

بررسی نحوه ی عملکرد شبکه های بهداشتی و درمانی استان ایلام در زمینه ی آموزش بهداشت

علی محمد رضایی*، دکتر فرخ سهیل ارشدی**

چکیده

این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی می باشد که به منظور بررسی نحوه ی آموزش بهداشت در سطح شبکه های بهداشتی و درمانی استان ایلام (۷ شبکه) انجام شده است. جامعه ی مورد مطالعه آن دسته از کارکنان بهداشتی بود که در امر آموزش بهداشت فعالیت داشتند که همه ی آن ها به عنوان نمونه انتخاب شدند و از مراکز بهداشتی و درمانی روستایی به عنوان محیط پژوهش استفاده گردید.

نتایج تحقیق نشان داد که اکثر (۰/۳۵) واحدهای مورد پژوهش در اجرای برنامه آموزش بهداشت عملکرد ضعیف داشته اند و کم ترین (۱۰٪) آن ها از عملکرد خیلی خوب برخوردار بودند. هم چنین ۳۰ درصد واحدها دارای عملکرد متوسط و ۲۵ درصد آن ها دارای عملکرد خوب بودند. در مورد استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی در امر آموزش بهداشت، بیشترین واحدها (۵۲/۵٪) عملکرد ضعیف و کم ترین آن ها (۱۲/۵٪) عملکرد خوب داشتند و ۳۵ درصد آن ها نیز دارای عملکرد متوسط بوده اند، اما هیچ یک عملکرد خیلی خوب نداشتند. در زمینه جلب مشارکت گروه های اجتماعی در امر آموزش بهداشت، اکثر واحدهای مورد مطالعه (۴۵٪) دارای عملکرد ضعیف، ۳۰ درصد عملکرد متوسط و ۲۵ درصد عملکرد خوب بودند و هیچ یک از آن ها دارای عملکرد خیلی خوب نبودند. در مورد تشکیل کلاس آموزش بهداشت به صورت گروهی بیشترین واحدها (۳۵٪) ۱-۲ بار و کم ترین آن ها (۱۰٪) بیش از ۵ بار برای جمعیت تحت پوشش کلاس گروهی تشکیل داده و ۳۰ درصد از واحدها نیز فعالیتی در این زمینه نداشتند. به طور کلی اکثر واحدها در زمینه ی آموزش بهداشت دارای عملکرد ضعیف بودند. بنابراین پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی در زمینه ی آشنا سازی پرسنل شبکه ها با اصول آموزش بهداشت به اجرا در آید و وسایل کمک آموزشی مناسب در اختیار آن ها قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش بهداشت، شبکه های بهداشتی و درمانی، مراکز بهداشتی و درمانی روستایی.

مقدمه

سپس به سایر علوم نیز توسعه یافت به نحوی که اکنون در اکثر علوم کاربرد جهانی دارد [۹۰ و ۹۱]. آموزش بهداشت به افراد و خانواده ها در مقابله با مشکلات بهداشتی و اتخاذ تصمیمات مناسب و تغییر رفتار در برابر این مشکلات یاری می نماید [۱۱].

از دیدگاه کنفرانس ملی پزشکی پیشگیری، آموزش بهداشت فرآیندی است که آگاهی، انگیزه و کمک لازم را برای در پیش گرفتن و نگهداری رفتارهای سالم و سبک زندگی سالم برای مردم فراهم می آورد [۱].

یکی از مسائل ضروری جامعه که آموزش در آن لازم است، آموزش در زمینه ی حفظ و تأمین سلامتی افراد جامعه؛ یعنی، بهداشت است. آموزش بهداشت پایه ی اصلی در درک و بالا بردن مراقبت های بهداشتی بوده، باعث بوجود آوردن رفتار صحیح بهداشتی از طریق یاد گیری در فرد می شود [۱۳].

تغییر رفتار و یاد گیری در آموزش بهداشت بر اساس الگوی یادگیری مبتنی بر مسئله است که این الگو برای اولین بار در آموزش پزشکی مطرح شد و

* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام.

** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ایده ها و برنامه های جدید است [۷]. در حال حاضر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ایران در قالب نظامی صورت می گیرد که به نام شبکه های بهداشتی و درمانی نامیده می شود و مراکز بهداشتی و درمانی روستایی جزء سطح اول ارائه خدمات در شبکه می باشند. آموزش مردم و جلب مشارکت آن ها در زمینه های مختلف بهداشتی از عمده ترین وظایف هر مرکز بهداشتی و درمانی می باشد [۴].

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع مطالعه ی مقطعی- توصیفی است و برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه و چک لیست استفاده گردیده و اطلاعات به دست آمده از طریق روش های مختلف آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جامعه ی مورد مطالعه شامل گروهی از کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز روستایی وابسته به شبکه های بهداشتی و درمانی ایلام بودند (۴۰ نفر) که در زمان تحقیق در امر آموزش بهداشت فعالیت داشتند. هم چنین در این پژوهش از مراکز بهداشتی و درمانی روستایی استان ایلام به عنوان محیط پژوهش استفاده گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش، اطلاعات حاصل از پرسشنامه و چک لیست به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گردیدند. سپس نمرات کسب شده توسط هر یک از واحدهای مورد پژوهش در مورد نحوه ی عملکرد محاسبه و واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمرات کسب شده در چهار گروه خیلی خوب، خوب، متوسط و ضعیف قرار گرفتند. به منظور بررسی رابطه ی متغیرهای مستقل و وابسته (رابطه ی بین عملکرد و مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش) از آزمون کای دو^(۲) و من ویتنی^(۳) استفاده گردیده است.

و ابزاری است که افراد را قادر می سازد تا کنترل بیشتری بر سلامت خود و بر عواملی که سلامتی شان را تحت تأثیر قرار می دهد داشته باشند و به وسیله ی آن ارزش ها و نگرش ها مورد کاوش قرار می گیرند. آموزش بهداشت می تواند به افراد کمک کند که خود و دیگران را در جهت داشتن یک زندگی سالم تر یاری نمایند [۵].

از وظایف هر یک از اعضای تیم بهداشت، آموزش بهداشت به مردم است و به عنوان یکی از راه های افزودن معلومات مردم و جامعه در مورد مسائل بهداشتی تلقی می گردد [۲]. و عامل مهمی در پیشرفت و اعتلای سطح سلامت و رفاه اجتماعی است و به وسیله ی آن می توان به مردم کمک کرد تا بتوانند نقش خود را به طور فعال ایفا نمایند [۳].

آموزش بهداشت اهدافی را دنبال می کند و از هدف های مهم بهداشت تغییر رفتار در مردم، جایگزین کردن عادات بهداشتی به جای عادات غیر بهداشتی، قرار دادن سلامت به عنوان یک ارزش اجتماعی و تشویق مردم در استفاده صحیح از خدمات بهداشتی است. و هدف اصلی آن این است که با ارائه اطلاعات بهداشتی به مردم آن ها را تشویق کند تا در محیط زندگی و یا محل کار و بالاخره در رفتار خود تغییرات مناسبی ایجاد کنند [۱۲].

با توجه به این که آموزش بهداشت مهم ترین جزء P.H.C^(۱) و بخش مهمی از سایر اجزاء مراقبت های بهداشتی اولیه را تشکیل می دهد تمامی کارکنان بهداشتی می بایست این وظیفه را انجام دهند [۶]. در مراکز بهداشتی و درمانی روستایی وظایف کارکنان بهداشتی، رساندن اطلاعات بهداشتی به روستاهای دور دست، کمک و تسهیل در اجرای برنامه های بهداشت و توسعه و تهییج ساکنین به مشارکت و پذیرش

2. Chi - square.
3. Mann Whiteny

1. Primary Health Care

یافته های پژوهش

در زمینه ی تشکیل کلاس آموزش بهداشت به صورت گروهی برای جمعیت تحت پوشش، اکثر واحدها (۳۵٪) ۱-۲ بار و کم ترین آن ها (۱۰٪) بیش از ۵ بار کلاس گروهی تشکیل داده بودند و ۲۵ درصد واحدها نیز ۴-۳ بار کلاس گروهی برگزار کرده بودند. ضمناً عملکرد ۳۰ درصد از واحدها در این زمینه صفر بوده است (جدول شماره ۲).

برای تعیین رابطه بین عملکرد و مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آزمون کای دو رابطه ی معنی دار به دست نیامد و با استفاده از آزمون من ویننی تنها بین عملکرد با میزان تحصیلات واحدها و تعداد جمعیت تحت پوشش آن ها رابطه معنی دار بدست آمد و بین عملکرد و سایر مشخصات آن ها رابطه معنی دار نبود (جدول شماره ۳).

نتایج پژوهش نشان داد که در زمینه ی نحوه ی اجرای برنامه آموزش بهداشت (۳۵٪) واحدهای مورد پژوهش عملکرد ضعیف و کم تر از ۱۰٪ آن ها از عملکرد خیلی خوب برخوردار بودند، هم چنین ۳۰ درصد عملکرد متوسط و ۲۵ درصد عملکرد خوب داشتند. و در زمینه ی استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی در امر آموزش بهداشت، بیشترین واحدهای مورد پژوهش (۵۲/۵٪) دارای عملکرد ضعیف و کم ترین آن ها (۱۲/۵٪) دارای عملکرد خوب بودند و ۳۵ درصد نیز عملکرد متوسط داشتند. ولی هیچ یک از آن به جلب مشارکت گروه های اجتماعی در امر آموزش بهداشت اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۵٪) عملکرد ضعیف داشته و کم ترین آن ها (۲۵٪) از عملکرد خوب برخوردار بودند و ۳۰ درصد نیز عملکرد متوسط داشته، اما هیچ یک از واحدها عملکرد خیلی خوب نداشتند (جدول شماره ۱).

جدول ۱ - توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آن ها در زمینه ی آموزش بهداشت

عملکرد		ضعیف		متوسط		خوب		خیلی خوب		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴	۳۵	۱۲	۳۰	۱۰	۲۵	۴	۱۰	۴۰	۱۰۰		
۲۱	۵۲/۵	۱۴	۳۵	۵	۱۲/۵	۰	۰	۴۰	۱۰۰		
۱۸	۴۵	۱۲	۳۰	۱۰	۲۵	۰	۰	۴۰	۱۰۰		

جدول (۱) نشان می دهد که در زمینه ی نحوه ی اجرای برنامه آموزش بهداشت، استفاده از وسایل کمک آموزشی و جلب مشارکت گروه های اجتماعی در امر آموزش بهداشت اکثر واحدها عملکرد ضعیف داشته و تعداد کمی از آن ها دارای عملکرد خوب یا خیلی خوب بود.

جدول ۲ - توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب تشکیل کلاس گروهی آموزش بهداشت

درصد	فراوانی	عملکرد
		تعداد کلاس تشکیل شده
۳۰	۱۲	۰
۳۵	۱۴	۱-۲
۲۵	۱۰	۳-۴
۱۰	۴	۵ و بالاتر
۱۰۰	۴۰	جمع

جدول فوق نشان می دهد که بیشترین واحدها ۱-۲ بار و کم ترین آن ها بیش از ۵ بار کلاس گروهی تشکیل داده اند و ۳۰ درصد آن ها فعالیتی در این زمینه نداشته اند.

جدول ۳ - مقایسه ی رتبه ی عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه ی آموزش بهداشت با مشخصات فردی.

نتیجه آزمون		میانگین رتبه عملکرد	فراوانی	عملکرد	
N.S	S			مشخصات فردی	
x	-	۲۰/۵۰	۱۷	زیر ۳۰ سال	سن
		۲۰/۵۰	۲۳	۳۰ سال و بالاتر	
x	-	۲۱/۰۸	۲۶	مرد	جنس
		۱۹/۴۳	۱۴	زن	
-	P < 5٪	۱۸/۵۰	۳۶	دیپلم	میزان تحصیلات
		۳۸/۵۰	۴	فوق دیپلم	
x	-	۱۹/۵۵	۲۸	بومی	وضعیت سکونت
		۲۲/۷۱	۱۲	غیر بومی	
x	-	۱۷/۷۹	۷	کم تر از ۵ سال	سنوات خدمت
		۲۴/۲۹	۱۲	۵-۱۵ سال	
		۱۹/۲۴	۲۱	۱۵ سال و بالاتر	
x	-	۲۰/۰۸	۲۵	کم تر از ۱۰ روستا	تعداد روستای تحت پوشش
		۲۱/۲۰	۱۵	۱۰ روستا و بیشتر	
-	P < 5٪	۱۷/۴۶	۲۴	کم تر از ۵۰۰۰	تعداد جمعیت تحت پوشش
		۲۵/۰۶	۱۶	۵۰۰۰ نفر بالاتر	
x	-	۲۰/۱۲	۲۵	کم تر از ۵	تعداد خانه بهداشت تحت پوشش
		۲۱/۱۳	۱۵	۵ و بالاتر	

بینی نمی شود. بایستی روشن شود که به چه نسبتی مردم در تصمیم گیری ها شرکت دارند و بهداشت پدیده ای است خود جوش که بایستی انگیزه ی آن را فراهم آورد تا از خود مردم و از درون جامعه صادر شود. بنابراین خدمات اساسی بهداشت به وسیله مشارکت مردم امکان پذیر است [۷].

در زمینه تشکیل کلاس گروهی آموزش بهداشت برای جمعیت تحت پوشش نتایج تحقیق نشان داد بیشترین واحدهای مورد پژوهش تعداد (۲-۱) کلاس گروهی و کم ترین آنها تعداد ۵ کلاس و بالاتر را تشکیل داده اند و ۳۰ درصد واحدها هیچ گونه کلاس آموزش بهداشت به صورت گروهی برگزار نکرده اند (جدول شماره ۲).

در این پژوهش با استفاده از آزمون کای دو بین عملکرد و مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش رابطه معنی دار بدست نیامد، اما با استفاده از آزمون من ویتنی بین عملکرد واحدها با میزان تحصیلات و جمعیت تحت پوشش رابطه معنی دار بود (جدول شماره ۳). پس چنین استنباط می شود با توجه به این که کم ترین واحدهای مورد پژوهش (۱۰٪) دارای تحصیلات عالی (بالاتر از دیپلم) بوده اند و از طرفی اکثر آن ها عملکرد ضعیف داشته اند بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که سطح سواد واحدهای مورد پژوهش در نحوه ی عملکرد آن ها بی تأثیر نبوده است. از طرفی تعداد جمعیت تحت پوشش و پراکندگی آن ها نیز می تواند بر شیوه عملکرد واحدها تأثیر گذار باشد، همان گونه که نتیجه ی آزمون بین این دو متغیر رابطه معنی دار نشان می دهد.

در پایان پیشنهاد می شود که جهت بهبود کیفیت آموزش بهداشت و آشنایی کارکنان بهداشتی با اصول صحیح آن، یک دوره ی بازآموزی و کلاس

نتیجه ی آزمون نشان داد بین عملکرد واحدها با میزان تحصیلات و تعداد جمعیت تحت پوشش آن ها رابطه معنی دار می باشد، اما بین عملکرد و سایر مشخصات آن ها رابطه ی معنی دار به دست نیامد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که در زمینه ی نحوه ی اجرای برنامه ی آموزش بهداشت بیشتر واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد ضعیف، و کم ترین آن ها دارای عملکرد خیلی خوب بودند. افشارزاده (۱۳۷۴) در تحقیق خود به نتایج متفاوتی دست یافته بدین صورت که عملکرد اکثر بهورزان مناطق منتخب جنوب تهران و قم (۷۸٪) در زمینه آموزش بهداشت به منظور پیشگیری از مالاریا متوسط بوده است و تنها ۱۴٪ دارای عملکرد خوب و ۸٪ دارای عملکرد ضعیف بودند.

در زمینه استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی در امر آموزش بهداشت نتایج تحقیق نشان داد که بیشترین واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد ضعیف و کم ترین آن ها دارای عملکرد خوب بودند و هیچ یک از واحدها عملکرد خیلی خوب در این زمینه نداشتند.

در این زمینه هلمبرگ (۱۹۸۶) معتقد است که گسترش مراقبت های اولیه بهداشتی تابع میزان و دسترسی به تکنولوژی مناسب است. هم چنین در زمینه جلب مشارکت گروه های اجتماعی و جامعه در امر آموزش بهداشت اکثر واحدهای مورد پژوهش از عملکرد ضعیف، و کم ترین آن ها از عملکرد خوب برخوردار بودند و هیچ کدام از آن ها عملکرد خیلی خوب در این رابطه نداشتند (جدول شماره ۱). وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در این رابطه معتقد است که بدون همکاری و علاقه مردم به تأمین و توسعه خدمات، هیچ گونه موفقیتی برای آن پیش

مراکز بهداشتی و درمانی و همکاران محترم مدیریت پژوهش تشکر و قدردانی می گردد. هم چنین از جناب آقای مهندس پورنجف به خاطر راهنمایی ها و زحمات بی دریغ و صمیمانه شان در امر اجرای فصل آماری پژوهش کمال تشکر را دارم.

آموزش برای این کارکنان در نظر گرفته شود. همچنین یک سری مواد و وسایل کمک آموزشی در اختیار مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد. و زمینه ی جلب مشارکت بیشتر مردم در فعالیت های بهداشتی فراهم گردد.

تشکر و قدر دانی

از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی، شبکه ها،

منابع

- 9- Albanesemark, Mitchellsusan;problem Based learning:((Areview of litera Ture on its out comes and implementation issues)) Academic medicine,Jun/1993,vol(68),no:1,p:52-81.
- 10-frostmarion;analysis of the scope and Value of problem-Based learning in the Education of Health care professional; Journal of Advanced Nursing,1996,Vol(24),No:2, p.p:1047-53.
- 11- LancasterGand StanhopeM;community Health Nursing; The C.V.Mosby company;1988.
- 12- marlowd and Redding; Textbook pediatric Nursing; Philadelphia,w.b.sunders.co.1988.
- 13-whaleyland wongd;Nursing care of infants and children; Third edition,atlouis,mosby co, Washington,D/C,1987.

- ۱- جی ای پارک، ک پارک، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی؛ ترجمه: حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۳.
- ۲- صادقی حسن آبادی علی، جانقریبانی محسن؛ دیباچه ای بر اپید میولوژی؛ تهران: انتشارات ماجد، ۱۳۷۲.
- ۳- عالمی علی اکبر؛ اصول و کلیات خدمات بهداشتی؛ تهران: انتشارات فراهانی، ۱۳۵۷.
- ۴- کیقبادی کیخسرو؛ بهداشت برای همه و مراقبت های اولیه بهداشتی؛ کرمان: مرکز آموزش و تحقیقات بهداشتی، ۱۳۷۰.
- ۵- لیندا اولس، ایناسیمنت^۱؛ آموزش بهداشت؛ ترجمه: محمدرضا شیدفر، مشهد: انتشارات سیاوش، ۱۳۷۲.
- ۶- موسوی سید محمد حسین؛ برنامه ریزی آموزش بهداشت در مراقبت های بهداشتی اولیه؛ تهران: انتشارات دفترآموزش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵.
- ۷- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ درس- هایی از مشارکت جامعه در توسعه بهداشت؛ انتشارات معاونت بهداشتی، ۱۳۷۴.
- ۸- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ تحقیق در سیستم های بهداشتی؛ تهران: انتشارات معاونت پژوهشی، ۱۳۷۲.

۱- Linda Eveles and inacement.

Health and treatment network actions in health education in Ilam

Rezaei A. M.

Abstract: This descriptive cross-sectional study has aimed the health education among health and treatment networks (7 centers) of Ilam. The research population included the staff involved in health education. All these cases were selected as samples, while rural health centers were used as the research area.

The findings implied that most the studied units (35%) proved poor in performing health education programs and the least (10%) were of excellent activity. Among all, only 30% of units proved a middle action and 25% were of good activity. Most the studied units (45%) also proved poor in getting social groups interested in health education, among the rest 30% were of middle range while the remaining 25% proved only good. No unit had excellent action in the regard. In general, it can be said that most the units showed a poor state in the field of health education. Therefore, it is recommended to familiarize the network staff with the principles of health education and to provide them with necessary helping means.

Key words: *Health education, health and treatment networks, rural health centers.*