

کاربرد مدارک و اطلاعات پزشکی در تحقیقات از دیدگاه پژوهشگران*

سیمیا عجمی^۱، فائزه کلباسی^۲، مهناز کبیری^۳

چکیده

مقدمه: امروزه تحقیقات در علوم مختلف به عنوان ابزاری قدرتمند و شایان توجه جهت ارزیابی آخرین دستاوردهای علمی به کار می‌رود. مهم‌ترین ابزار راه‌گشای محققین در علوم پزشکی برای انجام تحقیقات، مدارک و اطلاعات پزشکی بیماران در بایگانی‌های بیمارستان‌ها می‌باشد. هدف کلی این پژوهش نیز تعیین کاربرد مدارک پزشکی در انجام تحقیقات پژوهشی از دیدگاه پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود. در این مطالعه افراد نمونه ۳۰۰ نفر شامل پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان بوده که به صورت تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق ساخته بر اساس اهداف، در بهار و تابستان ۱۳۸۴ اطلاعات جمع‌آوری شد. روایی پرسشنامه به وسیله‌ی متخصصان مربوط تأیید و پایایی پرسشنامه نیز با ضریب Cronbach Alfa بالای ۷۵ درصد پذیرفته شد. تحلیل یافته‌ها به کمک آمار توصیفی (درصد فراوانی) و نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: از نقطه نظر جامعه‌ی پژوهش، علت استفاده نکردن پژوهشگران از پرونده‌های پزشکی در پژوهش‌ها، اطلاعات ناقص پرونده‌ها (۳۷/۵ درصد) و ناخوانا بودن اطلاعات پرونده‌ها (۳۱ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به دست آمده، لزوم نظارت بر صحت، کامل و خوانا بودن پرونده‌های پزشکی در فرآیند مستندسازی نه تنها انگیزه و میزان استفاده پژوهشگران از پرونده‌های پزشکی را افزایش خواهد داد؛ بلکه پایایی و اعتماد نتایج پژوهش‌هایی را که بر اساس این اطلاعات انجام می‌گیرند نیز افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: مدارک پزشکی؛ پژوهش؛ کارکنان پژوهشی؛ دبیرش.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۷/۳/۱۱

اصلاح نهایی: ۱۶/۱۰/۳۰

دریافت مقاله: ۱۶/۷/۱۷

ارجاع: عجمی سیمیا، کلباسی فائزه، کبیری مهناز. کاربرد مدارک و اطلاعات پزشکی در تحقیقات از دیدگاه پژوهشگران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۶؛ ۴(۱): ۷۱-۷۹.

مقدمه و دقیق بوده و به نحو مطلوبی جمع‌آوری شده باشد. از اینرو،

امروزه پژوهش زیر بنای توسعه و پیشرفت جامعه به شمار می‌رود. به طوری که می‌توان اذعان داشت که بدون پژوهش شاهد رشد و توسعه‌ای نخواهیم بود (۲ و ۱). با استفاده از اطلاعاتی که در گذشته ثبت شده می‌توان به اختراعات و اکتشافات جدید و مفیدی در آینده دسترسی پیدا کرد. برای انجام هرگونه پژوهش به داده نیاز است، داده‌هایی که صحیح

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۸۴۰۱۴ می‌باشد که توسط

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.

۱. استادیار مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی مرکز مطالعات مدیریت و

اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

E-mail: Ajami@mng.mui.ac.ir

(نویسنده مسول)

۲. کارشناس مدارک پزشکی بیمه‌ی دانا اصفهان

۳. کارشناس مدارک پزشکی رسیدگی به اسناد نظنز

پژوهش را کند نماید و حتی مانع انجام آن گردد (۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت اطلاعات پزشکی ذخیره شده در پرونده‌های پزشکی به عنوان بخش بزرگی از منابع مورد استفاده در پژوهش‌های پزشکی، پژوهشگران بر آن شدند تا دیدگاه پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان را در خصوص کاربرد مدارک پزشکی در فرآیند انجام پژوهش‌هایشان بررسی نمایند.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر توصیفی- مقطعی بوده است. جمعیت مورد مطالعه، شامل پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان (پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، دانشجویان و ...) و مکان انجام پژوهش بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان بوده است. برای انجام این پژوهش از بین کل پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان تعداد ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. زمان انجام این مطالعه، بهار و تابستان ۱۳۸۴ بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود که با توجه به اهداف پژوهشی طراحی شد. پرسشنامه شامل ۲۵ سوال باز و بسته بوده که ۵ سوال اول آن شامل اطلاعات فردی پاسخگویان بوده است. قسمت بعدی ۱۹ سوال بسته بوده که با توجه به اهداف کلی و ویژه‌ی پژوهش طراحی شده بود. در پایان نیز یک سوال باز وجود داشت که ما را به یکی دیگر از اهداف پژوهشی می‌رساند. در ضمن نظرات پژوهشگران در مورد کاربرد مدارک پزشکی با مقیاس Likert «از بسیار زیاد تا بسیار کم» (۵ گزینه‌ای) اندازه‌گیری شد. به منظور تعیین روایی پرسشنامه با نظر سنجی از افراد متخصص روایی آن تأیید گردید و پایایی آن نیز بر روی یک نمونه‌ی مقدماتی با توزیع پرسشنامه در بین ۲۰ نفر انجام گرفت و با ضریب Cronbach Alfa، ۷۵

اطلاعات با تمام اهمیت و ارزشی که دارند باید با روشی صحیح و اصولی ثبت، نگهداری، بازیابی و تحلیل شوند. اطلاعات پزشکی ابزاری کلیدی می‌باشند که در برنامه‌ریزی‌های نظام مدیریت سلامت، ارزشیابی مراقبت‌های ارائه شده به بیماران، آموزش پزشکی، جنبه‌های حقوقی و پژوهشی همواره مفید بوده و مورد استفاده قرار می‌گیرند (۳ و ۲). بنابراین شایسته است که از داده‌های مندرج در پرونده‌های بالینی موجود در بایگانی‌های پزشکی که یکی از عوامل درون داد نظام پژوهشی کشور محسوب می‌شود به نحو بهینه‌ای استفاده شود (۴).

یکی از اهداف اولیه‌ی ایجاد و تهیه‌ی مدارک پزشکی ارائه‌ی منابعی مستند از هزاران نوع بیماری است که برای پژوهشگران و برنامه‌های آموزش پزشکی بسیار مفید است (۵). بایگانی‌های پزشکی بیمارستان‌ها که مرکز نگهداری پرونده‌های پزشکی می‌باشد، مخزن بزرگی از اطلاعاتی است که به طور روز آمد تولید شده و می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت و توسعه‌ی سلامت جامعه ایفا کند (۷ و ۶). از طرفی، آموزش پزشکی زمانی می‌تواند کاربردی و همراه با بهبود مستمر باشد که با پژوهش آمیخته گردد. پزشک درمانگر وقتی می‌تواند خدمات مؤثر و مبتنی بر شواهد ارائه کند که قدرت درک داده‌های پژوهشی و مهارت انجام پژوهش‌های بالینی را داشته باشد (۸ و ۹).

انجام پژوهش‌ها و مطالعات زیست‌تکنولوژی برای تعیین درمان و مداوای بیماران به اطلاعات پزشکی وابسته‌اند. برای انجام و توسعه‌ی پژوهش‌ها و استفاده مناسب از فراورده‌های زیست‌تکنولوژی برای درمان بیماران، دسترسی به اطلاعات پزشکی صحیح و به روز تعیین‌کننده است. محدودیت‌های دسترسی به داده‌های مهم بیمار امکان دارد فرآیند انجام

پژوهشگران از پرونده‌های پزشکی در تحقیقات، نتایج به دست آمده نشان داد که از ۳۰۰ نفر، ۳۷/۵ درصد به اطلاعات ناقص پرونده‌ها و ۳۱ درصد به ناخوانا بودن اطلاعات پرونده‌ها اشاره داشتند که بیشترین موارد ذکر شده توسط جامعه‌ی مورد مطالعه بود.

توزیع فراوانی نظرات جامعه‌ی پژوهش درباره‌ی حداقل اطلاعات مورد نیاز در یک پرونده‌ی پزشکی نشان داد که از ۳۰۰ نفر، بیشترین موارد ذکر شده توسط پژوهشگران به ترتیب اطلاعات هویتی، نتایج آزمایشات انجام شده و اقدامات انجام شده بود (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی نظرات پژوهشگران در خصوص حداقل اطلاعات مورد نیاز در پرونده‌های پزشکی برای انجام تحقیقات

فراوانی	حداقل اطلاعات
۱۴۷	اطلاعات هویتی
۲۷	سابقه‌ی بیماری‌های قبلی
۱۱	بیماری فعلی
۱۳۷	نتایج آزمایشات
۴۷	نتایج درمان‌های ارائه شده
۱۳۴	شرح حال
۱۱	سابقه‌ی بیماری‌های خانوادگی
۱۰۳	تشخیص نهایی
۱۳۱	سیر بیماری
۲۲	مشاوره
۱۳۶	اقدامات انجام شده
۹۰۶	جمع

توزیع فراوانی نظرات درباره‌ی میزان جوابگویی پرونده‌های پزشکی به نیازهای تحقیقاتی نشان داد که از ۳۰۰ نفر، ۵۰/۸ درصد معتقد بودند که محتویات پرونده‌ها به میزان متوسط و ۳/۳ درصد معتقد بودند که محتویات پرونده‌ها به میزان بسیار کم جوابگویی نیازهای تحقیقاتی بوده که به

درصد تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد پردازش و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش تحلیل داده‌های پژوهشی به صورت آمار توصیفی به صورت محاسبه‌ی درصد، فراوانی و ... بوده است.

یافته‌ها

جامعه‌ی آماری مورد پژوهش شامل ۳۰۰ نفر بودند که ۱۲۸ نفر از آنها را مردان و ۱۷۲ نفر از آنها را زنان تشکیل می‌دادند. سطح تحصیلات در جامعه‌ی مورد پژوهش (فوق تخصص، متخصص، پزشک عمومی، دکترای تخصصی، کارشناسی ارشد، کارشناس و سایرین) دارای بیشترین فراوانی در گروه پزشک عمومی با فراوانی ۹۰ نفر (۳۰ درصد) و کم‌ترین میزان با فراوانی ۹ نفر (۳ درصد) در گروه سایرین (گروه سایرین شامل افراد کاردان و دیپلم است) بود. سمت افراد در زمان پژوهش‌های انجام شده، بیشترین فراوانی را در گروه همکار طرح با فراوانی ۲۳۳ نفر (۴۴ درصد) و کم‌ترین میزان با فراوانی ۶۳ نفر (۱۲ درصد) در گروه استاد راهنما بود. نتایج در خصوص توزیع فراوانی نظرات پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در مورد علل استفاده و عدم استفاده از پرونده‌های پزشکی در پژوهش‌ها نشان داد برخلاف وضعیت پرونده‌ها در حال حاضر، تعداد ۲۴۷ نفر (۸۲/۵ درصد) از محققین جامعه‌ی مورد پژوهش ترجیح می‌دادند که از پرونده‌های پزشکی در تحقیقات خود استفاده کنند. در مورد علل استفاده‌ی پژوهشگران از پرونده‌های پزشکی در تحقیقات، نتایج به دست آمده نشان داد که از ۳۰۰ نفر، ۷۴/۲ درصد به تمرکز داده‌ها و ۵۲/۲ درصد به صرفه‌جویی در زمان اشاره داشتند که بیشترین موارد ذکر شده توسط پژوهشگران بود. در خصوص علل عدم استفاده‌ی

نشان داد که از ۳۰۰ نفر، ۶۵ درصد به میزان بسیار زیاد اشاره داشته‌اند که به ترتیب بیشترین مورد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود (جدول ۲).

ترتیب بیشترین و کم‌ترین موارد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود.

توزیع فراوانی نظرات در زمینه‌ی میزان تأثیر پرونده‌های پزشکی کامل و صحیح در روایی و اعتبار نتایج تحقیقات

جدول ۲: توزیع درصد فراوانی نظرات جامعه‌ی پژوهش در خصوص نقش پرونده‌های کامل و صحیح در روایی و اعتبار نتایج تحقیقات

میزان تأثیر							
جمع کل	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد		
۳۰۰	۰	۱۳	۷	۸۵	۱۹۵	فراوانی	نقش پرونده‌های
۱۰۰	۰	۴/۳	۲/۳	۲۸/۳	۶۵	درصد	کامل و صحیح

۵۶/۳ درصد به بخش مدارک پزشکی اشاره داشتند که بیشترین مورد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود. به منظور شناسایی نقش پزشکان و پرستاران در بهبود مستند سازی پرونده‌ها نتایج به دست آمده نشان داد که از ۳۰۰ نفر، نقش پزشکان را ۵۶ درصد به میزان بسیار زیاد و ۴۳/۳ درصد به میزان زیاد اشاره داشتند که بیشترین موارد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود و نقش پرستاران را ۴۰/۷ درصد به میزان زیاد و ۳۶ درصد به میزان بسیار زیاد اشاره داشت که بیشترین موارد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود.

شناسایی اثر نامطلوب پرونده‌های ناقص در نتایج تحقیقات نشان داد که از ۳۰۰ نفر، ۶۷/۶ درصد به میزان بسیار زیاد اشاره داشت که بیشترین مورد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود.

نظرات درباره‌ی نقش پرونده‌های پزشکی در موارد مختلف نشان داد که ۱۸ درصد به تحقیقات، ۱۶/۳ درصد به مراجعات بعدی بیمار و ۱۶ درصد به درمان بیمار اشاره داشت که بیشترین موارد ذکر شده توسط جامعه‌ی پژوهش بود (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی نظرات جامعه‌ی پژوهش در خصوص نقش پرونده‌های پزشکی در موارد مختلف

درصد	فراوانی	نقش پرونده‌ها
۱۶	۲۲۷	درمان بیمار
۱۶/۳	۲۳۳	مراجعات بعدی
۱۸	۲۵۷	تحقیقات
۹/۸	۱۴۰	آموزش دانشجویان
۱۱/۵	۱۶۵	بررسی عملکرد تیم درمانی
۱۴	۲۰۰	بررسی کیفیت خدمات
۱۴/۴	۲۰۵	جنبه‌های قانونی
۱۰۰	۱۴۲۷	جمع

توزیع فراوانی نظرات در مورد بخش‌های مختلف بیمارستانی در کمک به محققین نشان داد که از ۳۰۰ نفر،

بحث

پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان نظرات و دلیل استفاده خود از پرونده‌های پزشکی را به صورت زیر عنوان نموده بودند:

غالب نوع مطالعات آنها از نوع گذشته‌نگر بوده و بنابراین از پرونده‌های پزشکی به عنوان منبع اطلاعاتی استفاده نموده بودند. توکلی نیز در تحقیقی به این نتیجه رسید که بیشتر پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۵۸ درصد)

در ۴۳ درصد موارد، محتوای پرونده‌ها به ندرت پاسخگوی نیازهای تحقیقاتی محققین می‌باشد که خود تأکیدی بر نتیجه‌ی یاد شده می‌باشد (۵).

تقریباً تمامی پژوهشگران عنوان کردند که در صورت مراجعه به هر یک از بخش‌ها، اعم از بخش‌های کلینیکی، پاراکلینیکی، مدارک پزشکی و ... هدف آنها دستیابی به اطلاعات موجود در پرونده‌های پزشکی بیماران در این بخش‌ها می‌باشد. حدود ۲۲ درصد از آنها عنوان کرده‌اند که در این بخش‌ها علاوه بر پرونده‌ها، جهت دستیابی به اطلاعات بیشتر به افراد (پزشکان، کارکنان بخش‌های مربوطه و یا بیماران) نیز مراجعه می‌کنند. البته این امر در زمانی صورت می‌گیرد که پرونده‌های پزشکی حاوی اطلاعات کامل و جامعی نبوده و پاسخگوی نیازهای تحقیقاتی محققین نباشد. با توجه به مطالبی که در بالا ذکر شد، اهمیت پرونده‌ی صحیح، کامل، جامع و علمی کاملاً مشخص می‌شود.

ثبت ناقص مستندات در پرونده‌ی بالینی یکی از مسائلی است که همواره کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها با آن مواجه می‌باشند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که علت استفاده‌ی پژوهشگران از پرونده‌های پزشکی، متمرکز بودن اطلاعات مورد نیاز آنها در یک جا می‌باشد و معتقدند که تمرکز داده‌ها باعث صرفه‌جویی در زمان و هزینه‌ها می‌شود. طبق بررسی‌های انجام شده بسیاری از پژوهشگران علت عدم استفاده از پرونده‌ها را کاهش اعتبار پژوهش و وجود اطلاعات ناقص ذکر نموده بودند و این نشانگر آن است که داده‌ها و اطلاعات پرونده‌های پزشکی موجود در بایگانی بیمارستان‌ها به صورت کامل و صحیح و مطابق با قوانین مستند سازی ثبت نمی‌شود. اطلاعات موجود در پرونده‌ها ناقص می‌باشد و در بسیاری از موارد جوابگوی نیازهای تحقیقاتی پژوهشگران

همواره برای انجام تحقیقات خود از پرونده‌های پزشکی موجود در بخش مدارک پزشکی استفاده کرده‌اند (۵).

در تحقیقی با عنوان «نقش ثبت سرطان و اطلاع‌رسانی آسیب‌شناسی در مرکز سرطان آمریکا» نتایج نشان داد که ۷۰ درصد از داده‌های تحقیقاتی از University of Pittsburgh Medical Center از مدارک پزشکی الکترونیکی استخراج می‌شده است (۱۱).

به دلیل اینکه دسترسی به همه‌ی بیماران برای جمع‌آوری اطلاعات بسیار وقت‌گیر و هزینه‌بر است بنابراین به لحاظ اقتصادی استفاده از پرونده‌های بیماران به صرفه می‌باشد. در پژوهشی تحت عنوان «بررسی کاربرد مدارک پزشکی در تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد»، محقق به این نتیجه دست یافت که بیش از ۷۵ درصد از افراد جامعه‌ی مورد مطالعه در پژوهش‌های خود از مدارک پزشکی استفاده نموده‌اند که خود تأییدی بر یافته‌های پژوهش حاضر است (۱۲).

نظرات پژوهشگران بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در مورد میزان جوابگویی پرونده‌های پزشکی به نیازهای تحقیقاتی نشان داد که بیش از نیمی از پژوهشگران جامعه‌ی آماری معتقدند که محتویات پرونده‌ها به میزان متوسطی پاسخگوی نیازهای تحقیقاتی آنها می‌باشد. به این معنی که پژوهشگران تنها با استفاده صرف از پرونده‌های پزشکی نمی‌توانند به تمامی اطلاعات مورد نیاز خود دست یابند و برای تکمیل این اطلاعات ناچار به استفاده از منابع دیگر اطلاعات می‌باشند و علت را نیز همان موارد عدم استفاده از پرونده‌های پزشکی می‌دانند.

در تحقیقی تحت عنوان «مطالعه‌ی نقش مدارک پزشکی در تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان» محقق به این نتیجه دست یافت که

مشاوره‌های انجام شده، سابقه‌ی بیماری‌های خانوادگی (FH=family history) و بیماری فعلی (PI=present illness) از مهم‌ترین محتویات پرونده‌های پزشکی می‌باشند و ثبت تمامی موارد بالا در یک پرونده پزشکی لازم بوده و منجر به تشکیل پرونده‌ی مستند و کامل از اطلاعات پزشکی بیمار می‌شود.

نتیجه‌گیری

تقریباً تمامی پاسخگویان معتقد بودند که بخش مدارک پزشکی نقش به‌سزایی در کمک به آنها برای دستیابی به نیازهای تحقیقاتی آنها داشته است. این امر نشانگر آن است که بایگانی این بخش، مخزن بزرگی از اطلاعات است که می‌تواند به راحتی در دسترس پژوهشگران قرار گیرد و راهگشای مشکلات تحقیقاتی آنها باشد. از طرف دیگر استفاده از پرونده‌ها نسبت به سایر راه‌های دستیابی به اطلاعات، وقت‌گیر و هزینه‌بر نیست. این امر در صورتی تضمین خواهد شد که مدارک پزشکی موجود در بایگانی‌ها حاوی اطلاعات صحیح و کاملی باشد و توسط کارکنان این بخش به نحو مطلوبی ذخیره و بازیابی شود. در این صورت است که می‌توان از بایگانی‌های پزشکی بیمارستان‌ها به عنوان حافظه‌ی بیمارستان و مخزن با ارزشی از اطلاعات یاد کرد. کارکنان بخش مدارک پزشکی نیز باید بر روند تکمیل پرونده‌ها از زمان ورود بیمار به بیمارستان تا زمان نگهداری پرونده در بایگانی بیمارستان نظارت دقیقی داشته باشند تا بتوانند از هر گونه کمبود و نقص برای تکمیل پرونده مطابق اصول و قواعد علمی جلوگیری کنند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد:

نمی‌باشد. زیرا که مستند سازان پرونده‌ها اهمیت چندانی به ثبت صحیح و دقیق اطلاعات در پرونده‌ها نمی‌دهند و یا با قوانین مستند سازی پزشکی آشنایی کافی ندارند. در این خصوص توکلی در مقاله‌ی خود می‌گوید: مهم‌ترین علت ناقص بودن پرونده‌ها این است که پزشکان و جراحان بر این باورند که مراقبت‌های پزشکی یا جراحی مورد نیاز بیمار بسیار حیاتی است ولی بهبود مستند سازی اطلاعات مربوط به مراقبت‌ها نیست و آن را به عنوان بخشی از فرایند درمان در نظر نمی‌گیرند، در حالی که مدت زمانی را که برای ثبت یا تکمیل پرونده‌ی بیمار در خصوص مراقبت‌های ارائه شده صرف می‌شود باید به عنوان بخشی از فرایند مراقبت در نظر گرفت (۵). بر اساس رهنمود استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستان‌های کشور، مصوب ۱۳۷۶ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، کتابچه‌ی شرح وظایف کارورزان رشته پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۶ و بر اساس نقش افراد در روند ایجاد درمان و مراقبت از بیمار: اولین مسوول در ثبت اعمال و وقایع پزشکی، شخص پزشک معالج است که می‌تواند، متخصص، رزیدنت و یا پزشک عمومی باشد (۱۳).

از طرفی، اطلاعات نوشته شده در بیشتر پرونده‌های پزشکی به صورت ناخوانا ثبت و یادداشت شده که این امر موجب سختی و اتلاف وقت کار پژوهشگران هنگام بازیابی اطلاعات می‌شود. در بسیاری از موارد اصطلاحات و اطلاعات ثبت شده با استاندارد و موازین علمی برابر نبوده و مختص به پزشک خاصی می‌باشد. نتایج تحقیق نشان داد که: اطلاعات هویتی، نتایج آزمایشات، اقدامات مراقبتی انجام شده، شرح حال کامل، سیر بیماری، تشخیص نهایی، نتایج درمان‌های ارائه شده، سابقه‌ی بیماری‌های قبلی (PH=past history)،

- بهبود فرایند ثبت پرونده‌های پزشکی با اصلاح سیستم ترخیص بیمار و ترخیص بیمار به شرط تکمیل شدن پرونده‌ی پزشکی او.
- نظارت لازم در تکمیل و ثبت اطلاعات پرونده‌های پزشکی و کامل نمودن آنها در دوره‌ی بستری بیمار و حضور پزشک معالج و سایر کادر درمانی بیمار در بیمارستان.
- همچنین تشکیل کمیته‌ای جهت رفع نواقص پرونده‌ها.

تشکر و قدردانی

شایسته است که از سرکار خانم دکتر پرستو گلشیری و جناب آقای مهندس علی فرزاد که در طول انجام تحقیق، ما پژوهشگران را راهنمایی نمودند صمیمانه سپاسگزاری نمایم.

- دو واحد درس اصول مستند سازی پزشکی برای تمام دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در نظر گرفته شود.
- برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای مستندسازان پرونده‌ها اعم از پزشک و پرستار و ... به منظور بالا بردن آگاهی و توان علمی آنها برای تکمیل و مستندسازی صحیح پرونده‌های پزشکی.
- برگزاری کلاس‌ها و سمینارها به صورت منظم برای کلیه کارکنان کادر بهداشت و درمان و آشنایی هرچه بیشتر آنها از اهمیت ثبت دقیق اطلاعات، قوانین ناظر بر مستندسازی مدارک پزشکی و ...
- آموزش مدارک پزشکی و کاربردهای کدگذاری بیماری‌ها به پزشکان و پرستاران با برگزاری کنفرانس‌های علمی توسط کارکنان مدارک پزشکی.

منابع

1. Huffman E. Medical Records Management. Ninth Edition. American: Physicians' Record Company; 1990: 314-319.
2. Abdolhak M, et al. Health Information: Management of a Strategic Resource. USA :W.B. Saunders Company; 2001: 438-439.
3. توکلی ناهید. علل ناقص ماندن پرونده های پزشکی و پیشنهادات مدیران و پزشکان شاغل در بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان در سال ۱۳۸۳. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۴؛ ۲(۱): ۱۵.
4. احمدزاده فروزنده، احمدزاده غلامحسین. دیدگاه مدیران و پرسنل مدارک پزشکی بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد کاربردهای مدارک پزشکی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۴؛ ۲(۲): ۲۷.
5. توکلی ناهید. مطالعه نقش مدارک پزشکی در تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان [پایان نامه]. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۷۶: ۱۲-۱۹ و ۲۶-۱۰۵.
6. باطنی سید محمد رضا. درآمدی بر شناخت مدارک پزشکی. اصفهان: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۷۱.
7. پزشکیان مسعود. نامه وزیر بهداشت به کلیه رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی. تهران، ۳۱۱۵۷ مورخ ۱۳۸۳/۳/۵. وزیر بهداشت_ درمان و آموزش پزشکی.
8. WordNet.U.S. Gazetteer (1990). Available at: <http://dict.die.net/register/>
9. Standards that drive the business of communications.2008. Available at: <http://www.atiss.org/tg2k/-identification-information.htm>
10. Chubb Group of insurance company. Confidentiality of Patient Medical Records 2008. Available at: <http://www.bio.org/bioethics/background/confidentiality.asp>

11. Becich M. Role of the Cancer Registry and Pathology Informatics in the Cancer Center NAACCR Cancer Informatics Symposium: Essential Technologies & Methodologies for Registries .Toronto, Canada, Sunday, June 9th, 2002. Available at: <http://www.naacr.org/filesystem/pdf/michaelbecich.pdf>

۱۲. مرادی غلامرضا. بررسی میزان کاربرد مدارک پزشکی در تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد [پایان نامه]. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۷۳: ۲۵-۴۸.

۱۳. عجمی سیما. جنبه های درمانی و حقوقی اطلاعات پزشکی. کارگاه پزشکی قانونی. اصفهان: معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۸۶.

Application of Medical Records in Research from the Viewpoint of Isfahan Educational Hospitals' Researchers*

Sima Ajami, PhD¹; Faeze Kalbasi²; Mahnaz Kabiri³

Abstract

Introduction: Nowadays, researches are used in various disciplines of science as a powerful means of evaluating the latest scientific achievements. The most important source in medical studies, however, seems to be patients' documents in hospitals' archives. The basic aim of this study was to determine the importance and the application of medical records in doing researches from the viewpoint of Isfahan's educational hospitals' researchers.

Methods: This research was descriptive – cross sectional. A sample of 300 researchers was randomly chosen and studied in our survey. Data collection was performed via use of self-questionnaire according to the research aims during spring and summer of 2005. Findings were analyzed with descriptive-statistical methods within the SPSS.

Results: The cause of researchers' reluctance to use medical records in their studies was 37.5% due to incomplete information of the records and illegible documents in 31% of cases. The case that researchers used medical records in research was centralized information and easy access.

Conclusion: Accuracy, complements and legibility of medical records during documentation process not only enhances use of medical records by researchers but also enhances validity and reliabilities of finding of researches based on these records.

Keywords: Medical Records; Research; Research Personnel; Documentation.

Type of article: Research

Citation: Ajami S, Kalbasi F, Kabiri M. Application of medical records in research from the viewpoint of isfahan educational hospitals' researchers. *Health Information Management* 2007; 4(1): 71-79.

* This paper resulted from project No 284014 funded by deputy for research, Isfahan University of Medical Sciences.

1. Assistant Professor, Health Information Management, Center for Health Economic & Management Studies, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) E-mail: Ajami@mng.mui.ac.ir

2. BSc, Medical Records, Isfahan Dana Insurance, Isfahan, Iran.

3. BSc, Medical Records, Document Review Office, Natanz, Iran.