

ارزیابی وضعیت ثبت اطلاعات در پایگاه‌های بهداشت شهرستان اصفهان

دکتر زهرامحمدزاده* دکتر فرزانه چیت‌ساز** دکتر احمدرضازمانی***

Assessment of recorded data at health posts in Isfahan

Z. Mohammadzadeh F. Chitsaz A.R. Zamani

☐ Abstract

Background : *Precise data recording in mother and child health care sheets can be beneficial to epidemiologic purposes.*

Objective : *To determine the quality of data recorded in health sheets.*

Methods : *In a descriptive study, through a two-stage sampling selection, recorded data in mother and child health sheets (10 kinds) in 400 family files of 19 health posts in Isfahan was studied. Expected filling frequency and observed filling frequency were evaluated and analyzed by statistical methods.*

Findings : *Maximum of recorded data was observed in vaccination forms (95.7%). Confidence interval (0.99) for the proportion of recorded data was $61.5\% \pm 6.1\%$ in all data sheets. The proportion of recorded data was different in health posts ($P < 0.005$). Recorded data in mother care sheets was less than child ones ($P < 0.001$).*

Conclusion : *According to the findings, more controlled activities of health staff and also some kind of revise in health sheets seems to be necessary and important.*

Keywords : *Mother & Child Health Care Sheets, Health Post, Isfahan*

☐ چکیده

زمینه : فرم‌های مربوط به ثبت مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک در پایگاه‌های بهداشت، مدارک با ارزشی است و در صورتی که به طور کامل تکمیل شود به آسانی برای مقاصد اپیدمیولوژیک قابل استفاده است.

هدف : این بررسی به منظور تعیین وضعیت ثبت اطلاعات در فرم‌های فوق‌الذکر انجام شد.

مواد و روش‌ها : در سال ۱۳۷۷، طی یک بررسی توصیفی ۴۰۰ پرونده خانوار، هر یک حاوی ۵ فرم مراقبت مادر و ۵ فرم مراقبت کودک، به روش نمونه‌گیری تصادفی دو مرحله‌ای در ۱۹ پایگاه بهداشت انتخاب و مورد بازبینی قرار گرفتند. فراوانی ثبت مورد انتظار و فراوانی موارد ثبت شده در هر فرم محاسبه شد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها : فرم مربوط به واکسیناسیون با ۹۵/۷٪ ثبت اطلاعات در مرتبه اول قرار داشت. نسبت ثبت اطلاعات در کل ۶۱/۵٪ \pm ۶/۱٪ بود. نسبت ثبت اطلاعات در پایگاه‌های بهداشت بین ۳۵/۷٪ تا ۷۷٪ متغیر بود ($P < ۰/۰۰۵$). نسبت ثبت اطلاعات در فرم‌های مراقبت مادران کمتر از فرم‌های مراقبت کودکان بود ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری : نقص ثبت اطلاعات به خصوص در فرم‌های مراقبت مادر احتمالاً ناشی از ضعف احساس مسئولیت، آگاهی و مهارت‌های ارتباطی کارکنان و تکنسین‌های بهداشت خانواده است. رفع این نقیصه نیازمند نظارت بیشتر بر کار پرسنل بهداشتی، بازنگری و اصلاح فرم‌های مراقبت می‌باشد.

کلیدواژه‌ها : فرم‌های مراقبت مادر و کودک - پایگاه بهداشت - اصفهان

* دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

** دستیار پزشکی اجتماعی

*** استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

□ مقدمه :

یکی از ویژگی‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران، نظام ثبت اطلاعات بهداشتی است. انبوهی از اطلاعات بهداشتی در سطح اول شبکه (خانه‌های بهداشت در روستا و پایگاه‌های بهداشت در شهرها) به طور روزانه در پرونده خانوار، زیج حیاتی، دفاتر، گردونه آماری و فرم‌های گزارش مختلف ثبت می‌شود. (۲) ده فرم از مجموعه پرونده خانوار به ثبت مراقبت‌های مادر و کودک اختصاص دارد. این مراقبت‌ها کودکان را از بدو تولد تا شش سالگی در بر می‌گیرد و زنان ازدواج کرده را در دوران باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) در وضعیت‌های فاصله‌گذاری بین تولدها، بارداری، زایمان و شیردهی پوشش می‌دهد. چنانچه ثبت مراقبت‌ها به طور کامل صورت گیرد، می‌توان از فرم‌های مراقبت مادر و کودک به عنوان منابع ارزشمندی برای بررسی‌های گسترده و جامع اپیدمیولوژیک و محاسبه دقیق شاخص‌های بهداشتی در کوتاه‌ترین زمان ممکن استفاده کرد.

مشاهده‌های پژوهشگران و سایر کارشناسان ناظر بر خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت و همچنین پاره‌ای از مدارک مکتوب بیانگر این واقعیت است که ثبت اطلاعات مورد نیاز در فرم‌های پرونده خانوار به طور کامل صورت نمی‌گیرد. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که بر روی فرم‌های مراقبت از مادران باردار انجام گرفت، مشاهده شد که از ۸۴۸ پرونده خانوار، در ۳۹ مورد تحصیلات مادر؛ ۳۳۲ مورد قد مادر؛ ۲۴۳ مورد سابقه نوزاد؛ ۱۶ مورد طول مدت بارداری؛ ۱۰ مورد سن مادر و در ۳۵۳ مورد وجود یا عدم سابقه پره‌اکلامپسی ثبت نشده است. (۳)

در بررسی دیگری که در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت مشخص گردید که حدود ۸۰ درصد مراقبت‌های بهداشتی مادران باردار به طور ناقص انجام و ثبت شده است. انجام و ثبت این مراقبت‌ها به طور کامل، در میزان مرگ و میر مادران تأثیر داشته است. (۵)

نظر به اهمیت تکمیل داده‌های مورد نیاز در فرم‌های مراقبت مادر و کودک در پرونده خانوار پایگاه‌های بهداشت و روزآمد بودن این داده‌ها، بر آن شدیم که وضعیت ثبت اطلاعات را در فرم‌های فوق‌الذکر مورد بررسی قرار دهیم و مشخص نماییم آیا ثبت این داده‌ها به گونه‌ای هست که بتوان بدون نگرانی از خلاءهای اطلاعاتی از این منابع در بررسی‌های اپیدمیولوژیک و محاسبه دقیق شاخص‌های بهداشتی استفاده کرد؟

□ مواد و روش‌ها :

این پژوهش توصیفی پس از اخذ مجوز از مرکز بهداشت، در سال ۱۳۷۷ بر روی پرونده‌های خانوار پایگاه‌های بهداشت شهرستان اصفهان انجام شد. اطلاعات ثبت شده موجود در پرونده‌های خانوار در زمینه بهداشت مادر و کودک گردآوری شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن انحراف معیار ثبت اطلاعات فرم‌ها برابر ۱۰ درصد، ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۱ درصد، ۳۸۴ پرونده محاسبه شد و در عمل ۴۰۰ پرونده که حاوی فرم‌های مراقبت مادر و کودک بودند مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی دو مرحله‌ای و با توجه به

شاخص‌های ذکر شده در جدول‌های یک بعدی نمایش داده شد. همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون اختلاف نسبت صفت در دو جامعه و آزمون کای دو استفاده شد و $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

□ یافته‌ها:

در بین فرم‌های مراقبت مادر بالاترین درصد ثبت اطلاعات (۷۶/۷ درصد) مربوط به فرم تنظیم خانواده و کمترین آن (۴۰/۱ درصد) مربوط به فرم مراقبت مادران باردار بود. بالاترین درصد ثبت اطلاعات (۹۵/۷ درصد) در بین فرم‌های مراقبت کودک مربوط به فرم واکسیناسیون و کمترین آن (۶۳/۹ درصد) مربوط به جدول مراقبت کودکان ۲ تا ۶ ساله بود (جدول شماره ۱).

حدود اطمینان ۰/۹۹ برای نسبت ثبت اطلاعات در پنج فرم مربوط به مراقبت مادر در تمامی پایگاه‌ها بین ۴۷/۵ تا ۵۸/۹ درصد و در پنج فرم مربوط به مراقبت کودک بین ۶۲/۵ تا ۷۳/۱ درصد متغیر بود. در مجموع تفاوت آشکاری بین درصد ثبت اطلاعات در فرم‌های مربوط به مراقبت کودک (۶۷/۸ درصد) با فرم‌های مربوط به مراقبت مادر (۵۳/۲ درصد) ملاحظه شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$). حدود اطمینان ۰/۹۹ برای نسبت ثبت اطلاعات کلیه فرم‌ها $61/5 \pm 6/1$ درصد بود.

نظر به اهمیت امر واکسیناسیون و ثبت اطلاعات مربوط به آن، وضعیت کل اطلاعات ثبت شده در جدول واکسن‌ها به تفکیک نوع واکسن محاسبه شد. ثبت اطلاعات مربوط به واکسن ب.ث.ژ با ۹۷/۸ درصد بالاترین رقم را به خود اختصاص داد. نسبت

تعداد پرونده‌ها بین ۱۹ پایگاه تقسیم شد.

فرم‌های مورد بررسی عبارت بودند از: فرم تنظیم خانواده، جدول مراقبت‌های تنظیم خانواده، فرم مراقبت از مادر باردار، فرم مراجعات مادر باردار، فرم آزمایش‌های دوران بارداری و پس از زایمان، فرم مراقبت کودکان از بدو تولد تا ۶ سالگی، فرم نمودار تغییر وزن کودک حاوی جدول واکسیناسیون به تفکیک نوع واکسن، جدول مراقبت کودکان زیر ۲ سال، جدول مراقبت‌های بهداشتی کودک از ۲ تا ۶ سالگی.

پس از جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پژوهشگر (دستیار پزشکی اجتماعی)، بر روی هر یک از فرم‌ها دو نوع کار انجام شد. نخست اجزاء موجود در هر فرم شمارش شد. در شمارش اجزاء زمان دخالت داده شد، به عنوان مثال در فرم مراقبت کودک با توجه به دفعات مراقبت از کودک که در سنین مختلف متفاوت است فراوانی ثبت مورد انتظار در هر فرم متناسب با سن کودک محاسبه شد. در مورد فرم‌های مراقبت از مادران و تنظیم خانواده براساس زمان مراجعه مادر و یا سن حاملگی این محاسبه انجام گرفت. سپس فراوانی موارد ثبت شده در هر فرم شمارش و یادداشت شد.

داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (محاسبه فراوانی نسبی، میانگین و حدود اطمینان نسبت) به شرح زیر تجزیه و تحلیل شد. فراوانی نسبی موارد ثبت شده مربوط به هر فرم در هر یک از پایگاه‌های بهداشت از تقسیم فراوانی موارد ثبت شده به فراوانی ثبت مورد انتظار به دست آمد و حدود اطمینان ۰/۹۹ برای آن محاسبه شد. در مورد هر یک از فرم‌ها، در هر پایگاه بهداشت میانگین موارد ثبت شده و میانگین موارد ثبت مورد انتظار محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت.

ثبت اطلاعات واکسن‌ها $94/5 \pm 2/6$ درصد بود (جدول شماره ۲).
از $45/7$ تا 77 درصد متغیر و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/005$).

نسبت ثبت اطلاعات در پایگاه‌های مورد بررسی

جدول ۱:

وضعیت کل اطلاعات ثبت شده به تفکیک فرم‌های مادر و کودک در پایگاه‌های بهداشت شهرستان اصفهان

نام فرم	فراوانی نسبی ثبت اطلاعات	میانگین ثبت اطلاعات	میانگین ثبت مورد انتظار
واکسیناسیون	95/7	12/29	12/86
مراقبت کودکان زیر ۶ سال	85/2	22/96	27
تنظیم خانواده	76/7	29/76	39/57
نمودار تغییر وزن کودک	68/3	11/59	16/95
جدول مراقبت کودکان زیر ۲ سال	64/8	87/60	142/2
جدول مراقبت کودکان ۲ تا ۶ سال	63/9	28/83	44/67
جدول مراقبت تنظیم خانواده	58/1	30/43	52/87
آزمایش‌های دوران بارداری	49/6	4/29	9
جدول مراجعات مادر باردار	43/9	11	25/16
مراقبت مادران باردار	40/1	33/54	83/25
کل	61/5	27/22	45/35

$CI = 61/5\% \pm 6/1\%$

جدول ۲:

وضعیت کل اطلاعات ثبت شده در جدول واکسیناسیون به تفکیک نوع واکسن در پایگاه‌های بهداشت شهرستان اصفهان

نام واکسن	درصد موارد ثبت شده	میانگین موارد ثبت شده	میانگین موارد ثبت مورد انتظار
ب.ث.ژ	97/8	19/47	19/89
فلج اطفال	96/6	87/26	90/31
هپاتیت B	95/1	47/36	49/78
سرخک	93/8	25/84	27/52
تلات	90/3	63/57	70/36
کل	94/5	48/7	51/6

$CI = 94/5\% \pm 2/6\%$

□ بحث و نتیجه‌گیری :

جهت ارتقاء بهداشت عمومی باید اطلاعات ضروری و مورد نیاز با دقت کافی جمع‌آوری و ثبت گردد. در حال حاضر اطلاعات بهداشتی در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی جمع‌آوری می‌شود. (۶) اطلاعات ثبت شده داده‌های مورد نیاز برای بهبود یک برخورد جامعه‌نگر نسبت به مراقبت‌های بهداشتی را فراهم می‌کنند. (۱)

در بین اجزاء مراقبت بهداشتی اولیه، مراقبت بهداشتی مادران و کودکان، تنظیم خانواده و ایمن‌سازی به دلیل در بر گرفتن طیف گسترده‌ای از جمعیت آسیب‌پذیر جامعه از جایگاه خاصی برخوردار است. با وجود اهمیت زیاد مراقبت از مادران و نیاز به ثبت اطلاعات مربوطه، متأسفانه نسبت ثبت اطلاعات در چهار فرم اصلی این مراقبت‌ها کمتر از ۶۰ درصد و خلاءهای اطلاعاتی در این فرم‌ها به شرح زیر بود: در فرم مربوط به مراقبت تنظیم خانواده نقص ثبت اطلاعات در اکثر پرونده‌ها مربوط به ستون نوع عارضه ناشی از روش پیشگیری در صورت وجود، دلیل تغییر وسیله پیشگیری و دلیل ترک روش پیشگیری بود. در فرم مربوط به مراجعات مادر باردار نقص ثبت اطلاعات در اکثر پرونده‌ها مربوط به تأخیر مراجعه در شروع مراقبت‌های دوران بارداری و مراجعه نامنظم مادر باردار بود. در فرم مراقبت از مادر باردار نقص ثبت اکثراً مربوط به اطلاعات زایمان و نوزاد و نحوه مراقبت بود. در فرم آزمایش‌های دوران بارداری نقص اطلاعات در اکثر پرونده‌ها مربوط به ثبت این آزمایش‌ها بود. در بین پنج فرم مربوط به مراقبت مادران، فرم تنظیم خانواده

از وضعیت ثبت اطلاعات بهتری برخوردار بود. به طوری که در تمام پایگاه‌ها حداکثر ثبت اطلاعات این فرم با اطمینان ۰/۹۹ متجاوز از ۸۰ درصد بود. نقص اطلاعات در این فرم مربوط به ثبت علت ترک روش قبلی، نتیجه معاینه و نتیجه آزمایش پاپ اسمیر بود.

در مطالعه مشابهی که در همین مقطع زمانی بر روی میزان ثبت اطلاعات در فرم‌های پرونده خانوار در خانه‌های بهداشت شهرستان اصفهان انجام گرفت، در تمام خانه‌های بهداشت ثبت اطلاعات فرم‌های مربوط به مراقبت مادران با اطمینان ۰/۹۹ بین ۶۷ تا ۷۷ درصد در نوسان بوده است. (۴) افزایش این نسبت در خانه‌های بهداشت که ثبت اطلاعات به وسیله بهورز انجام می‌شود نسبت به پایگاه‌های بهداشت که به وسیله تکنسین یا کاردان بهداشت خانواده اطلاعات دریافت و ثبت می‌گردد، احتمالاً ناشی از سابقه بیشتر شکل‌گیری خانه‌های بهداشت، نظارت بهتر بر کار بهورز و علاقه و توجه بیشتر بهورزان به وظایف شغلی خود است.

نقص ثبت اطلاعات در مدارک پزشکی جنبه عام و فراگیر دارد. به عنوان مثال، در یک بررسی گذشته‌نگر که در طول سال‌های ۱۹۸۸ و ۱۹۸۹ در زمینه ثبت مرگ‌های ناشی از عوارض بارداری و زایمان بر روی ۳۰۴۵ جواز دفن زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله در فرانسه انجام گرفت، ملاحظه گردید که ۲۷ مورد از مرگ‌های ناشی از عوارض بارداری ثبت نشده بودند. (۷)

در بین فرم‌های مراقبت کودک بیشترین درصد ثبت (۹۵/۷ درصد) مربوط به واکسیناسیون بود. در حالی که در مطالعه فرج‌زادگان و همکاران نسبت ثبت

کاردان‌ها و تکنسین‌های بهداشت خانواده، میزان آگاهی، توجه، انگیزه، احساس مسئولیت و مهارت‌های ارتباطی آنان است.

یافته‌های این بررسی بیانگر نقص چشمگیر ثبت اطلاعات به خصوص در فرم‌های مراقبت مادران است که مشاهدات مستقیم پژوهشگر در حین جمع‌آوری اطلاعات، دلایل فوق‌الذکر را برای این نقص تأیید می‌نماید. با وضعیت فعلی نمی‌توان از اطلاعات موجود به نحو مطلوب و با اطمینان خاطر در بررسی‌های اپیدمیولوژیک بهره‌گرفت. بنابراین لازم است به منظور رفع این موانع نظارت بیشتری بر پایگاه‌های بهداشت اعمال گردد و از طرف دیگر چنانچه ثبت پاره‌ای از اطلاعات ضرورت چندانی ندارد این موارد از فرم‌ها حذف شود. تصمیم‌گیری در مورد اخیر باید مبتنی بر نتایج مطالعات بیشتر و نظر کارشناسان بهداشتی باشد.

▣ سپاسگزاری:

از جناب آقای دکتر جوادی رئیس مرکز بهداشت شهرستان اصفهان و کلیه کارکنان پایگاه‌های بهداشت مورد بررسی صمیمانه سپاسگزاریم.

▣ مراجع:

- ۱- باطنی م. درآمدی بر شناخت مدارک پزشکی به انضمام کتاب‌شناسی توصیفی منابع فارسی مدارک پزشکی، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت پژوهشی، سال ۱۳۷۱ صص ۹۱ - ۹۳
- ۲- جمشیدی ح. شبکه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در ایران. در: سلامت در جمهوری اسلامی ایران،

اطلاعات واکسیناسیون ۹۹ درصد محاسبه شد. (۴) در سایر فرم‌های مراقبت کودک خلاءهای اطلاعاتی مربوط به موارد زیر بود: در فرم مراقبت از کودکان زیر ۶ سال بیشترین نقص مربوط به ثبت وجود یا عدم وجود سایر بیماری‌ها، مدت تغذیه با شیر مادر و اشکال تغذیه‌ای کودک از بدو تولد تا کنون بود. در نمودار تغییر وزن کودک از هنگام تولد تا شش سالگی بیشترین نقص مربوط به ثبت وزن هنگام تولد و مراجعه نامنظم مراقبت شونده و در فرم مربوط به مراقبت کودک ۲ تا ۶ ساله نقص ثبت مربوط به ستون دلیل عدم مراقبت در صورت قطع مراقبت بود. هرچند که حداکثر نسبت ثبت اطلاعات در فرم‌های مراقبت کودک در پایگاه‌های بهداشت با اطمینان ۰/۹۹، حدود ۷۳/۱ درصد بود، با این وجود در مقایسه با مطالعه فرج‌زادگان (۸۹/۵) درصد ثبت اطلاعات در خانه‌های بهداشت (تفاوت قابل توجهی داشت. (۴)

برتری ثبت اطلاعات در فرم‌های مراقبت کودک نسبت به فرم‌های مراقبت مادر در نتایج مشهود است. این برتری در مطالعه انجام شده در خانه‌های بهداشت نیز ملاحظه گردید. (۴) تفاوتی که بین ثبت اطلاعات در فرم‌های مراقبت کودک و فرم‌های مراقبت مادر مشاهده شد را می‌توان ناشی از توجه بیشتر مادران به مراقبت بهداشتی کودکان، مشارکت و پی‌گیری فعال‌تر آنان در انجام مراقبت‌ها و همچنین توجه بیشتر نظام بهداشتی - درمانی کشور به بهداشت کودکان به خصوص ایمن‌سازی دانست.

نکته قابل ملاحظه دیگر، تفاوت بین نسبت ثبت اطلاعات در بین پایگاه‌های مختلف بود. این امر به احتمال زیاد ناشی از اختلاف تعداد و توزیع نامناسب

سال ۱۳۷۷، پایان نامه دوره *M.P.H*، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت. خرداد ۱۳۷۸
صص ۳۱ - ۷۰

۵- لباف قاسمی رضا. بررسی میزان مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان در مناطق روستایی استان اصفهان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گزارش حوزه معاونت بهداشتی، سال ۱۳۷۴ ص ۶

6. Agency for Health care policy and Research. *Ann epidemiol* 1998 ; 8 : 207-8

7. Bovvier Colle MH , Costesp Hallon F. *Reasons of the under reporting of maternity in France. Int J Epidemiol* 1991 ; 20 (3) : 717-27

چاپ اول، سازمان جهانی بهداشت و یونسف، ۱۳۷۷
صص ۱۹ - ۳۷

۳- شادزی ش، محمدزاده ز، مصطفوی ف و دیگران. بررسی شیوع کم وزنی هنگام تولد و تعیین برخی از عوامل خطر ساز در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۷۵ - ۷۴. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گزارش نهایی طرح تحقیقاتی شماره ۷۶۰۶، دفتر هماهنگی امور پژوهش، معاونت پژوهشی، سال ۱۳۷۷ صص ۱۴ - ۲۸

۴- فرح زادگان ز. بررسی وضعیت اطلاعات ثبت شده در زمینه بهداشت مادر و کودک در خانه های بهداشت شهرستان اصفهان برای بررسی های اپیدمیولوژیک.