

بررسی شاخص‌های عملکردی بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه در سال ۱۳۹۲

بهلول رحیمی^۱، مسعود بالانجی^۲، علی رشیدی^۳، هادی لطفنژاد افشار^۴، زهرا زارع فضل‌الهی^۵، محمد جباری‌بیلی^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۳/۲۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: شاخص‌ها اطلاعاتی هستند که می‌توانند در سطح وسیعی برای تصمیم‌گیری در رابطه با مدیریت مورد استفاده قرار گیرند. وجود شاخص‌های گوناگون آماری باعث اندازه‌گیری میزان کارآیی مؤسسات بهداشتی و درمانی بوده و می‌تواند به عنوان راهبردی دقیق موافع و مشکلات را از سر راه توسعه خدمات درمانی بردارد. این مطالعه باهدف ارزشیابی شاخص‌های عملکردی بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی و مقاطعی است که در بخش زنان و زایمان انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و فرم‌های آماری و روش گردآوری داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه به صورت روایی، فرم‌های آماری، مشاهده مستقیم و مصاحبه بوده است.

یافته‌ها: شاخص‌های دروندادی شامل ضریب اشغال تخت (۱/۸درصد)، وقفه در چونش تخت (۴/۴درصد)، متوسط طول اقامت (۱/۶ روز)، سرانهی بیمار به ازای هر پرستار در یک ماه (۳۲ نفر)، سرانه آموزش ضمن خدمت کادر (۱۵ ساعت)، تعداد کادر خدماتی به ازای تخت فعال (۱ به ۹)، تعداد کادر مامایی به ازای زایمان (۵۲ نفر)، رضایتمندی کادر (۵۵/۵درصد)، رضایتمندی بیمار (۴۰درصد)، شاخص‌های فرآیندی شامل هم‌اتاقی مادر و نوزاد (۱۰۰ درصد)، تغذیه با شیر مادر (۰۰۰ درصد)، دسترسی به اطلاعات بیمار از HIS (۱۰۰ درصد)، دسترسی به داروهای اورژانسی و هتلینگ (۱۰۰ درصد)، برگزاری راندها و گزارشات صحبتگاهی (۱۰۰ درصد)، متوسط زمان پذیرش بیمار در بخش (حدود ۴۰ دقیقه)، و شاخص‌های برونو دادی شامل میزان فوت نوزاد به کل زایمان‌ها (۰/۹۰ درصد)، میزان فوت مادر به کل زایمان‌ها (۰ درصد)، درصد بیماران آموزش‌دهنده (۱۰۰ درصد)، شاخص‌های سرانه متخصص به ازای تخت فعال (۱ به ۹) و نسبت سازارین به کل زایمان‌ها (۹۱/۵۰ درصد) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: شاخص‌ها، عملکرد بیمارستان را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهند. بنابراین توجه همه‌جانبه به این نشانگرهای ضروری است که باید به طور منظم در دوره‌های زمانی مشخص موردنظری و مقایسه قرار گیرند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تعدادی از شاخص‌های عملکردی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند و نیاز به ارزیابی و انجام اقدامات اصلاحی در جهت بهبود وضعیت این شاخص‌ها و بهترین آن بهبود وضعیت عملکرد بخش می‌باشد.

کلمات کلیدی: شاخص عملکردی، حدود مورد انتظار، استاندارد، بخش زنان و زایمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۸۲ مرداد ۱۳۹۵، ص ۴۱۶-۴۰۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، پردیس نازلو، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۲۳۰۶

Email: Bahlol.rahimi@gmail.com

مقدمه

شاخص‌های گوناگون آماری باعث اندازه‌گیری میزان کارآیی مؤسسات بهداشتی و درمانی بوده و می‌تواند به عنوان راهبردی دقیق، موافع و مشکلات را از سر راه توسعه خدمات درمانی بردارد. شاخص‌های بیمارستان، عملکرد بیمارستان را در زمینه‌های گوناگون

شاخص‌ها اطلاعاتی هستند که می‌توانند در سطح وسیعی برای تصمیم‌گیری در رابطه با مدیریت مصرف‌کننده، کیفیت مراقبت از بیمار، سیستم بازپرداخت و غیره مورد استفاده قرار گیرند. وجود

^۱ دانشیار انفورماتیک پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ دانشیار کتابداری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ مریبی آموزش مدارک پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۶ دکتری تحصیلی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مدیریت منابع بهره برد که ابتدا شاخص‌های مهم‌تر برگزیده شوند و سپس با درک ارتقای که بین شاخص‌های برگزیده وجود دارد در یک نگاه کلی و در عین حال دقیق، بتوان بر عملکرد بیمارستان نظارت مداوم داشت (۷).

بررسی‌های متعددی در بیمارستان‌های سطح کشور در خصوص شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها انجام گرفته است ولی با توجه به بررسی‌های انجام‌گرفته تاکنون مطالعه‌ای در سطح استان آذربایجان غربی درخصوص بخش زنان و زایمان انجام نگرفته است. با توجه به اهمیت این بخش از لحاظ سلامت مادر و نوزاد و نیز استفاده بهینه از منابع موجود (با توجه به تعداد کم و محدود تخت‌های بیمارستانی در سطح استان) و نیز با توجه به مرکزیت داشتن بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه در این تحقیق بر آن شدیم که به بررسی و مقایسه شاخص‌های عملکردی بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه با حدود مورد انتظار شاخص در سال ۱۳۹۲ بپردازیم.

مواد و روش کار

مطالعه به صورت کمی به روش توصیفی و مقطوعی که جمع‌آوری داده‌ها به صورت گذشته‌نگر می‌باشد طراحی شده و در بیمارستان مطهری ارومیه و بخش زنان و زایمان انجام پذیرفت.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت سرشماری بوده بدین صورت که اطلاعات لازم جهت بررسی شاخص‌های موردنظر با مراجعت به قسمت مدارک پژوهشی بیمارستان مطهری و دسترسی به داده‌های بیمارانی که از فروردین‌ماه سال ۱۳۹۲ تا فروردین‌ماه سال ۱۳۹۳ در مرکز زنان و زایمان بستری شده بودند به دست آمد. همچنین قابل ذکر است که برخی از شاخص‌ها که جهت بررسی آن‌ها نیاز به پر کردن پرسشنامه بود نیز از این طریق اقدام گردید.

بیماران بستری شده در بخش زنان و زایمان و کارکنان بخش، جمعیت هدف را تشکیل می‌دادند. همچنین جامعه مورد مطالعه، تمام بیماران بستری شده در بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه از فروردین ۱۳۹۲ تا فروردین ۱۳۹۳ به تعداد ۱۵۵۴۵ نفر به همراه کارکنان بخش به تعداد ۱۰۱۰ نفر که جهت سنجش رضایت بیماران توسط پرسشنامه و به صورت روابی از ۵۰۰ نفر و سنجش رضایت همکاران از ۱۰۰۰ نفر سؤال به عمل آمد. پایه و اساس انجام این تحقیق مطالعه‌ای انجام‌شده آقای عبادی آذر در سال ۱۳۸۸ در بخش زنان و زایمان بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران می‌باشد (۸).

برای انجام پژوهش در ابتدا با انجام مطالعات کتابخانه‌ای، مطالعات میدانی و بهویژه مطالعه آقای عبادی آذر تمامی داده‌های دروندادی، فرآیندی و بروندادی بخش گردآوری شد؛ درنهایت ۲۴

نشان می‌دهد. بنابراین توجه همه‌جانبه به این نشانگرهای ضروری است که باید به طور منظم در فواصل زمانی مشخص موردنظری و مقایسه قرار گیرند و جهت آگاهی از نقاط قوت و ضعف در استان‌ها، مناطق مختلف و سازمان‌های گوناگون دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی و ... منتشر گردند.

در یک طبقه‌بندی متدالو شاخص‌ها را به ۳ دسته تقسیم می‌کنند: شاخص‌های مربوط به درونداد، فرآیند و برونداد. این سیستم طبقه‌بندی مبتنی بر یک چهارچوب منطقی است که در آن درونداد (وروودی‌ها) منجر به ایجاد برونداد (خروجی‌ها) می‌شود (۱):

۱- شاخص‌های مربوط به درونداد: به منابعی اشاره می‌کند که برای انجام فعالیت‌ها لازم به شمار می‌روند.

۲- شاخص‌های مربوط به فرآیند: فعالیت‌های در حال اجرا را پایش و نظارت می‌کند.

۳- شاخص‌های مربوط به برونداد: نتایج فعالیت‌ها را اندازه‌گیری می‌کند.

امروزه ارتقای کیفیت درمان و دستیابی به بالاترین استاندارد مراقبت، جزء مهم‌ترین اهداف سازمان‌های بهداشتی و درمانی محاسب می‌شود و رسیدن به این هدف جز با سازمان‌دهی و بهره‌گیری از اطلاعات مقدور نیست (۲).

نظام‌های اطلاعاتی در سازمان‌ها و مراکز به عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می‌کنند و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دونمای راهبردی کمک می‌نمایند. لذا یک نظام اطلاعاتی مناسب می‌تواند شواهد لازم را برای تصمیم‌گیری و عملکرد مدیریت سازمان فراهم آورد.

شاخص‌های بیمارستانی اگرچه ریشه در اقلام آماری دارند، لیکن خود مهم‌ترین عامل نشان‌دهنده عملکرد بیمارستان می‌باشند. شاخص‌ها ابزاری هستند که برای مقایسه میزان خدمات ارائه شده، ارزیابی خدمات توسط سازمان‌های ارزیابی کننده کیفیت، مقایسه خدمات با استانداردها، مراکز مشابه و یا برای مقایسه با سال‌های گذشته از آن استفاده می‌شود (۴).

در عرصه سلامت مدیریتی بهره‌ور است که در آن برنامه‌ریزی، هدایت و کنترل تولید خدمات سلامت به صورت هزینه اثربخش باشد و با حفظ کیفیت به تمامی اهداف سازمان با استفاده صحیح و منطقی از منابع و نیز بهره‌گیری صحیح از خدمات تشخیصی و درمانی دست یابد (۵).

در مقایسه شاخص‌های بیمارستانی با استانداردها نقاط ضعف و قوت کارکرد و عملکرد بیمارستان‌ها و فاصله آن‌ها با وضعیت مطلوب مشخص می‌گردد (۶).

البته در گزینش شاخص‌های عملکردی، تنها زمانی می‌توان از آن‌ها برای دستیابی به اهداف مهم سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و

شاخص‌ها تعیین شد. در مورد تعدادی از شاخص‌ها سطح استانداردی پیدا نکردیم که در این مورد نیز با بهره‌گیری از مطالعه‌ای عبادی آذر حدود مورد انتظار شاخص‌ها تعیین شد. در ضمن بهمنظور رعایت نکات اخلاقی از نام بردن اسمی بیماران و نیز همکاران شرکت‌کننده در نظرسنجی و همچنین شماره پرونده بیماران در تمامی مراحل تحقیق اجتناب گردیده است. در پژوهش حاضر شاخص‌های تهیه شده گروه‌بندی شدند و بهصورت جدول درخت واره شاخص‌ها در آمدند (جدول ۱).

شاخص به عنوان شاخص‌های کلیدی عملکرد تعیین شد که از این تعداد ۵ شاخص دروندادی (۲۰درصد)، ۱۱ شاخص (۴۵درصد) فرآیندی و ۸ شاخص (۳۵درصد) بروندادی می‌باشد. در این مرحله برای هرکدام از انواع شاخص‌ها جدولی تهیه شد که در آن عنوان شاخص، نوع شاخص از لحاظ پایه یا ترکیبی بودن، ماهیت شاخص از لحاظ کمی یا کیفی بودن، داده‌های موردنیاز برای محاسبه شاخص و همچنین نحوه محاسبه شاخص توضیح داده شده است. در مرحله‌ی بعد با مراجعه به متون علمی، دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و اداره ارزشیابی معاونت درمان سطح استاندارد اکثر

جدول (۱): درختواره شاخص‌ها

هدف	لایه‌ی اول	لایه‌ی دوم	لایه‌ی سوم	لایه‌ی چهارم
		کارکرد تخت	ضریب اشغال تخت فاصله گردش تخت	
	کارکرد نیروی انسانی	نسبت کادر خدماتی به تخت فعال نسبت کادر مامایی به تخت فعال زایمان تعداد متخصص به ازای تخت فعال سرانه بیمار به ازای پرستار		
عملکرد کلی بخش	کارکرد	خدمات بالینی	درصد اجرای پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی از وزارت بهداشت	درصد رعایت دستورالعمل تغذیه با شیر مادر درصد اجرای کامل فن رومینگ این
		خدمات آموزشی پژوهشی	زمان	متوسط طول اقامت بیمار در بخش متوسط زمان پذیرش در بخش
		نتایج درمانی	دسترسی	درصد دسترسی به داروهای اورزانس در موقع اضطراری درصد دسترسی به داروهای هتلینگ درصد دسترسی به اطلاعات بیماران از طریق سیستم HIS
		رضایتمندی	میزان رضایتمندی کارکنان	میزان عفونت بیمارستانی درصد فوت مادران به تعداد کل زایمان‌ها درصد فوت نوزاد به کل زایمان‌ها درصد سزارین به کل زایمان‌ها

یافته‌ها

در سال ۱۳۹۲ با مراجعه به قسمت مدارک پزشکی بیمارستان موردنرسی قرار گرفت. در جدول ۲، آمار بخش‌های بستری زنان و زایمان در سال ۱۳۹۲ آورده شده است.

در این مطالعه عملکرد و سنجش کارآیی بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه با حدود مورد انتظار شاخص‌های کشوری

جدول (۲): آمار بخش‌های بسترهای زنان و زایمان در سال ۱۳۹۲

بخش	ثابت در بخش	تعداد تخت فعال	تخت روز کل	تخت روز اشغالی	درصد اشغال تخت	میانگین بیمار	متوسط اقامت هر چرخش اشغال	وقته در تخت
مامایی کوثر	۳۹	۱۴۱۵۲	۱۲۸۸۷	۹۱/۰۶	۳۸/۷	۱/۸	۰/۲	بیمار
جراحی کوثر	۲۲	۸۱۴۲	۷۵۲۹	۹۲/۴۷	۲۴/۶	۱/۷	۰/۱	هر روز
جراحی زنان	۲۶	۹۴۹۶	۵۸۷۵	۶۱/۸۷	۲۳/۱	۱/۴	۰/۹	بیمار

نفر تا سقف ۲۰ تخت است. عملکرد بخش‌های بسترهای در مورد تعداد کادر خدماتی به ازای تخت فعال پایین‌تر از حد استاندارد شاخص بود. این شاخص برای بخش‌های بسترهایی، یک نفر برای هر ۹ تخت فعال و برای سطح استاندارد، یک نفر برای هر ۶ تخت فعال است. تعداد کادر مامایی به ازای هر تخت زایمان، برای بخش‌های بسترهای ۵۲ نفر ماما بود که نسبت به سطح استاندارد شاخص که ۴۶ نفر ماما است، بالاتر بود. مقایسه شاخص‌های فرآیندی و بروندادی بخش‌های بسترهای با حدود مورد انتظار در جداول ۳ و ۴ آورده شده است.

مقایسه شاخص‌های دروندادی بخش‌های بسترهای با حدود مورد انتظار به‌این‌ترتیب بود که: میانگین درصد اشغال تخت بخش‌های بسترهای زنان و زایمان (۸۱/۱۱درصد) بالاتر از سطح استاندارد شاخص (۷۵/۷درصد) بود. سرانه بیمار به ازای هر پرسنل برای بخش‌های بسترهایی، ۳۲ نفر در یک ماه بود که نسبت به سطح استاندارد شاخص که ۲۹ نفر به ازای هر پرسنل است، پایین‌تر بود. در مورد تعداد متخصص به ازای تخت فعال، عملکرد بخش‌های بسترهای در حد استاندارد شاخص بود. برای بخش‌های بسترهایی، به ازای هر ۹ تخت فعال، یک متخصص بود که سطح استاندارد شاخص نیز معادل ۲

جدول (۳): مقایسه شاخص‌های فرآیندی با حدود مورد انتظار

عنوان شاخص	حدود مورد انتظار	عملکرد سنجش	وضعیت عملکرد
درصد اجرایی کامل هم‌اتفاقی مادر و نوزاد	%۱۰۰	%۱۰۰	در حد انتظار
متوسط طول اقامت بیمار در بخش	۲-۳ روز	۱/۶ روز	بالاتر و بهتر از حد انتظار
فاصله چرخش تخت	۱/۵ روز	۱/۴ روز	بالاتر و بهتر از حد انتظار
درصد دسترسی به اطلاعات بیمار از طریق HIS	%۱۰۰	%۱۰۰	در حد انتظار
درصد دسترسی به داروهای اورژانسی در موقع اضطراری	%۱۰۰	%۱۰۰	در حد انتظار
درصد دسترسی به اقلام هتلینگ	%۱۰۰	%۱۰۰	در حد انتظار
متوسط زمان پذیرش در بخش	کمتر از ۳۰ دقیقه	در حدود بیشتر از ۴۰ دقیقه	پایین‌تر و بد تراز حد انتظار
درصد رعایت دستورالعمل تقذیه با شیر مادر	%۱۰۰	%۱۰۰	در حد انتظار

عنوان شاخص (شاخص)	حدود مورد انتظار (سطح استاندارد)	عملکرد سنجش	وضعیت عملکرد
در صد برگزاری راندهای آموزشی دارند.	در تمامی روزهایی که دانشجویان حضور دارند.	%۱۰۰	در حد انتظار
در صد برگزاری گزارشات صبحگاهی دارند.	در تمامی روزهایی که دانشجویان حضور دارند.	%۱۰۰	در حد انتظار
سرانه آموزش ضمن خدمت کادر پرستاری و مامایی	تقریباً ۱۵ ساعت	۴۰ ساعت	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار

جدول (۴): مقایسه‌ی شاخص‌های بروندادی با حدود مورد انتظار

عنوان شاخص (شاخص)	حدود مورد انتظار (سطح استاندارد)	عملکرد سنجش	وضعیت عملکرد
در صد فوت نوزادان به کل زایمان‌ها	کمتر از %۲	%۳/۰۹	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
در صد فوت مادران به کل زایمان‌ها کنند.	باید صفر باشد و هرگز نباید از ۰/۲ درصد در موارد غیرعادی تجاوز کند.	۰ درصد	در حد انتظار
میزان رضایت بیمار در هنگام ترخیص از بخش	%۱۰۰	%۶۰	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
نسبت سازارین به کل زایمان‌ها	%۷۵-۳۰	%۵۰/۹۱	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
میزان رضایت کارکنان	%۹۰ بالای	%۵۵	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
در صد بیماران آموزش‌دیده	%۱۰۰	%۱۰۰	در حد انتظار
در صد عفونت بیمارستانی	۰ درصد	%۰/۲۹	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
سرانه‌ی مقالات منتشرشده به ازای هیئت‌علمی خارجی بوده است.	سهم دانشگاه به تعداد اعضای هیئت‌علمی که ۳۱۴ نفر بوده است و ۴۷۰ مقاله‌ی داخلی و خارجی بوده است.	سهم بخش زنان به ازای ۹ نفر هیئت‌علمی ۹ عدد مقاله بوده است.	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات خالصی (۱۲) و میکلابی (۱۰) آمده است که عدم تعریف درست تخت ازنظر منابع آن، در بیمارستان‌های مختلف (مناطق محروم و حکومتی و آموزشی)، عدم تناسب بیمار پذیری بیمارستان و تعداد تخت بر روی این شاخص تأثیر دارد و افزایش درصد اشغال تخت و عملکرد آن مستلزم طراحی و برنامه‌ریزی جامع و درازمدت

یافته‌ها نشان می‌دهد که ضریب اشغال تخت در بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه در سال ۱۳۹۲ به میزان ۸۱/۸ درصد است که از حدود مورد انتظار شاخص در کشور که ۷۵ درصد است اختلاف دارد و بالاتر از حد مورد انتظار است. در

بخش‌ها به صورت صحیح نبوده است. این شاخص‌ها نشان می‌دهند که توجه جدی مسئولان در خصوص توزیع مناسب نیروی انسانی لازم است.

یافته‌های تحقیق حاکی از این بود که هم‌اتاقی مادر و نوزاد در بخش به طور کامل اجرا می‌شود. (۱۰۰ درصد) و در حد مورد انتظار می‌باشد و امتیاز کامل را در این زمینه کسب کرده است. بیزدانی (۲۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید: قبل از اجرای هم‌اتاقی مادر و نوزاد، شیوع غفونت در نوزادان $\frac{3}{3}$ درصد بوده است که بعد از اجرای طرح به میزان $\frac{7}{27}$ درصد تقلیل یافته است. گلستانی فرد (۲۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه بروز زردی نوزادان در قبل و بعد از اجرای طرح رومینگ این (Rooming in) به این نتیجه رسید که اختلاف مشخصی از نظر وجود موارد زردی و جلوگیری از افزایش موارد آن، در بین نوزادان تازه متولدشده شیر مادر خوار بعد از اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد وجود داشت. این دو تحقیق و هم‌چنین تأکید سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت نشان می‌دهد که شاخص اجرای فن هم‌اتاقی مادر و نوزاد می‌تواند یکی از شاخص‌های کلیدی عملکرد بخش باشد. با توجه به این که در اثر انجام این فن تغذیه با شیر مادر، بهتر صورت می‌گیرد و ارتباط عاطفی مادر و کودک بهتر برقرار می‌شود، بنابراین لازم است که در کلیه بخش‌های زنان و زایمان این فن موردنوجه قرار گیرد.

یافته‌های تحقیق نشان داد که سرانه آموزش ضمن خدمت پرسنل پرستاری و مامایی در حدود ۱۵ ساعت در سال است که با حد مورد انتظار که ۴۰ ساعت در سال بود، خیلی تفاوت دارد. در مطالعه عباسی (۲۱) یافته‌ها حاکی از آن بود که با توجه به تأثیر چشمگیر دوره‌های بازآموزی کوتاه‌مدت در افزایش آگاهی افراد تحت بررسی، برگزاری چنین دوره‌هایی در سطح کشور برای پرسنل کلیه بیمارستان‌ها شدیداً ضروری به نظر می‌رسد. Thabo - Fako و همکاران (۲۲) مطالعه‌ای در بوتسوانا باهدف شناسایی فاکتورهای کلیدی در تکمیل اطلاعات بارداری که وسیله‌ای برای شناسایی سریع مشکلات در طول بارداری، زایمان و بعدازآن بود انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که تکمیل صحیح اطلاعات به طور مشخصی با آموزش‌های مامایی، سطح پایه آموزش پرستاری، رضایت شغلی، دسترسی به تجهیزات، شرکت در دوره‌های بازآموزی، سطح کلی آموزش‌های ضمن خدمت، شرکت در سمینارها و کارگاه‌های ارتباط داشت. با توجه به یافته‌های تحقیق و مطالعه‌ی ذکر شده به نظر می‌رسد که این شاخص، توجه بیشتر مسئولین مخصوصاً مسئولین تدوین دوره‌های ضمن خدمت و حین خدمت را خواستار است. حد مورد انتظاری کشوری در مورد شاخص میزان مرگ نوزادان ۲ درصد است که با استناد به اطلاعات بخش، شاخص درصد فوت نوزاد به کل زایمان‌ها $\frac{9}{30}$ درصد است که پایین‌تر و بد تراز حد

می‌باشد. در مورد شاخص فوق بخش زنان و زایمان مطهری ارومیه درصد قابل قبولی را به دست آورده است که البته می‌توان سطح اقتصادی پایین بیماران و تمایل آن‌ها برای پرداخت هزینه کمتر درمانی با بستری شدن در بیمارستان آموزشی - درمانی را نیز در افزایش میزان این شاخص دخیل دانست. یافته‌های تحقیق طول اقامت $\frac{1}{6}$ روز را در بخش زنان نشان داده است که نسبت به حد مورد انتظار بخش زنان (۳-۲) روز، کمی پایین‌تر است. میکلابی (۱۰) در تحقیق خود متوسط اقامت را برای بیمارستان‌الزهرا اصفهان $\frac{4}{8}$ روز به دست آورده است. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام تخصیص منابع ساختاری خدمات درمان بستری کشور در طول برنامه پنج‌ساله چهارم متوسط اقامت کشوری برای بخش زنان و زایمان را $\frac{1}{6}\frac{4}{4}$ عنوان کرده است (۹). مقدار این شاخص در این تحقیق ($\frac{1}{6}$ روز) در حد متوسط اقامت کشوری است. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه تعداد زایمان طبیعی و زایمان سازارین در حد تقریباً مساوی است و از آنجایی که زایمان سازارین نیاز به تحت نظر بودن و مراقبت بیشتری نسبت به زایمان طبیعی دارند، با کم کردن تعداد آن می‌توان از شاخص متوسط اقامت بیمار کاست.

در رابطه با درصد برگزاری راندهای آموزشی و درصد برگزاری گزارشات صحبتگاهی بخش زنان و زایمان نمره قابل قبولی و ۱۰۰ درصدی را به خود اختصاص داده است که می‌تواند نشانگر نظم و اهمیت دادن به مسائل آموزشی باشد. البته این شاخص‌ها در روزهایی بررسی شده‌اند که دانشجویان در بخش حضور داشته‌اند. در مورد سرانه مقالات و کتب منتشر شده به ازای هیئت‌علمی در این زمینه بوده است آمار نشانگر ضعف اساتید محترم هیئت‌علمی در این زمینه بوده است به‌گونه‌ای که از کل مقالات داخلی و خارجی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که به تعداد ۴۷۰ عدد در سال ۱۳۹۲ بوده است فقط ۹ عدد مقاله به ازای ۹ نفر اعضای هیئت‌علمی منتشر شده است که لازم است موردنوجه مسئولین قرار گیرد. میزان رضایت‌مندی کارکنان $\frac{50}{9}$ درصد است که نسبت به حد انتظار ($\frac{9}{40}$) در حد خیلی پایینی قرار دارد. یکی از عوامل مهم در جابجایی کارکنان رضایت شغلی است. با توجه به اینکه رضایت‌مندی کارکنان از شغل و شرایط کاری یکی از مهم‌ترین فاکتورها در ارائه خدمات با کیفیت مناسب است، و روی تمامی فرآیندهای مراقبت تأثیر می‌گذارد، حتی می‌توان گفت که رضایت‌مندی کارکنان روی رضایت بیماران نیز تأثیر دارد. بنابراین این شاخص، یک شاخص مهم در ارزشیابی عملکرد می‌تواند باشد و نیازمند توجه ویژه مدیران می‌باشد. شاخص‌های توزیع نیروی انسانی در بخش نشان می‌داد که توزیع نیروی انسانی به طور مناسب انجام نشده است. برای مثال، برای هر تخت زایمان که باید یک نفر ماما وجود داشته باشد، مشاهدات حاکی از آن است که این‌گونه نبوده است. و یا توزیع کادر خدماتی با توجه به حجم

حین زایمان بود. رضایت بیمار در فرآیند مراقبت‌های بهداشتی درمانی نقش مهمی ایفا می‌کند بهویژه آن که رضایت بیمار از مراقبت در مراکز بهداشتی درمانی و خدماتی که دریافت کرده‌اند، از نشانگرهای مهم کیفیت به شمار می‌رود. نتیجه برآورد این شاخص در حدود ۶۰ درصد به دست آمد که از حد مورد انتظار پایین‌تر بود. پژوهش‌های انجام‌شده تأثیر رضایت را بر نتیجه درمانی نشان می‌دهد به علاوه رضایت بیمار تحت تأثیر کیفیت وضعیت مراقبت پزشکی، وضعیت هتلینگ و محیط مراقبت قرار دارد (۲۷).

نتایج نشان داد که نسبت سزارین به زایمان طبیعی در بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری در سال ۱۳۹۲ حدود ۵۰/۹۱ درصد بود که از حد سازمان جهانی بهداشت (۱۵-۵ درصد) خیلی بیشتر است و از میزانی که وزارت بهداشت تأمین کرده است یعنی ما بین درصد ۲۵-۳۰ نیز بیشتر بوده و این امر، نشان‌دهنده‌ی این است که آموزش‌های لازم برای انجام زایمان طبیعی به درستی در مراکز بهداشتی انجام نمی‌شود و یا تشویق متخصصان برای انجام سزارین زیاد است یا اینکه بخش به علت نداشتن کادر ماما‌ای لازم و کافی زایمان‌های طبیعی را کمتر می‌پذیرد و بیشتر به سمت زایمان سزارین تمايل دارد. این امر نشان‌دهنده‌ی این است که مسئولین امر باید به یک مشکل یابی سیستماتیک در این ارتباط پردازنده و برنامه‌های کشوری برای تشویق مادران به زایمان طبیعی داشته باشند. که البته اخیراً با توجه به برنامه‌ی تحول نظام سلامت با رایگان کردن کامل زایمان طبیعی و حمایت از آن امید است که این شاخص بهبود یابد.

تشکر و قدردانی

از کلیه کادر بیمارستان مطهری که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودن تشکر می‌نماییم.

مورد انتظار است. بخشی (۲۳) و سیاح برگرد (۲۴) به این نتیجه رسیدند که مرگ‌ومیر نوزادان پرته‌تم و در ۲۴ ساعت اول زندگی بیشترین میزان را دارد. البته تأکیدی که سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت بر روی این شاخص دارد اهمیت موضوع را روش می‌کند. هم‌چنین G.jvsTus و همکاران (۲۵) در مطالعه خود با عنوان عوامل مؤثر بر مشکلات زایمان به این نتیجه رسیدند که مراقبت مؤثر در زمان تولد می‌تواند هزاران زندگی را نجات دهد و با توجه به این که بخش زنان سهمی از این شاخص دارد و عواملی که در حین زایمان یا در ۲۴ ساعت اول تولد موجب مرگ نوزاد می‌شود عموماً با توجه به بستری بودن مادر و نوزاد در بخش اتفاق می‌افتد و مرگ ۲۴ ساعت اول در نوزادان بیشترین میزان مرگ‌ومیر نوزادی را در اکثر مطالعات به خود اختصاص داده است بنابراین این شاخص یک شاخص کلیدی برای ارزشیابی عملکرد بخش می‌باشد و با توجه به اختلاف آن از سطح مورد انتظار شاخص نیازمند توجه ویژه مسئولین بیمارستان مطهری و بخش زنان و زایمان و حتی بخش نوزادان آن می‌باشد.

میزان مرگ‌ومیر مادران نسبت به ترجیح موارد زایمان معمولاً صفر و هرگز نباید از ۰/۲ درصد در موارد غیرعادی تجاوز کند. با استناد به داده‌های موجود در بخش، یافته‌ها حاکی از آن است که درصد فوت مادر در این بخش در حدود صفر است که در حد مورد انتظار است و وضعیت بخش در این شاخص خوب ارزیابی می‌شود. شاخص فوت مادر یکی از شاخص‌های مهم در محاسبه بهداشت جامعه است و عملکرد کلیه بخش‌های بهداشتی در این بخش تأثیر دارد، تأکید سازمان جهانی بهداشت بر این شاخص نشان‌دهنده‌ی اهمیت این شاخص است، (Tomas.F26) در مطالعه‌ای با عنوان اپیدمیولوژی مراقبت‌های ضروری در حاملگی نشان داد که هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای در حال توسعه عامل اصلی مرگ‌ومیر مادران فشارخون و خونریزی در

References:

- Choopani A. Comparing performance indicators of obstetric and gynecology ward with expected limits of indicators.Hospita lj2012; 11(1): 51-61.
- Naser M. obstetric and gynecology ward with expected limits of indicators. Hospital J 2012; 13(2): 49-62.
- Sadghiyani E. Hospital accreditation standards and audit. Tehran: JCAHO 1999; 12(2): 67-82.
- Ministry of Health and Medical Education. 4. National health indicators. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publication; 2008. P. 31-40.
- Moradi Gh, Meraji M. usage of principles index builting in care indexes. Available from: <http://drmoradi.blogfa.com/post-3.aspxvcv>. (accessed 10 june 2014).
- Ravangard R. A Study of Patient Length of Stay in Tehran University of Medical Sciences' Obstetrics and Gynecology Specialty Hospital and its Associated Clinical and Nonclinical Factors . Hakim J 2010; 13(3): 129-35.

7. Kebriyaei A. Hospital administration. Tehran: Higher Institute of Social Security Research; 1999. P. 5-15.
8. Ebadifardazar F. Comparing performance indicators of obstetric and gynecology ward with expected limits of indicators. Hospital J 2012; 11(1): 51-61.
9. Arzemanli M. The Comparison of performance indicators in educational hospitals of North Khorasan Universities of Medical Science with the standards of the country in 2011-2012s. J North Khorasan Univ Med Sci 2012; 4(4): 522.
10. Mikelaei M. Management performance evaluation and compare with available indicators in Alzahra hospital in Esfahan. Tehran Iran Univ Med Sci J 1999; 10(4): 86-98.
11. Jonaidi Jafari N. Comparison of performance indicators in one of hospitals of Tehran with national standards. J Military Med 2011; 12 (4): 223-8. (Persian)
12. Khalesi N. A Study of Hospital Management Performance at Isfahan Alzahra Hospital as Compared with Standard Indexes .JHA 2001; 4 (8): 12-20. (Persian)
13. Rabiei M. Bed occupancy rate modeling in Shiraz hospitals .J Qazvin Univ Med Sci 2008; 12 (2): 56-62. (Persian)
14. Karami M. The survey of relationship between evaluation scores of educational Hospitals of Kashan University of medical sciences and their performance indices. Kashan Univ Med Sci J 2006; 9(4): 65-78.
15. Sadeghifar J, Ashrafrezaee N, Hamouzadeh P, Taghavi Shahri M, Shams L. Relationship between Performance Indicators and Hospital Evaluation Score at Hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2011;9(4):0-0. (Persian)
16. Baghebaniyan A. A Study of the Relationship Between Performance of Hospitals Affiliated with Shiraz University of Medical Sciences (S.U.M.S.) and the Patient Satisfaction and Providing Guidelines .JHA 2002; 4 (11): 59-64.(Persian)
17. Büken E, Büken NÖ, Büken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. J Clin Forensic Med. 2004;11(5):233–247.
18. AbouZahr C, Wardlaw T. Maternal mortality at the end of a decade: signs of progress? Bull World Health Organ. 2001;79(6):561–573.
19. Management and planning organization of iran. inpatient structural resource allocation system from 2007-2012. estimating required bed to admitting in all cities of Iran 2013; 5(2): 65-78.
20. Golestanifard M, comparing prevalence, incidence of infant jaundice before, after implementing rooming in service. Dissertation. Tehran. Tehran University; 1996.
21. Abbasi SH. A study of determining the influence of the retraining course on knowledge improvement of medical records practitioners in social security hospitals located in esfahan. Tehran Univ Med Sci J 2009; 12(3): 55-67.
22. Fako TT, Forcheh N, Ncube E. Prospects of safe motherhood in Botswana: midwifery training and nurses' ability to complete the Botswana obstetric record. Soc Sci Med. 2004 Mar;58(6):1109–20.
23. Bakhshi R. epidemiology of infant mortality in kermaanshah razi hospital. (Dissertation). Kermanshah: Kermanshah University; 2000
24. Sayyahbagard M. Infant mortality rate in maternal with under 18&upper 35 age. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2000.
25. Hofmeyr GJ, Haws RA, Bergström S, Lee ACC, Okong P, Darmstadt GL, et al. Obstetric care in low-resource settings: what, who, and how to overcome challenges to scale up? Int J Gynaecol Obstet. 2009 Oct;107 Suppl 1:S21-44, S44-45.

26. Baskett TF. Epidemiology of obstetric critical care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2008;22(5):763–74.
27. Yazdani J. Comparing infection rate in infant sector before & after implementing rooming in service. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2000.

ASSESSING PERFORMANCE INDICATORS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY WARD WITH EXPECTED LIMITS OF INDICATORS AT MOTAHARI UNIVERSITY HOSPITAL IN 2013

Bahlol Rahimi^{*1}, Masood Balamji², Ali Rashid³, Hadi Lotfnezhad Afshar⁴, Zahra Zare Fazlollahi⁵, Mohammad Jabraeili⁶

Received: 11 Apr , 2016; Accepted: 13 June , 2016

Abstract

Background & Aims: Indicators are information that can be widely used for decision making in management. There are different indicators that can measure the performance of health institutions. These indicators can be used as an accurate strategy to remove obstacles of the development of medical services. This study aimed to evaluate the performances indicators of obstetrics and gynecology department of Motahari Hospital in 2013.

Materials & Methods: This study is a cross-sectional research that has been done in the obstetrics and gynecology wards. Tools for data collection were surveys and statistical forms, and the method of data collection was using questionnaires, sample forms, direct observation and interviews.

Results: The following results were obtained: inpatient bed occupied rate (81.8%), bed turnover interval (0.4) & mean length of stay (1.6), patient per nurse in month (32), meanwhile service education (15), staff per active bed (1 for 9), midwife for obstetric (52), staff (55%) and patient satisfaction (60%), rooming in technique (100%), breast feeding (100%), patient information access from HIS system (100%), emergency and hostelling medicine access (100%), round and morning reports (100%), the mean admitted time in the ward (40 minute), infant and maternal mortality rate per total deliveries are (3.09%) and (0%), and the percentage of trained patient (100%), expert physician per active bed (1 for 9) and C/S per total delivery ratio is (50.91%).

Conclusion: Indicators show hospital performance in various fields. Therefore, it is necessary to consider all aspects of the markers which should be evaluated at regular periods.

These findings indicate that a number of performance indicators are not in good condition, and they should be evaluated and corrected to improve the status of these indicators and the performance of the sector.

Keywords: Performance indicator, Expected limit, Standards, Obstetrics and gynecology ward

Address: Department of Health Information Technology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia

Tel: (+98) 4432752306

Email: bahlol.rahimi@gmail.com

¹ Associate Professor in Medical Informatics, Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)

² General Practitioner

³ Associate Professor in Librarian, Urmia University of Medical Sciences

⁴ Assistant Professor in Health Information Management, Urmia University of Medical Sciences

⁵ Lecturer in Medical Record, Urmia University of Medical Sciences

⁶ PhD in Health Information Management, Urmia University of Medical Sciences