

چکیده پژوهش

نقش داده و اطلاعات در انواع تصمیم‌گیریها و امور اعم از سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزیابی و اندازه‌گیری و... برکسی پوشیده نیست. هر چه سازمان‌های مراقبت بهداشتی پیچیده‌تر می‌شوند و به ارائه مراقبت با کیفیت بیشتر تمایل پیدا می‌کنند، نیاز آنها به اطلاعات به موقع، صائب و جامع افزایش می‌یابد. همچنین استفاده از داده‌های اشتباه می‌تواند اثرات سوء جدی بر تصمیمات مراقبت از بیمار بگذارد. مراقبت با کیفیت بستگی به اطلاعات پرونده پزشکی بیمار دارد و این اطلاعات وقتی بطور موثر قابل استفاده خواهد شد که مبتنی بر کیفیت داده‌ها باشد. براساس تجربه و شناخت پژوهشگر در مورد وضعیت مستندسازی پرونده‌های پزشکی؛ و چگونگی تشکیلات اطلاعات مراقبتی در بیمارستانهای کشور، و از طرفی دیگر بر پایه نتایج حاصل از بررسی انجام شده توسط پژوهشگر در مورد چگونگی وضعیت موجود کنترل کیفیت اطلاعات مراقبتی در بیمارستانهای ایران، این مسئله مشخص گردید که در بیمارستانهای کشور به مقوله کنترل کیفیت اطلاعات خصوصاً در ابعاد تحلیل کیفی [که از جمله وظایف کادر پزشکی است] تاکنون توجهی نشده است و از این رو مراکز مراقبت بهداشتی کشور از وجود اطلاعات مراقبتی کامل، صائب، بموقع و با کفایت که ابزار مهم و اساسی در فرایند ارزیابی و بهبود کیفیت مراقبت به حساب می‌آید محروم هستند.

بنابراین پژوهشی با عنوان "مطالعه تطبیقی مکانیزم‌های کنترل کیفیت اطلاعات مراقبتی بیماران بستری در دو کشور آمریکا و انگلستان؛ و ارائه الگو برای ایران" به اجرا در آمد. بر پایه یافته‌های حاصل از تحلیل و تطبیق مکانیزم‌های کنترل کیفیت اطلاعات مراقبتی در دو کشور مذکور، الگویی مبتنی بر هفت محور مشتمل بر: (۱) برنامه اعتبارسنجی (ارزیابی) سازمان‌های مراقبت بهداشتی (به عنوان مکانیزم خارجی موثر در تقویت اطلاعات مراقبتی سازمان‌ها)، (۲) عوامل ناظر بر اجرای کنترل کیفیت اطلاعات مراقبتی و نقش آنها، (۳) رویه‌های کنترل کمی و کیفی اطلاعات مراقبتی در بیمارستان‌ها، (۴) ویژگیهای تحلیل‌گران کمی و کیفی اطلاعات مراقبتی، (۵) ابزارهای مورد استفاده کنترل کمی و کیفی مبتنی بر الزامات مستندسازی اطلاعات مراقبتی، (۶) سیستم‌های پیگیری و الزامات رفع نقص و خطا در ارتباط با کنترل‌های کمی و کیفی، و (۷) چگونگی روابط میان تحلیل‌گران کمی و کیفی؛ مستندسازان؛ و عوامل ناظر بر اجرای کنترل کیفیت اطلاعات مراقبتی و الزامات اطلاع‌رسانی مربوطه، طراحی شد که به همراه یک پرسشنامه پایا در اختیار شصت نفر از صاحب نظران و کارشناسان خبره در حوزه‌های مراقبت بهداشتی و اطلاعات مراقبتی قرار گرفت تا از طریق اجرای تکنیک دلفی، اعتبار الگو و مناسب بودن آن برای سیستم بهداشتی کشور آزمون شود. نتایج حاصل نشان داد که صاحب نظران ضمن تایید محورهای الگوی پیشنهادی، آن را از حیث میزان کاربرد؛ پوشش دهی؛ و قابلیت اجرایی، بطور قاطع قابل قبول دانستند. به این ترتیب الگوی پیشنهادی با کسب میانگین نمره ۴۴/۸ از حداکثر نمره ۵۰، بصورت الگوی قابل قبول و نهایی درآمد.