

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Review Article*

Review of the Consumer-Based Evaluation Approach in the Field of Industry, Medical Education and Health Cares

Hossein Karimi Moonaghi¹ , Alia Jalalodini^{2*}

1. Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. PhD student, student research committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding author: jalalodinia4001@mums.ac.ir

Received: 25 December 2022; Revised: 25 February 2023; Accepted: 17 April 2023

Abstract

Background and Aims: In the consumer-based evaluation approach, the merit of a product is evaluated. Evaluation of faculty member by students is accepted as one of the evaluation criteria in universities. Also, in the field of health services, consumer satisfaction with service quality is considered. The purpose of this study was to review the consumer-based evaluation approach in the field of industry, medical education and health care.

Materials and Methods: The present study was a review study. By using keywords Consumer Organizations Consumerism, Evaluation, Program evaluation, Education, Health care, Medical education, Articles were extracted without time limit from Web of Science, PubMed, Scopus, SID . Magiran databases. The inclusion criteria included studies that were in line with the research objective.

Results: In the consumer-based evaluation model, the emphasis is on curricula from the perspective of consumers. Student-centered as one of the effects of consumerism in higher education institutions. In the field of health care, the costs of medical services are covered by insurance. One of the benefits of consumption-oriented medical groups is the promotion of better care. But there are concerns about faculty member taking responsibility for education instead of students.

Conclusion: The results of this study showed that this model can be helpful for the best educational products and curricula for medical groups and other programs. It can also promote the quality of educational services. This study suggests that more studies should be implement to investigate this evaluation model, especially in the field of medical education.

Keywords

Consumerism; Program Evaluation; Education; Health Care; Medical Education.

Cite this article as: Karimi Moonaghi H, Jalalodini A. Review of the Consumer-Based Evaluation Approach in the Field of Industry, Medical Education and Health Cares. Navid No, 2023; 25(84): 1-11. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.69791.1378>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2023 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله (مروری)

مروری بر رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده در حوزه صنعت، آموزش پزشکی و مراقبت های بهداشتی

حسین کریمی موفقی^۱، عالیه جلال الدینی^{۲*}

۱. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: jalaloddinia4001@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۰۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

چکیده

مقدمه و هدف: در رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده، شایستگی یک محصول بررسی می شود. ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان به عنوان یکی از معیارهای ارزشیابی در دانشگاه ها پذیرفته می شود. همچنین در حوزه خدمات بهداشتی، رضایت مصرف کنندگان از کیفیت خدمات در نظر گرفته می شود. هدف این مطالعه بررسی مروری رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده در حوزه صنعت، آموزش پزشکی و مراقبت های بهداشتی بود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه مروری بود. با به کارگیری کلید واژه های Consumer Organizations، Consumerism، Evaluation، Program evaluation، Education، Health care، Medical education در پایگاه های Web of Science، PubMed، Scopus، SID، Magiran بدون محدودیت زمانی مقالات استخراج شدند. معیارهای ورود شامل مطالعاتی بودند که همراستا با هدف تحقیق بودند.

یافته ها: در الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده، تأکید بر برنامه های درسی از منظر مصرف کنندگان است. در حوزه مراقبت های بهداشتی، هزینه های خدمات درمانی از طرف بیمه پوشش داده می شود. از مزایای مصرف محوری در گروه های پزشکی ارتقاء مراقبت بهتر می باشد. ولی نگرانی هایی در رابطه با اینکه اساتید به جای دانشجویان مسئولیت آموزش را به عهده بگیرند، وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد این مدل می تواند جهت انتخاب بهترین تولیدات آموزشی و برنامه های درسی گروه های پزشکی و سایر برنامه ها کمک کننده باشد. همچنین می تواند کیفیت خدمات آموزشی را ارتقاء ببخشد. این مطالعه پیشنهاد می کند مطالعات بیشتری برای بررسی این الگوی ارزشیابی مخصوصا در حوزه آموزش پزشکی انجام شود.

کلمات کلیدی

مصرف گرای، برنامه های ارزشیابی، آموزش، مراقبت پزشکی، آموزش پزشکی.

مقدمه

با توجه به چالش های قرن ۲۱، صنعتی شدن کشورها، استثمار انسانی و کمبود منابع، شکاف شدید بین متخصصان و افراد معمول در مقابله با زندگی روزمره و شکل دادن به زندگی ایجاد شده است. در جامعه مصرف کننده، مصرف برای موقعیت اجتماعی و شکل دادن به هویت خود مهم است. در اروپا، آموزش الگوی مصرف کننده یک حق شناخته شد و بخشی از سیاست های مصرف کننده شد. رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده یا مصرف محوری در دهه ۱۹۶۰ در واکنش به موضع گیری های غالب در آن زمان که ارزشیابی را عملکردی برای سنجش دستیابی به اهداف برنامه می دانستند، پدید آمد. این رویکرد به متخصصان یادآوری می کند که یک ارزشیابی باید در مورد شایستگی و یا اهمیت محصول صورت گیرد و باید به سمت نیازهای مصرف کننده سوق داده شود (۱).

مایکل اسکریون ارزشیاب کننده ای بود که بیشتر با ترغیب متخصصان حرفه ای به تفکر دقیق تر در مورد ارزشیابی های مصرف کننده یا محصولات در صنعت معروف شد. او اغلب در نوشته های خود از نمونه هایی از ارزشیابی محصول محور صحبت می کرد تا ماهیت ارزش گذاری را نشان دهد (۲). اسکریون استدلال کرد که وظیفه و هدف آن باید در درجه اول به سمت مصرف کننده و تا حد کمتری، توسعه دهندگان برنامه و سایر ذینفعان هدایت شود (۳). وی تشخیص داد که ارزش های مصرف کنندگان ممکن است همیشه با ارزش های توسعه دهندگان، سرمایه گذاران، یا حتی شرکا وجه مشترک نداشته باشد (۳). مرکزیت مصرف کننده در رویکرد ارزشیابی مصرف کننده گرا این موضع است که ارزشیابی باید به سمت نیازهای مصرف کننده باشد (۳).

رویکرد مبتنی بر مصرف کننده در حوزه آموزش نیز کاربرد دارد. در الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده، تأکید بر کسب اطلاعات درباره برنامه های درسی و سایر فرآورده های آموزشی از منظر کلیه مصرف کنندگانی است که آنها را مورد استفاده قرار می دهند. مصرف کنندگان در حوزه

آموزش، اساتید، دانشجویان و مدیران می باشند (۴، ۵). این الگو با تأکید بر اولویت مصرف کننده به عنوان تأیید کننده اولیه برنامه درسی، به علاقه مندی و رضایت مصرف کننده توجه بسیار زیادی دارد (۶). این الگو به برنامه درسی به شکل جامع نگاه می کند و به کیفیت، هزینه ها و نیازهای بررسی شده افراد ذینفع اهمیت می دهد (۷). در برنامه های درسی دانشگاه ها، یادگیرندگان به عنوان مصرف کنندگان پرسشگر و خلاق شناخته می شوند. این مجموعه از برنامه ها و الگوها، مصرف کنندگان یا دانشجویان را قادر می سازد تا به طور مناسب عمل کنند (۸). مؤسساتی که درباره فرآورده های درسی و آموزشی، و بسته های برنامه درسی اطلاعات کسب می کنند؛ به نوعی الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده را ترویج داده اند (۹). ارزیابان به تولیدکنندگان محصولات آموزشی و برنامه درسی کمک می کنند تا محصولات آموزشی با کیفیت به افراد ذینفع مانند دانشجویان و مدرسین ارائه دهند (۱۰). در موسسات آموزش عالی در گروه های پزشکی، ارتباطات خوبی بین اساتید و دانشجویان گروه های پزشکی به عنوان مصرف کنندگان وجود دارد. دانشجویان و اساتید به فرآیند، بیش از محصول نهایی توجه دارند. مشارکت این دو گروه در فرآیند یادگیری و همچنین مسئولیت پذیری بالای اساتید، توسط دانشجویان به عنوان مصرف کننده مثبت ارزشیابی می شوند.

ارزشیابی مداخلات آموزش پزشکی جزء اساسی کار آموزش دهندگان است. برای این امر، وجود یک ارزشیاب تخصصی نیز جهت بررسی تاثیر برنامه های آموزش پزشکی احساس می شود. باید کیفیت و کمیت فعالیت های آموزش پزشکی بررسی شود (۱۱).

در حوزه مراقبت های بهداشتی، بیماران به عنوان مصرف کنندگان مراقبت های بهداشتی ارزشیابی مراقبت های بهداشتی را انجام می دهند. در طول سالها تلاش شد تا هزینه های خدمات درمانی تحت حمایت بیمه خدمات درمانی و تحت حمایت دولت شود. به این صورت که مصرف کنندگان مراقبت های بهداشتی، مسئولیت کمی در قبال پرداخت داشتند و بیشتر هزینه های مراقبت، توسط موسسات بیمه و دولت پوشش داده می شد. ولی با گذشت

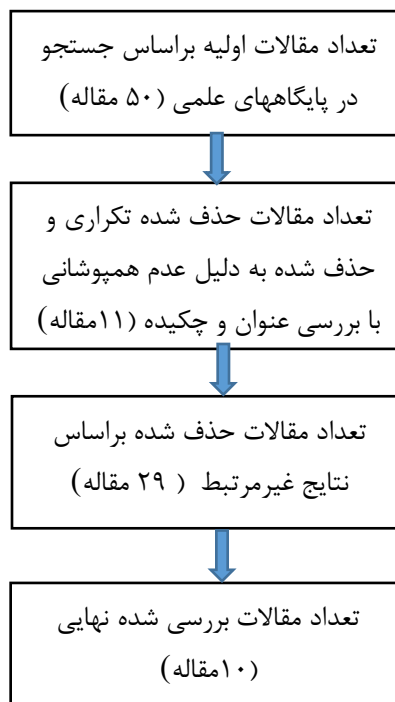
بررسی شد. سپس برای دستیابی به منابع انگلیسی با استفاده از Mesh در پایگاه اطلاعاتی PubMed، کلمات کلیدی مرتبط انتخاب گردید. با به کارگیری کلید واژه های لاتین Consumerism, Evaluation, Program cation, Health care, evaluation, Education, Medical education و کلید واژه های فارسی مصرف گرایی، ارزشیابی، برنامه های ارزشیابی، آموزش، مراقبت پزشکی، آموزش پزشکی در پایگاه های Web of Science Direct, Scopus, PubMed, SID, Magiran مقالات مرتبط بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۲ استخراج شدند. معیارهای ورود مطالعات شامل مقالات با متن کامل بود که بدون محدودیت زمانی به زبان انگلیسی و فارسی به چاپ رسیده و ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده یا مصرف گرا را مورد بررسی قرار داده بودند. معیارهای خروج از تحقیق شامل مطالعاتی بودند که همراستا با هدف تحقیق نبوده و خارج از محدوده معیارهای ورود مطالعات قرار داشتند. در جستجوی اولیه، تعداد ۵۰ مقاله یافت شد. پس از حذف مقالات تکراری، تعداد ۳۹ مقاله به دست آمد. در مرحله بعد، مقالاتی که نتایج آن ها غیر مرتبط با هدف مطالعه بودند و یا در شرایط ورود قرار نداشتند؛ حذف شدند. در نهایت تعداد ۱۰ مقاله که با هدف مرور ارتباط بیشتری داشتند، انتخاب و وارد مطالعه شدند. جستجوی مقالات توسط دو نفر به صورت جداگانه انجام شد.

زمان، برنامه های بیمه ای ناپایدار شدند و هزینه مراقبت به سمت بیمار تغییر کرد (۱۲). یکی از موارد قابل قبول برای ارزشیابی خدمات بهداشتی، ارزشیابی از دیدگاه مصرف کنندگان است. به این صورت که رضایت مصرف کنندگان نسبت به خدمات ارائه شده و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی مورد بررسی قرار می گیرد. میزان رضایت مصرف کنندگان از خدمات بهداشتی، یکی از موارد بررسی کیفیت خدمات ارائه شده توسط ذینفعان است (۱۳).

با توجه به اینکه یکی از راه های مفید ارتقای کیفیت آموزشی و بهداشتی، بررسی نظرات دانشجویان و دریافت کنندگان خدمات سلامت به عنوان مصرف کنندگان است، لذا استفاده از الگوهای ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده مطابق با نظرات و دیدگاه های آنان می تواند در تضمین کیفیت خدمات آموزشی و بهداشتی مؤثر باشد. در ایران با توجه به سابقه طولانی شروع و اجرای برنامه های آموزشی در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی، چنین انتظار می رود که کیفیت خدمات آموزشی هر ساله بهبود یافته و سیر صعودی را طی کند. همچنین با استفاده از این الگوی ارزشیابی در صنعت، شایستگی و یا کیفیت محصولات تولیدی ارتقاء پیدا می کند و نیازهای مصرف کنندگان و رضایت آن ها افزایش می یابد. لذا این پژوهش با هدف بررسی رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده در حوزه صنعت و آموزش پزشکی و مراقبت های بهداشتی طی یک مطالعه مروری انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه مروری مطالعات انجام شده بود که در مجلات علمی فارسی و انگلیسی زبان داخل یا خارج از کشور به چاپ رسیده و به تعریف ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده یا مصرف محور هم در حوزه آموزش و هم در حوزه صنایع پرداخته بودند. روش گردآوری داده ها در این مطالعه، به این صورت بود که ابتدا منابع کتابخانه ای



شکل ۱: فلو چارت جستجوی مقالات

یافته ها

یا خدمات است. این رویکرد ابتدا تاریخچه و جنبه‌های کلیدی رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده، هدف ارزشیابی و نقش ارزشیاب کننده و ارزیاب را مورد بحث قرار می‌دهد (۱۴).

رویکرد ارزشیابی مصرف محور برای اولین بار در ارزشیابی های صنعتی در اواسط تا اواخر دهه ۱۹۶۰ اهمیت یافت. زیرا محصولات صنعتی جدید به بازار آمدند. رویکرد ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده در حوزه صنعت، توسط مایکل اسکریون در سال ۱۹۹۱ توسعه داده شد (۵). اسکریون اغلب در نوشته‌های خود از نمونه‌هایی از ارزشیابی محصول محور استفاده کرد تا ماهیت ارزش گذاری و فرآیند استخراج ارزش در ارزشیابی را نشان دهد (۲). اسکریون ابتدا به تاریخچه و جنبه‌های کلیدی رویکرد ارزشیابی مصرف محور و نقش ارزیاب را مورد بحث قرار داد. سپس به تکنیک‌های مورد استفاده در ارزشیابی مصرف‌گرا، طراحی چک‌لیست برای این رویکرد ارزیابی و مزایا و چالش‌های این رویکرد پرداخت (۳). ارزش‌گذاری جزء کلیدی رویکرد مبتنی بر مصرف کننده است. مخاطبان اصلی آنها عموم مردم هستند. ارزشیابی‌های متکی بر این رویکردها اغلب مردم، یک سازمان، مدیر، سیاست‌گذار یا گروه شهروندان

از اوایل قرن بیستم، حوزه ارزشیابی و رویکردهای آن در صنعت به صورت پویا فعال شد. هزاران ارزشیابی از زمان اعلامیه پاریس در مورد اثربخشی رویکردهای مختلف ارزشیابی توسط سازمان توسعه اقتصادی در سال ۲۰۰۵ انجام شد. رویکردهای ارزشیابی را می‌توان به روش‌های مختلفی دسته‌بندی کرد که در آن ارزیاب به صورت عینی و بی‌طرف قضاوت می‌کند. ارزیابی کننده، یک مدیر روابط اجتماعی است که مسئول تسهیل استفاده از ارزشیابی است. ارزش‌ها که در آن ارزیاب واسطه ای است که در گفتگوی معنادار شرکت می‌کند (۱۴). رویکرد ارزشیابی مصرف محور در واکنش به موضع‌گیری‌های غالب در سالهای ۱۹۶۰ پدید آمد. این رویکرد به متخصصان یادآوری می‌کند که یک ارزشیابی باید در مورد شایستگی و یا اهمیت محصول صورت گیرد و باید به سمت نیازهای مصرف کننده سوق داده شود (۱).

این رویکرد از این باور سرچشمه می‌گیرد که ارزشیابی باید در خدمت مصرف‌کننده باشد، یعنی کاربر نهایی تحت ارزشیابی. ارزشیابی‌کننده شامل برنامه، خط‌مشی، محصول

ارزشیابان خود موضوع ارزشیابی هستند، آنچه که «فرا ارزشیابی» گفته می‌شود (۷).

مؤسسات و شرکت‌هایی که درباره فرآورده‌های درسی و آموزشی، بسته‌های برنامه درسی و مواد آموزشی اطلاعات کسب می‌کنند؛ به نوعی الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کنندگان را انجام داده‌اند. ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده برای کمک به مصرف کنندگان در انتخاب بهترین تولیدات آموزشی و برنامه‌های درسی طراحی شده است (۹). براساس دیدگاه اسکریون، هدف اساسی یک ارزشیابی سالم، قضاوت در خصوص شایستگی برنامه‌های درسی و ارزش مقایسه‌ای است. وی به ارزشیابی تکوینی و پایانی برنامه درسی اعتقاد داشت (۱۰). الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده به طور گسترده توسط موسسات آموزشی دولتی برای دستیابی به اطلاعات به منظور قضاوت درباره اثربخشی برنامه‌های درسی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰).

معمولاً تناسب خوبی بین اساتید و دانشجویان گروه‌های پزشکی به عنوان مصرف کنندگان وجود دارد. تا جایی که هر دو گروه به فرآیند، بیش از محصول نهایی توجه دارند. مشارکت آنها در فرآیند یادگیری و سطوح بالای مسئولیت پذیری اعضای هیأت علمی که سبک‌های تدریس مشارکتی و باز را ارائه می‌دهند، احتمالاً توسط مصرف کنندگان مثبت ارزیابی می‌شوند. ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان به عنوان معیارهای اولیه اثربخشی تدریس پذیرفته می‌شود. بسیاری از دانشجویان در گروه‌های مصرف کننده، خود را عمدتاً به عنوان مشتریانی می‌دانند که یک محصول مانند مدرک تحصیلی را خریداری می‌کنند. مدیران و اساتید دانشگاه‌ها با چالش‌های بسیاری در ارتباط با ارزشیابی از سوی مصرف کنندگان مواجه می‌شوند. زیرا دانشجویان به عنوان گروه‌های مصرف کننده به جای تکیه بر رویکردهای عمومی آموزشی در ارزشیابی، تنها نمرات درسی خود را ملاک ارزشیابی اساتید می‌دانند. به نوعی که ارزشیابی‌های ضعیف اساتید، ناشی از واکنش شدید دانشجویان به دلیل داشتن نمرات پایین می‌باشد. بنابراین نگرش‌های جدید مصرف کننده و طراحی روش‌های مختلف رویکرد ارزشیابی

است. در رویکردهای تخصصی محور، ارزیاب تصمیم گیرنده اصلی و اغلب تنها تصمیم گیرنده در مطالعه است. زیرا او مخاطبان مهم و مستقیم دیگری برای ارائه خدمات ندارد. اما در رویکرد مصرف‌گرا مخاطبان، مهم و تعیین کننده هستند. یعنی تصمیمات مصرف بر اساس ترجیحات مصرف کننده جهت به حداکثر رساندن مطلوبیت هدایت می‌شود (۱۰). ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده بر روش‌های شفاف‌تر و کمی تکیه می‌کند، به طوری که قضاوت معمولاً توسط یک ارزیاب متخصص در صنعت انجام می‌شود. این رویکرد کمک می‌کند تا تصمیم‌گیری در مورد محصولات که باید خرید صورت گیرد. با این رویکرد افراد می‌توانند کیفیت محصولات صنعتی را قضاوت کنند، تثبیت کنند و ارزش، شایستگی یا ارزش یک محصول را بررسی کنند (۲).

مصرف کنندگان تنها زمانی می‌توانند ارزش کار خود را به حداکثر برسانند که از کیفیت مورد انتظار یک محصول به خوبی آگاه باشند (۱۵). ارزیابان با داشتن مهارت در کسب اطلاعات مناسب و با دیدگاهی عمیق، به مصرف کنندگان در شناسایی و ارزشیابی کالاها و خدماتی که کیفیت بالایی دارند، کمک می‌کند (۱۶).

مصرف کنندگان لزوماً اهدافی که توسعه دهندگان برنامه برای دستیابی به آنها ارزشیابی می‌کنند، دنبال نمی‌کنند. البته این به آن معنی نیست که مصرف کنندگان با اهداف توسعه‌دهندگان مخالفت کنند. در عوض، آنچه واقعاً برای مصرف کنندگان اهمیت دارد این است که یک کالا یا محصول دارای ارزش، یعنی شایستگی، ارزش و یا اهمیت باشد (۳).

بحث

در حوزه آموزش و در مؤسسات آموزش عالی، استفاده از الگوی مبتنی بر مصرف کننده، سبب کسب اطلاعات درباره برنامه‌های درسی و سایر فرآورده‌های آموزشی از منظر کلیه مصرف کنندگانی می‌شود که آنها را مورد استفاده قرار می‌دهند (۴، ۵). این الگو به کیفیت، هزینه‌ها و نیازهای بررسی شده افراد ذینفع اهمیت می‌دهد. در اینجا

با صنعت پزشکی، به عنوان مصرف کننده آماده می شوند، ولی به عنوان بیماران منفعل در نظر گرفته نمی شوند (۱۹).

بازار سلامت به طور قابل توجهی به سمت مشتری مداری و بیمار محوری تغییر کرده است. بازاریابی سلامت که در آموزش گروه های بهداشتی نقش اساسی دارد، مصرف کنندگان (دریافت کنندگان خدمات) را به عنوان یک رکن اساسی برای اجرای استراتژی های خود می داند. یکی از ابعاد حیاتی برای ارزشیابی خدمات بهداشتی، ارزشیابی از دیدگاه مصرف کنندگان است. رضایت مصرف کنندگان به نگرش کلی مصرف کنندگان نسبت به خدمات و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی اشاره می کند. همچنین با تفاوت بین آنچه مصرف کنندگان پیش بینی می کنند و آنچه دریافت می کنند، نیز رضایت مصرف کنندگان تعیین می شود. میزان رضایت مصرف کنندگان از خدماتی که دریافت می کنند، پایگاه داده غنی برای ذینفعان مختلف فراهم می کند تا کیفیت خدمات ارائه شده را نظارت کنند (۱۳).

از یک سو، مصرف محوری در مراقبت های بهداشتی سبب توانمندسازی بیماران برای خرید خدمات و اقلام پزشکی، کاهش هزینه ها و بهبود کیفیت مراقبت می شود. ولی از سوی دیگر، مصرف محوری در مراقبت های بهداشتی به طور نامناسب، بار کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی را بر دوش بیمار قرار می دهد که با ایده مراقبت بیمار محور که هدف آن برآورده کردن نیازها و ترجیحات بیمار است، مقابله می کند. علاوه بر این، مصرف محوری در مراقبت های بهداشتی می تواند حرفه ای بودن پزشکان را کاهش دهد و در نتیجه مراقبت های بیمار محور کمتری داشته باشند. بعضی از محققین بیان می کنند که اشاره به بیماران به عنوان مصرف کننده نامناسب است. زیرا مراقبت های بهداشتی یک بازار نیست. برخلاف مصرف کنندگان در بازارهای تجاری، بیماران اغلب فاقد اطلاعات و زمان مناسب برای خرید مراقبت های بهداشتی با بالاترین ارزش بر اساس هزینه و کیفیت هستند (۲۰). پزشکان استفاده از بیماران به عنوان مصرف کننده را چندان مناسب نمی دانند.

تدریس که تناسب بین مصرف کنندگان و اساتید و دانشگاه را افزایش می دهد؛ چالش های ناشی از ارزشیابی منفی مصرف کنندگان نسبت به اساتید را کاهش می دهد (۱۷).

تعدادی از مؤسسات در حال تغییر روابط خود با دانشجویان به مدل مصرف کننده هستند تا به کاهش حمایت های مالی که از بخش دولتی دریافت می کنند؛ رسیدگی کنند. دانشجو محوری را می توان به عنوان یکی از اثرات افزایش مصرف محوری در مؤسسات آموزش عالی ذکر کرد. برخلاف مدل های قدیمی تر دانشکده محور، دانشگاه ها باید با دانشجویان به عنوان ذینفعان رفتار کنند. بهبود یادگیری دانشجویان با ترغیب اساتید برای انجام تدریس با کیفیت بالا به عنوان شاخصی از تعهد مجدد به تدریس تلقی می شود. مصرف گرایی در سیستم ارزشیابی دوره ای، اعضای هیئت علمی را تحت فشار قرار می دهد تا ارزشیابی های بهتری را از طریق نمره دهی ملایم تر و بدون داشتن چالش کلاس بخرند. این نکته نشان می دهد که چگونه رفتار با دانشجویان به عنوان مصرف کننده، مشکلاتی را در سطح سیستمی در آموزش عالی ایجاد می کند. سیستم های پاداش اساتید به مجموعه ای از مشوق های انحرافی تبدیل می شوند. زیرا اساتید تشویق می شوند به دانشجویان آنچه را که می خواهند به جای آنچه که نیاز دارند، بدهند (۱۸).

الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده در حوزه آموزش پزشکی نیز تعریف می شود و ارزشیابی مداخلات آموزش پزشکی جزء اساسی فعالیت آموزش دهندگان است (۱۱). مصرف کننده همیشه یک اصطلاح منفی نیست. در مصرف محوری مراقبت های بهداشتی نزدیک به یک قرن است که تلاش ها برای پوشش هزینه خدمات درمانی از طرف بیمه درمانی تحت حمایت دولت می شود. تا سال ها، مصرف کنندگان مراقبت های بهداشتی، مسئولیت کمی در قبال پرداخت داشتند. زیرا بیشتر هزینه های مراقبت، توسط مؤسسات بیمه و دولت پوشش داده می شد. ولی از آنجایی که هزینه این برنامه های بیمه ای ناپایدار شدند، هزینه مراقبت به سمت بیمار تغییر کرد. هنگامی که بیماران به هزینه ها حساس شدند، به مصرف کننده به معنای سنتی تبدیل شدند (۱۲). بیماران به طور فزاینده ای برای تعامل

باید مدرکی به آنها فروخته شود، آنها را به‌عنوان وسیله‌ای برای درآمدزایی قلمداد می‌کند. این امر هدف آموزش عالی را کاهش می‌دهد (۱۸).

یکی از محدودیت‌های مطالعه، تعداد کم مطالعات جدید مرتبط با کاربرد این الگو در حوزه آموزش است. اکثر مطالعات انجام شده با هدف استفاده از این الگو در صنعت بودند.

نتیجه‌گیری

اجرای ارزشیابی باید به یک جنبه جدایی‌ناپذیر از ارتقای کیفیت آموزش تبدیل شود و به طور پایدار اجرا شود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد این مدل می‌تواند جهت انتخاب بهترین تولیدات آموزشی و برنامه‌های درسی گروه‌های پزشکی و سایر برنامه‌ها کمک‌کننده باشد. همچنین می‌تواند کیفیت خدمات آموزشی را ارتقاء ببخشد. با توجه به سابقه طولانی اجرای برنامه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها در ایران، چنین انتظار می‌رود که کیفیت خدمات آموزشی هر ساله بهبود یافته و سیر صعودی را طی کند. با توجه به موارد مطرح شده؛ این مطالعه پیشنهاد می‌کند مطالعات بیشتری برای بررسی این الگوی ارزشیابی مخصوصاً در حوزه آموزش پزشکی انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان، از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

حمایت مالی

حمایت مالی توسط هیچ نهاد دولتی یا خصوصی از این پژوهش صورت نگرفته است.

ملاحظات اخلاقی

در عوض مراقبت‌های بیمار محور مورد تأیید حرفه پزشکی می‌باشد (۲۱).

مزیت این رویکرد در حوزه صنعت این است که یک ارزشیابی جامع در مورد کیفیت محصولات ایجاد می‌کند. چنین ارزشیابی‌هایی کارکرد مهمی در حفاظت از منافع مصرف‌کننده دارد (۳). از مزایای دیگر آن پرجنب و جوش بودن، سنجش مستقل فرآورده برای حمایت از مصرف‌کننده در مقابل برنامه‌ها، بررسی محصولات فاقد کیفیت و هدایت آنها به حمایت و استفاده از مشارکتشان است که به بهترین شکل، هزینه اثربخش می‌باشد. (۱۰).

مزایای مشارکت مصرف‌کنندگان (دانشجویان) در ارائه خدمات سلامت شامل ارتقاء مراقبت بهتر، سطوح بالاتر رضایت مصرف‌کننده و بهبود برایندهای درمان است. لذا پیشنهاد می‌شود؛ برنامه‌های درسی گروه‌های پزشکی شامل موضوعات تحت هدایت مصرف‌کنندگان در سلامت باشد تا اطمینان حاصل شود که گروه‌های بهداشت اهمیت ارائه خدمات را تصدیق می‌کنند و از یکپارچگی آن حمایت می‌کنند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد؛ نگرش دانشجویان گروه‌های پزشکی و بهداشت نسبت به مشارکت در خدمات سلامت می‌تواند تحت تأثیر آموزش به آنها باشد (۲۲).

ولی ارزشیابی کامل رویکرد، مستلزم یک ارزشیاب و متخصص بسیار ماهر و منابع کافی است. همچنین هزینه زیاد، عدم خلاقیت و توجه بیش از حد این الگو به رضایت مصرف‌کنندگان نسبت به اثربخشی آموزش از معایب این الگو است (۵، ۱۱). نگرانی‌هایی در رابطه با تبدیل شدن آموزش به یک کالای مصرفی که اساتید به جای دانشجویان مسئولیت اصلی آموزش را به عهده می‌گیرند، مطرح شده است (۱۷). یکی از پیامدهای منفی مدل مصرف‌محوری، احساس فشار به اساتید برای دادن نمرات کذب و افزایش نمرات به جای دادن نمرات واقعی می‌باشد. لذا افزایش یادگیری دانشجویان مستلزم کنار گذاشتن مدل مصرف‌محوری است. به جای تسلیم شدن نسبت به دانشجو به عنوان مصرف‌کننده، می‌توان دانشجویان را به شیوه‌های مختلف در امر یادگیری فعال تر کرد. همچنین در نظر گرفتن دانشجویان به‌عنوان مصرف‌کنندگانی که به سادگی

در این طرح تمامی ملاحظات اخلاقی مرتبط با نوع پژوهش بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که رعایت گردید.

هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تضاد منافع

مراجع

- [1] Lam CY. Consumer-oriented evaluation approach. In the SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation. Thousand Oaks, SAGE 2018: 390-92.
- [2] Fitzpatrick J, Sanders J, Worthen B, Jody L. Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines. 4 th ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2011.
- [3] Yan Lam Ch, Bruce B. The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation consumer-oriented evaluation approach. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
- [4] Maleki H. Evaluation patterns. Journal of Paramedical Faculty of the Iran Army 2009; 2(7):30-37.
- [5] Seif AA. Educational measurement, assessment and evaluation. 3 th edition. Tehran: Nashardoran; 2004.
- [6] Stufflebeam DL. Evaluation models: new directions for evaluation. San Francisco: Western Michigan University; 2001. p.89.
- [7] Stufflebeam DL. A note on the purposes, development, and applicability of the Joint Committee Evaluation Standards. American Journal of Evaluation 2004; 25(1):99-102.
- [8] Murphy Patricia D, Pyle Cavanaugh H, Geer C, Plihal J, Elsbemd L, Norman M. Consumer education curriculum modules: A spiral-process approach. III. decision process. U.S: College of Home Economics North Dakota State University, Ercid;1974.
- [9] Fitzpatrick J, Sanders J, worthen B. Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines. 5th ed. United States: Pearson Education Inc; 2012.
- [10] Askary M. Consumer-oriented approach. Iranian Journal of Curriculum 2015;1-6. [in Persian].
- [11] Baron-Epel O. Consumer-oriented evaluation of health education services. Patient Education and Counseling 2003; 49(2):139-47.
- [12] Brian I, Keller J. Consumerism has a voice in health care. Contemporary 2022; 67(10): 30-34.
- [13] Wahba M.S, Ensaf A, Abdel Gawwad A, El-Bourgy M, Abdel-Kader H.Z, Abou-Zeid A.A. Consumer-oriented evaluation of the service provided by the department of health education and information in Alexandria. J Egypt Public Health Assoc 2017; 92(2): 116-27.
- [14] Approaches to Evaluation, Capacity building, Monitoring and evaluation. Cloneshouse. November 30, 2018. Available at: <https://www.cloneshouse.com/2018/11/30/approaches-to-evaluation/>.
- [15] Lusardi A, Michaud PC, Mitchell OS. Optimal financial knowledge and wealth inequity. J Political Econ 2017;125 (2):431-77.
- [16] Stufflebeam DL. Systematic evaluation, 10 Scrivens consumer oriented approach to evaluation. Michigan, USA: Kluwer-Nijhoff Publishing; 1985.
- [17] Wendy A H. Consumerism and consumer complexity: implication for university teching and teching evaluation 2013:1-16.
- [18] Laura M. Harrison .The role consumerism plays in student learning. Active Learning in Higher Education. USA Laura Risler 2015;16(1): 67-76.

- [19] Heath S. Understanding Consumerism in Healthcare, Patient Empowerment. Patient Engagement HIT.2018. Available at: <https://patientengagementhit.com/news/understanding-consumerism-in-healthcare-patient-empowerment>.
- [20] Jacqueline L. Does consumerism in healthcare undermine patient-centered care?. RevCycle Intelligence. 2019. Available at: <https://revcycleintelligence.com/news/does-consumerism-in-healthcare-undermine-patient-centered-care>.
- [21] Steve I, Jill M. Medical consumerism in the UK, from ‘citizen’s challenge’ to the ‘managed consumer’—A symbol without meaning?. Health Expectations 2021;24:182–87.
- [22] Louise B, Chris Platania P, Brenda H, Scott H, Julie B. Changing Nursing Student Attitudes to Consumer Participation in Mental Health Services: A Survey Study of Traditional and Lived Experience-led Education. Mental Health Nursing 2014; 35:704–12.