



پیشران های توسعه تصمیم گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان های شهر تهران

سمانه سهرابی^۱، سعاد محفوظ پور^{۱*}، شقایق وحدت^۱، محمود محمودی^۲، مهناز ربیعی^۳

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- گروه آمار، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- گروه اقتصاد، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقاله پژوهشی اصیل

چکیده

مقدمه

اهمیت تصمیم گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان ها، سبب گردیده است تا پژوهش حاضر با هدف پیشران های توسعه تصمیم گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان های شهر تهران، طراحی و اجرا شود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از جمله پژوهش های آمیخته از نوع اکتشافی بود که به صورت میدانی انجام شد. جامعه بخش کیفی شامل خبرگان دانشگاهی بودند. همچنین جامعه بخش کمی شامل مدیران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. ابزار پژوهش حاضر شامل مصاحبه و پرسشنامه و روش آماری مورد استفاده در پژوهش حاضر، معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی بود.

یافته ها

نتایج پژوهش حاضر نشان داد تعداد ۸ عامل (دانش، قضاوت، تجربه، زمینه، ترجیحات و ارزش های مدیریتی، ترجیحات و ارزش های ذینفعان، ملاحظات اخلاقی و برنامه های سازمان) به عنوان پیشران های توسعه تصمیم گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان های شهر تهران شناسایی شد. نتایج مدل پژوهش حاضر نشان داد که تمامی عوامل بر توسعه تصمیم گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان های شهر تهران تاثیر می گذارند که در این میان، زمینه، با تاثیرگذاری ۰/۲۴۳ بیشترین تاثیر را دارد. همچنین نتایج مربوط به شاخص های برازش مدل نشان داد که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر، از برازش مناسبی برخوردار است.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که عامل زمینه، به عنوان کلیدی ترین عامل در مسیر توسعه تصمیم گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، در بیمارستان های شهر تهران است که این مساله نشان دهنده اهمیت توجه به این عوامل در بیمارستان ها است.

کلیدواژه ها

سلامت، تصمیم گیری راهبردی، پزشکی مبتنی بر شواهد، بیمارستان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۳۱

*نویسنده مسئول: سعاد محفوظ پور،

گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،

واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۱۴۷۱۳۹۰

پست الکترونیک:

smahfoozpour@yahoo.com



مقدمه

تصمیم‌گیری راهبردی به عنوان یکی از مسائل مهم و کلیدی در سازمان‌های امروزی می‌باشد. تصمیم‌گیری راهبردی، سبب ایجاد تغییرات اساسی در فرایندهای برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، سازماندهی و همچنین توسعه فرایندهای سازمانی می‌گردد. تصمیم‌گیری راهبردی سبب می‌گردد تا آینده و دورنمای سازمان، ترسیم و اهداف جامع و کلی سازمان را مشخص نماید (۱). این مساله در برخی سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها اهمیت بیشتری دارد. در محیط بیمارستانی، به علت وجود گروه‌ها و افراد ذینفع مختلف، نیاز به برنامه ریزی منظم است. وجود مدیران، کارکنان، پزشکان، پرستاران، بیماران، بیمه گذاران و تامین‌کنندگان در محیط بیمارستانی سبب گردیده است تا تصمیم‌گیری راهبردی به عنوان یک مساله مهم مورد توجه قرار گیرد (۲).

اداره مطلوب بیمارستان‌ها به عنوان بزرگترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی، همواره مورد توجه متفکران و سیاست‌گذاران این بخش بوده است. به لحاظ محدود بودن منابع سرمایه‌گذاری و دیربازدهی آن در بخش بهداشت و درمان و همچنین عواملی چون هزینه گزاف احداث بیمارستان، گرانی تجهیزات و کمبود نیروی انسانی ماهر و متخصص در این بخش، گسترش امکانات بیمارستانی بسیار کند و دشوار است؛ بنابراین حداکثر استفاده از منابع موجود با بهره‌گیری از راهکارهای برتر مدیریتی ضروری است (۳). از سوی دیگر، اداره‌کنندگان بیمارستان‌ها باید در برابر فشارهای فزاینده محیط داخلی و خارجی، هرچه بیشتر خود را با نظریه‌ها و روش‌های مدیریتی منطبق سازند و با نظریه‌های نوین آشنا شوند. بنابراین همه صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران نظام بهداشت و درمان، در به کارگیری روش‌های مطلوب مدیریتی اتفاق نظر دارند، اما اختلاف آنها

در گزینش بهترین و مناسب‌ترین شیوه با ساختار و شرایط محیطی سازمان‌های این بخش است (۴). مناسب‌ترین شیوه در ایجاد سازگاری‌های محیطی، راهی است که سازمان را در جهتی توسعه دهد که بهتر بتواند با تغییرات و تحولات محیط هماهنگ شود (۵).

یکی از موضوعات مهم در بحث تصمیم‌گیری راهبردی، تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد می‌باشد. تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، به مفهوم انجام آنالیز داده‌ها می‌باشد. این بدین معنی است، هنگامی که تصمیم‌گیری بر اساس نتایج قابل پیگیری و اطلاعات واقعی باشد، طبیعتاً دستیابی به خروجی مورد نظر سهل‌تر خواهد بود (۶). از سال ۱۹۹۰ و به دنبال تحولات عمده در علوم پزشکی، بهبود شواهد به عنوان مساله‌ای مهم در پزشکی مشخص گردید. این مساله سبب گردیده است تا تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد به عنوان یک ضرورت در علوم پزشکی مشخص باشد (۷). اهمیت مدیریت اطلاعات، جریان‌ات و برنامه‌ها در بیمارستان‌ها، باعث شده که امروزه مدیریت راهبردی مبتنی بر شواهد، به عنوان یکی از پیش‌نیازهای مهم موفقیت بیمارستان‌ها، مشخص گردد (۸). امروزه استفاده از تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، به‌عنوان رویکردی جدید در مدیریت، در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته‌است. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، با قرار دادن بهترین شواهد و مدارک موجود در قالب توسعه و اجرای تصمیم، کمک می‌کند که تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌ها اخذ شود (۹). تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد یکی از جدیدترین رویکردهای تصمیم‌گیری در بخش عمومی است که به‌کارگیری شواهد پژوهشی در برنامه‌ریزی و مدیریت می‌پردازد. در سال‌های اخیر، تصمیم‌گیری راهبردی



مبتنی بر شواهد، کانون تمرکز بسیاری از دولت‌ها بوده و تلاش‌های زیادی برای بهره‌گیری از این رویکرد نوین در حوزه تصمیم‌گیری انجام شده است. مطالعات نشان می‌دهد که عبارات رایج تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد هنوز برای مدیران، یعنی کسانی که مستقیماً با آن عبارت سر و کار دارند مبهم و غیر قابل درک است و واضح نیست که چگونه از شواهد، در تصمیم‌های راهبردی خود استفاده می‌کنند (۱۰). با وجود مطالعات انجام شده فراوان، هنوز به فرآیند تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد پرداخته نشده است (۱۱). ادبیات موجود در زمینه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، در داخل کشور، چه از نظر تئوری و چه از نظر تجربی و عملی با فقر شدید مواجه است. در خارج از کشور به خصوص در سال‌های اخیر این رویکرد مورد توجه بسیاری از نظریه‌پردازان و صاحب نظران علم مدیریت قرار گرفته است. این در حالی است که پژوهش‌های امروزی در مورد تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد به طور برجسته‌ای بر مباحث نظری، تمرکز کرده‌اند و اقداماتی عملی در راستای بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد شکل نگرفته است (۱۲). همچنین در حوزه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت نیز مطالعات اندکی شکل گرفته است (۱۳)؛ بنابراین با فقدان کلی شفافیت در راستای تعریف آن چیزی که در تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در مدیریت مراقبت سلامت، شواهد نام دارد نیز مواجهه هستیم.

در پژوهش‌های مختلفی به عوامل موثر بر توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد پرداخته شده است. تورمل^۱ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود مشخص نمودند که عوامل مدیریتی نقش مهمی در بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد دارد (۱۴). روانگرد و

همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود پی بردند که ایجاد زمینه کافی برای اخذ تصمیم‌گیری علمی و مبتنی بر شواهد بیشتر، در همه مدیران بیمارستان احساس می‌گردد (۱۵). ایکدا^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود پی بردند که برخی مسائل ساختاری از جمله ویژگی‌های افراد سازمان و کلیات فرایند تصمیم‌گیری در سازمان‌ها، یکی از مسائل مهم در جهت رشد و گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد می‌باشد (۱۶). اسپرتوس^۳ (۲۰۱۸) در پژوهش خود پی برد که فشار ذی‌نفعان، نقش مهم و اساسی در بهبود و گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در سازمان‌ها دارد (۱۷). وردین^۴ و همکاران (۲۰۰۹) مشخص نمودند که در محیط‌های بیمارستانی، مدیریت، هماهنگی و آموزش به عنوان عوامل مهم و کلیدی جهت بهبود مدیریت راهبردی مبتنی بر شواهد است (۱۸). با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این حوزه مشخص است که خلا پژوهشی در خصوص عوامل موثر بر توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها وجود دارد که این مساله سبب خدشه‌دار شدن تصمیم‌گیری راهبردی در این محیط‌ها شده است.

ضعف در تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در محیط‌های بیمارستانی سبب گردیده است تا تصمیم‌گیری در بیمارستان‌ها به صورت مناسبی اجرای نگردد (۱۶). از طرفی فقدان شواهد علمی در خصوص توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها سبب گردیده است تا تا دغدغه کافی جهت به‌کارگیری آن در سیستم بیمارستانی وجود نداشته باشد (۱۸). این مساله سبب بروز مشکلاتی در خصوص توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها به خصوص بیمارستان‌های شهر

² Ikeda

³ Spertus

⁴ Werdin

¹ Turmell



تهران شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌رانی‌های توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از جمله پژوهش‌های آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی بود که به صورت میدانی انجام شد که از جمله پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌گردد. جامعه اول، خبرگان دانشگاهی بود که داده‌های استخراجی از آنها با روش‌های کیفی تحلیل شد. معیار انتخاب نمونه‌های پژوهش در بخش کیفی شامل تجربه بالای آنان در امورات بیمارستانی، تحصیلات مرتبط آنان با حرفه خود و همچنین برخورداری از سوابق اجرایی و پژوهشی در حوزه مدیریت بیمارستان‌ها به خصوص در ارتباط با مسائل برنامه‌ریزی و راهبردی بیمارستان‌ها بود. این افراد شامل برخی مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران بودند که با توجه به تحصیلات، نوع رشته، سوابق اجرایی و پژوهشی و همچنین میزان سابقه شغلی و در نهایت میزات آگاهی به موضوع پژوهش، به عنوان نمونه در بخش کیفی مشخص شدند. جهت شناسایی نمونه‌های پژوهش در بخش کیفی، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. از روش فوق، به علت عدم شناخت کامل از خبرگان دانشگاهی آگاه به موضوع تحقیق استفاده گردید. نمونه‌گیری گلوله برفی، یک روش نمونه‌گیری غیر احتمالی برای مواقعی است که واحدهای مورد مطالعه به راحتی قابل شناسایی نباشند، به‌ویژه هنگامی که این واحدها بسیار کمیاب یا بخش کوچکی از یک جامعه خیلی بزرگ را تشکیل می‌دهند. در این روش، آمارگیر پس از شناسایی یا انتخاب اولین واحد نمونه‌گیری از آن برای شناسایی و انتخاب دومین واحد نمونه‌گیری استفاده یا کمک می‌گیرد؛ به همین ترتیب واحدهای دیگر نمونه، شناسایی و انتخاب می‌شوند (۱۹).

بدین منظور در پژوهش حاضر نیز، محقق ضمن شناسایی اولین نمونه، به شناسایی سایر نمونه‌ها با توجه به اطلاعات کسب شده از نمونه‌های قبلی اقدام نمود. این مراحل تا جایی ادامه یافت که خبره جدیدی از سوی نمونه‌های پژوهش معرفی نگردد. در پایان این روش، تعداد ۷ نفر به عنوان نمونه پژوهش در بخش کیفی مشخص شدند.

همچنین جامعه آماری پژوهش در بخش کمی شامل مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. منظور از مدیران، مدیران در سه سطح ارشد، میانی و عملیاتی و یا به عبارتی: رییس، مدیر اجرایی، مدیر امور اداری و مترون بیمارستان است که در بهار سال ۹۷ مشغول به کار بوده‌اند و به صورت رسمی استخدام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بودند. تعداد این افراد بر اساس برآوردهای انجام شده، تعداد ۵۴۴ نفر بود که در ۱۳۶ بیمارستان تهران مشغول به کار بودند. معیار انتخاب نمونه‌های بخش کمی، جایگاه شغلی فعلی افراد که شامل رییس، مدیر اجرایی، مدیر امور اداری و مترون بیمارستان بود و رسمی بودن آنان بود. از داده‌های به دست آمده برای تایید مدل توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد با استفاده از روش‌های کمی استفاده شد.

همچنین جهت انتخاب نمونه آماری در بخش کمی پژوهش، از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران در شرایط مشخص بودن جامعه آماری استفاده شد. فرمول کوکران یکی از پرکاربردترین روش‌ها برای محاسبه حجم نمونه‌آماري است. با استفاده از این فرمول می‌توان حداقل حجم نمونه لازم را از یک جامعه آماری برآورد کرد. این فرمول دارای دو نوع برآورد حجم نمونه، شامل: فرمول حجم نمونه در شرایط مشخص بودن جامعه پژوهش و فرمول تعیین حجم نمونه در شرایط نامشخص بودن تعداد جامعه است (۲۰). با توجه به گستردگی جامعه آماری و عدم امکان دسترسی به تمامی



جامعه آماری، از فرمول کوکران جهت تعیین حجم نمونه پژوهش و انجام نمونه‌گیری استفاده گردید. از طرفی با توجه به اینکه تعداد جامعه در پژوهش حاضر مشخص بود، از فرمول حجم نمونه کوکران در شرایط مشخص بودن جامعه آماری استفاده گردید.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

فرمول ۱- حجم نمونه کوکران در شرایط مشخص بودن جامعه آماری

این فرمول تعداد نمونه پژوهش را با توجه به میزان خطا مجاز (d) نیز ۰/۰۵ مشخص شد. از طرفی مقدار Z2 در سطح خطای ۰/۰۵ برابر با ۱/۹۶ مشخص شد. همچنین در این فرمول میزان pq برابر با نسبت موفقیت و شکست است که میزان ۰/۵ در نظر گرفته شد. در نهایت پس از مشخص نمودن اعداد فرمول، میزان نمونه در پژوهش حاضر برای جامعه ۵۴۴ نفری، تعداد ۲۲۵ نفر مشخص گردید. به عبارتی نمونه پژوهش حاضر با توجه به این فرمول میزان ۲۲۵ نفر مشخص شد. این افراد به صورت تصادفی به عنوان نمونه پژوهش مشخص شدند که در سه سطح ارشد، میانی و عملیاتی، شاغل در بیمارستان‌ها بودند. با توجه به برآوردهای اولیه تعداد این افراد شامل ۱۳۶ رئیس، ۱۷۰ مدیر اجرایی و ۲۳۸ مدیر امور اداری و مترون بود. لذا خوشه‌های پژوهش حاضر در بخش کمی شامل سه بخش رئیس‌ان، مدیران

اجرایی و مدیران امور اداری و مترون بودند. با توجه به حجم هر خوشه، نمونه‌گیری نیز به همان تعداد انجام شد. بنابراین تعداد ۵۷ رئیس، ۷۰ مدیر اجرایی و همچنین ۹۸ مدیر امور اداری و مترون به عنوان نمونه پژوهش مشخص شدند. این افراد به صورت تصادفی به عنوان نمونه پژوهش مشخص شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر شامل مصاحبه، پرسشنامه بخش دلفی و پرسشنامه محقق ساخته بود. پرسشنامه پژوهش حاضر با توجه به خروجی بخش کیفی پژوهش نگارش و نهایی گردید. پرسشنامه کیفی برای خبرگان در دو نسخه متفاوت طراحی شد. نسخه اول، شامل دو بخش است که در بخش اول عوامل و مولفه‌های استخراج شده از مطالعات کتابخانه‌ای آورده شده است و با طیف لیکرت موثر بودن بر تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد پرسیده شده است. در بخش دوم آن، خواسته شده است که عوامل و مولفه‌های دیگری که بر تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد اثر گذار است را بیان کنند.

پرسشنامه بخش کمی پژوهش در سه قسمت طراحی شده است. قسمت اول، جمعیت شناسی افراد پاسخ‌گو است که از ۵ سوال تشکیل شده و قسمت دوم پرسشنامه محقق ساخته است که به اندازه‌گیری مولفه‌های استخراج شده از تحلیلی کیفی پرداخته شده است. برای اندازه‌گیری این مولفه‌ها، سوالاتی پرسیده شده است. عوامل، مولفه‌ها و سوالات مرتبط در جدول زیر آورده شده است.



جدول ۱- عوامل، مولفه‌ها و سوالات مرتبط (اعتبار سازه پرسشنامه کمی)

عامل	شاخص	تعداد سوالات	سوالات
دانش	آموزش	۲	۱-۲
	پژوهش	۲	۳-۴
قضاوت	روایی شواهد	۲	۵-۶
	استدلال	۲	۷-۸
تجربه	الگو برداری از دیگران	۲	۹-۱۰
	آزمودن خود شخص	۲	۱۱-۱۲
	احساسات درونی	۲	۱۳-۱۴
زمینه	ویژگی های مدیران ارشد	۳	۱۵-۱۷
	ماهیت تصمیم‌گیری	۳	۱۸-۲۰
	ویژگی های فرآیند تصمیم‌گیری	۳	۲۱-۲۳
	محیط داخلی	۲	۲۴-۲۵
	محیط خارجی	۲	۲۶-۲۷
ترجیحات و ارزش های مدیریتی	عملکرد ها	۲	۲۸-۲۹
	رویه تصمیم‌گیری	۲	۳۰-۳۱
ترجیحات و ارزش های ذینفعان	سود سهامداران	۲	۳۲-۳۳
	مزایای شغلی کارمندان	۲	۳۴-۳۵
	خدمات مطلوب	۲	۳۶-۳۷
ملاحظات اخلاقی	مطابقت با دین	۲	۳۸-۳۹
	اخلاق فردی	۲	۴۰-۴۱
برنامه های سازمان	راهبرد های سازمان	۲	۴۲-۴۳
	ملاحظات سازمان	۲	۴۴-۴۵

روایی صوری این پرسشنامه با استفاده از بررسی نظرات چند تن از خبرگان مورد بررسی قرار گرفت. همچنین روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ انجام گردید ($\alpha=0/88$).

جهت گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر ابتدا به طراحی ابزار پژوهش اقدام شد. بدین منظور محقق با انتخاب نمونه‌های پژوهش در بخش کیفی به انجام مصاحبه اقدام نمود و ضمن مشخص نمودن نمونه‌های اولیه از آنان در خصوص افراد مطلع در حوزه پژوهش حاضر سوال گردید و در نهایت نمونه‌های دیگری به پژوهشگر معرفی شد. پس از

رسیدن به اشباع نظری در بخش کیفی و عدم دریافت اطلاعات تازه‌ای از سوی نمونه‌های بخش کیفی، روش کیفی با عوامل شناسایی شده به اتمام رسید. جهت اطمینان از ایجاد اشباع نظری، یک نمونه دیگر مشخص و اشباع نظری تایید گردید. در ادامه با کدگذاری باز و محوری به جمع بندی مصاحبه‌های انجام شده اقدام گردید. خروجی این کدگذاری سبب گردید تا عوامل و دسته‌بندی هر یک به صورت کامل مشخص و نهایی گردد؛ به عبارتی خروجی بخش کیفی منجر به شناسایی برخی عوامل و دسته بندی این عوامل شد، از این رو بخش کیفی پژوهش، سبب ایجاد اطلاعات برای طراحی پرسشنامه پژوهش شد. در ادامه



یافته‌ها

جدول شماره ۲، نتایج توصیفی پژوهش را نشان می‌دهد.

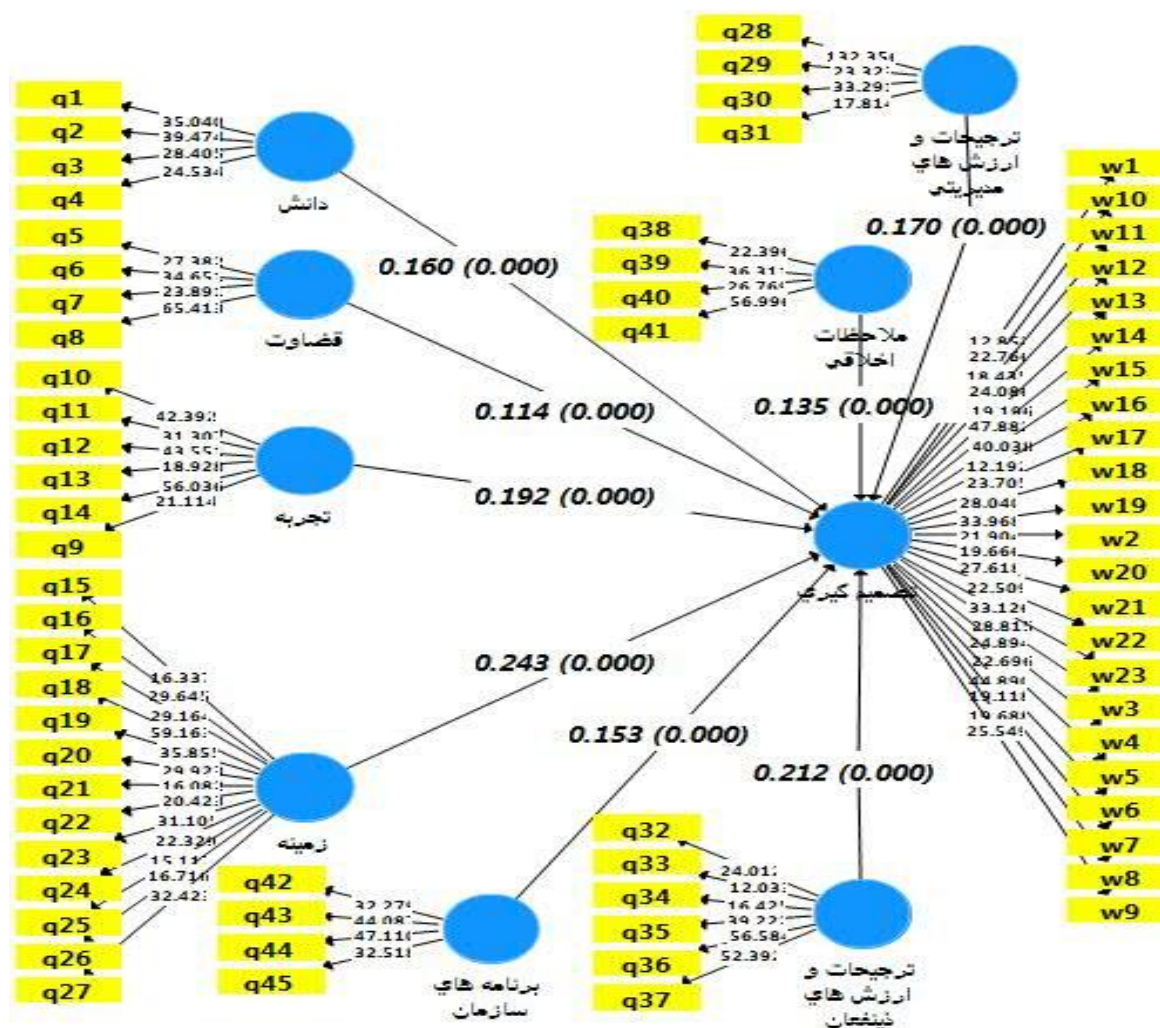
جدول ۲- نتایج توصیفی پژوهش

متغیر	جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۴۵	۶۴/۴
	مرد	۸۰	۳۵/۶
تحصیلات	کارشناسی	۹۵	۴۲/۲
	کارشناسی ارشد	۳۴	۱۵/۱
	دکتری	۲۵	۱۱/۱
	پزشک عمومی	۵۱	۲۲/۷
	پزشک تخصصی	۲۰	۸/۹
	کمتر از ۵ سال	۵۵	۲۴/۵
	۶ تا ۱۰ سال	۶۲	۲۷/۶
سابقه شغلی	۱۱ تا ۱۶ سال	۴۷	۲۰/۸
	۱۷ تا ۲۰ سال	۳۶	۱۶/۰
	بالای ۲۰ سال	۲۵	۱۱/۱

به منظور بررسی اهداف پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. شکل شماره ۱، مدل ارائه شده پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. در این مدل، اعداد روی روابط، نشان‌گر میزان تاثیر و میزان سطح معناداری است؛ بدین صورت که اعداد خارج از پرانتز بازگو کننده میزان تاثیر و اعداد داخل پرانتز نشان دهنده میزان سطح معناداری است.

پرسشنامه پژوهش طراحی و اعتباریابی آن انجام شد. پس از کسب مجوزهای لازم جهت پخش پرسشنامه‌های پژوهش، به پخش آن در میان نمونه‌های پژوهش اقدام شد. با توجه به حجم نمونه و نسبت هر یک از گروه‌ها در میان نمونه‌های پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش پخش و سپس جمع‌آوری شد. سپس این پرسشنامه‌ها به واسطه کدگذاری عددی، جهت تحلیل بخش کمی پژوهش وارد نرم افزار گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار تحلیلی یا استنباطی انجام شد. آمار استنباطی انجام شده در پژوهش حاضر روش تحلیل مسیر بود. در این راستا از نرم‌افزار آماری Smart-PLS و SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. البته پیش از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ویرایش، کدگذاری، ورود داده‌ها به رایانه، تعریف و طبقه‌بندی و کدگذاری مجدد آنها در صورت نیاز، در راستای پردازش داده‌ها صورت گرفت. همچنین در بخش‌های مختلف پژوهش، به نمونه‌های پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات، پاسخ‌ها، نظرات و دیدگاه‌های آنان در خصوص پژوهش حاضر، نزد محققین محفوظ خواهد ماند. همچنین نمونه‌های پژوهش در همکاری با پژوهش حاضر، آزادی عمل کامل داشتند.



شکل ۱- ضریب مسیر بین متغیرهای مستقل و وابسته

اطلاعات مربوط به مدل پژوهش به صورت خلاصه در جدول ۳ به نمایش گذاشته شده است.

جدول ۳- ضریب مسیر و معناداری رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته

رابطه	ضریب مسیر	انحراف معیار	آماره T	معناداری
برنامه‌های سازمان -> تصمیم‌گیری	۰/۱۵۳	۰/۰۲۲	۶/۸۸۰	<۰.۰۰۱
تجربه -> تصمیم‌گیری	۰/۱۹۲	۰/۰۲۱	۹/۰۰۴	<۰.۰۰۱
ترجیحات و ارزش‌های دین‌فغان -> تصمیم‌گیری	۰/۲۱۲	۰/۰۲۶	۸/۱۳۳	<۰.۰۰۱
ترجیحات و ارزش‌های مدیریتی -> تصمیم‌گیری	۰/۱۷۰	۰/۰۲۹	۵/۸۴۸	<۰.۰۰۱
دانش -> تصمیم‌گیری	۰/۱۶۰	۰/۰۲۵	۶/۳۶۶	<۰.۰۰۱
زمینه -> تصمیم‌گیری	۰/۲۴۳	۰/۰۲۵	۹/۵۷۹	<۰.۰۰۱
قضاوت -> تصمیم‌گیری	۰/۱۱۴	۰/۰۲۷	۴/۲۰۰	<۰.۰۰۱
ملاحظات اخلاقی -> تصمیم‌گیری	۰/۱۳۵	۰/۰۲۶	۵/۲۱۳	<۰.۰۰۱



تصمیم‌گیری استراتژیک است لذا می‌توان گفت که متغیر زمینه بیشترین اثر را بر متغیر تصمیم‌گیری استراتژیک دارد. به‌منظور بررسی بزارش مدل پژوهش حاضر از شاخص‌های برازش مربوط روش تحلیل مسیر با رویکرد پی-الاس استفاده شد. جدول ۴ نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل فوق را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که مشاهده می‌گردد همه ضریب‌های مسیر مثبت است و اعداد داخل پرانتز که معناداری را نشان می‌دهد، کمتر از ۰/۰۵ است که بیان می‌کند همه ضرایب معنادار است و همه متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته تاثیر معنادار دارد. همانطور که در جدول بالا نشان داده شده است، بزرگترین ضریب مربوط به متغیر زمینه بر متغیر

جدول ۴- شاخص‌های بزارش مدل پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	روایی همگرا	Q ²
برنامه‌های سازمان	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۷۵	۰/۶۲
تجربه	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۷۰	۰/۴۹
ترجیحات و ارزش‌های ذینفعان	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۶۶	۰/۵۳
ترجیحات و ارزش‌های مدیریتی	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۷۳	۰/۵۷
تصمیم‌گیری	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۶۲	۰/۶۰
دانش	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۷۲	۰/۶۴
زمینه	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۶۵	۰/۵۹
قضاوت	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۷۲	۰/۶۰
ملاحظات اخلاقی	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۷۲	۰/۶۱

متغیر مستقل بیش از ۹۰ درصد متغیر مستقل را پیشگویی می‌کند. از طرفی شاخص‌ها Q² در پژوهش حاضر دارای میزان بالاتر از ۰/۳۵ بود که نشان دهنده مناسب بودن این شاخص است. این شاخص قدرت پیش بینی مدل را نشان می‌دهد. همچنین نتایج برازش پژوهش نشان داد که شاخص GOF دارای میزان ۰/۵۷ می‌باشد که این شاخص بالاتر از ۰/۳۶ است که این نشان دهنده مناسب بودن این شاخص است. شاخص GOF مهمترین شاخص در نرم‌افزارهای کوواریانس محور می‌باشد؛ بنابراین مشخص گردید که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر، از برازش مناسبی برخوردار است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد تعداد ۸ عامل به عنوان عوامل موثر بر تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در

نتایج مربوط به شاخص‌های برازش پژوهش نشان داد که مقدار مربوط به آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها در تمامی عوامل، بالاتر از ۰/۷ است که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. همچنین نتایج پژوهش مشخص نمود که میزان روایی همگرا برای تمامی عوامل بالاتر از سطح معیار ۰/۴ بوده که نشان دهنده مناسب بودن میزان روایی همگرا پژوهش است. همچنین روایی واگرا در پژوهش حاضر نیز در قالب ماتریس عوامل در عوامل، مورد بررسی و تایید قرار گرفت. همچنین مطابق با شکل شماره ۱ تمامی بارهای عاملی مربوط به عوامل پژوهش، در سطح مناسبی بوده که نشان دهنده مناسب بودن این معیار است. نتایج نشان می‌دهد میزان ضرب تعیین و ضریب تعیین تعدیل یافته بزرگتر از ۰/۹ است که نشان دهنده برازش قوی مدل می‌باشد. همچنین ضریب تعیین نشان می‌دهد که این ۸



بیمارستان‌های شهر تهران شناسایی گردید. این عوامل شامل دانش، قضاوت، تجربه، زمینه، ترجیحات و ارزش‌های مدیریتی، ترجیحات و ارزش‌های ذینفعان، ملاحظات اخلاقی و برنامه‌های سازمان می‌باشد. این مساله در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. تورمل و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود مشخص نمودند که در مسیر بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد عوامل مدیریتی و برنامه‌های سازمانی از جمله عوامل مهم و ضروری هستند (۱۴). روانگرد (۱۳۹۱) در پژوهش خود پی بردند که ایجاد زمینه کافی برای اخذ تصمیم‌گیری علمی و مبتنی بر شواهد بیشتر در همه مدیران بیمارستان احساس می‌گردد (۱۵). ایکدا و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود پی‌بردند که برخی مسائل ساختاری از جمله، ویژگی‌های افراد سازمان و کلیات فرایند تصمیم‌گیری در سازمان‌ها، یکی از مسائل مهم در جهت رشد و گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد است (۱۶). اسپرتوس (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داد که فشار ذینفعان نقش مهم و اساسی در بهبود و گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در سازمان‌ها دارد (۱۷). وردین و همکاران (۲۰۰۹) مشخص نمودند که در محیط‌های بیمارستانی، مدیریت، هماهنگی و آموزش به عنوان عوامل مهم و کلیدی جهت بهبود مدیریت راهبردی مبتنی بر شواهد هستند (۱۸). به‌نظر می‌رسد نیاز به مسائل و جنبه‌های مختلف در جهت ایجاد تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، سبب گردیده است تا در پژوهش‌های مختلف، عوامل متعددی را جهت توسعه آن مشخص نمایند. به عبارتی جهت اجرای تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، به مجموعه‌ای از پیش‌نیازها و شرایط نیاز است. این مساله سبب گردیده است تا پژوهش‌های مختلف نیز به صورت شفاف مشخص نمایند که در مسیر توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، نیاز

است تا شرایط مختلف مدنظر قرار گرفته و اجرایی گردند. با بررسی این مساله مشخص گردید که برخی عوامل شناسایی شده در پژوهش حاضر، در سایر پژوهش‌ها نیز مشخص و ارائه شده است. با این حال در پژوهش ما برخی از عوامل مانند: قضاوت، تجربه و ملاحظات اخلاقی به عنوان عواملی مشخص گردیدند که در سایر پژوهش‌ها به آنها اشاره نشده است؛ به عبارتی این عوامل، در پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش‌ها دچار تناقض است. به‌نظر می‌رسد روند تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، اثرپذیر از محیط می‌باشد و از این‌رو تفاوت‌های محیطی سبب گردیده است تا در روند تأثیرگذاری عوامل در جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد تفاوت‌هایی ایجاد گردد. به نظر می‌رسد محیط متفاوت بیمارستان‌ها با سایر محیط‌های سازمانی از یک طرف و همچنین وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در بیمارستان‌های کشور ایران و سایر کشورها، سبب گردیده است تا برخی عوامل از جمله قضاوت، تجربه و ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به‌عنوان عوامل جدید، جهت بهبود مدیریت راهبردی مبتنی بر شواهد مشخص گردد. همچنین به نظر می‌رسد این عوامل، از جمله نیازهای مهم محیط بیمارستانی جهت دستیابی به اهداف مدنظر خود هستند. از طرفی قضاوت، تجربه و ملاحظات اخلاقی سبب می‌گردد تا فعالیت‌های مربوط به برنامه‌ریزی راهبردی در بیمارستان‌ها به صورت مناسبی اجرایی گردد.

عوامل شناسایی شده نشان دهنده این مهم می‌باشد که در مسیر بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران، نیازمند توجه به مسائل گوناگون و متنوعی هستیم؛ به عبارتی در جهت تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران، حوزه‌های مختلفی درگیر هستند که این مساله نشان دهنده ضرورت نگاه چندبعدی در بیمارستان‌های شهر تهران است. ایکدا و



همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود مشخص نمودند که جهت بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، نیازمند برنامه‌ریزی‌های چندبعدی در حیطه‌های مختلف سازمانی است (۱۶). چو^۱ و همکاران (۲۰۱۸) نیز مشخص نمودند که جهت ارتقا وضعیت تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، باید به حوزه‌های مختلفی توجه گردد و مدیران سازمان‌ها ابعاد گوناگونی را مورد مطالعه قرار دهند (۲۱). از این‌رو مدیران بیمارستان‌های شهر تهران، جهت تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها باید از نگاه تک بعدی فاصله بگیرند و جهت ارتقا تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، تمامی جوانب سازمانی را مورد بررسی و مطالعه قرار دهند.

نتایج مدل پژوهش حاضر نشان داد که زمینه، مهم‌ترین نقش بر تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران را دارا است. با توجه به یافته‌های پژوهش در رابطه با مولفه‌های زمینه، مشخص گردید که در بیمارستان‌های شهر تهران جهت بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، نیازمند توجه، به برخی مسائل از جمله ویژگی‌های مدیران ارشد، ماهیت تصمیم‌گیری، ویژگی‌های فرآیند تصمیم‌گیری، محیط داخلی و محیط خارجی است. روانگرد (۱۳۹۱) در پژوهش خود پی برد که ایجاد زمینه کافی برای اخذ تصمیم‌گیری علمی و مبتنی بر شواهد بیشتر، در همه مدیران بیمارستان‌ها احساس می‌گردد (۱۵). ایکدا و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود پی بردند که برخی مسائل ساختاری از جمله ویژگی‌های افراد سازمان و کلیات فرایند تصمیم‌گیری در سازمان‌ها، از مسائل مهم در جهت رشد و گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد هستند (۱۶). در روند توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد نیاز است تا بستر اولیه جهت این

نوع تصمیم‌گیری ایجاد گردد. عوامل زمینه‌ای به واسطه قدرت خود در روند تشکیل بستر اولیه در جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، سبب می‌گردد تا نقش مهمی در شروع و توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد داشته باشد. اهمیت عوامل زمینه‌ای در روند توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد سبب گردیده است تا در پژوهش‌های مختلفی از جمله روانگرد (۱۳۹۱) و همچنین ایکدا و همکاران (۲۰۱۸) نیز این مساله مورد تاکید قرار گیرد؛ به عبارتی همپوشانی نتایج پژوهش حاضر با این پژوهش‌ها، ناشی از اهمیت کلیدی عوامل زمینه‌ای در روند توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد است (۱۵، ۱۶).

عوامل زمینه با ایجاد بستر اولیه در بیمارستان‌ها سبب می‌گردد تا شرایط جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد هموارتر گردد. از طرفی این عوامل منجر به ارتقا دانش فنی اولیه در خصوص تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد می‌گردد که همین امر می‌تواند سبب ایجاد بلوغ دانشی در خصوص این نوع تصمیم‌گیری در بیمارستان‌ها گردد. به نظر می‌رسد مسائل زمینه‌ای شامل ویژگی‌های مدیران ارشد، ماهیت تصمیم‌گیری، ویژگی‌های فرآیند تصمیم‌گیری، محیط داخلی و محیط خارجی باعث می‌شود تا شرایط در بیمارستان‌ها، جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد فراهم گردد. این مساله ناشی از تاثیرگذاری عوامل زمینه‌ای در بروز تغییرات در کلیات بیمارستان‌ها جهت هموارسازی شرایط برای تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران است. عوامل زمینه‌ای در بیمارستان‌ها سبب می‌گردد تا زیرساخت‌های سازمان، جهت پذیرش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد فراهم گردد.

¹ Chow



نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که ترجیحات و ارزش‌های ذینفعان، دومین عامل مهم جهت بهبود تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، در بیمارستان‌های شهر تهران است. این عامل شامل مولفه‌های، سود سهامداران، مزایای شغلی کارمندان و خدمات مطلوب است. به نظر می‌رسد تاثیرگذاری این مولفه‌ها در ایجاد دغدغه و ضرورت استفاده از تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، سبب می‌گردد تا فشارهایی جهت توسعه این تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های شهر تهران ایجاد گردد. اسپرتوس (۲۰۱۸) در پژوهش خود پی‌برد که فشار ذینفعان، نقش مهم و اساسی در بهبود و گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در سازمان‌ها دارد (۱۷). برای ایجاد تصمیم‌گیری، خواستگاه ذینفعان نقش مهمی دارد؛ به عبارتی نیاز به پاسخگویی به جامعه سبب گردیده است تا تصمیم‌گیری به صورت مناسب‌تری ایجاد گردد. از این‌رو ترجیحات و ارزش‌های ذینفعان، سبب ایجاد نیاز در بیمارستان‌ها در جهت پیاده‌سازی تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد می‌شود. این مساله سبب گردیده است تا نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اسپرتوس (۲۰۱۸) در خصوص اهمیت عوامل ترجیحات و ارزش‌های ذینفعان در حوزه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد همسو گردد (۱۷). این مساله ناشی از نقش کلیدی ذینفعان در روند توسعه و ارتقا تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های شهر تهران است؛ به عبارتی تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران را می‌توان تا حدی زیادی ناشی از انتظارات ذینفعان از این بیمارستان‌ها دانست. سود سهامداران، مزایای شغلی کارمندان و خدمات مطلوب از جمله مسائل مهم در محیط بیمارستان‌ها هستند که گسترش این مولفه‌ها سبب می‌گردد تا تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در بیمارستان‌ها به‌عنوان مسائل مهمی تلقی

گردد و تلاش جهت اجرای اصولی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی افزایش یابد؛ در نتیجه با توجه به نیاز محیط‌های بیمارستانی به تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، خلا استفاده از این تصمیم‌گیری به خودی خود در محیط‌های بیمارستانی شکل می‌گیرد و این مساله سبب ایجاد فعالیت‌های نظامند جهت گسترش این تصمیم‌گیری در بیمارستان‌ها می‌گردد.

در روند انجام پژوهش حاضر محدودیت‌های مختلفی وجود داشت. تفاوت در دانش و تجربه مدیران در سطوح مختلف بیمارستانی وجود داشت که با انتخاب نمونه‌ها از میان تمامی سطوح سبب گردید تا این تفاوت‌ها مورد کنترل قرار گیرد. همچنین دسترسی سخت و دشوار به نمونه‌های پژوهش، یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که با برقراری ارتباطات مختلف و متنوع از جمله ارتباط حضوری، از طریق فضای مجازی و پست الکترونیکی و همچنین شرکت در همایش‌ها، جلسات و گردهمایی‌های مختلف مدیران بیمارستان‌های شهر تهران به ارتباط با نمونه‌های پژوهش اقدام شد. اگرچه اهمیت تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها، مورد اجماع پژوهش‌های مختلف قرار گرفته است اما نحوه توسعه آن و همچنین عوامل تاثیرگذار بر روند توسعه آن مورد بررسی جامع قرار نگرفته است.

نتیجه‌گیری

اهمیت کلیدی بیمارستان‌ها و نقش پر رنگ آنان در جوامع، سبب گردیده است تا عملکرد این سازمان‌ها بیش از پیش درک گردد. تصمیم‌گیری به عنوان یکی از مسائل مهم در هر محیطی، نقش مهمی در بهبود عملکرد سازمان‌ها دارد. بیمارستان‌ها نیز به مانند سایر سازمان‌ها، نیازمند برخورداری از تصمیم‌گیری کلیدی در جهت دستیابی به اهداف خود دارند. خلا پژوهش‌ها در خصوص تصمیم‌گیری



راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها سبب گردیده است تا در مرحله اول، دغدغه لازم در خصوص بهره‌گیری از این نوع تصمیم‌گیری ایجاد نگردد و در ادامه سبب مختل شدن فرایند تصمیم‌گیری در بیمارستان‌ها به خصوص بیمارستان‌های شهر تهران شده است. این مساله سبب گردیده است تا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی‌های توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، در بیمارستان‌های شهر تهران انجام گردد. در پژوهش حاضر از مصاحبه و پرسشنامه محقق ساخته، جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد. بنابراین از روش کیفی و بهره‌گیری از مصاحبه جهت شناسایی عوامل موثر بر توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران استفاده گردید و از روش کیفی و بهره‌گیری از روش آماری تحلیل مسیر، جهت تایید عوامل شناسایی شده استفاده گردید.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد تا در مرحله اول استانداردها و ضوابطی در بیمارستان‌ها جهت انجام تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد ایجاد گردد، در همین راستا پیشنهاد می‌گردد تا نیازهای بیمارستان‌ها جهت انجام تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد شناسایی و تامین گردد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اهمیت زمینه جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران، پیشنهاد می‌گردد تا در تصمیم‌گیری‌های کلیدی و مهم بیمارستان‌ها، به داده‌ها و اطلاعات دست اول رجوع و تصمیم‌گیری‌ها مبتنی بر اطلاعات حاصل شده باشد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا برای تقویت عامل زمینه که باعث بهتر شدن تصمیم‌گیری راهبردی می‌شود، از مدیرانی در بیمارستان‌ها استفاده نمود که از نظر ویژگی‌های شخصیتی یک فرد تصمیم‌گرا باشد و از امکانات خارجی و داخلی به صورت مناسب استفاده نماید. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا با ارزیابی و نظارت بر محیط

داخلی و خارجی بیمارستان‌ها، به استانداردسازی این محیط‌ها جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد، اقدام نمود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اهمیت ترجیحات و ارزش‌های ذینفعان جهت توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌ها، پیشنهاد می‌گردد تا با ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در حیطه‌های مختلف، به شناسایی ضعف‌های موجود در این حوزه با گسترش تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد اقدام گردد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش‌هایی با هدف مقایسه وضعیت تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا در آینده پژوهش‌هایی جهت نیازسنجی و امکان‌سنجی توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های کشور ایران صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش‌هایی با همین عنوان در سایر نقاط کشور ایران جهت شناسایی نقش تفاوت‌های جغرافیایی و فرهنگی در روند توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های کشور ایران انجام گردد. با این توجه پژوهش حاضر با بهبود دانش و آگاهی در خصوص عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های شهر تهران امید دارد تا روند توسعه تصمیم‌گیری راهبردی مبتنی بر شواهد در این بیمارستان‌ها تسریع گردد و از کیفیت مناسبی برخوردار شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نگارندگان مقاله اعلام می‌دارند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به‌طور کامل از اخلاق نشر، از جمله پرهیز از



سرقت ادبی، سوءرفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار
دوگانه، پرهیز نموده‌اند و منافع تجاری در این راستا وجود
ندارد و نویسندگان در قبال ارائه اثر خود وجهی دریافت
نموده‌اند.

References

1. Ahmadin A. Strategic Decision Making in a Nongovernmental Organization, Fifth International Management Conference, Tehran, Research Group, 2008. [Persian]
2. Demir IB, Ugurluoglu. Evaluation of the Use of Strategic Management Tools by Hospital Executives in Turkey. *Journal of Health Management*, 2019, 21.1: 38-52.
3. Hari M, Nasr Esfahani F, Ferdowsi M. Prioritizing Hospital Strategies and Isfahan Sina Heart Center by Analytical Hierarchy Process, 2014, 5 (2), 53-43.
4. Bryson JM. Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. John Wiley & Sons; 2018 Jan 4.
5. Bottani E, Rizzi A. Strategic management of logistics service: A fuzzy QFD approach. *International journal of production economics*. 2006 Oct 1;103(2):585-99.
6. Mazzucca S, Parks RG, Tabak RG, Allen P, Dobbins M, Stamatakis KA, Brownson RC. Assessing Organizational Supports for Evidence-Based Decision Making in Local Public Health Departments in the United States: Development and Psychometric Properties of a New Measure. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2019, 25 (5), 454-463.
7. Yarber L, Brownson CA, Jacob RR, Baker EA, Jones E, Baumann C, Deshpande AD, Gillespie KN, Scharff DP, Brownson RC. Evaluating a train-the-trainer approach for improving capacity for evidence-based decision making in public health. *BMC health services research*. 2015 Jun;15(1):547.
8. Cvitanovic C, McDonald J, Hobday AJ. From science to action: principles for undertaking environmental research that enables knowledge exchange and evidence-based decision-making. *Journal of Environmental Management*. 2016 Dec 1;183:864-74.
9. Davies P. Is evidence-based government possible?. London: Prime Ministers Strategy Unit. 2004.
10. Campbell S, Benita S, Coates E, Davies P, Penn, G. Analysis for policy: evidence-based policy in practice. Government Social Research Unit, HM Treasury. 2007.
11. Singh S, Zieman S, Go AS, Fortmann SP, Wenger NK, Fleg JL, Radziszewska B, Stone NJ, Zoungas S, Gurwitz JH. Statins for primary prevention in older adults—moving toward evidence-based decision-making. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018 Nov;66(11):2188-96.
12. Reay T, Berta W, Kohn MK. What's the evidence on evidence-based management?. *Academy of Management Perspectives*. 2009 Nov;23(4):5-18.
13. Chow N, Gallo L, Busse JW. Evidence-based medicine and precision medicine: Complementary approaches to clinical decision-making. *Precision Clinical Medicine*. 2018 Aug 17;1(2):60-4.
14. Turmell JW, Coke L, Catinella R, Hosford T, Majeski A. Alarm fatigue: use of an evidence-based alarm management strategy. *Journal of nursing care quality*. 2017 Jan 1;32(1):47-54.
15. Ravangard R, Keshtkaran V, Nickname S, Yousefi A, Heidari A. Decision-making practices of directors of public and private hospitals in Shiraz. *Hospital*. 2012, 12 (3): 39-45.

16. Ikeda AK, Hong P, Ishman SL, Joe SA, Randolph GW, Shin JJ. Evidence-based medicine in otolaryngology part 7: introduction to shared decision making. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2018 Apr;158(4):586-93.
17. Spertus JA. Understanding How Patients Fare: Insights Into the Health Status Patterns of Patients With Coronary Disease and the Future of Evidence-Based Shared Medical Decision-Making.
18. Werdin F, Tennenhaus M, Schaller HE, Rennekampff HO. Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds. *Eplasty*. 2009;9.
19. Jalali R. Sampling in qualitative research, *Qualitative Research in Health Sciences*, 2013, 1 (4), 310-320. [Persian]
20. Kosha S, Fesharaky, M. *Research Method in Medical Sciences*, second edition, Etminan publisher. [Persian]
21. Chow N, Gallo L, Busse JW. Evidence-based medicine and precision medicine: Complementary approaches to clinical decision-making. *Precision Clinical Medicine*. 2018 Aug 17;1(2):60-4.



Proponents of Evidence-Based Strategic Decision Making in Tehran Hospitals

Samaneh Sohrabi¹, Saad Mahfoz Poor^{1*}, Shaghayegh Vahdat¹, Mahmood Mahmodi², Mahnaz Rabiee³

1- Department of Health Services Management, Tehran South Branch; Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Department of Statistics, Science Research Unit; Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Department of Economics, South Tehran Branch; Islamic Azad University, Tehran, Iran

Original Article

Received: 13 Apr 2019

Accepted: 30 Jun 2020

***Corresponding Author:**

Saad Mahfoz Poor

Department of Health
Services Management, Tehran
South Branch; Islamic Azad
University, Tehran, Iran

TEL: 09121471390

Email:

smahfozpour@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction

The importance of evidence-based strategic decision-making in hospitals has led to the aim of this study to develop and implement evidence-based strategic decision-making in hospitals in Tehran.

Materials and Methods

The present study was mixed exploratory research conducted in the field. The qualitative community included academic experts. Also, the quantitative community includes the managers of selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. The research tools included interviews and questionnaires. The statistical method used in this study was structural equations with the partial least squares method.

Results

The results showed that eight factors (knowledge, judgment, experience, context, managerial preferences and values, stakeholder preferences and values, ethical considerations, and organization plans) were used as proponents of strategic decision-making development. The evidence was identified in Tehran hospitals. The results of the present model showed that all factors influence the development of evidence-based strategic decision-making in hospitals in Tehran, with the most influential context being 0.224. Also, the results of model fit indices showed that the model presented in the present study has a good fit.

Conclusion

According to the results of the present study, the causative agent was identified as the most important factor in the development of evidence-based strategic decision-making in hospitals in Tehran, which indicates the importance of paying attention to these factors in hospitals.

Keywords

Health, Strategic Decision Making, evidence-based medicine, hospital

► Please cite this article as: Sohrabi S, Mahfoz Poor S, Vahdat SH, Mahmodi M, Rabiee M. Vahdat. Proponents of Evidence-Based Strategic Decision Making in Tehran Hospitals. J Neyshabur Univ Med Sci 2021;9(1):53-68.