تبیین الگوی مفهومی برای سنجش عملکرد بیمارستان های سیار در وقوع بحران: (یک مطالعه کیفی در یک بیمارستان نظامی)

اصغر اصغرزاده[1]، فرهاد نژاد ایرانی[2]

۱-گروه مدیریت منابع انسانی، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران، نویسنده مسئول.۲-گروه مدیریت، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۷/۹/۱۶
پذیرش : ۹۸/۲/۲۰

کلید واژگان
بیمارستان سیار، عملکرد، بیمارستان۵۲۳ ارتش.

نویسنده مسئول
Email:
Asgharzad221@gmail.com

چکیده

مقدمه: بیمارستان سیار عبارت است از ارائه خدمات پزشکی در هر وضعیتی و در هر نقطه‌ای که دچار بحران گردیده است و این مستلزم شناخت الگوی مفهومی بیمارستان سیار است. لذا این مطالعه با هدف ارائه الگوی پارادایمی در بیمارستان۵۲۳ منطقه ای ارتش در شهرستان ارومیه انجام شد.

روش کار: مقاله حاضر بخشی از یک مطالعه گراندد تئوری بود. تحلیل مقایسه ای مداوم همزمان با جمع آوری داده ها و با استفاده از نرم افزارMAXQDA نسخه ۲۰۱۸ انجام و نمونه گیری از نوع هدفمند از میان کارکنان باتجربه و با حداکثر واریانس در زمینه مورد مطالعه انتخاب شدند.

یافته ها: مشارکت کنندگان تحقیق شامل۲۱مرد و ۱۶زن با سابقه کار در بخش های متنوع بیمارستانی بودند. ساختار عملکرد بیمارستان سیار نیز در ابعاد: زمینه، پدیده مورد مطالعه و پیامد حاصل شده طبقه بندی گردید که این طبقات بر اساس الگوی پارادایمی عملکرد بیمارستان سیار مشخص گردیدند.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، بیمارستان سیار یک بیمارستان با تجهیزات پزشکی لازم است که می‌توان آن را در زمان کوتاهی به مکان مورد نظر حمل، راه اندازی و شروع به خدمات پزشکی و درمانی برای بیماران و زخمی‌ها در شرایط بحرانی و در نزدیکی محل حادثه را فراهم می‌آورد که بسترهای زمینه ساز آن برای سنجش عملکرد این نوع بیمارستان ها شناسایی گردیدند.

مقدمه

بیمارستان سیار، یک مرکز درمانی یا یک بیمارستان کوچک با تجهیزات پزشکی لازم است که می‌توان آن را در زمان کوتاهی به مکان مورد نظر حمل و راه اندازی و شروع به بهره‌برداری کرد. بیمارستان سیار بایستی بتواند حداقل خدمات پزشکی و درمانی را برای بیماران یا زخمی‌ها در شرایط بحرانی همچون جنگ و بلایای طبیعی فراهم نماید. بیمارستان سیار ارائه خدمات درمانی و پزشکی حیاتی را برای بیماران و زخمی‌ها در شرایط بحرانی و در نزدیکی محل حادثه و پیش از انتقال آنان به یک بیمارستان دائمی را فراهم می‌آورد. در بیمارستان سیار، با توجه به وضعیت مجروح و بیمار، می‌توان روند درمان را در بیمارستان سیار کامل نمود یا بر حسب ضرورت به تثبیت وضعیت بیمار اقدام نموده و سپس آن را به مرکز درمانی دیگر اعزام کرد(۱).

در طی سال های اخیر، نیاز ارتش‌ها به نجات جان سربازان زخمی در میدان جنگ، منجر به پیدایش و توسعه بیمارستان های سیار شده‌است(۲). تغییرات جمعیت شناختی، پیشرفت های سریع، منافع حرفه ای، و همچنین تغییرات در تقاضای اجتماعی و نظریه های جدید در مورد مدیریت مراقبت های بهداشتی و سازمان همه را تحت تأثیر بیمارستان های مدرن قرار داده است(۳)(۴)(۵). این ویژگی ایجاد محیطی با پاسخ سریع و مناسب به محیط غیرقابل پیش بینی را ضروری می داند.

بیمارستان سیار را می‌توان نمونه مدرن و به روز بیمارستان صحرایی و همچنین نمونه بزرگ و جامع واحدهای نظامی و جراحی سیار در نظر گرفت که به نجات جان انسان‌ها و بهبود انجام فرآیند درمان در بلایای طبیعی و جنگ کمک می‌کنند (۶). در واقع جنگ همیشه به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجب پیشرفت در علم پزشکی شده و در این راستا، بیمارستان‌های سیار و صحرایی برای کمک به ارائه خدمات سریع تر و مطلوب تر پزشکی و درمانی در جبهه‌های جنگ به وجود آمده و توسعه یافته‌اند(۷). در طول جنگ تحمیلی ایران و عراق نیز ۳۹ بیمارستان صحرایی ساخته و به کار گرفته شد که همگی از نوع بیمارستان های صحرایی ثابت بودند، از بیمارستان های صحرایی متحرک در طول جنگ استفاده نگردید ولی در

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-12]

حال حاضر با توجه به تغییر در شیوه جنگ های امروزی که به صورت متحرک، غیرمتقارن و نوین هستند، بایستی به بیمارستان های سیار توجه ویژه ای نمود تا از امکان امداد رسانی با قدرت عمل و کارایی بهتر برخوردار گردیم(۸). بیمارستان های سیار در هنگام وقوع بلایا، با توجه به آسیب بیشتر زیرساخت ها، به عنوان یک مقر درمانی، نیازهای فوری مصدومان و مجروحان را در ابتدای حادثه برطرف می کنند و پس از آن نیازهای میان مدت بهداشتی و درمانی افراد حاضر در منطقه، پس از بحران می پردازند و در این راستا، بلایای گسترده مانع مرگ و معلولیت بسیاری از انسان ها می گردند (۹ و۱۰). لذا وجود و برپایی به موقع بیمارستان های سیار نقش به سزایی در کاهش میزان عوارض و آثار مخرب آن بر انسان ها در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه ایفا می کند. برپایی بیمارستان های سیار در مواقع اضطراری، شرایطی را فراهم می آورند که نیروهای امدادگر و درمانگر بتوانند با بهره گیری از این امکانات، خدمات امدادی و درمانی مؤثر خود را به موقع ارائه نمایند. وجود امکانات درمانی برای رسیدگی و درمان مصدومان، همچنین وجود ساختارهای مناسب، تأسیسات، تجهیزات، درمانگاه ها و دپوی مواد مورد نیاز به ویژه دارو در نزدیکی محل وقوع بحران، از ارزشمندترین خدماتی هستند که در دسترس گروه های درمانگر و امدادی قرار می گیرند تا ضمن ارائه خدمات بالینی، آرامش روانی خوبی را نیز فراهم آورند(۱۱). طی مطالعه و گردآوری ادبیات تحقیق، تمام تحقیقات پیشین یا به مطالعه مروری در خصوص ساختار و یا به مطالعه تجربی از بخشی از یک بیمارستان اشاره نموده اند و این خلاء برای پژوهشگر مشهود بود که تحقیقی در خصوص سنجش عملکرد بیمارستانهای سیار وجود ندارد. لذا مسئله اصلی تحقیق این است، با توجه به اینکه کشور ما در معرض انواع بحران ها مثل زلزله، سیل و جنگ می باشد، بیمارستان ها و علی الخصوص بیمارستان های ارتش چگونه می توانند در بحران ها عملکرد مناسبی داشته باشند؟ و به رسالت های خود جامه عمل بپوشاند؟ زیرا آمادگی قبل از بحران سبب کاهش آسیب ناشی از بحران خواهد شد. و این تحقیق به دنبال تبیین الگویی برای سنجش عملکرد بیمارستان های سیار در وقوع بحران می باشد.

روش کار

مطالعه کیفی حاضر بخشی از یک مطالعه گراندد تئوری بود که این تئوری برای مطالعه فرآیندهای پیچیده و پنهان مناسب می باشد(۱۳). مشارکت کنندگان: پزشکان، پرستاران و کارکنان اداری باتجربه در بیمارستان۵۲۳ منطقه ای ارتش در شهرستان ارومیه، در سال۱۳۹۷ بودند که به مشارکت و ارایه تجارب در تحقیق تمایل داشتند. ملاحظات اخلاقی شامل: کسب اجازه برای ورود به محیط پژوهش، توضیح هدف تحقیق و روش مصاحبه و حق مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه یا امتناع آنها، دادن اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگوها، برخورداری از حق کناره گیری مشارکت کننده ها از پژوهش در هر زمان در مطالعه رعایت گردید. جمع آوری داده ها همزمان با آنالیز مداوم و مستمر بعد از اولین مصاحبه انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های باز و نیمه ساختار یافته و مشاهده با یادداشت های در عرصه انجام شد و تا رسیدن به نقطه اشباع از طریق تبادل داده ها با کدها، طبقه های شکل گرفته در فرایند پژوهش ادامه یافت. جمع آوری داده ها منجر به تحلیل و تحلیل منجر به ظهور مفاهیم شده و مفاهیم سؤال آفریدند و سؤالات منجر به جمع آوری داده های بیشتر و شناخت بیشتر مفاهیم شدند. این فرایند ادامه یافت تا جایی که تحقیق به اشباع رسید.

محقق در مرحله تحلیل داده ها برای مفاهیم، تحلیل کدگذاری باز را برای مشخص کردن معانی و کدگذاری محوری را برای مرتبط کردن مفاهیم و طبقات به یکدیگر انجام داد و سپس در مرحله تحلیل داده ها با استفاده از یادآورها بر اساس الگوی پارادایمی شرایط علی، شرایط زمینه ای پدیده و در مرحله مرتبط ساختن فرایند با تحلیل داده ها، فرآیندهای اصلی و فرعی با شرایط ساختاری پدیده شرایط علی زمینه ای و پیامدها ارتباط داده شدند(۱۴). تجزیه و تحلیل داده ها از شروع تحقیق تا پایان به کمک نرم افزارMAXQDAنسخه۲۰۱۸ صورت گرفت. در این مطالعه به منظور تأیید نتایج و استحکام و دقت تحقیق، اعتبار یا مقبولیت داده ها، همخوانی و عینیت پذیری داده ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تأیید اعتبار محتوای استخراج شده از مصاحبه، توسط مشارکت کنندگان و همچنین سه نفر از همکاران پژوهشگر مورد بازخوانی قرار گرفت و در یک جلسه مشترک نظرات مختلف جمع بندی گردید که با درک مشابه یافته ها، همخوانی مورد تأیید قرار گرفت.

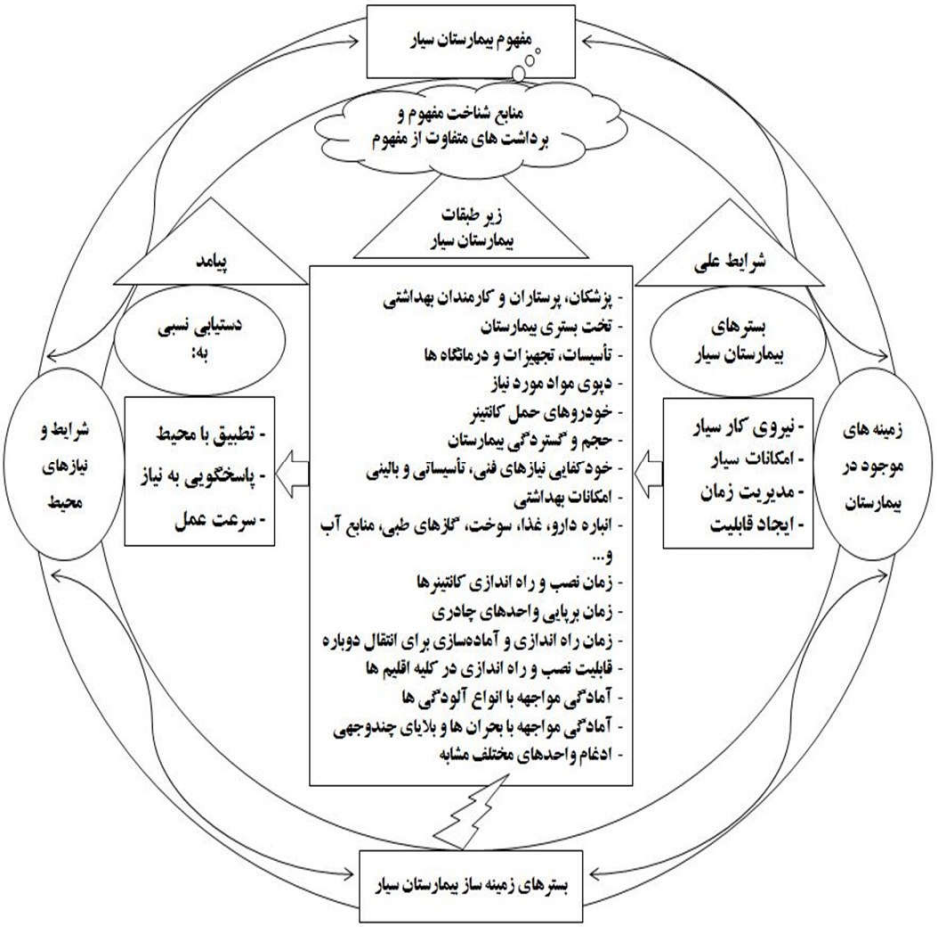
یافته ها

مشارکت کنندگان تحقیق۳۷ نفر شامل۲۱ مرد و ۱۶زن بودند. از نظر توزیع سنی بیشتر افراد (۲۹نفر) در محدوده سنی ۳۳تا ۴۵سال قرار داشتند و از نظر سابقه کاری از ۵تا۱۵سال سابقه کار داشتند. ۱۴نفر پزشک، ۱۶نفر پرستار و ۷نفر از کارکنان امور اداری بودند که در بخش های مختلف بیمارستانی کار کرده بودند. یافته های نهایی تحقیق شامل ۳طبقه اصلی مفهوم و بسترهای بیمارستان سیار به عنوان زمینه، زیر طبقات بیمارستان سیار به عنوان پدیده مورد مطالعه در شناخت مفهوم منابع و دستیابی نسبی به استانداردهای بیمارستان سیار به عنوان پیامد حاصل شده بود که این طبقات بر اساس الگوی پارادایمی، بسترهای زمینه ساز بیمارستان سیار را مشخص

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-12]

نمودند(نمودار ۱ و جدول۱).

نمودار۱- نقشه مفهومی دستیابی نسبی به عملکرد مناسب



جدول ۱-روند شکل گیری ساختار در بیمارستان سیار (الگوی پارادایمی)

طبقات	کدهای اولیه	زیر طبقات	واحدهای معنی
مفهوم و بسترهای بیمارستان سیار	نیروی کار سیار امکانات سیار مدیریت زمان ایجاد قابلیت	پزشکان، پرستاران و کارمندان بهداشتی تخت بستری بیمارستان تأسیسات، تجهیزات و درمانگاه ها دپوی مواد مورد نیاز خودروهای حمل کانتینر حجم و گستردگی بیمارستان خودکفایی نیازهای فنی، تأسیساتی و بالینی امکانات بهداشتی انباره دارو، غذا، سوخت، گازهای طبی، منابع آب و... زمان نصب و راه اندازی کانتینرها زمان برپایی واحدهای چادری زمان راه اندازی و آماده‌سازی برای انتقال دوباره قابلیت نصب و راه اندازی در کلیه اقلیم ها آمادگی مواجهه با انواع آلودگی ها آمادگی مواجهه با بحران ها و بلایای چندوجهی ادغام واحدهای مختلف مشابه	بیمارستان سیار، یک بیمارستان با تجهیزات پزشکی لازم است که می‌توان آن را در زمان کوتاهی به مکان مورد نظر حمل، راه اندازی و شروع به خدمات پزشکی و درمانی برای بیماران و زخمی‌ها در شرایط بحرانی و در نزدیکی محل حادثه و پیش از انتقال آنان به یک بیمارستان دائمی را فراهم می‌آورد. و همچنین خدمات پزشکی در هر وضعیتی و در هر نقطه‌ای که دچار بحران گردیده است

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-12]

مفهوم و بسترهای بیمارستان سیار (زمینه بروز پدیده)

در ارتباط با عملکرد بیمارستان سیار مشارکت کنندگان بیان داشتند: " بیمارستان های سیار در هنگام وقوع بلایای طبیعی بایستی شرایطی فراهم می آورند که نیروهای درمانگر بتوانند به موقع، خدمات درمانی مؤثری را ارائه نمایند(پزشک۱ و کارمند۲)" .”وجود نیروی کار، امکانات درمانی، ساختار، تأسیسات، تجهیزات، درمانگاه ها و دپوی مواد مورد نیاز به ویژه دارو در نزدیکی محل وقوع بحران، خدماتی هستند که خدمات بالینی به موقع و آرامش روانی را فراهم می آورد(پزشک۲؛۶؛۸ و پرستار۳؛۴)" .” بیمارستان های سیار به عنوان عامل واکنش سریع به نیازهای درمانی، شرایطی را فراهم می آورند که مصدومان در زمان اعزام از محل حادثه به بیمارستان های دیگر از بین نرفته ویا دچار آسیب های غیرقابل جبران نگردند (پرستار۱؛۵ و کارمند۷)" .”از مسائل حائز اهمیت برای بیمارستان سیار، زمان نصب و راه اندازی، چیدمان و بهره برداری پس از مرحله انتقال یک بیمارستان سیار، در حد ۴تا۸ ساعت برحسب ظرفیت بیمارستان می تواند قابل تعریف باشد و برای کانتینرها ۷تا۱۵ دقیقه در نظر گرفته می شود(پزشک۳؛۴ و پرستار۹و۱۴)" .”حجم و گستردگی بیمارستان و نوع سطح خدمات قابل ارائه در زمان چیدمان، برپایی، استقرار و بهره برداری می تواند بسیار مؤثر باشد؛ زیرا این بیمارستان ها می توانند از سطح ۲۵ تخت بستری، اتاق عمل، واحدICU، رادیولوژی، داروخانه، آزمایشگاه، بانک خون و تأسیسات مرتبط عمومی تا سیصد تخت بیمارستان تخصصی متفاوت باشند (پرستار۷؛۱۲؛۱۳ و پزشک۱۳)" .”از ویژگی های بیمارستان سیار استقرار در کلیه اقلیم ها و شرایط جغرافیایی می باشد که قابل بهره برداری باشد(پرستار۱۰ و کارمند۶)" .”بیمارستان سیار باید به طور خودکفا قادر باشد تمامی نیازهای بُعد فنی، تأسیساتی و بالینی برای بخش هایش فراهم آورد(کارمند۴؛۵ و پرستار۲)". "بیمارستان سیار بایستی دارای واحدهای مورد نیاز بهداشتی برای کارکنان و بیماران را فراهم کند(پرستار۳؛۱۲ و کارمند۵)" . "بر حسب شدت بحران پیش بینی انبارهای دارو، غذا، سوخت و... باید در بیمارستان های سیار مورد توجه قرار گیرند (کارمند۳؛۴)". "بیمارستان سیار باید توانایی های لازم برای ارائه خدمات برای موارد قابل پیش بینی به ویژه بلایای چندوجهی (مانند: زمین لرزه، متعاقب آن سیل) را داشته باشد(کارمند۶)" . "لازم است بیمارستان سیار این توانایی را داشته باشد که بتواند با دو قالب حداکثری یا حداقلی واحدهای خود برحسب شدت، گستردگی و حجم حوادث و بلایا کنترل کند(پرستار۶؛۱۵ و کارمند۳؛۶)". "بیمارستان سیار، ادغام واحدهای مختلف مشابه در یکدیگر است که میتوان به عنوان مثال به ادغام آزمایشگاه و بانک خون اشاره کرد، که این امر از بُعد کاهش فضا بسیار مفید است (پزشک۹؛۱۲ و پرستار۱۶ و کارمند۱)" .”نحوه برپایی و چیدمان بیمارستان سیار بایستی مطابق با استانداردها نصب و راه اندازی شود(پرستار۸ ؛۱۱ و پزشک۷؛۱۱؛۱۴). "بیمارستان سیار بایستی توانایی حرکت با نیروی محرکه داخلی (مشابه کامیون، اتوبوس یا آمبولانس) و فراهم نمودن راهروها، فضاهای رفاهی، خدماتی و درمانی را داشته باشد(پزشک۱۰؛۸ و کارمند۳)".

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه اخیر و در ارتباط با الگوی مفهومی برای سنجش عملکرد بیمارستان‌های سیار، پژوهشگر با مقوله‌بندی مصاحبه‌ها، بیمارستان سیار را مبتنی بر وجود زمینه های نیروی کار سیار، امکانات سیار، مدیریت سیار و ایجاد قابلیت در بیمارستان دانست و طی گردآوری ادبیات تحقیق این خلاء مشهود بود که در تحقیقات داخلی و خارجی، در زمینه عملکرد بیمارستان های سیار تحقیقی انجام نشده و سایر تحقیقات در زمینه عملکرد بیمارستان های ثابت ویا به مطالعه تجربی کمی اشاره نموده اند که از آن جمله به تحقیقات مصدق راد و همکاران(۲۰۱۳)، در خصوص کارایی بیمارستان های ایران(۱۴)؛ عسکری و همکاران (۲۰۱۲)، در خصوص ارزیابی کارایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد با استفاده از رویکرد کمی(۱۵)؛ اریک و جورج (۱۹۹۴)، در خصوص جراحی آرتروسکوپی در یک بیمارستان جراحی سیار ارتش آمریکا، مستقر در یوگسلاوی سابق(۶) و راکی(۱۹۵۳)، در خصوص مدیریت آسیب های توراکوآبدال در یک بیمارستان سیار جراحی ارتش در کره جنوبی، می توان اشاره نمود.

در این مطالعه بسترسازی بیمارستان سیار در بُعد نیروی کار سیار با مقوله های: پزشکان، پرستاران و کارمندان بهداشتی؛ در بُعد امکانات سیار با مقوله های: تخت بستری بیمارستان، تأسیسات، تجهیزات و درمانگاه ها، دپوی مواد مورد نیاز، خودروهای حمل کانتینر، حجم و گستردگی بیمارستان، خودکفایی نیازهای فنی، تأسیساتی و بالینی، امکانات بهداشتی و انباره دارو، غذا، سوخت، گازهای طبی، منابع آب و...؛ در بُعد مدیریت زمان با مقوله های: زمان نصب و راه اندازی کانتینرها، زمان برپایی واحدهای چادری، زمان راه اندازی و آماده‌سازی برای انتقال دوباره؛ در بُعد ایجاد قابلیت با مقوله های: قابلیت نصب و راه اندازی در کلیه اقلیم ها، آمادگی مواجهه با انواع آلودگی ها، آمادگی مواجهه با بحران ها و بلایای چندوجهی، و ادغام واحدهای مختلف مشابه با روش کدگزاری مشخص گردیدند. نتیجه حاصل از نقشه مفهومی دستیابی به عملکرد مناسب نشان داد که: بیمارستان سیار، یک بیمارستان با تجهیزات پزشکی لازم است که می‌توان آن را در زمان کوتاهی به مکان مورد نظر حمل، راه اندازی و شروع به خدمات پزشکی و درمانی برای بیماران و زخمی‌ها در شرایط بحرانی و در

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-12]

نزدیکی محل حادثه را فراهم می‌آورد .این تعریف ساختاری از بیمارستان سیار برخاسته از زمینه و شرایط لازم در سیستم بهداشتی و درمانی بیمارستان ۵۲۳ منطقه ای ارتش در شهرستان ارومیه بدست آمده و نتیجه حاصل از این مطالعه مبتنی بر نظریه بوده و این مطالعه برای ارزیابی و ارتقای عملکرد بیمارستان های سیار قابل استفاده می باشد.

References

1-Thomas Blackwell, Michael Bosse. Use of an Innovative Design Mobile Hospital in the Medical Response to Hurricane Katrina. Annals of Emergency Medicine. 2007; 49(5): 580 -588.

2-Asgharzadeh A, Nejad Irani F. Hospital Empowerment with Telemedicine Strategy and the Effect of Adjustment of Productivity Factors in Army 523 Regional Hospital in Urmia, Journal of Nurse and Physician Whithin War, 2018, 6: 5-13(Persian).

3-Basole, R.C. and Rouse, W.B, "Complexity of service value networks: conceptualization and empirical investigation", IBM Systems Journal. 2008; 47(1): 53-70.

4-Martínez-García, M. and Hernandez-Lemus, E, "Health systems as complex systems", American Journal of Operations Research. 2013; 3(1): 113-126.

5-Tolf Sara, Monica E. Nyström, Carol Tishelman, Mats Brommels, Johan Hansson, "Agile, a guiding principle for health care improvement?", International Journal of Health Care Quality Assurance. 2015; 28(5): 468-493.

6-Eric Hirsch, Major Jeffrey M. Hrutkay. Arthroscopic surgery in a Mobile Army Surgical Hospital deployed to former Yugoslavia: A report of five cases, The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 1994; 10(4): 431-433.

7-Rockey, E. E. Management of thoracoabdominal injuries at a Mobile Army Surgical Hospital level in Korea. The American Journal of Surgery. 1953; 85(6), 738–746.

8-Ghanjal A., Ameryun A., Behrozinejad N., Motaghi M. Field Hospitals in Iraq-Iran war. J Mil Med. 2004; 6 (2): 143-152 (Persian).

9-Ehsan Derakhshannia. Mobile Hospital. Scientific and Technical Articles of Medical Engineering. 2017; No. 198: 64-71(Persian).

10-Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. Int J Health Care Qual Assur. 2005;18(7):516-32(Persian).

11-Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: An example from a university hospital network, Turkey. Int J Health Care Qual Assur. 2008;21(4):343-55.

12-Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Struggling to create new boundaries: a grounded theory study of collaboration between nurses and parents in the care process in Iran. J Adv Nurs 2011; 67(4): 841-53 (Persian).

13-Sidi, Jamal, Alhani, Fatemeh, Salsali, Mahvash, A Clinical Nursing Decision Making Structure: A Grounded Theory Study, Qualitative Research Journal in Health Sciences. 2013; 2 (4), 297-309 (Persian).

14-Kavosi Z, Goodarzi S, Almasiankia A. Performance Evaluation In Hospitals Of Lorestan University Of Medical Sciences Using Pabon-Lasso Model . payavard. 2013; 6 (5) :365-375 (Persian).

15-Askari R, Goudarzi R, Fallahzadeh H, Zarei B, Dehqani Tafti A. Efficiency Appraisal Of Yazd University Of Medical Science Hospitals By Quantitative Approach Data Envelopment Analysis(DEA). payavard. 2012; 6 (3) :215-224(Persian).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-12]

A conceptual model for assessing the performance of mobile hospitals in the event of a crisis:) A qualitative study in a Military Hospital)

Asgharzadeh A(Msc)* , Nezhad Irani F (PhD)

Abstract

Introduction: The mobile hospital is to provide medical services in any situation and at any point in the crisis, and this requires recognizing the concept of the mobile hospital. Therefore, this study was conducted with the aim of providing a paradigmatic model at the 523 regional military hospital in Urmia

Methods: The present paper was part of a grounded theory study. Continuous comparative analysis was performed simultaneously with data collection using MAXQDA software version 2018, and targeted sampling was chosen from among experienced and maximal variance employees in the study field.

Results: Research participants included 21 men and 16 women with a history of work in various hospital departments. The performance structure of the mobile hospital was classified in terms of: the context, the phenomenon studied and the resulting outcomes, which were determined based on the paradigm pattern of mobile hospital function**.**

Conclusion: The results of the research showed that the mobile hospital of a hospital with medical equipment needed to be transported, set up and started to provide medical and therapeutic services for patients and injuries in critical and near the accident site in a short time. Which provides the basis for its assessment of the performance of these hospitals.

Keywords: Mobile Hospital, Performance, Hospital 523 Army

---

*Corresponding Author: Department of Human Resource Management, AJA Command and Staff University, Tehran, Iran. Email: Asgharzad221@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-12]