مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و نهم، شماره دهم، دی ۱۴۰۰
تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۰۲/۰۵
تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۰۴/۰۸

بررسی عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران در شهر یزد در سال۱۳۹۹

سمیرا حاجی‌مقصودی[۱]، عذری محیطی[۱]، شادی پاکنژاد[۲*]

مقاله پژوهشی

مقدمه: حرفه دندانپزشکی مسئولیت اخلاقی و قانونی مراقبت از بیمار را دارد. ثبت و نگهداری سوابق بیمار جنبه بسیار مهمی در مراقبت از بیمار است، از اینرو مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران در شهر یزد انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۹۷دندانپزشک شاغل در شهر یزد در زمان تحقیق انتخاب و عملکرد آن‌ها در اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی با استفاده از یک پرسش‌نامه روا و پایا مورد مطالعه قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 و آزمون‌های آماری t-test و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: از ۱۹۷ دندانپزشک شرکت کننده در این مطالعه، ۹۳ نفر (۵۲/۸درصد) مرد و ۱۰۴ نفر (۴۷/۲ درصد) زن بودند. میانگین سنی آن‌ها ۸/۳۶±۳۹/۳۷ سال و میانگین سابقه کار کلینیکی آن‌ها ۶/۵±۹/۲۵ سال بود. میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان در اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران ۴/۹۵±۶۱/۳۰ (دامنه ۷۲-۴۵) از ۷۲ نمره بود. تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان بر حسب جنسیت، سابقه کار کلینیکی، دانشگاه محل تحصیل و درجه تحصیلی مشاهده نشد (P>۰/۰۵)، اما بین سن دندانپزشکان و نمره عملکرد آن‌ها ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۴).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر عملکرد دندانپزشکان در اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران خوب بود. تاثیر جنسیت، دانشگاه محل تحصیل و درجه تحصیلی در عملکرد دندانپزشکان قابل‌توجه نبود. اما با افزایش سن و سابقه کار دندانپزشکی عملکرد دندانپزشکان ضعیف‌تر شده بود.

واژه‌های کلیدی: تاریخچه پزشکی، شرح حال، دندانپزشکان، تاریخچه دارویی

ارجاع: حاجی مقصودی سمیرا، محیطی عذری، پاکنژاد شادی. **بررسی عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران در شهر یزد در سال۱۳۹۹.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۱۰): ۱۸-۴۲۰۹.

۱- گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲- دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۳۵۲۸۶۳۷، پست الکترونیکی: shadi.paknejad@yahoo.com، صندوق پستی :۸۹۱۸۷۶۳۴۴۶

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

مقدمه

تاکید بر ثبت سوابق پزشکی – دارویی بیماران، ریشه‌ای تاریخی دارد. از اواخر قرن نوزدهم و به‌ویژه دهه دوم قرن بیستم اهمیت به این موضوع از طریق طراحی فرم‌های استاندارد و ایجاد نهادهای نظارتی برجسته‌تر گردید. یکی از مهم‌ترین ارکان نظام سلامت که موجبات ارتقای سطح کیفی خدمات ارائه شده را فراهم می‌آورد، نظارت و ارزیابی مستمر و مداوم آن است زیرا به کمک نظارت مداوم می‌توان اشکالات موجود را به سرعت شناسایی و در رفع آن‌ها اقدام نمود. پرونده بیمار ابزار اولیه این‌کار محسوب می‌گردد (۱). در مراکز بهداشتی و درمانی گردآوری و تحلیل آمارها با استفاده از پرونده پزشکی صورت می‌گیرد و مدیران این مراکز به منظور آگاهی از نحوهٔ عملکرد کارکنان و واحدهای مختلف، پرونده بیمار را مورد استفاده قرار می‌دهند (۲) و لذا پرونده پزشکی باید به منزله یک سیستم مادام‌العمر (قبل از تولد تا پس از مرگ) عمل نماید تا نیازهای هر نوع مراقبت اعم از اولیه یا ویژه را برطرف کند (۳). در نظام سلامت، پرونده پزشکی دارای کاربردهای مختلفی نظیر پیگیری مراقبت؛ آموزش؛ پژوهش؛ برقراری ارتباط بین کارکنانی که در مراقبت سلامت مشارکت دارند؛ ارائه اطلاعات به سازمان‌ها؛ برنامه‌ریزی خدمات سلامت؛ ارتقای کیفیت خدمات؛ حمایت از بیمار، پزشکان و مراکز بهداشتی و درمانی و هم‌چنین ارزیابی خدمات سلامت می‌باشد (۴). پرونده‌های پزشکی در برنامه‌ریزی و ارزیابی فرآیند درمان بیمار به متخصصین مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند و آن را در مواجهه با ارائه‌کنندگان مختلف تضمین می‌نماید. مراقبت بیمار ارتباط مستقیمی با دقت و کیفیت محتویات پرونده پزشکی بیمار دارد (۵). از طرفی مدارک پزشکی مدارکی دایمی و قانونی هستند که باید شامل اطلاعات کافی برای شناسایی بیمار و توجیهی برای تشخیص، درمان و ثبت نتایج درمان باشند. با توجه به اینکه مستندسازی در مدارک پزشکی توسط ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به عنوان فعالیت ثانویه ارائه مراقبت بیماران محسوب می‌شود، ممکن است مستندسازی همیشه صحیح، کامل، ضروری و مورد پسند نباشد (۶). عظیمی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در تحقیق خود به بررسی خطاهای ثبت پزشکان در پرونده‌های بالینی و عوامل موثر بر آن‌ها به صورت مطالعه موردی پرداختند. آن‌ها نمونه‌ای به میزان ۱۸۰۰ پرونده بیماران بستری یکسال در یک بیمارستان آموزشی انتخاب و اولین دستور پزشک توسط چک لیستی خود ساخته از نظر مشخصات پزشک، شیفت و متغیرهایی نظیر خوانایی، نوشتن دوز دارو را بررسی کردند. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که اهتمام پزشکان بیمارستان در ارتقاء مستندسازی پرونده‌ها ضروری بوده و برای این منظور، می‌توان از راهکارهایی نظیر، آموزش اولیه برای دستیاران تازه وارد، روش‌های تشویقی و ارزیابی دوره‌ای پرونده‌ها بهره جست (۷). مرتضوی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در تحقیق خود به بررسی اهمیت، مزایا و اهداف ثبت و ضبط سابقه پزشکی بیماران دندانپزشکی پرداختند، آن‌ها به صورت مروری و گذشته نگر به بررسی مقالات انتشار یافته از سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ با استفاده از استراتژی جستجوی کلمات کلیدی پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که آشنایی با بیماران و سوابق درمانی و بیماری آن‌ها از جمله مصرف داروها، زمان و میزان آن به معنای کنترل بیشتر بیمار و بیماری است و اساس تصمیم‌گیری صحیح و طراحی پیشگیری و درمان‌های قطعی می‌باشد که هم برای پزشک و هم برای بیمار مزایای مهمی دارد (۸). مستندسازی ضعیف پرونده پزشکی می‌تواند به کیفیت پایین مراقبت و پایین آمدن کیفیت نتایج تحلیل‌های گذشته‌نگر منجر شود. پیشگیری و درمان صحیح بیمار نیازمند داشتن اطلاعات مناسب و کامل است و مستندسازی کامل می‌تواند در مدیریت فرایند درمان نقش کلیدی داشته باشد (۹). هم‌چنین ثبت تاریخچه کامل بیماری‌های سیستماتیک موجود در سوابق بیمار و داروهای مصرفی کنونی و سابق بسیار پر اهمیت است. به‌طور مثال اگر بیمار سابقه مصرف کورتیکواستروئید را در گذشته نزدیک داشته باشد. علی‌رغم اینکه اکنون در حال مصرف دارو نیست، اما به علت تاثیر طولانی‌مدت این داروها عوارض آن می‌تواند تا ماه‌ها بر بدن باقی‌مانده و با داروهای تجویزی در دندانپزشکی و مقابله بیمار

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

با استرس و عفونت تداخل ایجاد کند و نیاز به تمهیداتی جهت انجام کار دندانپزشکی دارد که لزوم ثبت تاریخچه را بیشتر می‌کند. به دلیل اهمیت بالای ثبت اطلاعات پزشکی بیماران، به منظور بازیابی و رجوع مجدد پزشک به پرونده و هم‌چنین جلوگیری از تداخلات احتمالی بیماری‌های سیستمیک بیمار و هم‌چنین داروهای مصرفی وی در گذشته و حال، مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران در شهر یزد در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش بررسی

این تحقیق به‌صورت توصیفی – مقطعی به بررسی عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران در شهر یزد پرداخت. با توجه به مطالعه مشابه قبلی (۱۰) که ۵۶ درصد دندانپزشکان سوابق بیماران را شفاهی و کتبی اخذ کرده‌اند و خطای برآورد ۷ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد تعداد ۱۹۷ نمونه درنظر گرفته شد، که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ای سه قسمتی بود؛ بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک دندانپزشکان مورد بررسی (سن جنس، سابقه کار، دانشگاه محل تحصیل و درجه تحصیلی)، بخش دوم حاوی سوالاتی پیرامون عملکرد دندانپزشکان در اخذ و ثبت سوابق پزشکی-دارویی بیماران و بخش سوم حاوی اهداف اخذ سوابق پزشکی-دارویی بیماران بود. با توجه به مطالعه بنی‌هاشم راد و همکاران (۱۰) و اصلاح پرسش‌نامه ارائه شده توسط آنان، یک پرسش‌نامه متناسب با کتاب مرجع برکت ۲۰۱۵ تهیه شد. به منظور تایید روایی، به صورت روایی صوری توسط جمعی از متخصصان رشته دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته و به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از جامعه هدف به‌صورت پایلوت قرار گرفت و با داشتن مقدار آلفاکرونباخ ۰/۸۷، پایایی آن تایید شده و در تحقیق حاضر استفاده گردید. نمره‌دهی به سوالات پرسش‌نامه مطابق با مقیاس لیکرت انجام گرفته به این صورت که در تمامی سوالات به جز سوالات ۲ و ۴، نمره‌دهی به صورت ۰،۱،۲،۳،۴ لحاظ شده است. به این معنی که به پاسخ هرگز نمره ۰ و به پاسخ همیشه نمره ۴ تعلق گرفته است. و در سوالات ۲ و۴ نمره‌دهی عکس این حالت می‌باشد. بنابراین حداکثر نمره کسب شده از پرسش‌نامه۷۲ و حداقل آن صفر بود. پاسخ به سوالات ۲۲-۱۹ به‌صورت فراوانی نسبی گزارش گردید. ابتدا آمار و آدرس دندانپزشکان عمومی از سازمان نظام پزشکی دریافت شده و سپس با مراجعه به محل کار آن‌ها پرسش‌نامه مطالعه، در اختیار آنان قرار گرفت و از دندانپزشکان درخواست شد در همان زمان به تکمیل آن‌ها اقدام نموده و پرسش‌نامه را تحویل دهند. هم‌چنین با توجه به شرایط کرونا، پرسش‌نامه مطالعه در porsline.ir به‌صورت آنلاین در آمده و لینک آن برای گروه‌های دندانپزشکان ارسال شد. داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی/ درصد) و آمار استنباطی(آزمون های T-test و ضریب همبستگی پیرسون) در سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی

توضیحات کامل در خصوص اهداف و اهمیت مطالعه، به دندانپزشکان ارائه شده و رضایت آن‌ها جهت شرکت در مطالعه جلب گردید. تکمیل پرسش‌نامه به‌صورت داوطلبانه و با ارائه توضیحات لازم در خصوص پرسش‌نامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش بوده و نیازی به ذکر نام دندانپزشک نبود. کلیه اطلاعات، به‌صورت محرمانه حفظ شد. لازم به ذکر است که این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره IR.SSU.REC.1399.254 به تصویب رسیده است.

نتایج

در این مطالعه ۱۹۷ دندانپزشک پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل نمودند که از این تعداد ۹۳ نفر مرد و ۱۰۴ نفر زن بودند. میانگین سنی دندانپزشکان مورد مطالعه ۸/۳۶±۳۹/۳۷ سال با دامنه ۶۴-۲۲ سال و میانگین سابقه کار دندانپزشکی آن‌ها با دامنه ۳۰-۱ سال بود. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آمده است. میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان نسبت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

به اخذ و ثبت تاریخچه تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران ۴/۹۵±۶۱/۳۰ (دامنه ۷۲-۴۵) از ۷۲ نمره بود. به منظور مقایسه نمره عملکرد در زیر گروه‌های متغیر مستقل ابتدا توزیع نرمال داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرونوف چک گردید و با توجه به مقدار P>۰/۰۵ توزیع نمرات عملکرد نرمال بود. نتایج آزمون آماری t-test تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان مورد بررسی بر حسب جنسیت، دانشگاه محل تحصیل و درجه تحصیلی نشان نداد (P->۰/۰۵) (جدول۱). ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری بین نمره عملکرد و سن (P=۰/۰۴۰، r=-۰/۱۴۷) و ارتباط آماری معکوس و غیر معنی‌داری بین نمره عملکرد و سابقه کار کلینیکی (P=۰/۰۶۱، r=-۰/۱۳۴)، وجود داشت (جدول۲). فراوانی نسبی پاسخ دندانپزشکان به سوالات عملکرد در جدول ۲-۳ آمده است. در این مطالعه بالاترین نمره‌های عملکرد مربوط به پرسش از تاریخچه پزشکی دارویی بیمار قبل از شروع کار (۷۵/۶ درصد) و هم‌چنین ثبت تاریخچه کامل پزشکی در مطب (۶۲/۹ درصد) بود. در مورد فراوانی نسبی پاسخ به دندانپزشکان به هدف از ثبت سوابق پزشکی دارویی بیماران ، تمامی دندانپزشکان همه موارد ذکر شده از جمله: تمهیدات لازم جهت شروع درمان، به‌عنوان مدرک قانونی، تاثیر بیماری‌ها و داروهای مصرفی بر سلامت کنونی بیمار و محافظت در برابر احتمال انتقال بیماری‌های عفونی را انتخاب نموده بودند.

جدول۱: مقایسه میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان در اخذ تاریخچه بیمار بر حسب متغیرهای مورد بررسی

متغیر		تعداد(درصد)	انحراف معیار±میانگین	P
جنسیت	زن	۱۰۴(۵۲/۸)	۶۱/۷۳±۵/۰۸	۰/۷۲۷
	مرد	۹۳(۴۷/۲)	۶۱/۴۲±۴/۸۶	
دانشگاه محل تحصیل	یزد	۵۹(۳۰/۵)	۶۱/۵۷±۴/۶۴	۰/۶۱۸
	سایر	۱۳۸(۶۹/۵)	۶۱/۱۸±۵/۰۹	
درجه تحصیلی	عمومی	۱۱۹(۶۰/۵)	۶۰/۸۹±۴/۹	۰/۱۴۵
	متخصص	۷۸(۳۹/۵)	۶۱/۹۴±۵/۰۰	

t-test

جدول۲: تعیین ضریب همبستگی نمره عملکرد دندانپزشکان در ثبت تاریخچه بیمار با متغیرهای سن و سابقه کار

متغیر	سن	سابقه کار کلینیکی
عملکرد	r=-۰/۱۴۷	r=-۰/۱۳۴
	P=۰/۰۴۰	P=۰/۰۶۱

جدول۳: توزیع فراوانی پاسخ دندانپزشکان مورد بررسی به سوالات عملکرد در اخذ تاریخچه بیمار

سوالات عملکرد	جواب				
	هرگز تعداد(٪)	به ندرت تعداد(٪)	گاهی اوقات تعداد(٪)	اکثر مواقع تعداد(٪)	همیشه تعداد(٪)
۱) آیا شما قبل از درمان دندانپزشکی تاریخچه پزشکی-دارویی بیمارانتان را پرسش می‌کنید؟	۱ (۰/۵)	۱ (۰/۵)	۴(۲)	۴۲(۲۱/۳)	۱۴۹ (۷۵/۶)
۲) آیا روش اخذ تاریخچه پزشکی شما به‌صورت شفاهی می‌باشد؟	۲۷ (۱۳/۷)	۸۱ (۴۱/۱)	۶۲ (۳۱/۵)	۱۶ (۸/۱)	۱۱ (۵/۶)
۳) آیا روش اخذ تاریخچه پزشکی شما به‌صورت کتبی می‌باشد؟	۰	۶ (۳)	۳۰ (۱۵/۲)	۱۱۹ (۶۰/۴)	۴۲ (۲۱/۳)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

۴) آیا پرونده ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط خود بیمار، همراه یا دستیار تکمیل می‌شود؟	۱۰ (۵/۱)	۳۹ (۱۹/۸)	۹۷ (۴۹/۲)	۴۱ (۲۰/۸)	۱۰ (۵/۱)
۵) آیا پرونده ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط شخص شما تکمیل می‌شود؟	۰	۴ (۲)	۶۵ (۳۳)	۶۳ (۳۲)	۶۵ (۳۳)
۶) آیا پرونده‌ای را که بیمار تکمیل می نماید را قبل از شروع درمان مطالعه می‌نمایید؟	۰	۲ (۱)	۵ (۲/۵)	۸۸ (۴۴/۷)	۱۰۲ (۵۱/۸)
۷) آیا تاریخچه کامل پزشکی بیمار در پرونده مطب شما ثبت می‌شود؟	۰	۴ (۲)	۶ (۳)	۶۳ (۳۲)	۱۲۴ (۶۲/۹)
۸) آیا تاریخچه داروهای کنونی و گذشته بیمار در پرونده مطب شما ثبت می‌شود؟	۰	۲ (۱)	۲۱ (۱۰/۷)	۵۵ (۲۷/۹)	۱۱۹ (۶۰/۴)
۹) آیا از بیمار در مورد بیماری‌های منتقل شونده از طریق خون مانند: ایدز، هپاتیت B و C و یزد سوال می‌شود؟	۰	۰	۴۴ (۲۲/۳)	۹۰ (۴۵/۷)	۶۲ (۳۱/۵)
۱۰) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری دیابت پرسش می‌کنید؟	۰	۰	۱ (۰/۵)	۳۲ (۱۶/۲)	۱۶۴ (۸۳/۲)
۱۱) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری فشار خون HTN پرسش می‌کنید؟	۰	۰	۰	۳۰ (۱۵/۲)	۱۶۷ (۸۴/۸)
۱۲) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری‌های سیستمیک قلبی پرسش می‌کنید؟	۰	۰	۴ (۲)	۲۳ (۱۱/۷)	۱۷۰ (۸۶/۳)
۱۳) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری‌های کبدی پرسش می‌کنید؟	۰	۰	۴۴ (۲۲/۳)	۸۱ (۴۱/۱)	۷۲ (۳۶/۵)
۱۴) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری‌های تیروئید پرسش می‌کنید؟	۰	۰	۱۰ (۵/۱)	۱۰۹ (۵۵/۳)	۷۸ (۳۹/۶)
۱۵) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری‌های تنفسی، آسم و حساسیت پرسش می‌کنید؟	۰	۰	۳۰ (۱۵/۲)	۹۹ (۵۰/۳)	۶۸(۳۴/۵)
۱۶) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری‌های غده آدرنال پرسش می‌کنید؟	۲ (۱)	۴(۲)	۹۱ (۴۶/۲)	۵۳ (۲۶/۹)	۴۷(۲۳/۹)
۱۷) آیا از بیمار خود در مورد مصرف دخانیات، مواد مخدر و الکل پرسش می‌کنید؟	۰	۹ (۴/۶)	۴۳ (۲۱/۸)	۵۹ (۲۹/۹)	۸۶ (۴۳/۷)
۱۸) آیا از بیمار خود در مورد وضعیت بارداری و شیردهی پرسش می‌کنید؟	۰	۱ (۰/۵)	۱۷ (۸/۶)	۵۸ (۲۹/۴)	۱۲۱ (۶۱/۴)

بحث

هدف از ثبت سوابق دندانپزشکی، در درجه اول حفظ تداوم مراقبت است. اسناد و مدارک دقیق و کامل برای تحقق استانداردهای مراقبت ضروری هستند. ثانیاً، از آنجا که سوابق دندانپزشکی اسناد قانونی محسوب می‌شوند، با ثبت جزئیات خدمات ارائه شده به محافظت از دندانپزشک و یا بیمار کمک می‌کنند (۱۱). سلامت دهان و سلامت عمومی بدن به‌صورت جدی با هم مرتبط هستند با این وجود پزشکان و دندانپزشکان سیستم‌های کاملاً مجزای آموزشی و درمانی دارند (۱۲). علت این جدایی مبنایی تاریخی دارد در حالیکه امروزه دندان درد دیگر یک مشکل سلامتی قابل‌توجه نیست و اقدامات دندانپزشکی با توجه بیشتری به وضعیت سلامت عمومی بیماران انجام می‌گیرد (۱۳). تاریخچه پزشکی بخشی از تاریخچه بیماران دندانپزشکی است که باعث افزایش اگاهی دندانپزشک از بیماری‌ها و داروهای مصرفی می‌شود که می‌توانند با درمان‌های دندانپزشکی تداخل داشته باشند (۱۴). با توجه به نتایج مطالعه حاضر نشان داد عملکرد دندانپزشکان شهر یزد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر نسبت به اخذ و ثبت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران خوب ارزیابی شد (میانگین نمره ۴/۹۵±۶۱/۳۰ از ۷۲ نمره). بالاترین نمره‌های عملکرد مربوط به پرسش از تاریخچه پزشکی دارویی بیمار قبل از شروع کار (۷۵/۶ درصد) و همچنین ثبت تاریخچه کامل پزشکی در مطب (۶۲/۹ درصد) و کمترین نمره‌های عملکرد مرتبط با روش اخذ تاریخچه به‌صورت شفاهی (۵/۶ درصد) و ثبت تاریخچه توسط همراه بیمار یا دستیار (۵/۱ درصد) بود. به‌نظر می‌رسد اکثر دندانپزشکان مطالعه حاضر می‌دانستند سوابق دندانپزشکی باید به گونه‌ای ذخیره شوند که ایمن بوده، در عین حال برای افرادی که مجاز به مشاهده آن‌ها هستند به راحتی قابل دسترسی باشند (۱۵). در حالیکه به گزارش Devadiga (۱۶) بسیاری از دندانپزشکان در هند علی‌رغم کاربردهای فراوان تاریخچه، سوابق دندانپزشکی را نگهداری نمی‌کنند، یا در صورت حفظ، کیفیت نامناسبی دارند. نتایج مطالعه Astekar و همکاران (۱۷) نشان داد که درصد کمی (۳۸ درصد) از دندانپزشکان در راجستان هند از اهمیت نگهداری سوابق دندانپزشکی آگاه بودند و ۶۲ درصد از دندانپزشکان هیچ نوع تاریخچه‌ای از بیماران را ثبت نمی‌کردند. در مطالعه دیگری توسط Preethi و همکاران (۱۸) بر روی دندانپزشکان چنای هند، مشاهده شد که ۲۱ درصد از آن‌ها هیچ شکلی از سابقه دندانپزشکی را حفظ نمی‌کردند و تنها ۱۲درصد پرونده کامل دندانپزشکی را نگهداری می‌کردند. ارزیابی ریسک پزشکی بیماران قبل از درمان، شانس ارائه بهتر خدمات دندانپزشکی در بیماران پر مخاطره را افزایش می‌دهد. وقوع موارد اورژانس از ناگوارترین حوادثی است که در مدت خدمت یک دندانپزشک رخ می‌دهد این فوریت‌ها به دلیل ماهیت خود، بیمار و دندانپزشک را در حالتی قرار می‌دهند که سهل‌انگاری و اشتباه در درمان می تواند نتایج غیر قابل جبرانی به همراه داشته باشد. بر اساس آمار بیماران سیستمیک دارای سابقه بیماری در حدود ۳۷/۲ درصد افراد مراجعه‌کننده جهت درمان‌های دندانپزشکی را در برمی‌گیرند (۱۹). در این مطالعه در زمینه بیماری‌های سیستمیک عملکرد دندانپزشکان در خصوص اخذ تاریخچه بیماری‌های قلبی (۸۶/۳ درصد)، دیابت (۸۳/۲ درصد) و فشارخون (۸۴/۸ درصد) بالاتر از سایر موارد بود. با وجود فراوانی بالای بیماری‌های قلبی و عروقی (۴۱/۳ درصد) احتمال مراجعه این گونه افراد به دندانپزشکان زیاد است و در برخی موارد موقعیت های اورژانسی را برای دندانپزشک فراهم می‌کند، به گزارش بیرنگ و همکاران (۲۰) احتمال وقوع موقعیت‌های اورژانسی برای بیماران تنفسی، قلبی عروقی و تشنجی در محیط دندان پزشکی بیشتر می باشد. اما در مطالعه حاضر تنها ۳۴/۵ درصد دندانپزشکان تاریخچه بیماری‌های تنفسی، آسم و حساسیت را ثبت می‌نمودند، که این موضوع لزوم بهبود آگاهی و نگرش و متعاقباً عملکرد دندانپزشکان در مورد این دسته از بیماران را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر ۳۳ درصد دندانپزشکان "گاهی اوقات"، ۳۲ درصد "اکثر مواقع" و ۳۳ درصد "همیشه" برای تکمیل پرونده بیمار و ثبت تاریخچه پزشکی وی شخصاً اقدام می‌نمودند و اگر پرونده توسط بیمار تکمیل گردد ۴۴/۷ درصد دندانپزشکان"اکثر مواقع" و ۵۱/۸ درصد آن‌ها "همیشه"پرونده‌ای را که بیمار تکمیل می‌نماید را قبل از شروع درمان مطالعه می‌کنند، که عملکرد نسبتاً خوبی را نشان می‌دهند. کمترین نمره‌های عملکرد مرتبط با روش اخذ تاریخچه به‌صورت شفاهی (۵/۶ درصد) و عدم ثبت تاریخچه توسط همراه بیمار یا دستیار (۵/۱ درصد) بود، که نشان‌دهنده لزوم آموزش‌هایی در این زمینه است. در مطالعه‌ای که توسط Pistorius A و همکاران انجام گرفت میزان اعتبار تاریخچه پزشکی که توسط شخص بیمار تکمیل شده بود در ۲ پرسش‌نامه مختلف ارزیابی شد و هیچ‌کدام اعتبار کافی را به دست نیاورد. این امر می‌تواند باعث افزایش خطرات پزشکی برای بیماران علی‌رغم استفاده از پرسش‌نامه‌های کامل باشد. این مسئله نشان داد که پر کردن صحیح پرسش‌نامه‌های سلامتی و ثبت تاریخچه دقیق بیمار نیاز به همکاری متقابل پزشک یا دندانپزشک با بیمار دارد (۲۱). در مطالعه حاضر تمام دندانپزشکان (۱۰۰ درصد) هدف از اخذ سوابق پزشکی دارویی بیماران را؛ به‌کاربردن تمهیدات لازم جهت شروع درمان، اطلاع از میزان سلامتی بیمار جهت ارائه درمان، محافظت در برابر احتمال سرایت بیماری‌های عفونی و داشتن مدرکی از بیمار در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

صورت پیش آمدن مشکلی برای بیمار (به دلیل کتمان سوابق پزشکی) ذکر نمودند. این نشان می‌دهد کلیه دندانپزشکان آگاهی داشتند که حفظ سوابق دندانپزشکی برای محافظت از دندانپزشک و بیمار ضروری است و نگهداری از آن‌ها یک تعهد اخلاقی و قانونی برای دندانپزشک محسوب می‌شود: اخلاقی، زیرا وظیفه مراقبت دندانپزشک را نسبت به بیمارش تامین می‌کند و قانونی است، زیرا سرمایه‌گذاری برای محافظت در برابر عواقب پزشکی در آینده است (۱۶). بر خلاف نتایج مطالعه حاضر نتایج مطالعه بنی‌هاشم و همکاران (۱۰) در مشهد (۱۳۸۳) نشان داد دندانپزشکان از اهداف ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران آگاهی خوبی نداشتند. این تفاوت می‌تواند به علت نحوه انجام این پرسش از دندانپزشکان باشد که در مطالعه ما به‌صورت ارائه گزینه‌هایی جهت انتخاب اهداف از میان آن‌ها بود و به‌صورت پرسش با پاسخ کتبی انجام نگرفته بود. در این مطالعه ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری بین نمره عملکرد و سن، و ارتباط آماری معکوس و غیر معنی‌داری بین نمره عملکرد و سابقه کار کلینیکی وجود داشت. با توجه به این که با افزایش سن و سابقه کار کلینیکی نمره عملکرد دندانپزشکان در اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران کمتر شده است، می توان حدس زد فاصله گرفتن از محیط دانشگاه که در آن ثبت سوابق بیمار الزامی بوده، بی‌حوصلگی ناشی از افزایش سن و عدم برخورد با مورد قانونی از دلایل عملکرد ضعیف آن‌ها در این خصوص باشد. نتایج مطالعه Helminen و همکاران (۲۲) نیز نشان داد که دندانپزشکان زیر ۳۷ سال تمایل بیشتری به ثبت اطلاعات بیماران داشتند، که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. نتایج مطالعه Waleed و همکاران (۲۳) در سودان نشان داد دانشجویان دندانپزشکی بیشتر از دندانپزشکان شاغل در کلینیک‌های خصوصی سوابق دقیق دندانپزشکی بیماران را اخذ نموده و در مورد اهداف پزشکیِ آن آگاهی بیشتری دارند. چون در مراکز دانشگاهی، تکمیل پرونده دندانپزشکی بیماران؛ تاریخچه‌گیری صحیح و اهمیت حفظ این سوابق آموزش داده می‌شود و آن‌ها از دستورالعمل‌های ثبت تمام اطلاعات بیماران خود پیروی می‌کنند (۲۳). در این مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان زن و مرد مورد بررسی مشاهده نشد. هر چند میانگین نمره عملکرد زنان اندکی از مردان بهتر بود. نتایج مطالعه Helminen و همکاران (۲۲) نشان داد عملکرد دندانپزشکان زن در ثبت اطلاعات بیماران بهتر می‌باشد که از علل آن می‌تواند دقت بیشتر و هم چنین روحیه محافظه‌کاری بیشتر زنان دندانپزشک باشد. در مطالعه حاضر تاثیر دانشگاه محل تحصیل و درجه تحصیلی (اعم از دندانپزشک عمومی و متخصص) نیز در عملکرد دندانپزشکان قابل‌توجه نبود. به نظر می‌رسد فاکتورهای دیگری در عملکرد دندانپزشکان در گرفتن تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران دخیل باشند. چنانچه به اعتقاد Capron (۲۴) اثربخشی گرفتن و ثبت سابقه پزشکی به‌طور قابل‌توجهی مبتنی بر داشتن یک رابطه سازنده بین دندانپزشک و بیمار است. Leeuw (۱۱) در مطالعه خود متذکر شده است که بیشتر ادعاهای قصور پزشکی و دندانپزشکی ناشی از تعامل نامطلوب دندانپزشک با بیمار است. مطالعات مختلف مؤید این نکته هستند که بیمارانِ پزشکانی کـه آموزش مهارت‌های ارتباطی را گذرانده‌اند، جامع‌تر حرف مـی‌زنند، اطلاعات بیشتری ارائه می‌کنند و در مقایسه با سایر بیماران کلمات دقیق‌تری به‌کار می‌برند. پزشکان آموزش دیده، علاقمندتر و صمیمی‌تر و بیمارانِ آن‌ها مسلط‌تر ارزیابی شده‌اند. این روند با تشخیص و درمان دقیق‌تر بیمـاران همـراه بوده و فرصـتی برای معاینه مـؤثرتر و افشای اطلاعات مهم بالینی توسط بیمار را فراهم می‌کند. از نظر Kurtz تجربه با ایـن که تقویت‌کننده مناسبی برای مهارت‌هاست، امـا به تنهایی راه کسب مهارت‌هـای مناسب نیست (۲۵). آموزش مهارت‌های ارتباطی به طور موثری باعث افزایش آگاهی و ارتقاء مهارت دانشجویان دندانپزشکی می‌گردد (۲۶). چنانچه بر اساس گزارشات، وجود برنامه منظم در آموزش این مهارت‌ها و سطح آموزش آن‌ها تاثیرگذار هست (۲۷). از کاستی‌های این تحقیق حاضر که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده مورد توجه قرار بگیرد، این است که مطالعات بیشتری با نمونه‌های بیشتر و پرسش‌نامه‌های استاندارد شده و درج معیارهایی برای

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

یک تاریخچه پزشکی دارویی استاندارد انجام شود. هم‌چنین سایر فاکتورهایی که بر ثبت یک تاریخچه کامل تاثیر گذارند مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر عملکرد دندانپزشکان در اخذ و ثبت تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران قابل قبول بود و با افزایش سن و سابقه کار دندانپزشکی عملکرد دندانپزشکان ضعیف‌تر شده بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش‌های بالینی و کسب مهارت در گرفتن تاریخچه، بیشتر از آنچه که به‌طور معمول در برنامه آموزشی دندانپزشکی گنجانده شده، نیاز می‌باشد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دوره دندانپزشکی عمومی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد مصوب در شورای پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

حامی مالی: دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1-Francis CM, Mario CS. ***Hospital Administration***. 3rd Ed. New Delhi: Japee Brothers; 2000: 30-5.

2-Vatankhah S. ***A Survey on Social Security Managers Attitude's in Related to Health Insurance Problems.*** [Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1995.

3-Moghadasi H. ***Information Quality in Health Care***. 5th ed. Tehran: Vajehpardaz; 2016: 42-50

4-Lynch J, Murray T. ***Health Record in Court.*** 1st ed. Oxford (Abingdon): Taylor and Francis Ltd; 2009: 58-70.

5-Roach WH, Hoban RG, Broccolo BM, Roth AB, Blanchard TP. ***Medical Records and the Law.***4th ed. Burlington: Jones and Bartlett; 2006: 143-57.

6-Mashoofi M, Emami F, Rostami K, Mardi A. ***Evaluation of Information Documentation in Hospital of Ardebil University of Medical Sciences***. Scientific J Ardebil University of Medical Sciences in Iran 2004; 3(11): 20-5.

7- Azimi L, Markazimoghaddam N, Rostami K, Talebi A, Eskandari A, Mirzaiy A, et al. ***Assessing the Physicians' Order Errors in Medical Records and It's Effective Factors (A Case Study).*** J Hospital 2016; 15(2): 41-8.

8- Mortazavi H, Rahmani A, Rahmani S. ***Importance, Advantages, and Objectives of Taking and Recording Patient's Medical History in Dentistry***. International J Medical Reviews 2015; 2(3): 287-90.

9-Cox JL, Zitner D, Courtney KD, Macdonald DL, Paterson G, Cochrane B, et al. ***Undocumented Patient Information: An Impediment to Quality of Care.*** The American J Medicine 2003; 114(3): 211-6.

10-Banihashemrad SA, Sanatkhani M, Mortazavi H. ***Evaluation of Dentists' Engagement in Taking and Recording Medico-Pharmacological History of Their Patients in the City of Mashhad***. J Mashhad Dental School 2004; 28(1&2): 9-14.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

11-Leeuw W. ***Maintaining Proper Dental Records***. Dental Assistant (Chicago, Ill: 1994) 2014; 83(2): 22-3.

12-Gupta TS, Stuart J. ***Medicine and Dentistry: Shall Ever the Tween Meet***? Aust J Gen Pract 2020; 49(9): 544-48.

13-Peck S. ***Redesigning Dentistry-A Perspective Based in History***. J Hist Dent 2020; 68(1): 2-7.

14-Van Diermen DE, Brand HS, Vissink A. ***The Importance of Adequate Medical History Taking in Dentistry***. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113(5): 172-5.

15-Huber MA. ***Oral Examination***. J Am Dent Assoc 2013; 144(4): 351-54.

16-Devadiga A. ***What's the Deal with Dental Records for Practicing Dentists? Importance in General and Forensic Dentistry***. J Forensic Dental Sciences 2014; 6(1): 9-15.

17-Astekar M, Saawarn S, Ramesh G, Saawarn N. ***Maintaining Dental Records: Are We Ready For Forensic Needs?*** J Forensic Dental Sci 2011; 3(2): 52-7.

18-Preethi S, Einstein A, Sivapathasundharam B. ***Awareness of Forensic Odontology among Dental Practitioners in Chennai: A Knowledge, Attitude, Practice Study***. J Forensic Dental Sci 2011; 3(2): 63-6.

19-Khozaimeh F, Salehi MR, Tavangar A, Abolhasani H. ***Analysis of Awareness and Performance of Senior Dental Students of Isfahan Universities Regarding Essential Policies About Cardiovascular Diseases.*** J Isfahan Dental School 2011; 6(5): 536-45.

20-Birang R, Kaviani N. ***Knowledgement of Isfahan Dentists about Medical Urgencies***. Medical Educations J 2006; 5(1): 47-54.

21-Pistorius A, Kunz M, Jacobs W, Willershausen B. ***Validity of Patient-Supplied Medical History Data Comparing Two Medical Questionnaires***. Eur J Med Res 2002; 7(1): 35-43.

22-Helminen SE, Vehkalahti M, Murtomaa H, Kekki P, Ketomäki TM. ***Quality Evaluation of Oral Health Record-Keeping for Finnish Young Adults***. Acta Odontologica Scandinavica 1998; 56(5): 288-92.

23-Waleed P, Baba F, Alsulami S, Tarakji B**.** ***Importance of Dental Records in Forensic Dental Identification***. Acta Inform Med 2015; 23(1): 49-52.

24-Capron AM**.** ***Not Taking "Yes" for an Answer***. J Clin Ethics 2015; 26(2): 104-7.

25-Kurtz SM**.** ***Doctor-Patient Communication: Principles and Practices***. Can J Neurol Sci Le Journal Canadien Des Sciences Neurologiques 2002; 29 Suppl 2: S23-9.

26-Van Der Molen HT, Klaver AA, Duyx MP. ***Effectiveness of a Communication Skills Training Programme for the Management of Dental Anxiety.*** British Dental J 2004; 196(2): 101-7.

27-Cannick GF, Horowitz AM, Garr DR, Reed SG, Neville BW, Day TA, et al. ***Use of the OSCE to Evaluate Brief Communication Skills Training for Dental Students.*** J Dental Education 2007; 71(9): 1203-9.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 29| NO 10 | Jan 2022

Received: 25 Apr 2021
Accepted: 29 Jun 2021

Evaluation of Dentists' Practice in Obtaining and Recording Medical and Pharmacological History of Patients in Yazd City in 2020

Samira Hajimaghsoodi[1], Ozra Mohiti[1], Shadi Paknejad[*2]

Original Article

Introduction: Dental profession has an ethical and legal responsibility in patient care. A properly maintained patient record is a very important aspect of this patient care. The aim of this study was to evaluate dentists' practice in obtaining and recording the medical and pharmacological history of patients in Yazd City in 2020.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 197 dentists working in Yazd City were selected during the study and their practice in obtaining and recording medical history was evaluated using a valid questionnaire. Data were analyzed by SPSS 16 statistical software t-test and Pearson correlation coefficient.

Results: Out of 197 dentists participating in this study, 93 (52.8%) were male and 104 (47.2%) were female. Their mean age was 39.37± 8.36 years and their mean clinical experience was 6.5± 9.25 years. The mean score of dentists' practice in obtaining and recording the medical and pharmacological history was 61.30±4.95 (range 45-72) out of 72 points. There was no statistically significant difference between the mean score of dentists' practice by gender, clinical experience, university of study and degree (P-value>0.05), but there was a statistically significant relationship between dentists' age and their practice score (P-value=0.040).

Conclusion: Based on the results of the present study, the mean practice source of dentists in obtaining and recording the medical and pharmacological history of patients was good. The effect of gender, university of study and degree on dentists' practice was not significant. However, with increasing age and experience in dentistry, the practice score of dentists was lower.

Keywords: Medical history, Patient history, Dentists, Pharmacological history.

Citation: Hajimaghsoodi S, Mohiti O Paknejad SH. **Evaluation of Dentists' Practice in Obtaining and Recording the Medical and Pharmacological History of Patients in Yazd City in 2020.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 29(10): 4209-18.

[1]Department of Oral Medicine, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

[2]Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

***Corresponding author: Tel:** 09133528637**, email:** shadi.paknejad@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i10.8212]