آگاهی دانشجویان پزشکی از آزمایشات دورهای سلامت : یک مطالعه اکتشافی

دکتر مژگان کاربخش داوری:* استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران دکتر سهیلا دبیران: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش سال چهارم شماره سوم تابستان ۱۳۸۴ صص ۱۶۱–۱۵۵ تاریخ پذیرش مقاله :۱۳۸۴/۳/۲۹

چکیده

ارزیابی دورهای سلامت مشتمل است بر معاینات یا آزمایشات طبی که به عنوان اقدامات پیشگیرانه برای حفظ و ارتقای وضعیت سلامت مورد استفاده قرار می گیرند. این مطالعه آگاهی کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی (ارومیه) را نسبت به تجویز ارزیابیهای آزمایشگاهی دورهای سلامت در سال ۸۳ بررسی می کند.

در این بررسی مقطعی، تمام کارآموزان و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال تحصیلی ۸۳-۸۳ مورد مطالعه قرار گرفتند(۲۰۰ نفر). جمعآوری دادهها با استفاده از پرسشنامهای صورت پذیرفت که روایی و پایایی آن پیش از انجام مرحله اصلی تحقیق مورد تأیید قرار گرفته بود. امتیاز آگاهی کلی، جمع امتیاز فرد از پاسخ صحیح به نحوه تجویز ۱۸ تست آزمایشگاهی مورد سؤال بود که می توانست امتیاز حداقل صفر و حداکثر ۱۸ را به خود اختصاص دهد.

در جـریان مطالعـه ۲۷۴ نفر از دانشجویان، پرسشنامه را تکمیل شده عودت دادند (میزان پاسخ گویی 9.1/7 درصد). در این بین فقط 7.4/7 درصد عـنوان کـردند کـه در مـورد نحـوه تجویز آزمایشات دورهای سلامت آموزش دریافت کردهاند و قریب به اتفاق دانشجویان دریافت این آموزشها را ضروری میدانستند (9.4/7 درصد). میانگین امتیاز افراد از متغیرآگاهی کلی نیز 0/3 با انحراف معـیار 0/3 و مـیانه 0/3 بود. همچنین میانگین امتیاز در دانشجویانی که قبلاً آموزش دریافت کرده بودند با دانشجویانی که آموزشی دریافت نکرده بودند اختلاف آماری معنی دار نشان داد (0/30).

میانگین امتیاز آگاهی کلی دانشجویان در مورد نحوه تجویز آزمایشات دورهای سلامت ۵/۵ بود که با در نظر گرفتن حداکثر امتیاز ۱۸، امتیاز پایینی به نظر میرسد. اکثر افراد مورد مطالعه دریافت آموزش در مورد نحوه تجویز ارزیابیهای دورهای سلامت را ضروری میدانستند.

بـه نظـر مـیرسـد آموزش دانشجویان و حتی بازآموزی پزشکان در این زمینه میتواند از دیدگاه طب پیشگیری به نفع سلامت عمومی جامعه و نیز اقتصاد بهداشت باشد.

کلیدواژهها: ارزیابی دورهای سلامت، آزمایشات دورهای(چکآپ)، آگاهی، دانشجویان پزشکی

^{*} نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان پورسینا، ضلع شمالی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ساختمان جنین شناسی

طبقه دوم، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن/ نمابر: ۸۸۹۶۲۳۵۷

فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

مقدمه

در عرصه طب پیشگیری، ارزیابیهای دورهای سلامت (Periodic Health Evaluation-PHE) از موضوعات جالب و قابل توجه به شمار می رود[۱]. ارزیابی های دورهای سلامت مشتمل هستند بر معاینات یا آزمایشات طبی که به عنوان اقدامات پیشگیرانه برای حفظ و ارتقای وضعیت سلامت مورد استفاده قرار می گیرند[۲]. ارزیابی دورهای سلامت در واقع یک اقدام پیشگیرانه است[۳] زیرا قبل از آن که مشکلات جدی سلامتی به وجود آید، این بررسیها یتانسیل ایجاد بیماری را کشف و مورد شناسایی قرار میدهند. این امر نه تنها سلامتی افراد را حفظ می کند، بلکه افراد را از نگرانی و اضطراب بیمار بودن رهایی می بخشد و رفاه و آرامش فکری آنها را حفظ می کند [۳]. یکی دیگر از مهمترین ارزشهای ارزیابیهای منظم، دادن این امکان به بیمار است که سؤالات خود را در مورد سلامتی و چگونگی حفظ و ارتقای آن به صورت رو در رو از پزشک خود مطرح مینماید. در ضمن در طول ویزیت، بیمار مے تواند سؤالاتی دربارہ تنظیم خانوادہ، مشکلات فردی و خانوادگی مرتبط، رژیم غذایی و... طرح و پاسخ یا حداقل راهنمایی مناسبی در این موارد دریافت کند[۳]. تاریخچه ارزیابی دورهای سلامت به زمان Dobell Horace که یک پزشک انگلیسی بود (۱۹۱۷-۱۸۲۸) برمی گردد[۴]. ایس بررسیها در اوایل قرن بیستم معروفیت زیادی پیدا کردند و تخصصی شدن طب، ایجاد سازمانهای بیمه گر و نیز مراکز خصوصی خدمات بهداشتی به کاربرد این ارزیابیها افزود. همچنین با در دسترس قرار گرفتن تکنولوژی آزمایشگاهی، ارزیابیهای دورهای سلامت بهویژه بررسیهای بیوشیمیایی در میان پزشکان، بیمارستانها و همچنین بیماران به طور گستردهای رواج پیدا کرد. بدون آن که به مقرون به صرفه بودن و نتایج این آزمایشات توجهی شود [۵].

از طرفی پزشکان اغلب در توصیه به ارزیابیهای دورهای سلامت مرتکب خطا می شوند[۶]. به علت محدودیت دانش پزشکان در این زمینه و عدم آموزش مدون آنها برای ارایه ارزیابیهای دورهای سلامت، تعداد تستهای چکآپ که یک ارایهدهنده مراقبتهای اولیه درخواست می کند گاهی بسیار متعدد و در مواردی غیر ضروری می باشد[۷].

در حال حاضر بیش از هزار تست آزمایشگاهی در دسترس است که برای چکآپ، غربالگری، بیماریابی، تشخیص بیماریها یا تلفیقی از این مقاصد به کار گرفته می شوند. این تستها حدوداً ده درصد کل هزینههای مراقبت سلامتی را تشکیل میدهند و برآورد میشود که تقریباً ۵۰ درصد این تستها وقت گیر، غیرضروری و از نظر پیامدهای مرتبط با سلامت کم تأثيـر بـودهانـد[۸]. على رغم ارزشمند بودن ارزيابي هاى دورهاى سلامت، انجام آنها گاه پیامدهایی به دنبال دارد از جمله: اضطراب و ترس از نتایج آزمایش و نیز احتمال موارد مثبت کاذب و متعاقباً تأثیر سوء بر بیمار که با افزایش تعداد تستهای درخواستی، احتمال این موارد افزایش مییابد [۳، ۹]؛ به طور مثال در یک بررسی نشان داده شد اشخاصی که در ارزیابی دورهای سلامت فشارخون بالا داشتند اضطرابشان افزایش یافت، غیبتهای ناشی از ناخوشی در آنها زیادتر شده و نگرش آنها در مورد وضعیت سلامتی خود بدون توجه به این که به درمان نیاز داشتند یا نه تغییر یافت[۱۰]. برنامههای ارزیابی دورهای کلسترول نیز علیرغم کاهش دادن مرگ ناشی از بیماریهای قلبی ولی یک افزایش کوچک در میزان کلی مرگ، یعنی یک اثر پارادوکس را نشان داده است[۱۰]. در یک مطالعه دیگر افراد بالغ سالم که برای فاکتورهای خطر بیماری قلبی عروقی ارزیابی شده بودند، یک افزایش قابل توجه در دیسترس فیزیولوژیک نشان دادند[۱۱].

آگاهی و نگرش پزشکان ارایهدهنده مراقبتهای اولیه سلامت در مورد ارزیابیهای دورهای، جهت مشخص شدن ضروری ترین موارد نیاز برای آموزش خدمات پیشگیری، بسیار مهم است. به جز یک مطالعه انجام شده در عربستان سعودی امهای است. به مطالعه ای در خصوص آگاهی و دیدگاههای پزشکان درباره ارزیابیهای دورهای سلامت استرسی پیدا نکردیم. گرچه ارزیابی دورهای سلامت موضوعی است که در سطح کلان مطرح است و ماهیتی فراگیر دارد ولی به نظر میرسد در کشور ما هنوز سیاست مشترکی در مورد محتوای این ارزیابیها یا نحوه تجویز آنها وجود ندارد. لذا بر آن شدیم تا با توجه به اهمیت موضوع، آگاهی کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی(ارومیه) را نسبت به تجویز ارزیابیهای آزمایشگاهی دورهای سلامت بررسی کنیم.

____ مژگان کاربخش داوری و سهیلا دبیران

اًگاهی دانشجویان پزشکی از ازمایشات دورهای سلامت ...

مواد و *ر*وش کا*ر*

در ایس بررسی مقطعی، تمام کارآموزان و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال تحصیلی ۸۳-۸۴ مورد مطالعه قرار گرفتند (۳۰۰ نفر). جمعآوری دادهها با استفاده از پرسشنامه (بحون نام) صورت پذیرفت که روایی و پایایی آن با توزیع پرسشنامه بین ۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران پیش از انجام مرحله اصلی تحقیق مورد تأیید قرار گرفته بسود (۸۳)های سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، معدل ترم قبلی، سابقه دریافت آموزش در این زمینه، نظر دانشجو در مورد ضرورت آموزش در این زمینه و امتیاز آگاهی کلی، آگاهی کلی، متغیرهای مورد مطالعه بودند. امتیاز آگاهی کلی، جمع امتیاز فرد از پاسخ صحیح به نحوه تجویز ۱۸ تست آزمایشگاهی، مورد سؤال بود که میتوانست امتیاز حداقل صفر و حداکثر ۱۸ را به خود اختصاص دهد. نتایج با استفاده از نرمافزار ۲۱.5 SPSS تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل دادهها نیز از تستهای Chi-Square و Chi-Square استفاده گردید.

يافتهها

در این مطالعه از مجموع ۳۰۰ دانشجویی که پرسشنامه را دریافت کردند، ۲۷۴ نفر آن را تکمیل شده عودت دادند (میزان پاسخ گوییی ۹۱/۳ درصد). از این۲۷۴ نفر، ۱۵۲ نفر مؤنث (۵۵/۵ درصـد) و ۱۲۲ نفـر مذکر (۴۴/۵ درصد) بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه نيز ۲۴/۴۵ سال با انحراف معيار ۱/۴۲ و ميانه ۲۴ سال بود. از نظر مقطع تحصيلي، ۱۵۸ نفر كارآموز (۵۷/۹ درصـد) و ۱۱۵ نفـرکارورز (۴۲/۱ درصد) بودند. میانگین معدل افراد مورد مطالعه در ترم گذشته ۱۶ با انحراف معیار ۱/۲ و مـیانه ۱۶ بـود. از نظـر وضـعیت تأهل ۲۱۰ نفر مجرد (۷۷/۲ درصد) و ۶۲ نفر متأهل(۲۲/۸ درصد) بودند. از نظر تناوب مناسب تجویز ارزیابیهای آزمایشگاهی دورهای سلامت به طور کلی، ۱۵۳ نفر به صورت دورهای با فواصل هر ۱-۳ سال در همه مراجعین(۵۵/۸ درصد)، ۶۷ نفر فقط در صورتی که فرد علامت دار باشد (۲۴/۵ درصد)، ۲۱ نفر فقط در صورتی که فرد مراجعه کننده درخواست کند (۷/۷ درصد)،۶ نفر فقط در صورتی که سابقه فامیلی مثبت وجود داشته باشد (۲/۲ درصد) و ۲۷

نفر به تلفیقی از سه مورد اخیر اشاره کرده بودند (۹/۹ درصـد). از مجمـوع افـراد مورد مطالعه تنها ۶۷ نفر به این سـؤال کـه «آیا در مورد نحوه تجویز آزمایشات دورهای سلامت آموزش دریافت کردهاید؟» پاسخ مثبت داده بودند (۲۴/۵ درصد). همچنین قریب به اتفاق دانشجویان دریافت این آموزشها را ضروری دانستند (۹۸/۵ درصد). از کل دانشجویان مورد مطالعه ۱۷۸ نفر «پزشک عمومی» را به عنوان فرد مناسب جهت ارایه این خدمات معرفی کردند (۶۵ درصد)، ۸۵ نفر این امر را به عهده متخصصین داخلی گذاشته بودند (۳۱ درصد) و ۳ نفر هم پرستاران را برای این کار پیشنهاد کرده بودند (۱/۱ درصـد). همچنـین از دانشجویان مورد مطالعه سؤال شده بود که هریک از آزمایشات دورهای را در چه صورت برای مراجعین درخواست می کنند. توزیع فراوانی پاسخهای دانشجویان به تعدادی از این سؤالات در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. در مورد نحوه صحیح تجویز آزمون سنجش تراکم استخوان، ۳۳/۲ درصد از دانشجویان به درستی اشاره داشتند که انجام آن در زنان ۶۵ سال و بالاتر، بعد از یائسگی و زنان پر خطر ضرورت دارد. تنها ۳/۶ درصد از دانشجویان در مورد نحوه صحیح تجویز ماموگرافی به پاسخ کاملاً صحیح (سالانه برای تمام زنان ۴۰ سال و بالا تر) اشاره داشتند. همچنین در این مطالعه ۳۰/۷ درصد از دانشجویان به درستی به نحوه صحیح تجویز تست پاپاسمیر پاسخ داده بودند. از کل دانشجویان مورد مطالعه فقط ۹/۱ درصد به درستی به نحوه صحیح تجویز آزمایش آنتی ژن اختصاصی پروستات یا همان PSA اشاره كردند. در مورد نحوه تجويز تست خون مخفى در مدفوع فقط ۵/۵ درصد دانشجویان پاسخ کاملاً درست (یعنی تجویز آن بـرای همـه بالغـین ۵۰ سال و بالاتر به صورت سالانه) را عنوان نموده بودند. از دانشجویان مورد مطالعه هیچکدام به نحوه تجویز کاملاً درست ارزیابی دورهای کلسترول اشاره نکرده بودند. با این حال ۲۲/۱ درصد از آنها به بخشهایی از پاسخ صحیح اشاره داشتند. در مورد درخواست برای نوار قلب یا همان ECG هـم ۴/۷ درصد از دانشجویان به درستی عنوان کردند که ECG یایه در مردان ۴۰ سال و بالاتر که حداقل دارای ۲ عامل خطرساز قلبی باشند انجام میشود.

فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه در خصوص تجویز آزمایشات دورهای

	در افراد سالم و بدون علامت توصیه نمیشود		سالانه برای همه بالغین		با فواصل ۱ـ۳ سال برای همه بالغین		هر ۵ سال یکبار برای همه بالغین		ساير موارد		موارد پاسخ داده نشده		کل موارد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
	۴۵	18/4	1 • 9	۳۹/۸	٩۵	۳۴/۷	18	۵/٨	٣٠	۱٠/٩	۶	۲/۲	774	1
سرعت رسوب گلبولهای قرمز	18.	۵۸/۴	77	٨	۵۴	۱۹/۲	18	۵/٨	۲.	٧/٣	٢	• /Y	774	١
BUN	٧٨	۲۸/۵	٩.	۳۲/۸	۸۶	۳۱/۴	١٣	4/7	۴	١/۵	٢	• /Y	774	١
كراتينين	٨٠	79/7	٩.	۳۲/۸	٨٣	٣٠/٣	١٢	4/4	۴	١/۵	۵	١/٨	774	١
الكتروليتها (Na/K)	١٢٨	48/1	۶۷	۲۴/۵	85	27/8	11	٣/۴	۵	١/٨	۴	١/۵	774	١
کلسیم و فسفر	١٣٧	۵٠	49	۱۷/۹	۶۷	74/0	٩	٣/٣	٣	1/1	٩	٣/٣	774	١
آلكالن فسفاتاز	144	27/8	77	۸/۴	۶۵	7 % /V	۱۷	۶/۲	۲.	٧/٣	۵	١/٨	774	١
آنزیمهای کبدی(ALT,AST)	١٣٧	۵٠	79	1./8	۶۵	7 % /V	۱۷	۶/۲	77	٨	٣	1/1	774	١
تستهای تیروئیدی	189	۵٠/٧	74	Λ/Λ	۶۷	74/0	78	٩/۵	17	4/4	۶	۲/۲	774	١
آناليز ادرار(UA)	84	74/4	۱۰۸	۳٩/۴	78	TY/Y	٩	٣/٣	۶	۲/۲	11	٣/۴	774	١

همچنین در مجموع فقط ۱/۱ درصد آنها به پاسخ کاملاً صحیح در مورد نحوه تجویز ارزیابی دورهای قند خون ناشتا در افراد سالم یعنی ارزیابی دورهای هر ۳ سال در تمام بالغین بالای ۴۵ سال و با فواصل کمتر در افراد پرخطر، اشاره داشتند.

7/19 درصد از دانشجویان نیز به تمام یا بخشهایی از پاسخ درست به نحوه تجویز ارزیابی دورهای قند خون ناشتا در افراد سالم اشاره کرده بودند. میانگین امتیاز افراد از متغیر آگاهی کلی، که دانش کلی فرد در مورد نحوه تجویز تستهای چکآپ را نشان می داد 3/6 با انحراف معیار 3/7، میانه 3/7 و نمای 3/7 بود 3/7 با انحراف معیار 3/7، میانه 3/7 و نمای 3/7 بود 3/7 و در مردان 3/7 3/7 بود که اختلاف معنی داری بین آنها و در مردان 3/7 3/7 بود که اختلاف معنی داری بین آنها وجود نداشت. میانگین امتیاز در کار آموزان 3/7 3/7 و در کارورزان 3/7 3/7 با در که باز هم تفاوت آنها معنی دارنبود. کارورزان 3/7 3/7 با انحراف ارتباط این امتیاز با معدل نیز معنی دار نشد. در دانشجویانی که قبلاً آموزش دریافت کرده بودند میانگین امتیاز 3/7 و در دانشجویانی که هیچ آموزشی دریافت نکرده بودند میانگین امتیاز 3/7 بود که این اختلاف بودند میانگین امتیاز 3/7 با انحراف معنی دار بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود 3/7 با انحراف معنی دار بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود 3/7 با انحراف معنی دار بود که این اختلاف

بحث و نتیجهگیری

در این مطالعه حدود نیمی از دانشجویان مورد مطالعه به درستی تناوب تجویز ارزیابیهای آزمایشگاهی دورهای سلامت اشاره کردند. به این نحو که تجویز تستهای تشخیصی را با

فواصل هر ۳-۱ سال برای بالغین بدون علامت، ضروری می دانستند. برخی از دانشجویان مورد مطالعه بیان کردند که ارزیابیهای دورهای سلامت را فقط در صورت درخواست مراجعه کننده تجویز می کنند(۷/۷ درصد). این در حالی است که تنها در صورت توجیه علمی میتوان درخواست مراجعه کننده را مورد توجه قرار داد و در غیر این صورت این وظیفه پزشک است که فرد را در مورد ضرورت انجام تست مورد تقاضا توجیه کند [۷]. از کل افراد مورد مطالعه ۶۵ درصد معتقد بودند که بهترین شخص برای ارایه ارزیابی دورهای سلامت، پزشکان ارایه دهنده مراقبتهای اولیه بهداشتی به عنوان بهترین افراد جهت ارایه مراقبتهای اولیه بهداشتی به عنوان بهترین افراد جهت ارایه ارزیابی دورهای سلامت معرفی شدهاند [۱۲–۱۲].

در بررسی انجام شده در عربستان سعودی [۱۲]، ۲۸ درصد از پاسخ دهندهها پزشک عمومی را به عنوان بهترین فرد جهت ارایه این خدمات معرفی کرده بودند. در مطالعه ما تنها ۱/۱ درصد از دانشجویان، پرستاران را به عنوان افراد مناسب جهت ارایه ارزیابیهای دورهای سلامت معرفی نموده بودند و تنها در یکی از مطالعات انجام شده، پرستاران به عنوان بهترین منتخبین برای راهنمایی بیماران در انجام ارزیابیهای دورهای سلامت معرفی شده بودند [۸]. در مطالعه انجام شده در عربستان سعودی [۱۲] نیز ۱/۳ درصد از پاسخ دهندگان به این موضوع اعتقاد داشتند. در این مطالعه ۱۶/۴ درصد ازدانشجویان در مورد نحوه تجویرز فرمول شمارش خون یا همان CBC به

_____ مژگان کاربخش داوری و سهیلا دبیران

آگاهی دانشجویان پزشکی از آزمایشات دورهای سلامت ...

درستی اشاره کرده بودند که این تست در بالغین سالم و بدون علامت، به هیچ عنوان ضرورت ندارد. تجویز روتین CBC در افراد سالم و بدون علامت اندیکاسیون ندارد. زیرا شیوع بیماریهای هدف(آنمی و عفونت) در افراد ظاهراً سالم و بدون علامت، پایین است و درمان زود هنگام در آنها باعث بهبود پیامد نهایی نمی شود [۵]. در این مطالعه ۵۸/۴ درصد از دانشجویان مورد مطالعه در مورد نحوه تجویز ESR به درستی اشاره داشتند که انجام این تست در بالغین بدون علامت لازم نیست. علی رغم این که ESR تست ساده و کم هزینهای است، اما به دلیل حساسیت و ویژگی پایین در افراد بدون علامت توصیه نمی شود [۱۵]. در مورد نحوه تجویز BUN هم ۲۸/۵ درصد دانشجویان به درستی انجام این تست را در افراد سالم و بدون علامت غیر ضروری میدانستند. در هیچ یک از دستورالعملهای بررسی شده در این مطالعه بهویژه دستورالعمل خـدمات پیـشگیری ایالات مـتحده بـه انـدازه گیـریBUN در ارزیابی دورهای سلامت اشاره نشده بود [۲، ۱۶، ۱۷].

همچنین ۲۹/۲ درصد از دانشجویان مورد مطالعه به درستی اشاره کرده بودند که بررسی دورهای سطح کراتینین سرم در بالغین بدون علامت لازم نیست. ارزیابی دورهای کراتینین نیز به دلیل حساسیت پایین تست در افراد بدون علامت توصیه نمی شود [۵]. در مورد نحوه ارزیابی الکترولیتها (سدیم و پتاسیم)،۴۶/۷ درصد از دانشجویان به درستی عدم ضرورت انجام آن در افراد بدون علامت اشاره کردند. در هیچکدام از منابع معتبر بررسی شده به ضرورت انجام ارزیابی دورهای سدیم و پتاسیم در افراد سالم اشارهای نشده است[۵، ۱۷، ۱۸]. در مورد ارزیابی دورهای کلسیم و فسفر هم نیمی از دانشجویان مورد مطالعه به درستی اشاره داشتند که انجام این آزمایشات در بالغین بدون علامت غیرضروری است. ارزیابی دورهای کلسیم و فسفر نیز به دلیل پایین بودن شیوع بیماریهای هدف در افراد بدون علامت توصیه نمی شود [۵]. در مورد تجویز صحیح تست آلكالين فسفاتاز هم ۵۲/۶ درصد از دانشجويان به درستي، به عدم تجویز این تست در افراد بدون علامت اشاره کردند. ارزیابی دورهای آلکالن فسفاتاز در افراد بدون علامت توصیه نمی شود. زيـرا درمـان منحـصراً در افراد علامتدار تجويز مي گردد [۵]. در مورد تجویز تستهای کبدی به صورت دورهای، نیمی از

دانشجویان به درستی عنوان کرده بودند که تجویز تستهای کبدی در افراد سالم و بدون علامت توصیه نمیشود[۵]. در این مطالعه ۵۰/۷ درصد از دانشجویان به درستی به عدم لزوم تجویز تستهای تیروئیدی در افراد سالم و بدون علامت اشاره داشتند. انجام تستهای تیروئیدی در اکثر منابع معتبر برای در افراد سالم و بدون علامت توصیه نشده است، مگر در افراد مشکوک سالم و بدون علامت توصیه نشده است، مگر در افراد مشکوک به بیماری تیروئید، بیماری اتوایمیون، سابقه فامیلی مثبت، مصرف لیتیم و آمیودارون، افراد سالخورده و یا مبتلایان به سندرم داون [۵، ۸].

در مورد تجویـز آنالیز ادرار، ۲۳/۴ درصد از دانشجویان مورد مطالعه به درستی به عدم ضرورت انجام این تست در بالغین سالم و بدون علامت اشاره كردند. انجمن پزشكان خانواده (American Association of family physicians-AAFP) آمریکا هـم انجام این تست را جهت ارزیابی باکترپوری بدون علامت در مردان و زنان بالغ (به جز زنان باردار) توصیه نمی کند[۱۷]. در مطالعات متعددی انجام دانسیتومتری در زنان ۶۵ سال و بالاتر، بعد از یائسگی و در زنان پرخطر (سابقه فامیلی استئوپوروز، هیپرپاراتیـروئیدی، هیپوگنادیـسم و تحـت درمان با کورتیکواستروئید) توصیه شده است (۳۳/۲ درصد پاسخ صحیح) [۱۷، ۱۹، ۱۹]. در این مطالعه تنها ۳/۶ درصد از دانشجویان در مورد نحوه صحیح تجویز ماموگرافی به پاسخ کاملاً صحیح اشاره داشتند. اکثر مطالعات بررسی شده انجام ماموگرافی را در زنان ۴۰ سال و بالاتـر بـه صورت سالانه توصيه مي كنند [۵، ۱۷، ۱۸، ۲۱]. در این مطالعه ۳۰/۷ درصد از دانشجویان به درستی به نحوه صحیح تجویز تست یا اسمیر پاسخ داده بودند. در اکثر مطالعات بررسی شده بر انجام تست پاپاسمیر در تمام زنان بعد از شروع فعالیت جنسی به صورت سالانه تأکید شده است [191-11, 77].

در مورد تست Antigen (PSA) در مورد تست در مورد تست الخلام آن را به صورت سالانه در مردان ۵۰ سال و بالاتر توصیه می کنند (۵، ۱۷، ۱۸) که ۹/۱ درصد به درستی به این سؤال پاسخ دادند.

در مورد کلسترول، دستورالعمل خدمات پیشگیری آمریکا Force United State Presumptive Services (USPSTF) اندازه گیری روتین سطح کلسترول سرم را برای مردان ۳۵ تا ۳۵

فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

سال و زنان ۴۵ تا ۶۵ سال با فواصل هر ۵ سال و همچنین در افراد جوانتر دارای فاکتور خطر (دیابت، سابقه فامیلی بیماری قلبى، سابقه فاميلى هيپرليپيدمى، سيگار و...) توصيه مىكند [۵]. انجمن يزشكان خانواده آمريكا(AAFP) انجام ECG را در مردان ۴۰ سال و بالاتر که حداقل ۲ فاکتور خطر برای بیماری قلبی دارند توصیه می کند(۴/۷ درصد پاسخ صحیح)[۲۳]. از کل دانـشجویان مـورد مطالعـه فقـط ۱/۱ درصد آنها به یاسخ کاملاً صحیح در مورد نحوه تجویز ارزیابی دورهای قند خون ناشتا در افراد سالم اشاره داشتند. انجمن دیابت آمریکا انجام ارزیابی دورهای قند خون ناشتا را در همه بالغین بدون علامت بالای ۴۵ سال با فواصل هر ۳ سال و در افراد یر خطر (چاقی، سابقه فامیلی، دیابت، سابقه دیابت حاملگی یا تولد نوزاد ماکروزوم، فـشار خـون بـالا يـا 35 ≤ HDL و سـابقه أزمايـشات مخــتل (TFG,TGT) با فواصل كمتر توصيه مي كند [۵]. ميانگين امتياز دانشجویان مورد مطالعه از متغیری که دانش کلی فرد را در مورد نحوه تجویز ارزیابی آزمایشگاهی دورهای سلامت نشان می دهد، ۵/۵ بود که با در نظر گرفتن حداکثر امتیاز ۱۸، امتیاز پایینی به نظر میرسد. در این مطالعه امتیاز نهایی فرد در مورد

نحوه تجویز تستهای آزمایشگاهی ارزیابی دورهای سلامت با سابقه دریافت آموزش در این مورد ارتباط معنیدار آماری داشت. تقریباً همه دانشجویان مورد مطالعه، دریافت آموزش در مورد نحوه تجویز ارزیابیهای دورهای سلامت را ضروری می دانستند.

در حالی که فقط ۲۴/۵ درصد از آنها قبلاً در ایس مورد آموزش دریافت کرده بودند. حتی به نظر میرسد موارد اخیر که سابقه دریافت آموزش را در این زمینه متذکر شدهاند احتمالاً ایس آموزش را در بین دروس بالینی و نه به عنوان یک مبحث مستقل تحت عنوان نحوه صحیح تجویز ارزیابیهای دورهای سلامت دریافت کردهاند. بنابراین به نظر میرسد آموزش دانشجویان و حتی بازآموزی پزشکان در این زمینه میتواند از نظر طب پیشگیری به نفع سلامت عمومی جامعه و نیز اقتصاد نظر طب پیشگیری به نفع سلامت عمومی جامعه و نیز اقتصاد بهداشت باشد. در پایان دستورالعمل کاربردی مبتنی بر شواهد نحوه تجویز ارزیابیهای آزمایشگاهی دورهای سلامت برای بالغین سالم و بدون علامت جهت استفاده پژوهشگران و پزشکانی که در این زمینه فعالیت میکنند در جدول شماره ۲ به صورت خلاصه بیان میشود.

جدول شماره ۲- دستورالعمل کاربردی و مبتنی بر شواهد نحوه تجویز یابیهای آزمایشگاهی دورهای سلامت در بالغین بدون علامت

تناوب تكرار	
دورهای سلامت هر ۳-۱ سال در بالغین ۶۴-۲۰ سال (به طور کلی)	مراجعه برای ارزیابیهای آزمایشگاهی ه
Na/k) در بالغین بدون علامت توصیه نمی شود	ر x – Ca/P –BUN/Cr) بيوشيمي خون
در بالغين بدون علامت توصيه نمىشود	فرمول شمارش خون(CBC)
در بالغين بدون علامت توصيه نمىشود	آناليز ادرار(UA)
AI) در بالغین بدون علامت توصیه نمی شود	تستهای کبدی(LT , AST , ALK - P
در بالغـین بـدون علامت توصیه نمیشود، مگر در سالمندان، مبتلایان به س	تستهای تیروئیدی(TSH , T ₃ ,T ₄)
اتوايميون و	
در بالغين بدون علامت توصيه نمىشود	سدیمانتاسیون گلبولهای قرمز(ESR)
مـردان ۶۵-۳۵ و زنان ۶۵-۴۵ سال هر ۵ سال یکبار و در افراد جوان تر در	كلسترول
بیماری قلبی، سابقه فامیلی هیپرلیپیدمی، سیگار و)	
در افـراد بـالای ۴۵ سـال هر ۳ سال و در صورت داشتن عامل خطر ساز(فث	قند خون ناشتا (FBS)
حاملگی یا داشتن تولد نوزاد ماکروزوم و) با فواصل کمتر	
در بالغین بالای ۵۰ سال به صورت سالانه	خون مخفی در مدفوع(OB)
تمام مردان بالای ۵۰ سال به صورت سالانه	آنتی ژن اختصاصی پروستات(PSA)
تمام زنان پس از شروع فعالیت جنسی به صورت سالانه (در این خصوص پیش	پاپاسمیر (Pap smear)
تمام زنان ۴۰ سال و بالاتر به صورت سالانه	ماموگرافی(Mammography)
زنان بالای ۶۵ سال، بعد از منوپوز و در زنان پرخطر (هیپوگنادیسم، هیپرپاراتیروئیدی،	دانسيتومترى استخوان
مردان ۴۰ سال و بالاتر که حداقل ۲ عامل خطر ساز برای بیماری قلبی دارند	الكتروكارديو گرافي(ECG)

مژگان کاربخش داوری و سهیلا دبیران

آگاهی دانشجویان پزشکی از آزمایشات دورهای سلامت ...

تهران که مدتی در دوران کارورزی در دانشگاه ارومیه دانشجوی مهمان بودند میسر نمی شد که به این وسیله از ایشان تقدیر می شود.

تشکر و قدردانی

اجـرای ایـن پـژوهش بدون تلاش سرکار خانم دکتر فاطمه مـرادی، فـارغ التحصیل دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

منابع

- **1-**Luckmann R, Melville SK. Periodic health evaluation of adults: a survey of family physicians. Journal of Family Practice 1995; 40: 547-54
- **2-**Alvi MR. Checkup. 2004 Jul 13 (updated). Available on the Internet at the eMedicine Consumer Health web site under the "Public Health" heading: http://emedicinehealth.com/articles/11809-8asp, Last Accessed 1/1/2005
- **3-**Annonymous. Periodic "Pap smear" Examination. Health Education Associates, 1990. Available online at: http://www.well-net.com/womenshealth/papannul.html, Last Accessed 1/1/2005
- **4-**Seo HG. Periodic health examination in its historical Perspectives. Uisahak 1999; 8: 79-89
- **5-**Tabas GH, Vanek MS. Is "routine" laboratory testing a thing of the past? Current recommendations regarding screening. Postgraduate Medicine 1999; 105: 213-20
- **6-**Cimino JA. Recommendations for clinical preventive practice. Department of Community and preventive Medicine. New York Medicab College. Available online at:
- http://complab.nymc.edu/Curriculum/ComPrevMed/RecommendationsClinicalPractice.htm, Last Accessed 1/1/2005
- 7-Verstappen WH, van der Weijden T, Sijbrandij J, Smeele I, Hermsen J, Grimshaw J. Journal of American Medical Association 2003; 289: 2407-12
- **8-**Fitzgerald MA. Labratoary Diagnostics, Focus on Cost Effectiveness and Clinical Outcomes. Fitzgerald Health, Education Assocciates. Available online at: http://www.fhea.com/cp/Chapter%209.htm, Last Accessed Last accessed 20 July 2005
- **9-**Fletcher RH, Fletcher SW. Wagner EH. Clinical Epidemiology, The Essentials. Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Baltimore, 1996
- **10-**Stewart-Brown S, Farmer A. Screening could seriously damage your health. British Medical Journal 1997; 314: 533-34
- **11-**Stoate HG. Can health screening damage your health? Journal of the Royal College of General Practitioners 1989; 39: 193-95
- **12-**al-Rowais N, Khoja T, al-Farra M, al-Nahedh N. Primary health care physicians views on periodic health evaluation in Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal 2000; 6: 447-56
- 13-Oboler Sk, Laforce FM. The periodic physical

- examination in symptomatic adults. Annuls of Internal Medicine 1989; 110: 214-26
- **14-**Rakel RE. Text Book of Family Practice. 5th Edition. WB Saunders Company: Philadelphia, 1995
- **15-**Tinetti ME, Schmidt A, Baum J. Use of the erythrocyte sedimentation rate in chronically ill, elderly patients with a decline in health status. American Journal of Medicine 1986; 80: 844-48
- **16-**US Preventive Servicos Task Force. Guide to clinical preventive services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions, Williams and Wilkins: Baltimore, 1989
- 17-American Academy of Family Physicians. Summary of policy recommendations for periodic health examinations. Leawood, Kansas. 2003 Aug. Available online at: http://www.guidelines.gov/summary/summary.aspx?doc_id=4183&nbr=3208. Accessed 1/1/2005
- **18-**Higgins T. Periodic Health Examination in Adults, Last updated 28 /3/2000, Available online at: http://www.bouldermedicalcenter.com/Articles/adult_periodic_health_exams.htm, last Updated 3/8/2000,Last accessed 1/1/2005
- **19-**Office Gynecology, Diagnostic Procedures Pap smear and Bone mineral density testing. In: Scott AR, Gibbs RS, Karlan BY, KHaney AF. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Baltimore, 2003: 490-95
- **20-**Protocol for Bone Density Measurement. Protocol steering committee. Available online at: http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/protoguides/gps/bone/bonedensity.html. Last Revised: November 27, 2001, last accessed 13/3/2005
- **21-**Disorders of the Breast. In: Scott AR, Gibbs RS, Karlan BY, KHaney AF. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Baltimore, 2003: 893-4
- **22-**The guide to clinical preventive services,2005. Recommendations of U.S. preventive services task
- force. Agency for health care research and quality. http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd.pdf,online at: Last accessed 20 July 2005
- **23-**Annonymous. Health Screening and Risk Assessment .By the The Cleveland Clinic. Available online at: http://www.emaxhealth.com/34/876.html, Last updated Nov 2004, Last accessed 20 July 2005

فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

