

# ارزشیابی عملکرد در محیط کار واقعی

## Work based assessment



**درس : ارزشیابی دانشجو (۲)**

**جلسه : دوم**  
**دکتر میترا امینی**

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
قطب علمی آموزش الکترونیکی  
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## فهرست

اهداف کلی.....	۴
اصول کلی ارزشیابی عملکرد.....	۴
مقدمه.....	۱,۱
پیامد مراقبت.....	۱,۲
پروسه مراقبت.....	۱,۳
حجم فعالیت.....	۱,۴
ابزارهای سنجش عملکرد در محیط کار واقعی.....	۱,۵
داده های کلینیکی ثبت شده.....	۱,۶
داده های مدیریتی.....	۱,۷
دفترچه یادداشت های روزانه.....	۱,۸
مشاهده فعالیت.....	۱,۹
ابزارهای مشاهده عملکرد.....	۲
گزارش غیر ساختارمند.....	۲,۱
چک لیست.....	۲,۲
مقیاس وزن دهی.....	۲,۳
مزایای مقیاس وزن دهی.....	۲,۴
معایب مقیاس وزن دهی: خطاهای استفاده.....	۲,۵
معایب مقیاس وزن دهی: سایر خطاها.....	۲,۶
بهبود کیفیت مقیاس وزن دهی.....	۲,۷
روش ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران: راهنمای آزمونگر.....	۳
روش ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران.....	۳,۱
بازخورد بعد از ارزیابی.....	۳,۲
الگوی سئوالات مطرح شده از طرف آزمونگر.....	۳,۳
روش ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران: راهنمای آزمون شوندگان.....	۴
راهنمای آزمون شوندگان.....	۴,۱
تعداد آزمون در سال.....	۴,۲
افراد ارزیاب.....	۴,۳
وظیفه آزمون شونده.....	۴,۴

۱۸.....	حیطه های مورد ارزیابی در آزمون CbD	۴,۵
۱۹.....	فرم ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران.....	۴,۶
۲۲.....	خلاصه.....	
۲۳.....	منابع.....	



شناسه جستار

عنوان جستار: ارزشیابی عملکرد در محیط کار واقعی

نویسنده: دکتر میترا امینی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آخرین تاریخ به روز رسانی: ۱۳۸۹/۸/۱۸

طراح آموزشی: دکتر مانوش مهرابی

کارشناس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ویرایش: زهرا صفاری

کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

با همکاری:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

قطب علمی آموزش الکترونیکی پیشرفته در علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## اهداف کلی

در تدوین این درس اهداف کلی زیر مد نظر بوده است:

انتظار می رود شما پس از خواندن مطلب این نوشتار به هدف های

زیر نائل آید.

آشنایی با:

۱. اهمیت سنجش و ارزشیابی عملکرد
۲. روشهای قضاوت در خصوص عملکرد
۳. ابزارهای سنجش عملکرد در محیط کار واقعی
۴. روش ارزشیابی عملکرد براساس پرونده بیمار
۵. اصول و مبانی ارزشیابی عملکرد در محیط کار واقعی

به منظور دستیابی به هدف های کلی بالا در ابتدای هر بخش

هدف های یادگیری تهیه شده است که شما را در رسیدن به هدف

های کلی راهنمایی می کند.

## ۱ اصول کلی ارزشیابی عملکرد

### ➤ مفاهیم کلیدی

۱. اندازه گیری سطح آخر عملکرد یعنی ارزشیابی عملکرد در محیط کار واقعی بایستی مد نظر قرار گیرد.
۲. قضاوت در خصوص عملکرد در سه گروه پیامد مراقبت، پروسه مراقبت و حجم مراقبت تقسیم بندی می گردد.
۳. ابزارهای سنجش عملکرد در محیط کار واقعی به چهار دسته تقسیم می شوند.

### ➤ اهداف یادگیری

- شما پس از مطالعه مطالب این بخش قادر خواهید بود:
۱. قضاوت در خصوص عملکرد را تقسیم بندی کنید.
  ۲. ابزارهای سنجش عملکرد در محیط کار واقعی را توضیح دهید.

## ۱,۱ مقدمه

میلر در سال ۱۹۹۰ با هرم معروف خود ارزشیابی را در چهار سطح تعریف کرد: می داند<sup>۱</sup>، می داند چگونه<sup>۲</sup>، نشان می دهد. چگونه<sup>۳</sup>، انجام می دهد<sup>۴</sup> در سطح آخر هرم میلر یا همان انجام می دهد تاکید زیادی بر سنجش عملکرد پزشکان در محیط کار واقعی می باشد.

رتانزه<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۱ نشان دادند که نمره ای که پزشکان در سنجش عملکرد بوسیله بیمار استاندارد شده به دست می آورند بیشتر از نمره کسب شده در فعالیت های واقعی محل کار آنان می باشد. این تحقیق و تحقیقات مشابه نشان داد که اندازه گیری سطح آخر عملکرد یعنی عملکرد در محیط واقعی کار بسیار حائز اهمیت بوده و بایستی همواره مد نظر قرار گیرد. ارزشیابی های سنتی نمی توانند عملکرد در محیط واقعی را اندازه گیری کنند و نیاز به روش های ارزشیابی جدید جهت سنجش عملکرد وجود دارد.

### ➤ قضاوت در خصوص عملکرد<sup>۶</sup>

نورسینی<sup>۷</sup> در سال ۲۰۰۳ قضاوت در خصوص عملکرد را به سه دسته تقسیم بندی کرد:

- پیامد مراقبت<sup>۸</sup>
- پروسه مراقبت<sup>۹</sup>
- حجم مراقبت<sup>۱۰</sup>

## ۱,۲ پیامد مراقبت

در این قسمت پیامد مراقبت بیماران به عنوان شاخصی از سنجش عملکرد پزشکان مورد بررسی قرار می گیرد. بطور تاریخی این پیامد شامل مرگ و میر<sup>۱۱</sup> و ناتوانی<sup>۱۲</sup> بوده است.

در حال حاضر این پیامد جنبه های دیگری نظیر رضایت بیماران، توانایی فعالیت آنان یا حتی هزینه کارایی<sup>۱۳</sup> را شامل می گردد.

- 
- <sup>۱</sup> - Knows
  - <sup>۲</sup> - Knows how
  - <sup>۳</sup> - Shows how
  - <sup>۴</sup> - Does
  - <sup>۵</sup> - Rethans
  - <sup>۶</sup> - Judgement of performance
  - <sup>۷</sup> - Norcini
  - <sup>۸</sup> - Outcomes of care
  - <sup>۹</sup> - Process of care
  - <sup>۱۰</sup> - Practice volume
  - <sup>۱۱</sup> - Mortality
  - <sup>۱۲</sup> - Morbidity
  - <sup>۱۳</sup> - Cost- effectiveness

### ❖ فواید این روش

مهمترین فایده این روش این است که شاهد خوبی از کیفیت درمان بوده و جامعه، بیماران و پزشکان را قادر می سازد که تخمین خوبی از عملکرد پزشک بوسیله سنجش پیامد داشته باشند.

### ❖ معایب این روش

هر پیامد بیمار را نمی توان به عملکرد پزشک مربوط دانست. پزشک همواره در تیم مراقبت های پزشکی فعالیت می کند ولی همیشه رهبر گروه نیست. پزشک ممکن است مسئول انتخاب بقیه همکاران در تیم پزشکی نباشد. از طرفی فاکتور های دیگری در پیامد بیماران موثرند نظیر وضعیت عمومی بیمار، درک و قبول دستورات پزشکی توسط بیمار، تعداد بیماران مراجعه کننده و .....

## ۱,۳ پروسه مراقبت

در این قسمت بحث بر سر پروسه مراقبت است یعنی فعالیت هایی که جهت مراقبت از بیمار انجام شده است. این فعالیت ها می تواند شامل مواردی از قبیل انجام پروسیجرها، درخواست آزمایشات، غربالگری جهت سرطانها، بیماریهای نظیر دیابت و بیماریهای ایسکمی قلبی باشد که پزشک جهت بیمار خود درخواست کرده باشد.

### ❖ فواید این روش

مهمترین فایده این روش این است که قضاوت به سطح سلامت قلبی بیمار خیلی زیاد ارتباط ندارد و عملکرد پزشک را در پروسه مراقبت اندازه گیری می کند. از طرفی از آنجایی که بعضی از پروسه های مراقبت نظیر ایمن سازی در سطح وسیعی از جمعیت اعمال می گردد، این روش می تواند به عنوان یک روش استاندارد عملکرد پزشکان مختلف را مورد مقایسه قرار دهد.

### ❖ معایب این روش

مهمترین عیب این روش این است که انجام یک پروسیجر یا فعالیت همیشه دال بر کیفیت انجام آن نیست.

## ۱,۴ حجم فعالیت

در این شاخص تعداد بیماران مراقبت شده توسط پزشکان مورد بررسی قرار می گیرد. علت استفاده از این شاخص این است که تحقیقات نشان داده اند که کیفیت مراقبت توسط پزشک بستگی به تعداد بیشتر ویزیت بیمار توسط وی دارد.

### ❖ فواید این روش

پزشک در این روش بوسیله ارائه مراقبت برای تعداد زیادی بیمار ورزیده و متبخر می گردد، همچنین به واسطه تعداد بیشتر بیمار فرصت های یادگیری بیشتری نیز برای پزشک فراهم می گردد.

### ❖ معایب این روش

این روش شاخص خوبی برای سنجش کیفیت ارائه خدمت نیست چرا که کمیت یعنی تعداد بیماران را مورد بررسی قرار می دهد.

## ۱,۵ ابزارهای سنجش عملکرد در محیط کار واقعی

نورسینی در سال ۲۰۰۳ ابزارهای سنجش عملکرد در محیط کار واقعی را به چهار دسته تقسیم کرد:

- داده های کلینیکی ثبت شده<sup>۱۴</sup>
- داده های مدیریتی<sup>۱۵</sup>
- دفترچه یادداشت های روزانه<sup>۱۶</sup>
- مشاهده فعالیت<sup>۱۷</sup>

## ۱,۶ داده های کلینیکی ثبت شده

داده های کلینیکی ثبت شده شامل نوشته های پزشکی (پرونده بیمار) نوشته شده توسط پزشکان در خصوص وضعیت بیمار، نحوه تشخیص و درمان می باشد این داده ها معمولاً شامل تاریخچه بیماری معاینات فیزیکی، درخواست آزمایشات و درمان بیمار است.

### ❖ فواید این روش

مهمترین فایده این روش این است که نوشته های پزشکی نشان دهنده کیفیت مراقبت ها در طول زمان می باشد. پرونده بیمار یکی از بهترین منابع جهت مطالعه عملکرد پزشک در خصوص بیمار می باشد.

### ❖ معایب این روش

معایب شامل بهم خوردن اصل رازداری بیماران باشد از طرفی ممکن است نوشته ها ناقص باشند و یا در طول زمان گم شده باشند که با برقراری سیستم کامپیوتری پرونده بیمار این مشکل قابل رفع است.

## ۱,۷ داده های مدیریتی

این داده ها شامل تعداد بیماران، اطلاعاتی در داروهای تجویز شده و پروسیجرهای انجام شده می باشد.

### ❖ فواید این روش

این داده ها در دسترس و رایگان هستند و جهت سنجش عملکرد پزشکان در زمینه هایی نظیر رعایت هزینه، فایده مفید می باشند.

### ❖ معایب این روش

- 
- <sup>۱۴</sup> - Clinical records
  - <sup>۱۵</sup> - Administrative data
  - <sup>۱۶</sup> - Diaries or logbooks
  - <sup>۱۷</sup> - Observation of practice

ممکن است داده‌ها فقط کمی باشند و شواهد دال بر کیفیت ارائه خدمت را نشان ندهند.

## ۱,۸ دفترچه یادداشت‌های روزانه

دفترچه یادداشت‌های روزانه‌ای که توسط فراگیران تکمیل می‌گردد، می‌تواند شاهد خوبی جهت ارزیابی کیفیت فعالیت‌ها باشد. این دفترچه‌ها همچنین لیست فعالیت‌های انجام شده را ارائه می‌دهند.

### ❖ فواید این روش

اگر این دفترچه‌ها به درستی تکمیل شوند می‌توانند شاخص خوبی از عملکرد فراگیران باشند.

### ❖ معایب این روش

داده‌ها ممکن است ناقص باشند. همچنین نیاز به انگیزه بالایی جهت به روز نگه داشتن این دفترچه‌ها وجود دارد. همچنین دفترچه‌ها ممکن است فقط نشان‌دهنده تعداد فعالیت‌ها باشند و اطلاعات کیفی را ثبت نکنند. استاندارد سازی و مشخص کردن معیارهای یکسان برای دفترچه‌ها مشکل است بخصوص اگر از ابتدا ساختارمند درست نشده باشند.

## ۱,۹ مشاهده فعالیت

مشاهده فعالیت می‌تواند بطور مستقیم و یا غیر مستقیم از طریق استفاده از ویدئو باشد. همچنین می‌تواند جهت ارزشیابی تکوینی<sup>۱۸</sup> یا تراکمی<sup>۱۹</sup> بکار رود.

### ➤ آزمون

۱- کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف: در پیامد مراقبت فقط مرگ بیماران مورد بررسی قرار می‌گیرد

ب: هر پیامد بیمار را می‌توان به عملکرد پزشک مربوط دانست

ج: پروسه مراقبت می‌تواند شامل انجام پروسیجرها و درخواست آزمایشات باشد

د: انجام یک پروسیجر همیشه دال بر کیفیت آن است

گزینه "ج" صحیح است

۲- استفاده از داده‌های مدیریتی شامل کدامیک از موارد زیر است؟

الف: تعداد بیماران

ب: داروهای تجویز شده

ج: پروسیجرهای انجام شده

د: هر سه مورد

<sup>۱۸</sup> - Formative

<sup>۱۹</sup> - Summative



گزینه "د" صحیح است

## ۲ ابزارهای مشاهده عملکرد

### ➤ مفاهیم کلیدی

۱. گزارش غیر ساختارمند، چک لیست و مقیاس های وزن دهی از ابزارهای مشاهده عملکرد هستند.
۲. مقیاس های وزن دهی دارای معایب و مزایایی هستند.
۳. در صورتی که مقیاس وزن دهی به درستی نمره گذاری شود می تواند مقیاس خوبی جهت سنجش عملکرد به حساب آید.

### ➤ اهداف یادگیری

شما پس از مطالعه مطالب این بخش قادر خواهید بود:

۱. ابزارهای سنجش مستقیم عملکرد را لیست نمائید.
۲. مزایا و معایب چک لیست را شرح دهید.
۳. مزایا و معایب مقیاس وزن دهی را توضیح دهید .
۴. روشهای ارتقاء کیفیت مقیاس وزن دهی را شرح دهید.

## ۲,۱ گزارش غیر ساختارمند

این گزارش غیر ساختارمند می تواند اطلاعات کمی و کیفی از نحوه یادگیری فراگیران بما نشان دهد لیکن اشکال ذهنی بودن و غیر ساختارمند بودن این نوع گزارش هاست.

## ۲,۲ چک لیست

چک لیست معمولاً یک لیست از آیتم ها یا جملاتی است که رفتار یک فرد یادگیرنده را در یک موقعیت زمانی خاص نشان می دهد. چک لیست ها برای بررسی رفتار یک دانشجو در حین انجام یک پروسیجر یا فعالیت بکار می رود.

چک لیست ها فواید زیر را دارند:

- یک روش مفید جهت ثبت عملکرد دانشجو است و وقت تلف نمی شود.
  - قابل استاندارد شدن است بدین گونه که تمام دانشجویان توسط چک لیست استاندارد ارزیابی شوند.
  - برای پروسیجرهایی که قابل شکسته شدن به چند مرحله هستند قابل انجام است.
- معایب چک لیست این است که کمتر اطلاعاتی در خصوص کیفیت انجام یک پروسیجر بما می دهد.

### ۲,۳ مقیاس وزن دهی<sup>۲۰</sup>

مقیاس وزن دهی می تواند به عنوان سنجش عملکرد بکار رود و اگر به درستی نمره گذاری شود می تواند مقیاس خوبی از عملکرد فرد باشد.

به گفته گرونلاند<sup>۲۱</sup> و لین<sup>۲۲</sup> در مقایسه با روشهای غیر ساختارمند سنجش عملکرد، مقیاس وزن دهی می تواند یک مقیاس سیستماتیک جهت قضاوت ارزشیابی عملکرد باشد. مقیاس های وزن دهی برای سنجش مواردی که با روشهای سنتی قابل سنجش نیستند نظیر نگرش و اخلاق حرفه ای، قابل اعتماد بودن دانشجو و ... مناسب هستند.

### ۲,۴ مزایای مقیاس وزن دهی

- مقیاس وزن دهی جهت استفاده یک گروه مشخص از دانشجویان مفید است
- قابل انعطاف بوده و در شرایط مختلف مثل بخش های بیمارستانی، بخشهای سرپایی و جامعه قابل استفاده است.
- در صورتی که پیامدهای مهم آموزش را بسنجد دارای روایی قابل قبول خواهد بود.
- جهت سنجش میزان دستیابی به استانداردها قابل استفاده است، البته اگر این استانداردها در مقیاس وزن دهی گنجانده شده باشند.
- سنجش عملکرد کلی دانشجو در یک مهارت بوسیله جمع کردن نمرات ریز مهارتها قابل اندازه گیری است.
- جهت دادن بازخورد هم به دانشجو هم به استاد قابل استفاده است بخصوص اگر مقیاسها بطور دقیق تعریف شده باشند.
- جهت سنجش میزان پیشرفت دانشجو در طول زمان قابل استفاده است و همچنین عملکرد ضعیف را خوب نشان خواهد داد.
- با میزان هزینه کمی قابل انجام است.
- در طول زمان قابل استفاده است در صورتی که درست استفاده شود یک ارزشیابی در طول زمان را نشان می دهد ( در مقایسه با روشهایی که فقط یک لحظه را مورد سنجش قرار می دهند).

### ۲,۵ معایب مقیاس وزن دهی: خطاهای استفاده

گویلفولد<sup>۲۳</sup> در سال ۱۹۷۴ شش خطای استفاده از مقیاس وزن دهی را به شرح زیر لیست نمود:

<sup>۲۰</sup> - Rating Scale

<sup>۲۱</sup> - Gronlund

<sup>۲۲</sup> - Linn

**(۱) خطای آسان‌گیری آزمون‌گیرنده<sup>۲۴</sup>**

این خطا زمانی اتفاق می‌افتد که آزمون‌گیرنده، دانشجو را از قبل بشناسد یا دوست داشته باشد بعضی از آزمون‌گیرندگان به این دلایل به آزمون شونده نمره بالاتری می‌دهند و برعکس به بعضی دیگر از افراد نمره کمتر می‌دهد. جهت رفع این خطا آزمون‌گیرندگان بایستی با این خطا آشنا باشند و موقع نمره دهی، عملکرد دانشجو را از احساسات شخصی خود جدا کنند.

**(۲) خطای گرایش به مرکز (میانگین)<sup>۲۵</sup>**

خیلی از آزمون‌گیرندگان موقع انتخاب گزینه‌ها در یک مقیاس وزن دهی، تمایل به انتخاب گزینه‌های مرکزی دارند. جهت رفع این خطا باید به آزمون‌گیرندگان آموزش داده شود که از تمام مقیاسها با توجه به عملکرد فرد استفاده کنند.

**(۳) خطای هاله‌ای<sup>۲۶</sup>**

ظاهر دانشجو ممکن است قضاوت آزمون‌گیرنده را تحت تاثیر قرار دهد.

**(۴) خطای منطقی<sup>۲۷</sup>**

در بعضی موارد درخصوص عملکردهایی که بطور منطقی با هم مرتبط هستند نظیر دلسوزی و مهارتهای ارتباطی ممکن است آزمون‌گیرنده این دو مورد را تفکیک نکرده و مشابه نمره دهی نماید. جهت رفع این خطا نیاز به توضیح کافی و مشخص نمودن تعریف توانایی‌های مرتبط با هم می‌باشد.

**(۵) خطای نزدیکی بودن<sup>۲۸</sup>**

بعضی مواقع موارد نزدیک به هم بخصوص اگر نزدیک به هم نوشته شده باشند ممکن است مشابه نمره داده شوند. جهت رفع این خطا بهتر است خصوصیات نزدیک بهم در فرم با فاصله نوشته شوند

**(۶) خطای متضاد<sup>۲۹</sup>**

<sup>۲۳</sup> - Guilford

<sup>۲۴</sup> - Leniency error

<sup>۲۵</sup> - Central tendency error

<sup>۲۶</sup> - Halo error

<sup>۲۷</sup> - Logical error

<sup>۲۸</sup> - Proximity error

<sup>۲۹</sup> - Contrast error

اگر که آزمون گیرندگان فکر کنند که آزمون شونده در بعضی مهارتها خیلی خوب است برعکس ممکن است به اشتباه به مهارت مخالف نمره کم داده شود.

## ۲,۶ معایب مقیاس وزن دهی: سایر خطاها

### (۱) ذهنی بودن<sup>۳۰</sup>

اگر فقط یک نفر آزمون گیرنده داشته باشیم خطر ذهنی بودن ارزشیابی وجود دارد باید تعداد آزمون گیرندگان بیش از یک نفر باشد.

(۲) پایین بودن پایایی<sup>۳۱</sup> در مواردی که فقط یک آزمون گیرنده داشته باشیم و زمان تماس دانشجو و آزمون گیرنده کم باشد مشکل پایین بودن پایایی را خواهیم داشت.

### (۳) تاثیر منفی روی رابطه استاد و دانشجو

این مشاهده رفتار ممکن است روی رابطه استاد دانشجو تاثیر بگذارد و از طرفی وسواس استاد در داشتن عملکرد خیلی دقیق و درست و سختگیری ممکن است دانشجو را ناامید کند.

## ۲,۷ بهبود کیفیت مقیاس وزن دهی

### ➤ دادن بازخورد به اساتید در خصوص نحوه نمره دهی.

کیفیت تکمیل مقیاس وزن دهی می تواند متفاوت باشد و بستگی به دقت و تلاش اساتید جهت تکمیل آن دارد. نکته مهم این است که آزمون گیرندگان بایستی به دقت مقیاس وزن دهی را تکمیل نمایند.

### ➤ آموزش مداوم به اساتید در خصوص نحوه تکمیل و استفاده از مقیاسهای وزن دهی.

آموزش در این خصوص سبب افزایش پایایی می گردد. بایستی اساتید در خصوص استفاده صحیح از مقیاس وزن دهی و خطاهای موجود در استفاده از این روش آشنا باشند.

زمانی که اتفاق نظردر خصوص یک نمره دهی خاص در بین اساتید وجود ندارد اساتید بخش بایستی با بحث و تبادل نظر به اجماع نظر برسند.

### ➤ استفاده از تعداد بیشتری از اساتید جهت نمره دهی .

استفاده از تعداد بیشتری از اساتید شانس ذهنی بودن نمره دهی را کم کرده و پایایی را بهبود می بخشد.

<sup>۳۰</sup> - Subjectivity

<sup>۳۱</sup> - Low reliability

### ➤ مشخص نمودن محدودیتها .

بهرحال اساتید باید به محدودیت های مقیاس وزن دهی آشنا باشند، بطور مثال باید بدانند که مقیاس وزن دهی روش خوبی جهت سنجش دانش نیست.

### ➤ جبران خطای گرایش به میانگین .

همانگونه که گفته شد آزمون گیرندگان تمایل به انتخاب گزینه های وسط را دارند این موضوع با راههای زیر قابل حل است:

- مقیاس وزن دهی بصورت دقیق و با معیارهای مشخص وزن دهی شود مثلاً چه رفتاری بسیارخوب و چه رفتاری خوب، چه رفتاری متوسط، چه رفتاری ضعیف و چه رفتاری بسیارضعیف قلمداد می شود.
- مقیاس وسط متوسط نباشد به عنوان مثال در مقیاس لیکرت از بسیارخوب، نسبتاً خوب ، نسبتاً ضعیف، ضعیف استفاده شود.

### ➤ برقراری زمان تماس کافی بین استاد و دانشجو.

مطالعات نشان داده اند که زمانی که تماس بین دانشجو و استاد کمتر از ۴ هفته باشد استفاده از مقیاس وزن دهی صحیح نیست در بعضی مطالعات تماس روزانه به مدت ۶ هفته بین استاد و دانشجو و سپس استفاده از مقیاس وزن دهی توصیه می شود.

### ➤ آزمون

۱- کدامیک از موارد زیر غلط است؟

- الف : دو اشکال ذهنی بودن و غیر ساختار مند بودن عیب گزارش های غیر ساختارمند است
  - ب : چک لیست یک روش مفید جهت ثبت عملکرد دانشجو است
  - ج : چک لیست قابل استاندارد شدن است
  - د : چک لیست اطلاعات کاملی در خصوص کیفیت انجام یک پروسیجر به ما می دهد
- گزینه " د " صحیح است

۲- کدامیک از موارد زیر از مزایای مقیاس وزن دهی نمی باشد؟

- الف : جهت سنجش میزان دستیابی به استاندارد ها قابل استفاده است
  - ب : قابل انعطاف است و در شرایط مختلف مثل بخشهای بیمارستانی، بخشهای سرپایی و جامعه قابل استفاده است
  - ج : میزان پیشرفت دانشجو در طول زمان را نشان می دهد
  - د : همواره دارای روایی قابل قبول است
- گزینه " د " صحیح است

۳- کدامیک از موارد زیر از جمله خطاهای استفاده از مقیاس وزن دهی نمی باشد؟

- الف : خطای گرایش به میانگین
- ب : خطای منطقی

ج : خطای دور بودن

د : خطای متضاد

گزینه " ج " صحیح است

### ۳ روش ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران<sup>۳۲</sup>: راهنمای آزمونگر

#### ➤ مفاهیم کلیدی

۱. روش ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران (CbD) یکی از روشهای سنجش عملکرد است.
۲. توانایی دستیار در تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت از بیمار مورد سنجش قرار می گیرد.

#### ➤ اهداف یادگیری

شما پس از مطالعه مطالب این بخش قادر خواهید بود :

۱. روش انجام آزمون CbD را شرح دهید.
۲. تعداد دفعات انجام این روش را توضیح دهید.
۳. موارد مهم در فرم ارزشیابی این روش را لیست نمایید.

### ۳،۱ روش ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران

این روش، یک روش ارزیابی مهارتهای بالینی دستیاران از طریق بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار می باشد . در این روش تمام مصاحبه ها و معاینات انجام شده در مورد بیمار توسط دستیار با مدرک ثبت می شود. این فعالیت در طی دوره آموزش دستیار اتفاق می افتد ولی طی این روش آزمون ارزیابی سیستماتیک و بازخورد ساختاریافته انجام می گردد .

در این آزمون شما تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت از بیمار توسط دستیار را مورد ارزیابی قرار می دهید . در ضمن موارد قانونی - اخلاقی معاینات نیز باید مورد توجه شما باشد . اگرچه هدف از برگزاری آزمون ارزیابی نحوه پرونده نویسی نمی باشد و پرونده تنها بعنوان کانونی برای بحث بکار می رود، اما در هر حال بطور غیرمستقیم نحوه پرونده نویسی مورد ارزیابی قرار می گیرد . در این آزمون فرصت بحث در مورد اطلاعات کل بیمار وجود ندارد . لذا در باره موارد خاصی از بیمار بحث خواهد شد . در این آزمون دو پرونده از بیماران بستری ، درمانگاهی ، اورژانس توسط دستیار به شما معرفی می شود و با نظر شما یکی از پرونده ها برای آزمون انتخاب می شود.

<sup>۳۲</sup> - Case based Discussion (CbD) یا chart stimulated recall

### ۳,۲ بازخورد بعد از ارزیابی

برای به حد اکثر رساندن تاثیر آموزشی این روش باید با کمک فراگیر نقاط قوت و ضعف وی را شناسایی نموده، در مورد آنها به توافق برسید. ارائه بازخورد باید با حساسیت زیاد و در یک محیط مناسب صورت گیرد. این کار بایستی بلافاصله بعد از ارزیابی صورت گیرد. توجه داشته باشید که بازخورد هیچگاه به معنای تذکر نقاط ضعف به تنهایی نیست و باید به همان میزان بر نقاط قوت هم تاکید نمود.

### ۳,۳ الگوی سؤالات مطرح شده از طرف آزمونگر

- ۱) طرز برخورد بالینی با علائم بیمار را شرح داده و نکات مهم را مشخص کنید.
- ۲) چه عواملی بطور مشخص شما را به چنین تشخیصی در مورد بیمار رسانده است؟
- ۳) آیا موارد دیگری مطرح است که نیاز به اثبات یا رد تشخیص داشته باشند؟
- ۴) ویژگی‌هایی که منجر به انتخاب روش‌های بررسی پاراکلینیکی شما شده اند را شرح دهید؟
- ۵) آیا از روش‌های پاراکلینیکی دیگری نیز می‌توانستید استفاده کنید؟
- ۶) چه عواملی منجر به انتخاب این روش درمانی شده اند؟
- ۷) اگر روش‌های دیگر درمانی وجود دارند علت عدم انتخاب آنها چه بوده است؟
- ۸) برنامه ریزی شما جهت پیگیری بیمار چیست؟
- ۹) عواملی که بطور اختصاصی مربوط به این بیمار بوده و در روند تصمیم‌گیری شما دخالت داشته اند کدامند؟  
(عوامل روحی، روانی، تاریخچه پزشکی قبلی، داروهای مصرفی، همکاری بیمار جهت درمان، وضعیت اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و...)
- ۱۰) آیا شرایط محیط کاری شما تاثیری در انتخاب روش‌های تشخیصی درمانی داشته است؟

### ➤ آزمون

- ۱- کدامیک از موارد زیر صحیح است؟  
الف: برنامه ریزی جهت پیگیری بیمار باید در CbD لیست شود.  
ب: شرایط محیط کاری باید در CbD مورد بررسی قرار گیرد.  
ج: هر دو  
د: هیچکدام  
گزینه "ج" صحیح است

- ۲- نام دیگر Case based Discussion چیست؟  
الف: chart stimulated recall  
ب: chart recall  
ج: هر دو  
د: هیچکدام

گزینه "الف" صحیح است

## ۴ روش ارزشیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران<sup>۳۳</sup>: راهنمای آزمون شوندهگان

### ➤ مفاهیم کلیدی

۱. حداقل شش بار در سال بایستی ارزشیابی Case based Discussion انجام شود.
۲. ثبت در پرونده پزشکی، ارزشیابی بالینی، بررسی بیمار، درمان، پیگیری، رفتار حرفه ای حیطه های مورد ارزشیابی در آزمون CbD هستند.

### ➤ اهداف یادگیری

- شما پس از مطالعه مطالب این بخش قادر خواهید بود :
۱. تعداد دفعات آزمون CbD در سال را نام ببرید.
  ۲. حیطه های مورد ارزشیابی در آزمون CbD را شرح دهید.

## ۴,۱ راهنمای آزمون شوندهگان

یک روش ارزشیابی مهارتهای بالینی دستیاران از طریق بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار می باشد . در این روش مطالعات و معاینات انجام شده و ثبت گردیده در مورد بیمار توسط شما مورد ارزشیابی قرار می گیرد. این تمام فعالیت در طی دوره آموزش دستیار اتفاق می افتد ولی طی این روش آزمون ارزشیابی سیستماتیک و بازخورد ساختاریافته انجام می گردد . در این آزمون توانایی شما در مورد تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت از بیمار توسط اعضاء هیئت علمی مورد ارزشیابی قرار می گیرد . در ضمن موارد قانونی - اخلاقی معاینات نیز مورد توجه خواهد بود . اگرچه هدف از برگزاری آزمون ارزشیابی نحوه پرونده نویسی نمی باشد و پرونده تنها بعنوان کانونی برای بحث بکار می رود، اما در حال بطور غیر مستقیم نحوه پرونده نویسی مورد ارزشیابی قرار می گیرد . در این آزمون دو پرونده از بیماران اورژانس ، درمانگاهی یا بستری توسط شما به آزمونگر معرفی می شود و آزمونگر یکی از پرونده ها را برای آزمون انتخاب می کند.

<sup>۳۳</sup> - Case based Discussion (CbD) یا chart stimulated recall



## ۴,۲ تعداد آزمون در سال

شما باید ترتیبی اتخاذ نمائید که در طی یک دوره یک ساله حداقل ۶ بار توسط عضو هیات علمی آزمون فوق برای هر دستیار انجام شود. مسئولیت حصول اطمینان از کافی بودن تعداد و نوع ارزیابی ها و نیز آزمونگرها به عهده شماست. شما می توانید درخواست کنید که بیش از ۶ بار مورد ارزیابی قرار گیرید. این کار به شما کمک خواهد کرد باز خورد بیشتری دریافت کنید. همچنین مدیر برنامه دستیاری شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابیهای بیشتری را بنماید. این ارزیابیها باید بصورت گسترده در طول سال تحصیلی صورت گیرند.

## ۴,۳ افراد ارزیاب

هر یک از اعضاء هیات علمی می توانند شما را مورد ارزیابی قرار دهند. باید سعی کنید از طیف وسیعی از آزمونگرها استفاده کنید (بصورت ایده آل برای هر آزمون یک عضو هیات علمی). براساس گردش<sup>۳۴</sup> در سرویسهای مختلف دستیار موظف است ارزیابی به روش CbD خود را در همان سرویس و با هر کدام از اساتید آن سرویس (طبق انتخاب دستیار) انجام دهد. در پایان یک دوره یکساله باید حداقل از هر سرویس دو آزمون CbD داشته باشد که در هر سرویس مربوط به دو استاد باشد. بدیهی است که دو آزمون CbD در یک سرویس مشخص در طول یک سال از یک استاد مورد قبول نمی باشد.

## ۴,۴ وظیفه آزمون شونده

- الف - یک موقعیت و زمان مناسب را برای برگزاری آزمون انتخاب نمائید. در آزمون های متعدد باید موقعیت های مختلف مانند بیمار سرپایی یا بیمار بستری یا بیمار اورژانس (بیماران دارای پرونده کامل) در نظر گرفته شود. بیماران انتخاب شده بیمارانی هستند که بطور روتین به مرکز آموزشی - درمانی مراجعه می نمایند.
- ب - این آزمون حداکثر ۲۰-۱۵ دقیقه بمدت ۱۰-۵ دقیقه طول می کشد و هم بازخورد توسط استاد به شما داده می شود.
- ج - اطمینان حاصل کنید که تعداد و نوع ارزیابیها کافی و مناسب هستند.
- د - دقت کنید که تمام ارزیابیها برای انتهای دوره باقی نماند.
- ه - اطمینان حاصل کنید که فرم مربوطه به صورت کامل و خوانا پر شده است.
- و - در مورد باز خورد، تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را بر طرف کنید.
- ز - یک نسخه از ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و یک نسخه را به دفتر گروه تحویل دهید.

## ۴,۵ حیطة های مورد ارزیابی در آزمون CbD

حیطه های مورد ارزیابی در آزمون CbD	
حیطه مورد ارزیابی	انتظاری که از یک دستیار خوب می رود
ثبت در پرونده پزشکی	پرونده خوانا است، امضاء شده، تاریخ دارد و متناسب با وضعیت بیمار است. از نظر سایر موارد موجود در پرونده قابل درک و در توالی آنها است. پرونده به گونه‌ای نوشته شده که پزشک بعدی که می خواهد مسئولیت بیمار را بپذیرد، می تواند بطور موثری از بیمار مراقبت نماید.
ارزیابی بالینی	می تواند بحث کند که چگونه متوجه تشخیص بیمار شده اند و چگونه با پرسیدن سوالات بیشتر و انجام بررسی های مناسب، ارزیابی بالینی انجام و متعاقب آن اقدامات دیگر را انجام داده اند.
بررسی بیمار و ارجاع وی	می تواند درباره‌ی فلسفه هر یک از بررسی‌ها و مشاوره های در خواست شده بحث کند، می تواند درباره‌ی فواید و خطرهای بررسی‌ها توضیح دهد و ارتباط بین بررسی ها و تشخیص افتراقی ها را بیان کند.
درمان	می تواند درباره‌ی فلسفه‌ی درمانی که برای بیمار گذاشته شده، توضیح دهد و فواید و عوارض آن را شرح دهد.
پیگیری بیمار و مراجعات بعدی وی	می تواند درباره‌ی فلسفه برنامه درمانی بیمار از جمله نحوه‌ی برنامه ریزی برای پیگیری بیمار توضیح دهد.
رفتار حرفه ای	می تواند در مورد اینکه چگونه احترام، دلسوزی، درک شرایط وی را رعایت کرده و اطمینان وی را جلب نموده است، صحبت کند و پرونده‌ی ثبت شده نیز نشاندهنده این موارد است. می تواند بحث کند که چگونه نیاز بیمار برای راحت بودن، احترام به وی و حفظ اسرارش تامین شده است. می تواند نشان دهد که پرونده‌ی ثبت شده حکایت از یک رویکرد با رعایت اصول اخلاقی و آگاهی از قوانین مربوطه را دارد. به محدودیت‌های خود بینش دارد.
مراقبت بالینی دستیار بطور کلی	می تواند درباره‌ی قضاوت خود، سنتز اطلاعات بدست آمده از بیمار، مراقبتی که از وی انجام داده، موثر بودن مراقبتش در هنگامی که این پرونده را ثبت می کرده، بحث و گفتگو نماید.



		نمره کل از .....	
		نمره کل از ۱۰۰	

## رضایت دستیار از آزمون (CbD)

کاملاً ناراضی ۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷  ۸  ۹  ۱۰ راضی

## رضایت آزمونگر از آزمون (CbD)

کاملاً ناراضی ۱  ۲  ۳  ۴  ۵  ۶  ۷  ۸  ۹  ۱۰ راضی

درجه سختی پرونده مورد ارزیابی (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار)

کم  متوسط  زیاد

لطفاً نقاط قوت و ضعف دستیار و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت نمائید.

- تاریخ ارزیابی

- مدت زمانی که صرف مشاهده شد

- مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد

محل مهر و امضای آزمونگر :

محل مهر و امضای آزمون شونده :

## ➤ آزمون

۱- کدامیک از موارد زیر در خصوص روش Case based Discussion (CbD) صحیح است؟

الف : در این روش استاد ۱۰ پرونده نوشته شده توسط هردستیار را بررسی می کند .

ب : بهتر است ۶ بار درسال انجام شود.

ج : دانش پزشکی در این آزمون مورد ارزشیابی قرار می گیرد.

د : بیماران اورژانس در این آزمون مورد بحث قرار می گیرند.

گزینه " ب " صحیح است

۲- کدامیک از موارد زیر در آزمون Case based Discussion مورد سنجش قرار نمی گیرد؟

الف : ارزیابی رفتار حرفه ای

ب : مراقبت بالینی دستیار

ج: انجام یک پروسیجر تحت نظر استاد

د : ثبت در پرونده پزشکی

گزینه " ج " صحیح است

## خلاصه

ارزشیابی های سنتی نمی توانند عملکرد در محیط واقعی را اندازه گیری کنند و نیاز به روشهای ارزشیابی جدید جهت سنجش عملکرد وجود دارد. در قضاوت در خصوص عملکرد پزشکان می توان از داده های پیامد مراقبت نظیر مرگ و میر و ناتوانی یا هزینه کارآیی استفاده کرد و یا از داده های پروسه مراقبت نظیر انجام پروسیجرها - درخواست آزمایشات ، غربالگری جهت سرطانها - بیماریهایی نظیر دیابت و یا شاخص حجم فعالیت نظیر تعداد بیماران مراقبت شده توسط پزشک استفاده نمود. هر یک از این شاخصها نقاط قوت و ضعف مخصوص به خود را دارند.

ابزارهایی جهت سنجش عملکرد تعریف شده است این ابزارها توسط آقای نورسینی در سال ۲۰۰۳ به ۴ دسته تقسیم شدند: داده های کلینیکی ثبت شده ، داده های مدیریتی ، دفترچه یادداشتهای روزانه ، مشاهده مستقیم فعالیت. هریک از این روشها دارای مزایا و معایب خاص خود هستند. در خصوص ابزارهای مشاهده فعالیت گزارشهای غیر ساختارمند، چک لیست و مقیاسهای وزن دهی از ابزارهای مشاهده فعالیت به حساب می آیند. مقیاسهای وزن دهی اگر به درستی نمره دهی شوند می توانند مقیاسهای خوبی از عملکرد فرد باشند. مقیاسهای وزن دهی جهت سنجش مواردی که با روشهای سنتی قابل سنجش نیستند نظیر نگرش، اخلاق حرفه ای ، قابل اعتماد بودن دانشجو و ..... مناسب هستند.

شش خطای استفاده از مقیاس وزن دهی به ترتیب خطای آسان گیری آزمون گیرنده، خطای گرایش به میانگین، خطای هاله ای، خطای منطقی، خطای متضاد و خطای نزدیک بودن است .

در پایان یکی از روشهای ارزیابی مهارت عملی به نام ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران معرفی گردید . در این روش دستیار در حضور استاد پرونده یکی از بیماران خود را ارائه کرده و توانایی تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت بیمار توسط اعضای هیات علمی مورد ارزیابی قرار می گیرد. این آزمون بهتر است ۶ بار در سال انجام شود و طول زمان انجام و آزمون بازخورد حداکثر نیم ساعت می باشد.

## منابع

- 1- Dent John A, Harden Ronald M. A practical guid for medical teachers.2009
- 2- Norcini J, Vanessa Burch. Work based assessment as an educational tool AMEE guide 31. Medical tracher 2007; 29(9): 855-871