

مقایسه رویه ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان با قائم (عج) مشهد* علی کبریائی^۱، مهدی کاظمی^۲، احسان خسروی^۳

چکیده

مقدمه: سازمان‌ها آن قدر زمان در اختیار ندارند که همه چیز را خود تجربه کنند، ولی می‌توانند با ارزیابی مقایسه‌ای فرایندهای خود در برابر سایرین، از این روش برای انجام بهینه وظایف خود استفاده کنند. این پژوهش به ارزیابی مقایسه‌ای فرایند ترخیص در دو بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان با قائم (عج) مشهد پرداخت تا با تبیین نقاط قوت و ضعف هر یک، پیشنهادهایی در جهت بهبود وضع ارایه دهد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-تحلیلی و تطبیقی در نیمه اول سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان و قائم (عج) مشهد انجام شد. برای ارزیابی فرایند ترخیص از دو دسته معیارهای کمی شامل نحوه ترخیص، تعداد افراد درگیر در فرایند، مشخصات افراد درگیر در فرایند، تجهیزات مورد استفاده در فرایند و زمان صرف شده برای انجام فرایند و معیار کیفی رضایت بیماران استفاده شد. گردآوری داده‌ها با دو روش بررسی مدارک و اسناد و تحقیق میدانی و مشاهده و نیز مصاحبه و پرسش‌نامه انجام شد. در مورد داده‌های کمی دستورالعملی تنظیم و به هر نوع تجهیزات مورد استفاده یا وضعیت افراد درگیر در فرایندها امتیاز داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: روند ترخیص و میانگین زمان انجام فرایندها در دو بیمارستان نیز با هم تفاوت معنی‌دار داشت. مجموع امتیاز مربوط به تجهیزات قسمت ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۳/۲۸ و در بیمارستان قائم (عج) ۵/۳۰ بود. مجموع امتیازات مشخصات کارکنان درگیر در ترخیص بیماران در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) و بیمارستان قائم (عج) به ترتیب برابر ۲/۲۴ و ۸/۹۰ بود. میانگین رضایت بیماران از فرایند ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۲/۳۷ و در بیمارستان قائم (عج) ۳/۸۵ و تفاوت آن‌ها معنی‌دار بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به تفاوت بین دو بیمارستان در زمینه تعداد و مشخصات کارکنان و تجهیزات آنان از یک طرف و تفاوت در زمان انجام فرایندها و رضایت بیماران از سوی دیگر، بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) می‌تواند برای بهبود فرایندها و افزایش رضایت بیماران از بیمارستان قائم (عج) مشهد الگو بگیرد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی نتایج و فرایند (مراقبت‌های بهداشتی)؛ ترخیص بیمار؛ بیمارستان‌های آموزشی.

نوع مقاله: تحقیقی

پدیرش مقاله: ۱۸/۱/۱۹

اصلاح نهایی: ۱۷/۱۰/۲۸

دریافت مقاله: ۱۷/۳/۲۹

ارجاع: کبریائی علی، کاظمی مهدی، خسروی احسان. مقایسه‌ی رویه ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان با قائم (عج) مشهد. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷(۱): ۲۴-۳۳.

مقدمه

* این مقاله، بخشی از پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد است.
۱. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)
E-mail: kebria_noosh@yahoo.com
۲. استادیار، مدیریت، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
۳. کارشناس ارشد، مهندسی صنایع (مدیریت سیستم و بهره‌وری)، دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان، زاهدان، ایران.

اولین قدم جهت ایجاد تغییر و تحول و رسیدن به وضع مطلوب، ارزیابی وضع موجود است تا ضمن شناخت شرایط و موقعیت فعلی، عوامل و متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت مشخص شوند و برنامه لازم برای ایجاد تغییر، اصلاح و رسیدن به وضع

فرایند ترخیص به عنوان یک گلوگاه اساسی در مدیریت بیمارستان در نظر گرفته می‌شود و به کارگیری برخی از فنون مدیریتی مانند زمان سنجی و تحلیل فرایند نقش مهمی در شناخت مشکلات آن دارد (۱۳، ۱۲). در مطالعات مشابه، برخی جنبه‌های خدمات ترخیص بررسی شده ولی با بیمارستان دیگر مقایسه نگردیده است (۱۵-۱۲). مطالعه عجمی و همکار بیانگر ارتباط ضعیف بین بخش‌هایی بود که مستند سازی بعد از دستور ترخیص را انجام می‌دادند و میانگین زمان انتظار در فرایند ترخیص در بخش مامایی بیشترین و در بخش جراحی کمترین بود. مهم‌ترین عوامل مؤثر در تأخیر در فرایند ترخیص عبارت از تأخیر ویزیت بیمار توسط پزشک، تأخیر در نوشتن خلاصه پرونده توسط اینترنت‌ها، نبودن سیستم شبکه اطلاعات بیمارستانی، نبودن دستورالعمل‌های راهنمای تدوین شده مرتبط با فرایند ترخیص برای کارکنان و فقدان حمایت مالی بیماران برای پرداخت صورت‌حساب بود (۱۳). در پژوهش Panis و همکاران نیز اقامت بیش از حد بیمار در بیمارستان ناشی از تأخیر در ترخیص وی بود (۱۴). این پژوهش قصد داشت به ارزیابی مقایسه‌ای فرایند ترخیص در دو بیمارستان علی ابن ابی‌طالب (ع) زاهدان و قائم (عج) مشهد بپردازد و با تبیین نقاط قوت و ضعف هر یک، پیشنهادهایی در جهت بهبود وضع موجود ارائه نماید.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و تطبیقی بود که در نیمه اول سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های علی ابن ابی‌طالب (ع) زاهدان و قائم (عج) مشهد (به عنوان بیمارستان برتر) انجام شد. با توجه به هدف مطالعه، بیمارستان‌های سه استان همجوار شامل کرمان، خراسان جنوبی و خراسان رضوی مورد بررسی قرار گرفت و سرانجام با در نظر گرفتن معیارهایی نظیر برتر بودن شاخص‌های عملکرد مورد مقایسه و موافقت بیمارستان، داشتن بیشترین تشابه از نظر بیمارستان مرجع و آموزشی بودن و نیز تخصص‌های موجود، زمان در دسترس محقق و سهولت اجرا برای محقق (۱۶) قرار شد یکی از دو بیمارستان امام رضا

مطلوب تدوین گردد (۳-۱). از دیگر سو، از آن جا که سازمان‌ها آن قدر زمان در اختیار ندارد که همه چیز را خود تجربه کنند، می‌توانند با ارزیابی مقایسه‌ای فرایندهای خود در برابر سایرین، از این روش برای انجام بهینه وظایف خود استفاده کنند. بنابراین می‌توان از ارزیابی مقایسه‌ای به عنوان راه میانبر موفقیت یاد کرد (۴).

ارزیابی مقایسه‌ای فرایند اندازه‌گیری و مقایسه فرایندهای کاری در برابر فرایندهای قابل مقایسه در سازمان‌های مشابه با هدف کسب اطلاعاتی است که سازمان مورد نظر را کمک کند تا فرصت‌های بهبود را شناسایی و اجرا نمایند (۵).

این روش با فراهم سازی و تشخیص وجوه تمایز سازمان با سازمان مشابه، نشان می‌دهد که چگونه می‌توان شکاف‌های موجود را پر کرد یا به حداقل رساند (۶). این شیوه در واقع ابزاری مؤثر در دست مدیران جهت بهبود فرایندهای کاری از طریق کشف تجربیات برتر و جبران فاصله موجود است (۷).

تشخیص سطوح عملکرد سازمان‌های موفق و فهمیدن چگونگی انجام آن، تشخیص شکاف‌های موجود بین عملکرد سازمان با سازمان‌های موفق و کم کردن فاصله بین آن‌ها، کمک به سازمان‌ها در خصوص تصمیم‌گیری‌ها پیرامون تغییرات و همچنین تشخیص سطح تغییرات (انقلابی یا تدریجی) همگی می‌توانند از نتایج ارزیابی مقایسه‌ای به شمار آیند (۸).

بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی از گذشته همواره مورد توجه و عنایت خاصی قرار داشته اند (۹) و امروزه به دنبال رشد سریع و روز افزون علوم و تکنولوژی به ویژه در علوم پزشکی و پیراپزشکی نیاز مبرم به ارتقای سطح کیفیت خدمات بیمارستانی بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود (۱۰). در این راستا خدمات پذیرش و ترخیص از جایگاه ویژه‌ای در بیمارستان‌ها برخوردار بوده، از نقطه نظر ارزشیابی بیمارستان مهم‌ترین بخش آن را تشکیل می‌دهند (۱۰)؛ همچنین به عنوان مجرای ارتباطی بین بیمارستان و بیمار و نزدیکان وی، از لحاظ روابط عمومی و حفظ شهرت بیمارستان در جامعه با اهمیت تلقی می‌شود (۱۱).

(ع) و قائم (عج) مشهد انتخاب شوند. با توجه به عدم موافقت بیمارستان امام رضا (ع) برای شروع کار، بیمارستان قائم (عج) مشهد برای مقایسه انتخاب شد. در واقع این نوع مطالعات به دنبال تفاوت‌هایی در سازمان است که باعث می‌شود یک سازمان عملکردش بهتر و دیگری ضعیف‌تر باشد؛ وجه تشابه نیز نوع فرایندهای ارائه خدمت یا کالا توسط دو سازمان است که در مورد دو بیمارستان این مشابهت وجود داشت.

برای ارزیابی رویه ترخیص از دو دسته معیارهای کمی شامل نحوه انجام کار (نحوه ترخیص)، تعداد افراد درگیر در فرایند، مشخصات افراد درگیر در فرایند، تجهیزات مورد استفاده در فرایند و زمان صرف شده برای انجام فرایند و معیار کیفی رضایت مشتری (بیماران و یا همراهان آنها) استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از دو روش بررسی مدارک و اسناد و تحقیق میدانی استفاده شد و ابزارهای مورد استفاده شامل مشاهده، مصاحبه و پرسش‌نامه بود. روند کاری و زمان‌های مورد بررسی از طریق مشاهده مستقیم از نزدیک توسط محقق با کمک دانشجویان پزشکی اندازه‌گیری شد. در مورد داده‌های کمی با نظر متخصصین مربوطه، مسؤولین فرایندها و افراد درگیر در فرایندها، دستورالعملی تنظیم و بر اساس آن به هر نوع تجهیزات مورد استفاده یا وضعیت افراد درگیر در فرایندها امتیاز داده شد. در خصوص تجهیزات به هر رایانه ۲ امتیاز، به هر چاپگر ۲ امتیاز، به کارگیری کامل شبکه رایانه‌ای در مکاتبات ۵ امتیاز و استفاده از شبکه در ترخیص و امور مالی ۳ امتیاز تعلق گرفت. چون تعداد تخت دو بیمارستان یکسان نبود، برای هر یک از تجهیزات در هر بیمارستان تعداد نرمال شده آن‌ها به دست آمد؛ یعنی در هر بیمارستان تعداد تجهیزات هر قسمت به تعداد تخت آن بیمارستان تقسیم شد تا مقایسه امتیازات تجهیزات دو بیمارستان با یکدیگر میسر شود. سرانجام جمع امتیازات تجهیزات هر بیمارستان از طریق فرمول زیر محاسبه شد:

جمع امتیاز تجهیزات = (امتیاز رایانه × تعداد نرمال شده آن در قسمت ثبت دارویی) + (امتیاز رایانه × تعداد نرمال شده آن در قسمت ترخیص) + (امتیاز چاپگر × تعداد نرمال شده آن در قسمت ثبت دارویی) + (امتیاز چاپگر × تعداد نرمال شده آن در

قسمت ترخیص) + (امتیاز شبکه).

در مورد مشخصات افراد، نحوه امتیاز دهی بدین شرح بود: کارمند با تحصیلات لیسانس ۳ امتیاز، فوق دیپلم ۲ امتیاز و دیپلم ۱ امتیاز؛ گذراندن دوره آموزش ابتدایی کار با رایانه ۱ امتیاز، دوره آموزشی کار با شبکه ۲ امتیاز، دوره آموزشی برخورد با ارباب رجوع ۲ امتیاز و دوره آموزشی مدارک پزشکی ۲ امتیاز. برای نرمال کردن تعداد کارکنان با هر وضعیت تحصیلی، تعداد آنها به تعداد کل کارکنان درگیر در ترخیص بیماران تقسیم شد. لذا جمع امتیازات مشخصات کارکنان برابر بود با (تعداد نرمال شده کارمند با یک وضعیت تحصیلی × امتیاز آن وضعیت) + امتیازات گذراندن دوره‌های آموزشی کار با رایانه، کار با شبکه، برخورد با ارباب رجوع و مدارک پزشکی.

رضایت بیماران از رویه ترخیص از طریق پرسش‌نامه رضایت بیمار برگرفته از پرسش‌نامه Marshall (۱۷)، با مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت (راضی، نسبتاً راضی و ناراضی) جمع‌آوری شد. روایی محتوای پرسش‌نامه توسط صاحب‌نظران تأیید شد و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب Cronbach's alfa ارزیابی شد که برابر ۰/۸۹ بود.

بیماران نمونه تحقیق به طور تصادفی از میان بیماران ۱۵ سال به بالا (برای درک بهتر سؤالات پرسش‌نامه و همکاری بیشتر آنان) انتخاب شدند که در دوره مطالعه حداقل ۴۸ ساعت در بخش‌های داخلی و جراحی دو بیمارستان بستری شده، در حال ترخیص شدن بودند. در مواردی هم که بیمار قادر به پاسخگویی نبود، از همراه وی پرسش می‌شد. تعداد افرادی که بیش از ۴۸ ساعت در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) بستری شده بودند، حدود ۶۵ نفر در هفته (و در بیمارستان قائم (عج) اندکی بیشتر) بود که با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای جامعه محدود، تعداد نمونه لازم برای مطالعه ۴۴ نفر به دست آمد؛ البته برای هماهنگی در هر دو بیمارستان، حجم نمونه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. برای زمان سنجی نیز تعداد ۶۰ نفر از بیماران بستری در مدت مطالعه در دو بخش مذکور در هر بیمارستان، به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند.

برگه اجازه ترخیص را از این قسمت دریافت نموده، با بازگشت به بخش آن را تحویل مسؤول بخش می‌داد و بیمار خود را مرخص می‌نمود. در این بیمارستان ترخیص فقط در شیفت صبح انجام می‌شد.

در بیمارستان قائم (عج) پس از دستور ترخیص بیمار، مسؤول بخش به طور همزمان به منشی، اینترن و رزیدنت برای انجام وظایفشان اطلاع می‌داد. در این بیمارستان بیماران دارای پرونده الکترونیک بودند و اقدامات انجام شده برای او در آن ثبت می‌شد. منشی هر روز صبح آمار بیماران بیمه شده را وارد شبکه می‌کرد و همراه بیمار تنها با مراجعه به قسمت ترخیص و دریافت برگه هزینه کل و پرداخت مبلغ مورد نظر و ارایه فیش آن، برگه اجازه ترخیص را از این قسمت دریافت نموده، با بازگشت به بخش، آن را تحویل مسؤول بخش می‌داد. در این جا مسؤول بخش با مشاهده پرونده الکترونیک بیمار و مشاهده تأییدیه ترخیص، بیمار را مرخص می‌نمود. ترخیص بیماران در این بیمارستان در دو شیفت صبح و عصر امکان پذیر بود. میانگین زمان انجام چند فرایند برای ترخیص بیماران در دو بیمارستان در جدول ۱ نشان داده شده است.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به کمک آماره‌های توصیفی و آزمون‌های t student (برای مقایسه میانگین زمان انجام فرایندها) و Mann- Wittney U (برای مقایسه رضایت بیماران) تحلیل شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که روند ترخیص در دو بیمارستان با یکدیگر تفاوت‌هایی داشت. بدین نحو که در بیمارستان علی ابن ابی‌طالب (ع) پس از دستور پزشک مبنی بر ترخیص بیمار، ابتدا اینترن خلاصه پرونده را می‌نوشت، سپس رزیدنت دستور دارویی را نوشته، امضا می‌کرد. در این زمان، مسؤول بخش پرونده را امضا می‌کرد و جهت انجام مراحل ترخیص به منشی بخش ارجاع می‌داد. منشی هر روز آمار بیماران بیمه شده را به کارشناس بیمه تحویل می‌داد. منشی پس از اطمینان از کامل بودن مدارک بیمار از جمله برگه دارویی، پرونده او را به همراه وی می‌داد تا برای محاسبه هزینه داروها به قسمت ثبت دارویی برود. سپس همراه بیمار با برگه هزینه داروها به قسمت ترخیص مراجعه و برگه هزینه کل را دریافت می‌کرد و پس از پرداخت مبلغ مورد نظر و ارایه فیش آن،

جدول ۱: میانگین زمان انجام چند فرایند برای ترخیص بیماران در بیمارستان‌های مورد مطالعه

P value	میانگین به دقیقه		فرایند
	قائم (عج) مشهد	علی ابن ابی‌طالب (ع) زاهدان	
< ۰/۰۰۱	۲۴/۶۶	۸۲/۸۵	بازدید مأمور بیمه از بیمار
< ۰/۰۰۱	۲/۹۰	۶/۲۸	ثبت دارویی
< ۰/۰۰۱	۶/۹۶	۱۲/۲۶	محاسبه هزینه توسط واحد ترخیص
< ۰/۰۰۱	۹/۴۱	۱۴/۸۶	دستور پزشک مبنی بر ترخیص تا نوشتن خلاصه پرونده توسط اینترن
< ۰/۰۰۱	۸/۷۷	۱۸/۹۵	نوشتن دستور دارویی توسط رزیدنت
< ۰/۰۰۱	۱۲/۶۶	۲۳/۵	کامل کردن پرونده بیمار توسط منشی بخش

مشخصات کارکنان درگیر در ترخیص بیماران در دو بیمارستان در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ بیانگر آن است که مجموع امتیازات کارکنان درگیر در ترخیص بیماران در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) و بیمارستان قائم (عج) از نظر وضعیت تحصیلی به ترتیب برابر ۱/۲۴ و ۱/۹۰ بود. همچنین، مجموع امتیازات آنان از نظر دوره آموزشی در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) و بیمارستان قائم (عج) به ترتیب برابر ۱ و ۷ بود. بدین ترتیب مجموع امتیازات مشخصات کارکنان درگیر در ترخیص بیماران در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۲/۲۴ و در بیمارستان قائم (عج) ۸/۹۰ بود.

میانگین رضایت بیماران از رویه ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۲/۳۷ و در بیمارستان قائم (عج) ۳/۸۵ و تفاوت آنها از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). به طور کلی در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۴۷ درصد و در بیمارستان قائم (عج) ۷۷ درصد از بیماران از رویه ترخیص رضایت داشتند.

هیچ کدام از بخش‌های بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) به شبکه رایانه‌ای متصل نبود و منشی‌های بخش برای انجام مراحل ترخیص کلیه کارها را به صورت دستی انجام و پرونده را برای انجام مراحل تسویه حساب به همراه بیمار می‌دادند؛ ولی در بیمارستان قائم (عج) کلیه امور مربوط به ترخیص و مراحل حسابرسی با استفاده از رایانه و از طریق شبکه رایانه‌ای صورت می‌گرفت. جدول ۲ تعداد خام و نرمال شده تجهیزات و امتیاز تجهیزات مورد استفاده در رویه ترخیص در دو بیمارستان را نشان می‌دهد. این جدول بیانگر آن است که مجموع امتیاز مربوط به تجهیزات قسمت ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۳/۰۲۸ و در بیمارستان قائم (عج) ۵/۰۳۰ است که تفاوت بین دو بیمارستان را از این لحاظ نشان می‌دهد.

در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) در زمان انجام تحقیق هر بخش دارای یک منشی بود. در قسمت ترخیص ۵ نفر و در قسمت ثبت دارویی نیز ۲ نفر کار می‌کردند. در بیمارستان قائم (عج) هم هر بخش دارای یک منشی بود. در قسمت ترخیص ۸ نفر و در قسمت ثبت دارویی نیز ۲ نفر کار می‌کردند.

جدول ۲: تعداد خام و نرمال شده تجهیزات و امتیاز تجهیزات مورد استفاده برای رویه ترخیص در بیمارستان‌های مورد مطالعه

تجهیزات	بیمارستان		علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان		قائم (عج) مشهد	
	تعداد	نسبت تجهیزات به تخت	تعداد	نسبت تجهیزات به تخت	تعداد	نسبت تجهیزات به تخت
رایانه	۱	۰/۰۰۲۴	۲	۰/۰۰۴۸	۰	۰/۰۰۰۰
در قسمت ثبت دارویی	۲	۰/۰۰۴۸	۴	۰/۰۰۹۶	۰	۰/۰۰۰۰
چاپگر	۱	۰/۰۰۲۴	۱	۰/۰۰۴۸	۰	۰/۰۰۰۰
در قسمت ترخیص	۲	۰/۰۰۴۸	۴	۰/۰۰۹۶	۰	۰/۰۰۰۰
شبکه رایانه‌ای	۰	۰/۰۰۰۰	۳	۰/۰۰۶۰	۵	۰/۰۰۱۰
					در کلیه واحدها	

جدول ۳: مشخصات کارکنان درگیر در ترخیص بیماران (تعداد خام و نرمال شده) در بیمارستان‌های مورد مطالعه و امتیاز مربوط

بیمارستان		علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان		قائم (عج) مشهد	
مشخصات کارکنان	تعداد	نسبت به کل کارکنان بخش	امتیاز	تعداد	نسبت به کل کارکنان بخش
دیپلم	۷	۰/۸۸	۰/۸۸	۶	۰/۵۵
فوق دیپلم	۰	۰	۰	۳	۰/۲۷
لیسانس	۱	۰/۱۲	۰/۳۶	۲	۰/۱۸
کار با رایانه	گذرانده‌اند	۱	گذرانده‌اند	۱	گذرانده‌اند
کار با شبکه	نگذرانده‌اند	۰	نگذرانده‌اند	۲	گذرانده‌اند
برخورد با ارباب رجوع	نگذرانده‌اند	۰	نگذرانده‌اند	۲	گذرانده‌اند
دوره مدارک پزشکی	نگذرانده‌اند	۰	نگذرانده‌اند	۲	گذرانده‌اند

بحث

انجام می‌گرفت، توسط این شبکه و داخل پرونده الکترونیک انجام می‌شد و به همین دلیل، به مراجعه حضوری همراه بیمار به بخش‌هایی نظیر قسمت دارویی برای محاسبه هزینه دارو نیازی نبود و از گردش غیر ضروری وی در بیمارستان و اتلاف وقتش جلوگیری می‌شد؛ این گونه تسهیلات می‌تواند به نحو مؤثری از طولانی شدن تشریفات ترخیص جلوگیری کند و در تأمین رضایت بیمار و همراهش مؤثر باشد (۱۹، ۱۸). همچنین در بیمارستان قائم (عج) ترخیص در هر دو شیفت صبح و عصر امکان پذیر بود که به کاهش هزینه‌های بیمار و نیز کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان منجر می‌شد (۲۰، ۱۸، ۱۵). Paris و همکاران نیز اقامت بیش از حد بیمار در بیمارستان را ناشی از تأخیر در ترخیص وی می‌دانند (۱۴). در مطالعه عجمی و همکار هم ارتباط بین بخش‌هایی که مستند سازی بعد از دستور ترخیص را انجام می‌دادند، ضعیف تشخیص داده شد. در مطالعه آنان، مهم‌ترین عوامل مؤثر در تأخیر در فرایند ترخیص به ترتیب تأخیر ویزیت بیمار توسط پزشک، تأخیر در نوشتن خلاصه پرونده توسط اینترنت‌ها، نبودن سیستم شبکه اطلاعات بیمارستانی، نبود دستورالعمل‌های راهنمای تدوین شده مرتبط با فرایند ترخیص برای کارکنان و فقدان حمایت مالی بیماران برای پرداخت صورت‌حساب بود (۱۳). به طور کلی عملکرد

این تحقیق با هدف ارزیابی رویه ترخیص در دو بیمارستان انجام شد. نتایج نشان داد که روند ترخیص در دو بیمارستان با یکدیگر تفاوت‌هایی داشت. میانگین زمان انجام فرایندهای اندازه‌گیری شده در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) بیشتر از بیمارستان قائم (عج) بود. تعداد کارکنان قسمت ترخیص بیمارستان قائم (عج) از بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) بیشتر بود. مجموع امتیاز تجهیزات قسمت ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۳/۰۲۸ و در بیمارستان قائم (عج) ۵/۰۳۰ بود. مجموع امتیازات مشخصات کارکنان درگیر در ترخیص بیماران در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) و بیمارستان قائم (عج) به ترتیب برابر ۲/۲۴ و ۸/۹۰ بود. میانگین رضایت بیماران از رویه ترخیص در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) ۲/۳۷ و در بیمارستان قائم (عج) ۳/۸۵ بود.

با توجه به آن که بیمارستان قائم (عج) از شبکه رایانه‌ای داخلی استفاده می‌نمود و نیز برای هر بیمار پس از پذیرش یک پرونده الکترونیک تشکیل می‌شد، بسیاری از فعالیت‌های مربوط به ترخیص از قبیل ارایه فهرست بیماران مشمول بیمه به کارشناس مربوط، ثبت داروهای مصرف شده برای بیمار و ... که در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) با دست و توسط منشی

مطلوب واحد پذیرش و ترخیص در تأمین آسایش بیماران اهمیت فراوانی دارد (۱۱).

تفاوت میانگین زمان انجام فرایندهای مورد سنجش در دو بیمارستان معنی دار بود. وجود چنین تفاوت‌هایی علاوه بر به کار گیری امکانات رایانه‌ای و شبکه در بیمارستان قائم (عج) می‌تواند ناشی از عوامل دیگری نظیر: ۱. تفاوت تعداد کارکنان بخش ترخیص دو بیمارستان. ۲. تفاوت در شایستگی و تجربه و مهارت کارکنان درگیر در فرایند، که تفاوت امتیاز مشخصات کارکنان در دو بیمارستان (۲/۲۴ در برابر ۸/۹۰) تا حد زیادی بیانگر تفاوت در صلاحیت آنان می‌باشد؛ چنانکه صاحب‌نظران صلاحیت کارکنان پذیرش و ترخیص را یکی از مهمترین عوامل افزایش کارایی این بخش می‌دانند (۹). ۳. تفاوت در امتیاز تجهیزات مورد استفاده دو بیمارستان (۳/۰۲۸ در برابر ۵/۰۳۰) Sheu و همکاران معتقدند که برای بهبود فرایندها به ویژه بر حسب سرعت و زمان به منابع اضافی نیاز است (۲۱). سایر محققان نیز بر اهمیت به کار گیری نیروی انسانی مجرب و متخصص، برگزاری دوره‌های بازآموزی با فواصل زمانی معین، تخصیص بهینه منابع، تجهیزات و فضای مورد نیاز بخش پذیرش و ترخیص و سایر بخش‌ها به منظور بهبود عملکرد آن تأکید می‌کنند (۲۲-۲۴، ۹). با توجه به نتایج تحقیق به نظر می‌رسد مسؤولان بیمارستان علی ابن ابی‌طالب (ع) بتوانند با توسعه شبکه رایانه‌ای به کلیه امور اداری، برگزاری دوره‌های آموزشی برای افزایش مهارت کارکنان موجود، برگزاری کارگاه نحوه برخورد با ارباب رجوع، تأمین تجهیزات کافی، به کار گیری کارکنان متخصص جدید در این بخش، بهره گیری از مکانیزم‌های انگیزشی برای افزایش کارایی کارکنان، ارزیابی مستمر عملکرد کارکنان و نظارت کافی تفاوت‌ها را کاهش داده، عملکرد بخش ترخیص و بیمارستان را بهبود بخشند.

در بررسی ادبیات تحقیق، پژوهش مشابه این تحقیق مشاهده نشد اما پژوهش Panis و همکاران در یک بیمارستان آموزشی در جنوب هلند با عنوان بررسی اثر ترخیص بیمارستانی بر اقامت نامناسب آنان بیانگر آن بود که اقامت بیش از حد

بیمار در بیمارستان ناشی از تأخیر در ترخیص وی است. در این مطالعه سیاست‌های جدیدی با معیارهای دقیق برای ترخیص به اجرا گذاشته شد و در نتیجه اقامت بیش از حد بیماران به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت. اقامت نامناسب بیماران از ۱۳/۳ درصد به ۷/۲ درصد کاهش یافت. تأخیر در فرایندهای ترخیص به نصف کاهش یافت (۱۴). مطالعه طبیبی و همکاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران نشان داد که واحد پذیرش بیمارستان شهید هاشمی نژاد از عملکرد قوی، بیمارستان‌های شهید مطهری، شهید اکبر آبادی، حضرت فاطمه (س) و شفا یحییان از عملکرد متوسط و واحد پذیرش بیمارستان‌های حضرت علی اصغر (ع) و شهید نواب صفوی از عملکرد ضعیف برخوردار بودند. همچنین اکثر مسؤولین واحدهای پذیرش بستری از تخصص لازم برخوردار نبودند. واحدهای پذیرش سرپایی با کمبود فضای فیزیکی مواجه و واحدهای پذیرش بستری از تجهیزات و امکانات مناسب برخوردار نبوده و فاقد برخی از تجهیزات لازم بوده‌اند (۲۲). تحقیق عجمی و همکار بیانگر آن بود که میانگین زمان انتظار در فرایند ترخیص در بخش مامایی بیشترین (۲۲۹/۳۱ دقیقه) و در بخش جراحی کمترین (۱۳۵/۱۵ دقیقه) بود.

در سایر پژوهش‌های انجام شده در محیط‌های بیمارستانی، عواملی نظیر عدم شناخت فرایند، تخصصی بودن آن، حجم زیاد کار، کافی نبودن تعداد کارکنان برای اجرای فرایند، عدم کفایت امکانات و تجهیزات، نیاز به آموزش کارکنان و فقدان انگیزه در کارکنان از عوامل مهم عدم اجرای فرایندها بوده است (۲۳، ۲۵، ۲۶).

این مطالعه بیانگر آن بود که در بیمارستان علی ابن ابی‌طالب (ع) ۴۷ درصد و در بیمارستان قائم (عج) ۷۷ درصد بیماران از رویه ترخیص رضایت داشتند. در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۷۰/۸ درصد بیماران از خدمات ترخیص راضی بودند (۲۷). نتایج مطالعه حاجیان در میان بیماران دو بیمارستان شهر بابل نشان داد که ۹۰/۱ درصد آن‌ها از خدمات ترخیص رضایت داشتند

بیمارستان قائم (عج) برای بهبود فرایندهای مورد پژوهش و افزایش رضایت بیماران گام بردارند و به این مهم دست یابند. در نهایت آن که با توجه به تفاوت‌های مشاهده شده بین بخش ترخیص دو بیمارستان در زمینه تعداد کارکنان، مشخصات کارکنان و تجهیزات آنان از یک طرف و تفاوت در زمان انجام فرایندها و رضایت بیماران از سوی دیگر، مسؤولان بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) می‌توانند برای بهبود فرایندهای مذکور و افزایش رضایت بیماران از بیمارستان قائم (عج) مشهد الگو بگیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به تفاوت بین بخش‌های داخلی و جراحی دو بیمارستان در زمینه نحوه انجام فرایند، تعداد و مشخصات کارکنان از یک طرف و تفاوت در زمان انجام فرایندها و رضایت بیماران از سوی دیگر، بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) می‌تواند برای بهبود فرایندها و افزایش رضایت بیماران از بیمارستان قائم (عج) مشهد برای بهبود فرایندها و کیفیت خدمات الگو بگیرد.

تشکر و قدردانی

بر پژوهشگران لازم است از مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان‌های علی ابن ابی طالب (ع) و قائم (عج) که با عنایت و مساعدت معنوی انجام این تحقیق را میسر نمودند، دانشجویان پزشکی که در جمع‌آوری داده‌های تحقیق مساعدت کردند و نیز سایر افرادی که به نحوی محققان را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر نمایند.

(۲۸). در مطالعه اعظمی و همکار ۶۵/۲ درصد بیماران از فرایند ترخیص بیمار راضی، ۲۸/۷ درصد تا حدودی راضی و ۶/۱ درصد ناراضی بودند (۱۹). همچنین در مطالعه انصاری و همکاران نیز در بین بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران به طور کلی تنها ۳۸/۶ درصد از خدمات ترخیص رضایت داشتند، در حالی که بیشترین رضایت (۴۳/۸ درصد) از خدمات ترخیص در بیمارستان شهدای هفتم تیر و کمترین (۳۰/۸ درصد) مربوط به بیمارستان فیروزگر بود (۲۹). این گویای آن بود که در بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) در مقایسه با بیمارستان قائم (عج) و سایر بیمارستان‌های ذکر شده، به جز مورد آخر، رضایت بیماران پایین بود و توجه ویژه مسؤولان را می‌طلبد. موضوع رضایت و عدم رضایت بیماران در دو بیمارستان مورد مطالعه، علاوه بر فراهم بودن تعداد کافی کارکنان، حجم کار مناسب و امکانات و تجهیزات و آموزش‌های تخصصی که به افزایش دقت و سرعت در انجام کار بیماران می‌انجامد تا حد زیادی می‌تواند با آموزش نحوه برخورد با ارباب رجوع، که در بیمارستان قائم (عج) برای کارکنان درگیر در ترخیص بیماران ارایه شده، نیز بستگی داشته باشد. به لحاظ آن که رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی از یک سو یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثر بخشی و کیفیت ارایه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان است و از طرف دیگر رسیدگی بیشتر به بیماران و تأمین رضایت آنان نه تنها موجب همکاری بیشتر آن‌ها در مراحل درمان و پیگیری آن شده، بلکه باعث توصیه آن‌ها به سایرین برای مراجعه به بیمارستان و در نتیجه افزایش ضریب اشغال تخت و سرانجام سودآوری بیمارستان می‌گردد (۳۰)، به نظر می‌رسد مسؤولان بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) بتوانند با کاهش فاصله خود با

References

1. Matykiewicz L, Ashton D. Essence of Care Benchmarking: Putting it into Practice. *Benchmarking: An International Journal* 2005; 12(5): 467-81.
2. Price CP. Benchmarking in laboratory medicine: are we measuring the right outcomes? *Benchmarking: An International Journal* 2005; 12(5): 449-66.
3. Zighymat F, Mokhtarinoori J, Ebadi A, Hamedanizadeh F. Survey on nursing care of injection in wards of a teaching hospital in Tehran, 2002. *Iran journal of nursing* 2004; 17(37): 27-31. [In Persian].

4. Shahboodaghian M. healthy organizational culture, ill organizational culture. Naft Pars Monthly 2005; 3(26): 18-20. [In Persian].
5. Akhavan P. Benchmarking. Tadbir 2004; 15(143): 27-31. [In Persian].
6. Memari A, Behroozi L, Motameni F. Benchmarking. Tadbir 2004; 15(153): 33-5. [In Persian].
7. Barandoost R. Benchmarking. Tadbir 2003; 12(120): 18-22. [In Persian].
8. Gonzalez ME, Quesada G, Mack R. Building an activity-based costing hospital model using quality function deployment and benchmarking. Benchmarking: An International Journal 2005; 12(4): 310-29.
9. Sadaghiani A. Hospital organization and management. vol 1. Tehran: Nashr Jahan Rayaneh; 1998. p. 27, 147, 150-2. . [In Persian].
10. Farahmand F. Survey on admission department of teaching hospitals of Shiraz University of medical sciences. Management and Information in Healthcare 2004; 1(2): 15-21. [In Persian].
11. Asefzadeh S. Hospital management and research. Qazvin: Qazvin University of medical sciences; 2003. p. 189-90. [In Persian].
12. Samadbyk M. survey on admission and discharge processes in teaching hospitals of Hamedan University of medical sciences. [Thesis]. Tehran: Iran University of medical sciences; 2001. p. 242-8. [In Persian].
13. Ajami S, Ketabi S. Bottlenecks on discharge process in Beheshti Hospital. Health Information Management 2008; 5(1): 35-43. [In Persian].
14. Panis L, Verheggen F, Pop P, Prins M. The impact of hospital discharge on inappropriate hospital stay. International Journal of Health Care Quality Assurance 2004; 17(4): 189-93.
15. Lin PC, Wang JL, Chang SY, Yang FM. Effectiveness of a discharge planning pilot program for orthopedic patients in Taiwan. Int J Nurs Stu 2005; 42: 723-31.
16. Anderson P, Anderson B. Trans. Kimiagari MA. Applied guide of comparative improvement. Tehran: Publication of Amirkabir Industrial University 1999. p. 11-105. [In Persian].
17. Marshall GN, Hays RD .The Patient Satisfaction Questionnaire short-form.Santa Monica, Calif: RAND, 1994
18. Sadaghiani A. Hospital organization and management. Vol 2. Tehran: Nashr Jahan Rayaneh; 1998. p. 828. [In Persian].
19. Aazami A, Akbarzadeh K. Patients' satisfaction with provided cares in Ilam hospitals. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2004; 12(44-45): 10-6. [In Persian].
20. Ghafari S, Mohammadi I. Causes of unimplementation of discharge plan by nurses in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences. Iran Journal of Nursing 2006; 19(48): 55-66. [In Persian].
21. Sheu CC, Tsai JR, Hung JY. Admission time and outcomes of patients in a medical intensive care unit. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences 2007; 23(8): 395-404.
22. Tabibi S J, Rabiei R, Sadooghi F. Performance appraisal of medical record department of teaching hospitals of Iran University of medical sciences. Feyz 2004; (29): 64-73. [In Persian].
23. Abbasi M, Motevaselian M. Effective factor on Fulfillment of care based on nursing process: Head nurses, nurses and students viewpoint. Proceeding of the congress of coordination in education and healthcare in nursing and midwifery; 2000 Oct 17-19; Tehran, Iran. [In Persian].
24. Emamzadehghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. Effect of applying on the job training on quality of nursing care in surgery ward. Iranian Journal of Medical Education 2004; 4(2): 13-21. [In Persian].
25. Salehi SH, Tavakol Z, Hasanzahraei R, Bashardoost N, Rezamahjoor S. Assessing performance of nursing educated in hospitals affiliated to Isfahan University of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education 2001; 1(4): 44-50. [In Persian].
26. Hamedyazdan N. Effected factors on implementation of nursing process in hospitals affiliated to ministry of health [Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1993. p. 14. [In Persian].
27. Piri Z, Zohoor AR. Inpatients' satisfaction with cares in hospitals affiliated to Kerman University of medical sciences. Journal of Health Management 2004; 7(16): 27-35. [In Persian].
28. Hajian K. Inpatients' satisfaction with cares in Shahid beheshti and yahyanejad hospitals in Babol city. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2007; 9(2): 51-60. [In Persian].
29. Ansari H, Ebadi F, Molasadeghi GA. Patients' satisfaction with cares in hospitals affiliated to Iran University of medical sciences. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2004; 11(3): 38-45. [In Persian].
30. Mosadeghrad AM. Principal of Health care management. Tehran: Dibagaran publication; 2002. p. 534. [In Persian]

Comparative Assessment of Discharge Process in Ali-ebne Abitaleb and Quaem Hospitals*

Ali Kebriaei, PhD¹; Mehdi Kazemi, PhD²; Ehsan Khosravi³

Abstract

Introduction: There is not enough time for any organization to experience everything by itself but it is possible to compare its processes with other organizations in order to fulfill its functions effectively. The main aim of this research was to assess and compare discharge processes in Ali-ebne Abitaleb and Quaem hospitals.

Methods: A cross-sectional survey was carried out on discharge department of Ali-ebne Abitaleb and Quaem hospitals in first half 2005. In order to assess discharge processes quantitative criteria including discharge manner, number of staff, characteristics of staff, equipment and process time and patient satisfaction as a qualitative criterion were applied. Data were collected by documents surveying, observation, time measuring and questionnaire. 50 internal and surgical inpatients that have stayed at hospital for at least 48 hour have been approached randomly and their satisfaction was measured through a reliable and valid questionnaire. Also for time measuring 60 aforementioned inpatients were surveyed. Statistical significance was considered with a P value of less than 0.05.

Results: In two hospitals, discharge manner of patients was different. Mean time of processes fulfillment were significantly different. Total sum scores of equipment of discharge unit were 3.028 in Ali-ebne Abitaleb and 5.030 in Quaem hospitals. Total sum scores of staff characteristics of discharge unit were 2.24 in Ali-ebne Abitaleb and 8.90 in Quaem hospitals. Mean of patients' satisfaction was 2.37 in Ali-ebne Abitaleb and 3.85 in Quaem hospitals and were significantly different.

Conclusion: Because of the differences between two hospitals regarding to time of processes fulfillment, equipment, staff number, staff characteristics and patients satisfaction it is recommended that Ali-ebne Abitaleb hospital benchmark itself with Quaem Hospital.

Keywords: Outcome and Process Assessment (Health Care); Patient Discharge; Hospitals, Teaching.

Type of article: Original Article

Received: 3 Aug, 2008

Accepted: 8 Apr, 2009

Citation: Kebriaei A, Kazemi M, Khosravi E. **Comparative Assessment of Discharge Process in Ali-ebne Abitaleb and Quaem Hospitals.** Health Information Management 2010; 7(1): 33.

* This article is derived from a student's thesis in MSc level.

1. Assistant Professor in Health Services Management, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (Corresponding Author) E-mail: kebria_noosh@yahoo.com
2. Assistant Professor in Management, University of Sistan va Bloochestan, Zahedan, Iran.
3. MSc, Industrial Engineering, Islamic Azad University Brabch of Zahedan, Zahedan, Iran.