
فصل ۲

آموزش سلامت

هدف 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 شیوه های زندگی موثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک میکنند. آموزش سلامت علمی است که ریشه در مجموعه ای 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) شیوه های 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.

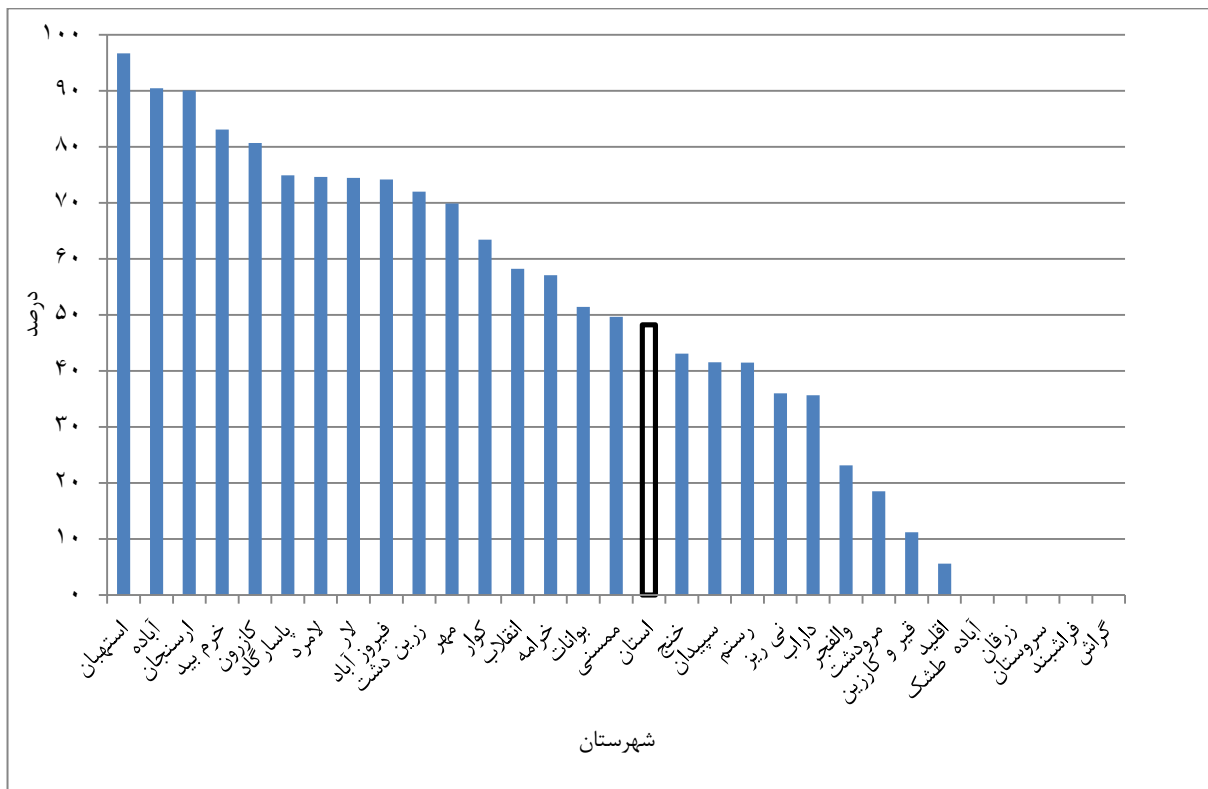
جلسات آموزشی گروه کوچک و گروه بزرگ:

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

جدول ۱: 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 خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد که ارزشیابی شده اند $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل جلسات گروه کوچک برگزار شده در خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	کاربرگ خانه بهداشت

نمودار ۱- درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰

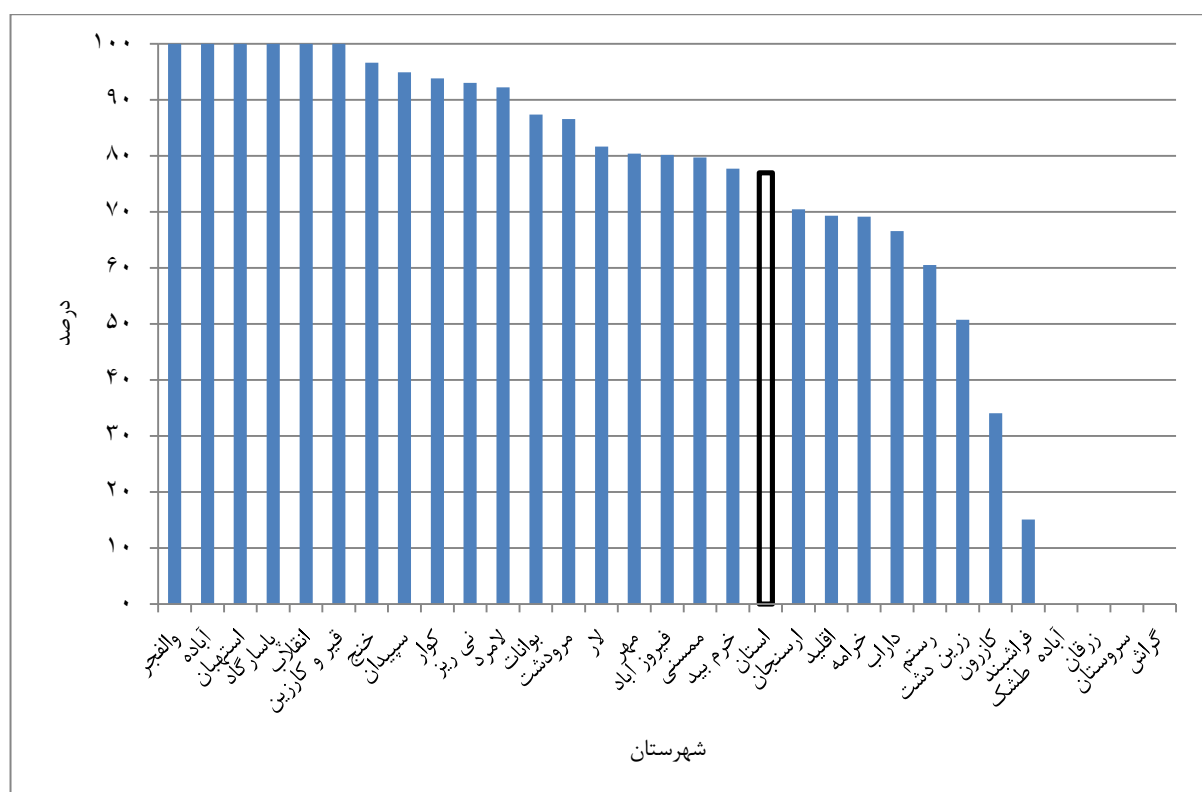


تفسیر: نمودار نشانگر آن است که ۵۰٪ جلسات گروه کوچک برگزار شده در خانه های بهداشت در سال ۹۰ ارزشیابی شده اند با اینحال پراکندگی شهرستانها در این آمار بسیار زیاد است به گونه ای که در شهرستان استهبان حدود ۹۵٪ و شهرستان اقلید حدود ۶٪ از جلسات گروه کوچک ارزشیابی شده اند. دلیل این پراکندگی وابستگی این شاخص به عملکرد پزشک و مامای خانواده است، لذا هر گونه تغییر در این دو گروه مانند افزایش حجم کار بالینی، عدم ثبات و ماندگاری در مناطق روستائی و در اولویت قرار نگرفتن امور بهداشتی در برنامه های تیم سلامت این شاخص را تحت تاثیر قرار می دهد.

جدول ۲: 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 خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد $100 \times$	صورت کسر
$12 \times 4 \times$ تعداد خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد	مخرج کسر
کاربرگ خانه بهداشت	منبع جمع آوری داده های صورت کسر

نمودار ۲- درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰

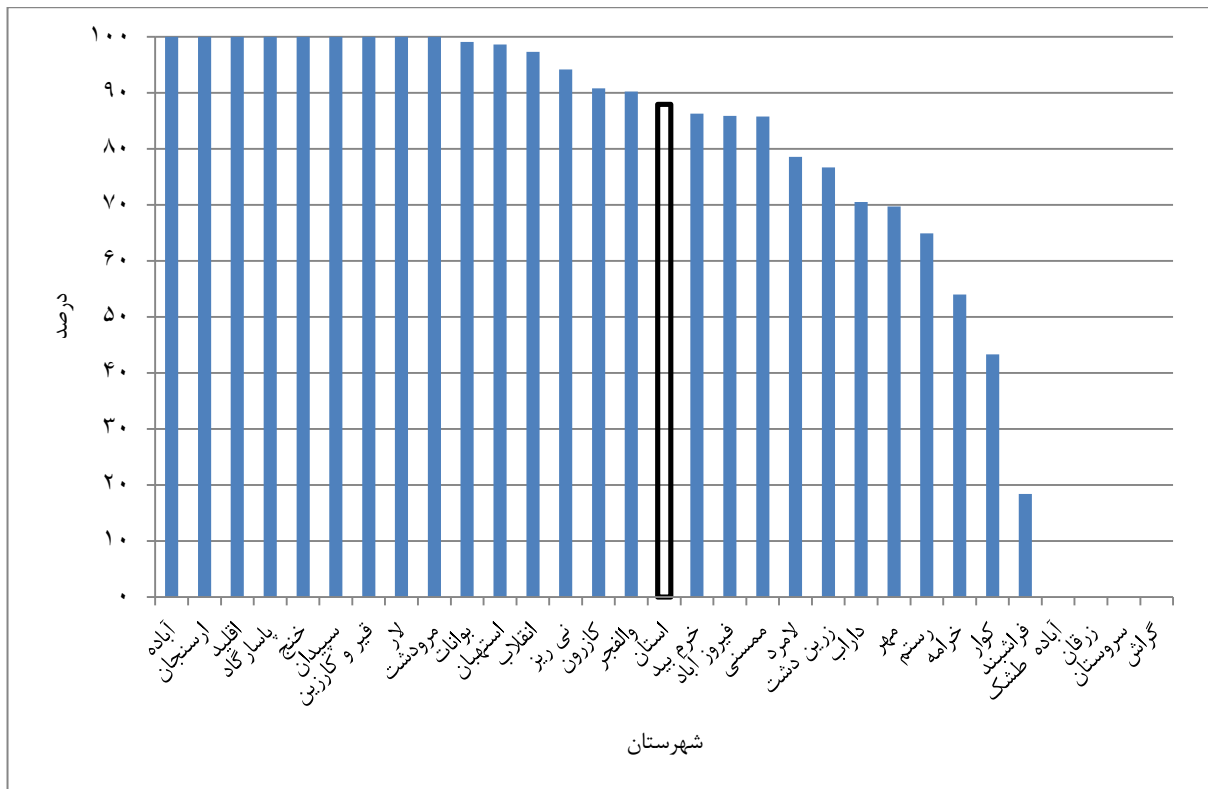


تفسیر: به منظور افزایش دانش سلامت و بهبود سبک زندگی جامعه کلیه خانه های بهداشت موظف به تشکیل حداقل جلساتی در گروه کوچک (۴ تا ۹ نفر) شده اند. این نمودار نشان می دهد که ۸۰٪ حد مورد انتظار جلسات آموزشی در گروه کوچک در استان محقق شده است و ۱۸ شهرستان بیش از میانگین استانی و ۸ شهرستان کمتر از این میانگین جلسات گروه کوچک را تشکیل داده اند. در این دسته اخیر از شهرستانها، شهرستانهای کازرون و اقلید احتمالاً به دلیل عدم محقق شدن نظارت های کافی از مراکز محیطی و شهرستان های خرامه و رستم به دلیل تازه تاسیس بودن در این محدوده از شاخص قرار گرفته اند. همچنین از شهرستان های آباد طشک، زرقان، سروستان، فراشبند و گراش آماری دریافت نشده است.

جدول ۳: 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 خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد $100 \times$
مخرج کسر	$12 \times 2 \times$ تعداد خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	کار برگ خانه بهداشت

نمودار ۳- درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

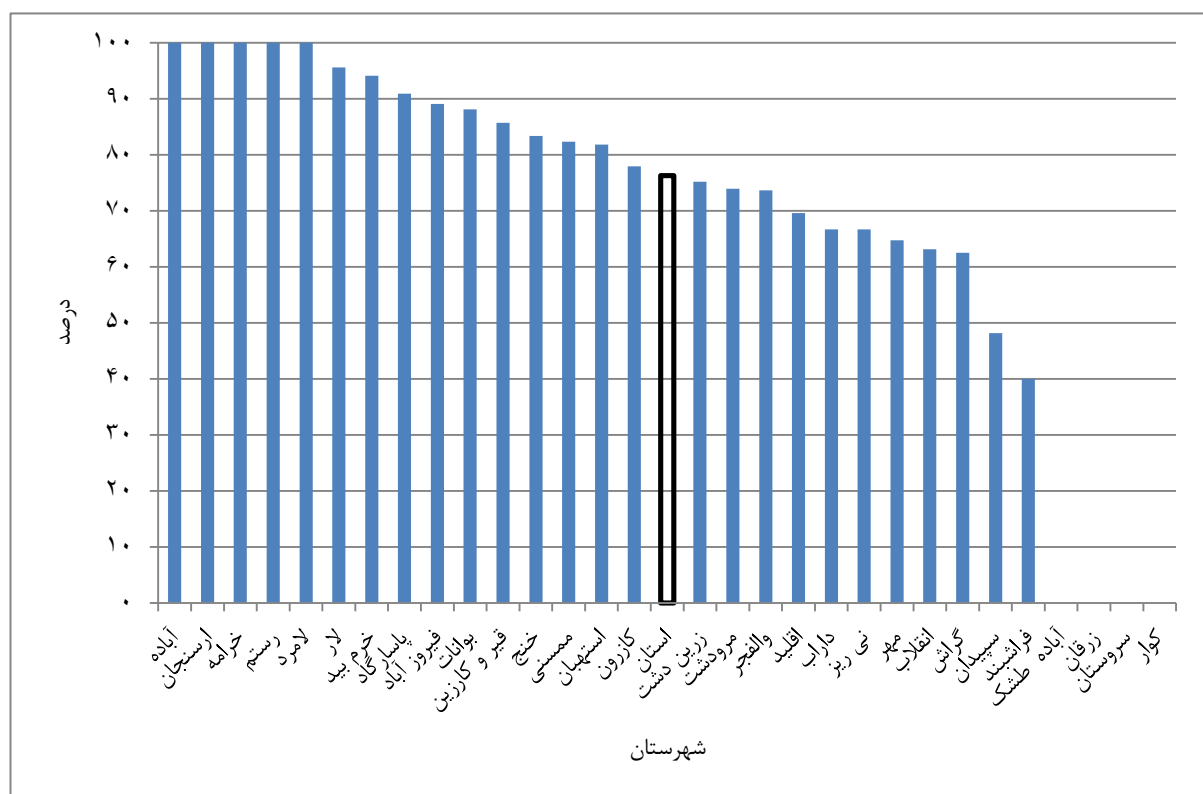


تفسیر: با توجه به اینکه از راه های افزایش دانش سلامت و بهبود سبک زندگی جامعه جلسات حضوری است کلیه خانه های بهداشت موظف به تشکیل حداقل جلساتی در گروه بزرگ (۱۰ نفر به بالا) شده اند. این نمودار نشان می دهد که ۹۰٪ حد مورد انتظار جلسات آموزشی در گروه بزرگ در استان محقق شده است و ۱۱ شهرستان حدود ۱۰۰٪ میزان تعیین شده را محقق نموده اند و ۱۲ شهرستان نیز از ۱۸٪ (فراشید) تا ۹۵٪ (کازرون و شهدای والفجر) جلسات گروه بزرگ را تشکیل داده اند. با اینحال شهرستانهای کوار، خرامه و رستم به دلیل تازه تاسیس بودن و تلاش جهت استقرار برنامه با ساختار جدید شهرستانی کمتر از بقیه شهرستانها به هدف نزدیک شده اند. در شهرستان مهر به دلیل کاهش نظارت های مستقیم افت شاخص مشهود است و در شهرستان داراب با توجه به عقب ماندگی های گذشته بهبود شاخص نسبت به سال قبل دیده می شود گرچه هنوز با میانگین استانی فاصله دارد. شهرستان فراشید نیز علیرغم وجود ساختار شبکه ای قدیمی در انجام فعالیتهای آموزشی از جمله جلسات گروه بزرگ عملکرد ضعیفی را نشان می دهد که احتمالاً به دلیل عدم انجام نظارت یا عدم کفایت حاکمیت ستاد شهرستان بر واحدهای محیطی می باشد. همچنین از شهرستان های آباده طشک، زرقان، سروستان و گراش آماری دریافت نشده است.

جدول ۴: 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 $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناسان
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	چک لیست ارزشیابی ساختاری جلسات آموزشی

نمودار ۴: درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۹۰



تفسیر: در این شاخص ۱۶ شهرستان از ۳۰ شهرستان مورد بررسی درصد بالاتری از میانگین استانی را دارا هستند. شهرستان‌های آبادیه طشک، کوار، زرقان و سروستان به دلیل نداشتن کارشناس آموزش سلامت برنامه انجام نگرفته است. در مقایسه با سال ۸۹ که شهرستان‌های رستم، اقلید، ختج، استهبان که در سال ۸۹ پایین تر از میانگین استانی (۷۴،۷۴) رشد شاخص را داشته اند و شهرستان‌های سپیدان و داراب افت شاخص را دارند. این در حالی است که متوسط استانی در این دو سال از (۷۴،۷۴) به (۷۶،۴۲) رسیده است. لازم به ذکر است برنامه در شهرستان گراش در سال ۹۰ برای اولین بار اجرا گردیده است. شهرستان شیراز (والفجر و انقلاب) به دلیل تعدد کلاسهای برگزار گردیده از میانگین استانی پایین تر می‌باشند. افت شاخص در شهرستان سپیدان به دلیل انتقال موقت کارشناس مربوط به واحد دیگر می‌باشد.