

10

International Conference on  
Strategic Management

مرکز همایش های بین المللی سازمان صدا و سیما

دهمین کنفرانس بین المللی  
مدیریت استراتژیک  
جمهوری اسلامی ایران تهران - آذر ماه ۱۳۹۴

WWW.SMCONF.IR

## تاکسونومی از استراتژیهای عملیات بخشهای بیمارستانهای درمانی شهر مشهد

ریحانه شهرکی « نویسنده مسئول»، دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت صنعتی گرایش تولید  
علیرضا پویا، استادیار، مدیریت صنعتی گرایش تحقیق در عملیات

دانشگاه فردوسی مشهد، میدان آزادی- دانشکده علوم اداری و اقتصادی - گروه مدیریت، ۰۹۱۵۸۱۹۸۵۶۴

[Reyhan.shahraki@gmail.com](mailto:Reyhan.shahraki@gmail.com)

دانشگاه فردوسی مشهد، میدان آزادی- دانشکده علوم اداری و اقتصادی - گروه مدیریت، ۰۹۱۵۳۵۹۳۸۸۰

[Alirezapooya@um.ac.ir](mailto:Alirezapooya@um.ac.ir)

## **Taxonomy of operational strategies of sectors of health care hospitals in Mashhad**

### **Abstract**

The field of operational objectives has attracted the attention of researchers in recent years. But the lack of research, particularly in taxonomy of the field and the service sector, is still felt. The purpose of this study is the taxonomy of operational strategies of health care hospitals in Mashhad, based on their operational objectives. Thus, a sample of 84 items has been randomly selected from health care hospitals in Mashhad, and after examining the validity and reliability of research tools, the k-means cluster analysis has been used. Finally, three strategic clusters have been identified and each one emphasizes different operational objectives.

**Keywords:** *Operational strategies, Operational objectives, Cluster analysis, Healthcare, Mashhad*

Reyhane Shahraki «Corresponding Author», Master, Industrial management (Production), Ferdowsi university of Mashhad, [Reyhan.shahraki@gmail.com](mailto:Reyhan.shahraki@gmail.com)

Alireza Pooya, Assistant, Operation Research, Ferdowsi university of Mashhad, [Alirezapooya@um.ac.ir](mailto:Alirezapooya@um.ac.ir)

## تاکسونومی از استراتژیهای عملیات بخشهای بیمارستانهای درمانی شهر مشهد

### چکیده

حوزه اهداف عملیاتی در سالهای اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است. اما هنوز کمبود تحقیقات، به ویژه تحقیقات تاکسونومی در این حوزه و به خصوص در بخش خدمات احساس میشود. هدف این تحقیق، تاکسونومی استراتژیهای عملیات خدمات درمانی بخشهای بیمارستانهای مشهد بر اساس اهداف عملیاتی آنها می-باشد. بدین منظور، نمونه ای ۸۴ تایی از بخشهای بیمارستانهای درمانی در مشهد به تصادف انتخاب گردید و پس از بررسی پایایی و روایی ابزار تحقیق، برای تحلیل داده ها، از تحلیل خوشه‌ای کای میانگین استفاده گردید. در پایان سه خوشه استراتژیکی شناسایی شدند که هر کدام از آنها بر اهداف عملیاتی مختلفی تأکید می‌کنند.

### کلمات کلیدی

استراتژیهای عملیاتی، اهداف عملیاتی، تحلیل خوشه‌ای، خدمات درمانی، مشهد

## ۱- مقدمه

حوزه اهداف عملیاتی در سالهای اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است. اما هنوز کمبود تحقیقات، به ویژه تحقیقات تاکسونومی در این حوزه و به خصوص در بخش خدمات احساس میشود. یکی از دلایل اصلی وجود مطالعات کمتر در بخش خدمات، تعیین و سنجش به مراتب سخت تر خدمات نسبت به محصولات تولیدی می باشد (پراجوگو و مکدرمات، ۲۰۱۱). با این وجود می دانیم که مطالعه و بررسی بخش خدمات از آنجا که سهم قابل ملاحظه ای را در رشد اقتصادهای توسعه یافته، جذب بیکاری و ترویج انتشار ترکیبات خدمات در کالاهای تولیدی بر عهده دارد، بسیار حائز اهمیت می باشد (ووس و همکاران، ۱۹۹۷).

اخیرا واقعیت های محیطی، رقابتی و عملیاتی بر صنعت خدمات درمانی تاثیر به سزایی داشته است؛ در این خصوص، بیمارستان ها مستثنی نیستند. بیمارستان ها صرف نظر از نوع، اندازه و ویژگیهای عملیاتی، جهت هم ترازوی بهتر با تقاضاهای جدید محیط تحت فشار قرار گرفته اند تا در استراتژیها و روابط خود با بیماران تجدید نظر کنند.

با توجه به وسعت شهر مشهد و تعداد زیاد بیمارستان ها در این شهر و طبیعتا تعداد زیاد بیماران مراجعه کننده و نارضایتی بالا در نحوه رسیدگی به آنها، اهمیت و ضرورت این تحقیق بر هیچ کس پوشیده نیست؛ چرا که بخش خدماتی بیمارستان می تواند از طریق شناخت حاصل از این تحقیق دچار سردرگمی نشده و در جهت ارائه خدمات بهتر کوشش کند؛ در حقیقت هدف این است که بخش مورد بررسی، با توجه به خوشه ای که در آن قرار گرفته است بداند چه متغیرهایی (برای مثال کیفیت و هزینه) در یک راستا یا در خلاف هم قرار می گیرند. از طرفی این شناخت برای صنعت بیمارستان به سبب کاهش هزینه های خدمت دهی و افزایش کیفیت خدمت ارائه شده به بیماران موجب کاهش خسارات وارده به هر بیمارستان و به مراجعه کنندگان آنها و به طور کل بهبود عملکرد خواهد شد و از این جهت مفید خواهد بود.

سازمان ها برای کسب موفقیت استراتژیهای متفاوتی را طراحی و اجرا می کنند. استراتژیها را می توان در سه سطح سازمان، سطح کسب و کار و سطح عملیاتی مطرح کرد. استراتژی سطح سازمان در مورد کسب و کارهایی که سازمان می خواهد در آنها سرمایه گذاری کند تصمیم می گیرد و اهداف کلی را تعیین می سازد. در سطح واحدهای کسب و کار موضوعات مربوط به ایجاد مزیت رقابتی پایدار برای محصولات می باشد. استراتژیهای سطح عملیاتی در راستای استراتژی کلان سازمان به کار می روند (محرر و همکاران، ۱۳۸۴). استراتژی رقابتی یک سازمان در حالت ایده ال چگونگی رقابت سازمان در بازار را بیان می کند و از استراتژیهای عملیاتی مختلفی مشتق شده است (اندروس، ۱۹۸۴). یک استراتژی عملیاتی مشخص می کند که چگونه یک زمینه عملیاتی، استراتژی کسب و کار یک شرکت را حمایت می کند (کراسه و همکاران، ۲۰۰۰). تعیین اولویت های رقابتی یک دلیل خوب از جهت

استراتژیکی را ارائه می دهد که این خود اساسی برای تعیین استراتژی عملیاتی واقعی ارائه می دهد.

توسعه و ایجاد پیکره بندی<sup>۱</sup> نوع شناسی<sup>۲</sup> و تاکسونومی، مبنایی برای تحقیقات در حوزه راهبرد است و به- خصوص زمانی مفیدند که هدف تحقیق، شناسایی الگوهای حاکم در سازمان است (کیتچن و همکاران، ۱۹۹۶). سازمانی وجود ندارد که به طور کامل در یک مدل ایده ال تعریف شده جای گیرد؛ به هر حال شناخت یک سازمان از لحاظ این مدل ها، بهبود قابل ملاحظه ای را در عملکرد سازمانی سبب می شود (ونکاترامن، ۱۹۸۹). به عبارت دیگر، تاکسونومی ها مدل های ایده ال را به طور کلی تعیین و تعریف نمی کنند اما سازمان ها را به گروه های جامع و منحصر به فرد دسته بندی می کنند (دوتی و گلیک، ۱۹۹۴).

با توجه به توضیحات داده شده، در این مقاله سعی شده است تاکسونومی از استراتژیهای عملیاتی خدمات درمانی بر اساس اهداف عملیاتی شناخته شدهی آنها ارائه شود.

## ۲- مبانی نظری و پیشینه پژوهش

آنچه در بیشتر کارهای نویسندگان چه در داخل و چه در خارج مشاهده می شود همچون ژائو و همکاران (۲۰۰۶)، میلر و روث (۱۹۹۴)، کاتوریا (۲۰۰۰)، اولترا و همکاران (۲۰۰۵)، پویا (۱۳۹۱) و پویا و آذر (۱۳۹۰)، خوشه بندی و طبقه بندی اهداف در سازمان های تولیدی می باشد. در بخش خدمات، تحقیقات داخلی انجام شده محدود به کار پویا و مختاری (۱۳۹۱) در قلمروی هتلها و هتل آپارتمانها بوده که فقط به بررسی تصمیمات عملیاتی و خوشه بندی آنها در این خصوص پرداخته است؛ یاسین و همکاران (۲۰۱۱) در قلمروی بیمارستانها کاری را در این زمینه انجام دادند. آنها ترکیبی از متغیرهای تصمیمات عملیاتی و اهداف عملیاتی را بطور همزمان در نظر گرفته و در آخر نیز تأثیر آنها بر عملکرد بیمارستانها را بررسی کردند که این منجر به عدم تفکیک استراتژیها و سیستمهای عملیاتی در بیمارستانها شده است. بنابراین تحقیق حاضر با غلبه بر محدودیتهای فوق، به بررسی تاکسونومیک اهداف عملیاتی در حوزهی خدماتی می پردازد. باتلر و کتونگ لئونگ (۱۹۹۹) در تحقیق خود تأثیر اهداف عملیاتی بر عملکرد بیمارستان را بررسی و ثابت کردند که این اهداف در بالا بردن عملکرد بیمارستانها نقش به سزایی دارند؛ بنابراین با توجه به این اهمیت و از طرفی نیاز به وسیع بودن جامعه آماری برای انجام این تحقیق، جامعه آماری تحقیق حاضر حوزهی خدماتی بخشهای بیمارستانی در نظر گرفته شده است. نویسندگانی چون ژائو و همکاران (۲۰۰۶)، کاتوریا (۲۰۰۰)، میلر و روث (۱۹۹۴)، پویا و آذر (۱۳۹۰)، پویا (۱۳۹۱) و پویا و مختاری (۱۳۹۱) جهت خوشه بندی در تحقیق خود از تحلیل خوشه ای بهره برده اند.

جهت انتخاب متغیرهای مربوط به اهداف عملیاتی از تحقیقات مختلفی همچون پراجوگو و مکدرمات (۲۰۱۱)، کراسه و همکاران (۲۰۰۱)، سام و همکاران (۲۰۰۴)، باتلر و کئونگ لئونگ (۱۹۹۹) و به خصوص فوساوات و کنچنا (۲۰۰۸a، ۲۰۰۸b) در این تحقیق کمک گرفته شده است.

از آنجا که تحقیقات تاکسونمیک به تعداد محدود در نقاط مختلف جهان انجام شده است و از طرفی تغییر منطقه و زمان بعنوان عوامل مؤثر بر طبقه بندی‌ها شناخته شده اند؛ بنابراین می‌توان با صراحت بیان کرد که تحقیق حاضر در بخش خدماتی، هدفی تازه در پیش گرفته است.

### ۳- روش شناسی تحقیق

#### ۳-۱- روش و ابزار گردآوری داده‌ها

از پرسشنامه جهت جمع آوری داده‌ها استفاده شده است. برای بررسی اهداف عملیاتی خدمات از ۶ متغیر اصلی کیفیت<sup>۳</sup>، ارائه‌ی خدمت<sup>۴</sup>، تمرکز بر ارباب رجوع<sup>۵</sup>، معلومات خاص<sup>۶</sup>، هزینه‌ها<sup>۷</sup> و انعطاف پذیری<sup>۸</sup> بوده که هر یک از آنها در برگیرنده چند سنجه می‌باشد. برای سؤالات مربوط به اهداف عملیاتی از طیف لیکرت ۵ گزینه ای (۱- خیلی کم تا ۵- خیلی زیاد) به منظور سنجیدن میزان توافق پاسخ دهنده با هر سنجه برای آزمودنی استفاده شده است.

#### ۳-۲- واحد تحلیل، جامعه و نمونه آماری

شهر مشهد دارای ۳۷ بیمارستان درمانی، آموزشی - درمانی، آموزشی-پژوهشی-درمانی می باشد ( پایگاه وزارت بهداشت، ۱۳۹۱). داده‌ها از ۲۳ بیمارستان درمانی جمع آوری شده است؛ ۱۴ بیمارستان دیگر به خاطر آموزشی-درمانی و آموزشی-پژوهشی-درمانی بودن نوع فعالیتشان در جامعه آماری تحقیق حاضر لحاظ نشده‌اند چرا که اهمیت رقابت برای این بیمارستان‌ها نسبت به بیمارستان‌های درمانی کمتر می‌باشد. واحد مورد استفاده در تحلیل‌ها، واحد عملیاتی است و به این دلیل انتخاب شد که واحدهای عملیاتی زیر مجموعه ی یک سازمان خدماتی یا تولیدی می‌توانند راهبردهای عملیاتی مختلفی را برای خود برگزینند (گاوینداراجان، ۱۹۸۹) و می‌توانند

1. Quality- Q
2. Service Provision- S
3. Customer Focus- CF
4. Know-how- K
5. Costs- C
6. Flexibility-F

خود را از راهبرد کلان سازمان متمایز کنند (گاپتا و گاوینداراجان، ۱۹۸۴). بنابراین جامعه آماری شامل کلیه بخش های ۲۳ بیمارستان درمانی واقع در

شهر مشهد می باشد؛ در واقع می توان هر بخش درون بیمارستان را یک واحد در نظر گرفت که تعداد آنها ۲۱۳ بخش می باشد.

جهت نمونه گیری در این تحقیق، بخش های بیمارستانی لیست شده اند و به طور تصادفی از میان آنها انتخاب شده است؛ برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه محدود (کوکران) استفاده شده و در نهایت ۸۴ پرسشنامه پر شده صحیح به دست آمده است.

### ۳-۳- رویی و پایایی ابزار پژوهش

در این تحقیق ابتدا رویی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است، منظور از رویی آن است برداشت پاسخ دهنده از سوال همانی است که مدنظر محقق در طراحی سوال بوده است یا خیر که هر چه این برداشت ها یکسان تر باشد رویی بالاتر است. برای این منظور، سنجه های مورد نظر ترجمه و ابهامات موجود در آنها با مشارکت اساتید راهنما و مشاور و چند متخصص دیگر در این زمینه رفع شده است. چند مورد از پرسشنامه ابتدایی، در بخش های مورد نظر با مشارکت محقق مورد بررسی و تکمیل قرار گرفته است.

سپس نسبت به بررسی پایایی پرسشنامه ها اقدام گردیده است. هدف از پایایی آن است که گذر زمان و تغییر مکان در یک مورد خاص بر روی پاسخ های پاسخ دهنده تاثیری دارد که این به معنای پایایی پائین می باشد. برای این منظور، از پایایی باز آزمون و پایایی بین ارزیاب ها و همچنین جهت بررسی پایایی درونی سنجه ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که همه این روشها پایایی خوب تحقیق را تأیید می کنند.

### ۴- تحلیل داده ها

به منظور ایجاد تاکسونومی از اهداف عملیاتی و گروه بندی بخش های بیمارستان براساس آنها، پس از محاسبه میانگین هر سازه در آزمودنیها، تحلیل خوشه ای سلسله مراتبی K-mean به روی مقادیر میانگین سازه ها به کمک نرم افزار Spss انجام شده است که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است؛ همانطور که ملاحظه می شود استراتژیهای عملیاتی در بخش خدمات درمانی بر مبنای اهداف عملیاتی شناسایی شده به صورت سه دسته شناسایی شده اند. پس از تعیین تعداد خوشه ها و عملیات خوشه بندی، مرحله بعدی تحلیل خوشه ای نامگذاری خوشه با توجه به ویژگیهای هر خوشه می باشد. ما جهت اینکار از رتبه تاکسون های آن در هر خوشه و رتبه هر

تاکسون در خوشه های سه گانه استفاده نمودیم. بر این مبنا سه استراتژی عملیاتی با عناوین رهبران خدمت محور، دنباله روهای هزینه محور و برتری طلبان کیفیت محور شناسایی و نامگذاری شدند که در جدول ۱ آورده شده اند.

جدول ۱: استراتژیهای عملیاتی منتج از خوشه بندی اهداف عملیاتی

تعداد موارد	نام	F	C	K	CF	S	Q	شاخص	خوشه
۱۷	رهبران خدمت محور	۲,۷۴	۲,۸۷	۳,۲۹	۳,۱۲	۳,۸۱	۳,۵۴	میانگین	۱
		۶	۲	۴	۵	۱	۳	رتبه در خوشه	
		۱	۱	۱	۱	۱	۱	رتبه بین خوشه ها	
۱۰	دنباله روهای هزینه محور	-۳,۲۷	-۱,۴۳	-۴,۲۰	-۳,۹۰	-۵,۱۴	-۵,۴۴	میانگین	۲
		۲	۱	۴	۳	۵	۶	رتبه در خوشه	
		۳	۳	۳	۳	۳	۳	رتبه بین خوشه ها	
۵۷	برتری طلبان کیفیت محور	-۰,۲۴۲	-۰,۶۰	-۰,۲۴۴	-۰,۲۴۷	-۰,۲۵	-۰,۱۰	میانگین	۳
		۲	۶	۳	۴	۵	۱	رتبه در خوشه	
		۲	۲	۲	۲	۲	۲	رتبه بین خوشه ها	

سپس با انجام تحلیل ANOVA و تعیین آماره F، وجود تمایز بین سازه های اهداف عملیاتی در خوشه های مختلف بررسی شده است.

جدول ۲: آزمون معنی داری اختلاف بین خوشه های استراتژیهای عملیاتی

Sig.	F	Error		خوشه		اهداف عملیاتی
		df	Mean Square	df	Mean Square	
۰	۵۹,۷۴۶	۸۱	۴,۲۷۰	۲	۲۵۵,۱۰۶	کیفیت
۰	۷۸,۵۰۲	۸۱	۳,۳۴۴	۲	۲۶۲,۵۴۹	ارائه خدمات
۰	۸۷,۳۶۴	۸۱	۱,۸۴۳	۲	۱۶۰,۹۷۱	تمرکز بر ارباب رجوع
۰	۸۰,۶۷۳	۸۱	۲,۲۶۲	۲	۱۸۲,۴۴۷	معلومات خاص
۰	۳۴,۸۰۱	۸۱	۲,۶۱۳	۲	۹۰,۹۴۹	هزینه ها
۰	۳۹,۲۵۰	۸۱	۳,۰۴۱	۲	۱۱۹,۳۶۸	انعطاف پذیری



## ۵- بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق، تاکسونومی ای از استراتژیهای عملیات خدماتی در بخش خدمات درمانی در شهر مشهد ارائه میکند که کمک زیادی به مدیران در جهت کسب شناخت از استراتژیهای مورد استفاده در بخشهای بیمارستانی شهر مشهد مینماید. بر اساس نتایج این کار، سه الگوی استراتژیکی عملیاتی در بخش خدمات درمانی شهر مشهد مشخص شد که عبارتند از: رهبران خدمت محور، برتری طلبان کیفیت محور و دنباله‌روهای هزینه محور. خوشه‌بندی بر مبنای اهداف عملیاتی کیفیت، ارائه‌ی خدمت، تمرکز بر ارباب‌رجوع، معلومات خاص، هزینه-ها و انعطاف‌پذیری انجام گردید.

بخشهای بیمارستانی واقع در خوشه رهبران خدمت‌محور در تمامی سازه‌های مربوط به اهداف عملیاتی در بین سه خوشه شناسایی شده رتبه ۱ را دارا می‌باشند، از این جهت عنوان رهبران را به خود گرفته‌اند؛ از طرفی در خود خوشه نیز بر متغیر ارائه‌ی خدمات تأکید بیشتری دارند از این رو رهبران خدمت‌محور نام گرفته‌اند. این گروه بعد از ارائه‌ی خدمت به ترتیب بر متغیرهای هزینه، کیفیت، معلومات خاص، تمرکز بر ارباب‌رجوع و انعطاف‌پذیری متمرکز هستند. خوشه‌ی رهبران خدمت‌محور همراه با الگوهای شناسایی شده در قلمروهای مکانی متفاوت در تحقیقات دیگر چون الگوی خدمتکاران انبوه (ژائو و همکاران، ۲۰۰۶)، تولیدکنندگان متمرکز بر خبرگی (مارتین و دیاز، ۲۰۰۸) و خبرگان صنعت (پویا و آذر، ۱۳۹۰) در اکثر سازه‌های اهداف عملیاتی بالاترین رتبه‌ها را کسب کرده‌اند.

استراتژی عملیاتی دنباله‌روهای هزینه‌محور در تمامی سازه‌های مربوط به اهداف عملیاتی در بین سه خوشه شناسایی شده رتبه ۳ را دارا می‌باشند، به عبارتی اهمیت کمتری به این اهداف می‌دهند و از این رو نسبت به دو خوشه‌ی دیگر پیشرو در این اهداف نیستند، از این رو دنباله‌رو نام گرفته‌اند؛ از طرفی چون در بین متغیرها بر هزینه-ها تأکید بیشتری دارند، دنباله‌روهای هزینه‌محور نام گرفته‌اند. این گروه پس از هزینه‌ها به ترتیب بر متغیرهای انعطاف‌پذیری، تمرکز بر ارباب رجوع، معلومات خاص، ارائه‌ی خدمت و کیفیت تأکید دارد. این خوشه نیز در شباهت با خوشه‌ی تأکیدکنندگان کم (ژائو و همکاران، ۲۰۰۶) و خوشه‌ی دنباله‌روها (پویا و آذر، ۱۳۹۰) در اکثریت سازه‌ها کمترین رتبه را دارا می‌باشد؛ عبارتی این خوشه‌ها نیازی نمی‌بینند برای متمایز کردن خود از سایر خوشه‌ها تلاشی کنند بلکه بیشتر با تقلید و برقراری حداقل‌ها سعی به ادامه حیات خود دارند. همچنین خوشه‌ی دنباله‌روهای هزینه‌محور در این تحقیق همانند خوشه‌ی هزینه (اولترا و همکاران، ۲۰۰۵) و خوشه‌ی تطبیق‌دهندگان کارا (کاتوریا، ۲۰۰۰) بر هدف عملیاتی هزینه تأکید بسیار و ویژه‌ای دارد.

خوشه برتری طلبان کیفیت محور دارای بخشهای بیمارستانی است که در تمامی سازه‌های مربوط به اهداف عملیاتی در بین سه خوشه شناسایی شده رتبه ۲ را دارا می‌باشند و سعی در حفظ تعادل در تمامی اهداف عملیاتی دارند تا از این

طریق برتری لازم را کسب نمایند؛ بخشهای این خوشه بر متغیر کیفیت بیش از متغیرهای دیگر تأکید می‌ورزند، از این رو برتری طلبان کیفیت محور نام گرفته‌اند. این گروه بعد از کیفیت به ترتیب بر متغیرهای انعطاف‌پذیری، معلومات خاص، تمرکز بر ارباب‌رجوع، ارائه‌ی خدمت و هزینه تأکید دارد. تأکید این خوشه بر کیفیت، همانند خوشه‌های شروع‌کنندگان، تطبیق‌دهندگان با سرعت و خوشه فراگیر در تحقیق کاتوریا (۲۰۰۰) می‌باشد.

باید خاطر نشان کرد به دلیل اینکه در تحقیقات مختلف، متغیرها، جامعه آماری و روش‌شناسی به کارگرفته شده با یکدیگر متفاوتند، بسادگی نمیتوان استراتژیها را با یکدیگر مقایسه و ادعا کرد دقیقا مشابه هم هستند و نیاز است برای دستیابی به تفسیر صحیحی از ترکیب این یافته‌ها، تلاش‌ها و مطالعات وسیعتر و عمیقتری صورت گیرد.

به طور خلاصه بر اساس نتایج این تحقیق توصیف مناسبی از گروه‌های استراتژیکی بخشهای بیمارستانهای درمانی شهر مشهد در اختیار قرار میگیرد، زمینه لازم را برای مطالعات تخصصی تر فراهم می‌کند و با افزایش دانش مدیران و سرپرستان در بیمارستانها، به آنها در طراحی و اجرای استراتژیهای مناسب واحد خود، به منظور حداکثر کردن بهره‌وری

کمک میکند. بنابراین، ارتباط بین انواع استراتژیهای خدماتی با متغیرهای مختلف سازمانی می‌تواند زمینه مطالعاتی مناسبی جهت تحقیق‌های آتی و کمک به این حوزه به‌طور علمی و عملی باشد.

ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که مطالعه کنونی در قلمرو شهر مشهد انجام شده است و هرچند که این قلمرو در زمینه خدمات درمانی دارای روایی لازم است اما در هر صورت در تعمیم نتایج به قلمروهای دیگر بایستی با احتیاط عمل کرد.

## مراجع

پایگاه وزارت بهداشت (۱۳۹۱). درمان و آموزش پزشکی، آمار و اطلاعات بیمارستانی کشور، دسترسی از آدرس:

<http://avab.behdasht.gov.ir>

پویا، علیرضا، آذر، عادل (۱۳۹۰). تاکسونومی از راهبردهای تولید در ایران. مجله پژوهشهای مدیریت عمومی، ۱۶،

پویا، علیرضا (۱۳۹۱). سیستم های تولیدی در ایران و عملکرد کسب و کار آنها. مجله مدیریت تولید و عملیات، ۱، ۸۵-۱۰۸.

محقر، علی، پویا، علیرضا، منطری، مهدی (۱۳۸۴). مدیریت استراتژیک صنعتی. مشهد: انتشارات سخن گستر.

Andrews, K. R. (1984). *The Concept of Strategy*. In: Krause, D. R., Pagell, M., Curkovic, S. (2000). *Toward a measure of competitive priorities for purchasing*, *Journal of Operations Management*, 19, 497-512.

Butler, T. W., Leong, G. K., and Everett, L. N. (1996). *The operations management role in hospital strategic planning*. In: McDermott, C., Stock, G. N. (2007). *Hospital operations and length of stay performance*. *International Journal of Operations & Production Management*, 27(9), 1020 – 1042.

Doty, H., and Glick, W. (1994). *Typologies as unique form of theory building: toward improved understanding and modeling*. *Academy of Management Review*, 2, 230-51.

Govindarajan, V. (1989). *Implementing competitive strategies at the business unit level: Implications of matching managers to strategies*, In: Gebauer, H. (2008). *Identifying service strategies in product manufacturing companies by exploring environment-strategy configurations*. *Industrial marketing management*, 37, 278-291.

Gupta, A. K., and Govindarajan, V. (1984). *Business unit strategy, managerial characteristics, and business unit effectiveness at strategy implementation*. In: Gebauer, H. (2008). *Identifying service strategies in product manufacturing companies by exploring environment-strategy configurations*. *Industrial marketing management*, 37, 278-291.

Kathuria, R. (2000). *Competitive priorities and managerial performance: a taxonomy of small manufacturers*. *Journal of Operations Management*, 18, 627-641.

Ketchen Jr. D. J., and Shook, C. L. (1996). *The application of cluster analysis in strategic management research: an analysis and critique*. In: Zhao, X., Sum, C. C., Qi, Y., Zhang, H, Lee, T.S. (2006). *A taxonomy of manufacturing Strategies in China*, *Journal of Operations Management*, 24, 621-636.

Krause, D. R., Pagell, M., and Curkovic, S. (2000). *Toward a measure of competitive priorities for purchasing*, *Journal of Operations Management* 19. (2001). pp. 497-512.

Martin, M. L., and Diaz, E. (2008). *A taxonomy of manufacturing strategies in Spanish companies*. *International Journal of Operations & Production Management*, 28(5), 455-477.

Miller, J. G., and Roth, A. (1994). *A taxonomy of manufacturing strategies*. *Management Science*, 3, 285–304.

Oltra, M. J., Maroto, C., and Segura, B. (2005). *Operations strategy configurations in project process firms*. *International Journal of Operations & Production Management*, 25(5), 429-448.

Phusavat, K., and Kanchana, R. (2008). *Future competitiveness: viewpoints from manufacturers and service providers*. *Industrial Management & Data Systems*, 108(2), 191 – 207.

Prajogo, D. I., and McDermott, P. (2011). *Examining competitive priorities and competitive advantage in service organizations using Importance Performance Analysis matrix*. *Managing Service Quality*, 21, 465 – 483.

Sum, C. C., S. J. L., and Chen, C. H. (2004). *A taxonomy of operations strategies of high performing small and medium enterprises in Singapore*. *International Journal of Operations & Production Management*, 24(3), 321 – 345.

Venkatraman, N. (1989). *The concept of fit in strategy research: toward verbal and statistical correspondence*. *Acad. Manage. Rev*, 14, 423–444.

Voss, C. A., Blackmon, K., Chase, R. B., Rose, E. L., and Roth, A. (1997). *Service competitiveness –an Anglo-US study*. In: Prajogo, D. I., McDermott, P. (2011). *Examining competitive priorities and competitive advantage in service organizations using Importance-Performance Analysis matrix*. *Managing Service Quality*, 21, 465 – 483.

Yasin, M., Gomes, F., and Miller, E. (2011). *Competitive strategic grouping for hospitals*. *The TQM journal*, 3, 301-312.

Zhao, X., Sum, C. C., Qi. Y., Zhang, H., and Lee, T. S. (2006). *A taxonomy of manufacturing Strategies in China*, *Journal of Operations Management*, 24, 621–636.

Zhao, X., Yeung, J., and Zhou, Q. (2002). *Competitive priorities of enterprises in mainland China*. In: Phusavat, K. Kanchana, R. (2008 a). *Competitive priorities for service providers: perspectives from Thailand*. *Industrial Management & Data Systems*, 108(1), 5 – 21.