

فصل ۲

واحد آموزش سلامت

اهداف کلی واحد: ارتقای سطح سواد سلامتی جامعه در جهت حفظ و ارتقای سلامت فردی و اجتماعی آموزش سلامت فرایندی است که بین اطلاعات بهداشتی و رفتار بهداشتی پل برقرار می‌کند و در فرد جهت کسب اطلاعات صحیح و بکاربردن آنها ایجاد انگیزه می‌نماید تا از رفتارهای مضر دوری و عادات و رفتار سودمند را جایگزین آن کند. آموزش سلامت آن بخشی از مراقبت‌های بهداشتی است که بر تاثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و با مردمی آغاز می‌شود که سالم بوده و علاقمند به توسعه معیارهای سلامت فردی و اجتماعی هستند و به آنها در گسترش شیوه‌های زندگی موثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک می‌کند. آموزش سلامت علمی است که ریشه در مجموعه‌ای از علوم تربیتی، رفتاری، روان شناسی، مردم شناسی، جامعه شناسی، ارتباطات، اطلاعات، پزشکی و بهداشت داشته و متناسب با توسعه این علوم و گذر دوران توسعه می‌یابد.

تعاریف و اصطلاحات:

ارزشیابی جلسات آموزشی از حیث ساختار جلسه:

از جهت: (۱) اهداف آموزشی (۲) بسته آموزشی (۳) توزیع بسته آموزشی (۴) شیوه سخنرانی (۵) شیوه‌های نوین آموزشی (۶) وسایل کمک آموزشی (۷) محیط آموزشی (۸) زمان آموزش (۹) مهارت‌های ارتباطی (۱۰) ارزشیابی

آموزش مبتنی بر شواهد:

بررسی سیستماتیک و ارزیابی ویژگی‌های یک مداخله آموزشی و آثار آن به منظور تولید اطلاعات قابل استفاده توسط افراد علاقمند به بهبود یا اثربخشی بیشتر آن مداخله است. این برنامه در حال حاضر در دو قسمت نیازسنجی اولویت‌های آموزشی هر منطقه و ارزشیابی جلسات آموزشی گروه کوچک ۶-۱۲ هفته پس از تشکیل آن جلسه آموزشی در حال اجرا در سطح مناطق روستایی استان فارس است.

جلسات آموزشی گروه کوچک و گروه بزرگ:

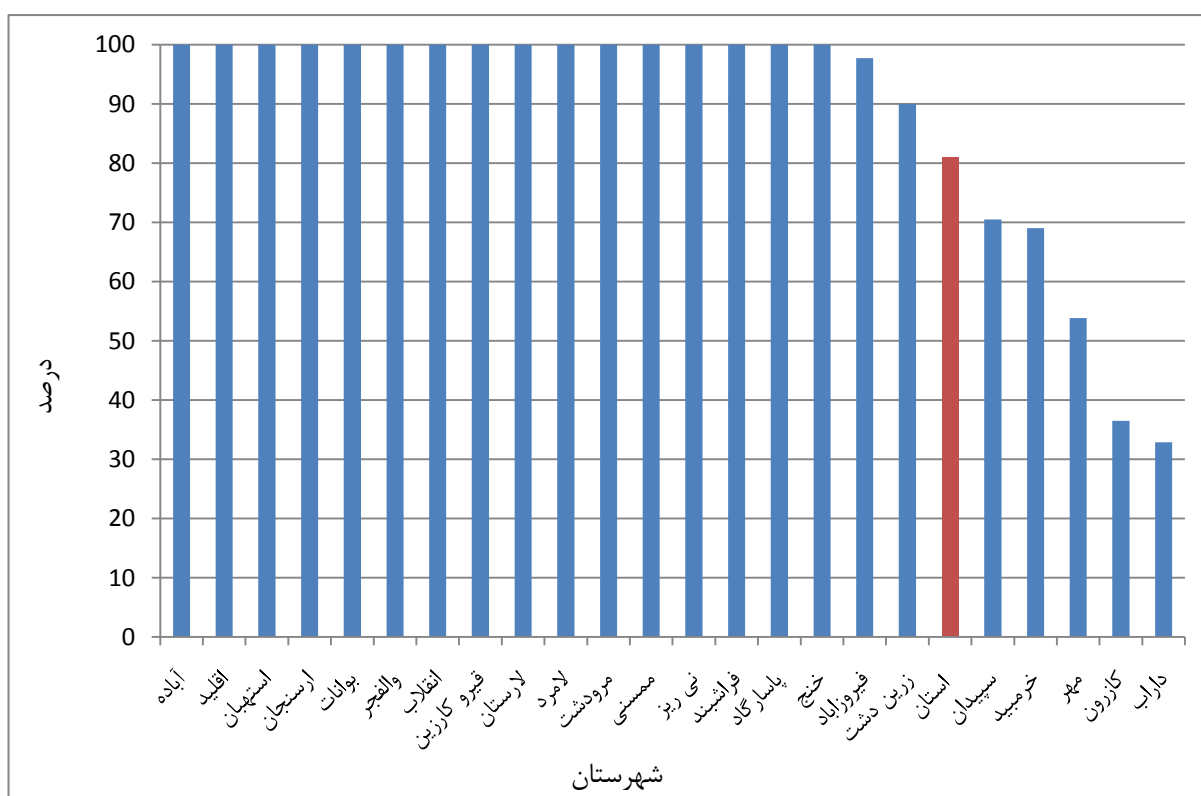
منظور از جلسات گروه کوچک، جلسات با تعداد ۳-۹ نفر و گروه بزرگ، جلسات با ۱۰-۴۰ نفر می‌باشد.

آموزش مبتنی بر شواهد

جدول ۱: مشخصات شاخص درصد خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد

نام شاخص	درصد خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
صورت کسر	تعداد خانه‌های بهداشت مجری برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل خانه‌های بهداشت فعال
منبع جمع‌آوری داده‌های صورت کسر	کار برگ خانه بهداشت

نمودار ۱: درصد خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

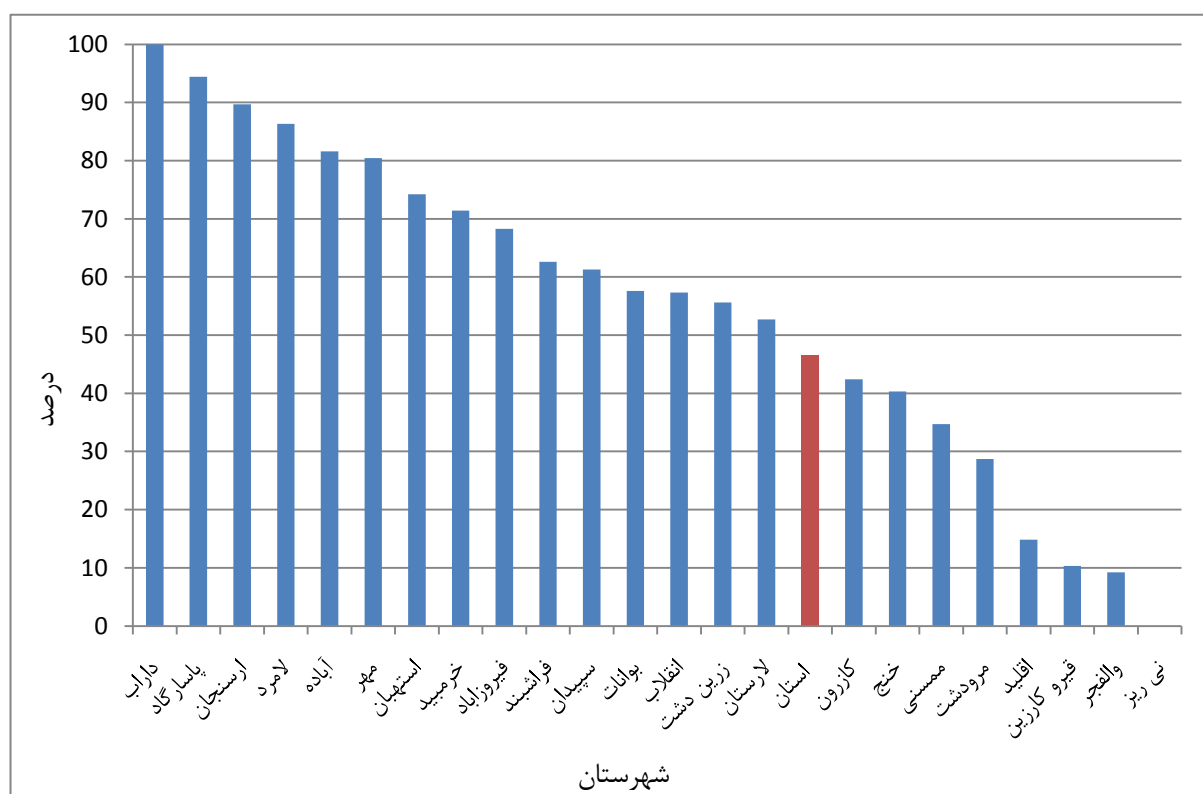


تفسیر: شهرستان‌هایی که مطابق با برنامه سه ساله معاونت اقدام نموده‌اند موفق به فراگیرکردن برنامه در سطح شهرستان شده‌اند ولی در شهرستان‌هایی که کارشناس آموزش سلامت ثبات نداشته است و یا چرخش پزشکان خانواده که تعیین کننده اساسی در برنامه هستند در آن شهرستان‌ها زیاد بوده است موفق به پوشش صد درصد خانه‌های بهداشت نشده‌اند.

جدول ۲: مشخصات شاخص درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک

نام شاخص	درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک
صورت کسر	تعداد جلسات گروه کوچک برگزار شده در خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد که ارزشیابی شده‌اند $100 \times$
مخرج کسر	تعداد کل جلسات گروه کوچک برگزار شده در خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع‌آوری داده‌های صورت کسر	کاربرگ خانه بهداشت

نمودار ۲: درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

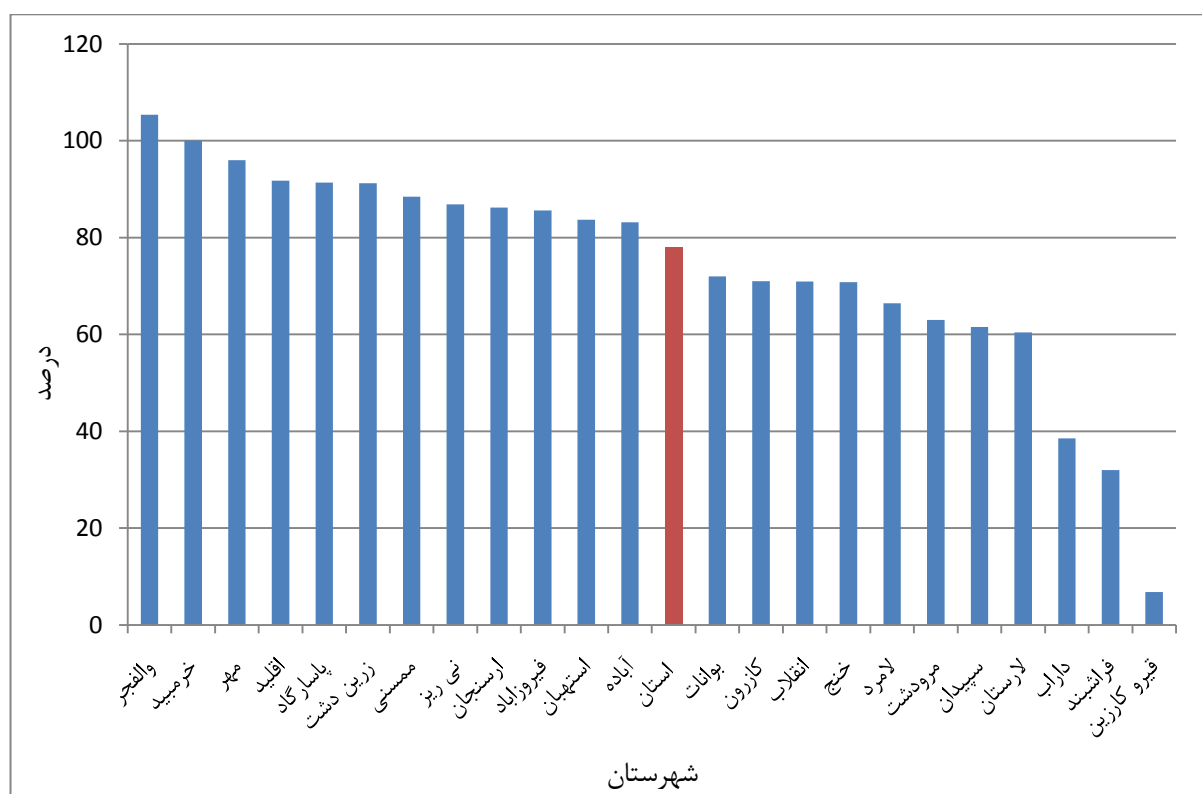


تفسیر: نمودار ۲ در کنار نمودار ۳ ملموس‌تر خواهد بود. عمده شهرستان‌هایی که درصد جلسات گروه کوچک ارزشیابی شده ایشان بالاتر از متوسط استانی است، شهرستان‌هایی هستند که در نهادینه نمودن برنامه در خانه‌های بهداشت موفق بوده‌اند و نیز فعالیت‌های آموزشی خانه‌های بهداشت بهتری داشته‌اند، بجز شهرستان داراب که اصولاً فعالیت‌های آموزشی خانه‌های بهداشت ضعیفی داشته ولی توانسته است همان جلسات محدود برگزار شده را ارزشیابی کند. همچنین دسته شهرستان‌هایی مانند شیراز(والفجر) و اقلید و ممسنی که فعالیت‌های آموزشی در خانه‌های بهداشت آنها در حد قابل قبول بوده است، به دلیل فعال نبودن ماما و یا کاردان‌های مراکز در امر ارزشیابی جلسات موفق به توسعه یکنواخت برنامه در نظام سلامت خود نشده‌اند.

جدول ۳: مشخصات شاخص درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک

درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک	نام شاخص
تعداد جلسات برگزار شده در گروه کوچک در خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد $100 \times$	صورت کسر
$12 \times 4 \times$ تعداد خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد	مخرج کسر
کار برگ خانه بهداشت	منبع جمع‌آوری داده‌های صورت کسر

نمودار ۳: درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



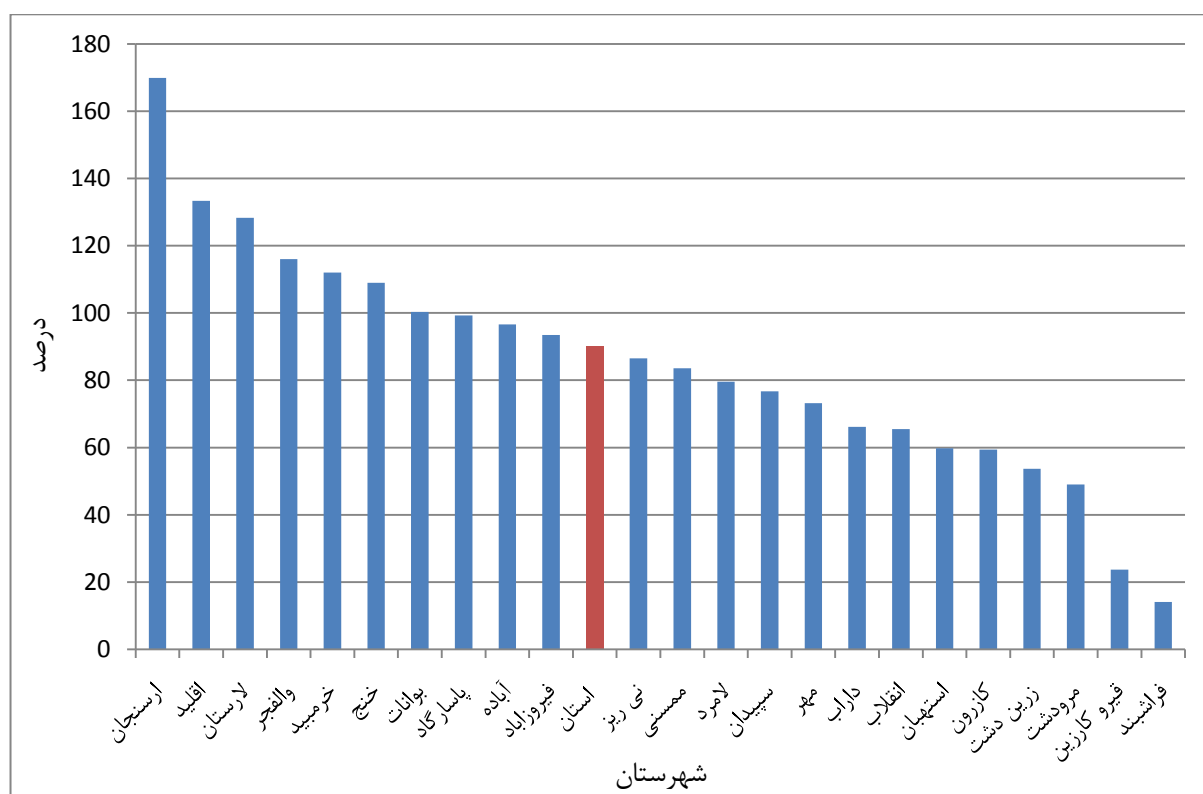
تفسیر: برآورد عملکرد شهرستان‌ها در تشکیل جلسات گروه کوچک در خانه‌های بهداشت توجه را به دو دسته شهرستان جلب می‌کند: (۱) شهرستان‌هایی که ثبات در کارشناس آموزش سلامت آنها کمتر از بقیه بوده و یا عملکرد کارشناسان موجود آنها از جهت پایش برنامه در سطح شهرستان و هنر جلب همکاری بهورزان ضعیف ارزیابی می‌شود، مثل قیروکارزین، فراشبند، داراب (۲) شهرستان‌هایی که به دلیل گستردگی حوزه عمل و عدم تناسب نیروی کارشناسی در شهرستان موفق به قرارگیری در جایگاه مناسب نشده‌اند مانند لارستان، سپیدان و مرودشت.

همچنین برخی شهرستان‌ها مانند لارستان و ختج بصورت سنتی تمایل بهورزان به تشکیل جلسات گروه بزرگ بوده است که همچنان تغییر در دیدگاه ایشان حاصل نشده است.

جدول ۴: مشخصات شاخص درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ

نام شاخص	درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ
صورت کسر	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده در گروه بزرگ در خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد $100 \times$
مخرج کسر	$12 \times 2 \times$ تعداد خانه‌های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع‌آوری داده‌های صورت کسر	کار برگ خانه بهداشت

نمودار ۴: درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



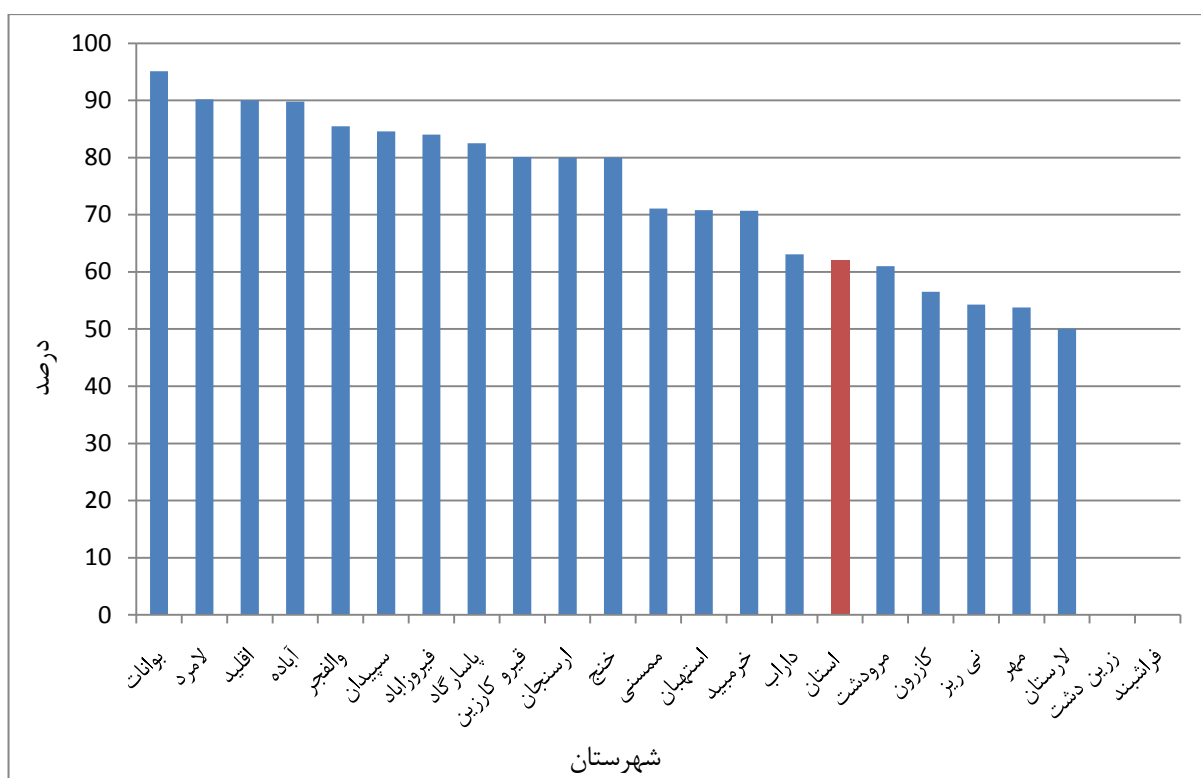
تفسیر: شهرستان‌هایی که در رتبه بالا قرار گرفته‌اند دو دسته‌اند: (۱) شهرستان‌هایی که در کل فعالیت‌های آموزشی آنها قابل توجه است مانند ارسنجان، اقلید و والفجر و شهرستان‌هایی که بصورت سنتی تشکیل جلسات در گروه بزرگ توسط بهورزان همچنان تفکر غالب است، مانند لارستان و خنج. همچنین شهرستان‌هایی که در رتبه‌های پائین قرار گرفته‌اند یا در ثبات کارشناسان آموزش سلامت مشکل داشته‌اند و یا حوزه فعالیت شهرستان وسیع بوده و نیروی موجود بعضاً از نظر تعداد و بعضاً از نظر توانایی با آنچه که باید باشد همخوانی ندارد.

جدول ۵: مشخصات شاخص درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است

نام شاخص	درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است
صورت کسر	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده اند $100 \times$
مخرج کسر	تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناسان
منبع جمع‌آوری داده‌های صورت کسر	چک لیست ارزشیابی ساختاری جلسات آموزشی

نمودار ۵: درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال

۱۳۸۸



تفسیر: برنامه ارزشیابی ساختاری جلسات آموزشی در خصوص جلسات آموزشی که کارشناسان ستادی شهرستان‌ها برای گروه هدف همکاران برگزار گردیده، انجام می‌شود. این برنامه با نمره‌گذاری و سنجیدن ده آیتم زیر شامل: ۱- اهداف آموزشی ۲- آزمون رفتار ورودی ۳- زمان آموزش ۴- آماده‌سازی فراگیر ۵- شیوه‌های نوین آموزشی ۶- وسایل کمک آموزشی ۷- محیط ۸- تعداد شرکت کننده ۹- ارزشیابی ۱۰- ویژگی‌های مدرس انجام گرفته است. میانگین استانی برنامه حدود ۶۰ درصد بوده است. ۱۵ شهرستان که ۶۸ درصد از کل شهرستان‌ها است در این برنامه بالاتر از میانگین استانی و ۷ شهرستان یعنی ۳۲ درصد از کل شهرستان‌ها کمتر از میانگین استانی عمل نموده‌اند، در مورد شهرستان‌هایی هم که پایین‌تر از میانگین بوده‌اند، دلایل زیر مورد نظر می‌باشد: ۱- تغییر معیارها نسبت به سال گذشته ۲- همچنین نبود کارشناس در شهرستان‌های فراشبند و زرین دشت.