

Original Article

Designing a Health Management Process Model for Hospital Staff (Qualitative Research)

Shahnaz Olyan Ajam¹, Alireza Ghasemizad^{1*}

¹Department of Educational Management, Faculty of Humanities, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Safety and health of employees is one of the top priorities of human resource managers in every organization. In the meantime, hospital staffs are exposed to various occupational hazards, including different types of infections, stressors, allergen materials, and so on. Therefore, the need for a health care and monitoring plan is one of the most important management programs. The present study was performed with the purpose of designing a staff health management process in hospitals.

Methods: This qualitative study was carried out as a grounded theory study by purposeful sampling among the experts of healthcare management, occupational health, and HSE group in Tohid Hospital in Bushehr province. Data were collected using in-depth interview questions. The number of participants with theoretical saturation of interview data was considered 15 subjects, but for sure, 20 interviews were performed. The duration of each interview was 40 to 50 minutes. The validation was performed using reliability, portability, reliability, and verifiability methods. The data were analyzed using Straus Corbin method.

Results: In this study, 135 primary codes and 6 main categories, including interfering factors, causal factors, pivotal phenomenon, performance strategies, contextual requirements, and functional outcomes, were extracted. The components of employee health consisted of rules and requirements management, management of environmental hazards identification, accident management, employees' safety management, and preventive measures.

Conclusion: The proposed model can be used as a tool for the hospital staff health management. Management of the hospital staff health requires a coherent and efficient plan, which must be continuously and consistently implemented, controlled, and monitored to lead to improvement and effectiveness of the quality of staff health.

Keywords: Health Information Management; Personnel, Hospital; Hospitals; Process; Quality improvement.

DOI: 10.29252/qums.13.9.53

***Corresponding Author:**
Alireza Ghasemizad;
Department of Educational Management, Faculty of Humanities, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.

Email:
ghasemizad@kau.ac.ir

Received: 15 Aug, 2019
Accepted: 28 Oct, 2019

طراحی مدل فرآیند مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان (پژوهشی کیفی)

شهناز علیان عجم^۱، علیرضا قاسمی زاد^{۱*}

چکیده

زمینه و هدف: ایمنی و سلامت کارکنان در هر سازمان، یکی از اولویتهای مهم مدیران منابع انسانی است. در این میان، کارکنان بیمارستانها در معرض بسیاری از خطرات شغلی؛ از جمله انواع عفونت‌ها، عوامل استرس‌زا، مواد آلوده و... قرار دارند؛ از این رو ضرورت برنامه مراقبتی و پایش سلامت آنان، از مهم‌ترین برنامه‌های مدیریتی است. مطالعه حاضر با هدف طراحی فرآیند مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه کیفی به روش گراندد تئوری و نمونه‌گیری هدفمند در میان کارشناسان آگاه به مدیریت سلامت، بهداشت حرفه‌ای و گروه HSE، در بیمارستان توحید استان بوشهر انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه با پرسشنامه‌های نیمه‌ساختار جمع‌آوری شدند. تعداد مشارکت‌کنندگان با اشیاع نظری داده‌ها از مصاحبه، ۱۵ نفر در نظر گرفته شد، اما برای اطمینان، ۲۰ مصاحبه صورت گرفت. مدت‌زمان هر مصاحبه، ۴۰-۵۰ دقیقه بود و اعتباریابی به کمک روش قابلیت باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری انجام شد. داده‌ها به روش Straus Corbin تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۳۵ کد اولیه و ۶ طبقه اصلی شامل: عوامل مداخله‌گر، عوامل علی، پدیده محوری و راهبردهای عملکرد، الزامات زمینه‌ای و پیامدهای عملکردی استخراج شدند. مؤلفه‌های سلامت کارکنان از مدیریت قوانین و الزامات، مدیریت شناسایی عوامل زیان‌آور محیطی، مدیریت حوادث، مدیریت ایمنی کارکنان و اقدامات پیشگیرانه تشکیل می‌شد.

نتیجه‌گیری: مدل ارائه‌شده می‌تواند به‌عنوان ابزاری جهت مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان باشد. مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان به برنامه‌ای منسجم و کارآمد نیاز دارد که باید به‌طور مستمر و منسجم اجرا، نظارت و پایش گردد تا به اثربخشی و بهبود کیفیت سلامت کارکنان بینجامد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت اطلاعات بهداشتی؛ کارکنان بیمارستان؛ بیمارستان‌ها، فرآیند؛ بهبود کیفیت.

گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

علیرضا قاسمی‌زاد؛ گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

ghasemizad@kua.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۸/۵/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۸/۶

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Olyan Ajam Sh, Ghasemizad A. Designing a health management process model for hospital staff (qualitative research).

Qom Univ Med Sci J 2019;13(9):53-68. [Full Text in Persian]

مقدمه

یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت کارکنان، بهره‌وری و بهبود عملکرد سازمانی، بروز حوادث شغلی و رفتارهای ناایمن در محل کار است. این حوادث آسیب‌های متعددی مانند آسیب به اموال و سرمایه سازمان، کاهش بهره‌وری و کیفیت خدمات، تأخیر در تولید و درنهایت، آسیب به نیروی انسانی یا از دست رفتن آن را سبب می‌گردد (۱). تجربه نشان می‌دهد در صورت بی‌توجهی به سلامت منابع انسانی، محیط کار می‌تواند به یکی از پرمخاطره‌ترین مکان‌ها برای کارکنان تبدیل شود و افزون بر آن، هزینه‌های بسیاری را برای سازمان برجا بگذارد (۲). با نگاهی به آمارها درمی‌یابیم که بروز حوادث در جهان، هر ساله حدود ۷۰ میلیارد دلار هزینه دارد و در این میان، حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی می‌تواند به مشکلات جدی‌تری بینجامد (۳).

در مطالعات صورت گرفته در زمینه حوادث محیط کار در آمریکا، سالانه ۱۴۲/۲ میلیارد دلار، ضرر مالی به اقتصاد این کشور وارد می‌شود. در ایران نیز حوادث ناشی از کار، سالیانه ۳۰ هزار میلیارد تومان ضرر مالی به دنبال دارد. همچنین هر ساله، ۱۸۹۱ مورد مرگ به دلیل حوادث ناشی از کار رخ می‌دهد (۴). سازمان بهداشت جهانی، محل کار را محیطی مناسب برای ارتقای سلامت بیان می‌کند. محل کار به‌طور مستقیم بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان، همچنین خانواده آنان تأثیر می‌گذارد. در این میان، ارتقای محیط کار و زیرساخت‌های ارتقای سلامت، برای حمایت بخش عظیمی از افراد جامعه ضروری است (۵). با توجه به اینکه هر محیط شغلی، وضعیت فیزیکی و روانی، توانایی و علاقه‌مندی خاص خود را دارد، افراد باید در محیطی مشغول به کار شوند که با آن سازگاری داشته باشند. خروجی این فرآیند، افزایش رضایت شغلی و در پی آن سلامت نیروی انسانی، کاهش استرس، افزایش و بهره‌وری سازمانی خواهد بود (۶). از آنجاکه نیروی انسانی بزرگترین سرمایه کشور شناخته می‌شود؛ بنابراین رکن اساسی مدیریت منابع انسانی، نگهداری کارکنان توانمند است. تدوین برنامه سلامت به کارمندان کمک می‌کند تا رفتارشان را تغییر دهند و قبل از اینکه مشکلاتشان مزمن‌تر شود ناراحتی روحی یا جسمی‌شان را بپذیرند. همچنین برنامه ارتقای سلامت در محل کار موجب افزایش بهره‌وری به دلیل کاهش بیماری، کاهش غیبت در

کار، افزایش روحی کاری، ارائه تصویر خوب از سازمان برای مخاطبان و جذب کارکنان شایسته از بازار کار، همچنین کاهش هزینه‌ها به دلیل کاهش سوانح و بار ناشی از آن، کاهش هزینه‌های بیمه سلامت و در نتیجه تقاضای پایین مراقبت از بیمار، کاهش هزینه‌های درمان، معلولیت، مرگ و نگاه بهتر جامعه به سازمان می‌شود. مدیران بیمارستان باید از وجود محیطی سالم برای کارکنان اطمینان حاصل کنند. اگرچه مطالعات بسیاری در ارتباط با سلامت کارکنان انجام شده و بیشتر این پژوهش‌ها در رابطه با مواجهه کارکنان با عوامل گوناگون زیان‌آور فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیکی، بیولوژیکی و روانی در محیط کار، عدم سلامتی افراد در معرض خطر و امکان بروز بیماری‌های گوناگون شغلی ناشی از این عوامل می‌باشد، اما با وجود تمام تدابیر صورت گرفته، گزارش‌ها پیرامون حوادث شغلی کارکنان بکررات مشاهده می‌شود؛ لذا توجه به سلامت کارکنان در همه سازمان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و پرداختن به این امر مهم، نیاز به تدوین برنامه‌ای صحیح جهت مدیریت برای تمامی کارکنان در محیط کار دارد. کارکنان بهداشت و درمان مانند سایر شاغلان، با عوامل زیان‌آور گوناگونی در محیط کار مواجه‌اند که ممکن است سبب بروز بیماری‌های شغلی در آنان گردد (۷). براساس مطالعه Lelis و همکاران در بیمارستان‌های برزیل، بیشترین آسیب به قشر پرستاران به سیستم اسکلتی - عضلانی به‌ویژه کمر و گردن بوده است (۸). همچنین نتایج مطالعه Simon و همکاران نشان داد گروه پرستاران با آسیب‌های شغلی ناشی از برداشتن و سنگینی کار مواجه‌اند که این امر می‌تواند ناشی از آسیب شغلی در محیط کار باشد (۹). ارتقای سطح سلامت کارکنان بیمارستان‌ها و پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار، جزئی از سطح دوم پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد. همچنین بیمارستان‌ها نقشی محوری در نظام سلامت دارند و ممکن است مکان‌های کاری خطرناکی برای کارکنانی که در محیط آن‌ها زندگی می‌کنند تلقی گردند (۱۰). در پژوهش حاضر، به استفاده از تجربیات، ایده‌های کارکنان و کارشناسان آگاه در زمینه سلامت کارکنان، از طریق شناسایی مؤلفه‌های آن به کمک روش مطالعه کیفی، به‌صورت ترسیم مدلی برای «فرآیند مدیریت سلامت کارکنان» در بیمارستان پرداخته شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ای کیفی (Qualitative Research) است که با رویکرد نظری مبنایی (Grounded Theory) سال ۱۳۹۷ در بیمارستان توحید جم استان بوشهر صورت گرفت. روش پژوهش کیفی، روشی است که به منظور به دست آوردن داده‌های ذهنی به کار می‌رود. در مجموع، پژوهش کیفی به‌سوی درک دنیای طبیعی گرایش پیدا می‌کند و ماهیت آن کاملاً تفسیری است. از دلایل استفاده از روش کیفی می‌توان به شناسایی، طبقه‌بندی و استخراج مفاهیم براساس مطالعه متون یا مبتنی بر دیدگاه خبرگان اشاره کرد؛ بنابراین این مطالعه با هدف جستجو و کشف نظر، ایده، طراحی و ارائه مدلی برای مدیریت سلامت کارکنان (بیمارستان) انجام شد.

گراند تئوری، نوعی روش پژوهش کیفی است که نخستین بار توسط Glaser & Strauss (سال ۱۹۶۷) در کتابی با همین نام به منظور اجرای پژوهش کیفی مطرح گردید که به‌طور خاص برای پژوهش‌های اکتشافی که در پی نظریه‌پردازی یا دستیابی به الگو هستند، مناسب است. همچنین این روش پژوهشی به شکل استقرایی و اکتشافی بوده که به پژوهشگران در حوزه‌های موضوعی گوناگون این امکان را می‌دهد تا به‌جای اتکا به تئوری‌های موجود، خود به تدوین تئوری اقدام کنند. از طرفی، این تئوری به شکل نظام‌مند و براساس داده‌های واقعی تدوین می‌شود. این روش در مواردی که دانش ما در این زمینه محدود است کاربرد دارد و براساس گردآوری نظام‌مند داده‌ها و برای رسیدن به مرحله‌ای از شناخت موضوع مورد مطالعه، در جهت پی بردن به واقعیت‌ها طبق داده‌های واقعی صورت می‌گیرد (۱۱). در این روش، هدف شناخت و درک تجارب افراد از رویدادها و وقایع در بستری خاص است و Strauss & Corbin (سال ۱۹۹۸). از آنجاکه در مطالعه حاضر هدف جست‌وجو برای دستیابی به راهکاری منظم و مستمر به‌منظور طراحی مدلی برای تبیین فرآیند مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان با تکیه بر دیدگاه مشارکت‌کنندگان بود، از این روش استفاده شد (۱۲). در گراند تئوری، روش‌هایی از قبیل گروه‌های تمرکز و مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات موردنظر به کار گرفته می‌شوند و به همراه آن، بررسی جامعی از ادبیات و پیشینه در تمام فرآیند جمع‌آوری داده صورت می‌گیرد.

این بررسی و مرور بر ادبیات و پیشینه، به توضیح و تبیین نتایج در حال ظهور کمک می‌کند (۱۳). ایده اصلی نظریه زمینه‌ای، این است که به‌جای آزمون فرضیه‌ها، از گزارش کلامی افراد در مورد تجاربشان، به‌منظور فراهم کردن مجموعه‌ای از مفاهیم نظری که به مهم‌ترین شکل داده‌ها را توصیف می‌کند، استفاده گردد. در این مطالعه، داده‌ها به روش مصاحبه جمع‌آوری شدند. جامعه آماری شامل مدیران و خبرگان حوزه مورد مطالعه بود. مراحل انجام تئوری زمینه‌ای به چهار مرحله اصلی به شرح زیر تقسیم می‌شود:

۱- **تعیین پرسش پژوهش (Research Question):** در این مرحله، سؤالات به شکل نیمه‌ساختاریافته است که با توجه به پیشینه ادبیات، مشارکت و راهنمایی‌های اساتید و متخصصان این حوزه صورت می‌گیرد.

در این مرحله به‌طور کلی سه سطح موردبررسی قرار می‌گیرد: شناسایی مؤلفه‌های فرآیند مدیریت سلامت، شاخص‌های اثربخشی مدل مدیریت سلامت و شاخص‌های نهایی مدل مدیریت سلامت.

سؤالات اصلی (راهنما) عبارت‌اند از:

- مؤلفه‌های (مقوله‌ها) مؤثر فرآیند مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان کدام‌اند؟

- شاخص‌های اثربخش مدیریت سلامت کارکنان کدام‌اند؟

- چه عواملی باعث بهبود و موفقیت این طرح مدیریت سلامت کارکنان می‌شود؟

- پرسش‌های تکمیلی برای جهت دادن به مباحث و نیل به مقوله‌های مرتبط با پدیده موردبررسی مطرح می‌گردد.

۲- **انتخاب مشارکت‌کنندگان (Selecting of Participants):**

نمونه‌گیری به شکل هدفمند، از میان خبرگان و آگاهان به برنامه‌های سلامت کارکنان در واحدهای ایمنی، بهداشت حرفه‌ای، مدیریت خطر، مدیریت حوادث و بلایا، واحد HSE، مدیر داخلی، کارکنان طب صنعتی و دفتر بهبود کیفیت گزینش می‌شوند تا اطلاعات زیادی درمورد موضوع پژوهش ارائه دهند.

۳- **جمع‌آوری داده‌ها**

(Data Collection and Analysis):

تئوری زمینه‌ای در مورد پدیده ارائه می‌گردد (۱۴).

در مطالعات کیفی، اشباع داده‌ها (Theoretical Saturation) به معنای زمانی که داده جدیدی تولید نشود؛ معیار کامل بودن تولید داده‌ها می‌باشد (۱۵).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل بودن در واحدهای موردنظر، آشنابودن به قوانین، رسمی بودن، داشتن تحصیلات کارشناسی به بالا، سابقه کاری ۵ سال یا بیشتر و تمایل به شرکت در مطالعه بود. ابزار سؤالات و روش گردآوری داده‌ها مصاحبه بود که به شکل حضوری انجام شد.

مصاحبه‌ها از نفر پانزدهم به بعد، نشان‌دهنده مشابهت در پاسخ‌های ارائه‌شده با پاسخ‌های قبلی بود. همچنین چیزی به یافته‌ها اضافه نشد و نتایج مصاحبه به حد اشباع (Saturation) رسید، اما برای اطمینان بیشتر، مصاحبه تا ۲۰ نفر ادامه یافت. در مطالعه حاضر مصاحبه‌ها از نوع نیمه‌ساختاریافته بود و با حضور پرسشگر در محل کار و با هماهنگی قبلی صورت گرفت. زمان مصاحبه به‌طور تقریبی ۴۰-۵۰ دقیقه و در ۲ روز کاری بود. مقوله‌های موجود در این مطالعه به یافته‌های استخراج‌شده از پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات مصاحبه مربوط می‌شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش گراندد تئوری نظام‌مند (Systematic) استفاده شد. براساس این طرح، برای تحلیل داده‌های کیفی گردآوری‌شده لازم است تا سه مرحله کدگذاری باز - محوری - انتخابی صورت گیرد تا درنهایت، پارادایمی منطقی یا تصویر عینی از نظریه خلق‌شده ارائه گردد (Strauss & Corbin سال ۱۹۹۸).

پس از هر مصاحبه، همه متن‌ها مرتب، دسته‌بندی و بلافاصله تجزیه و تحلیل شدند و همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری طی سه مرحله کدگذاری باز (Coding Open)، کدگذاری محوری (Codin Axial) و انتخابی (Selecti Coding) صورت گرفت (۱۵، ۱۱). کدگذاری باز، روند تجزیه و تحلیل داده‌ها بوده و بخشی از فرآیند تحلیل می‌باشد که به خرد کردن، مقایسه‌سازی، نام‌گذاری، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی داده‌ها می‌پردازد. طی کدگذاری باز، داده‌ها به بخش‌های مجزا خرد شده و برای به دست آوردن مشابهت‌ها و تفاوت‌هایشان موردبررسی قرار می‌گیرند. کدگذاری باز دربرگیرنده روش‌های زیر می‌باشد:

متن مصاحبه‌ها خط‌به‌خط خوانده شده و پس از چندین بار خواندن کل متن، کدبندی آن صورت می‌گیرد. سپس اگر یک یا چندین

پاراگراف، معنایی را به ذهن متبادر کند، آن بخش به‌عنوان یک واحد، مدنظر قرار می‌گیرد. همچنین واحد معنایی تغلیظ می‌شود تا در قالب یک یا چند جمله کوتاه درآید. این رویه تحلیل در کل متن مصاحبه‌ها انجام می‌شود، سپس دسته‌بندی آن‌ها از نظر معنایی در طبقات اصلی قرار می‌گیرد (۱۶). کدگذاری محوری: مرحله دوم تجزیه و تحلیل در نظریه‌پردازی زمینه بنیان است. هدف این مرحله برقراری رابطه بین مقوله‌های تولیدشده در مرحله کدگذاری باز است. این کدگذاری، به این دلیل که حول محور یک مقوله تحقق می‌یابد محوری نامیده می‌شود. در این مرحله، پژوهشگر یکی از مقولات را به‌عنوان مقوله محوری انتخاب کرده، سپس آن را تحت عنوان پدیده محوری در مرکز فرآیند مورد کاوش قرار می‌دهد و ارتباط سایر مقولات را با آن مشخص می‌کند. کدگذاری انتخابی پدیده موردنظر: ایده و فکر محوری، حادثه، اتفاق یا واقعه‌ای است که جریان گُش‌ها و واکنش‌ها به‌سوی آن رهنمون می‌شوند تا آن را اداره، کنترل و یا به آن پاسخ دهند.

پدیده محوری با این سؤال اصلی همراه است که داده‌ها به چه چیزی دلالت می‌کنند؟ مقوله محوری ایده (انگاره، تصور) نیز پدیده‌ای است که اساس و محور فراگرد است. این مقوله همان عنوانی (نام یا برچسب مفهومی) است که برای چارچوب یا طرح در نظر گرفته می‌شود. مقوله‌ای که به‌عنوان مقوله محوری انتخاب می‌شود، باید به‌قدر کافی انتزاعی بوده تا بتوان سایر مقولات اصلی را به آن ربط داد (Strauss (سال ۱۹۸۷) (۱۶). در کدگذاری انتخابی، مضمون‌های استخراج‌شده از مراحل قبل در قالب یک یا چندطبقه مرکزی یا محوری و به‌صورت انتخابی دسته‌بندی شدند. طبقه یا طبقات محوری، پدیده محوری را که همان راهکار یا فرآیند مدیریت سلامت در بیمارستان است شکل دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به شکل دستی و بدون نرم‌افزار صورت گرفت. پس از اتمام مصاحبه‌ها، داده‌ها به‌دقت مرور و در یک جدول شامل کد مصاحبه‌شونده و گزاره‌های کلامی وارد شده و مفاهیم کدگذاری باز انتخاب شدند، سپس کدها مجدداً مورد بازبینی قرار گرفته و در دسته‌های عمده ادغام شدند و در جدولی براساس محتوای کدگذاری باز و محوری مرتب شدند. در اجرای این مرحله، مصاحبه‌ها، نظر‌ها و گفته‌های خبرگان درباره مؤلفه‌های فرآیند سلامت، جمع‌آوری و در جدولی نوشته شد و در دو مرحله

برای هریک از آن‌ها، عنوان مناسبی برگزیده شد. در این مرحله، بالغ بر ۷۸۶ مفهوم (کد باز) شناسایی گردید. به‌منظور اطمینان از استحکام یافته‌ها که معادل روایی و پایایی در پژوهش کمی است، از روش پیشنهادی Lincoln & Guba (سال ۱۹۸۵) و Glaser & Strauss (سال ۱۹۶۸) استفاده شد (۳۵، ۱۱). آن‌ها چهار معیار معتبر بودن (مقبولیت)، قابلیت اعتماد (همسانی)، قابلیت تأیید و انتقال‌پذیری را برای ارزیابی روایی، دقت و استحکام مطالعه‌های کیفی پیشنهاد کردند تا اصالت تجربه شرکت‌کنندگان در مطالعه حفظ شود (۱۷).

به‌منظور روایی و پایایی سنجش معیارهای دقت مطالعه Trustworthiness، اقداماتی مانند ارزیابی از سوی شرکت‌کنندگان و مرور توسط افرادی غیر از شرکت‌کنندگان (استادان دانشگاه و دانشجویان همکار با تجربه) صورت گرفت. در بازنگری شرکت‌کنندگان از آنان خواسته شد، نظر خود را درباره یافته‌های پژوهش ارائه دهند و بررسی کنند که تا چه اندازه طبقات حاصل مطابق تجربه‌ها و دیدگاه‌های آنان بوده است که از دیدگاه آنان این مطابقت وجود داشت (۱۴). به‌طور کلی، روش‌های انجام‌شده عبارت‌اند از: مطابقت دادن از سوی اعضا، بررسی همکار، مشارکتی‌بودن پژوهش و بازاندیشی پژوهشگر.

در روش اول، برخی مشارکت‌کنندگان گزارش نهایی مرحله نخست، فرآیند تحلیل و یا مقوله‌های به‌دست‌آمده را بازبینی و نظر خود را درباره آن‌ها بیان کردند. در بررسی همکار، استادان راهنما، مشاور و سه تن از دانشجویان دیگر که در این زمینه تجربه داشتند، به بررسی یافته‌ها و اظهارنظر درباره آن‌ها پرداختند. در مرحله مشارکتی بودن پژوهش، مشارکت‌کنندگان همزمان در تحلیل و تفسیر داده‌ها شرکت کردند. در بازاندیشی پژوهشگر نیز تا حد امکان تلاش گردید تا سوگیری و پیش‌داوری مطالعه کنترل شود (۱۷).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این مطالعه، ۲۰ نفر (۳ زن و ۱۷ مرد) و ۵۰٪ از کارکنان رسمی و ۵۰٪ دیگر غیررسمی بودند، همچنین ۷۰٪ سابقه کار ۶ سال بیشتر داشتند. تمامی آن‌ها سابقه فعالیت حرفه‌ای در واحدهای HSE، ایمنی، مدیر داخلی، ایزو، بهبود کیفیت و بهداشت حرفه‌ای را در بیمارستان داشتند. ۲۵٪ مشارکت‌کننده نیز از مدیران ارشد واحدهای مطالعه و ۷۵٪ از کارمندان بخش‌های مذکور بودند.

در جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان آمده است.

جدول شماره ۱. دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش

مشارکت‌کنندگان ۲۰ نفر	جنسیت	تحصیلات	سن	سابقه کار		وضعیت استخدامی		پست سازمانی	
				۱۰-۳۶ سال	۱۰-۶ سال	رسمی	غیررسمی	مسئول	کارمند
تعداد	۳	۱۷	۲	۶	۱۴	۱۰	۱۰	۵	۱۱
درصد	۱۵٪	۸۵٪	۹۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۵۰٪	۵۰٪	۲۵٪	۷۵٪

نمونه‌هایی از مصاحبه مشارکت‌کنندگان در ذیل آمده است:

سؤال ۱: مؤلفه‌های مدیریت سلامت کارکنان کدام است؟

مدیریت قوانین و الزامات

نخستین یافته حاصل از تجزیه داده‌ها «مدیریت قوانین و الزامات» بود. «مدیر ابتدا باید همه قوانین مربوط به سلامت کارکنان را بداند» (م ۱، مرد، ۳۵ ساله). «همه الزامات و قوانین باید شناسایی، بررسی و طبق آن عمل شود» (م ۲، مرد، ۴۳ ساله). «به‌منظور اقدامی مؤثر درباره ایجاد سیستم ارتقای سلامت کارکنان، ابتدا باید مدیر با قوانین و الزامات قانونی آشنا باشد، سپس به آن

عمل کند» (م ۳، مرد، ۳۴ ساله). «در بررسی و اجرای دقیق انجام امور مربوط به سلامت کارکنان، شناسایی قوانین، الزامات و مقررات الزامی است» (م ۴، زن، ۴۳ ساله). «مدیر می‌تواند علاوه بر الزامات و قوانین کشوری، قوانین داخلی را برای بررسی وضعیت سلامت کارکنان تهیه و تصویب کند» (م ۴، مرد، ۴۴ ساله). این بخش چهار مضمون اصلی دارد که عبارت است از: شناسایی و قوانین، تدوین مقررات داخلی، برنامه‌ریزی و تشکیل کارگروه، آموزش و توجیه.

مدیریت شناسایی عوامل زیان آور محیطی

دومین طبقه حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مدیریت شناسایی عوامل زیان آور محیطی است.

«ضروری است فهرست عوامل زیان آور در محیط کار کارکنان تهیه شود که این کار برعهده مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای است» (م ۵، مرد، ۳۸ ساله). «برای اینکه سلامت کارکنان را در محیط کار تضمین کنیم، ابتدا باید خطرات را شناسایی کرد» (م ۱۳، زن، ۳۷ ساله). «اطلاع از عوامل خطرزا برای آگاهی کارکنان و پایش و ارزیابی محیط لازم است» (م ۱۶، زن، ۳۶ ساله). «وقتی عوامل خطرزا در محیط شناسایی شد، می‌توان برای هریک از آنها برنامه‌ریزی کرد» (م ۱۴، مرد، ۳۸ ساله). این طبقه از شش مضمون اصلی تشکیل شده که عبارت است از: مواد شیمیایی - بیولوژیکی، صدا، نور، ارتعاش، ارگونومی، پرتوها و حرارت.

مدیریت حوادث

برخی از مشارکت‌کنندگان به مدیریت حوادث اشاره کردند. از دیدگاه آنان یکی از معیارهای مدیریت سلامت در میان کارکنان، مدیریت حوادث در محل کار بود. آن‌ها اظهار داشتند اگر بتوانیم هنگام بروز حوادث و اتفاقات در محل کار سریع اقدام کنیم، می‌توانیم سلامت کارکنان را بهبود بخشیم. «باید برای حوادث محل کار برنامه‌ریزی داشته باشیم» (م ۱۲، زن، ۴۴ ساله). «مدیر می‌تواند فردی را برای بررسی حوادث و اقدامات مدیریت‌شده حوادث تعیین کند» (م ۱۸، مرد، ۳۸ ساله). «مدیر باید حوادث پیش‌آمده برای کارکنان را مدیریت کند» (م ۱۶، زن، ۳۵ ساله).

مدیریت ایمنی کارکنان

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، وضعیت مدیریت و نظارت ایمنی، یکی از عوامل مؤثر بر بروز رفتار ناایمن است. ایجاد محیطی امن و عاری از خطر، لازمه مدیریت سلامت است. مدیر باید از وجود محیط عاری از خطر برای کارکنان خود اطمینان داشته باشد. «برنامه‌های ایمنی الزامات مدیریت سلامت است و باید به محیط کار ایمن توجه کرد» (م ۱۷، زن، سن ۳۶ ساله). «مدیر، مسئول ایمنی را در بیمارستان تعیین می‌کند، سپس مسئول ایمنی باید برنامه ایمن محیط بیمارستان را تهیه و اجرا کند» (م ۴، مرد، ۳ ساله).

«مدیریت ایمنی، لازمه سیستم سلامت و محیط کار کارکنان است» (م ۱۸، زن، ۳۹ ساله). «سیستم مدیریت ایمنی برای سلامت کارکنان ضرورت دارد» (م ۱۱، مرد، ۴۵ ساله).

مدیریت اقدامات پیشگیرانه

«پیش از بروز حوادث و خطرات برای کارکنان، باید به‌منظور جلوگیری از بروز مجدد آن‌ها اقدام کرد» (م ۱۵، زن، ۴۳ ساله). «باید همه اقدامات موجود برای مهار خطرها و حوادث را فهرست کرد» (م ۸، مرد، ۴۰ ساله). «ضروری است به‌منظور جلوگیری از تکرار خطرها به‌طور مستمر اقدام کرد» (م ۴، زن، ۳۱ ساله). «اقدامات پیشگیرانه در هر بخش باید صورت گیرد» (م ۱۸، مرد، ۳۹ ساله).

این بخش نیز به این مقوله‌ها تقسیم شد: دزیمتری، تجهیزات حفاظت فردی، معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون.

سؤال ۲: شاخص‌های اثربخش مدل فرآیند مدیریت سلامت کدام‌اند؟

ممیزی

«سیستم سلامت کارکنان باید در دوره‌های منظم مورد ارزیابی قرار گیرد» (م ۱۵، زن، ۴۲ ساله). «اقدامات و برنامه‌های سلامت کارکنان با انجام ممیزی دوره‌ای صورت گیرد» (م ۸، مرد، ۴۱ ساله).

اقدام اصلاحی

«بعد از انجام ممیزی، مواردی که عدم تطابق با برنامه سلامت دارد باید ثبت و جهت آن‌ها اقدام اصلاحی گذاشته شود» (م ۱۰، زن، ۴۲ ساله). «کلیه ایرادات باید فهرست و جهت آن‌ها اقدام اصلاحی لحاظ گردد» (م ۸، مرد، ۴۰ ساله).

نظارت و کنترل

«برای جلوگیری از تکرار اشتباه و انجام به‌موقع برنامه‌های سلامت کارکنان باید برنامه نظارتی لحاظ کرد» (م ۱۵، مرد، ۴۳ ساله). «باید نظارت و کنترل روی برنامه‌های سلامت کارکنان به‌طور مرتب انجام شود» (م ۸، مرد، ۳۰ ساله).

پایش

«به‌منظور موفقیت در برنامه‌های سلامت کارکنان، باید ارزیابی داده‌های حاصل را پایش کرد» (م ۱۵، مرد، ۴۳ ساله). «نتایج پایش به اطلاع مدیر ارشد رسانده شود» (م ۶، مرد، ۳۸ ساله).

پیامدهای طرح مدیریت سلامت در بیمارستان (مدیریت سلامت کارکنان) چیست؟

ارتقای سلامت

مدیریت با اجرای مدیریت سلامت و ارتقای شاخص‌ها می‌تواند باعث ارتقای سلامت کارکنان در بیمارستان شود (م ۱۵، مرد، ۳۳ ساله). «با اجرای برنامه‌های پایش و اجرای صحیح مدیریت سلامت در بیمارستان‌ها می‌توان به ارتقای سلامت کارکنان رسید» (م ۸، مرد، ۴۰ ساله).

بهبود کیفیت خدمات

«ارتقای سلامت کارکنان و کاهش هزینه‌های ناشی از صرف کاهش حوادث و بیماری‌های کارکنان باعث بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها می‌شود» (م ۱۵، زن، ۴۳ ساله).

بهره‌وری سازمان

«کاهش هزینه‌های ناشی از حوادث و بیماری‌های کارکنان باعث اثربخشی و در نتیجه بهره‌وری سازمان می‌شود» (م ۱۱، مرد، ۴۳ ساله). «اثربخشی این طرح باعث افزایش بهره‌وری و بهبود خدمات بیمارستانی می‌شود» (م ۱۸، مرد، ۴۰ ساله).

پس از گردآوری نکات کلیدی و مفاهیم، اطلاعات دسته‌بندی شده و نتایج براساس کدگذاری شامل: کد اصلی، کد فرعی و ثانویه استخراج شدند. در ادامه، فرآیند کدگذاری با اتصال کدهای حاصل از کدگذاری باز، همچنین مشخص کردن ارتباط بین آن‌ها و کدگذاری محوری انجام شد و مقوله مرکزی انتخاب گردید که همه مقوله‌های فرعی به‌نوعی با آن در ارتباط بودند و به آن بازگشتند.

برطبق یافته‌ها، محتوای مصاحبه بیانگر تجربیات کارکنان مرتبط با سلامت کارکنان در بیمارستان بود. مقولات حاصل حول طبقه محوری اصلی که همان مدیریت سلامت کارکنان بود در ۵ طبقه تحت عنوان مدیریت قوانین و الزامات، مدیریت شناسایی عوامل زیان‌آور محیطی، مدیریت حوادث، مدیریت ایمنی کارکنان و اقدامات پیشگیرانه شکل گرفت. شیوه سیستماتیک از رایج‌ترین و متداول‌ترین روش‌ها بوده که محققان از آن استفاده می‌کنند؛ لذا در مطالعه حاضر از این روش استفاده شد.

فرق سیستماتیک با دو روش دیگر در این است که: اولاً تأکید این روش بر کدگذاری باز، محوری و گزینشی داده‌ها می‌باشد؛

دوماً داشتن خروجی آن است که به شکل پارادایم منطقی

یا یک تصویر تجسمی است و به شکل الگو Logical Paradigm

یا مدل به صورت ۶ محور از

پیش تعیین شده و عبارت است از:

عوامل علی شامل: حوادث، وقایع یا رویدادهایی که به وقوع یا گسترش پدیده‌ای می‌انجامد.

در پژوهش حاضر براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مقوله‌های قوانین و الزامات جاری، حوزه ساختار سازمان‌دهی، حوزه مدیریت و منابع انسانی در این مقوله جای گرفت.

عامل محوری عبارت است از: وقایع و یا واکنش‌هایی که به‌سوی آن رهنمون می‌شوند و در اینجا منظور، فرآیند مدیریت سلامت کارکنان است. مفاهیم حاصل از این مقوله شامل: اثربخشی برنامه مدیریت سلامت، کاهش هزینه، کاهش حوادث و بیماری‌های شغلی، ساماندهی برنامه وضعیت سلامت کارکنان و برنامه‌ریزی مدیریت سلامت کارکنان به‌طور مستمر می‌باشد.

شرایط مداخله‌گر: این شرایط از عوامل انسانی (عدم آگاهی کارکنان)، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، منابع مالی، مدیریت ارشد و سیاست‌گذاری کلان تشکیل شده است.

راهنماهای عملکرد: این راهنماها عبارت است از: برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، مستندسازی، پایش مستمر برنامه سلامت، ممیزی مستمر، اقدام اصلاحی مشکلات، نظارت و کنترل.

پیامدهای عملکرد: این پیامدها متشکل از کاهش هزینه - اثربخشی برنامه سلامت کارکنان، بهبود کیفیت خدمات و ارتقای سلامت کارکنان است.

الزامات زمینه‌ای عبارت است از: عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، محیط فناوری و فرهنگ‌سازی.

در جدول شماره ۲ کدهای باز، مقوله و مفاهیم حاصل از این مطالعه ارائه شده است.

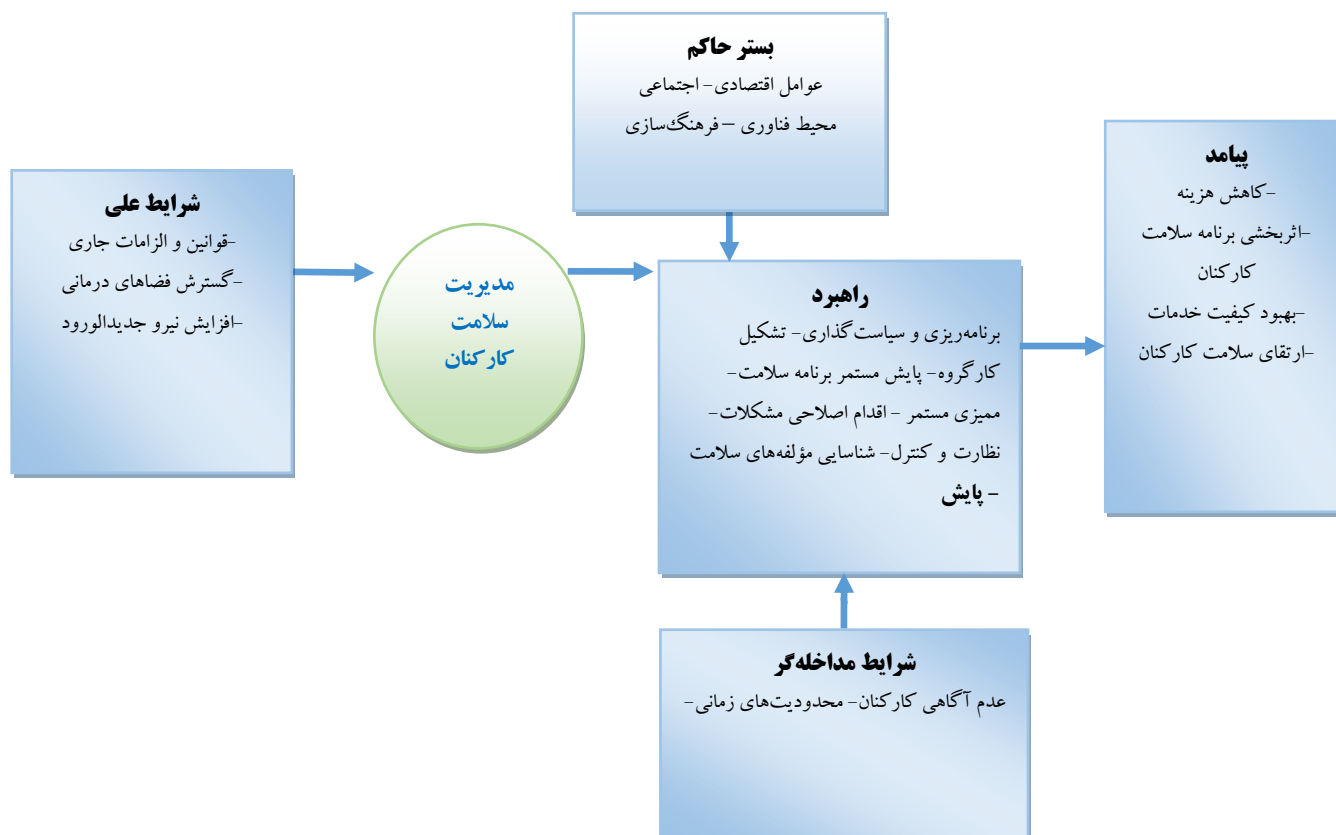
جدول شماره ۲: کدهای باز و مقوله و مفاهیم

ابعاد پژوهش	مقوله	مفهوم
شرایط علی	حوزه قوانین و مقرارت	-عدم اجرای به موقع قوانین و دستورالعمل‌ها -فقدان نظام مطلوب مستندسازی دستورالعمل‌ها و خط‌مشی -فقدان کنترل و ارزیابی مستمر در فواصل زمانی منظم -وجود قوانین و مقررات متنوع -هم‌راستا نبودن بعضی از قوانین و دستورالعمل‌ها از سازمان‌های بالادستی
	حوزه ساختار سازمان‌دهی	-عدم تناسب مسئولین طب سلامت کارکنان به مجموعه عدم تشکلات قوی واحد سلامت به دلیل کمبود نیرو
	حوزه مدیریت	-عدم انجام ارزیابی منظم از عملکرد سلامت کارکنان -عدم رعایت پایش منظم و مستمر در فواصل زمانی منظم -پیچیدگی دستورالعمل‌ها و سلامت کارکنان -کم بودن نیروهای پیگیر سلامت
	حوزه منابع انسانی	افزایش کارکنان (جدید الورد - نیروهای انتقالی) سهل انگاری کارکنان در انجام معاینات دوره‌ای عدم پیگیری پایش معاینات دوره‌ای توسط کارکنان
مقوله محوری	سازمان‌دهی و مدیریت فرآیند سلامت کارکنان	-تلاش در جهت اثربخشی برنامه مدیریت سلامت -کاهش هزینه‌های سلامت کارکنان -کاهش حوادث و بیماری‌های شغلی -ساماندهی برنامه وضعیت سلامت کارکنان -ایجاد برنامه‌ریزی مدیریت سلامت کارکنان به‌طور مستمر
	حوزه اقتصادی	-هزینه معاینات کارکنان -هزینه خرید واکسن جهت پیشگیری از بیماری -هزینه برگزاری کلاس‌های آموزش پیشگیری از بیماری‌ها - حوادث
	حوزه اجتماعی	-وجود ارتباط با مراکز دانشگاهی جهت ارائه دستورالعمل‌ها -ارتباط با سایر مراکز بهداشتی جهت همکاری (آموزش - گرفتن واکسن...)
	فناوری اطلاعات	-ثبت پرونده سلامت کارکنان در سیستم الکترونیکی -تسریع در گرفتن آمار و بررسی پرونده سلامت کارکنان به سهولت -دسترسی آسان به پرونده بیماران از سیستم الکترونیکی
مداخله‌گر	عوامل انسانی	-داشتن دستورالعمل‌های سازمانی حفظ سلامت کارکنان -عدم آگاهی کارکنان -محدودیت‌های زمانی -وجود شرایط لازم برای ایجاد زیرساخت‌های برنامه مدیریت سلامت -داشتن جایگاه معلوم واحد سلامت کارکنان (الزامی بودن برنامه)
	ساختار سازمانی	-داشتن قوانین الزامی کشوری سلامت کارکنان -حمایت مدیر ارشد برای انجام برنامه مدیریت سلامت
	فرهنگ سازمانی	-اعتقاد داشتن برنامه مدیریت سلامت توسط مدیر ارشد -جا افتادن برنامه مدیریت سلامت در سازمان (بیمارستان) -پیروی کارکنان از دستورات معاینات دوره‌ای
	منابع مالی	- توانایی لازم بیمارستان جهت انجام معاینات کارکنان -انجام آزمایش‌ها و سایر اقدامات درمانی و تشخیصی توسط خود بیمارستان -صرفه‌جویی در هزینه تمامی انجام کارهای معاینات کارکنان توسط خود نیروی بیمارستان

	مدیریت ارشد	- حمایت مدیریت ارشد از انجام برنامه‌های سلامت کارکنان - محول کردن برنامه سلامت کارکنان به مسئول طب صنعتی - نظارت بر پایش برنامه سلامت کارکنان
	سیاست‌گذاری کلان	- هم‌راستا بودن برنامه‌های سلامت کارکنان بیمارستان با برنامه‌های وزارت بهداشت و آموزش پزشکی - لحاظ کردن برنامه سلامت کارکنان در برنامه‌های اهداف کلان سازمان (بیمارستان) - چشم‌انداز بیمارستان در اهمیت و توجه خاص به سلامت کارکنان در بیمارستان
راهبرد	برنامه‌ریزی	ایجاد برنامه‌ریزی منظم برای اجرای برنامه سلامت کارکنان
	مستندسازی	داشتن دستورالعمل‌های مرتبط با سلامت کارکنان با تضمین اجرایی مدیریت
	ممیزی	ممیزی مستمر جهت رفع مشکل و انجام اقدام اصلاحی
	نظارت	داشتن برنامه منظم نظارت بر اجرای صحیح برنامه سلامت
	پایش	ارزیابی برنامه نظارت در فواصل زمانی منظم و ردیابی اقدامات صورت گرفته
پیامد	اثربخشی	- استفاده از مقررات و دستورالعمل‌های استاندارد - تعهد و حمایت مدیر ارشد - کاهش هزینه (کاهش بیماری کارکنان - کاهش حوادث) - پذیرش کارکنان برای انجام داوطلبانه معاینات دوره‌ای

شرایط علی، مقوله محوری، بستر، شرایط مداخله‌گر، راهبرد و پیامد مشخص گردید.

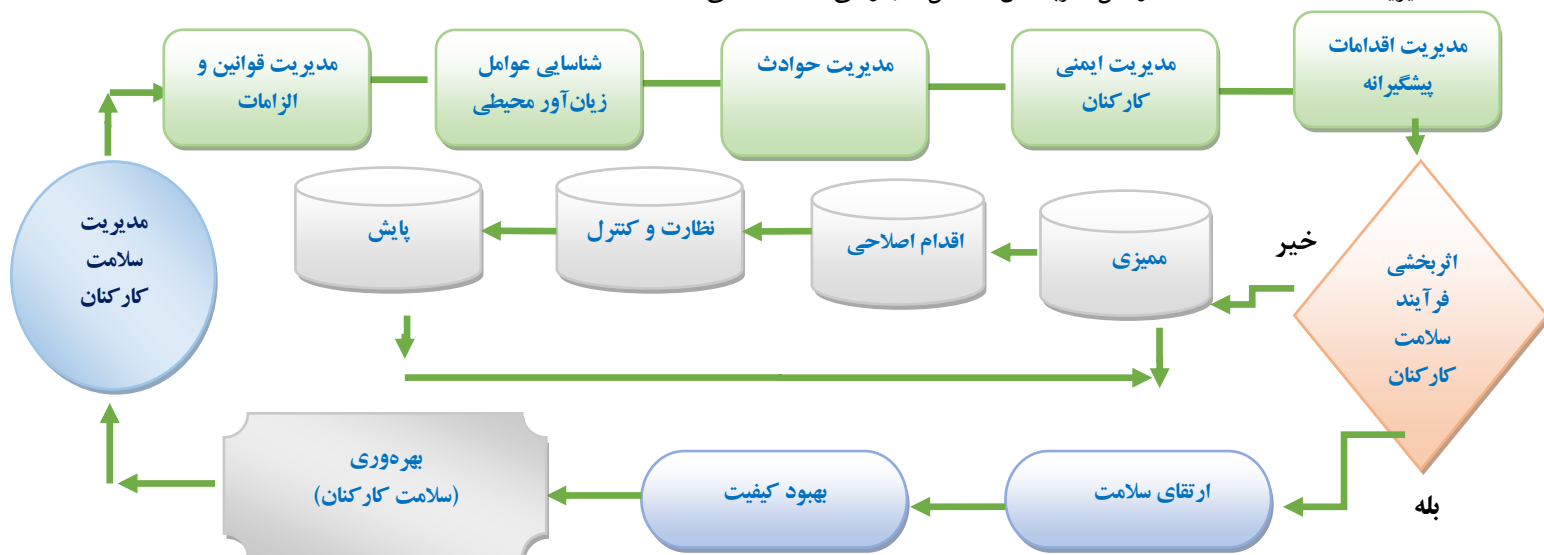
با توجه به تحلیل داده‌های کیفی، پارادایم کدگذاری محوری تدوین شد که براساس آن ارتباط میان مقوله‌های پژوهش شامل:



شکل شماره ۱: کدگذاری محوری براساس مدل پارادایم

درنهایت، با توجه به تحلیل داده‌ها و مؤلفه‌های شناسایی شده مدیریت سلامت کارکنان و عوامل اثربخش، شکل مفهومی

مطالعه به دست آمد. شکل شماره ۲، مدل مفهومی مطالعه را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۲: مدل مفهومی فرآیند مدیریت سلامت کارکنان.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، طراحی مدلی برای شناسایی مؤلفه‌های مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان توحید جم استان بوشهر بود که براساس روش کیفی از نوع نظریه پایه نظام‌مند، مفاهیم اساسی مؤثر در مدیریت سلامت کارکنان بیمارستان شکل گرفت و شامل: مدیریت قوانین و الزامات، مدیریت شناسایی عوامل زیان‌آور محیطی، مدیریت حوادث، مدیریت ایمنی کارکنان و مدیریت اقدامات پیشگیرانه بود. در زمینه مدیریت قوانین و الزامات، تجربه‌های شرکت‌کنندگان نشان داد شناسایی قوانین و الزامات، نخستین رکن اصلی راهکارهای مدیریت سلامت کارکنان است. شناسایی و الزام قوانین موجود و تلاش در جهت اجرای آن‌ها توسط مدیر، ناشی از تعهد و رهبری مدیریت است. اسماعیلی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «ارائه الگوی کاربردی برای ارزیابی عملکرد HSE پیمانکاران ساخت‌وساز» تعهد و رهبری را یکی از شاخص‌های اصلی ارزیابی عملکردی HSE دانستند؛ بنابراین این نتایج با مطالعات وی همخوانی داشت (۱۸). همچنین رضاپور (سال ۱۳۹۴) در مطالعه‌ای با عنوان «ارائه چارچوبی برای ارزیابی عملکرد سیستم‌های مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی با استفاده از روش‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه» معیارهای تعهد مدیریت را مهم‌ترین شاخص ارزیابی عنوان کردند (۱۹).

الف) شناسایی قوانین: از دیدگاه بیشتر مصاحبه‌شوندگان، شناسایی قوانین از الزامات مدیریت سلامت کارکنان است «قوانین مربوط به بهداشت کار کارکنان باید از مراجع ذی‌صلاح گردآوری شود و ضروری است برای اجرای آن اقدام گردد» (م ۴، مرد، ۴۴ ساله).

ب) تدوین مقررات داخلی: علاوه بر قوانین و الزامات، باید مقررات و دستورالعمل‌های داخلی نیز وضع شود «لازم است چگونگی انجام کار به شکل دستورالعمل، خط‌مشی و روش اجرایی تدوین و در اختیار کارکنان قرار داده شود» (م ۴۱، مرد، ۴۱ ساله).

ج) برنامه‌ریزی: مدیریت سلامت باید برای رسیدن به هدف خود برنامه‌ریزی داشته باشد. ضروری است برنامه‌ها مطابق با اهداف سازمان و از اجزای اصلی اهداف کلان باشند؛ زیرا کارکنان از سرمایه‌های اصلی هر سازمان می‌باشند. همچنین برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت و در نتیجه، بهره‌وری سازمان لازم است «ارتقای سلامت کارکنان در افزایش بهره‌وری سازمان نقش دارد و باید در برنامه‌ریزی اهداف مدیریت ارشد بیمارستان در نظر گرفته شود» (م ۱۳، مرد ۳۷ ساله).

د) تشکیل کارگروه: به‌منظور پیشبرد برنامه‌های سلامت کارکنان، باید کمیته یا کارگروهی تشکیل شود.

معمولاً مسئولیت حفظ و سلامت کارکنان برعهده بهداشت حرفه‌ای و گروه HSE است. این گروه با صلاح‌دید مدیریت می‌تواند افراد دیگر را در گروه خود قرار دهند. تشکیل جلسات، تدوین آیین‌نامه داخلی کمیته و شرح وظایف اعضا باید تدوین و به آن عمل شود «تشکیل کارگروه یا کمیته‌ای که به‌طور مستمر پایش و اهداف سلامت کارکنان را انجام دهد، لازم و ضروری است» (م ۱۰، مرد، ۴۰ ساله).

۵) آموزش و توجیه: به‌منظور استقرار مدیریت سلامت، ضروری است مانند هر برنامه دیگری کارکنان توجیه و آموزش داده شوند. گروه مدیریت سلامت در هر مرحله از اقدامات و پیش از آن باید آموزش به کارکنان را سرلوحه اقدامات خود قرار دهد. «پیش از انجام هر کاری، گروه مدیریت سلامت باید به کارکنان آموزش بدهد و آن‌ها را کاملاً توجیه کند» (م ۱۵، مرد، ۳۹ ساله).

درباره مدیریت شناسایی عوامل زیان‌آور محیطی، افزایش آگاهی از خطرات مواد شیمیایی، بهبود کاربرد ایمن، کاهش حوادث شیمیایی و فراهم‌آوری شرایط بهتر برای واکنش در شرایط اضطراری حوادث شیمیایی، از مهم‌ترین مزایای GHS می‌باشد (۲۰). بیماری‌های پوستی ناشی از مواجهه با مواد شیمیایی نیز یکی از مشکلات مهم سلامت در محیط‌های شغلی است (۲۱). همچنین روشنایی بر میزان هوشیاری، دمای بدن و الگوهای خواب انسان بسیار تأثیرگذار است؛ بنابراین باید توجه داشت هراندازه وظایف شغلی فرد دقیق و ظریف‌تر باشد، توجه به روشنایی محیط کار نیز مهم‌تر خواهد بود (۲۲).

صدا ناشی از فعالیت‌های انسانی است. در بسیاری از مشاغل، کارکنان با صدای زیادی مواجه می‌شوند که با توجه به هزینه‌های زیاد و پیامدهای نامطلوب این رخداد، لزوم داشتن برنامه‌ای برای کنترل آن در محیط کار احساس می‌شود (۲۳).

در واقع، می‌توان صدا را یکی از عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی - عروقی برای کارگران دانست، و صدا با تراز بالا به‌طور مستقیم بر کلسترول و فشارخون اثر می‌گذارد، یا اینکه به شکلی غیرمستقیم و از طریق ایجاد آذردگی صوتی به‌منزله میانجی اثر خود را اعمال می‌کند (۲۴). فعالیت در محیط‌های گرم و شرایط جوی نامناسب نیز می‌تواند به بیماری‌های ناشی از گرما و حتی در مواردی به مرگ منجر گردد؛ لذا ارزیابی ریسک استرس گرمایی

در این محیط‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۵). سیستم روشنایی ترکیبی فلورسنت و LED با شدت روشنایی ۴۰۰ لوکس ممکن است شرایط عملکردی و ذهنی مناسبی برای اپراتورهای اتاق کنترل ایجاد کند. شدت روشنایی ۴۰۰ لوکس از نظر بارکاری، خواب‌آلودگی، خستگی چشمی و میزان رضایت افراد از روشنایی، شرایط محیطی بسیار بهتری از شدت روشنایی ۲۰۰ لوکس فراهم می‌کند (۲۶).

سیستم ایده‌ال روشنایی باید توزیع روشنایی مناسب و سایه‌روشن‌های منطبق بر نیازهای کاری محیط را داشته باشد. همچنین میزان تالش و بارکاری ذهنی کمتری در شدت روشنایی بیشتر بر افراد تحمیل می‌شود. از طرفی، با تأثیر شدت روشنایی بیشتر، میزان خواب‌آلودگی افراد کاهش می‌یابد و تالش ذهنی کمتری برای حفظ هوشیاری نیاز است (۲۷). ارگونومی، یکی از شاخه‌های مهم در مباحث مربوط به سلامت نیروی کار است. مداخلات و برنامه‌های این شاخه علاوه بر کاهش خطرات، سبب افزایش بهره‌وری و اثربخشی سیستم می‌شود و بی‌توجهی به اصول آن ممکن است پیامدهای منفی متعددی؛ ازجمله بروز صدمات اسکلتی - عضلانی مرتبط با کار، نارضایتی، غیبت‌های ناشی از کار، ناراحتی‌های چشمی، کاهش توانمندی، بروز خستگی، افزایش خطاهای انسانی و افت راندمان شغلی را در پی داشته باشد (۲۸). نتایج شناسایی خطرهای ارزیابی ریسک‌ها و کنترل‌های تعیین‌شده باید مستند و به‌روز نگه داشته شود. حوادث شغلی آسیب‌های متعددی مانند آسیب به اموال و سرمایه، کاهش بهره‌وری، تأخیر در تولید، کاهش کیفیت و درنهایت، آسیب به نیروی انسانی یا از دست رفتن آن را در پی دارد؛ لذا لزوم کنترل حوادث به دلیل خسارات متعدد و آثار مستقیم و غیرمستقیم، امری ضروری است (۲۹).

ابراهیمی و همکاران در بررسی مشکلات ارگونومیک بیمارستان از دیدگاه فناوری تعامل انسان - سیستم و راهکارهایی برای بهبود نتیجه گرفتند که مشکلات ارگونومی مربوط به پوسچرهای کاری، نوبت‌کاری، رضایت شغلی و روابط فردی اهمیت بیشتری از سایر مشکلات دارد (۷). از طرفی، شرایط جوی نیز می‌تواند بر سایر عوامل تأثیرگذار باشد. Widanarko و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان دادند شرایط جوی می‌تواند

بر کمردرد تأثیر بگذارد و حتی اصلاح شرایط جوی را یکی از راهکارهایی پیشنهادی برای حل این مشکل ارائه دادند (۳۰). براساس یافته‌های حاصل از مطالعه‌ای مروری در سال ۲۰۰۳، تأمین تجهیزات ارگونومیک، اثربخش‌ترین نتیجه را در کاهش صدمات اسکلتی - عضلانی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی دارد (۳۱). مدیریت حوادث شغلی آسیب‌های متعددی مانند آسیب به اموال و سرمایه، کاهش بهره‌وری، تأخیر در تولید، کاهش کیفیت و درنهایت، آسیب به نیروی انسانی یا از دست رفتن آن را در پی دارد. لزوم کنترل حوادث به دلیل خسارات متعدد و آثار مستقیم و غیرمستقیم، امری ضروری است (۱۹). باید توجه داشت با مدیریت صحیح حوادث و استفاده از برخی روش‌ها می‌توان هزینه‌های اقتصادی حوادث را به حداقل ممکن کاهش داد.

مدیریت ایمنی کارکنان، از مهم‌ترین وظایف مدیران در جهت فراهم کردن ایمن‌ترین شرایط کاری برای نیروی انسانی است تا بهترین خدمات ارائه گردد و اثربخشی افزایش یابد. ارائه خدمات مطلوب در بیمارستان‌ها سبب جلب اعتماد مردم، افزایش رضایتمندی بیمار از دریافت خدمات درمانی و افزایش حجم مراجعان به بیمارستان‌های دوستدار ایمنی می‌شود (۳۲). در این میان، ایمنی در محل کار موضوعی مهم است. استفاده نکردن از روش‌های مؤثر و کارآمد مدیریت ایمنی بر مبنای مطالعات علمی نیز همواره هزینه‌های بسیاری را به صنعت ساخت‌وساز تحمیل می‌کند. با ارزیابی ریشه‌ای حوادث و تعیین عوامل اولیه تأثیرگذار در وقوع حوادث می‌توان با صرف حداقل زمان و هزینه، از بروز حوادث جلوگیری کرد (۳۳).

سلیمانی و همکاران با بررسی ارتباط میان نگرش، آگاهی‌های ایمنی کارکنان و شاخص توانایی انجام کار، به این نتیجه رسیدند که دانش ایمنی کارکنان با شاخص توانایی انجام کار ارتباطی معنی‌دار و همبستگی مستقیم و بالا دارد (۳۴). حفظ و ارتقای سلامت کارکنان در محیط‌های کاری، از وظایف اصلی مدیران و برنامه‌ریزان است. به منظور حفظ و ارتقای سلامت، همچنین ایمنی کارکنان و پیامد آن، یعنی توسعه و بهبود خدمات، باید در محیط‌های کاری رویکردی پیشگیرانه در نظر گرفت تا بتوان ضمن حفظ سلامت و ایمنی کارکنان، از تحمیل هزینه‌های هنگفت ناشی از حوادث و صدمات شغلی به صنعت جلوگیری

کرد (۲). بیماری‌های شغلی، طیف گسترده‌ای از بیماری‌های قابل پیشگیری هستند که سالانه هزینه‌های هنگفتی را به صنعت و جامعه تحمیل می‌کنند و مانند بسیاری از امراض جسمی و روحی دیگر می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم سبب افزایش استرس و کاهش کیفیت زندگی افراد شوند (۱۰، ۱۱).

دهداری و همکاران در پیشگویی رفتارهای شغلی پیشگیری‌کننده از عفونت در رفتگران براساس سازه‌های الگویی بهداشتی، نتیجه گرفتند استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند دستکش، ۵۵٪ خطر عفونت و بیماری را کاهش می‌دهد. در این مطالعه مشخص گردید ۲۲/۸٪ نمونه‌ها سابقه نیدل‌استیک (از ۱ تا ۱۰ بار) را در یک سال گذشته داشته‌اند که تنها ۵۵/۶٪ آن‌ها به پزشک مراجعه کرده بودند؛ درحالی‌که ارزیابی خطر انتقال ویروس هپاتیت B، C و HIV، اقدامات و درمان‌های پیشگیرانه باید در اسرع وقت و ظرف ۲۴ ساعت اول پس از نیدل‌استیک انجام شود (۶). براساس مطالعه Okeke و همکاران در نیجریه، مشخص گردید تنها ۱۰٪ دانشجویان پزشکی که نیدل‌استیک می‌شوند، اقدامات پس از آسیب و واکسیناسیون هپاتیت B را انجام می‌دهند (۳۵). همچنین میان سابقه نیدل‌استیک شدن در یک سال گذشته و پوشیدن دستکش، رابطه معنی‌داری وجود داشت.

مدل مفهومی مدیریت سلامت کارکنان، مبتنی بر فرآیند محوری نشان داد مدیریت با به کار بستن این مؤلفه‌ها در اثربخشی برنامه‌های سلامت کارکنان نقش بسیار مهمی دارد. این مدل بیانگر آن است که اهداف مدیریت سلامت کارکنان تحقق نیافته و برنامه‌ها اثربخش نبوده است؛ بنابراین امکان بازنگری کل سیستم مدیریت سلامت کارکنان از طریق ممیزی انجام شد و درصورت بروز مشکل، در هر مرحله اقدام اصلاحی لحاظ گردید. بنابراین، مدیریت سلامت کارکنان با نظارت و پایش برنامه‌های تعیین شده می‌تواند باعث ارتقای سلامت از طریق بهبود کیفیت در جهت بهره‌وری سازمان و سلامت کارکنان شود. توجه مدیریت سلامت کارکنان به حفظ و ایمن کردن کارکنان از خطرات ناشی از مواد بیولوژیکی، روشنایی (ارزیابی دوره‌ای و پایش مستندات)، صدا (ارزیابی دوره‌ای و پایش مستندات)، شرایط جوی رطوبت، گرمایش، سرمایش، دما (ارزیابی دوره‌ای و پایش مستندات) و ارگونومی (ارزیابی دوره‌ای و پایش مستندات، بازرسی مستمر،

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد ترسیم الگوی شناسایی مؤلفه های مدیریت سلامت کارکنان بیمارستان براساس فرآیند محوری است که مؤلفه های آن عبارتند از: مدیریت قوانین و الزامات سلامت کارکنان، مدیریت شناسایی عوامل زیان آور محیطی، مدیریت حوادث، مدیریت ایمنی کارکنان و اقدامات پیشگیرانه.

شاخص های اثربخش مدل فرآیند مدیریت سلامت نیز شامل: ممیزی، اقدام اصلاحی، نظارت و کنترل، پایش و ارتقای سلامت، بهبود کیفیت خدمات و در نتیجه بهره وری سازمان از پیامدهای طرح فرآیند مدیریت سلامت در بیمارستان می باشد. مدیریت سلامت کارکنان به شکل فرآیندی این امکان را فراهم می سازد که برنامه های سلامت کارکنان، به شکل شفاف و منسجم انجام پذیرد و در فواصل زمان منظم مورد پایش و بازنگری قرار گیرد. همچنین باعث کاهش هزینه ها و کوتاه شدن دوره زمانی انجام عملیات و بهینه سازی استفاده از منابع، سازگاری و قابل پیش بینی کردن نتایج، ایجاد فرصت هایی برای متمرکز شدن و الویت بندی طرح های بهبود شده و مدیر را قادر می سازد تا از اثربخشی و یا عدم آن در کمترین زمان ممکن مطلع گردد و در نتیجه با ارتقای کل سیستم مدیریت سلامت، سازمان به سوی بهره وری، یعنی حفظ و سلامت کارکنان پیش رود؛ چراکه کارکنان مهم ترین سرمایه های هر سازمانی هستند و بسیار مهم است که با پیش بینی، شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل مخاطره زای شغلی بتوان برای تأمین، حفظ و ارتقای بالاترین سطح سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کارکنان تمام مشاغل تلاش کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه تصویب شده در مهرماه سال ۱۳۹۷ می باشد که با کد اخلاق IAU.KAU.REC.1398.002 در دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأیید قرار گرفت. بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

تحلیل و پایش برکتهای حوادث، ایمنی مواد MSDS تدوین راهنمای استفاده از مواد)، مواردی بودند که مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند. همچنین توجه به ایمنی محیط (ایمن کردن وسایل به کار گرفته شده در محل کار مانند محکم کردن وسایل با کمربند مخصوص، برطرف کردن عوامل ایجاد لیز خوردن بر سطوح صاف و صیقلی کف، بازرسی سیم های برق، پریز و دستگاه های برقی) اجرای اقدامات اصلاحی، آموزش و توجه کارکنان، به کارگیری وسایل حفاظت فردی، داشتن برنامه مراقبتی نیدل استیک، معاینات کارکنان (بدو استخدام) و معاینات دوره ای، معاینات ویژه (بازگشت به کار - خروج از کار - ضروری) بسیار مهم و قابل توجه است.

از محدودیت های این مطالعه می توان به داشتن مشغله کاری زیاد مسئول و کارشناسان حوزه سلامت اشاره کرد که به سختی فرصت مصاحبه پیش می آمد و همین امر باعث گنبد شدن فرآیند تحقیق توسط پژوهشگر شد. مورد دیگر، محدود بودن جامعه آماری کارشناسان سلامت و خبرگان بود که همین امر سبب گردید تا از گروه های دیگر نیز در پژوهش شرکت کنند؛ بنابراین یافتن نمونه هایی که بتوانند بهترین اطلاعات را به محقق بدهند وقت بیشتری را طلب می کرد. مورد دیگر، نبودن منابع پشتیبان قوی جهت پژوهش مورد نظر بود. تمام داده ها از مصاحبه های شرکت کنندگان به دست آمد و منابع دیگری در این زمینه ارائه نشد. از محدودیت های دیگر، محرمانه بودن پرونده های معاینات دوره ای کارکنان بود که عملاً قادر به انجام کارهای تحقیق روی آن ها نبودند.

بنابراین، ارائه پیشنهاداتی در جهت پرداختن به سلامت کارکنان در همه سازمان ها، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طرح به دست آمده در این تحقیق می تواند به عنوان نقطه آغازی باشد برای همه سازمان هایی که کارکنان را به عنوان سرمایه ای ارزشمند می نگرند؛ لذا محققان می توانند برای هر سازمانی، طرح و الگویی ارائه دهند که این طرح با توجه به محدودیت زمان، امکان استقرار سیستم مدیریت سلامت جهت اثربخشی برای آن وجود ندارد؛ بنابراین لازم است الگوی مورد نظر جهت اثربخشی در بیمارستان یا سایر سازمان ها صورت گیرد.

References:

1. Mardani S, Nasiripour AA, Maram HN, Behzadi MH, Mardani N. The relationship between job satisfaction and hse performance of employees in a molding industry. Iran Occup Health 2014;10(6):106-20. [Full Text in Persian] Link
2. Khandan M, Roshan zamir S, Maghsoudipour M. Survey of workload and job satisfaction relationship in a productive company. Iran Occup Health 2012;9(1):30-6. [Full Text in Persian] Link
3. Maheronnaghsh S, Panahi M, Mohammadfam I, Mapar M. Estimating the safety economic value in Esfahan Oil refinery with contingent valuation method. Iran Occup Health 2017;14(2):27-36. [Full Text in Persian] Link
4. Amadi M, Vosoughi Sh, Hosein Jameh Bozorg AH. Investigation of relationship between level of awareness around health, safety and environment management system and its effects on safety climate and risk perception by employees in an iran oil refinery in 2015. Iran J Health Saf Environ 2017;4(3):117-29. Link
5. Firoozeh M, Kavousi A, Hasanzadeh S. Evaluation of relationship between occupational exposure to organic solvent and fatigue workers at a paint factory in Saveh city. Iran Occup Health 2017;14(2):82-92. [Full Text in Persian] link
6. Dehdari T, Farshad AA. Prediction of occupational behavior lead to prevention of infection in street sweepers based on health belief model constructs. Iran Occup Health 2013;10(4):88-94. [Full Text in Persian] link.
7. Ebrahimi Z, Farshad AA, Yarahmadi R, Khosravi Y. Problems of hospital from the perspective of human-system interface technology and recommended practices for improvement. Iran Occup Health 2017;14(2):55-71. [Full Text in Persian] link
8. Lelis CM, Battaas MRB, De Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Do Robazzi MLCC. Work-related musculoskeletal disorders in nursing professionals: An integrative literature review. ACTA Paul Enferm 2012;25(3):477-82. Link
9. Simon M, Tackenberg P, Nienhaus A, Estryn-Behar M, Conway PM, Hasselhorn HM. Back or neck-pain-related disability of nursing staff in hospitals, nursing homes and home care in seven countries-results from the European next-study. Int J Nurs Stud 2008;45(1):24-34. PubMed
10. Salem M, RashidiJahan H, Tavakoli R, Sanaienasab H, Pourtaghi G, karimizarchi AA. Study of work related diseases among staff of a hospital in Tehran. J North Khorasan Univ Med Sci 2018;6(1):71-9. [Full Text in Persian] link
11. Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research. Nurs Res 1968;17(4):364. link
12. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research techniques. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 1998. link
13. Fathi Najafi T, Latifnejad Roudsari R. The role of observation in grounded theory: A narrative review. J Qual Res Health Sci 2016;5(2):221-9. [Full Text in Persian] link
14. Noroozi A, Alam Mehrjerdi Z. Methamphetamine intoxication in emergency departments of hospitals in iran: Implications for treatment. Iran J Med Sci 2013;38(4):347-8. link
15. Lusardi P. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative, nursing research. Lippincott Williams & Wilkins; 1996. p. 62. (Vol 45) link
16. Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge university press; 1987 Jun 26. link
17. Stebbins RA. Book review: Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis [Internet], Health: An Interdisciplinary. Sage; 2006. p. 378-80. (Vol 10) link
18. Esmaeili M, Salsali M, Cheraghi MA. Quality in grounded theory studies. J Qual Res Health Sci 2013;2(3):287-96. [Full Text in Persian] Link

19. Rezapour Nasrabad R. Criteria of validity and reliability in qualitative research. *J Qual Res Health Sci* 2018;6(4):493-49. [Full Text in Persian] Link
20. Dormohammadi A, Mohammad fam I, Zarei E. Presentation of a practical framework for performance assessment of HSE in construction contractors. *Iran Occup Health* 2017;13(6):10-22. [Full Text in Persian] link
21. Mohammadfam I, Kamalinia M, Golmohammadi R, Momeni M, Hamidi Y, Soltanian A. A framework for evaluating the performance of OHSMSs using multi-criteria methods. *Iran Occup Health* 2017;14(1):23-36. [Full Text in Persian] Link
22. Ahmadi M, Fayazi S, Poormansouri S. Associated factors of safety principles in working with chemotherapeutic agents among Ahvaz University of Medical Sciences nursing staff. *Iran Occup Health* 2015;12(2):101-12. [Full Text in Persian] Link
23. Jahangiri M, Golmohammadi R, Aliabadi M, Jalali M. Noise control of feed water pumps in a thermal power plant. *Iran Occup Health* 2017;14(1):81-92. [Full Text in Persian] Link
24. Ghotbi Ravandi M, Nadri F, Khanjani N, Ahmadian M. Occupational noise exposure among the workers of Kerman Cement Plant 2009. *J Occup Health Epidemiol* 2012;1(1):17-23. [Full Text in Persian] Link
25. Mousavi SM, Koohpaei A, Hajizadeh R, Yazdanirad S, Moradirad R, Faghihnia Torshizi Y. Semi-quantitative risk assessment of occupational exposure area industrial wastewater treatment unit in an oil refinery and chemical contaminants. *Iran Occup Health* 2019;15(6):8-15. [Full Text in Persian] Link
26. Heydari A, Yaghoubinia F, Latifnejad Roudsari R. Symbolic interactionism in grounded theory: A Viewpoint for Explaining the Student-educator relationship in clinical nursing education. *J Qual Res Heal Sci* 2013;1(4):298-309. [Full Text in Persian] Link
27. Golbabaie F, Eskandari D, Rezazade Azari M, Jahangiri M, Rahimi M, Shahtaheri J. Health risk assessment of chemical pollutants in a petrochemical complex. *Iran Occup Health* 2012;9(3):11-21. [Full Text in Persian] Link
28. Zare A, Malakouti Khah M, Garosi E, Gharib S, Zakerian SA. The effect of increased light intensity on workload, sleepiness, eye fatigue, and the degree of satisfaction of individuals from the light conditions in the control room of a power plant. *J Health Safety at Work (Jhsw)* 2018;8(3):237-50. [Full Text in Persian] Link
29. Akbari R, Zarei E, Gholami A, Mousavi H. A survey of patient safety culture: A tool for improving patient safety in healthcare providers service organizations. *Iran Occup Health* 2015;12(4):76-88. [Full Text in Persian] Link
30. Widanarko B, Legg S, Stevenson M, Devereux J, Eng A, Cheng S, et al. Prevalence and work-related risk factors for reduced activities and absenteeism due to low back symptoms. *Appl Ergonom* 2012;43(4):727-37. PubMed
31. Pakghohar A, Pouyakian M, Shaheri A, Saremi M. Evaluation of ergonomic condition of Gazvins' governmental hospitals using prioritization approach. *Iran Occup Health* 2017;14(3):84-94. [Full Text in Persian] Link
32. Mohammadfam I, Shafikhani AA, Soltanian AR, Mohammadfam F. Design and establishment of an integrated safety and preventive maintenance system for improving safety indices. *Iran Occup Health* 2014;11(1):95-101. [Full Text in Persian] Link
33. Soleimani R, Vosoughi Sh, Hejazi TH, Mahdloo F. Study of relationship between safety attitude and knowledge and the work ability index: A case study in one of the big hospitals in Tehran. *Iran Occup Health* 2018;15(2):153-63. [Full Text in Persian] Link
34. Amiri F, Zamanian Z, Mani A, Hasanzadeh J. Effects of combined exposure to harmful and non-harmful levels of noise, heat and lighting on cognitive performance. *Iran Occup Health* 2015;12(5):10-20. [Full Text in Persian] Link
35. Okeke EN, Ladep NG, Agaba EI, Malu AO. Hepatitis B vaccination status and needle stick injuries among medical students in a Nigerian University. *Niger J Med* 2011;17(3):330-2. Link