

آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به راهنماهای طبابت بالینی: یک نامه به سردبیر

Knowledge, attitude and performance of physicians towards clinical practice guidelines: a letter to the editor

سردبیر محترم

راهنماهای طبابت بالینی (Clinical Practice Guidelines)، حاوی توصیه‌هایی برای بهینه‌سازی مراقبت از بیمار هستند که با مرور نظام‌مند شواهد و ارزیابی مزایا و معایب گزینه‌های جایگزین انجام می‌گیرند.^۱ راهنماهای طبابت بالینی به‌عنوان یکی از ابزارهای موثر برای ارتقای پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Medicine) محسوب می‌شوند.^۲ راهنماهای طبابت بالینی علاوه بر اینکه ابزاری برای کنترل پزشکان هستند، فرصتی برای بهبود کیفیت مراقبت از طریق کاهش تنوع روش‌های درمانی و پیروی از استانداردهای مراقبت‌های خوب ارائه می‌دهند.^۳

از عناصر مهم اجرای راهنماهای بالینی، آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به راهنما و توصیه‌های آن است. همچنین اگر قرار است راهنماهای بالینی موثر باشند و مورد استفاده قرار گیرند، اعتماد پزشکان نسبت به فرآیند توسعه (تدوین یا بومی‌سازی) راهنماهای بالینی و توصیه‌های نهایی منتج از آن‌ها ضروری است. نگرش در مورد خوب یا بد بودن راهنماهای بالینی متفاوت است. به‌عنوان مثال، راهنماهای بالینی برای دولت‌ها و پرداخت‌کنندگان ممکن است به‌عنوان ابزار مناسبی برای کنترل هزینه‌ها معرفی شوند، اما ممکن است برای پزشکان و بیماران به‌عنوان محدودیت در اختیارات تلقی گردند.^۴

این تصور که راهنماها نقش قضاوت بالینی را کاهش می‌دهند، مانعی برای پذیرش گسترده‌تر توسط پزشکان ایجاد می‌کند. توصیه‌های درمانی در راهنماها عموماً بر شواهد اثربخشی تأکید می‌کنند، اما پزشکان باید فاکتورهای دیگری مانند ترجیحات بیمار، هزینه‌ها، اولویت‌های سلامت و میزان مزیت را در هنگام برخورد با بیماران را در نظر بگیرند.^۵

براساس مطالعه مقطعی در کشور سوئد که به بررسی میزان آشنایی ۱۵۳ نفر از پزشکان و ۸۲ نفر از فیزیوتراپیست‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبت‌های اولیه پرداخته است، ۴۲٪ پزشکان و ۳۷٪ از فیزیوتراپیست‌ها با محتوای راهنماهای مبتنی بر شواهد آشنا نبودند.^۶ مطالعات دیگر نشان داده‌اند که موانع اجرای راهنماها توسط متخصصان مراقبت‌های سلامت شامل عدم آگاهی و عدم آشنایی با

راهنما و توصیه‌های آن است. همچنین نگرش متخصصان مراقبت‌های سلامت و عدم توافق با توصیه‌ها نیز می‌تواند به‌عنوان موانعی برای اجرا عمل کند.^۷ از طرفی نگرش مثبت پزشکان و پرستاران نسبت به راهنماهای بالینی باعث مقبولیت و اجرای بهتر راهنماهای بالینی می‌شود. بنابراین از طریق اجرای مناسب راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد، می‌توان به حفظ یک محیط مراقبت سلامت ایمن و با کیفیت بالا کمک کرد.^۸

انتشار راهنماها به‌منظور افزایش آگاهی عموم مردم، بیماران و متخصصان حوزه سلامت از وجود و محتوای راهنما است. طرح‌های مرتبط با انتشار راهنماها به‌طور ایده‌آل به‌موازات توصیه‌های در حال توسعه، ارائه می‌شوند. در آغاز فرآیند توسعه (تدوین یا بومی‌سازی) راهنماها، لازم است که برنامه‌ریزی برای انتشار صورت بگیرد تا دامنه، اهداف، قالب، سبک، جمله‌بندی توصیه‌ها و ابزارهای انتشار تعیین شوند. مشارکت پزشکان در استراتژی‌های انتشار برای توسعه مواد آموزشی، منابع آنلاین و ابزارهای اجرایی که مخاطبان عمومی و حرفه‌ای آن را مفید، قابل درک و متقاعدکننده می‌دانند، ارزشمند است. راهنماهای بالینی باید عملکرد بالینی را هدایت کنند، اما پزشکان ممکن است از وجود آن‌ها آگاه نباشند یا راهنماها را نخوانند یا براساس راهنماها عمل نکنند. همه این موارد منجر به این نگرانی می‌شود که آیا پزشکان رفتار خود را مطابق با راهنماها تغییر می‌دهند یا خیر. بنابراین نیاز به توسعه فعالیت‌های ترجمان دانش (Knowledge Translation) مناسب برای تسهیل تبادل شواهد با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت وجود دارد.

استفاده از مداخلات آموزشی مبتنی بر فناوری (آموزش مبتنی بر وب، آموزش الکترونیکی و آموزش آنلاین) برای بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به راهنماهای طبابت مفید است. همچنین استفاده از چارچوب ترجمان دانش (KT) برای اجرای راهنماهای طبابت بالینی می‌تواند تغییرات سازمانی چند سطحی را ایجاد کند، اجرای راهنماهای بالینی را تسهیل کند، و پیامدهای سلامتی را در جامعه بهبود بخشد.

Mohammad Moradi-Joo Ph.D. student¹, Alireza Olyaeemanesh Ph.D.^{2,3*}

1- National Center for Health Insurance Research, Tehran, Iran.

2- Health Equity Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Iran, Tehran, Enghelab square, Vesal Shirazi St, Bozorgmehr St, Number 70, Health Equity Research Center (HERC).

Tel: +98-21-6292 1331

E-mail: olyae@tums.ac.ir

محمد مرادی‌جو^۱، علیرضا اولیایی منش^{۲ و ۳*}

۱- مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، میدان انقلاب، بلوار وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر، پلاک ۷۰، مرکز تحقیقات

عدالت در سلامت.

تلفن: ۰۲۱-۶۲۹۲۱۳۳۱

E-mail: olyae@tums.ac.ir

References

1. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines, Graham R, Mancher M. Clinical practice guidelines we can trust: National Academies Press Washington, DC; 2011.
2. Wolff M, Bower DJ, Marbella AM, Casanova JE. US family physicians' experiences with practice guidelines. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY. 1998;30:117-21.
3. Tierney WM, Overhage JM, McDonald CJ. Computerizing guidelines: factors for success. Proc AMIA Annu Fall Symp. 1996;459-62.
4. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Bmj. 1999;318(7182):527-30.
5. Berg AO, Atkins D, Tierney W. Clinical practice guidelines in practice and education. Journal of general internal medicine. 1997;12:S25-S33.
6. Overmeer T, Linton SJ, Holmquist L, Eriksson M, Engfeldt P. Do evidence-based guidelines have an impact in primary care? A cross-sectional study of Swedish physicians and physiotherapists. Spine. 2005;30(1):146-51.
7. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, Kraemer A. Barriers and strategies in guideline implementation—a scoping review. Healthcare. 2016 Jun 29;4(3):36.
8. Amer YS, Al Nemri A, Osman ME, Saeed E, Assiri AM, Mohamed S. Perception, attitude, and satisfaction of paediatric physicians and nurses towards clinical practice guidelines at a university teaching hospital. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2019;25(4):543-9