

## ارزیابی وضعیت حوزه ارزشیابی در حیطه آموزش درمانگاهی بیمارستان فیروزگر بر اساس استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی ایران در سال ۱۳۹۲

سید کامران سلطانی عربشاهی<sup>۱</sup>، مهلا سلاجقه<sup>۲\*</sup>

۱. متخصص بیماری‌های داخلی، استاد، گروه داخلی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
۲. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

● دریافت مقاله: ۹۳/۵/۱۹ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۸/۱۰ ● پذیرش مقاله: ۹۳/۸/۱۰

**زمینه و هدف:** در پژوهش حاضر، وضعیت حوزه ارزشیابی مربوط به آموزش درمانگاهی در بیمارستان فیروزگر بر اساس استانداردهای ملی آموزش پزشکی عمومی مرتبط با آموزش درمانگاهی و با استفاده از ماتریس امتیازدهی **Baldrige** بررسی گردید و با تحلیل شکاف میان وضعیت موجود و استانداردهای مذکور، راهبردهایی برای ارتقای کیفیت آموزش ارائه شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی که از نوع ارزشیابی پژوهشی بود، با استفاده از چکلیست استاندارد منتشر شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی و روش‌های بررسی مستندات، نظرسنجی و مشاهده توسط متخصصین و بر اساس ماتریس امتیازدهی **Baldrige** انجام گردید. بعد از تأیید روایی و پایایی چکلیست، میزان تحقق استانداردهای ملی در درمانگاه‌های بیمارستان فیروزگر در حوزه ارزشیابی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها بر اساس حوزه ارزشیابی استانداردهای ملی در حیطه آموزش درمانگاهی و ماتریس امتیازدهی **Baldrige** تحلیل گردید و در نهایت میزان مطلوبیت وضعیت موجود حوزه ارزشیابی در هر یک از شاخص‌ها در پنج سطح «خیلی مطلوب، مطلوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف» تعیین شد.

**یافته‌ها:** در درمانگاه‌های بیمارستان فیروزگر ۵۰/۲۵ از استانداردهای ملی مربوط به آموزش درمانگاهی در حوزه ارزشیابی رعایت گردید و این حوزه در وضعیت متوسط قرار داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به وضعیت متوسط استانداردهای ملی مربوط به حوزه ارزشیابی، پیشنهاد می‌شود مسئولان آموزش درمانگاهی بیمارستان با در نظر گرفتن استانداردهای ملی آموزش درمانگاهی در زیرحوزه‌ها و شاخص‌هایی که در این مطالعه نیازمند ارتقای کیفیت شناخته شد، علاوه بر فراهم کردن تسهیلات و امکانات مورد نیاز، اقدامات و بازنگری‌های لازم را نیز انجام دهند.

**کلید واژه‌ها:** کیفیت، آموزش درمانگاهی، ارزشیابی، استانداردهای ملی

\*نویسنده مسؤول: گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۳۲۷ ● شماره: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۳۴۷

## مقدمه

نقش عمده‌ای که پزشکان عمومی به عنوان یکی از رده‌های فعال تیم سلامتی در مواجهه و درمان بیماران سرپایی بر عهده دارند، بر کسی پوشیده نیست (۱). آنچه در محیط کاری آینده پزشکان عمومی به طور عمده مطرح می‌باشد، بیماران سرپایی درمانگاهی هستند که نه تنها از نظر نوع بیماری بلکه از نظر زمان کوتاه موجود برای ایجاد ارتباط مؤثر، گرفتن اطلاعات و انجام معاینه، رسیدن به تشخیص، درمان سرپایی و نسخه‌نویسی باید مورد توجه خاص و ویژه قرار گیرند (۲).

بر اساس بررسی‌ها و تجربیات حاصل شده از سیستم بهداشتی- درمانی کشور، سهم آموزش سرپایی به عنوان موضوعی جدی در برنامه‌های آموزش پزشکی مورد تأکید قرار گرفته و ۵۰ درصد فعالیت‌های مربوط به کارآموزی‌ها و کارورزی‌های بالینی به این امر اختصاص یافته است (۳) و به همین دلیل گرایش چشمگیری به سمت آموزش در درمانگاه‌ها مشاهده می‌شود (۵، ۴). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اهتمام به آموزش در بخش‌های سرپایی در سایر کشورهای جهان نیز افزایش پیدا کرده؛ به طوری که در دو دهه اخیر قسمت عمده آموزش پزشکی در آمریکا در درمانگاه‌ها انجام گرفته است (۶).

مطالعات انجام شده در آمریکا (۷) و ایرلند (۸) نشانگر آن است که ارائه خدمات سرپایی به صرفه‌تر و مؤثرتر از بستری کردن بیماران می‌باشد و از طرف دیگر رضایت مراجعین را به دنبال دارد. مطالعه دیگری در آمریکا نشان داد که چرخش‌های دوره‌ای دانشجویان در بخش‌های سرپایی، باعث افزایش توان دانشجویان در مدیریت بیمارستان می‌شود (۹).

با وجود فواید بسیار زیاد خدمات سرپایی، چالش‌هایی در این محیط باعث بهره‌وری ناکافی از درمانگاه‌ها برای آموزش بالینی شده است (۱۰). گرچه در کشور ما مطالعات جامعی که دربرگیرنده جوانب مختلف کیفیت آموزش درمانگاهی باشد، صورت نگرفته است، اما تجربیات موجود و برخی مطالعات

انجام یافته حاکی از عدم کفایت و نارسایی این حیطه مهم آموزش پزشکی می‌باشد (۱۴-۱۱، ۲).

بیشتر فراگیران در مطالعه علیزاده و همکاران در شیراز، سیستم موجود آموزش درمانگاهی را جوابگوی نیازهای آینده پزشکان عمومی نمی‌دانستند (۲). در یافته‌های مطالعات پیوندی و همکاران در سمنان (۱۱) و امینی و همکاران در تبریز (۱۲) بیش از نیمی از استادان، آموزش درمانگاهی را ناکارآمد بیان کردند. نتایج نامطلوب پژوهش‌های شایگاه و احمدی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۳) و داوودی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۴) نشان داد که حدود نیمی از پزشکان عمومی نگرش مثبتی به آموزش طب سرپایی نداشتند و ۸۰ درصد بیمارستان‌های دانشگاهی را به تنهایی جهت آموزش دانشجویان کافی نمی‌دانستند و محل‌های دیگر همچون کلینیک‌های ویژه، مراکز بهداشتی- درمانی و بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی را برای آموزش پیشنهاد نمودند. این شواهد نشان دهنده عدم توجه کافی به آموزش درمانگاهی در سطح کشور و عدم وجود یک برنامه منسجم در جهت بهبود کیفیت آموزش درمانگاهی می‌باشد.

برای پرداختن به موضوع بسیار با اهمیت ارزیابی کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها، از الگوها و ساز و کارهای گوناگونی استفاده می‌شود و در این میان اعتباربخشی به عنوان ابزار شناخته شده‌ای در دانشگاه‌های معتبر دنیا مورد استفاده قرار گرفته و جایگاه ویژه‌ای در امر ارزیابی و نظارت به خود اختصاص داده است (۱۵).

منظور از اعتباربخشی آموزش درمانگاهی این است که با در نظر گرفتن استانداردهای لازم برای هر یک از عوامل تشکیل دهنده برنامه و تطبیق استانداردها با عوامل مورد نظر در درمانگاه‌ها، عوامل ذکر شده مورد ارزیابی قرار گیرد تا کمبودها و نواقص را برطرف نموده، به سطحی از کیفیت که استانداردهای جهانی تعیین شده درمانگاه‌ها می‌باشد، دست پیدا کرد (۱۶). یکی از عناصر اصلی در اعتباربخشی، داشتن

درک و فضای مفهومی مشترکی میان استادان، مرکز توسعه آموزش پزشکی و مدیران سازمانی ایجاد نماید.

ملکی و همکاران معتقد هستند که مدل **Baldrige** می‌تواند به عنوان الگوی جامعی برای ارزیابی عملکرد مؤسسه‌های آموزشی-درمانی استفاده شود و با توجه به شناسایی نقاط قوت و ضعف سازمان، به بهبود و اعتلای روزافزون آن کمک نماید (۲۱).

در پژوهش حاضر به منظور روشن شدن هرچه بیشتر موانع مدیریتی پیاده‌سازی استانداردهای ملی آموزش پزشکی عمومی مربوط به آموزش درمانگاهی، از سطوح ماتریس امتیازدهی **Baldrige** استفاده شد. بر اساس این ماتریس، استقرار یک الگوی استاندارد و هر یک از شاخص‌های آن را می‌توان در چهار سطح ارزیابی نمود:

سطح رویکرد: نگرش مدیران برنامه آموزشی نسبت به ضرورت استقرار استاندارد در این سطح بررسی می‌گردد.

سطح استقرار: در این سطح اقدام عملی در استقرار استانداردهای ملی مربوط به آموزش درمانگاهی در کل یا هر یک از حوزه‌ها و شاخص‌های آن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

سطح یادگیری: نتایج حاصل از استقرار استاندارد در هر یک از حوزه‌ها و شاخص‌های آن به صورت نظام‌مند ارزیابی می‌شود و جهت ارتقای برنامه آموزشی به دست‌اندرکاران و ذی‌نفعان بازخورد داده می‌شود. این امر منجر به تحقق یادگیری سازمانی و ارتقای مستمر برنامه آموزشی می‌گردد.

سطح انسجام: در این سطح نتایج حاصل از شاخص‌های مرتبط در یک حوزه و یا سایر حوزه‌های استاندارد به صورت منسجم و جامع تحلیل شده، برای ارتقای کیفیت تفسیر می‌گردد.

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی میزان تطابق وضعیت حوزه ارزشیابی در آموزش درمانگاهی بیمارستان فیروزگر با استانداردهای ملی آموزش پزشکی عمومی ایران (که مرتبط با آموزش درمانگاهی هستند) بر اساس مدل تعالی **Baldrige** بود. این مطالعه با تحلیل شکاف میان وضعیت موجود حوزه

استانداردهایی است (۱۷) که همچون رکن مهمی، بدون آن اعتباربخشی قابل تحقق نخواهد بود (۱۸).

در ایران اقدامی سازمان یافته برای اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲ با تدوین استانداردهای ملی تحت عنوان «استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی» آغاز و در تاریخ ۱۳۸۶/۱/۲۷ جهت اجرا از سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ گردید و دانشگاه‌های علوم پزشکی از آن پس موظف به بهبود کیفیت آموزش پزشکی بر اساس این استانداردها شدند. این استانداردها دارای هفت حوزه «رسالت و اهداف، برنامه آموزشی، هیأت علمی، منابع آموزشی-پژوهشی، مدیریت عالی و اجرایی، دانشجو و ارزشیابی» می‌باشد (۱۹).

در میان حوزه‌های هفت‌گانه این استانداردها، حوزه ارزشیابی به عنوان انتقال دهنده اطلاعات و فراهم کننده زمینه برای ساختن دانش و کسب مهارت‌ها و نگرش‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که اهمیت ارزشیابی در هر نظام آموزشی به اندازه‌ای است که صاحب‌نظران از آن به عنوان بخش اصلی نظام آموزشی یاد می‌کنند. هدف عمده ارزشیابی، تضمین کیفیت و زمینه‌سازی برای بهبود مستمر فرایند برنامه آموزش و تربیت نیروی انسانی و متخصص مورد نیاز برای انجام وظایف معین است که جامعه به وجود آن‌ها نیاز دارد. تغییرات روزافزون و سریع دنیای امروز به ویژه در علم و دانش و نزدیکی حوزه علوم پزشکی به نیازهای جامعه و بیماران، ضرورت توجه به مقوله ارزشیابی در آموزش علوم پزشکی را بیش از پیش مشخص می‌نماید (۲۰). از این‌رو، ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و روزآمد کردن آن‌ها با توجه به استانداردها همواره مورد توجه بوده است.

از سوی دیگر، استقرار و پیاده‌سازی استانداردها یک فعالیت مدیریتی است و با مدل‌های تعالی سازمانی ارتباط تنگاتنگی دارد. در این میان مدل تعالی **Baldrige** که اصول مدیریت جامع کیفیت (**Total quality manageme** یا **TQM**) را برای سازمان‌های آموزشی-درمانی بهینه نموده است، می‌تواند

مرتبط با درمانگاه‌های آموزشی منتخب بودند، در مورد نحوه تکمیل و امتیازدهی به شاخص‌های چک‌لیست با استفاده از ماتریس امتیازدهی Baldrige آموزش و به سؤالات آنان در این زمینه پاسخ داده شد.

برای مشاهده میدانی از میان تعداد کل درمانگاه‌های مختلف هر رشته تخصصی بیمارستان فیروزگر، یک درمانگاه به روش تصادفی انتخاب گردید. استفاده از منابع کسب اطلاعات متعدد (استادان، دانشجویان و مدیران آموزشی) و روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها (بررسی دیدگاه‌ها، مشاهده و بررسی اسناد) به منظور افزایش تأییدپذیری و قابلیت اطمینان داده‌ها از طریق سه سویه‌سازی منابع و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها بود. جمع‌آوری داده‌ها تا دستیابی محقق به اشباع اطلاعات در هر شاخص چک‌لیست‌ها ادامه پیدا کرد. امتیاز کل هر شاخص با استفاده از شواهد حاصل از بررسی اسناد، نظرسنجی و مشاهدات محقق و افراد خبره و با استفاده از ماتریس امتیازدهی Baldrige تعیین گردید.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش تحلیل شکاف میان وضعیت موجود و استانداردهای ملی دوره آموزش پزشکی عمومی در هر یک از حوزه‌های چهارگانه استاندارد انجام شد. نتیجه‌گیری با تمرکز بر شاخص‌های نیازمند به ارتقای کیفیت در هر حوزه صورت گرفت و تلاش شد راهبردهایی جهت ارتقای کیفیت این شاخص‌ها ارائه گردد. از میان ۳ زیرحوزه، ۸ شاخص و ۷۱ نشانگر حوزه ارزشیابی موجود در چک‌لیست شورای آموزش پزشکی عمومی، ۱ زیرحوزه، ۴ شاخص و ۱۵ نشانگر مرتبط با آموزش درمانگاهی با استفاده از روش «نظر متخصصان» به منظور اطمینان از روایی صوری و محتوایی انتخاب شد. در خصوص پایایی چک‌لیست نیز روش پایایی بین ارزیابان به روش تعیین ضریب توافق Kappa مورد استفاده قرار گرفت.

برای محاسبه حجم نمونه، با توجه به این‌که قسمت اصلی آموزش در درمانگاه‌های ماژور انجام می‌شود، این درمانگاه‌ها به روش سرشماری به عنوان نمونه انتخاب شدند. تخصص‌های

ارزشیابی در آموزش درمانگاهی بیمارستان فیروزگر و استانداردهای مذکور، موفق به ارائه راهبردهایی برای ارتقای کیفیت آموزش در درمانگاه‌های این بیمارستان آموزشی شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت بررسی مقطعی انجام گرفت. داده‌ها بر اساس شاخص‌های انتخاب شده چک‌لیست به ترتیب از سه روش ۱- بررسی اسناد و مدارک و تطابق شاخص‌های چک‌لیست با آن‌ها توسط محقق، ۲- نظرسنجی از مدیران آموزشی بیمارستان، استادان و دانشجویان توسط محقق در خصوص میزان رعایت شاخص‌های چک‌لیست (سؤالات این مرحله بر اساس نتایج حاصل از بررسی اسناد مشخص شد) و ۳- مشاهده میدانی فرایندهای آموزش درمانگاهی با کمک فرد خبره در حیطه تخصصی مربوط به آن، جمع‌آوری شد.

در مرحله اول محقق به روش بررسی اسناد (Record review)، تمام اسناد و مدارک مربوط به قوانین و مقررات آموزشی، برنامه آموزشی و درسی، مستندات ارزیابی فراگیران و استادان و اسناد ارزیابی‌های برنامه آموزشی در حوزه آموزش درمانگاهی را به روش سرشماری با محوریت شاخص‌های چک‌لیست مورد بررسی قرار داد. در مرحله دوم تلاش شد تا نقص و ابهاماتی که اطلاعات به دست آمده از مرحله اول داشت، با نظرسنجی از منابع انسانی نظام آموزش درمانگاهی بیمارستان فیروزگر و با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند از بین استادان، دانشجویان و مدیران آموزشی که بهترین و بیشترین اطلاعات را داشتند، برطرف گردد. در مرحله سوم فرایندها، برنامه‌ها و نظرات اعلام شده جهت پیاده‌سازی شاخص‌های استاندارد دو مرحله قبل با کمک فرد خبره در حیطه تخصصی مربوط مورد مشاهده میدانی قرار گرفت.

پیش از اجرای مرحله سوم، طی چند جلسه آموزشی با حضور یکی از دانشجویان مقطع دکتری رشته آموزش پزشکی به افراد خبره که پزشکان متخصص در رشته‌های مختلف

آن شاخص تعیین گردید. همچنین با محاسبه میانگین امتیازات شاخص‌های هر حوزه، امتیاز و درصد کسب امتیاز آن حوزه مشخص شد. همچنین با استفاده از این ماتریس تعیین گردید که حوزه برنامه آموزشی به صورت تفکیکی و همچنین هر یک از درمانگاه‌های تخصصی مورد نظر بیمارستان فیروزگر در هر یک از سطوح رویکرد، استقرار، یادگیری و انسجام در این حوزه در چه سطحی قرار دارند؟

### یافته‌ها

۱۶ درمانگاه مورد مطالعه به سه گروه اصلی جراحی، داخلی و زنان تقسیم شدند؛ بدین صورت که در گروه جراحی ۵ درمانگاه [درمانگاه‌های جراحی عمومی (دو درمانگاه)، جراحی اعصاب، ارتوپدی و گوش و حلق و بینی]، در گروه درمانگاه‌های داخلی ۹ درمانگاه [شامل درمانگاه‌های خون، داخلی اعصاب، روماتولوژی، ریه، عفونی، قلب، گوارش و نفرولوژی (دو درمانگاه)] و در گروه زنان هم دو درمانگاه زنان مورد ارزیابی قرار گرفت.

بر اساس نتایج ارزیابی درمانگاه‌های گروه جراحی مشخص شد که این گروه درمانگاه‌ها ۴۸/۱۸ درصد از استانداردهای ملی دوره آموزش پزشکی عمومی مربوط به آموزش درمانگاهی را در حوزه ارزشیابی رعایت کرده‌اند و در وضعیت متوسط قرار دارند (جدول ۱).

جدول ۱: وضعیت حوزه ارزشیابی بر اساس زیرحوزه‌ها و شاخص‌های استاندارد ملی مرتبط با آموزش درمانگاهی در بیمارستان فیروزگر با استفاده از ماتریس

امتیازدهی Baldrige

| درمانگاه‌های گروه زنان |        | درمانگاه‌های گروه داخلی |        | درمانگاه‌های گروه جراحی |        | تعداد نشانگر | زیرحوزه، شاخص/روش ارزیابی      |          |
|------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|--------------|--------------------------------|----------|
| نتیجه                  | امتیاز | نتیجه                   | امتیاز | نتیجه                   | امتیاز |              | شاخص                           | زیرحوزه  |
| متوسط                  | ۵۶/۳۱  | مطلوب                   | ۶۹/۷۵  | مطلوب                   | ۶۶/۵۶  | ۶            | تدوین و اعلام نحوه ارزشیابی    | ارزشیابی |
| متوسط                  | ۴۱/۱۵  | متوسط                   | ۴۶/۷۵  | ضعیف                    | ۳۷/۷۸  | ۳            | اعتبارسنجی آزمون‌ها            |          |
| متوسط                  | ۵۹/۴۱  | مطلوب                   | ۶۶/۵۴  | متوسط                   | ۵۴/۷۴  | ۲            | تناسب ارزشیابی با اهداف آموزشی |          |
| ضعیف                   | ۲۶/۶۱  | متوسط                   | ۴۴/۰۴  | ضعیف                    | ۳۳/۶۴  | ۴            | مشارکت در ارزیابی              |          |
| متوسط                  | ۴۵/۸۰  | متوسط                   | ۵۶/۷۷  | متوسط                   | ۴۸/۱۸  | ۱۵           | میانگین زیرحوزه                |          |
| متوسط                  | ۴۵/۸۰  | متوسط                   | ۵۶/۷۷  | متوسط                   | ۴۸/۱۸  | ۱۵           | میانگین حوزه ارزشیابی          |          |

در این حوزه «تدوین و اعلام نحوه ارزشیابی» مطلوب‌ترین شاخص و شاخص‌های «اعتبارسنجی آزمون‌ها و مشارکت در ارزیابی» ضعیف‌ترین شاخص‌ها بودند. عمده ضعف شاخص مشارکت در ارزیابی ناشی از امتیاز پایین نشانگر «وجود سیستم ارزشیابی روش تدریس عملی و بالینی از دیدگاه همکاران» بود. در درمانگاه‌های گروه جراحی در ارزیابی از حوزه ارزشیابی، به دست آوردن امتیاز مطلوب در هر سه روش جمع‌آوری اطلاعات برای نشانگرهای وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی برنامه در درمانگاه، وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی هیأت علمی در درمانگاه، وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی دانشجویان در درمانگاه، اعلام برنامه ارزیابی به دانشجویان در هر گروه و بخش و در ابتدای دوره آموزشی درمانگاه و مستندات اجرای برنامه ارزیابی دانشجویان پزشکی در درمانگاه، از نکات قابل توجه در این حوزه بود، اما نشانگرهای انجام ارزشیابی هیأت علمی فعال در درمانگاه، انجام بازخورد به دانشکده پس از هر آزمون، وجود سیستم ارزشیابی روش تدریس عملی و بالینی از دیدگاه همکاران و وجود سیستم ارزشیابی روش تدریس عملی و بالینی از دیدگاه مدیران آموزش ضعیف‌ترین نشانگرهای این حوزه در گروه درمانگاه‌های جراحی را به خود اختصاص داد.

در درمانگاه‌های گروه داخلی، ۵۶/۷۷ درصد از استانداردهای ملی دوره آموزش پزشکی عمومی مربوط به آموزش درمانگاهی در حوزه ارزشیابی رعایت شده بود و نشانگرهای مربوط به این حوزه در وضعیت متوسطی قرار داشتند (جدول ۱). مطلوب‌ترین شاخص‌ها در این حوزه «تدوین و اعلام نحوه ارزشیابی و تناسب ارزشیابی با اهداف آموزشی» می‌باشد و دو شاخص دیگر (اعتبارسنجی آزمون‌ها و مشارکت در ارزیابی) عملکرد متوسطی داشت. در درمانگاه‌های گروه داخلی در ارزیابی از حوزه ارزشیابی، به دست آوردن امتیاز مطلوب در هر سه روش جمع‌آوری اطلاعات برای نشانگرهای وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی برنامه در درمانگاه، وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی

ارزشیابی هیأت علمی در درمانگاه، وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی دانشجویان در درمانگاه، اعلام برنامه ارزیابی به دانشجویان در هر گروه و بخش و در ابتدای دوره آموزشی درمانگاه، مستندات اجرای برنامه ارزشیابی دانشجویان پزشکی در درمانگاه، انجام بازخورد به دانشجو پس از هر آزمون، میزان تطابق محتوای آزمون‌ها با اهداف آموزشی تعیین شده در حیطه دانشی، میزان تطابق محتوای آزمون‌ها با اهداف آموزشی تعیین شده در حیطه مهارتی و وجود سیستم ارزشیابی روش تدریس عملی و بالینی از دیدگاه دانشجویان از نکات قابل توجه در این حوزه بود، اما ضعیف‌ترین نشانگر این حوزه در این گروه درمانگاه‌ها «ایجاد تغییر در روند تدریس استادان به دنبال انجام آزمون» بود.

درمانگاه‌های گروه زنان، ۴۵/۸۰ درصد از استانداردهای ملی دوره آموزش پزشکی عمومی مربوط به آموزش درمانگاهی را در حوزه ارزشیابی رعایت کردند و در وضعیت متوسطی قرار داشتند (جدول ۱). مطلوب‌ترین شاخص‌های این حوزه «تدوین و اعلام نحوه ارزشیابی، اعتبارسنجی آزمون‌ها و تناسب ارزشیابی با اهداف آموزشی» بودند که در مقایسه با استانداردهای تعریف شده برای پژوهش حاضر دارای امتیاز متوسطی بودند و «مشارکت در ارزیابی» نیز ضعیف‌ترین شاخص این حوزه را به خود اختصاص داد که امتیاز ضعیفی را در هر سه روش جمع‌آوری اطلاعات کسب کرد.

در درمانگاه‌های گروه زنان در ارزیابی از حوزه ارزشیابی، به دست آوردن امتیاز مطلوب در هر سه روش جمع‌آوری اطلاعات برای نشانگرهای وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی برنامه در درمانگاه، وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی هیأت علمی در درمانگاه، وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی دانشجویان در درمانگاه، اعلام برنامه ارزیابی به دانشجویان در هر گروه و بخش و در ابتدای دوره آموزشی درمانگاه، مستندات اجرای برنامه ارزیابی دانشجویان پزشکی در درمانگاه، انجام بازخورد به دانشجو پس از هر آزمون و وجود سیستم ارزشیابی روش

تدریس عملی و بالینی از دیدگاه دانشجویان» از نکات قابل توجه در این حوزه می‌باشد، اما نشانگر «ایجاد تغییر در روند تدریس استادان به دنبال انجام آزمون»، ضعیف‌ترین نشانگر این حوزه در این گروه درمانگاه‌ها بود (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت حوزه ارزشیابی بر اساس استانداردهای ملی مرتبط با آموزش درمانگاهی در بیمارستان فیروزگر با استفاده از ماتریس تعالی Baldridge

| امتیاز کل (سه سویه‌سازی و وزن‌دهی) | درمانگاه‌های گروه جراحی | درمانگاه‌های گروه داخلی | درمانگاه‌های گروه زنان |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| سطح رویکرد با ضریب ۱               | ۵۲/۹۵                   | ۶۲/۹۱                   | ۴۹/۵۰                  |
| سطح استقرار با ضریب ۲              | ۹۷/۹۰                   | ۱۱۴/۱۳                  | ۹۳/۵۰                  |
| سطح یادگیری با ضریب ۳              | ۱۴۲/۸۰                  | ۱۶۷/۷۵                  | ۱۳۷/۱۲                 |
| سطح انسجام با ضریب ۴               | ۱۸۸/۱۵                  | ۲۱۹/۳۳                  | ۱۷۸/۵۰                 |
| امتیاز کل (از ۱۰۰۰)                | ۴۸۱                     | ۵۶۳                     | ۴۵۸                    |
| درصد                               | ۴۸/۱                    | ۵۶/۳                    | ۴۵/۸                   |
| نتیجه                              | متوسط                   | متوسط                   | متوسط                  |

## بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی استادان به طور مستمر توسط مسئولین آموزش بیمارستان و همچنین توسط فراگیران انجام می‌گیرد، ولی این ارزیابی اثربخشی نهایی را ندارد و نیاز به تغییر دیدگاه مسئولین بیمارستان نسبت به اصلاح و پیشرفت استادان می‌باشد و باید سیاست مؤثری در این زمینه پیش گرفته شود و برای تضمین کیفیت برنامه مدون و قابل اجرایی جهت استفاده از نتایج ارزیابی‌ها تدوین شده، هر ساله برنامه عملیاتی جدیدی بر اساس نتایج جدید ارزیابی‌ها تهیه گردد.

تفاوت میان امتیاز حاصل از بررسی دیدگاه دانشجویان با امتیاز حاصل از مشاهده متخصصین در شاخص «اعتبارسنجی آزمون‌ها» به تفاوت جایگاه فردی و سازمانی آن‌ها و نقش این تفاوت در نوع نگرش آنان مربوط است؛ بدین معنی که وجود روش‌های مشخص و با ثبات ارزشیابی و آزمون‌های پایا و روا در زندگی تحصیلی دانشجویان بسیار مهم است و مطابق فرمول نظریه ناهماهنگی شناختی (۲۲)، این اهمیت موجب شکل‌دهی هر گونه سابقه ذهنی نامطلوب در نگرش آنان می‌شود. از سوی دیگر، برای استادانی که سال‌ها دانشجویان را با روش‌های سنجش ثابت ارزشیابی نموده‌اند، طبیعی است که این روش‌ها مشخص، معتبر و روا باشند. توصیه می‌شود که مسئولین برنامه‌ریزی آموزشی برای مبحث اعتبارسنجی

نتایج نشان می‌دهد که هر سه گروه درمانگاه در حوزه ارزشیابی، استانداردهای ملی را در سطح متوسط رعایت کردند. از جمله نقاط قوت حوزه ارزشیابی در آموزش درمانگاهی بیمارستان فیروزگر، وجود برنامه و فرایند مدون برای ارزیابی فراگیران در هر سه گروه درمانگاه‌های مورد بررسی می‌باشد. همچنین در دفترچه‌های راهنما تحت عنوان دفترچه طرح درس و ثبت فعالیت بالینی (Log book) در قسمت مربوط به «ثبت اطلاعات مربوط به حضور در درمانگاه» بر ویزیت بیمار، نحوه ارایه شرح حال بیمار، انجام معاینه فیزیکی دقیق، درج دقیق و صحیح اطلاعات و برخورد صحیح با بیمار تأکید گردیده و اهداف دوره ابتدای هر دفترچه ذکر شده است. علاوه بر کتابچه راهنما، ابتدای ترم یک تک برگ که در آن اهداف کلی و اختصاصی و ارزیابی‌های کلی آورده شده است، به فراگیر داده می‌شود. اگرچه در این حوزه ارزیابی‌های مختلفی از جمله ارزیابی استادان، دانشجویان و آزمون‌ها انجام می‌گردد، اما ساز و کار عملی و مناسبی جهت ارایه بازخورد به ارزشیابی شوندگان و نیز پیگیری نتایج و نظارت بر ارزیابی‌ها تعریف نشده است. همچنین روایی و پایایی ابزارهای ارزشیابی نیز اثبات نمی‌شود.

وضعیت آموزشی در درمانگاه‌های بیمارستان فیروزگر امکان‌پذیر باشد.

پیشنهاد می‌شود که برنامه توسعه آموزش درمانگاهی بیمارستان آموزشی- درمانی فیروزگر با در نظر گرفتن استانداردهای ملی مربوط به حوزه ارزشیابی در حیطه آموزش درمانگاهی در دوره آموزش پزشکی عمومی در حوزه‌ها و شاخص‌هایی که در مطالعه حاضر نیازمند ارتقای کیفیت شناخته شدند، علاوه بر فراهم کردن تسهیلات و امکانات مورد نیاز، اقدامات و بازنگری‌های لازم را نیز انجام دهد.

در مجموع بر اساس ماتریس **Baldrige**، رویکرد مناسبی به استفاده از استانداردهای ملی مربوط به آموزش درمانگاهی در حوزه ارزشیابی دوره آموزش پزشکی عمومی در بیمارستان آموزشی- درمانی فیروزگر وجود دارد و بیشتر شاخص‌های استاندارد در آن استقرار یافته‌اند. مهم‌ترین چالش در مرحله یادگیری، عدم استفاده از بازخورد نظام‌مند نتایج استقرار شاخص‌های استاندارد در ارتقای کیفیت نظام آموزش درمانگاهی و در سطح انسجام نیز فقدان نگاه جامع‌نگر (**Holistic**) به استانداردهای ملی مربوط به آموزش درمانگاهی در دوره آموزش پزشکی عمومی و استقرار جداگانه شاخص‌ها در حوزه‌های مختلف استاندارد می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که یکی از بهترین ابزارها برای سنجش و ارزیابی برنامه‌های راهبردی و درسی بالینی پزشکی، استفاده از ماتریس امتیازدهی **Baldrige** است.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهادی زیر جهت بهبود وضعیت حوزه ارزشیابی ارائه می‌گردد:

- انجام روش‌های تکمیلی ارزشیابی استادان از جمله ارزشیابی توسط همکاران
- تدوین ساز و کار لازم جهت ارائه بازخورد نتایج ارزشیابی‌ها به استادان و پیگیری استفاده از نتایج
- تأکید بیشتر بر دانش‌پژوهی آموزشی در ارزشیابی‌های دوره‌ای اعضای هیأت علمی
- از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به شلوغی

آزمون‌ها اهمیت ویژه‌ای قایل شوند.

مطالعه شکارچی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران که به روش بررسی اسناد انجام شد نیز تطابق  $4 \pm 50/24$  درصدی میان حوزه ارزشیابی این دانشگاه با سطح پایه الگوی **WFME** (World Federation for Medical Education) در حوزه ارزشیابی را گزارش نمود (۲۳) که با یافته‌های پژوهش حاضر (۴۸/۰۶ درصد) مطابقت داشت. فرزین‌پور و همکاران در مطالعه خود در دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش ارزیابی درونی بر اساس نظرات مدیران و اعضای هیأت علمی ۹ گروه آموزشی انجام شد، انطباق ۷۱/۵ درصدی حوزه ارزشیابی آن دانشگاه را با سطح پایه الگوی **WFME** گزارش کردند (۲۴).

یافته‌های مطالعه خواجه آزاد و همکاران در دانشگاه بقیه‌اله بیان نمود که کیفیت حوزه ارزشیابی بر اساس استانداردهای **WFME** در سطح «بین پایه و کیفیت» و بر اساس استاندارد ملی در سطح مطلوب ارزیابی شد (۲۵). دهقانی پوده و همکاران مطالعه‌ای را در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که حوزه ارزشیابی آن دانشگاه در رشته پزشکی در ۶۱ درصد موارد با استانداردهای ملی آموزش پزشکی ایران مطابقت و در وضعیت نیمه مطلوب قرار داشت (۲۶) که مؤید یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. نتایج مطالعه کریمیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز حاکی از آن بود که بیش از ۵۰ درصد از مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی شاخص «اعتبارسنجی آزمون‌ها» را نامطلوب دانسته‌اند (۲۰) و این یافته با نتایج پژوهش حاضر در زمینه نامطلوب بودن اعتبارسنجی آزمون‌ها همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

در مجموع با توجه به وضعیت متوسط حوزه ارزشیابی، می‌توان به این نکته امیدوار بود که با برنامه‌ریزی در جهت استفاده از نقاط قوت این حوزه و سایر حوزه‌ها و رفع اندک نقاط ضعف موجود در برنامه آموزش درمانگاهی، ارتقای

تأکید بر ضرورت استاندارد سازی آموزشی در ابتدای ارتباط با مشارکت کنندگان می تواند منجر به افزایش تمایل به همکاری شود.

درمانگاهها و اولویت امر درمان بر پژوهش آموزشی اشاره کرد که این امر در محیطهای درمانگاهی ممکن است موجب دشواری همکاری استادان و دانشجویان شود. بدین منظور

## References:

1. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*. 2003; 326(7389): 591-4.
2. Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz school of medicine, Intern's point of view. *Iran J Med Educ*. 2002; 2:13. [In Persian]
3. Ghadiri A. (dissertation). Review of scientific and practical capabilities of medical interns. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 1994.
4. Bowen JL, Salerno SM, Chamberlain JK, Eckstrom E, Chen HL, Brandenburg S. Changing habits of practice: transforming internal medicine residency education in ambulatory settings. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(12): 1181-7.
5. Sarkin R, Wilkerson L. Arrows in the quiver: models for teaching in the ambulatory setting. [Cited 2006 Nov 12]. Available from: <http://www.ambpeds.org/site/education/nutsandbolts/pdfs/sarkinwilkerson.pdf>
6. Kurth RJ, Irigoyen MM, Schmidt HJ. Structuring student learning in the primary care setting: where is the evidence? *J Eval Clin Pract*. 2001 Aug; 7(3): 325-33.
7. Anderson JJ, Ruwe M, Miller DR, Kazis L, Felson DT, Prashker M. Relative costs and effectiveness of specialist and general internist ambulatory care for patients. *J Rheumatol*. 2002; 29(7): 1488-95.
8. Macleod C, McElroy G, O'Loan D, Kennedy F, Kerr RM, Jenkins J, et al. Ambulatory paediatrics: does it work? *Ir Med J*. 2002; 95(2): 41-4.
9. Delva MD, Schultz KW, Kirby JR, Godwin M. Ambulatory teaching: Do approaches to learning predict the site and preceptor characteristics valued by clerks and residents in the ambulatory setting. *BMC Med Edu*. 2005; 5: 35.
10. Sparke C, Cantillon P, Metcalf J, Spencer J. Teaching in an ambulatory care setting. *BMJ*. 2008; 337: 690-2.
11. Peyvandi A, Nazari A, Madadh SH. Study of faculty staff and medical students about teaching of ambulatory care training. Semnan University of Medical Sciences. Proceedings of the 11th international congress of geographic medicine and first congress of ambulatory care in Iran; 1998 Oct 31-Nov3; Shiraz University of Medical Sciences. 1998: 84. [In Persian]
12. Amini A, Alizade M, Farzane F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz school of medicine, Intern's point of view. *Iran J Med Educ*. 2002, 2(1): 13. [In Persian]
13. Shaygah B, Ahmadi A. The viewpoints of medical students about quality of communication medicine in Navab Safavi health center, Isfahan. Proceedings of the 11th National Conference on Medical Education; 2010 Apr 6-8; Shiraz, Iran. 2010:37. [In Persian]
14. Dawoodi A, MohtashemAmiri Z, Naghshpoor P. General physicians attitudes towards ambulatory medicine training, Guilan Health Care Centers; 2002. *J Babol Univ Med Sci*. 2003; 5(5):79-83. [In Persian]
15. Bazargan A, Fatehabadi J, Ainollahi B. An appropriate internal evaluation approach to continuous quality improvement in Medical Sciences Universities. *J Psychol Educ*. 2010; 5(2):1-26. [In Persian]
16. Farziyanpour F. (dissertation). Evaluating educational services of educational hospitals affiliated to universities of medical sciences in Tehran based on validity pattern. Tehran: Department of sciences and research, Azad University of Medical Sciences: 1998.
17. Mirzazadeh A, Tvakkoli S, yazdani K, Taj M. Accreditation: A way for quality assurance and quality improvement in medical education. *Iran J Med Educ*. 2004; 4(2): 105-16. [In Persian]
18. Yousefy A, Changiz T, Yamani N, Zahrai RH, Ehsanpour S. Developing a holistic accreditation system for medical universities of

- the Islamic Republic of Iran. Iran J Med Educ. 2012;11(9):1191-201. [In Persian]
19. Ministry of health and medical education of Islamic republic of Iran, Secretariat of the council for undergraduate medical education, Basic standards for undergraduate medical education course, [Cited 2009 Oct 7]. Available from: [http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172\\_277\\_New-standard.pdf](http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_New-standard.pdf). [In Persian]
  20. Karimiyan Z, Kojori J, Bazrafkan L, Lotfi F, Amini M. Attitude analysis of educational administrators of the Shiraz faculty of medicine about quality of educational program and curriculum base on national and WFME standards. Proceedings of the 10th national Conference on medical education; 2009 May 5-7; Shiraz, Iran. 2009: 43. [In Persian]
  21. Maleki MR, Nasiripour AA, Aghababa S. Knowledge Management of Emergency Department in Rasul Akram Hospital Based on Baldrige Excellence Model in 2007. Health Information Management J. 2007; 4(2):167-74. [In Persian]
  22. Pardakhtchi MH, Bazargan A, Arasteh H, Mozafari G. Academic Society's Perceptions on University External Accountability Gap. J Res Palnn High Educ. 2012; 18(1): 91-112. [In Persian]
  23. Shekarchi B, Farah-nejad Z, Rafiee M. Evaluation of Undergraduate Medical Education in Army University of Medical sciences of I.R.Iran Using WFME Standards. Proceeding of the International Conference on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008: 223-4. [In Persian]
  24. Farzianpour F, Emami AH, Kavossi Z. Accreditation of Tehran University of Medical Science Using WFME Standards. Proceeding of the International Conference on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education; 2008 Nov 7-9; Kish Island; Iran. 2008: 213-4. [In Persian]
  25. Khajehazad M, Mehrvarz Sh, Zarei A, Lak M, Ghoshoni H, Taghizadeh J, et al. (dissertation). Final report of internal evaluation of undergraduate medical education course in Baqiyatallah University of medical science base on national and WFME standards. Tehran: Baqiyatallah University of Medical Sciences; 2009. [In Persian]
  26. Dehghani Poudeh M, Shams B, Ashourioun V, Esmaeilee A, Nasri P, Hosseini M. Internal Assessment of Isfahan General Medicine Curriculum Based on Basic standards of Ministry of Health and Medical Education: A Model for Evaluation and Analysis of Results. Iran J Med Educ. 2011; 10(5):552-65. [In Persian]

## **Assessing the Evaluation Domain of Ambulatory Care Training in Firoozgar Hospital, Iran, Based on Iranian National Standards of Undergraduate Medical Education in 2013**

*Seyyed Kamran Soltani Arabshahi<sup>1</sup>, Mahla Salajegheh\*<sup>2</sup>*

1. *Specialist in Internal Medicine, Professor, Department of Internal Medicine, Medical Education Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

2. *Ph.D. Student in Medical Education, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

• **Received:** 10 Aug, 2014

• **Received Corrected Version:** 1 Nov, 2014

• **Accepted:** 1 Nov, 2014

**Background & Objective:** In the present study, the evaluation domain of ambulatory care training in Firoozgar Hospital, Tehran, Iran, was assessed based on the Iranian national standards of undergraduate medical education related to ambulatory education using the Baldrige scoring matrix. It also offered some suggestions for the promotion of education quality by use of the gap analysis method between the current condition and these standards.

**Methods:** This descriptive analytic study was a kind of evaluation research performed using the standard checklist published by the undergraduate medical education council. Document evaluation, survey, and observation were performed based on the Baldrige excellence model. After the confirmation of validity and reliability of the checklist, the establishment level of national standards was evaluated in the clinics of Firoozgar Hospital in the evaluation domain. Data were analyzed according to the national standards of the domain of ambulatory education and the Baldrige scoring matrix. Finally, the quality of the current condition was determined as very satisfactory, satisfactory, medium, weak, and very weak.

**Results:** In the clinics of Firoozgar Hospital, 25.50% of the national standards related to ambulatory education in the evaluation domain were observed and this domain was at a medium level.

**Conclusion:** Due to the medium level of the evaluation domain, it is suggested that ambulatory education authorities provide the necessary facilities and reformations by considering the national standards of ambulatory education in the domains that were determined as weak and need quality promotion.

**Key Words:** Quality, Ambulatory training, Evaluation, Iranian national standards

\***Correspondence:** Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

• **Tel:** (+98) 34 3132 5327

• **Fax:** (+98) 34 3132 5347

• **Email:** salajegheh90@gmail.com