

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۲ سال ۱۳۹۲ صفحه ۱۴ - ۸

ارزشیابی فرایند مراقبت از دانش آموز در مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و خانه بهداشت شهرستان تبریز به روش رصد کردن

جعفر صادق تبریزی: دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

ندا کبیری*: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی
Email: ne.kabiry@gmail.com

علی اکبر ابهری: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

امین دائمی: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی
محمد سعادت: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

لیلا عبدالهی: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

خدیجه یاری فرد: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

چکیده

زمینه و اهداف: رصد کردن یا Tracer Methodology یکی از روش‌های جدید ارزشیابی است که هدف آن ارزشیابی سیستم و فرایند ارائه مراقبت، درمان و خدمات یک سازمان بهداشتی و درمانی می‌باشد. این مطالعه با هدف ارزشیابی فرایند مراقبت از دانش آموز در شهرستان تبریز به روش Tracer Methodology انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی می‌باشد که در پاییز سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان تبریز، و نمونه مورد مطالعه شامل ۱ مرکز بهداشتی و درمانی شهری، ۱ مرکز بهداشتی و درمانی روستایی، ۱ خانه بهداشت و ۱ مدرسه در شهر و روستا می‌باشند که به روش نمونه‌گیری راحت انتخاب شدند. همچنین تمام فرایندهای پیچیده و مشکل‌دار جهت بررسی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه، مشاهده، و بررسی اسناد و مدارک در سه مرکز ذکر شده جمع‌آوری شده و با استانداردهای موجود مقایسه شدند.

یافته‌ها: فرایند مراقبت از دانش آموز در خانه بهداشت ۷۷٪ امتیاز، در مرکز بهداشتی و درمانی روستایی ۹۰٪ امتیاز و در مرکز بهداشتی و درمانی شهری ۸۳٪ از امتیاز کل را کسب کرد. یافته‌ها نشان داد بیشترین نقص در فرایند مورد ارزشیابی مربوط به مستندسازی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج ارزشیابی حاکی از آن است که فرایند مراقبت از دانش آموز در سطح قابل قبولی ارائه می‌گردد و نواقص موجود نیز با برنامه‌ریزی صحیح می‌تواند رفع شود. همچنین Tracer Methodology می‌تواند به عنوان روش مناسبی برای ارزشیابی فرایند در سطوح مختلف بکار برده شود.

کلیدواژه‌ها: ارزشیابی، مراقبت از دانش آموز، تبریز، Tracer Methodology

مقدمه

دانش آموز به گروه سنی ۱۸-۷ سال اطلاق می شود. فرایند مراقبت از دانش آموز شامل تمام خدمات مراقبتی که در خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی بر روی دانش آموزان انجام می گیرد، می باشد. این فرایند در سیستم بهداشتی درمانی ایران تحت عنوان برنامه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس برای گروه سنی ۷-۲۵ تعریف شده است. این گروه سنی طیف عظیمی از جمعیت کشورمان را تشکیل می دهند و می توان گفت سلامت این قشر تضمین کننده جامعه ای سالم در آینده خواهد بود. تضمین سلامت این قشر از جمعیت با وجود برنامه های سلامت و پایش و ارزشیابی آنها محقق می شود. ارزشیابی جزء جدایی ناپذیر هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می رود زیرا با استفاده از اطلاعات قابل اندازه گیری هدف اصلی که همانا بهبود فعالیت اجرایی است دنبال می شود و بدون آنکه منابع افزون تری را پیشنهاد کند به اثربخشی و بازده متناسب و بهره برداری مورد انتظار عنایت دارد. در طول چند دهه گذشته اهمیت ارزشیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی بطور چشمگیری افزایش یافته است. ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی تعیین قانون مند و رسمی میزان اثربخشی، کارایی، مقبولیت و پذیرش یک عمل برنامه ریزی شده در انجام اهداف معین می باشد (۱). برای اطمینان از ارائه خدمات با کیفیت سلامت متدهای مناسب ارزشیابی بایستی به عنوان عناصر حیاتی یک سیستم ارائه خدمت بکار گرفته شوند (۲). در سال ۲۰۰۴ کمیته مشترک، Tracer methodology یا رصد کردن را به عنوان بخشی از تحقیقات ارزشیابی در محل اجرا کرد (۳). این روش یک ابزار مدیریتی انعطاف پذیر به منظور ارزیابی یک سیستم و مشاهده فرایندهای آن از نزدیک است که در کلیه برنامه های اعتباربخشی و صدور مجوز به عنوان ابزاری برای مطابقت خدمات ارائه شده با استانداردها، دستورالعمل های ملی، سیاست ها و خط مشی های سازمانی استفاده می شود (۴و ۵). روش رصد کردن متفاوت از متدهای قبلی ارزشیابی JCAHO است، از این نظر که این متد بسته به اینکه رصد فرد، سیستم، یا فرایند باشد یک یا چند بیمار، سیستم یا فرایند را دنبال می کند (۶). در رصد انفرادی محقق یک بیمار را برمیگزیند، پرونده پزشکی وی را به عنوان نقشه راه تلقی کرده و خدماتی که به وی ارائه می شود را از لحظه پذیرش تا ترخیص در بیمارستان، کلینیک محلی، HMO، مطب شخصی پزشک یا هر مرکز ارائه کننده خدمت رصد می کند و در هر مرحله آنها را با استانداردها مقایسه می کند تا تفاوت آنها را دریابد و اصلاح کند (۷و ۸و ۹). هدف اصل Tracer Methodology کمک به محقق جهت ارزیابی میزان رعایت استانداردهای ارائه خدمت توسط ارائه کنندگان، و در نتیجه ارزشیابی سیستم از بعد ارائه خدمات و مراقبت ها می باشد که در نهایت می تواند منجر به اصلاح فرایند معیوب در سیستم شود (۸).

این مطالعه نیز با هدف ارزشیابی فرایند مراقبت از دانش آموز با استفاده از روش Tracer Methodology انجام گرفت.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به روش Tracer Methodology در پاییز سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام دانش آموزان تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان تبریز، و نمونه مورد مطالعه شامل مرکز بهداشتی و درمانی شهری تپلی باغ تبریز، مرکز بهداشتی و درمانی روستایی میان سفلی، خانه بهداشت میان سفلی، دبیرستان دخترانه فردوسی تبریز و دبیرستان امام جواد (ع) روستای میان می باشد که به روش نمونه گیری راحت انتخاب شدند. مراحل فرایند مراقبت از دانش آموز در مکان های ارائه خدمت شناسایی و استانداردهای مربوط به هر مرحله با استفاده از منابع وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی استخراج گردید. جهت ارزشیابی گام های فرایند در مراحل مختلف، استانداردهای مربوطه تبدیل به سنجه گردید و پس از تایید متخصصین امر برای ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفت. داده های مربوط به سنجه های تدوین شده در هر مرحله، از طریق مصاحبه، مشاهده، و بررسی اسناد و مدارک جمع آوری گردید. تمام دانش آموزانی که فرایند مراقبت از آنها پیچیده و مشکل دار بودند جهت بررسی انتخاب شدند. ارزشیابی با حضور تیم ارزشیاب در مکان های ارائه خدمت و رصد کردن فرایند مراقبت از دانش آموز از مرحله ثبت نام در مدرسه تا مراجعه به خانه بهداشت/مرکز بهداشت شهری جهت معاینات و ارجاعات بعدی و بازگشت به مرکز و مدرسه و مشاهده روند اجرای فرایند مراقبت از دانش آموز صورت گرفت. سنجه های تهیه شده برای خانه بهداشت دارای ۱۰۰ امتیاز، مرکز بهداشتی و درمانی روستایی ۲۵۰ امتیاز و مرکز بهداشتی و درمانی شهری ۱۰۰ امتیاز بود. داده های بدست آمده بطور توصیفی بیان شده اند.

یافته ها

مراحل انجام فرایند مراقبت از دانش آموز درفلوچارت ۱ آورده شده است. نتایج ارزشیابی در مراحل مختلف فرایند به شرح زیر می باشد:

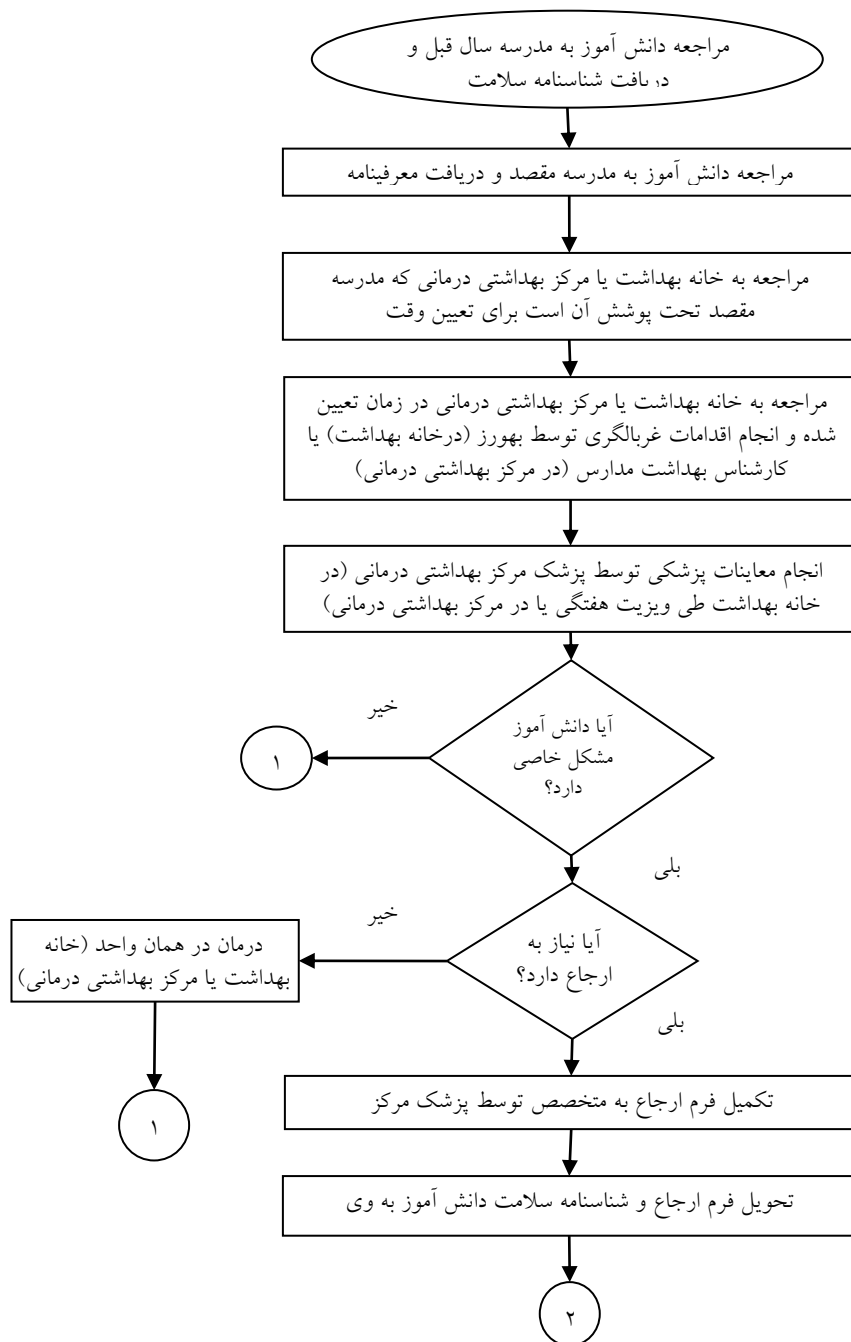
- ۱) امتیاز کسب شده از کل امتیاز (۱۰۰) چک لیست پایش خانه بهداشت در حیطه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس ۷۶ می باشد. مواردی که موجب کسر امتیاز گردید عبارتند از:
 ۱. خانه بهداشت مورد ارزشیابی در "میزان ثبت نتایج در دفتر معاینات و پرونده بهداشتی" امتیاز ۲۰ را کسب نمود و ۱۰ امتیاز در این قسمت کسر گردید.
 ۲. در ارزشیابی "اقدام به ثبت ارجاع و پیگیری موارد مشکوک به اختلال"، پرونده بهداشتی مدارس بررسی گردید که ۴ امتیاز در این مورد کسر و امتیاز ۱۴ کسب شد.
 ۳. در سنجه "میزان مطابقت فرم های آماری بایگانی شده با دفاتر و پرونده ها"، به دلیل عدم همخوانی برخی آمارهای ثبت شده در دفاتر و پرونده بهداشتی مدارس و شناسنامه مدارس، امتیاز ۵ تعلق گرفت و ۵ امتیاز کسر گردید.

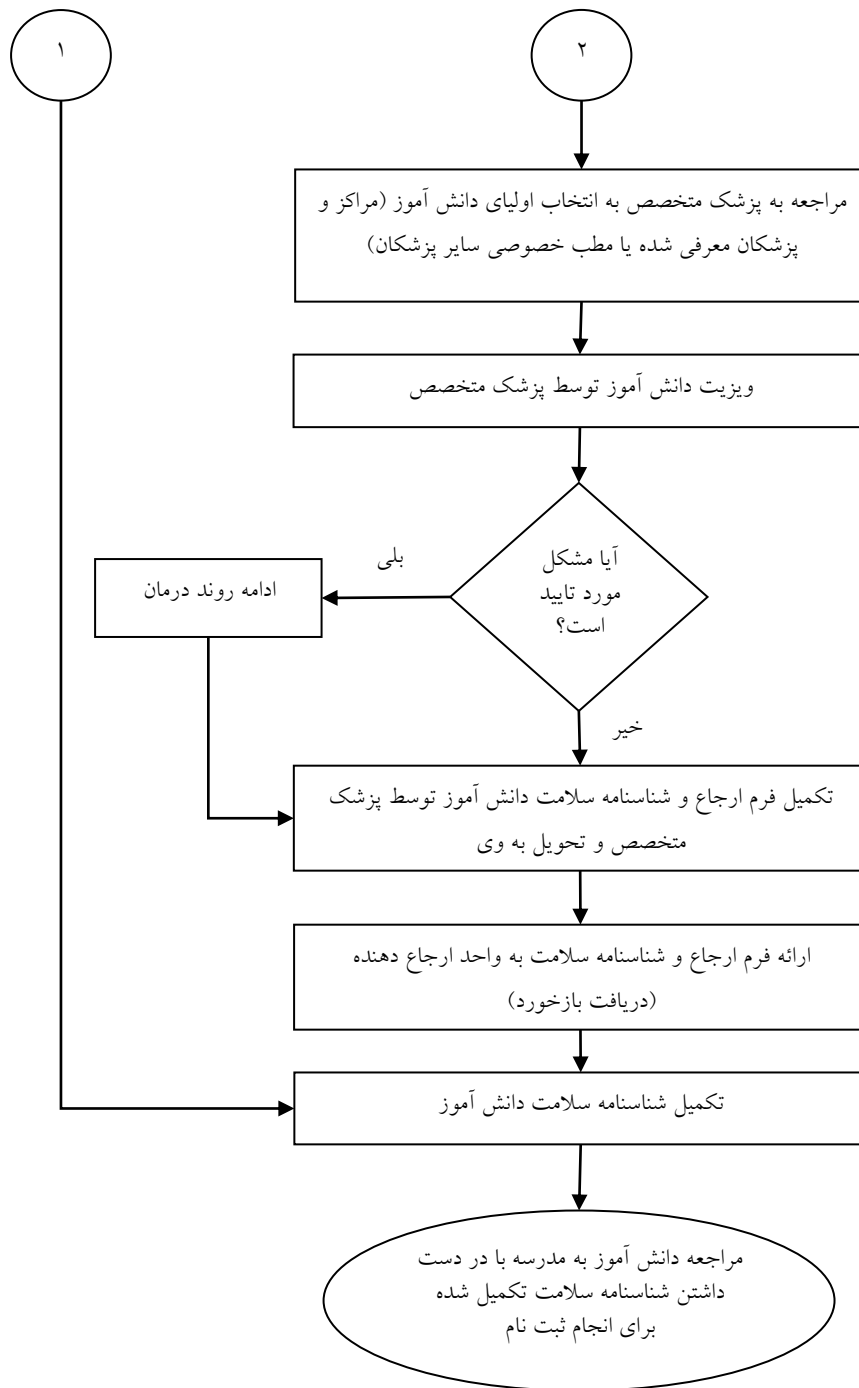
۴. در مراحل انجام معاینات دانش آموز، ۳ امتیاز مربوط به مراحل زیر کسر گردید:

۴.۱. آموزش اهمیت مسواک زدن و روش صحیح آن و رعایت بهداشت دهان و دندان به دانش آموز و اولیای او

۴.۲. عدم بررسی علائم و اختلالات رفتاری و ارائه اطلاعات اولیه در خصوص بهداشت روانی به والدین

فلوچارت ۱. فرایند مراقبت از دانش





در کل نتیجه پایش فرایند مراقبت از دانش آموز در خانه بهداشت مایان سفلی را می توان در جدول ۱ نشان داد.

۲) امتیاز کسب شده در ارزشیابی مرکز بهداشتی و درمانی روستایی در حیطه سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس، که در واقع ارزشیابی عملکرد پزشک خانواده مرکز می باشد، ۲۲۵ امتیاز از ۲۵۰ امتیاز می باشد. کسر ۲۵ امتیاز در سنجه "تثبت نظارت و نتیجه پایش پزشک در دفتر بازدید قبل از هر پایش فعالیت های مدیریتی و هماهنگی اعضای تیم سلامت" اتفاق افتاد که می تواند علل خاص به خود را داشته باشد. این سنجه به وسیله بررسی پرونده سلامت مدارس و چک لیست های مربوط به (بهورز و مربی و ماما) و مشاهده دفاتر بازدید و چک لیست های تکمیل شده مورد ارزشیابی قرار گرفت. در کل نتیجه پایش فرایند مراقبت از دانش آموز در مرکز بهداشتی و درمانی روستایی مایان سفلی در جدول ۲ نشان داده شده است.

۳) در ارزشیابی فرایند ارائه خدمات مراقبت سلامت به دانش آموزان توسط تیم ارزیاب دانشجویان، از مجموع ۱۰۰ امتیاز مربوط به چک لیست ارزشیابی مربوطه، ۸۳ امتیاز کسب شد. مواردی که موجب کسر امتیاز گردید به شرح ذیل می باشد:

۱. در محور "تقسیم بندی مدارس بین پرسنل ذیربط"، از آنجائی که تقسیم بندی فقط براساس کارها صورت گرفته بود، لذا امتیازی به این بند تعلق نگرفت.

۲. به محور "نگهداری منابع علمی مربوط به برنامه های بهداشت مدارس در جای مخصوص و در دسترس همکاران"، ۱ امتیاز تعلق گرفت.

۳. در محور مربوط به "تشکیل جلسات هماهنگی و برنامه ریزی با مدیران مدارس"، به دلیل نبود مستندات قابل استناد، و همچنین به دلیل نبود برنامه ریزی سالانه مدون، به هیچ یک امتیازی تعلق نگرفت.

۴. در محور مربوط به "نظارت بر فرایند آموزش سلامت در مدارس"، به دلیل نبود برنامه آموزش واحدهای مختلف مرکز در مدارس و به دلیل ناقص بودن بودن سؤال امتیازی تعلق نگرفت.

۵. در محور ۷ چک لیست، به دلیل نبود پس خوراند و برنامه ریزی براساس نقاط ضعف حاصل از آن، امتیاز صفر تعلق گرفت.

۶. در محور مربوط به "معاینات غربالگری دانش آموزان (توسط کاردان یا کارشناس)"، در خصوص مناسب بودن محل معاینه و در رابطه با کنترل کیفیت معاینه، به هیچ یک امتیازی تعلق نگرفت.

در کل نتیجه ارزشیابی فرایند مراقبت از دانش آموز در مرکز بهداشتی و درمانی تپلی باغ را می توان در جدول ۳ نشان داد.

نتایج کلی ارزشیابی فرایند مراقبت از دانش آموز در سه نقطه ارائه خدمت؛ خانه بهداشت، مرکز بهداشتی و درمانی روستایی، مرکز بهداشتی و درمانی شهری؛ در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۱. امتیازات کسب شده از کل در فرایند مراقبت دانش آموز در خانه بهداشت مایان سفلی

استاندارد	امتیاز کل	امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده
۱	۹	۹	۱۰۰
۲	۳۰	۲۰	۶۷
۳	۱۸	۱۴	۷۷
۴	۶	۶	۱۰۰
۵	۱۰	۵	۵۰
۶	۲۱	۱۸	۸۶
۷	۶	۵	۸۳
جمع کل	۱۰۰	۷۷	۷۷

جدول ۲. امتیازات کسب شده از کل در فرایند مراقبت دانش آموز در مرکز بهداشتی درمانی روستایی مایان سفلی

استاندارد	امتیاز کل	امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده
۱	۷۵	۷۵	۱۰۰
۲	۲۵	۰	۰
۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۴	۲۵	۲۵	۱۰۰
۵	۲۵	۲۵	۱۰۰
جمع	۲۵۰	۲۲۵	۹۰

جدول ۳. امتیازات کسب شده در فرایند مراقبت دانش آموز در مرکز بهداشتی درمانی تپلی باغ

استاندارد	امتیاز کل	امتیاز کسب شده	درصد امتیاز کسب شده
۱	۸	۸	۱۰۰
۲	۲	۰	۰
۳	۱۰	۹	۹۰
۴	۱۱	۷	۶۳
۵	۱۰	۱۰	۱۰۰
۶	۱۰	۶	۶۰
۷	۲	۳	۶۰
۸	۳	۳	۱۰۰
۹	۵	۵	۱۰۰
۱۰	۴	۴	۱۰۰
۱۱	۲۲	۱۸	۸۱
۱۲	۱۰	۱۰	۱۰۰
جمع کل	۱۰۰	۸۳	۸۳

جدول ۴. درصد امتیازات کسب شده در فرایند مراقبت از دانش آموز در نقاط ارائه خدمت

محل ارائه خدمت	درصد امتیاز کسب شده
خانه بهداشت	۷۷
مرکز بهداشتی درمانی روستایی	۹۰
مرکز بهداشتی درمانی شهری	۸۳

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی فرایند مراقبت از دانش‌آموز با استفاده از روش Tracer Methodology انجام گرفته است. با توجه به بررسی‌های انجام‌گرفته توسط پژوهشگر، تاکنون

مطالعه مشابهی در ایران انجام نگرفته است، بنابراین امکان مقایسه نتایج حاضر با مطالعات دیگر وجود نداشت. نتایج یک مطالعه مشابه در مکزیک که کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران نسل جدید ثبت‌نام‌کننده در بیمه سلامت را به روش

مستندات امتیاز دریافت می کردند، لذا موجب کسر امتیاز شدند. در برخی موارد نیز نقص ابزار ارزشیابی علت کسر امتیاز می باشد. این مطالعه نشان داد رصد کردن فرایندها در بخش های مختلف سیستم بهداشتی و درمانی، موجب شناسایی ضعف های فرایند در مراحل مختلف شده و برنامه ریزی برای رفع آنها را آسان می کند.

تقدیر و تشکر

بر خود فرض می دانیم از مسئولین مراکز بهداشت شهری و روستایی، خانه بهداشت و مدارس مربوطه جهت همکاری - شان در انجام این ارزشیابی تشکر و قدردانی نماییم.

رصد کردن ارزشیابی نموده است نشان داد، فرایند مراقبت از رشد کودک از کیفیت مناسب و ارائه مکمل آهن از کیفیت نسبتاً مناسبی برخوردار بود. امتیاز تعلق یافته به فرایند پایش وزن کودکان بین ۲،۲ و ۱۰ بود. فرایند غربالگری کمبود تیروئید از کیفیت نسبتاً پایینی برخوردار بود. در سومین سطح مراقبت، فرایندها از کیفیت بالایی برخوردار بودند (۹). نتایج ارزشیابی مطالعه حاضر نیز نشان داد فرایند مراقبت از دانش آموز در سطح قابل قبولی ارائه می شود اما در برخی قسمت ها کمبودهایی وجود دارد که موجب نقص عملکرد فرایند می شود. برخی نقایص دیده شده در ارزشیابی، به بروکراسی اداری بیش از حد بخش بهداشت برمی گردد، بطوریکه کارکنان نیز از زیاد بودن فرم ها و مستندات گله مند بودند. در ارزشیابی نیز چون بسیاری از سنجها در صورت تکمیل بودن

منابع

۱. کرمی م. رابطه بین درجه بیمارستانها با شاخصهای عملکردی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان. همای سلامت، ۱۳۹۰؛ ۴۱: ۴۱-۴۴.
2. Novick L, Dickinson K, Asnes R, Lan M, Lowenstein R. Assessment of ambulatory care: application of Tracer Methodology. Medical Care. 1976; 14(1).
3. Kessner D, Kalk C, Singer J. Assessing Health Quality-the Case for Tracers. The New ENGLAND Journal of Medicine. 1973; 94-189.
4. Pimental J. Applied tracer methodology: tips and strategies for continuous systems improvement. Joint Commission Resources. 2007.
5. Raymond P. UTILIZATION OF THE TRACER METHODOLOGY TO ASSESS THE CARE PROVIDED BY AN OUTPATIENT CLINIC AT WALSON ARMY COMMUNITY HOSPITAL, FORT DIX, NEW JERSEY. 1985.
6. Wojtkowski J, Everson F. Our JCAHO Journey : One Emergency Department's Approach to the New Tracer Methodology. JOURNAL OF EMERGENCY NURSING. 2005; 31(5).
7. Halvorsen M, Pejakovich P, Loria G. TRACER METHODOLOGY Frontline Strategies to Prepare for JCI Survey 2008.
8. Yuska C. The Joint Commission Tracer Methodology :Surgical Site Infections. The Joint Commission .
9. Durán-Arenas L, Muñoz-Hernández O, Carmen Hernández-Ramírez L, Jasso-Gutiérrez L, Flores S, Aldaz-Rodríguez V, et al. The use of the tracer methodology to assess the quality of care for patients enrolled in Medical Insurance for a New Generation. salud pública de méxico. 2012;54(suplemento 1): S6-S50.