

آیا تمامی فرم های بهداشتی تکمیل می شود؟ بازبینی چهار هزار فرم مراقبت مادر و کودک در خانه های بهداشت شهرستان اصفهان - سال ۱۳۷۷

نویسندگان: دکتر زهرا محمدزاده^۱ دکتر زیبا فرج زادگان^۲
دکتر احمد رضا زمانی^۳

خلاصه:

فرمهای مربوط به ثبت مراقبت های بهداشتی مادر و کودک در خانه های بهداشت، مدارک با ارزشی است.

در صورتی که این فرمها بطور کامل تکمیل شود به آسانی برای مقاصد اپیدمیولوژیک قابل استفاده می باشد. هدف از انجام این بررسی، تعیین وضعیت ثبت اطلاعات در فرم های فوق الذکر می باشد.

در یک بررسی توصیفی چهارصد پرونده خانوار هر یک حاوی ۵ فرم مراقبت مادر و ۵ فرم مراقبت کودک به روش نمونه گیری تصادفی دومی در ۲۰ باب خانه بهداشت انتخاب و مورد بازبینی قرار گرفت. فراوانی ثبت مورد انتظار و فراوانی موارد ثبت شده در هر فرم محاسبه شد. داده ها با روشهای آمار توصیفی (محاسبه فراوانی نسبی، میانگین، حدود اطمینان نسبت) و آزمون اختلاف نسبت دو صفت در جامعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های این بررسی نشان داد که در مجموع ۲۰ خانه بهداشت، فرم مربوط به واکسیناسیون با ۹۹ درصد میانگین ثبت اطلاعات در ردیف اول و جدول مراقبت تنظیم خانواده با ۶۰ درصد میانگین ثبت اطلاعات در ردیف آخر قرار داشت. حدود اطمینان ۹۹٪ برای نسبت ثبت اطلاعات در کل (۷۳ + ۵) درصد بود. نسبت ثبت اطلاعات در خانه های بهداشت از ۸۷/۹ درصد تا ۴۸/۳ درصد متغیر بود. نسبت ثبت اطلاعات در فرمهای مراقبت مادران ۷۲ درصد و در فرمهای مراقبت کودکان ۸۱/۶ درصد بود و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (P value = ۰/۰۰۰۱).

یافته های این بررسی حاکی از بی توجهی پرسنل بهداشتی نسبت به تکمیل فرم های موجود در پرونده خانوار خصوصاً در مورد مراقبت مادران است و لازمست به امر نظارت بر خانه های بهداشت توجه بیشتری معطوف گردد.

کلیدواژه: فرمهای مراقبت مادر و کودک، واکسیناسیون، اپیدمیولوژی، خانه بهداشت، اصفهان

مقدمه:

آثار و سوابق بدست آمده نشان می دهد
که تاریخچه ثبت در پزشکی تقریباً به قدمت
خود این علم است.
اولین پزشک مصری که مبادرت به ثبت
مدارک نمود Imhoney نام داشت که حدود
۳۰ قرن قبل از میلاد مسیح و در عصر فراعنه
زندگی می کرد. در دوره بعد از قرون وسطی
از سال ۱۱۳۷ میلادی ثبت اطلاعات در
بیمارستان «سن بارتولومئو» مرسوم بوده
است. در سال ۱۶۶۱ برای اولین بار در
انگلیس با استفاده از اطلاعات ثبت شده،
آمار حیاتی توسط کاپیتان جان گرانت مورد
مطالعه قرار گرفت. انجمن مدارک پزشکی
در آمریکا در سال ۱۸۵۹ تأسیس شد. در ایران
ثبت اطلاعات از سال ۱۳۵۱ مورد توجه قرار

۱. دانشیار دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. دستیار پزشکی اجتماعی - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. استادیار گروه پزشکی اجتماعی - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خانوار خانه‌های بهداشت و روزآمد بودن این داده‌ها، بر آن شدیم که وضعیت ثبت اطلاعات رادر فرم‌های فوق‌الذکر مورد بررسی قرار دهیم و مشخص نماییم با توجه به صرف هزینه بکارگیری نیروی انسانی بی‌شمار در شبکه‌های بهداشت و درمان در سطح اول، آیا می‌توان در بررسی‌های اپیدمیولوژیک و تهیه شاخص‌های دقیق بهداشتی از این اطلاعات بهره گرفت.

روش کار

به منظور بررسی وضعیت ثبت اطلاعات در فرم‌های مراقبت مادر و کودک موجود در پرونده خانوار در سال ۱۳۷۷ پس از کسب مجوز از مرکز بهداشت شهرستان، مطالعه‌ای توصیفی در خانه‌های بهداشت تابع شهرستان اصفهان انجام گرفت. با در نظر گرفتن انحراف معیار ثبت اطلاعات برابر ۱۰ درصد ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۱ درصد، حجم نمونه برای هر یک از فرم‌ها ۳۸۴ عدد محاسبه گردید. روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای بود. در مرحله اول بر اساس تخصیص متناسب، تعداد ۱۲ باب خانه بهداشت تابع مرکز بهداشت شماره یک شهری و ۸ باب از مرکز بهداشت شماره ۲ شهری بطور تصادفی انتخاب شد. در مرحله دوم از هر خانه بهداشت ۲۰ پرونده

جدول ۱- وضعیت کل اطلاعات ثبت شده به تفکیک فرم‌های مادر و کودک در خانه‌های بهداشت

نام فرم	فراوانی نسبی ثبت اطلاعات	میانگین ثبت اطلاعات	میانگین ثبت مورد انتظار
واکسیناسیون	۰/۹۹	۱۲/۷۳	۱۲/۸۷
مراقبت کودکان زیر ۶ سال	۰/۸۸	۲۳/۹	۳۷/۰۷
نمودار تغییرات وزن کودک	۰/۸۱	۱۳/۹	۱۷/۰۶
مراقبت مادران باردار	۰/۷۸	۶۱/۵	۷۵/۳
تنظیم خانواده	۰/۷۸	۲۹/۴۶	۳۸/۰۶
جدول مراقبت کودکان ۰-۲ سال	۰/۷۳	۳۳/۴۵	۴۶/۵۷
جدول مراجعات مادران باردار	۰/۷۳	۳۰/۴۲	۳۳/۶
جدول مراقبت کودکان زیر ۲ سال	۰/۶۷	۱۰/۴	۱۴۶/۵۴
آزمایشات دوران بارداری	۰/۶۶	۶/۷۶	۹/۹۹
جدول مراقبت تنظیم خانواده	۱/۰	۲۵/۳	۴۱/۹۳
کل	۰/۷۳	۳۴/۱	۴۵/۸

$$CI = \%۷۳ - \%۵$$

قرار گیرد.

مشاهدات مؤلفین و سایر کارشناسان ناظر بر خانه‌های بهداشت و همچنین پاره‌ای از مدارک مکتوب بیانگر این واقعیت است که ثبت اطلاعات مورد نیاز در فرم‌های خانه بهداشت بطور کامل صورت نمی‌گیرد. مثلاً در یک مطالعه که به منظور دیگری بر روی فرم‌های مراقبت از مادران باردار انجام گرفته بود، مشاهده شده که در ۸۴۸ پرونده خانوار، در ۳۹ مورد تحصیلات مادر، در ۳۳۲ مورد قد مادر، در ۲۴۳ مورد سابقه نوزاد، در ۱۶ مورد طول مدت بارداری، در ۱۰ مورد سن مادر و در ۳۵۳ مورد سابقه پره‌اکلامپسی ثبت نشده است. (۳) نظر به اهمیت تکمیل داده‌های مورد نیاز در فرم‌های مراقبت مادران و کودکان در پرونده

گرفت. در این سال آموزش علمی مدارک پزشکی در انستیتو عالی علوم بیمارستانی آغاز شد. از سال ۱۳۶۵ با تأسیس اولین دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی بیش از پیش به این امر همت گمارده شد (۱).

ثبت اطلاعات در زمینه مراقبت‌های بهداشتی از سال ۱۳۶۴ با شکل‌گیری نظام جدید ارائه خدمات (شبکه‌های بهداشتی درمانی) صورت گرفته است. نظام اطلاعات بهداشتی شبکه‌ها بر ثبت روزانه فعالیت‌ها در پرونده‌های خانوار، دفاتر، زیج حیاتی، گردونه آماری و فرم‌های گزارش ماهانه تکیه دارد. در خانه بهداشت تمامی مراقبت‌ها و فعالیت‌ها (مراقبت از مادران باردار، کودکان، تنظیم خانواده، ایمن‌سازی، مراقبت‌های درمانی و توزیع دارو، بازدید منازل و ...) در فرم‌ها و دفاتر جداگانه ثبت می‌شود. روال ثبت این داده‌ها به نوعی است که یکی دیگری را کنترل می‌کند و در مجموع می‌توان به نقاط ضعف کار پی برد و یا از صحت آن اطمینان یافت (۲). هر یک از فرم‌ها بر اساس اهداف خاصی طراحی شده و اطلاعات مهم زمینه‌ای و سوابق پزشکی در آنها وارد شده است، چنانچه این فرم‌ها با دقت تکمیل شود، داده‌های موجود در آنها می‌تواند مبنای مطالعات جامع و گسترده اپیدمیولوژیک

جدول ۲- وضعیت کل اطلاعات ثبت شده در جدول واکسیناسیون به تفکیک نوع واکسن

نام واکسن	فراوانی نسبی ثبت اطلاعات	میانگین ثبت اطلاعات	میانگین ثبت مورد انتظار
ب.ث.ژ	۰/۹۹	۱۹/۲	۱۹/۳
فلج اطفال	۰/۹۹	۸۹/۴	۸۹/۹
تلات	۰/۹۹	۷۰/۷	۷۱/۱
سرخک	۰/۹۹	۳۱/۳	۳۱/۵
هیپاتیت B	۰/۹۸	۴۹/۲	۴۹/۷
کل	۰/۹۸۸	۵۱/۹	۵۲/۳

$$CI = \%۹۹ - \%۱$$

شده مورد انتظار بدست آمد و حدود اطمینان ۹۹٪ برای آن محاسبه شد. در مورد هر یک از فرم هادر هر خانه بهداشت میانگین موارد ثبت شده و میانگین موارد ثبت مورد انتظار محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت. شاخص های ذکر شده در جدولهای یک بعدی و نمودار نمایش داده شد. همچنین در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون اختلاف نسبت صفت در دو جامعه استفاده شد. $P < 5\%$ معنی دار تلقی گردید.

نتایج:

وضعیت کل اطلاعات ثبت شده به تفکیک فرم های مراقبت مادر و کودک که به ترتیب نزولی تنظیم شده است در ۲۰ باب خانه بهداشت تابع مرکز بهداشت شهرستان اصفهان بشرح جدول شماره ۱ می باشد.

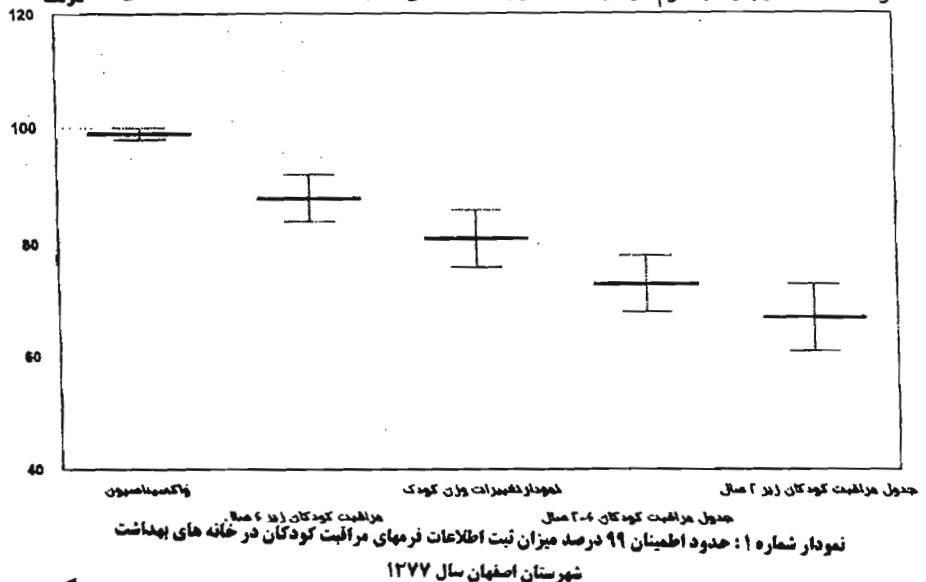
در نمودار شماره ۱- فراوانی نسبی موارد ثبت شده در فرم های مراقبت مادران با حدود اطمینان ۹۹٪ در خانه های بهداشت بایکدیگر مقایسه شده است.

در نمودار شماره ۲- فراوانی نسبی موارد ثبت شده در فرم های مراقبت کودکان با حدود اطمینان ۹۹٪ در خانه های بهداشت بایکدیگر مقایسه شده است.

نظر به اهمیت امر واکسیناسیون ثبت

محاسبه شد و در مورد فرم های مراقبت از مادران و تنظیم خانواده براساس زمان مراجعه مادر و یاسن حاملگی این محاسبه انجام گرفت. سپس فراوانی موارد ثبت شده در هر فرم شمارش و یادداشت شد.

در پردازش نتایج، هر خانه بهداشت بایک شماره مشخص گردید و از ذکر نام آن خودداری شد. داده ها با روش های آمار

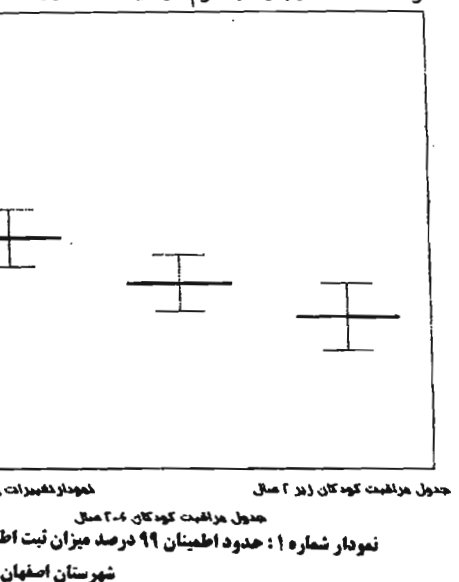


بارداری و پس از زایمان، فرم مراقبت کودکان از بدو تولد تا ۶ سالگی، فرم نمودار تغییرات وزن کودک حاوی جدول واکسیناسیون به تفکیک نوع واکسن، جدول مراقبت های بهداشتی کودک از ۶-۲ سالگی.

جمع آوری اطلاعات بوسیله پژوهشگر (دستیار پزشکی اجتماعی) انجام گرفت و اطلاعات مورد نیاز از هر خانه بهداشت بر روی یک برگ code sheet که از قبل تهیه شده بود منتقل شد. بر روی هر یک از فرم های مورد بررسی دو نوع کار انجام شد. نخست اجزاء موجود در هر فرم شمارش شد. در شمارش اجزاء زمان دخالت داده شد مثلاً 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

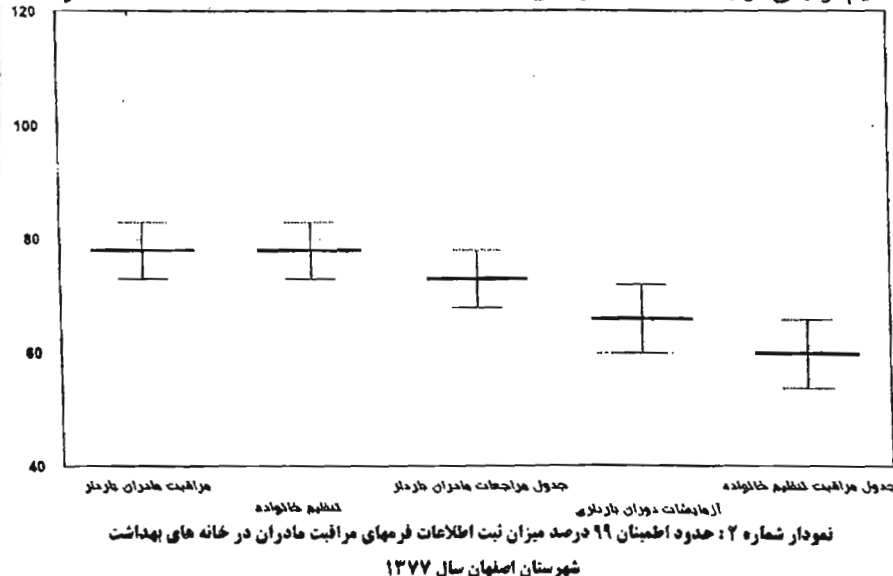
تصادفا انتخاب شد. چنانچه در پرونده انتخابی هر ده فرم مورد نیاز موجود نبود، پرونده دیگری بطور تصادفی جایگزین می شد (جمعاً ۴۰۰ پرونده).

فرم های مورد بررسی عبارت بود از: فرم تنظیم خانواده، جدول مراقبت های تنظیم خانواده، فرم مراقبت از مادران باردار، فرم مراجعات مادر باردار، فرم آزمایشات دوران



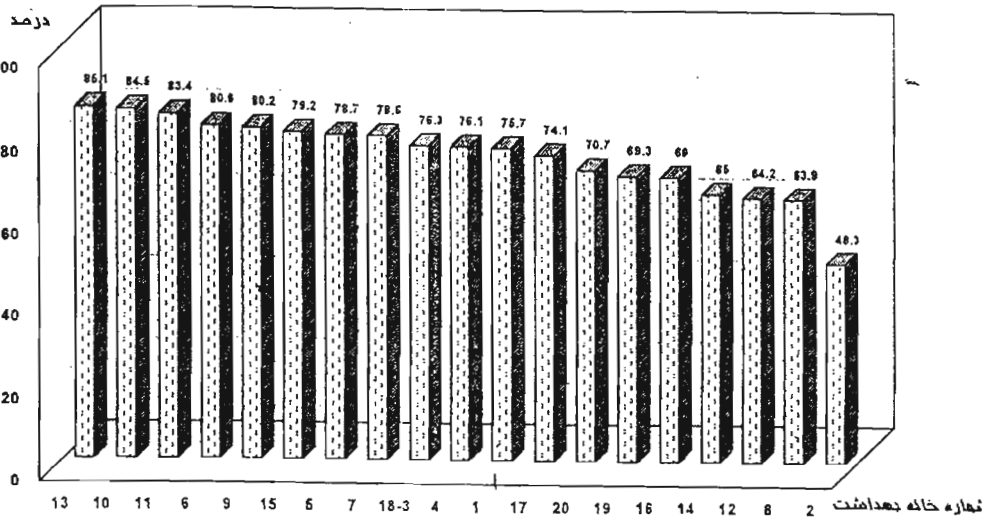
بارداری و پس از زایمان، فرم مراقبت کودکان از بدو تولد تا ۶ سالگی، فرم نمودار تغییرات وزن کودک حاوی جدول واکسیناسیون به تفکیک نوع واکسن، جدول مراقبت های بهداشتی کودک از ۶-۲ سالگی.

جمع آوری اطلاعات بوسیله پژوهشگر (دستیار پزشکی اجتماعی) انجام گرفت و اطلاعات مورد نیاز از هر خانه بهداشت بر روی یک برگ code sheet که از قبل تهیه شده بود منتقل شد. بر روی هر یک از فرم های مورد بررسی دو نوع کار انجام شد. نخست اجزاء موجود در هر فرم شمارش شد. در شمارش اجزاء زمان دخالت داده شد مثلاً 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



اطلاعات مربوط به آن، وضعیت کلی اطلاعات ثبت شده در جدول واکسیناسیون به تفکیک نوع واکسن محاسبه و در جدول شماره ۲

است. در بین اجزاء PHC مراقبت بهداشتی مادران و کودکان و تنظیم خانواده و ایمن سازی از جایگاه خاصی برخوردار است چرا که طیف



نمودار ۳: میزان ثبت اطلاعات فرمهای مراقبت مادر و کودک در خانه های بهداشت شهرستان اصفهان سال ۱۳۷۷

گسترده‌ای از جمعیت آسیب پذیر جامعه را در بر می گیرد.

از ده فرم مورد اشاره در این پژوهش پنج فرم مربوط به مراقبت مادران و پنج فرم مربوط به مراقبت کودکان است و انتظار می رود هر یک از اجزاء اطلاعاتی در زمان ثبت به یک میزان

مورد توجه قرار گیرد. مروری بر جدول شماره

۱ مشخص می سازد که ثبت اطلاعات در

فرم های پرونده خانوار، بین ۹۹ درصد تا ۶۰

درصد متغیر می باشد. باعث خوشوقتی است

که در جدول واکسیناسیون نزدیک به

صد درصد اطلاعات ثبت شده است، اما

متأسفانه سایر فرمها خصوصاً فرمهای مربوط

به مراقبت مادران و از بین آنها جدول مراقبت

تنظیم خانواده مورد بی مهری قرار گرفته است.

ثبت نشدن اطلاعات مورد نیاز یا به علت انجام

نشدن مراقبت مربوطه در زمان خود و یا در

صورت انجام غفلت از ثبت آن می باشد که در

هر دو حالت موجب بر آورده نشدن هدف

خاصی است که این فرمها بدان منظور طراحی

شده اند. بعنوان مثال مطالعات استانی در سال

۱۳۷۷ نشان می دهد که ۵۰ درصد حاملگی های

درصد ثبت تمامی اطلاعات مورد نیاز در فرمهای ده گانه که به ترتیب نزولی تنظیم شده است، بر اساس شماره خانه بهداشت در نمودار شماره ۳ مشاهده می گردد.

یافته های این بررسی نشان داد که درصد ثبت اطلاعات مربوط به مراقبت ها در مورد مادران باردار در مجموع ۷۲ درصد و در مورد کودکان در مجموع ۸۷۶ درصد می باشد. با انجام آزمون اختلاف نسبت صفت در دو جامعه تفاوت دو عدد فوق الذکر معنی دار بود ($P \text{ value} < 0.0001$)

بحث و نتیجه گیری:

انبوه دفاتر، پرونده های خانوار با فرم های متعدد، زیج حیاتی و ... در سطح اول شبکه نشانگر اهمیت ثبت اطلاعات در نظام بهداشتی درمانی کشور است که یک سیستم خود کنترلی غیر مستقیم را در این مجموعه برقرار کرده

سال قبل بر خطرو ۳۰ درصد آنها ناخواسته بوده است. همچنین اطلاعات حاصل از نمودار تغییرات وزن کودک نشان می دهد که ۷۳/۰۵ درصد کودکان در سال ۱۳۷۶ این صدک سوم و پنجاهم رشد وزنی قرار گرفته اند و حال آنکه بر طبق منحنی نرمال این عدد بایستی ۴۷ درصد باشد (۴). یقیناً ثبت دقیق و کامل اطلاعات تنظیم خانواده منجر به کاهش درصد حاملگی های پر خطر و ناخواسته و در مورد مراقبت کودکان، باعث کاهش درصد کودکانی خواهد شد که نسبت به سن خود در شرایط وزنی مطلوبی نیستند.

نتایج این بررسی نشان داد که با اختلاف

معنی دار ($P < 0.0001$) درصد ثبت اطلاعات در

فرمهای مراقبت کودکان بیش از فرمهای

مراقبت مادران است. اگر چه این امر توجه

بیشتر پرسنل بهداشتی را به انجام و ثبت

مراقبت های کودکان نشان می دهد اما از طرفی

بیانگر این حقیقت است که مادران جنبه های

سلامت کودک را بر سلامت خود ترجیح

می دانند.

در این پژوهش مشخص گردید که

خانه های بهداشتی از نظر درصد ثبت اطلاعات

مندرج در فرمهای پرونده خانوار در طیف

وسیع قرار دارند (از ۲۸۳ درصد تا ۸۵/۱

درصد). این امر ضرورت نظارت بیشتر بر کار

پرسنل بهداشتی را یادآور می شود

نظر به اینکه تاکنون در نظام بهداشتی

درمانی وضعیت ثبت اطلاعات در سطح اول

مورد بررسی قرار نگرفته است لذا مطالعه

مشابهی را در این زمینه سراغ نداریم اما نتایج

جنبی مطالعه شماره (۳) در مقدمه به آن اشاره

شد مؤید نتایج پژوهش حاضر می باشد. در

زمینه ثبت اطلاعات در پرونده های بیمارستانی

مطالعاتی انجام شده است که همگی حاکی از

عدم ثبت کامل اطلاعات می باشند. در

مطالعه ای که در سال ۱۳۷۵ بر روی پرونده های

۶۵ درصد موارد ثبت اطلاعات در بیمارستان ناحیه ای و ۶۷ درصد در بیمارستان آموزشی از خطوط راهنمای کالج سلطنتی جراحان پیروی کرده بود (۸). مطالعات انجام شده در سایر مناطق نیز چنین نقصان هایی را در ثبت اطلاعات متذکر می شود (۹).

یافته های این بررسی حاکی از بی توجهی پرسنل بهداشتی نسبت به تکمیل فرم های موجود در پرونده خانوار خصوصاً در مورد مراقبت مادران است و لازم است کارشناسان ناظر بر خانه های بهداشت در سرکشی های روزانه اهمیت ثبت کامل اطلاعات را متذکر شوند و بر این امر نظارت مستمر داشته باشند. بنظر می رسد طراحی مطالعه دیگری که ثبت اجزاء هر فرم را به تفکیک مدنظر داشته باشد مانند آنچه در مورد فرم واکسیناسیون در این پژوهش انجام گرفت، جهت پی بردن به خلأ های اطلاعاتی بهورزان و برنامه ریزی آموزش های مداوم آنان ضروری است.

به علت نواقص موجود در پرونده ها، حجم نمونه مورد مطالعه به ۱۰ پرونده کاهش یافت (۶). در گزارش مطالعه انجام شده در بیمارستان شهید بهشتی برای بررسی علل پارگی رحم چنین عنوان شده است: «محدودیتی که در انجام این مطالعه وجود داشت این بود که تکمیل نبودن اطلاعات پرونده و شرح حال بیمار باعث شد تنها ۱۰۲ پرونده مورد بررسی قرار گیرد در حالیکه در صورت کامل بودن پرونده ها امکان مطالعه تعداد بیشتری وجود داشت (۷).

در یک مطالعه میزان ثبت پرونده های بیمارستانی که از خطوط راهنمای مدارک پزشکی و جزوه های منتشر به وسیله کالج سلطنتی جراحان انگلیس پیروی می کنند مورد ارزیابی قرار گرفت. در یکصد پرونده بررسی شده در دو واحد جراحی یکی در بیمارستان ناحیه ای (P.G.H) و دیگری در یک بیمارستان آموزشی در لندن (T.H) روی هم رفته تنها

بیمارستان های الزهراء (س)، فیض و نور در رابطه با درد قفسه صدری انجام گرفت پاره ای از نتایج بشرح زیر بود. در بیمارستان الزهراء ۹/۱ درصد و در بیمارستان نور ۱۲/۷ درصد شرح حال مافاقد نام و نام خانوادگی بیمار بود. در ۱۴ درصد پرونده های بیمارستان های فیض و نور و در ۶ درصد پرونده های بیمارستان الزهراء سن بیمار نوشته نشده بود. وضعیت تأهل بیمار در هیچیک از پرونده های بیمارستان الزهراء ذکر نشده بود و در پرونده های بیمارستان فیض تنها در ۱۴ درصد و در نور تنها در ۱۶ درصد موارد ذکر شده بود. حتی در ۶ درصد موارد شکایت اصلی بیمار (chief complain) در پرونده های بیمارستان های الزهراء و نور ذکر نشده بود (۵). در مطالعه دیگری که در بیمارستان الزهراء بر روی پرونده های بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام شد. در ابتدا حجم نمونه ۷۸ مورد پیش بینی شده بود ولی در عمل

منابع:

interpretation and quality: Study of 100 Medical record form, department of internal medicine. Tidsskr Nor Laeyeforen. 1995; feb 10(4): 438-9

این مقاله حاصل کار پایان نامه دوره M.P.H می باشد که با شماره ۷۷۰۸۲ دفتر هماهنگی امور پژوهش ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان پرداخت شده است.

۶- صادقی، محمد رضا. بررسی پرونده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه مرکز پزشکی الزهراء از نظر تنوع و وضعیت موقع ترخیص از ابتدای تأسیس تا فروردین ۱۳۷۷. پایان نامه دکترای عمومی پزشکی، سال ۱۳۷۷: ۱۳ و ۲۳

۷- محتشم، الهام. بررسی علل و علائم بالینی، نتایج درمانی پارگی رحم در بیمارستان شهید بهشتی، الزهراء، امین ۱۳۷۶ - ۱۳۵۹. پایان نامه دکترای عمومی پزشکی، سال ۱۳۷۷: ۱۴

8- Patel, AG. Mould, T. Webb, Pd. Inadequacies of Hospital Medical record. Ann R coll Surg Engl. 1993; 75: 7-9.

9- Solberg, EE. Aabaken, L. Sandstad, G. Bach, Gansono, E. The Medical record content

۱- مهدوی، محمد تقی. مدیریت اطلاعات. تهران مرکز اسناد و مدارک، نلمی ایران، سال ۱۳۶۶

۲- شادپور، کامل. شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی در ایران. ستاد گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور، معاونت امور بهداشتی.

۳- گزارش طرح مصوب شماره ۷۶۰۶۹، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۷۷.

۴- تحلیل زیج حیاتی خانه های بهداشت. واحد آمار و رایانه. مرکز بهداشت استان اصفهان. شهریور ۱۳۷۷.

۵- ریحانی، آریتا. ارزیابی نمونه پرونده های پزشکی سه بیمارستان الزهراء، فیض، نور در سال ۱۳۷۵ در مورد بیماران مبتلا به درد قفسه سینه از نظر ساختار اوراق مدارک پزشکی و مطالب مندرج. پایان نامه دکترای عمومی پزشکی، سال ۱۳۷۶: ۳۴-۳۵.

Abstract

Are all the health care forms completely filled? The study of 4000 M.C.H forms in the health houses of Isfahan in 1998

Author(s): Mohammadzadeh Z¹ ; Farajzadehgan Z² ; Zamani AR³

The health care forms recording the health cares of mothers and children at the health houses are valuable records. If they are completely filled, they can be used for epidemiologic purposes. The purpose of this study was to determine the status of these forms.

400 family files containing 5 forms related to the care of mothers and 5 forms related to the care of children were selected through two -stage random sampling in 20 health houses in Isfahan. Expected and observed filling frequency was calculated for every form. Descriptive and analytic statistics was performed on the data.

The results showed that vaccination forms were the most complete forms (99 percent) and the family planning forms were the least complete forms (60 percent). Confidence interval (99%) for the proportion of the records was 73 ± 5 percent. The proportion of filling the records was different between the health houses (87.9 to 48.3). This proportion in mothers health cares and children health cares forms were 72 and 81.6 percent, respectively.

The results of this study showed that the health care forms in Isfahan are not completely filled by health care staff and closer attention is required to improve the condition.

Keywords: *Mother and child health care- Health house- Isfahan- Vaccination- Epidemiology*



- Associate Professor of College of Health-Isfahan University of Medical Sciences
- Resident of Community Medicine- College of Medicine- Isfahan University of Medical Sciences
- Assistant Professor of Community Medicine- Isfahan University of Medical Sciences