

میزان انطباق برنامه‌های آموزشی مداوم با نیازهای حرفه‌ای پزشکی از دیدگاه پزشکان عمومی شهر کرمانشاه (۱۳۸۱)

دکتر مهدی زبیری*؛ دکتر ماری عطایی*؛ پروانه عبدالمالکی**

چکیده

سابقه و هدف: امروزه آموزش مداوم به عنوان یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر مطرح است و سیستم آن به منظور حفظ و ارتقای دانش جامعه پزشکی طراحی و پیوسته در حال تکمیل می‌باشد. اولین قدم در طراحی برنامه‌های آموزش مداوم، تعیین نیازهای آموزشی افراد است. نیازسنجی در ارتباط با برنامه‌های آموزش مداوم به عنوان کاری مرسوم به صورت منسجم در سطح کشور انجام نشده و عمدتاً از نظر متخصصان به عنوان تشخیص نیاز استفاده شده است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی میزان انطباق برنامه‌های آموزشی مداوم با نیازهای حرفه‌ای پزشکان طراحی و اجراء شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی و با استفاده از پرسشنامه در روی ۲۰۸ پزشک عمومی شاغل در شهر کرمانشاه انجام شد. روایی پرسشنامه با استفاده از روایی محتوا و پایایی آن از روش کل-جزء و تعیین ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره کل و تک تک سؤالات به دست آمد. روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک بود. افراد بعد از تکمیل مشخصات جمعیت شناختی، میزان انطباق برنامه‌های آموزشی را با نیازهای مهارتی خود که در سه قسمت نیازهای بهداشتی (شامل اپیدمیولوژی و پیشگیری از بیماری‌ها)، درمانی (شامل درمان بیماری‌های رایج، تازه‌های پزشکی، پیشگیری ثانویه، تداخلات دارویی، عوارض ناخواسته داروها)، تشخیصی (شامل رویکرد تشخیصی، تفسیر آزمایش‌های پاراکلینیک، تشخیص افتراقی، مهارت گرفتن شرح حال) تنظیم و در غالب ۱۲ سؤال عنوان شده بود، بیان کردند. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت و در پنج قسمت از خیلی ضعیف تا خیلی زیاد طراحی شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک رایانه و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی و درصد) و جداول تک بعدی و دو بعدی انجام شد.

یافته‌ها: از بین نمونه‌ها تقریباً ۷۰ درصد مذکر و ۳۰ درصد مؤنث بودند. ۷۶ درصد از افراد حداقل در طول ۲ سال اخیر در یکی از برنامه‌های آموزشی شرکت کرده بودند. این برنامه‌ها در ۲۱ درصد موارد با نیازهای تشخیصی، ۲۵ درصد با نیازهای درمانی و ۱۶/۸ درصد با نیازهای بهداشتی منطبق بود.

بحث: میزان انطباق ضعیف برنامه‌های آموزش مداوم با نیازهای مهارتی مخاطبین، ضرورت بازنگری در برنامه آموزش مداوم را که به صورت مدون و در قالب مشخص از سال‌ها پیش در دست اجراست، نشان می‌دهد. به کمک برنامه‌ریزی در رفع نیازهای مهارتی می‌توان دید جامعه‌نگر را در پزشکان عمومی درخصوص مسایل بهداشت جامعه و مداوای بیماران ارتقا بخشید و گامی در جهت افزایش سلامت جامعه برداشت.

کلید واژه‌ها: آموزش مداوم، نیازسنجی، پزشکان عمومی، نیازهای حرفه‌ای، دیدگاه، کرمانشاه.

« دریافت: ۱۳۸۶/۱۰/۸۳ پذیرش: ۱۳۸۵/۵/۸۵ »

** مربی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* استادیار داخلی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش داخلی، تلفن: ۰۸۳۱-۷۲۸۵۰۵۴ Email: mehdizobeiri@yahoo.com

مقدمه

متخصصان به‌عنوان تشخیص نیاز استفاده شده است و در بررسی‌های منطقه‌ای که در این خصوص انجام شده، انطباق برنامه‌های آموزش مداوم با نیازهای شغلی از نظر پزشکان عمومی ضعیف بوده است (۸ و ۹)؛ لذا این تحقیق با استفاده از پرسشنامه و با هدف بررسی میزان انطباق برنامه‌های آموزشی مداوم با نیازهای حرفه‌ای پزشکان عمومی شهر کرمانشاه طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت توصیفی مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و در سال ۱۳۸۱ انجام شد. ۲۰۸ پزشک عمومی شاغل در شهر کرمانشاه، با روش نمونه‌گیری سیستماتیک از جامعه ۴۵۰ نفری پزشکان عمومی، با اطمینان ۹۵ درصد، دقت ۵ درصد و با فرض نسبت به‌دست آمده از مطالعات قبلی ۵۰ درصد و با ضریب اصلاح جامعه مطلوب مشخص شدند. سپس دیدگاه‌های ایشان از طریق پرسشنامه در خصوص میزان انطباق برنامه‌های آموزش مداوم با نیازهای مهارتی مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات کلی شرکت‌کنندگان از قبیل سن، جنس، سال اخذ مدرک تحصیلی، محل تحصیل ثبت گردید. طراحی پرسشنامه در کمیته آموزش مداوم و توسط اعضای کمیته انجام گردید و روایی آن با استفاده از روایی محتوا تعیین گردید. برای تعیین پایایی از روش کل-جزء یعنی تعیین ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره کل و تک‌تک سؤالات استفاده شد. سؤالات با ضریب همبستگی کمتر از ۰/۳ حذف گردید.

آموزش مداوم به‌فعالیت‌های آموزشی پس از فارغ‌التحصیلی اطلاق می‌شود که به منظور افزایش دانش، مهارت و یا عملکرد حرفه‌ای فراگیران طراحی می‌شود (۱). امروزه آموزش مداوم با توجه به اینکه اندوخته‌های ذهنی با گذشت زمان دچار کاهش می‌شود و نیز حجم زیادی از اطلاعات علمی و تجربی هر روزه به دنیای علم افزوده می‌شود، به‌عنوان یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر در جهان مطرح است (۲). کشورهای توسعه‌یافته طراحی سیستم آموزش مداوم را به منظور حفظ و ارتقای دانش جامعه پزشکی در دستور کار خود قرار داده‌اند و پیوسته در جهت تکمیل آن گام بر می‌دارند. در این کشورها آموزش مداوم به یک فعالیت روزمره تبدیل شده که توسط خود فرد تنظیم و هدایت می‌گردد (۳ و ۴). اولین قدم در طراحی برنامه‌های آموزشی تعیین نیازهای آموزشی افراد است و اصولاً فلسفه آموزش بعد از دوران فارغ‌التحصیلی حکم می‌کند که آموزش مداوم مطابق با نیازهای اشخاص و مرتبط با محیط کاری آن‌ها باشد. در نتیجه امکان استفاده بهینه از منابع محدود و در دسترس فراهم می‌گردد. نیازسنجی در ارتباط با برنامه‌های آموزش مداوم کاری است که در دنیا نیز مرسوم است (۵). نیازسنجی روندی منظم در جمع‌آوری و تحلیل اطلاعاتی است که گروه هدف نیازمند آموختن آنند و عده‌ای معتقدند که نیازسنجی بایستی قبل از هر گونه فعالیت آموزشی در بالغین برای حداکثر بهره‌وری از منابع موجود انجام شود (۶ و ۷). تا به حال نیازسنجی براساس نیاز یادگیرندگان در برنامه‌های آموزش مداوم به‌صورت منسجم در سطح کشور انجام نشده و عمدتاً از نظر

یافته‌ها

از تعداد ۲۰۸ نمونه به دست آمده ۶۱ مورد پزشک خانم و ۱۴۷ مورد پزشک آقا بودند. سن هر دو گروه $۳۶/۴۹ \pm ۵/۴$ سال و میزان ساعت کاری آن‌ها در روز $۸/۴۸ \pm ۱/۶$ ساعت بود. ۷۶ درصد از افراد در طول دو سال اخیر در یکی از برنامه‌های بازآموزی شرکت کرده بودند. ۴۵/۷ درصد در مراکز خصوصی و ۵۳/۹ درصد در مراکز دولتی یا خصوصی مشغول به کار بودند. ۸۶/۱ درصد افراد متأهل بودند.

برنامه‌های آموزش مداوم در ۲۲/۲ درصد از موارد با نیازهای تشخیصی، ۲۰/۴ درصد با نیازهای درمانی و ۲۰/۸ درصد با نیازهای بهداشتی منطبق بود و بیشتر مطالب ارائه شده با نیازهای مهارتی انطباق نسبی و متوسطی داشت (جدول ۱).

در برنامه‌های آموزش مداوم نحوه برخورد به علایم و نشانه‌ها با نیاز بیش از ۸۰ درصد از شرکت کنندگان به طور کامل یا نسبی منطبق بود. اکثریت برنامه‌های آموزش مداوم به طور نسبی با نیازهای مهارتی پزشکان انطباق داشت و کمترین میزان انطباق برنامه‌های آموزش مداوم در مورد آموزش کارهای عملی (۱۱/۶٪)، شناخت

پس از ارزیابی پرسشنامه، توضیحات کامل و هدف از انجام تحقیق توسط خود ارزیابان به پزشکان داده شد و پس از ۴۸ ساعت، پرسشنامه‌ها جمع آوری شد. سؤالات مندرج در پرسشنامه ۱۲ مورد بود که میزان انطباق برنامه‌های آموزش مداوم را در سه گروه نیازهای بهداشتی (شامل اپیدمیولوژی و پیشگیری از بیماری‌ها)، درمانی (شامل درمان بیماری‌های رایج، تازه‌های پزشکی، پیشگیری ثانویه، تداخلات دارویی، عوارض ناخواسته داروها و انجام کارهای عملی)، تشخیصی (شامل رویکرد تشخیصی، تفسیر آزمایش‌های پاراکلینیک و تشخیص افتراقی) و با مقیاس لیکرت (خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) مورد ارزیابی قرار می‌داد. میزان انطباق تنها با استفاده از جمع انطباق ستون‌های زیاد و خیلی زیاد سنجیده شد. روش نمونه‌گیری به صورت سیستماتیک بود و آدرس مطب پزشکان از طریق معاونت درمان مشخص گردید. سپس داده‌های به دست آمده از طریق پرسشنامه به رایانه داده شد و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی و درصد) و جداول تک بعدی و دو بعدی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱- توزیع فراوانی انطباق برنامه‌های آموزش مداوم با نیازهای مهارتی (تشخیصی، درمانی و بهداشتی) پزشکان عمومی (سال ۱۳۸۱)

نیازهای مهارتی			وضعیت انطباق
نیازهای بهداشتی	نیازهای درمانی	نیازهای تشخیصی	
۲۰/۸٪	۲۰/۴٪	۲۲/۲٪	زیاد و خیلی زیاد
۴۹/۸٪	۳۸/۲٪	۵۱/۲٪	متوسط
۲۹/۴٪	۴۰/۱٪	۲۶/۴٪	ضعیف و خیلی ضعیف

جدول ۲- دیدگاه پزشکان عمومی در خصوص موضوعات مطرح شده در پرسشنامه طرح میزان انطباق برنامه های آموزش مداوم با نیازهای مهارتی

پزشکان عمومی (سال ۱۳۸۱)

میزان انطباق					نیازهای مهارتی
خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	
۵/۸	۱۲	۵۲/۴	۲۷/۴	۲/۴	نحوه برخورد به علائم و نشانه ها
۷/۷	۲۳/۱	۵۱/۹	۱۶/۳	۱	تفسیر تست‌های معمول پاراکلینیک
۶/۳	۲۴/۵	۴۹/۵	۱۵/۹	۳/۸	شناساندن تشخیص های افتراقی
۳۴/۶	۲۸/۴	۲۵/۵	۱۰/۶	۱	انجام کارهای عملی
۵/۳	۲۹/۳	۴۷/۱	۱۵/۴	۲/۹	شناخت عوارض جانبی و اثرات ناخواسته داروها
۸/۲	۳۹/۴	۳۸	۱۳/۹	۰/۵	شناخت تداخلات دارویی داروهای رایج
۴/۸	۲۸/۴	۴۱/۸	۲۰/۷	۳/۴	شناخت عوارض بیماری‌ها و پیشگیری ثانویه
۶/۳	۲۶	۴۶/۲	۱۸/۸	۲/۹	شناخت اپیدمیولوژی بیماری‌ها
۳/۴	۲۳/۱	۵۳/۴	۱۷/۳	۲/۹	پیشگیری از بیماری‌ها
۹/۶	۲۴	۳۶/۱	۲۶/۹	۳/۴	شناخت تازه های پزشکی
۹/۱	۲۵	۴۰/۴	۲۱/۲	۳/۴	درمان بیماری‌های رایج

بررسی سال ۱۳۷۵ از برنامه‌های آموزش مداوم و با توجه به تطابق نیازهای آموزشی با بیماری‌های شایع عدم همخوانی این برنامه‌ها با شیوع بیماری‌ها در جامعه وجود داشته و عمده‌ترین نارضایتی شرکت‌کنندگان، عدم همخوانی نیازهای شغلی افراد و مشکلات بالینی پزشکان با موضوعات مطرح شده در برنامه‌های بازآموزی بوده است (۸). این در حالی است که انجمن پزشکی امریکا یکی از عوامل ترغیب پزشکان و افزایش انگیزه برای شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم را شناسایی نیازهای آموزشی آن‌ها دانسته است (۱۱). برنامه‌ریزی برای انتخاب مطالب در آموزش مداوم براساس تشخیص نیاز افراد خبره و امکانات موجود می‌باشد (۱۲). طی یک بررسی

تداخلات دارویی داروهای رایج (۱۴/۴) و عوارض جانبی و تأثیرات ناخواسته داروها بود (۱۸/۳) (جدول ۲).

بحث

همان‌طور که اشاره شد اکثریت برنامه‌های آموزش مداوم به‌طور نسبی و غالباً به‌صورت متوسط با نیازهای مهارتی پزشکان انطباق دارد. این انطباق نسبی در مورد بعضی از سؤالات پرسشنامه، مثل شناخت عوارض و تداخلات داروها و انجام کارهای عملی چشمگیرتر بود. بررسی‌های دیگر که به صورت محدودتر انجام شده نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهد (۵، ۸ و ۹). برای مثال در

را انعکاس می‌دهد، نتیجه‌گیری می‌شود که لازم است در رئوس و اجزای برنامه‌های آموزش مداوم تغییراتی ایجاد شود. این تغییرات با توجه به نتایج به دست آمده بایستی به صورت توجه بیشتر به امور مربوط به اپیدمیولوژی و پیش‌گیری بیماری‌ها، تفسیر آزمایش‌های مرتبط و تشخیص افتراقی بیماری‌های بومی و منطقه‌ای، الگوی صحیح تجویز و مصرف دارو، نحوه استفاده از روش‌های عملی در تشخیص و درمان باشد. البته توجه به اجزای هر کدام از موارد مذکور نیازمند تحقیقات بیشتری است.

نتیجه‌گیری

لازم است قبل از طراحی و اجرای هر برنامه آموزش مداوم به منظور ارتقای دانش و مهارت حرفه‌ای پزشکان عمومی نیازسنجی انجام گردد. در انجام فرایند نیازسنجی استفاده از دیدگاه‌های ایشان برای هر چه کاربردی‌تر کردن آموزش مداوم جامعه پزشکی موثر خواهد بود.

ناهماهنگی بین نظرات پزشکان عمومی و اتندینگ در خصوص مطالب برنامه‌های آموزش مداوم وجود داشته و در این خصوص تا کنون به نیازهای مخاطبان کمتر توجه شده است (۱۳). این نیازها در مطالعات اخیر شامل مهارت‌های عملی، با توجه به خلأ قابل توجه در توانمندی فارغ‌التحصیلان پزشکی در انجام بسیاری از مهارت‌های عملی و همین‌طور آموزش بیماری‌های شایع بوده است (۱۴ و ۱۵). ضرورت نیل به اهداف نظام بهداشتی درمانی کشور، شناخت مشکلات و نارسایی‌های این نظام است. پزشکان عمومی که در مراکز خصوصی و دولتی مشغول به کارند، به عنوان سربازان خط مقدم در تماس نزدیک با بیماران و مشکلات آن‌ها می‌باشند. ایشان اولویت‌های بهداشتی درمانی را بهتر لمس می‌کنند و ضرورت‌های بازآموزی را می‌شناسند. با برنامه‌ریزی در رفع نیازهای مهارتی پزشکان عمومی می‌توان دید جامعه‌نگر را در خصوص بهداشت و درمان جامعه ارتقا بخشید؛ لذا براساس این تحقیق که گوشه‌ای از کاستی‌ها

Abstract:

Continuing Medical Education (CME) Programs Efficiency and Needs of General Practitioners (GPs) (Kermanshah 2003)

Zobeiri, M.¹; Ataei, M.²; Abdolmaleki, P.³

1. Assistant Professor in Internal medicine, Kermanshah University of Medical Sciences.

2. Assistant Professor in Internal medicine, Kermanshah University of Medical Sciences.

3. MSc in Sociology Population Study, Kermanshah University of Medical Sciences.

Introduction: *Continuing medical education (CME) is part of the process of lifelong learning that all physicians undertake. It has traditionally viewed by the medical profession in terms of updating their knowledge. Nowadays, in order to practice effectively in the National Health System, doctors need skills that extend their medical knowledge beyond updating. Educational need assessment is the most important base of planning CME program. The aim of this study was to determine the relationship between CME program and skills need of GPs.*

Materials & Methods: *208 GPs working in Kermanshah – Iran were selected using random systematic sampling method. Validity and reliability of questionnaire were checked before using for data collection. Skill needs arranged in 12 questions and divided into diagnostic, therapeutic and health care needs sections. Responses ranking were designed in five levels based on Likert Scale.*

Results: *70% of general physician was male and 30% was female. More than 70% of participants been attended one CME program during last two years. Only 21% of CME programs were completely satisfied diagnostic needs, 25% therapeutic needs and 16.8% health care needs of attended GPs.*

Conclusion: *The study showed that CME program conformity with skill needs of GPs was intermediate. It is necessary to revise CME programs, which has been done many years ago. The challenge for CME providers is to provide programs to cover skill needs for promoting community-based health view in general practitioner on the subject of improving community health and patients' treatment rather than repeating traditional programs.*

Key Words: *Continuous Medical Education, Need Assessment, General Practitioer, Skill Needs, Kermanshah.*

منابع

1. Tracey JM, Arroll B, Richmond DE. Attitudes to recertification measured over time using a validated scale. *Med Educ* 1999; 33(5): 327-33
۲. زاهدپاشای، میرباقری م. ارزیابی نظرات مشمولین آموزش مداوم نسبت به برنامه‌های بازآموزی دانشگاه علوم پزشکی. *مجله دانشکده پزشکی تهران، ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۹، صفحات ۱۵۷-۱۵۸*
3. Cantillon P, Roger R. Dose continuing medical education in general practices make difference? *BMJ* 1999; 318:1276-1277
4. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: intervention comparison. *BMJ* 2000; 320:432-43
۵. حسینی ج. بررسی نیازهای ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی کشور. *مجله دانشکده پزشکی تهران، ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۹؛ صفحات ۱۵۶-۱۵۵*
6. Ratnapalan S, Hilliard RI. Need assessment in post graduate medical education: a review. *Med Educ* 2002; 7: 1-8
7. Norman G R, Shannon SI, Marrin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ* 2004; 328(7446): 999-1001
۸. حسینی ج. وضعیت آموزش مداوم پزشکی در ایران. *پژوهش در علوم پزشکی، شماره پيوست ۱، سال سوم، بهار ۱۳۷۷؛ صفحات ۴۴-۴۷*
۹. حسینی ج. تطبیق برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی با نیازهای بهداشتی جامعه. *پژوهش در علوم پزشکی، شماره پيوست ۱، سال سوم، بهار ۱۳۷۷؛ صفحات ۴۳-۳۹*
10. Harden R.M. Continuing medical education: case study series. *Med Educ* 1996; 30: 226-231
11. Mann. V. Educating medical students: lesson from research in continuing education. *Acad Med* 1994; 64(1):71-47
۱۲. گزارش اولین کارگاه آموزش طراحی علمی برنامه‌های آموزش مداوم در نشست معاونین آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ۷۷/۹/۲
۱۳. حیدری سورشجانی ش. نیازسنجی در آموزش مداوم: آیا بین نظرات پزشکان عمومی و اتندینگ گروه‌های اطفال و داخلی هماهنگی وجود دارد؟ *آموزش در علوم پزشکی، خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری، شماره ۱۴، سال ۱۳۸۴؛ صفحات ۱۳۱-۱۳۰*

۱۴- پیامی ش. بررسی نیاز به آموزش مهارت‌های بالینی از نظر پزشکان عمومی. آموزش در علوم پزشکی، خلاصه

مقالات هفتمین همایش کشوری، شماره ۱۴، سال ۱۳۸۴؛ صفحه ۱۳۱

۱۵- دری پور ف، خادمی س. بررسی نیازهای پزشکان عمومی شهرستان فسا براساس برنامه آموزش مدون (۱۳۸۴).

آموزش در علوم پزشکی، خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری، شماره ۱۴، سال ۱۳۸۴؛ صفحات ۱۳۲-۱۳۳

Archive of SID