

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه پیام نور
دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری
مرکز تهران غرب

پایان نامه

برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد

رشته MBA

گروه MBA

عنوان پایان نامه:

ارزیابی میزان موفقیت اجرای پروژه سیستم اطلاعات بیمارستانی
(مطالعه موردی بیمارستان آموزشی درمانی شهید محمدی بندرعباس)

ندا آذرمهر

استاد راهنما:

دکتر محمد تقی امینی

استاد مشاور:

دکتر علی ربیعی

تیرماه ۱۳۹۲

اینجانب ندا آذرمهر دانشجوی ورودی سال ۱۳۸۸ مقطع کارشناسی ارشد رشته MBA گواهی می‌نمایم چنانچه در پایان‌نامه خود از فکر، ایده و نوشته دیگری بهره گرفته‌ام با نقل قول مستقیم یا غیر مستقیم منبع و ماخذ آن را نیز در جای مناسب ذکر کرده‌ام. بدیهی است مسئولیت تمامی مطالبی که نقل قول دیگران نباشد بر عهده خویش می‌دانم و جوابگوی آن خواهم بود.

دانشجو تایید می‌نماید که مطالب مندرج در این پایان‌نامه (رساله) نتیجه تحقیقات خودش می‌باشد و در صورت استفاده از نتایج دیگران مرجع آن را ذکر نموده است.

نام و نام خانوادگی دانشجو: ندا آذرمهر

۹۲/۴/۴

اینجانب ندا آذرمهر دانشجوی ورودی سال ۱۳۸۸ مقطع کارشناسی ارشد رشته MBA گواهی می‌نمایم چنانچه بر اساس مطالب پایان‌نامه خود اقدام به انتشار مقاله، کتاب و ... نمایم ضمن مطلع نمودن استاد راهنما، با نظر ایشان نسبت به نشر مقاله، کتاب، و ... و به صورت مشترک و با ذکر نام استاد راهنما مبادرت نمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو: ندا آذرمهر

۹۲/۴/۴

کلیه حقوق مادی مترتب از نتایج مطالعات، آزمایشات و نوآوری ناشی از تحقیق موضوع این پایان‌نامه متعلق به دانشگاه پیام نور می‌باشد.

تیرماه ۱۳۹۲

تقدیم به او به پاس لطف و عنایت بی پایانش.

تقدیم به مادر مهربانم که عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودش، در این سردترین روزگاران، بهترین پشتیبانم است.

و تقدیم به پدر عزیزم که عالمانه به من آموخت تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم.

بدان امید که نتایج این پژوهش بتواند نقش موثری در رشد و تعالی حیطة مراقبت های سلامت و مدیریت اطلاعات سلامت داشته باشد؛ این رساله را به تمام دانش پژوهان و جامعه علمی کشور تقدیم می نمایم.

تقدیر و تشکر:

سپاس و ستایش خدای را که لطف و عنایت او موجب شد تا پژوهش حاضر با کمک و راهنمایی اساتید و عزیزانی که به گونه‌های مختلف مرا یاری نمودند، پایان پذیرد. لذا وظیفه خود می‌دانم ضمن تقدیر و تشکر، سعادت و توفیق روزافزون آنان را از خدای متعال طلب نمایم:

از استاد فرهیخته، صبور و با تقوا جناب آقای دکتر محمدتقی امینی به خاطر تقبل راهنمایی و ارشاد اینجانب در پژوهش حاضر کمال تشکر و قدردانی را دارم.

با سپاس فراوان از استاد فرزانه و دلسوزم؛ جناب آقای دکتر علی ربیعی به دلیل مساعدت و مشاوره‌های ارزشمندشان.

در پایان از زحمات کلیه دوستان و عزیزانی که در طول این دوره، افتخار همراهی با آنان را داشتم تشکر می‌نمایم.

چکیده

امروزه پروژه‌های متعدد حوزه فناوری اطلاعات سلامت بر روی مراقبت بیمار، زمان بهبودی و افزایش درآمد تمرکز دارند. استفاده از این فناوری در بخش بهداشت و درمان، در طیف وسیعی از زیرساخت‌های ارتباطی از جمله سیستم اطلاعات بیمارستانی قابل استفاده می‌باشد. سیستم اطلاعات بیمارستانی، قابلیت‌ها و مزایای بسیاری دارد و انقلابی در خدمات بیمارستانی ایجاد نموده است. علی‌رغم تمام مزایایی که این سیستم دارد مشکلاتی نیز ایجاد کرده است. به منظور شناخت و حل این مشکلات نیاز به ارزیابی‌های مداومی است که باید از اجرای سیستم اطلاعاتی انجام گیرد.

برای توسعه پروژه هر سیستم اطلاعاتی باید چهار مرحله اصلی تحلیل، طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی انجام شود، که مرحله ارزیابی یکی از مراحل است که کمتر به آن توجه می‌شود. اما با توجه به اهمیت بالای این مرحله در موفقیت کامل پروژه، انجام پژوهش در این قسمت ضروری است. لذا این پژوهش با شناسایی منافع عمده و اساسی سیستم اطلاعات بیمارستانی، و تعیین فاصله جایگاه کنونی این سیستم‌ها از جایگاه مطلوب آن‌ها، می‌تواند تحقق مزایای این پروژه‌ها در بیمارستان‌ها را ارتقا دهد.

این پژوهش کاربردی-توسعه‌ای از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ انجام شد. پژوهشگر در این تحقیق بر اساس مدل هوفمن که سیستم اطلاعات بیمارستانی را به سه گروه عمده بالینی، مدیریتی و مالی تقسیم می‌کند؛ عمل کرده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه مدیران و کارشناسان مسئول، درگیر در بکارگیری سیستم اطلاعات بیمارستانی، بیمارستان آموزشی درمانی شهید-محمدی بندرعباس بود. این تحقیق به وسیله پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن به روش علمی سنجیده شد، با استفاده از روش تمام شماری بر روی ۳۰ نفر از اعضای جامعه پژوهش انجام شد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل نتایج حاصله، از نرم افزار SPSS استفاده شد، و با استفاده از آزمون ویلکاکسون به فرضیه‌های پژوهش پاسخ داده شد و در نهایت با استفاده از مدل تحلیل شکاف، فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب تعیین گردید.

یافته‌ها نشان می‌دهد که کمترین شکاف از وضعیت مورد انتظار به ترتیب مربوط به مزایای مالی، بالینی و مدیریتی می‌باشد.

واژگان کلیدی: سیستم اطلاعات بیمارستانی، سیستم‌های اطلاعات مدیریت، تحلیل شکاف

فصل نخست: کلیات تحقیق

۱-۱	مقدمه	۲
۲-۱	بیان مسئله تحقیق	۲
۳-۱	اهمیت و ضرورت انجام تحقیق	۵
۴-۱	اهداف تحقیق	۵
۵-۱	سوالات تحقیق	۶
۶-۱	فرضیه های تحقیق	۷
۷-۱	کاربرد تحقیق	۷
۸-۱	روش تحقیق	۷
۹-۱	روش و ابزار گردآوری اطلاعات	۸
۱۰-۱	قلمرو زمانی تحقیق	۸
۱۱-۱	قلمرو مکانی تحقیق	۸
۱۲-۱	قلمرو موضوعی تحقیق	۹
۱۳-۱	جنبه نوآوری تحقیق	۹
۱۴-۱	جامعه آماری	۹
۱۵-۱	تعداد نمونه آماری	۹
۱۶-۱	روش تجزیه و تحلیل داده ها	۹
۱۷-۱	محدودیت ها و موانع انجام تحقیق	۱۰
۱۸-۱	همکار در تحقیق	۱۰
۱۹-۱	تعریف واژه‌ها واصطلاحات تخصصی متون	۱۱

فصل دوم: ادبیات تحقیق و مبانی نظری

۱۳	..... مقدمه	۱-۲
۱۳	..... ارزیابی	۲-۲
۱۳	..... تعاریف	۱-۲-۲
۱۴	..... ضرورت ارزیابی	۲-۲-۲
۱۵	..... اطلاعات	۳-۲
۱۵	..... اهمیت داده و اطلاعات با کیفیت	۱-۳-۲
۱۷	..... ارزش اطلاعات	۲-۳-۲
۱۷	..... بیمارستان آموزشی	۴-۲
۱۷	..... پروژه	۵-۲
۱۷	..... پیاده سازی	۶-۲
۱۸	..... سیستم	۷-۲
۱۹	..... سیستم اطلاعات	۱-۷-۲
۲۰	..... سیستم های اطلاعات مراقبت سلامت	۲-۷-۲
۲۰	..... تاریخچه تکامل سیستم اطلاعات مراقبت سلامت	۳-۷-۲
۲۳	..... سیستم اطلاعات بیمارستانی	۴-۷-۲
۲۵	..... اهداف سیستم اطلاعات بیمارستانی	۱-۴-۷-۲
۲۶	..... اهداف مدیران نسبت به سیستم اطلاعات بیمارستانی	۲-۴-۷-۲
۲۶	..... الزامات عمومی	۳-۴-۷-۲
۲۷	..... عملکرد	۴-۴-۷-۲
۲۸	..... قابلیت	۵-۴-۷-۲
۲۸	..... ویژگی های خاص	۶-۴-۷-۲

<u>صفحه</u>	<u>فهرست مطالب</u>	<u>فهرست</u>
۲۹	..... اجزاء سیستم اطلاعات بیمارستانی	۷-۴-۷-۲
۳۴	..... نقش سیستم اطلاعات بیمارستانی در مدیریت	۸-۴-۷-۲
۳۵	..... مشکلات بکارگیری سیستم اطلاعات بیمارستانی	۹-۴-۷-۲
۳۶	..... ارزیابی سیستم‌های اطلاعات سلامت	۱۰-۴-۷-۲
۳۷	..... ارزیابی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی	۱۱-۴-۷-۲
۳۸	..... مشکلات ارزیابی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی	۱۲-۴-۷-۲
۴۱	..... مدل مفهومی پژوهش	۸-۲
۴۲	..... معرفی بیمارستان شهید محمدی بندرعباس	۹-۲
۴۲	..... پیشینه تحقیق	۱۰-۲
۴۳	..... مروری بر پژوهش‌های انجام شده در ایران	۱-۱۰-۲
۴۸	..... مروری بر پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور	۲-۱۰-۲

فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۶۲	..... مقدمه	۱-۳
۶۲	..... مراحل انجام تحقیق	۲-۳
۶۳	..... متغیرهای تحقیق	۳-۳
۶۴	..... ابزارهای جمع آوری داده‌ها	۴-۳
۶۴	..... مقیاس مورد استفاده	۵-۳
۶۴	..... قابلیت اعتبار یا پایایی ابزار اندازه‌گیری تحقیق	۶-۳
۶۵	..... روایی ابزار اندازه‌گیری تحقیق	۷-۳
۶۶	..... جامعه و نمونه آماری	۸-۳
۶۶	..... مکان و زمان انجام مطالعه	۹-۳
۶۶	..... روش تحلیل داده‌ها	۱۰-۳

صفحه	فهرست مطالب	فهرست
۶۶	..... ملاحظات اخلاقی	۱۱-۳
۶۷	..... نتیجه گیری	۱۲-۳

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات

۶۹	..... مقدمه	۱-۴
۶۹	..... توصیف داده ها	۲-۴
۷۰	..... وضعیت افراد پاسخ دهنده از نظر سطح تحصیلات	۱-۲-۴
۷۱	..... وضعیت افراد پاسخ دهنده از نظر جنس	۲-۲-۴
۷۲	..... وضعیت افراد پاسخ دهنده از نظر سن	۳-۲-۴
۷۳	..... وضعیت افراد پاسخ دهنده از نظر رشته تحصیلی	۴-۲-۴
۷۴	..... تحلیل داده ها	۳-۴
۷۴	..... پاسخ به فرضیات پژوهش با استفاده از آزمون ویلکاکسون	۱-۳-۴
۸۸	..... نتیجه گیری	۴-۴

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

۹۰	..... مقدمه	۱-۵
۹۰	..... مروری بر سوالات پژوهش، یافته های حاصل و بحث و نتیجه گیری	۲-۵
۹۱	..... پاسخ سوال اصلی پژوهش	۱-۲-۵
۹۱	..... پاسخ سوال اول و دوم پژوهش	۲-۲-۵
۹۲	..... پاسخ سوال سوم پژوهش	۳-۲-۵
۹۴	..... پاسخ سوال چهارم پژوهش	۴-۲-۵
۹۶	..... پاسخ سوال پنجم پژوهش	۵-۲-۵
۹۶	..... پاسخ سوال ششم پژوهش	۶-۲-۵

صفحه	فهرست
۹۷	پیشنهادها..... ۳-۵
۹۷	پیشنهادهای اجرایی برای بیمارستان شهید محمدی..... ۱-۳-۵
۹۸	پیشنهادهایی برای تحقیقات آتی..... ۲-۳-۵
۹۹	پیوست.....
۱۱۰	منابع.....

فهرست جداول

۵۵	مشکلات و راه حل ها در ارزیابی سیستم های اطلاعات بیمارستانی..... جدول ۱-۲
۵۹	سوالات ارزیابی و روش های ارزیابی آن ها..... جدول ۲-۲
۶۵	برآورد پایایی بخش های مختلف پرسشنامه پیش آزمون بر اساس روش آلفای کرونباخ..... جدول ۱-۳
۷۰	توزیع فراوانی درصد پاسخگویان بر اساس مدرک تحصیلی..... جدول ۱-۴
۷۱	توزیع فراوانی درصد پاسخگویان بر اساس جدول ۲-۴
۷۲	توزیع فراوانی درصد پاسخگویان از نظر سن..... جدول ۳-۴
۷۳	توزیع فراوانی درصد پاسخگویان از نظر رشته تحصیلی..... جدول ۴-۴
۷۴	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ملموس بالینی و شکاف آن ها..... جدول ۵-۴
۷۵	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ناملموس بالینی و شکاف آن ها..... جدول ۶-۴
۷۸	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ملموس مدیریتی و شکاف آن ها..... جدول ۷-۴
۷۹	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ناملموس مدیریتی و شکاف آن ها..... جدول ۸-۴
۸۲	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ملموس مالی و شکاف آن ها..... جدول ۹-۴
۸۳	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ناملموس مالی و شکاف آن ها..... جدول ۱۰-۴
۸۵	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای ملموس و ناملموس بالینی، مدیریتی، مالی و شکاف آن ها.. جدول ۱۱-۴
۸۷	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مزایای بالینی، مدیریتی، مالی و شکاف آن ها..... جدول ۱۲-۴
۹۱	خلاصه نتایج..... جدول ۱-۵

فهرست

صفحه

۹۲	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ملموس بالینی.....	جدول ۲-۵
۹۳	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ملموس مدیریتی.....	جدول ۳-۵
۹۳	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ملموس مالی.....	جدول ۴-۵
۹۴	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ناملموس بالینی.....	جدول ۵-۵
۹۵	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ناملموس مدیریتی...	جدول ۶-۵
۹۶	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ناملموس مالی.....	جدول ۷-۵
۹۶	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ملموس بالینی، مدیریتی، مالی	جدول ۸-۵
۹۶	مقایسه درصد تحقق وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار و شکاف موجود در مزایای ناملموس بالینی، مدیریتی، مالی	جدول ۹-۵

فهرست نمودارها

۷۰	توزیع درصد پاسخگویان بر اساس مدرک تحصیلی.....	نمودار ۱-۴
۷۱	ترکیب جنسیتی پاسخ دهندگان.....	نمودار ۲-۴
۷۲	ترکیب سنی پاسخ دهندگان.....	نمودار ۳-۴
۷۳	توزیع فراوانی درصد پاسخگویان بر اساس رشته تحصیلی.....	نمودار ۴-۴
۷۶	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب و شکاف بین مزایای ملموس و ناملموس بالینی.....	نمودار ۵-۴
۷۷	پارتو مزایای ملموس و ناملموس بالینی سیستم اطلاعات بیمارستانی شهید محمدی.....	نمودار ۶-۴
۸۰	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب و شکاف بین مزایای ملموس و ناملموس مدیریتی.....	نمودار ۷-۴
۸۱	پارتو مزایای ملموس و ناملموس مدیریتی سیستم اطلاعات بیمارستانی شهید محمدی.....	نمودار ۸-۴
۸۴	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب و شکاف بین مزایای ملموس و ناملموس مالی.....	نمودار ۹-۴
۸۴	پارتو مزایای مالی ملموس و ناملموس سیستم اطلاعات بیمارستانی شهید محمدی.....	نمودار ۱۰-۴
۸۶	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب و شکاف بین مزایای ملموس و ناملموس.....	نمودار ۱۱-۴
۸۶	پارتو مزایای مالی ملموس و ناملموس بالینی، مالی و مدیریتی سیستم اطلاعات بیمارستانی شهید محمدی.....	نمودار ۱۲-۴
۸۷	مقایسه وضعیت موجود و مطلوب و شکاف بین مزایای بالینی، مدیریتی و مالی.....	نمودار ۱۳-۴
۸۸	پارتو مزایای بالینی، مالی و مدیریتی سیستم اطلاعات بیمارستانی شهید محمدی.....	نمودار ۱۴-۴

فهرست شکل‌ها

۴۱	..... نما‌ی شماتیک مدل مفهومی پژوهش	شکل ۱-۲
۶۳	..... مراحل مختلف تحقیق	شکل ۱-۳

مقدمه پژوهش

امروزه هیچکدام از عرصه‌های دانش بشری از تاثیر دانش انفورماتیک و تکنولوژی اطلاعات به دور نمانده است. بدیهی است که ارائه خدمات بهداشتی درمانی نیز مستلزم رویارویی با حجم انبوهی از اطلاعات است، و برای بهینه کردن عملیات درمانی، نیاز مبرمی به مدیریت مکانیزه اطلاعات می‌باشد. کارشناسان بر این باورند که آن دسته از مراکز بهداشتی درمانی که سیستم‌های اطلاعاتی خود را مکانیزه نکرده باشند، در عرصه فناوری اطلاعات قرن بیست و یکم قدرت رقابت نخواهند داشت (کودیبا، ۲۰۱۰). سیستم‌های اطلاعات سلامت از اوایل دهه ۱۹۷۰ مطرح شدند و شامل داده‌ها و مفاهیمی در مورد خدمات ارائه شده به بیمار جهت بهبود مدیریت خدمات می‌باشند. این سیستم‌ها شامل انواع برنامه‌های کاربردی (بالینی، مالی و مدیریتی) هستند (بهتنگر، ۱۹۹۰). این سیستم‌ها مزایای زیادی دارند مثلاً باعث افزایش کیفیت مراقبت پزشکی، کاهش هزینه‌ها و خطاها، بهبود کارایی پرستار و همچنین امنیت بیشتر بیمار می‌شوند (مالینگ، ۲۰۰۰).

در واقع نیاز به کاهش هزینه‌های مراقبتی، ارتقاء کیفیت مراقبت و توسعه خدمات بهداشتی، بکارگیری و استفاده از سیستم‌های اطلاعات سلامت را تاکید نموده و ضرورت توسعه این‌گونه سیستم‌ها را توجیه می‌نماید (ابدالهاک، گراستیک و همکاران، ۲۰۰۱).

سیستم اطلاعات بیمارستانی^۱ عبارت است از یک نرم‌افزار جامع که برای یکپارچه‌سازی کلیه اطلاعات مربوط به بیمارستان اعم از اداری یا پزشکی، به منظور تسریع در فرایند مراقبت و درمان بیمار، بهبود کیفیت، افزایش رضایتمندی، کاهش هزینه‌ها و کمک به مشاغل حرفه‌ای سلامت، در انجام کارهایشان بطور موثر و کارآ طراحی می‌شود. هدف سیستم اطلاعات بیمارستانی، مدیریت اطلاعاتی است، که پرسنل مراقبت سلامت برای کارایی و اثربخشی وظایف و فعالیت‌های خود به آن‌ها نیاز دارند. این سیستم ارتباط شبکه‌ای بین اجزا سیستم‌های اطلاعات بالینی، مالی و مدیریتی را فراهم می‌سازد و در نهایت موجب یکپارچگی این سه جزء اساسی در یک سیستم اطلاعات منسجم می‌گردد (ایمامگلو، گزلو، ۲۰۰۸).

¹ Hospital information system(HIS)

قابل توجه است که درخواست استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی در صنعت بهداشت و درمان، روز به روز در حال افزایش است. ولی حامیان تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات به ضرورت ارزیابی این سیستم‌ها به طور مستقل کمتر توجه می‌کنند (ایگزینانگ، هونگ، ویجی، ۲۰۱۰).

سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی علی‌رغم تمام مزایایی که دارند، مشکلاتی نیز ایجاد کرده‌اند. به منظور شناخت و حل این مشکلات نیاز به ارزیابی‌های مداومی است که باید حین، قبل و بعد از اجرای سیستم‌های اطلاعاتی انجام شود. هدف اصلی ارزیابی، توجه به مسائل موثر در سیستم سلامت است که موجب اقدامات مناسب و به‌هنگامی در سنجش بهداشت و درمان خواهد بود (احسان و همکاران، ۲۰۱۰).

از طرف دیگر، با توجه به هزینه‌های هنگفتی که صرف نصب و اجرای سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی می‌شود؛ ارزیابی این سیستم‌ها بسیار مهم است. از نتایج ارزیابی‌ها استفاده‌های زیادی می‌شود مثلاً می‌توان از آن‌ها در بهبود تصمیم‌گیری‌های مربوط به سرمایه‌گذاری‌ها در طراحی سیستم‌های اطلاعاتی، بهبود کارایی، اثربخشی و پذیرش سیستم توسط کاربران و کاهش خطاها هنگام کار با سیستم استفاده کرد (ابوزهره، ۲۰۱۱). با آگاهی از موفقیت‌ها و شناسایی نقاط ضعف سیستم، می‌توان اقدامات اصلاحی و راه‌حل‌های پیشنهادی ارائه داد. تا به حال ارزیابی‌های زیادی از سیستم‌های اطلاعاتی در بهداشت و درمان انجام شده است، اما بیشتر این ارزیابی‌ها بر جنبه‌های مالی و رضایت بیماران توجه داشته‌اند (هیکس، ۲۰۰۶).

در مورد چگونگی ارزیابی سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی پیشنهادات فراوانی وجود دارد. برای ارزیابی این سیستم‌ها، چارچوبی نیاز است که بر روش اندازه‌گیری و شاخص‌های سیستم تاکید داشته باشند. لذا هدف از انجام این پژوهش ارائه چارچوبی برای ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی است که بر روش اندازه‌گیری، سوالات، شاخص‌ها، و مراحل ارزیابی توجه داشته باشد. در این پژوهش ارزیابی سیستم اطلاعات بیمارستانی از بعد میزان تحقق مزایای ملموس و ناملموس بالینی، مدیریتی و مالی در دو وضعیت موجود و مطلوب (مورد انتظار) انجام می‌گیرد. این تحقیق فقط بر روی مشتریان داخلی سیستم اطلاعات بیمارستانی (مشتریان اطلاعات) تمرکز دارد که در این تحقیق عبارتند از مدیران و کارشناسان مسئول درگیر در سیستم اطلاعات بیمارستانی.

بر همین اساس در فصل اول پژوهش به طور کلی به ضرورت اهمیت انجام تحقیق در بیمارستان آموزشی درمانی شهید محمدی و شرح مختصر روش انجام آن پرداخته شده است، در فصل دوم به تعریف ادبیات و مفاهیم واژه‌ها پرداخته و اجزاء، مزایا، اهداف و عملکرد سیستم اطلاعات بیمارستانی تشریح می‌شود و تحقیقاتی که تاکنون در این زمینه توسط محققان مختلف انجام گردیده مورد بررسی قرار می‌گیرد، و در نهایت به معرفی سازمان مورد مطالعه و بیان مدل مفهومی پژوهش پرداخته شده است. در فصل سوم به تشریح کامل روش تحقیق پرداخته شده است. در فصل چهارم به بررسی داده‌های بدست آمده از تحقیق و ارتباط بین آن‌ها می‌پردازد. و در پایان در فصل پنجم به نتایج بدست آمده از تحقیق، و پیشنهادات برای تحقیقات آتی، پرداخته شده است.

فصل اول

کلیات تحقیق

۱- مقدمه

هدف از انجام این فصل ارائه کلیاتی در خصوص تحقیق حاضر به عنوان پیش درآمدی به منظور آشنایی با موضوع پژوهش و نحوه انجام آن می‌باشد. در این فصل توضیحاتی در خصوص مسئله تحقیق، اهمیت و ضرورت انجام آن، اهداف، سوال‌ها، فرضیه‌ها، کاربرد، روش تحقیق، روش و ابزار گردآوری اطلاعات، قلمرو زمانی، مکانی و موضوعی، جنبه نوآوری تحقیق، جامعه آماری، تعداد نمونه آماری، روش تجزیه و تحلیل داده‌ها، محدودیت‌ها و موانع انجام تحقیق و در نهایت نیز تعاریفی از واژه‌ها و اصطلاحات تخصصی تحقیق، ارائه شده و سازمان همکار و میزان همکاری آن در تحقیق، عنوان می‌گردد.

۲- بیان مسئله تحقیق

تاریخچه مدیریت پروژه به عنوان یک روش علمی و رسمی مدیریت به دهه ۱۹۵۰ بر می‌گردد. مفاهیم این واژه شامل برنامه‌ریزی، سازماندهی و مدیریت منابع در راستای دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف و آرمان‌های از پیش تعیین شده است. گرچه آغاز پذیرش مدیریت پروژه به طور رسمی به دهه ۱۹۵۰ بر می‌گردد، اما تاریخ استفاده از آن به سال‌های خیلی قبل از آن بر می‌گردد. سوزان هاستون درباره تعریف مدیریت پروژه چنین بیان میدارند: "مدیریت پروژه به عنوان استفاده از دانش، مهارت‌ها، ابزار و تکنیک‌ها برای برآوردن نیازمندی‌های پروژه تعریف شده است" (هاستون, بوو, ۲۰۰۷).

پروژه‌های فناوری اطلاعات در بخش بهداشت و درمان در مقایسه با دیگر پروژه‌ها ویژگی‌های متفاوت‌تری دارند. این ویژگی ناشی از ماهیت حساس بخش بهداشت و درمان و همچنین افزایش تنوع در گروه‌های کاربری و سیستم‌های فناوری اطلاعاتی است، که معمولاً در بیمارستان‌ها نصب شده است (ابوزهره, ۲۰۱۱).

قابل ذکر است پروژه‌های متعدد حوزه فناوری اطلاعات سلامت بر روی مراقبت بیمار، زمان بهبودی و افزایش درآمد تمرکز دارند. امروزه استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات در بخش بهداشت و درمان، یکی از بزرگترین عواملی است که بهبود خدمات ارائه شده به بیماران را تحت تاثیر قرار داده است (لیمبریس, دیتمار). و در طیف وسیعی از زیرساخت‌های ارتباطی از جمله سیستم اطلاعات بیمارستانی^۱، تصویر آرشیو و سیستم‌های ارتباطی^۲، اورژانس سیستم فناوری اطلاعات، مدارک پزشکی

^۱Hospital Information System (HIS)

^۲Picture Archiving Communication System (PACS)

الکترونیک^۲، پزشکی از راه دور و غیره استفاده می‌شود. هر یک از این سیستم‌ها، معمولاً به عنوان بخشی از هر بیمارستان مدرن به خصوص بیمارستان‌های بزرگ می‌باشند (اسپیل، میرگ، سیکل، ۱۹۹۹). از طرفی ناکارآمدی روش‌های دستی، رشد تحقیقات پزشکی در جهان، پیشرفت صنعت بیمه و تغییر در روش‌های بازپرداخت به مراکز طرف قرارداد، افزایش سطح تخصصی کارکنان و تحول در نحوه سرویس‌دهی و مدیریت بیمارستانی، افزایش انتظارات بیماران، ضرورت ارتباط مراکز پزشکی و متخصصان علوم پزشکی با یکدیگر و غیره از مهمترین ضرورت‌ها و دلایل بکارگیری سیستم اطلاعات بیمارستانی می‌باشد. همچنین وجود یک سیستم اطلاعات مدیریتی خوب، برای ارزیابی کیفیت مراقبت انجام شده برای بیمار ضروری می‌باشد (اسماعیلی، ۱۳۸۷).

علاوه بر آن در بیان اهمیت سیستم‌های فناوری اطلاعات بهداشت و درمان می‌توان گفت که این گونه سیستم‌ها در یک محیط بسیار حساس کار می‌کنند، به همین دلیل زندگی بیمار ممکن است به کار مناسب این سیستم‌ها بستگی داشته باشد. به عنوان مثال، اطلاعات بیمار که از سیستم اطلاعات بیمارستانی دریافت می‌شود برای تجویز داروی مناسب برای بیمار، بسیار حیاتی است. بنابراین شکست در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند منجر به آسیب شدید به بیماران شود (هاستون، بوو، ۲۰۰۷). قابل ذکر است، سیستم اطلاعات بیمارستانی، قابلیت‌ها و مزایای بسیاری دارد و انقلابی در خدمات بیمارستانی ایجاد نموده است. ارتقا کیفیت خدمات درمانی، ایجاد مدیریت علمی در اداره بیمارستان، بهبود اقتصاد درمان، رشد پژوهش در علوم پزشکی، اصلاح سیاست‌گذاری کلان در بهداشت و درمان و توسعه آموزش پزشکی از جمله ثمرات این سیستم است. تحقیقات جهانی نیز مؤید این تأثیرات مطلوب است (اسماعیلی، ۱۳۸۷).

سیستم اطلاعات بیمارستانی به طور گسترده‌ای به یک ابزار در عرصه مراقبت‌های بهداشتی و به یک خروجی کارآمد خدمات بهداشتی با کیفیت بالا تبدیل شده است. سیستم اطلاعات بیمارستانی یکی از رایج‌ترین سیستم‌های کامپیوتری است که برای پشتیبانی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی طراحی شده است. این سیستم پایگاه بزرگ داده‌های کامپیوتری برای ارتباطات و ذخیره اطلاعات مدیریتی و بهداشتی در نظر گرفته شده‌اند (ابدالهاک، گراستیک و همکاران، ۲۰۰۱).

^۲ Electronic Medical Record (EMR)

اجرای سیستم اطلاعات بیمارستانی برای بیماران، پرسنل بهداشتی درمانی، و مدیران دارای مزایای عمده‌ای است، من جمله برای بیماران، تأثیر مستقیم و قابل رویتی در نحوه تعامل آن‌ها با سیستم بهداشتی درمانی و تجربه آن‌ها به عنوان مشتریان خدمات بهداشتی درمانی دارد. بر این اساس، سوابق مربوط به بیمار، همیشه و به سرعت در دسترس کارکنان قرار خواهد گرفت و کیفیت سوابق تغییری نخواهد کرد، در عوض بیماران نیز با مشاهده سیستم‌های فناوری ارتباطات و اطلاعات با کیفیت بالا، به کارکنان مطمئن‌تر می‌شوند، از طرفی پرسنل بهداشتی درمانی، سیستم‌های جدید، سریع و ایمن را در اختیار خواهند داشت تا از کار روزمره‌شان پشتیبانی کند. بدین ترتیب قادر خواهند بود پیشینه بیمار مورد نظر را بازبینی و طرح‌های مراقبت از وی را برنامه‌ریزی، داروها را تجویز، آزمایش‌ها را بررسی و نتایج آن را سریعاً و به راحتی مشاهده نمایند. همچنین تامین داده‌های صحیح و معتبر (مالی و بالینی) برای مدیران بهداشتی درمانی، امکان تامین نیروی کار بهتر، و مدیریت منابع را راحت‌تر می‌سازد، نظارت بالینی افزایش یافته و سطح کیفیت مراقبت از بیماران ارتقاء می‌یابد. سلامت عمومی، طرح‌ریزی خدمات برای مردم، و نیز عملیات آماری و تحلیلی بر اساس داده‌های با کیفیت بهتر خواهد بود (اسماعیلی، ۱۳۸۷).

امروزه با پیچیده‌تر شدن فرایند انجام فعالیت‌ها و افزایش تنوع و تعداد خدمات بیمارستانی و بالا رفتن سطح انتظارات مراجعین، همگام با پیشرفت‌های سریع تکنولوژی و دانش، اکثر بیمارستان‌ها در سطح کشور برای به سامان درآوردن فعالیت‌های روزمره خود و ثبت اطلاعات بیماران و مراقبت‌های انجام شده به استفاده از سیستم‌های مکانیزه اطلاعات بیمارستانی روی آورده‌اند، به امید این که پاسخی برای نیازهای خود در سه بعد اصلی بالینی، مالی و مدیریتی بیابند.

علی‌رغم تمام مزایایی که این سیستم‌ها دارند مشکلاتی نیز ایجاد کرده‌اند. به منظور شناخت و حل این مشکلات نیاز به ارزیابی‌های مداومی است که باید حین، قبل و بعد از اجرای سیستم اطلاعاتی انجام شود (بینون، دیویس، لیوید، ۱۹۹۸).

از طرف دیگر با توجه به این که هزینه و بودجه هنگامی صرف طراحی و نصب این سیستم‌ها می‌شود، اهمیت ارزیابی این سیستم‌ها بیشتر نمایان می‌شود و از آن جایی که ارزیابی بر سنجش ارزش نسبی پدیده‌ها با استفاده از معیارهای معین تاکید دارد، پایش و ارزشیابی این سیستم‌ها و پیشرفت‌های آن‌ها موجب اقدامات مناسب و به هنگام در صنعت بهداشت و درمان خواهد شد.