





چکیده مقالات:

ششمین همایش ملی ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت با رویکرد توسعه سیستم

های اطلاعات بیمارستانی، پیشرفت ها و فرصت ها

دکتر ایرج نظری (رئیس همایش)

دکتر جواد زارعی (دبیر علمی همایش)

مهندس احمد عزیزی (دبیر اجرایی همایش)

معرفی همایش

ششمین همایش ملی ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت با رویکرد توسعه سیستم های اطلاعات بیمارستانی، پیشرفت ها و فرصت ها، ۲ و ۳ اسفندماه سال جاری در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برگزار گردید. برگزاری این همایش با همکاری دفتر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت و گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود. همایش ششم، مشابه همایش های قبلی پذیرای کارشناسان حوزه مدیریت اطلاعات سلامت از بیمارستان ها و معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور بود. شورای سیاست گذاری ششمین همایش که متشکل از اعضای محترم هیات علمی گروه های مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی منتخب کشور است، متناسب با نیازهای های مدیریت اطلاعات سلامت در بخش درمان، ۱۳ محور زیر را برای ششمین همایش انتخاب نموده بودند:

۱. نقش سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در ارتقاء کیفیت شاخص های بیمارستانی
۲. نقش سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در نظام های پرداخت هزینه های سلامت
۳. نقش مدیریت اطلاعات سلامت در ارزیابی و بهبود برنامه های تحول سلامت
۴. جایگاه سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) در سیاست گذاری و تصمیم سازی حوزه درمان
۵. مدیریت اکتشاف دانش و انبارهای داده های پزشکی
۶. ارزیابی سامانه های ملی اطلاعات حوزه درمان و راهکارهای بهبود
۷. هوشمند سازی نظام اطلاعات سلامت
۸. برنامه های کاربردی خود مراقبتی و سلامت همراه
۹. اقدامات نوآورانه در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت
۱۰. ابزارهای نوین، الگوریتم و محاسبات آماری
۱۱. امنیت، اخلاق و تعهد حرفه ای در مدیریت اطلاعات سلامت
۱۲. ارزیابی وضعیت مستندسازی در بیمارستان های کشور (کدگذاری، امحاء، اسکن پرونده های پزشکی، میزان استفاده و بازنگری از پرونده های پزشکی)
۱۳. ارزیابی جایگاه شغلی کارشناسان اطلاعات سلامت در ساختار تشکیلاتی وزارت بهداشت

در این همایش نزدیک به ۷۰۰ نفر از تمامی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ثبت نام نموده بودند که دبیرخانه همایش به علت محدودیت ظرفیت با شرکت ۴۰۰ نفر از آنها موافقت نمود. در بخش مقالات ۳۵۳ مقاله برای دبیرخانه همایش ارسال شده بود که در نهایت ۱۲۰ مقاله مورد پذیرش قرار گرفت.

هو العلیم

حمد و سپاس بی کران پروردگار متعال را که بار دیگر ما را توفیق داد تا مقدمات ششمین همایش ملی ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت با رویکرد توسعه سیستم های اطلاعات بیمارستانی، پیشرفت ها و فرصت ها، را در اهواز فراهم کنیم. ششمین همایش سالانه مدیریت اطلاعات سلامت در حالی در اسفندماه در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برگزار می گردد، که تجربیات و بازخوردهای حاصل از برگزاری همایش های قبلی، نشان از استقبال اساتید، دانشجویان، کارکنان و سایر فعالان حوزه مدیریت اطلاعات سلامت، نسبت به برگزاری سالانه همایش مدیریت اطلاعات سلامت است. رویکرد ششمین همایش، توسعه سیستم های اطلاعات بیمارستانی، به عنوان یکی از ابزارهای ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت در حوزه درمان است. استفاده از سیستم های اطلاعات بیمارستانی در ایران قدمتی نزدیک به سه دهه دارد. در یک دهه گذشته نیز همزمان با رشد فناوری اطلاعات، استفاده از این سیستم ها در بیمارستان های ایران رشد چشمگیری داشته است. در سال های اخیر اجرای طرح تحول نظام سلامت، توسعه پروژه سپاس، نیاز به آمار و اطلاعات سلامت در سطح بیمارستان، دانشگاه و وزارت بهداشت باعث توجه هر چه بیشتر به اهمیت سیستم های اطلاعات بیمارستانی شده است. لذا وجود یک سیستم اطلاعات بیمارستانی استاندارد، کارآمد و مبتنی بر نیازهای حوزه سلامت، یکی از نیازهای اصلی هر بیمارستان است. در سطح بیمارستان ها، ضرورتی انکار ناپذیر است. اما متأسفانه استفاده از این سیستم ها در کشور با کاستی هاو چالش هایی همراه است. رویکرد مالی در طراحی این سیستم ها باعث شده است که بسیاری از نرم افزارهای داخلی در مقایسه با نرم افزارهای خارجی مشابه قادر به پشتیبانی از ایجاد مدارک پزشکی الکترونیک، نباشند. مشکل استانداردسازی در ساختار و محتوا و پیروی از استانداردهای تبادل داده ها، نیز سبب شده است که نرم افزارهای موجود مشکلات زیادی در زمینه تبادل داده ها با یک دیگر داشته باشند. عدم تعامل مناسب واحد فناوری اطلاعات به عنوان متولی فعلی سیستم های اطلاعات بیمارستانی در دانشگاه ها و بیمارستان ها با بخش مدیریت اطلاعات و سایر بخش های درمانی، نیز سبب عدم استفاده از تمامی ظرفیت های این سیستم ها شده است. همچنین پاسخگو نبودن برخی از شرکت های پشتیبان سیستم های اطلاعات بیمارستانی به نیازهای بیمارستان ها نیز از چالش های دیگر است. با توجه به چالش های مطرح شده، انتخاب محور سیستم های اطلاعات بیمارستانی در ششمین همایش ملی ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت امری اجتناب ناپذیر بود. امید است که برگزاری این همایش توانسته باشد که به حل مشکلات موجود و توسعه سیستم های اطلاعات بیمارستانی در ایران کمک کند.

اعضای کمیته علمی:

دکتر رضا صفدری	دکتر فاطمه بهتاج
دکتر مهرداد فرزندی پور	دکتر مرجان قاضی سعیدی
دکتر فرخنده اسدی	دکتر محبوبه میرزایی
دکتر جعفر فتاحی اصل	دکتر حمید مقدسی
دکتر علی محمد هادیان فرد	دکتر رضا ربیعی
دکتر امیر جمشید نژاد	دکتر علیرضا کاظمی
دکتر امیرعباس عزیزی	دکتر حسن امامی
مهندس احمدعزیزی	دکتر سکینه سقاییان نژاد
دکتر جواد زارعی	دکتر علی محمدی
دکتر یوسف مهدی پور	دکتر معصومه سرباز
آزیتا بالاغفاری	دکتر مرضیه معراجی
دکتر عبدالله مهدوی	دکتر زهرا میدانی
دکتر مهناز صمدبیک	دکتر بهلول رحیمی
دکتر جبرائیل فرضی	دکتر مهربان شاهی
دکتر حمید بورقی	دکتر لیلا احمدیان
دکتر ناهید توکلی	اکرم واحدی برزکی
دکتر خلیل کیمیافر	فریبا لطفی
دکتر محمداسماعیل کاملی	بنیامین محسنی ساروی
معصومه حسینی	راحله گنجعلی
دکتر فاطمیه رنگرز جدی	اسماعیل رضازاده
دکتر جهان پور علی پور	رشید یزدانی
دکتر رکسانا شریفیان	سارا ساکی پور
دکتر مریم نیکوکلام	سعید آقاجانی
دکتر سمیه فضایی	

اعضای کمیته اجرایی:

مهندس حسین قابزلو	سعید جلوای
لیلا مرعشی حسینی	نیلوفر لریایی
مهديه ایزدی	حدیث قنبری
فاطمه آغاجری	مرضیه احمدی
شقایق مجدبان	اسما ربیعی
مهديه بیرگانی نیا	زهرا علیدادی
فاطمه احمدی	سرور عزیزی زاده
شقایق شوهانی	پرنیا ملازاده
حسن بستان	مرضیه باویر
دکتر علی ولی نژاد	سارا قربانی
نسرين اندکا زلکی	سارا رشیدی
سارا ساکی پور	کوثر خودینی
کوثر خذیری	زینب سرقلی
خدیدجه سواری	سحر زندی دره غریبی
شراره دریکوندی	لیلا مشهدی صفرگرگی
دکتر محمدھیوا عبدخدا	مهندس مهرزاد لیموچی

فهرست مطالب

بخش مقالات "سخنرانی"

- ۲۰..... ارائه مدل ارزیابی مولفه های موثر بر امنیت اطلاعات الکترونیکی سلامت
زهرا میدانی، محمد شیردل، سحر زارع، مهسا دهقانی، وحید نوح پیشه
- ۲۱..... امنیت سیستم اطلاعات بیمارستان براساس استاندارد مدیریت امنیت در سلامت ایزو در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران
بنفشه مقصودی، شیوا کریمی، فرحناز حامدان، لیلا اوجی، مجتبی پورمهدی
- ۲۳..... تحلیل سیستم های مدیریت اطلاعات بیماری ها: یک مطالعه کیفی
رضا صفدری، جبرائیل فرضی، مرجان قاضی سعیدی، فرشید منجمی، سمانه سراوانی اول
- ۲۴..... ارزیابی فاکتورهای موفقیت و شکست سامانه یکپارچه بهداشتی (سیب) در مراکز خدمات جامع مراقبت سلامت
خلیل کیمیافر، معصومه سرباز، اعظم زنگنه، حلیمه جمال
- ۲۶..... ایجاد فرهنگ داده های ناباروری
معصومه عباسی، معصومه اکبری، ملیحه امیریان، سعید اسلامی
- ۲۷..... تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات جهت آموزش خود مراقبتی در دریافت کنندگان پیوند کلیه
راحله گنجعلی، فرناز خشرونژاد، سعید اسلامی
- ۲۸..... ارزیابی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) از دیدگاه کاربران
سمیه انیسی، محسن کیاندوست، فریبا ملاجعفری، فاطمه عادل، فریبا اشرفی
- ۲۹..... طراحی و پیاده سازی ساختار شبکه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر روی سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS)
نجف احمدی
- ۳۰..... تاثیر باز خورد میزان مصرف تست های آزمایشگاهی از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی بر رفتار دستور دهی پزشکان
زهرا میدانی، داود خیرخواه، نگین ینار، غلامعباس موسوی، اکرم واحدی، مهران شریفی، زهره مبارک
- ۳۱..... طراحی و پیاده سازی سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
سعید آقاجانیان، سعید اژدری، سحر زارع، محمد شیردل، محبوبه آموزگار
- ۳۲..... سامانه ناب ابزاری برای استقرار نظام ارجاع الکترونیک بین مراکز (بهداشت) و بیمارستان ها (تجربه استان گلستان)
معصومه غلامی، جواد آرتین، موسی الرضا شبیهی، محمدرضا هنرور

- طراحی و پیاده سازی سامانه مدیریت اطلاعات سلامت تحت وب جهت یکپارچه سازی اطلاعات بیمارستان های تحت پوشش
دانشگاه علوم پزشکی شیراز..... ۳۳
- سمیه بهمن سلطانی ، محمد اسماعیلی فرید ، محمد شیردل ، سحر زارع ، سعید آقاجانیان ، وحید نوح پیشه
..... ۳۴
- مروری بر نظام اطلاعات سلامت در کشورهای در حال توسعه.....
حسین باقریان، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی، مریم جهانبخش
- مرور ساختاریافته بر مطالعات کاربردپذیری انجام شده بر روی سیستم های اطلاعات بیمارستانی ایران..... ۳۵
- منیره صادقی جبلی، سیده راضیه فرهی ، رضا عباسی
- نقش تکنولوژی اطلاعات سلامت در بهبود ایمنی بیماران و کیفیت خدمات بالینی در بیمارستان ۳۶
- امین ترابی پور
- ارزیابی کاربردپذیری سیستم اطلاعات سلامت بیمارستانی در بیمارستان های اهواز منطبق با اصول دهگانه نیلسن ۳۷
- حدیث قنبری عدیوی، اسماء ربیعی، زینب آقاجری، بهاره حاجی پور، مریم غلامی، صدیقه هاشمی، احمد عزیزی، ساره مرتجز،
امیرعباس عزیزی
- ارزیابی سامانه پکس دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس تجربه و نگرش کاربران ۳۸
- زکیه پیری، زهرا مرادی، رقیه داننده، عارفه حشمتی
- ارائه و ارزیابی سیستم پشتیبان تصمیم گیری بالینی بومی تشخیص آمبولی ریه ۳۹
- طیبه طالبی دلیر ، محمد رضا حسیبیان، سینا مالکی، سولماز حسنی، حمید بورقی
- تعیین شاخص های کلیدی بالینی به منظور طراحی داشبورد بالینی جهت پایش بیماران دیابت نوع ۲ ۴۰
- مریم فرخی، آزاده کامل قالیباف، زهرا مظلوم خراسانی، کبری اطمینانی
- تبیین عوامل موثر بر کیفیت خدمات پشتیبانی توسعه دهندگان سیستم های اطلاعات بیمارستانی : یک تحقیق کیفی ۴۱
- محمد جبرائیلی، بهلول رحیمی، شهلا فزونخواه، مجتبی ملکی
- ساختار و عملکرد پرونده الکترونیک سلامت شهرستان پاوه استان کرمانشاه ۴۲
- شیوا کریمی ، علی محمدی ، معصومه عباسی ، مجتبی پورمهدی، رضوان ولدبیگی
- انتظارات از HIS در حوزه اورژانس بیمارستان در خصوص ایجاد زیرساخت اطلاعاتی لازم برای مدیریت ستادی: مطالعه
موردی در HIS ۴۴
- سمیه فضائلی، مهدی یوسفی، علی خورسند، جواد رشید، شهین علیزاده

- ۴۵..... مدیریت بهینه تخت های بیمارستانی با استفاده از مدل بندی شاخص عملکردی چرخش تخت بیمارستانی.....
نسیم قلیلی، صدیقه ترکی هرچگانی
- ۴۶..... رعایت حقوق اطلاعاتی بیمار با تدوین برنامه امنیتی برای سیستم های اطلاعات سلامت در بیمارستان ها
مهتاب کرمی، منیره صادقی جبلی
- ۴۷..... سیستم اطلاعات بیمارستانی: وضعیت و رویکردها در کشورهای منتخب خاورمیانه
حمید مقدسی، علی محمدپور، حمزه مظاهری لقب
- ۴۸..... خود ارزیابی صلاحیت های انفورماتیکی پرستاران در بکارگیری سیستم اطلاعات بیمارستانی
مهرداد فرزندی پور، هاشم محمدیان، حسین اکبری، سمیرا صفری
- ۴۹..... پایایی کدگذاری تشخیص های مسمومیت، سوختگی و تروما بر اساس ICD-10.....
الناز سلیمانی، مریم گودرزی، جواد زارعی، علی محمدی
- ۵۱..... تدوین کدهای اخلاقی در رشته مدیریت اطلاعات سلامت
مرضیه معراجی، ساناز سادات محمودیان، ناهید رمضان قربانی
- ۵۲..... طراحی سیستم تصمیم یار پرستاری خونریزی دستگاه گوارش فوقانی با استفاده از منطق فازی
رضا صفدری، مهناز نظری، جلال الدین نقش بندی، زهرا احمدی
- بررسی چالش های استفاده از روش تصویر برداری اسناد برای نگهداری مدارک پزشکی و ارائه راهکارهای مناسب برای
حل آن
جواد زارعی، احمد عزیزی، نرگس پیرانی، سارا ساکی پور، نرگس اندکا زلکی، شقایق مجدیان
- ۵۵..... ارزیابی خطاها در کدهای ارائه شده برای تعرفه های اقدامات تشخیصی و جراحی.....
سوده شهبواری، آمنه صفری، رامین چراغ بیگی، روح اله محمدی، علی گودینی، علی محمدی

بخش مقالات "پوستر"

- ۵۷..... تاثیر اصول مستندسازی بر کدگذاری تشخیص های پزشکی
مریم صلاحی، مریم پیری
- ۵۸..... مقایسه نرم افزارهای اسکن پرونده های پزشکی در بیمارستان های دانشگاهی اهواز
لیلا سجادی اصل، احمد عزیزی، نسیم احسان بخش، حوریا سادات رضایی
- بررسی کیفیت زندگی کاری در کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در حیطة های روانشناختی و ماهیت شغلی
بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان..... ۵۹.....
سهیلاسادات قضوی شریعت پناهی، مرضیه طاهری، فاطمه اصلانی، مهدی کاهویی
- ۶۰..... بررسی میزان دقت و انطباق علل فوت ثبت شده در گواهی فوت بیمارستان کوثر سمنان
سهیلاسادات قضوی شریعت پناهی، افسانه خوبی شرق، منصوره رجبی مجرد، مهدی کاهویی
- ۶۱..... تحولات نوین مدیریت اطلاعات سلامت بر اساس مقالات ISI در سالهای ۲۰۱۶-۲۰۱۲.....
عبدالله مهدوی، کمال ابراهیمی، جبرائیل فرضی، محمد مهر تک
- ۶۲..... بررسی جایگاه سیستم های اطلاعات مدیریت در برنامه تحول نظام سلامت: نگاه نقادانه
محمدیهوا عبدخدا
- ارزیابی سیستم الکترونیکی آرشیو و تبادل تصاویر پزشکی (PACS) از دیدگاه رادیولوژیست های بیمارستان الزهرا
اصفهان در سال ۹۶..... ۶۳.....
حمیدرضا تدین، منیره صادقی، غلامرضا خادم
- ۶۴..... مرور ساختاریافته مطالعات مجموعه حداقل داده های طراحی شده حوزه سلامت در ایران
سیده راضیه فرهی، محسن نوری، رضا عباسی
- ۶۵..... طراحی پرونده الکترونیک سلامت معلولان
مریم احمدی، جهانپور علی پور، طلعت مدنی
- ۶۷..... قابلیت های کارت های هوشمند سلامت در ارتقاء مراقبت سلامت
علی محمدی، سمیره حیدری قلعه، شیوا کریمی، نرمین درویشی
- ۶۹..... بهره گیری از ابزارهای نوین اطلاعاتی و ارتباطی در مدیریت مراجعات به مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی
سیدمرتضی دادخواه حقیقی، مریم مقدم سمیرا

- ۷۰..... بررسی تاثیر فن آوری اطلاعات بر فعالیت های بخش مدارک پزشکی از دیدگاه کاربران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی آبادان سال ۱۳۹۶
- سعید جلوای، حسن بستان، سهیلا نصاری، معصومه محمدی
- ۷۱..... ارائه مدل رفتارشناسی مراکز درمانی مبتنی بر داده کاوی با بهره گیری از هوش تجاری در معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی
- مریم مقدم سمیرا، سیدمرتضی دادخواه حقیقی
- ۷۲..... مروری نظام مند بر ارزیابی های سیستم اطلاعات سلامت در ایران
- مرضیه معراجی، کوثر جعفری
- ۷۳..... طراحی و ایجاد برنامه کاربردی خودمراقبتی مبتنی بر موبایل برای بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو و کمر
- لیلا شاهرمدی، مرجان قاضی سعیدی، معصومه اخلاقی، محمود بجان، محبوبه بمانی موسی آبادی
- ۷۴..... بررسی دیدگاه دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت در مورد رشته تحصیلی و آینده شغلی
- مرضیه معراجی، آیدا شجاعی، ریحانه موسوی پور
- رتبه بندی موانع پیاده سازی پزشکی از راه دور (Telemedicine) با استفاده از فرایند تحلیل سلسله مراتبی فازی (FAHP)
- محمد شیردل، سحر زارع، سعید جلوای، سمیه بهمن سلطانی، محمد اسماعیلی فرید، پرویز آقابگی
- ۷۶..... شناسایی موانع دسترسی به داده ها در پژوهش های علوم پزشکی
- معصومه عباسی، فاطمه فرهیخته، نرمین درویشی، علی محمدی، رسول رحمن وند، مجتبی پورمهدی، شیوا کریمی
- ۷۷..... بررسی نیازها، منابع و موانع اطلاعات سلامت در مراجعین به مراکز مراقبت بهداشتی اولیه شهرستان خرم آباد
- مهناز صمدبیک، مرضیه صارمیان، آمنه صفری، راضیه قربانی حسنونند
- ۷۸..... مرور مجموعه داده های حداقل سیستم های اطلاعات پیش بیمارستانی در کشورهای منتخب
- مرجان قاضی سعیدی، خدیجه ندی
- تاثیر استفاده از نرم افزار آموزشی موبایل جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در ارتقاء میزان آگاهی دانش آموزان در زمینه کمک های اولیه پزشکی
- عبدالرضا گیلاوند
- ۸۱..... رابطه بین رضایت شغلی و حس احترام و مسئولیت سازمانی دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- آمنه رضوانی، زینب لویمی

- ۸۲..... توسعه سیستم اطلاعات مدیریت بیمارستان (HMIS) مبتنی بر راهنمای عملی (WHO)
آزیتا بالاغفاری، سیده شهربانو رشیدا، عافیه پنق
- ۸۳..... داده کاوی در علائم بیماری آسم در بالغین استان خوزستان
بهاره احمدزاده، محمدقمیشی بزرگ، کوروش نعمانی، سیروس موگهی
- ۸۴..... نقش تلفن همراه در دستیابی به اهداف نظام سلامت
مهدیه بخشی، سعید جلوای، ریتا رضایی، محمد شیردلی، حسن بستان
- ۸۵..... ارزیابی کاربردپذیری وب سایت گردشگری پزشکی کاشان با استفاده از روش اکتشافی
فاطمه رنگرز جدی، سارا چوپان نژاد، راضیه فرهی
- ۸۶..... ارزیابی کیفیت فنی و اطلاعات بهداشتی مرتبط با برنامه های مبتنی بر موبایل گفتاردرمانی
فاطمه رنگرز جدی، سارا چوپان نژاد، پردیس شادکام
- بررسی عوامل موثر بر پذیرش سیستم های اطلاعات بیمارستانی بر اساس مدل توسعه یافته پذیرش تکنولوژی در بخش
های پاراکلینیکی بیمارستان های ارومیه
حامد ندری، بهلول رحیمی، هادی لطف نژاد افشار، مهناز صمدبیک، علی گراوند
- ۸۸..... بررسی استفاده و دیدگاه زنان باردار از قابلیت های تلفن همراه جهت دریافت خدمات مرتبط با مراقبت های بارداری
مهرداد فرزندی پور، شیما انوری تفتی، ریحانه السادات شریف، احسان نبوتی
- ۸۹..... بررسی ترمینولوژی های دارویی و نقش آنها در تبادل اطلاعات دارویی در نظام سلامت
یاسمن شریفی
- بررسی وضعیت کاربست مدیریت دانش و ارتباط آن با سازمان یادگیرنده در بین کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه علوم
پزشکی جندی شاپور اهواز
غلامحسین برکت، کیامرث حاجی زاده
- ۹۱..... بررسی سیمای استخدام فارغ التحصیلان رشته فناوری اطلاعات سلامت در سال ۱۳۹۶
زهرا اسدزاده، سحر خادمی، مهسا روزخاتونی، فاطمه پاشایی
- ۹۲..... بررسی مجموعه حداقل داده های مورد نیاز برای طراحی سیستم مدیریت اطلاعات مراقبت پرستاری در منزل
زهرا اسدزاده، مهسا روزخاتونی، سحر خادمی، فاطمه پاشایی
- ۹۳..... بررسی نیازهای اطلاعاتی بیماران دارای عمل جراحی در بیمارستان حضرت ابوالفضل کاشمر - ۱۳۹۶
خلیل کیمیافر، معصومه سرباز، علیرضا بنای یزدی پور، سید مجتبی هاشمی حسنی

- ۹۵ ارزیابی محتوا و عملکرد برنامه های موبایل مربوط به بیماری تصلب بافت چند گانه (MS)
 میثاق ظهیری اصفهانی، عاطفه سهرابی پور، لیلا احمدیان، نازنین جنتی
- تاثیر اقدامات مداخله‌ای راهکارهای بهبود کیفیت جهت ارتقاء فرآیند تنظیم و تکمیل پرونده‌های پزشکی بستری
 بیمارستان سینا-۱۳۹۶
 ۹۷
 ابتهام سواری، ندا خواجهی، امین ترابی پور، امیرعباس عزیزی
- ۹۹ پیاده سازی آسیب شناسی از راه دور در مراکز درمانی استان آذربایجان غربی از دیدگاه مدیران و رؤسا
 الهه گوزلی، رضا صفدری، ملیحه صادقی، مرجان قاضی سعیدی، شراره رستم نیاکان کلهری، صدیقه حاج اسماعیلی، بهلول رحیمی
- ۱۰۱ بررسی روحیه کارآفرینی در دانشجویان رشته فناوری اطلاعات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی کاشان
 مهتاب کرمی، منیره صادقی جبلی، سمیه صادقی آرائی
- ۱۰۳ بررسی منابع اطلاعاتی مورد استفاده در برنامه های موبایل مربوط به داروشناسی
 احمد رئیسی، سعیده گوهری نژاد، لیلا احمدیان، رضا عباسی
- ارزیابی کاربردپذیری زیرسیستم اطلاعات پذیرش، ترخیص و انتقال در بیمارستان های اهواز منطبق با اصول دهگانه
 نیلسن
 ۱۰۴
 اسما ربیعی غلامی، حدیث قنبری عدیوی، زینب آقاجری، بهاره حاجی پور، مریم غلامی، صدیقه هاشمی، احمد عزیزی، ساره مرتجز، امیرعباس
 عزیزی
- ۱۰۵ ارزیابی سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) از دیدگاه کاربران در مرکز آموزشی - درمانی اهواز
 نسرين پیرایه، رضا فلاحت کار، امین نورانی
- ۱۰۶ استفاده و تمایل بیماران مبتلا به آسم از قابلیت های تلفن همراه در حمایت از خودمراقبتی
 مهرداد فرزندی پور، ریحانه السادات شریف، شیما انوری تفتی، احسان نبوتی
- ۱۰۷ پرونده سلامت شخصی بیماران کلیوی: ابزاری جهت خودمراقبتی و توانمندسازی بیماران کلیوی
 لیلا کیبوتری زاده، امیرعباس عزیزی
- ۱۰۸ بررسی راهکارهای تقویت سیستم اطلاعات بیمارستانی
 لیلا کیبوتری زاده، محمد دهقانی، زهرا آراسته، نجمه کربلائی عیدی شاه آبادی
- ۱۰۹ ارزیابی داشبورد ایمنی بیمار
 رضا صفدری، محبوبه میرزائی، ماهنی مهدی بگلی
- ۱۱۰ بررسی کفایت ICD-10 برای انجام فعالیت های پژوهشی
 فاطمه شجاعی زاده، مائده سهرابی، آزاده عسگریان

- ۱۱۱ بررسی کاربردپذیری سیستم اطلاعات پرستاری در بیمارستان های اهواز
زینب آقاجری، بهاره حاجی پور، اسما ربیعی، حدیث قنبری عدیوی، مریم غلامی، صدیقه هاشمی، ساره مرتجز، امیرعباس عزیزی، احمد عزیزی
- ۱۱۳ بررسی علل مشکلات پیاده سازی فناوری اطلاعات در سازمان های مراقبت بهداشتی درمانی
مهسا روزخاتونی، سحر خادمی، زهرا اسدزاده
- ۱۱۴..... بررسی نیازمندیهای سیستم CPOE از دیدگاه کارکنان سازمان های مراقبت بهداشتی و درمانی
ابراهیم آذری زینکانلو، کبری شکری زاده برنجانی، سمیه ضیاپور
- ۱۱۵ بررسی تاثیر استفاده از تلفن همراه بر سواد سلامت بیماران
مائده سهرابی، آزاده عسگریان، فاطمه شجاعی زاده، رقیه موسوی کماری
- ۱۱۷ بررسی تاثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر افزایش ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران
کبری شکری زاده برنجانی، ابراهیم آذری زینکانلو، سمیه ضیاپور، پریسا فرشید
- ۱۱۸ جایگاه راهبردی دورا پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
خدیجه فلاح، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی، اصغر احتشامی، مهناز صمدبیک
- ۱۱۹ تعیین مجموعه حداقل داده های مورد نیاز سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) به منظور اجرای طرح مراقبت موردی ...
آزاده عسگریان، فاطمه شجاعی زاده، مائده سهرابی، سودابه مسروری
- ۱۲۰..... بررسی استفاده از سلامت همراه در ارتقای چرخه زندگی سالم افراد سالمند: مطالعه مروری
رضا صفدری، الهام حق شناس، حوریه ماسوریان
- ۱۲۱..... مروری نظام مند بر وضعیت مستندسازی گواهی فوت در بیمارستان های ایران
مریم احمدی، نجمه حسنی
- بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران بیمارستان های زنجان نسبت به استفاده از فناوری پزشکی از راه دور در مراقبت و
درمان بیماران دیابتی
۱۲۲ نادر میرانی، فاطمه نظری، داود کمالی، علی نیک مرام، یوسف باباخانی
- ۱۲۳..... ارزیابی کاربرد پذیری سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) بیمارستان های آموزشی و درمانی تبریز
امیر تراب میاندوآب، سوگند حبیبی چناران، بهمن ذیجاء، مهدی عباسقلی زاد قانع
- ۱۲۴ جایگاه وب سایت های فارسی زبان در ارائه خدمات سلامت
آیدا مفاخرزاده، ندا شیخ میری، مرضیه کاظمی، علی محمد هادیانفرد

- ۱۲۵..... ارزیابی سامانه های ملی حوزه درمان بر اساس شاخص های ارزیابی تدوین شده توسط وزارت بهداشت.
- مصطفی رضایی بارونقی، سیده راضیه فرهی
- ۱۲۶..... ارزیابی قابلیت های زیر سیستم حسابداری در آمد سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS).
- مهدی یوسفی، سمیه فضائلی، علی خورسند، محسن شکوهی زاده
- ۱۲۸..... بررسی کمی اطلاعات پرونده های پزشکی بیماران بستری در بیمارستان های منتخب شهر مشهد
- سمیه فضائلی، مهدی یوسفی، فاطمه کامجو، فاطمه عظیمی نیا، مریم ابراهیمی
- ۱۲۹..... گسترش کاربرد فناوری اطلاعات در مطب های دندانپزشکی: مطالعه توصیفی-مقطعی
- آوا ابوالقاسم روشنی، الناز ترتیفی، منیژه جمشیدی، سیده فاطمه شیخ الاسلامی، علی محمد هادیانفرد
- ۱۳۰..... نقش داشبوردها در حوزه مراقبت بهداشتی
- راضیه ولی زاده، مهناز صمدبیک
- ۱۳۱..... روش های یادگیری از روی داده های کلاس نامتوازن حوزه پزشکی: مطالعه مروری
- مهدی نصیری، مهرداد کرجی زاده، رکسانا شریفیان
- پیش بینی مرگ و میر درون بیمارستانی بیماران ترومای مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی شیراز با تکنیک داده کاوی
- مهرداد کرجی زاده، مهدی نصیری، رکسانا شریفیان
- ۱۳۲..... طراحی پرونده الکترونیک ناباروری با رویکرد طب سنتی
- مرجان قاضی سعیدی، مزگان تنساز، زهره صحرائی، علیرضا نصیری، فریده طهماسبی
- ۱۳۳..... بررسی کیفیت مستندسازی پرونده های سرپایی در اورژانس بیمارستان سوانح سوختگی آیت ا... طالقانی اهواز سال ۱۳۹۵
- نسرین خدادادی، مهکامه خلفیان، پریسا انصاری، اکرم پهلوان زاده، محسن نوربخش، فاطمه جهانگیری مهر
- ۱۳۴..... بررسی روش های داده کاوی در پیش بینی سگته مغزی
- هادی لطف نژاد افشار، بهلول رحیمی، محمد جبرائیلی، زهرا هادیان فرد
- ۱۳۶..... بررسی وضعیت مدیریت دانش در دانشگاه های ایران
- عبدالرضا گیلانوند
- ۱۳۷..... ارائه چارچوب خلاصه پرونده الکترونیک برای مبادلات بیمه ای
- سوگند حبیبی چنانی، محمد دهقانی، امیر تراب میانداوب

- ۱۳۹..... هوش استراتژیک اعضای هیأت علمی شاخصی تأثیرگذار بر پیاده سازی مدیریت دانش در دانشگاهها (مطالعه موردی: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) نسرين شمس جاوی
- ۱۴۰..... سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت: مروری بر الزامات ومختصات فرخنده اسدی، حمید مقدسی، رضا ربیعی، سهیلا جهانگیری میرشکارلو
- ۱۴۱..... ارزیابی دانش کاربران در مورد تأثیر فناوری اطلاعات بر ارتقای نظام سلامت افسانه کریمی، مهتاب کریمی
- ۱۴۳..... بررسی نگرش پرستاران درباره مستندسازی الکترونیکی در بیمارستان های آموزشی شهر ساری در سال ۱۳۹۵ فائزه سادات موحدی، کبری علیگلبنندی، فاطمه موحدی
- ۱۴۴..... وضعیت مستندسازی پرونده های پزشکی در بیمارستان بعثت: قبل و بعد از بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی حمید بورقی، علی محمدپور، طوبی محرابی
- ۱۴۵..... ارزیابی زیر سیستم اطلاعات آزمایشگاه در نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی ایران مهرداد فرزندی پور، زهرا میدانی، راضیه دهقان بنادکی، منیره صادقی جلیلی
- ۱۴۶..... شناسایی موانع و چالش های بهره برداری از شواهد آماری از دیدگاه مدیران سازمان پزشکی قانونی کشور نیره اسدی، پوران رئیسی، شهرام صدقی ایلخانلار
- ۱۴۸..... ارتقاء سواد سلامت دانشجویان علوم پزشکی با اپلیکیشن های گوشی های هوشمند رضا صفدری، شهربانو پهلوانی نژاد
- ۱۴۹..... عوامل اصلی مدل ملی سیستم نسخه نویسی الکترونیک از دیدگاه داروسازان مهناز صمدبیک، مریم احمدی، فرحناز صدوقی، علی گراوند
- ۱۵۰..... مدیریت تریاژ بیماران سक्ته مغزی با استفاده از سامانه تصمیم یار بالینی مبتنی بر رویکرد ترکیبی پیمان رضایی هاچه سو، طاها صمد سلطانی، صمد شمس وحدتی، مهسا دهقانی صوفی
- ۱۵۱..... بررسی تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز غلامحسین برکت، عبدالرضا گیلانوند
- ۱۵۲..... طراحی چارچوب سامانه پردازش داده های حجیم بیمارستانی بر مبنای آپاچی هادوپ مهرداد فرزندی پور، طاها صمد سلطانی، مهسا دهقانی

بررسی رابطه ی بین رهبری معنوی، اعتماد سازمانی و دلبستگی شغلی کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۱۵۴

غلامحسین برکت، نسترن صباغی

بررسی کاربرد پذیری سیستم مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان های اهواز ۱۵۵

زینب آقاجری، بهاره حاجی پور، اسماء ربیعی، حدیث قنبری عدیوی، مریم غلامی، صدیقه هاشمی، ساره مرتجز، امیر عباس عزیزی، احمد عزیزی

ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ساری سال ۱۳۹۶ ۱۵۷

آزیتا بالاغفاری، عافیه پنق، حسین صادق نژاد

نقش ها و مسئولیت های دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت در بهبود برنامه تحول نظام سلامت ۱۵۸

ناهید توکلی

طراحی مجموعه داده های سامانه یکپارچه مدیریت اسناد مجروحان جنگ تحمیلی ۱۵۹

جواد زارعی، شیدا راستین نیا، فاطمه لاری، مریم شکری زاده، لیلا مرعشی حسینی

بررسی میزان دقت کدهای علل خارجی صدمات در مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز ۱۶۰

نوشین موسوی، مژده ابوالقاسم زاده، سوسن عزیزی

بررسی مشکلات ثبت داده ها در برنامه سیستم اطلاعات بیمارستانی و دلایل آن در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی لار

در سال ۱۳۹۶: یک مطالعه کیفی ۱۶۱

مسلم آیین پرست، مجید اکبرزاده، الهام هدایتی

بخش مقالات

"سخنرانی"

ارائه مدل ارزیابی مولفه های موثر بر امنیت اطلاعات الکترونیکی سلامت

زهرا میدانی^۱، محمد شیردل^۲، سحر زارع^۳، مهسا دهقانی^۴، وحید نوح پیشه^۵

۱. دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول:
Email: zare.sahar89@gmail.com
۴. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۵. کارشناس ارشد نرم افزار، شرکت افروند صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه: استفاده از تکنولوژی های جدید نگرانی های زیادی در مورد حفظ حریم شخصی و تامین امنیت اطلاعات سلامت به وجود آورده است، زیرا اطلاعات پزشکی شامل برخی از محرمانه ترین اطلاعات بیمار بوده و در صورت الکترونیکی بودن از مکان های متعددی قابل دسترس است. با توجه به اهمیت امنیت اطلاعات سلامت در بیمارستان ها و موسسات مراقبت، در این پژوهش افزون بر شناسایی عوامل موثر بر امنیت اطلاعات الکترونیکی، مدلی برای ارزیابی عوامل موثر بر امنیت اطلاعات الکترونیکی بخش سلامت ارائه می شود.

روش کار: این پژوهش مطالعه ای تحلیلی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. جامعه آماری ۳۰ نفر از خبرگان حوزه فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. مراحل انجام این پژوهش در سه گام کلی صورت گرفت؛ ابتدا با مروری بر مطالعات پیشین مولفه های موثر بر امنیت اطلاعات الکترونیکی سلامت استخراج و سپس به منظور تعیین و انتخاب معیار های مناسب از تکنیک دلفی استفاده شد و در گام آخر هریک از فرضیه های تحقیق به تفکیک با استفاده از تکنیک حداقل مربعات جزئی (PLS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین در نهایت مدل کلی تحقیق نیز با استفاده از همین تکنیک مورد آزمون قرار گرفت.

یافته ها: براساس یافته های پژوهش ۲۰ مولفه در قالب ۵ مولفه اصلی به عنوان عوامل موثر بر امنیت اطلاعات الکترونیکی سلامت شناسایی شدند. ۵ مولفه اصلی عبارتند از: عوامل انسانی، عوامل سیستمی و تجهیزات، عوامل سازمانی، عوامل اقتصادی و عوامل مدیریتی. تمامی عوامل شناسایی شده تاثیر گذار از همبستگی لازم به عنوان یک ساختار کلی برخوردار بودند و مدل از نظر شاخص های برازش در وضعیت مطلوبی است. همچنین بر اساس معیار (GOF) برازش کلی مدل (۰,۶۷۹) می باشد، که نشان دهنده برازش قوی مدل است.

نتیجه گیری: با استفاده از این مدل می توان راهکارهای موثر و عملی را جهت ارتقاء سطح امنیت اطلاعات سلامت ارائه نمود و زیرساخت مناسبی جهت افزایش ضریب امنیت ایجاد کرد.

کلمات کلیدی: امنیت اطلاعات، اطلاعات سلامت، ارائه مدل

امنیت سیستم اطلاعات بیمارستان براساس استاندارد مدیریت امنیت در سلامت ایزو در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

بنفشه مقصودی^۱، شیوا کریمی^۲، فرحناز حامدان^۳، لیلا اوجی^۴، مجتبی پورمهدی^۵

۱. کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
نویسنده مسئول: Email: shiva.karimi.gorgani@gmail.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه: با توجه به اهمیت امنیت داده‌های حوزه سلامت، ارزیابی امنیت سیستم‌های اطلاعات سلامت براساس استانداردهای بین‌المللی حائز اهمیت است. در پژوهش حاضر، وضعیت امنیت اطلاعات براساس استاندارد مدیریت امنیت در سلامت ایزو در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که به روش توصیفی در سال ۱۳۹۵ خورشیدی انجام شد. محیط انجام پژوهش واحد فناوری اطلاعات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. جامعه ی پژوهش، شامل مدیران بخش فن‌آوری اطلاعات بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. در این پژوهش با توجه به محدود بودن تعداد افراد جامعه ی پژوهش نمونه گیری انجام نشد. داده های پژوهش با استفاده از چک لیست استاندارد ISO ۲۷۷۹۹:۲۰۰۸ توسط پژوهشگر جمع آوری شد. در این پژوهش از آمار توصیفی و تحلیلی در محیط نرم افزار SPSS استفاده شد و نتایج در قالب جداول و نمودارهای توزیع فراوانی ارائه شد.

یافته ها: هیچ یک از ده مراکز درمانی به طور کامل ۱۱ بند امنیتی استاندارد ISO ۲۷۷۹۹:۲۰۰۸ را رعایت نکرده بودند. بطور کلی میانگین میزان رعایت بندهای امنیتی این استاندارد در بیمارستان های تحت مطالعه در خطمشی امنیتی، اطلاعات سازمانی، مدیریت دارایی، منابع انسانی، فیزیکی و محیطی، مدیریت ارتباطات و عملیات، کنترل دسترسی اطلاعات، توسعه و نگهداشت، مدیریت حوادث امنیت اطلاعات، مدیریت تداوم کسب و کار و انطباق به ترتیب ۱، ۵، ۷، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۱، ۳، ۹، ۲، ۵ و ۵، ۱ به دست آمد.

نتیجه گیری: وضعیت امنیت اطلاعات در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران با توجه به استاندارد ISO ۲۷۷۹۹:۲۰۰۸ در سطح قابل قبول بود. این در حالی است که در برخی ابعاد امنیتی از جمله خطمشی امنیت، مدیریت دارایی، منابع انسانی، مدیریت حوادث اطلاعات، مدیریت تداوم کسب و کار در بعضی مراکز امتیاز پایینی حاصل شده است. بنابراین باید توجه داشت که وضعیت

موجود دارای نقاط ضعف می باشد و برنامه ریزی جهت تدوین و اجرای جدیدترین سیاستها و دستورالعملهای امنیتی در این ابعاد ضروری به نظر میرسد.

کلمات کلیدی: امنیت، سیستم اطلاعات بیمارستان، استاندارد

تحلیل سیستم های مدیریت اطلاعات بیماری ها: یک مطالعه کیفی

رضا صفدری^۱، جبرائیل فرضی^۲، مرجان قاضی سعیدی^۳، فرشید منجمی^۴، سمانه سراوانی اول^۵

۱. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: Email: jebraillfarzi@yahoo.com

۳. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴. مربی، آموزش مدارک پزشکی، اداره کل آموزش مداوم علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

۵. مربی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

مقدمه: مدیریت بیماری ها حوزه وسیعی بوده و پروژه های بسیاری در کشورهای مختلف جهان به منظور حل مشکلات بیماری های اپیدمی و یا آندمیک اختصاص یافته اند. پروژه های مذکور طیف وسیعی از سیستم ها از قبیل سیستم های ثبت و گزارش دهی اطلاعات بیماری یک سویه تا سیستم های مدیریت اطلاعات سلامت یکپارچه با فرایند مراقبت، برنامه های بهبود مراقبت از طریق آموزش بیماران و حتی خانه های هوشمند را دربرمی گیرد.

روش کار: این نوع مطالعه کیفی و از نتایج پژوهش کاربردی است. محیط پژوهش برای بررسی عناصر داده ها و الزامات عملکردی و متدولوژی و فرایندهای توسعه سیستم شامل: مرکز کنترل و درمان هیپاتیت، وب سایت های WHO، CDC و پایگاه ها و بانک های اطلاعاتی شامل magiran، PubMed، ISI Web of Sciences، Google Scholar، SID و همچنین موتورهای جستجوی Yahoo و Google در محیط اینترنت بود.

یافته ها: برای تحلیل محتوایی سیستم های مدیریت اطلاعات بیماری ها در ایران و سایر کشورها، ضمن طراحی ابزار مناسب برای مقایسه ویژگی های نرم افزارهای مربوطه، ۷ سیستم مدیریت اطلاعات بیماری ها و سامانه مدیریت اطلاعات سرطان در قالب جدول مقایسه ای در محورهای وضعیت/بیماری ها، مدل میزبانی، امنیت، ورود و خروج داده ها، ابزارهای مراقبت نقطه ای، ابزارهای پیگیری بیمار و قابلیت های گزارش دهی مورد بررسی قرار گرفته اند.

نتیجه گیری: عدم توجه توسعه گران سیستم های نظام سلامت و بخصوص مدیریت بیماری ها به روش درست تحلیل، طراحی و توسعه سیستم ها و فقدان مدل ها و چارچوب مناسب اطلاعاتی، منجر به ناکارآمدی و شکست ابزارهای مربوطه گردیده است. مطالعه ویژگی ها، ساختار و رفتار سیستم های اطلاعاتی بیماری ها و در نتیجه طراحی الگوی تحلیلی و مقایسه نتایج تحلیل سیستم ها در این مقاله، پایه ای ترین جزء طراحی سیستم مدیریت اطلاعات و پیاده سازی فناوری اطلاعات در هر سازمانی است و طبعاً برای انجام این مهم در توسعه سیستم های اطلاعاتی که مهمترین دغدغه و رسالت نظام سلامت می باشد، استفاده از چنین الگویی رهگشا به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: تحلیل، سیستم مدیریت اطلاعات، بیماری ها

ارزیابی فاکتورهای موفقیت و شکست سامانه یکپارچه بهداشتی (سیب) در مراکز خدمات جامع مراقبت سلامت

خلیل کیمیافرا^۱، معصومه سرباز^۲، اعظم زنگنه^{۳،۴}، حلیمه جمال^{۳،۵}

۱. دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دکتری انفورماتیک پزشکی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی علامه بهلول گنابادی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران؛ نویسنده مسئول: Email: zanganeha951@mums.ac.ir
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، واحد مدیریت اطلاعات سلامت مرکز درمانی شهدا بندرگز، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه: سیستم های اطلاعات بهداشتی، سیستم های کامپیوتری هستند که برای تسهیل مدیریت اطلاعات پزشکی و مراکز درمانی به منظور بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی و کاهش هزینه ها طراحی شده اند از جمله سیستم های اطلاعات مراقبت بهداشتی سامانه یکپارچه بهداشتی (سیب) می باشد که از سال ۹۵ در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، شبکه های بهداشت و درمان و سایر مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در کشور در حال اجرا است لذا بسیار مهم است که کیفیت خدمات ارائه شده توسط این فناوری اطلاعات به ویژه از بعد رضایت کاربر مورد ارزیابی قرار گیرد اندازه گیری رضایت کاربر از سیستم اطلاعات مؤثرترین روش برای ارزیابی این سیستم ها هستند ارزیابی ادراک کاربران، تعیین رضایت خود به جای در نظر گرفتن جنبه های فنی این سیستم ها بسیار مهم است. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی فاکتورهای موفقیت و شکست سامانه یکپارچه بهداشتی در مراکز خدمات جامع مراقبت سلامت از دید کاربران می باشد.

روش کار: این مطالعه نوعی مطالعه توصیفی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد و جامعه پژوهش کاربران سامانه سیب مراکز و پایگاه های مراقبت سلامت (روستا، مرکز شهر، حاشیه شهر) در شهرستان تربت حیدریه بودند (۱۰۰ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه ای بود که روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت پرسشنامه حاوی سوالاتی مربوط به اطلاعات دموگرافیک کاربران و سوالات مرتبط با فاکتورهای موفقیت و شکست سامانه یکپارچه بهداشتی شامل فاکتورهای کارکردی (۵ سوال)، فاکتورهای سازمانی (۸ سوال)، فاکتورهای رفتاری (۱۰ سوال)، فاکتورهای فرهنگی (۴ سوال)، فاکتورهای مدیریتی (۲۰ سوال)، فاکتورهای فنی (۱۹ سوال)، فاکتورهای راهبردی (۳ سوال)، فاکتورهای اقتصادی (۳ سوال)، فاکتورهای آموزشی (۵ سوال)، فاکتورهای قانونی (۳ سوال)، فاکتورهای اخلاقی (۲ سوال) و فاکتورهای سیاسی (۲ سوال) بود که در یک مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) مورد بررسی قرار گرفت. داده های مطالعه حاضر با مراجعه حضوری پژوهشگر به پایگاه ها و مراکز بهداشتی و ارائه پرسشنامه به کاربران سامانه سیب تکمیل شد. داده های مطالعه پس از جمع آوری و کنترل نهایی با نرم افزار spss18 تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۷۸ درصد کاربران را در این مطالعه زنان تشکیل میدادند و میانگین سنی کاربران $33 \pm 7,33$ بود. همچنین اکثریت افراد دارای مدرک کارشناسی (۴۶ درصد) بودند. نقش اکثریت کاربران، مراقب سلامت (۳۶ درصد)، ماما (۲۱ درصد) و پزشک (۱۷ درصد) بود. نتایج این مطالعه نشان داد از دید کاربران سامانه سیب، بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به فاکتور های اقتصادی ($2,98 \pm 1,25$)، فاکتورهای سیاسی ($2,97 \pm 0,91$) و فاکتورهای اخلاقی ($2,91 \pm 0,91$) بود و همچنین کمترین میانگین مربوط به فاکتورهای فرهنگی ($2,43 \pm 0,61$)، فاکتورهای سازمانی ($2,52 \pm 0,57$) و فاکتورهای آموزشی ($2,59 \pm 0,68$) بود.

نتیجه گیری: ارزیابی نیازهای کاربر قبل از پیاده سازی سیستم ضروری است و باعث درگیری بیشتر کاربران در فاز پیاده سازی، آموزش، بهبود مهارت های کامپیوتری می شود و در نتیجه میتواند به موفقیت بیشتر سطوح مختلف سیستم منجر شود و به مدیران سطوح بالاتر سیستم کمک میکند تا تصمیم گیری های بهتر و برنامه ریزی دقیق تر در زمینه سیستم مراقب سلامت داشته باشند.

کلمات کلیدی: موفقیت، شکست، سامانه سیب

ایجاد فرهنگ داده های ناباروری

معصومه عباسی^۱، معصومه اکبری^۲، ملیحه امیریان^۳، سعید اسلامی^۴

۱. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار، زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. مسئول نویسنده:

Email: Eslamis@mums.ac.ir.com

مقدمه: نظارت بر درمان های ناباروری برای آگاهی از دسترس پذیری، اثربخشی درمان ها اهمیت بالایی دارد. مفاهیم اصطلاحات ممکن است در کشورهای مختلف متفاوت باشد. تفاوت و کامل نبودن تعاریف عناصر داده ای از ایجاد یک منبع یکپارچه از داده ها یا پرونده الکترونیک مراقبت بهداشتی یکپارچه جلوگیری می کند. فرهنگ داده شامل عناصر داده ای و ویژگی های آنها است که داده های ذخیره شده در یک یا چند پایگاه داده ای را توضیح می دهد. در این پژوهش با هدف ایجاد تعاریف و ویژگی های یکسان برای اصطلاحات ناباروری در جهت ایجاد رجیستری ناباروری، به ایجاد فرهنگ داده های ناباروری پرداخته شد.

روش کار: مطالعه در یک مرکز دانشگاهی و یک مرکز خصوصی ناباروری مشهد در سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای ایجاد فرهنگ داده ها از سطح ماکزیمم داده ها استفاده شد به این معنی که علاوه بر مجموعه حداقل داده های ناباروری از تمام عناصر داده ای موجود در فرم های جمع آوری داده استفاده شد. ویژگی های مختلف برای انواع عناصر داده ای براساس بررسی متون و فرهنگ های داده ای دیگر تعیین شد. سپس، برای هر عنصر داده ای جداول مورد نظر تکمیل گردید. ارزیابی صحت عناوین و تعاریف و مقادیر بر اساس نظر پزشکان و پرستاران مراکز ناباروری و ارزیابی صحت کدهای در نظر گرفته شده برای عناصر داده ای انجام شد.

یافته ها: جداول فرهنگ داده های ناباروری در ۵ شکل شامل جداول عناصر عددی، عناصر متنی، عناصر checkbox و عناصر چند گزینه ای ایجاد شدند. ویژگی های مشترک در جداول شامل شماره عنصر، عنوان، تعریف، فرمت ورود داده ها، جایگاه سلسه مراتبی عنصر داده ای در فرم، ضروری یا اختیاری بودن ورود داده، نوع عنصر ورودی (ثابت یا پیگیری)، نوع ورود داده (توسط کاربر، محاسباتی)، محرمانگی و منبع بود. برای عناصری که جزو مجموعه حداقل داده ها بودند ورود داده ضروری و دیگر عناصر فرم ها اختیاری تعیین شد. با توجه به انواع مختلف داده ها ویژگی های مختص هر نوع داده در جدول آن آورده شد. از کدهای مرجع کدگذاری سلامت ایرانیان (مکسا) برای کدگذاری عناصر مورد نیاز استفاده شد. فرهنگ داده ها به دو زبان فارسی و انگلیسی تهیه شد. نظرات حاصل از نتایج ارزیابی صحت عناوین و تعاریف و مقادیر و ارزیابی صحت کدها، روی فرهنگ داده ها اعمال شد.

نتیجه گیری: ایجاد فرهنگ داده ها بر مبنای استانداردها به می تواند برای بهبود کیفیت و قابلیت مقایسه اطلاعات بهداشتی استفاده شود. این پژوهش اولین تلاش در زمینه ایجاد دیکشنری داده های ناباروری در ایران بود. فرهنگ داده های ایجاد شده نسخه اولیه است که با تغییر عناصر داده ای و ویژگی ها می تواند تغییر کند.

کلمات کلیدی: دیکشنری داده ها، تبادل داده های بهداشتی، ناباروری

تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات جهت آموزش خود مراقبتی در دریافت کنندگان پیوند کلیه

راحله گنجعلی^۱، فرناز خسرونژاد^۲، سعید اسلامی^۳

۱- دانشجوی دکترای تخصصی انفورماتیک پزشکی، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشیار انفورماتیک پزشکی، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، نویسنده مسئول: Eslamis@mums.ac.ir

مقدمه: پیوند کلیه یک روش درمانی مناسب و موثرترین شیوه ی درمانی در بین مبتلایان به ESRD است و باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش خطر مرگ و میر بیماران در مرحله نهایی بیماری میشود. پیامدهای پیوند بطور وسیعی با ظرفیت دریافت کنندگان پیوند در تبعیت از یک رژیم پیچیده و مداوم خود مراقبتی برای به حداقل رساندن خطرات رد پیوند و بیماریهای همراه در ارتباط می باشد. در طی قرن بیستم گرایش های زیادی در استفاده از ICT جهت آموزش و درمان بیماران به کار گرفته شده است. آموزش در رابطه با درمان و بیماری به عنوان یک روش موثر برای افزایش آگاهی و خود مراقبتی در بیماران می باشد. هدف این مطالعه بررسی روش های آموزش به بیمار مبتنی بر ICT در دریافت کنندگان پیوند کلیه می باشد.

روش کار: این مطالعه به روش سیستماتیک رویو انجام شد. استراتژی جستجو بر اساس دو پایگاه اطلاعاتی Scopus و Pubmed طراحی شد. تعداد ۱۹۳۱ مقاله استخراج گردید و پس از حذف موارد تکراری به ۱۴۹۲ مقاله دست یافتیم. کلیه کار آزمایی های بالینی که روش معمول آموزش به بیمار دریافت کننده پیوند کلیه را با یک روش آموزشی مبتنی بر مداخله الکترونیک مورد بررسی قرار داده بودند وارد مطالعه شدند. پس از بررسی مقالات توسط دو نفر تعداد ۷ مداخله آموزش الکترونیک در زمینه خودمراقبتی بیماران پیوند کلیه مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان می دهد شواهد ناکافی جهت تعیین تاثیر مداخلات مربوط به آموزش با روش های الکترونیک در بیماران در یافت کننده پیوند وجود دارد. و مداخلاتی که از تئوری های تغییر رفتار استفاده می کنند موثر تر از انهایی می باشند که بر اساس اطلاعات می باشند.

بحث و نتیجه گیری: مطالعات مورد بررسی نشان می دهد که استفاده از ICT در جهت آموزش به بیماران می تواند در زمینه خود مراقبتی موثر واقع شود. بهتر خواهد بود که کار آزمایی های بالینی بیشتری جهت بررسی کارایی و هزینه اثربخش بودن آموزش الکترونیک طراحی شود.

کلمات کلیدی: دریافت کننده پیوند کلیه، تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات، آموزش به بیمار، خود مراقبتی

ارزیابی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) از دیدگاه کاربران

سمیه انیسی^۱، محسن کیاندوست^۲، فریبا ملاجعفری^۳، فاطمه عادل^۴، فریبا اشرفی^۵

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بیمارستان امام حسین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران. نویسنده مسئول: Email:s.anisi@sbmu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مدیریت فناوری اطلاعات پزشکی، بیمارستان امام حسین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. پزشک عمومی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵. کارشناسی مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: در سال های اخیر وب سایت ها به یکی از اصلی ترین ابزارهای سازمان برای ارتباط و ارائه خدمات به مشتریان و ذینفعان خود تبدیل شده اند. علیرغم صرف هزینه های زیاد برای طراحی و پیاده سازی وب سایت از طرف سازمان ها توجه بسیار کمی بر ارزیابی عملکرد وب سایت های طراحی شده، مبذول می شود. سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)، جهت جمع، یکسان سازی و بروز رسانی آمار و اطلاعات بیمارستانی توسط وزارت بهداشت تهیه شده است. با توجه به اهمیت ارزیابی عملکرد این پژوهش با هدف ارزیابی سامانه آواب از دیدگاه کاربران انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش توصیفی- تحلیلی با هدف ارزیابی سامانه آواب از دیدگاه کاربران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه کاربران سامانه آواب در کلیه بیمارستان های دولتی، خصوصی، خیریه، تامین اجتماعی و نظامی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته (آلفای کرونباخ ۰,۹۹۲) با طیف پنج تایی لیکرت استفاده گردید. پس از جمع آوری ۱۴۶ پرسشنامه (نرخ پاسخگویی ۷۸ درصد)، داده های مطالعه با استفاده از شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف معیار و آزمون های آماری، تی تست تک نمونه ای و دو نمونه ای مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن تحت نرم افزار SPSS 21 تحلیل شد. مقدار p کمتر از ۰,۰۵، بعنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان مطلوبیت سامانه از دیدگاه کاربران از نظر ساختار و طراحی وب سایت $(p=0,03)$ ۲,۹، راهبری ۳,۱ $(p=0,31)$ ، محتوا ۲,۷ $(p=0,000)$ ، امنیت ۲,۹ $(p=0,04)$ ، ویژگی های ظاهری ۳,۴ $(p=0,000)$ ، ویژگی های تعاملی ۲,۵ $(p=0,000)$ و کارآمدی ۲,۸ $(p=0,06)$ است. تفاوت معنا داری در بین سن، جنس، تحصیلات، ابعاد بیمارستان (از نظر تعداد تخت) و میزان مطلوبیت سامانه وجود نداشت $(p<0/05)$. همچنین ۴۳,۲ درصد از کاربران میزان رضایت خود را از وب سایت متوسط ارزیابی کردند.

نتیجه گیری: مطلوبیت سامانه آواب از نظر ابعاد و مولفه های ساختار و طراحی وب سایت، محتوا، امنیت، ویژگی های ظاهری و ویژگی های تعاملی کمتر از میزان مورد انتظار ارزیابی شده است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بایستی به وسیله بازنگری در طراحی سامانه، ضمن برآورده نیازهای کاربران، زمینه را برای استفاده موثر و کارا، از سامانه را فراهم آورد.

کلمات کلیدی: سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)، شاخص های وب سنجی، آمار بیمارستان

طراحی و پیاده سازی ساختار شبکه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر روی سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS)

نجف احمدی^۱

۱. کارشناس ارشد، اپیدمیولوژی معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

نویسنده مسئول: Email: arya.ahmadi@gmail.com

مقدمه: امروزه دسترسی سریع، آسان و به روز به اطلاعات، نیاز اساسی هر سازمان می باشد. یکی از ضرورت‌های سیستم بهداشتی امکان استفاده همزمان از داده ای مکانی، جمعیتی و مشخصات نیروی انسانی شاغل در مراکز تصمیم گیری و مدیریتی می باشد. بکارگیری تکنولوژی های نوین از قبیل سیستم اطلاعات جغرافیایی به همراه پزشکی از راه دور و سیستم اطاعات مدیریت سلامت، سبب بهبود دسترسی مردم به خدمات سلامت، تامین عدالت در ارائه خدمات سلامت، ارتقا هزینه اثربخشی و کیفیت مراقبت می شود. با توجه به عدم وجود چنین قابلیت‌هایی در حوزه معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تهیه چنین بانک اطلاعاتی با نرم افزار GIS ضروری به نظر می رسید.

روش کار: در این طرح ابتدا فایل GIS روستاهای استان آذربایجان غربی به همراه آخرین تقسیمات سیاسی (موقعیت شهرستانها، بخش ها، دهستانها و راهها) از طریق سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهیه شد. اطلاعات روستا از قبیل وضعیت از نظر اصلی و قمر بودن، نام خانه بهداشت و مرکز بهداشت تحت پوشش به همراه کدهای واحدهای ارائه خدمت موجود در برنامه سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) در فایل روستاها وارد شد. جمعیت سرشماری اول سال خانه های بهداشت و پایگاههای شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر از طریق فرمی در نرم افزار EXCEL جمع آوری و به فرمت قابل اتصال در نرم افزار GIS تبدیل شد. سپس دو بانک اطلاعاتی بهم متصل گردید.

یافته‌ها: با بکار گیری این نرم افزار دسترسی همزمان به اطلاعات توصیفی و جمعیتی روستاها و امکان گزارش گیری جمعیت در سطح روستا، خانه های بهداشت، مراکز جامع سلامت شهرستانهای تحت پوشش فراهم گردید. این اطلاعات با توجه به دارا بودن شناسه آبادیها قابلیت اتصال به بانک اطلاعاتی استانداری و برنامه سیب را دارا می باشد. همچنین امکان تهیه نقشه کلیه واحدهای ارائه خدمت استان و راههای مواصلاتی آن با قابلیت جستجو در عوارض مکانی و اطلاعات توصیفی فراهم گردید.

نتیجه گیری: با بکار گیری GIS در بخش بهداشت و درمان می توان سازماندهی اطلاعات، مدیریت و برنامه ریزی، اخذ گزارش ها و تحلیل ها را سرعت و بهبود بخشید و با اطلاع رسانی دقیق و بموقع مدیران و کارشناسان را در تصمیم گیری و برنامه ریزی برای پیگیری و مراقبت از بیماریها و تامین سلامت جامعه یاری نمود.

کلمات کلیدی: تحلیل مکانی، خدمات اولیه بهداشتی، سیستم اطلاعات جغرافیایی

تاثیر بازخورد میزان مصرف تست های آزمایشگاهی از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی

بر رفتار دستور دهی پزشکان

زهرا میدانی^۱، داود خیرخواه^۲، نگین ینار^۳، غلامعباس موسوی^۴، اکرم واحدی برزکی^۵، مهران شریفی^۶، زهره مبارک^۷

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول.
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. کارشناس بیمارستان خلیج فارس تامین اجتماعی، هرمزگان، ایران
۴. مربی، گروه آمارحیاتی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۵. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۶. فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۷. دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه: استفاده از مکانیسم بازخورد به پزشکان یکی از استراتژی های موثر در کاهش میزان مصرف مداخلات آزمایشگاهی محسوب می شود. مطالعات نشان می دهد بازخورد میزان مصرف و هزینه تست ها به پزشکان منجر به کاهش ۲۹-۱۰ درصدی درخواست تست های آزمایشگاهی می شود. با توجه به نقش متخصصان HIM در جمع آوری آمار مربوط به مصرف منابع شامل خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی و قابلیت سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) در تهیه اطلاعات مربوط به تعداد و هزینه تست های آزمایشگاهی، این مطالعه با هدف ارائه بازخورد اطلاعات تست های آزمایشگاهی در میزان درخواست پزشکان در یک بیمارستان عمومی آموزشی شهر کاشان انجام شد.

روش کار: در یک مطالعه پایلوت در ابتدا ۱۵ مورد از پر استفاده ترین تست ها در بخش کودکان بر اساس HIS مشخص شدند و استراتژی بازخورد به عنوان مداخله مناسب جهت بهبود رفتار دستوردهی پزشکان انتخاب شد. برای ارائه بازخورد اطلاعات مربوط به نوع، تعداد، هزینه، ساعت تست های آزمایشگاهی از HIS استخراج شد و در قالب گرافیکی (جداول و نمودار) در سه نوبت و طی یک دوره سه ماه توسط یکی از پزشکان متخصص کودکان در جلسات گزارش صبحگاهی ارائه شد.

یافته ها: بین ارائه بازخورد و کاهش ۷ مورد از ۱۵ تست آزمایشگاهی مورد بررسی شامل CBC با $(P = 0.002)$ ، ESR با

$(P = 0.01)$ ، CRP با $(P = 0.01)$ ، VBG با $(P = 0.016)$ ، UA با $(P = 0.005)$ ، BC با $(P = 0.045)$ ، SE با $(P = 0.001)$ رابطه معنی دار وجود دارد. بیشترین کاهش تعداد تست های آزمایشگاهی بعد از خاتمه مداخله سوم محسوس بود.

نتیجه گیری: بازخورد اطلاعات مصرف تست های آزمایشگاهی بر کاهش درخواست تست های آزمایشگاهی پزشکان تاثیر دارد. قابلیت تهیه گزارشات مربوط به میزان مصرف منابع بیمارستانی (آزمایشات، تصویربرداری، داروها، تجهیزات پزشکی) شامل نوع و تعداد تست ها به تفکیک تشخیص، زمان مصرف، بخش ها و هزینه توسط HIS می تواند اطلاعات مفیدی را برای مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت فراهم آورد. لذا با توجه به تاکید عملکرد HIS های موجود در کشور بر نسل اول HIS و با هدف کنترل هزینه ها و الزامات مدیریتی توصیه می شود قابلیت های هوش تجاری و داشبورد های مدیریتی در HIS موجود تقویت گردد؛ وجود این قابلیت در ارزیابی HIS ها توسط واحد آمار و فن آوری اطلاعات وزارت بهداشت و در مراحل انتخاب و خرید این سیستم ها در بیمارستان ها مد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: بازخورد، تست آزمایشگاهی، سیستم های اطلاعات بیمارستانی، مصرف منابع، تغییر رفتار

طراحی و پیاده سازی سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سعید آقاجانیان^۱، سعید اژدری^۲، سحر زارع^۳، محمد شیردل^۴، محبوبه آموزگار^۵

۱. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۲. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۳. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
 ۴. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
- نویسنده مسئول: Email: shirdeli.mohammad@yahoo.com

۵. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه: در عصر حاضر، با توجه به ارزش خاص اطلاعات، تجهیز مدیریت به یک سیستم اطلاعات کارا و مطمئن، که توانایی مدیریت را در اتخاذ تصمیمات در مورد برنامه ریزی، سازمان دهی و کنترل ارتقا بخشد، به یک ضرورت اساسی تبدیل شده است. اداره آمار معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با هدف جمع، پردازش و تحلیل اطلاعات آماری بیمارستان ها و همچنین فراهم نمودن سیستمی با قابلیت های دسترسی اطلاعات بصورت تحت وب اقدام به طراحی و پیاده سازی سیستم اطلاعات مدیریت نمود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و اجرایی می باشد. پس از نیازسنجی اولیه و تعیین عناصر داده ای مورد نیاز اقدام به طراحی سیستم گردید. این سیستم به صورت تحت وب با زبان برنامه نویسی C# و ASP.Net پیاده سازی گردید. کاربردپذیری نرم افزار از طریق پرسشنامه مقیاس کاربردپذیری سیستم (SUS) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: این سامانه به منظور استفاده در بخش مدیریت اطلاعات بیمارستانها و همچنین معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز طراحی و پیاده سازی شد. از مزایای قابل توجه این سامانه می توان به امکان ثبت و جمع آوری اطلاعات درمانی، محاسبه شاخص های مهم درمانی، قابلیت جستجو و گزارش گیری متنوع با خروجی های در قالب های مختلف، و داشبورد مدیریتی جهت استفاده مدیران ارشد دانشگاه اشاره کرد. یافته ها نشان داد که از دیدگاه کاربران، سامانه مذکور با میانگین نمره ۴,۰۷ از ۵ کاربردپذیر است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می توان گفت که طراحی سیستم مدیریت اطلاعات با قابلیت های گزارش گیری جامع، دقیق و بموقع و پایش آنلاین عملکرد بیمارستان های تابعه می تواند راهگشای ارتقای تصمیمات هوشمندانه مدیریت در دانشگاه علوم پزشکی باشد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات مدیریت، سیستم اطلاعات، ارزیابی کاربردپذیری

سامانه ناب ابزاری برای استقرار نظام ارجاع الکترونیک بین مراکز بهداشت و بیمارستان ها

(تجربه استان گلستان)

معصومه غلامی^۱، جواد آرتین^۲، موسی الرضا شبیهی^۳، محمد رضا هنرور^۴

۱. دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. مربی، هیئت علمی گروه مهندسی کامپیوتر و فناوری اطلاعات، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. پزشک عمومی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. استادیار تغذیه، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، گرگان، ایران، نویسنده مسئول: honarvar@goums.ac.ir

مقدمه: مناسب ترین استراتژی اجرای برنامه بیمه روستایی، نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده است. ارجاع فرایندی است که توسط آن کارکنان نظام سلامت مسئولیت مراقبت را به طور موقت یا دائم به دیگر شاغلان سلامت جامعه منتقل می کنند. پس از استقرار سامانه نرم افزار اطلاعات بهداشتی (ناب) در سال ۱۳۹۵ در حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان، نظام ارجاع الکترونیک بین سطح ۱ ارائه خدمت (مراکز خدمات جامع سلامت) و سطح ۲ ارائه خدمت (HIS بیمارستان ها) بعنوان اولین دانشگاه کشور اجرا گردید. هدف از این مقاله معرفی دستاورد ها و چالش های این تجربه است.

روش کار: پس از هماهنگی ها و نشست های فنی متعددی که بین تیم فنی دانشگاه علوم پزشکی گلستان (شامل معاونت های بهداشت، درمان و اداره فناوری اطلاعات)، تیم فنی وزارت بهداشت (شامل کارشناسان فنی معاونت های بهداشت، درمان و دفتر فناوری اطلاعات)، و شرکت های پیمانکار پرونده الکترونیک سلامت و نرم افزار اطلاعات بیمارستانی صورت گرفت، زیرساخت فنی و اجرایی نظام ارجاع الکترونیک در قالب کار تیمی و با بکارگیری تخصص های مختلف فراهم شد. فلوچارت ها و الزامات اجرایی ارائه دهندگان خدمات سلامت در سطح ۱ و ۲ به کلیه واحدها ابلاغ و به اجرا درآمد.

یافته ها: پس از استقرار نظام ارجاع الکترونیک امکان ارسال اطلاعات بیماران ارجاعی به سیستم های HIS بیمارستان فراهم شد و پزشکان متخصص سطح ۲ نیز بازخورد مربوط به نتیجه ویزیت و توصیه های درمانی را برای پزشکان سطح ۱ ارسال می نمایند. استقرار این نظام موجب شفافیت در فرایند ارجاع و تولید اطلاعات کامل، دقیق و بروز از میزان ارجاعات از سطح ۱ ارائه خدمت (مراکز خدمات جامع سلامت) به سطح ۲ ارائه خدمت (HIS بیمارستان ها) گردید. با طراحی داشبوردهای مدیریتی امکان رصد و پایش عملکرد پزشکان عمومی در سطح ۱ و پزشکان متخصص در سطح ۲ فراهم شد. در کنار این نظام، طراحی و اجرای سامانه نوبت دهی الکترونیک در راستای تکمیل ارباب رجوع باعث افزایش کارایی نظام ارجاع الکترونیک گردید.

نتیجه گیری: نظام ارجاع الکترونیک باعث هماهنگی و ارتباط بین خدمات پزشک خانواده متخصصین شده و باعث بهبود کیفیت ارائه خدمت به بیماران می شود. استقرار نظام ارجاع الکترونیک باعث شفافیت اطلاعات مربوط به میزان ارجاع و مدیریت بهتر ارجاعات غیر اصولی خواهد شد.

کلمات کلیدی: نظام ارجاع الکترونیک، پرونده الکترونیک سلامت، سیستم اطلاعات بیمارستان، ناب

طراحی و پیاده سازی سامانه مدیریت اطلاعات سلامت تحت وب جهت یکپارچه سازی اطلاعات بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سمیه بهمن سلطانی^۱، محمد اسماعیلی فرید^۲، محمد شیردل^۳، سحر زارع^۴، سعید آقاجانیان^۵، وحید نوح پیشه^۶

۱. کارشناس نرم افزار، شرکت افروند صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. کارشناس نرم افزار، شرکت افروند صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول:
Email: zare.sahar89@gmail.com
۵. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۶. کارشناس ارشد نرم افزار، شرکت افروند صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه: اصلی ترین جلوه مدیریت در سازمان، تصمیم گیری در مراحل مختلف مدیریتی است و دسترسی به اطلاعات صحیح، دقیق و بموقع از مهم ترین عوامل برای اتخاذ تصمیم می باشد. سیستم های اطلاعات بیمارستانی در صورتی کارا و مفید خواهند بود که ضمن پوشش دادن کلیه فرآیندهای بیمارستان هرچه بیشتر به تکنولوژی های روز دنیا نزدیک بوده و از قابلیت بهره برداری در همه سطوح برخوردار باشد، لذا دانشگاه علوم پزشکی شیراز با هدف جمع، یکپارچه سازی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات در تمامی بیمارستانها و فراهم نمودن سیستمی با قابلیتهای دسترسی اطلاعات بصورت تحت وب اقدام به طراحی و پیاده سازی سامانه جامع مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان های منتخب نمود.

روش کار: این پژوهش از نوع کاربردی است که در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. سامانه مدیریت اطلاعات سلامت براساس چرخه توسعه سیستم های اطلاعاتی شامل تحلیل، طراحی، پیاده سازی و ارزیابی ایجاد شد. این سامانه به صورت تحت وب و با زبان برنامه نویسی asp.net و پایگاه داده SQL Server در بیمارستان های منتخب پیاده سازی گردید.

یافته ها: پس از طراحی و پیاده سازی سامانه نتایج پژوهش بیانگر اجرای موفقیت آمیز سامانه بود. این سامانه دارای قابلیت دریافت گزارشات در تمامی سطوح کارشناسی و مدیریتی، دسترسی آسان به اطلاعات درمانی و آماری، امکان رویت پرونده الکترونیک بیمار با رعایت سطوح دسترسی جهت کاربران مختلف در تمامی مراکز به صورت جامع و یکپارچه، قابلیت دسترسی پزشکان و پیراپزشکان به ریز کارکرد خود با سطح دسترسی شخصی، مانیتورینگ و دریافت اطلاعات بیمارستانها در ستاد دانشگاه بصورت آنلاین، دریافت و گزارش گیری اطلاعات با خروجی تحت اندروید و دریافت سایر گزارشات مورد نیاز دانشگاه از کلیه مراکز می باشد.

نتیجه گیری: پیاده سازی سامانه اطلاعاتی تحت وب بیمارستانی منجر به ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت، تسهیل دسترسی به اطلاعات بیمار در بیمارستان های تحت پوشش، کاهش دوباره کاری ها، و در نهایت بهبود کیفیت روند درمان بیماران می گردد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات، مدیریت اطلاعات، سیستم اطلاعات بیمارستانی

مروری بر نظام اطلاعات سلامت در کشورهای در حال توسعه

حسین باقریان^۱، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی^۲، مریم جهانبخش^۳

۱. استادیار مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. استادیار مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استادیار مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. نویسنده مسئول: Email: Jahanbakhsh@mng.mui.ac.ir

مقدمه: طی سالیان گذشته به دلیل تغییرات جدی در اپیدمیولوژی بیماریها و چرخش الگوی بیماریها از واگیر به غیرواگیر نیاز به تغییرات اساسی در نظام ارائه خدمات و به دنبال آن نظام اطلاعات سلامت کشورها ایجاد شده است. نیاز به وجود نظام های اطلاعاتی باکیفیت در کشورهای در حال توسعه بنا به ویژگیهای جمعیت شناختی و اپیدمیولوژیکی، وجود بیماریهای واگیر دار و کمبود منابع مالی و انسانی بیشتر از سایر کشورها احساس می شود. این مطالعه با هدف کسب آگاهی از وضعیت کشورهای در حال توسعه در زمینه بکارگیری نظام های اطلاعات سلامت، علل موفقیت و شکست این نظام ها و چالشهای پیش روی این کشورها در استفاده از نظام های اطلاعات سلامت انجام شده است.

روش کار: مقاله حاضر از نوع مروری روایتی است. به منظور بررسی مسائل، مشکلات و چالشهای کشورهای در حال توسعه در خصوص استفاده از نظام های اطلاعات سلامت و علل موفقیت و شکست نظام های اطلاعات سلامت در این کشورها، مطالعات مرتبط در پایگاه های داده پاپ مد، پروکوئست، امرلند و موتور جستجوهای گوگل و گوگل اسکولار مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه های اولیه که برای استخراج مطالب مرتبط استفاده شد عبارت بودند از "کشورهای در حال توسعه"، "نظام اطلاعات سلامت در کشورهای در حال توسعه"، "چالشهای پیاده سازی نظام اطلاعات سلامت"، "علل موفقیت و شکست نظام های اطلاعات سلامت" در ادامه این واژه ها با یکدیگر ترکیب و کلید واژه های اصلی برای جستجوی مطالب مرتبط با نظام اطلاعات سلامت در کشورهای در حال توسعه به دست آمد.

یافته ها: نتایج نشان داد بسیاری از نظام های اطلاعات سلامت ملی و منطقه ای در کشورهای در حال توسعه عملکرد خوبی ندارند. دلایل اصلی ضعف نظام های ملی اطلاعات سلامت در کشورهای در حال توسعه عبارت بودند از: ۱- مرتبط نبودن داده های جمع آوری شده جهت برآورده کردن مقاصد مورد نظر ۲- کیفیت ضعیف داده ها ۳- دوباره کاری و موازی کاری نظام های اطلاعات سلامت ۴- فقدان گزارش گیری بهنگام و بازخورد مناسب و بهنگام ۵- استفاده ناچیز از اطلاعات

نتیجه گیری: کشورهای در حال توسعه عمدتاً با چالشها و مشکلات مشابهی در زمینه بکارگیری و توسعه نظام های اطلاعات سلامت روبرو هستند. بهره برداری از تجارب این کشورها در زمینه رفع این چالشها، زمینه ارتقاء نظام اطلاعات سلامت در کشور را فراهم می آورد.

کلمات کلیدی: نظام اطلاعات، نظام اطلاعات سلامت، کشورهای در حال توسعه

مرور ساختاریافته مطالعات کاربردپذیری انجام شده بر روی سیستم های اطلاعات بیمارستانی ایران

منیره صادقی جبلی^{۱،۳}، سیده راضیه فرهی^{۲،۳}، رضا عباسی^{۳،۱}

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان،

کاشان، ایران Email: Rezaabbasi2001@gmail.com

۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه: تاکنون در کشور ایران مطالعات زیادی بر روی کاربردپذیری سیستم های اطلاعات سلامت انجام شده است. این مطالعه با هدف مرور ساختاریافته مطالعات کاربردپذیری انجام شده بر روی سیستم های اطلاعات بیمارستانی کشور ایران صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه مروری بصورت ساختاریافته، در سال ۱۳۹۶ و بر روی پایگاه های اطلاعاتی Pubmed، Web of Science، ScienceDirect، Scopus، Magiran، SID انجام شد. در این مطالعه، مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با ارزیابی کاربردپذیری و قابلیت استفاده از سیستم های اطلاعات سلامت با وابستگی سازمانی کشور ایران جستجو و ۱۱۷ مطالعه بازبایی شد. بمنظور بررسی مقالات، از دو ارزیاب بصورت مستقل از هم استفاده گردید. پس از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط و نیز اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۱۶ مقاله وارد مطالعه و سپس بررسی شدند.

یافته ها: تمامی مطالعات در بازه زمانی ۹۶-۱۳۸۸ انجام شده بودند. در این مطالعات از دو دسته ارزیابی مبتنی بر ارزیاب (n=8) و مبتنی بر کاربر (n=8) استفاده شده بود. در کلیه مطالعات انجام شده با روش مبتنی بر ارزیاب، از روش ارزیابی هیوریستیک و در روش مبتنی بر کاربر، از چک-لیست ISO9241-10 (n=6) و پرسشنامه (n=2) استفاده شده بود. تعداد ارزیابان در بررسی های مبتنی بر ارزیاب بین ۲-۴ و تعداد کاربران در ارزیابی مبتنی بر کاربر بین ۳۲۰-۹۵ نفر بود. اغلب مطالعات بر روی کل سیستم اطلاعات بیمارستانی (n=6) و سیستم اطلاعات رادیولوژی (n=4) انجام شده بود. بر اساس نتایج روش هیوریستیک، بیشترین مشکلات کاربردپذیری سیستم های اطلاعاتی مربوط به اصول همسانی و استاندارد (n=3)، تطابق با دنیای واقعی (n=2) و کمترین مشکلات مربوط به اصول پیشگیری از خطا، شناخت و بخاطرآوری، راهنمایی و مستندسازی (n=2) بود. همچنین بیشترین شدت مشکلات مربوط به اصول راهنمایی و مستندسازی (n=4)، همسانی و استاندارد و پیشگیری از خطا (n=2) و کمترین آن مربوط به اصل وضوح سیستم (n=3) بود. نتایج ارزیابی های مبتنی بر کاربر نیز نشان داد بیشترین میزان رضایت کاربران مربوط به ویژگی های تطابق با انتظارات کاربران (n=3)، مناسب بودن برای انجام وظیفه، قابلیت کنترل، کیفیت رابط کاربری و ابزارهای گرافیکی، سازماندهی و کیفیت اطلاعات (n=2) و کمترین میزان آن ها مربوط به قابلیت شخصی سازی (n=4)، مناسب بودن برای آموزش و پیشگیری از خطا (n=2) بود.

نتیجه گیری: افزایش کاربردپذیری سیستم های اطلاعات سلامت، نیازمند استفاده از ابزارها و روش های مختلف می باشد. با وجود روش های متعدد ارزیابی کاربردپذیری، در ایران اغلب از دو روش هیوریستیک و چک لیست ISO استفاده شده است. با توجه به توسعه بکارگیری سیستم های اطلاعاتی در حوزه سلامت، استفاده از روش های ارزیابی کاربردپذیری و نتایج حاصل از آن می تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار طراحان و توسعه دهندگان این سیستم ها و همچنین دیگر پژوهشگران این حوزه قرار دهد.

کلمات کلیدی: ارزیابی کاربردپذیری، قابلیت استفاده، سیستم اطلاعات بیمارستانی

نقش تکنولوژی اطلاعات سلامت در بهبود ایمنی بیماران و کیفیت خدمات بالینی در بیمارستان

امین ترابی پور^۱

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. نویسنده

Email: torabi-a@ajums.ac.ir: مسئول

مقدمه: امروزه تکنولوژی اطلاعات یک مزیت برتر رقابتی برای هر سازمان محسوب می شود. در بخش سلامت، تکنولوژی اطلاعات یک مزیت قابل توجه است که نظام سلامت را در جهت بهبود کیفیت خدمات، ایمنی بیمار، مدیریت خطاهای درمانی و تصمیم گیری های کلیدی بالینی تقویت می کند. مطالعه حاضر به مرور نقش تکنولوژی اطلاعات در بهبود ایمنی بیمار و کیفیت خدمات می پردازد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه ترکیبی است که یافته های آن از طریق بررسی و مرور مقالات و متون انگلیسی و فارسی استخراج شد. برای هدفمند سازی و افزایش اعتبار یافته ها، کلید واژه های تخصصی مرتبط با حوزه تکنولوژی اطلاعات سلامت و ایمنی بیمار شامل (اطلاعات سلامت، ایمنی بیمار، کیفیت خدمات بالینی، خطاهای پزشکی) در جستجوی مطالب فارسی و کلید واژه های تخصصی شامل (health information, patients' safety, clinical services quality, medical error) در جستجوی لاتین استفاده شد. برای یافته های فارسی از پایگاه های مهم مقالات شامل Irandoc, SID, magiran و برای یافته های لاتین از موتور سرچ های google, pubmed, science direct استفاده شد.

یافته ها: نتایج مطالعات مختلف داخلی و خارجی موید تاثیر مثبت تکنولوژی اطلاعات بر بهبود ایمنی بیماران و کاهش خطاهای پزشکی در بیمارستان است. بهبود ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی دو شاخص کلیدی ارتقای کیفیت بالینی محسوب می شوند. این سیستم ها هم شواهد لازم برای تصمیم گیران بالینی را فراهم می کنند و هم باعث کاهش هزینه ها، بهبود کیفیت خدمات می شوند. به طور مثال بک مطالعه در بیمارستانی آموزشی در آمریکا نشان می دهد سیستم های گزارش دهی مبتنی بر وب (Web-based Reporting Sys) توانسته است خطاهای پزشکی را تا ۲,۵ برابر کاهش دهد و هزینه جمع آوری اطلاعات را تا ۳۰۰۰۰ دلار در سال کاهش دهد.

نتیجه گیری: امروزه تکنولوژی اطلاعات جز مهمی از خدمات بالینی محسوب می شود. ارتقای تکنولوژی اطلاعات سلامت رابطه مثبت و مستقیمی بر بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و اقتصاد درمان دارد.

کلمات کلیدی: ایمنی بیمار، کیفیت خدمات، تکنولوژی اطلاعات، بیمارستان

ارزیابی کاربردپذیری سیستم اطلاعات بیمارستانی در بیمارستان های اهواز منطبق با اصول دهگانه نیلسن

حدیث قنبری عدیوی^۱، اسماء ربیعی^۱، زینب آقاجری^۱، بهاره حاجی پور^۱، مریم غلامی^۱، صدیقه هاشمی^۱، احمد

عزیزی^۲، ساره مرتجز^۳، امیرعباس عزیزی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. مربی، کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴. استادیار، دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. نویسنده

مسئول: Email: amirabbas.azizi@gmail.com

مقدمه: در حوزه علوم پزشکی، نرم افزارهای کاربردی و سیستم های اطلاعات سلامت متعددی وجود دارند. این سیستم ها با هدف ارتقای بازیابی موثر اطلاعات بیمار، آمار، تحقیقات و آموزش توسعه یافته اند. از این رو باید بدون نقص و متناسب با اصول علمی کاربردپذیری طراحی شوند. بدین منظور به ارزیابی کاربردپذیری سیستم اطلاعات بیمارستانی در بیمارستان های اهواز منطبق با اصول دهگانه نیلسن پرداختیم.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی و به صورت توصیفی-مقطعی به روش کیفی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. شش نفر ارزیاب آموزش دیده در مجموع طی ۹۱ ساعت به طور مستقل سیستم اطلاعات پذیرش، ترخیص و انتقال، سیستم مدیریت اطلاعات سلامت و سیستم اطلاعات پرستاری را با استفاده از اصول دهگانه نیلسن، ارزیابی و درجه وخامت مشکلات را تعیین نمودند. از آنجائیکه بیش از نیمی از بیمارستان های استان خوزستان (حدود ۵۴ درصد) از نرم افزار سیب استفاده می کنند و این نرم افزار در ۲۸ بیمارستان یکسان می باشد، لذا نمونه گیری خاصی انجام نشد و مطالعه بر روی نرم افزار سیب نصب شده در آزمایشگاه فن آوری اطلاعات دانشکده پیراپزشکی صورت گرفت. پس از ترکیب مشکلات یافت شده توسط ارزیاب های مستقل، یک لیست واحد تهیه شده و میانگین درجه وخامت آن ها محاسبه گردید و زیرسیستم ها مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که تعداد مشکلات کاربردپذیری زیرسیستم های ADT، HIM و NIS به ترتیب ۴۰، ۳۹ و ۳۷ مورد می باشند. پس از ادغام مشکلات این سه زیرسیستم، ویژگی «کنترل و آزادی کاربر» با ۲۰ مورد (۱۷ درصد) و ویژگی «انعطاف پذیری و کارایی» با شش مورد (پنج درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین عدم تطابق را با اصول کاربردپذیری شامل بودند. میانگین درجه وخامت مشکلات بین سه (مسئله بزرگ) مربوط به ویژگی «کنترل و آزادی کاربر» تا ۱,۷ (مسئله کوچک) مربوط به ویژگی «تطابق بین سیستم و دنیای واقعی» متغیر بود.

نتیجه گیری: روش ارزیابی اکتشافی، یکی از روش های مناسب جهت شناسایی مشکلات در سیستم های اطلاعات سلامت است. بهتر است قبل از بکارگیری سیستم ها از روش ارزیابی اکتشافی با هدف اصلاح طراحی سیستم ها و ارتقای کارآمدی آن ها، استفاده نمود تا موجب افزایش رضایت کاربران گردید.

کلمات کلیدی: کاربردپذیری، ارزیابی اکتشافی، سیستم اطلاعات بیمارستان

ارزیابی سامانه پکس دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس تجربه و نگرش کاربران

زکيه پیری^۱، زهرا مرادی^۲، رقيه داننده^۳، عارفه حشمتی^۴

۱. دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. نویسنده مسئول : Email:heshmatia@tbzmed.ac.ir

مقدمه: سیستم پکس سیستمی است که می تواند تصاویر حاصل از روشهای مختلف تصویربرداری تشخیصی مانند MRI، CT.SCAN، سونوگرافی، رادیوگرافی، آنژیوگرافی را به صورت تصاویر دیجیتالی ذخیره و بازخوانی کند. ارزیابی سیستم پکس سرویس هایی را فراهم میکند تا سازمانها بتوانند یافته های حاصل از طراحی و پیاده سازی را ارزیابی کنند. مطالعه ی حاضر به منظور ارزیابی سیستم پکس دانشگاه علوم پزشکی تبریز واردبیل انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی می باشد که در نیمسال اول سال ۱۳۹۶ در بیمارستان خاتم الانبیا و برکت امام خمینی میانه صورت پذیرفت. جامعه پژوهش را کلیه ی کاربران پکس تشکیل دادند. نمونه پژوهش منطبق بر جامعه و به تعداد ۲۷ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد UEQ (User Experience Questionnaire) بود که در اختیار کاربران قرار گرفت. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار Excel و استفاده از شاخص های آماری نظیر میانگین، واریانس و انحراف معیار تحلیل شد و همچنین سیستم پکس با ۲۴۷ مورد از مطالعات پیشین که با استفاده از این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفته اند، از نظر ۶ شاخص اصلی مقایسه و در نهایت یافته ها در قالب جداول و نمودارهای آماری ارائه گردید.

یافته ها: سیستم پکس توسط پرسشنامه ی UEQ از ۶ بعد اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج حاصل از تحلیل بیانگر این میباشد که بیشترین رضایت کاربران مربوط به بعد "شفافیت" سیستم و کمترین رضایت آن مربوط به بعد "قابلیت اطمینان" در سیستم بود. همچنین نتایج بدست آمده از مقایسه ارزیابی سیستم پکس با ارزیابی سایر سامانه ها یی که در مطالعات انجام شده است، بیانگر این میباشد که ۲۵٪ از مطالعات انجام شده در زمینه ارزیابی سامانه ها با استفاده از این پرسشنامه از بعد "شفافیت" در شرایط بهترین بودند و ۵۰٪ آنان در همین بعد در بدترین وضعیت قرار داشتند. که مطالعه ی حاضر با کسب میانگین ۰٫۹ که اختلاف بالایی با حداکثر میانگین کسب شده در سایر مطالعات را دارد، جزو ۲۵٪ سامانه هایی میباشد که از بعد "شفافیت" ارزش بسیار خوب را به خود اختصاص داده است.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشاندهنده ی رضایت نسبتا بالای کاربران از سیستم پکس مورد نظر میباشد. اگرچه در حوزه ی "انگیزاننده بودن" و "نوآوری" میزان رضایت پایین بود، اما استفاده از روش نوآورانه از جمله ابزارهای هوش کسب و کار از قبیل داشبوردها و نقشه ها در جلب رضایت کاربران موثر خواهد بود.

کلمات کلیدی: رادیولوژی، سیستم پکس، UEQ

ارائه و ارزیابی سیستم پشتیبان تصمیم گیری بالینی بومی تشخیص آمبولی ریه

طیبه طالبی دلیر^۱، محمد رضا حسیبیان^۲، سینا مالکی^۳، سولماز حسنی^۴، حمید بورقی^۵

۱. کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، مسئول آمار قلب فرشچیان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. مربی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. کارشناسی ارشد امنیت اطلاعات، دانشگاه صنعتی مالک اشتر، تهران، ایران.

۴. متخصص داخلی، بیمارستان امام رضا مشهد، مشهد، ایران.

۵. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. نویسنده مسئول: Email:

bouraghi@umsha.ac.ir

مقدمه: آمبولی ریه جزء علل مرگ های ناگهانی شناخته شده است. تشخیص زود هنگام آمبولی ریه به روش های رایج می تواند وقت گیر و پرهزینه باشد، از این رو استفاده از الگوهای تشخیص هوشمند مورد توجه قرار گرفته است. الگوهای بومی و غیر بومی متعددی برای تشخیص زود هنگام آمبولی ریه وجود دارند که استفاده از آنها نیازمند ارزیابی دقیق می باشد. در این مطالعه ارزیابی یک مدل بومی تشخیص آمبولی ریه با استفاده از نرم افزار در محیط اندروید برای تلفن های همراه هوشمند انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی و آینده نگر طی چهار مرحله در بیمارستان های امام رضا (ع) و قائم (عج) شهر مشهد انجام شد.

مرحله اول: ایجاد چک لیست برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تشخیص آمبولی ریه طبق نظر متخصصین داخلی و قلب

مرحله دوم: جمع آوری داده های بالینی بیماران مستعد به آمبولی ریه

مرحله سوم: ورود اطلاعات در نرم افزار اندروید که مدل طراحی شده در آن پیاده سازی شده

مرحله چهارم: تحلیل های آماری بر روی داده های جمع آوری شده و ارزیابی الگوی تشخیص آمبولی ریه

یافته ها: داد های ۴۸۰ بیمار مشکوک به آمبولی ریه وارد سیستم شد. تعداد ۲۵۴ نفر از بیماران (۵۳٪) زن و ۲۲۶ نفر از بیماران (۴۷٪) مرد بودند. با استفاده از الگوی مورد مطالعه، تعداد بیماران مبتلا به آمبولی ریه و فاقد آمبولی ریه به ترتیب برابر با ۲۶۰ (۵۴٪) و ۲۲۰ (۴۶٪) نفر تشخیص داده شدند. در بیماران مبتلا به آمبولی ریه ۱۴۲ بیمار زن (۵۴٪) و ۱۱۸ بیمار (۴۶٪) مرد و در بیماران فاقد آمبولی ریه ۸۸ بیمار (۴۰٪) زن و ۱۳۲ بیمار (۶۰٪) مرد بودند. میانگین سن بیماران در مردان و زنان به ترتیب برابر با ۶۱ و ۶۰ سال بود. در ارزیابی مدل پیشنهادی مقدار $Accuracy=72.5\%$ ، $Sensitivity=73.2\%$ ، $Specificity=71/6\%$ بود.

نتیجه گیری: در ارزیابی و مقایسه مدل بومی طراحی شده با سایر مدل های دیگر مشخص گردید که میزان Accuracy مدل بومی از همه مدل های مورد استفاده بیشتر و میزان شاخص های Sensitivity و Specificity در مدل های ژنوا و ولز بیشتر از مدل بومی می باشد. لذا می توان گفت استفاده از مدل های بومی پیشنهادی برای تشخیص بیماری آمبولی مناسب می باشد. همچنین مشاهده گردید استفاده از نرم افزار اندروید در گوشی های همراه پزشکان به علت ذخیره و دسترسی راحت اطلاعات بیماران در بانک اطلاعاتی، باعث پیگیری بهتر پزشکان در روند تشخیص و درمان بوده است.

کلمات کلیدی: پرونده پزشکی، مستندسازی، استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان ها

تعیین شاخص های کلیدی به منظور طراحی داشبورد بالینی جهت پایش بیماران دیابت نوع دو

مریم فرخی^۱، آزاده کامل قالیباف^۲، زهرا مظلوم خراسانی^۳، کبری اطمینانی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، انفورماتیک پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، انفورماتیک پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- فوق تخصص غدد درون ریز، استادیار مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- دکتری انفورماتیک پزشکی، استادیار گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

نویسنده مسئول: Email: etminanik@mums.ac.ir

مقدمه: بیمار دیابتی به دفعات مکرر جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی به پزشک معالجش مراجعه می نماید. حجم زیاد داده های این بیماران و زمان محدود پزشک، پردازش و تحلیل داده ها را با مشکل مواجه میکند، در سالهای اخیر داشبورد ها به عنوان یک ابزار قدرتمند برای خلاصه سازی و بازنمایی اطلاعات مورد توجه متخصصین مراقبت بهداشتی قرار گرفته اند. نخستین گام برای توسعه ی یک داشبورد، تعیین شاخص های کلیدی^۱ آن است.

روش کار: به منظور شناسایی مجموعه عناصر اطلاعاتی داشبورد بالینی دیابت، فرمهای پرونده کاغذی مربوط به پنج کلینیک در شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفت. عناصر اطلاعاتی شناسایی شده در پنج گروه اصلی تحت عناوین اطلاعات دموگرافیک، علائم و نشانه ها، سوابق مشکلات و بیماری ها، داروهای مصرفی، و آزمایشات دسته بندی شد. مجموعه عناصر اطلاعاتی در راند اول دلفی با چک لیست و با شرکت سه متخصص غدد مورد بررسی قرار گرفت و آیتمهای تکراری حذف و عناصر اطلاعاتی مشابه تلفیق شد. سپس مجموعه عناصر به صورت چک لیست در اختیار ۱۰ متخصص دیابت قرار گرفت تا در راند دوم دلفی ارزش هر یک عناصر اطلاعاتی تعیین شود (بازه نمرات ۰ تا ۵) عناصر اطلاعاتی که از بیش از ۸۵ درصد از متخصصین نمره ۴ و ۵ را دریافت نموده بودند در مطالعه باقی ماندند پس از اعمال نظر متخصصین الگوی نهایی شاخص های کلیدی بالینی دیابت طراحی گردید.

یافته ها: در راند اول مطالعه دلفی چک لیست شامل تعداد پنج گروه اصلی و ۱۰۴ آیتم مقادیر آنها مورد تایید و توافق صاحب نظران قرار گرفت. در راند دوم دلفی طبق نظر متخصصین ۸۰ آیتم در قالب ۲۳ شاخص کلیدی بالینی داشبورد نمره مناسب کسب کرد که مشخصات دموگرافیک (۸ آیتم) به عنوان شاخص کلیدی محاسبه نشده است. و این تعداد شامل یک دسته علائم و نشانه ها^۲ (۱۲ آیتم)، یک دسته سوابق مشکلات و بیماری ها^۳ (۱۴ آیتم) و یک دسته داروها (۳۷ آیتم) و دسته معاینات و آزمایشات که تمامی ۱۷ آیتم آن به عنوان شاخص کلیدی بالینی مورد تایید متخصصان قرار گرفتند.

نتیجه گیری: شاخص های کلیدی بالینی دیابت نوع دو تعیین شده در طراحی داشبورد های بالینی این بیماری کاربرد خواهد داشت و این داشبوردها باعث بهبود کارایی کارکنان، سرعت بخشیدن به تصمیم گیری، پردازش جریان درمانی و کاهش خطا در فرآیند درمانی خواهد بود.

کلمات کلیدی: شاخص کلیدی بالینی، دیابت نوع دو، داشبورد بالینی

¹ Key Performance Indicator (KPI)

² Symptoms

³ Complications

تبیین عوامل موثر بر کیفیت خدمات پشتیبانی توسعه دهندگان سیستم های اطلاعات بیمارستانی : یک تحقیق کیفی

محمد جبرایلی^۱، بهلول رحیمی^۲، شهلا فزونخواه^۳، مجتبی ملکی^۴

۱. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

نویسنده مسئول: Email: jabrailly@gmail.com

۲. دانشیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۳. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، معاونت درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۴. مربی، مدارک پزشکی، بیمارستان امام، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه: سیستم اطلاعات بیمارستانی، جهت برآوردن نیازهای اطلاعاتی ارائه کنندگان خدمات مراقبت سلامت برای ارتقای کارایی و اثربخشی وظایف و فعالیت های شان طراحی و پیاده سازی می شود. کیفیت خدمات پشتیبانی توسعه دهندگان HIS در پذیرش و تداوم استفاده کاربران از آن نقش مهمی دارد. در بیمارستان ها، مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات مشتریان اصلی خدمات پشتیبانی توسعه دهندگان HIS دارند هدف از این تحقیق تبیین عوامل موثر بر کیفیت خدمات پشتیبانی توسعه دهندگان سیستم های اطلاعات بیمارستانی می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی می باشد که با استفاده از روش مصاحبه نیم ساختار یافته انجام گرفت جامعه پژوهش شامل ۱۵ نفر از مسئولین بخش مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می باشد که به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده ها نیز از طریق تحلیل محتوا، مقوله بندی، کدگذاری انجام شد. در پایان تم های استخراج شده در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت تا مورد تایید نهایی آنها قرار گیرد.

یافته ها: در طی فرآیند تحلیل محتوا، هفت درون مایه اصلی در کیفیت خدمات پشتیبانی HIS نمایان شد که شامل اجرای تعهدات توسعه دهندگان در زمان تعیین شده، ارائه آموزش های مداوم کاربران، برقراری ارتباط مناسب بین بیمارستان و توسعه دهندگان HIS، وجود دانش و مهارت لازم در کارکنان پشتیبانی، ارائه خدمات پشتیبانی سریع و بموقع، در الویت بودن حل مشکلات کاربران و توجه به نیازهای جدید بیمارستان و ارتقای HIS توسط توسعه دهندگان می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه خدمات پشتیبانی توسعه دهندگان HIS در موفقیت سیستم نقش حیاتی دارد و از سوی دیگر هزینه های زیاد جهت ارائه آن صرف می شود، بنابراین ضروری به نظر می رسد که بیمارستان ها در عقد قراردادهای خرید و پشتیبانی به خواسته های کاربران و نیازهای آتی خود تمرکز داشته و به ارزیابی پتانسیل و سوابق خدمات پشتیبانی شرکت های HIS بپردازند.

کلمات کلیدی: کیفیت خدمات پشتیبانی، توسعه دهندگان، سیستم های اطلاعات بیمارستانی، تحقیق کیفی

ساختار و عملکرد پرونده الکترونیک سلامت شهرستان پاوه، استان کرمانشاه

شیوا کریمی^۱، علی محمدی^۲، معصومه عباسی^۳، مجتبی پورمهدی^۴، رضوان ولدبیگی^۵

۱. مربی، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. استادیار، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. دانشجوی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. نویسنده

مستول: Email: rvaladbigie@gmail.com

مقدمه: مسئله سلامت روستاییان به عنوان قشری که نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می دهند و مستحق دریافت خدمات بهداشتی و اجتماعی هستند به عنوان یکی از محورهای اصلی بحث در نشستهای بین المللی در چند سال اخیر تبدیل شده است. این خدمات در ایران از طریق یک شبکه گسترده ملی در سطوح مختلف و یک سیستم ارجاع در دسترس قرار میگیرد. چنانچه در سطوح پایین تر خدمات لازم فراهم نشود، سیستم ارجاع امکان انتقال به سطوح بالاتر و دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی را مهیا می کند. این درحالی است که پیشرفت های فناوری در عصر اطلاعات بیشترین تاثیر را در زندگی افراد و جامعه داشته است. در این بین حوزه سلامت از جنبه های مختلف تحت تاثیر این فناوری قرار گرفته است و پرونده الکترونیک سلامت نمونه بارزی از کاربرد فناوری در سلامت فردی و اجتماعی است. هدف این مطالعه بررسی ساختار و عملکرد پرونده الکترونیک سلامت در شهرستان پاوه، استان کرمانشاه از جنبه های بالینی، سازمانی و مالی، پژوهشی و آموزشی می باشد.

روش کار: پروژه پرونده الکترونیک سلامت شهرستان پاوه از سال ۱۳۹۴ پس از تایید و مجوز از وزارت بهداشت توسط شرکت برکت تل در سطوح اول و دوم سلامت اجرا شد. سطح اول مرتبط با مراکز بهداشت روستایی و سطح دوم مرکز بهداشت شهری واقع در شهرستان پاوه می باشد که مراجعین سطح شهر و افراد ارجاعی از مراکز بهداشت روستایی را می پذیرد. آنچه به عنوان خدمت برای کارکنان و ارائه دهندگان مراقبت سلامت در گروه تدوین ضوابط و استانداردهای نظام شبکه تبیین شده است در سه گروه پرسشنامه طبقه بندی شد. بر اساس این پرسشنامه ها خدمات از جنبه های بالینی، سازمانی و مالی، آموزشی و پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت و میزان انطباق پرونده الکترونیک سلامت با آنها سنجیده شد. پرسشنامه شامل سوالات با پاسخ های بلی خیر بود که به روش مصاحبه تکمیل گردید.

یافته ها: ۱۰ نفر در پژوهش مشارکت داشتند. در مرکز روستایی یک پزشک، یک مدیر اجرایی و دو نفر با مدرک دیپلم به عنوان دارویار و بهورز و در مرکز شهری یک پزشک، یک ماما، یک دارویار، دو مراقب سلامت و یک مدیر اجرایی فعالیت می کنند. وظایف آنان از جنبه بالینی ۶۱ درصد، از جنبه سازمانی و مالی ۸۳ درصد و ۵۷ درصد از آمارهای مورد نیاز آنها برای آموزش و پژوهش در پرونده الکترونیک سلامت ثبت میشود.

نتیجه گیری: پیچدگی خدمات سلامت و بکارگیری فناوری های نوین، ضرورت استفاده از پرونده الکترونیک سلامت را ایجاب می کند. آشنایی با ساختار و عملکرد این سیستم، بررسی عملکرد و ضعف های آن را بهبود بخشیده و زمینه تلاش در جهت بهبود خدمات آن، پیشرفت فناوری ها در حوزه سلامت و ارتقای سلامت بیماران را فراهم خواهد نمود.

کلمات کلیدی: پرونده الکترونیک سلامت، مراکز شهری، مراکز روستایی

انتظارات از HIS در حوزه اورژانس بیمارستان در خصوص ایجاد زیرساخت اطلاعاتی لازم برای مدیریت ستادی:

مطالعه موردی در HIS دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سمیه فضالی^۱، مهدی یوسفی^۲، علی خورسند^۳، جواد رشید^۴، شهین علیزاده^۵

۱. استادیار، گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. پست الکترونیک: yousefimh@mums.ac.ir (نویسنده مسئول)
۳. استادیار، گروه طب چینی و مکمل، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. کارشناس مدارک پزشکی، واحد مدیریت اطلاعات سلامت، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد بودجه و تخصیص منابع، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه: بخش اورژانس بیمارستانها با توجه به نقش حساسی که در فراهم نمودن مراقبتهای درمانی برای بیماران نیازمند به مداخلات سریع درمانی دارد، یکی از ارکان اصلی هر بیمارستان می باشد، لذا تامین نیازهای این بخش از سوی مدیران ستادی دانشگاه های علوم پزشکی در اولویت بالایی قرار دارد. از آنجا که بخش عمده ای از نیازهای اطلاعاتی مدیران ستادی در این خصوص از طریق HIS بدست می آید، مطالعه حاضر با هدف بررسی انتظارات از HIS در حوزه اورژانس بیمارستان در خصوص ایجاد زیرساخت اطلاعاتی لازم برای مدیریت ستادی صورت پذیرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ انجام پذیرفته است. این پژوهش در چهار مرحله انجام پذیرفت. در مرحله اول تحلیل داده های موجود در بخش اورژانس در HIS انجام پذیرفت. در مرحله بعد نیازهای اطلاعاتی مدیران ستادی دانشگاه در خصوص بخش اورژانس از طریق برگزاری جلسات مصاحبه نیمه باز با مدیران، استخراج گردید. در مرحله بعد مقایسه بین نیازهای اطلاعاتی مدیران ستادی و عناصر اطلاعاتی موجود در HIS صورت پذیرفت. در نهایت طی برگزاری جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۱۰ نفر از افراد درگیر با موضوع در سطح بیمارستان ها و ستاد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، راهکارهای تحقق انتظارات از HIS در حوزه اورژانس استخراج گردید.

یافته ها: مطالعه تطبیقی نشان داد که اکثر داده های مورد نیاز مدیران ستادی در HIS وجود دارد ولی به دلیل پراکندگی، عموماً غیرقابل استفاده هستند. عمده ترین راهکار استخراج شده برای ایجاد زیرساخت اطلاعاتی لازم برای مدیریت ستادی اورژانس بیمارستان ها شامل توسعه داشبورد مدیریتی متصل به HIS با قابلیت های زیر بود: شناسایی و تثبیت لوکیشن های اورژانس، ارائه اطلاعات تفکیکی تعداد مراجعین اورژانس بر اساس ۵ سطح تریا، مقایسه افراد تحت نظر در لوکیشن های اورژانس با گزارش اسکرینینگ، ارائه داده های مربوط به مصرف دارو و لوازم مصرفی پزشکی در اورژانس شامل نوع، فراوانی و هزینه، مانیتورینگ وضعیت تجهیزات پزشکی، اموالی اورژانس، ارائه اطلاعات عملکردی اورژانس مانند تعداد ارجاع به بخش، تعداد پذیرش از اورژانس و غیره، ارائه شاخص های مرتبط با ارزیابی اورژانس ها به ویژه استانداردهای اعتباربخشی نسل سوم، برنامه های حضور پرسنل پزشک و غیر پزشک، برنامه حضور دانشجویان به ویژه رزیدنت ها، گزارش موارد خاص در اورژانس بیمارستان.

نتیجه گیری: با توجه به نقش استفاده از اطلاعات HIS در مدیریت صحیح منابع بخش اورژانس، با توجه به عدم تطابق مناسب اطلاعات استخراج شده از HIS بخش اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه با نیازهای اطلاعاتی مدیران ستادی، پیشنهاد می شود راهکارهای ارائه شده در این مطالعه جهت بهبود مدیریت بخش اورژانس در HIS اعمال گردد.

کلمات کلیدی: لوکیشن های اورژانس، سیستم اطلاعات بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مدیریت بهینه تخت های بیمارستانی با استفاده از مدل بندی شاخص عملکردی چرخش تخت بیمارستانی

نسیم قلیلی^۱، صدیقه ترکی هرچگانی^۲

۱. کارشناس ارشد آمار موضوعی، اداره آمار و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناس ارشد آمار و مدارک پزشکی، اداره آمار و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. نویسنده مسئول:

Email: s.torki1611@yahoo.com

مقدمه: مدیریت بهینه تجهیزات پزشکی در بیمارستان، تأثیر به سزایی در کاهش هزینه ها و ارائه مطلوب خدمات بهداشتی و درمانی ایفا می نماید. یکی از معیارهای اولیه در تجهیز یک بیمارستان، بررسی بهره وری مناسب تخت ها از طریق بررسی میزان شاخص های عملکردی بیمارستانی از جمله میزان چرخش تخت است. این شاخص می تواند متأثر از متغیرهای متعددی از جمله شاخص های عملکردی مانند میانگین مدت اقامت بیماران، درصد اشغال تخت دوره قبل، چرخش تخت دوره قبل، نسبت نیروی انسانی (پزشک، پرستار، نیروی پیراپزشکی و نیروی خدماتی) به تخت فعال باشد. با توجه به اهمیت این شاخص در تصمیم گیری های مدیریتی در سطح بیمارستان و سطوح بالاتر، متأسفانه در بیمارستان های کشور، روش سیستماتیک و مدونی جهت برآورد و پیش بینی این شاخص استفاده نمی شود، از آنجا که مدل های آماری اغلب برای پیش بینی متغیرهای تصادفی آینده استفاده می شوند، پژوهشگر درصدد برآمد با استفاده از یک مدل رگرسیونی شمارشی با دقت بالا، به پیش بینی این شاخص بپردازد.

روش کار: اطلاعات مربوط به بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان طی سال های ۹۳ لغایت ۹۵ از پایگاه های داده موجود جمع آوری گردید. سپس از نرم افزار آماری R (بسته های موجود در آن) و محاسبه آماره نکویی برازش با هدف انتخاب مناسب ترین مدل به پیش بینی چرخش تخت پرداخته شد.

یافته ها: این شاخص در بیمارستان های شهر اصفهان در طول سه سال ۹۳ الی ۹۵، ماکزیمم ۱۲۷ و مینیمم ۶۹ بیمار برای هر تخت در یک سال، گزارش شده است. مدل آماری منتخب (مدل با کمترین میزان آماره نکویی برازش در بین مدل های پیشنهادی) نشان می دهد که علاوه بر متغیرهای درصد اشغال تخت (BOR) و طول اقامت بیماران (ALOS)، شاخص های پیشنهادی دیگر مانند نسبت پزشک به تخت (DB)، نسبت پرستار به تخت (NB)، تخت روز اشغالی (PD) و میانگین تخت فعال (BED) رابطه منطقی با شاخص چرخش تخت را نشان داده (سطح معنی داری ۰/۰۵) و این نتیجه را می توان این گونه توجیه نمود که این متغیرها بصورت مستقیم یا غیر مستقیم بر روی متغیر چرخش تخت تاثیر دارند.

نتیجه گیری: باتوجه به تاثیر متغیرهای پزشک و پرستار بر روی شاخص چرخش تخت، پیشنهاد می گردد برنامه ریزی دقیقی در جهت توزیع مناسب و منطقی این نیروها مطابق با استانداردهای موجود صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: بیمارستان، چرخش تخت، شاخص عملکردی، مدل رگرسیون شمارشی

رعایت حقوق اطلاعاتی بیمار با تدوین برنامه امنیتی برای سیستم‌های اطلاعات سلامت در بیمارستان‌ها

مهتاب کرمی^۱، منیره صادقی جبلی^۲

۱- استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: Email: karami_m@kaums.ac.ir

۲- دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه: پرونده الکترونیک سلامت یکی از مهم‌ترین دستاوردهای سلامت الکترونیک برای رسیدن به مراقبت بیمار محور می‌باشد. در مراقبت بیمار محور هدف قابل دسترس بودن تمام اطلاعات بیمار برای درمانگران بمنظور بهترین تصمیم‌گیری برای بیمار است. ایجاد محیطی برای به اشتراک گذاری اطلاعات و الکترونیکی شدن اطلاعات بهداشتی باعث گردید حفظ امنیت اطلاعات سلامت و حریم شخصی بیماران به موضوعی داغ و چالش برانگیز تبدیل گردد. لذا در این راستا مراکز بهداشتی- درمانی لازم است اقدام به ایجاد راهکارهای امنیتی برای حفظ حقوق اطلاعاتی بیماران نمایند.

روش کار: این پژوهش مروری بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و جستجوهای اینترنتی در پایگاه‌های داده‌ای معتبر همچون Web of Science، Emerald، Proquest، EBSCO host research، PubMed و موتورهای جستجو مثل Google و Google Scholar است. در این بررسی، مقالات و کتب تخصصی در زمینه انفورماتیک پزشکی و امنیت سیستم‌های اطلاعاتی در نظام سلامت مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مقاله مروری، درباره چگونگی تدوین برنامه امنیتی برای حفظ اطلاعات و سیستم‌های اطلاعات سلامت در کنار ارتقاء کیفیت مراقبت برای رسیدن به سه هدف اصلی مربوط به امنیت شامل محرمانگی، صحت و دقت و موجود بودن حول سه محور اصلی محافظت‌های مدیریتی، فیزیکی و تکنیکی بحث می‌گردد.

نتیجه‌گیری: مراکز بهداشتی- درمانی باید برای تدوین و توسعه برنامه‌های امنیتی خود در چهار محدوده اصلی شامل مطابقت با استانداردها، قواعد و خط مشی‌های مربوط به اشتراک و دسترسی به اطلاعات، مدیریت ارتباطات و عملیات‌ها، کنترل دسترسی و امنیت منابع انسانی شامل آگاهی و آموزش کاربران درباره مسائل امنیتی، طیف وسیعی از کاربران سیستم از درمانگران گرفته تا مشاورین قانونی و خبرگان تکنیکی را دخیل و همواره به اصل «حفظ حقوق بیمار همراه با دسترسی مناسب به اطلاعات بیمار» توجه نماید.

کلمات کلیدی: امنیت؛ حقوق اطلاعاتی بیمار؛ محیط الکترونیک

Hospital Information Systems: The Status and Approaches in Selected Countries of the Middle East

Hamid Moghaddasi¹, Ali Mohammadpour², Hamzeh Mazaherilaghab³

1. Associate Professor, HIM and Medical Informatics, Department of Health Information Technology and Management, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Health Information Management, Department of Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. [Corresponding Author, email: al.mohammadpour@umsha.ac.ir].
3. Assistant Professor, English Language, Department of English, School of medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.,

Introduction: Since Hospital Information Systems (HISs) are among the most important information systems in the health sector, so the present study tries to shed light upon the situation of HISs in the selected countries of the Middle East region to reflect national strategies and activities in the case of HISs for lesson learning and use of experiences.

Methods: In this study, the information about HISs status of the selected countries of the Middle East region obtained through various approaches including national, international resources and contacting with the officials responsible for HISs. Retrieved information after several stages of reading was categorized and then the findings presented.

Results: The findings revealed that the surveyed countries have widely used HISs since the 1980s. HIS use and development varies to a certain extent. Since the middle of the first decade of the 21st century, Ministry of Health officials have considered the importance of HISs integration and creating Electronic Health Record which, Oman, Bahrain and UAE are among the leading countries.

Conclusion: Since the emergence of HISs in the healthcare centers, these countries have employed various approaches. In any case, to avoid the wasting important resources including financial and human ones, use of the successful experiences of other countries along with the formulation of a comprehensive plan, is highly recommended, while considering all HIS aspects, including national and international standards.

Keywords: Information Systems, Hospital Information Systems, Middle East

خود ارزیابی صلاحیت های انفورماتیکی پرستاران در بکارگیری سیستم اطلاعات بیمارستانی

مهرداد فرزندی پور^۱، هاشم محمدیان^۲، حسین اکبری^۳، سمیرا صفری^۴

۱. استاد ، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران .
نویسنده مسئول : farzandipour_m@kaums.ac.ir
۲. استادیار، آموزش بهداشت ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. استادیار، آماریاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴. کارشناس ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه : امروزه پرستاران به منظور مدیریت حجم بالای داده های تولید شده و بالا بردن کیفیت مراقبت های پرستاری در سیستم مراقبت سلامت، به صلاحیت های انفورماتیکی نیاز دارند. هدف این مطالعه، خود ارزیابی صلاحیت های انفورماتیکی پرستاران شاغل در مراکز درمانی است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی بوده که روی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسش نامه استاندارد استاگر و بومی شده ای بود که مهارت های پایه کامپیوتر، دانش انفورماتیک و مهارت انفورماتیک را در پرستاران شاغل می سنجید. روایی پرسشنامه بر اساس شاخص اعتبار محتوی و پایایی آن به روش آزمون مجدد به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با کمک آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته ها : نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد ۶۰.۶ درصد پرستاران در زمینه صلاحیت های انفورماتیکی توانمندی کمی دارند. پرستاران شاغل در زمینه دانش انفورماتیک نسبت به دو سازه مهارت های پایه کامپیوتری و مهارت انفورماتیک توانمندتر بوده اند و در حوزه مهارت انفورماتیک کمترین مهارت و توانایی را داشتند. همچنین بین میزان آشنایی با کامپیوتر پرستاران و میزان صلاحیت های انفورماتیکی آنان ارتباط معنی دار وجود داشت.

نتیجه گیری : صلاحیت های انفورماتیکی پرستاران شاغل در حد مطلوب و خوبی قرار ندارد. جهت ارتقاء صلاحیتهای مذکور ایجاد دوره های آموزشی انفورماتیک پرستاری برای شاغلین و گنجاندن درس انفورماتیک پرستاری در سر فصل دروس آموزشی دانشجویان پرستاری و توجه خاص متولیان آموزشی در دانشگاه ها و دانشکده و برنامه ریزی آموزشی آنها در این زمینه توصیه می شود.

کلمات کلیدی: صلاحیت های انفورماتیک، مهارت های پایه کامپیوتر، دانش انفورماتیک، مهارت انفورماتیک، انفورماتیک پرستاری

پایایی کدگذاری تشخیص های مسمومیت، سوختگی و تروما بر اساس ICD-10

الناز سلیمانی^۱، مریم گودرزی^۲، جواد زارعی^۳، علی محمدی^۴

۱. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان شهید ولیان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران.

Email: elnaz.soleimani456@gmail.com

۲. کارشناس، فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان شهید ولیان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران

۳. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه جندی شاپور، اهواز، ایران

۴. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه: کدگذاری تشخیص های پزشکی به علت ارتباط با کیفیت مراقبت، فراهم کردن داده های کامل برای سیاستگذاری و برنامه ریزی و همچنین ارائه تابلوی بیماری های جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین پایایی کدهای ارائه شده در مراکز جهت اطمینان از صحت داده ها از ضروریات نظام اطلاعاتی برای سیاستگذاری های کلان می باشد. هدف این مطالعه پایایی کدهای ارائه شده برای موارد تشخیصی پیچیده مسمومیت، سوختگی و تروما بود.

روش کار: مطالعه تحلیلی بود و ۹۰ پرونده که قبلا کدگذاری شده بودند، به روش تصادفی از بین سه طبقه تشخیص های مسمومیت، تروما، و سوختگی انتخاب شدند. کدهای ارائه شده مربوط به پرونده ها در سه ماهه تابستان ۱۳۹۶ در بیمارستان شهید ولیان شهرستان الیگودرز لرستان بودند. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست محقق ساخته بود که به سه بخش تقسیم شد. بخش اول کدهای ارائه شده اولیه به پرونده، بخش دوم کدهای ارائه شده توسط کدگذاری مجدد خود کدگذار و بخش سوم کدهای ارائه شده توسط همکار کدگذار بود. روایی چک لیست توسط اساتید مدیریت اطلاعات تعیین شد. پایایی درونی (کد اختصاص یافته روی پرونده با کد فعلی کدگذار) و پایایی بیرونی (پایایی کدهای پرونده و کدگذار با کدهای همکار کدگذار) در سطوح مختلف تشخیص های اولیه و نهایی، اقدامات و علل خارجی ارزیابی شدند.

یافته ها: پایایی کدگذاری مسمومیت در تشخیص اولیه، نهایی، اقدام و علت خارجی به ترتیب برای کدهای کدگذار نسبت به کدهای پرونده ۵۱،۴، ۵۱، ۱۰۰ و ۸۶،۴ درصد، کدهای همکار کدگذار به کدهای کدگذار ۷۰، ۷۳، ۶۵،۶ و ۷۰ درصد و کدهای همکار کدگذار به کدهای پرونده ۵۱،۷، ۶۵،۴، ۷۱،۸ و ۷۰ درصد بود. پایایی کدگذاری سوختگی در تشخیص اولیه، نهایی، اقدام و علت خارجی به ترتیب برای کدهای کدگذار نسبت به کدهای پرونده ۶۲،۵، ۶۶،۷، ۸۳،۳ و ۵۲،۶، کدهای همکار کدگذار به کدهای کدگذار ۴۸، ۴۴، ۶۱ و ۸۰ درصد و همچنین کدهای همکار کدگذار به کدهای پرونده ۵۶، ۶۴، ۵۲،۲ و ۶۰ درصد بود. پایایی کدگذاری برای تروما در تشخیص اولیه، نهایی، اقدام و علت خارجی به ترتیب برای کدهای کدگذار نسبت به کدهای پرونده ۶۱،۵، ۷۳، ۶۳،۸ و ۶۱،۵، کدهای همکار کدگذار به کدهای کدگذار ۵۰، ۵۹،۲، ۳۲،۵ و ۵۰ درصد بود. و کدهای همکار کدگذار به کدهای پرونده ۵۰، ۵۳،۸، ۲۳ و ۵۰ درصد بود.

نتیجه گیری: صحت و استاندارد بودن داده ها شرط اساسی برای استفاده آنها در تصمیم گیری ها می باشد. تبعیت از قوانین و کدگذاری یکسان داده ها در یک مجموعه واحد از ضروریات نظام ثبت در سیستم های اطلاعات بیمارستان می باشد. پایایی کدگذاری،

حداقل استاندارد ۹۵ درصد را در نظر دارد ولی با توجه به یافته‌های پژوهش اختلاف زیادی بین کدگذاری شخص کدگذار با کدهای اولیه و همچنین بین کدگذاری همکار با کدگذار و کدهای اولیه پرونده و همچنین با استاندارد مشاهده می‌شود. لذا آموزش مداوم و ارزیابی پایایی دوره‌ای برای کدگذاری داده‌ها موجب صحت ثبت آنها در سیستم‌های اطلاعات سلامت خواهد شد.

کلمات کلیدی: پایایی، کدگذاری، مسمومیت، سوختگی، تروما، ICD-10

تدوین کدهای اخلاقی در رشته ی مدیریت اطلاعات سلامت

مرضیه معراجی^۱، ساناز سادات محمودیان^۲ ناهید رمضان قربانی^۳

۱. استادیار(دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت)، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران نویسنده مسئول: Email: merajim1@mums.ac.ir
۲. کارشناس ارشد مدارک پزشکی، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

مقدمه: یکی از راه‌های گسترش اخلاق در سازمان‌ها، تبیین رفتارهای پذیرفته شده‌ی اخلاقی در موقعیت‌های خاص، در قالب کدهای اخلاقی است که محتوای آن از توجه به تفاوت‌های ایدئولوژیک و فرهنگی در جوامع مختلف متفاوت خواهد بود. تدوین کدهای اخلاقی برای متخصصان مدیریت اطلاعات سلامت، به علت محرمانگی اطلاعات بیمار، ضروری است.

روش کار: این مطالعه در سه مرحله انجام شد. در مرحله‌ی اول متون داخلی و خارجی مرور و به روش تحلیل محتوا بررسی شد و بر مبنای مفاهیم استخراج شده، پیشنویس اولیه‌ی کدهای اخلاقی برای متخصصان مدیریت اطلاعات سلامت، آماده شد. در مرحله‌ی دوم با ارائه پیشنهادات از سوی متخصصان اخلاق پزشکی و انفورماتیک پزشکی و مدیریت اطلاعات سلامت، پیشنویس کدها اصلاح و در مرحله‌ی سوم توسط ۱۲ نفر از صاحب نظران در این حوزه اعتباریابی شد و ویراست سوم برای طرح در مراجع رسمی آماده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه کدهای اخلاقی پنج انجمن مدیریت اطلاعات سلامت آمریکا، کانادا و استرالیا و انجمن بین‌المللی انفورماتیک پزشکی و آمریکا، در چهار محور استقلال فردی، مفید بودن، ضرر نرساندن، عدالت طبقه‌بندی گردید. در کدهای انجمن‌ها اهمیت محورها استقلال فردی ۴۳٪، کد‌ها، مفید بودن ۳۹٪، عدالت ۲۷٫۷٪، ضرر نرساندن ۱۲٫۵٪ داشت. در نهایت برای ایران ۲۵ کد در چهار محور استقلال فردی (۹ کد)، مفید بودن (۹ کد)، ضرر نرساندن (۳ کد)، عدالت (۴ کد) تدوین گردید.

نتیجه‌گیری: استخراج مفاهیم و موضوعات اخلاقی زیربنای مناسبی برای تدوین کدهای اخلاقی در زمینه‌ی مدیریت اطلاعات سلامت فراهم کرد. انتظار می‌رود این کدها به دلیل تناسب با فرهنگ و اعتقادات ایرانیان بهتر پذیرفته شود و در صورت ایجاد زمینه‌های مناسب سازمانی، اجرای آن در محیط‌های آموزشی ایران در مقایسه با استفاده از کدهای اخلاقی تدوین شده در دیگر کشورها با کمترین اشکال مواجه شود.

کلمات کلیدی: کد اخلاقی، مدیریت اطلاعات سلامت، فناوری اطلاعات سلامت

طراحی سیستم تصمیم یار پرستاری خونریزی دستگاه گوارش فوقانی با استفاده از منطق فازی

رضا صفدری^۱، مهناز نظری^۲، جلال الدین نقش بندی^۳، زهرا احمدی^۴

- ۱- دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 - ۲- کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران نویسنده مسئول: Email: Nazarimah68@yahoo.com
 - ۳- استادیار گروه داخلی و گوارش، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
 - ۴- دکتری حرفه ای پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- مقدمه:** خونریزی دستگاه گوارش فوقانی از موارد بسیار شایع در بخش های اورژانس به شمار می آید. بررسی بیماران با خونریزی دستگاه گوارش، بدون توجه به علت ایجاد کننده آن، شامل شناسایی بیماران نیازمند به پذیرش فوری، بیماران نیازمند به ارجاع برای ارزیابی سرپایی و بیمارانی که می توان در منزل بدون به کارگیری خدمات بیمارستان درمان شوند، می باشد. هدف از پژوهش حاضر طراحی سیستم تصمیم یار جهت کمک به اولویت بندی پرستاران در خونریزی دستگاه گوارش فوقانی با استفاده از منطق فازی می باشد.

روش کار: مطالعه به روش توصیفی کاربردی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش، داده های ۶۷ پرونده بیماران بیمارستان امام حسین منوجان بود که نمونه گیری از آن ها به روش دسترسی آسان انجام گرفت. ابزار پژوهش، چک لیست و پرسش نامه بود. عوامل مؤثر در تشخیص خونریزی با نظر پزشکان فوق تخصص تأیید گردید. سیستم دو زبانه (فارسی و انگلیسی) با نرم افزار سی شارپ و پایگاه داده SQL Server طراحی شد. خروجی سیستم، درصد خطر خونریزی می باشد. ارزیابی سیستم با شاخص های صحت، دقت و حساسیت انجام شد.

یافته ها: پس از ارزیابی و مقایسه تشخیص سیستم با تشخیص ثبت شده متخصصین، میزان حساسیت سیستم ۹۶ درصد و دقت و صحت سیستم به ترتیب ۸۹ و ۹۳ درصد محاسبه شد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه بیان گر حساسیت، ویژگی و دقت بالا در سیستم خبره طراحی شده می باشد. کمک به پرستاران برای پیش بینی عوارض بالینی خونریزی گوارشی، پیامدهای مطلوبی هم چون: شناسایی بیماران با اولویت بالا و اولویت پائین، ارائه به موقع خدمات مطلوب به گروه های در معرض خطر بالا، عدم نیاز به پذیرش و بستری طولانی مدت گروه های کم خطر در بیمارستان، ارائه درمان و مراقبت پرستاری با سطح قابل قبولی از ایمنی به گروه های کم خطر و کاهش هزینه های درمانی را در پی دارد. بنابراین استفاده از این سیستم، در اولویت بندی پرستاران اورژانس برای بیماران با خونریزی دستگاه گوارش فوقانی مؤثر است.

کلمات کلیدی: سیستم تصمیم یار بالینی؛ منطق فازی؛ دستگاه گوارش فوقانی؛ خونریزی

بررسی چالش های استفاده از روش تصویر برداری اسناد برای نگهداری مدارک پزشکی و ارائه راهکارهای مناسب برای حل آن

جواد زارعی^۱، احمد عزیزی^۲، نرگس پیرانی^۳، سارا ساکی پور^۴، نرگس اندکا زلکی^۵، شقایق مجدیان^۶

۱. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه جندی شاپور، اهواز، ایران
۲. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه جندی شاپور، اهواز، ایران
۳. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. کارشناس، مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵. کارشناس، پرستاری، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۶. کارشناس، مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه: کمبود شدید فضای بایگانی و لزوم دسترسی سریع به مدارک پزشکی بیماران باعث شده است که بیمارستان های زیادی در ایران اقدام به استفاده از شیوه تصویر برداری اسناد نمایند. در این شیوه فرم های کاغذی مدارک پزشکی بیماران اسکن شده و به صورت تصاویر الکترونیک ذخیره می شوند. اما در ایران مطالعات کمی در خصوص چالش های این روش انجام شده است. هدف این مطالعه چالش های کاربرد شیوه تصویربرداری اسناد برای نگهداری مدارک پزشکی و ارائه راهکارهای مناسب برای حل آن می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که در چهار مرحله و در سال های ۹۴ تا ۹۶ انجام شده است. در مرحله اول، از طریق مصاحبه باز با کارشناسان (کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت و واحد فناوری اطلاعات، و شرکت های فعال در زمینه اسکن) فهرستی از مشکلات مرتبط با استفاده از شیوه تصویربرداری اسناد برای نگهداری مدارک پزشکی تهیه گردید. در مرحله دوم، به صورت میدانی از فرایند اجرای اسکن مدارک پزشکی در پنج بیمارستان منتخب بازدید به عمل آمد و فهرستی از مشکلات، فرایندها و نیازمندی های مرتبط با کاربرد این روش برای نگهداری مدارک پزشکی مشخص گردید. در مرحله سوم، با هدف پیشنهاد مستندات، قوانین، کتاب ها، دستورالعمل ها، مقالات مرتبط با تصویربرداری اسناد بررسی گردید، همچنین از خبره گان موضوعی نظر خواهی صورت گرفت. در مرحله چهارم، نیز بر اساس یافته های مراحل قبلی چارچوبی برای پیاده سازی و استفاده از تصویر برداری اسناد در بیمارستان ارائه گردید.

یافته ها: فقدان دستورالعمل مشخص در خصوص تصویربرداری از مدارک پزشکی، عدم پشتیبانی برخی از نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی از ماژول تصویربرداری اسناد، اسکن نامناسب مدارک پزشکی، انتظارات غیر واقعی کاربران از این روش، مشکلات ساختاری بخش های مدیریت اطلاعات سلامت، شرکت های مناسب محدود در خصوص برونسپاری تصویربرداری اسناد، و دشواری بررسی هزینه اثربخشی این شیوه، از مهمترین چالش ها بودند. چارچوب پیشنهادی برای پیاده سازی و استفاده از تصویر برداری اسناد، شامل راهنمایی برای شروع تصویربرداری اسناد، انتخاب نرم افزار، انتخاب فرم ها، شروع فرایند اسکن، ایندکس تصویر و کنترل کیفی فرایند اسکن بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که علی‌رغم مزایای استفاده از شیوه تصویر برداری اسناد برای نگهداری مدارک پزشکی، استفاده از این روش با چالش‌هایی همراه است که بیشتر این چالش مرتبط با ابهام در استفاده از این روش بودند. چارچوب پیشنهادی می‌تواند به بیمارستان‌ها، شرکت‌های فعال در این حوزه، و کارشناسان اداره آمار و مدارک پزشکی برای حل این چالش‌ها کمک کند.

کلمات کلیدی: تصویربرداری اسناد، مدارک پزشکی، بیمارستان

ارزیابی خطاها در کدهای ارائه شده برای تعرفه‌های اقدامات تشخیصی و جراحی

سوده شهسواری^۱، آمنه صفری^۲، رامین چراغ‌بیگی^۳، روح‌اله محمدی^۴، علی گودینی^۵، علی محمدی^۶

- ۱- استادیار، آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۳- پزشک، اسناد پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، کرمانشاه، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد، پرستاری ویژه، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۵- کارشناسی ارشد، فیزیولوژی، اسناد پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، کرمانشاه، ایران
- ۶- استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

a.mohammadi@kums.ac.ir

مقدمه: ثبت داده‌های موثق و کدگذاری صحیح اطلاعات خدمات ارائه شده در سیستم‌های اطلاعاتی، مدیریت صحیح مراکز و منابع را فراهم می‌کند. خطاهای کدگذاری جزء تفکیک‌ناپذیر کدگذاری هستند ولی سطح قابل قبولی از صحت آنها می‌بایست لحاظ شود. لذا هدف این پژوهش ارزیابی خطاها در کدهای ارائه شده برای تعرفه‌های اقدامات تشخیصی و جراحی بود.

روش کار: مطالعه کاربردی بود و به روش توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. منابع پژوهش پرونده‌های واحد خسارت در مرکز اسناد پزشکی سازمان تامین اجتماعی بودند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست و توسط کدگذاران واحد خسارت جمع‌آوری گردیدند. روایی چک‌لیست توسط شش نفر متخصص تایید شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-20 تحلیل و در جداول توصیفی ارائه شدند.

یافته‌ها: یافته‌های نشان داد که ۹۰٫۷ درصد اقدامات انجام شده جراحی بود. و ۹۵ درصد در بیمارستان‌های خصوصی که ۶۱ درصد آنها نیز تخصصی بودند انجام شد. ۱۱۴ کد تعرفه با ارزش نسبی ۳۳۳۸٫۱ از ۲۶۰ کد با ارزش نسبی ۹۶۹۶٫۴ و ۶۲ کد تعدیلی با ارزش نسبی ۹۱۰٫۹۴ از ۳۰۱ کد با ارزش نسبی ۳۳۶۰٫۵۷ تایید نشدند. بیشترین نوع خطای مستندسازی، تایید نشدن ۱۰۶ کد درخواستی با توجه به مستندات، توسط کدگذاران، بود.

نتیجه‌گیری: هزینه‌های اضافی پرداخت شده در قبال خطاهای کدگذاری تعرفه‌ها برای بیماران قابل برگشت نخواهد بود. لذا با توجه به نتایج پژوهش ضروری است پزشکان از اهمیت مستندسازی، نوشتن شرح دقیق اقدامات و پرهیز از ارائه کدهای اضافی آگاه باشند. و سیاست‌های درستی جهت کاهش میزان خطاهای کدگذاری اقدامات اتخاذ گردد.

کلمات کلیدی: کدگذاری، خطای کدگذاری، تعرفه‌های درمانی، اقدامات تشخیصی، اقدامات جراحی

بخش مقالات

"پوستر"

تاثیر اصول مستندسازی بر کد گذاری تشخیص های پزشکی

مریم صلاحی^۱، مریم پیری^۲

۱. کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، بیمارستان پاستور نو، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. کارشناس، مدارک پزشکی، بیمارستان آسیا، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه: رعایت اصول مستند سازی پرونده های پزشکی بیماران نقش موثری در کدگذاری صحیح پرونده ه ها دارد از کد های اختصاص داده شده به تشخیص های موجود در پرونده ها می توان در بازیابی اطلاعات جهت انجام اموری از قبیل تحقیق، مطالعات اپیدمیولوژیک، آموزش و تصمیم گیریهای مدیریتی در حوه بهداشت و درمان استفاده کرد. این تحقیق به بررسی میزان رعایت اصول مستند سازی پرونده های پزشکی بیماران و تاثیر آن در کدگذاری صحیح پرونده ه ها می پردازد .

روش کار: بدین منظور دو بیمارستان خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انتخاب واز هر کدام ۲۰۰ پرونده بستری (۱۰۰ پرونده از بیمارانی که تحت عمل جراحی و ۱۰۰ پرونده از بیمارانی که فقط تحت درمان طبی بدون نیاز به عمل جراحی قرار گرفتند) بطور تصادفی انتخاب و تحت بررسی قرار داده شد. که جهت ارزیابی پرونده ه ها از یک چک لیست که حاوی ۵ سوال بر اساس اصول مستند سازی پرونده ها از نظر (صحت، خوانا بودن، جامعیت و مرتبط بودن، استفاده از اصطلاحات و اختصارات استاندارد و کفایت داده ها) استفاده شد. روایی پرسشنامه چک لیست توسط ۵ تن از خبرگان رشته ارزیابی شد و برای ارزیابی پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.82$) استفاده گردید. در این پژوهش از روش توصیفی، تحلیلی استفاده شده و با استفاده از نرم افزار SPSS24 به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شد و نیز از آزمونهای پارامتریک تی تست و ضریب همبستگی پیرسون در بخش آمار استنباطی استفاده شده است.

یافته ها: با استفاده از آزمونهای پارامتریک تی تست ($t = 4.2$, $P\text{-value} = 0.0371$) و ضریب همبستگی پیرسون ($r = 0.71$)، $P\text{-value} = 0.000$ مشخص شد که وضعیت کد گذاری پرونده ه ها در دو بیمارستان مورد مطالعه بر اساس اصول مستند سازی مطلوب بوده و نیز همبستگی معنا داری بین متغیرهای مورد مطالعه با صحت کد های ثبت شده وجود دارد .

نتیجه گیری: بنابراین برای داشتن کدگذاری صحیح می بایست اصول مستندسازی (صحت، خوانا بودن، جامعیت و مرتبط بودن، استفاده از اصطلاحات و اختصارات استاندارد و کفایت داده ها) پرونده های پزشکی بیماران را جدی گرفت.

کلمات کلیدی: مستند سازی، کفایت داده، تشخیص پزشکی، کدگذاری

مقایسه نرم افزارهای اسکن پرونده پزشکی در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز

لیلا سجادی اصل^۱، احمد عزیزی^۲، نسیم احسان بخش^۳، حوریا سادات رضایی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی، فناوری اطلاعات سلامت کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز،

ایران. نویسنده مسئول: Gmail: Leila.sajadi92.ls@gmail.com

۲. مربی، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۳. کارشناس، فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۴. کارشناس، فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه: با توجه به این که تعداد پرونده های پزشکی در بیمارستان ها به صورت فزاینده ای در حال رشد است و مشکلات بسیاری از جنبه تأمین فضای کافی برای بایگانی پرونده ها و همچنین زمان بر بودن بازیابی یک پرونده از میان انبوه پرونده های بایگانی شده، هزینه نگهداری پرونده ها و... به بیمارستان تحمیل می شود، مراکز پزشکی به دلیل نیاز روزافزون به خدمت رسانی سریع و دقیق به ارباب رجوعان به اسکن مدارک پزشکی روی آورده اند. هدف انجام این پژوهش، مقایسه قابلیت های نرم افزارهای اسکن بیمارستان های منتخب شهر اهواز در میزان رعایت استانداردهای ابلاغی از سوی وزارت بهداشت بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه پایه ای که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان های شهر اهواز انجام شد. در این پژوهش نرم افزارهای اسکن در بیمارستان های آموزشی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست بود که ۱۸ سوال نرم افزاری بود. داده ها با مراجعه حضوری به بیمارستان های مورد مطالعه و با روش مشاهده جمع آوری شدند. روایی چک لیست با نظر استاد راهنما تایید شد.

یافته ها: مقایسه نرم افزارهای اسکن پرونده پزشکی نشان داد که نرم افزارهای اسکن از لحاظ داشتن قابلیت ها با یکدیگر متفاوت اند. نرم افزار اسکن بیمارستان آیت الله طالقانی دارای بیشترین قابلیت ها بوده اما قابلیت دریافت اطلاعات به صورت مستقیم از پذیرش بیمارستان را ندارد. نرم افزار اسکن بیمارستان ابوذر دارای کمترین قابلیت ها بود. نرم افزار اسکن بیمارستان طالقانی دارای قابلیت جستجوی سریع بیماران با شماره بیمه است.

نتیجه گیری: مقایسه نرم افزارهای اسکن پرونده پزشکی نشان داد که این نرم افزارها از لحاظ داشتن قابلیت ها با هم متفاوتند و بهتر است ضمن رفع نواقص نرم افزارها، از نرم افزاری که بیشترین قابلیت را داراست استفاده شود.

کلمات کلیدی: نرم افزار اسکن، پرونده پزشکی، آرشیو الکترونیکی، بایگانی دیجیتال

بررسی کیفیت زندگی کاری در کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در حیطه های روانشناختی و ماهیت شغلی بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان

سهیلاسادات قضوی شریعت پناهی^۱، مرضیه طاهری^۲، فاطمه اصلانی^۲، مهدی کاهویی^۳

۱. مربی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، شهر، ایران نویسنده مسئول:

Email:sg hazavi@yahoo.com

۲. کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

مقدمه: کیفیت زندگی کاری به مجموعه ای از عوامل کارکنان نظیر رضایتمندی شغلی، فرصت های رشد، مسایل روانشناختی، امتیاز شغلی، روابط انسانی کارکنان و میزان پایین بودن دستمزد و به مجموعه ای از کارها یا عملکردهای سازمانی نظیر مدیریت مشارکتی، غنای شغلی و شرایط کاری مطمئن اشاره دارد و به عنوان یکی از رویکردهای بهبود عملکرد و از جمله عناصر مهم و کلیدی فرهنگ تعالی به شمار می رود و رویکردی است که موجب همسوی کارکنان و سازمان می شود. در نتیجه، ارتقای کیفیت زندگی کاری درعکس العمل کارکنان نسبت به رضایت شغلی و سلامت روحی آنان متبلور می شود و باعث ارتقای رضایتمندی کارکنان می شود. لذا هدف از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی کاری در کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در حیطه های روانشناختی و ماهیت شغلی بوده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی ۱۱۱ نفر از کارکنان بخش مدیریت اطلاعات در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۹۴-۹۳ انجام شد. داده ها بوسیله یک پرسشنامه پژوهشگرساخته و تلفیقی که روایی آن براساس تایید صاحب نظران و پایایی آن بر اساس آزمون و بازآزمون تایید شده بود، جمع آوری و بوسیله آزمون های آمارهای توصیفی با استفاده از نرم افزار spss16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: ۵۰٪ تناسب کار با سازمان را درک میکردند، ۵۴،۱٪ اعتقاد داشتند که با وظایف کاری خود آشنا هستند، ۵۱،۴٪ از آنان اشاره کردند ساعت کاری مطلوبی دارند، ۴۸،۲٪ از آنها بیان داشتند، اجازه دارند فعالیت های کاری خود را سازماندهی کنند. ۳۴،۹٪ از آنها صرف زمان اضافی برای انجام کار خود را لازم ندانستند، ۳۴،۳٪ در مورد ابهام در شغل خود نظری نداشتند ۳۱،۵٪ معتقدند که در زمینه ارائه آموزش های لازم جهت رشد و توسعه حرفه شان با آنها مشورت می شود. ۳۰،۳٪ ذکر نمودند که در هنگام تصمیم گیری با آنها مشورت می شود. و فرصت های شغلی برابری برای کارکنان وجود ندارد. ۳۱،۵٪ معتقد بودند شغلشان روی زندگی آنها و رفاه دیگران تاثیر می گذارد و ۳۳،۹٪ در مورد اینکه شغلشان به آنها انگیزه می دهد نظری نداشتند.

نتیجه گیری: با پرداخت منصفانه حقوق و توجه به تامین نیازهای اساسی زندگی در مقابل هزینه های زندگی و تعهدات خانوادگی کارکنان کیفیت زندگی کاری آنان را افزایش داد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی کاری، روانشناختی و ماهیت شغلی

بررسی میزان دقت و انطباق علل فوت ثبت شده در گواهی فوت بیمارستان کوثر سمنان

سهیلا سادات قزوی شریعت پناهی^۱، افسانه خویی شرق^۲، منصوره رجبی مجرد^۲، مهدی کاهویی^۳

۱. مربی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، شهر، ایران. نویسنده مسئول:

Email :sghazavi@yahoo.com

۲. کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

مقدمه: گواهی فوت یکی از انواع گواهی های پزشکی محسوب می گردد؛ داده های ثبت شده بر روی گواهی فوت از مهم ترین منابع وداده های مربوط به مرگ و میراست لذا زمانی که مشاهده می شود ثبیتات موجود در پرونده پزشکی با فرم گواهی فوت مطابقت ندارد و با توجه به کاربرد فراوان اطلاعات این اوراق در استفاده های قانونی، دادگاه ها، ارایه آمار این فقدان انطباق باعث مشکلات زیادی برای بیمارستان، پزشک و خانواده متوفی می شود. هدف از این مطالعه بررسی میزان دقت و انطباق علل فوت ثبت شده در گواهی فوت بوده است.

روش کار: تحلیلی و مقطعی و گذشته نگر بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات چک لیست بوده که با مراجعه به بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان کوثر سمنان سال ۹۵ و با استفاده از روش سرشماری و پرونده های پزشکی بیماران بستری به تعداد ۳۲۰ بیمار جمع آوری گردیده و با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار Spss 16 تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها: ۷۷،۲ درصد علت زمینه ای و ۷۳،۸ درصد علت مستقیم و سایر دلایل ۴۳،۱ درصد ثبت شده بود. بطور میانگین از ۳۲۰ گواهی فوت ثبت مشخصات عمومی ۹۳،۱ درصد دارای دقت و ۳ درصد ناخوانایی و ۹۰،۹ درصد دارای امضاء پزشک معالج، ثبت علل مرگ بطور میانگین ۳۳،۷ درصد دارای دقت و ۱۳،۳ درصد ناخوانا بوده است. ۵۲،۸ درصد اختصارات ثبت شده بودند که ۱۴،۴ درصد ناخوانایی داشتند و در ۹۴،۴ درصد نیز سال فوت ذکر شده بود. بین تشخیص نهایی پرونده و علت زمینه ای فوت ذکر شده در گواهی فوت ۶۹ درصد انطباق وجود داشته و ارتباط معنی دار بوده است ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: لزوم برگزاری کارگاه های آموزشی بر ای پزشکان، نظارت مستمر واحد مدارک پزشکی بیمارستان ها بر روی پرونده متوفیان و رفع نقص آنها و تشکیل مستمر و منظم کمیته های مرگ و میر به منظور برر سی پرونده ها و بازتاب نقایص به پزشکان معالج پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: انطباق، دقت، گواهی فوت

تحولات نوین مدیریت اطلاعات سلامت بر اساس مقالات ISI در سالهای ۲۰۱۶-۲۰۱۲

عبدا... مهدوی^۱، کمال ابراهیمی^۲، جبرائیل فرضی^۳، محمد مهر تک^۴

۱. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۴. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مقدمه: مصور سازی علم نقش مهمی در کشف الگوها و زوایای پنهان حوزه های علمی به ویژه های حوزه های چند رشته ای، میان رشته ای و نوین دارد. هدف این تحقیق شناسایی و تبیین رویکردهای پژوهشی مهم در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت در جهان به منظور ترسیم و طراحی نقشه گذشته و پیش بینی آینده آن می باشد.

روش پژوهش: این پژوهش به روش علم سنجی انجام شد. برای این منظور منابع مرتبط با حوزه مدیریت اطلاعات سلامت در جهان از پایگاه ISI ما بین سال های ۲۰۱۶-۲۰۱۲ استخراج شد. منابع بدست آمده در نرم افزارهای Bibexcel, Histcite و Vosviewer مورد تجزیه و تحلیل واقع شد.

یافته ها: براساس مقالات بدست آمده در نهایت ۵ خوشه اصلی مدیریت اطلاعات سلامت در جهان طی سال های اخیر شناسایی شد. خوشه اصلی در زمینه پرونده الکترونیک سلامت شکل گرفته است. تحلیل پنج سال اخیر نشان داد که حوزه های مطرح زیادی در مدیریت اطلاعات سلامت شامل سیستم های مبتنی بر وب، شبکه های اجتماعی و سیستم های خبره شکل گرفته اند.

نتیجه گیری: مدیریت اطلاعات سلامت و به تبع آن فناوری اطلاعات سلامت با دو پارادایم مطرح شده است. پارادایم اول تاکید بر فناوری به عنوان یک حوزه علمی بوده و پارادایم دوم نقش فناوری اطلاعات است. لذا نقش سازنده مدیریت اطلاعات سلامت با بهره برداری از فناوری های متناسب، در بهبود کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی، درمانی در پژوهش های اخیر بسیار مورد توجه بوده است. به نظر می رسد که تحولات مدیریت اطلاعات سلامت در کنار سایر رشته های مشابه می تواند به توان حوزه سلامت در راستای ترویج و توسعه عدالت اجتماعی در بخش بهداشتی، درمانی کشور کمک های موثری بنماید.

کلمات کلیدی: مدیریت اطلاعات سلامت، انفورماتیک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، علم سنجی

بررسی جایگاه سیستم‌های اطلاعات مدیریت در برنامه تحول نظام سلامت: نگاه نقادانه

محمد هیوا عبدخدا^۱

۱. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. نویسنده

مسئول Hiwaabdekhoda@gmail.com

مقدمه: سیستم‌های اطلاعات مدیریت دارای پتانسیل قابل توجهی در ارتقای عملکرد برنامه‌های نظام سلامت هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی جایگاه سیستم‌های اطلاعات مدیریت در برنامه تحول نظام سلامت انجام شد.

روش کار: پژوهش به صورت کتابخانه‌ای، با مرور متون موجود و واکاوی نقش سیستم‌های اطلاعات مدیریت در ارتقای عملکرد برنامه‌های نظام سلامت انجام شد. سپس برنامه تحول نظام سلامت از لحاظ تکرار و وقوع مفاهیم مرتبط با سیستم‌های اطلاعات مدیریت تحلیل محتوا شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که سیستم‌های اطلاعات مدیریت در ارتقای کمی و کیفی برنامه‌های عملیاتی نظام سلامت، اعتلای کیفیت ارائه خدمات سلامت، کاهش خطاهای پزشکی، انتقال دانش سلامت به نقطه ارائه خدمت، کاهش هزینه‌های درمان، و تحقق اقتصاد مقاومتی در صنعت بهداشت و درمان نقش غیرقابل انکاری دارند. علی‌رغم این موارد، جایگاه خاصی برای سیستم‌های اطلاعات مدیریت در برنامه تحول نظام سلامت در نظر گرفته نشده است و نقش این سیستم‌ها در مواد این برنامه به خوبی دیده نشده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت نقش و جایگاه سیستم‌های اطلاعات مدیریت در ارتقای همه جانبه برنامه‌های عملیاتی نظام سلامت، ضروری است، برنامه تحول نظام سلامت با بهره‌گیری از قابلیت‌های این سیستم‌ها در بخش‌ها و مواد مختلف بازنگری شود. همچنین با عنایت به نقش سیستم‌های اطلاعات مدیریت در تحقق اقتصاد مقاومتی بخش بهداشت و درمان، پیشنهاد می‌شود راهکارهای عملیاتی در این خصوص بررسی و در قالب برنامه تحول نظام سلامت گنجانده شود.

کلمات کلیدی: تحول نظام سلامت، سیستم‌های اطلاعات مدیریت، اقتصاد مقاومتی، مدیریت اطلاعات سلامت.

ارزیابی سیستم الکترونیکی آرشیو و تبادل تصاویر پزشکی (PACS) از دیدگاه رادیولوژیست های بیمارستان الزهرا (س) شهر اصفهان در سال ۹۶

حمیدرضا تدین^۱، منیره صادقی جبلی^۲، غلامرضا خادم^۳

۱. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. کارشناس رادیولوژی، بیمارستان شبیه خوانی، سازمان تامین اجتماعی، کاشان، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: khadem860@yahoo.com

مقدمه: سیستم الکترونیکی آرشیو و تبادل تصاویر پزشکی (PACS)، نوعی فناوری تصویربرداری پزشکی است که به منظور ذخیره سازی، بازیابی، ارائه و تبادل تصاویر تولید شده به وسیله ابزارهای تصویربرداری پزشکی استفاده می شود. استفاده از PACS به دلیل مزایایی از قبیل امکان برقراری ارتباط، بین مراکز بهداشتی، درمانی رو به افزایش است. از طرفی هزینه های زیادی صرف راه اندازی این سیستم ها می شود. برای نائل شدن به حداکثر فوائد PACS باید سیستم از دیدگاه کاربران مورد ارزیابی قرار گیرد. این پژوهش با هدف ارزیابی PACS از دیدگاه رادیولوژیست ها به عنوان بزرگترین گروه کاربران این سیستم انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه، توصیفی مقطعی و از نوع کاربردی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش را رادیولوژیست ها و رزیدنتهای رادیولوژی در بیمارستان الزهرا (س) شهر اصفهان شامل ۶۵ نفر تشکیل می داد که به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، سرشماری شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای استاندارد شامل ۴۰ سوال بسته در مقیاس لیکرت و در چهار بخش بود که روایی آن با نظرسنجی متخصصین و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ تایید شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج، ۷۴٪ افراد معتقد بودند که PACS نسبت به سیستم سنتی موجب صرفه جویی در وقت می شود. ۸۰٪ پزشکان، سیستم را در بهبود گزارش دهی خودشان مثبت دانستند و ۳۸،۷٪ معتقد بودند که سیستم، مشاوره های حضوری آنها را کاهش داده است. در مجموع ۶۱٪ پزشکان به افزایش کارایی گزارش دهی و مشاوره های خود و ۹۰٪ به کاهش خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی بیماران از طریق PACS اشاره داشتند. پزشکان بزرگترین چالش بالقوه سیستم را نامناسب بودن محل ایستگاه های کاری برای دسترسی به سیستم (۵۱،۶٪) و کندی سرعت سیستم (۳۸،۷٪) بیان کردند.

نتیجه گیری: هر چند PACS دارای مزایایی از جمله صرفه جویی در وقت، کاهش خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی و رضایت بیماران است اما با چالشهایی از قبیل ناکافی و نامناسب بودن ایستگاه های کاری در بیمارستانها روبروست، بدین منظور پیشنهاد می شود سیستم تحت وب ایجاد شده و اجازه دسترسی پزشکان به سیستم از طریق کامپیوترهای شخصی فراهم گردد که این امر، تنها با ایجاد سیستمی برهم کنش پذیر و مبتنی بر استاندارد DICOM امکان پذیر خواهد بود.

کلمات کلیدی: سیستم آرشیو و تبادل تصاویر پزشکی، رادیولوژی، سیستم اطلاعات بیمارستان، ارزیابی

مرور ساختار یافته مطالعات مجموعه حداقل داده های طراحی شده حوزه سلامت در ایران

سیده راضیه فرهی^{۱،۲}، محسن نوری^۳، رضا عباسی^{۴،۱}

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳- دانشجوی دکتری تخصصی کتابداری و اطلاع رسانی، گروه کتابداری و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

Email: Rezaabbasi2001@gmail.com

مقدمه: تاکنون در ایران مطالعات زیادی در زمینه مقایسه، تعیین، طراحی و توسعه مجموعه حداقل داده در حوزه های مختلف انجام شده است. هدف از انجام این مطالعه، مروری ساختاریافته مطالعات انجام شده در زمینه طراحی و توسعه مجموعه حداقل داده های حوزه سلامت در ایران بود.

روش کار: این مطالعه مروری بصورت ساختاریافته، در سال ۱۳۹۶ و بر روی پایگاه های اطلاعاتی Pubmed، Web of Science، Embase، ScienceDirect، Scopus، Google Scholar و Magiran انجام شد. در این مطالعه، مقالات فارسی و انگلیسی انجام شده در کشور ایران در زمینه مجموعه حداقل داده ها، جستجو و ۱۱۰ مطالعه بازایی شد. بمنظور بررسی مقالات، از دو ارزیاب بصورت مستقل از هم استفاده گردید. پس از حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط و نیز اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۲۱ مقاله وارد مطالعه و سپس بررسی شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد بمنظور طراحی مجموعه حداقل داده ها در ۱۵ مطالعه، پس از مرور متون کتابخانه ای و اینترنتی، بررسی تطبیقی، اغلب با کشورهای استرالیا (n=9)، کانادا (n=8)، آمریکا (n=7)، انگلیس (n=6)، فرانسه، بلژیک، سوئیس، ایرلند، هلند، نیوزیلند و مالزی (n=2) انجام گرفته بود. ابزار کار در ۱۶ مطالعه، پرسشنامه بوده که در ۷ مطالعه از روش دلفی استفاده شده بود. از بیشترین افراد شرکت کننده در این مطالعات می توان به پزشکان عمومی و متخصص در زمینه های مختلف (n=18)، متخصصین مدیریت اطلاعات سلامت (n=14)، پرستاری (n=5)، انفورماتیک پزشکی و کارشناس بیمه (n=4) و سایر متخصصین مانند علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، مامایی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اپیدمیولوژی و... اشاره کرد. در این مطالعه و بر اساس نظر پژوهشگران، برای عناصر اطلاعاتی استخراج شده، طبقه بندی جدیدی ایجاد و مجموعه حداقل داده ها به دو دسته اطلاعات مربوط به بیمار و اطلاعات مربوط به ارائه دهنده خدمت تقسیم شد. عناصر اطلاعاتی مربوط به بیمار نیز خود در دو دسته اطلاعات بالینی و غیربالینی قرار گرفت. عناصر اطلاعاتی بالینی، اطلاعات مربوط به مشاهدات بالینی و اقدامات تشخیصی، سوابق بیمار، اقدامات درمانی، جراحی، پرستاری، رادیولوژی، آزمایشگاه، دارویی، بیهوشی، تولد، فوت و سایر (دندانپزشکی، فیزیوتراپی تغذیه، پیوند اعضا، پیگیری ها و مراجعات بعدی و واکسیناسیون) و غیر بالینی نیز سه دسته عناصر اطلاعاتی دموگرافیک، بیمه ای و اداری- مدیریتی را شامل شد. عناصر اطلاعاتی مربوط به ارائه دهنده خدمت نیز خود به دو دسته اطلاعات مرکز و اطلاعات فرد ارائه دهنده خدمت تقسیم شد.

نتیجه گیری: مجموعه حداقل داده ها می تواند در جمع آوری اطلاعات بیماری ها توسط سیستم های اطلاعاتی مختلف بسیار مفید باشد. ایجاد چنین مجموعه هایی علاوه بر جمع آوری استاندارد اطلاعات، می تواند به گزارش گیری، تصمیم گیری و برنامه ریزی سیاستگذاران در حوزه بهداشت و درمان، انجام پژوهش های بالینی، طراحی و توسعه انواع سیستم های اطلاعات سلامت نیز کمک کند.

کلمات کلیدی: مرور ساختاریافته، مجموعه حداقل داده، داده اصلی، ایران

طراحی پرونده الکترونیک سلامت معلولان

مریم احمدی^۱، جهانپور علی پور^۲، طلعت مدنی^۳

۱. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. نویسنده مسئول (madani_hit@yahoo.com)

مقدمه: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، معلولیت به محدودیت یا عدم ایفای نقش طبیعی و کامل فرد، در ارتباط با سن، جنس، شرایط فرهنگی و اجتماعی گفته می شود. با توجه به این تعریف، تعداد قابل توجهی از جمعیت یک کشور می توانند درجاتی از معلولیت را داشته باشند. یکی از مسائل مهم در ارتباط با سیاست گذاری برای کاهش بار معلولیت، شناسایی و ثبت معلولان، بیماری ها و وضعیت های عامل معلولیت، و ارائه خدمات به منظور کاهش بار معلولیت است. استفاده از پرونده الکترونیک سلامت، می تواند کمک زیادی به موفقیت سیاست های کاهش بار معلولیت کند. اما در ارتباط با پرونده الکترونیک سلامت یکی از چالش ها تعیین مجموعه حداقل داده ها برای محتوای آن است. هدف از مطالعه حاضر تعیین مجموعه حداقل داده های سلامت معلولان برای طراحی مدل مفهومی پرونده الکترونیک سلامت معلولان بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی بود که با ترکیبی از روش های کمی و کیفی در سال های ۹۵ تا ۹۶ و در سه مرحله انجام شده است. در مرحله نخست، وضعیت ثبت معلولیت در ایران مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله مجموعه حداقل داده های پیشنهادی در مطالعات داخلی، سامانه های مرتبط در سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دوم مجموعه داده های سلامت معلولان برای ایران پیشنهاد گردید. ابتدا در یک مطالعه تطبیقی مجموعه حداقل داده های معلولان در سه کشور استرالیا، انگلستان و آمریکا مورد مقایسه قرار گرفتند. سپس مجموعه داده های سلامت معلولان برای ایران پیشنهاد و در دو دور مطالعه به تأیید خبرگان رسید. در مرحله بعد برای طراحی مدل مفهومی پرونده الکترونیک سلامت معلولان، ابتدا مجموعه حداقل داده های اصلی تعیین گردید. بعد از تدوین سناریوهای سیستم با استفاده از زبان مدل سازی یکپارچه و در نرم افزار ویژوال پارادایم (نسخه ۸) نمودارهای مدل مفهومی ترسیم گردید. تأیید اعتبار مدل مفهومی پیشنهادی نیز با استفاده از چک لیست اعتبارسنجی کیفیت مدل های UML و نظر خبرگان صورت گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که در ارتباط مستقیم با معلولیت تنها مجموعه داده، مربوط به بانک اطلاعاتی سازمان بهزیستی بود. بر اساس معیارهای ورود به مطالعه نه مجموعه داده داخلی مورد مقایسه قرار گرفتند. در مجموع مقایسه تطبیقی آنها نشان داد که از نظر تعداد و محتوای عناصر داده های موجود، در گروه داده های مدیریتی نسبت به بالینی شباهت بیشتری بین آنها وجود داشت. بررسی چهار مجموعه حداقل داده های معلولیت در کشورهای منتخب نشان داد که سه مورد از آنها ذاتاً مجموعه داده های اداری

بودند و باهدف به اشتراک‌گذاری داده‌ها بین مراکز حمایتی و تسهیل دریافت خدمات حمایتی طراحی شده بودند. مجموعه داده‌های سلامت معلولان پیشنهادی برای ایران در دو مجموعه کلی داده‌های مدیریتی و بالینی ارائه گردیدند. برای داده‌های مدیریتی در مجموع ۱۳۲ عنصر داده‌ای در قالب شش کلاس پیشنهاد شده بود که در دو دور مطالعه دلفی، ۱۳۰ مورد از آن‌ها به تأیید خبرگان رسید. در گروه داده‌های بالینی ۳۴۶ عنصر داده‌ای در ۱۰ کلاس پیشنهاد شده بود که ۳۴۵ مورد به تأیید خبرگان رسید. به منظور طراحی مدل مفهومی پرونده الکترونیک سلامت معلولان، خبرگان از ۴۷۵ عنصر داده ای تعیین شده در مطالعه دلفی، ۲۳۸ عنصر داده‌ای را به‌عنوان داده‌های ضروری، انتخاب کردند. برای ترسیم مدل مفهومی پرونده الکترونیک سلامت معلولان، سناریوهای ورود کاربر، ثبت اطلاعات، جستجو، گزارش گیری و خروج کاربر تدوین گردد و برای ترسیم مدل مفهومی، نمودارهای کلاس، مورد کاربرد، توالی، ارتباطات و فعالیت رسم گردیدند. اعتبارسنجی مدل مفهومی نشان داد که مدل مفهومی ارائه شده در هر سه حیطه رعایت قواعد نوشتاری، معنایی و زیباشناختی به تأیید خبرگان رسید.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در ارتباط مدیریت اطلاعات سلامت معلولان در سطح ملی برنامه ای وجود ندارد. یافته های این مطالعه می تواند به ایجاد مجموعه حداقل داده های سلامت معلولان، پرونده الکترونیک سلامت و نظام ثبت معلولیت کمک کند.

کلمات کلیدی: مجموعه حداقل داده، پرونده الکترونیک سلامت، معلولیت

قابلیت‌های کارت‌های هوشمند سلامت در ارتقاء مراقبت

علی محمدی^۱، سمیره حیدری قلعه^۲، شیواکریمی^۳، نرمین درویشی^۴

۱. استادیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳. مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. نویسنده مسئول

مقدمه: رشد روزافزون فناوری اطلاعات و ارتباطات دنیا را با انقلاب جدیدی مواجه کرده‌است. بخش پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نبوده و به دنبال ایجاد تحول در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. تولید حجم عظیم اطلاعات و همچنین ارتباطات وسیع بین اعضای تیم درمان دلیل واضحی بر استفاده از کارت‌های هوشمند است. لذا هدف این پژوهش تعیین انواع کارت‌های مورد نیاز، میزان نیاز پزشکان، پرستاران و کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت به کارت هوشمند، و تعیین زیرساخت‌های مورد نیاز برای استقرار کارت هوشمند سلامت در بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه کاربردی-توصیفی بود و در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه انجام شد. جامعه‌ی پژوهش کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، پزشکان و پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) بودند، نمونه‌گیری به روش تصادفی و با دسترسی آسان انجام شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه محقق ساخته بود که شامل چهار دسته سوال بود. سوال اول در زمینه تعیین انواع کارت‌های هوشمند سلامت مورد نیاز (کارت هوشمند برای پزشک، پرستار و بخش مدیریت اطلاعات سلامت)، سوال دوم تعیین انواع نیازهای پزشکان، پرستاران و پرسنل بخش مدیریت اطلاعات سلامت به کارت هوشمند سلامت در بیمارستان امام رضا (کاهش قصور و خطای پزشکی، ارائه خدمات مطابق با تعهدات حرفه‌ای، دسترسی سریع و صحیح به اطلاعات بیمار)، سوال سوم میزان آشنایی پرسنل بخش‌های پرستاری، مدیریت اطلاعات سلامت و پزشکان با کارت‌های هوشمند سلامت (پزشک، پرستار و بخش مدیریت اطلاعات سلامت) و سوال آخر تعیین زیر ساخت‌های مورد نیاز برای استقرار کارت هوشمند سلامت در بیمارستان امام رضا (ع) بود.

یافته‌ها: انواع کارت‌ها مورد نیاز در بیمارستان امام رضا کرمانشاه شامل کارت سابقه بیمار، کارت بیماری‌های خاص، داروهای مصرفی و اهدای عضو بودند. کارت هوشمند سلامت باعث رفع نیازهای از جمله قصور و خطاهای پزشکی می‌شود و همچنین باعث ارائه خدماتی مطابق با تعهدات حرفه‌ای، حفظ محرمانگی و حریم خصوصی بیماران، سهولت در گردش و تبادل اطلاعات در سازمان می‌شود. در زمینه آشنایی با کارت هوشمند سلامت کادر پزشکان، پرستاران و کارشناسان مدارک پزشکی در بیمارستان متخصص تر و آشناترند. زیرساخت‌هایی مورد نیاز برای این کارت دستگاه کارت خوان، RFID، سخت افزار، نرم افزار می‌باشد.

نتیجه گیری: بسیاری از مشکلات موجود در سازمان‌هایی که بخش‌های مختلف آن در مناطق پراکنده قرار دارند از طریق همین تکنولوژی کارت هوشمند سلامت برطرف می‌شوند. با صدور کارت‌های هوشمند بسیاری از مشکلات بیمه‌ای در سطح کشور از جمله تعدد دفاتر بیمه‌ای و همچنین سوابق بیمه شدگان برطرف خواهد شد. از جمله مشکلاتی که در نبود کارت‌های هوشمند سلامت با آن روبه رو هستیم عدم دسترسی به موقع و سریع به اطلاعات بیمار است که باعث تاخیر در ارائه خدمات بهداشتی_درمانی به بیماران، مشکل در تعیین هویت صحیح بیماران، افزایش احتمال خطا در تشخیص و درمان بیماری‌ها می‌شود که با همین تکنولوژی میتوان از بروز این مشکلات جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: کارت هوشمند سلامت، ارتقاء مراقبت، پزشک، پرستار، مدارک پزشکی

بهره گیری از ابزارهای نوین اطلاعاتی و ارتباطی در مدیریت مراجعات به مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی

سیدمرتضی دادخواه حقیقی، مریم مقدم سمیرا^۲

۱. کارشناس ارشد مدیریت بیمارستانی، رئیس گروه مدیریت بیمارستانی اداره کل درمان مستقیم، معاونت درمان سازمان تامین

اجتماعی، تهران، ایران. نویسنده مسئول: Email:dadhah_46@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مهندسی صنایع، رئیس گروه فناوری اطلاعات معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی، تهران، ایران.

مقدمه: سازمان تامین اجتماعی به عنوان دومین ارائه کننده خدمات درمان و سلامت در کشور با ۳۷۰ مرکز و خرید خدمات درمانی از بالغ بر ۴۶۰۰۰ مرکز پوشش به بیش از ۴۰ میلیون نفر بیمه شده خدمات درمانی ارائه می نماید. از جمله دغدغه های حوزه درمان، کاهش فاصله میان تقاضا و ظرفیت ها، امکان توزیع دسترسی عادلانه به منابع، مدیریت ارجاعات و ارتقای سطح کیفی ارائه خدمات می باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان تاثیر ابزار های الکترونیکی در مدیریت مراجعات است.

روش کار: در پروژه "بهره گیری از ابزارهای نوین اطلاعاتی در مدیریت مراجعات به مراکز درمانی سازمان" هدف استفاده از ابزارهای ارتباطی نظیر استقرار دستگاه های وب کیوسک، نوبت دهی به صورت تلفنی، اینترنتی و کدهای USSD به جایگزین روش های متداول قدیمی نظیر مراجعه حضوری و اخذ نوبت از باجه پذیرش بود. توزیع عادلانه منابع، افزایش رضایتمندی مراجعین، امکان برنامه ریزی بهینه و مدیریت متخصصین حوزه مدیریت اطلاعات سلامت، پرهیز از مخدوش شدن اخلاق حرفه ای و سلامت اداری منجمله دلایل بهره گیری از این طرح شده و این مطالعه به بررسی میزان تاثیر اجرای پروژه بر عوامل مذکور است. اجرای طرح از سال ۱۳۹۴ در مراکز درمانی ملکی دو استان فارس و خراسان رضوی آغاز و پس از ۱۸ ماه در بیش از ۳۷۶ مرکز درمانی سراسر کشور عملیاتی شد. مطالعه انجام شده ابتدا بر روی دو استان فوق الذکر بوده و پس از تایید تاثیر مورد نظر همزمان با توسعه طرح در تمامی مراکز پیشرفت نمود. طرح یک مطالعه کمی و تجزیه و تحلیل توصیفی با بهره گیری داده های تولید شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در مراکز درمانی است.

یافته ها: پس از اجرای طرح به مدت یکسال به طور متوسط بر اساس نتایج و مطالعات ۴۶ درصد از مراجعات حضوری جهت اخذ نوبت در مراکز ملکی سازمان حذف و به صورت غیرحضوری صورت پذیرفت. این امر موجب تغییر کاربری و بهبود فضای فیزیکی مراکز درمانی و امکان بهره گیری از ۱۸ درصد از نیروهای کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت به جایگزینی کاربران واحد مذکور گردید. از میان ابزارهای موجود، نوبت دهی تلفنی با ۴۱ درصد و اینترنتی با ۲۲ درصد بیشترین سهم را در ارائه خدمات غیرحضوری به مراجعین داشتند.

نتیجه گیری: بر اساس اقدامات انجام شده اهداف از پیش تعیین شده نظیر افزایش رضایتمندی، بهبود روش ها، ارتقای کیفیت ارائه خدمات، ایجاد تعادل بین تقاضا و عرضه، صیانت از حقوق مراجعین و ارتقای مبانی اخلاق حرفه ای محقق گردیده و میزان مراجعات حضوری به باجه کاهش یافته است. همچنین توسعه و ارتقاء مراکز درمانی براساس نتایج داده کاوی بر روی اطلاعات حاصله نظیر نرخ درخواست های بی پاسخ انجام می شود.

کلمات کلیدی: سازمان تامین اجتماعی، مدیریت مراجعات، خدمات تشخیصی و درمانی، ارتقای کیفیت، مدیریت اطلاعات سلامت

بررسی تاثیر فن آوری اطلاعات بر فعالیت های بخش مدارک پزشکی از دیدگاه کاربران در بیمارستان های

دانشگاه علوم پزشکی آبادان سال ۱۳۹۶

سعید جلوای^۱، حسن بستان^۲، سهیلا نصاری^۲، معصومه محمدی^۴

۱. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران. نویسنده مسئول:

Email:S.Jelvay@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۳. کارشناسی، مدارک پزشکی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۴. کارشناسی، مدارک پزشکی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

مقدمه: فناوری اطلاعات کاربران را قادر می سازد تا با سازمان، محیط و یکدیگر ارتباط بیشتر و بهتری برقرار کنند. مشارکت بیشتر در تصمیم گیری ها، افزایش سرعت انجام کار، افزایش دقت در انجام کار، بازیابی به موقع اطلاعات، ذخیره سازی بیشتر اطلاعات و افزایش سرعت دسترسی به اطلاعات، بهبود هماهنگی و افزایش کارکنان متخصص تنها برخی از تاثیراتی هستند که فن آوری اطلاعات و سیستم های اطلاعاتی بر برخی سازمان ها می گذارند. هدف این مطالعه تعیین تاثیر فن آوری اطلاعات بر فعالیت های بخش مدارک پزشکی از دیدگاه کاربران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۶ بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ صورت پذیرفته است. جامعه پژوهش شامل ۲۰ نفر از کارمندان مدارک پزشکی که جزو کاربران سیستم اطلاعات بیمارستانی شاغل در واحد آمار، بایگانی، پذیرش و کدگذاری بیمارستان های مورد مطالعه هستند، بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای بوده است که روایی آن از روش اعتبار محتوا و همچنین پایایی آن به روش آلفای کورنباخ تایید گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS16 استفاده شده است.

یافته ها: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که تاثیر فناوری اطلاعات بر واحدهای مختلف مدارک پزشکی از دیدگاه کاربران آن شامل: واحد پذیرش (۷۹٫۲٪)، واحد آمار (۸۳٫۴٪)، واحد بایگانی (۶۹٪) و واحد کدگذاری (۷۰٫۳۳٪) بوده است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که تاثیر فناوری اطلاعات بر فعالیتهای واحدهای مختلف مدارک پزشکی از دیدگاه کاربران متوسط به بالا بوده است. لذا برای بهبود هرچه بیشتر و افزایش تاثیر فناوری بر فعالیتهای واحدهای مختلف مدارک پزشکی و همچنین سایر بخش های بیمارستانی نیاز به آموزش، آشنایی کاربران با مزایا و ویژگی های فناوری های اطلاعاتی مانند سیستم اطلاعات بیمارستانی ضرورت می یابد.

کلمات کلیدی: دیدگاه کاربران، مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات، سیستم اطلاعات بیمارستان

ارائه مدل رفتارشناسی مراکز درمانی مبتنی بر داده کاوی با بهره گیری از هوش تجاری در معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی

مریم مقدم سمیرا^۱، سیدمر نضی دادخواه حقیقی^۲

۱. کارشناس ارشد مهندسی صنایع، رئیس گروه فناوری اطلاعات معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی، تهران، ایران. نویسنده مسئول: moghaddam_iust@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مدیریت بیمارستانی، رئیس گروه مدیریت بیمارستانی اداره کل درمان مستقیم، معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی، تهران، ایران

مقدمه: با توجه به گسترش روز افزون فناوری اطلاعات و تبدیل شدن دانش به عنوان یکی از مهمترین عوامل قدرت و رقابت، سازمان تامین اجتماعی نیز به عنوان بزرگترین سازمان بیمه گر دومین ارگان ارائه کننده خدمات بهداشت، درمان و بزرگترین خریدار خدمات درمانی در کشور نیاز خود بر بهره گیری از استفاده از فناوری در تولید دانش درک نمود. نیاز به ارزیابی لحظه ای اطلاعات، پردازش داده ها در راستای تصمیم گیریهای استراتژیک، کشف حقایق پنهان، نظارت برالگوی ارایه خدمات و.... سازمان را بر آن داشت تا با استفاده از روش های نوآورانه نیازهای مجموعه خود را برآورده نموده و در این خصوص استفاده از سیستم های مدیریت دانش، داده کاوی و سیستم های هوشمند تجاری می توانست راه حل مناسبی برای تامین نیاز های اطلاعاتی سازمان باشند.

روش کار: هدف از انجام مطالعه شناسایی و استخراج الگوهای رفتاری مراکز درمانی در ارائه خدمات به منظور نظارت بر عملکرد آنها بود. این پژوهش بر روی عملکرد بیش از ۱۵۰ مرکز استان لرستان و بر روی بالغ بر ۶۷۰۰۰۰ رکورد تولید شده در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت. در این تحقیق از یک متد ترکیبی دو مرحله ای کمی و کیفی داده کاوی کنترل شده و تحلیل کارشناسان متخصص و همچنین ابزار SPSS Clementine و روش موازی یا استفاده از آزمون همتا به صورت داده کاوی بر روی داده ها در بازه زمانی یازده ماه از یکسال در ابتدا و سپس مجددا بر روی ماه دوازدهم استفاده شد. این پژوهش متمرکز بر روی فرایند داده کاوی بر اساس تکنیک خوشه بندی و از روش تشخیص ناهنجاری یا تشخیص نقاط پرت و K-MEANS صورت گرفت.

یافته ها: نهایتا مراکز در قالب چهار خوشه قرار گرفتند. خوشه اول دارای رفتارهای طبیعی و منطبق با ویژگی های مورد مطالعه داشتند. خوشه دوم مراکزی با هزینه نسخ بالاتری نسبت به سایرین، خوشه سوم مراکزی با درصد بالایی از مراجعات تکراری و نهایتا خوشه چهارم مراکزی بودند که هیچ یک از ویژگی های اولویت اول در خصوص این افراد طبیعی نبوده و دارای رفتار نرمال نبودند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده صرفا خوشه چهارم شامل مراکزی هستند که عملکرد آنها می بایست از ابعاد مختلف مورد مطالعه قرار گیرد. این ابزار به یکی از ابزارهای بسیار پرکاربرد در حوزه نظارت تبدیل شد.

کلمات کلیدی: داده کاوی، هوش تجاری، سازمان تامین اجتماعی، خوشه بندی، الگوهای رفتاری

مروری نظام مند بر رویکرد های ارزیابی سیستم های اطلاعات سلامت در ایران

مرضیه معراجی^۱، کوثر جعفری^۲

۱. استادیار(دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت)، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران نویسنده مسئول: Email: merajim1@mums.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: در حال حاضر سیستم اطلاعات بیمارستان به عنوان ابزاری جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران موجب مرتفع سازی نیاز های اطلاعاتی، عملیاتی و کنترل بیمارستان همچنین تسریع در برنامه ریزی، بودجه بندی و تصمیم گیری مدیریت گردیده است؛ بدیهی است ارزیابی این سیستم نقش بسیار مهمی در افزایش کارایی و رضایت کاربران خواهد داشت. هدف این مطالعه بررسی پژوهش های انجام شده بررسی روش های ارزیابی سیستم های اطلاعات بهداشتی در ایران می باشد.

مروری بر مطالعات: این مطالعه مروری نظام مند می باشد که در آن منابع فارسی مرتبط از فروردین ماه ۱۳۹۰ تا خرداد ماه ۹۶ از سه پایگاه اطلاعاتی الکترونیکی فارسی؛ بانک اطلاعات نشریات کشور (مگ ایران)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی ایران، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (سامانه دانش برکت گستر) جستجو و بررسی شدند. مقالات استخراج شده به روش تحلیل محتوی آنالیز شد.

یافته ها: از مجموع ۱۵۱ مقاله به دست آمده، ۱۱۵ مطالعه با توجه به معیارهای ورود و خروج از مرور خارج شدند. نتایج به دست آمده از مطالعه ۳۶ مقاله نشان داد که ۵۸/۳ درصد ارزیابی ها مربوط به ارزیابی آمادگی و پیاده سازی سیستم های اطلاعات بیمارستانی بوده است. ۸/۳ درصد مطالعات مربوط به تدوین شاخص های ارزیابی سیستم های اطلاعات بوده است. ۱۹/۴ درصد مطالعات مربوط به بررسی نگرشها و رضایت کاربران پرداخته بودند.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آنست در اکثر ارزیابی های انجام شده یک ارزیابی جامع دربرگیرنده تمام جنبه های انسانی، فنی و سازمانی مورد توجه قرار نگرفته است. طبق بررسی مطالعات دیدگاه مثبت و رضایت کاربر، سودمندی درک شده، برآورده شدن انتظارات و آمادگی آنها نسبت به پیاده سازی سیستم ها موجب قصد استفاده ی مداوم کاربران و موفقیت سیستم ها می باشد. همچنین ارتقاء قابلیت های بالینی و بهبود سیستم های اطلاعاتی می تواند منجر به کاهش هزینه ها و افزایش کیفیت ارائه مراقبت بیمار ان گردد که در گرو ارزیابی سطح دانش کاربر و رفع نیازهای تخصصی کاربران میباشد.

کلمات کلیدی: مرور نظام مند، ارزیابی، سیستم اطلاعات سلامت، ایران

طراحی و ایجاد برنامه کاربردی خودمراقبتی مبتنی بر موبایل برای بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو و کمر

لیلا شاهمرادی^۱، مرجان قاضی سعیدی^۲، معصومه اخلاقی^۳، محمود بجانی^۴ محبوبه بمانی موسی آبادی^۵

۱. استادیار، دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار، دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. فوق تخصص روماتولوژی، مرکز تحقیقات روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران
۴. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. نویسنده مسئول: Email: msbemani@yahoo.com

مقدمه: استئوآرتریت از شایعترین علل درد مفاصل بوده که باعث ناتوانی، از کارافتادگی و کاهش کیفیت زندگی شود. برنامه های خود مراقبتی افراد را به انجام فعالیت هایی که موجب ارتقاء سلامت شده تشویق نموده و علائم و نشانه های بیماری را کنترل می کند. یکی از ابزارهایی که می تواند به این امر کمک کند استفاده از قابلیت های تلفنهای هوشمند می باشد. این پژوهش با هدف طراحی و ایجاد برنامه کاربردی خودمراقبتی مبتنی بر موبایل برای بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو و کمر می باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع توسعه ای-کاربردی بود. در ابتدا بر اساس مطالعات کتابخانه ای، پرسشنامه ای جهت نیازسنجی اطلاعاتی و تعیین اقلام داده ای و قابلیت های مورد نیاز در برنامه کاربردی آماده گردید و توسط پزشکان فوق تخصص روماتولوژی تکمیل گردید و داده های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و گزارش توزیع فراوانی نرم افزار SPSS تحلیل شدند. سپس بر اساس نتایج بدست آمده از پرسشنامه نیازسنجی، نمودارهای مفهومی UML رسم گردید. پس از آن برنامه کاربردی با استفاده از زبان برنامه نویسی جاوا در محیط توسعه ایکلیپس قابل اجرا روی سیستم عامل اندروید طراحی گردید. در مرحله بعد، برنامه کاربردی بر روی تلفن همراه بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو و کمر مراجعه کننده به کلینیک تخصصی روماتولوژی بیمارستان دکتر شریعتی تهران نصب گردیده و پس از ده روز استفاده، نظرات آنان درباره برنامه با استفاده از پرسشنامه ارزیابی قابلیت استفاده و رضایت کاربران جمع آوری شد.

یافته ها: حاصل انجام این پژوهش طراحی و ایجاد برنامه کاربردی مبتنی بر موبایل برای بیماران مبتلا به بیماری استئوآرتریت زانو و کمر می باشد. برنامه دربرگیرنده اطلاعاتی مانند اطلاعات دموگرافیک، ثبت فعالیت های ورزشی و تغذیه ای، یادآورهای ورزشی، تغذیه ای و ملاقات با پزشک بود. ارزیابی قابلیت استفاده و میزان رضایتمندی از برنامه کاربردی نشان داد که بیماران و پزشکان برنامه کاربردی را با میانگین امتیاز و انحراف معیار 7.58 ± 0.85 (از مجموع نه امتیاز) در سطح خوب ارزیابی نمودند.

نتیجه گیری: کاربرد فناوری تلفن های هوشمند در عرصه خدمات سلامت می تواند روند روبه رشدی در زمینه خودمراقبتی، مدیریت درمان، کاهش عوارض و ناتوانی بیماری استئوآرتریت داشته باشد. همچنین استفاده از تکنولوژی تلفن همراه می تواند به عنوان ابزار تشویق کننده و موثر برای بیماران جهت کنترل بیماری محسوب شود.

کلمات کلیدی: استئوآرتریت زانو و کمر، گوشی هوشمند، سلامت همراه، خودمراقبتی

بررسی دیدگاه دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت در مورد رشته تحصیلی و آینده شغلی

مرضیه معراجی^۱، آیدا شجاعی^۲، ریحانه موسوی پور^۲

۱. استادیار(دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت)، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران نویسنده مسئول: Email:merajim1@mums.ac.ir

۲. کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: دانشگاه ها منشا تحولات جامعه در عرصه های مختلف بوده و دانشجویان به عنوان ارکان اصلی دانشگاه، پیکره اصلی سازمانها و ارگانهای مختلف جامعه را تشکیل میدهند. بدین منظور، داشتن اطلاعات در مورد وضع موجود و نگرش دانشجویان ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایت دانشجویان رشته فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد از رشته تحصیلی آینده شغلی خود انجام گردید.

روش کار: در این پژوهش کلیه دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای در سه بخش و مشتمل بر ۳۷ سوال بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار spss 16 انجام گرفت.

یافته ها: رضایت مندی دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت از رشته تحصیلی با میانگین و انحراف معیار 2.71 ± 0.448 کمتر از حد متوسط مشخص گردید. میانگین و انحراف معیار نگرش دانشجویان به رشته تحصیلی 2.95 ± 0.434 به دست آمد که کمتر از حد متوسط بود. بیشترین و کمترین دیدگاه مثبت نسبت به آینده شغلی به ترتیب مربوط به دانشجویان ترم پنج و هفت می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این جهت بهبود میزان رضایتمندی دانشجویان، لازم است آگاهی دانش آموزان با رشته های تحصیلی دانشگاهی قبل از شرکت در آزمون سراسری در مشاوره های کنکوری به شکل مناسبی افزایش پیدا کند. تا انتخاب رشته های آنان از روی آگاهی، علاقه و رغبت باشد و پس از ورود به دانشگاه دچار نارضایتی و یأس نشوند. همچنین در راستای افزایش بهره وری لازم است مسئولین اقدام به بازبینی مجدد دروس این رشته و اصلاح ساختار آموزشی متناسب با نیازهای واقعی جامعه انجام دهند و در ضمن در جهت استخدام و استفاده از دانش تخصصی فارغ التحصیلان رشته فناوری اطلاعات سلامت برنامه ریزی های لازم را بعمل آورند.

کلمات کلیدی: رضایت شغلی، فناوری اطلاعات سلامت، آینده شغلی، رضایت تحصیلی

رتبه بندی موانع پیاده سازی پزشکی از راه دور (Telemedicine) با استفاده از فرایند تحلیل سلسله مراتبی فازی (FAHP)

محمد شیردل^۱، سحر زارع^۲، سعید جلوای^۳، سمیه بهمن سلطانی^۴، محمد اسماعیلی فرید^۵، پرویز آقابیگی^۶

۱. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۲. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
 ۳. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۴. کارشناس نرم افزار، شرکت افروند صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۵. کارشناس نرم افزار، شرکت افروند صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
- نویسنده مسئول: Email: mesmaeilifarid@yahoo.com
۶. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، مدیریت اسناد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه: پزشکی از راه دور یا Telemedicine یکی از آخرین تحولات در زمینه تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات است. تحولی که می تواند به عنوان وسیله ای کارآمد در ارائه مراقبت های بهداشتی با کیفیت به افراد، به خصوص در مواقع بحرانی که استفاده بهینه از زمان حرف اول را می زند به کار رود. از آنجایی که تاکنون دورا پزشکی در مراکز درمانی ایران متداول نشده و پزشکان هنوز از آن به عنوان روشی برای درمان استفاده نمی کنند، پرداختن به مهمترین موانع اجرای دورا پزشکی به دلیل تسریع خدمات درمانی به نقاط دور دست و همچنین بالا بردن کیفیت ارائه خدمات در زمانی کمتر بسیار حائز اهمیت است.

روش کار: تحقیق حاضر از حیث هدف کاربردی و از حیث روش تحقیق، توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است. ابتدا با مروری بر مطالعات پیشین مربوط به موانع اجرای پزشکی از راه دور لیستی از تمام معیارهایی که قبلا در این خصوص از آن ها استفاده شده بود یا به پیشنهاد افراد صاحب نظر، می توانست مورد استفاده قرار گیرد تهیه گردید، در گام بعدی پرسشنامه مقایسات زوجی در اختیار ۱۵ نفر از خبرگان؛ مشتمل بر پزشکان و مدیران فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز قرار داده شد، سپس با استفاده از فرایند تحلیل سلسله مراتبی فازی (AHP Fuzzy) موانع رتبه بندی شدند.

یافته ها: نتایج رتبه بندی حاصل از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی فازی نشان داد که اولویت بندی موانع به همراه وزن هر یک از آنها به ترتیب شامل موانع زیر ساختاری (۰,۲۵۷)، موانع مالی (۰,۲۴۵)، موانع فنی (۰,۱۴۳)، موانع قانونی (۰,۱۳۷)، موانع فرهنگی (۰,۱۱۷) و موانع محرمانگی و امنیت (۰,۰۹۷) است

نتیجه گیری: شناسایی مهم ترین موانع پیاده سازی پزشکی از راه دور، مدیران این حوزه را قادر خواهد ساخت که با میزان آگاهی بالا تری در جهت رفع ضعف ها و چالش های این حوزه گام بردارند و در این راستا اقدامات لازم جهت ایجاد زیرساخت های مناسب را فراهم سازند.

کلمات کلیدی: پزشکی از راه دور، موانع پیاده سازی، تحلیل سلسله مراتبی

شناسایی موانع دسترسی به داده ها در پژوهش های علوم پزشکی

معصومه عباسی^۱، فاطمه فرهیخته^۲، نرمین درویشی^۳، علی محمدی^۴، رسول رحمن وند^۵، مجتبی پورمهدی^۶، شیوا کریمی^۷

۱. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. دانشجو، کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. دانشجو، کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. استادیار، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵. کارشناسی ارشد، مهندسی صنایع، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب، تهران، ایران
۶. دانشجو، کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه تهران
۷. مربی، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. نویسنده مسئول: Email: Shiva.karimi.gorgani@Gmail.com

مقدمه: تصمیمات در مراقبت بهداشتی چه بالینی و چه مدیریتی هر دو به داده ها و اطلاعات وابسته است. این داده ها اگر درست، به موقع و در دسترس باشند، می توانند نقش بسیار مهمی در برنامه ریزی برای حمایت از خدمات بهداشتی درمانی داشته باشند. با وجود انبوه داده ها، دسترسی به آنها محدود می باشد. این محدودیت باعث اتلاف هزینه جمع آوری داده می شود. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش با هدف شناسایی موانع دسترسی به داده ها در پژوهش های علوم پزشکی از دیدگاه اعضای هیئت علمی بود.

روش کار: مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند. از بین آنان کسانی که پژوهشی در زمینه استفاده از داده های مراقبت بهداشتی داشتند و از طرفی تمایل به مصاحبه داشتند نمونه پژوهش را تشکیل دادند. مصاحبه شامل ۴ سوال باز بود. سوال اول در زمینه نیاز به داده های مراقبت بهداشتی برای پژوهش بود در صورت پاسخ مثبت سوالات بعدی در رابطه با یافتن مشکلات دسترسی و راه حل های پیشنهادی برای حل مشکلات پژوهشگران بود. پاسخ های مصاحبه شوندگان به روش کمی تحلیل گردید. پاسخ های مترادف در یک دسته قرار گرفت و فراوانی هر دسته محاسبه شد.

نتایج: ۲۵ نفر در پژوهش مشارکت داشتند. ۴ نفر به علت معیارهای خروج از ادامه پژوهش حذف شدند. ۱۴ مربی، ۵ استادیار و ۲ دانشیار در مصاحبه ها شرکت کردند. میانگین سابقه کار شرکت کنندگان ۱۱،۷ سال بود. مشکلات با بیشترین فراوانی از دیدگاه مصاحبه شوندگان شامل نقص پرونده ها (۱۳ نفر)، عدم صحت کافی داده های پرونده ها (۶ نفر)، عدم همکاری پرسنل (۵ نفر) و ناخوانا بودن پرونده ها (۵ نفر) بود. از بین راه کارهای ارائه شده، ثبت الکترونیکی داده ها (۹ نفر)، آگاهی بخشی به پرسنل (۳ نفر) و ایجاد فضایی برای دسترسی افراد مجاز از جمله پژوهشگران به پرونده های کاغذی در بیمارستان ها (۳ نفر) دارای بیشترین فراوانی بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به نظر می رسد ثبت الکترونیکی داده های بیماران برای کامل بودن و افزایش کیفیت و دسترسی آسانتر به داده ها یک ضرورت می باشد. آگاهی بخشی و آموزش به پرسنل بهداشت و درمان درباره اهمیت داده های مراقبت بهداشتی در تحقیقات و سیاست گذاری ها می تواند به افزایش کیفیت و سهولت دسترسی به داده ها کمک نماید.

کلمات کلیدی: جمع آوری داده، پژوهش های بهداشتی، پرونده مراقبت بهداشتی

بررسی نیازها، منابع و موانع اطلاعات سلامت در مراجعین به مراکز مراقبت بهداشتی اولیه شهرستان خرم آباد

مهناز صمدبیک^۱، مرضیه صارمیان^۲، آمنه صفری^۳، راضیه قربانی حسنونند^۴

۱. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲. مربی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران. نویسنده مسئول:

Email:marzihsaremian@yahoo.com

۳. مربی، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.

۴. کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

مقدمه: دسترسی گسترده افراد به رسانه‌های جمعی، افزایش تعداد بیماران در جستجوی اطلاعات سلامت و همچنین اهمیت آگاهی بیماران در مدیریت و ارتقا سلامت، بیانگر ضرورت دستیابی به اطلاعات سلامت باکیفیت است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نیازها، منابع و موانع اطلاعات سلامت در مراجعین به مراکز مراقبت بهداشتی اولیه شهرستان خرم آباد انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی بود که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز مراقبت بهداشتی اولیه شهرستان خرم آباد بود. روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، خوشه‌ای، غیراحتمالی بود و افراد در هر مرکز به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته‌ای بر اساس نتایج یک مرور نظام‌مند در خصوص نیازها، منابع و موانع اطلاعات سلامت بیماران مراقبت اولیه بود. پرسشنامه شامل چهار بخش اطلاعات دموگرافیک، نیازهای اطلاعات سلامت (۲۹ گویه)، منابع اطلاعات سلامت (۲۰ گویه) و موانع دستیابی به اطلاعات سلامت (۵ گویه) است. پاسخ سوالات قسمت دو موسوم پرسشنامه در مقیاس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از بسیارمهم تا بی‌اهمیت) نمره‌گذاری شد. روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج نفر از متخصصین (۴ نفر فناوری اطلاعات سلامت، ۱ نفر انفورماتیک پزشکی و ۱ نفر آموزش بهداشت و ارتقا سلامت) تایید شد. پایایی ابزار با استفاده از روش آزمون باز آزمون با فاصله زمانی یک هفته تایید شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها: مطابق با نتایج حاصل از پژوهش از ۴۲۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه (۳۲۳ (۷۶٫۹) درصد) زن و ۹۷ (۲۳٫۱) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۰٫۵۶ سال بود. در بخش نیازهای اطلاعات سلامت مراجعین، بالاترین اولویت‌ها مربوط به گویه‌های اطلاعات بیماری یا وضعیت سلامت، تغذیه و درمان به ترتیب با میانگین نمره‌های ۴٫۴۴، ۴٫۲۹ و ۴٫۲۳ بود. همچنین در بخش منابع اطلاعاتی گویه‌های پزشک (۴٫۱۱)، خانواده و دوستان (۳٫۸۵) و اینترنت (۳٫۸۰) بالاترین اولویت‌ها بودند. به علاوه اکثر مراجعین مراکز مراقبت سلامت اولیه شهرستان خرم آباد، کمبود اطلاعات معتبر و درست را مهمترین مانع دسترسی به اطلاعات سلامت دانستند (۴۶٫۷ درصد).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بالاترین اولویت نیاز اطلاعاتی مربوط به وضعیت سلامت، تغذیه و درمان گزارش شد و نیز پزشک و اینترنت از جمله مهمترین منابع دسترسی به اطلاعات بودند، ترغیب بیماران به استفاده از اطلاعات معتبر در منابعی از جمله وب سایت‌هایی که توسط پزشکان مدیریت می‌شوند، موجب بهبود کیفیت اطلاعات در دسترس بیماران و کاهش استفاده از منابع نامعتبر خواهد شد.

کلمات کلیدی: نیازهای اطلاعاتی، منابع اطلاعاتی، موانع اطلاعاتی، اطلاعات سلامت، مراکز مراقبت بهداشتی اولیه

مرور مجموعه داده های حداقل سیستم های اطلاعات پیش بیمارستانی در کشورهای منتخب

مرجان قاضی سعیدی^۱، خدیجه ندری^۲

۱. استادیار، دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. نویسنده مسئول: Email: khadijenadri@gmail.com

مقدمه: سیستم های اطلاعات پیش بیمارستانی به منظور تولید اطلاعات و پشتیبانی از خدمات در خارج از موسسات مراقبت بهداشتی به وجود آمده اند. ارتباطی مستقیم بین خدمات زود هنگام ارائه شده توسط اورژانس با پیامدهای مثبت درمانی و کاهش مرگ و میر وجود دارد. یکی از عوامل اثرگذار در این زمینه، وجود اطلاعات ضروری و دسترسی به آنها در لحظه ارائه خدمت است. یکی از اهداف اصلی ایجاد سیستم های اطلاعات پیش بیمارستانی توانایی گردآوری داده ها در سطح ملی و امکان انجام پردازش های وسیع به صورت الکترونیکی جهت پاسخ گویی به نیازهای اطلاعاتی است. هدف از انجام این پژوهش بررسی سیستم های اطلاعات پیش بیمارستانی در کشورهای منتخب و ارائه راهکاری برای ایجاد آن در ایران بود.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مروری نظام مند است که به بررسی سیستماتیک مقالات انجام شده در زمینه سیستم های اطلاعات پیش بیمارستانی در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ میلادی می پردازد. بدین منظور پایگاه های اطلاعاتی SID، PUBMED، MEDLINE، EMBASE، EBASCO، OVID و IRANMEDEX جستجو گردید و مقالات انتخاب شده مورد مطالعه قرار گرفت. برای تحلیل و مقایسه یافته های حاصل، از جداول تطبیقی استفاده شده و در نهایت بر اساس یافته های موجود راهکاری برای ایجاد سیستم اطلاعاتی پیش بیمارستانی در ایران ارائه شد.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش و مطالعات صورت گرفته در کشورهای منتخب، مجموعه داده های حداقل سیستم اطلاعات پیش بیمارستانی شامل ۶ دسته اصلی: داده ها (شامل اطلاعات دموگرافیک بیمار، اطلاعات مربوط به حادثه، اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده، اطلاعات مربوط به تشخیص اولیه)، پردازش داده ها (فرم الکترونیکی گزارش بیمار)، گزارشات و اطلاعات (فراوانی برحسب اطلاعات دموگرافیک بیمار، منطقه جغرافیایی، فراوانی و علل تاخیر زمانی خدمات، چگونگی انتقال بیماران به مرکز و گزارشات مربوط به کیفیت داده ها)، تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری (ابزارهای ارتباط از راه دور، پایانه سیار داده) جهت ثبت داده های زمانی، ابزارهای دیجیتال شخصی (PDA)، سیستم های پیام رسان متنی، صوتی و تصویری (تلفن همراه، تلفن بیسیم، سیستم های ویدیویی از راه دور)، سیستم رادیویی و ابزارهای تله متری)، افراد (اپراتور مرکزی) گردآوری داده ها و توزیع اطلاعات مربوط به نوع حادثه و مکان)، تکنسین فوریت های پزشکی (گردآوری داده ها و توزیع و ذخیره سازی اطلاعات مربوط به فرم گزارش مراقبتی بیمار)، پرستاران (ثبت داده های مربوط به تریاژ و توزیع و مبادله اطلاعات با اپراتور مرکزی)، پزشک دریافت و پردازش داده ها و توزیع اطلاعات از / به محل حادثه و از/ به مرکز درمانی)، ارتباطات (وجود ارتباط با سیستم اطلاعات

بیمارستان، مراکز تروما، مراکز مدیریت بحران، سیستم های ثبت (رجیستری ها) بود. در میان کشورهای مورد مطالعه سیستم اطلاعات پیش بیمارستانی امریکا دارای تمام عناصر اطلاعاتی بود.

نتیجه گیری: بیمارستانی در کشور به منظور مدیریت بهتر حوادث ضروری به نظر می رسد. پیاده سازی چنین سیستمی اگر چه دارای هزینه اولیه زیادی است، اما از آنجا که باعث کاهش بار کلان مرگ و میرمی شود در طولانی مدت می تواند دارای هزینه- اثر بخشی بسیار بالایی باشد.

کلمات کلیدی: سیستم های اطلاعاتی، اورژانس، سیستم های پیش بیمارستانی

تاثیر استفاده از نرم افزار آموزشی موبایل جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در ارتقاء میزان آگاهی دانش
آموزان در زمینه کمک‌های اولیه پزشکی

عبدالرضا گیلاوند^۱

۱. کارشناس انتصابات اعضاء هیات علمی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. نویسنده مسئول:

Email: gilavand_a@ajums.ac.ir

مقدمه: نرم افزار موبایلی کمک‌های اولیه (خادم) طراحی شده توسط جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، آموزش‌های بسیار مهم و ساده‌ای را برای استفاده در مواقع بحرانی به افراد ارائه می‌دهد. لذا این مطالعه به بررسی اثر این نرم افزار آموزشی در ارتقاء میزان آگاهی دانش آموزان مقطع دبیرستانی در زمینه کمک‌های اولیه پزشکی می‌پردازد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی (پیش آزمون و پس آزمون)، از بین دانش آموزان مقطع دبیرستان شاغل به تحصیل در شهر اهواز، ۵۱ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شد. در ابتدا و قبل از مداخله، میزان آشنایی و تسلط آنها با کمک‌های اولیه توسط یک آزمون سنجیده شد. سپس نرم افزار آموزشی جهت استفاده در اختیار آنها قرار گرفت و یک ماه بعد آزمون دیگری از آنها گرفته شد. و نمرات آنها قبل و بعد از مداخله مورد ارزیابی و مقایسه گرفت. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS V22 و با آزمون رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمرات آگاهی در دانش آموزان گروه مداخله بعد از ارایه‌ی نرم افزار افزایش پیدا کرده و معنادار بود ($P < 0.05$). همچنین تفاوت میانگین نمرات آگاهی بعد از مداخله بین گروه مداخله و کنترل نیز معنادار بوده است ($P < 0.05$). براساس آزمون رگرسیون، سن، جنس و سال تحصیلی تاثیر بر تغییرات نمره‌ی قبل و بعد از مداخله نداشت.

نتیجه گیری: به دلیل مزیت ها و قابلیت های متنوع گوش های هوشمند و همچنین محبوبیت خاصی که نزد دانش آموزان دارند می توان از این فرصت برای یادگیری دانش آموزان در مسائل حیاتی، نظیر کمک‌های اولیه پزشکی استفاده کرد. گرچه این تکنولوژی هنوز بشکل رسمی در برنامه‌های درسی گنجانده نشده است.

کلمات کلیدی: دانش آموزان، نرم افزار آموزشی، موبایل، کمک های اولیه، هلال احمر.

رابطه بین رضایت شغلی و حس احترام و مسئولیت سازمانی دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

آمنه رضوانی^۱، زینب لویمی^۲

۱. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز، اهواز، ایران.

۲. کارشناس مدارک پزشکی، مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه: بهره‌مندی سازمان‌های خدمت‌رسان خصوصاً سازمان‌های مرتبط با بهداشت و درمان، از نیروی متخصص و کارآمد امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. از سوی دیگر نیز بکارگیری این افراد متناسب با موقعیت جغرافیایی، نوع حرفه، تخصص و جنسیت توزیع شده، پس از کسب مهارت های لازم با هدف بهره‌برداری حداکثری از توانمندی این افراد ضروری است. این مطالعه با توجه به اهمیت رضایت شغلی و نقشی که در بهبود و پیشرفت سازمان و بهداشت و سلامت نیروی کار دارد و نیز میزان اهمیت آن در بهره‌وری سازمان ها، با هدف بررسی عوامل موثر بر حس احترام و مسئولیت سازمانی دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت صورت می‌پذیرد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی بوده که جامعه پژوهش در این مطالعه دانش آموخته فناوری اطلاعات سلامت در ۵ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به تعداد ۲۶ نفر می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد با هفت محور "ویژگی های شغلی، روابط درون سازمانی، ارتقاء موقعیت و پیشرفت شغلی، حقوق و مزایا، جو سازمانی، حس احترام و مسئولیت سازمانی و عوامل محیط کاری، امکانات رفاهی، درمانی و تفریحی" است. برای تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS، از آماره های توصیفی و استنباطی از قبیل همبستگی استفاده گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد، حس احترام و مسئولیت سازمانی با ویژگی های شغلی ($P:0.013$ $R:0.531$)، روابط درون سازمانی ($P:0.005$ $R:0.600$) و جو سازمانی ($P:0.006$ $R:0.620$) رابطه معناداری وجود دارد. در مقایسه، عوامل محیط کاری، امکانات رفاهی، درمانی و تفریحی ارتقاء موقعیت و پیشرفت شغلی و حقوق و مزایا با حیطة احترام و مسئولیت سازمانی هیچ گونه رابطه معناداری وجود ندارد.

نتیجه گیری: میزان رضایت دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت شاغل در واحد مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در حد متوسط ارزیابی گردید. بیشینه رضایت در محور روابط بین سازمانی و کمینه آن در محور محیط کار، امکانات رفاهی، درمانی تفریحی مشاهده گردید.

کلمات کلیدی: دانش آموختگان، رضایت شغلی، بیمارستان، کارکنان

توسعه سیستم اطلاعات مدیریت بیمارستان (HMIS) مبتنی بر راهنمای عملی (WHO)

آزیتا بالاغفاری^۱، سیده شهربانو رشید^۲، عافیه پنگ^{۳*}

۱. عضو هیات علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. کارشناس آموزشی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: Email: afie.pangh@gmail.com

مقدمه: سیستم اطلاعاتی مطلوب و کارآمد می تواند شواهد و اطلاعات لازم برای تصمیم گیری و عملکرد مدیریت سازمان در تمام سطوح را فراهم آورد. سیستم اطلاعات مدیریت، داده های مورد نیاز را جمع آوری، پردازش و ذخیره می کند و سپس اطلاعات را بازبینی کرده و بین لایه های مختلف مدیران اعم از سرپرستاران، مدیران میانی و مدیران عالی توزیع می نماید که آن موجب بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت بیمارستان خواهد شد. هدف تحقیق ارائه راهکارهای توسعه سیستم اطلاعات مدیریت بیمارستانی مبتنی بر راهنمای عملی سازمان جهانی بهداشت می باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-موردی است. راهنمای عملی به صورت الگوی اولیه جهت سیستم اطلاعات مدیریت بیمارستانی با روش تکنیک تصمیم گیری بر مبنای روش دلفی سه مرحله ای [Delphi Technique] طراحی گردید. مراحل دلفی بدین شرح اجرا شد: ۱- تنظیم پرسشنامه بر مبنای الگوی اولیه راهنما ۲- انتخاب کلیه کارشناسان و صاحب نظران ذیصلاح دانشگاه به تعداد ۱۰ نفر شاغل در معاونت درمان و مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی مازندران به منظور شرکت در بررسی راهنما، ۳- ارائه پرسشنامه به همراه یک cover letter برای کارشناسان و دریافت پاسخ آنها از طریق ایمیل برای دور اول، ۴- تجزیه و تحلیل پاسخ های کارشناسان و گنجاندن پاسخ ها در پرسشنامه دیگر برای دور دوم، ۵- تجزیه و تحلیل محور پاسخ های کارشناسان و گنجاندن اطلاعات حاصله در پرسشنامه دور سوم، ۶- دریافت پاسخ کارشناسان و تجزیه و تحلیل آنها، ۷- آماده سازی راهنمای نیمه نهایی توسط پژوهشگر، ۸- برگزاری پنل جهت تصمیم گیری نهایی تدوین راهنمای کاربردی بر مبنای Focus Group Discussion (FGD)، متشکل از ۲۰ نفر که بر اساس نمونه گیری غیرتصادفی با روش نمونه گیری هدفمند (purposive sampling) کارشناسان و کارشناسان ارشد مطلع از فعالیت ها و فرایندهای واحدهای آمار بیمارستانی شاغل در معاونت درمان و مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مرکز آموزشی- درمانی بوعلی سینا ساری به عنوان شاهد تجربی انتخاب شدند.

یافته ها: راهنمای عملی توسعه سیستم اطلاعات مدیریت بیمارستان در ۱۰ گام و ۲۵ کاربرد به صورت الگوی اولیه توسط پژوهشگران تدوین شد.

نتیجه گیری: مدیریت مطلوب، وقتی اتفاق می افتد که داده های جمع آوری شده جامع، ساده و قابل فهم، معتبر، دقیق، به موقع و مرتبط با اهداف یک سازمان باشند. این پیشنهاد می تواند گامی موثر در استقرار سیستم اطلاعات مدیریت با هدف طراحی داشبورد مدیریتی جهت برنامه ریزی، تصمیم گیری، پایش و ارزشیابی منظم بیمارستان باشد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات مدیریت، سیستم اطلاعات، بیمارستان، سازمان بهداشت جهانی

داده کاوی در علائم بیماری آسم در بالغین استان خوزستان

بهاره احمدزاده^۱، محمد قمیشی بزرگ^۲، کوروش نعمانی^۳، سیروس موگهی^۴

۱. کارشناس ارشد انفورماتیک پزشکی، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: Email: B_ahmadzadeh1@yahoo.com

۲. کارشناس بهداشت عمومی، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳. پزشک عمومی، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴. کارشناس بهداشت عمومی، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه: داده کاوی ابزار نوین و بسیار مهم در کشف الگوهای پنهان در داده های پزشکی است که در پیش بینی، تشخیص و درمان بیماریها بکار میرود. آسم از جمله بیماریهایی است که با توجه به پدیده آلودگی هوا در استان خوزستان شایع است. لذا این پژوهش، جهت تعیین الگوهای موجود در داده های شیوع بیماری آسم در بالغین استان خوزستان انجام پذیرفت.

روش کار: جامعه پژوهش شامل بالغین ۲۰ تا ۴۴ ساله در ۱۲ شهرستان استان خوزستان (زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) در سال ۱۳۹۴ بودند که از این میان ۹۵۰ نفر (۵۱۰ مرد و ۴۴۰ زن) بعنوان نمونه وارد این پژوهش شدند. داده ها بصورت پرسشنامه جمع آوری گردید و برای بررسی آماری وارد نرم افزار SPSS18 گردید. سپس با استفاده از نرم افزار IBM SPSS Modeler 18.0، با روش درخت تصمیم به داده کاوی در این داده ها پرداخته شد.

یافته ها: الگوهای ابتلا به عوارض آسم بر حسب ۴ متغیر سن، جنسیت، تحصیلات و محل سکونت، با استفاده از متد داده کاوی درخت تصمیم مورد بررسی قرار گرفت. از این بررسی قوانین متعددی بر حسب درخت تصمیم استخراج گردید که در میان قوانین متعدد استخراج شده از درخت تصمیم، محدوده سنی ۳۶ تا ۳۸ سال، الگوی خاصی را در بروز عوارض بیماری آسم نشان میدهد.

نتیجه گیری: با توجه به ضرورت پیشگیری از بیماری آسم که آلودگی هوایی و ظهور ریزگردها در استان خوزستان عوارض این بیماری و شیوع آن را تشدید میکند، در این تحقیق قوانین متعددی استخراج شده از درخت تصمیم می تواند بعنوان یک راهکار بالینی مناسب جهت پشتیبانی فرایند تصمیم گیری در پیشگیری و درمان بیماری آسم بکار روند.

کلمات کلیدی: داده کاوی، درخت تصمیم، آسم.

نقش تلفن همراه در دستیابی به اهداف نظام سلامت کشور

مهديه بخشي^۱، سعيد جلوای^۲، ريتا رضایي^۳، محمد شیردلی^۴، حسن بستان^۵

۱. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران. نویسنده مسئول: S.Jelvay@yahoo.com
۳. دکتری، مدیریت مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۵. کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

مقدمه: نظام اطلاعات سلامت، یک سیستم مستقل و مجزا نیست، بلکه یک ماهیت عملکردی است که در چارچوب نظام جامع سلامت باعث ایجاد خدمات کامل بهداشتی شامل مراقبت های درمانی، توانبخشی، پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء خدمات بهداشتی می شود. ساختار نظام اطلاعات سلامت، باید به گونه ای باشد که تامین کننده تولید اطلاعات ضروری برای اتخاذ تصمیم های منطقی در هر سطحی از ارائه خدمات بهداشتی باشد. هدف از این مطالعه نشان دادن استفاده درست از اطلاعات ضروری به منظور بهبود اثربخشی و کارایی خدمات تندرستی و در نتیجه مدیریت بهتر در تمام سطوح خدمات سلامت است.

روش کار: تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی و در قالب یک مطالعه مروری است. تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی و در قالب یک مطالعه مروری است. جستجو در بین مقالات انگلیسی و فارسی زبان انجام شد. و مطالعات از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ جستجو شده اند. جستجو با واژگانی همچون سیستم اطلاعات سلامت، نظام سلامت، اهداف نظام سلامت، Health Technology، Health System، The objectives of the health system انجام شد.

یافته ها: ضمن مرور متون منتشر شده در زمینه مقالات مروری مشخص شد که نظام های اطلاعاتی در کشورهای در حال توسعه به دلیل جمع آوری اطلاعات نامناسب، کیفیت پایین داده ها، دوباره کاری و اتلاف منابع در نظام های اطلاعات سلامت، فقدان گزارش دهی و بازخورد به هنگام و استفاده ناکافی از اطلاعات اغلب برای کمک به تصمیم گیری در مدیریت مفید نیست و بیشتر به عنوان یک مانع به شمار می رود.

نتیجه گیری: هدف نهایی سیستم اطلاعاتی به دست آوردن اطلاعات نیست بلکه بهبود عملکرد نظام سلامت است. در بخش سلامت ما می توانیم نظام های اطلاعات سلامت را به عنوان قرار دادن اجزا و روش های سازمان یافته در کنار هم به منظور تولید اطلاعاتی که تصمیم گیری در مدیریت خدمات سلامت را در تمام سطوح نظام سلامت بهبود خواهد بخشید، تعریف نماییم، و مشخص کنیم چه نوعی از اطلاعات برای چه استفاده کننده هایی لازم است.

کلمات کلیدی: فناوری اطلاعات، سیستم های اطلاعاتی، اهداف نظام سلام

ارزیابی کاربردپذیری وب سایت گردشگری پزشکی کاشان با استفاده از روش اکتشافی

فاطمه رنگرز جدی^۱، سارا چوپان نژاد^۲، راضیه فرهی^۳

۱-دانشیار، دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲-کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول:
sarachopannejad@gmail.com

۳-دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه: وب سایتها به عنوان عوامل کلیدی در پدیده گردشگری پزشکی موثرترین ابزارهای تعاملی برای حضور بهتر سازمانهای گردشگری پزشکی در بازار مراقبت سلامت هستند. با توجه به اهمیت نقش وب سایتهای گردشگری پزشکی به منظور افزایش کیفیت و مشخص ساختن مشکلات وب سایت گردشگری پزشکی کاشان، رابط کاربری این سیستم با روش اکتشافی مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی و به صورت توصیفی-مقطعی بر روی وب سایت گردشگری پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این مطالعه ابتدا سیستم توسط سه نفر ارزیاب خبره با استفاده از چک لیست ارزیابی اکتشافی که روایی و پایایی آن تأیید شده بود بر مبنای معیارها (۱۳ معیار) و زیرمعیارهای ارزیابی اکتشافی (۲۹۱ زیر معیار)، به طور مستقل بررسی شد. در مرحله بعد با حضور کلیه ارزیابان مشکلات شناسایی شده بررسی و موارد مشابه حذف و لیست واحدی از مشکلات منحصر به فرد تهیه گردید. در آخر ارزیابان با بررسی مجدد و مستقل سیستم بر مبنای لیست مشکلات درجه شدت مشکلات را تعیین کردند. داده‌های بدست آمده با آمار توصیفی و توسط نرم افزار اکسل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ارزیابان ۵۵ مورد نقض معیارهای هیوریستیک را شناسایی کردند. میانگین مشکلات شناسایی شده از دیدگاه خبرگان ۲۰۵ بود بر این اساس سیستم به طور میانگین از مشکلات کوچکی برخوردار بود که اصلاح آنها در الویت پایینی قرار داشت. در این بین معیار هیوریستیک "سازگاری و استانداردها" با ۱۲ (۲۱.۸۸٪) خطا و میانگین شدت ۲ بیشترین و هیوریستیک انعطاف‌پذیری و سادگی با ۲ (۲.۶۳٪) خطا و میانگین شدت ۱.۳ کمترین میزان نقض معیارهای کاربردپذیری را به خود اختصاص داده بودند. بیشترین میانگین شدت خطا با ۲.۹ متعلق به معیار هیوریستیک "پیشگیری از خطا" بود که در رده مشکلات بزرگ قرار گرفت و معیار هیوریستیک انعطاف پذیری و سادگی نیز با میانگین امتیاز ۱.۳ از کمترین شدت برخوردار بود و در رده مشکلات جزئی قرار گرفت. بیشترین درصد مشکلات با ۶۰٪ متعلق بود به مشکلات کوچک و در رتبه بعدی با ۲۰٪ درصد مشکلات بزرگ قرار داشتند. میزان کاربرد پذیری کلی وب سایت گردشگری پزشکی ۸۱.۱ درصد بدست آمد. با توجه به نتایج ارائه شده سیستم از نظر ارزیابی رابط کاربری تحت نظر خبرگان با اصلاح موارد شناسایی شده پاسخگوی نیازهای کاربران بود.

نتیجه گیری: نتایج ارزیابی هیوریستیک سیستم نشان داد، وب سایت گردشگری پزشکی کاشان از نظر ارزیابی رابط کاربری تحت نظر خبرگان با اصلاح موارد شناسایی شده پاسخگوی نیازهای کاربران می‌باشد. بسیاری از مشکلات شناسایی شده با رعایت استانداردها و اصول طراحی سیستم قابل حل و اصلاح آنها می‌تواند بر اثربخشی سیستم، کارایی فرایندها و رضایت کاربران تاثیر بگذارد.

کلمات کلیدی: گردشگری پزشکی، وب سایت، ارزیابی، رابط کاربری، کاربردپذیری

ارزیابی کیفیت فنی و اطلاعات بهداشتی مرتبط با برنامه های مبتنی بر موبایل گفتاردرمانی

فاطمه رنگرز جدی^۱، سارا چوپان نژاد^۲، پردیس شادکام^۳

۱-دانشیار، دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲-کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول:
sarachopannejad@gmail.com

۳-کارشناسی اطلاعات سلامت، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه: یک برنامه کاربردی پزشکی از راه دور در قالب موبایل می تواند به عنوان یک ابزار بالقوه در ارائه خدمات درمانی توانبخشی عمل نماید. تکنولوژی جدید موبایل سلامت در گفتار درمانی از طریق برنامه های تلفن همراه طیف وسیعی از خدمات را برای افرادی با اختلالات زبانی و گفتاری فراهم آورده است. در این مطالعه پژوهشگران به دنبال شناسایی و ارزیابی برنامه های مبتنی بر موبایل گفتاردرمانی هستند.

روش کار: در این مطالعه مقطعی پژوهشگران نرم افزارهای مبتنی بر سیستم عامل اندروید موجود در سرویس Google Play Store را در یک جست و جوی نظامند شناسایی کردند. جست و جو با استفاده از کلید واژه های Language Therapy، speech therapy، Apraxia Therapy، Stutter Therapy، Aphasia therapy، Language disorder در بازه زمانی ۲۰ آبان تا ۱۰ آذر سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۱۸۰ برنامه در نتیجه جست و جوی نظاممند شناسایی شدند. با حذف برنامه های تکراری و غیرمرتبط، در نهایت براساس معیارهای ورود خروج ۲۱ برنامه که خدمات مربوط به گفتار درمانی را در زبان انگلیسی ارائه می کردند شناسایی شده و کیفیت فنی و اطلاعات سلامت ارائه شده در برنامه ها با استفاده از مقیاس رتبه بندی برنامه کاربردی موبایل (MARS) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: از میان برنامه های شناسایی شده ۵ برنامه هزینه داشتند و سایر برنامه ها رایگان بودند. تمامی برنامه ها به زبان انگلیسی بودند علاوه بر این ۵ برنامه زبان های دیگر را نیز پوشش می دادند. ۵ برنامه هم تحت سیستم عامل اندروید و هم در سیستم عامل IOS قابل اجرا بودند و باقی برنامه ها فقط برای سیستم عامل اندروید طراحی شده بودند. تاریخ آخرین به روزرسانی در ۱۰ برنامه سال ۲۰۱۷ و در بقیه مربوط به قبل از این سال بود. تنها ۴۷٫۶٪ (۱۰) برنامه ها حاوی اطلاعات دقیق مبتنی بر شواهد بودند. به طور کلی کیفیت فنی برنامه های با میانگین (۳۵،۳ - ۳،۱۹) از ۵ قابل قبول بود. در واقع ۸۰٫۹٪ از برنامه ها از کیفیت بالا و قابل قبولی برخوردار بودند. امتیاز اطلاعات بهداشتی ارائه شده در برنامه ها نیز به ۷۱٫۴٪ (۱۵) برنامه تعلق گرفت که قابل قبول بود.

نتیجه گیری: سلامت همراه، از طریق تسهیل دسترسی به مراقبت های بهداشتی می تواند به بهبود دسترسی به درمان اختلالات گفتاری و زبانی کمک کند. از طرفی با پیشرفت تکنولوژی تمایل بیماران به استفاده از این ابزارها بهبود یافته است. طیف وسیعی از برنامه های گفتار درمانی از راه دور نیز در حال حاضر وجود دارند که به راحتی قابل دسترسی هستند و عمدتاً از کیفیت قابل قبولی نیز برخوردار هستند. با این وجود هنوز در رابطه با استفاده از برنامه های موبایل باید با احتیاط رفتار کرد چرا که بسیاری از برنامه های موجود در حیطه سلامت و درمان هنوز مورد ارزیابی دقیق قرار نگرفته اند.

کلمات کلیدی: گفتار درمانی، لکنت، موبایل سلامت، اندروید، Google Play

بررسی عوامل موثر بر پذیرش سیستم های اطلاعات بیمارستانی بر اساس مدل توسعه یافته پذیرش تکنولوژی در بخش های پاراکلینیکی بیمارستان های ارومیه

حامد ندری^۱، بهلول رحیمی^۲، هادی لطف نژاد افشار^۳، مهناز صمد بیک^۴، علی گراوند^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. دانشیار انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پیراپزشکی، ارومیه، ایران. نویسنده مسئول: **Email: Bahlol.rahimi@gmail.com**
۳. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پیراپزشکی، ارومیه، ایران
۴. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، پیراپزشکی، خرم آباد، ایران
۵. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پیرا پزشکی، تهران، ایران

مقدمه: سیستم های اطلاعاتی و ارتباطاتی می توانند به عنوان مداخلات سلامت همچون یک درمان جدید، برای بهبود مراقبت ارائه شده به بیماران طراحی شوند. سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) یکی از این سیستم هاست، که عملکرد مثبت کارکنان و بیمارستان ها را بنحو چشمگیری افزایش می دهد. به هر حال، صرف نظر از ارزش افزوده فراوانی که این سیستم در بخش های پاراکلینیکی به عنوان ماژول حمایتی دارد، زمانی میتواند موفق باشد که کاربران آن را بپذیرند و به طور موثر از آن استفاده کنند. بنابراین مطالعه حاضر فاکتورهای موثر بر پذیرش (HIS) در بخش های پاراکلینیکی را براساس مدل توسعه یافته پذیرش فناوری (TAM2) مورد بررسی قرار می دهد.

روش کار: پژوهش حاضر مقطعی و پیمایشی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان سه بخش مهم پاراکلینیکی (آزمایشگاه، رادیولوژی و تغذیه) در چهار بیمارستان دانشگاهی ارومیه در سال ۱۳۹۶ بود که از سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) استفاده می کردند. در کل ۱۰۵ پرسشنامه معتبر جمع آوری شد که با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد مدل توسعه یافته پذیرش فناوری (TAM2) دیویس و ونکاتش است. روایی پرسشنامه با اعتبار محتوا و پایایی با روش الفای کرونباخ (0.87) تعیین شد.

یافته ها: ارتباط بین همه فاکتورهای مدل به استثنای تصویر ذهنی، با قصد استفاده از سیستم تایید شد. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین فاکتورهای سودمندی درک شده ($p<0.01, r=0.416$)، سهولت درک شده استفاده ($p<0.01, r=145$)، هنجار ذهنی ($p<0.01, r=0.149$)، ارتباط شغلی ($p<0.01, r=0.42$)، کیفیت بازده ($p<0.01, r=0.42$) و قابلیت نمایش نتایج ($p<0.01, r=0.39$) با قصد استفاده از سیستم وجود دارد.

نتیجه گیری: براساس نتایج این مطالعه، مدیریت بیمارستان و توسعه دهنده گان فناوری اطلاعات می توانند درک عمیقتری از فاکتورهای پذیرش (HIS)، در بخش های پاراکلینیکی بیمارستان های دانشگاهی برای برنامه ریزی بهتر پیاده سازی و استفاده کسب کنند. یافته ها پیشنهاد می کند که چهارچوب (TAM2) یک مدل منطقی و مفید درک پذیرش کاربران (HIS) است، اما مولفه تصویر ذهنی پیش بینی کننده پذیرش نیست.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات بیمارستانی، مدل توسعه یافته پذیرش تکنولوژی، بخش های پاراکلینیکی، پذیرش سیستم، تمایل رفتاری



بررسی استفاده و دیدگاه زنان باردار از قابلیت های تلفن همراه جهت دریافت خدمات مرتبط با مراقبت بارداری

مهرداد فرزندی پور^۱، شیما انوری تفتی^۲، ریحانه السادات شریف^۳، احسان نبوتی^۴

۱. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۴. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: Email: Nabovati@kaums.ac.ir

مقدمه: سلامت همراه فرصتی برای ارائه منابع اطلاعاتی مطمئن و ترکیب شیوه های تغییر رفتاری از طریق متدهای کم هزینه و سهل الوصول فراهم می کند و نیز می تواند به عنوان یک استراتژی کارآمد برای بهبود مراقبت های دوران بارداری در کشورهایی با درآمد کم و متوسط در نظر گرفته شود. تاکنون مطالعات کمی در خصوص بررسی دیدگاه زنان باردار از نقش سلامت همراه در مراقبت های قبل از زایمان انجام شده است. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی استفاده فعلی زنان باردار از قابلیت های تلفن همراه (تماس تلفنی، پیام کوتاه متنی، برنامه کاربردی، اینترنت، ایمیل و شبکه های اجتماعی) جهت دریافت خدمات مرتبط با مراقبت های دوران بارداری و دیدگاه آنها به استفاده از این قابلیت ها بود.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه ۱۵۸ خانم باردار مراجعه کننده به کلینیک تخصصی زنان و زایمان امام رضا در شهرستان کاشان بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای شامل سؤالاتی پیرامون مشخصات فردی تکمیل کننده، استفاده فعلی زنان باردار از قابلیت های تلفن همراه و دیدگاه آنها به استفاده از قابلیت های تلفن همراه جهت دریافت خدمات مرتبط با مراقبت های دوران بارداری بود که با اخذ رضایت آگاهانه در میان زنان باردار توزیع شد. داده های جمع آوری شده به کمک روش های آمار توصیفی از طریق نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بیشترین استفاده زنان باردار از قابلیت اینترنت تلفن همراه، برای جستجوی اطلاعات مرتبط با مصرف داروهای مضر در دوران بارداری (۴۲،۴٪)، تغییرات دوران بارداری (مانند رشد و تکامل جنین) (۳۶،۱٪) و عوارض بارداری و انواع زایمان ها (۳۵،۴٪) بود. در مقایسه با سایر قابلیت های تلفن همراه، بیشترین استفاده زنان باردار از قابلیت پیام کوتاه متنی برای برقراری ارتباط با سایر زنان باردار (۲۱،۵٪) و دریافت یادآور در خصوص قرار ملاقات با پزشک و ماما (۲۰،۹٪) بود. از میان قابلیت های تلفن همراه بیشترین تمایل پاسخ دهندگان به استفاده از شبکه های اجتماعی برای دریافت اطلاعات مرتبط با مراقبت دوران بارداری بود. به طوریکه ۳۳،۵٪ زنان باردار برای دریافت اطلاعات تغذیه ای و ۳۲،۳٪ برای دریافت اطلاعات مرتبط با فعالیت ورزشی و تناسب اندام، تمایل به استفاده از قابلیت شبکه های اجتماعی از طریق تلفن همراه داشتند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد در حال حاضر زنان باردار برای دریافت اطلاعات آموزشی از جستجوی اینترنتی استفاده می کنند و دیدگاه مثبتی نسبت به استفاده از شبکه های اجتماعی برای دریافت خدمات مرتبط با مراقبت های دوران بارداری دارند. آنها معتقدند که مداخلات سلامت همراه برای ارتقاء سبک زندگی سالم در مراقبت های قبل از زایمان سودمند می باشند.

کلمات کلیدی: سلامت همراه، دیدگاه، خودمراقبتی، بارداری

بررسی ترمینولوژی های دارویی و نقش آنها در تبادل اطلاعات دارویی در نظام سلامت

یاسمن شریفی^۱

۱. دانشجوی دکتری انفورماتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، نویسنده مسئول: Email: sharifi.yasaman@gmail.com

مقدمه: بیمارستان ها و داروخانه ها از جمله مهم ترین سازمانهایی هستند که از سیستمهای کامپیوتری برای ثبت و پردازش اطلاعات دارویی استفاده می کنند، اما تبادل و پردازش اطلاعات به طور موثر، یکپارچه و بدون ابهام، به دلیل عدم استفاده از ترمینولوژی جامع و استاندارد دارویی عملاً با مشکلات زیادی همراه است. هدف از این مطالعه، بررسی دو ترمینولوژی عمده دارویی NDF-RT و RxNorm و کاربردهای آن در سیستم های اطلاعات سلامت می باشد.

روش کار: این تحقیق به روش مرور نقلی و با مطالعه مستندات مرتبط با دو ترمینولوژی دارویی منتخب RxNorm و NDF-RT در قالب منابع کتابخانه ای و منابع اینترنتی در دسترس از جمله PubMed، Google Scholar، سایت رسمی NLM در طول سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۷ انجام پذیرفت. جستجو محدود به دو زبان فارسی و انگلیسی بود.

یافته ها: دو ترمینولوژی RxNorm و NDF-RT، برای طبقه بندی استاندارد داروهای بالینی نقش بسیار مهمی را ایفا می کنند. هدف از RxNorm این است که سیستم های مختلف با استفاده از نامگذاری های مختلف دارو، بتوانند داده ها را به طور موثر مبادله کنند. NDF-RT نیز شامل اطلاعات در مورد داروها و مواد تشکیل دهنده است، همچنین حاوی ساختار دانش سلسله مراتبی برای کلاس های دارویی است که داروها و مواد تشکیل دهنده را به کلاس های سطح بالا از جمله ساختار شیمیایی، مکانیسم عمل، اثر فیزیولوژیکی، هدف درمان و غیره گروه بندی می کند. نتایج بررسی نشان داد که می توان از ترمینولوژی های مذکور در سیستم های پرونده الکترونیک سلامت، سیستم های حمایت از تصمیم گیری، سیستم اطلاعات بیمارستانی با هدف افزایش کیفیت مراقبت و جلوگیری از خطاهای دارویی، بهره گرفت و همچنین ارتباط این دو ترمینولوژی باعث دو چندان شدن قدرت و کیفیت تصمیم گیری ها خواهد شد.

نتیجه گیری: از آنجا که هم اکنون در بیمارستان ها و داروخانه های کشور ایران ترمینولوژی دارویی استاندارد مورد استفاده نیست و از طرفی تاثیر مثبت استفاده از این دو ترمینولوژی در سیستم اطلاعات سلامت و در کاهش خطاهای دارویی در کشورهای مختلف از جمله آمریکا ثابت شده است، لذا پیشنهاد می شود با بررسی زیرساخت های مورد نیاز، استفاده از این ترمینولوژی ها در ساختار جدید استانداردهای وزارت بهداشت کشور به عنوان یکی از گزینه های بررسی سیستم اطلاعات بیمارستانی مد نظر قرار گیرد. البته هنوز برای ارتباط مؤثرتر این دو ترمینولوژی و بهتر شدن کیفیت مراقبت، نیاز به تحقیقات بیشتر و رفع بعضی از چالشهای ارتباطی است.

کلمات کلیدی: ترمینولوژی، RxNorm، NDF-RT، سیستم اطلاعات سلامت

بررسی وضعیت کاربست مدیریت دانش و ارتباط آن با سازمان یادگیرنده در بین کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

غلامحسین برکت^۱، کیامرث حاجی زاده^۲

۱. دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی مقطع دکترای PhD، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. نویسنده مسئول: **Email: v_data@yahoo.com**

مقدمه: دانشگاههای علوم پزشکی محل تربیت نیروهای متخصص و متعهد مورد نیاز جامعه در زمینه های بهداشتی و درمانی هستند. لذا این پژوهش به منظور بررسی وضعیت کاربست مدیریت دانش و ارتباط آن با سازمان یادگیرنده در بین کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز صورت گرفته است.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش توصیفی، شامل کلیه کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود که تعداد ۱۸۰ نفر از آنان با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. از دو پرسشنامه سازمان یادگیرنده و مدیریت دانش به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ انجام گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل فرضیه ها با استفاده از آزمون t تک گروهی نشان داد که میزان پنج مؤلفه‌ی سازمان یادگیرنده شامل قابلیت های فردی، الگوهای ذهنی، آرمان مشترک، یادگیری تیمی و تفکر سیستمی کمتر از مقدار متوسط است. هم‌چنین نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین پنج مؤلفه‌ی سازمان یادگیرنده با مدیریت دانش رابطه‌ی مثبت وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که دو مؤلفه‌ی تفکر سیستمی و الگوهای ذهنی بهترین پیش بین‌های مدیریت دانش هستند. سطح معنی داری قابل قبول نیز برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتیجه گیری: چون نمره یادگیری سازمانی و مدیریت دانش در کارکنان در حد قابل قبولی نبود و دنیای کنونی شاهد تغییرات بسیار سریع در حوزه های مختلف علم و فناوری می باشد، لازم است که کارکنان غیر هیات علمی این دانشگاه برنامه هایی را در جهت ایجاد یادگیری و دانش و نشر و انتقال آن در سازمان داشته باشند.

کلمات کلیدی: مدیریت دانش، سازمان یادگیرنده، کارکنان غیر هیات علمی، اهواز، ایران.

بررسی سیمای استخدام فارغ التحصیلان رشته فناوری اطلاعات سلامت در سال ۱۳۹۶

زهرا اسدزاده^۱، مهسا روزخاتونی^۲، سحر خادمی^۳، فاطمه پاشایی^۴

۱. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقاء سلامت، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: Email: zahra.asadzadeh169@gmail.com

۲. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقاء سلامت، تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقاء سلامت، تهران، ایران

۴. کارشناسی مدارک پزشکی، بیمارستان بهشتی، چالدران، دانشگاه علوم پزشکی، ارومیه، ایران.

مقدمه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت نقش مهمی در مدیریت بیمارستانها ایفا میکند و با تولید اطلاعات با کیفیت در زمینه های مختلفی از تصمیم گیری مدیران و سیاستگذاران حمایت مینماید. با توجه به اهمیت این بخش و تغییرات هر روزه فناوری اطلاعات استفاده از نیروهای متخصص در این بخش حیاتی میباشد. لذا پژوهشگران در این تحقیق آخرین وضعیت استخدامی فارغ التحصیلان مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت را مورد بررسی قرار دادند.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل ۲۸۱ کد رشته استخدامی مرتبط با رشته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت بود که در آبان ماه ۱۳۹۶ توسط وزارت بهداشت منتشر گردید. نمونه گیری از نوع تمام شماری بود. ابزار گردآوری داده ها چک لیست بود که مطابق با دفترچه آزمون استخدامی وزارت بهداشت طراحی گردید و شامل ۹ گزینه بود. داده ها پس از استخراج وارد نرم افزار spss24 گردید. داده ها در حد آمارتوصیفی (تعداد، میانگین) تحلیل و سپس با استفاده از آزمونهای تی تست و Anova مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که در ۲۸۱ مکان رشته استخدامی، ۷۵۶ فرصت شغلی برای فارغ التحصیلان این رشته ها ایجاد گردیده که بیشترین فرصت شغلی مربوط به دانشگاه جندی شاپور با ۶۹ فرصت شغلی میباشد. این فرصت های شغلی در ۲۸ استان توسط ۵۸ دانشگاه (یا دانشکده) علوم پزشکی ایجاد گردیده و فارغ التحصیلان میتوانند در ۱۱ پست سازمانی مشغول بکار شوند که بیشترین پست سازمانی با ۴۹,۲۹٪ مربوط به کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی بود. در این دوره استخدامی ۵۲ فرصت شغلی جدید در پست امور اجرایی بیمارستان و ۸ فرصت شغلی در پست کارشناس تعالی بیمارستان ایجاد گردیده بود. در ۵۹ مکان، رشته تحصیلی نامناسب و در ۴۸ مکان، مقطع تحصیلی نامرتب برای تصدی این شغلها درج گردیده بود.

نتیجه گیری: مدیران و سیاست گذاران باید در انتخاب رشته های مرتبط با حوزه فناوری اطلاعات سلامت توجه بیشتری نمایند. همچنین با توجه به تعداد مورد نیاز بازار کار باید وضعیت پذیرش تعداد دانشجویان مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین مدیران و سیاست گذاران حوزه سلامت باید نسبت به شرح وظایف این بخش آگاهی بیشتری کسب نمایند.

کلمات کلیدی: فناوری اطلاعات سلامت، استخدام، مدیریت منابع انسانی

بررسی مجموعه حداقل داده های مورد نیاز برای طراحی سیستم مدیریت اطلاعات مراقبت پرستاری در منزل

زهرا اسدزاده^۱، مهسا روزخاتونی^۲، سحر خادمی^۳، فاطمه پاشایی^۴

۱. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقاء سلامت، تبریز، ایران. Email: zahra.asadzadeh169@gmail.com

۲. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقاء سلامت، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقاء سلامت، تهران، ایران.

۴. کارشناسی مدارک پزشکی، بیمارستان بهشتی، چالدران، دانشگاه علوم پزشکی، ارومیه، ایران.

مقدمه: با توجه به اینکه جمعیت ایران در آینده یک جمعیت سالمند خواهد بود ممکن است بسیاری از خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی در منزل ارائه گردد. با توجه به اهمیت مدیریت اطلاعات خدمات پرستاری در منزل این مطالعه به منظور مشخص کردن مجموعه حداقل داده های مورد نیاز مدیریت اطلاعات مراقبت در منزل انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۶ به صورت مقطعی انجام گردید. جامعه پژوهش شامل پرستاران (۵۲ نفر) بیمارستان شهید بهشتی شهرستان چالدران بود که با استفاده از روش نمونه گیری تمام شماری افراد تحت مطالعه انتخاب شدند. روایی و پایایی (آلفا کرونباخ=۰/۷۷) این پرسشنامه محقق ساخته که دارای سه بعد و ۴۱ سوال بود مورد تایید قرار گرفت. داده ها در نرم افزار SPSS16 وارد و در حد آمار توصیفی (شاخصهای مرکزیت و پراکندگی) تحلیل و نتایج در نمودارها و جداول نمایش داده شد.

یافته ها: نرخ بازگشت پرسشنامه ۷۸,۸۴٪ بود. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۴,۳۶ ± ۲۹,۰۷ و ۵۳,۷٪ زن بودند. سابقه کاری افراد تحت مطالعه ۳,۳۸ ± ۸,۶۹ و بیشترین افراد به صورت طرحی (۳۴/۱٪) استخدام بودند. بیشترین استفاده افراد تحت مطالعه از تلفن هوشمند و اینترنت به ترتیب مربوط به برنامه های کاربردی شبکه اجتماعی (۸۷,۷٪) و برنامه های کاربردی سلامت (۱۲,۳٪) بود. داده های حساسیت های دارویی با ۰,۵۷ ± ۴,۶۶ بیشترین امتیاز و داده درمانگاه با ۱,۱۵ ± ۳,۳۲ کمترین امتیاز را برای استفاده در سیستم مدیریت اطلاعات مراقبت در منزل را کسب کردند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه جامعه ما به سمت سالمندی سوق پیدا کرده است. طراحی سیستم های اطلاعاتی مرتبط با مراقبت در منزل امری ضروری می باشد. شناسایی نیازمندی های این سیستم ها امری مهم و اساسی می باشد چرا که باعث بهره وری بالایی سیستم اطلاعاتی و افزایش رضایت کاربران و در نهایت موفقیت سیستم می گردد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات سلامت، مراقبت در منزل، مدیریت اطلاعات سلامت.

بررسی نیازهای اطلاعاتی بیماران دارای عمل جراحی در بیمارستان حضرت ابوالفضل کاشمر- ۱۳۹۶

خلیل کیمیافرا^۱، معصومه سرباز^۲، علیرضا بنای یزدی پور^۳، سید مجتبی هاشمی حسینی^۴

۱. دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دکترای تخصصی انفورماتیک پزشکی، استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: hashemihm2@mums.ac.ir

مقدمه: یکی از وظایف مهم متخصصین مدیریت اطلاعات سلامت ایجاد زمینه و زیرساخت مناسب برای اطلاع رسانی، آموزش و درنهایت توانمندسازی بیمار برای مشارکت فعالانه در فرآیند درمان خود می باشد. بیماران جهت درک بهتر بیماری و مقابله با آن نیازمند اطلاعات می باشند. این نیازها به دلیل عدم درک از موقعیت موجود و نقص اطلاعاتی بیمار ایجاد می گردد. فراهم آوردن اطلاعات کافی برای بیماران منجر به مشارکت بیشتر آنان در تصمیم گیری، کیفیت بهتر مراقبت، تصحیح باورهای نادرست، افزایش پایبندی به توصیه های درمانی، بهبود روابط پزشک و بیمار، سلامت روان و افزایش رضایت آنها می گردد. هدف پژوهش حاضر، بررسی نیازهای اطلاعاتی بیماران در مورد عمل جراحی خود می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش، شامل بیمارانی بود که تحت عمل جراحی الکتیو در بیمارستان حضرت ابوالفضل کاشمر قرار گرفتند. (۸۵ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه ای بود که روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه ای حاوی سوالاتی مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد، میزان آگاهی بیمار از عمل جراحی خود، منابع کسب اطلاعات، میزان اعتماد بیمار به منابع اطلاعاتی، چگونگی درک بهتر اطلاعات از منابع اطلاعاتی و مشکلات دستیابی به اطلاعات بود که در یک مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) مورد بررسی قرار گرفت. داده های مطالعه حاضر، با مراجعه حضوری پژوهشگر به بخش های جراحی عمومی زنان، جراحی عمومی مردان و جراحی زنان و زایمان بیمارستان حضرت ابوالفضل کاشمر و ارائه پرسشنامه به بیماران تکمیل شد. داده های مطالعه پس از جمع آوری و کنترل نهایی با نرم افزار SPSS16 تحلیل گردید.

یافته ها: در این مطالعه جنسیت اغلب افراد شرکت کننده، زن (۶۹،۴ درصد) و میانگین سنی آنها $34,91 \pm 1,25$ بود. همچنین، اکثریت افراد به ترتیب دارای سطح سواد، زیر دیپلم (۴۰ درصد) و دیپلم (۲۱ درصد) بودند. در مورد میزان آگاهی بیمار از عمل جراحی خود، آیتم آمادگی بیمار قبل از عمل جراحی (میانگین = $3,29 \pm 1,07$) بیشترین میانگین و آیتم درمان های جایگزین ($2,32 \pm 1,14$) کمترین میانگین را داشت. در رابطه با میزان اهمیت آگاهی بیمار از عمل جراحی خود، بالاترین میانگین مربوط به آیتم جزئیات عمل ($4,41 \pm 0,76$) و تاثیر عوارض عمل بر روابط خانوادگی ($3,63 \pm 1,25$) پایین ترین میانگین را داشت. در مورد روش های کسب اطلاعات برای عمل جراحی، آیتم پزشک ($4,32 \pm 0,90$) بالاترین میانگین و کمترین آن مربوط به آیتم روزنامه یا مجله ($2,18 \pm 1,05$) بود. در رابطه با میزان اعتماد بیمار به منابع اطلاعاتی، بیشترین میانگین مربوط به آیتم پزشک ($4,29 \pm 1,0$) و کمترین میانگین مربوط به شبکه های اجتماعی ($2,06 \pm 1,12$) بود. در مورد چگونگی درک بهتر اطلاعات از منابع اطلاعاتی، آیتم ارائه اطلاعات به صورت چهره به چهره توسط پزشک ($4,56 \pm 0,77$) بالاترین میانگین و آیتم ارائه اطلاعات به

صورت الکترونیکی آفلاین ($2,72 \pm 1,12$) پایین ترین میانگین را داشت. در رابطه با مشکلات دستیابی به اطلاعات، آیتم کمبود آشنایی با منابع اطلاعاتی ($3,38 \pm 1,02$) بیشترین و آیتم عدم دسترسی اطلاعات به زبان فارسی ($2,88 \pm 1,13$) کمترین میانگین را داشت.

نتیجه گیری: به طور کلی یافته ها نشان می دهد که نیاز های اطلاعاتی بیماران درمورد عمل جراحی در حیطه های مختلف، متفاوت است و بیماران برای رفع این نیازها به منابع مختلف مراجعه می کنند. این بیماران برای دسترسی به منابع اطلاعاتی معتبر و قابل اعتماد با مشکلاتی روبرو هستند. در صورت برطرف کردن دغدغه های بیماران، فناوری های نوین اطلاعات سلامت می تواند نقش بسیار موثری در این زمینه ایفا کند.

کلمات کلیدی: مدیریت اطلاعات سلامت، نیاز اطلاعاتی، بیمار، عمل جراحی

ارزیابی محتوا و عملکرد برنامه های موبایل مربوط به بیماری تصلب بافت چند گانه (MS)

میثاق ظهیری اصفهانی^۱، عاطفه سهرابی پور^۲، لیلا احمدیان^۳، نازنین جنتی^۴

۱. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، تهران، ایران

۲. دانشجوی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، کرمان، ایران

۳. دانشیار انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴. دانشجوی ارشد انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. Email:

nazaninjannati@gmail.com

مقدمه: بیماری تصلب بافت چندگانه یا MS به شیوه های مختلف تاثیرات عمیق بر کیفیت زندگی فردی، خانوادگی و حرفه ای فرد مبتلا می گذارد. با توجه به سیر مزمن این بیماری و مشکلات ناشی از آن اغلب بیماران نحوه سازش با تغییرات ناشی از این مشکلات را نمی شناسند. بنابراین با به کارگیری تکنیک های آموزشی و آموزش های خود مراقبتی می توان به بهبود کیفیت زندگی این افراد و ارتقاء سطح فعالیت های روزمره زندگی آنان کمک نمود. یکی از روش های ارائه و به کارگیری آموزش های خود مراقبتی، استفاده از تلفن همراه است. بنابراین تاکنون برنامه های موبایل متعددی در خصوص بیماری MS طراحی شده است که هر کدام از این برنامه ها محتوای آموزشی و عملکرد های خاصی دارند. هدف از این مطالعه ارزیابی محتوا، عملکرد و ویژگی های برنامه های کاربردی تلفن همراه مربوط به بیماری MS جهت کمک به مصرف کنندگان و ارائه پیشنهاداتی برای توسعه دهندگان است.

روش کار: مطالعه حاضر با استفاده از روش مروری به بررسی برنامه های موبایل مربوط به بیماری MS پرداخت. جهت انجام این تحقیق از دو تلفن همراه با سیستم عامل های اندروید و IOS استفاده شد. برنامه های موبایل در فروشگاه نرم افزار اندروید و آیفون Google play و App store با کلید واژه multiple sclerosis جستجو و بازیابی شدند. شرایط خروج برنامه ها از ارزیابی ۸ مورد در نظر گرفته شد (رایگان نبودن، عدم امکان نصب برنامه به دلیل مشکلات فنی، زبان برنامه، مناسب برای استفاده کادربالینی، نامرتب با MS، تکراری بودن برنامه، بازی یا ژورنال بودن). ارزیابی محتوا برنامه های وارد شده به مطالعه با استفاده از یک چک لیست محقق ساخته در ۵ گروه (آموزشی-درمانی-سبک زندگی-ارتباطات-منابع اطلاعات) شامل ۲۷ زیرگروه انجام شد.

یافته ها: از ۵۱ برنامه بازیابی شده در ۲ مارکت ۱۸ برنامه وارد مطالعه شده و مورد ارزیابی قرار گرفتند. اکثریت برنامه ها (۷۸,۲۴٪) دارای محتوای آموزشی بودند و کمترین تعداد برنامه ها (۲۷,۵۴٪) محتوایی در رابطه با سبک زندگی ارائه می نمودند. اکثریت برنامه ها در رابطه با محتوای آموزشی، محتوای اطلاعاتی در رابطه با نشانه های بیماری (۹۵,۸٪)، معرفی بیماری (۸۳,۳٪) و درمان (۸۳,۳٪) ارائه می دادند. در تهیه ۹,۱۵٪ از برنامه ها پزشک حضور داشت. از ویژگی های مورد ارزیابی امکان جستجو مطالب برنامه در ۱۰٪ از برنامه های بازیابی شده از Google play و ۸۳,۳٪ از برنامه های app store وجود داشت. ویژگی امکان اضافه شدن مطالب برنامه به دسته علاقه مندی ها در هیچ یک از برنامه های Google play وجود نداشت ولی در ۳۳,۳٪ از برنامه های app store وجود داشت. هیچ کدام از برنامه های Google play محتوای اطلاعاتی مرتبط با روش های سازگاری با استرس، مصرف دخانیات، الگوی خواب مربوط به گروه سبک زندگی را دارا نبودند. تنها یک برنامه ویژگی ثبت رژیم غذایی و فعالیت بدنی را داشت.

نتیجه گیری: هیچ کدام از برنامه های مورد مطالعه کلیه محتوا و ویژگی های مورد ارزیابی را پوشش نمی دادند. در مجموع برنامه های قابل نصب بر روی گوشی های آیفون محتوا و ویژگی های بیشتری داشتند. با توجه به اهمیت سبک زندگی و تاثیر خودمراقبتی بر زندگی بیماران پیشنهاد میشود که توسعه دهندگان توجه بیشتری به جنبه های مختلف محتوا و ویژگی های برنامه ها در خصوص سبک زندگی مانند رژیم غذایی، روش های سازگاری با استرس و مصرف دخانیات نمایند.

کلمات کلیدی: بیماری ام اس، سلامت همراه، برنامه های موبایل، خودمراقبتی

تاثیر اقدامات مداخله‌ای راهکارهای بهبود کیفیت جهت ارتقاء فرآیند تنظیم و تکمیل پرونده‌های پزشکی بستری

بیمارستان سینا-۱۳۹۶

ابتسام سواری^۱، ندا خواجهوی^۲، امین ترابی پور^۳، امیرعباس عزیزی^۴

۱. کارشناس ارشد مدارک پزشکی بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

۳. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

۴. استادیار انفورماتیک پزشکی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسوول -

amirabbasazizi@gmail.com)

مقدمه: پرونده پزشکی بیماران باید پاسخگوی تمامی کاربردهای آموزشی، درمانی، قانونی، تحقیقاتی و ارزشیابی باشد که این امر مستلزم رعایت اصول تکمیل و تنظیم پرونده‌های بیماران توسط منشی‌های بخش‌های بالینی می‌باشد. مطالعه حاضر به منظور بررسی اقدامات مداخله‌ای راهکارهای بهبود کیفیت بر تکمیل و تنظیم پرونده‌های پزشکی انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از گروه مطالعات Semi-experimental و از نوع قبل-بعد (Before-after) می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان سینا اهواز انجام گردید. در این مطالعه ۲۷۰ پرونده بالینی از بخش‌های بیمارستان در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۵ به صورت نمونه‌گیری تصادفی بررسی شدند. سپس بر اساس چک‌لیست جمع‌آوری داده، عملکرد منشی‌های بخش‌های بالینی در زمینه تنظیم و تکمیل پرونده‌های پزشکی در زمان ترخیص مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد، جهت بررسی میزان اثربخشی مداخلات انجام شده، مجدداً عملکرد منشی‌های بخش‌های بالینی با بررسی پرونده‌های پزشکی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۶ ارزیابی گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 با آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین تکمیل و تنظیم پرونده پزشکی بیماران توسط منشی در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۵، ۷۵٪ بوده که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۶ به ۸۴٪ افزایش یافته است. در زمینه تکمیل سربرگ‌ها در سال ۱۳۹۵، ۳۵٪ بوده که در سال ۱۳۹۶ به ۸۸/۵٪ افزایش یافته است. ثبت تاریخ و ساعت ترخیص در سال ۱۳۹۵، ۶۹٪ بوده که در سال ۱۳۹۶ به ۹۲٪ افزایش یافته است. همچنین رعایت تنظیم پرونده در سال ۱۳۹۵، ۹۲٪ بوده که در سال ۱۳۹۶ تغییری نداشته است.

نتیجه‌گیری: منطبق با یافته‌های پژوهش، نتیجه‌گیری می‌شود که مداخلات انجام شده در ارتقای فرآیند تکمیل و تنظیم پرونده‌های پزشکی توسط منشی‌های بخش‌های بالینی اثربخش بوده است. با توجه به محدودیت‌های مطالعات قبل-بعد، از جمله وجود عوامل مخدوش کننده، ضروری است که در تعمیم‌پذیری یافته‌ها احتیاط شود.

کلمات کلیدی: ارتقاء فرایند، پرونده پزشکی، منشی، بخش بستری

پیاده سازی آسیب شناسی از راه دور در مراکز درمانی استان آذربایجان غربی از دیدگاه مدیران و رؤسا

الهه گوزلی^۱، رضا صفدری^۲، ملیحه صادقی^۳، مرجان قاضی سعیدی^۴، شراره رستم نیاکان کلهری^۵،
صدریه حاج اسماعیلی^۶، بهلول رحیمی^۷

۱. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران و کارشناس حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مربی، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان و دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران
۴. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. دانشیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۷. دانشیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

bahlol.rahimi@gmail.com

مقدمه: آسیب شناسی از راه دور یکی از زیر شاخه های پزشکی از راه دور است که در چند سال اخیر مورد توجه ویژه قرار گرفته است. آسیب شناسی از راه دور، عمل دیجیتالی شدن تصاویر بافت شناسی و یا ماکروسکوپی برای انتقال در طول مسیر مخابرات برای تشخیص، مشاوره و یا آموزش مداوم پزشکی است و شامل تولید تصاویر در یک سایت با انتقال الکترونیکی به سایت دیگر برای معاینه می باشد. این مطالعه با هدف تعیین قابلیت ها و تجهیزات مورد نیاز برای پیاده سازی آسیب شناسی از راه دور از دیدگاه مدیران و سرپرستان بیمارستانهای استان آذربایجان غربی انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی بوده که بصورت مقطعی انجام گرفت. تمامی بیمارستان های شهر ارومیه اعم از دولتی و خصوصی و بیمارستان های بخش دولتی سایر شهرستان های استان آذربایجان غربی انتخاب و پژوهش در این مراکز انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل مدیران و روسای بیمارستان ها بود. در این مطالعه از روش سرشماری استفاده گردید و جامعه پژوهش به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه بود روایی و پایایی پرسشنامه توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار گرفت و داده ها از طریق نرم افزار آماری SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار آگاهی مدیران و رؤسای بیمارستان های منتخب از آسیب شناسی از راه دور به ترتیب ۲,۱۵ و ۰,۹۳ می باشد. همچنین از دیدگاه مدیران و رؤسا، میانگین امتیاز اجرای آسیب شناسی از راه دور به ترتیب از لحاظ وجود نیروی انسانی ۱,۴۹ با انحراف معیار ۰,۵۵ و از لحاظ وجود اهداف آموزشی ۱,۴۰ با انحراف معیار ۰,۴۹ می باشد.

نتیجه گیری: سیستم اطلاعات جامع و به روز، ابزار حیاتی سازمان های مدرن است . طبق یافته ها، آسیب شناسان بر این باورند که پیاده سازی آسیب شناسی از راه دور، از یک سو باعث بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی و مراقبت از بیماران می شود و از سوی دیگر هزینه های مراقبت های بهداشتی را کاهش می دهد. بنابراین، مهم است که دیدگاه های کاربران را در فرایند اجرای چنین سیستم هایی در نظر بگیریم؛ زیرا آنها نقش حیاتی در موفقیت یا شکست و ارزیابی دقیق منابع مورد نیاز سیستم دارند. لذا پیشنهاد میگردد بیمارستان ها جهت اجرای آسیب شناسی از راه دور در این زمینه اقدامات لازم را بعمل آورند.

کلمات کلیدی: پزشکی از راه دور، آسیب شناسی از راه دور، مراکز درمانی، دیدگاه، پیاده سازی سیستم

بررسی روحیه کارآفرینی در دانشجویان رشته فناوری اطلاعات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مهتاب کرمی^۱، منیره صادقی جبلی^۲، سمیه صادقی آرانی^۳

۱- استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، کاشان، ایران

۲- دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده

مسئول Email:somayyeh_sadeghi@yahoo.com

مقدمه: کارآفرین فردی خوداشتغال است که از قدرت پیشبینی اقتصادی خوبی برخوردار بوده، تمایل به ریسک داشته و از این طریق سود یا ضرر می‌کند و در نتیجه به تعادل و پایداری اقتصاد بازار کمک می‌کند. با توسعه آموزش عالی در کشور، رشد جمعیت دانش‌آموختگان دانشگاهها معضل بیکاری را به همراه داشته است. براین اساس توجه به کارآفرینی و پرورش افراد کارآفرین با تفکر خوداشتغالی می‌تواند راه‌حلی برای این بحران تلقی گردد. هدف از این پژوهش بررسی روحیه کارآفرینی در دانشجویان بمنظور ایجاد تغییراتی در برنامه‌های آموزشی آن‌هاست.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۴۵ نفر از دانشجویان کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان ورودی‌های ۹۶-۹۳ انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیرهای توفیق طلبی، استقلال طلبی، ریسک‌پذیری، خلاقیت و کنترل درونی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی نظیر آنالیز واریانس، T مستقل و آزمون همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS-18 انجام گرفت.

یافته‌ها: بیشتر جامعه پژوهش زن (۹۵،۶٪)، حداقل و حداکثر سن دانشجویان به ترتیب ۱۸ و ۲۷ سال بود. مطالعه نشان داد دانشجویان از روحیه کارآفرینی خوب برخوردار نمی‌باشند. در بین متغیرهای روحیه کارآفرینی متغیر توفیق طلبی بالاترین میانگین ۳،۶۸ و خلاقیت کمترین میانگین ۲،۰۹ را بدست آورد. از بین گویه‌های توفیق طلبی، تمایل به انجام کارها به بهترین شکل، از بین گویه‌های استقلال طلبی، انجام کارها بر اساس صلاحیت خود نه نظر دیگران، از بین گویه‌های ریسک‌پذیری، تمایل به انجام کارهای نو، از میان گویه‌های متغیر خلاقیت، علاقه به انجام کارهای جدید، و از بین گویه‌های کنترل درونی، موفقیت حاصل زحمت و تلاش است نه شانس، بیشترین میانگین امتیاز را بدست آوردند. همچنین آزمونهای آماری نشان داد که بین متغیرهای روحیه کارآفرینی در ورودی‌های مختلف، جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد دانشجویان از روحیه کارآفرینی خوبی برخوردار نیستند اما از پتانسیل لازم برای آن برخوردارند؛ بنابراین لازم است اقدام به ایجاد برنامه‌هایی برای تقویت و شکوفایی آن از قبیل اصلاح و بازنگری در برنامه‌های آموزشی برای تقویت قابلیت‌های کارآفرینی دانشجویان از طریق جهت‌دهی واحدهای درسی بسوی آموزش‌های کارآفرینی، تدوین کتب درسی کارآفرینی ویژه رشته‌ها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارآفرینی و کسب و کارهای الکترونیکی نمود. به دلیل پایین بودن ویژگی خلاقیت

دانشجویان، پیشنهاد می‌گردد مراکز پژوهش و توسعه کارآفرینی، مراکز رشد ایجاد و همایش‌های فن بازار ملی برگزار گردد و اتصالی بین دانشگاه با صنعت ایجاد شود. با توجه به افزایش دانشجویان دختر در این رشته ضروری است که فرهنگ‌سازی برای تغییر نگرش جامعه نسبت به توانمندی‌های زنان در فعالیتهای اقتصادی، شناخت و تقویت انگیزه‌ها و ویژگیهای کارآفرینانه زنان انجام گیرد.

کلمات کلیدی: کارآفرینی، خلاقیت، دانشجو، فناوری اطلاعات

بررسی منابع اطلاعاتی مورد استفاده در برنامه های موبایل مربوط به داروشناسی

احمد رئیسی^۱، سعیده گوهری نژاد^۲، لیلا احمدیان^۳، رضا عباسی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، گروه علوم اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران Email: ah.raesse@gmail.com

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- دانشیار انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

کرمان، کرمان، ایران

۴- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه: امروزه با افزایش میزان استفاده از تلفن های همراه هوشمند و برنامه های مختلف مربوط به آن، میزان دسترسی و آشنایی افراد نسبت به اطلاعات دارویی و بهداشتی نیز بیشتر شده است. از آنجا که ممکن است طیف های مختلفی از افراد جامعه، تصمیمات مهمی را بر اساس اطلاعات ارائه شده از طریق این برنامه ها اتخاذ نمایند، بنابراین در تهیه و تدوین این برنامه ها نیز، استفاده از منابع اطلاعاتی دقیق، معتبر و قابل اعتماد، امری ضروری به نظر می رسد. هدف از انجام این مطالعه بررسی منابع اطلاعاتی مورد استفاده در برنامه های موبایل مربوط به داروشناسی موجود در اپ استور کافه بازار می باشد.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی و در تابستان ۱۳۹۶ انجام شد. برنامه های موبایل، با استفاده از کلید واژه های "دارو"، "داروشناسی" و "داروخانه" از اپ استور کافه بازار دریافت و بر روی تلفن همراه هوشمند نصب شدند. معیار ورود برنامه ها به مطالعه، فارسی و رایگان بودن آن ها بود. برنامه ها با استفاده از چک لیست پژوهشگر ساخته که شامل اطلاعاتی همچون نوع منبع، ایمنی برنامه و قابلیت شخصی سازی آن، اعتبار سازمان توسعه دهنده، وجود تبلیغات و غیره مورد ارزیابی قرار گرفتند. دو ارزیاب به صورت مستقل برنامه ها را مورد ارزیابی قرار دادند و در صورت عدم توافق بین ارزیابان از نظرات ارزیاب سوم استفاده شد.

یافته ها: در مجموع ۹۰ برنامه موبایل دانلود و بررسی شد. به ترتیب ۲۱٪ و ۵۸٪ از این برنامه ها فاقد و یا دارای منابع غیر تخصصی (مانند: وب سایت Beytoote.com (۳۳٪) و Wikipedia.com (۴٪) بوده و تنها در یک برنامه از کتاب و در ۱۳٪ نیز از وب سایت های تخصصی (مانند: Darooyab.ir) استفاده شده بود. همچنین در ۷٪ از برنامه ها از هر دو منابع معتبر و نامعتبر استفاده شده بود. در حدود ۹۴٪ از این برنامه ها توسط شرکت های تخصصی توسعه دهنده برنامه های موبایل طراحی شده بودند. هیچکدام از برنامه ها قابلیت رمزگذاری و تنظیمات سطح دسترسی را نداشته و ۶۰٪ از برنامه ها نیز دارای تبلیغات متفرقه و غیر مرتبط بودند. ضریب توافق کاپا بین ارزیاب ها ۹۲ درصد به دست آمد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد در تعداد کمی از برنامه های داروشناسی، از منابع معتبر استفاده شده بود، و محتوی تعداد کمی از برنامه ها قابل اعتماد می باشد. از آنجا که مطالعه و پیروی از دستورات این برنامه ها ممکن است به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت افراد جامعه تاثیر بگذارد، لذا پیشنهاد می شود تا سیاستگذاران حوزه سلامت، با ایجاد چارچوب علمی و قانونی خاصی، تهیه، تدوین و استفاده از این برنامه ها را مورد پایش و ارزیابی قرار دهند.

کلمات کلیدی: داروشناسی، برنامه موبایل، کافه بازار، اپلیکیشن فارماکولوژی

ارزیابی کاربردپذیری زیرسیستم اطلاعات پذیرش، تریخیص و انتقال در بیمارستان های اهواز منطبق با اصول دهگانه نیلسن

اسما ربیعی^۱، حدیث قنبری عدیوی^۱، زینب آقاجری^۱، بهاره حاجی پور^۱، مریم غلامی^۱، صدیقه هاشمی^۱، احمد عزیزی^۲، ساره مرتجز^۳، امیرعباس عزیزی^{۴*}

۱. دانشجوی کارشناسی فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. مربی، کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴. *استادیار، دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. نویسنده

مسئول، Email: amirabbas.azizi@gmail.com

مقدمه: واحد پذیرش اولین مرحله جهت ورود بیماران به مراکز درمانی است. با توجه به اهمیت سیستم اطلاعات پذیرش، تریخیص و انتقال در جمع آوری و ذخیره اطلاعات هویتی و بیمه درمانی بیماران استفاده از یک رابط کاربر مناسب و مطلوب ضروری است. از اینرو در این مطالعه زیرسیستم ADT (Admission Discharge Transfer) مورد استفاده در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز به عنوان نمونه- ای از HIS (Hospital Information System) مورد استفاده در بیمارستان های استان خوزستان با روش اکتشافی به منظور شناسایی مشکلات کاربردپذیری مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی و به صورت توصیفی-مقطعی به روش کیفی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. شش نفر ارزیاب آموزش دیده به طور مستقل زیر سیستم ADT را در مجموع ظرف مدت ۲۷ ساعت با استفاده از اصول دهگانه نیلسن، ارزیابی و درجه وخامت مشکلات را تعیین نمودند. از آنجاییکه بیش از نیمی از بیمارستان های استان خوزستان (حدود ۵۴ درصد) از نرم افزار سیب استفاده می کنند و این نرم افزار در ۲۸ بیمارستان یکسان می باشد، لذا نمونه گیری خاصی انجام نشد و مطالعه بر روی نرم افزار سیب نصب شده در آزمایشگاه فن آوری اطلاعات دانشکده پیراپزشکی صورت گرفت. در نهایت از ترکیب مشکلات یافت شده توسط ارزیابان مستقل، یک لیست واحد تهیه شده و میانگین درجه وخامت آن ها محاسبه گردید.

یافته ها: در مجموع ۱۵۸ مشکل کاربردپذیری توسط شش ارزیاب شناسایی شدند. ویژگی های «انعطاف پذیری و کارایی» با دو مورد (پنج درصد) و «تشخیص به جای یادآوری» با هفت مورد (۱۸ درصد) به ترتیب کمترین و بیشترین میزان عدم تطابق با اصول کاربردپذیری را داشتند. میانگین درجه وخامت مشکلات از ۱۰.۸ (مسئله کوچک) مربوط به ویژگی «کمک به کاربران در شناسایی و اصلاح خطا» تا ۲۰.۹ (مسئله بزرگ) مربوط به ویژگی «کنترل و آزادی کاربر» بود.

نتیجه گیری: روش ارزیابی اکتشافی یکی از روش های شناسایی مشکلات رابط کاربر در سیستم های اطلاعات سلامت است. در صورتیکه این مشکلات برطرف نشوند موجب هدر رفتن زمان کاربران، افزایش خطا، کاهش کیفیت اطلاعات، نارضایتی و سردرگمی کاربران می شوند.

کلمات کلیدی: کاربردپذیری، ارزیابی اکتشافی، سیستم اطلاعات بیمارستان

ارزیابی سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) از دیدگاه کاربران در مرکز آموزشی- درمانی رازی اهواز

نسرین پیرایه^۱، رضا فلاحت کار^۲، امین نورانی^۳

۱- کارشناس ارشد مدیریت . دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران. نویسنده مسئول: Email: n.pirayeh@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد، مهندسی نرم افزار کامپیوتر ، علوم تحقیقات اهواز ، اهواز، ایران.

۳- کارشناس ، مهندسی نرم افزار کامپیوتر. دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه: امروزه توزیع گسترده ی سیستم های اطلاعات بیمارستانی در مؤسسات مراقبت بهداشتی- درمانی نیازمند ارزیابی حرفه ای است تا سودمندی عملی این کاربرها را ارزیابی کند. کاربران سیستم اطلاعات بیمارستانی در تمام ساعات کار روزانه خود از سیستم استفاده می کنند، بنابراین نقاط قوت و ضعف سیستم را به خوبی حس می نمایند. به همین منظور هدف این پژوهش، ارزیابی سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) از دیدگاه پرستاران، منشی بخش ها و کاربران واحدهای پاراکلینیک در مرکز آموزشی- درمانی رازی اهواز می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی بوده که به روش توصیفی- تحلیلی (مقطعی) انجام شده است. جامعه پژوهش شامل ۴۶۲ پرستار، منشی بخش، و کاربران واحدهای پاراکلینیک مرکز آموزشی- درمانی رازی اهواز که از سیستم اطلاعات بیمارستانی استفاده می کردند، می باشد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه استاندارد بین المللی ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی ایزو ۹۲۴۱/۱۰ بود، که دارای ۷۵ سؤال اختصاصی شامل ۷ معیار (مناسب برای انجام وظایف، خود توصیف کنندگی، قابل کنترل بودن، سازگاری با انتظارات کاربران، تحمل خطا، مناسب برای سفارشی سازی، مناسب برای یادگیری) بود که روایی آن توسط متخصصان تأیید شد و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ، ۰.۸۷٪ به دست آمد. پرسشنامه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و روش نمونه گیری طبقه ای- تصادفی توسط ۲۱۰ از کاربران تکمیل گردید و یافته ها با استفاده از SPSS نسخه ی ۲۱ و آمارهای توصیفی و آزمون یک نمونه ای تحلیل شدند.

یافته ها: بیشترین میزان رضایت کاربران از سیستم های اطلاعات بیمارستانی به ترتیب مربوط به معیار سازگاری با انتظارات کاربران ۲،۸۱، مناسب بودن برای انجام وظیفه ۲،۷۵، قابل کنترل بودن ۲،۶۸، تحمل خطا ۲،۶۳، مناسب برای یادگیری ۲،۵۷، خودتوصیف کنندگی ۲،۵۰ و مناسب برای شخصی سازی ۲،۳۲ می باشد.

نتیجه گیری: میانگین میزان رضایت کاربران از معیارهای هفتگانه ایزو در ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی در حد مطلوب قرار گرفت و برای رسیدن به درجه کاملاً مطلوب بایستی به انتظارات کاربران توجه خاصی مبذول نمود.

کلمات کلیدی: ارزیابی، سیستم اطلاعات بیمارستان، کاربران

استفاده و تمایل بیماران مبتلا به آسم از قابلیت های تلفن همراه در حمایت از خودمراقبتی

مهرداد فرزندی پور^۱، ریحانه السادات شریف^۲، شیما انوری تفتی^۳، احسان نبوتی^۴

۱. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۴. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: Email: Nabovati@kaums.ac.ir

مقدمه: مداخلات مبتنی بر فناوری اطلاعات، مانند سلامت همراه پتانسیل خوبی برای ارتقاء خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن از طریق ارائه پشتیبانی هایی (ارائه اطلاعات، آموزش، یادآورها، و غیره) دارند. یک عامل مهم در اجرای موفقیت آمیز مداخلات سلامت همراه، نگرش مثبت کاربران به خصوص بیماران نسبت به این نوع مداخلات می باشد. لذا هدف از این مطالعه، بررسی استفاده فعلی بیماران مبتلا به آسم از قابلیت های تلفن همراه (تماس تلفنی، پیام کوتاه متنی، برنامه کاربردی، اینترنت، ایمیل و شبکه های اجتماعی) جهت دریافت خدمات خودمراقبتی و تمایل آنها به استفاده از این قابلیت ها بود.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه ۱۴۵ بیمار مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی آسم و آلرژی در شهرستان کاشان بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای شامل سؤالاتی پیرامون مشخصات فردی بیماران مبتلا به آسم، استفاده فعلی از قابلیت های تلفن همراه و تمایل به استفاده از قابلیت های تلفن همراه جهت دریافت خدمات مرتبط با مراقبت از آسم بود که با اخذ رضایت آگاهانه در میان بیماران توزیع شد. داده های جمع آوری شده به کمک روش های آمار توصیفی از طریق نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بیشترین استفاده بیماران از قابلیت های تلفن همراه جهت دریافت اطلاعات مربوط به علائم مشکوک به آسم و مواد حساسیت زا و تحریک کننده از طریق قابلیت اینترنت تلفن همراه (۴۲،۱٪) بود. بیماران برای دریافت یادآور در خصوص قرار ملاقات با پزشک و مصرف به موقع دارو از قابلیت شبکه های اجتماعی بیشترین استفاده را (۳۱،۷٪) نسبت به سایر قابلیت های تلفن همراه داشتند. از میان قابلیت های تلفن همراه بیشترین تمایل پاسخ دهندگان به استفاده از شبکه های اجتماعی بود. به طوریکه ۵۳،۱٪ بیماران برای دریافت اطلاعات مرتبط با خودمراقبتی آسم، ۵۵،۹٪ برای برقراری ارتباط با سایر بیماران، ۵۲،۴٪ برای دریافت یادآور در خصوص مصرف به موقع دارو و انجام تست حداکثر هوای بازدم و ۵۳،۱٪ برای دریافت هشدار در زمان عدم کنترل آسم، تمایل به استفاده از قابلیت شبکه های اجتماعی از طریق تلفن همراه داشتند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد در حال حاضر بیماران مبتلا به آسم برای دریافت اطلاعات آموزشی از جستجوی اینترنتی استفاده می کنند و تمایل آنها بیشتر به استفاده از شبکه های اجتماعی برای دریافت خدمات مرتبط با مراقبت از آسم می باشد. آنها معتقدند که سلامت همراه مداخله مناسبی برای ارائه اطلاعات آموزشی، یادآورها و هشدارها و ارتباطات با سایر بیماران می باشد.

کلمات کلیدی: سلامت همراه، تمایل، خودمراقبتی، آسم

پرونده سلامت شخصی بیماران کلیوی: ابزاری جهت خودمراقبتی و توانمندسازی بیماران کلیوی

لیلا کبوتری زاده^۱، امیرعباس عزیزی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. استادیار انفورماتیک پزشکی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. نویسنده

مسئول: Email: amirabbas.azizi@gmail.com

مقدمه: بیماری کلیوی یک بیماری مزمن و از جمله بیماری‌های خاصی است که به دلیل سهل انگاری بیماران و بی علائم و نشانه بودن بیماری، قاتل خاموش نامیده می شود. پروسه مراقبتی این نوع بیماری گاهاً تا آخر عمر ادامه دارد و به دلیل ارتباط نزدیک این بیماری با دیابت، فشار خون و بیماری قلبی و تداخلات مصرف دارویی، از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. بیماران کلیوی برای آنکه بتوانند از خود مراقبت کنند، باید در مورد بیماری و درمان خود، آزمایشات انجام شده، داروهای مصرفی، توصیه‌های پزشکی و ویزیت‌های بعدی اطلاع داشته باشند. با توجه به آمارهای جهانی از رشد سریع این بیماری و اعلام این بیماری به عنوان پرهزینه‌ترین بیماری در ایران، مدیریت بیماری کلیوی جزو اولویت های پژوهشی وزارت بهداشت است. لذا پژوهشگران در این مطالعه قصد دارند پرونده سلامت شخصی بیماری کلیوی را در نسخه تحت موبایل طراحی نمایند.

روش کار: این مقاله از نوع مقالات Study Protocol یا Research Protocol محسوب می‌شود. در این نوع مقالات، قبل از انتشار یافته‌های اصلی مطالعه، پروتکل آن نوشته می‌شود. در حال حاضر نگارش چنین مقالاتی رایج می‌باشد و مجلات معتبری نظیر JMIR Research Protocol این نوع مقالات را چاپ می‌نمایند. در ابتدا، منابع علمی معتبر و مرتبط با حوزه پرونده سلامت شخصی بیماران کلیوی بررسی می شود. سپس با استفاده از سیستم نمره‌دهی، کیفیت آنها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. بر اساس شواهد مشمول، مدل اولیه و نهایی پرونده سلامت شخصی بیماران کلیوی طراحی می‌شود و با مشارکت متخصصین حوزه نفرولوژی و انفورماتیک پزشکی بومی‌سازی می‌شود. اپلیکیشن مدل نهایی پرونده سلامت شخصی در نسخه تحت موبایل طراحی می‌شود و از طریق مدل‌های ارزیابی کاربردپذیری معتبر از جمله Heuristic Evaluation و Think Aloud با مشارکت بیماران کلیوی، متخصصین نفرولوژی و متخصصین انفورماتیک پزشکی ارزیابی و تایید می‌گردد.

نتیجه‌گیری: مطالعات مختلفی اثربخشی پرونده سلامت شخصی را در بحث خودمراقبتی نشان داده‌اند. از بارزترین تفاوت مطالعه موجود با سایر مطالعات این است که در مطالعه حاضر، پرونده سلامت شخصی منطبق با بررسی متون، گایدلاین‌های بین‌المللی و با نظرخواهی از متخصصین بومی طراحی می‌گردد. بعلاوه از نقاط قوت این مطالعه که به چرایی انجام این مطالعه هم اشاره می‌کند این است که چنین مطالعه‌ای برای اولین بار در ایران و آن هم در خوزستان، قطب دوم رشد جمعیتی بیماران کلیوی در کشور، انجام می‌شود. انتظار می‌رود با انجام پژوهش مربوطه، بستری را برای طراحی و پیاده‌سازی پرونده‌های سلامت شخصی الکترونیک و قابل حمل توسط بیماران فراهم سازد. بعلاوه به پزشک معالج، در مدیریت اطلاعات بیماران و هم به بیماران جهت انجام فعالیت‌های خودمراقبتی کمک نماید.

کلمات کلیدی: پرونده سلامت شخصی، بیماری کلیوی، خودمراقبتی

بررسی راهکارهای تقویت سیستم اطلاعات بیمارستانی

لیلا کبوتری زاده^{۱،۲}، محمد دهقانی^۳، زهرا آراسته^۴، نجمه کربلانی عیدی شاه آبادی^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
نویسنده مسئول: Email: lkaboutari@gmail.com
۲. انجمن فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. کاردان مدارک پزشکی، بیمارستان ۲۲ بهمن خواف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خواف، ایران.
۵. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان دکتر گنجویان، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

مقدمه: سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) باعث افزایش بهره وری منابع، بهبود فرایند های بالینی، کاهش خطاها و ارتقاء مدیریت بیمارستان می گردد. هدف از این مطالعه ارائه راهکارهایی جهت بهبود عملکرد HIS می باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. در این مطالعه که به صورت اینترنتی و با استفاده از پرسشنامه الکترونیک انجام گردید ۷۸ نفر شرکت کردند. پرسشنامه بر اساس مطالعات کتابخانه ای تهیه و علاوه بر سوالات دموگرافیک ۱۵ سوال لیکرت ۵ سطحی داشت. روایی و پایایی (آلفا کرونباخ=۰،۷۶) مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS.V16 استفاده و داده ها در حد آمار توصیفی (شاخصهای مرکزیت و پراکندگی) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۷۶٪ از شرکت کنندگان زن و ۶۸٪ از افراد دارای مدرک کارشناسی بودند. شرکت کنندگان در ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی و ۸۵٪ آنها در بخش مدیریت اطلاعات سلامت مشغول به کار بودند. در بین ۱۵ راهکار مطرح شده، راهکارهای استخدام نیروی متخصص (۴،۲۵±۱،۷۸)، به روز کردن نرم افزار (۳،۷۸±۱،۰۲)، استفاده از RFID (۳،۲۷±۰،۷۸) و یکپارچگی HIS های بیمارستانی (۲،۹۵±۰،۹۸) بیشترین امتیاز را جهت ارتقاء سیستم دریافت نمودند.

نتیجه گیری: کارآمدی HIS باعث ارتقاء کارآمدی بیمارستان می گردد. در حال حاضر سیستم های اطلاعات بیمارستانی دچار مشکلاتی می باشد که می توان با انجام راهکارهای مطرح شده در این مطالعه آنها را حل کرد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات بیمارستانی، بهره وری، چالش ها

ارزیابی داشبورد ایمنی بیمار

رضا صفدری^۱، محبوبه میرزائی^۲، ماهنی مهدی بگلی^۳

۱. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. نویسنده مسئول:

Email:mahni6_8mehdibagli@yahoo.com

مقدمه: داشبورد ایمنی بیمار ابزاری است که امکان بصری سازی اطلاعات و روندها، مقایسه واقعی میزان رخداد و عمق کاوی حوادث ناگوار مرتبط با ایمنی بیمار را فراهم می کند. ارزیابی می تواند با اهداف مختلفی از جمله بهبود طراحی، دریافت بازخورد از قابلیت استفاده از داشبورد و ... انجام گیرد.

روش کار: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی کاربردی بوده و در سال ۱۳۹۵ با هدف ارزیابی داشبورد ایمنی بیمار انجام گرفته است. در مطالعه حاضر از دو روش به منظور ارزیابی داشبورد استفاده گردید. (۱) ارزیابی بر اساس چک لیست الزامات طراحی، الزامات تعیین شاخص های کلیدی، الزامات هشدار، الزامات جزئیات داشبورد، الزامات طرح بندی داشبورد، الزامات تحلیل های داشبورد، الزامات تعامل داشبورد، الزامات معماری داشبورد، الزامات ارائه و سایر؛ (۲) با استفاده از پرسشنامه کاربردپذیری (SUS) که توسط ۱۰ نفر (نمونه پژوهش) از مسئولین و کارکنان بخش ایمنی بیمار یا بهبود کیفیت بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران (جامعه پژوهش) تکمیل گردید. به منظور تحلیل داده های حاصل، از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS 13 استفاده گردید.

یافته ها: براساس ارزیابی توسط چک لیست، میزان مطابقت الزامات طراحی داشبورد ۷۷.۷۷ درصد، ارزیابی الزامات نمایشی داشبورد ۷۷.۴۲ درصد، الزامات هشدار ۷۵ درصد، الزامات تحلیل ۱۰۰ درصد، ارزیابی الزامات طرح بندی ۱۰۰ درصد، ارزیابی معماری ۱۰۰ درصد، الزامات تعیین شاخص های کلیدی ۷۵ درصد، الزامات تعاملی ۶۲.۵۰ درصد، الزامات ارائه اطلاعات و سایر الزامات میزان مطابقت ۶۶.۶۶ درصد بوده است. در این میان، بیشترین میزان مطابقت با الزامات معماری، الزامات طرح بندی و الزامات تحلیل با ۱۰۰ درصد مطابقت و کمترین میزان تطابق با الزامات تعاملی ۶۲.۵۰ درصد مطابقت بوده است. با توجه به نتایج، میانگین کل ارزیابی برابر ۸۰.۹۲ بوده است. همچنین بر اساس پرسشنامه کاربردپذیری امتیاز پاسخ دهندگان به شرح زیر است: ۵ نفر امتیاز ۹۵ و ۲ نفر امتیاز ۹۰ و ۳ نفر امتیازهای ۸۰.۷۵ و ۸۲.۵۰ بوده است. میانگین امتیازی حاصل از تکمیل پرسشنامه ۸۲.۹۹ بوده است.

نتیجه گیری: میانگین درصد مطابقت داشبورد ایمنی بیمار با الزامات داشبورد، بیانگر میزان بالای تطابق داشبورد ایمنی بیمار با الزامات کلی داشبورد بوده و میانگین امتیازی پرسشنامه کاربردپذیری بیانگر مطلوبیت و علاقه کاربران به استفاده از داشبورد می باشد.

کلمات کلیدی: ارزیابی، داشبورد، ایمنی بیمار

بررسی کفایت ICD-10 برای انجام فعالیت های پژوهشی

فاطمه شجاعی زاده^{۱،۲}، مائده سهرابی^۳، آزاده عسگریان^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول: **Email: f_shojaezade@yahoo.com**

۲- انجمن فناوری اطلاعات و ارتقا سلامت، تهران، ایران

۳- کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد مدیریت، بیمارستان ایزدی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه: اطلاعات با کیفیت در حوزه سلامت کاربردهای فراوانی از جمله پژوهش دارند. جهت استفاده بهینه از اطلاعات، سازمانهای مراقبت بهداشتی و درمانی از سیستمهای طبقه بندی مختلفی استفاده می نمایند. یکی از سیستمهای رایج طبقه بندی در ایران ICD-10 می باشد. در این پژوهش ظرفیت این سیستم طبقه بندی برای انجام امور پژوهشی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه به صورت کیفی - توصیفی در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام گرفت. جامعه پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودند که به صورت تمام شماری ۴۲ نفر به عنوان افراد تحت مطالعه انتخاب شدند. برای تهیه پرسشنامه از روش دلفی، مطالعه اسناد و مرور کتابخانه ای استفاده گردید. پرسشنامه دارای ۲۶ سوال با معیار لیکرت ۵ گزینه ای بود که روایی و پایایی (آلفا کرونباخ ۰،۸۱) آن مورد بررسی قرار گرفت. پس از تکمیل داده ها توسط افراد تحت مطالعه داده ها در نرم افزار SPSS16 وارد و در حد آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کلاس های داده ای مورد نیاز پژوهشگران مشخص گردید. سپس امکان طبقه بندی کلاسهای داده ای با استفاده از ICD-10 با استفاده از نظرات ۴ نفر از کدگذاران مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در مرحله اول پژوهش (کیفی) ۲۲ کلاس داده ای برای انجام تحقیقات مشخص گردید. در مرحله توصیفی ۴۰ پژوهشگر با میانگین سنی ۴۶/۵ پاسخننامه های خود را کامل کردند که در ۱۵ رشته فعالیت داشتند. کلاس های داده ای، نتایج آزمایشگاهی (۳،۸۸)، تاریخچه بیماری (۳،۶۶)، نتایج بالینی (۳،۵۳)، داروهای تجویز شده (۳،۴۳) و اقدامات درمانی (۳،۳۸) بیشترین اهمیت را از دیدگاه پژوهشگران داشتند. تنها ۵ کلاس داده ای با استفاده از ICD-10 امکان طبقه بندی داشتند.

نتیجه گیری: در حال حاضر ICD-10 بیشتر برای ایندکسینگ پرونده های بالینی مورد استفاده قرار می گیرد و این سیستم طبقه بندی نمی تواند نیازهای پژوهشگران در حوزه های مختلف را تامین نماید. از طرف دیگر استفاده از چند سیستم مختلف باعث افزایش حجم کاری کارکنان می گردد لذا باید سیستم های طبقه بندی مناسب برای این کار مشخص و پس از آموزش به کار گرفته شود.

کلمات کلیدی: سیستم طبقه بندی پزشکی، کدگذاری، پرونده الکترونیک پزشکی

بررسی کاربردپذیری سیستم اطلاعات پرستاری در بیمارستان های اهواز

زینب آقاجری^۱، بهاره حاجی پور^۱، اسماء ربیعی^۱، حدیث قنبری عدیوی^۱، مریم غلامی^۱، صدیقه هاشمی^۱، ساره مرتجزآ، امیر عباس

عزیزی^۳، احمد عزیزی^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناسی فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- استادیار انفورماتیک پزشکی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴- * مربی، کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

(نویسنده مسئول azizimaster@gmail.com)

مقدمه: با توجه به اهمیت زیرسیستم اطلاعات پرستاری (Nursing Information System/ NIS) در بهبود کیفیت مراقبت سلامت، افزایش رضایت بیماران و کاربران، لازم است که این زیرسیستم، فاقد مشکلات ارزیابی کاربردپذیری باشد تا امکان بروز خطا در آن به حداقل برسد که برای بررسی این خصوصیت از روش ارزیابی اکتشافی به منظور شناسایی مشکلات کاربردپذیری استفاده گردید. مزیت این روش، شناسایی مشکلات کاربردپذیری با صرف هزینه، زمان و منابع کمتری نسبت به سایر روش های ارزیابی می باشد. هدف از انجام این پژوهش ارزیابی کاربردپذیری زیرسیستم اطلاعات پرستاری در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است.

روش کار: از آنجاییکه بیش از نیمی از بیمارستان های استان خوزستان (حدود ۵۴ درصد) از نرم افزار سیب استفاده می کنند و این نرم افزار در ۲۸ بیمارستان یکسان می باشد، لذا نمونه گیری خاصی انجام نشد و مطالعه بر روی نرم افزار سیب نصب شده در آزمایشگاه فن آوری اطلاعات دانشکده پیراپزشکی صورت گرفت. شش نفر ارزیاب آموزش دیده طی پنج جلسه و مدت زمان ۸/۵ ساعت (هر دانشجو به صورت جداگانه)، با استفاده از اصول دهگانه نیلسن، زیرسیستم اطلاعات پرستاری را ارزیابی نمودند. گردآوری داده ها از طریق چک لیست استاندارد کاربردپذیری انجام گرفت. در نهایت از ترکیب مشکلات یافت شده توسط ارزیابان مستقل، یک لیست واحد تهیه شده و میانگین درجه شدت آنها محاسبه گردید.

یافته ها: در زیرسیستم NIS سه آیتم درخواست غذا، درخواست خون و درخواست دارو، مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مجموع ۱۵۸ مشکل کاربردپذیری شناسایی شد. کمترین میزان رعایت اصول ارزیابی اکتشافی مربوط به ویژگی " انعطاف پذیری و کارایی استفاده " به میزان پنج درصد و بیشترین آن مربوط به ویژگی "کنترل و آزادی کاربر" به میزان ۱۹ درصد بود. میانگین درجه شدت مشکلات از ۱،۴ (مسئله کوچک) مربوط به اصل "همسانی و استانداردها" تا ۲،۹۳ (مسئله بزرگ) مربوط به اصل " کنترل و آزادی کاربر " بود.

نتیجه‌گیری: طراحی زیرسیستم مورد بررسی در این مطالعه، دارای مشکلات کاربردپذیری متعددی می‌باشد که می‌تواند کیفیت تعامل کاربران با سیستم و در نتیجه پیامد مراقبت را تحت تاثیر قرار دهد. لذا توصیه می‌شود در طراحی این زیرسیستم با بذل دقت و توجه بیشتری اصول مربوط به اصول دهگانه نیلسن رعایت گردد و ارزیابی کاربردپذیری NIS به صورت مستمر انجام شود تا باعث بهبود روند کاری، ارتقاء ایمنی بیماران و به تبع آن کیفیت مراقبت و در نهایت افزایش رضایت بیماران گردد.

کلمات کلیدی: کاربردپذیری، ارزیابی اکتشافی، زیر سیستم اطلاعات پرستاری، NIS، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

بررسی علل مشکلات پیاده سازی فناوری اطلاعات در سازمان های مراقبت بهداشتی درمانی

مهسا روزخاتونی^۱، سحر خادمی^۲، زهرا اسدزاده^۳

۱. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت، تهران، ایران. نویسنده مسئول:

Email:mahsa.roozkhatooni@gmail.com

۲. سحر خادمی، کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقا سلامت، تهران، ایران

۳. زهرا اسدزاده، کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، انجمن فناوری و ارتقا سلامت، تبریز، ایران

مقدمه: پیاده سازی فناوری اطلاعات در بیمارستان ها می تواند مزایای زیادی مانند افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه ها و افزایش ایمنی بیماران داشته باشد. علی رغم وجود این مزایا پیاده سازی فناوری اطلاعات در بیمارستان ها با مشکلاتی رو به رو است که در این مطالعه این مشکلات از دیدگاه مدیران مورد بررسی قرار می گیرد.

روش کار: این مطالعه توصیفی با استفاده از پرسشنامه خود ساخته (آلفا کرون باخ ۰/۸۲) در سال ۱۳۹۶ در ۷ بیمارستان آموزشی شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش شامل مدیران بیمارستانها (مدیر پرستاری، مدیر مالی، مدیر بیمارستان) بود. در این مطالعه از روش تمام شماری برای نمونه گیری استفاده گردید. پرسشنامه ها به صورت خود ایفا تکمیل و پس از وارد کردن داده ها در نرم افزار SPSS16 در حد آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۲۳ مدیر شرکت کننده در این مطالعه ۵۶،۵ مرد بودند و ۴۵،۹ بین ۳۰ تا ۴۰ سال بودند. ۴۳،۴٪ دارای مدرک دانشگاهی مرتبط با مدیریت سلامت، ۲۶٪ مدارک غیر مرتبط و مابقی مدارک بالینی داشتند. پنج عامل مهم که باعث عدم پیاده سازی فناوری اطلاعات در بیمارستان ها می شود به ترتیب شامل عدم وجود ردیف خاص بودجه برای فناوری اطلاعات (۲۸،۲۸ ±)، سواد فناوری اطلاعات کارکنان (۷۱،۷۱ ± ۳،۶۵)، تداخل در وظایف کارکنان و افزایش حجم کاری (۸۴،۸۴ ± ۳،۵۷)، کمبود وقت در سازمانهای مراقبت بهداشتی و درمانی (۱،۰۳ ± ۳،۴۳) و پیچیدگی های فناوری اطلاعات (۹۲،۹۲ ± ۳،۳۰) بود.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت فناوری اطلاعات در سازمان های مراقبت بهداشتی و درمانی باید برای توسعه فناوری اطلاعات ردیف خاص بودجه در نظر گرفته شود و با برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی پیچیدگی های فناوری اطلاعات را کاهش و سرعت انجام امور را افزایش داد. علاوه بر این باید در هنگام پیاده سازی فناوری های نوین دیدگاه کارکنان نیز مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان، مدیریت بیمارستانی، فناوری اطلاعات

بررسی نیازمندی های سیستم CPOE از دیدگاه کارکنان سازمان های مراقبت بهداشتی و درمانی

ابراهیم آذری زینکانلو^۱، کبری شگری زاده بزنجانی^۳، سمیه ضیاپور^۴

۱. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. نویسنده مسئول :

Email:azari.ebrahim@chmail.ir.com

۲. کارشناس مدارک پزشکی، انجمن فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت، تهران، ایران

۳. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴. کارشناس آمار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

مقدمه: سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشکی به عنوان یکی از زیر سیستم های سیستم اطلاعات بیمارستانی از مهمترین سیستم های اطلاعات بالینی محسوب می گردد. این سیستم ارتباط مستقیمی با کارکنان ارائه دهنده خدمات بالینی دارد. با توجه به اهمیت این سیستم و لزوم بررسی نظرات کاربران در طراحی سیستم های بالینی این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه کارکنان یک بیمارستان در مورد نیازمندی های CPOE انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان قمر بنی هاشم (ع) جوبین از مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گردید. جامعه پژوهش شامل کارکنان بیمارستان بودند. با استفاده از جدول مورگان و روش طبقه ای تصادفی ۹۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع آوری پرسشنامه خودساخته که داری دو بعد ۲۴ سوال بود. روایی پرسشنامه با استفاده از دیدگاه ۵ نفر از صاحب نظران مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ ۰,۸۱ درصد به دست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه ها به صورت خودایفا داده ها در نرم افزار spss16 وارد و با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در جداول و نمودارها نمایش داده شد. در تمامی مراحل کار داده ها اصول اخلاق پژوهش رعایت گردید.

یافته ها: میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه ۳۸,۲ و سابقه کار ۴,۷۷ بود. ۶۱,۴٪ زن و ۳۸,۶٪ مرد بودند. بیشترین شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی ۸۴,۸٪ و تعداد ۴۷,۸٪ پرستار بودند همچنین بیشترین کارکنان در بخش اورژانس ۲۳,۹٪ بودند. "امکان معرفی داروهای غیر بیمه ای" و "توانایی ثبت دارو بصورت متن آزاد" در بین گزینه ها به ترتیب بیشترین امتیاز ۲,۵۲ ± ۱,۳۵ و امتیاز ۲,۳۴ ± ۱,۳۶ را دریافت کردند و "هشدار تداخلات دارویی" و "ثبت نتایج آزمایشگاهی و یافته های بالین" کمترین امتیاز ۱,۳۶ ± ۰,۵۳ و امتیاز ۱,۴۳ ± ۱,۷۲ را دریافت کردند

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک و نظرات کاربران در طراحی سیستم های اطلاعات بالینی باید نظرات کاربران در طراحی این سیستم ها اعمال گردد. عدم اعمال نظرات کاربران در طراحی این سیستم علاوه بر نارضایتی ممکن است باعث بروز بیشتر خطاهای ناخواسته گردد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات بالینی، سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشک، فناوری اطلاعات سلامت، ایمنی بیمار

بررسی تاثیر استفاده از تلفن همراه بر سواد سلامت بیماران

مأده سهرابی^۱، آزاده عسگریان^۳، فاطمه شجاعی زاده^۴، رقیه موسوی کماری^۵

۱- کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. نویسنده

مسئول: Email:Maedeh.so20@yahoo.com

۲- انجمن فناوری اطلاعات و ارتقا سلامت، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد مدیریت، بیمارستان ایزدی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۵- کارشناس مدارک پزشکی، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه: سواد سلامت یکی از مهمترین ارکان بهبود وضعیت سلامت جامعه می باشد به طوری که کشورهای پیشرفته سرمایه گذاری های کلانی را در این زمینه انجام داده اند. یکی از راههای ارتقا سواد سلامت استفاده از رسانه های مختلف می باشد که یکی از مناسب ترین ابزارها در این زمینه تلفن های هوشمند می باشد. هدف این مطالعه بررسی تاثیر تلفن همراه بر سواد سلامت بیماران می باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. با استفاده از جدول مورگان ۲۰۲ فرد به روش در دسترس آسان به عنوان نمونه انتخاب شدند. روایی و پایایی (آلفا کرونباخ ۰.۷۶) پرسشنامه خود ساخته این مطالعه که دارای چهار قسمت دموگرافیک، اطلاعات سلامت، میزان استفاده از تلفن همراه و میزان سواد سلامت بود؛ مورد تایید قرار گرفت. در ادامه امتیازات ابعاد مختلف که بر اساس لیگرت ۵ گزینه ای بودند در SPSS22 وارد گردید و برای تحلیل فرضیه ها از آزمونهای ANOVA، کای دو استفاده گردید.

یافته ها: میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه 36.15 ± 11.25 بود. بیشترین افراد شرکت کننده دارای مدرک دیپلم (۳۴.۲) و ۴۳.۴٪ ساکن تهران بودند. ۲۰.۶۶٪ بیشتر از سه ساعت از تلفن همراه و ۱۷.۱٪ بیشتر از ۳ ساعت از اینترنت استفاده می کردند. میانگین سواد سلامت 4.07 ± 1.08 بود. یافته های این پژوهش مشخص کرد افرادی که نگران سلامت خود هستند نسبت به سایر افراد دارای سواد سلامت بیشتر بودند ($Pvalue=0.21$). همچنین در بین افرادی که از تلفن همراه خود و اینترنت بیشتر استفاده کردند با سواد سلامت آنها رابطه مستقیمی مشاهده شد ($Pvalue=0.42$). همچنین نتایج این پژوهش مشخص کرد اختلاف معناداری در سواد سلامت افرادی که از تلفن هوشمند استفاده می کنند با دیگر افراد وجود دارد ($Pvalue=.001$) ولی این تفاوت معنادار در استفاده از اینترنت ($Pvalue=0.59$) وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر استفاده تلفن همراه بر سواد سلامت بیماران سیاستگذاران و مدیران با ایجاد راهکارهایی جهت تولید محتوی و نرم افزارهای استاندارد می توانند باعث ارتقا سواد سلامت جامعه شوند. علاوه بر این بیمارستان ها می توانند خدماتی مانند آموزش و اطلاع رسانی را از طریق اینترنت و تلفن های همراه به بیماران ارائه دهند.

کلمات کلیدی: سواد سلامت، تلفن هوشمند، اینترنت

بررسی تاثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر افزایش ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران

کبری شکری زاده بزنجانی^{۱،۲}، ابراهیم آذری زینکانلو^۳، سمیه ضیاپور^۴، پریسا فرشید^۵

۱- کارشناس امار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. نویسنده مسئول: Email: sogand952@gmail.com

۲- انجمن فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت، تهران، ایران

۳- کارشناس امار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۴- کارشناس امار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۵- دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه: یکی از راهکارهای پیشنهاد شده برای کاهش خطاها و افزایش ایمنی بیماران استفاده از فناوری اطلاعات سلامت می باشد لذا در این مطالعه دیدگاه پرستاران نسبت به تاثیر سیستم اطلاعات بیمارستانی بر افزایش ایمنی بیماران مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه مشاهده ای به صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان ۱۲ فروردین شهرکهنوج انجام شد. جامعه مورد پژوهش پرستاران شاغل این بیمار که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی و با استفاده از جدول مورگان ۷۸ نفر پرستار به عنوان نمونه انتخاب شدند. پایایی و روایی پرسشنامه خود ساخته که دارای دو بعد و ۲۰ سوال بود (لیکرت ۵ سطحی) مورد بررسی قرار گرفت (آلفا کرونباخ = ۰/۷۶). با استفاده از نرم افزار SPSS22 و آزمونهای T-test و ANOVA فرضیه های آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ۶۰ نفر از شرکت کنندگان زن و ۱۸ نفر مرد بودند که در بخشهای (۳،۸) CCU، کودکان (۱۱،۵)، اورژانس (۱۱،۵)، زنان (۱۵،۴)، داخلی (۱۱،۵)، زایمان (۷،۷)، ارتوپدی و جراحی (۳،۸)، مشغول به کار بودند. بیشترین امتیاز به ترتیب مربوط به توانایی HIS در ثبت حساسیت ها $1,7 \pm 2,85$ ، کاهش خطا در تجویز دارو $1,2 \pm 2,77$ و مدیریت دارو

$1,6 \pm 2,77$ بود. و کمترین امتیاز مربوط به نبود دیکشنری دارویی $1,54 \pm 0,69$ ، پیگیری نتایج آزمایشگاهی $1,58 \pm 0,69$ و دسترسی به اطلاعات بالینی $1,62 \pm 0,84$ بود. رابطه معنا داری بین امتیاز کسب شده و سابقه کار وجود داشت (Pvalue=.001) اما اختلاف معنا دار و مشخصی بین بخش های مختلف مشخص نگردید (Pvalue=.06).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده مشخص گردید که پرستاران نگرش متوسطی به سیستم اطلاعات بیمارستانی و تاثیر آن بر روی افزایش ایمنی بیماران دارند. طراحان این سیستم ها باید در هنگام طراحی این سیستم ها به این مقوله توجه ویژه ای داشته باشند.

کلمات کلیدی: ایمنی بیمار، سیستم اطلاعات بیمارستانی، بیمارستان، خطای بیمارستانی

جایگاه راهبردی دوراپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

خدیجه فلاح^۱، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی^۲، اصغر احتشامی^۳، مهناز صمدبیک^۴

۱. دانشجوی سابق، کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. نویسنده مسئول Email: falahkhadijeh@gmail.com

۲. مربی، دکترای مدیریت آموزش عالی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. استادیار، دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. استادیار، دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

مقدمه: به کارگیری فناوری دوراپزشکی می تواند سبب توزیع عادلانه مراقبت های تخصصی شود. جهت پیاده سازی موفق و بهره وری هر فناوری عوامل تاثیر گذار متعددی وجود دارند که بایستی شناسایی گردند. بنابراین، ضروری است، جهت بکارگیری دوراپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، وضعیت موجود و محیط پیرامون این سازمان بررسی شود.

روش کار: این پژوهش مطالعه ای کاربردی و از نوع ترکیبی (کمی-کیفی) مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش عبارتند از کلیه ذی نفعان کلیدی دوراپزشکی، شامل مشتریان داخلی بالینی (پزشک، پرستار) و اطلاعاتی (مسئولین واحدهای مدارک پزشکی، رایانه)، مدیران و ریاست در مرکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشتمل بر ۱۰ مرکز، همچنین واحدهای ستادی مثل، معاونت درمان- اداره آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه و معاونت پشتیبانی و معاونت بهداشتی و پرداخت کنندگان ثالث بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت)، نظام پزشکی و پزشکی قانونی بودند. شرکت کنندگان در مرحله اول پژوهش ۱۴۷ نفر و در مرحله دوم مشتمل بر نمایندگانی منتخب از جامعه پژوهش مرحله اول و ۱۴ نفر بودند. در مرحله اول نمونه گیری انجام نشد و به صورت سرشماری و در مرحله دوم نمونه گیری هدفمند بود. جمع آوری اطلاعات به روش کمی (پیمایشی) و کیفی (پرسشنامه نیمه ساختمند محقق ساخته) بود. پرسشنامه مرحله اول، جهت ارزیابی عوامل داخلی (قوت و ضعف) و خارجی (فرصت و تهدید) میزان تاثیر (۱- بی تاثیر؛ ۲- تاثیر کم؛ ۳- تاثیر متوسط؛ ۴- تاثیر زیاد) و پرسشنامه مرحله دوم جهت امتیازدهی به عوامل اولویت بندی شده مرحله اول (ضریبی بین یک تا ده) بود و سپس با تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی (حاصل ضرب میزان تاثیر و ضریب هریک از عوامل) جایگاه سازمان مشخص گردید. برای تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: مهم ترین قوت توزیع نامتناسب نیروهای متخصص در سراسر کشور ضرورتی ایجابی برای توسعه دوراپزشکی و بزرگترین ضعف، عدم وجود استاندارد تبادل داده، مهم ترین فرصت وجود تجربه های زیاد بین المللی و مطالعات موردی در دوراپزشکی و بزرگترین تهدید جدید بودن دوراپزشکی و عدم تجربه کافی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در این زمینه بود.

نتیجه گیری: نمره نهایی ارزیابی عوامل داخلی ۲,۶۷ و خارجی ۲,۶۸ با توجه به اینکه اعداد مذکور نزدیک به ۲,۵ است می توان استنباط نمود که این دانشگاه در وضعیت متوسط قرار دارد.

کلمات کلیدی: راهبرد، دوراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تعیین مجموعه حداقل داده های مورد نیاز سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) به منظور اجرای طرح مراقبت
موردی

آزاده عسگریان^{۱،۲}، فاطمه شجاعی زاده^۳، مائده سهرابی^۴، سودابه مسروری^۵

۱- کارشناس ارشد مدیریت، بیمارستان ایزدی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. نویسنده مسئول:

Email: azadeh.asgarian@yahoo.com

۲- انجمن فناوری اطلاعات و ارتقا سلامت، تهران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۴- کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، بیمارستان ایزدی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه: روش مراقبت موردی از بیمار که در آن هر پرستار مسئول مراقبت از یک بیمار می باشد یک روش شناخته شده در متون علمی است که در اکثر کشورهای پیشرفته در حال اجراست. اجرای این روش در کشور ایران به دلایل متعددی از جمله ضعف مدیریت اطلاعات با چالشهایی روبه رو می باشد لذا در این مطالعه پژوهشگران در صدد بر آمدند مجموعه حداقل داده های مورد نیاز سیستم اطلاعات بیمارستانی جهت اجرای این روش را مشخص نمایند.

روش کار: این مطالعه کیفی با استفاده از تکنیک دلفی در بیمارستانهای آموزشی شهر قم در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. نمونه گیری به روش هتروژن و هدفمند انجام شد، به طوری که ۳۰ پرستار با سابقه بیش از ۱۵ سال انتخاب شدند. در مرحله اول برای تهیه پرسشنامه اصلی از روشهای مصاحبه نیمه متمرکز و مطالعه کتابخانه ای استفاده گردید. پرسشنامه مورد استفاده در تکنیک دلفی سه بعد و ۵۶ آیتم داشت. تکنیک دلفی در سه گام انجام و نقاط ۵۰٪ و ۸۰٪ به عنوان نقاط تصمیم گیری در نظر گرفته شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS16 استفاده شد.

یافته ها: سابقه کاری افراد تحت مطالعه 2.26 ± 2.0 بود. با توجه به گزینه های اضافه شده در مرحله دوم دلفی ۶۶ آیتم در ۸ کلاس داده انتخاب شدند. حداکثر امتیاز کسب شده مربوط به کلاس داده ای خدمات مراقبتی (۳۴ گزینه -۸۹٪)، کلاس داده های تخصصی (۱۴ گزینه -۸۸٪)، کلاس داده ای اطلاعات دموگرافیک بیمار (۷ گزینه -۸۵٪) بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مورد نظر به نظر می رسد سیستمهای HIS در حال حاضر امکان مدیریت اطلاعات در روش مراقبت موردی را ندارند. از آنجایی که کلیه خدمات ارائه شده به بیمار توسط پرستار در این طرح مراقبتی ارزشمند می باشد، لذا لازم است تمام موارد مرتبط با بیمار از جمله اطلاعات دموگرافیک، حیطه های مراقبتی خدماتی و تخصصی که برای بیمار انجام می شود در این سیستم ثبت گردد. پیشنهاد می گردد بر اساس یافته های این مطالعه نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی ارزیابی و نقاط ضعف آنها مشخص و راهکارهایی جهت بهبود آنها ارائه گردد.

کلمات کلیدی: طرح مراقبت موردی از بیمار، سیستم اطلاعات بیمارستانی، مجموعه حداقل داده ها

بررسی استفاده از سلامت همراه در ارتقای چرخه زندگی سالم افراد سالمند: مطالعه مروری

رضا صفدری^۱، الهام حق شناس^۲، حوریه ماسوریان^۳

۱. دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، استاد گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. نویسنده مسئول:

Email: hmasoorian@gmail.com

مقدمه: در بخش مراقبت های بهداشتی، ابزارهای سلامت همراه به طور افزایشی در حال استفاده اند. این ابزارها می تواند به طور خاص به عنوان سیستم های پایش توسط متخصصان در مراقبت های درمانی یا افراد برای پایش و خود مراقبتی جهت بهبود وضعیت های سلامتی شان استفاده شود. استفاده از تکنولوژی های سلامت همراه در ارتقای سلامت و پیشگیری های اولیه در بین افراد سالمند هنوز به طور گسترده کشف نشده است. هدف این مطالعه مروری بررسی استفاده از ابزارها و تکنولوژی های سلامت همراه در ارتقای چرخه زندگی سالم تر و بهبود وضعیت سلامتی در میان افراد سالمند است.

روش کار: مطالعه مروری در نوامبر سال ۲۰۱۷ انجام شد. پایگاه های داده الکترونیک از جمله Scopus، Web of Science، Pub Med، Science direct، در فاصله سال های ۲۰۱۷-۲۰۱۰ مورد جستجو قرار گرفت. کلید واژه ها جهت جستجوی منابع علمی عبارت بودند از: "tools M-Health"، در ترکیب با واژه های "health care" و "Health life" "old people" style" و از طریق عملگر "AND". جستجوی مذکور در عناوین و چکیده مقالات صورت گرفته و به منابع انگلیسی و فاصله زمانی سال های ۲۰۱۷-۲۰۱۰ محدود گردید.

یافته ها: در مقالات مطالعه شده ابزارهای سلامت همراه در شکل های متفاوتی توصیف شده اند، اپلیکیشن ها ۶۰٪، وب سایت ها ۳۰٪، پورتال ها ۵٪ و وبینار ۵٪. در ۳۷٪ مطالعات، جمعیت تحت مطالعه ابزارها تمامی افراد سالمند بدون هیچ محدودیتی بودند، حالیکه باقی مطالعات یک گروه خاصی از افراد سالمند را تحت مطالعه قرار داده بودند (به عنوان مثال زنان سالمند یا افراد سالمند با اضافه وزن و یا افراد سالمند با یک بیماری خاص). از بین اپلیکیشن های استفاده شده بیشترین نوع برنامه ها مربوط به خود مراقبتی و پایش سلامتی افراد سالمند گزارش شده بود.

نتیجه گیری: ابزارهای سلامت همراه در برنامه های ارتقای سلامت مختلف توسط افراد سالمند استفاده شده است و این برنامه ها موجب ارتقا و بهبود سلامتی شان شده است. استفاده موفق و پذیرش مثبت از ابزارهای سلامت الکترونیک و سلامت همراه در برنامه های ارتقای سلامت برای افراد سالخورده به طور گسترده ای به انگیزه ی افراد و آموزش هایی که افراد در جهت استفاده از این ابزارها می بینند وابسته است.

کلمات کلیدی: سلامت همراه، سالمندان، چرخه زندگی سالم

مروری نظام مند بر وضعیت مستندسازی گواهی فوت در بیمارستان های ایران

مریم احمدی^۱، نجمه حسنی^۲

۱. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: Email hasani.najmeh5@gmail.com

مقدمه: آمارهای مرگ و میر یکی از منابع مهم برای برنامه ریزی های بهداشتی و ارزیابی وضعیت سلامت جامعه می باشد و داده های آن از گواهی فوت به دست می آیند. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت مستندسازی گواهی های فوت در بیمارستان های ایران می باشد.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه مروری نظام مند است که در آن تمامی مقالات چاپ شده مربوط به موضوع پژوهش، در بازه زمانی فروردین ۱۳۸۰ تا پایان شهریورماه ۱۳۹۴ (مارس ۲۰۰۱ تا سپتامبر ۲۰۱۵) مورد بررسی قرار گرفت. به منظور یافتن مقالات، جستجو در پایگاه های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل Magiran، Iranmedex، SID، Google Scholar و PubMed با کلیدواژه های فارسی و انگلیسی صورت گرفت. ۲۸۷ مقاله چاپ شده بازبایی شد و در نهایت ۱۳ مقاله مرتبط شناخته شد و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بررسی ۱۳ مطالعه نشان داد که سه مطالعه به بررسی کیفیت ثبت علل مرگ، سه مطالعه به بررسی میزان توافق بین تشخیص پرونده با علت مرگ گواهی فوت، دو مطالعه به مقایسه کیفیت ثبت گواهی های فوت در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی، دو مطالعه به بررسی ارتباط بین مستندسازی گواهی فوت و صحت کدگذاری علل مرگ، دو مطالعه به بررسی میزان آگاهی پزشکان از قوانین ثبت علت مرگ و موارد مجاز صدور گواهی فوت و یک مطالعه به بررسی میزان ارتباط بین علل مرگ در گواهی فوت پرداخته بودند. اکثر مطالعات از پایین بودن کیفیت ثبت گواهی های فوت حکایت داشت.

نتیجه گیری: مستندسازی گواهی های فوت در بیمارستان های ایران از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. در نتیجه آموزش مستندسازان گواهی فوت الزامی می باشد.

کلمات کلیدی: گواهی فوت، مستندسازی، ثبت، کیفیت، ایران

بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران بیمارستان های زنجان نسبت به استفاده از فناوری پزشکی از راه دور در مراقبت و درمان بیماران دیابتی

نادر میرانی^۱، فاطمه نظری^۲، داود کمالی^۳، علی نیک مرام^۴، یوسف باباخانی امید^۵

۱. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. نویسنده

مسئول: Email:mirani60@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روانپرستاری، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۳. کارشناسی ارشد مدیریت فن آوری اطلاعات پزشکی، بیمارستان ایثار، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ابجرود، ایران.

۴. کارشناسی ارشد فن آوری اطلاعات سلامت، بیمارستان آیت اله موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی ارزیابی فن آوری سلامت، بیمارستان امام حسین، زنجان، ایران.

مقدمه: تردیدی نیست، پزشکی از راه دور در مدیریت بیماران دیابتی به عنوان راهکاری قابل اجرا و اثربخش توصیه شده است. لکن، پیش از هر اقدامی باید عوامل اثرگذار بر به کار گیری آن شناخته شوند تا روند توسعه آن تسهیل و تسریع گردد. هدف از پژوهش حاضر تعیین عوامل موثر بر به کار گیری فناوری پزشکی از راه دور در مراقبت و درمان بیماری دیابت از دیدگاه پزشکان و پرستاران بود.

روش کار: این مطالعه از نوع مطالعات کمی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش در برگیرنده ۶۸ پرستار و ۲۲ پزشک از دو مرکز آموزشی درمانی و یک مرکز تحقیقات دیابت بود. در این مطالعه نمونه گیری انجام نشد و ابزار گردآوری داده پرسشنامه بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته ها: در مجموع، ۴۴ پرستار و ۱۶ پزشک پرسشنامه را تکمیل کردند. یافته ها نشان داد هم پزشکان (۴,۱۶±۰,۷۱) و هم پرستاران (۴,۱۲±۰,۵۱) تمایل داشتند فناوری پزشکی از راه دور را برای درمان بیماری دیابت استفاده کنند. لکن، از دیدگاه پزشکان (۳,۸۹±۰,۹۲) سازگاری فناوری پزشکی از راه دور با سایر فعالیت های مرتبط با درمان و مراقبت از بیماری دیابت و نیز نگرش آنها نسبت به این فناوری (۳,۸۹±۰,۷۵) و از نظر پرستاران (۴,۰۲±۰,۶۳) سودمندی و مفید بودن فناوری پزشکی از راه دور در درمان دیابت، کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند.

نتیجه گیری: اگرچه پزشکان و پرستاران با کاربرد فناوری پزشکی از راه دور در مراقبت و درمان بیماران دیابتی موافق بودند، پیش از ایجاد و به کارگیری هر نوع سیستمی ضروری است تا نگرانی های هر دو گروه در خصوص سازگاری فناوری با سایر فعالیت های بالینی و مفید بودن فناوری مورد توجه قرار گیرند. به این ترتیب احتمال پذیرش و کاربرد فناوری در عمل نیز افزایش خواهد یافت.

کلمات کلیدی: پزشکی از راه دور، دیابت، فناوری، پزشک، پرستار

ارزیابی کاربرد پذیری سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) بیمارستان های آموزشی و درمانی تبریز

امیر تراب میاندوآب^۱، سوگند حبیبی چناران^۲، بهمن ذیجاء^۳، مهدی عباسقلی زاد قانع^۴

۱. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، بیمارستان بهبود، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران: Email: sogandhabibi36@gmail.com
۳. مدیر عامل، بیمارستان بهبود، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. دکتری دامپزشکی، بیمارستان بهبود، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه: فناوری اطلاعات تاثیر عمیقی بر حرفه های مختلف و کاربردهای اجتماعی داشته است و مراقبت بهداشتی از این تاثیر مستثنا نمی باشد. سیستم اطلاعات بیمارستانی یکی از این فناوری ها می باشد. این تکنولوژی باعث بهبود کیفیت و کاهش هزینه ها می شود. با وجود فواید این سیستم، مطالعات نشان داده اند که طراحی بعضی از آن ها باعث ایجاد مشکلاتی گردیده است که اثرات منفی بر کارایی و کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت. هدف این مطالعه ارزیابی کاربرد پذیری این سیستم برای برای شناسایی این مشکلات بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی _ مقطعی بود که با روش ارزیابی هیوریستیک (Heuristic) به منظور بررسی سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) مورد استفاده در ۱۰ بیمارستان آموزشی شهر تبریز از مرداد تا آذر ۱۳۹۶ انجام شد. در این مطالعه مشکلات کاربرد پذیری موجود در قسمت های مختلف سیستم های اطلاعات بیمارستانی شناسایی گردید و مورد بحث و بررسی قرار گرفت. داده ها با استفاده از فرم استاندارد طراحی شده بر اساس روش هیوریستیک گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته ها: در این ارزیابی ۱۲۵ مشکل شناسایی شد. بیشترین تعداد مشکلات مربوط به مولفه ی انعطاف پذیری و کارایی و کمترین تعداد مربوط به مولفه ی کمک به کاربران در تشخیص، شناسایی و اصلاح خطا بود. بیشترین تعداد مشکل مربوط به بخش های بستری بالینی با ۵۵ مورد و کمترین تعداد مشکل مربوط به بخش سرپایی با ۲۵ مورد بود.

نتیجه گیری: طراحی بسیاری از سیستم های اطلاعات بیمارستانی موجود با وجود استفاده گسترده، دارای مشکلات کاربرد پذیری است که می تواند کیفیت تعامل کاربران با سیستم و در نتیجه پیامد مراقبت را تحت تاثیر قرار دهد. رعایت استاندارد ها و قواعد موجود و مدنظر قرار دادن نیازهای همه کاربران و بخش های بیمارستان در طراحی سیستم های اطلاعات بیمارستانی می تواند باعث کاهش مشکلات گردد.

کلمات کلیدی: سیستم های اطلاعات بیمارستان، ارزیابی، فناوری اطلاعات، کاربرد پذیری

جایگاه وب سایت های فارسی زبان در ارائه خدمات سلامت: مطالعه پیمایشی

آیدا مفاخر^۱، ندا شیخ میری^۱، مرضیه کاظمی^۱، علی محمد هادیانفرد^۲

۱. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. استادیار انفورماتیک پزشکی گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز،

ایران. نویسنده مسئول: Email: hadianfardinfo@gmail.com

مقدمه: اینترنت توانسته است در همه حوزه ها بویژه حوزه سلامت باعث تغییر رفتار اطلاع یابی و تغییر رویکرد کاربران در زمینه نیازهای اطلاعاتی شود. در همین راستا تعداد وب سایت های فارسی زبان در حوزه سلامت روز به روز در حال افزایش می باشد. کسب اطلاعات از نوع خدماتی که این وب سایت ها ارائه می دهند، بسیار مهم و حائز اهمیت است. مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت و توزیع انواع خدمات سلامت ارائه شده توسط وب سایت های فارسی زبان اعم از خدمات اطلاع رسانی، مشاوره ای، تشخیصی-درمانی و مدیریت بیمار طرح ریزی شده است.

روش کار: در این پژوهش که از نوع توصیفی است ۶۱۹ وب سایت فارسی زبان ارائه دهنده خدمات سلامت براساس چک لیستی که توسط پژوهشگران طراحی شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. این وب سایت ها با کاوش حدود ۴۰ کلید واژه در موتور جست و جوگر گوگل به دست آمدند. در نهایت داده های به دست آمده در محیط نرم افزار آماری spss مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد که بیش ترین درصد خدمات ارائه شده توسط وب سایت های مذکور مربوط به خدمات اطلاع رسانی با ۹۴/۴ درصد و کم ترین درصد نیز مربوط به ارائه خدمات درمانی با ۳/۲ درصد بوده است. همچنین از نظر شیوه ارتباط با کاربران، ۸۱/۶ درصد از وب سایت ها به صورت آفلاین و تنها ۱/۱ درصد وب سایت ها به صورت آنلاین با کاربران در ارتباط بودند. به علاوه از حیث طریقه ارتباط با کاربران، پرسش و پاسخ با ۶۱/۲ درصد و ارتباط از طریق تصویر و ویدئو کنفرانس با ۱/۱ درصد، به ترتیب بیشترین و کم ترین درصد را به خود اختصاص دادند. در نهایت وب سایت های ارائه دهنده خدمات پوست و زیبایی با ۸/۴ درصد، بیش ترین خدمات ارائه شده توسط وب سایت های فارسی بودند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد ارائه خدمات تشخیصی و درمانی از طریق وب سایت های فارسی زبان به صورت آنلاین کم تر توسعه پیدا کرده اند به همین جهت برای ارائه بهتر، آسان تر و سریع تر خدمات باید بیش از پیش به این حوزه توجه شود.

کلمات کلیدی: اینترنت، وب سایت، خدمات سلامت، انفورماتیک پزشکی، اطلاع رسانی پزشکی

ارزیابی سامانه های ملی حوزه درمان بر اساس شاخص های ارزیابی تدوین شده توسط وزارت بهداشت

مصطفی رضایی بارونقی^۱، سیده راضیه فرهی^۲

۱. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت (مدیر اطلاعات سلامت)، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده

مسئول: Email: mos.rezaei57@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت (دانشجوی دکترا)، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

مقدمه: در چند سال اخیر در حوزه درمان وزارت بهداشت سامانه های متعددی طراحی و اجرا گردیده که بهبود این سامانه ها نیازمند ارزیابی و بازخورد کاربران به متولیان آن می باشد. در این مطالعه سامانه های حوزه درمان بر اساس شاخص های ارزیابی تدوین شده برای سیستم های تصمیم یار و سرویس واژه شناسی ارزیابی شد.

روش کار: پژوهشگران با الگوبرداری از شاخص های سیستم های تصمیم یار و سرویس واژه شناسی وزارت بهداشت، چک لیستی حاوی شاخص های ارزیابی سامانه های حوزه درمان برای سال ۹۶ را طراحی نموده و برای سامانه های فوق شامل آواب، تحول نظام سلامت (HSE)، تروما، سکتة های حاد قلبی و مغزی و سامانه های درمانی (سوختگی، مسمومیت، اعصاب و روان، سرطان) تکمیل و هر یک را به طور مستقل ارزیابی نمودند. پس از بررسی چک لیست ها و رفع ابهامات نتایج در فرمی واحد گردآوری شد.

یافته ها: بر اساس شاخص های سیستم های تصمیم یار، سامانه های آواب و سکتة های حاد قلبی و مغزی، فاقد شاخص "قابلیت دریافت و ذخیره اسناد خارجی جهت کمک در تصمیم گیری" بودند. سامانه HSE و تروما هر سه شاخص را دارا می باشند. در خصوص شاخص های واژه شناسی هیچکدام از سامانه ها از کدینگ استاندارد برای اطلاعات ورودی استفاده نکرده اند اما قابلیت به روز رسانی سیستم های کدینگ وجود دارد که استفاده آنها منوط به تغییرات نرم افزار می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نقش مهم سامانه های درمانی در تصمیم گیری ها و نیز نواقص این سامانه ها از نظر شاخص های سیستم های تصمیم یار، باید بر طراحی این سیستم ها نظارت بیشتری نموده و از بازخورد کاربران در مراحل ابتدایی در راستای تصحیح مشکلات گام برداشته شود. شاخص های واژه شناسی در هیچ یک از سامانه های اطلاعاتی حوزه درمان دیده نشد لذا با وجود قابلیت به روز رسانی این سامانه ها پیشنهاد می شود شرکت های طراح این سامانه ها از کدینگ استاندارد در نسخه های بعدی نرم افزار استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: ارزیابی، سامانه های حوزه درمان، واژه شناسی، تصمیم یار

ارزیابی قابلیت های زیر سیستم حسابداری درآمد سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS): مطالعه موردی در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) مشهد

مهدی یوسفی^۱، سمیه فضائلی^۲، علی خورسند^۳، محسن شکوهی زاده^۴

۱. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار، گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. نویسنده مسئول. Email: fzaelis@mums.ac.ir.com
۳. استادیار، گروه طب چینی و مکمل، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. کارشناس مدارک پزشکی، بخش مدیریت اطلاعات سلامت، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه: امروزه استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) با توجه به مزایای آن اجتناب ناپذیر شده است. قابلیت های این نرم افزارها در واحدهای پشتیبانی توسعه یافته و به عنوان تسهیل گر اصلی فرآیندهای پشتیبانی تبدیل شده است. زیرساخت اصلی مدیریت درآمد بیمارستان زیر سیستم حسابداری درآمد در HIS می باشد. لذا ارزیابی دوره ای این سیستم ها جهت اطمینان از تطابق قابلیت های سیستم با نیازهای کاربران (شامل مدیران) جهت حفظ اثربخشی و بهره وری بیشتر این سیستم ها ضروریست. هدف مطالعه حاضر ارزیابی زیرسیستم حسابداری درآمد در HIS مستقر در مرکز پژوهشی آموزشی درمانی امام رضا(ع) شهر مشهد بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است. ابتدا قابلیت های مورد انتظار از زیر سیستم حسابداری درآمد با استفاده از بررسی نقلی مطالعات مرتبط استخراج گردید. روایی این یافته ها از طریق برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز (Focus Group) با شرکت متخصصان مدیریت اطلاعات سلامت، مدیران بیمارستان، کارشناسان HIS و کارشناسان واحد حسابداری درآمد و چند سرپرستار بررسی و نهایی شد و پایایی قابلیت های مورد انتظار با روش آزمون-بازآزمون بررسی و تایید شد. در مرحله بعد زیر سیستم مستقر از دو منظر وجود یا عدم وجود قابلیت و اهمیت هر قابلیت مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی متخصص مدیریت اطلاعات سلامت به همراه نمایندگان از واحدهای HIS، حسابداری درآمد و مدیریت حضور داشتند و به روش اجماع نمرات تعیین گردید بدین ترتیب قابلیت هایی که بیشترین نیاز را به ارتقاء داشتند، شناسایی و معرفی گردیدند. برای تحلیل نتایج از نرم افزار EXCELL استفاده شد.

یافته ها: در مرحله اول مطالعه بیش از ۱۲۰ قابلیت شناسایی شد که در مرحله دوم ۱۰۲ قابلیت به تأیید متخصصان مربوطه رسید. از بین این قابلیت های مورد بررسی حدود ۳۰ درصد از شاخص های مربوط به زیر سیستم حسابداری درآمد در حوزه خدمات سرپایی و ۲۹ درصد از شاخص های زیر سیستم حسابداری درآمد در حوزه خدمات بستری در اولویت اول برای ایجاد و یا ارتقاء در HIS قرار

گرفتند بدین معنا که این قابلیت ها از اهمیت بالایی از دید تیم مورد بررسی برخوردار بودند اما در سیستم وجود نداشتند یا نیاز به تغییرات اساسی در زیرسیستم بود، مانند امکان اعلام اتوماتیک زمان اتمام قرار داد بیمه ها به کاربر. به ترتیب حدود ۵۵ و ۴۹ درصد از قابلیت های زیرسیستم حسابداری درآمد سرپایی و بستری در وضعیت مطلوب قرار داشتند.

نتیجه گیری: زیرسیستم حسابداری درآمد یکی از مهمترین زیرسیستم های نرم افزار HIS در بیمارستان ها است، لذا پیشنهاد می شود به منظور افزایش اثربخشی و بهره وری این نرم افزار قابلیت هایی که در این مطالعه از اهمیت بالایی برخوردار بودند و در این سیستم وجود نداشتند در اولویت اصلاح زیر سیستم مورد نظر مورد توجه مسئولین HIS این مرکز قرار گیرد.

کلمات کلیدی: ارزیابی، سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)، عملکردی، نیازهای کاربران

بررسی کمی اطلاعات پرونده های پزشکی بیماران بستری در بیمارستان های منتخب شهر مشهد

سمیه فضائلی^۱، مهدی یوسفی^۲، فاطمه کامجو^۳، فاطمه عظیمی نیا^۴، مریم ابراهیمی^۴

۱. استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. نویسنده مسئول: Email:

yousefimh@mums.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴. کارشناس مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه: پرونده پزشکی ابزاری مهم در مراقبت از بیمار، آموزش، پژوهش، تصمیم گیری و اجرای برنامه هایی همچون طرح تحول در نظام سلامت به شمار می رود. اما مستندسازی ضعیف تحقق این اهداف را با مشکل مواجه می سازد. لذا هدف این مطالعه، بررسی کمی اطلاعات مندرج در پرونده پزشکی در بیمارستان های شهر مشهد بوده است.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی انجام پذیرفت. جامعه مورد مطالعه کلیه پرونده های پزشکی بیماران بستری رسیده به واحد مدارک پزشکی در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۴ در شش بیمارستان منتخب شهر مشهد بود (بیمارستان امام رضا (ع)، شهید هاشمی نژاد، ۱۷ شهریور، خاتم الانبیاء، دکتر شیخ و رضوی). از بین پرونده های مذکور مجموعاً ۹۰۰ پرونده (در هر بیمارستان ۱۵۰ پرونده در طول ۶ ماه) به صورت تصادفی ساده در واحد مدارک پزشکی انتخاب و بررسی گردید. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست استاندارد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص ارزیابی کمی پرونده بود. داده های مربوطه از پرونده ها استخراج و با استفاده از نرم افزار Excel2016 تحلیل شد.

یافته ها: از بین بیمارستان های مورد بررسی، بیشترین درصد پرونده های ناقص در بیمارستان ۱۷ شهریور، هاشمی نژاد و خاتم الانبیاء و کمترین تعداد پرونده های ناقص در بیمارستان رضوی و امام رضا (ع) مشاهده شد. از بین برگه های مورد بررسی در پرونده ها در کلیه بیمارستان ها، بیشترین نقص مربوط به برگه خلاصه پرونده (۳۸،۸۸ درصد پرونده ها) و برگه پذیرش (۱۴،۲۲ درصد) و مربوط به آیتم های فقدان مهر و امضا پزشک معالج بود. کمترین نقص در برگه رادیولوژی و نمودار علائم حیاتی مشاهده شد.

نتیجه گیری: مستند سازی ناقص پرونده های پزشکی توسط کادر درمان، خصوصاً پزشکان باعث از دست دادن اطلاعات با ارزش در اجرای برنامه هایی همچون طرح تحول نظام سلامت میگردد. ارائه آموزش های لازم به مستندسازان، بررسی کمی پرونده ها در بخش بستری و ایجاد دستورالعمل های اجرایی می تواند در بهبود مستندسازی پرونده پزشکی موثر باشد.

کلمات کلیدی: بررسی کمی، پرونده پزشکی، بیمارستان، مشهد

گسترش کاربرد فناوری اطلاعات در مطب‌های دندانپزشکی: مطالعه توصیفی-مقطعی

آوا ابوالقاسم روشنی^۱، الناز تریفی^۱، منیژه جمشیدی^۱، سیده فاطمه شیخ الاسلامی^۱، علی محمد هادیانفرد^۲

۱. کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

۲. استادیار گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران. نویسنده

مسئول: email: hadianfardinfo@gmail.com

مقدمه: کامپیوتر در اواخر دهه ۱۹۶۰ وارد مطب‌های دندانپزشکی شد و تا دهه ۱۹۸۰ جایگاه خود را به عنوان یک ابزار مدیریت اعمال دندانپزشکی پیدا کرد. پس از آن ورود اینترنت و سایر فناوری اطلاعات نوین تأثیر بیشتری بر ارائه خدمات دندانپزشکی گذاشت و باعث افزایش سرعت و دقت، کاهش خطا و بهبود تشخیص و درمان شد. هدف این مطالعه تعیین وضعیت استفاده‌ی دندانپزشکان از فناوری اطلاعات در مطب‌های شخصی آن‌ها و در صورت عدم استفاده از فناوری اطلاعات یافتن دلایل آن بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی-کاربردی در سال ۱۳۹۵ در شهر اهواز انجام گردید. جامعه این پژوهش که به صورت سرشماری انجام شد، شامل تمامی مطب‌های دندانپزشکی شهر اهواز بود. جمع آوری داده‌ها از طریق مراجعه حضوری پژوهشگران به مطب‌ها انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده چک لیستی جهت مشخص کردن فناوری‌های مورد استفاده در مطب و کاربرد آن‌ها و پرسشنامه‌ای جهت تعیین دلایل عدم استفاده از فناوری بود. چک لیست توسط پژوهشگران و از طریق مشاهده و پرسشنامه توسط دندانپزشک تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 انجام شد.

یافته‌ها: در ۶۵,۴ درصد مطب‌ها کامپیوتر وجود داشت. ۴۳,۱ درصد از مطب‌ها به اینترنت دسترسی داشتند و ۱۱,۴ درصد از آن‌ها مجهز به شبکه بودند. ۳۴,۱ درصد مطب‌ها از پیامک، ۱۱,۴ درصد از ایمیل، ۹,۵ درصد از وب سایت و ۴۶,۹ درصد از فناوری‌های نوین استفاده می‌کردند. بیشترین کاربرد پیامک برای تعیین نوبت ویزیت و بیشترین کاربرد وب سایت برای تبلیغ خدمات بود. ۹,۵ درصد دندانپزشکان از شبکه‌های اجتماعی برای مشاوره استفاده می‌کردند. کاربرد نرم افزارهای کامپیوتری مدیریت مطب بیشتر برای پذیرش و نوبت دهی و بعد ثبت تشخیص‌ها و درمان انجام شده برای بیماران بود. تعداد بسیار کمی از دندانپزشکان از نرم افزارهای مدیریت مطب و تخصصی تحت موبایل استفاده می‌کردند. بنا به اظهار دندانپزشکان بیشترین دلیل عدم استفاده از فناوری اطلاعات در مطب‌های شخصی شان "عدم اطلاع رسانی کافی در خصوص کاربردهای فناوری در حوزه بهداشت و درمان" و کمترین دلیل آن "عدم باور به مفید بودن فناوری" بود. همچنین داده‌ها هیچ رابطه معناداری بین سن و جنس و سابقه کار دندانپزشکان با استفاده از فناوری‌های نوین نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که علی‌رغم وجود امکانات نسبتاً مطلوب میزان استفاده از فناوری اطلاعات در مطب‌های دندانپزشکی پایین است. به نظر می‌رسد با اطلاع رسانی مناسب و آموزش به دندانپزشکان توسط وزارت بهداشت و درمان و مسئولین مربوطه می‌توان میزان استفاده از فناوری اطلاعات را به شکل قابل توجه‌ای بالا برد.

کلمات کلیدی: فناوری اطلاعات سلامت، انفورماتیک دندانپزشکی، کاربرد کامپیوتر در دندانپزشکی، دندانپزشکان، مطب‌های دندانپزشکی

نقش داشبوردها در حوزه مراقبت بهداشتی

راضیه ولی زاده^۱، مهناز صمدبیک^۲

۱. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، سازمان تامین اجتماعی خرم آباد، لرستان، ایران.

نویسنده مسئول: Email:valizadeh.razieh@yahoo.com

۲. دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

مقدمه: امروزه پیشرفت‌های فن‌آوری نقش موثر و غیرقابل انکاری در زمینه مراقبت سلامت به وجود آورده است. استفاده از داده‌ها در تصمیم‌گیری‌های بالینی به دلیل حجم زیاد داده‌ها و گردآوری از منابع متنوع و عدم ساختاریافتگی آن‌ها بسیار مشکل است. رشد سریع استفاده از داشبوردها در حوزه سلامت فرصت مناسبی را برای استفاده از این فناوری‌ها در جهت افزایش عملکرد کارکنان بهداشتی و درمانی ایفا می‌کند. داشبوردها از طریق تسریع و تسهیل در دسترسی به اطلاعات مورد نیاز، نقش مهمی را در افزایش استفاده از این فناوری در میان کارکنان بهداشتی و درمانی ایفا می‌کند. این مقاله به معرفی یک مرور جامع درباره نقش داشبوردها در حوزه مراقبت بهداشتی می‌پردازد.

روش کار: این پژوهش یک مقاله مروری نظام‌مند است. روش گردآوری داده‌ها منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی معتبر و مرتبط با موضوع پژوهش بوده است. به منظور گردآوری داده‌های اینترنتی از مقالات موجود در بانک‌های اطلاعاتی Science direct، Magiran، Pubmed، SID و Google Scholar در ده سال اخیر انجام شد. جهت استخراج مقالات از کلید واژه‌های داشبورد، داشبورد بالینی، مراقبت بهداشتی، فناوری اطلاعات و ترکیب آن‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع ۱۰۳ مقاله بازیابی شد و از میان آن‌ها مطالعات مربوط به ارتباط متقابل میان کاربران و فناوری به طور کامل بررسی گردید. ۸۵ مقاله به دلیل نامرتب بودن و نداشتن معیارهای ورود مقاله حذف شد و در نهایت ۱۸ مقاله در حوزه نقش داشبوردها در مراقبت بهداشتی جهت بررسی انتخاب گردید. شواهد حاکی از آن است که داشبوردها برای ارائه داده‌های به موقع به کارکنان بالینی، غلبه بر حجم زیاد داده‌ها، بهبود کیفیت مراقبت، کاهش خطاهای پزشکی، کمک به تسریع و صحت تصمیم‌گیری‌های بالینی، بهبود ارتباط میان کارکنان بالینی، کاربرپسند بودن، کاهش هزینه، ساده سازی فرایند گردش کار و پیش بینی و ارزیابی وضعیت سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که سازمان‌های مراقبت بهداشتی برای رسیدن به عملکرد بهتر به طور فزاینده به ابزاری برای تحلیل داده‌ها نیاز دارند. داشبوردها بعنوان رابط گرافیکی کاربر با نمایش سریع و خلاصه‌ای از اطلاعات برای تجزیه و تحلیل، ساماندهی و اولویت بندی مشکلات بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود بدلیل اینکه داشبوردها یک دید کلی از عملکرد سازمان را نشان می‌دهند در سازمان‌های مراقبت بهداشتی مورد استفاده قرار گیرند.

کلمات کلیدی: داشبورد، داشبورد بالینی، مراقبت بهداشتی، فناوری اطلاعات

روش های یادگیری از روی داده های کلاس نامتوازن حوزه پزشکی: مطالعه مروری

مهدی نصیری^۱، مهرداد کرچی زاده^۲، رکسانا شریفیان^۳

۱. استادیار گروه انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. نویسنده مسئول: Email: merdad.karaji@gmail.com

۳. دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه: باوجود اینکه دو دهه است که از تکنیک های ماشین یادگیری و داده کاوی برای پیش بینی، طبقه بندی به طور گسترده در حوزه پزشکی استفاده می شود. اما توزیع متغیر وابسته برابر نیست که این مسئله داده کاوی و یادگیری را با چالش روبه رو می کند. ایجاد مدل های پیش بینی در برنامه های واقعی مثل تشخیص سرطان، آزیمر، پیش بینی بیماری ایسکمیک، بیماری های ریوی، بیماری پارکینسون، شناسایی ویروس هپاتیت، دیابت از این تکنیک های داده کاوی استفاده کرده اند. معمولا پیش بینی کلاس نادر اهمیت زیادی دارد (کلاس نرمال در برابر کلاس غیر نرمال). کلاس نامتعادل تاثیر منفی روی نتایج الگوریتم دارند، در حالی که حوزه پزشکی کلاس های مورد پیش بینی نامتعادل هستند. کلاس نامتعادل یعنی اینکه تعداد رکورد های یک کلاس ها فراوانی اش کم و کلاس دیگری تعداد رکورد هایش به طور قابل توجهی بیشتر می باشد. وقتی که دادگان نامتوازن است، مدل ها پیش بینی اغلب کلاس نادر را کمتر برآورد می کند. اگرچه این مدل های به طور کلی میزان صحت بالای دارند و این به دلیل پوشش بالای نمونه کلاس اکثریت می باشد، مقادیر نادر در پیش بینی جزء کلاس حداکثری قرار می گیرد. زیر بنای مدل های پیش بینی، کلاس متوازن می باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی روش های متوازن کردن کلاس داده نامتوازن حوزه پزشکی در تکنیک های داده کاوی و یادگیری ماشین است.

روش کار: در پژوهش حاضر مقاله های روش یادگیری از روی داده های کلاس نامتوازن حوزه پزشکی در سال ۲۰۱۷ مورد بازبینی قرار گرفت. مقاله ها مرتبط تا سال ۲۰۱۷ از پایگاه داده های ACM، IEEE و PubMed بازبینی شده اند.

یافته ها: به طور کلی ۶۳ مقاله انتخاب و بررسی شده اند. روش های آماده سازی، تکنیک های طبقه بندی و روش های ارزیابی کلاس های نامتوازن حوزه پزشکی بررسی شده اند. به طور کلی از دو روش نمونه سازی مجدد و داده کاوی چند مرحله ای برای غلبه به این مشکل نامتوازن استفاده کرده اند. روش های نمونه سازی مجدد عبارتند از زیر نمونه برداری، بیش نمونه برداری و یادگیری تجمعی می باشد. همچنین از خوشه بندی برای متوازن کردن کلاس ها استفاده می شود.

نتیجه گیری: به طور کلی مقاله های از روش های متوازن کردن استفاده می کنند روبه افزایش است. در این پژوهش راه های حل برای متوازن کردن کلاس های نامتوازن در حوزه پزشکی پیشنهاد می دهد.

کلمات کلیدی: کلاس نامتوازن، الگوریتم یادگیری، داده کاوی پزشکی، روش نمونه برداری

پیش بینی مرگ و میر درون بیمارستانی بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی شیراز با تکنیک داده کاوی

مهرداد کرجی زاده^۱، مهدی نصیری^۲، رکسانا شریفیان^۳

۱. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. استادیار گروه انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. نویسنده مسئول: mn.nasiri@gmail.com

۳. دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه: در حال حاضر، تروما جزء پنج عامل اصلی مرگ و میر در جهان است که بیشتر روی افراد بین ۱۵ و ۴۴ سال جامعه اثر می گذرد. همچنین تروما اولین علت مرگ زودرس در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است. مرگ و میر ناشی از تروما با ارائه خدمات درمانی در زمان مناسب به این بیماران، قابل پیش گیری است. سیستم های امتیازدهی شدت آسیب برای اتخاذ تصمیم بالینی، مدیریتی، اولویت دهی ارائه خدمات و اختصاص منابع به بیماران ترومای نیازمند استفاده می شود. محاسبه این سیستم های امتیازدهی آسیب ها زمان بر، پیچیده و هزینه بر است. بنابراین هدف این پژوهش پیش بینی مرگ و میر بیماران ترومای مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی شیراز با استفاده از تکنیک های داده کاوی می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کوهورت گذشته نگر می باشد. جامعه پژوهش بیماران ترومای مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی شیراز بوده اند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری سیستماتیک و روش گردآوری داده از طریق چک لیست بود. سن، جنس، فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک، تعداد نبض، تعداد تنفس، ضریب هوشیاری (GCS)، سطح تریاژ، ایندکس شوک، مکانیزم آسیب، ناحیه بدن آسیب دیده و شدت آسیب به عنوان متغیر مستقل و وضعیت تریاژ (مرگ یا زنده بودن) به عنوان متغیر وابسته بودند. نرم افزار IBM SPSS Modeler نسخه ۱۶ برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: ۱۸۶۲ بیمار ترومای بوده اند که ۶۷٫۹ درصد از بیماران مرد و ۳۲٫۱ درصد از بیماران زن بوده اند. میانگین سنی بیماران ۴۴ و انحراف معیار سن بیماران ۲۰ بود. ۲۱۱ تا از بیماران فوت کرده بودند (۱۱٫۳ درصد). درخت تصمیم با الگوریتم CHAID و Quest با صحت ۹۵٫۹ درصد مرگ درون بیمارستانی بیماران تروما پیش بینی می کند، در حالی که دقت شبکه عصبی برای پیش بینی مرگ درون بیمارستانی بیماران ترومای ۹۵٫۱ درصد می باشد.

نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت که تکنیک های پیش بینی کننده داده کاوی دقت بالای برای پیش بینی مرگ و میر درون بیمارستان بیماران ترومای دارد. بنابراین با این الگوریتم ها می توان پیامد بیماران ترومای را برآورد کرد. همچنین این الگوریتم ها سریع و دقیق هستند، درحالی که روش های سنتی برآورد مرگ و میر درون بیمارستانی بیماران تروما پیچیده، زمان بر و هزینه بر است.

کلمات کلیدی: شبکه عصبی، درخت تصمیم، داده کاوی، تروما، مرگ و میر درون بیمارستانی، پیش بینی

طراحی پرونده الکترونیک ناباروری با رویکرد طب سنتی

مرجان قاضی سعیدی^۱، مژگان تنساز^۲، زهره صحرايي^۳، علیرضا نصیری^۴، فریده طهماسبی^۵

^۱ استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار، متخصص طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: sahraeizohre@yahoo.com

^۴ کارشناس ارشد مهندسی کامپیوتر گرایش نرم افزار، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۵ کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه: امروزه افزایش روز افزون تولید اطلاعات در حوزه بهداشت و درمان، موجب به کارگیری فن‌آوری‌های نوین برای بهره برداری مناسب از اطلاعات در این حوزه شده است، در این میان پرونده الکترونیک می تواند به عنوان یکی از فناوری‌های کلیدی در عرصه مراقبت سلامت مورد استفاده قرار گیرد که با قابلیت های فراوان خود ابزار کار آمدی را برای مستند سازی، تبادل اطلاعات و مشارکت سازمانهای مراقبت سلامت فراهم کرده است. در همین راستا هدف این تحقیق طراحی پرونده الکترونیک ناباروری با رویکرد طب سنتی به منظور تسهیل ذخیره و بازیابی اطلاعات بیماران نابارور است.

روش کار: این پژوهش از نوع کاربردی- توسعه ای بود که در سال ۱۳۹۵ در سلامتکده شریعت پناهی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی انجام گرفت. ابتدا، پرسشنامه تنظیم شده جهت نیازسنجی اطلاعاتی و تعیین اقلام داده ای و قابلیت های مورد نیاز نرم افزار توسط ۲۰ نفر متخصصین طب سنتی در سراسر کشور تکمیل گردید. داده های به دست آمده تحلیل شده و نرم افزار بر پایه نتایج طراحی شد، برای طراحی پرونده الکترونیک از نرم افزار ویژوال استدیو استفاده و تمام بخشهای برنامه با زبان سی شارپ کدنویسی شد، همچنین یک پایگاه داده با نرم افزار مایکروسافت اس کیو ال طراحی گردید.

یافته ها: در ارزیابی به عمل آمده از سیستم قابلیت ثبت، ویرایش و بازیابی اطلاعات مورد قبول واقع شد، همچنین پزشکان متخصص شرکت کننده، اکثریت عناصر داده‌ای پرسشنامه نیازسنجی را ضروری تشخیص داده و قابلیت استفاده از سیستم را در سطح خوب (میانگین امتیاز ۸/۶ (از مجموع ۹ امتیاز)) ارزیابی نمودند. سیستم طراحی شده علاوه بر ذخیره، بازیابی و گزارش‌گیری از داده‌ها توانایی تغییر در داده‌های مورد استفاده در سامانه، ایجاد فرم‌های جدید، تغییر نحوه نمایش آیت‌ها از نظر اندازه و نوع، با نظر کاربر و بدون نیاز به برنامه‌نویسی را دارد.

نتیجه گیری: طراحی و پیاده سازی پرونده الکترونیک پزشکی یک گام مؤثر در مدیریت داده های پزشکی بیماران نابارور با رویکرد طب سنتی می باشد. در این پژوهش پرونده الکترونیک ناباروری طراحی گردید که به افزایش کارایی مؤثر، عملکرد و ذخیره سازی و بازیابی داده های سلامت منجر خواهد شد.

کلمات کلیدی: پرونده الکترونیک، بیماران نابارور، طب سنتی، طراحی

بررسی کیفیت مستندسازی پرونده های سرپایی در اورژانس بیمارستان سوانح سوختگی آیت ... طالقانی اهواز

سال ۱۳۹۵

نسرین خدادادی^۱، مهکامه خلفیان^۲، پریسا انصاری^۳، اکرم پهلوان زاده^۴، محسن نوربخش^۵، فاطمه جهانگیری مهر^۶

۱. فوق تخصص جراحی پلاستیک و ترمیمی، بیمارستان آیت ... طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

۲. کارشناس، مدیریت اطلاعات سلامت - بیمارستان آیت ... طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران .

Mahkame.khalafian@gmail.com

۳. کارشناس، پرستاری، بیمارستان آیت ... طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران .

۴. کارشناس، پرستاری، بیمارستان آیت ... طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران .

۵. کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان آیت ... طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران .

۶. کارشناس ارشد، آمار، بیمارستان آیت ... طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

مقدمه: بخش اورژانس به عنوان یکی از مهمترین بخشهای بیمارستان، وظیفه فراهم نمودن مراقبتهای درمانی فوری جهت کاستن مرگ و میر و معلولیت در بیماران را عهده دار می باشد. بنابراین توجه به اهمیت رعایت اصول مستندسازی پرونده های بالینی بیماران و ثبت کامل، دقیق و به موقع اطلاعات در بهبود کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران سوختگی نقش اساسی دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان رعایت استانداردهای مستندسازی پرونده سرپایی بیماران سوختگی مراجعه کننده به بخش اورژانس طراحی شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی می باشد که در این تحقیق ۵۵۳ پرونده سرپایی بیماران سوختگی مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان سوانح سوختگی آیت ... طالقانی اهواز در سال ۱۳۹۵ که بصورت نمونه سیستماتیک جدا شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده توسط چک لیست که شامل ۲۲ سوال در خصوص ثبت صحیح اطلاعات دموگرافیک بیمار، تشخیص بیماری، دستورات پزشک و گزارش پرستاری، رضایت نامه و فرم آموزش می باشد، جمع آوری شده است. اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار spss23 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: یکی از مهمترین تحقیقات آماری میزان حادثه در محل کار می باشد فقط ۷٫۶٪ از پرونده ها شامل شغل و محل کار بیمار بودند. در خصوص شرح کامل زخم (درصد و درجه سوختگی، عامل سوزاننده و اندام سوخته) در ۴۴٫۴٪ موارد و نوع پانسمان و داروهای مورد استفاده فقط در ۱۴٫۴٪ موارد بطور کامل توسط پزشکان ذکر شده بود. ثبت تاریخ و ساعت دستورات پزشک یکی از مهمترین اصول مستندسازی می باشد که در موارد بررسی شده فقط ۳٫۳٪ کامل بودند. تکمیل آدمک سوختگی در پرونده بیماران سرپایی جهت جلوگیری از خطاهای مراقبتی می تواند نقش بسزایی ایفا کند ولی ۷۷٫۱٪ موارد بطور کامل و صحیح تکمیل شده

بودند. یکی از موارد بررسی شده بسیار مهم که تقریباً در ۱۰۰ پرونده ها رعایت نشده است اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی وی و همچنین عدم تایید آن توسط پرسنل پذیرش بود. مورد دیگری که حائز اهمیت است عدم ثبت سیر بیماری و تعیین تکلیف بیمار در هر دفعه مراجعه توسط پزشک اورژانس بود که فقط در ۲۸,۲٪ موارد بطور کامل قید گردیده بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر وضعیت و کیفیت رعایت استانداردهای مستندسازی پرونده های سرپایی اورژانس در سطح مطلوبی قرار نداشت و پزشکان و پرستاران به عنوان اصلی ترین گروه های ارائه کننده مراقبتهای درمانی، فرآیند مستندسازی پرونده های بیماران را بطور ناقص انجام می دهند. بنابراین توجه و نظارت بیشتر مسئولین، کارشناسان بهبود کیفیت و مدیریت اطلاعات سلامت در ارتقاء سطح مستندسازی پرونده های پزشکی بیماران امری ضروری به نظر می رسد که نیل به این مهم از طریق برگزاری دوره های آموزشی مدون جهت کلیه پرسنل و پایش مستمر مستندات پزشکی بیماران در کلیه بخشها تا حصول نتیجه مطلوب امکان پذیر می باشد.

کلمات کلیدی: مستندسازی، پرونده سرپایی، اورژانس

بررسی روش های داده کاوی در پیش بینی سگته مغزی

هادی لطف نژاد افشار^۱، بهلول رحیمی^۲، محمد جبرائیلی^۳، زهرا هادیان فرد^۴

۱. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران hadi.afshar@gmail.com

Email:

۲. دانشیار انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۳. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۴. دانشجوی ارشد انفورماتیک سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

وابستگی سازمانی: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه: سگته مغزی یکی از مهم ترین پیشآمدهای ایجاد شده در سیستم مغزی عروقی است. این بیماری دومین دلیل ناتوانی و معلولیت و سومین دلیل مرگ و میر بعد از بیماری های قلبی و سرطان می باشد. داده کاوی، تکنولوژیی است که به سرعت در حال پیشرفت و تحول می باشد. داده کاوی به عنوان یک ابزار قدرتمند شناخته می شود که برای استخراج الگوهای ناشناخته و اطلاعات مفید از مجموعه داده های بزرگ بسیار مناسب است. امروزه از تکنیک های داده کاوی در بسیاری از بیماری ها از جمله سگته مغزی جهت پیش بینی پیش آگهی استفاده می شود. در پژوهش حاضر به علت رشد چشمگیر بیماری های سگته مغزی و اثرات و عوارض و هزینه های بالایی که بر جامعه وارد میکند، برآن شدیم تا با بررسی مطالعات انجام گرفته درباره پیش بینی سگته مغزی با استفاده از روش های داده کاوی، پتانسیل ارزشمند این روش ها را در استخراج دانش و ایجاد مدل برای پیش بینی سگته مغزی نشان دهیم.

روش کار: این مطالعه از نوع Narrative Review می باشد که در سال ۱۳۹۶ با بررسی متون علمی در پایگاه داده های PubMed, Scopus, science direct, Google Scholar, SID انجام گردید. و از کلید واژه هایی از قبیل Stroke, CVA, cerebrovascular Accident Data Mining, Machine Learning, Knowledge Discovery in Data base به کار گرفته شد. در نهایت تعداد ۱۶ مقاله مرتبط با سگته مغزی انتخاب گردید و براساس تعداد حجم نمونه، تعداد متغیرهای مورد استفاده، نرم افزار مورد استفاده در داده کاوی و الگوریتم هایی که در مقاله ها بکار برده شده بود مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: داده های اکثر مطالعات از دیتاست های ملی گردآوری شده است و حجم نمونه در بازه ای بین ۵۰ تا ۸۰۰,۰۰۰ مورد بیمار سگته مغزی بود. متغیرهای دخیل در جمع آوری عبارت بودند از: سابقه بیماری قلبی و عروقی، دیابت، فشارخون بالا، کلسترول بالا، سن، جنس، سابقه مصرف سیگار و الکل. از الگوریتم های متداول مانند: درخت تصمیم گیری، شبکه عصبی، ماشین بردار پشتیبان برای پیش بینی صحت و دقت سگته مغزی استفاده شده است. از نرم افزار های Matlab, Spss clementine, Weka, Rapidminer نیز برای آنالیز داده ها استفاده شده است.

نتیجه گیری: از مقایسه مقاله ها می توان این گونه استدلال نمود که دقت، حساسیت و ویژگی الگوریتم های مختلف براساس ماهیت مجموعه داده استفاده شده مانند: تعداد رکوردها و متغیرهای گردآوری شده، تعادل متغیر هدف، تعداد مقادیر مفقوده و همچنین نوع روش های استفاده شده در پیش پردازش داده ها و نرم افزارها و الگوریتم های بکار رفته شده می تواند متفاوت می باشد. لازم به ذکر است که نوع روش داده کاوی از لحاظ نظارتی و غیرنظارتی هم در نتایج به دست آمده دخیل است. به طور قطع نمی توان بیان نمود که یک الگوریتم عملکرد بهتری نسبت به الگوریتم دیگر دارد.

کلمات کلیدی: Data Mining, Machine Learning, Knowledge Discovery in Data base, Stroke

بررسی وضعیت مدیریت دانش در دانشگاههای ایران (مروری)

عبدالرضا گیلاوند^۱

۱. کارشناس انتصابات اعضاء هیات علمی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز،

ایران. نویسنده مسئول: Email: gilavand_a@ajums.ac.ir

مقدمه: مدیریت دانش یکی از مهمترین ابزارهای موفقیت سازمانها در شرایط رقابتی و عصر اطلاعات است. لذا این پژوهش به بررسی وضعیت مدیریت دانش در دانشگاههای ایران و به صورت مروری می پردازد.

روش کار: داده های این پژوهش مروری از طریق جستجوی مقالات چاپ شده در منابع اینترنتی و پایگاه های معتبر علمی از جمله (SID, MAGIRAN, PubMed, Scopus and Web of Science) و با سرچ کلمه "مدیریت دانش، دانشگاه و ایران بدون محدودیت زبانی و تاریخ جمع آوری شده است.

یافته ها: در مجموع از ۱۳ پژوهش بررسی شده می توان نتیجه گرفت که یک دانشگاه با پیاده سازی موفقیت آمیز مدیریت دانش و استفاده از امکانات آن در امر تسریع و تسهیل دستیابی به اطلاعات، قادر خواهد بود قابلیت های دانش پروری خود را افزایش دهد و به مزیت رقابتی در مقایسه با سایر دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی دست یابد. یکی دیگر از قابلیت هایی که کاربرد صحیح مدیریت دانش در دانشگاهها فراهم می آورد امکان انجام پژوهشهای گروهی و بین رشته ای باشد. علاوه بر آن مدیریت دانش میتواند با فراهم نمودن امکان ارتباط پژوهشگران با دانشگاه و مراکز تحقیقاتی دیگر، امکان اشتراک دانش و انجام تحقیقات گسترده تر و پیشبرد بیشتر علم را مهیا سازد. همچنین با استفاده از مدیریت دانش، مدیران دانشگاهی قادر خواهند بود سریعتر و موثرتر به اطلاعات مورد نیاز خود جهت اتخاذ تصمیم دست یابند. به منظور بهینه سازی عوامل تاثیرگذار مدیریت دانش در دانشگاه و اعمال تغییرات مورد نیاز، لازم است دانشگاه از وضعیت موجود این عوامل آگاهی یابد.

نتیجه گیری: با پیاده سازی مدیریت دانش امر ذخیره سازی، انتقال و بازیابی دانش موجود و همچنین ایجاد امکان تعامل بین پژوهشگران تسهیل و تسریع می شود که به نوبه خود می تواند موجب ارتقای سطح پژوهش و افزایش تولید علم شود و دانشگاهها را در دستیابی به اهداف شان یاری رساند.

کلمات کلیدی: مدیریت دانش، دانشگاه، ایران

ارائه چارچوب خلاصه پرونده الکترونیک برای مبادلات بیمه ای

سوگند حبیبی چناران^۱، محمد دهقانی^۲، امیر تراب میاندوآب^۳

۱. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. کارشناس مدارک پزشکی، بیمارستان بهبود، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. نویسنده مسئول:

Email: amir.torab1994@gmail.com

مقدمه: منابع مالی یک رکن اساسی در ارائه خدمات مراقبتی برای بیماران در مراکز درمانی می باشد. یکی از مهمترین تامین کننده های مالی بیمارستان ها بیمه هاستند. انبوه پرونده های موجود در بیمارستان ها و وجود مشکلات در ارسال اقلام اطلاعاتی به سازمان های بیمه ای و عدم وجود فرمت یکسان جهت تبادل داده های بیمه ای باعث افزایش خطا، احتمال از بین رفتن اطلاعات و نیز کسورات مالی می گردد. لذا این مطالعه با هدف ارائه چارچوب خلاصه پرونده الکترونیک برای مبادلات بیمه ای انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی بود. ابتدا با بررسی متون و مطالعه مستندات عناصر اطلاعاتی لازم استخراج و در قالب چک لیست طراحی شد. سپس با مراجعه به بیمارستان های آموزشی تبریز و در اختیار قرار دادن چک لیست حاوی عناصر اطلاعاتی به کارشناسان بیمه شاغل در بیمارستان ها جهت نظر خواهی آنان، عناصر اطلاعاتی نهایی جهت طراحی چارچوب خلاصه پرونده الکترونیک تعیین گردید. با توجه به اطلاعات به دست آمده از مراحل قبل چارچوب مورد نظر طراحی شد. در نهایت چارچوب به صورت آزمایشی در اختیار کاربران قرار داده شد و میزان رضایت آن ها ارزیابی شد.

یافته ها: در این مطالعه چارچوبی برای خلاصه پرونده الکترونیک جهت مبادلات بیمه ای ارائه شده است. چارچوب ارائه شده دارای ابعاد مختلف پرونده بیماران و به صورت نیمه ساختارمند است. این چارچوب دارای بخش های مختلفی اعم از: اطلاعات دموگرافیکی بیمار، اطلاعات دموگرافیکی ارائه دهنده، اطلاعات بیمارستانی (ساعت و تاریخ پذیرش، بخش بستری، ساعت و تاریخ ترخیص، شماره پرونده بیمار)، اطلاعات بیمه ای بیمار، علت خارجی وضعیت بیمار، تشخیص های پزشکی، اقدامات پزشکی، کدهای بالینی، کدهای اقدامات بالینی می باشد. میزان رضایت کاربران از چارچوب ارائه شده ۹۵ درصد بدست آمد.

نتیجه گیری: استقرار فرمت یکسان جهت تبادل داده های بیمه ای منجر به بهبود روش های سنتی انتقال اطلاعات، افزایش سرعت در انتقال اطلاعات و ارائه خدمات، افزایش درجه اطمینان در بررسی درخواست ها و ارائه خدمات، سهولت استفاده از خدمات بیمه ای و کاهش هزینه های عملیاتی می شود. همچنین منجر به برقراری راحت تر ارتباط درون سازمانی، سهولت در دریافت و پرداخت های وجوه مربوطه با صحت و سرعت بالاتر، دسترسی سریع به آمار و گزارش های دقیق خواهد شد.

کلمات کلیدی: کسورات مالی، خلاصه پرونده الکترونیک، سازمان بیمه، تشخیص پزشکی

هوش استراتژیک اعضای هیأت علمی شاخصی تأثیرگذار بر پیاده سازی مدیریت دانش در دانشگاهها (مطالعه موردی: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)

نسرین شمس جاوی^۱

۱. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، معاونت توسعه آموزش، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران. نویسنده مسئول: Email: negarin105@gmail.com

مقدمه: دانشگاه های علوم پزشکی به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت جامعه و موقعیت های پیش بینی نشده در خصوص وضعیت بهداشتی جامعه، نیازمند اشتراک هر چه بیشتر دانش و استفاده از روش های کارا در ارائه خدمات با کیفیت، کاهش هزینه های بهداشتی و رفع به موقع نیازهای مراجعین هستند (حسینی شاوون و همکاران، ۱۳۹۴). لذا در این پژوهش سعی شده با تکیه بر هوش استراتژیک به عنوان یکی از زیرساخت های استقرار مدیریت دانش، راهکارهای پیاده سازی آن در میان اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بررسی شود.

روش کار: جهت گردآوری داده ها از دو پرسشنامه استاندارد هوش استراتژیک کروگر و مدیریت دانش کنراد و نیومن استفاده گردید. روایی به صورت محتوایی به تأیید متخصصان رسید و پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ برای پرسشنامه هوش استراتژیک ۰,۹۱۸ و پرسشنامه مدیریت دانش ۰,۹۴۲ برآورد گردید. جامعه آماری ۵۵۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه بودند که مطابق جدول مورگان، ۲۲۶ نفر به طور تصادفی انتخاب گردیدند. استخراج اطلاعات بدست آمده در نرم افزار آماري SPSS16 و آزمون فرضیات در نرم افزار LISREL انجام پذیرفت.

یافته ها: آماره T جهت معنی داری فرضیات برای کلیه سؤالات بیشتر از مقدار دو محاسبه شد که نشانگر وجود رابطه معنی داری بین سؤالات آزمون می باشد. همچنین ضریب مسیر بتا در اغلب سؤالات بالاتر از عدد ۰,۸ بدست آمد که نزدیک به عدد یک می باشد، لذا با توجه به یافته ها، تأثیر متغیر هوش استراتژیک بر مولفه های مدیریت دانش معنادار و مثبت ارزیابی می شود. هم چنین اثر مستقیم شاخص هوش استراتژیک بر مدیریت دانش به میزان ۰,۴۷ بدست آمد.

نتیجه گیری: با وجود افزایش کمی تحقیقات در رابطه با مدیریت دانش و سایر متغیرهای سازمانی، هنوز بسیاری از پیامدهای آن برای مدیران و کارگزاران سازمانی روشن نشده است. در این پژوهش تأثیر هوش استراتژیک بر استقرار مدیریت دانش در دانشگاه های علوم پزشکی بررسی گردید. نتایج تحقیق نشان داد هوش استراتژیک بر مدیریت دانش تأثیر مثبت و معناداری داشته و اعضای هیأت علمی می توانند با بکارگیری آن در تصمیمات سازمانی، با تولید و توزیع دانش به روز، حفظ، تبادل و به اشتراک گذاری آن، زمینه ساز اجرای موفق سیستم های مدیریت دانش در دانشگاه ها گردند.

کلمات کلیدی: هوش استراتژیک، مدیریت دانش، حفظ دانش، ایجاد دانش، انتقال دانش، کاربرد دانش

سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت: مروری بر الزامات ومختصات

فرخنده اسدی^۱، حمید مقدسی^۲، رضا ربیعی^۳، سهیلا جهانگیری میرشکارلو^۴

۱. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. نویسنده مسئول: Email:

Moghaddasi@sbmu.ac.ir

۳. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

مقدمه: پرونده الکترونیک سلامت به عنوان منبع الکترونیک اطلاعات سلامت مادام العمر افراد می باشد که هدف آن ایجاد پرونده مستندی است که مراقبت فعلی و آینده بیمار را پشتیبانی نموده و به عنوان ابزار ارتباطی، دسترسی یکپارچه و مطمئن به تمام داده های بیماران را فراهم می نماید. در این میان آنچه که موجب دسترسی به پرونده الکترونیک سلامت گردیده است، سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت نامیده می شود. از این رو با توجه به اهمیت پرونده الکترونیک سلامت، سیستم مولد آن و نقش آنها در بهبود کیفیت مراقبت و افزایش کارایی و اثر بخشی و از طرفی با توجه به اجرای پرونده الکترونیک سلامت در کشورهای مختلف جهان و نیاز به شناخت سیستم ایجاد کننده آن به عنوان سیستم مولد پرونده الکترونیک، این مطالعه انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که در سال ۱۳۹۵ از طریق بررسی منابع، متون و پایگاه های داده معتبر مانند PubMed, Scopus, Google Scholar، به مطالعه و بررسی الزامات سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت در کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا به عنوان جامعه مطالعه پرداخته شده است. در این پژوهش از ۴۶۰ مقاله به دست آمده تعداد ۵۹ مقاله که مرتبط با الزامات سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت آمریکا و کشورهای توسعه یافته مانند انگلیس، کانادا، استرالیا بودند؛ اهداف مطالعه را پوشش دادند.

یافته ها: یافته های مطالعه، مختصات سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت رادر ۴ عنوان به صورت ۱: استانداردها و قوانین، ۲: امکانات ارتباطی - مخابراتی، ۳: تجهیزات و امکانات کامپیوتری و ۴: ذینفعان تعیین نمود.

نتیجه گیری: از آنجایی که سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت با فراهم کردن بستری لازم برای ذخیره، انتقال و تبادل داده های سلامت زمینه ارتقا سلامت جامعه را مبنی بر اطلاعات دقیق، به روز و کامل را فراهم می آورد و می تواند نقش مهمی در ایجاد تحولی سازنده در نظام سلامت داشته باشد؛ شناخت و بررسی مختصات و زیر ساخت های مورد لزوم جهت پیاده سازی آن می تواند موجبات اجرای موفق آن را در پی داشته باشد.

کلمات کلیدی: پرونده الکترونیک سلامت (EHR)، سیستم مولد پرونده الکترونیک سلامت (EHRS)، مختصات سیستم

مولد EHR

ارزیابی دانش کاربران در مورد تأثیر فناوری اطلاعات بر ارتقای نظام سلامت

افسانه کریمی^۱، مهتاب کریمی^۲

- ۱- مربی، دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، سیستان بلوچستان، ایران
- ۲- استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران، نویسنده
- مسئول: Email:karami_m@kaums.ac.ir

مقدمه: استفاده از فناوری اطلاعات برای حل مشکلات بهداشت و درمان ضروری است. اولین و مهم‌ترین مرحله برای استفاده از فناوری اطلاعات در سلامت، ارزیابی آمادگی کاربران برای پذیرش و راه اندازی این فناوری‌ها می‌باشد. این پژوهش با هدف ارزیابی دانش کارکنان بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (جنوب شرق ایران) در مورد تأثیر فناوری اطلاعات در فرایندهای درمانی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی نظام سلامت انجام گردید.

روش کار: این پژوهش توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۲۸۱ نفر از کارکنان بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای چهار قسمتی استفاده شد. پایایی پرسشنامه از روش آزمون - باز آزمون و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ درصد و روایی آن از طریق روایی محتوایی تأیید گردید. داده‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های موجود در آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، برای مقایسه بین گروه‌ها از آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov test، kruskal-walise و One-Way ANOVA و ضریب همبستگی Pearson correlation بوسیله نرم افزار SPSS-15 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: دیدگاه کلی جامعه پژوهش با میانگین 0.90 ± 0.29 نسبت به تأثیر فن آوری اطلاعات بر ارتقای سطح سلامت، مثبت بود. بیشترین تأثیرگذاری فناوری اطلاعات در فرایندهای درمانی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی از نظر جامعه پژوهش، تسریع در روند تشخیص و درمان، افزایش بهره‌وری و تحقیقات پزشکی بود و مؤثرترین راهکارها در بهبود نظام سلامت؛ استفاده از استانداردهای پیام‌رسانی و سیستم‌های یکپارچه‌سازی سوابق بیمار بودند. همچنین، ایجاد مکانیسم یکسان در حفظ محرمانگی و امنیت داده‌ها و ایجاد قوانین مشخص در زمینه پذیرش مستندات کامپیوتری در مراجع قضایی تأثیرگذارترین موارد در افزایش اثربخشی فناوری اطلاعات در نظام سلامت بودند. در بررسی رابطه میان دانش جامعه پژوهش نسبت به اثربخشی فناوری اطلاعات در فرایندهای درمانی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی، اثربخشی راهکارهای پیشنهادی در بهبود نظام سلامت و تأثیر راهکارهای پیشنهادی در افزایش اثربخشی فناوری اطلاعات در نظام سلامت، در گروه پزشکان همبستگی مثبت و از لحاظ آماری معنی دار دیده شد و نسبت به سایر گروه‌ها دارای همبستگی بیشتری بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که گروه پزشکان به عنوان اصلی‌ترین گروه در درمان بیمار نقش به‌سزایی در اجرای موفق فناوری اطلاعات دارند و باید در تهیه یا ایجاد هر نوع سیستمی به نقش، نظرات و نیازهای آن‌ها به عنوان مؤثرترین کاربران توجه

شایانی گرد. همچنین از آنجایی که بکارگیری چنین سیستم‌هایی بسیار هزینه‌بر می‌باشد بنابراین به اهمیت بودجه بندی در این حوزه توجه گردد. از آنجایی که بکارگیری جامع این سیستم‌ها نیازمند مقبولیت اطلاعات حاصل از آن در مجامع قانونی می‌باشد لازم است تمهیداتی در این زمینه اتخاذ گردد.

کلمات کلیدی: فناوری اطلاعات، سلامت، ارزیابی، دانش، کاربران

بررسی نگرش پرستاران درباره مستندسازی الکترونیکی در بیمارستان های آموزشی شهر ساری در سال ۱۳۹۵

فائزه سادات موحدی^۱، کبری علیگلبندی^۲، فاطمه موحدی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

۲. عضو هیات علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران. نویسنده مسئول:

E-mail:k.golband@gmail.com

۳. دکتری ریاضی، دانشکده ریاضی گرگان، دانشگاه گلستان

مقدمه: نقش پرستاران در ارائه و هماهنگی مراقبت از بیماران بستری در زمینه سلامت و بهداشت اهمیت فزاینده ای دارد. این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرستاران در رابطه با تاثیر مستندسازی الکترونیکی بر کیفیت مراقبت بیمار، امنیت بیمار، انجام وظایف پرستاری و هزینه های سازمانی انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۷۳ پرستار (زن و مرد) مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، حضرت فاطمه زهرا (س) و بوعلی سینا ساری در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه جهت ارزیابی روابط درونی پیچیده بین متغیرها استفاده شد.

یافته ها: در این پژوهش به بررسی تاثیر متغیر سن بر نگرش پرستاران در راستای مستندسازی الکترونیکی پرداخته شد و بر اساس آزمون های آماری هیچ تفاوت معناداری از نظر سن در هر چهار گروه نگرش به کیفیت مراقبت بیمار، امنیت بیمار، انجام وظایف پرستاری و هزینه های سازمانی مشاهده نشد ($p > 0.05$). با توجه به آزمون دو جمله ای فقط در بخش انجام وظایف پرستاری اختلاف معنادار بین نگرش مثبت و منفی مشاهده شده است ($p > 0.05$). بطور کلی نتایج آماری نشان می دهد با توجه به فراوانی مورد نظر پرستاران در هر چهار گروه کیفیت مراقبت بیمار، امنیت بیمار، انجام وظایف پرستاری و هزینه های سازمانی نگرش متوسط داشتند.

نتیجه گیری: نگرش پرستاران بیمارستان های آموزشی شهر ساری درباره مستندسازی الکترونیکی مثبت بوده است.

کلمات کلیدی: نگرش، کیفیت مراقبت، مستندسازی الکترونیکی، پرستاران

وضعیت مستندسازی پرونده های پزشکی در بیمارستان بعثت: قبل و بعد از بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی

حمید بورقی^۱، علی محمدپور^۲، طوبی محرابی^۳

۱. استاد یار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران .

۲. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. نویسنده مسئول: **Email:**

tooba_mehr@yahoo.com

مقدمه: مستند سازی پرونده های پزشکی، نیاز مهم قانونی و حرفه‌ای برای کلیه متخصصین مراقبت بهداشتی است و به عنوان ابزاری ارزشمند برای ارزشیابی عملکرد پرسنل و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی استفاده می شود. از آنجا که استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی می تواند در بهبود مستندسازی پرونده های پزشکی موثر واقع شود، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت مستندسازی پرونده های پزشکی قبل و بعد از به کارگیری استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی در بیمارستان بعثت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کاربردی بوده که به روش توصیفی مقطعی در نیمه دوم سال های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ بر روی پرونده های بیماران بستری در بیمارستان بعثت همدان انجام شد. در این مطالعه وضعیت مستند سازی تعداد ۲۵۲۰ پرونده، قبل و بعد از بکارگیری استانداردهای اعتباربخشی بررسی شد. این تعداد پرونده به روش نمونه گیری طبقه ای- تصادفی از ۲۱ بخش بالینی فعال متناسب با تعداد پرونده های بستری سالانه هر بخش انتخاب شد. برای جمع آوری داده ها از چک لیست استفاده شد. چک لیست مذکور بر اساس استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی و فرم های استاندارد بیمارستانی (شامل: پذیرش و خلاصه ترخیص، خلاصه پرونده، شرح حال، سیر بیماری و سربرگهای اوراق بالینی) بود. داده های حاصل، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ تحلیل شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که بعد از اجرای استانداردهای اعتباربخشی، تنها میزان مستندسازی فرم شرح حال و سربرگ فرمهای بالینی پرونده پزشکی در بیمارستان مورد مطالعه به ترتیب به مقدار ۳۳/۷ درصد و ۳/۲۶ درصد افزایش یافته است. متأسفانه میزان مستندسازی فرمهای پذیرش و خلاصه ترخیص، خلاصه پرونده و سیر بیماری کاهش داشته است.

نتیجه گیری: بر اساس تحلیل یافته های پژوهش، میزان تکمیل فرمهای پرونده پزشکی در بیمارستان مورد مطالعه بعد از اجرای استانداردهای اعتباربخشی به میزان مطلوبی افزایش نیافته است. در راستای بهبود مستندسازی پرونده های پزشکی با رویکرد استانداردهای اعتباربخشی و همچنین به منظور بهره مندی کلیه مستندسازان پرونده بالینی و کارشناسان مدارک پزشکی، لازم است دستورالعمل هایی برای تکمیل این اوراق تهیه شود و دوره های آموزشی مرتبط با سنجش اصول مستندسازی پرونده بیمار بر اساس راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران برای کلیه گروه های ذینفع برگزار شود.

کلمات کلیدی: پرونده پزشکی، مستندسازی، استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان ها

ارزیابی زیر سیستم اطلاعات آزمایشگاه در نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی ایران

مهرداد فرزندی پورا^۱، زهرا میدانی^۲، راضیه دهقان بنادکی^۳، منیره صادقی جبلی^۴

۱. استاد، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. دانشیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران
۴. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده

مسئول: Email: msadeqi2005@gmail.com

مقدمه: زیر سیستم اطلاعات آزمایشگاه به عنوان بخشی از سیستم اطلاعات بیمارستان نقش مهمی در تشخیص و درمان بیماران ایفا می کند و لازم است با فرایندها، جریان کاری و نیازمندی های کارکنان مطابقت داشته باشد. برای نائل شدن به حداکثر فوائد این سیستم ها باید سیستم در برابر معیارها و الزامات معینی ارزیابی شود. این مطالعه با هدف ارزیابی زیر سیستم اطلاعات آزمایشگاه در نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی ایران انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات چک لیستی شامل ۶۸ الزام عملکردی بود که در مطالعه دیگری توسط پژوهشگر به تایید خبرگان رسیده و با مراجعه حضوری پژوهشگر به بیمارستان های مجری نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی به روش تصادفی ساده و مشاهده موجود بودن یا نبودن این الزامات عملکردی در نرم افزار تکمیل شد. داده ها با روش های آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت و در صورت موجود بودن الزام در نرم افزار نمره ۱ و در صورت موجود نبودن نمره صفر اختصاص داده شد و میانگین نمره هر یک از الزامات تعیین گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۵۸٫۸ درصد از نرم افزارهای مورد بررسی از الزامات عملکردی مورد نظر برخوردار بودند. الزامات "امکان اعلام هشدار و جلوگیری از تکرار آزمایش های مشابه در فاصله زمانی تعریف شده در هنگام ثبت درخواست آزمایش"، "امکان مشاهده شرایط نمونه گیری به هنگام درخواست آزمایش و نمونه گیری"، "امکان زدن آلارم در مورد آزمایش های تکرار شده که نیاز به نمونه گیری مجدد دارند برای پرستار مربوطه"، "امکان زدن آلارم در صورت آماده نشدن جواب آزمایش ها در زمان مقرر"، "امکان کنترل جواب آزمایش ها توسط مسئول فنی با ارتباط اینترنتی"، "امکان پیغام خطا برای بیمارانی که سن آنها اشتباه زده شده و آزمایش با سن بیمار همخوانی ندارد" در تعداد کمی از نرم افزارهای مورد بررسی وجود داشت.

نتیجه گیری: ارزیابی زیر سیستم های اطلاعات آزمایشگاه؛ نشان دهنده آن بود که این سیستم ها؛ الزامات عملکردی را در سطح متوسط و به طور نسبی دارا می باشند و شرکت های فروشنده نرم افزار بیشتر به قابلیت های مالی و مدیریتی سیستم توجه داشته و به الزاماتی که در راستاری ایمنی بیمار می باشد کمتر پرداخته اند؛ نتایج این مطالعه می تواند به طراحان و توسعه دهندگان در توسعه و به بیمارستان ها و مراکز درمانی در انتخاب سیستمی مطابق با فرایندها و جریان کاری واحد آزمایشگاه کمک نماید.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات بیمارستان، سیستم اطلاعات آزمایشگاه، الزامات عملکردی، ارزیابی

شناسایی موانع و چالش های بهره برداری از شواهد آماری از دیدگاه مدیران سازمان پزشکی قانونی کشور

نیره اسدی^۱، پوران رئیس^۲، شهرام صدقی ایلخانلار^۳

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ، کارشناس مدارک پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور

۲. دانشیار و عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران ، ایران (نویسنده مسئول

Email: raeissi2009@yahoo.com:

مقدمه: به فرمایش حضرت امام صادق (ع) دومین نیاز همه مردم پس از امنیت ، عدالت می باشد و هدف کلیه مطالعات حیثه سازمان پزشکی قانونی کشور سیاست گذاری ها و بهبود فرایندها در جهت تحقق عدالت است که شامل شناخت مشکل یا فرصت ، تعیین و بسط گزینه های مبتنی بر شواهد ، ارزیابی گزینه ها ، انتخاب و اجرای بهترین گزینه ها و ارزیابی تصمیم است. هدف مطالعه حاضر ، شناسایی موانع و چالش های بهره برداری از شواهد آماری از دیدگاه مدیران سازمان پزشکی قانونی کشور جهت تصمیم گیری ها بود.

روش کار: این مطالعه از نوع پژوهش های کیفی بود که در سال ۱۳۹۵ انجام پذیرفت . جامعه آماری آن مدیران در سه طیف مدیران شامل ۱- تولیدکنندگان شواهد (مدیران صف) ، ۲- استفاده کنندگان از شواهد (قائم مقام سازمان ، معاونین ، مدیران کل و مشاورین) و ۳- طراحان شواهد آماری (مدیران دفتر فناوری اطلاعات و تحول اداری) تشکیل می داد . انتخاب نمونه ها بصورت هدفمند و با روش گلوله برفی انجام پذیرفت. ابزار گردآوری داده ها ضبط صوت و در صورت عدم موافقت فرد مصاحبه شونده از قلم و کاغذ استفاده گردید. پس از جمع آوری داده های بدست آمده از مصاحبه ها ، با استفاده از روش چارچوب موضوعی Thematic framework آنالیز داده ها صورت گرفت و محورهای موضوعات استخراج گردید. موانع و چالش ها در چهار محور، محور تولید شواهد ، استفاده از شواهد ، محور طراح شواهد و تبادل بین استفاده کنندگان و تولیدکنندگان و طراحان شواهد صورت گرفت .

یافته ها : در گروه تولید کنندگان شواهد آماری موانع بهره برداری از شواهد آماری عبارت بودند از ظرفیت پایین آموزشی مدیران و ضرورت برگزاری آموزش دوره های مدیریتی قبل از تصدی مدیریتی ، کمبود سرمایه انسانی ، اشکال در فرم های آماری ، نبود اتوماسیون تخصصی ، اشکال در فرایند ثبت داده های اطلاعاتی ، طبقه بندی محرمانه پرونده های پزشکی قانونی و فرهنگ جامعه. ۲- در گروه استفاده کنندگان شواهد آماری ، موانع بهره برداری از شواهد آماری عبارت بودند از : نبود اتوماسیون تخصصی ، عمر کوتاه مدیریتی ، کمبود سرمایه انسانی ، وابستگی شواهد آماری سازمان پزشکی قانونی به دیگر شواهد قضایی موجود در پرونده ، اشکال در فرم های آماری ، طبقه بندی محرمانه پرونده های پزشکی قانونی و انحراف جامعه به دلیل تحلیل های نادرست و گزارش های ناصحیح خبرنگاران برشمردند ۳- و در طراحان شواهد آماری موانع بهره برداری عبارت بودند از : عدم تفکیک اقلام اطلاعاتی با اقلام پژوهشی ، کمبود سرمایه انسانی ، نبود اتوماسیون تخصصی ، ثبت های ناصحیح در پذیرش ، عدم آموزش پرسنل و مکاتبات ناقص مراجع قضایی اشاره نمودند. ۴- در بخش موانع در تبادل اطلاعات موانع عبارت بودند از : عدم درک نیازها و شرایط یکدیگر ،

عدم فرصت و زمان ، عدم کفایت آمار به نیازها بدلیل نبود اتوماسیون تخصصی ، مقاومت در برابر تغییر ، عدم فرهنگ همکاری ، عدم برخورداری از علم مشترک و عدم انعکاس نتایج فعالیتهای آماری به تولیدکنندگان را برشمردند.

نتیجه گیری : سه گروه مورد مطالعه به ضرورت آمار در تصمیم گیری واقف بودند ولی موانع بسیاری را در جهت بهره برداری از شواهد آماری برشمردند که لازمه آن ، فرایندی نگرستن به طراحی ، تولید و استفاده از شواهد آماری می باشد . موانع اسنخراج شده در مقاله ارائه گردیده است.

کلمات کلیدی : شواهد ، تولید کنندگان شواهد آماری ، استفاده کنندگان شواهد آماری ، طراحان شواهد آماری ، سازمان پزشکی قانونی کشور

ارتقاء سواد سلامت دانشجویان علوم پزشکی با اپلیکیشن های گوشی های هوشمند

رضا صفدری^۱، شهربانو پهلوانی نژاد^۲

۱- دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، استاد گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: Email: shpahlevany@gmail.com

۲- کارشناس مسئول فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

مقدمه: استفاده از تلفن های همراه، کامپیوترهای جیبی و تلفنهای همراه هوشمند در سالهای اخیر رشد قابل توجهی یافته است. با توجه به پیشرفتهای و تغییرات سریع در حوزه پزشکی و سلامت، دانشجویان پزشکی نیاز به دسترسی سریع و به موقع به اطلاعاتی از قبیل منابع اطلاعاتی دقیق پزشکی، اطلاعات دارویی و دارو شناسی، اطلاعات بیماری ها شامل علائم، علل و روش های نوین درمانی و آگاهی از آخرین پژوهشهای انجام شده در حیطه های تخصصی پزشکی دارند. دانشجویان قادر خواهند بود تا از فرصت یادگیری بهتر در درمانگاه ها استفاده کرده و مهارتهای بیشتر برای ارائه خدمات به بیماران و مراجعین کسب کنند. هدف این مقاله بررسی ارتقاء سواد سلامت دانشجویان علوم پزشکی با اپلیکیشنهای گوشیهای هوشمند می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که از طریق جستجو در منابع علمی معتبر از جمله science direct, Cochrane, Ovid, SID, Elsevier, pro Quest و جستجوی پیشرفته در Google scholar و Google در سالهای ۲۰۱۵-۲۰۱۷ صورت گرفته است. در این پژوهش تعداد ۲۸ مقاله انگلیسی و فارسی مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته ها: رایانه های جیبی و تلفنهای هوشمند در بین دانشجویان بیشتر جهت جستجوی وب و دسترسی به اینترنت و بیشترین استفاده بطور معمول جهت کسب اطلاعاتی در مورد نشانه های بیماری ها، میزان شیوع، شیوه درمان و روشهای مدیریت بیماری ها می باشد. تحقیقات گویای استفاده دانشجویان از پایگاه آپ تو دیت و پس از آن در رتبه بعدی اینترنت به عنوان اولویت های کاربردی بودند. استفاده از اپلیکیشنهای محاسبه دوزهای دارویی بیشترین کاربرد و استفاده از اپلیکیشنهای تصمیم یار بالینی (CDSS) جهت ارتقاء ایمنی و سلامت بیمار نیز گزارش شده است. کاربرد این ابزارها در میان دانشجویان به ترتیب شامل اطلاعات دارویی جهت کاهش خطاهای پزشکی، پست الکترونیک، منابع اطلاعات پزشکی، کتابهای الکترونیکی، فرهنگ- لغت، اختصارات و ترمینولوژیهای پزشکی، انجام محاسبات بالینی (Clinical calculations)، تشخیص افتراقی بیماریها و یادداشتهای بالینی روزانه بیماران جهت استفاده در مواجهه بعدی، برنامه های آزمایشگاهی، آناتومی و اطلس پزشکی بوده است.

نتیجه گیری: استفاده از رایانه جیبی نقش زیادی در دسترسی به منابع پزشکی، کسب اطلاعات دارویی و برنامه ریزی فعالیت های روزانه مفید دارد. با استفاده از این ابزار می توان نسخه نویسی الکترونیکی (E-prescribing)، مشاوره از راه دور (teleconsulting)، آموزش، ثبت اطلاعات بیماران در پرونده الکترونیک سلامت (EHR, PHR) و ... استفاده کرد. همچنین مبادرت به آموزش از طریق تلفن همراه مانند فضاهای مجازی و ایجاد گروههای آموزشی مشارکتی می تواند باعث ارتقای یادگیری دانشجویان گردد.

کلمات کلیدی: کامپیوترهای جیبی، سواد سلامت، تلفن هوشمند، آموزش

عوامل اصلی مدل ملی سیستم نسخه نویسی الکترونیک از دیدگاه داروسازان

مطالعه موردی در ایران

مهناز صمدبیک^۱، مریم احمدی^۲، فرحناز صدوقی^۲، علی گراوند^۳

۱. استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲. استاد، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. نویسنده

مسئول: Email: m_ahmadi24@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: شناخت عوامل و مولفه های مدل ملی نسخه نویسی الکترونیک نقش مهمی در طراحی این سیستم را دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل اصلی مدل ملی سیستم نسخه نویسی الکترونیک از دیدگاه داروسازان در ایران در سال ۱۳۹۴ انجام گردیده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۲۰۱۵ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل ۷۱ نفر از داروسازان (شامل اعضای هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران و تهران معاونین غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی کشور با تخصص داروسازی، اعضای هیئت علمی گروه های داروسازی بالینی و اقتصاد دارو دانشکده های داروسازی کشور) که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از یک پرسشنامه روا و پایا جمع آوری گردیدند و با استفاده از نرم افزار SPSS V 16 و آزمون های آماری KMO، کرویت بارتلت، چرخش عاملی واریماکس، تحلیل رگرسیون و ANOVA و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که امکان ارتباط الکترونیکی با پزشک در صورت وجود ابهام یا اشکال در نسخه دارویی با ۸۹،۶٪ درصد مهم ترین مولفه های انتخابی افراد حاضر در مطالعه در زمینه نسخه نویسی و انتقال الکترونیکی نسخه بوده است. از لحاظ مولفه های ارتباط الکترونیکی با سازمان های بیمه، امکان ارسال الکترونیکی اطلاعات نسخه از داروخانه به سازمان های بیمه به منظور بازپرداخت نسخ دارویی با ۹۱،۷٪ مهم ترین مولفه بود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه نرم افزارهای موجود در حوزه سلامت ایران از نظر استانداردهای تبادل اطلاعات ضعیف هستند و فاقد سیستم های حیاتی تصمیم یار هستند، بنابراین، پیشنهاد می شود که نرم افزارهای نسخه نویسی الکترونیک مورد ارزیابی قرار گیرد و برای نرم افزارهای مورد تایید گواهی صادر شود. همچنین، پزشکان، داروخانه ها و سازمان های بیمه گر باید ملزم به استفاده از نرم افزارهای نسخه نویسی الکترونیک معتبر شوند

کلمات کلیدی: نسخه نویسی الکترونیک، مدل ملی، عوامل و مولفه ها، داروسازان

مدیریت تریاژ بیماران سکته مغزی با استفاده از سامانه تصمیم یار بالینی مبتنی بر رویکرد ترکیبی

بیمان رضایی هاچه سو^۱، طاها صمد سلطانی^۲، صمد شمس وحدتی^۳، مهسا دهقانی صوفی^{۴*}

۱. دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. دانشیار، طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. نویسنده مسئول: Email: dehghani.hit@gmail.com

مقدمه: با توجه به خطر بالای بیماران با احتمال سکته مغزی و صدمات غیر قابل جبران آن، تشخیص به موقع و تصمیم گیری صحیح در این مورد یکی از وظایف حیاتی و پیچیده پرستار تریاژ می باشد. غالباً فرایند تریاژ بصورت کاغذی انجام می شود، که منجر به اتلاف وقت شده و خطاهای انسانی را افزایش می دهد. علاوه بر چالش های ذکر شده وضعیت و کیفیت مستندسازی در بخش اورژانس بیمارستانهای ایران در سطح چندان مطلوبی قرار ندارد. در این پژوهش با استفاده از قابلیت های سیستم های پشتیبان تصمیم گیری و بهره گیری از راهکار بالینی تریاژ، سیستم تصمیم یار بالینی جهت پشتیبانی از تصمیم گیری پرستاران تریاژ در تشخیص صحیح و سریع سطح تریاژ مراجعه کنندگان اورژانس طراحی شده است تا زمینه بهبود کیفیت خدمات را فراهم آورد.

روش کار: با توجه به نظر متخصصین طب اورژانس و دستورالعمل شاخص شدت اورژانس (ESI) ترکیبی از قواعد مبتنی بر استنتاج (RBR) و منطق فازی (FL) جهت پیش بینی سطح تریاژ بیماران استفاده شد. RBR برای نقاط تصمیم گیری اول تا چهارم الگوریتم ESI مورد استفاده قرار گرفت. داده های مربوط به علائم حیاتی به عنوان متغیرهای ورودی و در قالب منطق فازی مدل سازی شد. سپس قوانین اگر-آنگاه استخراج شده جهت پیش بینی سطح تریاژ مورد استفاده قرار گرفت. برای کدنویسی و عملیاتی نمودن سامانه از محیط یکپارچه ویژوال استودیو استفاده شد.

یافته ها: قوانین استخراج شده، شامل ۱۴ قانون RBR و ۲۷ قانون فازی، در پایگاه دانش ایجاد شد و جهت پیش بینی سطح تریاژ استفاده شد. عملکرد سامانه به سه روش و با استفاده از داده های واقعی تریاژ بیماران با احتمال سکته مغزی ارزیابی شد. میزان صحت سامانه تصمیم یار (بر اساس فرمول صحت و ماتریس آسیمگی) ۹۹/۴۴ درصد بدست آمد. همچنین نتایج ارزیابی میزان خطای پرستار تریاژ (بر اساس مقادیر FN و FP) که از روش سنتی استفاده می کردند نشان داد ۱۳/۴ درصد از این بیماران به اشتباه تریاژ شدند. همچنین کیفیت مستندسازی در مقایسه با روش دستیاز: ۷۶/۷۲٪ به ۹۸/۵٪ ارتقا یافته است.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان داد که سیستم طراحی شده در تعیین سطح تریاژ بیماران با احتمال سکته مغزی مفید و موثر بوده است، لذا استفاده از رویکرد ترکیبی در طراحی سامانه تصمیم یار می تواند باعث بهبود نتایج تریاژ و ارتقا کیفیت خدمات اورژانسی شود.

کلمات کلیدی: تریاژ، سکته مغزی، سامانه تصمیم یار بالینی، رویکرد ترکیبی، منطق فازی

بررسی تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان غیر هیات علمی

غلامحسین برکت^۱، عبدالرضا گیلانوند^۲

۱. دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی مقطع دکترای PhD، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: Email: gilavand_a@ajums.ac.ir

مقدمه: ادراک عدالت سازمانی، بر اثربخشی عملکرد کارکنان سازمانها و رضایت آنها تاثیر مثبت دارد. لذا این پژوهش به منظور تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و عدالت سازمانی از دیدگاه کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز انجام شده است.

روش کار: این پژوهش به صورت توصیفی و به روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری کلیه کارکنان غیر هیات علمی سازمان مرکزی و همه دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز می باشند که از این تعداد ۲۳۰ نفر بصورت تصادفی ساده در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات، دو پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) و پرسشنامه های عدالت سازمانی نیهوف و مورمن بود. داده ها در ورژن ۲۱ نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بین عدالت سازمانی و سرمایه اجتماعی کارکنان رابطه معناداری دیده نشد. ($P > 0.05$). اکثر پاسخ دهندگان از وضعیت عدالت سازمانی رضایت چندانی نداشتند و سطح رعایت عدالت در سازمان را نسبتا پایین ارزیابی کرده و هیچگونه رابطه معناداری بین مولفه های عدالت سازمانی (توزیعی، مراوده ای و رویه ای) و سرمایه اجتماعی مشاهده نشد. ($P > 0.05$). اما بین عدالت توزیعی و اعتماد کارکنان رابطه معناداری وجود داشت. علاوه بر این، رابطه معناداری بین شش سرمایه اجتماعی با یکدیگر مشاهده شد. ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت عدالت سازمانی و سرمایه اجتماعی در سازمانها، تقویت همه ابعاد آنها، ضروری به نظر می رسد. زمانیکه افراد شاهد عدالت در سازمان شوند منجر به ایجاد یک تصویر مثبت از سازمان در ذهن آنها شده و باعث بالارفتن مسئولیت پذیری آنان و افزایش جایگاه سازمان در محیط بیرونی خواهد شد.

کلمات کلیدی: سرمایه اجتماعی، عدالت سازمانی، اهواز، ایران

طراحی چارچوب سامانه پردازش داده های حجیم بیمارستانی بر مبنای آپاچی هادوپ

مهرداد فرزندی پور^۱، طاها صمد سلطانی^۲، مهسا دهقانی^۳

۱. استاد تمام، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی / مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

کاشان، کاشان، ایران

۲. استادیار، انفورماتیک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی / مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه

علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. نویسنده مسئول: Email: dehghani.hit@gmail.com

مقدمه: استفاده مجدد و ثانویه از داده های حجیم بیمارستانی در سالهای اخیر با محبوبیت روز افزونی در حوزه بیوانفورماتیک و فناوری اطلاعات سلامت مواجه شده است. منطق پشت صحنه این مفهوم جدید با بهره گیری از سامانه های اطلاعات بیمارستانی واقعی کاملاً سازگار می باشد. دوره زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۸، مرحله تکامل توسعه این مفهوم بود. داده های حجیم بصورت 3V شناخته می شدند که نشان دهنده حجم (Volume)، سرعت (Velocity) و تنوع (Variety) می باشد. بعد از این دوره توسعه نرم افزارهای بسیار پیچیده تر برای برآورده سازی نیازهای مدیریت انفجار اطلاعات ممکن شد. توسعه نرم افزارها و کاربردهایی از قبیل وب سرویس های XML، سامانه های مدیریت پایگاه داده و ماژول تحلیلی Hadoop و توابعی برای ماژولهای هسته که روی تسهیل قابلیت استفاده این فناوریها برای کاربران نهایی دارند، منجر شد که کاربران قادر به پردازش حجم وسیعی از داده ها را در درون سازمان با رویکرد بلادرنگ و همکارانه داشته باشند. با توجه به تفاوت های اساسی و بازتعریف های انجام شده در حوزه بیمارستانی در مورد نگهداری و تحلیل داده های حجیم بهداشتی و درمانی، این پژوهش بر مبنای معماری های جدید و فناوری های نوظهور Big Data، الگوی معماری و مدل مفهومی را برای سه فاز گردآوری، پردازش و توزیع دانش را در بستر بیمارستانی ارائه نموده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - کاربردی با بکارگیری روش بارش افکار و مشارکت ۲ متخصص مهندسی نرم افزار، الگوی معماری و مدل فرآیندی برای هدف مطالعه بدست آمد. برای دستیابی به هدف نیازمند درک معماری، اجزا و عملکردهای آن می باشیم. اولین قدم اتخاذ شده، یافتن بهترین ساختار معماری می باشد. در این بخش ۲ متخصص مهندسی نرم افزار بصورت بارش افکار در ۳ مرحله معماری را بهبود دادند. برای تطابق و صحت بالاتر، فرآیندها و چرخه های تولید داده در بیمارستان شهید مدنی تبریز بصورت مشاهده ای بررسی شدند. در قدم بعدی مبتنی بر چرخه عمر داده چارچوبی فرآیندی ارائه شد. در نهایت با بکارگیری نرم افزار ویژوال پارادایم و نمودارهای مرتبط با معماری و فرآیند UML، مدلها بصورت بصری طراحی و ارائه شدند.

یافته‌ها: الگوی معماری ارائه شده شامل پنج لایه داده، تجمیع داده، تحلیل، مرور اطلاعات و دانش و حاکمیت داده می باشند. مدل‌های فرآیندی چرخه سه گانه دریافت، تبدیل و مصرف داده را پوشش می دهند. هر کدام از لایه های الگوی معماری شامل اجزای مختلفی می باشند که بصورت کامل در نمودار اجزای UML گنجانده شد. فناوریهای نوینی چون عامل های هوشمند، یادگیری ماشین و متن کاوی با پشتیبانی Hadoop در این معماری قرار گرفتند. شبکه ای ساده از ارتباطات ذینفعان در سه دسته سازمان ها، افراد و ارائه کنندگان تجهیزات ارائه شد. بر اساس مدل بازتعریف شده SSV برای حوزه داده های حجیم بهداشت و درمان ، سیلو، امنیت و تنوع داده ای نیز در معماری دیده شدند.

نتیجه‌گیری: لایه های منطقی در الگوی معماری ارائه شده، اجزای تحلیل داده های حجیم را می سازند که عملیات های خاصی را انجام می دهند و مدیران را قادر می سازند تا درک کنند که چگونه داده مراقبتی و بهداشتی را از منابع مختلف تبدیل به اطلاعات بالینی معنادار کنند. این پژوهش یک چارچوب تحلیل داده های حجیم بر مبنای Hadoop را ارائه نموده که قادر است استفاده های ثانویه با هدف استخراج دانش از داده های بیمارستانی را مدیریت نماید. در مقایسه با سامانه های سنتی، چارچوب ارائه شده می تواند با سرعتی بسیار بالا و بصورت کارآمد و بلادرنگ دانش را استخراج و از طریق داشبوردها توزیع نماید.

کلمات کلیدی: داده حجیم، هادوپ، سامانه اطلاعات بیمارستانی، معماری

بررسی رابطه‌ی بین رهبری معنوی، اعتماد سازمانی و دلبستگی شغلی کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

غلامحسین برکت^۱، نسترن صباغی^۲

۱. دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. دانشجوی مقطع دکترای PhD، گروه مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. نویسنده مسئول: **Email: n.sabaghinejad@gmail.com**

مقدمه: این پژوهش به منظور بررسی رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی بین رهبری معنوی و اعتماد سازمانی با دلبستگی شغلی در کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز می‌پردازد.

روش کار: آزمودنی‌ها در این پژوهش ۳۸۴ نفر از کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز بودند که با استفاده از فرمول کوکوران از بین جامعه‌ای حدود ۷۷۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌ی رهبری معنوی فرای و همکاران (۲۰۰۵)، دلبستگی شغلی زوکیلاتریک (۱۹۸۴) و مقیاس اعتماد سازمانی مورمن و همکاران (۱۹۹۸) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی و...)، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار Spss-21 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین متغیرهای رهبری معنوی، اعتماد سازمانی و دلبستگی شغلی به صورت جداگانه رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. و همچنین بین این متغیرها رابطه چندگانه وجود دارد و به این صورت که نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که می‌توان دلبستگی شغلی را از روی رهبری معنوی و اعتماد سازمانی پیش‌بینی کرد و در این میان سهم رهبری معنوی بیشتر بود به طوری که ۶۴٪ واریانس دلبستگی شغلی به وسیله‌ی رهبری معنوی تبیین می‌شود. سطح معنی‌داری در این پژوهش $\alpha=0/000$ بود.

نتیجه‌گیری: با آموزش شیوه‌های صحیح رهبری و بالا بردن سطح اعتماد سازمانی در کارکنان، می‌توان به بهبود روابط آن‌ها با یکدیگر و همچنین ایجاد دلبستگی نسبت به شغل به بهبود کارایی آن‌ها در سازمان کمک کرد.

کلمات کلیدی: رهبری معنوی، اعتماد سازمانی، دلبستگی شغلی، اهواز، ایران.

بررسی کاربردپذیری سیستم اطلاعات پرستاری در بیمارستان های اهواز

زینب آقاجری^۱، بهاره حاجی پور^۱، اسماء ربیعی^۱، حدیث قنبری عدیوی^۱، مریم غلامی^۱، صدیقه هاشمی^۱، ساره

مرتجزا^۲، امیر عباس عزیزی^۲، احمد عزیزی^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناسی فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- استادیار انفورماتیک پزشکی، گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴- * مربی، کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
(نویسنده مسئول azizimaster@gmail.com)

مقدمه: با توجه به اهمیت زیرسیستم اطلاعات پرستاری (Nursing Information System/ NIS) در بهبود کیفیت مراقبت سلامت، افزایش رضایت بیماران و کاربران، لازم است که این زیرسیستم، فاقد مشکلات ارزیابی کاربردپذیری باشد تا امکان بروز خطا در آن به حداقل برسد که برای بررسی این خصوصیت از روش ارزیابی اکتشافی به منظور شناسایی مشکلات کاربردپذیری استفاده گردید. مزیت این روش، شناسایی مشکلات کاربردپذیری با صرف هزینه، زمان و منابع کمتری نسبت به سایر روش های ارزیابی می باشد. هدف از انجام این پژوهش ارزیابی کاربردپذیری زیرسیستم اطلاعات پرستاری در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است.

روش کار: از آنجاییکه بیش از نیمی از بیمارستان های استان خوزستان (حدود ۵۴ درصد) از نرم افزار سیب استفاده می کنند و این نرم افزار در ۲۸ بیمارستان یکسان می باشد، لذا نمونه گیری خاصی انجام نشد و مطالعه بر روی نرم افزار سیب نصب شده در آزمایشگاه فن آوری اطلاعات دانشکده پیراپزشکی صورت گرفت. شش نفر ارزیاب آموزش دیده طی پنج جلسه و مدت زمان ۸/۵ ساعت (هر دانشجو به صورت جداگانه)، با استفاده از اصول دهگانه نیلسن، زیرسیستم اطلاعات پرستاری را ارزیابی نمودند. گردآوری داده ها از طریق چک لیست استاندارد کاربردپذیری انجام گرفت. در نهایت از ترکیب مشکلات یافت شده توسط ارزیابان مستقل، یک لیست واحد تهیه شده و میانگین درجه شدت آنها محاسبه گردید.

یافته ها: در زیرسیستم NIS سه آیتم درخواست غذا، درخواست خون و درخواست دارو، مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مجموع ۱۵۸ مشکل کاربردپذیری شناسایی شد. کمترین میزان رعایت اصول ارزیابی اکتشافی مربوط به ویژگی " انعطاف پذیری و کارایی استفاده " به میزان پنج درصد و بیشترین آن مربوط به ویژگی "کنترل و آزادی کاربر" به میزان ۱۹ درصد بود. میانگین درجه شدت مشکلات از ۱،۴ (مسئله کوچک) مربوط به اصل "همسانی و استانداردها" تا ۲،۹۳ (مسئله بزرگ) مربوط به اصل " کنترل و آزادی کاربر " بود.

نتیجه گیری: طراحی زیرسیستم مورد بررسی در این مطالعه، دارای مشکلات کاربردپذیری متعددی می باشد که می تواند کیفیت تعامل کاربران با سیستم و در نتیجه پیامد مراقبت را تحت تاثیر قرار دهد. لذا توصیه می شود در طراحی این زیرسیستم با بذل دقت و

توجه بیشتری اصول مربوط به اصول دهگانه نیلسن رعایت گردد و ارزیابی کاربردپذیری NIS به صورت مستمر انجام شود تا باعث بهبود روند کاری، ارتقاء ایمنی بیماران و به تبع آن کیفیت مراقبت و در نهایت افزایش رضایت بیماران گردد.

کلمات کلیدی: کاربردپذیری، ارزیابی اکتشافی، زیر سیستم اطلاعات پرستاری، NIS، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی مرکز آموزشی - درمانی بوعلی سینا ساری سال ۱۳۹۶ : مطالعه موردی

آزیتا بالاغفاری^۱، عافیه پنق^۲، حسین صادق نژاد^۳

۱. عضو هیأت علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. نویسنده

مسئول: Azita.balaghafari@gmail.com

۲. دانشجوی رشته کارشناسی پیوسته فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. مسئول بخش آمار و مدارک پزشکی (مدیریت اطلاعات سلامت)، بیمارستان بوعلی سینای ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مقدمه: چنانچه سازمان های بهداشتی از ساختاری مناسب برای ارزیابی منظم سیستم ها برخوردار باشد نقش موثری را در تحقق ارتقای کیفیت، بهبود کارایی و اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی ایفا می نماید. هدف این پژوهش ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی مرکز آموزشی-درمانی بوعلی سینا ساری می باشد.

روش کار: این تحقیق توصیفی به صورت موردی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش سیستم اطلاعات بیمارستانی شرکت پویا سامانه دیوا می باشد. روش گردآوری داده ها به صورت مشاهده و مصاحبه با مسئول واحد فناوری اطلاعات می باشد. نتایج با شاخص های ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی وزارت بهداشت مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاکی از آن است که نرم افزار این مرکز دارای ۶ برنامه کاربردی و ۴۲ زیرسیستم می باشد. زیرسیستم های برنامه های کاربردی از ۷۱/۴۳ درصد اجزاء سازمانی و ۲۸/۵۷ درصد اجزاء سرویس دهنده تشکیل شده است. برنامه کاربردی سیستم های اداری-مالی بیشترین و ستادی کمترین زیرگروه اصلی را دارند. در برنامه های کاربردی مدیریتی و ستادی امکان گزارش گیری وجود نداشت. زیر سیستم های اطلاعات مدیریت با توجه به نیازها ارتقاء کمی و کیفی نیافته اند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد عدم توجه به ارتقاء قابلیت های نرم افزار مربوط به سهم نبودن کاربران در طراحی نرم افزار، ناکافی بودن آموزش و آگاهی کاربران نسبت به عملکرد و قابلیت های مورد انتظار، تأخیر در تأمین اعتبارات مالی، عدم اطلاع شرکت مذکور نسبت به آخرین دستورالعمل ها و اطلاعیه های ابلاغی از سوی وزارت متبوع و تأخیر در اعمال دستورالعمل ها در نرم افزار بوده و تعدد نرم افزارها به طور موازی در واحدهای آن مرکز باشد.

کلمات کلیدی: ارزیابی، سیستم اطلاعات بیمارستانی، شاخص های ارزیابی، مرکز آموزشی - درمانی، بوعلی سینا

نقش ها و مسئولیت های دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت در بهبود برنامه تحول نظام سلامت

ناهدید توکلی^۱

۱. استادیار، مدیریت سلامت، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir

مقدمه: پایداری برنامه تحول نظام سلامت از دستاوردهای مهم بکارگیری فناوری اطلاعات سلامت در دستیابی به اهداف مختلف این برنامه است. از طرفی سیاستگذاران و مدیران حوزه سلامت برای کاهش هزینه ها و بهبود کیفیت و کارایی و تصمیم گیری درست نیاز به درک وضعیت موجود سلامت جامعه دارند که این مهم در گرو خدمات متخصصان حرفه ای فناوری اطلاعات سلامت می باشد. لذا استفاده از توانمندی ها و مهارت های دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت برای ایجاد یک زیرساخت دیجیتال یکپارچه بمنظور بهبود تحول در نظام سلامت بسیار موثر و یک ضرورت در صنعت بهداشت درمان می باشد که این مقاله به تبیین نقش ها و مسئولیت های دانش آموختگان این رشته می پردازد.

روش کار: محیط پژوهش پایگاههای اطلاعاتی و مجلات الکترونیکی قابل دسترس از منابع دیجیتال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود که در سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفت. استراتژی جستجو کلیدواژه های "فناوری اطلاعات سلامت" و "تحول نظام سلامت" در منابع فارسی و و معادل انگلیسی آنها در منابع انگلیسی بود. معیار انتخاب مقالات تبیین و معرفی نقش و مسئولیت دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت در برنامه های تحول نظام سلامت در منابع مورد مطالعه در کشورها بود. نتایج حاصل از جستجو با توجه به معیار ورود نتایج در دو محور کلی دسته بندی شد و تحلیل محتوا روی آنها صورت گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد با توجه به اهداف برنامه تحول سلامت کشور، نقش ها و مسئولیت های دانش آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت می تواند در دو محور کلی مورد توجه قرار گیرد. محور اول شامل نقش و مسئولیت آنها در بکارگیری فناوری اطلاعات سلامت (از جمله پرونده الکترونیک سلامت، سیستم های رجیستری، سامانه سبب و سایر فناوری های اطلاعات) برای یکپارچگی داده ها و حفظ ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی می باشد و محور دوم به تبیین نقش و مسئولیت آنها در مدیریت اطلاعات کاغذی و دیجیتال مربوط به بیماریها و وضعیت مرگ و میر در کشور از مرحله ثبت تا تهیه گزارشات ذیقیمت برای سیاستگذاران بخش سلامت در ادامه مسیر برنامه تحول سلامت می پردازد.

نتیجه گیری: استفاده از فناوری اطلاعات سلامت جزء جدایی ناپذیر برنامه تحول نظام سلامت است لذا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می تواند جهت جذب دانش آموختگان فناوری اطلاعات سلامت برای بهینه سازی استفاده از فناوری اطلاعات سلامت، نوآوری در فناوری اطلاعات سلامت و تحلیل کلان داده ها، ارتقای سیستم های فعلی اطلاعات سلامت و در نهایت ارائه مراقبت های موثر، کارآمد و هزینه اثربخش استراتژی مناسبی بکار گرفته و از دانش فنی و مهارت های این افراد به عنوان بازوان توانای مدیران و سیاستگذاران بمنظور فائق آمدن بر چالشهای برنامه تحول نظام سلامت بهره گیرد.

کلمات کلیدی: نقش ها و مسئولیت ها، فناوری اطلاعات سلامت، تحول نظام سلامت

طراحی مجموعه داده های سامانه یکپارچه مدیریت اسناد مجروحان جنگ تحمیلی

جواد زارعی^۱، شیدا راستین نیا^۲، فاطمه لاری^۲، مریم شکری زاد^۳، لیلا مرعشی حسینی^۴

۱- استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
(نویسنده مسئول m.shokrizad73@gmail.com)

۴- کارشناسی مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه: در بسیاری از بیمارستان های کشور به ویژه در استان های درگیر در جنگ تحمیلی، بخشی از مراجعات برای سوابق بخشی مربوط به مدارک پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی، است. اما گذشت نزدیک به چهار دهه از برخی از این مدارک، از بین رفتن بخش زیادی از این مستندات، ایندکس ناقص و دستی این مدارک، بازیابی آنها را برای بیمارستان ها با چالش های زیادی همراه کرده است. استفاده از یک سامانه یکپارچه مدیریت اسناد مجروحان جنگی، می تواند تا حدود زیادی به حل این چالش ها کمک کند. گام اول در طراحی این سامانه تعیین محتوای اطلاعاتی آن است. هدف از این پژوهش طراحی مجموعه داده ها برای سامانه یکپارچه مدیریت اسناد مجروحان جنگ تحمیلی، بود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش کاربردی است که به روش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۶ در پنج بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز انجام شده است. ابتدا با استفاده از چک لیست محقق ساخته، انواع مدارک پزشکی مجروحان، روش فعلی ایندکس آنها و کاربران داخلی و خارجی متقاضی دسترسی به مدارک پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی، مشخص شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن تایید شده بود و نظرخواهی از کارکنان بخش مدارک پزشکی، مجموعه داده ها تعیین شدند. داده های گردآوری شده در نرم افزارهای Excel 2007 و SPSS 25 تحلیل گردید.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد که از نظر پرسش شوندهگان، شماره پرونده، نام و نام خانوادگی، سن، تاریخ پذیرش، تاریخ اعزام، محل وقوع مجروحیت، تاریخ مجروحیت، نام عملیات منجر به مجروحیت، محل مجروحیت، نوع مجروحیت، کد عامل خارجی مجروحیت براساس ICD، نام سازمان درخواست کننده سوابق مجروحیت، مهمترین عناصر داده ای بودند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر می تواند مطرح کننده اهمیت تعیین مجموعه داده های برای ثبت و بازیابی الکترونیک سوابق مجروحان جنگ تحمیلی و همچنین ارائه ی مدلی از مجموعه حداقل داده های بایگانی مبتنی بر نظر پرسنل مدارک پزشکی و محققین باشد تا نه تنها امکان دیجیتالی نمودن پرونده های پزشکی را فراهم سازد، بلکه دسترسی دو گروه مجروحان جنگی و پزشکان طب رزم را برای مقاصد پیگیری وضعیت بیمار و تحقیقات پزشکی تسهیل نمایند.

کلمات کلیدی: مجموعه داده، مجروحان جنگی، مدارک پزشکی

بررسی میزان دقت کدهای علل خارجی صدمات در مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز

نوشین موسوی^۱، مژده ابوالقاسم زاده^۲، سوسن عزیزی^۳

۱. کارشناسی مدارک پزشکی، مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. کارشناسی مدارک پزشکی، مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. نویسنده

مسئول: mojdeh.abg@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه: صدمات و مسمومیت ها بخش عمده ای از علل ناتوانی و مرگ را در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران تشکیل می دهد. لذا در بسیاری از کشورها به منظور شناسایی علل وقوع صدمات، از نظام های طبقه بندی بیماری ها و علل خارجی صدمات استفاده می شود. یکی از این شناخته شده ترین این طبقه بندی ها ICD است. اما ارزش اطلاعات حاصل از کدهای ICD، بسته به دقت کدگذاری دارد. وجود کدهای کلی و نامشخص منجر به نشان از دقت پایین کدگذاری دارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان دقت کدهای علل خارجی صدمات در مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز بود.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۶ در مرکز آموزشی و درمانی گلستان اهواز انجام شده است. به منظور بررسی میزان دقت کدهای علل خارجی صدمات، تمامی کدهای نامشخص ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی مربوط به سال ۱۳۹۵ در رده های V01- Y89 فصل ۲۰ ICD10 مورد بررسی قرار گرفت. ابزار مطالعه شامل چک لیست بود که بر مبنای فصل ۲۰ ICD10 طراحی شده بود. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که در کدهای ثبت شده مربوط به علل خارجی صدمات در پرونده های بستری ۹ درصد و در پرونده های بستری موقت (تحت نظر اورژانس) ۱۹٫۱ درصد موارد را کدهای نامشخص تشکیل می دهند. که بیشترین فراوانی مربوط به V89 با ۵۱٫۴۸٪ و رده های y84, y89, y09, v84, v94 با ۰٫۰۴ درصد کمترین درصد کدهای نامشخص را تشکیل می دادند. مکان وقوع حادثه (رقم چهارم) نیز در بخش قابل توجهی از کدهای علل خارجی صدمات ثبت نشده بود. فعالیت فرد در هنگام حادثه (رقم پنجم) نیز در هیچ کدام از کدها ثبت نشده بود.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که علی رغم اهمیت بالای تعیین دقیق علل خارجی صدمات، بخشی از آنها به صورت نامشخص در پرونده های بیماران ثبت می گردد. مهمترین دلیل این موضوع می تواند ناشی از ثبت نادرست علل خارجی صدمات توسط پزشک یا سایر کادر درمانی در پرونده بیمار باشد. لذا تدوین دستورالعمل از طرف وزارت بهداشت مبنی بر الزام ثبت جزییات دقیق حادثه مثل قصد حادثه، مکانسیم، شی یا ماده دخیل در حادثه، مکان وقوع و فعالیت فرد هنگام حادثه برای تمامی بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت یک ضرورت است.

کلمات کلیدی: کدگذاری، علل خارجی صدمات، دقت

بررسی مشکلات ثبت داده ها در برنامه سیستم اطلاعات بیمارستانی و دلایل آن در بیمارستان های دانشکده

علوم پزشکی لار در سال ۱۳۹۶ : یک مطالعه کیفی

مسلم آیین پرست^۱، مجید اکبرزاده^۲، الهام هدایتی^۳

۱. کارشناسی مدارک پزشکی، کارشناس مسئول آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان، دانشکده علوم پزشکی لار، لار، ایران.

نویسنده مسئول: Email: larama1@sums.ac.ir

۲. متخصص داخلی، معاونت درمان، دانشکده علوم پزشکی لار، لار، ایران.

۳. کارشناسی ارشد پرستاری، مدیریت امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، دانشکده علوم پزشکی لار، لار، ایران.

مقدمه: نزدیک به سه دهه از استفاده از نرم افزارهای سیستم های اطلاعات بیمارستانی (Hospital Information System) در بیمارستان های ایران می گذرد، و در حال حاضر این سیستم ها نقش مهمی در عملکرد بیمارستان های کشور دارند. اما کارایی و اثر بخش یک HIS بستگی به عوامل متعددی دارد. یکی از مهمترین این عوامل کیفیت ثبت داده ها در این سیستم ها است. هدف از مطالعه حاضر بررسی مشکلات ثبت داده ها در برنامه سیستم اطلاعات بیمارستانی و دلایل آن در بیمارستان های دانشکده علوم پزشکی لار در سال ۱۳۹۶ بود.

روش کار: این یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۶ در چهار بیمارستان وابسته به دانشکده علوم پزشکی لار انجام شده است. داده ها با استفاده از سه منبع، بررسی نرم افزار، فرآیندهای ثبت اطلاعات و مصاحبه با کاربران HIS جمع آوری گردیدند. ابزار گردآوری داده ها برای بررسی نرم افزار HIS و فرآیندهای ثبت اطلاعات در آن فرم جمع آوری داده، و برای مصاحبه با کاربران HIS پرسشنامه با سوالات باز بود. داده های گردآوری شده با استفاده از روش تحلیل محتوا دسته بندی شده و پس از حذف موارد تکراری و ادغام موارد مشابه، فهرستی از مشکلات ثبت داده ها در نرم افزار HIS و دلایل آن تهیه گردید.

یافته ها: مشکلات ثبت داده ها در برنامه HIS در سه گروه اصلی؛ مشکلات مرتبط با طراحی نرم افزار، فرایندهای بیمارستانی و مشکلات مربوط به کاربران تقسیم بندی شدند. در ارتباط با مشکلات مرتبط با طراحی نرم افزار، عدم پیش بینی برخی از عناصر داده ای در طراحی نرم افزار، عدم پشتیبانی کامل از ثبت الکترونیک دستورات پزشک، گزارشات پرستاری، عدم وجود سیستم های پشتیبانی از تصمیم و ضعف در تبادل داده ها با سپاس، ضعف در گزارش گیری، و انتقال ناقص اطلاعات از نرم افزار HIS قبلی به نرم افزار جدید از مهمترین مشکلات بودند. در گروه مشکلات مرتبط با فرایندهای بیمارستانی، تفاوت در فرایندهای کاری در بیمارستان های مختلف، ابهام در شرح وظایف کاربران برای ورود اطلاعات به نرم افزار HIS، عدم وجود دستورالعمل مشخص برای مستندسازی الکترونیک از جمله مهمترین مشکلات بودند. در ارتباط با کاربران، سواد رایانه ای پایین، تفاوت در دیدگاه کاربران به سیستم، ثبت ناقص اطلاعات و خطا در مستندسازی الکترونیک عمده ترین مشکلات را تشکیل می دادند.

نتیجه گیری: یافته های کلی مطالعه نشان داد که بیشتر مشکلات ثبت داده ها مربوط به طراحی نرم افزار HIS است. لذا اصلاح استانداردها و دستورالعمل های فعلی وزارت بهداشت در تایید نرم افزار های HIS یک ضرورت است. همچنین ایجاد جو رقابت بین شرکت های طراح HIS، تاکید بر تعامل بیشتر بین شرکت های طراح HIS و بیمارستان ها و تدوین دستورالعمل جامع در زمینه مستندسازی الکترونیک می تواند به حل مشکلات ثبت داده ها کمک کند.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات بیمارستان، بیمارستان، ثبت داده