

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۲۲



بررسی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی زنجان از نظر اجرای برنامه‌های آموزش مدون دانشگاه علوم پزشکی زنجان

چکیده

زمینه: آموزش مداوم به فعالیت‌های آموزشی پس از فارغ‌التحصیلی اطلاق می‌شود که به منظور افزایش دانش، مهارت و یا عملکرد حرفه‌ای فراگیران طراحی می‌گردد. این تحقیق به منظور بررسی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی زنجان جهت برنامه‌ریزی برنامه‌های آموزش مدون دانشگاه علوم پزشکی زنجان طراحی شد.

روش کار: این مطالعه نظرات ۴۵۰ پزشک عمومی شاغل در کل استان زنجان را در مورد برنامه‌های مدون با استفاده از پرسشنامه در زمستان ۸۶ بررسی نمود.

یافته‌ها: پنج اولویت اول پیشنهادی پزشکان به ترتیب برنامه‌های مدون رادیولوژی (۲۶ پیشنهاد)، زنان زایمان (۲۶ پیشنهاد)، فوریت ۲ (۲۵ پیشنهاد)، اطفال ۲ (۲۴ پیشنهاد)، داخلی ۹ (۲۳ پیشنهاد) بودند. برنامه‌های مدون کاملاً ضروری شامل فوریت‌های ۱ (۵۸ مورد)، مسمومیت‌های رایج (۵۶ مورد)، سردرد و کمردرد (۵۱ مورد) و مهارت‌های عملی فوری (۴۶ مورد) بود. برنامه‌های مدون طب کار ۵ و مدیریت مراکز سرپائی ۱ و ۲ کمترین امتیاز محاسبه شده را بدست آوردند (هر یک ۳۵ امتیاز).

بحث: در کل هیچیک از تحقیقات قبلی برنامه مدون مورد درخواست پزشکان عمومی را معلوم نمی‌کردند. ولی این تحقیق عیناً نوع برنامه‌های مدون مورد نیاز ایشان را جهت ارائه در برنامه‌های آموزش مداوم مشخص کرد.

نتیجه‌گیری: ۵ اولویت اول برنامه مدون پزشکان عمومی شامل فوریت‌های ۱ و ۲، مسمومیت‌های رایج، آسم- آلرژی و رادیولوژی انتخاب شدند.

واژگان کلیدی: پزشکان عمومی، برنامه آموزش مدون، نظر، زنجان، ایران

دکتر علی کوشا ۱
دکتر پریسا خوشنویس اصل ۱*
دکتر سیدنورالدین موسوی‌نسب ۲
دکتر ناهید کاظمی‌زنجانی ۳
دکتر عباسعلی نوریان ۴

۱- استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۲- استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۳- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۴- پزشک عمومی، پژوهشگر
۵- دانشیار گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

* نشانی نویسنده مسؤول:
زنجان، شهرک کارمندان، فاز ۱،
خیابان ۴، قطعه ۷۷۳ واحد ۵
کد پستی: ۴۵۱۳۹۸۵۴۵۵

تلفن:
۰۲۴۱۴۱۳۰۰۰۰-۰۲۴۱۴۲۷۲۷۳۷

نشانی الکترونیکی:

khoshnevisparisa@yahoo.com

مقدمه

آموزش مداوم که یکی از ارکان ضروری آموزش پزشکان محسوب می‌شود [۱، ۲] و به فعالیتهای آموزشی پس از فارغ‌التحصیلی اطلاق می‌شود که به منظور افزایش دانش، مهارت و یا عملکرد حرفه‌ای فراگیران طراحی می‌گردد [۳-۴]. یکی از اجزا ضروری آموزش مداوم پزشکان شرکت در برنامه‌های مدون است. برنامه‌های مدون به تحکیم آموخته‌های کلاسیک، تازه‌های علمی روز و حل مشکلات حرفه‌ای از طریق پرسش و پاسخ مستقیم، بحث و سایر روش‌های فعال در گروه‌های کوچک می‌پردازد [۴].

دانش پزشکی دائماً در حال تحول است [۲، ۵]، بطوری که هر ۴ تا ۵ سال به طور متوسط ۵۰ درصد و در طول ۸ تا ۱۰ سال، ۷۵ درصد دانش پزشکی کهنه می‌شود [۵] و هر روزه حجم زیادی از اطلاعات به آن اضافه می‌شود [۲]. از آن گذشته آندوخته‌های ذهنی با گذشت زمان کم می‌شوند [۳] و دانش و توانایی‌هایی که در پایان یک دوره آموزش دانشگاهی کسب می‌گردند نمی‌توانند دیپلم شایستگی پزشکان برای تمام عمر باشند و کاهش اطلاعات آنها در زمینه‌های علمی برای افراد جامعه که از خدمات آنها استفاده می‌کنند لطمات جبران ناپذیری ممکنست وارد سازد [۶].

مسئولیت آموزش مداوم در بسیاری از کشورها در سطح ملی به عهده دولت می‌باشد اما از نظر مسئولیت اجرایی تفاوت‌هایی وجود دارد به طوری که در اکثر کشورهای اروپایی و آمریکایی، انجمن‌های پزشکی بیشترین فعالیت را در زمینه اجرائی دارند و این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه، دانشگاه‌ها مسئولیت اجرایی را به عهده دارند. مهم‌ترین معیاری که از طرف مراکز تخصصی پزشکی برای تأیید مجدد مدارک پزشکی دانش آموختگان مورد استفاده قرار می‌گیرد، شرکت در برنامه‌های مختلف آموزش مداوم و کسب امتیاز سالانه می‌باشد. علیرغم اینکه آموزش مداوم در ایران از سابقه‌ای طولانی برخوردار نیست، ولی در سال‌های اخیر با مطالعات متعددی که در دانشگاه‌های کشور انجام شده است دچار تغییرات زیادی در مبانی نظری و متدولوژی شده است [۱]. تحقیقات انجام گرفته در ایران دلالت بر نقش محوری آموزش مداوم در افزایش و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده داشته [۷، ۹] و آن را بستری مناسب برای ارتقا کیفیت می‌دانند [۷] و پیشنهاد می‌کنند که برنامه‌های آموزشی باید تحت ارزشیابی قرار گرفته تا نقاط قوت و ضعف آنها مشخص شود [۸]. آنچه در برنامه‌ریزی‌های آموزشی منجمله در برنامه‌های آموزش مداوم مهم است تأکید بر نیازهای آموزشی فراگیران است [۱۰، ۲]. به طور کلی در تحقیقات مختلفی در تهران،

کرمان، اراک، خوزستان، تبریز و زاهدان شرکت‌کنندگان خواستار مباحث آموزشی بر اساس نیاز سنجی و مشارکت در تنظیم آنها بودند [۱۱، ۱۲]. با توجه به این مسائل این تحقیق به منظور بررسی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی زنجان جهت برنامه‌ریزی در ارائه برنامه‌های آموزش مدون دانشگاه علوم پزشکی زنجان طراحی شد.

مواد و روش‌ها

تعداد و اسامی ۴۵۰ نفر پزشکان عمومی کل استان زنجان در زمستان ۸۶ با همکاری معاونت بهداشتی، معاونت درمان و نظام پزشکی استان به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه‌ها علاوه بر ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان، شامل چهار فرم A تا D بودند که به نام جداول بازنگری و نیازسنجی برنامه‌ها و بایدهای یادگیری برنامه‌های مدون آموزش مداوم پزشکان عمومی بین ۴ گروه از پزشکان عمومی توزیع شدند. در واقع هر پرسشنامه حاوی یکی از فرم A تا D بود که یک چهارم پزشکان بایستی آنها را تکمیل می‌نمودند. این جداول از مرکز آموزش مداوم (EDC) دانشگاه علوم پزشکی تبریز با مساعدت آقای دکتر امینی تهیه شدند. دلیل انتخاب این فرم‌ها به علت تجربه‌ای بود که EDC دانشگاه علوم پزشکی تبریز در طراحی آنها داشت و از آنها در تحقیق خود استفاده کرده بود. این فرم‌ها شامل کلیه برنامه‌های مدون آموزش مداوم پزشکان عمومی غیر از برنامه مدون زون‌ها بودند که از طرف اداره آموزش مداوم وزارتخانه متبوع اعلام شده‌اند. فرم یا جدول (A) پوشاننده برنامه‌های مدون داخلی، پوست، اخلاق پزشکی و بهداشت محیط بود. فرم یا جدول (B) شامل برنامه‌های مدون کودکان، داخلی اعصاب، عفونی؛ فرم (C) شامل برنامه‌های مدون زنان و مامائی، رادیولوژی، بهداشت حرفه‌ای، داخلی قلب، گوش و حلق و بینی و دارو سازی بودند. جدول (D) در بر گیرنده برنامه‌های مدون اورژانس، جراحی عمومی، پزشکی اجتماعی، آسم و آلرژی، چشم پزشکی و روانپزشکی گردیده بود. در ستون‌های جداول به تفکیک میزان ضرورت، مدت زمان لازم و نوع آموزش از هر یک از بایدهای ذکر شده سؤال شده بود.

محققین در تحقیق فعلی، برای اولویت‌بندی نیازهای آموزشی از روش ابداعی استفاده کردند. بدین ترتیب که میانگین هر یک از ستون‌ها محاسبه شد. برای ستون کاملاً ضروری میانگین بدست آمده در عدد ۲، برای نسبتاً ضروری در عدد ۱ و برای غیر ضروری در عدد منهای ۱ ضرب گردیدند. اعداد بدست آمده جمع جبری شدند

نظام پزشکی. تکمیل پرسش نامه‌ها می‌توانست بلافاصله در دفاتر آموزش مداوم و یا نظام پزشکی استان باشد و یا پس از تکمیل با مراجعه همکار طرح به مطب پزشکان عمومی محترم شاغل در شهر زنجان تحویل گرفته شود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

از نرم افزار Excel جهت ورود اطلاعات و از نرم افزار SPSS ویرایش دهم برای استخراج نتایج که به صورت جداول و با تعیین تعداد و درصد بود استفاده شد. با توجه به اینکه ۵ اولویت برنامه‌های مدون به صورت پاسخ‌های باز طراحی شده بودند، نتایج آنها به صورت دستی استخراج گردیدند.

ملاحظات اخلاقی:

این تحقیق ملاحظات اخلاقی خاصی نداشت چون پزشکان بر حسب تمایل در این طرح شرکت کردند.

و بر حسب نتایج به دست آمده نیازهای آموزشی مورد نظر پزشکان اولویت بندی گردیدند.

در ضمن در پرسشنامه‌ها فرم دیگری نیز جهت تعیین نظرات پزشکان محترم در مورد ۵ اولویت اول برنامه مدون به صورت پاسخ بازگنجانده شده بود. این فرم‌ها را بعضی از دانشگاه‌ها (مثلاً دانشگاه علوم پزشکی مشهد) در وب سایت خود جهت نظرسنجی از پزشکان عمومی قرار داده بودند.

توزیع پرسشنامه‌ها جهت تکمیل توسط پزشکان خارج از شهر زنجان با هماهنگی معاونین محترم بهداشتی و درمانی دانشگاه و جلب همکاری معاونین محترم نیز از طریق معاونت محترم پژوهشی در نظر گرفته شده بود. جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیلی نیز بهمین صورت بود. توزیع پرسشنامه‌های پزشکان شاغل در شهر زنجان به صورت دستی توسط همکار محترم طرح که یکی از کارمندان دفتر آموزش مداوم استان است و در نظام پزشکی استان نیز فعالیت دارد به چند طریق تحویل گردید. اول تحویل به طور مستقیم در مطب آنها در شهر زنجان، دوم حین مراجعه به دفتر آموزش مداوم و یا به

جدول شماره ۱- نتایج کلی پنج اولویت اول برنامه مدون پیشنهادی پزشکان عمومی استان زنجان

برنامه مدون	اولویت اول	اولویت دوم	اولویت سوم	اولویت چهارم	اولویت پنجم	جمع
رادیولوژی	۱۱	۴	۶	۳	۲	۲۶
زنان و زایمان	۲	۶	۱۰	۵	۳	۲۶
فوریت ۲	۱۰	۸	۳	۳	۱	۲۵
اطفال ۲	۶	۷		۸	۳	۲۴
داخلی ۹	۱۲	۵	۳	۳		۲۳
ENT	۳	۱۰	۳	۵	۲	۲۳
آسم و آلرژی	۲	۶	۵	۴	۲	۱۹
عفونی ۲	۶	۲	۵	۴	۱	۱۸
CPR	۱۴	۱	۱		۱	۱۷
سر درد و کمر درد	۴	۴	۴		۳	۱۵
داخلی ۱		۹	۳	۱	۱	۱۴
اورژانس‌های اطفال	۳	۲		۲	۶	۱۳
فشار خون	۷	۲		۳		۱۲
عفونی ۱	۴	۱	۲	۱	۴	۱۲
بیماری‌های بومی		۱	۵	۲	۳	۱۱
شکم حاد	۴	۲	۴			۱۰
نسخه نویسی	۳	۲		۲	۳	۱۰
دیابت	۱		۶	۱	۲	۱۰

۱۰		۱	۲	۷		مسمومیت
۹		۱	۵	۳		سل ۱
۷	۱			۱	۵	Chest tube
۵			۱	۲	۲	اطفال ۳
۵			۳	۲		شوک
۵		۳	۲			جراحی عمومی
۴	۱		۲	۱		جراحی کوچک
۴		۳		۱		اورژانس چشم
۴		۳	۱			کات داون
۳			۱	۲		روانپزشکی ۲
۳	۳					پزشکی اجتماعی
۳	۳					بیماری‌های اضطرابی
۱					۱	لوله‌گذاری داخل تراشه
۱		۱				معاینه فیزیکی

یافته‌ها

آن ۵۷٪ تعیین شد. پنج اولویت اول پیشنهادی پزشکان به ترتیب برنامه‌های مدون رادیولوژی (۲۶ پیشنهاد)، زنان زایمان (۲۶ پیشنهاد)، فوریت ۲ (۲۵ پیشنهاد)، اطفال ۲ (۲۴ پیشنهاد)، داخلی ۹ (۲۳ پیشنهاد) بودند.

در مورد نتایج مربوط به فرم‌های A تا D در پایان تحقیق کلاً ۵۴ فرم A، ۷۴ فرم B، ۶۲ فرم C و ۷۰ فرم D توسط پزشکان تکمیل شدند و نتایج مهم آنها در جدول ۲ ارائه می‌شود. همانطور که در جدول ۲ ذکر شده است برنامه مدون فوریت‌های ۱ پزشکان عمومی در فرم D پرسشنامه قرار داشت که بایدهای یادگیری آن شامل احیای قلبی ریوی بود که ۵۸ نفر از پزشکان آن را کاملاً ضروری، ۶ نفر نسبتاً ضروری و دو نفر غیر ضروری اعلام کردند. مهارت‌های عملی فوری در فرم B پرسشنامه قرار داشت و بایدهای یادگیری آن شامل لوله‌گذاری تراشه و chest tube و کات دان بود که ۵۳ نفر لوله‌گذاری تراشه را کاملاً ضروری، ۲ نفر نسبتاً ضروری و ۱ نفر غیر ضروری اعلام کردند. ۴۳ پزشک chest tube و ۴۲ نفر کات دان را کاملاً ضروری دانستند.

در کل پس از پایان تحقیق ۲۶۰ پرسشنامه جمع‌آوری شدند. به عبارتی پاسخ‌دهی ۵۵٪ (۲۶۰ نفر از ۴۵۰ پزشک) به دست آمد. نتایج دموگرافیک پزشکان نشان دادند که ۱۲۷ پزشک عمومی مرد (۴۸/۸٪) و ۱۳۳ پزشک عمومی زن (۵۱/۲٪) در این تحقیق شرکت نمودند. بیشترین گروه سنی چه در مردان (۵۹ نفر برابر ۴۸/۴٪) و چه در زنان سنین ۳۹-۳۰ سال بود (کلاً ۱۲۰ نفر برابر ۴۸/۸٪) و کمترین گروه سنی بالای ۵۰ سال و آنهم متعلق به آقایان دکتر بود (۱۷ نفر برابر ۶/۹٪ کل پاسخ‌دهندگان). ۱۱۰ نفر از مردان (۸۶٪) و ۱۰۵ نفر از زنان (۷۸/۹٪) در شهر و باقی در روستا کار می‌کردند. بیشترین محل فعالیت پزشکان محترم در مراکز بهداشتی درمانی استان (جمعاً ۷۶ نفر برابر ۲۹/۲٪ کل) و کمترین محل فعالیت آنها در شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان بود (جمعاً ۷۶ نفر برابر ۲۹/۲٪ کل پاسخ‌دهندگان).

در مورد فرم مربوط به ۵ اولویت برنامه مدون ۱۰۹ نفر از پزشکان محترم (از ۱۹۱ نفر مورد انتظار) آنرا پر نمودند که پاسخ‌دهی به

جدول شماره ۲- نیازسنجی برنامه‌ها و بایدهای یادگیری برنامه‌های مدون آموزش مداوم پزشکان عمومی				
عنوان برنامه	بایدهای یادگیری	میزان ضرورت		
		کاملاً ضروری	نسبتاً ضروری	غیر ضروری
فوریت‌های ۱ (فرم D پرسشنامه)	■ احیای قلبی ریوی (CPR)	۵۸	۶	۲
مسمومیت‌های رایج (در فرم D پرسشنامه)	■ کلیات نحوه برخورد در مسمومیت‌ها، مسمومیت با سموم گیاهی، مسمومیت‌های غذایی	۵۶	۸	
سردرد و کمر درد (در فرم D پرسشنامه)	■ تشخیص	۵۱	۱۳	۲
	■ درمان	۵۲	۱۲	۲
	■ مراقبت و پیگیری	۴۹	۱۵	۲
مهارت‌های عملی فوری (در فرم B پرسشنامه)	■ لوله‌گذاری تراشه	۵۳	۲	۱
	■ chest tube	۴۳	۱	۲
	■ cut down	۴۲	۸	۵
سردرد و کمر درد (در فرم B پرسشنامه)	■ تشخیص	۴۷	۸	
	■ درمان	۴۹	۶	
	■ مراقبت و پیگیری	۳۲	۱۰	
رادیولوژی (در فرم C پرسشنامه)	■ آشنایی اولیه با روش‌های مختلف تصویربرداری پزشکی	۲۶	۱۷	۹
	■ اندیکاسیون‌های تصویربرداری پزشکی در مورد اعضاء مختلف و بیماری‌ها	۳۲	۱۶	۴
	■ تفسیر کلیشه‌های رادیوگرافی رایج (برای پزشک عمومی)	۴۷	۷	۲
	■ استفاده مناسب از رادیولوژی در بیماران جراحی	۲۴	۲۲	۵
داخلی ۹ (در فرم A پرسشنامه)	■ گواترو بیماری‌های تیروئید	۳۰	۱۵	۴
	■ هیپوکلسمی	۲۵	۲۰	۴
پزشک و قانون (در فرم A پرسشنامه)	■ مقررات حرفه‌ای، پزشکی قانونی	۳۰	۱۰	۲
مدیریت مراکز سرپائی ۲۰۱ (در فرم D پرسشنامه)	■ اصول و روش‌های کار گروهی	۱۷	۲۱	۲۴
	■ اصول و روش‌های مدیریت مراکز PHC	۱۹	۲۳	۲۰
	■ مدیریت بیماران سرپائی و مراقبت در منزل	۲۲	۲۸	۱۷
طب کار ۵ (در فرم C پرسشنامه)	■ بازدید از محیط خانه‌های بهداشت کارگری و کارخانجات	۱۵	۲۰	۱۵

اعضا مختلف و بیماری‌ها با ۳۲ رأی کاملاً ضروری و با ۱۶ رأی نسبتاً ضروری و با ۴ رأی غیر ضروری شناخته شده بودند. در فرم A نیز گواترو و بیماری‌های تیروئید با ۳۰ رأی کاملاً ضروری و با ۱۵ رأی نسبتاً ضروری و با ۴ رأی غیر ضروری و نیز مقررات حرفه‌ای پزشکی قانونی با ۳۰ رأی کاملاً ضروری و با ۱۰ رأی نسبتاً ضروری و با ۲ رأی غیر ضروری شناخته شده بودند.

در فرم C برنامه مدون رادیولوژی قرار داشت که در این بررسی پزشکان برنامه آشنایی اولیه با روش‌های مختلف تصویربرداری پزشکی را کاملاً ضروری و با ۱۷ رأی نسبتاً ضروری و با ۹ رأی غیر ضروری دانستند. در صورتی که تفسیر کلیشه‌های رادیوگرافی رایج برای پزشک عمومی را با ۴۷ رأی کاملاً ضروری و با ۷ رأی نسبتاً ضروری و با ۲ رأی غیر ضروری اعلام کردند. ضمناً از دیدگاه پزشکان شرکت‌کننده اندیکاسیون‌های تصویربرداری پزشکی در مورد

۹۹ امتیاز، در برنامه‌های با ۸۰-۹۰ امتیاز اولویت اول با تب مالت با ۸۷/۴ امتیاز، و در برنامه‌های با ۷۰-۸۰ امتیاز اولویت اول با برنامه مدون داخلی ۱ با ۷۹/۵ امتیاز و در برنامه‌های با ۶۰-۷۰ امتیاز اولویت اول با گوش و حلق و بینی با ۶۹/۶ امتیاز و در برنامه‌های با ۵۰-۶۰ امتیاز اولویت اول با روزه‌داری با ۶۰ امتیاز بیشترین امتیازها را کسب کردند.

اولویت‌های عناوین و بایدهای یادگیری برنامه‌های مدون پزشکان عمومی بر حسب امتیازات کسب شده از فرم‌های A, B, C, D در جدول شماره ۳ ارائه می‌گردد. در بررسی اولویت‌های عناوین و بایدهای یادگیری برنامه‌های مدون پزشکان عمومی، در برنامه‌های بالای ۱۰۰ امتیاز اولویت اول با فوریت‌های ۱ با ۱۲۰ امتیاز؛ در برنامه‌های با ۹۰-۱۰۰ امتیاز اولویت اول با بیماری‌های منطقه‌ای با

جدول شماره ۳- اولویت‌های عناوین و بایدهای یادگیری برنامه‌های مدون پزشکان عمومی بر حسب امتیازات کسب شده از جداول A و B و C و D					
برنامه‌های بالای ۱۰۰ امتیاز	برنامه‌های با ۹۰ تا ۱۰۰ امتیاز	برنامه‌های با ۸۰ تا ۹۰ امتیاز	برنامه‌های با ۷۰ تا ۸۰ امتیاز	برنامه‌های با ۶۰ تا ۷۰ امتیاز	برنامه‌های با ۵۰ تا ۶۰ امتیاز
عنوان برنامه: امتیاز	عنوان برنامه: امتیاز	عنوان برنامه: امتیاز	عنوان برنامه: امتیاز	عنوان برنامه: امتیاز	عنوان برنامه: امتیاز
فوریت‌های (۱): ۱۲۰	بیماری‌های منطقه‌ای (فرم D): ۹۹	تب مالت: ۸۷/۴	داخلی (۱): ۷۹/۵	گوش و حلق و بینی (۱): ۶۹/۶	روزه داری: ۶۰
مسمومیت‌های رایج: ۱۲۰	اعصاب (۲): ۹۸	داخلی (۲): ۸۶/۵	گوش و حلق و بینی (۲): ۷۹	بهداشت مدارس: ۶۹	طب کار (۲): ۵۹/۴
آسم و آلرژی: ۱۱۵	بیماری‌های مقاربتی: ۹۷/۴	چشم: ۸۵/۸۵	روانپزشکی (۳): ۷۹	داخلی (۹): ۶۸/۵	مشاوره پزشکی (۱): ۵۹/۲
سردرد و کمر درد (فرم D): ۱۱۲/۵*	کودکان (۴): ۹۷	فوریت‌های (۵): ۸۵	داخلی (۶): ۷۸/۵	پزشک و قانون: ۶۸	ضعف عمومی (فرم A): ۵۷/۵
فوریت‌های (۴): ۱۰۹	جراحی: ۹۶/۵	جذام: ۸۵	گیاهان دارویی: ۷۷	بیماری‌های خون و بدخیمی‌ها: ۶۷/۷۵	عفونی (۲): ۵۷/۵
فوریت‌های (۲) (فرم D): ۱۰۵/۳	سل (۱): ۹۶/۲۵	اعصاب (۱): ۸۴/۷۵	رادیوپولوژی: ۷۵/۵ (تفسیر کلیشه: ۹۴)	داخلی (۴): ۶۷/۵	نازایی و ناباروری: ۵۷
کودکان (۸): ۱۰۵	مهارت‌های عملی فوری: ۹۵/۷	کودکان (۱): ۸۴	بیماری‌های منطقه‌ای (فرم C): ۷۴/۶	ناتوانی‌های جنسی: ۶۷	بهداشت باروری (۱): ۵۷
فوریت‌های (۳) (فرم D): ۱۰۵	سل (۲): ۹۵/۶	کودکان (۲): ۸۳	نسخه نویسی (فرم C): ۷۴/۶	داخلی (۷): ۶۵/۳	اخلاق پزشکی: ۵۵/۵
ENT: ۱۰۱، چشم: ۱۱۲، زنان: ۱۰۳	کودکان (۵): ۹۵/۵	نازایی و ناباروری: ۸۲	زنان و مامائی: ۷۳/۴	داخلی (۵): ۶۵	ارزیابی § سلامت فردی (فرم A): ۵۱
ضعف عمومی (فرم D): ۱۰۴/۲	کودکان (۷): ۹۴/۷	بهداشت باروری (۲): ۸۲/۹	دیابت: ۷۲/۸	داخلی (۸): ۶۴	عفونی (۱): ۵۰/۵
روانپزشکی (۱): ۱۰۳	کودکان (۶): ۹۴	عفونی (۳): ۸۲/۲		داخلی (۳): ۶۳/۵	طب کار (۴): ۴۹
روانپزشکی (۶): ۱۰۲/۸۵	بیماری‌های منطقه‌ای (فرم B): ۹۳	جراحی‌های کوچک: ۸۱/۶	مشاوره پزشکی (۲): ۷۲	سردرد و کمردرد (فرم B): ۶۳/۲*	طب کار (۳): ۴۸
فوریت‌های گوش و حلق و بینی	روانپزشکی (۲): ۹۲/۳	بهداشت بلوغ و نوجوانان: ۸۱		پوست (۱): ۶۱/۸	جمعیت شناسی و تنظیم خانواده: ۴۵/۴

طب کار (۱): ۴۲/۹	پوست (۲): ۶۱/۱		ارزیابی § سلامت فردی (فرم D): ۸۰	ناتوانی‌های جنسی: ۹۲	(فرم C): ۱۰۲
طب کار (۵): ۳۵				روانپزشکی (۵): ۹۲	کودکان (۳): ۱۰۰/۵
مدیریت مراکز سرپائی ۲۰۱: ۳۵/۳				اصول معاینه فیزیکی: ۹۰	روانپزشکی (۴): ۱۰۰

بحث

عفونت‌های حاد تنفسی، گلودرد و تب روماتیسمی می‌باشد و هر دو شیوع بالا داشته و از علل شایع مراجعه بیماران می‌باشند، اهمیت نتایج این تحقیق مشخص تر می‌شود. در مورد اولویت سایر برنامه‌ها صلاح است متخصصین هر رشته نتایج این تحقیق را مد نظر داشته و تفسیر فرمایند. در تحقیقی که در مازندران صورت گرفت، پزشکان عمومی برگزاری کارگاه‌های احیای قلبی- عروقی، لیزر- درمانی پوست و خواندن الکتروکاردیوگرام را خواستار بودند و دلیل آن احساس نیاز، و در مورد لیزر- درمانی پوست نیز علاوه بر نیاز درمانی احتمالاً جنبه‌های اقتصادی می‌تواند مطرح باشد. طب کار و رادیولوژی جزء غیر ضروری‌ترین رشته‌های درخواستی پزشکان عمومی مازندران اعلام شد [۵]. در این تحقیق نیز برنامه‌های مدون طب کار کمترین درخواست را داشتند مثلاً طب کار ۲ که بالاترین امتیاز را در بین آنها کسب نمود، تنها ۵۹/۴ امتیاز به دست آورد. رادیولوژی با کسب ۷۵/۵ امتیاز در گروه ۸۰-۷۰ امتیازی قرار گرفت ولی هدف آموزشی تفسیر کلیشه با کسب ۹۴ امتیاز بالاترین درخواست پزشکان عمومی زنجان از مدرسین جهت ارائه مطالب در برنامه مدون رادیولوژی بود. در خاتمه نتایج چند تحقیق دیگر در مورد نیازهای آموزشی پزشکان عمومی ارائه می‌گردد.

در تحقیقی که در شهر یزد بر روی ۱۲۱ پزشک عمومی صورت گرفت نیازهای آموزشی آنان به صورت زیر منتشر شد: داخلی (۳۴/۸٪)، اطفال، زنان، قلب و فارماکولوژی (هر یک ۱۰/۶٪)، جراحی، رادیولوژی و پوست (هر کدام ۴/۵٪)، چشم، عفونی و روانپزشکی (هر کدام ۳٪). برنامه‌های آموزش مداوم استان در مورد داخلی زیاد (۵۸/۶٪)؛ در مورد قلب، فارماکولوژی و رادیولوژی کم (هر کدام ۱٪) و در باقی موارد تقریباً متناسب اعلام شده بود. محققین جدا از لزوم اولویت‌بندی برنامه‌ها معتقد بودند که در برنامه‌ریزی درسی آموزش پزشکی نیز باید تجدید نظر شود [۱۵]. در این راستا می‌توان به تحقیقی که در گیلان در سال ۱۳۸۶ انجام شد اشاره نمود که در آن ۳۸ نفر از کارورزان پزشکی اعلام داشتند که اولویت‌های نیازهای آموزشی آنان به ترتیب شامل: Cut Down احیای قلبی تنفسی، گرفتن مایع مغزی نخاعی، تزریقات وریدی و عضلانی، رگ‌گیری، Chest Tube و نسخه نویسی، بخیه و تپ مایع پلور بوده است. ۶۹ نفر از کارآموزان پزشکی نیز به ترتیب نسخه نویسی، بخیه،

هدف این تحقیق یافتن نیازهای آموزشی پزشکان عمومی استان زنجان بود. شرکت‌کنندگان در این تحقیق به ترتیب برنامه‌های مدون فوریت‌های ۱ و ۲ مسمومیت‌های رایج، آسم و آلرژی و رادیولوژی را انتخاب کردند.

در تحقیقات مختلف انجام شده در مورد اولویت‌های آموزشی، پزشکان عمومی زاهدان ارائه بیماری‌های بومی و فصلی را در اولویت قرار دادند [۱]. پزشکان عمومی یزد خواستار برگزاری برنامه‌های بازآموزی در رشته‌های داخلی و اطفال بودند [۱۴]. که شاید این مسأله ناشی از تعداد بالای مراجعین این دو طیف به پزشکان عمومی بوده است [۵] برخی دیگر برنامه‌های داخلی، اطفال و پوست را نسبت به قلب و عفونی و جراحی، به عنوان برنامه‌های بازآموزی مورد نیاز خود عنوان کردند [۵]. در تحقیق قلبی محققین تحقیق فعلی که در سال ۸۱ انجام شد [۱۳]، نتیجه‌گیری شد که بیشتر پزشکان عمومی شهر زنجان با افزایش برنامه مدون داخلی و اطفال موافق بودند. هیچ یک از تحقیقات قلبی در پرسشنامه‌های خود اهداف آموزشی برنامه‌های مدون را لحاظ نکرده بودند ولی در این تحقیق برنامه‌های مدون با اهداف آموزشی هر برنامه به طور کامل (به جز برنامه مدون زونویس و اعتیاد) در اختیار پزشکان قرار گرفت و پزشکان با مطالعه آنها اولویت آموزشی خود را انتخاب نمودند. اشکال عدم اطلاع از محتویات برنامه‌های مدون، می‌تواند به این دلیل باشد که چه بسا پزشکان بیماری‌های را که مراجعین آنها کمتر است به کل فراموش نموده یا در اولویت آموزشی خود قرار نمی‌دهند لذا قدرت تشخیصی و درمانی آنها منوط به گروه بیماری‌های شایع می‌گردد.

بر اساس نتایج برنامه‌های مدون کودکان ۸ پزشکان عمومی با کسب ۱۰۵ امتیاز، کودکان ۳ با کسب ۱۰۰/۵ امتیاز، داخلی ۲ با کسب ۸۶/۵ امتیاز، داخلی ۱ با کسب ۷۹/۵ امتیاز بیشترین اولویت را در برنامه‌های اطفال و داخلی داشتند. با توجه به محتویات برنامه مدون کودکان ۸ که شامل بیماری‌های عفونی شایع کودکان و کاربرد منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در اطفال می‌باشد و کودکان ۳ که شامل

از محدودیت‌های این تحقیق، عدم بررسی برنامه‌های مدون زنونیزس و اعتیاد را می‌توان ذکر نمود.

تشکر و قدردانی:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که هزینه طرح را تقبل نمودند، پزشکان عمومی محترم که در پر کردن پرسشنامه‌ها همکاری نمودند، معاونت محترم درمان و بهداشت دانشگاه به مناسبت همکاری در ارسال و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، آقای دکتر امینی ریاست مرکز EDC دانشگاه علوم پزشکی تبریز به علت در اختیار گذاشتن فرم‌های شماره A تا D و سرکار خانم خلج به مناسبت همکاری در ورود کامپیوتری اطلاعات.

تزریقات وریدی و عضلانی، رگ‌گیری، تپ مایع پلور و آسیت، آشنائی با انواع مانورهای خارج کردن جسم خارجی و احیای قلبی عروقی و Chest Tube را اولویت‌های نیازهای آموزشی برشمردند [۱۶].

نتیجه‌گیری

استفاده از جداول مدون وزارتی در نیازسنجی‌های آموزشی برنامه‌های آموزش مداوم کشور و تعیین اولویت‌های مورد نظر فراگیران بر اساس امتیازدهی به کار گرفته شده در این تحقیق از پیشنهادات محققین این مقاله است که با این روش ۵ اولویت اول برنامه مدون به ترتیب فوریت‌های ۱ و ۲ مسمومیت‌های رایج، آسم و آلرژی و رادیولوژی از طرف پزشکان انتخاب شدند.

Archive of SID

مراجع

- 1- Bordji A, Imani M, Moradi A. The study of general practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan. *Tabib-e-shargh*. 1383; 6: 145-151 Persian.
- 2- Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ*. 1999; 318: 1276-1279.
- 3- Zobeiri M, Ataei M, Abdolmaleki P. Continuing Medical Education (CME) Programs Efficiency and Needs of General Practitioners (GPs) (Kermanshah 2003). *Behbood*. 1386; 11: 69-76 Persian.
- 4- Yousefi M, Rabie M. A Comparative Study on Structured Continuing Medical Education Programs with 25 and 5 Credit Points According to the Viewpoints of General Physicians in Golestan Province. *Iranian Journal of Medical Education*. 1386; 7: 169-174 Persian.
- 5- Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznezhad L, Ghafari Saravi V. The Viewpoints of General Physicians toward Continuing Medical Education Programs' Implementation Status and the Participants' Motivation. *Iranian Journal of Medical Education* 1386; 7: 161-167 Persian.
- 6- Shakibi M, Nouhi A, Haghdoust A, Momenani S. The assessment of the effectiveness of best advising workshops held for those liable to continuous medical education programs of Kerman university of medical sciences. *Strides in Development of Medical Education*. 1383; 1 (1): 17-22 Persian.
- 7- Youssefi A, Rezaie A. Continuous education of medical society the bed of promotion of quality of health care and treatment services. *Iranian Journal of Medical Education*. 1379; 1 (1): 14-18 Persian.
- 8- Moatari M, Salami M, Hosseini SJ, Azizi F, Yadegari D. The assessment of continuous medical education programs of general physicians in Shiraz at Sharivar 1377. *Pejouhesh dar Pezeshki*. 1381; 26(4): 299-304 Persian.
- 9- Kanani A, Pourdaneh F, Kamkar A, Abbasi A, Momeni M. Evaluation of conscript's opinion about Continuous Medical Teaching through 5th educational program of Yasuj's university of medical science. *Iranian Journal of Medical Education (Abstracts of 5th National Congress on Medical Education)*. 1381; 2: 33 Persian.
- 10- Reihani Kermani H, Nohi E, Nakheii N. Investigation of educational needs correspondence with educational content of workshops in prevalent psychiatry & pediatric diseases according to subjects of continuing education in Kerman University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education (Abstracts of 5th National Congress on Medical Education)*. 1381; 2: 34 Persian.
- 11- Shakur Nia A, Elham Pour H, Maarashi T, Heydari Soureshjani Sh. Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPS in Khuzestan Provinc. *Iranian Journal of Medical Education*. 1386; 7: 85-92 Persian.
- 12- Amini A, Salami H, Karegar Maher M H, Hatami Sadabadi F. Determining CME Needs of General Physicians in East Azarbaijan Province. *Iranian Journal of Medical Education (Abstracts of 5th National Congress on Medical Education)*. 1381; 2: 12-13 Persian.
- 13- Koosha A, Nourian AA. The study of Zanjan's general practitioners' needs about their continuous medical education at the year 1381. Tehran; Shaheed Beheshti University of Medical Sciences (Abstracts of

6th National Congress on Medical Education). 1382; 1: 32 Persian.

14- Shakiba M, Herman Moghadam K, Jebali H, Mirjalili MJ. The evaluation of the needs for Continuing education of general physicians on the basis of medical specialties from the viewpoint of Yazd province's general physicians. Tehran; Shaheed Beheshti University of Medical Sciences (Abstracts of 6th National Congress on Medical Education). 1382; 1: 41 Persian.

15- Zandi H, Mansourian H, Olia H, Mahboubian Z. The evaluation of general physicians viewpoints about

the quality of the classic medical education programs and their continuous medical educational needs. The journal of Yazd University of Medical Science (Abstracts of 9th National Congress on Medical Education). 1386; 15 (5): 194-195 Persian.

16- Arami M, Khoshrang H, Assgari F. The determination of medical students' educational needs concerning the priorities of clinical skills. The journal of Yazd University of Medical Science (Abstracts of 9th National Congress on Medical Education). 1386; 15 (5): 166 Persian.

Archive of SID

