

Educational Needs Assessment of General Practitioners Working in Health Centers Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran on the State of Tuberculosis Care System

Somaye Sohrabi¹, Sareh Shakerian^{2*}

1. Master of Medical Education, Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant Professor of Community Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Sareh Shakerian; School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: Sareh.shakerian@sbmu.ac.ir

Received: 16 October 2017

Accepted: 19 February 2018

Published: 3 March 2018

How to cite this article:

Sohrabi S, Shakerian S. Educational Needs Assessment of General Practitioners Working in Health Centers Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran on the State of Tuberculosis Care System. *Community Health*. 2018;5(1):30-38. <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v5i1.18812>.

Abstract

Background and objectives: Tuberculosis is a global health problem and one of the top ten causes of mortality in the world. Therefore, the purpose of this study was to assess the educational needs of general practitioners working in health centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran about tuberculosis.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was performed with the participation of all general practitioners working in health centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. Sampling method was census and 83 of the 97 doctors participated in the study. A needs assessment was performed using self-assessment and knowledge assessment questionnaires that were classified into five areas of general information about tuberculosis, detection, diagnosis, treatment and prevention. Data were entered into the SPSS-21 software and analyzed using one-way ANOVA.

Results: In this study, 35 (42.2%) of the participants were from the Shargh Health Center, 31 (37.3%) from the Shomal Health Center and 17 (20.5%) of them were from the Shemiranet Health Network. Among the participants, 50 (60.2%) had participated in TB training course, and 79 (95.2%) had followed the DOTS strategy for treating patients. About 58 (69.9%) of them declared that workshop is the most effective method for learning. The mean (SD) level of general knowledge of physicians in the Shomal Health Center was 8.22 (6.4), the Shargh Health Center was 22.8 (6.5) and the Shemiranat Health. Network was 22.1 (7.5) out of 40. One-way analysis of variance didnot show a significant difference between mean scores of groups, but weakness of knowledge in the field of treatment was observed according to the knowledge test and self-assessment.

Conclusion: The study showed that the physicians' knowledge was weak in all areas and was more significant in the field of treatment than other areas.

Keywords: Needs assessment, General practitioners, Tuberculosis

نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران در خصوص نظام کشوری مبارزه با سل

سمیه سهرابی^۱، ساره شاکریان^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد آموزش علوم پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: ساره شاکریان، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: sareh.shakerian@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: مهر ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: سل یک مشکل بهداشت جهانی و یکی از ده علت اصلی مرگ و میر در جهان می باشد. لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران در خصوص نظام کشوری مبارزه با سل در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد.

روش و مواد: مطالعه حاضر به صورت توصیفی- مقطعی با مشارکت همه پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و ۸۳ نفر از پزشکان شاغل در مراکز در مطالعه مشارکت کردند. نیازسنجی با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد خودارزیابی و سنجش دانش که در پنج حیطه کلیات سل، بیماریابی، تشخیص، درمان و پیشگیری بودند انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری به نرم افزار SPSS-21 وارد شده و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ANOVA، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۳۵ (۴۲/۲٪) نفر از شرکت کنندگان از مرکز بهداشت شرق، ۳۱ (۳۷/۳٪) نفر از مرکز بهداشت شمال و ۱۷ (۲۰/۵٪) نفر از شبکه بهداشت شمیرانات بودند. از این تعداد ۵۰ (۶۰/۲٪) نفر در دوره آموزشی بیماری سل شرکت کرده بودند و ۷۹ (۹۵/۲٪) نفر از استراتژی DOTS جهت درمان بیماران تبعیت می‌کردند. به نظر ۵۸ (۶۹/۹٪) نفر از آنها مؤثرترین روش آموزشی برگزاری کارگاه آموزشی بود. میانگین (انحراف معیار) سطح آگاهی کلی پزشکان در مرکز بهداشت شمال (۶/۴) ۲۲/۸، مرکز بهداشت شرق (۶/۵) ۲۲/۸ و شبکه بهداشت شمیرانات (۷/۵) ۲۲/۱ بود که تفاوت آماری میان میانگین نمرات گروه‌ها مشاهده نشد. ولی ضعف دانش در حیطه درمان با توجه به آزمون سنجش دانش و خودارزیابی به عمل آمده مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که ضعف دانش و آگاهی پزشکان در کلیه حیطه‌ها قابل مشاهده بود و در حیطه درمان چشم‌گیرتر از سایر حیطه‌ها بود.

واژگان کلیدی: نیازسنجی آموزشی، پزشکان عمومی، بیماری سل

مقدمه

مثبت می‌تواند ۱۵-۱۰ نفر دیگر را در یک سال آلوده کند، بنابراین تشخیص این موارد همراه با درمان مناسب، برای کنترل موفقیت‌آمیز بیماری در جامعه ضروری می‌باشد (۲). عواملی مانند فقر فراگیر، اپیدمی HIV، خدمات بهداشت عمومی ضعیف، رشد سریع جمعیت و شهرنشینی از جمله

سل یک مشکل بهداشت جهانی و یکی از ده علت اصلی مرگ و میر در جهان می‌باشد. در سال ۲۰۱۵ تقریباً ۱۰/۴ میلیون مورد ابتلای جدید و ۱/۸ میلیون مرگ ناشی از سل در سراسر جهان اتفاق افتاده است (۱). یک فرد اسمیر خلط

سیستم سلامت شود (۱۴). با استفاده از نیازسنجی می‌توان مشارکت کاربران را در طراحی، اجرا و تداوم حیات سیستم جلب نمود (۱۵). متون و مدل‌های نیازسنجی علمی در حال توسعه می‌باشد و توجه صاحب‌نظران نظام‌های آموزشی به امر نیازسنجی آموزشی، آشکارتر و نمایان‌تر از گذشته است (۱۶). با بررسی مقالات مختلف، نیازسنجی مناسبی از پزشکان عمومی نه در حیطه سل و نه سایر بیماری‌ها به عمل نیامده و بیشتر بررسی‌ها در مورد متخصصان رشته‌های تخصصی انجام گرفته بود (۱۲). نتایج حاصل از مطالعات مختلف نشان می‌دهد که آگاهی پزشکان در تشخیص، پیشگیری و درمان سل ناکافی است (۱۰ و ۱۷). نظر به اهمیت دانش و آگاهی پزشکان در زمینه بیماری‌ها، تشخیص و درمان بیماری سل این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مستقر در شهر تهران در مورد دستورالعمل کشوری مبارزه با سل انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه توصیفی-مقطعی با مشارکت کلیه پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران که عبارتند از مرکز بهداشت شمال تهران، مرکز بهداشت شرق تهران و شبکه بهداشت و درمان شمیرانات در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. انتخاب نمونه به روش سرشماری بود و از مجموع ۹۷ پزشک، ۸۳ نفر تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. پرسشنامه‌ها پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به صورت حضوری و بی‌نام، پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی به شرکت‌کنندگان داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و بدون نام آنالیز خواهد شد و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. داده‌ها در چهار جلسه بازآموزی پزشکان که از طریق معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ستاد مرکز بهداشت شمال تهران برگزار می‌شد، با استفاده از پرسشنامه سنجش دانش و خودارزیابی جمع‌آوری گردید. پرسشنامه سنجش آگاهی شامل دو بخش بود. بخش اول شامل سوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان از جمله سن، جنس، سابقه کار، تعداد بیماران مسلول فعلی تحت درمان، تعداد بیماران مبتلا به

عوامل مؤثر در بروز مجدد سل می‌باشند (۳). از طرفی درمان نامناسب و یا عدم تبعیت از دستورالعمل‌های برنامه ملی کنترل سل در ظهور اشکال مقاوم به درمان تأثیر دارند (۴). میزان سل ریوی با اسمیر خلط مثبت گزارش شده در کشورمان ۶/۲۵ مورد در یکصد هزار نفر جمعیت، با بیشترین میزان بروز و شیوع در استان‌های سیستان و بلوچستان و گلستان می‌باشد (۵). کشورهای هند، اندونزی، چین، نیجریه، پاکستان و آفریقای جنوبی کشورهایی هستند که ۶۰٪ موارد جدید در آنها مشاهده می‌شود (۱). در کشورهای همسایه ایران، پاکستان پنجمین کشور جهان با بار بالای بیماری سل است و ۶۱٪ بار سل در منطقه شرق مدیترانه را در بر می‌گیرد (۶). افغانستان جزء ۲۲ کشور با بار بالای سل در جهان با ۵۳۰۰۰ مورد ابتلای جدید در سال است (۷). این بیماری در عراق سالانه جان ۴۰۰۰ نفر را می‌گیرد (۸). علی‌رغم دستاوردهای درخشان در قرن ۱۹ و ۲۰، هنوز سل در بسیاری از کشورها علی‌الخصوص در کشورهای در حال توسعه ریشه‌کن نشده است و همراه شدن ابتلا به HIV سبب شیوع سل و ایجاد سل مقاوم به دارو شد (۹). موفقیت در اجرای *Directly Observed Treatment Short Course* به توانائی خاص سیستم مراقبت بهداشتی برای شناسایی و پیگیری موارد مظنون متکی می‌باشد. تأخیر در تشخیص و یا آغاز درمان مؤثر احتمال انتقال بیماری را در جامعه افزایش داده، همچنین موجب افزایش هزینه بیماران، فشار بیش از حد به سیستم بهداشتی و تشدید خطر مرگ و میر می‌شود (۲). در ایران مراقبت از بیماران سلی بیشتر توسط پزشکان عمومی در مراکز بهداشتی و درمانی و تا حدودی توسط پزشکان بخش خصوصی انجام می‌شود. دانش کافی و عملکرد صحیح پزشک برای موفقیت در برنامه کنترل سل ضروری است (۱۰). نیازسنجی اولین و اساسی‌ترین گام در حوزه برنامه‌ریزی آموزشی، تدوین طرح‌ها و اتخاذ مجموعه‌ای از تدابیر آموزشی می‌باشد و در صورت انجام صحیح، احتمال تطابق آن با نیازهای سازمان بالا رفته و موجب اثربخشی بیشتر حوزه‌های شغلی کارکنان می‌شود (۱۲ و ۱۱). طی نیازسنجی اطلاعات جمع‌آوری و تحلیل شده و بر اساس آن نیازها شناسایی و اولویت بندی می‌شود. (۱۳). شناسایی نیازها در سطوح مختلف می‌تواند منجر به افزایش و بهبود سطح و کیفیت آموزش پزشکی و بهداشت و در نتیجه افزایش کارایی و اثربخشی

سوال دو گزینه‌ای به صورت "آموزش و بازآموزی مجدد لازم است" و "آموزش ضرورتی ندارد" و در پنج حیطه ذکر شده در آزمون بود. در این پرسشنامه به گزینه آموزش مجدد لازم است، نمره یک داده شد و نمره صفر به آموزش ضرورتی ندارد تعلق گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری به نرم افزار SPSS-21 وارد شده و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۹۷ پرسشنامه توزیع شده ۸۳ (۸۵/۶٪) عدد به صورت کامل برگشت داده شدند. هشت پرسشنامه برگشت داده نشد و شش پرسشنامه هم به علت پاسخ‌دهی ناقص کنار گذاشته شدند. جداول شماره ۱، ۲ و ۳ مشخصات پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. از پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه ۶۸ (۸۲/۸٪) زن بودند، ۳۵ (۴۲/۲٪) نفر از شرکت‌کنندگان از مرکز بهداشت شرق، ۳۱ (۳۷/۳٪) نفر از مرکز بهداشت شمال و ۱۷ (۲۰/۵٪) نفر هم از شبکه بهداشت شمیرانات بودند.

سل که طی دو سال گذشته درمان شدند، شرکت در دوره آموزشی دستورالعمل کشوری مبارزه با سل، استفاده از روش DOTS در درمان بیماران مبتلا و ذکر روش مؤثر آموزشی و بخش دوم شامل ۴۰ سوال تستی پنج گزینه‌ای در زمینه کلیات، بیماریابی، تشخیص، درمان و پیشگیری از سل بود که به پاسخ‌های صحیح نمره یک و به پاسخ‌های غلط نمره صفر داده شد. پرسشنامه مذکور برگرفته از ابزار ارزشیابی طراحی شده توسط محمدی و همکاران جهت ارزشیابی پزشکان عمومی دلیجان بود. روایی صوری و محتوایی ابزار از طریق تأیید گروه متخصصین تأیید شده و پایایی ابزار طراحی شده با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸).

برای خودنیازسنجی از پرسشنامه اعتبارسنجی شده اداره سل و جذام وزارت بهداشت استفاده شد که تحت نظر صاحب‌نظران و متخصصین امر تهیه شده و سالانه در اختیار شبکه‌ها و مراکز قرار گرفته و با استفاده از آن اعتبارسنجی درونی انجام می‌شود (۱۹). پرسشنامه خودنیازسنجی هم متشکل از ۲۲

جدول شماره ۱- مشخصات افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	شمال (درصد) تعداد	شرق (درصد) تعداد	شمیرانات (درصد) تعداد	جمع (درصد) تعداد
جنس	زن	۲۴ (۷۷/۴)	۲۹ (۸۲/۹)	۶۸ (۸۲/۸)
	مرد	۷ (۲۲/۶)	۶ (۱۷/۱)	۱۵ (۱۷/۲)
شرکت در دوره آموزشی بیماری سل	بلی	۲۳ (۷۴/۲)	۱۶ (۴۵/۷)	۵۰ (۶۰/۲)
	خیر	۸ (۲۵/۸)	۱۹ (۵۴/۳)	۳۳ (۳۹/۸)
استفاده از روش DOTS در درمان	بلی	۳۰ (۹۶/۸)	۳۳ (۹۴/۳)	۷۹ (۹۵/۲)
	خیر	۱ (۳/۲)	۲ (۵/۷)	۴ (۴/۸)
روش مؤثر آموزشی	کتابهای مرجع	۶ (۱۹/۳)	۸ (۲۲/۸)	۲۱ (۲۵/۳)
	CD آموزشی	۳ (۹/۷)	۱ (۲/۹)	۴ (۴/۸)
	کلاس آموزشی	۲۲ (۷۱)	۲۶ (۷۴/۳)	۵۸ (۶۹/۹)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سن، سابقه کار و تعداد بیماران مسلول فعلی تحت درمان در مراکز تابعه

متغیر	شمال (انحراف معیار) میانگین	شرق (انحراف معیار) میانگین	شمیرانات (انحراف معیار) میانگین
سن	۴۶/۵ (۵/۲)	۴۴/۳ (۶/۶)	۴۶/۲ (۵/۱)
سابقه کار	۱۸/۱ (۵/۶)	۱۶/۹ (۷/۳)	۱۸/۵ (۶)
تعداد بیماران مسلول فعلی تحت درمان	۴/۳ (۱/۲)	۴/۹ (۴/۵)	۴/۳ (۲/۱)

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی تعداد بیماران مبتلا به سل درمان شده طی دو سال گذشته در مراکز تابعه

تعداد بیماران	شمال (درصد) تعداد	شرق (درصد) تعداد	شمیرانات (درصد) تعداد	جمع (درصد) تعداد
۰-۵	۱۱ (۳۵/۵)	۱۲ (۳۴/۳)	۷ (۴۱/۲)	۳۰ (۳۷)
۶-۱۰	۱۰ (۳۲/۲)	۱۳ (۳۷/۱)	۶ (۳۵/۳)	۲۹ (۳۴/۹)
۱۱-۲۰	۶ (۱۹/۶)	۲ (۵/۷)	۲ (۱۱/۸)	۱۰ (۱۲/۴)
بیش از ۲۰	۴ (۱۲/۷)	۸ (۲۲/۹)	۲ (۱۱/۸)	۱۴ (۱۵/۸)

میانگین (انحراف معیار) سطح کلی دانش پزشکان در زمینه بیماری سل در مرکز بهداشت شمال (۶/۴) ۲۲/۸، مرکز بهداشت شرق (۶/۵) ۲۲/۸ و شبکه بهداشت شمیرانات (۷/۵) ۲۲/۱ از ۴۰ نمره بود که با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت آماری معنی داری میان میانگین نمرات گروه‌ها وجود نداشت. همچنین سطح دانش پزشکان در پنج حیطه کلیات بیماری سل، بیماریابی، تشخیص، پیشگیری

و درمان مورد ارزیابی قرار گرفت. پایین‌ترین نمره کسب شده از پرسش‌نامه سنجش دانش در مرکز شمال و شرق و شمیرانات به ترتیب چهار، ده و صفر بود، همچنین بالاترین نمره کسب شده نیز به ترتیب ۲۸، ۳۵ و ۳۱ بود. میزان اطلاعات کاربردی شرکت‌کنندگان در حیطه‌های مورد نظر به تفکیک مراکز بر اساس آزمون سنجش دانش در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی پاسخ‌های درست ارائه شده به سوالات آزمون سنجش دانش توسط شرکت‌کنندگان

حیطه	شمال (درصد) تعداد	شرق (درصد) تعداد	شمیرانات (درصد) تعداد
کلیات سل (n=۵)	۱۲۳ (۷۹/۳)	۱۲۵ (۷۱/۴)	۵۸ (۶۸/۲)
پیشگیری (n=۹)	۱۷۶ (۶۴)	۲۱۰ (۶۶/۷)	۹۳ (۶۰/۸)
بیماریابی (n=۵)	۱۰۵ (۶۷/۷)	۱۱۹ (۶۸)	۵۶ (۶۵/۹)
تشخیص (n=۸)	۱۲۴ (۵۰)	۱۴۵ (۵۱/۸)	۷۶ (۵۵/۹)
درمان (n=۱۳)	۱۷۸ (۴۴/۲)		
جمع (n=۴۰)	۷۰۶ (۵۷)		

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، ضعف دانش و آگاهی در هر سه مرکز درمانی حیطه‌ها مشاهده می‌شود و ضعف در حیطه درمان بیماری سل نسبت به سایر حیطه‌ها کاملاً مشهود است. نقص دانش و آگاهی در

۹ (۵۸/۸٪) نفر از پزشکان شبکه بهداشت و درمان شمیرانات، ۱۹ (۵۶/۳٪) نفر از پزشکان مرکز بهداشت شرق و ۱۷ (۵۵/۸٪) نفر از پزشکان مرکز بهداشت شمال تهران مشاهده شد.

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی اعلام نیاز به آموزش در خودارزیابی از پزشکان

حیطه	شمال (درصد) تعداد	شرق (درصد) تعداد	شمیرانات (درصد) تعداد
کلیات سل (n=۱۰)	۷۱ (۲۲/۹)	۱۰۱ (۲۸/۹)	۳۲ (۱۸/۸)
پیشگیری (n=۲)	۲۸ (۴۵/۲)	۲۶ (۳۷/۱)	۳۴ (۴۱/۲)
بیماریابی (n=۳)	۴۰ (۴۳)	۴۱ (۳۹)	۲۳ (۴۵/۱)
تشخیص (n=۲)	۲۰ (۳۲/۳)	۲۵ (۳۵/۷)	۱۲ (۳۵/۳)
درمان (n=۵)	۸۹ (۵۷/۴)	۱۰۱ (۵۷/۷)	۵۲ (۶۱/۲)
جمع (n=۲۲)	۲۴۸ (۴۰/۱)	۲۹۴ (۳۹/۷)	۱۵۳ (۴۰/۳)

می‌باشد.

میانگین (انحراف معیار) نمره کلی دانش پزشکان در زمینه بیماری سل در مرکز بهداشت شمال (۶/۴) ۲۲/۸، مرکز بهداشت شرق (۶/۵) ۲۲/۸ و شبکه بهداشت شمیرانات (۷/۵) ۲۲/۱ از ۴۰ نمره بود. در مطالعه بهناز و همکاران که در میان دانشجویان سال آخر پزشکی انجام شده بود، میانگین نمره دانشجویان در آزمون سنجش دانش ۱۶/۱ از ۲۰ نمره و در حد متوسط بالا بود (۲۵). در مطالعه Kiefer و همکاران میانگین نمره دانش شرکت‌کنندگان ۱۰ از ۱۴ نمره بود (۲۱) و نشان‌دهنده این مطلب می‌باشد که سطح دانش شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر پایین‌تر از مطالعات مشابه می‌باشد.

از جمله یافته‌های مطالعه حاضر، ضعف آگاهی در کلیه حیطه‌ها، علی‌الخصوص حیطه درمان بود و این مسئله در میان پزشکان هر سه مرکز مورد مطالعه مشاهده شد. در مطالعه‌ای که در کشور اتیوپی به منظور ارزیابی دانش و عملکرد پزشکان بخش خصوصی در مورد کنترل بیماری سل انجام شد نشان داد که درمان مناسب تنها توسط ۵۰٪ از پزشکان اعمال می‌شود. در کل ۳۹/۳۱٪ از پزشکان دانش کافی در مورد DOTS نداشتند (۲۶). در مطالعه دیگری ۶۱/۳٪ از پزشکان بخش خصوصی و ۲۴/۱٪ از پزشکان بخش دولتی ضعف دانش و آگاهی در حیطه درمان سل داشتند (۲۰). ضعف در دانش و آگاهی پزشکان در زمینه سل و اهمیت برگزاری دوره‌های آموزشی در مطالعات دیگر هم مورد بررسی و تاکید گرفته است (۲۷-۲۹).

ممبینی و همکاران نقص دانش در دوران تحصیل پزشکان را به عنوان یکی از دلایل اصلی عدم استفاده از دانش در عملکرد پزشکان بر مبنای سیستم مراقبت کشوری سل می‌دانند. چنانچه در برخی از عملکردهای اصلی و محوری مربوط به رویکرد بیماری سل این ناتوانی آشکار بود (۳۰). در همین زمینه نیز به آموزش راهنمای ملی سل به دانشجویان پزشکی و همچنین چرخش دانشجویان در کلینیک‌هایی که فعالیت‌هایی در زمینه DOTS دارند تاکید دارند (۳۱). توجه به نقش عوامل انگیزاننده مانند وضعیت حقوق و دستمزد و دریافتی مشابه پزشکان خانواده و تمایز مثبت قائل شدن برای بهبود عملکرد پزشکانی که در مراکز بهداشتی در زمینه سل کار می‌کنند از موارد مورد توجه است (۱۷).

در مطالعه حاضر به خودارزیابی پزشکان در حیطه‌های

در بین پنج حیطه مورد بررسی در خودارزیابی پزشکان، اعلام نیاز به آموزش و بازآموزی در همه‌ی حیطه‌ها مشاهده می‌شود و بیشترین اعلام نیاز به آموزش در حیطه درمان بود که در مرکز بهداشت شمال تهران ۸۹ (۵۷/۴٪)، مرکز بهداشت شرق ۱۰۱ (۵۷/۷٪) و شبکه بهداشت و درمان شمیرانات ۵۲ (۶۱/۲٪) گزارش شده است. و کمترین احساس نیاز به آموزش نیز در هر سه مرکز مورد مطالعه در حیطه کلیات سل و به ترتیب ۷۱ (۲۲/۹٪)، ۱۰۱ (۲۸/۹٪) و ۳۲ (۱۸/۸٪) گزارش شد.

بحث

مطالعه نشان داد که ۶۰/۲٪ از پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه در دوره آموزشی دستورالعمل ملی مبارزه با سل شرکت کرده بودند. در مطالعه Vandan و همکاران ۶۰٪ از پزشکان (۲۰) و در مطالعه دیگری که در کشور پرو انجام شد ۶۶/۷٪ از پزشکان اعلام کردند که در دوره مزبور حضور داشتند (۲۱) و نتایج آنها مشابه مطالعه حاضر بوده است. در مطالعه حاضر ۹۵/۲٪ از پزشکان از روش DOTS برای درمان بیماران تبعیت می‌کنند. در مطالعه انجام شده در هند ۶۹٪ (۲۰) و در مطالعه Rasha و همکاران ۶۹/۶٪ از پزشکان از استراتژی DOTS برای درمان بیماران تبعیت می‌کردند (۲۲). میزان استفاده از استراتژی DOTS در درمان بیماران در مطالعه حاضر به مراتب بیشتر از مطالعات مذکور بود.

از میان پزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه ۶۹/۹٪ از آنها برگزاری کلاس‌های آموزشی را به عنوان مؤثرترین روش یادگیری دانستند. در مطالعه Rizvi و همکاران ۶۲/۶٪ از شرکت‌کنندگان از کلاس آموزشی به عنوان بهترین روش آموزشی نام بردند (۲۳). در مطالعه مشابهی ۷۰٪ از پزشکان میزان تأثیر برگزاری کلاس‌های آموزشی را به مراتب بیشتر از سایر روش‌های آموزشی دانستند (۲۰) و این مسئله با یافته‌های این مطالعه همخوانی داشت.

طبق یافته‌های مطالعه ۳۷٪ از شرکت‌کنندگان در مطالعه بین صفر تا پنج بیمار، ۳۴/۹٪ شش تا ده بیمار، ۱۲/۴٪ بین ۱۱ تا ۲۰ بیمار و ۱۵/۸٪ از آنها بیشتر از ۲۰ بیمار مبتلا به سل درمان شده طی دو سال اخیر داشتند. در مطالعه انجام شده در سن‌دیگو به ترتیب ۵۹٪، ۲۴٪، ۱۱٪ و ۶٪ گزارش شده است (۲۴). و میزان بیماران مبتلا به سل تحت درمان در هر چهار گروه در مطالعه ما کمتر از مطالعه مورد اشاره

عملکرد پزشکان، پرونده بیماران سلی تحت درمان توسط آنها مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته تا تطابق و یا عدم تطابق بین معلومات و عملکرد پزشکان هم بررسی شود.

نتیجه‌گیری

ضعف دانش و آگاهی در بین پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران در مورد بیماری سل وجود داشت و این مسئله در حیطه درمان بیماری سل بسیار چشمگیرتر از سایر حیطه‌ها بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه پزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه و همکارانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند کمال تشکر را به عمل می‌آورند. این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش علوم پزشکی می‌باشد که در بیست و هفتمین جلسه کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با شماره ۱۰۰/۸۰۸۰ مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است.

عدم تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

کلیات بیماری سل، بیماریابی، تشخیص، پیشگیری و درمان نیز پرداخته شد که اعلام نیاز به آموزش در همه حیطه‌ها خصوصاً حیطه درمان بیماری بیش از سایر موارد مشاهده شد. در سایر مطالعات انجام شده به خوارزیابی پزشکان در زمینه نیازهای آموزشی در زمینه بیماری سل پرداخته نشده است. در مجموع با توجه به یافته‌های این مطالعه توصیه می‌گردد ترتیبی اتخاذ شود تا مسئولین امر و برنامه‌ریزان آموزشی درکنار ارزیابی دانش به ارزیابی دقیق عملکرد دانشجویان در زمینه بیماری سل بپردازند. انتخاب بخش‌ها و مراکز برای کارآموزی و کارورزی که دارای بیمار مبتلا به سل بوده و پزشکان با سابقه در آنها مشغول طبابت می‌باشند می‌تواند موجب افزایش سطح دانش آنان شود. آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر و اصول صحیح آموزش به بیمار و خانواده‌اش در دستور کار برنامه‌ریزان آموزشی قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه بخشی از بیماران به پزشکان بخش خصوصی مراجعه می‌کنند، از ارائه آموزش مؤثر به آنان نباید غفلت کرد. مسئولین و برنامه‌ریزان سیستم مراقبت بهداشتی باید با کاهش حجم کاری، اختصاص ردیف سازمانی و عادلانه نمودن نظام دریافت حقوق و مزایا، موجب افزایش انگیزه پزشکان مراکز بهداشتی و ارتقاء عملکرد آنان شوند. توصیه می‌شود در مطالعات بعدی به منظور ارزیابی دقیق

REFERENCES

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016,. Available from: http://www.who.int/tb/publications/factsheet_global.pdf (Assessed 20 Feb. 2017)
2. Shrivastava RS, Shrivastava SP, Ramasamy J. Knowledge and Practices about Revised National Tuberculosis Control Program Among Clinicians of a Medical College in India: A Cross-Sectional Study. *Progress in Health Sciences (PHS)*. 2013;3(1):94-102.
3. Olakunle OS, Oladimeji O, Olalekan AW, Olugbenga-bello A, Akinleye C, Oluwatoyin OA. Knowledge of Tuberculosis Management Using Directly Observed Treatment Short Course Therapy among Final Year Medical Students in South Western Nigeria. *Pan African Medical Journal (PAMJ)*. 2014;18(1):48-53.
4. Liang L, Wu Q, Gao L, Hao Y, Liu C, Xie Y, et al. Factors Contributing to the High Prevalence of Multidrug-Resistant Tuberculosis: a Study from China. *Thorax* 2012; 67(7):632-8.
5. Ministry of Health and Medical Education of the Islamic Republic of Iran. Infectious Disease Management Center. Available from: http://tb-lep.behdasht.gov.ir/TB_Situation_in_Iran.aspx (Accessed 19 Aug. 2017).
6. World Health Organization. Stop Tuberculosis. Country activities. Pakistan. Available from: <http://www.emro.who.int/pak/programmes/stop-tuberculosis.html> (Assessed 25 Apr .2017).
7. World Health Organization. Stop Tuberculosis. Country activities. Afghanistan. Available from: <http://www.emro.who.int/afg/programmes/stop-tuberculosis-stb.html> (Assessed 25 Apr. 2017).
8. World Health Organization. Stop Tuberculosis. Country Activities. Iraq. Available from: <http://www.emro.who.int/irq/programmes/tuberculosis.html> (Assessed 25 Apr. 2017).

9. Azizi MH, Bahadori M. A Brief History of Tuberculosis in Iran during the 19th and 20th centuries. *Archives of Iranian Medicine*. 2011;14(3):215. (Full Text in Persian).
10. Behnaz F, Mohammadzade G, Mohammadzadeh M. Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Tuberculosis among Final year Students in Yazd, Central Iran. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2014;4(2):81-5. (Full Text in Persian).
11. Piri M. Educational Needs of First Aid Trainers of Red Crescent Society. *Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)*. 2013; 6(2): 101-106. (Full Text in Persian).
12. Vakilian A, Iranmanesh F, Shafa MA, Moghadam-Ahmadi A, Maleki-Rad F. Educational Needs Assessment for General Practitioners in the Field of Neurological Diseases in the Regulatory Zone of Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2015;12(3):525-36. (Full Text in Persian).
13. Shahi A, Shahi M, Avizhgan M, Kamali F, Hoseini Tashnizi S, Naseriyan B et al. Educational Needs Assessment of Academic Members in Hormozgan University of Medical Sciences. *J Med Edu Dev*. 2014; 7 (16) :72-84. (Full Text in Persian).
14. Vakili Z, Changiz T. Educational Need Assessment of Anesthesiologists and Surgeons in Transfusion Medicine. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;16:310-319. (Full Text in Persian).
15. Najimi A, Yamani N, Soleimani B. Needs Assessment of Virtual Training Development: Assessment of the Level of Readiness at Faculties of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017;17:70-6. (Full Text in Persian).
16. Mirzaei Karzan A, Keikhavani S, Hosseinzade M, Aevazi A A. Educational Needs Assessment of Faculty Members in Ilam UMS. *J Med Edu Dev*. 2013; 6 (11) :61-71. (Full Text in Persian).
17. Aydemir Y. Knowledge Level of Family Physicians about Tuberculosis and Their Attitudes and Views Regarding Their Willingness to Work at a Tuberculosis Dispensary. *Turk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*. 2015;16(4):166-71.
18. Mohammadi H. comparison between the Effect of Training ‘Group Discussion’lectures and Self Directly Study the Guide line of Tuberculosis on a National Network of Physicians in the Health care City Delijan. *Journal of Medical Education And Development*.2014;9(1):174. (Full Text in Persian).
19. Ministry of Health and Medical Education of the Islamic Republic of Iran. Infectious Disease Management Center. Available from <http://tb-lep.behdasht.gov.ir/Download%20Files/University%20Check%20list.pdf> (Accessed 10 Jan. 2017)
20. Vandan N, Ali M, Prasad R, Kuroiwa C. Assessment of Doctors' knowledge Regarding Tuberculosis Management in Lucknow, India: A Public-Private Sector Comparison. *Public Health*. 2009 Jul;123(7):484-9.
21. Kiefer EM, Shao T, Carrasquillo O, Nabeta P, Seas C. Knowledge and Attitudes of Tuberculosis Management in San Juan DE Lurigancho District of Lima, Peru. *J Infect Dev Ctries*. 2009;3(10):783-8.
22. Mahmoud M. Al Salahy, Tarek S. Essawy, Osama I. Mohammad, Rasha M. Hendy, Asmaa O. Abas. Evaluation of Primary Health Care Service Participation in the National Tuberculosis Control Program in Menofya Governorate. 2016;65:643-48.
23. Rizvi N, Hussain M. Survey of Knowledge about Tuberculosis amongst Family Physicians. *J Pak Med Assoc*. 2013;51(9):333-7.
24. P. A. LoBue, K. Moser, A. Catanzaro. Management of Tuberculosis in San Diego County: A Survey of Physicians' knowledge, Attitudes and Practices. *Int J Tuberc Lung Dis*.2010; 5(10):933–38.
25. Behnaz F, Mohammadzade G, Mousavi-e-Roknabadi RS, Mohammadzadeh M. Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Tuberculosis among Final Year Students in Yazd, Central Iran. *J Epidemiol Glob Health*. 2014;4(2):81-5.
26. Solomon AYimer, Carol Holm-Hansen-Assesment of Knowledge and Practice of Private Practitioners Tegarding Tuberculosis Control in Ethiopia- *J Infect Dev Ctries*. 2012;6(1);13-19

27. Mehta D, Bassi R, Singh M, Mehta C. To Sstudy the knowledge about Tuberculosis Management and National Tuberculosis Program among Medical Students and Aspiring Doctors in a High Ttubercular Endemic Country. *Ann Trop Med Public Health*. 2012;5:206-8.
28. Naseer M, Khawaja A, Pethani A, Aleem S. How Well Can Physicians Manage Tuberculosis? A Public-private Sector Comparison from Karachi, Pakistan. *BMC Health Services Research*. 2013;13:439.
29. Hoffman SJ, Guindon GE, Lavis JN, Randhawa H, Becerra-Posada F, Dejman M, Falahat K, Malek-Afzali H, Ramachandran P, Shi G, Yesudian CA. Surveying the Knowledge and Practices of Health Pprofessionals in China, India, Iran, and Mexico on Treating Tuberculosis. *The American Journal of Ttropical Medicine and Hygiene (AJTMH)*. 2016;94(5):959-70.
30. Ameneh Mombini, Raheb Ggorbani, Hamidallah Bahador, Parisa Dastoori. Assessing the Needs of General Physicians Regarding Continuing Medical Education Program for National Tuberculosis Surveillance System in Semnan 2012. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine (IJIDTM)*. 2014;19(66):51-56. (Full Text in Persian).
31. Olakunle OS, Oladimeji O, Olalekan AW, Olugbenga-Bello A, Akinleye C, Oluwatoyin OA. Knowledge of Tuberculosis Management Using Directly Observed Treatment Sshort Course Therapy Among Final Year Medical Students in South Western Nigeria. *Pan African Medical Journa (PAMJ)* . 2014;18(1): 32-9.