

تأثیر استفاده از فرم راهنمای پذیرش بر اعتبار رضایت‌نامه‌ها در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران*

بنیامین محسنی ساروی^۱، آذر کبیرزاده^۲، اسماعیل رضازاده^۱، ابراهیم باقریان فرح‌آبادی^۳،
زلیخا اصغری^۴

چکیده

مقدمه: مطالعات متعددی نشان داده‌اند که برخی رضایت‌نامه‌ها از نظر اسنادی اعتبار ندارند. یعنی از افراد غیر مجاز رضایت کسب شده و مشخصات فرد رضایت دهنده به استناد مدارک معتبر احراز نشده بود. این مطالعه به منظور تعیین تأثیر فرم راهنمای پذیرش بر اعتبار رضایت‌نامه‌ها انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی تجربی بود که در سال ۱۳۸۹ و در چهار بیمارستان آموزشی شهر ساری انجام شد. گروه مورد با استفاده از فرم راهنمای پذیرش برای حضور فرد مجاز به دادن رضایت و همراه داشتن مدارک لازم راهنمایی شدند. گروه شاهد بیمارانی بودند که قبل از مداخله و اجرای طرح، پذیرش شده بودند. فرم راهنمای پذیرش در دو نسخه تهیه گردید. نسخه‌ی اول توسط منشی درمانگاه در اختیار بیمار قرار داده می‌شد تا زمان پذیرش در بیمارستان به همراه داشته باشد و نسخه‌ی دوم توسط کاربر پذیرش بیمارستان مورد استفاده قرار می‌گرفت. برای پیگیری بیمارانی که فرم را دریافت کرده‌اند یک لیست تهیه شد. بیمارانی که فرم را از منشی دریافت کرده بودند و در زمان پذیرش نیز به همراه داشتند، در مطالعه وارد شدند. متغیرهای مورد بررسی شامل اعتبار رضایت «معالجه و عمل جراحی» و «استفاده از اطلاعات پزشکی»، سن بیمار، نسبت رضایت دهنده با بیمار، تحصیلات کاربر، محل سکونت بیمار، جنس، میزان تحصیلات بیمار و همراه بود. تعداد نمونه برای گروه‌های مورد و شاهد بر اساس مطالعات قبلی و مطالعه‌ی مقدماتی و با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد ۶۶ نفر برای هر بیمارستان تعیین شد. مضمین اعتبار بر اساس نسبت فرد رضایت دهنده در فرم پذیرش با بیمار مشخص شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و برای بررسی ارتباط متغیرها از آزمون Chi-square و دو جمله‌ای در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با استفاده از فرم راهنمای پذیرش، اعتبار رضایت‌نامه‌ی معالجه و عمل جراحی ۱۸/۶ درصد و استفاده از اطلاعات پزشکی ۱۵/۶ درصد افزایش یافته است. اعتبار رضایت‌نامه‌ی بیماران در سنین زیر ۱۸ سال و ۶۰-۵۵ سال بالاتر از سایر گروه‌ها بود. نتایج نشان داد اعتبار رضایت در گروه مورد بالاتر از شاهد بود، اما آزمون Chi-square عدم ارتباط معنی‌دار بر اساس تحصیلات کاربر کاردان ($P = 0/14$) و کارشناس ($P = 0/16$) مدارک پزشکی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: استفاده از فرم راهنمای پذیرش برای بهبود اعتبار رضایت‌نامه‌ها مفید واقع شد. به نظر می‌رسد تا زمانی که بیماران برای به همراه داشتن مدارک آگاهی لازم را کسب کنند، بتوان با استفاده از فرم پیش‌گفت به بهبود وضعیت کمک نمود. البته علاوه بر آن، آموزش کارکنان و یا تأثیر دادن اعتبار رضایت‌نامه‌ها به عنوان یک شاخص ارزیابی در الگوهای اعتبار بخشی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: اعتبار؛ فرم‌های رضایت‌نامه؛ اسناد؛ بیمارستان‌ها

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۸

اصلاح نهایی: ۹۱/۴/۳۱

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۲

ارجاع: محسنی ساروی بنیامین، کبیرزاده آذر، رضازاده اسماعیل، باقریان فرح‌آبادی ابراهیم، اصغری زلیخا. تأثیر استفاده از فرم راهنمای پذیرش بر اعتبار رضایت‌نامه‌ها در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۵): ۶۷۸-۶۷۱.

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین حقوق بیماران دادن رضایت به قبول یک روش معالجه است (۱). بنابراین قبل از ورود بیمار به بخش، مراکز درمانی ملزم به کسب رضایت از بیمار در قالب فرم‌های استاندارد کشوری که در پشت برگ پذیرش و خلاصه‌ی تریخیص است، می‌باشند. طی نمودن مراحل اداری تنظیم اسناد، جزء قوانین لاینفک جهت اعتبار بخشیدن به سند می‌باشد (۲). به دلیل این که مدارک پزشکی نیز سند است، بنابراین مراحل قانونی که برای تنظیم سایر اسناد به کار می‌رود برای این سند نیز باید جاری گردد (۳، ۴).

اعتبار رضایت‌نامه از دو دیدگاه بررسی می‌شود. از دیدگاه حقوق بیمار، رضایت‌نامه زمانی معتبر است که آگاهانه و با اراده و اختیار باشد (۵-۷). در دیدگاه دوم نیز نحوه‌ی تنظیم اسناد مورد توجه قرار می‌گیرد (۳، ۲). از این‌رو، افرادی که رضایت‌نامه را امضا می‌کنند، علاوه بر صحت عقلانی و هوشیاری کامل باید مجاز به امضای رضایت‌نامه باشند. در مورد کودکان، کم‌توانان ذهنی و مجانین، اخذ رضایت بر عهده‌ی قیم، سرپرست و ولی می‌باشد. در ارتباط با اعمالی که در ارتباط با دستگاه تناسلی که با حقوق همسر تداخل خواهد داشت از قبیل عقیمی و یا ختم حاملگی، ابتدا از بیمار رضایت کسب می‌شود و سپس توافق همسر نیز مورد نیاز است. فقط در موارد اورژانس که امکان کسب اجازه از ولی بیمار یا خود بیمار فراهم نباشد، اخذ رضایت ضروری نیست (۵، ۶). مدارک لازم برای احراز هویت افراد رضایت دهنده مانند شناسنامه، کارت ملی، گواهینامه، گذرنامه، دفترچه‌ی بیمه، حکم سرپرستی یا قیم‌نامه و فوت‌نامه یا صیغه‌نامه نیز جزء لاینفک تنظیم اسناد در هنگام پذیرش و کسب رضایت می‌باشد (۸، ۹). عوامل متعددی بر اعتبار رضایت‌نامه‌ها تأثیرگذار هستند مانند عدم حضور افراد مجاز به رضایت و کسب رضایت از افراد غیر مرتبط، ناآگاهی کارکنان پذیرش از

مضامین اعتبار رضایت‌نامه (به دلیل این که در برخی مراکز از کارکنان غیر مدارک پزشکی جهت کار در پذیرش به کار گرفته شده‌اند) و به همراه نداشتن مدارک شناسایی معتبر برای بررسی هویت رضایت دهنده (۱۴-۱۰).

در خصوص کمیت تکمیل و کیفیت اخذ رضایت‌نامه‌ها تاکنون مطالعاتی انجام شده است. در مطالعه‌ی کبیرزاده و همکاران مشخص گردید که فقط ۲۵/۴ درصد رضایت‌نامه‌های معالجه و ۲۳ درصد رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی معتبر بوده‌اند (۱۵). در مطالعه‌ی حاجوی و همکاران اشاره شده است که ۱/۳ درصد رضایت‌نامه‌ها فاقد هر گونه تأیید (چه از طریق امضا یا اثر انگشت) بوده‌اند و ۲/۴ درصد رضایت‌نامه‌ها از بیمار دارای سن کمتر از سن قانونی اخذ شده بود. در ۳/۶ درصد موارد نیز رضایت‌نامه از افراد غیر از بستگان نسبی و سببی دریافت شده بود (۱).

در مطالعه‌ی رئیسی و محمدپور اشاره شده است که در تعدادی از مراکز مورد مطالعه فقط رضایت معالجه دریافت شده و رضایت استفاده از اطلاعات اخذ نشده است (۱۶). در مطالعه‌ی عجمی و توکلی مقدم نیز مشخص گردید که ثبت اطلاعات در پذیرش مرکزی بدون دریافت مدارک و گواهی یا شناسنامه از بیمار صورت می‌گیرد (۱۲).

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره‌ی H ۸۹-۳ و تحت حمایت مالی شورای HSR دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد.

- ۱- کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی (مری)، مدارک پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: azakab@gmail.com

- ۳- کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی (مری)، آمار و ریاضی، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ساری، ایران
- ۴- کارشناس، مدارک پزشکی، اداره‌ی مدارک پزشکی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

معاونت درمان دانشگاه در اختیار بیمارستان‌ها قرار داده شد تا با نصب آن در واحد پذیرش، کارکنان بر مبنای دستورات آن، بیمار را پذیرش و اجازه‌نامه را اخذ کنند.

برای کنترل بیماری که فرم دریافت کرده‌اند، دو اقدام کنترلی انجام شد. اقدام اول این که به منشی‌ها یک فرم تحویل داده شد تا مشخصات بیمارانی را که به آن‌ها فرم را می‌دهند ثبت کنند و این فرم هر دو هفته توسط گروه تحقیق گردآوری شد. اقدام کنترلی دوم این که از متصدی پذیرش خواسته می‌شد تا بیمارانی را که فرم به همراه داشتند، ضمن پذیرش فرم را از آن‌ها تحویل بگیرد و در فرم با درج یادداشت مشخص نماید که مشخصات بیمار با مدارک لازم مطابقت داده شده است، که این فرم نیز توسط گروه تحقیق هر دو هفته گردآوری شد.

در این مطالعه پرونده‌های بیمارانی اورژانس شرکت نداشتند و فقط پرونده‌ی بیمارانی الکتیو مشارکت داشتند. در این مطالعه رضایت‌نامه‌های معالجه‌ی پزشکی و عمل جراحی و استفاده از اطلاعات پزشکی فقط مورد استفاده قرار می‌گرفت که برای تمام بیمارانی مصداق داشت. رضایت قطع عضو و ترخیص با میل شخصی به دلیل این که برای تمام بیمارانی کاربرد نداشت، مورد توجه قرار نگرفت. همسان‌سازی گروه شاهد با مورد با توجه به عوامل تأثیرگذار بر فرد رضایت دهنده مانند سن، جنس و نوع عمل جراحی انجام شد. به این صورت که اگر بیمار مراجعه کننده به عنوان مورد کودک بود، شاهد نیز کودک و در همان گروه سنی انتخاب شد. یا اگر بیمار مراجعه کننده مؤنث و برای جراحی بر روی اندام غیر تأثیرگذار بر باروری مراجعه داشت، شاهد نیز واجد همین مشخصات انتخاب شد.

برای تعیین حجم نمونه، مطالعه‌ی مقدماتی در بیمارستانی خارج از جامعه‌ی مورد مطالعه (رازی قائم‌شهر) انجام شد. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی نشان داد که میزان اعتبار رضایت عمل $P = 0/591$ و اعتبار رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی، $P = 0/365$ و اعتبار رضایت شاهد عمل $P = 0/955$ به دست آمده است. میانگین اعتبار رضایت عمل در حالت کلی $P = 0/59$ بود. با توجه به این که برای ما محسوس

در مطالعات مورد اشاره مشخص گردید که رضایت‌نامه‌ها از نظر اعتبار دارای اشکال عمده‌ای هستند، بنابراین محققین بر آن شدند تا با استفاده از فرم راهنمای پذیرش که از طریق منشی درمانگاه در اختیار بیمارانی بستری قرار می‌گیرد و هم به واحد پذیرش تسلیم می‌گردد، اعتبار اسنادی رضایت‌نامه‌ها را مورد سنجش قرار دهند. نتایج این مطالعه می‌تواند جهت بهبود تنظیم رضایت‌نامه‌ها به عنوان یک سند قانونی استفاده گردد. همچنین از عوارض ناشی از دعوی بیمارانی در مراجع حقوقی و خسارات تحمیل شده بر بیمارستان جهت پرداخت دیه به بیمارانی را کاهش دهد.

روش بررسی

این مطالعه تجربی بود که به صورت شاهد-موردی در سال ۱۳۸۹ و در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری شامل بوعلی، فاطمه الزهرا (س)، امام خمینی (ره) و زارع (به غیر از بیمارانی روانپزشکی) اجرا شد. برای مداخله، یک فرم به نام دستورالعمل یا راهنمای پذیرش در دو نسخه تهیه شد که حاوی دستورالعمل‌هایی پیرامون افرادی که می‌توانند برای بستری شدن رضایت بدهند و همچنین مدارکی که در زمان بستری شدن باید همراه خود بیاورند، بود. روایی محتوی فرم با نظر متخصصین مدارک پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش اعتبار رضایت‌نامه‌ها از پرونده‌ی بیمارانی استفاده شد. گروه شاهد، پرونده‌ی بیمارانی بستری شده قبل از استفاده از فرم بود و گروه مورد، پرونده‌ی بیمارانی پذیرش شده در همین بیمارستان‌ها بعد از اجرای مداخله‌ی فرم راهنمای پذیرش بود.

روش کار به این صورت بود که در یک برنامه‌ی ۱ ساعته، منشی درمانگاه‌های بیمارستان‌های مورد اشاره با محتوی فرم دستورالعمل پذیرش آشنا شدند و در نهایت، فرم به تعداد لازم تکثیر و در اختیار آنان قرار داده شد تا برای هر بیماری که دستور بستری برای وی صادر می‌شد، یک فرم به وی یا همراهش تحویل داده و یادآوری شود که در زمان بستری مدارک لازم و فرد مجاز به دادن رضایت را با خود به بیمارستان ببرند. همین فرم دستورالعمل پذیرش از طریق

صورت همخوانی دارای اعتبار می‌باشد. در ضمن، مشخصات هویتی رضایت دهنده در گروه مورد با استفاده از مدارک شناسایی معتبر احراز هویت می‌شد. برخی از مضامین اعتبار به شرح زیر بودند:

- در مورد کودکان از پدر رضایت گرفته شود و ارتباط فرزند و پدر با استفاده از مدارک معتبر کنترل گردد.

- در خصوص زنان متأهل که عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی داشتند و ممکن بود عمل بر باروری آنها تأثیرگذار باشد، اول از بیمار رضایت کسب شود و همسر نیز باید رضایت دهد و ارتباط همسری وی با شناسنامه کنترل گردد.

- در خصوص افراد با سن قانونی، مشخصات آنان با شناسنامه کنترل شود. در خصوص افراد صغیر دارای قیم، مشخصات بیمار و قیم با قیم‌نامه کنترل شود.

- در خصوص افراد تحت سرپرستی، مشخصات بیمار و سرپرست با حکم سرپرستی کنترل شود.

- در صورتی که بیمار خیلی بدحال نباشد؛ به طوری که با پای خودش به بیمارستان مراجعه کند و یا مشکلات روان‌پزشکی یا زوال عقلی نیز نداشته باشد (به استناد ارزیابی پزشکی در برگ شرح حال) رضایت دختر، پسر، داماد و یا عروس غیر معتبر می‌باشد.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS وارد و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی آنالیز شد. آزمون‌های آماری مورد استفاده آزمون دو جمله‌ای و Chi-square در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ بود.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سن گروه مورد و شاهد به ترتیب 40 ± 23 و 39 ± 23 بود و طبقه‌بندی سن نشان داد که بیشترین میزان اعتبار در گروه شاهد و مورد در سن زیر ۱۸ سال و به میزان ۲۰/۵ درصد و در طبقه‌ی سنی ۳۷-۴۲ سال کمترین میزان اعتبار (۳/۸ درصد) مشاهده شد. در گروه مورد، محل زندگی ۷۲ نفر (۵۵ درصد) در شهر و ۵۹ نفر (۴۵ درصد) در روستا و در گروه شاهد ۷۴ نفر (۵۶/۱ درصد) در شهر و ۵۸ نفر (۴۳/۹ درصد) در روستا بود. نتایج نشان داد که

است که تعداد مراجعه کنندگان به هر بیمارستان تأثیری در میزان اعتبار رضایت در بیمارستان‌های مختلف ندارد و نیز با توجه به نتایج نمونه‌ی مقدماتی ۲۲ تایی انتخاب شده، می‌تواند بیانگر همه‌ی بیمارستان‌ها باشد و نیز مقدار نسبت رضایتی ۲۵ درصد سال گذشته (۱۵) می‌تواند مربوط به همه‌ی بیمارستان‌ها باشد.

در هر یک از بیمارستان‌ها ۶۶ نمونه باید انتخاب می‌گردید که نصف آنها برای گروه شاهد و نصف دیگر برای گروه مورد بودند و در کل ۲۶۴ نمونه تعیین شد.

ضمن این که با توجه به تعداد تخت‌های فعال و متوسط، مدت اقامت هر بیمار و نیز تعداد نمونه‌های برآورد شده‌ی هر بیمارستان و بیشترین مدت زمان برای ترخیص، مربوط به بیمارستان زارع با متوسط ۱۸/۲۲ روز، بیمارستان امام خمینی (ره) به طور متوسط ۹/۶۱ روز، بیمارستان بوعلی میانگین ۹/۱۹ روز و بیمارستان فاطمه الزهرا (س) متوسط ۱۱/۶۳ روز بود. بنابراین به طور متوسط ۱۹ روز پس از توزیع فرم و اجرای برنامه‌ی آموزش، می‌شد برای گردآوری اطلاعات به بیمارستان مراجعه نمود. گردآوری داده توسط یک نفر همکار آموزش دیده‌ی طرح که اشراف کامل به مضامین اعتبار داشت، انجام شد.

متغیرهای مورد بررسی سن، جنس، میزان تحصیلات بیمار و همراه، محل سکونت بیمار، اعتبار رضایت‌نامه‌ی معالجه و عمل و اجازه‌ی استفاده از اطلاعات پزشکی و تحصیلات پذیرش کننده بود. در این مطالعه، متغیرهای محل سکونت بیمار، میزان تحصیلات بیمار و همراه به عنوان متغیر مداخله‌گر بودند و در تحقیق، یکسان‌سازی شد. میزان اعتبار رضایت‌نامه‌های معالجه و عمل جراحی و استفاده از اطلاعات پزشکی بر مبنای مرور برگ پذیرش در پرونده‌ی بیمار به روش مقایسه‌ی امضاهای کسب شده با مضامین اعتبار که در چک لیستی که به این منظور تهیه شده بود، سنجیده می‌شد.

منظور از اعتبار در این مطالعه اعتبار اسنادی است، یعنی رضایت‌نامه‌های اخذ شده با دستورالعمل‌های موجود که تعیین کننده‌ی مشخصات افراد مجاز به دادن رضایت، مقایسه و در

جدول ۱: میزان تحصیلات بیمار و همراه در گروه شاهد و مورد در بررسی تأثیر استفاده از فرم راهنمای پذیرش بر اعتبار رضایت‌نامه‌ها

میزان تحصیلات	بیمار		همراه	
	شاهد (%)	مورد (%)	شاهد (%)	مورد (%)
کودک	۲۱ (۲۰/۶)	۲۳ (۱۷/۶)	۰ †	۰ †
بی‌سواد	۳۸ (۳۷/۲)	۵۰ (۳۸/۱)	۳۱ (۳۰/۱)	۱۴ (۱۰/۹)
زیر دیپلم	۳۱ (۳۰/۴)	۴۱ (۳۱/۳)	۳۹ (۳۷/۹)	۶۵ (۵۰/۳)
دیپلم و فوق دیپلم	۱۲ (۱۱/۸)	۱۶ (۱۲/۳)	۳۱ (۳۰/۱)	۴۴ (۳۴/۱)
لیسانس و بالاتر	۰ (۰)	۱ (۰/۷)	۲ (۱/۹)	۶ (۴/۷)
جمع	۱۰۲ (۱۰۰)	۱۳۱ (۱۰۰)	۱۰۳ (۱۰۰)	۱۲۹ (۱۰۰)

† در صورتی که همراه بیمار زیر سن قانونی باشد، نمی‌توان از وی رضایت گرفت.

جدول ۲: فراوانی رضایت‌دهنده برای معالجه و عمل جراحی گروه شاهد و مورد در بررسی تأثیر استفاده از فرم راهنمای پذیرش بر اعتبار رضایت‌نامه‌ها

رضایت‌دهنده	شاهد		مورد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مادر	۱۰	۷/۶	۱۰	۷/۶
پدر	۲۵	۱۸/۹	۲۳	۱۷/۶
همسر	۱۷	۱۲/۹	۱۲	۹/۲
دختر	۳	۲/۳	۶	۴/۶
پسر	۲۰	۱۵/۲	۹	۶/۹
عروس	۳	۲/۳	۱	۰/۸
بیمار	۲۶	۱۹/۷	۵۲	۳۹/۷
داماد	۳	۲/۳	۱	۰/۸
سایر	۲۵	۱۸/۹	۱۷	۱۳
جمع	۱۳۲	۱۰۰	۱۳۱	۱۰۰

مشخصات ۶۰ درصد بیماران گروه مورد با مدارک معتبر مطابقت داده شده است. میزان تحصیلات بیمار و همراه در گروه مورد و شاهد در جدول ۱ آورده شد.

جدول توافقی میزان تحصیلات بیمار با اعتبار رضایت‌نامه نشان داد که هر چه میزان تحصیلات بالاتر باشد، اعتبار رضایت‌نامه‌ها کاهش می‌یابد ولی این رابطه بر اساس آزمون Chi-square ($P = ۰/۷۵$) معنی‌دار نبود. فراوانی رضایت‌دهنده برای استفاده از معالجه و عمل جراحی در جدول ۲ آورده شده است.

اعتبار رضایت‌دهنده عمل جراحی در گروه مورد ۵۷/۲ درصد و در گروه شاهد ۳۸/۶ درصد بود. حدود ۱۸/۶ درصد اعتبار گروه مورد بیش از گروه شاهد و با آزمون دو جمله‌ای ($P < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار بود. فراوانی رضایت‌دهنده برای استفاده از اطلاعات پزشکی بر حسب شاهد و مورد در جدول ۳ آورده شده است.

نتایج نشان داد که اعتبار رضایت‌نامه‌ی استفاده از اطلاعات پزشکی در گروه مورد ۵۳/۴ درصد و در گروه شاهد ۳۷/۸ درصد بود که در گروه مورد ۱۵/۶ درصد افزایش داشت. این تفاوت با استفاده از آزمون دو جمله‌ای ($P < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار بود.

جدول توافقی اعتبار استفاده از اطلاعات پزشکی بر حسب سن نشان داد که در سنین زیر ۱۸ سال، ۷۴/۱ درصد و در سنین ۵۵-۶۰ سال ۶۴ درصد رضایت‌نامه‌ها اعتبار داشتند که

آزمون Chi-square نشان داد اعتبار رضایت‌نامه در سنین ذکر شده معنی‌دار بوده است ($P = ۰/۰۰۱$)، اما در بقیه‌ی گروه‌های سنی اعتبار بالا نبود.

نتایج نشان داد که اعتبار رضایت در گروه مورد بالاتر از شاهد بود، اما آزمون Chi-square عدم وجود ارتباط معنی‌دار در گروه مورد و شاهد را بر اساس تحصیلات کاربر کاردان ($P = ۰/۱۴$) و کارشناس ($P = ۰/۱۶$) مدارک پزشکی نشان داد.

جدول ۳. فراوانی رضایت دهنده برای استفاده از اطلاعات پزشکی گروه شاهد و مورد در بررسی تأثیر استفاده از فرم راهنمای پذیرش بر اعتبار رضایت نامه ها

رضایت دهنده	شاهد		مورد	
	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد
مادر	۱۰	۷/۶	۱۰	۷/۶
پدر	۲۵	۱۸/۹	۲۴	۱۸/۳
همسر	۱۷	۱۲/۹	۱۲	۹/۲
دختر	۳	۲/۳	۸	۶/۱
پسر	۲۱	۱۵/۹	۱۱	۸/۴
عروس	۳	۲/۳	۱	۰/۸
بیمار	۲۵	۱۸/۹	۴۶	۳۰/۱
داماد	۳	۲/۳	۲	۱/۵
سایر	۲۵	۱۸/۹	۱۷	۱۳
جمع	۱۳۲	۱۰۰	۱۳۱	۱۰۰

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که با استفاده از فرم راهنمای پذیرش، اعتبار رضایت نامه‌ی معالجه و عمل جراحی ۱۸ درصد بهبود یافته است. بدیهی است که بیماران الکتیو آن قدر بد حال نیستند که کارکنان پذیرش فرصت لازم برای کسب رضایت از افراد مجاز را نداشته باشند. در مقاله‌ای آمده است که حتی اگر دست راست بیمار دارای مشکلی است (به طور مثال در آتل و یا آنژیوکت داشته باشد) و نمی‌تواند رضایت خود را با دست راست بر روی پرونده منعکس کند بهتر است از دست چپ استفاده شود، نه این که رضایت کسب نشود (۱۷). در واقع، اهمیت کسب رضایت از خود بیمار به مالکیت معنوی بیمار بر جسم خودش دلالت دارد که کارکنان بیمارستان و پذیرش باید به این حق احترام بگذارند و پاسخگوی اعمال خود باشند.

در خصوص رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی در برخی منابع قید شده است که از نظر حقوقی بیمار مالک اطلاعات پرونده است (۱۸). بنابراین باید در درجه‌ی اول از خود بیمار برای هر گونه استفاده از اطلاعات پرونده، رضایت کسب شود.

از این رو با توجه به این که همسر(به جای بیمار)، خواهر، برادر، عروس و داماد و سایرین فاقد وجاهت لازم برای صدور این مجوز هستند، رضایت نامه‌های کسب شده در گروه شاهد ۶۲/۲ درصد و در گروه مورد ۴۶/۶ درصد فاقد اعتبار می‌باشد. اما بر اساس نتایج این مطالعه و در اثر استفاده از فرم راهنمای پذیرش ۱۵/۸ درصد بهبود در اعتبار رضایت نامه‌ی استفاده از اطلاعات پزشکی مشاهده شد.

Davis و Lacour در خصوص کسب این رضایت‌ها قید می‌کنند که بهتر است این رضایت در پایان دوره‌ی درمان کسب شود، تا ضمن این که بیمار بداند چه نوع اطلاعاتی را با درمانگران در میان گذاشته و چقدر از آن‌ها در پرونده ثبت شده است، فرصت کافی برای گرفتن تصمیم مبنی بر این که چه بخشی از اطلاعات خود را مایل است در اختیار دیگران قرار دهد و یا در تحقیقات مشارکت دهد را داشته باشد (۱۹). نتایج نشان داد که کماکان در گروه مورد ۱۳ درصد از سایر افراد که در ظاهر نسبت نزدیکی با بیمار ندارند، رضایت کسب شده است. در خصوص این رضایت‌ها در مطالعه‌ی حاجوی و همکاران نیز قید شده است که ۳/۹ درصد رضایت نامه‌ها از بستگان دور یا از افراد نامشخص کسب شده است (۱).

Huffman در کتاب خود اشاره می‌کند که اگر هر فرد دیگری غیر از بیمار رضایت نامه را تکمیل می‌کند، باید نسبت او با بیمار در پرونده قید شود (۱۸). بدیهی است که عدم اعتبار این رضایت نامه‌ها در دعاوی حقوقی قابل طرح و پیگیری است. نتایج نشان داد که تعداد کاردان‌ها و کارشناسان مدارک پزشکی در گروه مورد به طور تقریبی دو برابر گروه شاهد است، اما اعتبار رضایت نامه‌ی معالجه و عمل جراحی ۲۶ درصد و استفاده از اطلاعات پزشکی ۲۲/۳ درصد بر اساس درجه‌ی تحصیلی کاردان و کارشناس مدارک پزشکی بهبود یافته است. به نظر می‌رسد برای بهبود وضعیت، بهتر است بار دیگر نحوه‌ی اخذ رضایت نامه‌ها در برنامه‌های آموزشی کارکنان گنجانده شود.

نتایج نشان داد با وجود این که ۶۰ درصد بیماران مدارک شناسایی به همراه داشتند و احراز هویت شده بودند، اما از سایر افراد هم رضایت کسب شده است. این مورد می‌تواند نشانگر عدم آگاهی کافی کارکنان پذیرش از افراد مجاز به

بیمارستانی هستیم. به هر حال، وظیفه‌ی کارکنان مدارک پزشکی در قبال پرونده‌ها به دو مقوله‌ی حفاظت فیزیکی و عدم استفاده‌ی افراد غیر مجاز از اطلاعات آن می‌باشد. همچنین علاوه بر آن، آموزش کارکنان در قالب آموزش‌های ضمن خدمت و یا تأثیر دادن اعتبار رضایت‌نامه‌ها به عنوان یک شاخص ارزیابی در الگوهای اعتباربخشی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه‌ی خانم‌ها ادهمی، حاتمی و امامی در بیمارستان رازی قائم‌شهر برای اجرای مطالعه‌ی مقدماتی این طرح، صمیمانه تشکر می‌شود.

دادن رضایت باشد. به هر حال، در صورت حضور بیمار در صورتی که معنی از نظر سن قانونی و یا صلاحیت عقلی نداشته باشد، بهترین گزینه برای دادن رضایت است.

پیشنهادهای

نتایج مطالعه نشان داد که با استفاده از ابزارهای مداخله‌ای، می‌توان اعتبار رضایت‌نامه‌ها را بهبود بخشید. این بدان معنی است که ما نیازمند ایجاد بستر مناسب برای همراهان و بیماران مبنی بر به همراه داشتن مدارک لازم و همچنین حضور افراد مجاز به دادن رضایت برای هر گونه معالجه یا عمل جراحی و همچنین استفاده از اطلاعات پزشکی در قالب پرونده‌ی

References

1. Hajavi A, Piri Z, Shahmoradi L, Asadi N, Kheradmandi S, Oveisi M, et al. A survey on completeness of inpatient informed consent forms in the three treatment-teaching centers in Iran University of Medical Sciences (IUMS). *J Health Adm* 2008; 11(32): 55-62. [In Persian].
2. Help companies and non-commercial organizations [Online]. 2011; Available from: URL: <http://www.ssaa.ir/subjectView/tabid/73/Code/401/Default.aspx> [In Persian].
3. Khorami F, Fazel E, Jafarzadeh M, Shahi M. Medical records manual based on WHO model. 1st ed. Bandar Abbas, Iran: Hormozgan University of Medical Sciences Publication; 2006. p. 81. [In Persian].
4. Moradi GH. New aspect of medical records. 1st ed. Tehran, Iran: Word Processor Publication; 2003. p. 193. [In Persian].
5. Taghadosinejad F, Sheykh Azadi A, Yaghmaei AA, Rojaei M. A Survey On Obtaining Informed Consent From Patients Admitted To Shariati Hospital (Tehran, Iran). *J Med Counc I R Iran* 2008; 26(1): 42-9. [In Persian].
6. Abbasi M. Medical Responsibility. 1st ed. Tehran, Iran: Institute of Ethic and Medical Morality Publication; 2009. p. 223-307.
7. Tavakoli N, Saghayen Nejan S, Abassi SH, Ajami S, Gheshlaghi F, Mousavi M. Medical records as a forensic resource. 1st ed. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences Publication; 2007. p. 39. [In Persian].
8. Moghadasi H. Health data processing. 1st ed. Tehran, Iran: Word Processor Publication; 2008. p. 35. [In Persian].
9. Hajavi A. Medical records. 1st ed. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences Publication; 2004. p. 43. [In Persian].
10. Sadaghiani E. Organization and Management of hospital. 1st ed. Tehran, Iran: Jahan Rayane Publication; 1997. p. 152. [In Persian].
11. Sheikhtaheri A, Farzandipour M. Quality of Informed Consent Process and Factors Affecting it among Patients Undergoing Surgery, an Empirical Study in Hospitals of Kashan, Iran. *Hakim* 2010; 12(4): 33-41. [In Persian].
12. Ajami S, Tavakoli Moghadam A. Comparative study of health information management process in medical records of Ayatollah Kashani hospital with standards. *Health Inf Manage* 2009; 3(1): 63-71. [In Persian].
13. Sheikhtaheri A, Farzandipour M. Informed Consent Process: Inpatients Competency and Admission Clerks' Performance in Teaching Hospitals in Kashan, Iran. *Health Inf Manage* 2009; 6(2): 96-104. [In Persian.]
14. Hajavi A, Khoshgam M, Moosavi M. A Study on Knowledge and Considering of Consents Legal Aspects in Teaching Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2008. *J Health Adm* 2009; 12(36): 47-52. [In Persian].
15. Kabirzadeh A, Delaram A, Abbasi M, Payesteh S, Taheri M. Rate of consent validity in patients from teaching hospitals in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2009; 19(69): 62-7. [In Persian].
16. Raeissi P, Mohammadpour A. A study on medical records department performances in Qom University for Medical Sciences teaching hospitals. *J Health Adm* 2008; 11(31): 39-46. [In Persian].
17. Signature on consent form when the patient's right/left hand is impaired. *Indian J Radiol Imaging* 2009; 19(1): 22-3.
18. Huffman EK. Health information management. Berwyn, IL: Physicians' Record Co; 1994.
19. Davis N, Lacour M. Study Guide to Accompany Introduction to Health Information Technology. 1st ed. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company; 2001.

Effects of the Admission Guideline Form on Validity of Consent in Mazandaran University of Medical Sciences, Iran*

Benyamin Mohseni Saravi MSc¹, Azar Kabirzadeh MSc², Esmail Rezazadeh MSc¹,
Ebrahim Bagherian Farahabbadi MSc³, Zolikhha Asghari⁴

Abstract

Introduction: Research has shown that medical consents are not valid. In fact, consents are usually provided by unauthorized persons whose identification is not accurately approved. This research tried to specify the effects of an admission guideline form on validity of medical consents.

Methods: This experimental study was conducted in four teaching hospitals in Sari, Iran during 2010. After reading the admission guideline, the case group had to present the necessary documents to prove their identity and be able to consent for their patient's admission. The control group included patients who had been admitted before the beginning of this project. Two copies of the admission guideline form had been prepared (one for the hospital and one for the patients). The names of patients who had received the form were recorded in a list for further follow-up. The patients who had the form on the day of admission entered the study. A number of variables such as the validity of the consents for "treatment and surgery" and "using medical information", patient's age, sex, and place of residence, the relation of the consenting person with the patient, and the patient, his/her attendant, and the receptionist's education level were recorded. Using previous research, primary evaluations, and the formula of sample size, 66 persons from each hospital were selected. Content validity was determined based on the relationship between the patient and the consenting person. Data was analyzed by descriptive statistics and chi-square and binominal tests in SPSS. P values less than 0.05 were considered significant.

Results: Employing the admission guideline form increased the validity of consents for treatment and surgery and using medical information by about 18.6% and 15.6%, respectively. The validity of consents provided by patients younger than 19 years of age and 55-60 years old was higher than the other age groups. The validity of consents was higher in the case group than in the control group. In addition, the validity of consents was not significantly related with the receptionist's education level.

Conclusion: Using the admission guideline form was improved the validity of the provided consents. This form can be a beneficial tool to educate patients about the necessary documents in the hospital. Furthermore, training the personnel and/or using the validity of consents as an evaluation index in their promotion will also be warranted.

Keywords: Validity; Consent Forms; Documentation; Hospitals

Type of article: Original Article

Received: 03 Dec, 2011

Accepted: 29 Aug, 2012

Citation: Mohseni Saravi B, Kabirzadeh A, Rezazadeh E, Bagherian Farahabbadi E, Asghari Z. **Effects of the Admission Guideline Form on Validity of Consent in Mazandaran University of Medical Sciences, Iran.** Health Information Management 2012; 9(5): 678.

* This article was approved and financially supported by Mazandaran University of Medical Sciences, No: H 89-3.

1- Medical Records, Deputy of Treatment, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2- Faculty Member, Lecturer, Medical Records, School of Paramedicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Corresponding Author) Email: azakab@gmail.com

3- Faculty Member, Lecturer, Mathematics and Statistics, School of Engineering, Islamic Azad University, Sari, Iran

4- Medical Records, Medical Records Organization, Deputy of Treatment, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran