

بسمه تعالی



مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

واحد توسعه آموزش بالینی

آزمون تدبیر مشکل بیمار (Patient management problem)

گردآوری و تدوین

دکتر مریم وحیدی

عضو هیات علمی گروه روانپرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نگاهی اجمالی به ابزارهای کتبی مرسوم در حیطه علوم پزشکی نشان دهنده این واقعیت است که الگوی رایج در ارزیابی مشتمل بر الگوی کمی نگر است و این در حالی است که به سبب ماهیت پویا و فرایندی استدلال بالینی، این رویکرد در ارزیابی مهارت استدلال بالینی چندان کارساز نیست. بنابراین توجه به این نکته ضروری است که ارزیابی استدلال بالینی نوعی ارزیابی کیفی نگر است و که اگر با دیدگاه کمی نگر به سراغ ارزیابی این گونه آزمون ها برویم، در سنجش این مهارت ها دچار مشکل خواهیم شد. این نگرانی ها منجر به ارائه شکل جدیدی از آزمون های کتبی به نام آزمون تدبیر مشکل بیمار (Patient management problem) شد.

آزمون تدبیر مشکل بیمار

برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ میلادی توسط National board برای ارزیابی جنبه های مختلف شایستگی بالینی (clinical Competence) شامل توانایی تعیین مدیریت مشکلات بیماران طرح ریزی شد.

روش PMP در واقع یک موقعیت بالینی را که در آن پزشک با فرد بیمار یا مجروح مواجه می شود را تقلید می نماید. در PMP دانشجو با یک بیمار که دارای اطلاعات محدودی از او می باشد مواجهه شده و باید اطلاعات در دسترس را مطالعه نماید و سپس تصمیم بگیرد که چه اقداماتی برای بیمار انجام دهد. نهایتاً دانشجو باید در رابطه با درمان و مدیریت بیمار تصمیماتی را اتخاذ نماید. در این روش سعی شده است تا حد ممکن شرایط کلینیکی شبیه آنچه بین پزشک و بیمار می گذرد برای آزمون شوند و در نتیجه قابلیت های بالینی یک پزشک را بهتر می توان ارزیابی نمود.

تفاوت MCQ با PMP

روش PMP کاملاً با MCQ متفاوت است؛ بطوریکه در MCQ دانشجو می تواند بهترین جواب را از بین تعدادی گزینه پیشنهادی انتخاب نماید. در صورتی که در PMP تعدادی گزینه به دانشجو پیشنهاد می شود و او موظف است بهترین قضاوت را در انتخاب تمام گزینه هایی که برای مدیریت بیمار مهم است، انجام دهد.

روش اجرای PMP

در این روش بعد از یک توضیح اولیه در مورد مشکل و ذکر شرح حال و معاینه فیزیکی، سوالاتی در رابطه با بررسی تشخیص و مدیریت مطرح می گردد که هر یک از این سوالات دارای تعدادی گزینه می باشند و هر یک از این گزینه ها را می توان انتخاب نمود. تعدادی از این گزینه ها صحیح می باشد و برای رسیدن به مدیریت درست لازم می باشند و تعدادی از آنها نادرست و یا حتی انتخابشان کنتراندیکاسیون دارد. به دانشجو تعداد روشها و یا اعمال صحیح گفته نمی شود و وظیفه دانشجو این است که روشهای تشخیصی که در این لحظه بکار می برد را انتخاب نماید.

بعد از انتخاب هر عمل خاص، به دانشجو آموزش داده می شود که به Booklet جداگانه ای که پاسخ ها را شامل می شود مراجعه نماید که در آن Booklet یک سری از بلوکها ی مرکبی موجود است که هر یک از این بلوکها دارای شماره های

یکسان با گزینه مورد نظر می باشند به این ترتیب دانشجو بعد از انتخاب هر گزینه بلوک مرکبی مربوط به همان گزینه را در آن Booklet توسط مداد پاک کن مخصوص پاک نموده و نتیجه تصمیمی را که اتخاذ کرده، مشاهده می کند.

اگر دانشجو یک روش تشخیصی بالینی یا پاراکلینیکی را در خواست نماید نتیجه آن تست پاراکلینیکی مشخص خواهد شد. در واقع هنگامی که دانشجو بلوک مرکبی مربوط به تصمیم خود را پاک می نماید اطلاعاتی در زمینه تصمیمی که گرفته به دست می آورد. دانشجو اعمال فوق الذکر را در ۴-۶ مشکل ادامه می دهد و به این ترتیب بیمار را طی روزها هفته ها یا ماهها دنبال نموده تا اینکه بیمار بهبود یابد یا حتی فوت کند.

بطور کلی در PMP معمولاً همانند یک موقعیت بالینی در بخشهای بیمارستانی دانشجو باید بتواند تشخیص دهد که چه اعمالی را باید انجام دهد و چه اعمالی را نباید انجام دهد در نتیجه پاسخهای دانشجو با یکدیگر مرتبط می باشند. در نتیجه گزینه صحیح را از بین گزینه های در دسترس انتخاب نموده و با پاک نمودن بلوکهای مرکبی مربوط به آن اطلاعات لازم برای مدیریت صحیح بیمار را در مشکل بعدی و انتخاب گزینه های بعدی به دست می آورد. هر چه پیش رود اشتباهش پیچیده تر شده و او در طی مسیر دچار وحشت فزاینده ای از یافته های خود می شود. البته در صورتی که دانشجو متوجه شود که در مسیر اشتباه قرار گرفته شانس تغییر مسیر خود و انتخاب گزینه های اضافی را دارد ولی نمی تواند اشتباهاتی را که قبلاً مرتکب شده حذف نماید. اگر دانشجو هر از این گزینه های غلط را انتخاب نماید یک نمره از این نمره کم می شود و به ازای انتخاب هر گزینه صحیح یک نمره به آن نمره افزوده می گردد. بنابراین کل نمره دانشجو در این امتحان عبارتست از تعداد تصمیمهای صحیحی که گرفته است یعنی تعداد انتخابهای صحیحی انجام داده و تعداد انتخاب های غیر صحیحی که انجام نداده است. ضمناً گزینه هایی که بی اهمیت هستند نمره ای اختصاص داده نمی شود.

PMP دارای چهار مورد کاربرد است:

- Summative assessment
- Formative assessment
- Group learning
- Computer learning

مزایای PMP

- عدم دخالت شانس در جوابگویی
- شرکت فعال در حل مسئله بیمار
- رعایت مراحل منطقی در درمان به ترتیب اولویت
- نمره گذاری دقیق PMP
- هیجان امتحان دهنده در تمام مدت امتحان
- غیر قابل برگشت بودن تصمیمات اتخاذ شده برای بیمار همانطور که در حالت واقعی در بالین بیمار می باشد
- وجود فیدبک آنی برای امتحان دهنده (یعنی بعد از پاک کردن جوابهای نامرئی به فرد فیدبک داده می شود)

- این روش دارای روایی محتوایی باشد و مهارتهایی را که توسط اغلب آزمونهای کتبی بررسی نمی شوند می سنجند.

محدودیت های PMP

زمان زیادی از ارائه این آزمون ها نگذشت که کشف برخی محدودیت های آن در مطالعات گوناگون، استفاده از این آزمون ها را با اما و اگرهایی همراه ساخت. در ادامه به تعدادی از این موارد اشاره ای خواهیم داشت. یکی از مهمترین انتقادهای وارده به آزمون PMP، بحث ویژگی مورد بالینی بود. در اواخر دهه هفتاد میلادی اینگونه تصور می شد که حل مسأله یک مهارت عمومی است که می تواند فراگرفته شود. مطالعات بعدی نشان داد که حل موفق هر مسأله، تضمین کننده حل موفق مسأله دیگری نیست. این پدیده نشان از آن دارد که راه حل هر مسأله، امری یکتا و منحصر به فرد است و به این شکل ارزیابی استدلال بالینی به مثابه ارزیابی مهارت هایی کلی و عمومی که نتایج حاصل از آن قابل تعمیم به سایر موقعیت هاست، تصویری نادرست است. پایایی پایین این آزمون ها یکی دیگر از نگرانی های مربوط به این شکل از آزمون بود.

از آن گذشته، نتایج حاصل از مطالعات صورت گرفته نیز مشخص کرد که PMP به جای آنکه توانایی تصمیم گیری مناسب را مورد ارزیابی قرار دهد، در اغلب اوقات توانایی جمع آوری اطلاعات را در داوطلبان می سنجد. حتی از بُعد نتیجه، هیچ تفاوتی بین عملکرد دانشجویان و افراد متخصص در این نوع آزمون ها مشاهده نشد. آزمون های استدلال بالینی بر اساس فرایند استدلال بالینی ارائه شده اند، اما باید به گونه ای طراحی شوند که به خوبی میان نوآموزان و خبرگان تمایز قائل شوند. اگر آزمونی طراحی شود و معیار آن صرفاً تعداد سؤال پرسیده شده از بیمار باشد، احتمالاً نمرات دانشجویان و متخصصان دور از واقعیت می شود. چرا که در واقعیت متخصصان به دلیل آنکه تنها به دنبال جستجوی نکات کلیدی و مهم هستند، سؤالات کمتری از بیمار می پرسند. در حالی که دانشجویان مبتدی به دلیل ناکافی بودن اطلاعاتشان و ناتوانایی در افتراق مطالب ضروری از مطالب غیرضروری در یک موقعیت بالینی، سؤالات زیادی به ذهنشان می رسد. بنابراین این آزمون نمی تواند به خوبی بین عملکرد دانشجویان مبتدی و خبرگان تمایز ایجاد نماید.

منابع

- دکتر خوش باطن، ، شانزدهمین دوره توانمندسازی اعضای هیات علمی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش بالینی، ۱۴۰۱
- محمد جلیلی، محبوبه خباز مافی نژاد، رقیه گندم کار، سارا مرتاض هجری اصول، روش های ارزیابی فراگیران در علوم پزشکی، : فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۶