بررسی صحت داده های مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۰

عبداله مهدوی (۱)، ناصر مظفری (۲)

چکیده

مقدمه: پس از شناخت مهم کسب اطلاعات و برخورد های بیماران و مدارک پزشکی است. این مدارک مهم‌ترین ابزاری هستند که برای اتخاذ تصمیم‌های درمانی فراوان می‌گردد. بنابراین صحبت این اطلاعات در درجه اطمینان تصمیمات گرفته شده مؤثر است و این مطالعه هم به هدف تعیین صحبت داده‌های مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی درمانی اردبیل انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک برسی کاربردی (توسعی) است. در این پژوهش داده‌های آماری ارسالی از مراکز آموزشی درمانی به پایگاه نظام آماری بازبینی شده سپس به‌پژوهشگران به‌میان ارسال یافته و عمل برداشتن و دسته‌بندی را انجام دادند و میزان صحبت در دسترسی داده‌های گزارش شده را تعیین کردند. داده‌های جمع آوری شده با آماری توصیفی توسط نرم‌افزار NNA تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد در ۸۲٪ موارد بخش‌های بیمارستانی دارای دفتر نویس و روزو و خروج بودند. تفاوت درصد اشاره نمایان تخت گزارش شده و استخراجی ۵۰٪ درصد بود. و در بررسی صحبت جمع آوری داده‌ها در آمار مربیان قبل و بعد از صدم ساعت ۲۳ مورد اختلاف وجود داشت. نسبت بذیرش سالانه بیمار برای هر تخت گزارش شده ۹۲۴ مورد و آمار استخراجی ۸۹۸ مورد بود. همگنی تفاوت نسبتاً بذیرش سالانه بیمار به‌ازای هر تخت در آمار استخراجی و گزارش شده حدود ۳ ٪ بود.

بحث و توصیه‌های گیری: یافته‌ها نشان داد که در ضریب اشاره نمایان تخت سالانه بیمار برای هر تخت در آمار ارسالی و استخراجی کمیتی و جابه‌جایی وجود داشت. اما در میزان صحبت جمع آوری و نسبت داده‌های آماری ارسالی و استخراجی تفاوت وجود داشت. بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مد نظر نبود و ضبط داده‌های آماری برای منشی بخش‌های متنصدا و مدارک پزشکی یکه‌سمی بسته و مدارک پزشکی بیمارستان و صحبت وازه‌های کلیدی: مدارک پزشکی. داده‌های بیمارستان و صحبت
تا آنکه بتوان برنامه ریزی و ارزشیابی برنامه‌های مراقبت‌های نهایی توانم، فضای فیزیکی و تجهیزات را با اعتماد و اطمینان بیشتری تدوین کرد. به همین خاطر این مطالعه هم با هدف «بررسی صحبت‌داده‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اردبیل» انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پرسی‌گر کاربردی توصیفی است که در آن صحت اطلاعات مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اردبیل از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات مدارک پزشکی بیمارستان بود. روش گردآوری داده‌های این پژوهش ترکیبی از روشنی‌های مصاحبه و مصاحبه بر بند صورت ابتدا، اطلاعات آموزشی که ماهانه‌ای سوی مراکز درمانی به پایگاه نظام نوین آموزشی دانشگاه ارسال شده، بود با پزشک جهت و سپس پژوهشگران شخصاً به محله‌های مورد نظر مراجعه و عمل گرد آوری و دسته بندی انجام داده و میزان صحبت در سطح‌های داده‌های گزارش شده از مراکز فوق را مشخص کردند. با استفاده از آمار توصیفی فراوانی هزینه توسط نرم‌افزار NNA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پاسخ به هدف اول پژوهش مقیاسه میزان ضرری اشاره تخت سالانه به‌دست آمده توسط پژوهشگران و آمار تحلیلی از مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل نتایج نشان داد: میانگین درصد اشاره تخت گزارش شده (۷/۶۶٪) و درصد اشاره تخت (۷/۶۶٪) بود. میانگین درصد اشاره تخت گزارش شده در
بیشترین نسبت بیماران بیماری‌های نخست در بخش ICU بود و درصد اشغال بخش واقعی (76/49%) بود. جدول شماره 1 میانگین سالانه درصد اشغال برحسب نوع بخش و درصد بخاری از بیماران مرکز آموزشی درمانی شهر اردبیل نشان می‌دهد.

جدول شماره 1 مقایسه میانگین سالانه درصد اشغال بخش بر حسب نوع بخش

<table>
<thead>
<tr>
<th>اشغال</th>
<th>آمار اختلاف تحولی</th>
<th>استخراجی</th>
<th>نوبت بخش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجوزاعصاب</td>
<td>61/06/59</td>
<td>81/20</td>
<td>74/59</td>
</tr>
<tr>
<td>نوزادان</td>
<td>51/12</td>
<td>69/57</td>
<td>74/66</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی عمومی</td>
<td>61/19</td>
<td>76/44</td>
<td>80/63</td>
</tr>
<tr>
<td>کلینیک ICU</td>
<td>4/1</td>
<td>88/06</td>
<td>72/16</td>
</tr>
<tr>
<td>داخیلی</td>
<td>45/25</td>
<td>88/15</td>
<td>84/70</td>
</tr>
<tr>
<td>اعرابدی</td>
<td>56/65</td>
<td>58/90</td>
<td>88/25</td>
</tr>
<tr>
<td>CCU</td>
<td>40/117</td>
<td>94/33</td>
<td>93/43</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی</td>
<td>37/59</td>
<td>50/22</td>
<td>43/73</td>
</tr>
<tr>
<td>جسم</td>
<td>ENT</td>
<td>30/57</td>
<td>33/73</td>
</tr>
<tr>
<td>ارولوژی</td>
<td>2/75</td>
<td>30/99</td>
<td>53/73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در باخس به هدف دوم پژوهش "مقایسه نسبت بیماران بیماری‌های نخست درصد بخاری از بیماران مرکز آموزشی درمانی شهر اردبیل" نوشته‌ای نشان داد
۲۴ ساعت بستری در آمار ارائه شده بتریب ۳۵۶ و ۳۱۰ مورد و در آمار استخراجی بتریب ۳۳۹ و ۲۹۵ مورد بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که میزان میرانی قبل و بعد از ۲۴ ساعت بستری گزارش شده در بخش جراحی مغز و اعصاب بتریب ۲۴ و ۳۰ بوده و این مقدار در آمار استخراجی ۳ و ۱ مورد بوده بود. همچنین آمار مرج و گزارش شده در بخش ICU بتریب ۴۶ و ۹۰ مورد و آمار استخراجی ۷۴ و ۹۹ مورد بود و دو تن از اختلاف در موارد مرج گزارش و استخراجی مربوط به بخش جراحی زنان، ارتوپدی و گوش و حلق و بینی و سوختگی بود. جدول شماره سه تفاوت سالانه میزان میرانی قبل و بعد از ۲۴ ساعت بستری بر حسب بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲ مقایسه نسبت تبدیل سالانه بیمار برای هر تخت بر حسب نوع بخش

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بخش</th>
<th>تحولی</th>
<th>اخلاق</th>
<th>اطفال</th>
<th>زنان و زایمان</th>
<th>جراحی</th>
<th>عمومی</th>
<th>گوش و حلق و بینی و سوختگی</th>
<th>CCU</th>
<th>ICU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>داخلی</td>
<td>۶/۰۰۷</td>
<td>۹/۲۴۹</td>
<td>۷/۵۳</td>
<td>۱/۹۱</td>
<td>۱۰/۶۱</td>
<td>۱/۸۵</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۲/۸۸</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>اطفال</td>
<td>۱/۶۲</td>
<td>۳/۰۷۴</td>
<td>۵/۰۷</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۳/۰۷۴</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی</td>
<td>۶/۴۹</td>
<td>۴/۲۹</td>
<td>۴/۰۷</td>
<td>۱۰/۵۱</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>عمومی</td>
<td>۵/۸۵</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>گوش و حلق و بینی و سوختگی</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>CCU</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
<tr>
<td>ICU</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۴/۸۵</td>
<td>۱/۶۹</td>
<td>۲/۸۳</td>
<td>۱/۶۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تحقیق در پاسخ به هدف سوم پژوهش مفهومی جمع آوری داده‌های آماری گزارش شده و استخراجی نشان داد که میزان میرانی قبل و بعد از
جدول شماره 3 مقایسه تفاوت میزان میرانی قبل و بعد از 24 ساعت بستری سالانه بر حسب نوع بخش

<table>
<thead>
<tr>
<th>آمار تحویلی استخراجی</th>
<th>میرانی مربوط</th>
<th>علت بیمار</th>
<th>بیمار فوت شده</th>
<th>بیمار فوت نشده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع بخش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از</td>
<td>بعد از</td>
<td>قبل از</td>
<td>بعد از</td>
<td>قبل از</td>
</tr>
<tr>
<td>ساعت</td>
<td>ساعت</td>
<td>ساعت</td>
<td>ساعت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داخلي</td>
<td>96</td>
<td>91</td>
<td>67</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>اطفال</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان و زایمان</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی عمومی</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی مغز و عصب</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی زنان</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی کلیه</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>وماتان</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>حلق و بینی</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی چشم</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتودوی</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>رواین‌نشکی</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CCU</td>
<td>40</td>
<td>40</td>
<td>39</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>ICU</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع‌گروه</td>
<td>395</td>
<td>395</td>
<td>395</td>
<td>395</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مطالعات آماری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهر تهران انجام داد نشان می‌دهد که تنا در (47%) از موارد اطلاعات بیمارستان فوتی و ترخیص شده بطور ناقص در دفتر ثبت زنده بود. [1] یافته‌های این مطالعه نشان داد که تفاوت شاخص درصد اشغال تخت گزارش شده و استخراجی 14/5 درصد بود و این تفاوت‌چندان چشمگیر نبود. بنظر می‌رسد عدم دقت لازم در تعیین و محاسبه تعداد تخت فعال روزانه بخشها به حساب بیماران در این زمینه مؤثر بوده است. هرچند، بررسی خدمات پرستاری آمار را برای این طبقه با بخش مراقبت بستری از بیمارستان در پک زمان خاص معمولاً نیمه شب جمع‌آوری می‌کند [2] موردنمایی می‌نویسد. درستی و صحبت داده‌های آماری منوط به دقت در کار کسانی است که آنها جمع آوری می‌نمایند. [5] گروه می‌تواند اظهارات میدانند. چگونه مطالب ساده و درست نباشد ولی امید دارند که این کاربرد صحح آماری وجود ندارد. [6] در بررسی میزان صحبت جمع آوری داده‌های آماری گزارش شده و استخراجی نشان داد که در آمار میرانی قبل و بعد از 24 ساعت در 24 مورد اختلاف میان آنها وجود داشت. شاید تفاوت فوق از آنجا ناشی شود که دقت...
ب اتخاذ سیاست مناسب نحوه انتقال بر جمع اوی اطلاعات در تمامی مراکز آموزشی درمانی.

۱- مهدی فشارکی: فاطمه حسینی و مرجان قاضی سعیدی: بررسی فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های ایلامی و استفاده از رابطه و فناوری‌های نو و تنظیم دفاتر نیت و استفاده کامل از فرم‌های نظام نوین آمار.

نامه


۳- عباسزادگان سید محمد کاربرد آمار در مدیریت

۴- صالحی نسب قاطعه، بررسی مکانیسم تولید اطلاعات آماری در بیمارستان‌های شهر تهران.

پیشنهادات

الف- برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت کلیه
کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در زمینه اهمیت
جمع‌آوری اطلاعات، آمار و مدارک پزشکی.
5- مورتن براک . داده‌های آماری به عنوان یک ابزار مدیریت برای مدیران. 
ناظر کتابخانه، 1987.
6- گودمن & هایس. آگاهی از آمار در کارکنان درمانی در آنестزیدی. 
جلوه آناتزیدی. جلد 38، شماره 104، 1999.

7- فولادی پرویز. تأثیرات بنیادی عوامل مؤثر در تقلیل ضربتی اشغال تخت از دیدگاه مدیران و رؤسای مراکز آموزشی. 
دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی. 
نیشابور: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، 1373، ص 59.

8- صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی درمانی و استانداردهای بیمارستانی. 
تهران: انتشارات معین و علم و هنر، 1376، ص 194 تا 195.