

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 جبراییلی^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 کارایی مؤسسات بهداشتی و درمانی بوده و می‌تواند به‌عنوان راهبردی دقیق موانع 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.

موارد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی و مقطعی 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 به‌صورت روایی، فرم‌های آماری، مشاهده مستقیم و مصاحبه بوده است.

یافته‌ها: شاخص‌های دروندادی شامل ضریب اشغال تخت (۸۱/۸ درصد)، وقفه در چرخش تخت (۴/۰ روز)، 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 درصد)، رضایتمندی بیمار (۶۰ درصد)، شاخص‌های فرآیندی شامل هم‌اناقی مادر و نوزاد (۱۰۰ درصد)، تغذیه با شیر مادر (۱۰۰ درصد)، دسترسی به اطلاعات بیمار از HIS (۱۰۰ درصد)، دسترسی به داروهای اورژانسی و هتلینگ (۱۰۰ درصد)، برگزاری راندها و گزارشات صبحگاهی (۱۰۰ درصد)، متوسط زمان پذیرش بیمار در بخش (حدود ۴۰ دقیقه)، و شاخص‌های برون دادی شامل میزان فوت نوزاد به کل زایمان‌ها (۳/۰۹ درصد)، میزان فوت مادر به کل زایمان‌ها (۰ درصد)، درصد بیماران آموزش‌دیده (۱۰۰ درصد)، شاخص‌های سرانه متخصص به ازای تخت فعال (۱ به ۹) و نسبت سزارین به کل زایمان‌ها (۵۰/۹۱ درصد) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: شاخص‌ها، عملکرد بیمارستان را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهند. بنابراین توجه همه‌جانبه به این نشانگرها ضروری است که باید به‌طور منظم در دوره‌های زمانی مشخص مورد بررسی 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 به‌تبع 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 کارایی مؤسسات بهداشتی و درمانی بوده و می‌تواند به‌عنوان راهبردی دقیق، موانع 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 پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ پزشک، 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 مربی آموزش مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

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

مدیریت منابع بهره برد که ابتدا شاخص‌های مهم‌تر برگزیده شوند و سپس با درک ارتباطی که بین شاخص‌های برگزیده وجود دارد در یک نگاه کلی و درعین 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 به‌صورت کمی به روش توصیفی و مقطعی که جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت گذشته‌نگر می‌باشد طراحی شده و در بیمارستان مطهری ارومیه و بخش زنان و زایمان انجام پذیرفت. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت سرشماری بوده بدین‌صورت که اطلاعات لازم جهت بررسی شاخص‌های موردنظر با مراجعه به قسمت مدارک پزشکی بیمارستان مطهری و دسترسی به داده‌های بیمارانی که از فروردین‌ماه سال ۱۳۹۲ تا فروردین‌ماه سال ۱۳۹۳ در مرکز زنان و زایمان بستری شده بودند به‌دست آمد. همچنین قابل‌ذکر است که برخی از شاخص‌ها که جهت بررسی آن‌ها نیاز به پرسش‌نامه بود نیز از این طریق اقدام گردید. بیماران بستری‌شده در بخش زنان و زایمان و کارکنان بخش، جمعیت هدف را تشکیل می‌دادند. همچنین جامعه مورد مطالعه، تمام بیماران بستری‌شده در بخش زنان و زایمان بیمارستان مطهری ارومیه از فروردین ۱۳۹۲ تا فروردین ۱۳۹۳ به تعداد ۱۵۵۴۵ نفر به همراه کارکنان بخش به تعداد ۱۱۰ نفر که جهت سنجش رضایت بیماران توسط پرسشنامه و به‌صورت روایی از ۵۰۰ نفر و سنجش رضایت همکاران از ۱۰۰ نفر سؤال به عمل آمد. پایه و اساس انجام این تحقیق مطالعه‌ی 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 نشانگرها ضروری است که باید به‌طور منظم در فواصل زمانی مشخص موردبررسی 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 متداول 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 (ورودی‌ها) 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 محسوب می‌شود و رسیدن به این هدف جز با سازمان‌دهی و بهره‌گیری از اطلاعات مقذور نیست (۲).

نظام‌های اطلاعاتی در سازمان‌ها و مراکز به‌عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می‌کنند و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای 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 ارائه‌شده، ارزیابی خدمات توسط سازمان‌های ارزیابی‌کننده 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 به‌صورت هزینه اثربخش باشد و با حفظ کیفیت به‌تمامی 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 استاندارد پیدا نکردیم که در این مورد نیز با بهره‌گیری از مطالعه‌ی آقای عبادی آذر حدود مورد انتظار شاخص‌ها تعیین شد. در ضمن به‌منظور رعایت نکات اخلاقی از نام بردن اسامی بیماران و نیز همکاران شرکت‌کننده در نظرسنجی و همچنین شماره پرونده بیماران در تمامی مراحل تحقیق اجتناب گردیده است. در پژوهش حاضر شاخص‌های تهیه‌شده گروه‌بندی شدند و به‌صورت جدول درخت واره شاخص‌ها در آمدند (جدول ۱).

شاخص به‌عنوان شاخص‌های کلیدی عملکرد تعیین شد که از این تعداد ۵ شاخص دروندادی (۲۰ درصد)، ۱۱ شاخص (۴۵ درصد) فرآیندی و ۸ شاخص (۳۵ درصد) 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 نحوه‌ی محاسبه‌ی 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		
عملکرد کلی بخش	کارکرد	خدمات بالینی	ضریب اشغال 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	
			درصد رعایت دستورالعمل تغذیه با شیر مادر درصد اجرای کامل فن رومینگ این	درصد اجرای پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی از وزارت بهداشت	زمان	متوسط طول اقامت بیمار در بخش متوسط زمان پذیرش در بخش
						درصد دسترسی به داروهای اورژانس در مواقع اضطراری درصد دسترسی به داروهای هتلینگ درصد دسترسی به اطلاعات بیماران از طریق سیستم HIS
خدمات آموزشی پژوهشی	سرانه آموزش دیده	سرانه مقالات و کتب منتشره به ازای هیئت علمی سرانه آموزش ضمن خدمت کادر پرستاری و مامایی درصد برگزاری راندهای آموزشی درصد برگزاری گزارشات صبحگاهی	درصد بیماران آموزش دیده سرانه مقالات و کتب منتشره به ازای هیئت علمی			
			میزان عفونت بیمارستانی درصد فوت مادران به تعداد کل زایمان‌ها درصد فوت نوزاد به کل زایمان‌ها درصد سزارین به کل زایمان‌ها	نتایج درمانی		
			میزان رضایت‌مندی کارکنان	رضایت‌مندی		

یافته‌ها

در سال ۱۳۹۲ با مراجعه به قسمت مدارک پزشکی بیمارستان موردبررسی 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 بستری زنان و زایمان در سال ۱۳۹۲

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

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

مقایسه شاخص‌های دروندادی بخش‌های بستری با حدود مورد انتظار به این ترتیب بود که: میانگین درصد اشغال تخت بخش‌های بستری زنان و زایمان (۸۱/۱ درصد) بالاتر از سطح استاندارد شاخص (۷۵ درصد) بود. سرانه بیمار به ازای هر پرستار برای بخش‌های بستری، ۳۲ نفر در یک ماه بود که نسبت به سطح استاندارد شاخص که ۲۹ نفر به ازای هر پرستار است، پایین‌تر بود. در مورد تعداد متخصص به ازای تخت فعال، عملکرد بخش‌های بستری در حد استاندارد شاخص بود. برای بخش‌های بستری، 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 (سطح استاندارد شاخص)	عملکرد سنجش	وضعیت عملکرد
درصد اجرایی کامل هم‌اتاقی 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	۰/۴ روز	بالاتر و بهتر از حد انتظار
درصد دسترسی به اطلاعات بیمار از طریق سیستم HIS	٪۱۰۰	٪۱۰۰	در حد انتظار
درصد دسترسی به داروهای اورژانسی در مواقع 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 تغذیه با شیر مادر	٪۱۰۰	٪۱۰۰	در حد انتظار

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

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

عنوان شاخص	حدود مورد انتظار (سطح استاندارد شاخص)	عملکرد سنجش	وضعیت عملکرد
درصد فوت نوزادان به کل زایمان‌ها	کم‌تر از ۲٪	۳/۰۹٪	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
درصد فوت مادران به کل زایمان‌ها	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 سزارین به کل زایمان‌ها	۲۵-۳۰٪	۵۰/۹۱٪	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
میزان رضایت کارکنان	بالای ۹۰٪	۵۵٪	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
درصد بیماران آموزش‌دیده	۱۰۰٪	۱۰۰٪	در حد انتظار
درصد عفونت بیمارستانی	۰ درصد	۰/۲۹٪	پایین‌تر و بدتر از حد انتظار
سرانه‌ی مقالات منتشرشده به ازای هیئت‌علمی	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 میکالایی (۱۰) آمده است که عدم تعریف درست تخت از نظر 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. یزدانی (۲۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید: قبل از اجرای هم‌اتاقی مادر و نوزاد، شیوع عفونت در نوزادان ۳/۳ درصد بوده است که بعد از اجرای طرح به میزان ۲/۷ درصد تقلیل یافته است. گلستانی فرد (۲۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه بروز زردی نوزادان در قبل و بعد از اجرای طرح رومینگ (Rooming in) به این نتیجه رسید که اختلاف مشخصی از نظر وجود موارد زردی و جلوگیری از افزایش موارد آن، در بین نوزادان تازه متولد شده 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 مورد توجه 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 کوتاه مدت 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 با هدف شناسایی فاکتورهای کلیدی در تکمیل اطلاعات بارداری که وسیله‌ای برای شناسایی سریع مشکلات در طول بارداری، زایمان و بعداز آن 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 کارگاه‌ها ارتباط داشت. با توجه به یافته‌های تحقیق و مطالعه 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 ۳/۰۹ درصد است که پایین تر 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 ۱/۶ روز را در بخش زنان نشان داده است که نسبت به حد مورد انتظار بخش زنان (۳-۲) روز، کمی پایین تر است. میکلائی (۱۰) در تحقیق خود متوسط اقامت را برای بیمارستان الزهرای اصفهان ۴/۸ 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 ۱/۶۴ عنوان کرده است (۱۹). مقدار این شاخص در این تحقیق (۱/۶ روز) در حد متوسط اقامت کشوری است. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه تعداد زایمان طبیعی و زایمان سزارین در حد تقریباً مساوی است و از آنجایی که زایمان سزارین 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 صبحگاهی 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 هیئت علمی متأسفانه آمار نشانگر ضعف اساتید محترم هیئت علمی در این زمینه بوده است به گونه‌ای 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 هیئت علمی منتشر شده است که لازم است مورد توجه مسئولین قرار گیرد. میزان رضایت‌مندی کارکنان ۵۰.۹ درصد است که نسبت به حد انتظار (۹۰ درصد) 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 ویژه‌ی 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 آن‌که 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 به‌دست آمد که از حد مورد انتظار پایین‌تر بود. پژوهش‌های انجام‌شده تأثیر رضایت را بر نتیجه درمانی نشان می‌دهد به‌علاوه 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 ۳۰-۲۵ نیز بیشتر بوده و این امر، نشان‌دهنده‌ی این است که آموزش‌های لازم برای انجام زایمان طبیعی به‌درستی در مراکز بهداشتی انجام نمی‌شود و یا تشویق متخصصان برای انجام سزارین زیاد است یا اینکه بخش به علت نداشتن کادر مامایی لازم و کافی زایمان‌های طبیعی را کمتر می‌پذیرد و بیشتر به سمت زایمان سزارین تمایل دارد. این امر نشان‌دهنده‌ی این است که مسئولین امر باید به یک مشکل یابی سیستماتیک در این ارتباط بپردازند 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 پره‌ترم و در ۲۴ ساعت اول زندگی بیشترین میزان را دارد. البته تأکید می‌کنیم که سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت بر روی این شاخص دارد اهمیت موضوع را روشن 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 این‌که 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 تریخیص 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 درمانی در این بخش تأثیر دارد، تأکید سازمان جهانی بهداشت بر این شاخص نشان‌دهنده‌ی اهمیت این شاخص است، (Tomas.F26) در مطالعه‌ی 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:

1. Choopani A. Comparing performance indicators of obstetric and gynecology ward with expected limits of indicators. *Hospita 1j*2012; 11(1): 51-61.
2. Naser M. obstetric and gynecology ward with expected limits of indicators. *Hospital J* 2012; 13(2): 49-62.
3. Sadghiyani E. Hospital accreditation standards and audit. *Tehran: JCAHO* 1999; 12(2): 67-82.
4. Ministry of Health and Medical Education. 4. National health indicators. *Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publication*; 2008. P. 31-40.
5. Moradi Gh, Meraji M. usage of principles index building in care indexes. Available from: <http://drmoradi.blogfa.com/post-3.aspxvcv>. (accessed 10 june 2014).
6. 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. Arzamani 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. Mikelaee 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. Baghebanian 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 jaundic 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 Balamji*², *Ali Rashid*³, *Hadi Lotfnezhad Afshar*⁴, *Zahra Zare Fazlollahi*⁵, *Mohammad Jabraeili*⁶

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