

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 برنامه‌مراقبتی 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 اشباع 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]

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، به صورت ترسیم مدلی برای «فرآیند مدیریت سلامت کارکنان» در بیمارستان پرداخته شده است.

یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت کارکنان، بهره‌وری و بهبود عملکرد سازمانی، بروز حوادث شغلی و رفتارهای نایمن در محل کار است. این حوادث آسیب‌های متعددی مانند آسیب به اموال و سرمایه سازمان، کاهش بهره‌وری و کیفیت خدمات، تأخیر در تولید و در نهایت، 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

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 به سوی 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.

گراندد 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 به طور 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 به جای 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 آنجا که در مطالعه حاضر هدف جست‌وجو برای دستیابی به راهکاری منظم و مستمر به منظور طراحی مدلی برای تبیین فرآیند مدیریت سلامت کارکنان در بیمارستان با تکیه بر دیدگاه مشارکت‌کنندگان بود، از این روش استفاده شد (۱۲). در گراندد تئوری، روش‌هایی از قبیل گروه‌های تمرکز و مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر 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 به جای آزمون فرضیه‌ها، از گزارش کلامی افراد در مورد تجاربشان، به منظور 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 به طور کلی سه سطح مورد بررسی 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 مورد بررسی 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 در مورد موضوع پژوهش ارائه دهند.

۳- **جمع‌آوری داده‌ها**

(آنالیز Data Collection and Analysis):

تئوری زمینه‌ای در مورد پدیده ارائه می‌گردد (۱۴).

Archive of SID

پاراگراف، معنایی را به ذهن متبادر کند، آن بخش به عنوان یک واحد، مدنظر قرار می گیرد. همچنین واحد معنایی تغلیظ می شود تا در قالب یک یا چند جمله کوتاه درآید. این رویه تحلیل در کل متن مصاحبه ها انجام می شود، سپس دسته بندی آن ها از نظر معنایی در طبقات اصلی قرار می گیرد (۱۶). کدگذاری محوری: مرحله دوم تجزیه و تحلیل در نظریه پردازی زمینه بنیان است. هدف این مرحله برقراری رابطه بین مقوله های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. این کدگذاری، به این دلیل که حول محور یک مقوله تحقق می یابد محوری نامیده می شود. در این مرحله، پژوهشگر یکی از مقولات را به عنوان مقوله محوری انتخاب کرده، سپس آن را تحت عنوان پدیده محوری در مرکز فرآیند مورد کاوش قرار می دهد و ارتباط سایر مقولات را با آن مشخص می کند. کدگذاری انتخابی پدیده مورد نظر: ایده و فکر محوری، حادثه، اتفاق یا واقعه ای است که جریان گنش ها و واکنش ها به سوی آن رهنمون می شوند تا آن را اداره، کنترل و یا به آن پاسخ دهند.

پدیده محوری با این سؤال اصلی همراه است که داده ها به چه چیزی دلالت می کنند؟ مقوله محوری ایده (انگاره، تصور) نیز پدیده ای است که اساس و محور فراگرد است. این مقوله همان عنوانی (نام یا برچسب مفهومی) است که برای چارچوب یا طرح در نظر گرفته می شود. مقوله ای که به عنوان مقوله محوری انتخاب می شود، باید به قدر کافی انتزاعی بوده تا بتوان سایر مقولات اصلی را به آن ربط داد (Strauss & Corbin (سال ۱۹۸۷) (۱۶). در کدگذاری انتخابی، مضمون های استخراج شده از مراحل قبل در قالب یک یا چند طبقه مرکزی یا محوری و به صورت انتخابی دسته بندی شدند. طبقه یا طبقات محوری، پدیده محوری را که همان راهکار یا فرآیند مدیریت سلامت در بیمارستان است شکل دادند.

تجزیه و تحلیل داده ها به شکل دستی و بدون نرم افزار صورت گرفت. پس از اتمام مصاحبه ها، داده ها به دقت مرور و در یک جدول شامل کد مصاحبه شونده و گزاره های کلامی وارد شده و مفاهیم کدگذاری باز انتخاب شدند، سپس کدها مجدداً مورد بازبینی قرار گرفته و در دسته های عمده ادغام شدند و در جدولی براساس محتوای کدگذاری باز و محوری مرتب شدند. در اجرای این مرحله، مصاحبه ها، نظرها و گفته های خبرگان درباره مؤلفه های فرآیند سلامت، جمع آوری و در جدولی نوشته شد و در دو مرحله

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

معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل بودن در واحدهای مورد نظر، 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 داده ها مصاحبه بود که به شکل حضوری انجام شد.

مصاحبه ها از نفر پانزدهم به بعد، نشان دهنده مشابهت در پاسخ های ارائه شده با پاسخ های قبلی بود. همچنین چیزی به یافته ها اضافه نشد و نتایج مصاحبه به حد اشباع (Saturation) رسید، اما برای اطمینان بیشتر، مصاحبه تا ۲۰ نفر ادامه یافت. در مطالعه حاضر مصاحبه ها از نوع نیمه ساختاریافته بود و با حضور پرسشگر در محل کار و با هماهنگی قبلی صورت گرفت. زمان مصاحبه به طور تقریبی ۴۰-۵۰ دقیقه و در ۲ روز کاری بود. مقوله های موجود در این مطالعه به یافته های استخراج شده از پاسخ شرکت کنندگان به سؤالات مصاحبه مربوط می شد.

برای تحلیل داده ها از روش گراند تئوری نظام مند (Systematic) استفاده شد. براساس این طرح، برای تحلیل داده های کیفی گردآوری شده لازم است تا سه مرحله کدگذاری باز - محوری - انتخابی صورت گیرد تا در نهایت، پارادایمی منطقی یا تصویر عینی از نظریه خلق شده ارائه گردد (Strauss & Corbin سال ۱۹۹۸).

پس از هر مصاحبه، همه متن ها مرتب، دسته بندی و بلافاصله تجزیه و تحلیل شدند و همزمان با جمع آوری داده ها، کدگذاری طی سه مرحله کدگذاری باز (Coding Open)، کدگذاری محوری (Codin Axial) و انتخابی (Selecti Coding) صورت گرفت (۱۱، ۱۵). کدگذاری باز، روند تجزیه و تحلیل داده ها بوده و بخشی از فرآیند تحلیل می باشد که به خرد کردن، مقایسه سازی، نام گذاری، مفهوم پردازی و مقوله بندی داده ها می پردازد. طی کدگذاری باز، داده ها به بخش های مجزا خرد شده و برای به دست آوردن مشابهت ها و تفاوت هایشان مورد بررسی قرار می گیرند. کدگذاری باز دربرگیرنده روش های زیر می باشد:

متن مصاحبه ها خط به خط خوانده شده و پس از چندین بار خواندن کل متن، کدبندی آن صورت می گیرد. سپس اگر یک یا چندین

Archive of SID

در روش اول، برخی مشارکت کنندگان گزارش نهایی مرحله نخست، فرآیند تحلیل و یا مقوله‌های به دست آمده 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 اظهار نظر درباره آن‌ها پرداختند. در مرحله مشارکتی بودن پژوهش، مشارکت کنندگان 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

شرکت کنندگان 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٪ مشارکت کننده نیز از مدیران ارشد واحدهای مطالعه و ۷۵٪ از کارمندان بخش‌های مذکور بودند. در جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان آمده است.

برای هریک از آن‌ها، عنوان مناسبی برگزیده شد. در این مرحله، بالغ بر ۷۸۶ مفهوم (کد باز) شناسایی گردید. به منظور 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 شرکت کنندگان در مطالعه حفظ شود (۱۷).

به منظور روایی و پایایی سنجش معیارهای دقت مطالعه به منظور روایی و پایایی سنجش معیارهای دقت مطالعه Trustworthiness، اقداماتی مانند ارزیابی از سوی شرکت کنندگان و مرور توسط افرادی غیر از شرکت کنندگان (استادان دانشگاه و دانشجویان همکار با تجربه) صورت گرفت. در بازنگری شرکت کنندگان 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). به طور کلی، روش‌های انجام شده عبارتند از: مطابقت دادن از سوی اعضا، بررسی همکار، مشارکتی بودن پژوهش و بازاندیشی پژوهشگر.

جدول شماره ۱. دموگرافیک شرکت کنندگان پژوهش

مشارکت کنندگان ۲۰ نفر	جنسیت		تحصیلات		سن	سابقه کار		وضعیت استخدامی		پست سازمانی		
	زن	مرد	کارشناسی	کارشناسی ارشد		۳۵-۳۰ سال	۴۵-۳۶ سال	۱۰-۶ سال	۱۰ سال به بالا	غیررسمی	رسمی	مسئول
تعداد	۳	۱۷	۱۸	۲	۶	۱۴	۶	۱۴	۶	۱۰	۵	۱۱
درصد	۱۵٪	۸۵٪	۹۰٪	۱۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۵۰٪	۵۰٪	۲۵٪	۷۵٪

نمونه‌هایی از مصاحبه مشارکت کنندگان 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). «به منظور 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 هر یک 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 مدیریت شده 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 نایمن 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 از 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 به منظور 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 به منظور 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).

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 مشارکت کنندگان، 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 به سوی 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.

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.

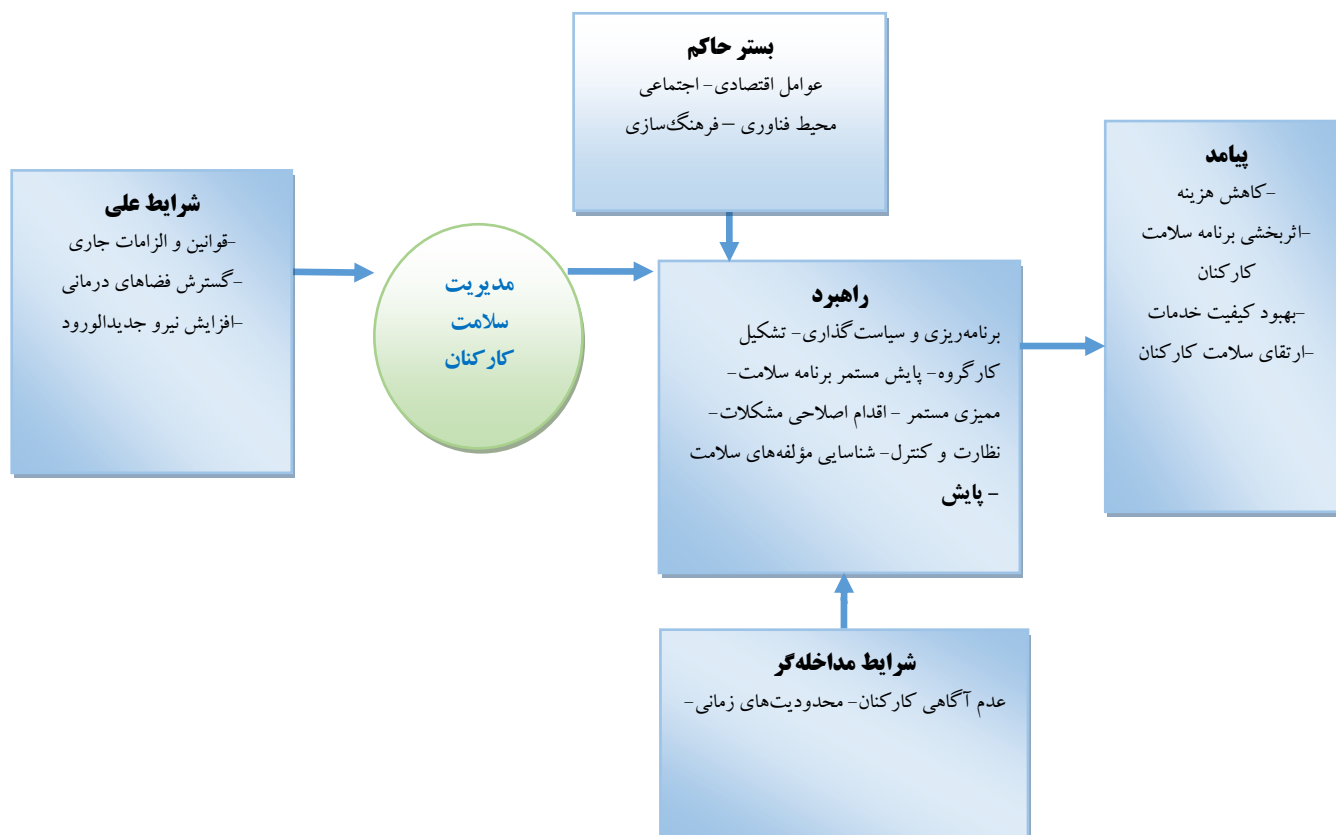
جدول شماره ۲: کدهای باز و مقوله و مفاهیم

ابعاد پژوهش	مقوله	مفهوم	
شرایط علی	حوزه قوانین و مقررات	-عدم اجرای به موقع قوانین و دستورالعمل ها -فقدان نظام مطلوب مستندسازی دستورالعمل ها و خط مشی -فقدان کنترل و ارزیابی مستمر در فواصل زمانی منظم -وجود قوانین و مقررات متنوع -هم راستا نبودن بعضی از قوانین و دستورالعمل ها از سازمان های بالادستی	
	حوزه ساختار سازمان دهی	-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 دستورالعمل ها و سلامت کارکنان -کم بودن نیروهای پیگیر سلامت	
مقوله محوری	حوزه منابع انسانی	افزایش کارکنان (جدید الورد - نیروهای انتقالی) سهل انگاری کارکنان در انجام معاینات دوره ای عدم پیگیری پایش معاینات دوره ای توسط کارکنان	
	سازمان دهی و مدیریت فرآیند سلامت کارکنان	-تلاش در جهت اثربخشی برنامه مدیریت سلامت -کاهش هزینه های سلامت کارکنان -کاهش حوادث و بیماری های شغلی -ساماندهی برنامه وضعیت سلامت کارکنان -ایجاد برنامه ریزی مدیریت سلامت کارکنان به طور مستمر	
	حوزه اقتصادی	-هزینه معاینات کارکنان -هزینه خرید واکسن جهت پیشگیری از بیماری -هزینه برگزاری کلاس های آموزش پیشگیری از بیماری ها - حوادث	
	حوزه اجتماعی	-وجود ارتباط با مراکز دانشگاهی جهت ارائه دستورالعمل ها -ارتباط با سایر مراکز بهداشتی جهت همکاری (آموزش - گرفتن واکسن...)	
مداخله گر	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	
	عوامل انسانی	-داشتن دستورالعمل های سازمانی حفظ سلامت کارکنان -عدم آگاهی کارکنان -محدودیت های زمانی -وجود شرایط لازم برای ایجاد زیرساخت های 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 دوره ای	
	منابع مالی	- توانایی لازم بیمارستان جهت انجام معاینات کارکنان -انجام آزمایش ها و سایر اقدامات درمانی و تشخیصی توسط خود بیمارستان -صرفه جویی در هزینه تمامی انجام کارهای معاینات کارکنان توسط خود نیروی بیمارستان	

مدیریت ارشد	<ul style="list-style-type: none"> - حمایت مدیریت ارشد از انجام برنامه‌های سلامت کارکنان - محمول کردن برنامه سلامت کارکنان به مسئول طب صنعتی - نظارت برپایش برنامه سلامت کارکنان
سیاست‌گذاری کلان	<ul style="list-style-type: none"> - 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
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
اثربخشی	<ul style="list-style-type: none"> - 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
راهبرد	
پیامد	

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

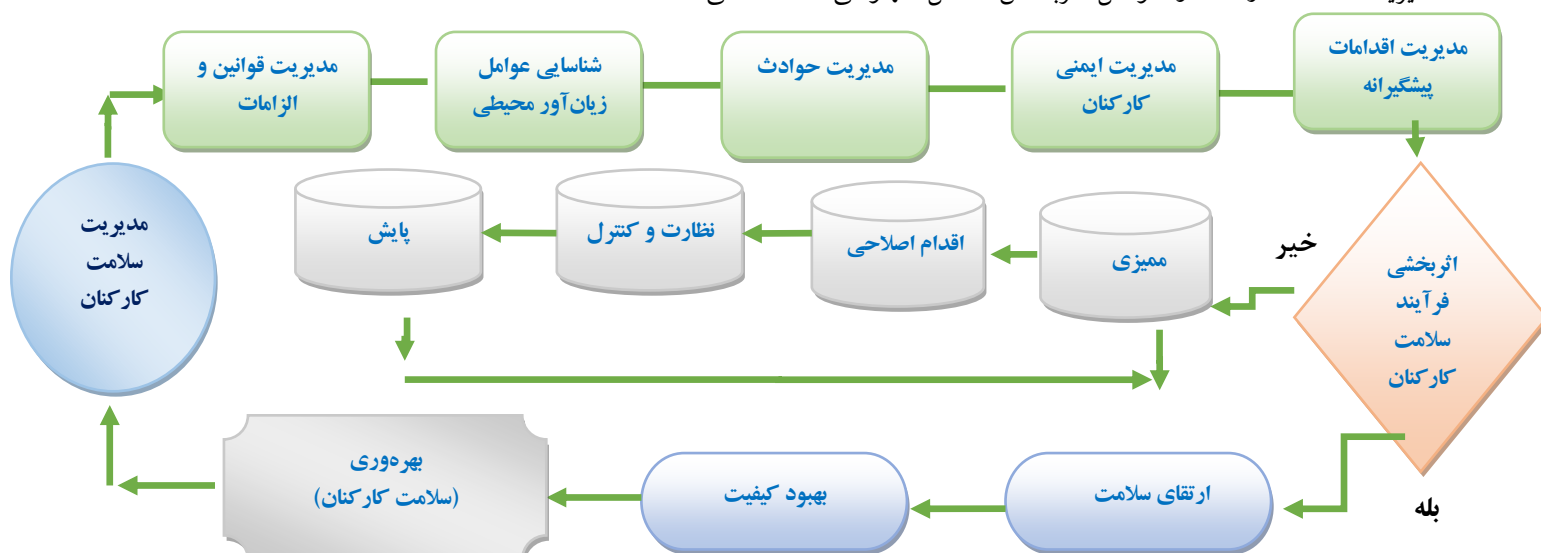
شرایط علی، مقوله محوری، بستر، شرایط مداخله‌گر، راهبرد و
پیامد مشخص گردید.



شکل شماره ۱: کدگذاری محوری براساس مدل پارادایم

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

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



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.

Archive of SID

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 ایده‌آل 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؛ از جمله 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 ارگونومیکی بیمارستان از دیدگاه فناوری تعامل انسان - سیستم و راهکارهایی برای بهبود نتیجه گرفتند که مشکلات ارگونومی مربوط به پوسچرهای کاری، نوبت کاری، 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

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 پایش 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 آزرده‌گی 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

Archive of SID

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 (۱، ۱۰).

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 یک‌سال 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 یک‌سال 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 در صورت 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،

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. به‌منظور 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

نتیجه گیری

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

شاخص‌های اثربخش مدل فرآیند مدیریت سلامت نیز شامل: ممیزی، اقدام اصلاحی، نظارت و کنترل، پایش و ارتقای سلامت، بهبود کیفیت خدمات و در نتیجه بهره‌وری سازمان از پیامدهای طرح فرآیند مدیریت سلامت در بیمارستان می‌باشد. مدیریت سلامت کارکنان به شکل فرآیندی این امکان را فراهم می‌سازد که برنامه‌های سلامت کارکنان، به شکل شفاف و منسجم انجام پذیرد و در فواصل زمان منظم مورد پایش و بازنگری قرار گیرد. همچنین باعث کاهش هزینه‌ها و کوتاه شدن دوره زمانی انجام عملیات و بهینه‌سازی استفاده از منابع، سازگاری و قابل پیش‌بینی کردن نتایج، ایجاد فرصت‌هایی برای متمرکز شدن و الویت‌بندی طرح‌های بهبود شده و مدیر را قادر می‌سازد 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 بهره‌وری، یعنی حفظ و سلامت کارکنان پیش رود؛ چراکه کارکنان مهم‌ترین سرمایه‌های هر سازمانی هستند و بسیار مهم است که با پیش‌بینی، شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل مخاطره‌زای 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 پایان‌نامه تصویب شده در مهرماه سال ۱۳۹۷ می‌باشد 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 می‌آید.

تحلیل و پایش برهه‌های حوادث، ایمنی مواد MSDS تدوین راهنمای استفاده از مواد)، مواردی بودند که مشارکت‌کنندگان 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 سیم‌های برق، پریش و دستگاہای برقی) اجرای اقدامات اصلاحی، آموزش و توجه کارکنان، به کارگیری وسایل حفاظت فردی، داشتن برنامه مراقبتی نیدل استیک، معاینات کارکنان (بدو استخدام) و معاینات دوره‌ای، معاینات ویژه (بازگشت به کار - خروج از کار - ضروری) بسیار مهم و قابل توجه است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به داشتن مشغله کاری زیاد مسئول و کارشناسان حوزه سلامت اشاره کرد که به سستی فرصت مصاحبه پیش می‌آمد و همین امر باعث گنودشدن فرآیند تحقیق توسط پژوهشگر شد. مورد دیگر، محدودبودن جامعه آماری کارشناسان سلامت و خبرگان بود که همین امر سبب گردید تا از گروه‌های دیگر نیز در پژوهش شرکت کنند؛ بنابراین یافتن نمونه‌هایی که بتوانند بهترین اطلاعات را به محقق بدهند وقت بیشتری را طلب می‌کرد. مورد دیگر، نبودن منابع پشتیبان قوی جهت پژوهش موردنظر بود. تمام داده‌ها از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان به دست آمد و منابع دیگری در این زمینه ارائه نشد. از محدودیت‌های دیگر، محرمانه بودن پرونده‌های معاینات دوره‌ای کارکنان بود که عملاً قادر به انجام کارهای تحقیق روی آن‌ها نبودند.

بنابراین، ارائه پیشنهاداتی در جهت پرداختن به سلامت کارکنان در همه سازمان‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. طرح به دست آمده در این تحقیق می‌تواند به عنوان نقطه آغازی باشد برای همه سازمان‌هایی که کارکنان را به عنوان سرمایه‌ای ارزشمند می‌نگرند؛ لذا محققان می‌توانند برای هر سازمانی، طرح و الگوی 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 موردنظر جهت اثربخشی در بیمارستان یا سایر سازمان‌ها 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, Battaus 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, Estryng-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