

## بررسی تعهد دندانپزشکان شهر مشهد نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران

دکتر سید علی بنی هاشم\*

استادیار گروه پرودونتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر مجید صنعت خانی

استادیار گروه بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر حامد مرتضوی

دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۲/۱۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۸۳/۳/۱۰

### چکیده

#### مقدمه:

هدف از این مطالعه سنجش میزان اهمیت به اهداف اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران از سوی دندانپزشکان و تعهد آنها نسبت به اقدام اصولی در این رابطه است.

#### مواد و روش ها:

روش تحقیق، توصیفی - پیمایشی است و جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه بر اساس مقیاس چهار رتبه ای لیکرت با تعیین درجه پایایی و روایی ابزار سنجش صورت گرفت. جامعه آماری بر اساس مستندات موجود در اداره نظارت بر درمان دندانپزشکی مشهد ۳۴۵ نفر بوده که نمونه با روش اندازه گیری تصادفی ساده در قالب اعداد تصادفی به تعداد ۸۰ نفر انتخاب گردید و برای تحلیل داده ها علاوه بر آمار توصیفی از فنون آماری از جمله کای اسکور و آزمون t و آزمون رتبه های علامت دار ویلکاکسون و ..... استفاده شده است.

#### یافته ها:

۱. دندانپزشکان نسبت به اهداف اخذ سابقه پزشکی - دارویی بیماران اهمیت کمی قائلند.
۲. دندانپزشکان نسبت به اهداف ثبت سابقه پزشکی - دارویی بیماران، اهمیت بالاتر از متوسط قائلند.

#### نتیجه گیری:

با توجه به یافته های فوق، می توان چنین استنتاج نمود که دندانپزشکان از یک سو نیازمند به آموزش مداوم نسبت به الزامات حرفه خود می باشند و از سوی دیگر وجود مدیریت کارآمد بر نظام نظارتی ضرورت دارد.

#### کلید واژه ها:

دندانپزشکان، مسئولیت، تاریخچه پزشکی.

**Evaluation of Dentists' Engagement in Taking and Recording  
Medico-Pharmacological History of Their Patients in the City of Mashhad**

***Banihashemrad S.A \****

Assistant Professor, Dept. of Periodontics, Dental School, Mashhad  
University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

***Sanatkhani M***

Assistant Professor, Dept. of Oral Medicine, Dental School, Mashhad  
University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

***Mortazavi H.***

Dentist

**Abstract**

**Introduction:**

The objective of this study was to detect the extent of which the dentists in the city of Mashhad pay attention to the goals of taking and recording medical and pharmacological records (Medical history) of their patients.

**Materials and methods:**

A sample of 80 out of 345 registered dentists in the region were selected through simple random sampling. To collect data, a standard questionnaire (valid & reliable) based on Likert scale was prepared appropriate statistical methods including descriptive statistics, Ki Square test, One sample T-test, and Wilcoxon signed rank test, were used for data analysis.

**Results:**

1. Dentists in the region where the study was conducted, did not care enough for the goals of taking patients' medical history.
2. Dentists' attention to the goals of recording data was above intermediate.

**Conclusion:**

We can deduce that the dentists need continuous education and an effective management system for evaluation of performance is necessitated.

**Key words:**

Dentists, responsibility, medical history.

\* Corresponding Author

## مقدمه :

به رغم سرعت شتابان پیشرفتهای کنونی این پرسش مطرح می‌گردد که آیا پزشکان امروز به مانند حکیمان در گذشته به میزان پیشرفت و ارتقاء حرفه ای بویژه ارتباط خود با جامعه به طور اعم و بیماران به طور اخص برخوردار می‌باشند؟ آیا تاکید بر پیشرفتهای تکنولوژیکی باعث نشده است که پزشکان بیماران خود را فقط از جنبه بیماری مد نظر قرار دهند و نه از لحاظ شخص و شخصیت او به عنوان یک انسان که چند بعدی بوده و از کرامت برخوردار است .

تاکید بر اخذ سوابق پزشکی - دارویی بیماران، پدیده جدیدی نیست بلکه ریشه در تاریخ طب دارد. مطالعات نشان داده است که مصریان باستان از جمله کسانی بودند که در امر درمان قبل از هرگونه اقدامی کسب چنین اطلاعاتی را در سر لوحه کار خود قرار می‌دادند<sup>(۱)</sup>.

از اواخر قرن نوزدهم و به ویژه دهه دوم قرن بیستم اهمیت به این موضوع از طریق طراحی فرمهای استاندارد و ایجاد نهادهای نظارتی برجسته تر گردید<sup>(۲)</sup>.

لاری دوسی در کتابش تحت عنوان «فراسوی بیماری» مقرر می‌دارد که پزشکان در جامعه مدرن امروزی بیش از هر چیز به بعد فیزیکی یا به اصطلاح به بعد زیستی یا جسم بیمار توجه دارند و به دو بعد اساسی آن یعنی روح و ذهن افراد بی توجه مانده اند در حالی که می‌بایست به بیمار به عنوان یک کل نگریسته شود<sup>(۳)</sup>. وی بهترین هدیه یک پزشک به بیمارش را اختصاص زمان برای گوش دادن گفته های بیمار که به درمان بهتر وی منجر می‌گردد می‌داند<sup>(۴)</sup>.

بلنیت هم به صراحت اعلام داشته است که ارتباط بین پزشک و بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است و افزایش اثرات درمانی را در پی دارد<sup>(۵)</sup>.

هاوارد جان موفقیت دندانپزشکان در امر درمان را به مهارت آنها در برقراری ارتباط آنها با بیماران می‌داند و جالب آنجاست که هاوارد ای کسلر حتی صحبت کردن دندانپزشک با بیمار را نیز در برقراری رابطه موثر می‌داند<sup>(۶)</sup>.

علی رغم اهمیت موضوع، مطالعات نشان می‌دهد که بیشترین شکایت بیماران بر حسب رتبه بندی انجام شده به ترتیب از متخصصان زنان و زایمان، ارتوپدها و دندانپزشکان بوده است و این در حالی است که ۸۰٪ شکایتها ناشی از عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار بوده است. در مطالعه ای دیگر ۳۵٪ شکایتها به واسطه عدم توانایی در برقراری ارتباط خوب با بیماران بوده است<sup>(۷)</sup>. در حالی که بیمارانی که در فرایند درمان خود مشارکت داده شده بودند، رضایت بیشتری را نسبت به پزشک از خود نشان داده اند<sup>(۸)</sup>.

با این همه مطالعات نشان می‌دهند که فقط بین ۱۲/۸٪ تا ۲۰٪ زمان پزشک صرف اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیمار می‌شود<sup>(۷و۶)</sup>. تاکید بر ثبت و اخذ سوابق بیمار صرفاً بر این موضوع دلالت ندارد که دندانپزشک در درمان بیماری موفق عمل نماید بلکه در توصیه های انجام گرفته در امر درمان بر این نکته اشاره شده است که قبل از هر گونه اقدام درمانی دندانپزشک می‌بایست نسبت به پاسخگویی در ارتباط با دو سوال زیر آگاهی لازم را کسب نماید<sup>(۹)</sup>.

۱- چه خطراتی ممکن است از ناحیه بیمار متوجه دندانپزشک گردد؟

۲- چه خطراتی ممکن است از ناحیه دندانپزشک متوجه بیمار گردد؟

مرور پایان نامه های بیش از سه دهه اخیر در کشور در شبکه اینترنتی ایران داک [www.Irandoc.ac.ir](http://www.Irandoc.ac.ir) نیز حاکی از آن است که نسبت به موضوع اخذ و ثبت سوابق پزشکی و دارویی کار علمی صورت نگرفته است و چنین امری بدیهی می‌نموده است. شایان ذکر است که فقط یافته های یک پایان نامه توسط نظرنیا که در شهر زنجان صورت گرفته است نشان می‌دهد که ۹۵٪ از دندانپزشکان فاقد شرح کامل سوابق بیماران خود بوده اند<sup>(۱۰)</sup>.

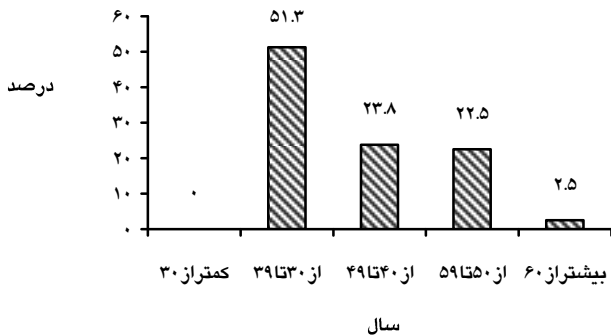
جمع بندی حاصل از مطالعات اهمیت اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران را برجسته می‌سازد. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف سنجش نظرات دندانپزشکان نسبت به

صورت گرفت. این روش بر آرای متخصصین رشته در اعتبارسنجی پرسشنامه ها تاکید دارد.

پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روش ثبات درونی و توسط فرمول مربوطه که توسط کودر-ریچاردسون ابداع شده و سپس توسط کرونیخ اصلاح شده است و به نام ضریب آلفای کرونیخ معروف است، محاسبه گردید. مراحل محاسبات توسط نرم افزار آماری SPSS انجام شد.

با توجه به امکان عدم بازگشت تعدادی پرسشنامه و دستیابی به نمونه مورد نظر تعداد ۱۰۰ عدد پرسش نامه تهیه و در اختیار دندانپزشکان قرار گرفت که ۸۰ عدد از آنها پس از تکمیل جمع آوری گردید. قابل ذکر است، محاسبات آماری بر روی ۸۰ پرسشنامه صورت گرفت که ۵۲ تکمیل کننده پرسشنامه دندانپزشک مرد (۶۵٪) و ۲۸ تکمیل کننده آن دندانپزشک زن (۳۵٪) بودند.

۵۱ درصد آنها بین ۳۹-۳۰ سال و ۲۳/۸ درصد آنها بین ۴۹-۴۰ سال و ۲۲/۵ درصد بین ۵۹-۵۰ سال و ۲/۵ درصد آنها بالای ۶۰ سال سن داشتند. (نمودار ۱)



نمودار ۱: توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب سن

همچنین ۱۳/۸ درصد سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۲۸/۸ درصد سابقه کار بین ۹-۵ سال و ۲۳/۸ درصد با سابقه کار بین ۱۴-۱۰ سال و ۱۵ درصد با سابقه کار بین ۱۹-۱۵ سال و ۱۸/۸ درصد آنها سابقه کاری بیشتر از ۱۹ سال داشتند. (نمودار ۲)

اهمیت اهداف ناشی از اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران انجام گردید جهت دستیابی به میزان تعهد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت سوابق بیماران انجام شد. هدف از این مطالعه، سنجش میزان اهمیت به اهداف حرفه ای خود که شامل اخذ و ثبت سوابق پزشکی - بیماران از سوی دندانپزشکان بود و تعهد آنها نسبت به این اقدام اصولی که از یک سو نیازمند آموزش مداوم نسبت به الزامات حرفه ای خود می باشد و از سوی دیگر وجود مدیریت کارآمد بر نظام نظارتی ضرورت پیدا می کند.

### مواد و روش ها :

روش به کار رفته در این تحقیق، توصیفی-پیمایشی است و از میان جامعه آماری ۳۴۵ عضوی دندانپزشکان شهر مشهد که نام و آدرس آنها بصورت کامل در دفاتر بایگانی اداره نظارت بر درمان دندانپزشکی مشهد ثبت گردیده بود در سال ۱۳۸۱ انجام شد. طبق فرمول :

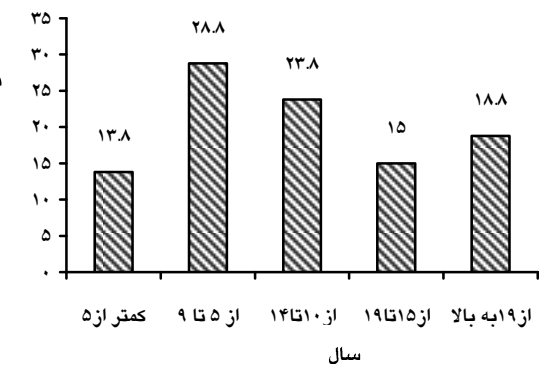
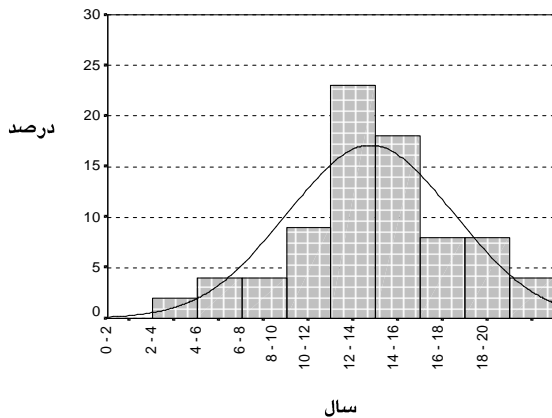
$$n = \frac{Nz_{\frac{a}{2}} p(1-p)}{(N-1)e^{\frac{2}{2}} + z_{\frac{a}{2}} p(1-p)}$$

$$1-a = 0/95, a = 0/05, \frac{a}{2} = 0/025, Z_{\frac{a}{2}} = Z_{0/025} = 1/96$$

که  $N=345$  حجم جامعه و  $Z_{\frac{a}{2}}$  عدد بحرانی جدول

نرمال در سطح  $\frac{a}{2}$  میباشد.

با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و دقت برآورد یا حداکثر خطای برآورد  $e=0.1$  نمونه ای به تعداد حداقل ۷۵ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعیین گردید. از آنجایی که جمع آوری داده ها در این مطالعه به صورت پرسشنامه ای بود لذا جهت روایی آن از طریق روش محتوایی که یکی از روشهای شناخته شده است،



نمودار ۲: توزیع فراوانی نمونه بر حسب سابقه کار در مطب خصوصی

### نمودار ۳: فراوانی متغیر اخذ سابقه پزشکی - داروئی بیماران

شایان ذکر است عدد ۱۳/۳۳ (میانگین یا حداقل نمره مورد قبول) با استفاده از فرمول تبدیل خطی فاصله دو عدد ۲۴ (حداکثر نمره ای که پاسخ دهنده به شش سوال داده است) و عدد ۶ (حداقل نمره ای که پاسخ دهنده به شش سوال داده است) بر مبنای فاصله ۲۰-۰ حاصل گردیده است. بدیهی است عدد صفر متناظر با شش و عدد (۲۰) متناظر با (۲۴) می باشد. با در نظر گرفتن مجموع پاسخهای داده شده به شش سؤال مرتبط با اهمیت اهداف ثبت سوابق پزشکی - داروئی بیماران میانگین میزان اهمیتی که دندانپزشکان برای اهداف ثبت سوابق بیماران قائلند در مقیاس نمره ای از صفر تا بیست، نمره ۱۲/۷۸ (با انحراف معیار ۳/۱۳) بوده در صورتیکه حداقل این میانگین ۱۳/۳۳ می باشد. از آنجا که آزمون انجام گرفته بین دو میانگین تفاوت معناداری را نشان نمی دهد لذا می توان استنباط نمود که دندانپزشکان نسبت به اهمیت ثبت در مقایسه با اخذ آگاهی بیشتری داشته اند. (نمودار ۴)

شایان ذکر است متغیرهای مورد نظر در پرسشنامه شامل: سن، جنس و سابقه کار در مطب، متغیرهای مرتبط با اهداف اخذ سوابق پزشکی - داروئی بیماران و متغیرهای مرتبط با عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی - داروئی بیماران بود که در قالب مقیاس چهاررتبه ای لیکرت مورد سوال قرار گرفت.

برای تحلیل داده ها متناسب با روش تحقیق از شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده گردیده و آزمون فرضها با استفاده از توزیع کای اسکور، تی استیودنت و آزمون رتبه های علامت دار ویلکاکسون صورت گرفته است.

### یافته ها :

با در نظر گرفتن مجموع پاسخهای داده شده به شش سؤال مرتبط با میزان اهمیت اهداف اخذ سوابق پزشکی - داروئی بیماران میانگین میزان اهمیتی که دندانپزشکان برای اهداف اخذ سوابق بیماران قائلند ۱۱/۷۶ با انحراف معیار ۳/۷۳ بود. در صورتی که حداقل این میانگین می بایست ۱۳/۳۳ می بود. این بدان معناست که میزان اهمیت به اهداف اخذ سابقه پزشکی - داروئی بیماران از سوی دندانپزشکان کم می باشد. (نمودار ۳)

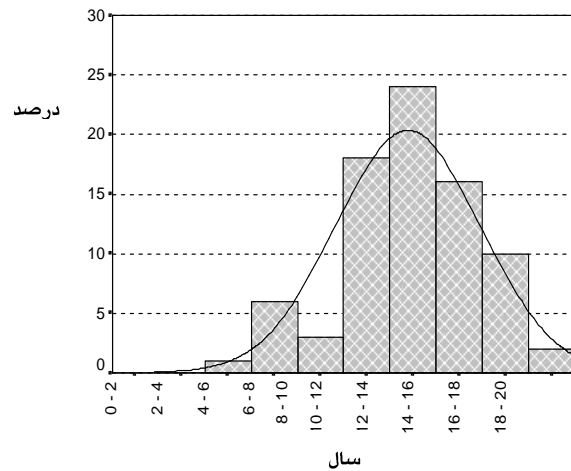
توجه بر بیماری تا خود بیمار از نقطه نظر لاری دوسی<sup>(۳)</sup> و ... از جمله آموزه هایی است که بی توجهی به اهداف اخذ را از ناحیه دندانپزشکان برجسته می سازد و با یافته های این تحقیق همسویی دارد.

نتایج دیگر حاکی از آن است که دندانپزشکان نسبت به اهمیت اهداف ثبت نیز از وضعیت مطلوبی برخوردار نیستند. این نتیجه نیز در ارتباط با مباحث نظری و توصیه هایی انجام گرفته نسبت به اثربخشی حرفه دندانپزشکی از واگرایی برخوردار است به این معنا که ملاحظات توصیه شده مد نظر قرار نگرفته است و احتمال طرح شکایات از سوی بیماران در محاکم قضایی به عنوان یک پدیده غیر واقعی نخواهد بود.

اطلاعات حاصله از فراوانی های پاسخ به سؤال باز پرسش نامه مبنی بر بیان علل عمده در عدم اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران از سوی دندانپزشکان نیز مؤید این یافته میباشد که عواملی چون زیاد بودن بیماران - وقت گیر بودن برقراری ارتباط با آنها - کم اهمیت دانستن توجه به ارتباط با بیمار و بی توجهی و بی دقتی به اخلاق حرفه ای از مهم ترین عوامل در عدم اخذ و بویژه ثبت اطلاعات پزشکی - دارویی بیماران میباشد و این مغایر با دیدگاه لاری دوسی<sup>(۳)</sup> است که بهترین هدیه دندانپزشک به بیمار را دادن وقت زمان کافی به او میداند. از سوی دیگر یافته حاصل از آزمون این فرضیه با یافته های آقای کورش نظرنیا<sup>(۱۰)</sup> در ارتباط با میزان تعهد دندانپزشکان شهر زنجان در اخذ و ثبت سابقه پزشکی - دارویی بیماران قبل از نسخه نویسی از همگرایی برخوردار است.

### نتیجه گیری:

در این پژوهش مشخص گردید، دندانپزشکان نسبت به اهداف اخذ سابقه پزشکی - دارویی بیماران اهمیت کمی قائلند ولی نسبت به اهداف ثبت سابقه پزشکی - دارویی بیماران، اهمیت بالاتر از متوسط قائلند. بنابراین پیشنهاد میگردد



نمودار ۴: فراوانی متغیر ثبت سابقه پزشکی - دارویی بیماران

همچنین نتایج حاصل از سنجش تعهد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت سابقه پزشکی - دارویی بیماران نشان داده است که ۴۳/۷ درصد از دندانپزشکان یا اطلاعات را از بیمار اخذ نمی کنند یا حداکثر آن را بصورت شفاهی اخذ می کنند و فقط ۵۶/۳ درصد از افراد اطلاعات را بصورت شفاهی - کتبی اخذ می نمایند. تفاوت بین این دو نسبت معنی دار نیست و بر این اساس می توان نتیجه گرفت که دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران خود متعهد نیستند.

### بحث:

با توجه به یافته های این تحقیق مشخص گردید که دندانپزشکان نسبت به اهداف اخذ سابقه پزشکی - دارویی بیماران از آگاهی مورد انتظار برخوردار نیستند و این در حالی است که ملاحظات توصیه شده در بسیاری از کتب و مقالات یکی از عوامل موثر بر توفیق حرفه دندانپزشکی در گرو آگاهی لازم نسبت به اهداف اخذ اطلاعات پزشکی - دارویی قلمداد شده است. تاکید بر مشارکت دادن بیمار در طرح درمان و آگاهی نسبت به آموزش بیماران بوسیله دندانپزشک توسط دراس من<sup>(۱۱)</sup> و تاکید بر آگاهی نسبت به ارتباط متقابل بیمار و دندانپزشک و پرهیز از تاکید و

**تشکر و قدردانی**

نویسندگان مقاله مراتب تشکر خود را از جناب آقای دکتر سعید مرتضوی استاد روش تحقیق دانشکده اقتصاد و مدیریت دانشگاه فردوسی به خاطر زحمات و راهنمایی های ارزنده شان ابراز می دارند.

که باید با یادگیری مستمر الزامات حرفه ای از سوی دندانپزشکان و طراحی و مدیریت نظام نظارتی کارا از جمله اقدامات فردی و سازمانی است که در جهت ایجاد تعهد دندانپزشکان در انجام مطلوب حرفه دندانپزشکی و به ویژه تعهد نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی- دارویی بیماران موثر واقع خواهد شد.

\*\*\*\*\*

**منابع :**

1. Heard S, Kalra D, Griffiths S. The History and Purpose of the Medical Record. P (1)1999 Available at: <<<http://www.gehr.org/introduction/history%20and%20purpose>>> [11/05/ 2002]
2. Balinet M. The doctor his patient and the illness. 3rd ed. New York: Pitman Medical Publishing Co; 1957. P. 171.
3. Burket LW. Oral medicine, diagnosis and treatment. 9<sup>th</sup> ed. New York: J. B. Lippincot Co; 1994. P. 730.
4. Hrankowski M. Importance of recording of the medical history. October 13. 1994. Availblable at: [http://www.castlakadental.com/holistic\[02/04/2002\]](http://www.castlakadental.com/holistic[02/04/2002])
5. Crighton AJ. Medical history taking in dentistry. Dundee Dental hospital J Med care 1997; 35: 69-78.
6. شفق، ایرج . اصول نوین مطب‌داری، چاپ اول، تهران: انتشارات میهن ، ۱۳۴۳، ص. ۶۱، ۱۵۵، ۱۵۷.
7. طاهری، مرتضی. آشنایی با مبانی اخلاقی و حقوقی در دندانپزشکی. چاپ اول، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۰ ص. ۶۱.
8. Gerbert B, Bronstone A. A disclosure of sensitive health risk behaviors. J Med Care 1999; 37: 104-111.
9. ابن سینا، حسین بن عبدالله . قانون . جلد اول . یادواره هزارمین سال تولد پزشک و فیلسوف ایرانی سال ۱۳۷۸. ص. ۴.
10. نظرنیا، کورش. بررسی تعهد دندانپزشکان شهر زنجان به اخذ و ثبت سوابق پزشکی، دارویی بیماران قبل از نسخه نویسی. خلاصه مقالات پنجمین همایش علمی- فرهنگی دانشجویان دندانپزشکی سراسر کشور، اصفهان. انتشارات هشت بهشت، ۱۳۷۷. ص. ۸۲.
11. Drossman Douglas, Swantkowski Donna. Improving the doctor – patient relationship. P (1). Availabe at: <http://www.med.une.edu/wrisunits/2depts/fgide/improving> [01/ 09/ 2001].