

بررسی سه ساله برنامه‌های غیر حضوری ارائه شده توسط واحد بازآموزی سازمان نظام پزشکی مشهد (۱۳۹۳-۹۵)

Three-Year Study of Non-Attendance Programs Provided by the Re-Education Unit of Mashhad Medical Council (2014-2016)

چکیده

پیش زمینه: آموزش مداوم یک روش مؤثر یادگیری است و آموزش مداوم جامعه پزشکی، یک عنصر کلیدی در افزایش دانش، مهارت، کیفیت و اثربخشی سیستم بهداشتی-درمانی و ارتقای شایستگی حرفه‌ای است. با توجه به اهمیت بازآموزی گروه‌های جامعه پزشکی و اهمیت دوره‌های غیر حضوری، هدف از مطالعه حاضر بررسی سه ساله برنامه‌های بازآموزی غیر حضوری ارائه شده توسط واحد بازآموزی سازمان نظام پزشکی مشهد (۱۳۹۳-۹۵) بود. **روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی برنامه‌های بازآموزی غیر حضوری ارائه شده توسط سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۹۳-۹۵ انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده شامل برنامه‌های ارائه شده، سال برگزاری، گروه‌های هدف و شرکت‌کنندگان بود. در این مطالعه تعداد شرکت‌کنندگان در هر برنامه در سال‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های مطالعه کنونی در نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** بیشترین برنامه‌های بازآموزی تدوین و ارائه شده در سال ۱۳۹۵ (۶ برنامه بازآموزی غیر حضوری) و کمترین آن در سال ۱۳۹۳ (دو برنامه بازآموزی غیر حضوری) بود. در مجموع ۱۳۲۱۸ نفر در سالهای ۱۳۹۳-۹۵ در برنامه‌های بازآموزی غیر حضوری شرکت کردند. بیشترین تعداد شرکت‌کننده در سال ۱۳۹۵ (۹۲۴۷ نفر) و کمترین در سال ۱۳۹۳ (۱۹۴ نفر) بود. بیشترین شرکت‌کنندگان در دوره‌های بازآموزی غیر حضوری در رشته‌های پزشکی عمومی (۳۴/۵٪)، داروسازی (۲۵/۸٪) و دندانپزشکی عمومی (۲۱٪) و کمترین در رشته‌های پرتو درمانی (۰/۰۴٪)، غدد درون‌ریز و متابولیسم (۰/۰۴٪)، طب اورژانس (۰/۰۵٪) و پزشکی هسته‌ای (۰/۰۷٪) بود. مشمولین برنامه‌های بازآموزی بیشتر در برنامه‌های بیوتکنولوژی (۴۵/۴٪)، فرآورده‌های بیولوژیک (۴۰/۳٪) و آشنایی با انواع دیابت و درمان (۸/۵٪) شرکت کردند. **نتیجه‌گیری:** حمایت سازمانی به منظور افزایش دسترسی به اطلاعات و ارتباطات لازم است که آموزش مداوم نیز از جمله این موارد است. در برنامه‌های بازآموزی باید موضوعات دیگری مانند مدیریت سلامت، تداخلات دارویی و عوارض جانبی آن‌ها، اخلاقیات و اعتیاد گنجانده شود. علاوه بر روش‌های مرسوم، بهره‌گیری از فن‌آوری‌های جدید و رسانه‌های اجتماعی به منظور پیشرفت روش‌های بازآموزی (مانند یادگیری الکترونیکی و استفاده از دستگاه‌های هوشمند) ضروری است. **کلید واژه‌ها:** آموزش مداوم؛ بازآموزی؛ سازمان نظام پزشکی؛ مشهد



Corresponding author:
Reza Afshari; MD, PhD, MPH

E-mail: afsharir@mums.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر رضا افشاری؛

سر دبیر مجله سازمان نظام پزشکی مشهد،
مشهد، ایران؛ عضو فرهنگستان علوم
پزشکی ایران، تهران، ایران

Reza Afshari, Seyed Javad Sabour
Davariyan, Ehsan Sffar Najib

رضا افشاری^۱، سید جواد صبور داوریان^۲،
احسان صفار نجیب^۳

سر دبیر مجله سازمان نظام پزشکی مشهد،
مشهد، ایران
^۱عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران،
ایران
^۲سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Afshari R, Sabour Davariyan SJ, Saffar Najib E. Three-Year Study of Non-Attendance Programs Provided by the Re-Education Unit of Mashhad Medical Council (2014-2016). *J Mashhad Med Coun* 2017;21:2-4.

Abstract

Background: Continuing education is an effective learning method, and continuing education of the medical community is a key element in increasing the knowledge, skills, quality and effectiveness of the healthcare system and promoting professional competence. Regarding the importance of re-education of medical community groups and the importance of non-attendance courses, the aim of this study was to review the three-year non-attendance re-education program presented by the Medical Re-Education Council of Mashhad (2014-2016).

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out on non-attendance re-education programs presented by Mashhad Medical Council during 2014-2016. The collected data included the proposed programs, year of holding, target groups and participants. In this study, the number of participants in each program was reviewed in different years. The current study data were analyzed in Excel 2013 software.

Results: Most of the re-education programs developed and presented in 2016 were six non-attendance re-education programs and the lowest of these programs were two non-attendance re-education programs in 2014. A total of 13218 people participated in non-attendance re-education programs during the years 2014-2016. The highest number of participants was in 2016 (9247 people) and the lowest was in 2014 (194 people). The most participants in non-attendance re-education programs were in general medical education (34.5%), pharmacy (25.8%) and general dentistry (21%), and the lowest participants were in radiotherapy (0.04%), endocrine glands and metabolism (0.04%), emergency medicine (0.05%) and nuclear medicine (0.07%). Applicants of re-education programs participated mostly in biotechnology programs (45.4%), biological products (40.3%), and familiarity with diabetes and treatment (8.5%).

Conclusions: Organizational support in order to increase access to information and communication is a necessity—continuous education is one of such factors. Other topics such as health management, drug interactions and their side effects, ethics and addiction should be included in re-education programs. In addition to conventional methods, the use of new technologies and social media is essential in order to improve re-education methods—such as e-learning and the use of smart devices.

Keywords: Continuing Education; Re-Education; Medical Council; Mashhad

مقدمه

آموزش علوم پزشکی با هدف حفظ و ارتقای سلامت انسان در جهت تربیت نیروی انسانی متخصص در این زمینه، اهمیت فراوانی دارد. از طرفی، آموزش پزشکی فرآیندی پایان‌ناپذیر است زیرا علوم پزشکی با سرعت بالایی در حال پیشرفت هستند و از سوی دیگر به دلیل فرار بودن دانش از حافظه انسان، یادآوری آن برای متخصصان مختلف رشته‌های علوم پزشکی امری ضروری تلقی می‌شود.^۱ بر مبنای نظر محققین، آموزش مداوم یک روش مؤثر یادگیری است و آموزش مداوم جامعه پزشکی، یک عنصر کلیدی در افزایش دانش، مهارت، کیفیت و اثربخشی سیستم بهداشتی-درمانی و ارتقای شایستگی حرفه‌ای است. بازآموزی به دلیل افزایش کیفیت مراقبت از بیمار، اجتناب از قصور پزشکی به علت پیشرفت دانش، ادغام اعمال پزشکی مبتنی بر شواهد و تضمین کیفیت منجر به افزایش توانمندی کاری و سلامت کلی در جامعه می‌شود. بازآموزی پزشکی روندی است که توسط آن کارکنان سیستم‌های بهداشتی برای تأمین نیازهای بیماران و پیشرفت حرفه‌ای خود، اطلاعات قبلی خود را به روز می‌کنند که طبق مقررات برای اعضای نظام پزشکی و حرف وابسته پروانه‌دار ضروری است.^۲ در ابتدا این آموزش‌ها به صورت حضوری تعریف شدند، اما به دلیل مشکلات عمده مشمولین روش آموزش غیرحضوری برای بازآموزی مطرح شد. مشکل فاصله مکانی افراد با مراکز آموزشی، صرف هزینه‌های سفر، تعطیلی محل کار و خستگی مسافرت که باعث عدم بازدهی مناسب شیوه آموزش فعلی می‌شود از جمله مشکلات مشمولین برنامه‌های بازآموزی حضوری است. در نتیجه با لحاظ مشغله حرفه‌ای افراد، زمان برگزاری برنامه‌ها، پراکندگی مشمولین در سطح کشور، دشواری تردد، مشکل ثبت نام و بروز مشکلاتی در زمان غیبت کارکنان از محل خدمت، روش بازآموزی غیرحضوری مورد استقبال قرار گرفت.^۳ با توجه به اهمیت بازآموزی گروه‌های جامعه پزشکی و اهمیت دوره‌های غیرحضوری، هدف از مطالعه حاضر بررسی سه ساله برنامه‌های بازآموزی غیرحضوری ارائه شده توسط واحد بازآموزی سازمان نظام پزشکی مشهد (۱۳۹۳-۹۵) بود.

روش

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی برنامه‌های بازآموزی غیرحضوری ارائه شده توسط سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۹۳-۹۵ انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده شامل برنامه‌های ارائه شده، سال برگزاری، گروه‌های هدف و شرکت‌کنندگان بود. به طور کلی، شش برنامه (بیوتکنولوژی، آشنایی با انواع دیابت و درمان، فرآورده‌های بیولوژیک، حساسیت پس از ترمیم با کامپوزیت در دندان‌های خلفی و کاربردهای سیلر، لاینروبیس در دندانپزشکی) توسط مرکز بازآموزی ارائه شد. در این مطالعه تعداد شرکت‌کنندگان در هر برنامه در سال‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های مطالعه کنونی در نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

شش برنامه غیرحضوری برای گروه‌های هدف توسط واحد بازآموزی سازمان نظام پزشکی مشهد در سه سال (۱۳۹۳-۹۵) تدوین و ارائه گردید. بیشترین برنامه‌های بازآموزی تدوین و ارائه شده در سال ۱۳۹۵ (۶ برنامه بازآموزی غیرحضوری) و کمترین آن در سال ۱۳۹۳ (دو برنامه بازآموزی غیرحضوری) بود (جدول ۱). در مجموع ۱۳۲۱۸ نفر در سال‌های ۱۳۹۳-۹۵ در برنامه‌های بازآموزی غیرحضوری شرکت کردند. بیشترین شرکت‌کنندگان در دوره‌های بازآموزی غیرحضوری در رشته‌های پزشکی عمومی (۴۵۶۳ نفر)، داروسازی (۳۴۱۴ نفر)، دندانپزشکی عمومی (۲۷۷۳ نفر) و پرستاری (۷۴۹ نفر) و کمترین در رشته‌های پرتو درمانی (۳ نفر)، غدد درون‌ریز و متابولیسم (۳ نفر)، طب اورژانس (۶ نفر) و پزشکی هسته‌ای (۷ نفر) بود. تعداد شرکت‌کنندگان از سال ۱۳۹۳ تا سال ۱۳۹۵ در کلیه رشته‌ها افزایش یافت، این افزایش در رشته‌های دندانپزشکی عمومی، داروسازی و پزشکی عمومی بیشتر بود (جدول ۲). مشمولین برنامه‌های بازآموزی بیشتر در برنامه‌های بیوتکنولوژی (۶۰۰۵ نفر)، فرآورده‌های بیولوژیک (۵۳۳۶ نفر) و آشنایی با انواع دیابت و درمان (۱۱۴۰ نفر) شرکت کردند (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

اندوخته‌های یادگیری در هر سطحی از آموزش با گذشت زمان دچار کاهش و فراموشی می‌شود و همچنین، با پیشرفت تکنولوژی حجم جدیدی از اطلاعات نیز هر روز به علوم مختلف افزوده می‌شود. لذا با توجه به مشکلاتی که در آموزش حضوری برای شرکت‌کنندگان وجود دارد، آموزش غیرحضوری امری غیرقابل‌اجتناب است.^۴

جدول ۱. برنامه‌های بازآموزی ارائه شده توسط واحد بازآموزی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۹۳-۹۵

سال	برنامه بازآموزی ارائه شده
۱۳۹۳	بیوتکنولوژی فرآورده‌های بیولوژیک
۱۳۹۴	بیوتکنولوژی آشنایی با انواع دیابت و درمان فرآورده‌های بیولوژیک
۱۳۹۵	بیوتکنولوژی نگاهی بر تازه‌های پست‌های داخل کاتال برای دندان‌های اندو شده حساسیت پس از ترمیم با کامپوزیت در دندان‌های خلفی آشنایی با انواع دیابت و درمان فرآورده‌های بیولوژیک کاربردهای سیلر، لاینر و بیس در دندانپزشکی

جدول ۲. فراوانی تعداد شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی غیر حضوری به تفکیک گروه‌های هدف در سال‌های ۹۵-۱۳۹۳

گروه هدف (رشته)	تعداد شرکت‌کنندگان در برنامه‌های غیرحضوری (%)			
	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	مجموع
دندانپزشکی عمومی	۳۶ (۱۸/۶)	۸۱۵ (۳۱/۶)	۱۹۲۲ (۲۰/۸)	۲۷۷۳ (۲۱)
دندانپزشکی تخصصی	۳ (۱/۶)	۴۱ (۱/۱)	۶۷ (۰/۷)	۱۱۱ (۰/۹)
علوم آزمایشگاهی	۱۶ (۸/۳)	۱۴۸ (۴)	۱۸۹ (۲)	۳۵۳ (۲/۶)
اطفال	۴ (۲)	۵۴ (۱/۴)	۱۸۶ (۲)	۲۴۴ (۱/۸)
پوست	۰ (۰)	۲۲ (۰/۶)	۳۳ (۰/۳)	۵۵ (۰/۴)
داخلی	۰ (۰)	۴۸ (۱/۳)	۱۱۷ (۱/۳)	۱۶۵ (۱/۳)
عقونی	۲ (۱)	۲۳ (۰/۶)	۵۷ (۰/۶)	۸۲ (۰/۶)
قلب و عروق	۳ (۱/۶)	۴۰ (۱)	۵۹ (۰/۶)	۱۰۲ (۰/۸)
مغز و اعصاب	۰ (۰)	۹ (۰/۳)	۲۱ (۰/۲)	۳۰ (۰/۳)
داروسازی	۵۵ (۲۸/۴)	۱۱۲۰ (۲۹/۷)	۲۲۳۹ (۲۴/۲)	۳۴۱۴ (۲۵/۸)
پرتو درمانی	۰ (۰)	۱ (۰/۰۳)	۲ (۰/۰۴)	۳ (۰/۰۴)
پرستاری	۲۵ (۱۲/۹)	۱۹۵ (۵/۱)	۵۲۹ (۵/۷)	۷۴۹ (۵/۷)
پزشکی عمومی	۳۹ (۲۰/۱)	۱۰۳۲ (۲۷/۳)	۲۴۹۲ (۳۷/۷)	۴۵۶۳ (۳۴/۵)
پزشکی هسته‌ای	۰ (۰)	۲ (۰/۰۹)	۵ (۰/۰۵)	۷ (۰/۰۷)
جراحی عمومی	۲ (۱)	۴۰ (۱)	۶۳ (۰/۶)	۱۰۵ (۰/۸)
زنان و زایمان	۵ (۲/۶)	۵۸ (۱/۵)	۱۲۲ (۱/۳)	۱۸۵ (۱/۴)
طب اورژانس	۰ (۰)	۲ (۰/۰۹)	۴ (۰/۰۶)	۶ (۰/۰۵)
غدد درون ریزی و متابولیسم	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۰/۰۵)	۳ (۰/۰۴)
مامایی	۴ (۲)	۱۲۷ (۳/۴)	۱۳۷ (۱/۵)	۲۶۸ (۲/۰۲)
مجموع	۱۹۴	۳۷۷۷	۹۲۴۷	۱۳۲۱۸

جدول ۳. تعداد شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی غیر حضوری به تفکیک برنامه‌های ارائه شده در سال‌های ۹۵-۱۳۹۳

سال	بیوتکنولوژی	فراورده‌های بیولوژیک	پست‌های داخل کانال دندان‌های اندو شده	حساسیت پس از ترمیم با کامپوزیت در دندان‌های خلفی	کاربرد سیلر لاینروبیس در دندانپزشکی	آشنایی با انواع دیابت و درمان	مجموع
۱۳۹۳	۱۰۹ (۵۶/۲)	۸۵ (۴۳/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۹۴ (۲)
۱۳۹۴	۱۹۸۰ (۵۲/۴)	۱۶۹۵ (۴۴/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۰۲ (۲/۷)	۳۷۷۷ (۳۰)
۱۳۹۵	۳۹۱۶ (۴۲/۳)	۳۵۵۶ (۳۸/۵)	۶۷ (۰/۷)	۶۰۵ (۶/۵)	۶۵ (۰/۷)	۱۰۳۸ (۱۱/۳)	۹۲۴۷ (۶۸)
مجموع	۶۰۰۵ (۴۵/۴)	۵۳۳۶ (۴۰/۳)	۶۷ (۰/۵)	۶۰۵ (۴/۶)	۶۵ (۰/۵)	۱۱۴۰ (۸/۷)	۱۳۲۱۸

رشته‌های پزشکی، (شامل پزشکان، داروسازان، دندانپزشکان و دکترای علوم آزمایشگاهی) کسب سالانه ۲۵ امتیاز و رشته‌های پیراپزشکی مشمول قانون نیز سالانه ۲۵ امتیاز جهت تمدید پروانه

شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی یکی از ضروریات تمدید اعتبار مدارک و پروانه کار جامعه پزشکی است. از طریق این برنامه‌ها امتیازاتی برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته می‌شود. در ایران، در

هوشمند) ضروری است. به منظور ارزیابی برنامه‌های بازآموزی باید طیف گسترده‌ای از مسائل، به خصوص رضایت شرکت‌کنندگان در خصوص تأثیر این برنامه‌ها بر سلامت مورد توجه قرار گیرد که متأسفانه در استان خراسان مورد غفلت قرار گرفته است. با توجه به اینکه آموزش غیر حضوری نیاز به محدوده زمانی و مکانی خاصی ندارد، این شیوه با تمرکز بیشتری همراه است، تکرارپذیر می‌باشد، امکان خودارزیابی در این روش فراهم می‌باشد و باعث کاهش هزینه می‌شود، توصیه می‌شود در کنار ارائه برنامه‌های حضوری مدون، برنامه‌ریزی جهت افزایش مهارت افراد به منظور بهره‌گیری از برنامه‌های غیرحضوری انجام شود، برنامه‌های بازآموزی بیشتری در این حوزه تهیه و ارائه گردد و همچنین، تصدیق و حمایت از برنامه‌های بازآموزی به صورت جدی‌تر مورد توجه مسئولین قرار گیرد.^۲

فعالیت لازم می‌باشد.^۴

در مطالعه حاضر بیشترین تعداد شرکت‌کننده در برنامه‌های بازآموزی در رشته‌های پزشک عمومی، دندانپزشکی عمومی، داروسازی و پرستار بود. در مطالعه دهقان نیری و پرورش نیز بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان مربوط به گروه هدف پرستاران، پزشکان عمومی، داروسازان، دندانپزشکان و ماماها بود.^۴ تحقیق حاضر نشان داد که حمایت سازمانی به منظور افزایش دسترسی به اطلاعات و ارتباطات لازم است که آموزش مداوم نیز از جمله این موارد است. در برنامه‌های بازآموزی باید موضوعات دیگری مانند مدیریت سلامت، تداخلات دارویی و عوارض جانبی آن‌ها، اخلاقیات و اعتیاد گنجانده شود. علاوه بر روش‌های مرسوم، بهره‌گیری از فن‌آوری‌های جدید و رسانه‌های اجتماعی به منظور پیشرفت روش‌های بازآموزی (مانند یادگیری الکترونیکی و استفاده از دستگاه‌های

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۳۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

References

1. Loukazadeh Z, Mehrparvar A, Davari M, Bahaloo M, Mirzaei Alavijeh M. Viewpoint of Faculty Members of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences about Distance Learning by Continuing Medical Education. *J Med Edu Dev* 2014;7:86-93. (In Persian)
2. Solhi H, Cyrus A, Noroozi A, Sedighi I. Continuing Medical Education: Traditional or Electronic. *Res Med Edu* 2011;3:11-6. (In Persian)
3. Rafizadeh F, Shabani B, Shabani B. Reviewing the Views of Kerman Specialist Physicians on Non-Attendance Programs of Continuing Education (E-Learning). *J North Khorsan Univ Med Sci* 2014;1:19-23. (In Persian)
4. Dehghan Nayyeri MJ, Parvaresh S. Evaluation of Verbal Continuing Medical Education Programs Organized by the Department of Continuing Education of Mashhad University of Medical Sciences in 2011-2012. *J Mashhad Med Coun* 2013;1:20-2. (In Persian)