

دوره کار در مطب

بسمه تعالی

معرفی

برنامه آموزش پزشکی عمومی ۱۳۸۳ (برنامه اصلاحات) در مورخه ۲۳ خردادماه ۱۳۸۳ به تصویب شورایعالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی رسید که از مهرماه ۱۳۸۳ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به اجرا در آمده است. در این برنامه که به جرأت می‌توان گفت، یکی از قویترین و پیشروترین برنامه‌های آموزشی در سطح جهان می‌باشد، مداخلات متعددی برای تغییر اجزاء مختلف برنامه از جمله محتوای آموزشی، روشهای آموزشی و جایگاههای آموزشی به منظور هماهنگی با راهبردهای نوین بهبود کیفیت آموزش پزشکی به اجرا در آمده است.

عمده تغییرات مرحله اول این برنامه که فاز علوم پایه نامیده می شود، تبدیل دروس مبتنی بر رشته به دروس مبتنی بر ارگان است. یعنی بجای اینکه دروس آناتومی، بیوشیمی و..... بطور تفکیکی تدریس شود دروسی بنام دستگاه قلب، دستگاه ریه و..... وجود دارد که در آنها دروس آناتومی، بیوشیمی و..... حول مفهوم ارگان ادغام شده، ارائه می گردد.

«در برنامه آموزشی پزشکی عمومی - ۱۳۸۳» دوره‌های فیزیوپاتولوژی همانند آنچه در برنامه سنتی پزشکی عمومی کشور دیده می‌شود وجود ندارد و محتوای آن در محتوای دوره‌های علوم بالینی ادغام شده است. یعنی محتوای نظری بیماریهای داخلی که قبلا در این دوره تدریس می شد بصورت ادغام شده در دوره‌های علوم بالینی (دوره‌های کارآموزی فاز III) ارائه می‌گردد.

مرحله سوم برنامه یعنی مرحله علوم بالینی یا همان کارآموزی پزشکی^۱ از مراحل بسیار حساس برنامه است. در این مرحله دانشجوی پزشکی که پس از اتمام دوره علوم پایه، یک ترم خود را برای ورود به بخش‌های بالینی آماده کرده است، (ترم مقدمات علوم بالینی) بدون اینکه مانند برنامه‌های قبلی دوره‌ای تحت عنوان فیزیوپاتولوژی را گذرانیده باشد، وارد دوره‌های چرخشی^۲ در بخش‌های بالینی عمومی، تخصصی، و فوق تخصصی می‌شود. دانشجوی علاوه بر اینکه در برنامه‌های آموزشی هر بخش شرکت می‌کند، همراه با آن واحدهای تئوری و عملی مانند رادیولوژی تخصصی، پاتولوژی تخصصی، فارماکولوژی تخصصی، و همچنین تماس با جامعه را می‌گذراند. تغییرات مرحله چهارم یا همان مرحله کارورزی را میتوان به دو بخش تقسیم نمود:

^۱ Clerkship
Rotations

۱- اضافه شدن مفاهیم نسخه نویسی و منطق تجویز دارو، درخواست آزمایشگاه، درخواست رادیو لوزی و

طبابت مبتنی بر شواهد به طبابت رورانه کارورزان و

۲- آموزش در مطب

مرحله آخر این برنامه، آموزش در جایگاهی است که قرار است محل فعالیت عمده فارغ التحصیلان پس از فارغ التحصیلی باشد. هدف از آموزش در مطب آماده ساختن کارورزانی است که تا کنون همه مراحل آموزشی را پشت سر گذاشته‌اند و از دانش کافی برای طبابت برخوردار هستند ولی تجربه طبابت را در محیط جامعه و برای بیماران سرپایی نداشته‌اند. برنامه آموزش پزشکی عمومی در کشور تا پیش از برنامه اصلاحات آموزش پزشکی شهید بهشتی فارغ التحصیلان را بدون کسب چنین تجربه ای راهی مراکز درمانی و مطب ها برای طبابت میکرد. برنامه آموزش کارورزان در مطب این خلاء را پر کرده امکان کسب تجربه طبابت در محیطی نظارت شده را به کارورزان پزشکی می دهد.

اهمیت آموزش مبتنی بر مطب

طبابت پزشکان عمومی در مطب ویژگی های منحصر به فردی دارد:

- مطب پزشک عمومی اولین محلی است که بیماران برای مراجعه جهت حل مشکلات سلامت خود انتخاب می کنند. مراجعین از تمام سنین (نوزاد تا سالمند) و با انواع مشکلات از کسالت های خود محدود شونده که نیاز به اقدامی ندارند گرفته تا بیماری های شدید که نیاز به مداخلات تهاجمی و ارجاع به سطوح بالاتر مراقبت دارند تشکیل شده اند.
- متمرکز بر مشکل بیمار و حل آن است.
- فرایند تصمیم گیری در مطب پزشک عمومی ویژگی های خاص دارد. و تصمیم گیری باید مبتنی بر شیوع و بروز بیماری در سطح جامع باشد. مشکلاتی که پزشک عمومی در مطب خود با آن روبرو است با مراجعین به سطوح بالاتر مراقبت (بیمارستان های عمومی و تخصصی و فوق تخصصی) متفاوت است. شیوع و بروز بیماری متفاوت از آن چیزی است که هنگام طبابت در بیمارستان به نظر می رسد و بیماری های شدید و وخیم در طبابت در مطب عمومی شیوع بسیار کمتری دارد چرا که هیچ انتخابی صورت نمی گیرد. این امر فرایند تصمیم گیری خاصی را طلب می کند که مبتنی بر شناخت جامعه و بیماران است. ارزش اخباری (چه مثبت، چه منفی) یک آزمون تشخیصی یا علامت بالینی در مطب عمومی وزن متفاوتی با بیمارستان دارد.
- پزشک عمومی در مطب با بیماری هایی سر و کار دارد که در مراحل اولیه خود قرار دارند و تشخیص در این مرحله که غلایم به درستی و به طور کامل بروز نیافته اند و غلایم مهم هستند اغلب دشوار است. چرا که

معمولاً انتظار این به این معنا است که باید تصمیمات مهم برای دوره‌های بیمارانی را با اطلاعات محدود اتخاذ کرد. بر این اساس، خدمات بالینی و آموزش‌های آزمایشگاهی بر این شرایط تأکید می‌کند. حتی اگر متخصص‌های بیمارانی با این به این معنی ساخته شده باشد، ما باید در مراحل اولیه چنین وضعی نداریم و معاینات بالینی و جسمی - در همان بیمارانی از بیمارانی که هستند، مدیریت بیمار در حین شرایطی به یکی از متخصصان سایر تخصص‌ها (بسیار تر است) می‌دهیم. اگر در اورژانس، بیمار جدی و فوری مشاهده شود در بیمارانی بر اساس بیمار و به عنوان یک بیمار به حل مسئله بیمار کمک خواهد کرد.

- پزشک عمومی برای پاسخگویی به ویژگی‌هایی که در بالا بر شمرده ساز به توانمندیهایی ویژه دارند:

- مدیریت اولین برخورد با بیماران و حل مسائلی غیر انتخابی از رسیدگی به یک رخم، پوستی گرفته ناشکایات متعدد و مکرر
- پوستی و درمان همه - مشکلات سلامتی
- هدایت بیمار برای دریافت خدمات دیگر متخصصان و کارکنان سلامت
- ارائه مراقبت همه جانبه
- در نظر گرفتن مشکلات شخصی بیمار در مسیر اجتماعی و اقتصادی فرهنگی وی
- در نظر گرفتن میزان سوچ و برور بیماری در جامعه، در تصمیم گیری‌های مرتبط با بیمار
- گردآوری اطلاعات اختصاصی و انتخابی از سابقه و شرح حال و معاینه بیمار برای تشخیص و اتخاذ تدابیر مناسب برای بیمار
- اتخاذ عادات مناسب رویکردی نظیر بررسی از نظر بیماری‌های شایعتر به نادرتر یا استفاده از زمان به عنوان ابزاری برای تشخیص و تدبیر مشکلات بیمار
- استفاده از تسهیلات و مداخلات تشخیصی و درمانی بسته به شرایط امکانات محیط طبابت تدبیر همزمان مشکلات سلامت حاد و مزمن بیمار

تجارب آموزش پزشکی در سایر نقاط دنیا از مطب به عنوان یکی از جایگاههای آموزش کارورزان پزشکی برای آن که کارورزان به توانمندیهای فوق دست پیدا کنند استفاده کرده اند:

- در انگلیس و استرالیا برای اخذ مجوز طبابت مستقل دستکم ۹ ماه طبابت تحت نظارت یک پزشک عمومی با سابقه و دارای توانایی آموزش الزامی است.

- در ۲۰ سال گذشته بیش از نیمی از برنامه‌های تربیت دستیار پزشکی خانواده عرصه اصلی آموزش را مطب‌های عمومی قرار داده‌اند.

اهداف

کارورزانی که وارد این دوره می‌گردند، تمام بخش‌های اصلی کارورزی (شامل داخلی، کودکان، جراحی و زنان) را با موفقیت طی کرده‌اند و حتی برخی ممکن است بخش‌های فرعی نظیر ENT، اعصاب، عفونی، پوست، چشم ... را نیز گذرانده باشند و آماده‌اند که با کسب تجربه در دیدن بیماران سرپایی عادات مناسب و متناسب برای طبابت در این چارچوب را کسب نمایند. به این ترتیب اهداف برنامه آموزش مبتنی بر مطب عبارتند از:

- گرفتن شرح حال متمرکز بر شکایت بیمار،
- انجام معاینه فیزیکی متمرکز بر وضعیت و شکایات بیمار،
- درخواست آزمایش تفسیر نتایج آزمایش‌ها و تصویر برداری،
- تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی،
- ارتقا مهارت‌های ارتباطی،
- آموزش به بیماران،
- ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات
- یادگیری خودگردان (Self-directed learning)

برای این منظور برای کارورز فعالیت‌های مشخص در چارچوب طبابت در مطب برنامه ریزی شده است که تحت نظارت «پزشک - منتور^۱» مرکز انجام می‌گیرد.

نقش منتور در برنامه آموزش مبتنی بر مطب

نقش منتور بیانگر رابطه‌ای است که در آن یک فرد مسن‌تر، خردمندتر و با تجربه‌تر به عنوان یک معلم خردمند، قابل اعتماد، رازدار و الهام بخش، به افراد جوان‌تر برای پرورش و ارتقاء کیفی کمک می‌کند. مفهوم منتور از ایام قدیم برای آموزش یک شاگرد تحت هدایت یک استاد بکار رفته و باور بر این بوده است که برای حفظ یک هنر یا حرفه خاص بایستی تجارب از این طریق به شاگردان منتقل شود. مصداق این باور در قسم‌نامه‌های بقراطی امروزی برای پزشکان، در جایی که پزشک قسم یاد می‌کند «من با خشنودی دانش پزشکی را که در اختیار دارم

^۱ mentor

برنامه آموزشی

برنامه آموزشی کارورزان که برای آموزش در مطب به مراکز درمانی شهری معرفی می شوند در جدول ۱ آمده است. این برنامه در طول هفده هفته برنامه اجرا خواهد شد. در این میان آشنایی مقدماتی در روز اول می تواند در برقراری ارتباط آموزشی موثر بسیار کمک کننده باشد

روز اول

اولین روز ورود کارورز به مرکز درمانی روز معارفه است. در روز اول پس از آن که کارورز خود را به منتور معرفی کرد مناسب است که

- منتور و کارورز به اتفاق هم گشتی در مرکز داشته باشند و کارورز به عنوان عضو جدید مرکز که قرار است ۴ ماه در این مرکز همکاری داشته باشد به همه همکاران مرتبط معرفی گردد.
- در مرحله بعد با توجه به تازه بودن شکل آموختنمایی^۱ (پورتفولیو) که کارورزان موظف به ثبت اطلاعات بیماران و یادگیری خود در آن هستند بسیار مناسب خواهد بود که دست کم یکبار با یک مثال فرضی یا با بیماری که نقش آن را منتور بازی می کند آموختنما تکمیل گردد و کاستی ها با بحث و بازخورد منتور اصلاح گردد.
- انتظارات پایه منتور از کارورز به طور شفاف بیان شده نقشی که کارورز لازم است در طول ۴ ماه همکاری ایفا نماید تشریح گردد. اکنون کارورز و منتور هر دو آماده ورود به برنامه آموزشی هستند.

^۱ - پوست ۱ را ملاحظه نمایید

هفته	روز	موضوع	موضوع	موضوع	موضوع	موضوع	موضوع
۸:۳۰-۱۱:۳۰	۱۱:۳۰-۱۲:۳۰	۱۲:۳۰-۱:۳۰	۱:۳۰-۲:۳۰	۲:۳۰-۳:۳۰	۳:۳۰-۴:۳۰	۴:۳۰-۵:۳۰	۵:۳۰-۶:۳۰
روز یکم	روز دوم	روز سوم	روز چهارم	روز پنجم	روز ششم	روز هفتم	روز هشتم
ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار
بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد
کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل
آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش
تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف
روز نهم	روز دهم	روز یازدهم	روز پانزدهم	روز شانزدهم	روز هجدهم	روز نوزدهم	روز بیستم
ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار
بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد
کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل
آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش
تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف
روز بیستم	روز بیست و یکم	روز بیست و دوم	روز بیست و سوم	روز بیست و چهارم	روز بیست و پنجم	روز بیست و ششم	روز بیست و هفتم
ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار	ویزیت بیمار
بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد	بحث و بازخورد
کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل	کامل
آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش	آموزش
تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف	تکلیف

برنامه آموزشی روزانه و تدریس

ویزیت بیمار

در یک روز معمول با توجه به آن که بنا بر استعلام از مراکز پر حجم ترین ساعات مراجعه بیماران بین ۸:۳۰ تا ۱۱:۳۰ بیان گردیده است در این زمان دیدن بیمار انجام می گیرد. کارورز موظف است در مورد هر بیماری که می بیند ابتدا نام و نام خانوادگی و شکایت اصلی را در برگه "ثبت فهرست بیماران" ثبت نماید و خلاصه گزارش ویزیت بیمار را شامل نام، سن، جنس، تاریخ مراجعه، شکایت اصلی، شرح حال مرتبط، معاینات مرتبط، طرح درمانی (شامل یافته های تشخیص، آزمایشهای درخواستی، تدبیر درمانی، داروهای تجویزی و آموزش بیمار و در صورت لزوم طرح پیگیری) در برگه "خلاصه ویزیت بیمار" در آموختنهای خود ثبت نماید (پیوست را ببینید). بیمار را به طور مختصر به متور معرفی نماید و برگه "دستور پزشک" شامل تجویز یا درخواست آزمونهای تشخیصی (پاراکلینیک یا تصویر برداری) را به متور ارایه نماید. سپس متور برای بیمار مزبور اقدام لازم را انجام می دهد (تجویز دارو، درخواست آزمون تشخیصی یا ویزیت مجدد و پی گیری در صورت نیاز) و بازخورد لازم را برای

کارورز ثبت می نماید. به عبارتی اگر تجویز دارو یا درخواست آزمونهای کارورز نیاز به اصلاح داشت منظور این اصلاح را در برگه "دستور پزشک" قید می نماید. در صورتی که حجم بیمار و شرایط اجازه دهد بحث در همان زمان و پس از رفتن بیمار از مطب انجام می گیرد در غیر این صورت بحث پس از پایان زمان دیدن بیماران در جلسه جمع بندی روزانه و بحث و بازخورد انجام خواهد گرفت. برای ارتباط بهتر و امکان نظارت مستقیم تر مناسب است که منظور و کارورز در یک اتاق به ویزیت بیمار بپردازند.

بحث و بازخورد

پس از پایان دیدن بیماران روزانه جلسه آموزشی ۱ ساعته در نظر گرفته شده است که در آن بحث در مورد بیماران دیده شده انجام می گیرد. اشکالاتی که در گزارش شفاهی، ثبت آموختن، معاینه، شرح حال، دستورات پزشکی، مهارتهای ارتباطی، و دانش بالینی در طول ویزیت بیماران توسط منظور در عملکرد دانشجو دیده شده است و زمان بازخورد در حین دیدن بیماران وجود نداشته است در این زمان مطرح می گردد. این جلسه در شکل گیری ارتباط موثر آموزشی و ارتقا عملکرد بالینی کارورزان نقشی غیر قابل جایگزین دارد. استمرار در ارایه بازخورد توسط منظور مهارتهای مشاهده و ارزشیابی وی را که برای انجام ارزیابی های ماهانه و ارزیابی نهایی حیاتی است ارتقا می بخشد. کارورز نکاتی که در آن روز آموخته است را در برگه "نکات یادگیری" ثبت می نماید.

تکلیف

بخش مهمی از تسهیل تجارب یادگیری و هدایت کارورزان از طریق تعیین تکلیف روزانه و ارایه آن رخ می دهد که نفع دوجانبه برای منظور و کارورز دارد. بر اساس سؤالاتی که در حین دیدن بیماران پیش می آید بیماریهای شایع تری که احتمال مراجعه دارند نقایص اطلاعات که در هنگام بحث رخ می نمایند، نقاط ضعفی که منظور به طور عمومی در کارورز می یابد موضوع تکلیف توسط منظور برای ارایه روز بعد توسط کارورز انتخاب می گردد. تکلیف انتخابی در برگه "تکلیف روزانه" آموختن ثبت می گردد. روز ارایه معمولاً روز بعد خواهد بود ولی در مواردی حجم تکلیف بیشتر در نظر گرفته شده یا ضرورت خاصی وجود دارد روز ارایه تکلیف می تواند روز دیگری تعیین و در برگه مربوطه ثبت گردد. منظور عنوان تکلیف را در دفتر آموزش شخصی خود ثبت می نماید تا برای پیگیری آن به رجوع به آموختنهای کارورز نیاز نباشد. منبع ارجاع برای تکالیف مجموعه Up - to - date و در موارد خاص دیگر مراجعی که در بخش مراجع آمده اند (مثل دستورالعمل مانا) خواهد بود. کارورز موظف است خلاصه نکات یادگیری تکلیف را در برگه "تکلیف روزانه" آموختن ثبت نماید. تکلیف ارایه شده باید به طور روزانه مورد تأیید منظور قرار گیرد.

بسته مراجع آموزشی در مطلب^۱

برای کمک به سالم برای آموزش ممیزی در مطلب علاوه بر منابع عمومی تخصصی (تولید راهنماهای مطالعاتی، درسامه ها، و مراجع مشاوره مصوب وزارت بهداشت و آموزش عالی):

۱- بسته های آموزشی توانمندسازی پرستاران خانواده (DVD های آموزشی):

۲- Up-to-date آخرین ویرایش CD:

۳- دستورالعملهای مراقبت کشوری (مانا، مراقبت های ادغام یافته مادر و کودک، کودک سالم):

۴- راهنمای آموزش در مطلب

می گردد. این مراجع در قالب بسته ای در اختیار متوثرهای برنامه قرار می گیرد تا در امر آموزش کارورزان از این بسته بهره بجویند.

* بسته های جدید مراقبت های کشوری هر زمان ابلاغ شوند به مراجع ضروری مطلب اضافه می شوند

بازخورد و ارزشیابی

ارزشیابی از ارکان اصلی هر برنامه آموزشی است. و به دو منظور تصمیم گیری در مورد کارورز (نهایی یا Summative) و با راهنمایی و بازخورد به کارورز (تکوینی یا formative) انجام می گیرد. ابزارهای سنجش بسیار متنوع هستند و هر یک بخشی از توانمندی های کارورزان را ارزیابی می کنند. هنگامی که نوبت به ارزشیابی توانمندی های کارورزان پزشکی در حوزه طبابت می رسد و قرار است عملکرد آنها سنجیده شود استفاده از ابزارهای ارزشیابی عملکرد ضرورت می یابند. اکثر ابزارهای ارزشیابی عملکرد مبتنی بر اخذ نظر متخصصان مجرب که عملکرد فرد مورد آزمون را مشاهده می نمایند می باشد. از میان ابزارهای متنوع ارزشیابی عملکرد برای سنجش این دوره از ابزار آموختن (پورتفولیو) بر اساس مقیاس نمره دهی شامل ۱۱ حیطه برای سنجش عملکرد کارورزان استفاده می شود.

راهنمای ارزشیابی کارورزان

ارزشیابی از کارورزان در دو حیطه اصلی توانمندیهای پایه طبابت شامل ۱. دانش بالینی ۲. گرفتن شرح حال، ۳. معاینه فیزیکی، ۴. یکارگیری آزمونهای تشخیصی، ۵. چارچوب بندی مشکل بیمار و طرح درمانی و توانمندیهای

^۱ Office-based education reference package

حرفه‌ای شامل مهارت‌های عوارتباط با بیمار، ۷. ثبت پرونده، ۸. گزارش شفاهی، ۹. آموزش بیمار، ۱۰. مدیریت یادگیری فردی، ۱۱. تعهد در انجام وظایف انجام می‌گیرد. تعریف هر یک از زیر حیطه‌ها و چارچوب نمره‌دهی در ادامه آمده است

۱. دانش بالینی

ضعیف: کمبود دانش مشخص؛ در بیش از ۵۰٪ از موارد اطلاعات بالینی پایه و معمول در مورد شکایات مراجعین را ندارد و نحوه اداره بیمار را نمی‌داند.

کمتر از انتظار: کمبود دانش نسبی؛ در کمتر از ۵۰٪ از موارد فاقد اطلاعات بالینی معمول و پایه در مورد شکایات مراجعین است ولی موارد نارسایی دانش خود را با راهنمایی اصلاح می‌نماید و با راهنمایی محدود اداره بیماری را پیش می‌برد.

در حد انتظار: دانش کافی، دانش متناسب برای مراقبت مناسب در بیش از ۹۰٪ مراجعین را دارد موارد نقص دانش خود را به درستی در می‌یابد و سعی در رفع آن می‌نماید.

بیش از انتظار: دانش گسترده؛ از اطلاعات کافی برای اداره تقریباً همه مراجعین برخوردار است و همانند آنچه از یک پزشک انتظار می‌رود اداره بیماران را پیش می‌برد.

۲. شرح حال گیری

ضعیف: در بیش از ۵۰٪ از موارد شرح حال ناقص و بی ربط گرفته شده. بسیاری از موارد مرتبط مهم معمولاً مغفول مانده است. توصیف درستی از وضعیت بیمار ارایه یا ثبت نکرده است. اغلب سؤالات نامرتبط می‌پرسد. کمتر از انتظار: در کمتر از ۵۰٪ از بیماران شرح حال ها ناقص است. اطلاعات زیاد ولی نه چندان مرتبط از بیمار می‌گیرد. وضعیت بیمار تا حدی توصیف شده است. به نظر می‌رسد علی رغم گرفتن اطلاعات بالنسبه کافی نمی‌تواند تصویر کاملی از بیمار به دست دهد.

در حد انتظار: اطلاعات مناسب و کافی در مورد شرح حال بیمار در بیش از ۹۰٪ موارد به دست می‌دهد. جزئیات مرتبط را مورد نظر قرار می‌دهد اطلاعات نامرتبط کمتری در شرح حال دیده می‌شود. می‌تواند نقاط ضعف خود را تشخیص دهد و اصلاح نماید در تقریباً همه موارد تصویر کاملی از بیمار به دست می‌دهد.

بیش از حد انتظار: همه شرح حال کامل و مناسب است و اطلاعات همانند آنچه از یک پزشک با تجربه انتظار می‌رود سازماندهی و ارایه شده است.

کمتر از حد انتظار: در کمتر از ۵۰٪ موارد ارزیابی ناقص است. در نوشتن فهرست تشخیص افتراقی ممکن، مشخص کردن کمبود اطلاعات مرتبط، تدوین طرح پیگیری تشخیصی و یا تدابیر درمانی به نوع بیماران و رویکرد به آنها در محدوده سرپایی توجه چندانی نمی‌کند.

در حد انتظار: در ۹۰٪ موارد ارزیابی‌ها و طرح پیگیری تشخیص و تدابیر درمانی متناسب با شکایت بیمار و وضعیت بیمار و با لحاظ عوامل اجتماعی و با توجه به شرایط سرپایی انجام می‌گیرد. نقایص کار خود را تشخیص می‌دهد و سعی در بهبود و ارتقا آن دارد.

بیش از حد انتظار: در تقریباً همه موارد ارزیابی و طرح پیگیری تشخیص با تدابیر درمانی را متناسب با شکایت بیمار و در نظر گرفتن شرایط و مراقبت‌های اولیه و عوامل اجتماعی انجام می‌دهد. در شرایط که شکایات مهم است می‌تواند به عدم قطعیت شرایط بیمار کنار آمده رویکرد متناسب اتخاذ نماید.

۶. ارتباط با بیمار

ضعیف: در بیش از ۵۰٪ ارتباط اولیه مناسبی با بیمار برقرار نمی‌کند توجهی به دغدغه‌های بیمار و شکایات وی نشان نمی‌دهد. از مهارت‌های غیر کلامی و یا زبان بدن متناسب ندارد.

کمتر از حد انتظار: در کمتر از ۵۰٪ موارد در برقراری ارتباط با بیمار مشکل دارد. به دغدغه‌های معمول و مسئله بیمار چندان توجهی نمی‌کند. تا حدی از پیام‌های غیر کلامی که به بیمار منتقل می‌کند آگاه است ولی همواره به درستی از آن استفاده نمی‌کند.

در حد انتظار: ارتباط اولیه بالنسبه مناسبی با بیمار برقرار می‌کند و به نظرات و شکایات بیمار توجه نشان می‌دهد. از مهارت‌های غیر کلامی به طور مؤثر استفاده می‌نماید. محدودیت‌های عملکرد خود را تشخیص می‌دهد و در سدد بهبود آن بر می‌آید.

بیش از حد انتظار: ارتباط اولیه بسیار مناسبی با بیمار برقرار می‌کند و اعتماد وی را جلب می‌نماید. به نظرات و مسائل بیمار توجه کافی نشان می‌دهد و از مهارت‌های غیر کلامی به طور مؤثر استفاده می‌نماید.

۷. ثبت پرونده

ضعیف: در بیش از ۵۰٪ موارد ثبت اطلاعات ناقص، گاهی اشتباه، بدون انسجام و ناخوانا یا نامناسب است.

کمتر از حد انتظار: در کمتر از ۵۰٪ موارد ثبت اطلاعات ناقص است، انسجام کافی ندارد و ناخوانا یا نامناسب است.

در حد انتظار: ثبت اطلاعات در اغلب موارد دقیق و کامل است و خوانا است. کاستی‌های ثبت اطلاعات خود را در می‌یابد و در ارتقای آن می‌کوشد.

مشی از انتظار: در همه موارد کامل و به اطلاعات کامل و فعل است و به این جهت می باشد.
سازماندهی ثبت داده ها به نحوی است که استفاده از آن را آسان می نماید.

۸. گزارش شفاهی

ضعیف: اوقتی بدون توالی منطقی، نامفهوم است.
مشی از حد انتظار: بسیاری از اطلاعات به هم می آمیزد و استفاده از اطلاعات ارائه شده از جهت و سازماندهی کافی برخوردار نیست.
در حد انتظار: گزارش ها در اکثر موارد کامل است و اطلاعات لازم در آن گنجانده شده است و از توالی منطقی و سازماندهی مناسبی برخوردار است. کاستی های خود در گزارش شفاهی را مشخص می دهد و برای بهبود آن اقدام می کند.
مشی از حد انتظار: همواره اطلاعات را به شکل کامل سازماندهی شده با توالی منطقی و بدن شرح اضافه ارائه می نماید.

۹. آموزش به بیمار

ضعیف: در بیش از ۵۰٪ بیماران نمی تواند نیاز بیمار به توضیح یا آموزش را تشخیص دهد و اطلاعات مناسب ارائه نماید. گاهی اطلاعات نادرست به بیمار می دهد.
کمتر از حد انتظار: در کمتر از ۵۰٪ بیماران پاسخ درسی به نیاز آموزشی بیمار نمی دهد گاهی زیاد اطلاعات می دهد گاهی بسیار اندک یا هیچ اطلاعی نمی دهد در مواردی اطلاعات نادرست به بیمار می دهد.
در حد انتظار: در اکثر موارد (۹۰٪) تشخیص های افتراقی سیر تشخیص و درمان را به زبانی که بیمار درک کند به نحو مقتضی توضیح می دهد. اطلاعات صحیح به بیمار می دهد. نگرانی های بیمار را مورد توجه قرار می دهد کاستی های خود را در این زمینه شناسایی می کند و سعی در ارتقاء آن دارد.
بیش از حد انتظار: همواره اطلاعات مناسب و کافی در مورد سیر بیمار و تشخیص وی را به زبانی که بیمار درک کند به نحو مقتضی برای وی توضیح می دهد و نگرانی های بیمار را مورد توجه قرار می دهد.

۱۰. مدیریت یادگیری فردی

ضعیف: مسئولیت ارتقا و بهبود یادگیری خود را بر عهده نمی گیرد و همواره در مقابل بازخورد توجیه می تراشد یا در عمل توجهی به آن نمی کند. تکالیف را انجام نمی دهد.

کمتر از انتظار: تا حدی سعی در یادگیری و ارتقا می نماید ولی خود را مسئول یادگیری خود نمی داند. اغلب در مقابل بازخورد توجیه می تراشد یا در عمل توجه کافی به آن نمی کند تکالیف را کامل انجام نمی دهد.

در حد انتظار: مسئولیت یادگیری خود را بر عهده می گیرد. در پی گرفتن بازخورد بر می آید و از آن استفاده می کند تکالیف مرتبط با آموزش را به درستی و کیفیت مناسب به انجام می رساند.

بیش از انتظار: با علاقه مسئولیت یادگیری خود را بر عهده می گیرد همواره از بازخورد استقبال می نماید و از آن استفاده می کند تکالیف مرتبط با آموزشی را حتی بیش از حد تعیین شده گسترش می دهد. برای ارتقاء خود برنامه روشنی دارد.

۱۱. تعهد در انجام وظایف

ضعیف: تأخیر و غیبت زیاد از حد و بدون اطلاع دارد و وظایف خود را در دیدن بیماران تکمیل آموختنما، ارایه تکالیف به ناقص انجام می دهد و حتی به تذکر در این رابطه توجه نمی نماید.

کمتر از حد انتظار: تأخیرهای گاه و بی گاه بدون اطلاع دارد. بر انجام وظایف در باب دیدن بیمار تکمیل آموختنما، ارایه تکالیف نیاز به تذکرها می تواند دارد.

در حد انتظار: تأخیر و غیبت بدون اطلاع ندارد وظایف خود در باب دیدن بیمار تکمیل آموختنما و ارایه تکالیف را خود به درستی انجام می دهد.

بیش از حد انتظار: همواره وقت شناس است وظایف خود در باب دیدن بیمار و تکمیل آموختنما را و ارایه تکالیف را و برای آنچه از وی خواسته شده انجام می دهد.

ارزشیابی ماهانه و بازخورد (Formative)

به منظور انجام ارزشیابی تکوینی و ارایه بازخورد به کارورز باید منتور و کارورز در جلسات انتهایی هر ماه بر اساس فرم گزارش "ارزشیابی ماهانه به دانشجو" در مورد راهکارهای ممکن برای بهبود ضعفها و تقویت نقاط قوت به گفتگو بپردازند و فعالیتهای مشخصی را به این منظور تدارک ببینند که در فرم بازخورد ماهانه (پیوست را ببینید) ثبت گردد که نسخه ای از آن در آموختنمای کارورز و نسخه دیگر در اختیار منتور خواهد بود. فعالیتهای می تواند تکالیف در حول موضوع، بازخوردهای فشرده تر و هر راهکار دیگری که برای رفع نقاط ضعف مورد توافق قرارگیرد را شامل گردد.

توجه: نتیجه ارزشیابی که در اختیار کارورز قرار می گیرد به شکل کیفی خواهد بود.

فهرست بیماران

واحد بهداشتی



ردیف	نام و نام خانوادگی	شکایت اصلی	تشخیص اولیه	تشخیص نهائی	تاریخ	تایید مسئول
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						
۱۹						
۲۰						



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشکده پزشکی

فرم شماره ۱-۶

ارزشیابی ماهانه

حیطه	ارزیابی	ضعیف	کمتر از انتظار	در حد انتظار	بیش از انتظار
۱. دانش بالینی					
۲. شرح حال گیری					
۳. معاینه					
۴. تشخیص					
۵. طرح درمانی					
۶. مهارت های ارتباطی					
۷. ثبت پرونده					
۸. گزارش شفاهی					
۹. آموزش بیمار					
۱۰. مدیریت یادگیری فردی					
۱۱. تعهد در انجام وظایف					
مجموع					



کتابخانه تخصصی
دانشکده پزشکی

فرم گزارش نمره دوره آموزش در مطلب

نام و نام خانوادگی ورودی از تاریخ لغایت

ماه	دانش بالینی	شرح حال گیری	معاینه	تشخیص	طرح درمانی	مهارتهای ارتباطی	ثبت پرونده	گزارش شفاهی	آموزش بیمار	مدیریت یادگیری فردی	نمونه در انجام وظایف	جمع	نمره از ۳۰
اول													
دوم													
سوم													
چهارم													
جمع													
معدل سه ماهه آخر													
توضیحات:													