

در خانه‌های بهداشت و مراکز سلامت
ثبت داده‌های سلامت
نگاهی کاربردی به کیفیت

فناوری کافی نیست!



نیره اسماعیل زاده

کارشناس اپیدمیولوژی معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از بهورزان و مراقبان سلامت انتظار می‌رود پس از مطالعه مقاله:

نقش داده‌های مراقبتی ثبت شده در تصمیم‌سازی‌های بهداشتی را درک کنند.

تفاوت بین وجود داده و کیفیت قابل اعتماد آن را تشخیص دهند.

عوامل مؤثر بر کیفیت ثبت، مانند مهارت نیروها و سازوکار نظارت را بشناسند.

با مراحل عملی بهبود ثبت اطلاعات در مراکز سطح اول سلامت آشنا شوند.

ارتباط بین ثبت مؤثر اطلاعات و سیاست‌گذاری عادلانه سلامت را تحلیل کنند.

مقدمه

در شرایط فعلی که سلامت جامعه نیازمند تصمیم‌گیری‌های سریع و دقیق است، ثبت اطلاعات مراقبتی در مراکز بهداشت اهمیت دوچندان یافته است. امروزه سامانه‌های دیجیتال ابزار ثبت را فراهم کرده‌اند، اما نقص در کیفیت ثبت، کامل نبودن و زمان ثبت داده‌ها هنوز چالشی جدی است. این مقاله با نگاهی کاربردی بررسی می‌کند چگونه این داده‌ها از اتاق مراقبت به میز سیاست‌گذار منتقل شده و مسیر خدمات‌رسانی را تعیین می‌کنند.

آیا داده‌ها قابل اعتمادند؟

در سامانه‌های دیجیتال مراقبت، هشدارهای سیستمی و الزام‌های نرم‌افزاری ممکن است ورود اطلاعات را تضمین کنند؛ اما صرفاً «وجود داده» به معنای کیفیت نیست. کیفیت ثبت یعنی داده‌ای وارد شود که نه تنها وجود داشته باشد، بلکه کامل، دقیق، به‌هنگام، استاندارد و قابل تحلیل باشد تا بتوان بر پایه آن تصمیم‌گیری کرد.

گاهی داده‌ها به ظاهر ثبت شده‌اند، اما عملاً ناکارآمدند به عنوان مثال:

- فقط تاریخ مراجعه، وارد شده و بدون ثبت جزییات مراقبت انجام‌شده است.
- عدد فشار خون درج نشده یا بدون اشاره به ناهنجاری ثبت شده است.
- ثبت با تأخیر صورت گرفته و در زمان تحلیل قابل اتکا نیست.
- داده‌ها در قالبی وارد شده‌اند که قابل گزارش‌گیری یا دسته‌بندی نیستند.

وجود اطلاعاتی که صرفاً ثبت شده‌اند ولی فاقد جزییات باشند، نوعی ثبت کم‌عمق است که برای طراحی مداخلات مؤثر کارآیی ندارد. بنابراین، کیفیت ثبت باید با هدف «قابل استفاده بودن» تعریف شود؛ یعنی اطلاعاتی که بشود بر اساس آن‌ها تحلیل کرد، برنامه نوشت و عدالت سلامت را محقق ساخت نه فقط عددی که سامانه را از خطا میرا نشان دهد.

سه ضلع مثلث کیفیت در پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت

کیفیت ثبت اطلاعات در مراکز سطح اول سلامت، نه تنها به زیرساخت دیجیتال وابسته است بلکه به سه مؤلفه اساسی انسانی و اجرایی وابسته است: مهارت کافی کاربر (بهورز یا مراقب سلامت)، زمان اختصاص‌یافته برای ثبت و بازخورد و نظارت مؤثر از سوی کارشناسان شبکه.

● **مهارت:** داشتن آشنایی کامل با سامانه‌های مراقبتی، تسلط بر شاخص‌های مراقبتی و توان تشخیص

اطلاعات حیاتی، در کیفیت ثبت نقش مستقیم دارد. برای مثال، بهورزی که نحوه ثبت غربالگری سرطان پستان را بدرستی می‌داند، می‌تواند داده‌ای دقیق و قابل استفاده وارد کند بر خلاف کسی که فقط گزینه‌های کلی را علامت می‌زند.

● **وقت:** در شرایطی که حجم مراجعه زیاد است، مراقب سلامت ممکن است فرصت کافی برای ثبت جزییات نداشته باشد. نتیجه این فشار کاری، ثبت سطحی، تأخیری یا ناقص است. اختصاص زمان مشخص برای مستندسازی، باید بخشی جدانشدنی از فرآیند مراقبت باشد، نه یک کار جانبی.

● **بازخورد:** ثبت وقتی کامل و استاندارد باقی می‌ماند که نظارت وجود داشته باشد. بازخورد دوره‌ای از سوی کارشناسان، بررسی گزارش‌های آماری و اصلاح خطاهای رایج باعث می‌شود بهورز بداند اطلاعات واردشده‌اش استفاده می‌شود و انگیزه‌اش برای دقت بیشتر بالا برود.

بدون وجود این مثلث هماهنگ، حتی پیشرفته‌ترین سامانه‌ها هم نمی‌توانند داده‌ای قابل اعتماد تولید کنند؛ چرا که فناوری بدون نیروی انسانی ماهر، بدون زمان کافی و بدون سیستم نظارتی فقط یک ابزار بلااستفاده باقی می‌ماند.

گام‌های بهبود ثبت اطلاعات

همان‌طور که گفتیم، حل مسایل کیفیت ثبت اطلاعات، با پذیرش این نکته آغاز می‌شود که وجود سامانه‌های دیجیتال به تنهایی کافی نیست؛ آنچه به داده‌ها معنا و کارایی می‌دهد، شیوه استفاده از سامانه، مهارت نیروی انسانی و فرآیند نظارت و بازخورد است. پژوهش‌های نظام سلامت در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که ضعف در ثبت داده، یکی از دلایل اصلی کاهش اثربخشی مداخلات بهداشتی و اختلال در تخصیص منابع است.

بهبود کیفیت ثبت، همانند یک پروژه پژوهشی اثربخش، نیازمند حرکت از مرحله مسأله‌یابی به سمت طراحی و اجرای راه‌حل‌ها است. در این



نتیجه‌گیری

ثبت اطلاعات مراقبتی در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت، با وجود سامانه‌های دیجیتال، گامی مهم در مسیر سلامت جامعه است؛ اما تضمین کیفیت این ثبت‌ها نیازمند نگاهی فراتر از فناوری است. داده‌ها فقط زمانی ارزشمند و قابل اعتمادند که کامل، دقیق، بهنگام و قابل تحلیل باشند و این کیفیت، در گرو مهارت کاربران، زمان کافی برای مستندسازی و نظارت هدفمند بر فرآیند ثبت است.

بهبود این روند، مانند یک چرخه پژوهشی، از شناخت مسأله آغاز و با طراحی و اجرای مداخلات عملی ادامه می‌یابد. با آموزش مؤثر، بازتنظیم فرآیند کاری و پایش منظم می‌توان سامانه موجود را از یک ابزار صرفاً اداری، به بستری برای تصمیم‌سازی دقیق، عادلانه و مبتنی بر شواهد تبدیل کرد.

در نهایت، مسیر ثبت تا سیاست‌گذاری، یک پیوند زنده و دوسویه بین خط مقدم مراقبت و سطح کلان نظام سلامت است و هر داده قابل اعتماد، قدمی به سوی برنامه‌ریزی هوشمندتر، خدمات عادلانه‌تر و جامعه‌ای سالم‌تر محسوب می‌شود.

مسیر، اقدام‌های مرحله‌ای به شرح زیر می‌توانند مؤثر باشند:

● **گام اول:** «تشخیص دقیق مسأله‌ها در سطح مرکز» که با مرور گزارش‌های سامانه و مصاحبه با ارایه دهندگان خدمت، مشخص شود ثبت ناقص بیشتر در کدام خدمت‌ها رخ می‌دهد (مثلاً در مراقبت روان، سالمندان یا مادران باردار)؟

● **گام دوم:** «طراحی مداخله متناسب با ظرفیت محلی» مثلاً اگر مشکل اصلی کم‌بودن زمان ثبت است، بازتنظیم برنامه کاری یا اضافه کردن زمان مستندسازی به روند خدمت می‌تواند یک راه‌حل عملی باشد.

● **گام سوم:** «اجرای آزمایشی و پایش دقیق»، با اجرای آزمایشی تغییرات در یک یا چند مرکز و ارزیابی داده‌های ثبت‌شده قبل و بعد از مداخله، مشخص می‌شود کدام اقدام مؤثرتر بوده است.

● **گام چهارم:** «تعمیم یافته‌های پژوهشی به شبکه سلامت». یعنی داده‌های بهبودیافته می‌توانند پایه تصمیم‌گیری‌های منطقه‌ای یا ملی باشند و در طراحی سیاست‌های آموزشی یا اجرایی به‌کار گرفته شوند. در واقع، همان‌طور که پژوهش علمی با سؤال آغاز می‌شود و با تحلیل داده به نتیجه می‌رسد، ارتقای ثبت اطلاعات نیز به شناخت دقیق چالش، طراحی هوشمند راه‌حل و ارزیابی منظم وابسته است. این پیوند طبیعی میان عمل و پژوهش، فرصتی برای تحول در نظام ثبت سلامت فراهم می‌آورد. در شماره‌های آتی به کاربرد داده‌ها و شناسایی خطاها پرداخته می‌شود.

منابع

- اسماعیل زاده نیره، ضرورت تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۴، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، تفکر سیستمی در شناسایی و حل مسأله، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۳، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- اسماعیل زاده نیره، گام دوم تحقیق در نظام سلامت (مسأله یابی در سیستم‌های بهداشتی)، فصلنامه بهروز، شماره ۱۱۵، دوره ۳۳، ۱۴۰۱
- آصف زاده سعید و همکاران. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان. جلد اول تهران. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸
- آصف زاده سعید و همکاران. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، مدیریت تحقیق بهداشت و درمان، انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۸۰
- سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ویراسته مرتضی زعیم. چاپ اول. تهران. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹