مجموعه حداقل داده‌های پرستاری: یک نیاز ضروری برای نظام مراقبت بهداشتی درمانی در ایران

فروغ رفیعی ۱
مریم احمدی ۲
مهدی حبیبی کولایی ۳
فاطمه حسینی ۴

چکیده
زمینه و هدف: در مراکز و مجموعه‌های مراقبت بهداشتی، پرستاران برکتگری زنی و زنگ‌زنی تعداد زیادی از اطلاعات درباره نیازهای فردی و تعلیم‌مقداری درباره مجموعه حداقل داده‌های پرستاری نخستین گام برای توسعه یک نظام اطلاعات پرستاری می‌باشد. با توجه به تعداد مجموعه حداقل داده‌های پرستاری در ایران این پژوهش با هدف بررسی نیازهای مربوط به مجموعه حداقل داده‌های پرستاری و ارائه پیشنهاد برای نظام مراقبت بهداشتی درمانی ایران انجام شده است.

روش پژوهشی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع کاربردی می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ ۱۲۳۸ انجام گرفت. پس از مطالعه متون و بررسی مجموعه حداقل داده‌های پرستاری در کشورهای مختلف عناصر داده‌های پرستاری در این مجموعه داده در چرخ لیست‌های یک روا گذاری شده و در اختیار شرکت‌کننده‌ها برای تهیه اولویت قرار گرفت. اولویت نیازهای یک چهار گروه اولویت اول، دوم، سوم و چهار اولویت مشخص ماند. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۷ نهایی اولویت‌ها محاسبه شده و مواردی که بالاتر ۱۰ درصد پایتخت ۴۰ را کسب کرده‌اند انتخاب شدند.

پایه‌های: نتایج نشان داد که اغلب عناصر داده‌ای به جر "وضعیت اقامت" (۲۴٪)، "توجه پرستاری" (۲۳٪)، "خدمات پرستاری" (۲۰٪) و "وضعیت بیمار" (۱۸٪) مهم‌ترین عناصر محسوب شده و در پایتخت بودند.

نتایج گیری کلی: عناصر داده‌ای در سه عضو اصلی داده‌های مربوط به مراقبت پرستاری (۵ عضو داده‌ای) در بررسی بخش پرستاری (۱۴ عضو داده‌ای) در بررسی بخش پرستاری (۱۴ عضو داده‌ای) و بر اساس اولویت‌‌بندی شرکت‌کننده‌ها برای نظام مراقبت بهداشتی درمانی ایران پیشنهاد و ارائه شدند. در نهایت نیاز پایایی و روابط محوری مجموعه داده، آموزش پرستاران و مطالعات جامع در خصوص استفاده بالینی از این مجموعه داده توصیه شد.

کلید واژها: مجموعه حداقل داده‌های پرستاری، انفورماتیک، علم اطلاعاتی، پرستاری، نظام مراقبت بهداشتی

ارزان

پیش نمایش:

۱۰۶۹/۱۲/۱۰
۱۰۶۹/۱۲/۱۰

مداختار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۱. انتشار مکتی تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. انتشار مکتی تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. انتشار مکتی تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. انتشار مکتی تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. انتشار مکتی تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: m.habibi@iran.ir

شماره تماس: ۰۲۱۳۷۳۳۴۸۴۸
مقدمه

یکی از شاخص‌های تیم‌سازی بهداشتی درمانی، وجود نظام‌های اطلاعاتی است که محتوان را در تشخیص خون‌وری مدد در پرستاران به همراه مجموعه‌های که دارای نظام اطلاعاتی بهداشتی باشند. بروزگیری گروه جریمه مناسب‌داری بهداشتی درمانی را شکل میدهد. (1) نظام‌های اطلاعاتی پرستاری برای بهبود عملکرد پرسنل، افزایش داشت پرستاری و فراهم کردن داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز پرسنل برای مداخل و تدوین سیاست‌های مناسب‌داری بهداشتی درمانی را می‌توان به‌طور نشان داده شود. نشان دهنده توانایی تمامی اطلاعات پرستاری، توانای کمیسیون استاندارد، مدرک ضروری به یک زبان استاندارد برای حرفه پرسنل ایجاد کرده است. (1)

به عقیده Heimar در سال‌های اخیر توسعه اصلی در حرفه پرسنل تضمینی از مهارتی پرستاری به دست آمده است که سوالات پیش‌روی حرفه پرسنل استفاده شود. (3) رشد نظام‌های اطلاعاتی پرسنلی و به‌عنوان ضروری به یک زبان استاندارد برای حرفه پرسنل مطرح و مورد بررسی قرار گرفته و به عنوان پیش‌نیاز برای نظام مراقبت بهداشتی درمانی ایران ارائه گردید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع کاربردی بوده که در سال 1389 انجام گرفت. بنابراین نظام‌های مجموعه‌هاهای پرسنلی در کشورهای مختلف و مانند ایلات تأمین، کانادا تایلند، هلند، بلژیک، فرانسه، سوئیس و همچنین مجموعه‌هاهای داده‌های پرسنلی سهمیه‌ای از روش مطالعات کتابخانه‌ای بررسی شدند. (1-4) و پس از استخراج عناصر داده‌ای موجود در این مجموعه داده‌ها برای استفاده در مرحله بعد جهت اولویت بندی تازه‌های داده‌ای در قالب یک چک لیست گردآوردی شدند. سعی شده تا این عناصر (NMDS: Nursing Minimum Data Set) حداکثر داده‌های پرسنلی تخنیس گان برای توصیف یک نظام اطلاعاتی پرسنلی می‌باشد. (1) طبق استاندارد‌های کمیسیون مشترک اعتباری سازمان‌های مراقبت بهداشتی درمانی، یکی از معاشرتی انتخاب یک نظام اطلاعاتی، تعییف داده‌ای یکسان مانند مجموعه حداکثر داده‌ها و طبقه بندی‌های استاندارد می‌باشد. (5) همچنین برای تتان دادن اهمیت حرفه پرسنل در نظام اطلاعاتی بهداشتی درمانی و درک تاثیر مراقبت پرسنلی، تعیین عناصر داده‌های مهم و ضروری می‌باشد. (6) وجود درون سیستم جمع‌آوری و پردازش داده‌ها، مراحل زیادی را برای سیستم در بر خواهید داشت.
اگر لازم به اثبات کنندگان در مبدا بررسی‌های اولیه اطلاعات بهداشتی شامل یا اطلاعات بهداشتی درمانی سه دانشگاه مذکور و دانشجویان مقطع دکترای تخصصی مدور یا اطلاعات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران سایر بودند با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش منظوره گیری صورت نگرفت.

چک لیست اولیه بندی نیازها شأمال سه قسمت ؛

قسمت اول اطلاعات جمعیت‌شناسی گام چک لیست توزیع شده بین کنندگان 119 نفر از آن‌ها همکاری کردند. در این پژوهش 8/24 درصد جامعه زن و 17/6 درصد مرد بودند. از نظر تحصیلات 33 درصد کارشناسی ارشد، 23/5 درصد دکتری و 13/5 درصد دانشجوی دکترای تخصصی اطلاعات بهداشتی درمانی پژوهش. از نظر سنی، 95 درصد در محدود سنی 25-44 سال و 7/2 درصد در محدود سنی 45-55 سال قرار داشتند. از نظر سابقه کار، 59/5 درصد بیمار پزشک، 35/5 درصد پزشک، 15/1 درصد پزشک سایر، و 1/5 درصد دیگر بودند. از نظر انتخاب کردن، 118 نفر 100/9 درصد از افراد جامعه پژوهش در دوره‌های آموزشی مرتب با نظام اطلاعاتی را گذرانده‌اند.

نحوه اولیت بندی نیازها مجموعه داده‌های پرستاری مربوط به مراقبت پرستاری در جدول یک ارائه شده است.
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نحوه اولویت بندی شرکت کنندگان در خصوص نیازهای مجموعه داده های پرستاری - مربوط به مراقبت پرستاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>اولویت ها</th>
<th>اولویت دوم</th>
<th>اولویت سوم</th>
<th>جمع</th>
<th>تعداد (درصد) (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون اولویت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>با اولویت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نحوه اولویت بندی شرکت کنندگان در خصوص نیازهای مجموعه داده های پرستاری - به بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>اولویت ها</th>
<th>اولویت دوم</th>
<th>اولویت سوم</th>
<th>جمع</th>
<th>تعداد (درصد) (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون اولویت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>با اولویت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانگونه که در جدول یک مشاهده می‌شود، نیاز دادهای پرستاری با مبانگی ۲/۴۹۴ و انحراف معیار ۰/۲۷۸ دارای "مداخلات پرستاری" از داده‌های مربوط به مراقبت پرستاری بوده‌اند.
مجموعه حداقل داده‌های پرساری؛ یک نیاز ضروری برای انجام مراقبت بهداشتی...

بررسی‌های (ازیایی، برنامه‌ریزی و غیره) با میانگین 2/555 و انحراف معیار 0/582 دارای پایین ترین اولویت می‌باشند.
همچنین 0/25 درصد شرکت‌های نهاد داده‌های "مدد مراقبت پرساری" را برای مجموعه حداقل داده‌های پرساری نیاز نداشتند.

دسته دوم نیازهای داده‌ای درخصوص داده‌های مربوط به بیمار بود که نوع اولویت‌بندی آنها توسط شرکت‌های نهاد در جدول دو اراته شده است. میانگین 0/97/694 و انحراف معیار 0/25/914 دارای بالاترین اولویت می‌باشد. نیاز داده‌ای "بودجه بخش پرساری" با میانگین 1/918 و انحراف معیار 0/16/2 دارای بالاترین اولویت می‌باشد. نیاز داده‌ای "وضعیت اقامت" با میانگین 2/365 و انحراف معیار 0/679 دارای پایین‌ترین اولویت می‌باشد. همچنین 0/76 درصد افراد جامعه پژوهش داده "جنس پرساری" و "بودجه بخش پرساری" را برای مجموعه حداقل داده‌های پرساری نیاز نداشتند.

جدول شماره 3: توزیع فراوانی نواحی اولویت بنی شرکت‌های نهاد داده‌های موضوعی مربوط به ارائه خدمات بخش پرساری

<table>
<thead>
<tr>
<th>اولویت ها</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون اولویت</td>
<td>100011</td>
<td>5/64</td>
<td>100011</td>
<td>5/64</td>
</tr>
<tr>
<td>اولویت اول</td>
<td>100011</td>
<td>2/53</td>
<td>100011</td>
<td>2/53</td>
</tr>
<tr>
<td>اولویت دوم</td>
<td>100011</td>
<td>2/53</td>
<td>100011</td>
<td>2/53</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین نیازهای موجود در جدول دو، اراته شده است:
1. تاریخ و زمان مراقبت (درصد فوت)
2. تاریخ شروع مراقبت (درصد)
3. تاریخ پایان مراقبت (درصد)
4. شماره محتوای مربوط به پرساری اراته
5. تاریخ و زمان انتقال در طی مدت بستری
6. شماره محتوای مربوط به پرساری
7. نمای بخش پرساری (نوع يا درجه ارائه خدمات)
8. تجهیز محتوای مربوط به موسسه موقتی
9. تغییر مكان بیمار (اراجع)
10. تعداد پرسار
11. پرداخت کننده خدمات (بهبهانی)

این جدول نشان می‌دهد که در مجموعه حداقل داده‌های پرساری، بخش‌هایی مانند "بودجه بخش پرساری" و "بودجه بخش پرساری" را برای ارائه خدمات بخش پرساری نیاز نداشتند.
بحث و توئیج گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ضرورت‌عنصر داده‌های مربوط به مراقبت پرستاری همگی میانگین بالای Phuphaibul را به‌دست آوردند. مطالعه و همکاران وي "تم بیمار" و "تشخیص پزشکی" هر دو به میزان 98/74 درصد به عنوان عنصر مجموعه حداکثر داده‌های پرستاری انتخاب شدند. همکاران وی ملاحظه می‌کردند که عمده، می‌شود در پژوهش حاضر "شرایط نهایی واحدهای بیماری" و "تشخیص پزشکی (علت پذیرش)" هر دو با میانگین 78/141 و "نام بیمار" با میانگین 74/264 درایای بالاترین Phuphaibul اولیت بودند که با تایید پژوهش مطالب دارد. داده "وضعیت اقلام" جزء اطلاعات جمعیت سراسری بیمار در پروژه اردو می‌باشد که در این پژوهش به عنوان داده‌های اولیت انتخاب نشده بود. 

نتایج پژوهش نشان داد که عنصر داده یا مربوط به ارائه خدمات بخش پرستاری شامل "تاریخ شروع کار پرستاری" (4/36), "تاریخ پایان کار پرستاری" (6/45), "نوع نظام بازپرسخت هزینه" (4/32) "جلسه پرستاری" (5/40) و "پذیرفته بخش پرستاری" (7/49) میانگین پایین تر از 74/2 در پایان کار پرستاری و آزاد کردن کارکنان مسلمان شدن در مجموعه حداکثر داده‌های پرستاری داده‌های اولیت نمی‌باشد. داده هایی پیدا کننده "تاریخ و زمان مراکز (در
می‌توانند بر اساس تخصص‌های پرستاری در مجموعه حداکثر داده‌های پرستاری ایرانی قرار گیرند با استفاده از داده‌های نظام‌های کامپیوتری، محتوی این مجموعه داده‌ها با مطلقین کامپیوتری تجربه شود.

یادداشت: انتخاب نیاز مراقبت‌های بهداشتی درمانی ایران، در مجموعه حداکثر داده‌های پرستاری ایرانی قرار گیرند با استفاده از داده‌های نظام‌های کامپیوتری، محتوی این مجموعه داده‌ها با مطلقین کامپیوتری تجربه شود.

2. Hoseinpour H.A [Comparative Study of Health Information Management of Hospital Ambulatory Care in Selected Countries with Iran]. Unpublished MSc Thesis. Tehran, Iran University of Medical Sciences and Health Services, School of Management and Informatics Sciences; 2005. Persian


Nursing Minimum Data Set: an Essential Need for Iranian Health Care System

Rafii F. PhD¹, Ahmadi M. PhD², Hoseini F. MSc³ Habibi Koolaee M. MSc⁴

Abstract

Background & Aim: Nurses are the largest groups in health care delivery system. Nursing Information systems (NIS) are important for improving nursing performance, increasing nursing knowledge and providing data and information needed for nursing. Identifying Nursing Minimum Data Set (NMDS) is the first step for development of NIS. Considering the absence of NMDS in Iran, this study was conducted with the aim of assessing NMDS needs and giving recommendations for Iran health care system.

Material and Methods: It was a descriptive developmental study. NMDS was searched in several countries; nursing data elements gathered into a questionnaire and then, were prioritized by experts. Using SPSS-PC (v.16.5), mean scores of priorities were calculated and those with more than 80% of mean score (m=2.9) were selected.

Results: Findings showed that most data elements had high priority from within nurses’ perspective except “residential status (m=2.34 of 3)”, “nurses, employment startup date (m=2.36 of 3)”, “number of patients (m=2.32 of 3)”, “employment end date (m=2.29 of 3)”, “Reimbursement type (m=2.23 of 3)”, Nurse Gender (m=2.05 of 3) and Nursing budget (m=1.97 of 3).

Conclusion: Elements for Iranian Nursing Minimum Data Set (IrNMDS) were offered as nursing care data elements (5 Items), Patient data element (14 Items) and service data element (14 Items). Validity and reliability assessment of data set content, in-service education for nurses and more comprehensive studies regarding the clinical use of this data set is recommended.

Key words: Nursing Minimum Data Set – Informatics - Information sciences – Nursing - Healthcare System – Iran

Received: 24 May 2011
Accepted: 3 Sep 2011

¹Associate Professor of Nursing, Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²Associate Professor of Health Information Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
³Lecturer of Statistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
⁴MSc in Medical Record, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran, (Corresponding Author) Tel: 0171-2224848 Email: m.habibi@iran.ir