

ثبت داده در گواهی پزشکی فوت بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت*

بنیامین محسنی ساروی^۱، آذر کبیرزاده^۲، ابراهیم باقریان فرح آبادی^۳، عالیه زمانی کیاسری^۴

چکیده

مقدمه: اطلاعات مربوط به مرگ، منبع داده‌های مورد نیاز برای دستیابی به اولویت‌های برنامه‌ریزی بهداشتی است. به لحاظ اهمیت داده در تصمیم‌گیری‌ها، ارزیابی از آن به منظور تعیین میزان ثبت و خطاهای آن ضروری می‌باشد. هدف این مقاله شناسایی وضعیت ثبت داده در گواهی پزشکی فوت بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۸۵ بوده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی بود که در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. گواهی فوت‌های صادر شده در طی یک سال از فروردین ۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۴ به صورت سرشماری بررسی شدند. پرسش‌نامه چک لیست بر مبنای اهداف تحقیق، طراحی و اشکالات آن با مطالعه مقدماتی برطرف شد و پایایی پرسش‌نامه با Cronbach alpha برابر ۰/۸۷ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به کارگیری آزمون‌های آمار توصیفی آنالیز شدند.

یافته‌ها: به طور کلی میزان ثبت داده در گواهی پزشکی علت مرگ ۵۱ درصد بود. در بخش ثبت علل پزشکی منجر به مرگ ۱۶/۴ درصد هیچ خطایی نداشتند. بیشترین خطای ثبت علل پزشکی منجر به مرگ مربوط به خطای ثبت یک توالی علی، ولی ناکافی ۳۸/۱ درصد و کمترین مورد مشاهده شده خطای ثبت چند توالی علی پزشکی ناکافی، آن هم به صورت ناقص ۳/۴ درصد بود.

نتیجه‌گیری: ثبت داده در گواهی فوت با اشکال مواجه است. بنابراین پزشکان که مسؤول صدور گواهی فوت هستند، نیاز به آموزش دارند. ایجاد برنامه‌های آموزشی و فراهم آوردن امکانات تشخیصی، جهت بهبود اقلام ثبت شده باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: علت مرگ؛ جوازدهی؛ سازمان جهانی بهداشت؛ مرگ.

نوع مقاله: تحقیقی

پندیرش مقاله: ۸۸/۱/۱۹

اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۳

دریافت مقاله: ۸۷/۲/۲۶

ارجاع: محسنی ساروی بنیامین، کبیرزاده آذر، باقریان فرح آبادی ابراهیم، زمانی کیاسری عالیه. ثبت داده در گواهی پزشکی فوت بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (۱): ۷-۱۵.

مقدمه

مستندات ثبت شده در اوراق پرونده پزشکی در تحقیقات بالینی، آموزش پزشکی و دعاوی حقوقی، به عنوان نشانه‌گر ارزیابی مراقبت‌های ارائه شده و ابزار ارتباطی بین مراقبین مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱). در صورتی که داده‌ها کامل یا به درستی ثبت نشده باشد، دستیابی به بسیاری از اهداف پیش‌بینی شده در حوزه بهداشت و درمان میسر نمی‌باشد (۲). یکی از اوراق پرونده، گواهی پزشکی فوت است که با استفاده از اطلاعات به دست آمده بر مبنای گواهی فوت، آمار

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۲۴-۸۴ است که توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران حمایت گردیده است.

۱. کارشناس، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول).

E-mail: azakab@gmail.com

۳. مربی، آمار، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، ساری، ایران.

۴. استادیار، بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.