

March -April 2020, Volume 9, Issue 2

Explaining the Challenges of Implementing Third Generation Accreditation Measures from the Perspectives of Kermanshah Hospitals Managers: A Qualitative Study

Yadollah Hamidi¹, *Owlia Zare², Khadijeh Chaleh Chaleh³

1- Associate Professor, Department of Health Management & Economic, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2- MSc, Health Services Management, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermansha, Iran
(Corresponding author)

E-mail: oliya.zare@yahoo.com.

3- MSc, Medical Surgical Nursing, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Iran.

Received: 9 November 2019

Accepted: 29 February 2020

Abstract

Introduction: Evaluation of hospitals with accreditation model and obtaining opinions and suggestions of senior and middle managers of centers is essential for increasing the existing models. The purpose of this study was to explain the challenges of implementing third generation accreditation measures from the perspectives of Kermanshah hospitals managers.

Methods: This is a qualitative study with content analysis approach. This was done with the participation of 30 senior and middle managers of selected hospitals in Kermanshah province. The interviews were semi-structured and individual sessions were conducted. The data were analyzed by content analysis using Max Q software.

Results: Given the results of the 6 main themes of the challenges in implementing third generation accreditation measures from the perspective of senior and middle managers, including evaluator-related, hospital-related, evaluation-time-related, nature of measures, related to The staff of the university staff and finally related to the announcement of the results were presented.

Conclusion: Each of the accreditation challenges related to evaluators, hospitals, evaluation time, nature of the measures, university staff experts and finally announcing the results was not sufficiently

Conclusions: Therefore, it is recommended that the above considerations be considered by the authorities in the review of accreditation standards.

Keywords: Hospital Managers, Accreditation, Challenges.

تبیین چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنج‌های نسل سوم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب کرمانشاه: مطالعه کیفی

یداله حمیدی^۱، *اولیاء زارع^۲، خدیجه چاله چاله^۳

۱- دانشیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: oliya.zare@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۷

چکیده

مقدمه: ارزشیابی بیمارستان‌ها با الگوی اعتباربخشی و اخذ نظرات و پیشنهادات مدیران ارشد و میانی مراکز جهت ارتقا روزافزون الگوهای موجود ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنج‌های نسل سوم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب کرمانشاه اجرا گردیده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا است. که با مشارکت ۳۰ نفر از مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های منتخب استان کرمانشاه انجام گردید. مصاحبه به صورت نیمه ساختار یافته و جلسات انفرادی برگزار شد. داده‌ها با روش تحلیل محتوا و با استفاده از نرم افزار مکس کیود مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به نتایج ۶ مضمون اصلی از چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنج‌های نسل سوم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی شامل چالش‌های مرتبط با ارزیابان، مرتبط با بیمارستان‌ها، مرتبط با زمان ارزیابی، مرتبط با ماهیت سنج‌ها، مرتبط با کارشناسان ستادی دانشگاه و نهایتاً مرتبط با اعلام نتایج ارائه شد.

نتیجه‌گیری: هر یک از چالش‌های اعتباربخشی مرتبط با ارزیابان، بیمارستان‌ها، زمان ارزیابی، ماهیت سنج‌ها، کارشناسان ستادی دانشگاه و نهایتاً اعلام نتایج به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. لذا پیشنهاد می‌گردد موارد فوق در بازنگری‌های استانداردهای اعتباربخشی توسط مسئولین لحاظ گردد.

کلیدواژه‌ها: مدیران بیمارستان، اعتباربخشی، چالش‌ها.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در نظر گرفتن ایمنی افراد به منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی، ارائه می‌دهند (۳،۴). اکثر سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به خصوص در کشورهای توسعه یافته، در ارزیابی‌های بیمارستانی از استانداردهای اعتباربخشی استفاده می‌کنند. با این وجود مطالعات محدودی در زمینه اثرات اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی انجام گرفته است (۵). همچنین مطالعات موجود در این زمینه دارای محدودیت‌های بسیار در زمینه به کارگیری ابزار معتبر جهت جمع‌آوری داده‌ها و نیز روش ارزیابی اعتباربخشی می‌باشد (۵،۶). عدم توجه به کارایی و صرف در نظر گرفتن

اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم‌گیری می‌نماید (۱). به عبارت دیگر، اعتباربخشی به معنی ارزیابی منظم مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است (۲). از این طریق بیمارستان‌ها با پیروی از استانداردهای موجود، خدمات خود را با کیفیت بالا و با

چالش‌هایی مواجه شده است. اعتباربخشی شامل سه جزء استاندارد اعتباربخشی، روش ارزشیابی و ارزیابان اعتباربخشی است. بنابراین، نارسایی‌های اجزای اعتباربخشی می‌تواند منجر به عدم دستیابی به اهداف اعتباربخشی شود. ضمناً این نکته قابل توجه است که با مشخص شدن چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی، این مهم در طراحی و اجرای نسل‌های آینده اعتباربخشی متمرکز خواهد بود. لذا مطالعه حاضر در خصوص تبیین چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنج‌های نسل سوم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها طراحی و اجرا گردید.

روش کار

این مطالعه با روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا با هدف تبیین چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنج‌های نسل سوم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های منتخب کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. این رویکرد بر اساس الگوواره یا پارادایم طبیعت‌گرایانه گرفته شده است که در آن این باور وجود دارد که دانش از تعامل پژوهشگر با شرکت‌کننده پژوهش بدست می‌آید و در آن معانی و تجربه افراد در قالب مضامین قابل درک از پدیده مورد مطالعه را بررسی می‌کند (۹). در واقع در رویکرد تحلیل محتوا پژوهشگر درک عمیق از مفاهیم مربوط به موضوع مورد نظر بدست می‌آورد و کلمات و جملات بصورت منظم در طبقات و زیرطبقات قرار می‌گیرند که درک پدیده را آسانتر می‌کند (۱۰). جامعه پژوهش در این مطالعه با توجه به کسب دیدگاه‌های مدیران در زمینه اعتباربخشی بیمارستانها، ۳۰ نفر از مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های منتخب استان کرمانشاه بودند. شرکت‌کنندگان پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شدند و تعداد آنها براساس اشباع داده‌ها تعیین شد. اشباع در مطالعات کیفی به این معنی است که داده‌های کافی (نه کامل) برای این مطالعه جمع‌آوری شده است (۱۱). معیارهای اشباع براساس تنوع نمونه‌ها، روش انتخاب شرکت‌کنندگان، روش جمع‌آوری داده‌ها، بودجه و منابع در دسترس متفاوت است، اما اشباع داده‌ها زمانی اتفاق می‌افتد که براساس بررسی حداقل دو پژوهشگر متخصص در مطالعات کیفی، کدهای جدید (اطلاعات جدید) طی انجام جمع‌آوری داده‌های بیشتر و تحلیل داده‌ها حاصل نشود (۱۲).

اثربخشی منجر به تولید خدمات سلامت با قیمت بسیار بالا خواهد شد که در نهایت دسترسی به خدمات سلامت را محدود می‌کند.

از طرف دیگر، اتلاف منابع سلامت منجر به عدم توانایی در ارائه خدمات اثربخش در بلندمدت خواهد شد و به نوعی کیفیت خدمات سلامت هم تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. دولت در برابر سلامت جامعه مسئول بوده و موظف به ایجاد و تقویت یک نظام سلامت پاسخگو و اثربخش در قبال نیازهای سلامتی مردم است. نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است تا ضمن حصول اطمینان از اجرای درست سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی، بازخوردهای لازم به بیمارستان‌ها برای بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و بهره‌وری ارائه شود تا در برنامه ریزی‌های آینده مورد استفاده قرار گیرد.

سازمان‌های بهداشتی و درمانی با هدف ارائه خدمات سلامتی ایمن و با کیفیت بالا به منظور ارتقای سلامت مردم جامعه تأسیس شدند. فرآیند کنترل، نقش مهمی در بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد. هدف کنترل حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان و رسیدن به نتایج مطلوب است. فرآیند کنترل موجب به کارگیری تغییرات لازم در زمان و مکان مناسب برای حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود. فرآیند کنترل از روش‌های مختلفی نظیر بازرسی، نظارت، پایش، ممیزی، ارزشیابی و اعتباربخشی انجام می‌شود (۷).

فرآیند تبعیت از استانداردها و اجرای اعتباربخشی تا حد زیادی مشارکتی و تعاملی است و ارزشیابی یک سازمان توسط خود کارکنان و بر اساس نظرات آنان تا حد زیادی به توسعه و یادگیری منجر می‌شود. مدیران در پایان اعتباربخشی خواهند توانست عملکرد برنامه‌هایشان را بهتر کنند و راهکارهای مناسب با شرایط اتخاذ کنند. کارکنان نیز فرصت بیشتری خواهند داشت تا بتوانند درک خوبی از رابطه شغل، دایره و واحد خود با کل سازمان به دست آورند، وظایف خود را بهتر انجام دهند و پیگیر بهبود فرایندهای مرتبط با خود باشند (۸).

با توجه به اینکه اعتباربخشی در بسیاری از کشورها منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها شده است، به نظر می‌رسد که اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران با

دارد. اما در رویکرد قیاسی تحلیل بر روی نظریه های قبلی صورت می گیرد (۱۰). در این مطالعه از روش تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی استفاده شد. این روش جهت کاهش حجم اطلاعات مهم می باشد لذا بر این اساس محتوای انتخاب شده ممکن است شامل تمام یا بخشی از اطلاعات استخراج شده از مصاحبه باشد.

از آنجایی که بر اساس جستجوهای پژوهشگر، پژوهشی مشابه در سنجه های نسل سوم در این زمینه انجام نشده بود اطلاعات اندکی در خصوص ادراک مدیران از چالش های موجود در پیاده سازی سنجه های نسل سوم اعتباربخشی وجود داشت. تحلیل محتوا در سه مرحله آماده سازی، سازماندهی و گزارش نهایی نتایج صورت گرفت.

در مرحله اول یا آماده سازی واحدهای معنایی مشخص شدند که به این منظور فایل های تایپ شده چندین بار خوانده شد و برای هر یک یا چند جمله مورد نظر مفهومی که با محتوای جملات همخوانی دارد مشخص شد. واحدهای تحلیل در این مطالعه شامل بخش هایی از متن تایپ شده مصاحبه ها بودند که با سوالات پژوهش مرتبط بودند.

در مرحله دوم یا سازماندهی، با مقایسه مداوم کدهای استخراج شده (که بر اساس واحدهای معنایی برگرفته از توضیحات مشارکت کنندگان استخراج شدند) فرایند سازماندهی شروع و سپس بر اساس اختلافات یا شباهتها طبقه بندی گردیدند و برای هر کدام نامگذاری صورت گرفت.

در مرحله سوم یا گزارش نهایی نقشه مفهومی مشخص شد. صحت داده ها با استفاده از رویکرد **Guba & Lincoln** (۱۳) انجام شد که شامل ۴ مرحله است. مقبولیت یا قابلیت پذیرش، قابلیت اعتماد و وابستگی داده ها، قابلیت تایید و قابلیت انتقال است.

الف) مقبولیت یا قابلیت پذیرش: منظور اطمینان از درستی یافته ها است که شبیه روایی در پژوهش های کمی است (۱۳). در این مطالعه با استفاده از روش هایی مانند درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم، تلفیق در پژوهش مانند تنوع در نمونه ها از نظر سن و محل کار، استفاده از سوالات تکراری برای اطمینان از پاسخ های نمونه ها، اعتقاد فلسفی پژوهشگر به پژوهش های کیفی، بررسی کدها و طبقات توسط همکاران پژوهش (بررسی همکار) و بررسی کدها و طبقات توسط شرکت کنندگان در مطالعه (بررسی

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، شاغل بودن در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و داشتن سابقه حداقل ۵ سال کار در پست های مدیریتی بود. نحوه نمونه گیری بصورت مصاحبه نیمه ساختار یافته با کمک چند سوال باز پاسخ مانند سوالات زیر صورت گرفت: - "نظر شما در خصوص بازه امتیازی جهت رتبه بندی بیمارستان ها چیست؟" - "آیا مدت زمان ارزیابی مناسب است؟"

- "به نظر شما تعداد ارزیابان کافی است؟"

- "رویکرد شما نسبت به سنجه های نسل سوم اعتباربخشی چگونه است؟"

به نظر شما نحوه ارزیابی و موانع موجود در پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی چگونه است؟"

جهت واضح سازی مفاهیم از سوالات، از کلماتی مانند بیشتر توضیح دهید، چرا؟ و چگونه؟ استفاده شد.

جمع آوری داده ها به این شکل بود که در این مطالعه از مسئولین بیمارستان اجازه کسب گردید و پژوهشگر خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی و اهداف پژوهش را به آن ها توضیح داد و از آن ها رضایت آگاهانه اخذ گردید. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و عدم ذکر نام و نام خانوادگی آن ها توضیحات لازم داده شد.

تمام مصاحبه ها در دفاتر مدیران (محل سکونت و مورد توافق پژوهشگر و شرکت کننده) و پس از اخذ رضایت از ایشان صورت گرفت و به مصاحبه شوندگان اطمینان داده شد که متن مصاحبه محرمانه بوده و در هر مرحله از پژوهش که تمایل داشته باشند می توانند از مطالعه خارج شوند همچنین به آنها توضیح داده شد در صورت عدم تمایل به ضبط صدا سخنان آنها توسط پژوهشگر تنها ثبت می گردد. در کل ۳۰ مصاحبه هر کدام بمدت ۳۰ تا ۵۰ دقیقه انجام شد در جریان ۵ مصاحبه آخر پژوهشگر متوجه شد که اطلاعات جدیدی بدست نمی آید و در نتیجه بنظر می رسید در این نقطه جمع آوری داده ها به مرحله اشباع رسیده است. هر مصاحبه ضبط و کلمه به کلمه نوشته شد. سپس تایپ و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا آنالیز صورت گرفت.

جهت آنالیز داده های کیفی به روش تحلیل محتوا از دو رویکرد استقرایی و قیاسی استفاده می شود. در روش استقرایی اطلاعات کمی در خصوص پدیده مورد نظر وجود

د) قابلیت انتقال: نشاندهنده این است که آیا یافته های حاصل قابل تطابق با زمینه های دیگر است که متناسب با ثبات در پژوهش های کمی است (۱۳). در این بررسی پدیده مورد مطالعه به تلخیص مورد بررسی قرار گرفتند و تمام خصوصیات مربوط به موقعیت های فرهنگی و زمینه ای نمونه های پژوهش توضیح داده شدند، و نتایج پژوهش در اختیار سه تن از مدرسین، قرار گرفت و تجارب آنها با نتایج مطالعه مورد مقایسه قرار گرفت. برای مدیریت داده ها از نرم افزار مکس کیو نسخه ۱۲ استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰ مدیر میانی و ارشد (۱۹ نفر زن و یازده نفر مرد)، ۱۵ نفر کارشناس و ۱۱ نفر کارشناس ارشد و ۴ نفر دکتری و بالاتر به روش هدفمند وارد مطالعه شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۰ تا ۶۰ سال، سابقه کار مدیران در بیمارستان حداقل ۹ سال و حداکثر ۳۰ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

تعداد	طبقات	مشخصات
۱	۳۰ >	سن
۱۹	۳۰-۴۰	
۶	۴۱-۵۰	
۴	۵۱-۶۰	
۱۹	مونث	جنس
۱۱	مذکر	
۱۵	کارشناسی	مدرک تحصیلی
۱۱	کارشناسی ارشد	
۴	دکترای و بالاتر	
۱	۵-۱۰	سابقه کار
۱۰	۱۱-۱۵	
۶	۱۶-۲۰	
۷	۲۱-۲۵	
۶	۲۵-۳۰	

فواصل زمانی زیاد بین ارزیابی ها) ۴- چالش های مرتبط با ماهیت سنجه ها (عدم بومی سازی مناسب، تمرکز بر پرستاران جهت اجرا) ۵- چالش های مرتبط با کارشناسان ستادی با مضامین فرعی (عدم تسلط کافی کارشناسان ستادی جهت آموزش مراکز، انجام ارزیابی ها با زمینه فکری قبلی نسبت به مراکز، نقش کم رنگ در انتقال دستورالعمل ها به مراکز ۶- چالش های مرتبط با اعلام نتایج با مضامین فرعی (اعلام نتایج با توجه به موقعیت بیمارستان ها، نیاز به تغییر درجات نمره دهی از درجه ۱ تا ۶ عدم پیگیری و ارائه بازخوراند ارزیابی ها پس از اعلام نتایج (جدول ۲).

اعضاء) انجام شد. (ب) قابلیت اعتماد و وابستگی داده ها: نشاندهنده این است که یافته ها به درستی جمع آوری شده اند و در شرایط مشابه می توانند تکرار شوند در مقابل پایایی در پژوهش های کمی است (۱۳). در این مطالعه نحوه جمع آوری داده ها، اقدامات خاص در طول فرایند پژوهش، یادداشت برداری، چگونگی تحلیل داده ها و مشخص شدن مضامین، به صورت دقیق بیان شدند، که توسط ناظران خارجی به درستی حسابرسی شدند.

ج) قابلیت تأیید: نشاندهنده درجه ای که در آن بیطرفی پژوهشگر مشخص شده و اینکه تا چه حد یافته های مطالعه مطابق با پاسخ های شرکت کنندگان بوده و تحت تاثیر خطای پژوهشگر و علائق او قرار نگرفته است. در این مطالعه تمام مراحل پژوهش گام به گام کاملاً توصیف شدند تا در طی حسابرسی خارجی به درستی قضاوت صورت گیرد.

پس از تحلیل داده ها مضامین اصلی و مضامین فرعی مرتبط با چالش های موجود در پیاده سازی سنجه های نسل سوم اعتباربخشی مشخص گردید که شامل مضامین: ۱- چالش های مرتبط با ارزیابان با مضامین فرعی (تعداد کم ارزیابان، سلیقه ای رفتار کردن ارزیابان، عدم تخصص و دانش کافی ارزیابان، عدم تجربه کافی ارزیابان و ذهنیت بازرسی در ارزیابان)، ۲- چالش های مرتبط با بیمارستان ها با مضامین فرعی (کمبود نیروی انسانی، کمبود منابع مالی، فراهم نبودن زیر ساختها، کمبود تجهیزات) ۳- چالش های مرتبط با زمان ارزیابی با مضامین فرعی (نیاز به ارزیابی های سرزده، مدت زمان کم جهت انجام ارزیابی،

جدول ۲: مضامین چالش های موجود در پیاده سازی سنجه های اعتباربخشی نسل سوم

مضمون اصلی	مضمون فرعی
۱- چالش های مرتبط با ارزیابان	تعداد کم ارزیابان سلیقه ای رفتار کردن ارزیابان عدم تخصص و دانش کافی عدم تجربه کافی ذهنیت بازرسی
۲- چالش های مرتبط با بیمارستانها	کمبود نیروی انسانی کمبود منابع مالی فراهم نبودن زیر ساخت ها کمبود تجهیزات
۳- چالش های مرتبط با زمان ارزیابی	نیاز به ارزیابی های سرزده مدت زمان کم جهت انجام ارزیابی فواصل زمانی زیاد بین ارزیابی ها
۴- چالش های مرتبط با ماهیت سنجه ها	عدم بومی سازی مناسب تمرکز بر پرستاران جهت اجرا
۵- چالش های مرتبط با کارشناسان ستادی	عدم تسلط کافی کارشناسان ستادی دانشگاه جهت آموزش مراکز انجام ارزیابی ها با زمینه فکری قبلی نسبت به مراکز نقش کم رنگ در انتقال دستورالعمل ها به مراکز
۶- چالش های مرتبط با اعلام نتایج	اعلام نتایج با توجه به موقعیت بیمارستان ها نیاز به تغییر نمرات از درجه ۱ تا ۶ عدم پیگیری و ارائه بازخوراند ارزیابی ها پس از اعلام نتایج

"برخی از ارزیابان متاسفانه به گونه ای بسیار سختگیرانه و با قصد مچ گیری عمل نموده و نهایتاً نتایج را با سلیقه خود تفسیر میکردند که اصلاً منصفانه نبود".

ب- چالش های مرتبط با بیمارستان ها
شرکت کنندگان در مطالعه عمدتاً چالش های مرتبط با بیمارستانها را در ۴ گروه کمبود نیروی انسانی، کمبود منابع مالی، فراهم نبودن زیر ساخت ها و نهایتاً کمبود تجهیزات قلمداد می نمودند. گزیده ای از بیانات شرکت کنندگان در مضمون چالش های مرتبط با ارزیابان به شرح زیر می باشد:

آقایی ۵۲ ساله که سابقه ۱۵ سال مدیریت در رده های مختلف را داشت عنوان کرد:

"پیشنهاد می کنم قبل از هر چیز ابتدا به اصلاح ساختارها در مراکز بپردازیم. گاهی مراکز در تامین نیازهای اولیه و مهم خود با چالش روبرو هستند و امکان تهیه بسیاری از تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت پیاده سازی سنجه ها فراهم نمی باشد. با این وجود مدیران و کارکنان نهایت سعی و تلاش و خود را در پیاده سازی سنجه ها می کنند".

خانمی ۴۰ ساله با ۱۰ سال سابقه مدیریتی اظهار داشت:

"عمده ترین چالش موجود مربوط به نیروی انسانی می باشد. ما با تعداد کمی از کارکنان انتظار اجرای سنجه ها را داریم در صورتیکه این درخواست معقول نمی باشد. بویژه در میان پرستاران و افرادی که با بالین بیمار سر و کار دارند انتظارات بیش از حد توانشان روز به روز کیفیت و ایمنی ارائه

الف - چالش های مرتبط با ارزیابان

اغلب شرکت کنندگان چالش های مرتبط با ارزیابان را از موانع پیاده سازی سنجه های اعتباربخشی دانسته و نظراتی جهت اصلاح مضامین فرعی مرتبط همچون تعداد کم ارزیابان، پیشگیری از سلیقه ای رفتار کردن ارزیاب ها، نیاز به آموزش ارزیابان و استفاده از ارزیابان با تجربه کافی و بدون ذهنیت بازرسی را پیشنهاد می کردند. گزیده ای از بیانات شرکت کنندگان در مضمون چالش های مرتبط با ارزیابان به شرح زیر می باشد:

خانمی ۴۳ ساله با ۲۱ سال سابقه کار در مصاحبه اول عنوان کرد:

"از نظر من تعداد ارزیابان ناکافیست و در رشته های تخصصی خود فعالیت نمی کنند به نظر من باید در تمام حیطه های کنترل عفونت، مدیریت، پزشکی، پرستاری رادیولوژی آزمایشگاه و بهداشت محیط ارزیاب حرفه ای داشته باشیم".

آقایی ۳۸ ساله با ۱۶ سال سابقه کار در مصاحبه ای عنوان کرد:

"گاهی ارزیابان حرفه ای نبوده و در حیطه های خارج از تخصص خود اظهار نظر و ارزیابی می کنند که این موضوع قطعاً نتیجه ارزیابی را به انحراف و چالش می کشد".

خانمی ۳۵ ساله که در یکی از رده های میانی مدیریت فعالیت داشت اظهار داشت:

نیست که چون نمیتوانیم پزشکان را ملزم به رعایت قوانین کنیم انتظار اجرای وظایف آن ها را از پرستاران با اینهمه مشغله داشته باشیم."

آقای ۳۲ ساله با ۱۰ سال سابقه کار شرح داد:

"برخی از سنجه ها و استانداردها در کشور و یا لاقبل برخی استان ها و شهرها قابلیت اجرایی ندارد. ابتدا باید موقعیت فرهنگی را برای پیاده سازی بعضی سنجه ها فراهم کرد وگرنه فقط انرژی بیهوده تلف می شود. شاید بهتر باشد سنجه ها را بازنگری کرده و برای خودمان اجرای آن را شدنی تر کنیم."

ه- چالش های مرتبط با کارشناسان ستادی

برخی مدیران در میان مصاحبه به چالش های مرتبط با کارشناسان معاونت درمان دانشگاه اشاره کرده و به مشکلاتی چون عدم تسلط کافی کارشناسان ستادی در آموزش و راهنمایی مراکز، زمینه فکری قبل از قضاوت از مراکز خاص و نقش کم رنگ ستاد در انتقال صحیح دستورالعمل ها اشاره می نمودند. گزیده ای از سخنان مدیران به شرح زیر می باشد:

خانمی ۴۸ ساله با ۱۵ سال سابقه مدیریت عنوان داشت:

"به نظر من کارشناسان ستاد نقش چندانی در راهنمایی مراکز نداشته و مراکز با سعی و تلاش خود در جهت کسب دستورالعمل ها و اجرای آن گام برمی دارند. این در حالیست که کارشناسان ستادی باید آموزش های لازم را ببینند و به همکاران بیمارستان منتقل کنند."

خانمی ۵۰ ساله با ۲۲ سال سابقه مدیریت عنوان داشت:

"متأسفانه همکاران ستاد همراه با ارزیابان با ذهنیت قبلی به بیمارستان وارد شده حتی اگر مشکلی از بازدید قبلی اصلاح شده باشد در پذیرش آن سماجت کرده و نهایتاً با دیدگاه منفی قبلی خود نظر ارزیاب را تغییر می دهند و گاهی بالعکس چون یک بیمارستان در سطح شهر موقعیت خاصی دارد علی رغم وجود مشکلات آن ها را نادیده گرفته و سعی در تغییر دیدگاه ارزیابان دارند که در هر دو حالت ناعادلانه رفتار می شود."

و- چالش های مرتبط با اعلام نتایج

بسیاری از شرکت کنندگان در طرح چالش های مرتبط با نحوه اعلام نتایج را مطرح نموده و به سوگیری نتایج، نیاز به تغییر درجه بندی بیمارستانها و اعلام منسجم بازخورد بازدید اشاره می کردند. گزیده ای از مصاحبه با مدیران در

خدمات را کاهش می هد.

ج- چالش های مرتبط با زمان ارزیابی

بسیاری از مدیران ارشد و میانی مراکز به زمان انجام ارزیابی اشاره کرده و فواصل زمانی طولانی بین ارزیابی ها توسط وزارتخانه، مدت زمان کوتاه جهت انجام ارزیابی در مراکز (۲ تا ۳ روز) و اعلام زمان ارزیابی از قبل را از چالش های موجود در نتایج غیر واقعی دانسته و خواستار اصلاح مشکلات نامبرده بودند.

یکی از مدیران رده های میانی که تجربه کار در بالین بیماران را و سابقه ۱۵ سال سوابق مدیریتی را داشت به این نکته اشاره کرد که:

"کارکنان وقتی از قبل تاریخ ارزیابی را می دانند بعضاً تلاش دارند در روزهای ارزیابی همه چیز مرتب و به جا جلوه کند و مدیران از قبل این هشدار را می دهند که نتیجه چیزی جز ظاهر سازی نیست و نمی تواند عملکرد واقعی بیمارستان را نشان دهد. من پیشنهاد می کنم ارزیابی های آتی به شکل سرزده صورت گیرد."

آقای ۴۲ ساله با ۱۷ سال سابقه کار و ۱۰ سال سابقه مدیریت عنوان کرد:

"انجام ارزیابی در ۱ یا دو روز نمیتواند شرایط واقعی بیمارستانها را نشان دهد چرا که ممکن است طی آن دو روز شرایط استثنایی وجود داشته باشد که در سایر ایام نباشد. نکته دیگر اینکه ارزیابان پس از آن دیگر سراغی از بیمارستان نمی گیرند و برای یک مدت طولانی بیمارستان به حال خود رها می شود و تمامی حساسیت ها روز به روز کم رنگ تر می شوند تا زمان ارزیابی بعدی. لذا بهتر است در برنامه ریزی زمانی ارزیابی ها تجدید نظر گردد."

د- چالش های مرتبط با ماهیت سنجه ها

اغلب مدیران شرکت کننده در مصاحبه به محتوا و ماهیت سنجه ها اشاره کرده و چالش هایی چون نیاز به بومی سازی سنجه ها و عدم تمرکز روی پرستاران را عنوان می کردند. از جمله مطالب عنوان شده توسط شرکت کنندگان به شرح زیر می باشد:

خانمی ۳۷ ساله با ۱۵ سال سابقه کار عنوان داشت:

"با وجود اینکه در اعتباربخشی نسل سوم فرد مجری و مخاطب سنجه مشخص است ولی تمرکز ارزیابان بر پرستاران بوده و بسیاری از سنجه هایی که مخاطب آن ها پزشک است را از پرستاران بازخواست می کنند. این عادلانه

این خصوص به شرح زیر می باشد:

خانمی ۳۳ ساله با ۷ سال سابقه مدیریت اعلام داشت:

"به نظر من این دسته بندی نتایج در اعتباربخشی نسل سوم محدود بوده و نیاز است که بیمارستانها را در ۶ سطح طبقه بندی نمایم".

آقای ۴۹ ساله با ۱۰ سال سابقه مدیریت اعلام داشت:

"ما نباید با توجه به موقعیت و جایگاه بیمارستانها در سطح کشور توجه کرده و درجه بندی کنیم چه بسا بیمارستانهای کوچکی که بسیار موفقتر از بیمارستانهای بزرگ دانشگاه عمل کرده ولی موفق به کسب درجه یک نشده اند. از طرفی بدنبال بازدید بازخورد مشخص و واضحی از مشکلات خود دریافت نکرده اند که ثابت کند شایستگی کسب عنوان درجه یک را نداشته اند. اصولا بازخورد بسیار مبهم بوده و بصورت مستمر ارائه نمی شود.

بحث

این مطالعه با هدف تبیین چالش های موجود در پیاده سازی سنجه های نسل سوم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی بیمارستان های منتخب کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. یافته های مطالعه نشان داد ۶ دسته عوامل مرتبط با ارزیابان، بیمارستان، زمان ارزیابی، ماهیت سنجه ها، کارشناسان ستادی و نهایتا مرتبط با اعلام نتایج نقش بسزایی در ایجاد چالش های موجود در پیاده سازی سنجه ها دارند. از بین عوامل فوق الذکر چالش های مرتبط با بیمارستان ها، مرتبط با ارزیابان و مرتبط با کارشناسان ستادی دانشگاه بالاترین فراوانی را نسبت به چالش های مرتبط با زمان ارزیابی، ماهیت سنجه ها و اعلام نتایج به خود اختصاص می دادند. در بحث چالش های مرتبط با ارزیابان شرکت کنندگان به عواملی چون سلیقه ای رفتار کردن ارزیابان، عدم تجربه، تخصص و دانش کافی و ذهنیت بازرسی ارزیابان اشاره می کردند که با مطالعه مصدق راد و همکاران در مقاله ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان ها مطابقت دارد (۱۴). نتایج مطالعه فوق نشان دهنده این موضوع است که ارزیابان نیاز بیشتری به کسب آموزش های لازم در زمینه نحوه ارزیابی دارند.

در این مطالعه مشخص شد بیشترین چالش مدیران بیمارستان ها در زمینه روش ارزیابی اعتباربخشی مربوط به اختلاف بین ارزیابان در تفسیر سنجه ها، آموزش ناکافی و مهارت پایین آنها، دقت ارزیابی ها و معیارهای انتخاب

ارزیابان بوده است. همچنین در مقاله صالحی و همکاران با عنوان چالش های اجرای فرایندهای اعتباربخشی در بیمارستان ها به ذهنیت بازرسی ارزیابان اشاره گردیده که با این مطالعه مطابقت دارد (۱۵). نتایج مطالعه فوق نیز اعمال نظر شخصی و ذهنیت ارزیابان و نیز عدم وجود مقیاس یکسان در انجام ارزیابی ها را نشان داد.

نتایج مطالعه حاضر در بحث چالش های مرتبط با بیمارستانها به عواملی چون کمبود نیروی انسانی، کمبود منابع مالی، فراهم نبودن زیرساخت ها و کمبود تجهیزات اشاره شد که با مطالعه صادق تبریزی و همکاران مطابقت دارد (۱۶). آنها از مطالعه خود دریافتند که فرهنگ سازمانی، زیرساختها و منابع مالی لازم برای اعتباربخشی فراهم نیست. این یافته ها نشان دهنده شرایط اقتصادی حاکم بر کشور و کمبود شدید منابع مالی جهت تامین زیرساختها و نیروی انسانی می باشد.

در بحث چالش های مرتبط با زمان ارزیابی چالش هایی چون عدم انجام ارزیابی های سرزده، مدت زمان کم جهت انجام ارزیابی و فواصل زمانی زیاد بین ارزیابی ها اشاره شد که با مطالعه مصدق راد و همکاران که به انجام ارزیابی های سرزده اشاره کرده مطابقت دارد (۱۴). آنها بیان می کنند که اعتباربخشی با انجام ارزشیابی توسط یک تیم در یک زمان خاص نتایج معتبری از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان ارائه نمی دهد.

در این مطالعه در بحث چالش های مرتبط با ماهیت سنجه ها به عواملی چون عدم بومی سازی مناسب و تمرکز اجرای سنجه ها بر پرستاران اشاره شد که با مطالعه سعادت و همکاران که یکی از مهمترین موانع اجرای اعتباربخشی را عدم مشارکت پزشکان می دانست تا حدودی همسو می باشد (۱۷). همچنین در مطالعه صالحی و همکاران نیز به کپی برداری از استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها و بازنگری نکردن محتوای استانداردها اشاره شده که با چالش عدم بومی سازی مناسب مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۵).

در بحث چالش های مرتبط با کارشناسان ستادی دانشگاه به عواملی چون تسلط ناکافی کارشناسان ستادی جهت اطلاع رسانی دستورالعمل ها به مراکز و انجام ارزیابی با زمینه فکری قبلی نسبت به مراکز اشاره گردید که با مطالعه صالحی و همکاران در خصوص آموزش ناکافی و فقدان اطلاع رسانی به کارکنان مطابقت دارد (۱۵). این

های اعتباربخشی مرتبط با ارزیابان، بیمارستان ها، زمان ارزیابی، ماهیت سنجه ها، کارشناسان ستادی دانشگاه و نهایتاً اعلام نتایج به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. لذا پیشنهاد می گردد این موارد در بازنگری های آینده استانداردهای اعتباربخشی توسط مسئولین مربوطه لحاظ گردد. این پژوهش صرفاً دیدگاه مدیران میانی و ارشد بیمارستان های استان کرمانشاه را مورد بررسی قرار داد که ممکن است نتایج به راحتی قابل تعمیم به سایر مراکز درمانی نباشد که از محدودیت های پژوهش است.

سپاسگزاری

این مقاله از طرح تحقیقاتی با کد ۹۷۳۲۲ و همچنین کد اخلاق IR.KUMS.REC.1397.254 3005947 استخراج شده است. بدینوسیله ضمن تشکر و قدردانی مراتب خالصانه بحضور کلیه مشارکت کنندگان و مدیران در رده های ارشد و میانی مراکز آموزشی درمانی استان کرمانشاه همچنین معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اعلام می گردد.

موضوع نشانگر این امر است که ستاد دانشگاه به خصوص دفتر اعتباربخشی کارکنان مجرب نیاز دارد.

در بحث چالش های مرتبط با اعلام نتایج در مطالعه حاضر، مدیران به عواملی همچون اعلام نتایج با توجه به موقعیت بیمارستانها و تاثیرگذاری موقعیت سازمانی بیمارستان بر اعلام نتایج، همچنین نیاز به تغییر درجات نمره دهی از یک تا شش، عدم رها سازی بازخوردها و استمرار ارزیابی ها پس از اعلام نتایج اشاره کردند. در مطالعه قدمی و همکاران با عنوان بررسی عوامل اثر گذار بر روش درجات نمره دهی از اعتباربخشی بیمارستانی در ایران نیز نیاز به تغییراتی در نحوه نمره دهی، وزن دهی و حذف سنجه های غیر ضروری اشاره شد (۱۸). اما مطالعه کفاش پور و همکاران نشان داد که عوامل اجرایی بیشترین تاثیر و عوامل انسانی، سازمانی و فرهنگی به ترتیب کمترین تاثیر را بر نتایج اعتباربخشی دارند که با برخی از نتایج مطالعه حاضر همسو نمی باشد (۱۹).

نتیجه گیری

بر اساس یافته های این پژوهش هر یک از چالش

References

1. Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadian M. [A Comparative Study on Accreditation Models in Eurolje and the USA]. 2007.
2. Kazemi A, Shokohyar S, Azimian M. [Determination of accreditation measures with clinical governance orientation using "Balanced Scorecard" Approach: A case study of Sarem Women's Hospital]. *Journal Health Promotion Management*. 2015; 5 (1): 50-61.
3. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *BMJ Quality & Safety*. 2010;19(1):14-21.
4. Klazinga N. Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000;12(3):183-9.
5. Buetow S, Wellingham J. Accreditation of general practices: challenges and lessons. *BMJ Quality & Safety*. 2003;12(2):129-35.
6. Heuer AJ. Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. *Journal for Healthcare Quality*. 2004;26(1):46-51.
7. Mosadeghrad A. [Essentials of Healthcare Organization and Management]. Tehran: Dibagran Tehran. 2015: PP; 92-110.
8. Kabir M-J, Heidari A, Jafari N, Honarvar M-R, Vakili M-A, Aghapour S-A, et al. [Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;23(108):123-32.
9. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-88.
10. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-15.
11. Mason M. Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*; 2010.11(3) DOI: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>
12. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
13. Lincoln Y S, Guba E G. *Naturalistic Inquiry*.

- Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc. 1985.
14. Mosadeghrad AM, Akbarisari A, Yusefinejadi T. [Evaluation of hospital accreditation standards]. Razi Journal of Medical Sciences. 2017; 23(153): 50-61.
 15. Salehi Z, Payravi H. [Challenges in Implementation Accreditation Process in the Hospitals]: a Narrative Review. Iran Journal of Nursing (IJN). 2017; 30 (106): 23-34.
 16. Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. [Advantages and disadvantages of health care accreditation models]. Health promotion perspectives. 2011; 1 (1): 1.
 17. Saadati M, Yarifard K, Azami-Agdash S, Tabrizi JS. [Challenges and potential drivers of accreditation in the Iranian hospitals]. International Journal of Hospital Research. 2015; 4 (1): 37-42.
 18. Ghadami L, Masoudiasl I, Hesam S, Modiri M. [The survey of effective factors on hospital accreditation scoring method in Iran]. Journal of Healthcare Management. 2018; 9 (1): 45-58.
 19. Kaffashpor A, Zendehtdel A, Sadeghi T, Ramezani M. [Factors Affecting on The Result of Accreditation]. Journal of Medical Council of I.R.I. 2017; 34 (4): 313-319.