



بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در رابطه با پزشکی مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های حکیم و ۲۲ بهمن نیشابور

اکرم گازرانی^{۱*}، اباصلت برجی^۲، محمد باقر دلخوش^۳، علی غلامی^۴، سارا شیردل زاده^۵، محمد علی دشتی^۶، حسنیه رئوفیان^۷

- ۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
- ۲- استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۳- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۴- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۵- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۶- کارشناس علوم تجربی، آموزش و پرورش خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
- ۷- دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۹/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف

پزشکی مبتنی بر شواهد، ارائه خدمات مطلوب به بیماران، تشخیص و درمان بیماری است. راهکارهای بالینی مبتنی بر شواهد، می‌تواند منجر به تغییر در تصمیم‌گیری بالینی، بهبود بیماری و ارتقای سلامت بیماران شود. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در رابطه با پزشکی مبتنی بر شواهد انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، تمام پزشکان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک، آگاهی، عملکرد و نگرش پزشکان نسبت به پزشکی مبتنی بر شواهد و موانع دستیابی به آن، پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 آنالیز و با استفاده از آمار توصیفی گزارش شده است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۸۸ درصد پزشکان آشنایی کمی در ارتباط با پزشکی مبتنی بر شواهد و منابع آن داشتند. ۴۷/۸ درصد، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان بیماران از شواهد استفاده می‌کردند و ۶۰/۴ درصد پزشکان، پزشکی مبتنی بر شواهد را برای تیم درمان ضروری می‌دانستند. حدود ۵۵/۱ درصد از ایشان حجم بالای اطلاعات پزشکی را بعنوان یک مانع مهم در بکارگیری این مقوله گزارش کردند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه بیانگر پایین بودن میزان آگاهی و عملکرد پزشکان در ارتباط با پزشکی مبتنی بر شواهد است. بنابراین فراهم آوردن شرایط و امکانات لازم جهت ارتقاء آگاهی و عملکرد پزشکان در این زمینه ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها

آگاهی، نگرش، عملکرد، پزشکان، پزشکی مبتنی بر شواهد

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیک: Akramgazrany@gmail.com

■ مقدمه

با این حال، عمل مبتنی بر شواهد به دنبال روشن کردن بهترین نتایج پیش‌بینی در درمان‌های پزشکی است^(۷). پزشکی مبتنی بر شواهد، خواندن و ارزیابی متون علمی را به فرآیندی واقع‌گرایانه جهت استفاده بیماران همزمان با گسترش اطلاعات پایه و اطلاعات پزشک تبدیل می‌کند. بدون استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، تصمیم‌گیری بیماران بر اساس اطلاعات قدیمی خواهد بود که اغلب بر خوردهای سلیقه‌ای با بیمار و سردرگمی او را به همراه خواهد داشت^(۱). گزارش موسسه پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۹ مشخص ساخت که بخش بزرگی از خطاهای پزشکان به سبب عدم آگاهی آنان از بهترین شیوه طبابت است، اما استفاده هوشیارانه و نظام‌مند پزشکی مبتنی بر شواهد تا حدود زیادی سبب کاهش خطا می‌شود. در حال حاضر پزشکی مبتنی بر شواهد بعنوان یک رویکرد نوین و قابل اتکا پذیرفته شده است و در سال‌های اخیر جهت ارتقاء هر چه بیشتر کیفیت مراقبت‌های بالینی بیماران، تجربه بالینی با شواهد پژوهشی ترکیب شده است^(۳).

در حاکمیت بالینی جهت ارتقاء استانداردهای مراقبت، به بعد عملکرد مبتنی بر شواهد تاکید شده است^(۸). متخصصین پزشکی، اغلب به اطلاعات به موقع و با دسترسی آسان برای مراقبت‌های بالینی نیاز دارند. امروزه با توجه به حجم بالای اطلاعات موجود در زمینه شاخه‌های مختلف پزشکی، زمان زیادی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات لازم است^(۶). با وجود مشغله زیاد پزشکان، یکی از روش‌های به‌روز ماندن اطلاعات پزشکی بین ایشان، استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد است. بر این اساس، پزشکان بهترین شواهد موجود را با تجربه بالینی و ترجیحات بیماران ادغام می‌کنند^(۷) و به جای مرور روزانه تعداد زیادی از مجلات جهت یافتن عناوین جالب، مطالعاتشان را به سمت موضوعات مرتبط با مشکلات خاص بیماران جهت‌دهی می‌کنند^(۱). ابزارهای اطلاعاتی بالینی مبتنی بر شواهد، می‌توانند راهکار مناسبی برای این مشکل باشند. با توجه به اهمیت استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، هدف مطالعه حاضر بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در رابطه با پزشکی مبتنی بر شواهد می‌باشد تا با شناسایی موانع و کمبودها گامی موثر در جهت کاربرد این مقوله باشد.

■ مواد و روش‌ها

هدف اصلی از اجرای این طرح توصیفی-مقطعی، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در رابطه با پزشکی مبتنی بر شواهد می‌باشد. در این مطالعه توصیفی-مقطعی، واحدهای پژوهش شامل کلیه پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی نیشابور که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، وارد شدند. پرسشنامه شامل قسمت‌های اطلاعات دموگرافیک، آگاهی، عملکرد و نگرش پزشکان نسبت به پزشکی مبتنی بر شواهد و موانع دستیابی به آن است که پس از تایید روایی و پایایی، مورد استفاده قرار گرفت. بررسی روایی این پرسشنامه، از طریق روایی محتوی صورت گرفت. به این صورت که پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰

پزشکی مبتنی بر شواهد، ارائه خدمات مطلوب به بیماران، تشخیص و درمان بیماری‌ها است^(۱). به منظور بروز ماندن اطلاعات پزشکان و با توجه به تعداد زیاد مقالات پزشکی لازم است یک پزشک روزانه حدود ۱۷ مقاله را بررسی و مرور کند^(۲). تصمیم‌گیری بالینی صحیح تاثیرات بسزایی در روند درمان، حصول پیامد بالینی مورد انتظار و افزایش رضایتمندی بیماران دارد. علاوه بر آن، فرایند تصمیم‌گیری بالینی، بررسی نیازهای بیمار را تحت تاثیر قرار داده و به انتخاب بهترین راه حل کمک می‌نماید^(۳). روش و راهکاری که برای تولید، بکارگیری و نظارت بر اجرای راهکارهای بالینی استفاده می‌شود، بسیار حیاتی و تعیین‌کننده اثربخشی آنها می‌باشد^(۴). راهکارهای بالینی مبتنی بر شواهد، می‌توانند منجر به تغییر در تصمیم‌گیری بالینی، بهبود نتیجه بیماری و ارتقای سلامت بیماران شوند و در کاهش اختلافات در تصمیم‌گیری کمک نموده و موضوعات واحد و مناسبی را بعنوان راهنماهای مشخص برای بحث و تصمیم‌گیری پیرامون خود، بین بیمار و متخصصین بالینی فراهم آورند^(۵). علاوه بر این، راهکارهای بالینی مبتنی بر شواهد، متخصصین بالینی حوزه‌های مختلف را یاری می‌کنند تا به تفاهماتی برای درمان برسند و بتوانند یک چارچوب کلی برای ارزیابی کیفی خدمات ارائه شده داشته باشند. راهکارهای بالینی در حوزه بسیار وسیعی با هدف ارتقای سطح سلامت و خدمات بهداشتی درمانی، بکار گرفته می‌شوند. بکارگیری راهکار بالینی، برای هر مورد خاص، نیازمند تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی مناسب توسط متخصص بالینی است، حتی در مواردی که شواهد و داده‌های علمی توصیه‌های بسیار دقیقی را ارائه کرده‌اند^(۳). راهکارهای بالینی باید فراهم‌کننده اطلاعات جامع، مهم، متعادل، بدون سوگیری درباره منافع و مضرات شیوه‌های مختلف مداخله، تشخیص و درمان شرایط مختلف بالینی باشند، تا پزشکان بتوانند بهترین تصمیم بالینی را بگیرند. در نهایت راهکارهای بالینی خوب باید همه اعضا و گروه‌های ذینفع در یک موضوع بالینی خاص را درگیر نماید تا بهترین مستندات گردآوری شده و بهترین نتایج از آن اخذ شود. در عملکرد مبتنی بر شواهد، شواهد، پایه و اساس اکثر فعالیت‌ها و تصمیمات افراد است^(۵)، راهکارهای بالینی باید دارای شواهد علمی کافی، کارایی بالینی، اثربخشی و همراه با منابع و مراجع باشند.

پزشکی مبتنی بر شواهد، مجموعه‌ای از روش‌ها و منابع برای یافتن و بکارگیری صریح و خردمندانه بهترین شواهد موجود از مطالعات، برای مراقبت از هر بیمار است^(۶). پزشکی مبتنی بر شواهد، نیازمند توانایی و مهارت پزشک در استفاده و ادغام بهترین شواهد روز، حاصل از پژوهش‌های بالینی تکرارپذیر و بدون سوگیری، با ترجیحات و شرایط بیمار است^(۴). پزشکی مبتنی بر شواهد به دنبال ارزیابی قدرت شواهد در رابطه با خطرات، منافع درمان و تست‌های تشخیصی است^(۶).

پزشکی مبتنی بر شواهد، جنبه‌هایی از مراقبت‌های بهداشتی در مورد عوامل فردی مانند قضاوت‌ها درباره کیفیت و ارزش زندگی است که تنها بخشی از موضوع، به روش‌های علمی بستگی دارد.



بر شواهد داشتند و ۶۹/۸ درصد میزان آگاهی خیلی کمی در ارتباط با کتابخانه دیجیتال و منابع موجود در این رابطه گزارش کردند. در ارتباط با استفاده از روش‌های تخصصی جستجو ۴۰ درصد مهارت متوسط و ۵۲/۹ درصد مهارت ضعیف در درک مقاله مروری داشتند. از نظر میزان آشنایی با موتورهای جستجو ۴۷/۲ درصد اطلاعات متوسط داشتند. ۷۷/۸ درصد، دوره یا کارگاهی در خصوص کتابخانه دیجیتال و پزشکی مبتنی بر شواهد نگذرانده بودند.

از نظر نحوه دسترسی به اینترنت، ۷۷ درصد از پزشکان مورد بررسی در منزل و ۳۷ درصد آنان در منزل و بیمارستان به اینترنت دسترسی داشتند. در ۲۵ درصد موارد میزان زمان اختصاص داده به جستجوی شواهد در اینترنت بطور متوسط ۲ ساعت در هفته گزارش شده است.

در ارتباط با موانع بکارگیری موثر پزشکی مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی موجود، ۱۴/۳ درصد پزشکان جدید بودن موضوع و نیاز به آموزش مهارت‌های لازم در این زمینه را ذکر کردند. کتاب‌های چاپی در ۲۰/۸ درصد موارد، به عنوان اولین مرجع کسب اطلاعات بود.

۸۰/۴ درصد شرکت‌کنندگان (۴۴ نفر)، پزشکی مبتنی بر شواهد را در بهبود کیفیت مراقبت و ارائه خدمات به بیمار موثر می‌دانستند (جدول شماره ۱).

نفر از اساتید هیئت علمی قرار گرفت و بعد از رفع اصلاحات نسخه نهایی آماده گردید. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفا کرونباخ ۸۰ درصد تعیین شد.

معیارهای ورود واحدهای پژوهش داشتن مدرک پزشکی عمومی یا متخصص، داشتن حداقل یک سال سابقه کار پزشکی و شاغل بودن در بیمارستان‌های آموزشی نیشابور بود. در این مطالعه بعد از کسب اجازه از ریاست بیمارستان‌ها (حکیم و ۲۲ بهمن)، لیست پزشکان شاغل در این مراکز و زمان حضور آنها مشخص و پس از جلب رضایت ایشان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات، اهداف طرح توضیح و پرسشنامه‌ها از طریق همکار پژوهش در شیفت-های مختلف در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. یادآوری تکمیل پرسشنامه‌ها از طریق تلفنی توسط همکار پژوهش انجام و ۵۵ پرسشنامه تکمیل شد. واحدهای پژوهشی که حداقل به ۲۰ درصد سوالات پاسخ نداده بودند از مطالعه حذف شدند. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 آنالیز و نتایج با استفاده از آمار توصیفی گزارش گردید.

■ یافته‌ها

در این مطالعه ۵۵ پزشک شامل ۴۵ مرد و ۱۰ زن شرکت داشتند. نتایج نشان داد ۸۸ درصد پزشکان آشنایی کمی با پزشکی مبتنی

جدول شماره ۱ - فراوانی پاسخ پزشکان در رابطه با دیدگاه آنان در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد

نظر پزشکان		عبارات نگرشی
کاملاً موافق	فراوانی	
۸۰/۴	۴۴	بهبود کیفیت مراقبت و ارائه خدمات به بیمار
۴۲/۲	۲۳	کاهش هزینه‌های درمان
۶۳/۷	۳۵	کمک به امر تصمیم‌گیری بالینی
۶۰/۴	۳۳	ضرورت داشتن برای تیم درمان یا بیماران
۴۴	۲۴	ضرورت آموزش پزشکی برای دانشجویان رشته پزشکی
۶۳	۳۴	نیاز به روز آمدن شدن
۵۱/۲	۲۸	کاربردی بودن و قابلیت استفاده
۷۷/۵	۴۲	لزوم استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در ایران

برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به بیماران بر این اساس عمل کرده‌اند.

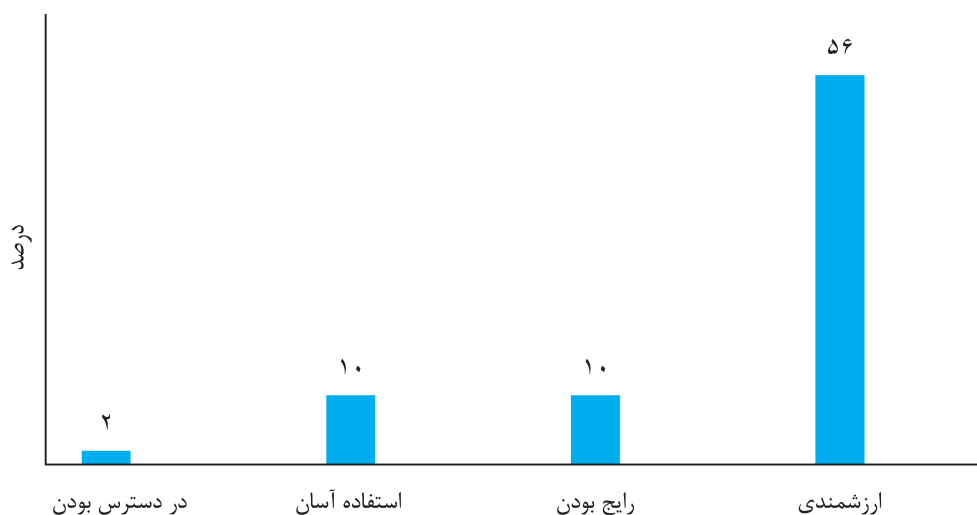
در زمینه عملکرد پزشکان در ارتباط با پزشکی مبتنی بر شواهد نتایج نشان داد که ۴۷/۸ درصد شرکت‌کنندگان در بیشتر اوقات

۵۸/۳ درصد پزشکان بیشترین کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد را در زمینه درمان ذکر کرده‌اند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱- درصد فراوانی استفاده پزشکان از پزشکی مبتنی بر شواهد در زمینه تشخیص، درمان و مراقبت

۵۶ درصد از واحدهای پژوهش دلیل استفاده بیشتر از این منابع را ارزشمندی آنها ذکر کردند (نمودار شماره ۲).



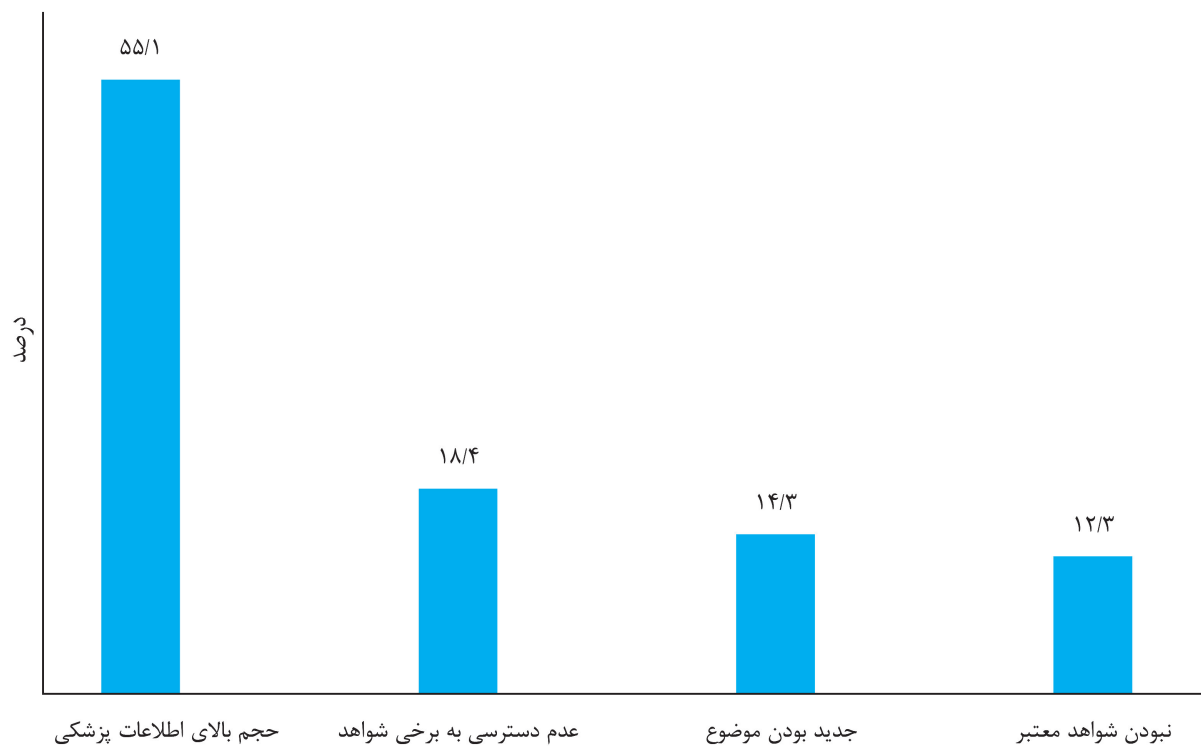
نمودار شماره ۲- درصد فراوانی علل استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد توسط پزشکان

و از دیدگاه ۵۹ درصد پزشکان، بعد حرفه‌ای، بیشترین علت استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد می‌باشد (نمودار شماره ۳).



نمودار شماره ۳- فراوانی کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد از دیدگاه پزشکان به تفکیک اقتصادی، اخلاقی، قانونی، رضایت از خود و حرفه‌ای

و نهایتاً در حدود ۵۵/۱ درصد پزشکان حجم بالای اطلاعات پزشکی را از موانع بکارگیری مقوله مذکور ذکر کردند. (نمودار شماره ۴).



نمودار شماره ۴- درصد فراوانی موانع پزشکی مبتنی بر شواهد از دیدگاه پزشکان

■ بحث

که نتایج این مطالعات عملکرد ضعیف در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد را نشان می‌دهد^(۱۳).
اکثر پزشکان دوره یا کارگاهی در خصوص کتابخانه دیجیتال و پزشکی مبتنی بر شواهد نگذرانده بودند که با مطالعه آمینی و همکاران در سال ۹۲ همخوانی داشت^(۱۳).
شرکت‌کنندگان در این پژوهش حجم بالای اطلاعات پزشکی را در ارتباط با موانع بکارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی موجود عنوان کردند درحالی‌که مطالعه رنگرز جدی و همکاران نشان داد عدم سرمایه‌گذاری و فقدان تشویق مادی و معنوی برای پزشکان و نیاز به آموختن مهارت‌های جدید، بزرگترین مانع در بکارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد می‌باشد^(۱۵).

■ نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه بیانگر پایین بودن میزان آگاهی و عملکرد پزشکان از پزشکی مبتنی بر شواهد است. در این رابطه اکثر شرکت‌کنندگان با ضرورت پزشکی مبتنی بر شواهد موافق بودند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ویژگی‌های فردی، سطح امکانات بیمارستان‌های مختلف در رابطه با دسترسی به اینترنت، شلوغی بیمارستان و عدم بررسی عینی عملکرد پزشکان در رابطه با پزشکی مبتنی بر شواهد اشاره کرد. جهت آشنایی بیشتر پزشکان و اعضاء هیأت علمی، نیاز به برگزاری کارگاه‌های مرتبط در تمام زمینه‌های درمان، تشخیص و مراقبت از شواهد احساس می‌شود.

■ تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور بوده است. از حمایت تمام کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و تمام واحدهای پژوهش (پزشکان) صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

این پژوهش در رابطه با بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در ارتباط با پزشکی مبتنی بر شواهد انجام شده است. در رابطه با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان بیمارستان-های حکیم و ۲۲ بهمن نیشابور در ارتباط با پزشکی مبتنی بر شواهد نتایج نشان داد ۸۸ درصد پزشکان آشنایی کمی در ارتباط با پزشکی مبتنی بر شواهد گزارش کردند. کتاب‌های چاپی به عنوان اولین مرجع کسب اطلاعات معرفی شد و از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد بی‌اطلاع بودند. مطالعه ارشاد و همکاران در سال ۲۰۱۰^(۱) و روحانی در سال ۲۰۱۲^(۲)، با پژوهش حاضر همخوانی داشته و حاکی از میزان پایین آگاهی پزشکان از پزشکی مبتنی بر شواهد بودند^(۲) درحالی‌که مطالعه Gavgani در سال ۲۰۰۸، با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود^(۵). تفاوت نتایج ممکن است به علت متفاوت بودن دیدگاه افراد در استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد و جدید بودن موضوع باشد بطوریکه بیش از یک دهه به عنوان رویه‌ای در آموزش پزشکی می‌باشد^(۹).

با توجه به اینکه از زمان پیدایش اطلاعات جدید در پزشکی و تایید نتیجه موثر آن بر یک بیماری تا ورود آنها به کتاب‌های مرجع زمان زیادی طول می‌کشد بنابراین این کتاب‌ها به تنهایی نمی‌توانند منابع به‌روز و مناسبی برای یافتن شواهد در تصمیم‌گیری بالینی باشد^(۱۰،۱۱). متخصصین پزشکی، اغلب به اطلاعات بموقع و با دسترسی آسان برای مراقبت‌های بالینی نیاز دارند و منابع اطلاعاتی الکترونیکی، می‌تواند راهکار مناسبی برای رفع این نیاز باشند^(۱۲).
در رابطه با نگرش پزشکان در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد، نتایج بدست آمده حاکی از آن است که اکثریت پزشکان معتقدند استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند سبب بهبود تصمیم‌گیری در تشخیص، مراقبت و بویژه درمان گردد که با مطالعه آمینی و همکاران همخوانی دارد^(۱۳). در سال‌های اخیر، پزشکان جهت ارتقاء هر چه بیشتر کیفیت مراقبت‌های بالینی ارائه شده به بیماران، تجربه بالینی خود را با شواهد پژوهشی حاصل از موارد بالینی مشابه، ترکیب و در قالب پزشکی مبتنی بر شواهد ارائه نموده‌اند^(۱۴).

همچنین پزشکان نگرش مثبتی به پزشکی مبتنی بر شواهد داشته و اکثراً استفاده از آن را از نظر حرفه‌ای، برای پزشکی لازم می‌دانستند و این نتایج با مطالعه Gavgani که با اجباری شدن پزشکی مبتنی بر شواهد در بخش پزشکی بطور حرفه‌ای، اخلاقی و شرعی موافق بودند، در توافق بود^(۵).

در رابطه با عملکرد پزشکی مبتنی بر شواهد، پزشکان مهارت کمی در استفاده از روش‌های تخصصی جستجو، آشنایی با موتورهای جستجو و درک مقاله مروری داشتند و عملکرد آنها در این زمینه ضعیف بود. نتایج مطالعه رنگرز جدی و همکاران در سال ۲۰۱۴ نشان داد درصد کمی از آنها از نتایج مقالات استفاده می‌کنند^(۱۵).
مطالعه آمینی و همکاران در سال ۲۰۰۹ نیز نشان داد که پزشکان کمتر از ۱۰ بار در سال از مدلاین یا سایر موتورهای جستجوی اطلاعات پزشکی جهت درمان بیماران خود استفاده کرده بودند



■ References

1. Irshad A, Ramzan M, Iqbal M. Assessment of Knowledge about Evidence Based Medicine in Medical Students and Doctors in a Pakistani Health Care Setting. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2010; 22(2): 126-9.
2. Rohani A, Akbari V, Moradian K. Assessment of information about evidence base medicine in specialist and family physicians of Yasooj University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2012; 11(7): 701-3. [In Persian].
3. Zwolsman SE, Dijk NV, Verhoeven AA, Ruijter W, Wieringa-de Waard M. How learning style affects evidence-based medicine: a survey study. *BMC Med Educ*. 2011; 11: 81.
4. Burgers JS, Grol R, Klazinga NS, Makela M, Zaat J. Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *Int J Qual Health Care*. 2003; 15(1): 31-45.
5. Gavvani VZ, Mohan VV. Physicians' Attitude towards Evidence-Based Medical Practice and Health Science Library Services. *LIBRES*. 2008; 18(1).
6. Martis R, Jacqueline J, Caroline A. Survey of Evidence-Based Practice Use and Understanding among Final (5th) Year Medical Students in South-East Asia. *TOEDUJ*. 2011; 4(1): 9-16.
7. Rajashekhar H, Kodkany B, Naik V, Kotur P, Goudar Sh. Evidence Based Medicine And its impact on medical education. *Indian J Anaesth*. 2002; 46(2): 96-103.
8. O'Donnell CA. Attitudes and knowledge of primary care professionals towards evidence-based practice: a postal survey. *Eval Clin Pract*. 2004; 10(2): 197-205.
9. Yaghmaei F, Otaghi M. Evidence-based practice. *J Gorgan Bouyeh Fac Nurs Midwifery*. 2008; 16(6): 74-9. [In Persian].
10. Zarea V. Evidence-based medicine approach among clinical faculty members. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2006; 28(1): 61-s6.
11. Sadeghi M, Khanjani N, Motamedi F. Attitudes, awareness and applicability of Evidence - Based Medicine (EBM) among residents of Kerman Medicine University in 2010. *Iran J Epidemiol*. 2011; 7 (3): 20-6. [In Persian].
12. Beydokhti H, Haji Zeinolabedini M. Evaluation of Evidence-Based Medical Information Resources Based on the Rate of answers provided for Clinical Questions. *J Health Adm*. 2011; 14(44): 81-6.
13. Amini M, Saeb MM, Moghadami M, Shayegh S. The knowledge and use of evidence based medicine among the specialty residents of Shiraz Medical University. *Strides Dev Med Educ*. 2007; 4(1): 30-5. [In Persian].
14. Mirzaei K, Zahmatkesh S. Teaching evidence-based medicine and its impact on students' attitudes and abilities of Bushehr, Iran University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2013; 8(3): 13-22. [In Persian].
15. Rangraz Jeddy F, Moravveji A, Abazari F. Attitude of Physicians toward Applying Evidence Based Medicine and its Related Barriers. *Knowledge Health*. 2014; 8(4): 163-70. [In Persian].



A survey of Knowledge, Attitude and Practice of Physicians Related to Evidence-Based Medicine in Hakim and 22 Bahman Hospitals of Neyshabur

Akram Gazrani¹, Abasalt Borji², Mohammad Bagher Delkhosh³, Ali Gholami⁴, Sara Shirdelzadeh⁵, Mohammad Ali Dashti⁶, Hosnieh Raufian⁷

1- MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Basic Sciences, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

3- Instructor, Department of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

4- Instructor, Department of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

5- Instructor, Department of Nursing and Midwifery, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

6- BSc in Experimental Science, Education of North Khorasan, Bojnurd, Iran.

7- Student in Operating Room, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Received Date: 2014/06/21

Accepted Date: 2014/12/20

Abstract

Introduction and Aims

Evidence based medicine aids the delivery of effective service to patients, diagnosing and treating. According to Clinical guidelines of evidence-based medicine, it's possible to change clinical decision, improve treatment and promote the patients' health. The purpose of this study is to survey knowledge, attitudes and performance about evidence-based medicine among physicians.

Materials and Methods

All of the physicians in educational hospitals of medical faculty of Neyshabur, were entered in this cross-descriptive study by convenience sampling method. The questionnaire included demographic information and also information about knowledge, attitudes and obstacles of evidence-based medicine. Data were analyzed by SPSS v.16 software and descriptive statistics.

Results

Results showed that 88 % of physicians had little familiarity with evidence-based medicine and its resources. 47.8 % of them employed evidence-based medicine in their treatment decisions and 60.4 % knew the significance of evidence-based medicine for medical teams. Overload of information were reported by 55.1 % of participants as preventive factor in use of evidence-based medicine.

Conclusion

According to low level of knowledge and performance in evidence-based medicine among physicians, promoting awareness and practice is needed.

Keywords

Knowledge, Attitude, Practice, Physicians, Evidence-Based Medicine

* **Corresponding Author:** North Khorasan University of Medical Sciences, Department of Nursing and Midwifery.

Email: Akramgazrany@gmail.com