

انتظارات کارکنان بیمارستان از اطلاعات در ارتقای حاکمیت بالینی*

مهدی کاهویی^۱، فهیمه سالاری^۲، سعیده ارغنده پور^۳، راحله اخباری^۴، سمیرا قلی زاده^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اطلاعات خوب و مناسب برای برنامه‌ریزی و اجرای حاکمیت بالینی ضروری است. بنابراین این سوال مطرح است که کارکنان بیمارستان چه انتظاراتی از اطلاعات دارند. این مطالعه به منظور شناسایی انتظارات کارکنان از اطلاعات در ارتقای حاکمیت بالینی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی بر روی ۲۵۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی سمنان در سال ۱۳۹۱ خورشیدی انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها یک پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته‌ای بود که پس از تأیید صاحب‌نظران و سنجش پایایی آن از طریق ضریب Cronbach's alpha مورد استفاده قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۷۱/۷ درصد کارکنان دوره‌ی آموزشی حاکمیت بالینی را گذرانده بودند. ۵۸/۶ درصد اطلاعات بالینی را به‌عنوان اولویت اول و ۵۳/۳ درصد اطلاعات مدیریتی را به‌عنوان اولویت چهارم در حاکمیت بالینی انتخاب نمودند. ۳/۶ درصد مرکز اطلاع‌رسانی و فن‌آوری اطلاعات را به‌عنوان اولویت اول در اجرای حاکمیت بالینی می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد اگر چه اکثر جامعه‌ی آماری دوره‌ی حاکمیت بالینی را گذرانده بودند ولی به نظر می‌رسد در این دوره‌ها در ارتباط با نقش اطلاعات در حاکمیت بالینی اطلاعات لازم ارایه نگردیده است. این نتایج می‌تواند برای کارشناسان فن‌آوری اطلاعات و مدیران اطلاعات بهداشتی این فرصت را به‌وجود آورد تا با ارایه‌ی اطلاعات منسجم به اجرای حاکمیت بالینی مبتنی بر شواهد پردازند.

واژه‌های کلیدی: کارکنان؛ بیمارستان‌ها؛ اطلاعات؛ حاکمیت بالینی

پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۱

اصلاح نهایی: ۹۲/۷/۱۴

دریافت مقاله: ۹۲/۱/۲۰

ارجاع: کاهویی مهدی، سالاری فهیمه، ارغنده پور سعیده، اخباری راحله، قلی زاده سمیرا. انتظارات کارکنان بیمارستان از اطلاعات در ارتقای حاکمیت بالینی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۲): ۱۵۷-۱۴۹.

اطلاعات، بهبود روحیه‌ی کار تیمی و مشارکت، کاهش

مقدمه

در کشورهای مختلف روش‌ها و ابزارهای متنوعی جهت ارتقای کیفیت مراقبت سلامت تا به امروز به‌کار گرفته شده‌اند، از این میان، حاکمیت بالینی برای نخستین بار در National health services (خدمات بهداشتی ملی) انگلیس به‌عنوان یک استراتژی از سوی دولت پذیرفته شد و به منظور ارتقای کیفیت مراقبت‌های بالینی در سال ۱۹۹۸ میلادی مطرح گردید (۱). حاکمیت بالینی ادغام تمام فعالیت‌هایی است که مراقبت از بیمار را در یک استراتژی واحد تلفیق می‌کند. این استراتژی شامل ارتقای کیفیت

* این مقاله حاصل تحقیق مستقل دانشجویی و بدون حمایت مالی سازمانی می‌باشد.
۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه پیراپزشکی، دانشکده‌ی پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی، فن‌آوری اطلاعات سلامت، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی، فن‌آوری اطلاعات سلامت، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران (نویسنده‌ی مسئول)

Email: sarghandehpoor88@yahoo.com

به جمع‌آوری اطلاعات و نقش و اهمیت آن‌ها توجه زیادی نمی‌کنند (۷). در پژوهشی که Fone و همکاران در سال ۲۰۰۰ میلادی با هدف بررسی نقش اطلاعات در ارتقای کیفیت بالینی انجام دادند، دریافتند که اطلاعات برای حمایت از حاکمیت بالینی بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد و باید برای دستیابی به آن از توسعه‌ی اطلاعاتی NHS کمک گرفت (۸). همچنین مطالعه‌ای که Falsepark با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی پزشکی در خصوص بیماران روانی در گلاسکو انجام داد، دریافت که داده‌های با کیفیت بالا، برای بهبود مراقبت از بیمار و حاکمیت بالینی امری ضروری هستند (۹). با توجه به مطالعات بسیار محدود صورت گرفته در زمینه‌ی نقش اطلاعات در حاکمیت بالینی در ایران، سوال‌های متعددی مطرح است، از جمله؛ کارکنان مراکز بهداشتی درمانی چه انتظاراتی از اطلاعات در حاکمیت بالینی دارند، آن‌ها نقش کدام واحدهای بیمارستانی را در اجرای این فرایند مهم می‌دانند و منابع اطلاعاتی مورد نیاز آن‌ها چیست؟ بنابراین پاسخ به این سوالات پژوهشگران را بر آن داشت تا مطالعه‌ای را در این زمینه انجام دهند. بنابراین این پژوهش به منظور شناسایی انتظارات مدیران، پزشکان، پرستاران، کارکنان بخش‌های رادیولوژی، آزمایشگاه و مدارک پزشکی بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی سمنان از اطلاعات در حاکمیت بالینی در سال ۱۳۹۱ خورشیدی صورت پذیرفت.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر از نوع تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ خورشیدی صورت پذیرفته است. در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شد، به‌طوری که تمام جامعه‌ی آماری (۳۶۳ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند و از نمونه‌گیری استفاده نشد. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه‌ای پژوهشگر ساخته بود که بر اساس متون مرتبط علمی و مطالعات کتابخانه‌ای طراحی گردید. این پرسش‌نامه به‌طور کلی شامل ۳ بخش بود. بخش اول پرسش‌نامه به اطلاعات جمعیت‌شناختی از قبیل جنس، سن، شغل، محل

ادامه‌ی تغییرات و بی‌ثباتی‌های عملکردی و پیاده‌سازی پزشکی مبتنی بر شواهد می‌باشد (۲). الگوهایی که به منظور تعریف و توضیح حاکمیت بالینی در سیستم طب ملی انگلستان به کار گرفته شده است، مدل هفت محوری می‌باشد که وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ایران نیز آن را به‌عنوان مدل پیشنهادی پذیرفته است. هفت محور این مدل عبارت‌اند از: مشارکت بیمار و جامعه، آموزش و مهارت‌آموزی، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، استفاده از اطلاعات، اثربخشی بالینی، ممیزی بالینی و مدیریت کارکنان (۳). از این رو برای کسب موفقیت در برنامه‌ی حاکمیت بالینی نیاز به اطلاعات وجود دارد. متخصصین بالینی از جمله پزشکان، محققین و مدیران برای انجام کارهایشان به اطلاعات با کیفیت محتاج هستند. از سوی دیگر بیمار نیز نیاز دارد که اطلاعات کافی از روند درمانی خود دریافت کند و در نهایت جامعه نیز در مورد عملکرد سازمان‌های مراقبت بهداشتی نیازمند اطلاعات درست، دقیق، کامل و به‌هنگام می‌باشد (۴). زمانی که اطلاعات این ویژگی‌ها را نداشته باشند و همچنین تلاشی برای بهبود صورت نگیرد، استفاده از آن‌ها نیز با مشکل مواجه شده و موجب نارسایی عمده‌ای در سازمان مراقبت بهداشتی می‌گردد که این نارسایی همان عدم تمایل کادر بالینی به جمع‌آوری اطلاعات خواهد بود (۵). لازم به ذکر است که نظام اطلاعاتی مطلوب، به کارکنان بیمارستان در جهت شناسایی منابع اطلاعاتی مورد نیازشان در ارایه‌ی خدمات مراقبتی، فرایندهای مؤثر در بهبود فعالیت‌ها و تعیین پیامدها و نتایج عملکردهای آن‌ها کمک نموده و همچنین به متخصصین حیطه‌ی سلامت در فراهم آمدن اطلاعات برای ارزشیابی، اثربخشی و راهنمایی‌های بالینی کمک عمده‌ای می‌نماید (۶). در ایران مطالعات متعددی در زمینه‌ی حاکمیت بالینی انجام شده که عمدتاً از نگاه بالینی و مدیریتی به این مقوله پرداخته شده است و تنها یک مطالعه توسط میرزایی و همکاران با هدف بررسی وضعیت وجود اطلاعات لازم برای اجرای حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های منتخب شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ خورشیدی انجام شده است. آن‌ها دریافتند که سرپرستان و مدیران بیمارستان‌ها برای اجرای حاکمیت بالینی

این مطالعه برای تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی با به‌کارگیری نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها

۲۵۸ نفر (۷۱ درصد) از جامعه‌ی آماری در این مطالعه مشارکت کردند. بیش از نیمی از جامعه‌ی مورد مطالعه (۶۹/۵ درصد) پرستار بودند. متوسط سابقه‌ی کار جامعه‌ی آماری ۹/۱ سال بود. همچنین یافته‌ها نشان داد بیش‌تر کارکنان (۷۱/۷ درصد) دوره‌ی حاکمیت بالینی را گذرانده بودند (جدول ۱). بیش‌تر کارکنان (۶۷/۹ درصد) واحد بالینی را به‌عنوان دارنده‌ی بیش‌ترین نقش در اجرای حاکمیت بالینی در بیمارستان خود تلقی می‌کردند و تعداد معدودی (۳/۶ درصد) مرکز اطلاع‌رسانی و فن‌آوری اطلاعات را به‌عنوان اولویت اول در اجرای حاکمیت بالینی می‌دانستند (جدول ۲). همچنین یافته‌ها نشان داد بیش‌تر کارکنان (۵۸/۶ درصد) اطلاعات بالینی را به‌عنوان اولویت اول نیاز اطلاعاتی خود در ارایه‌ی خدمات مراقبتی انتخاب کردند و (۵۳/۳ درصد) کارکنان، اطلاعات مدیریتی را به‌عنوان اولویت چهارم خود انتخاب نمودند (جدول ۳). نتایج نشان دهنده‌ی این بود که ۳۹/۶ درصد از کارکنان پرونده‌ی پزشکی بیمار را به‌عنوان منبع اطلاعاتی ارجح خود جهت جمع‌آوری اطلاعات در تصمیمات بالینی برگزیده بودند و ۲۵/۷ درصد از کتب چاپی به‌عنوان منبع اطلاعات ارجح بهره می‌بردند (جدول ۴).

کار، میزان تحصیلات و سابقه‌ی کار پرداخته است. بخش دوم مربوط به نقش افراد در جنبه‌های مختلف حاکمیت بالینی از قبیل نقش آن‌ها در پیاده‌سازی حاکمیت بالینی، برنامه‌ریزی در جهت پیاده‌سازی آن و آگاهی افراد در مورد نقش اطلاعات در ارتقای حاکمیت بالینی و نقش بخش‌های مختلف بیمارستان در این زمینه بود. بخش سوم در ارتباط با نقش اطلاعات در حاکمیت بالینی می‌باشد. این قسمت شامل سوالاتی در زمینه‌ی اطلاعات ارایه‌ی خدمات مراقبتی، منابع اطلاعاتی برای دستیابی به اطلاعات و میزان برآورده شدن نیاز اطلاعاتی با توجه به منابع مورد دسترس بود. این پرسش‌نامه به منظور روایی صوری و محتوایی به کارشناسان و مدیران اطلاعات بهداشتی درمانی و هم چنین متخصصین بالینی ارایه داده شد و نظرات آنان مورد بررسی قرار گرفت و مجدداً پرسش‌نامه مورد بازنویسی قرار گرفت. به‌طوری که پرسش‌نامه‌ی اولیه شامل ۳۸ گویه بود که ۶ گویه‌ی آن به دلیل هم راستا نبودن با هدف مطالعه حذف گردید و ۳ گویه‌ی دیگر هم به دلیل هم‌پوشانی با سایر سوالات حذف شد، در آخر پرسش‌نامه شامل ۲۹ سوال شد. به منظور پایایی، آزمون Cronbach's alpha انجام شد. به‌طوری که ضریب آلفا در قسمت دوم پرسش‌نامه ۸۲/۶ درصد در قسمت سوم پرسش‌نامه ۸۳/۵ درصد و در کل سوالات ۸۱/۷ درصد به‌دست آمد. پرسش‌نامه پس از تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بین جامعه‌ی آماری توزیع گردید. هم‌چنین در

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی سمنان

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد	انحراف معیار ± میانگین
پزشک	۲۳	۸/۹	
پرستار	۱۷۹	۶۹/۵	
پاراکلینیک	۳۵	۱۳/۷	-
سایر مشاغل	۲۱	۸/۱	
نامشخص	۰	۰	
مرد	۵۰	۱۹/۴	
زن	۲۰۸	۸۰/۶	-
نامشخص	۰	۰	

ادامه‌ی جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان شاغل در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی سمنان

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد	انحراف معیار \pm میانگین
سن (سال)	۲۵-۲۰	۴۸	۱۸/۶
	۳۰-۲۵	۷۱	۲۷/۵
	۳۵-۳۰	۵۶	۲۱/۷
	۴۰-۳۵	۳۳	۱۲/۸
	۴۵-۴۰	۳۲	۱۲/۴
	۵۰-۴۵	۱۵	۵/۸
	۵۰<	۳	۱/۲
تحصیلات	دیپلم	۸	۳/۱
	فوق دیپلم	۲۸	۱۰/۹
	لیسانس	۱۹۲	۷۴/۴
	فوق لیسانس	۸	۳/۱
سابقه‌ی کار (سال)	دکتر	۲۲	۸/۵
	۵-۱	۱۰۹	۴۲/۴
	۱۰-۵	۶۸	۲۶/۵
	۱۵-۱۰	۳۰	۱۱/۷
	۲۰-۱۵	۲۴	۹/۳
	۲۵-۲۰	۱۵	۵/۸
	۲۵<	۱۱	۳/۴
گذراندن دوره‌ی حاکمیت بالینی	بله	۱۸۵	۷۱/۷
	خیر	۷۳	۲۸/۳

جدول ۲: اولویت‌بندی بیش‌ترین نقش واحدهای بیمارستانی در اجرای حاکمیت بالینی از منظر کارکنان

واحد اجرایی	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مدیریت بیمارستان	۶۷	۶۰/۴	۳۲	۲۸/۸	۷	۶/۳	۵	۴/۵
واحد بالینی	۱۰۶	۶۷/۹	۳۲	۲۰/۵	۹	۵/۸	۹	۵/۸
مرکز اطلاع‌رسانی و فن‌آوری اطلاعات	۳	۳/۶	۳	۳/۶	۲۷	۳۲/۵	۵۰	۶۰/۲
مدارک پزشکی	۴	۴/۸	۲۰	۲۳/۸	۴۱	۴۸/۸	۱۹	۲۲/۶

جدول ۳: اولویت‌بندی مهم‌ترین نیاز اطلاعاتی کارکنان در ارزیابی خدمات مراقبتی در حاکمیت بالینی

نیاز اطلاعاتی	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اطلاعات بیمار	۵۹	۴۸/۸	۲۸	۲۳/۱	۲۱	۱۷/۴	۱۳	۱۰/۷
اطلاعات دارویی	۱۱	۹/۶	۲۹	۲۵/۴	۴۸	۴۲/۱	۲۶	۲۲/۸
اطلاعات بالینی	۹۲	۵۸/۶	۳۹	۲۴/۸	۱۷	۱۰/۸	۹	۵/۷
اطلاعات مدیریتی	۱۸	۱۶/۸	۱۱	۱۰/۳	۲۱	۱۹/۶	۵۷	۵۳/۳

جدول ۴: منابع اطلاعاتی ترجیح داده شده به منظور دسترسی به اطلاعات سلامت بیماران در بین کارکنان در حاکمیت بالینی

منابع اطلاعاتی	تعداد	درصد
پرونده‌ی پزشکی بیمار	۷۴	۳۹/۶
اینترنت و منابع الکترونیکی	۴۷	۲۵/۱
کتاب چاپی	۴۸	۲۵/۷
تجربیات	۷	۳/۷
همکاران	۱۱	۵/۹

بحث

در این مطالعه‌ی تحلیلی که به‌منظور بررسی انتظارات کارکنان بیمارستان از اطلاعات در ارتقای حاکمیت بالینی انجام شد، یافته‌ها نشان داد که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه، دوره‌ی حاکمیت بالینی را گذرانده بودند که از این میان بیش از نیمی از آن‌ها کارکنان پرستاری بوده و جامعه‌ی آماری به‌طور متوسط ۹/۱ سال سابقه‌ی کار داشتند. بنابراین انتظار می‌رفت کارکنان با مفاهیم حاکمیت بالینی، نقش اطلاعات و منابع اطلاعاتی در ارتقای آن و فعالیت بیمارستان در راستای حاکمیت بالینی آشنایی داشته باشند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد افراد اندکی، مراکز اطلاع‌رسانی و فن‌آوری اطلاعات را دارای نقش در اجرای حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها دانسته‌اند. این امر ممکن است به موجب شناخته نشدن نقش مهم این مراکز در حاکمیت بالینی و یا عدم توانایی این مراکز در انجام رسالت‌های مهم خود در اجرای حاکمیت بالینی و ارتقای کیفیت بوده باشد. به‌طوری که Nicholls طی مطالعه‌ای دریافت که ارزیابی اطلاعات علمی و به‌روز و همچنین ارزیابی عملکردها و طرح‌های درمانی مبتنی بر شواهد توسط مراکز اطلاع‌رسانی و فن‌آوری اطلاعات منجر به بهبود کیفیت تصمیمات بالینی و به دنبال آن اجرا و توسعه‌ی حاکمیت بالینی مبتنی بر شواهد می‌شود (۱۰). هم‌چنین Thomas در یک مطالعه‌ی مروری نتیجه گرفت که اطلاعات به‌روز و مبتنی بر مدارک علمی به‌عنوان یک ساز و کار برای بهبود مستمر کیفیت مراقبت

بالینی و اجرای موفقیت‌آمیز حاکمیت بالینی است (۱۱). به نظر می‌رسد به‌کارگیری افراد کارشناس که هم از رشته‌ی بهداشت و هم فن‌آوری اطلاعات شناخت کافی دارند، موجب شود نقش این مراکز پر رنگ‌تر شده و کارکنان مراکز درمانی از نقش این واحدها آگاهی کافی پیدا کنند.

هم‌چنین یافته‌های مطالعه نشان داد بیش از نیمی کارکنان، واحد بالینی را به‌عنوان بیش‌ترین ایفاگر نقش در این زمینه می‌دانستند. شاید آن‌ها بر این باور بودند که کارکنان این واحد بیش‌ترین اثرگذاری را در اجرای حاکمیت بالینی دارند. چرا که اجرای حاکمیت بالینی با مهارت و شایستگی‌های کارکنان بالینی ارتباط بسیاری دارد. به‌طوری که Som طی یک مطالعه‌ی کیفی بر روی پرستاران دریافت که کارکنان بالینی در حاکمیت بالینی باید مورد توجه قرار گیرند. این افراد باید به‌خوبی مدیریت و سازمان‌دهی و نسبت به جنبه‌های مختلف حاکمیت بالینی آموزش داده شوند (۱۲).

هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که کارکنان، مدیریت بیمارستان را در ارتقای حاکمیت بالینی به‌عنوان اولویت دوم خود انتخاب کردند. شاید آن‌ها به نقش حساس مدیریت در اجرای حاکمیت بالینی اهمیت زیادی می‌دادند. زیرا زمانی که برای اولین بار حاکمیت بالینی به‌عنوان یک استراتژی برای ارتقای کیفیت مراقبت ارائه می‌گردد، در اصل یک مسؤولیت مستقیمی را بر عهده‌ی مدیران اجرایی می‌گذارد، چرا که مطالعات نشان داده است عملکرد این افراد منجر به شکست یا موفقیت حاکمیت بالینی می‌گردد (۱۳-۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که توانایی و ویژگی‌های مدیران فنی در استفاده‌ی

مناسب از منابع در اجرای حاکمیت بالینی نقش به‌سزایی دارد (۳-۴).

طبق یافته‌های این مطالعه بیش از نیمی از کارکنان مورد بررسی اطلاعات بالینی را به‌عنوان اولین نیاز اطلاعاتی خود در ارزیابی خدمات مراقبتی اعلام داشتند. این مسأله می‌تواند به این دلیل باشد که مهم‌ترین دغدغه‌ی ذهنی کارکنان به ویژه کارکنان بالینی به‌دست آوردن اطلاعات در ارتباط با درمان، تشخیص و تجویز دارو و همچنین پاسخ به سوالات بالینی است. Tennery طی مطالعه‌ای دریافت که کارکنان اشراف اطلاعاتی مناسبی نسبت به بیمار و فرایند مراقبتی درمانی وی ندارند (۱۵). همچنین Xiaomin نتیجه گرفت که بیش‌تر اطلاعات مورد نیاز پرستاران به فواید و روش‌های پرستاری مربوط بود. از سوی دیگر آن‌ها علی‌رغم اطلاعات درمانی به اطلاعات تشخیصی هم نیاز داشتند (۱۶).

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که تعداد معدودی از کارکنان اطلاعات مدیریتی را به‌عنوان مهم‌ترین نیاز اطلاعاتی در حاکمیت بالینی انتخاب کرده بودند. در حالی که اطلاعات مدیریتی می‌تواند کارکنان بیمارستان را قادر سازد تا درمان و مراقبت بیماران را مؤثرتر مدیریت نمایند. چنان‌چه مطالعه‌ی Reddy در آمریکا نیز یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند. وی دریافت که ۲۶ درصد نیاز اطلاعاتی کارکنان بالینی مربوط به اطلاعات مدیریتی بود (۱۷).

بنابر یافته‌های این پژوهش، کم‌تر از نیمی از کارکنان بیمارستان برای کسب اطلاعات تخصصی و روزآمد به‌منظور افزایش کیفیت ارزیابی خدمات مراقبتی در جهت ارتقای حاکمیت بالینی ترجیح می‌دادند از پرونده‌ی پزشکی بیمار استفاده کنند. شاید دلیل رجوع کارکنان، اطلاعات دقیق و سهولت دسترسی به پرونده‌ی پزشکی بیماران نسبت به منابع دیگر باشد (۱۸). مطالعه‌ی McKnight در سال ۲۰۰۶ میلادی یافته‌های مطالعه‌ی حاضر را تأیید می‌کند. وی دریافت که کارکنان بیمارستان بیش‌تر ترجیح می‌دادند از سوابق و مدارک بیمار برای کسب اطلاعات و پاسخ‌گویی به بیماران استفاده کنند (۱۹). به نظر می‌رسد راه‌اندازی

سیستم‌های الکترونیک پرونده‌ی پزشکی بیماران و ارتقای کیفیت آن سیستم‌ها، منجر شود تا اطلاعات دقیق و با کیفیت در اختیار کارکنان قرار گیرد.

هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که کم‌تر از نیمی از کارکنان، اینترنت و منابع الکترونیکی و کتب تخصصی را جهت کسب اطلاعات در حاکمیت بالینی انتخاب نمودند. شاید عواملی از قبیل تک کامپیوتری بودن بخش‌ها، محدودیت دسترسی به اینترنت، عدم مهارت لازم جهت جستجوی اطلاعات در پایگاه‌های علمی تخصصی، فاصله‌ی بخش‌ها از کتابخانه‌ی بیمارستان، مشغله‌ی کاری و نداشتن زمان کافی از دلایل استفاده‌ی کم از این دسته از منابع اطلاعاتی باشد (۲۰). مطالعه‌ی Barnett این یافته‌ها را تأیید می‌کند. وی دریافت که کارکنان بیمارستان از منابع الکترونیکی برای به‌دست آوردن اطلاعات استقبال نمی‌کردند (۲۱). احتمالاً در دسترس قرار دادن این منابع اطلاعاتی کتابخانه‌ای و الکترونیکی به اتاق و دفتر کار کارکنان منجر شود حجم کاری زیاد و وضعیت خاص برخی از بیماران موجب ترک محل کار و مانع رفع نیاز اطلاعاتی کارکنان نشود.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تعداد معدودی از کارکنان مشورت با همکاران را ترجیح می‌دادند. به نظر می‌رسد عدم اعتماد به تجربه و دانش همکاران دلیل عدم رجوع به آن‌ها در زمان نیاز به اطلاعات باشد. این در حالی است که Cogdill در مطالعه‌ی خود دریافت که ۶۳ درصد از کارکنان بیمارستان مشورت با همکاران را به دلیل ارزیابی اطلاعات دقیق و در دسترس بودن آن‌ها ترجیح می‌دادند (۲۲). هم‌چنین مطالعه‌ی Kosteniuk نشان داد که بالاترین مراجعه‌ی کارکنان مراکز درمانی به همکاران بوده و کم‌ترین مراجعه را اینترنت به خود اختصاص داده بود (۲۳).

یافته‌های این مطالعه باید با احتیاط تفسیر شوند چرا که اولاً این مطالعه با استفاده از یک پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته انجام شده است و به هر حال مشکلات بالقوه‌ای همانند درک ضعیف سوالات و احتمالاً تورش پاسخ، نتایج مطالعه را تهدید می‌کند. اما با عنایت به روایی و پایایی پرسش‌نامه، تأثیر

مراکز اطلاع‌رسانی و فن‌آوری اطلاعات و مدیریت بیمارستان هم استفاده از آن‌ها توسط کارکنان بیمارستان‌ها را افزایش داد و هم با آموزش هرچه بیشتر کارکنان این بخش‌ها و توسعه‌ی تجهیزات مورد نیازشان، آنان را در راستای بهبود فعالیت روزانه به منظور توسعه‌ی اطلاعات با کیفیت‌تر سوق داد تا بتوان انتظار درک بیشتر حاکمیت بالینی از طرف کارکنان و بازدهی روزافزون آن را برطرف نمود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود برای ارتقای حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های منتخب، آموزش را برای کارکنان بخش‌های مختلف گسترده نموده و سرپرستان بخش‌ها نیز به نقش مهم خود عمل کرده و کارکنان را بیشتر با مفاهیم حاکمیت بالینی آشنا کنند و با مثال‌های عملی و کاربردی تمام کارکنان بیمارستان مورد توجه واقع گردند. در این راستا می‌توان با نظارت هرچه تمام‌تر بر اجرای این امر و به‌خصوص نظارت ویژه بر بخش آمار و مرکز فن‌آوری اطلاعات سلامت در راستای قرارگیری اطلاعات دقیق، به‌موقع و صحیح در دسترس تمام کارکنان بخش‌های مختلف برای بهبود اطلاعات مناسب به منظور ارتقای حاکمیت بالینی اقدام کرد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند تا از مساعدت و همکاری پرسنل بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی سمنان تشکر و قدردانی نمایند.

اندکی بر نتایج مطالعه داشته‌اند. ثانیاً عدم مشارکت حدود ۳۰ درصد از جامعه‌ی آماری در مطالعه و قابل تعمیم نبودن مطالعه به دلیل انجام آن در یک شهر، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. به هر حال، یافته‌های این مطالعه با مطالعات دیگر هم راستا بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد علی‌رغم این که اکثر جامعه‌ی آماری تحت مطالعه دوره‌ی حاکمیت بالینی را گذرانده بودند، به نظر می‌رسد در این دوره‌ها در ارتباط با جایگاه اطلاعات و نقش آن در حاکمیت بالینی اطلاعات لازم و کافی ارایه نگردیده است. این مطالعه می‌تواند برای کارشناسان فن‌آوری اطلاعات و مدیران اطلاعات بهداشتی در مراکز بالینی این فرصت را به‌وجود آورد تا با ارایه‌ی اطلاعات منسجم و دقیق، بیش از پیش نقش و جایگاه این مراکز را در ارتقای حاکمیت بالینی نشان دهند. نتایج حاکی از آن بود که اکثر جامعه‌ی آماری هنوز پرونده‌های پزشکی بیماراران را به‌عنوان اولین منبع خود در حاکمیت بالینی انتخاب می‌کنند. بنابراین ارتقای پرونده‌های پزشکی و سامان‌دهی آن‌ها و همچنین ارتقای کیفیت پرونده‌های الکترونیکی بیماراران و سیستم‌های اطلاعاتی به مراتب می‌تواند در کیفیت تصمیمات بالینی تأثیر به‌سزایی داشته باشد. همچنین نقش برگزاری دوره‌های آموزشی حاکمیت بالینی با مشارکت کارشناسان فن‌آوری اطلاعات سلامت و مدیران اطلاعات بهداشتی حایز اهمیت می‌باشد. بنابراین باید با شرح اقدامات به‌منظور توسعه‌ی اطلاعات در

References

1. Marshall M, Sheaff R, Rogers A, Campbell S, Halliwell S, Pickard S, et al. A qualitative study of cultural changes in primary care organizations needed to implement clinical governance. *Br J Gen Pract* 2002; 52(481): 641-5.
2. Degeling p, Maxwell Sh, Iedema R, Hunter D. Education and debate making clinical governance work. *British Medical Journal* 2004; 329(7467): 679-82.
3. Freedman DB. Clinical governance bridging management and clinical approaches to quality in the UK. *Clin chim Acta* 2002; 319(2): 133-41.
4. Currie L, Morrell C, Scrivener R. *Clinical Governance: an RCN resource guide*. London: Royal College of Nursing Publication; 2004.
5. Lioyd CA, Williams PL. Occupational Therapy in the modern adult acute mental health setting. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 2010; 17(9): 483-93.

6. Moghaddasi H. Information quality in health care. Tehran: Vazhe Pardaz; 2005. [In Persian]
7. Mirzaei S. Status of the information required for the implementation of clinical governance in selected hospitals of Kerman in 2011. Proceeding of the 1st student congress of clinical governance and continuous quality improvement; 2011. Tabriz, Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2011. [In Persian]
8. Fone D, Hollinghurst S, Bevan G, Coyle E, Palmer S. Information for clinical governance analysis of routine hospital activity data in Wales. *Public Health Medicine* 2002; 24(4): 292-8.
9. Park J, McAlaney C, Connolly M. Improving patient care and clinical governance through the utilization of a clinical information system. *Clinical Governance* 2008; 13(4): 254-60.
10. Nicholls S, Halligan A. Guidelines how they can first underpin and then accelerate the development and implementation of clinical governance. *Current Obstetrics & Gynaecology* 2000; 10(2): 109-12.
11. Thomas M. The evidence Base for clinical governance. *Journal of Evaluation in clinical practice* 2002; 8(2): 251-4.
12. Som CV. Exploring the human resource implications of clinical governance. *Health Policy* 2007; 80(2): 281-96.
13. NHS Executive Clinical Governance. *Quality in the new NHS*. London: HSC; 1999.
14. Galbraith S. *Clinical governance*. Edinburgh: Scottish Office; 1998.
15. Tannery NH, Wessel CB, Epstein BA, Gadd CS. Hospital nurses' use of knowledge-based information resources. *Nurs Outlook* 2007; 55(1): 15-9.
16. XU X, Rocha RA, Bigelow SM, Wallace CJ, Hanna T, Roemer LK. Understanding nurses information needs and searching behaviour in acute care settings. *AMIA Annu Symp Proc* 2005: 839-43.
17. Reddy M, Spence PR. Finding answers information needs of a multidisciplinary patient care team in an emergency department. *AMIA Annu Symp Proc* 2006: 649-53.
18. Dee C, Stanley E. Information seeking behavior of nursing students and clinical nurses implications for health sciences librarians. *Journal of Medical Library Association* 2005; 93(2): 213-22.
19. McKnight M. The information seeking of on-duty critical care nurses: Evidence from participant observation and in-context interviews. *Journal of the Medical Library Association* 2006; 94(2): 145-51.
20. Mangrulkar RS. Targeting and structuring information resource use: a path toward informed clinical decisions. *Continuing Education in the health profession* 2004; 24(1): 13-21.
21. Barnett-Ellis P, Restauri S. Nursing student library usage patterns in online courses findings and recommendations. *Internet Reference Services Quarterly* 2007; 11(4): 117-30.
22. Cogdill KW. Information needs and information seeking in primary care a study of nurse practitioners. *Journal of Medical Library Association* 2003; 91(2): 203-15.
23. Kosteniuk JG, D'Arcy C, Stewart N, Smith B. Central and peripheral information source use among rural and remote registered nurses. *Journal of Advanced nursing* 2006; 55(1): 100-14.

Hospital Staff's Expectations of Information in Promoting Clinical Governance*

Mehdi Kahouei¹; Fahimeh Salari²; Saideh Arghandi Pour³;
Raheleh Akhbari²; Samira Gholi Zadeh²

Original Article

Abstract

Introduction: Appropriate information is essential to plan and to implement clinical governance. This question is posed that what is hospital staff's expectations of information. This study was conducted to evaluate hospital staff's expectations of information in clinical governance.

Methods: This descriptive - analytical study was performed on 258 practitioners of affiliated hospitals of Semnan University of medical sciences and social security organization in 2012. Data collection instrument was a valid and reliable questionnaire which was confirmed by experts and was measured its reliability by Cronbach's alpha coefficient. Then it was distributed among the population. Descriptive statistics were used for data analysis in SPSS 16.

Results: The findings showed 71.7% of staff had attended training course of clinical governance. 58.6% chose clinical information as a first priority and 53.3% selected managerial information as the fourth priority in clinical governance. 3.6% chose information technology and informatics center as a first priority in the implementation of clinical governance.

Conclusion: The results showed although most of the population had passed clinical governance course but it seems essential contents have not been provided in relation to the role of information in clinical governance in the course. These results can create an opportunity for experts in information technology and health information managers to show, more than ever, the role of information departments in the improvement of clinical governance.

Keywords: Personnel; Hospitals; Information; Clinical Governance

Received: 9 Apr, 2013

Accepted: 22 Nov, 2013

Citation: Kahouei M, Salari F, Arghandi Pour S, Akhbari R, Gholi Zadeh S. **Hospital Staff's Expectations of Information in Promoting Clinical Governance.** Health Inf Manage 2014; 11(2): 157.

* This article is an independent research without any financial support.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Research Center of Social Determinants for Health, Department of Allied Health, Faculty of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2- BSc Student, Health Information Technology, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3- BSc Student, Health Information Technology, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran (Corresponding Author) Email: sarghandehpoor88@yahoo.com