

ارزشیابی اجرای بسته مقیمی پزشکان در برنامه تحول نظام سلامت و تأثیر آن بر آموزش دستیاران مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان

طاهره چنگیز، محمدرضا صبری، آرمین دخت شاه‌نایی^{*}، وحید عشوریون، الهام‌السادات بیننده

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تیر ۱۳۹۸؛ ۱۹(۱۰): ۱۰۱ تا ۱۰۳

مقدمه:

اصلاح نظام سلامت در کشورها به شیوه‌های متفاوت ولی با اهداف مشترک انجام شده است. در ایران راهاندازی شبکه‌های بهداشت و درمان کشور یکی از این تجربه‌ها بوده است (۱ تا ۳).

طرح تحول نظام سلامت از اوایل سال ۱۳۹۳ به صورت جدی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت، که می‌توان آن را از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار داد و قطعاً نظام آموزشی بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح تأثیرپذیر خواهند بود (۴). یکی از ابعاد این طرح، مقیمی پزشکان است. منابع خبری، مقیمی پزشکان را چالشی‌ترین بخش برنامه تحول سلامت ذکر کرده‌اند (۵). با توجه به اجرای این طرح در بیمارستان‌های آموزشی بسیار منطقی خواهد بود که اثرات مثبت این طرح در سیستم آموزشی و پژوهشی مورد بررسی قرار گیرد و در عین حال لازم است عوارض منفی ناشی از آن را نیز ارزیابی کرد تا نقاط ضعف اصلاح شود. بر همین اساس در یک مطالعه کیفی اثرات اجرای طرح تحول نظام سلامت بر آموزش دستیاران مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها:

این مطالعه در دو مرحله به صورت کیفی و کمی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در مرحله نخست با توجه به اسناد مربوط به بسته مقیمی و فرایندهای آموزشی موجود از قبل، افراد ذی‌ربط تعیین شدند. اطلاعات مربوط به اجرای بسته مقیمی از طریق مصاحبه با مسئولین و بررسی اسناد موجود در دانشگاه علوم پزشکی به دست آمد. در مرحله دوم مصاحبه نیمه‌ساختار یافته به روش هدف‌مند با کلیه افراد گروه‌های هدف (۱۹۷ نفر) که دستیاران پزشکی، اعضای هیأت علمی گروه‌های بالینی دارای پزشک مقیم، مسئولین برنامه پزشک مقیم در بیمارستان‌ها و سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند، انجام شد و پس از تحلیل محتوا و استخراج چهار درون‌مایه و

* نویسنده مسؤول: دکتر آرمین دخت شاه‌نایی (استادیار)، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Armin.shahsanai@gmail.com

دکتر طاهره چنگیز (استاد)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(tahereh.changiz@gmail.com)؛ دکتر محمدرضا صبری (استاد)، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(sabri@med.mui.ac.ir)؛ دکتر وحید عشوریون (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(ashoorion@gmail.com)؛ الهام‌السادات بیننده، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز بین‌المللی خلیج فارس، خرمشهر، ایران.

(el.binande@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۵/۲۷، تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۲۴

مؤلفه‌های آن ابزار ارزشیابی (پرسشنامه) طراحی گردید که تعداد این مؤلفه‌ها در پرسشنامه مربوط به هر گروه با توجه به نقش آنان متفاوت بود (آشنایی با برنامه ۳ سؤال، مدیریت و اجرای برنامه منطبق با دستورالعمل ۱۰ تا ۲۶ سؤال، آموزش عملکرد و اخلاق حرفه‌ای دستیار ۲۱ تا ۳۱، انگیزه و عملکرد و اخلاق حرفه‌ای پزشک مقیم ۱۲ تا ۲۹ سؤال). سوالات در مقیاس پنج‌گانه لیکرت به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (با امتیاز ۵ تا ۱) طراحی گردید. روایی صوری و محتوی با بررسی منابع و اخذ نظر متخصصان تأمین و پایایی از طریق مطالعه پایلوت با تعداد ۴۵ نمونه از مجموع جامعه آماری با روش آلفای کرونباخ تأیید گردید (مقدار آلفا در هر چهار گروه بالاتر از ۰/۷ بود). داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و توسط نرم افزار SPSS-21 تحلیل شد.

نتایج:

طبق یافته‌های پژوهش بیش‌ترین میزان آشنایی با برنامه مربوط به مسئولین پزشک مقیم ($4/36 \pm 0/9$) و کم‌ترین آن مربوط به دستیاران ($3/16 \pm 1/06$) بود. بیش‌ترین میانگین نمره مدیریت و اجرای منطبق بر برنامه مربوط به مسئولین پزشک مقیم ($3/9 \pm 0/43$) و کم‌ترین آن مربوط به اعضای هیأت‌علمی ($3/24 \pm 0/62$) بود. در حیطه تأثیر مثبت پزشک مقیم در آموزش دستیاران، مسئولین پزشک مقیم، بیش‌ترین ($3/82 \pm 0/96$) و سرپرستاران ($3/38 \pm 0/7$) کم‌ترین نمره را داشتند. در مورد تأثیر مثبت پزشک مقیم بر عملکرد دستیاران، مسئولین پزشک مقیم ($2/86 \pm 0/76$) کم‌ترین و دستیاران بیش‌ترین نمره را ($3/63 \pm 0/8$) اختصاص دادند. در موضوع نقش پزشک مقیم در ارزیابی و ارتقای اخلاق حرفه‌ای دستیار، مسئولین پزشک مقیم ($3/87 \pm 0/67$) بیش‌ترین و سرپرستاران ($3/17 \pm 0/82$) کم‌ترین نمره را داشتند. در مورد حضور به موقع پزشک مقیم بر بالین بیمار، مسئولین پزشک مقیم ($3/96 \pm 0/53$) بیش‌ترین و سرپرستاران ($3/43 \pm 0/63$) کم‌ترین نمره را داشتند. در مورد انگیزه و عملکرد مثبت پزشک مقیم بیش‌ترین نمره به مسئولین پزشک مقیم ($3/51 \pm 0/75$) و کم‌ترین به سرپرستاران ($3/36 \pm 0/6$) تعلق داشت. در مورد رعایت ضوابط اخلاق حرفه‌ای، بیش‌ترین نمره ($4/3 \pm 0/42$) مربوط به مسئولین پزشک مقیم و کم‌ترین نمره ($3/06 \pm 0/6$) مربوط به دستیاران بود. در مورد رضایت کلی از پزشک مقیم کم‌ترین نمره را اعضای هیأت‌علمی ($3/4 \pm 1/4$) و بیش‌ترین نمره را مسئولین پزشک مقیم ($4/1 \pm 1/1$) داده بودند.

اکثر مسئولین پزشک مقیم عقیده داشتند دستیار سال آخر می‌تواند جایگزین پزشک مقیم در بیمارستان آموزشی باشد. با توجه به نظرات اکثریت اعضای هیأت‌علمی و دستیاران و سوپروایزرها ساعت ۶ تا ۱۰ شب مفیدترین ساعت برای حضور پزشک مقیم و از نظر مسئولین، مقیمی ۱۰ شب تا ۱ صبح مفیدترین ساعت بود. همه شرکت‌کنندگان، اعضای هیأت‌علمی متخصص را برای مقیمی ارجح می‌دانستند.

بحث:

نتایج این پژوهش نشان داد برنامه اجرای بسته مقیمی پزشکان تأثیر مثبت در آموزش دستیاران و عملکرد دستیاران، همچنین در ارزیابی و ارتقای اخلاق حرفه‌ای دستیاران داشته است. با توجه به نتایج مطالعه می‌توان گفت یکی از مسائلی که باید مورد توجه قرار گیرد توجه به مرزهای تصمیم‌گیری برای پزشک کشیک و پزشک مقیم در ارتباط با مدیریت بیماران است که آموزش و عملکرد دستیاران را نیز تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. تبیین و مکتوب شدن کامل فرایند تعیین تکلیف بیماران در اجرای بسته پزشک مقیمی سبب ارتقای آموزش و عملکرد دستیاران نیز می‌شود. آموزش پزشکان یک

وظیفه بسیار مهم است و اعضای هیأت علمی باید علاوه بر این که نظارت کافی بر مراقبت از بیمار داشته باشند، باعث افزایش استقلال و اقتدار دستیاران نیز بشوند و کلید رسیدن به این هدف اعتماد متقابل است. نظارت بدون استقلال مانع کسب مهارت دستیاران می شود. در صورتی که ارتباط خوبی همراه با اعتماد و احترام بین پزشک ناظر و دستیار همراه با بازخورد مکرر و برای هر فراگیر به صورت جداگانه در نظر گرفته شود، یک تعادل مناسب بین نظارت و استقلال برقرار می شود که می تواند منجر به ایمنی بیمار و افزایش قدرت استقلال دستیاران شود (۶). از نقاط قوت این پژوهش می توان گردآوری اطلاعات از گروه های مختلف مشارکت کننده در برنامه پزشک مقیم و آموزش دستیار را نام برد.

نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که گروه های مرتبط با برنامه ضمن بیان تأثیرات مثبت، اثرات منفی را نیز در مورد برنامه مقیمی مدنظر داشته اند که در صورت ادامه طرح باید با توجه به جزییات عنوان شده در رفع موانع و نقایص موجود و تقویت موارد مثبت گام های مؤثری برداشته شود. توجه بیش تر در امر نظارت بالینی، همکاری های همه جانبه و برنامه ریزی های هماهنگ برای توسعه و بهبود برنامه توصیه می گردد.

قدردانی:

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با کد تصویب ۳۹۴۵۶۴ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. پژوهشگران از همکاری کلیه شرکت کنندگان و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

1. Ahmadvand AR, Akbari ME, PourAsghari H, Jamshidi HR, Hajimahmoodi H, Hassanzadeh A, et al. [Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity]. Tehran: Moaseseh farhangiye ebnesinaye bozorg; 2005. [Persian]
2. Aghlmand S, Pour reza A. [Health Sector Reform]. Social Welfare. 2005; 4(14):15-40. [Persian]
3. Shadpour K. [Health sector reform in Islamic Republic of Iran]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2006; 10(3):7-20. [Persian].
4. Nematbakhsh M. [Pazhooresh Dar Tarhe Tahavole Nezam Salamat]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 64-66. [Persian]
5. [Moghimiye Pezeshkan: Por Chaleshtarin Barnamehe Tarhe Tahavol Nezame Salamat]. ISNA. [cited 2019 Jan 23]. Available from: <http://www.isna.ir/news/94060503229/>