

بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر سطح آگاهی بهورزان درباره خدمات بهداشتی اولیه (PHC)

در شهرستان کاشان؛ ۱۳۸۳-۱۳۹۰

* منیکا متقی، ** زهره رجبی، زهرا کچویی***

* دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

** کارشناس مسئول آموزشگاه بهورزی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

*** مربی آموزشگاه بهورزی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۲۰

چکیده

مقدمه: پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت مردم مرهون ارتقاء سطح آگاهی و رعایت بهداشت است. با توجه به نقش مهم بهورزان در افزایش آگاهی و تشویق جامعه به رعایت بهداشت، این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی بهورزان در زمینه خدمات بهداشتی اولیه (PHC) انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه به صورت نیمه تجربی، روی کلیه بهورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بررسی وضعیت دموگرافیک و سطح آگاهی با مقیاس لیکرت بود. جلسات آموزشی سالیانه حدود ۱۱ بار درمورد دروس مختلف تشکیل شد. در هر جلسه ابتدا سطح آگاهی بهورزان با پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و پس از آموزش بلافاصله مجدداً سطح آگاهی اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌ها به صورت درصد ارائه و مقایسه‌ها با آزمون t زوج انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین سالانه‌ی تعداد، سن و سابقه بهورزان به ترتیب ۵۴ نفر، ۳۶ و ۱۵ سال بود. آگاهی بهورزان در تمامی دروس بطور معنی‌داری بعد از آموزش افزایش یافت ($p < 0/05$) بیشترین و کمترین اختلاف در سطح آگاهی بهورزان پس از آموزش مربوط به دروس تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی (۵۳/۵ درصد) و روش آموزش رابطین بهداشت (۱۵ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: آموزش به عنوان ابزار کارآمد برای توسعه آگاهی افراد جامعه در خصوص مراقبت‌های بهداشتی اولیه دارای نقش به سزایی می‌باشد. لذا توصیه می‌شود برنامه‌های مناسب آموزشی بیشتری مختص بهورزان روستایی در مراکز بهورزی مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، آگاهی، بهورز، مراقبت‌های اولیه بهداشتی

مقدمه

بازآموزی آنان موجب می‌گردد که نقاط ضعف آموزش‌های جاری کشف، و شیوه‌های بهتر برای آموزش نکات مبهم شناخته شود. این روند می‌تواند به ارتقای مستمر کیفیت آموزش و بازآموزی‌ها کمک کند (۳). از آن جایی که ارائه دهندگان اصلی خدمات در تیم بهداشتی- درمانی کشور، بهورزان هستند و به صورت مستقیم ارائه خدمات اساسی بهداشت را به مردم جامعه به ویژه روستاییان بر عهده دارند (۴)، لذا افزایش آگاهی و عملکرد صحیح آن‌ها، می‌تواند نقش مهمی در آموزش بهداشت به افراد و گروه‌های مختلف ایفا کند (۵). به دلیل نوآوری‌هایی که در رشته علوم و تکنولوژی وجود دارد آموزش کارکنان بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به همین دلیل لازم است که کارکنان بهداشتی اطلاعات خود را وسعت بخشیده و در مهارت‌هایشان

یکی از ویژگی‌های اصلی پویایی هر نظام، برخورداری از ابزار مناسب برای توسعه می‌باشد و آموزش کارکنان شاغل که به اصطلاح مهارت آموزی (Training) یاد می‌شود، یکی از مهم‌ترین ابزارهای توسعه هر سازمان است. نظام بهداشتی درمانی کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست، بلکه به دلیل تنوع خدماتی که ارائه می‌دهد و همچنین نیازهای به سرعت تغییر پذیر آن، ناگزیر از فراهم آوردن عرصه‌های مختلف برای مهارت آموزی کارکنان خود می‌باشد (۱). آموزش بهورزان در شبکه‌های بهداشتی- درمانی به عهده مراکز آموزش بهورزی می‌باشد و در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور، مرکز آموزش بهورزی جایی پر اهمیت و حساس دارد (۲). ارتباط مستمر مرکز آموزش بهورزی با بهورزان دانش آموخته و

نویسنده مسئول: منیکا متقی، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
monika3005@yahoo.co.uk

موارد جدید را بکار گرفته و از تغییرات جدید در زمینه مسائل بهداشتی آگاهی یابند (۶). تا کنون تاثیر آموزش به بهورزان در زمینه‌های بهداشت دهان و دندان (۷، ۸)، عفونت‌های حاد تنفسی (۹)، بهداشت روان (۱۰)، سرطان پستان (۱۱)، تجویز دارو، پیگیری و ارجاع کودکان زیر پنج سال (۱۲)، بیماری‌های اسهالی (۱۳) و بسیاری از زمینه‌های دیگر، صورت گرفته است، اما تحقیقی جامع مبتنی بر بررسی تاثیر آموزش بر بهورزان در زمینه‌های مختلف بهداشتی به طور همزمان توسط پژوهشگر یافت نشد. از آنجایی که نیازهای جامعه به طور مداوم در حال تغییر است و پیشرفت علوم به گونه‌ای است که نیمه عمر علوم را شش ماه عنوان کرده‌اند آموزش نیروی انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که حساسیت امور مربوط به سلامت مردم به ضرورت آن می‌افزاید. از طرفی منابع موجود در بخش بهداشت و درمان به خصوص در رابطه با آموزش محدود است، لذا اجرای دوره‌های مورد نیاز آموزشی و بررسی تاثیر آن توسط مسئولین، مدیران و دست اندرکاران بهداشت و درمان در شهرستان کاملاً ضروری و از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین مجریان بر آن شدند که با مشارکت متولیان امر در این رابطه یک بررسی علمی به عمل آورند، تا نتایج آن بتواند در برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌های آموزشی آتی مورد استفاده قرار گیرد.

روش‌ها

در این مطالعه شبه تجربی قبل و بعد، از سال ۱۳۸۳ هرساله کلیه بهورزان شاغل در شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل به روش سرشماری انتخاب و به کلاس‌های آموزشی دعوت شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر ۲ بخش بود. بخش اول پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش بود. بخش دوم هر پرسشنامه دارای ۱۵ تا ۲۰ سوال مرتبط با اهداف آموزشی هر جلسه و میانگین تعداد جلسات آموزشی سالیانه ۱۱ جلسه آموزشی بود که تقریباً هر ۴۰ روز یک جلسه آموزشی ۶ ساعته در مورد یک مبحث خاص، توسط مسئولین هر واحد و مربیان مرکز آموزش بهورزی تدریس شد. روایی هر پرسشنامه از طریق روایی محتوایی و پایایی آن در یک جلسه پیش از آموزش در یک مطالعه پایلوت مورد بررسی قرار گرفت و توسط کارشناس مسئول بهورزی تایید گردید و ضریب همبستگی آلفای کرونباخ سوالات پرسشنامه محاسبه و در سطح قابل قبول به دست آمد ($r=0/83$). دروس تدریسی در هر سال براساس نیاز

سنجی انجام شده و مشکلات بومی، بر اساس برنامه‌های وزارت بهداشت تعیین شد و پس از تایید شورای آموزشی به مورد اجرا گذاشته شد و پرسشنامه‌های مربوطه توسط مسئولین و عوامل ذیربط مورد تایید و بازنگری قرار گرفت. به منظور تعیین تاثیر هر برنامه آموزشی، در هر جلسه پس از کسب رضایت آگاهانه بهورزان برای شرکت در مطالعه، ابتدا یک پیش آزمون بعمل آمد و بعد از آن برنامه آموزش به اجرا گذاشته شد. محتوای آموزش شامل اهمیت، ضرورت، آگاهی و مهارت بهورزان پیرامون موضوع مورد نظر بود. آموزش به روش سخنرانی، استفاده از اسلاید و اورهد در مرکز آموزش بهورزی انجام شد. بلافاصله پس از پایان هر برنامه آموزشی از هر کدام از واحدهای پژوهش، پس آزمون بعمل آمد و آگاهی و مهارت آنان در مورد مباحث تدریس شده مورد سنجش قرار گرفت. نتایج حاصل از هر کارگاه ثبت شد و با بررسی مدارک ثبت شده هر سال لیستی فراهم شد و نتایج کارگاه‌های آموزشی هر سال مقایسه شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و Excel استفاده و یافته‌ها به صورت درصد ارائه و مقایسه‌ها با آزمون آماری t زوج انجام شد.

یافته‌ها

میانگین تعداد بهورزان شرکت کننده در جلسات آموزشی سالیانه ۵۴ نفر، میانگین سنی بهورزان ۳۶ سال و میانگین سابقه کار بهورزان ۱۵ سال بود. پژوهش در کلیه برنامه‌های آموزشی افزایش در نمرات پس آزمون را نسبت به پیش آزمون نشان داد ($p<0/05$). بیشترین اختلاف بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون شرکت کنندگان پس از مداخلات آموزشی در سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ به ترتیب مربوط به مبحث مداخلات آموزشی پس از بلایا، امنیت کنتراسپتو و استریلیزاسیون بود. (جدول ۱).

بیشترین اختلاف بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون شرکت کنندگان پس از مداخله آموزشی در سال‌های ۱۳۸۶، ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ به ترتیب مربوط به مباحث مداخلات بهداشتی پس از بلایا، تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی و ارگونومی و بیماری‌های اسکلتی-عضلانی در محیط‌های اداری بود (جدول ۱). بیشترین اختلاف بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون شرکت کنندگان پس از مداخلات آموزشی در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ به ترتیب مربوط به مباحث بیماری‌های لثه و فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای بود. (جدول ۱)

جدول ۱: نمرات پیش آزمون و پس آزمون بهروزان در سال‌های ۸۳-۹۰ به تفکیک عناوین دروس تدریس شده به درصد

عنوان درس	درصد پیش آزمون	درصد پس آزمون	درصد افزایش اطلاعات	p-value
سال ۱۳۸۳				
سالمندان	۷۶/۷۵	۹۰	۱۳/۲۵	
دیابت	۶۷	۸۴	۱۷	
مهارت‌های زندگی	۶۹/۳۵	۹۰/۳	۲۱	<۰/۰۵
پاپ اسمیر و برست	۷۶	۹۱	۱۵	
مداخلات بهداشتی پس از بلایا	۴۸/۵	۹۱/۵	۴۳	
بهداشت حرفه‌ای در کشاورزی	۷۴/۵۴	۸۵	۱۰/۴۶	
سال ۱۳۸۴				
امنیت کنتراسپتیو	۳۱/۷	۸۶/۱۰	۵۴/۴	
ایدز	۴۹/۷	۸۹/۴	۳۹/۷	
آنفلانزا و زئونوز	۶۴/۵	۹۵/۲	۳۰/۷	
هایپوتیروئیدی	۵۴	۸۹	۳۵	
واکسیناسیون	۶۸/۳	۸۹	۲۰/۷	<۰/۰۵
فلج اطفال	۵۸	۸۵/۵	۲۷/۵	
آمیزشی STD	۴۷/۳	۷۶/۶۸	۲۹/۳۸	
وبا	۷۹/۵	۹۵	۱۵/۵	
بهداشت مدارس	۵۷/۵	۸۳/۷	۲۶/۳	
سوانح و حوادث	۶۴	۸۹	۲۵	
فرزندپروری	۳۸/۲۱	۵۷	۱۸/۷۹	
بهداشت دهان و دندان	۵۰	۶۸	۱۸	
سال ۱۳۸۵				
آموزش آمار حیاتی	۴۳	۷۱	۳۲	
ذیج حیاتی	۸۵/۱	۹۵/۶	۱۰/۵	
بهداشت حرفه‌ای	۵۹/۵	۷۴/۵	۱۵	
بهداشت محیط	۶۵/۳	۹۱/۵	۲۶/۲	
تالاسمی	۶۵/۶	۹۳/۱	۲۷/۵	
اصول استریلیزاسیون	۴۸/۶	۸۹/۹	۳/۴۱	<۰/۰۵
پایش رشد و شیر مادر و کمبودهای شایع تغذیه‌ای	۵۳/۴	۹۰/۶	۳۷/۲	
بهداشت مدارس	۵۶/۳	۸۹/۱	۳۲/۸	
فشارخون	۸۲/۸	۹۹/۸	۱۷	
بهداشت روان	۶۴/۱	۷۷/۴	۱۳/۳	
کودک سالم	۷۱/۵	۸۸/۲	۱۶/۷	
سال ۱۳۸۶				
بیماری‌های منتقله از راه آب و موادغذایی	۷۹/۰۴	۹۳/۲۶	۱۴/۲۲	
هایپوتیروئیدی	۶۷/۱۱	۸۹/۱۱	۲۲	
دیابت و فشارخون	۶۴/۱۹	۹۵/۵۴	۳۱/۴	<۰/۰۵
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران	۶۱/۹۳	۹۴	۳۲	
سرطان - چشم - تالاسمی	۴۸/۵۸	۸۶/۱۶	۳۷/۶	
مداخلات بهداشتی پس از بلایا	۴۳/۸	۸۶/۲	۴۲/۴	
بهداشت کشاورزی	۶۶/۹۹	۹۲/۱۶	۲۵/۲	
سال ۱۳۸۷				
بیماری‌های منتقله از راه آب و مواد غذایی	۵۵	۸۸	۳۳	
بهداشت دهان و دندان	۵۸	۷۶/۵	۱۸/۵	
شناسنامه سلامت	۵۰	۶۷	۱۷	
ارگونومی	۶۳	۹۴	۳۱	

	۱۸	۹۴	۷۶	پیشگیری از هاپتوتیروئیدی
	۵۳/۵	۸۸/۵	۳۵	تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی
<۰/۰۵	۳۹	۹۳	۵۴	آنفلوآنزای انسانی و پرندگان
	۴۰	۹۲	۵۲	پیشگیری از سوانح و حوادث
	۴۳	۸۸	۴۵	اختلالات شایع روانپزشکی در اطفال، کودکان و نوجوانان
	۲۳	۹۸	۷۵	بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان
	۱۸	۹۸	۸۰	امنیت کنتراسپتیوها
	۳۲	۸۸	۵۶	احیای قلبی - ریوی اقدامات اورژانس
سال ۱۳۸۸				
	۲۳	۹۳	۷۰	اختلالات شایع روانپزشکی
	۳۱	۸۹	۵۸	پیشگیری از بروز تالاسمی ماژور
	۲۱	۹۱	۷۰	آثار و عوارض ناشی از کشیدن دندان‌ها در کودکان و روش‌های درمان آن
	۳۰	۷۰	۴۰	آنفلوآنزای خوکی نوع A
<۰/۰۵	۲۸/۵	۸۹	۶۰/۵	پیشگیری از دیابت و فشارخون بالا
	۲۴	۸۱	۵۷	تغذیه در سالمندی
	۲۷	۹۱	۶۴	تغییرات شناسنامه‌ای سلامت
	۴۳	۹۲	۴۹	ارگونومی و بیماری‌های اسکلتی - عضلانی در محیط‌های اداری
	۳۲/۵	۹۱/۵	۵۹	و استراتژی DOTS
	۲۴	۸۶	۶۲/۵	بیماری‌های قابل پیشگیری
	۲۹	۹۳	۶۴	رویکرد نوین تنظیم خانواده
سال ۱۳۸۹				
	۴۲/۵	۷۹/۵	۳۷	سوانح - مسمومیت‌ها و سوختگی در مانا
	۲۳	۸۹	۶۶	ادغام سلامت سالمندان
<۰/۰۵	۴۷/۵	۸۱	۳۳/۵	بیماری‌های قابل انتقال از راه آب و غذا
	۳۶	۸۱/۵	۴۵/۵	آنفلوآنزای انسانی و پرندگان
	۴۹/۵	۸۷	۳۷/۵	بیماری‌های لته
	۳۷	۸۵/۵	۴۸/۵	بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن
	۱۹	۹۳	۷۴	خشکسالی و اثرات ناشی از آن
سال ۱۳۹۰				
	۳۸/۱	۷۸/۴	۴۰/۴	بسته خدمات بالینی رده سنی ۶-۲۵ سال
	۳۰	۷۶	۴۶	سلامت الکترونیک ایرانیان
<۰/۰۵	۶۰	۹۲/۵	۳۲/۵	فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای
	۳۹/۵	۷۷/۵	۳۸	تربیت مربی التور
	۱۵	۹۴	۷۹	روش آموزش رابطین بهداشت
	۱۲/۶	۹۲/۶	۸۰	کودک سالم
	۲۶	۹۶	۷۰	یانسگی

واکسیناسیون (۴۲/۵ درصد) بود. نمرات تمامی دروس پس از آموزش افزایش یافت. بیشترین و کمترین ارتقاء در سطح آگاهی بهورزان پس از آموزش مربوط به دروس تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی (۵۳/۵ درصد) و روش آموزش رابطین بهداشت (۱۵ درصد) بود (جدول ۲).

بالترین و پایین‌ترین درصد نمره سطح آگاهی پیش از آموزش به ترتیب مربوط به مباحث خشکسالی (۷۴ درصد) و فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای (۳۲/۵ درصد) بود. بیشترین و کمترین درصد نمره‌ی آگاهی بهورزان بعد از آموزش مربوط به مباحث بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و دام (۹۸ درصد) و

جدول ۴: درصد نمرات پیش آزمون و پس آزمون و ارتقاء در آگاهی بهورزان از سال ۸۳ تا ۹۰

عنوان درس	درصد پیش آزمون	درصد پس آزمون	درصد افزایش اطلاعات	p-value
سلامت سالمندان	۶۷	۸۷	۲۰/۵	
مداخلات بهداشتی پس از بلایا	۴۶	۸۹	۴۳/۲	
بهداشت کشاورزی	۷۰	۸۹	۱۷/۵	
امنیت کنتراسپتیو	۵۶	۹۲	۱۶/۲	
ایدز و بیماری‌های آمیزشی STD	۴۸	۸۳	۳۴/۷	
آنفلوآنزای انسانی، خوک، پرندگان و زئونوز	۵۱	۸۴	۳۴	
هایپوتیروئیدی	۶۵/۵	۹۰/۵	۲۵	
واکسیناسیون	۵۹	۷۲	۲۹	
سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها	۵۱	۸۷	۳۵/۶	
فرزندپروری و کودک سالم	۶۵/۲۵	۸۱/۳۵	۱۶/۱	
بهداشت دهان، دندان و لثه	۵۳/۸	۸۰/۵	۲۶/۷۵	
وبا و بیماری‌های منتقله از راه آب و مواد غذایی	۵۹/۲۵	۸۹/۵	۲۶/۲	
دیابت و فشارخون	۷۳/۲۵	۹۴/۶۵	۲۱/۴	
شناسنامه سلامت	۵۷	۷۹	۲۱	
ارگونومی	۵۶	۹۳	۳۷	
اختلالات شایع روانپزشکی در اطفال، کودکان و نوجوانان	۵۷/۵	۹۰/۵	۳۳	
بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان	۷۵	۹۸	۲۳	<۰/۰۵
مهارت‌های زندگی	۶۹/۳۵	۹۰/۳	۲۱	
پاپ اسمیر و برست	۷۶	۹۱	۱۵	
احیای قلبی، رویی اقدامات اورژانس	۵۶	۸۸	۳۲	
سرطان - چشم - تالاسمی	۵۹/۵	۹۰/۳	۳۰/۸	
فلج اطفال	۵۸	۸۵/۵	۲۷/۵	
بهداشت مدارس	۵۶/۹	۸۶/۴	۲۹/۵	
استراتژی DOTS برخی از علوم آزمایشگاهی	۵۹	۹۱/۵	۳۳	
بیماری‌های قابل پیشگیری	۶۲/۵	۸۶	۲۴	
رویکرد نوین تنظیم خانواده	۶۴	۹۳	۲۹	
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران	۶۱/۹۳	۹۴	۳۲	
خشکسالی و اثرات ناشی از آن	۷۴	۹۳	۱۹	
بسته خدمات بالینی رده سنی ۶-۲۵ سال	۴۰/۴	۷۸/۴	۳۸/۱	
سلامت الکترونیک	۴۶	۷۶	۳۰	
فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای	۴۶	۷۰	۲۴	
تربیت مربی التور	۳۸	۷۷/۵	۳۹/۵	
روش آموزش رابطین بهداشت	۷۹	۹۴	۱۵	
تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی	۳۵	۸۸/۵	۵۳/۵	
یائسگی	۷۰	۹۶	۲۶	
آموزش آمار حیاتی	۴۳	۷۱	۳۲	
ذبح حیاتی	۸۵/۱	۹۵/۶	۱۰/۵	
بهداشت محیط	۶۵/۳	۹۱/۵	۲۶/۲	
اصول استرلیزاسیون	۴۸/۶	۸۹/۹	۳/۴۱	
پایش رشد و شیر مادر و کمبودهای شایع تغذیه‌ای	۵۳/۴	۹۰/۶	۳۷/۲	

بحث و نتیجه‌گیری

ارتقای کیفی فعالیت‌های آموزشی همواره یکی از مسائل مهم دست‌اندرکاران و متخصصان امر آموزش است و بایستی آموزش متناسب با نیازهای ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی باشد. نظام شبکه بهداشت و درمان کشور از بدو تاسیس تجربه‌های مختلفی در زمینه آموزش کارکنان خود به منظور انجام خدمات داشته است. در میان این تجربه‌ها، الگوی به کار رفته شده برای تربیت بهورزان، یکی از موفق‌ترین شیوه‌ها در جهت تربیت نیروی انسانی با هدف ارائه خدمات مشخص و تعریف شده بوده است. در این بین، نقش و جایگاه مراکز آموزش بهورزی از اهمیت خاصی برخوردار است اگرچه اثربخشی خدمات بهورزان و تحول چشمگیر شاخص‌های بهداشتی در سطح روستا ناشی از بکارگیری همین الگوی موفق بوده است (۱۴). موفقیت کارکنان بهداشتی بستگی به آموزش آن‌ها دارد. مطالعات نشان داده‌اند کارکنان بهداشتی که خوب تربیت شده‌اند می‌توانند تاثیری قابل توجه بر ارائه خدمات بهداشتی داشته باشند (۱۵-۱۷). بنابراین، لازم است که شیوه موفق آموزش نه تنها حفظ شود و پایدار بماند، بلکه بیش از پیش در جهت ارتقای کیفیت مراکز آموزش بهورزی استفاده شود (۹). نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش باعث افزایش مهارت بهورزان در زمینه‌های مداخلات بهداشتی پس از بلایا، فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای، امنیت کنتراستپتوها، تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی، ارگونومی و بیماری‌های اسکلتی-عضلانی در محیط‌های اداری و بیماری‌های لته شده بود. آموزش در زمینه‌های خشکسالی و اثرات ناشی از آن، آثار و عوارض ناشی از کشیدن دندان‌ها در کودکان و روش‌های درمان آن، پیشگیری از هایپوتیروئیدی، بیماری‌های منتقله از راه آب و مواد غذایی، واکسیناسیون، دیابت و روش آموزش بهداشت رابطن کمترین ارتقاء را پس از مداخلات آموزشی داشته است. بعلاوه نتایج آزمون‌های آماری حاکی از آن بود که به طور کلی آموزش سبب افزایش مهارت و آگاهی بهورزان مورد بررسی می‌گردد. آموزش به مددجویان یکی از مهمترین فعالیت‌های مربوط به ارتقاء سلامتی است که می‌تواند به صورت یک برنامه منظم جهت تاثیر بر رفتار افرادی که به جهات مختلف به مراکز بهداشتی مراجعه نمایند طراحی شود. این برنامه آموزشی می‌تواند در آگاهی و نگرش و مهارت مورد نیاز جهت نگهداری و ارتقاء سطح سلامتی تغییراتی ایجاد نماید که با نتایج پژوهش ایگناتا و همکاران مطابقت

نشان داد (۱۸). مطالعه لین و همکاران در سال ۲۰۰۱ در آمریکا و مطالعه چارت و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کانادا نشان دهنده تاثیر آموزش روش معاینه پستان و غربالگری سرطان پستان در دانشجویان رشته‌های وابسته به علوم پزشکی می‌باشد که در پژوهش حاضر تایید شد (۱۸، ۱۹). بربری در پژوهش خود اطلاعات آزمودنی‌ها را پیرامون معاینات پستان ضعیف ارزیابی کرد که با نتایج مطالعه حاضر همسویی نشان نداد (۱۱). تحقیقی توسط باقری و همکاران در زمینه بهداشت روان انجام گرفت و وضعیت آگاهی از بهداشت روان را متوسط ارزیابی کرد، در حالیکه در پژوهش حاضر اطلاعات بهورزان نسبتاً خوب ارزیابی شد که با نتایج پژوهش حاضر همسو نبود (۱۰). عجمی و همکاران عملکرد تنها ۹/۲ درصد از بهورزان و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد در زمینه بهداشت دهان و دندان را خوب اعلام کردند که در پژوهش حاضر اطلاعات بهورزان در زمینه بهداشت دهان و دندان متوسط ارزیابی شد (۲۰). نتایج مطالعه تقوی و همکاران نشان داد تشکیل کارگاه‌های آموزشی و بازآموزی جهت افزایش آگاهی و مهارت بهورزان ضروری است و باعث بهبود و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات ارائه شده به مردم خواهد شد که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود (۲۱). انصاری پور و همکاران تاثیر آموزش بر عفونت‌های حاد تنفسی را بررسی کردند و آگاهی بهورزان را در این زمینه خوب ارزیابی کردند (۹). این درس تحت عنوان کلی مبحث کودک سالم در پژوهش کنونی تدریس شد و نتایج پژوهش انصاری پور را تایید کرد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش (نمودار ۱) به نظر می‌رسد تکرار مباحث آموزشی در سال‌های مختلف و بازآموزی آن‌ها باعث افزایش آگاهی بهورزان و در نتیجه بهبود پاسخ‌گویی آن‌ها به پیش‌آزمون سال بعد شده، بنابراین میزان ارتقای آگاهی آن‌ها در پس‌آزمون مربوطه کم بوده است. این امر لزوم نیازسنجی بیشتر، توسط مسئولین آموزشگاه بهورزی را جهت برگزاری دوره‌های آموزشی تاکید می‌نماید. لازم به ذکر است از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۰، شورای آموزشی به داخله در نیازسنجی آموزشی بهورزان و چگونگی برگزاری دوره‌های آموزشی پرداخت که شاید این امر در بهبود میزان ارتقای آگاهی بهورزان در سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ تاثیر گذار بوده باشد. نتایج این مطالعه اهمیت و ضرورت تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب به منظور ارتقاء مهارت‌های کارکنان بهداشتی بویژه بهورزان را در این زمینه نشان می‌دهد.

آموزش سبب افزایش آگاهی و مهارت بهورزان در زمینه PHC می شود.

پیشنهادات

استفاده از برنامه آموزشی تدوین شده توسط پژوهشگران جهت ارتقاء مهارت و آگاهی بهورزان در زمینه‌های مختلف به خصوص تکمیل فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای و واکسیناسیون و تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی توصیه می‌شود. با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌گردد مشابه چنین پژوهشی در چند منطقه دیگر کشور که نتایج کارگاه‌های آموزشی سال‌های پیش ثبت گردیده، با نظارت دقیق و مستمر به مورد اجرا در آید تا بتوان ارزیابی کلی از نتایج کارگاه‌های آموزشی در سطح کشور به دست آورد و نقاط ضعف و قوت، کمبودهای آموزشی به بهورزان، تشخیص داده شود و در صورت لزوم طراحی، بازنگری یا تکمیل پرسشنامه‌ها و چک لیست‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی بهورزان صورت پذیرد. با توجه به اهمیت مساله و پیامدهایی که در صورت دانش ناکافی بهورزان به وجود می‌آید، افزایش نسبی در آگاهی بهورزان طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۰ مشهود بود. لذا به منظور بهبود عملکرد ایشان، بایستی علاوه بر ارتقای دانش، در جهت اصلاح نگرش‌ها تلاش نمود و با ارائه آموزش‌های عملی و نظارت بر کار ایشان در جهت بهبود عملکرد گام موثری

برداشت. پژوهشگران توصیه می‌نمایند آموزش‌های مدون در این خصوص توسط مراکز آموزش بهورزی برای بهورزان ارائه گردد. به منظور بهبود شرایط یادگیری بهورزان، ابتدا به مدت یک ماه بهورزان در مراکز آموزش بهورزی، آموزش‌های لازم را حداقل برای مطالبی که نیاز به مهارت چندانی ندارد فراگرفته تا بتوانند حداقل نیازهای مراجعین را در خانه‌های بهداشت تحت پوشش خود مرتفع نمایند. در مراکز بهداشتی درمانی روستایی، توجه و تاکید آموزش بر روی پیشگیری اولیه، نقش به‌سزایی خواهد داشت و با ارتقاء آموزش‌ها و افزایش توانمندی بهورزان و همکاری و همیاری اقشار مختلف جامعه و مشارکت آن‌ها در ارائه و دریافت خدمات بهداشت اولیه و امکان دستیابی به هدف بهداشت برای همه ممکن و میسر گردد و شاهد افزایش کارایی و اثربخشی ارائه خدمات بهداشتی اولیه در نقاط محروم روستایی باشیم.

قدردانی

در پایان از معاونت محترم بهداشتی و کارشناسان مسئول واحدهای مختلف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کارکنان زحمتکش مرکز آموزش بهورزی کاشان و کلیه کسانی که در به انجام رسیدن این پژوهش همکاری کردند و زحمات زیادی متقبل گردیدند تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

References

- 1-Chegini YR, Rahbar MR. [Schicology of Training and Education]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 2003. [Persian]
- 2-Shadpoor K. [PHC Networks of Iran]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 1994. [Persian]
- 3-Pileroodi S. [Management Services in Cities Health Networks]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 2000. [Persian]
- 4-Jamshid Beigi E. [Expansion of Health Networks in Iran]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 1991. [Persian]
- 5-Peng B, Paterson PE, Tai BJ, Fan MW. Changes in Oral Health Knowledge and Behavior 1987-95 among Inhabitation of Wuhan City, PR China. *Int Dent J*. 1997; 47 (3): 142-147.
- 6-Nielson B. "Breast cancer screening". *Seminar in Oncology Nursing*. 1991; 7 (3): 161-5.
- 7-Taghavi A, Aghili H, Ardakani M, Madanifar S. [Evaluation of Knowledge of Taft and Yazd Health Workers from Oral and Teeth Hygence]. *Dentistry Journal of Dentistes Population*. 2005; 16 (3):103-112. [Persian]
- 8-Balali Meibodi F, Mahmoudi Zarandi M, Hasani M. [Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers Working in the Southern Cities of Kerman Province about Oral and Dental in 2009]. *Journal Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2011; 10(1): 69-74. [Persian]

- 9-Ansari S, Soleimani B, Sadri GH, Bahonar A. [The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers Working in the Education Centres about Accut Spiral Enfections]. *Journal of Education in Medicine Knowledge*. 2006; 5(2): 37-42. [Persian]
- 10-Bagheri SA, Malek Afzali H, Shahmohammadi D, Naghavi M, Hekmat S. [Evaluation of Functions of Auxiliary Health Workeres and Health Volunteeres in Mental Healh Care Delivery in the Framework of PHC System in Brojen City, Chaharmahal and Bakhtiary Province]. *Hakim Journal*. 2002; 4(2): 100-109. [Persian]
- 11-Bariri T. The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers Working in the Education Centres about Breaste Chekups. *Mashhad Journal*, 2003; 4(13): 39-45. [Persian]
- 12- Mosleh A, Rezaei M. [Evaluation of Drug Prescription to under-5-year-old Children by Junior Paramedics in Rey City (2002)]. *Behbood Journal*. 2008; 11(1): 157-168. [Persian]
- 13-Nojomi M, Tehrani A, Moradi M. [Comparison of Knowledge of Interns and Health Care Workers about Control of Diarrheal Disease]. *Hakim Journal*. 2007; 4(1): 12-16. [Persian]
- 14-Pileroodi S. [City Hygence Network]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 1998. [Persian]
- 15-Quillian JP. Community health workers and primary health care in Honduras. *J Am Acad Nurse Pract* 1993; 5(5): 219-25.
- 16-Davies-Adetugbo AA, Adebawa HA. The Ife South Breastfeeding Project: training community health extension workers to promote and manage breastfeeding in rural communities. *Bull World Health Organ*. 1997; 75(4): 323-32.
- 17-Wu Z, Detels R, Ji G, Xu C, Rou K, Ding H, et al. Diffusion of HIV/AIDS in China. *AIDS EduPrev* 2002; 14(5): 379-90.
- 18-Ignata V, Donna B. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia W B Sanuders ;1999.
- 19-Lane DS, Messina CR, Grimson R. An educational approach to improving physician breast cancer screening practices and counseling skills. *Patient Educ Couns*. 2001; 43 (3): 287-99.
- 20-Taghavizadeh Ganji A, Jafari A, Poorgholi N, Iranizadeh H. [Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Tabriz, School Health Workers about Oral and Dental Health]. *J dentistry*. Tehran Univ Med Sci 2009; 22(3): 132-8. [Persian]
21. Khademi H, Kaviani N, Iraqi Zade AM, Jafari MR. [Knowledge and Attitude of Isfahan Workers in Preventing Oral Diseases]. *Hormozgan Med J*. 2007; 11(1): 91-5.

The Effect of Training in the Field Of Primary Health Care (PHC) on Knowledge of Kashan Health Workers (Behvarz) 2004 2011

*Mottaghi M, **Rajabi Z, *** Kachuee Z

* Ph.D Student of health Care Management, Sciences and Research Branch Tehran, Iran

** Head of Health Education Center (Behvarz), Kashan University of Medical Sciences, Iran

***Instructor of Behvarzi Center, Kashan University of Medical Sciences, Iran

Received: 2012/8/5

Accepted: 2012/9/10

Abstract:

Introduction: prevention of disease and health promotion dependent on people's awareness about hygiene. Considering the important role of health workers (Behvarz) in promoting the people's knowledge and encouraging them to follow hygiene, this study, has been done to determine the effect of health education program on knowledge of Kashan health workers about primary health care (PHC).

Methods: This quasi-experimental study (with pre-test & post-test design) was performed on all health workers in Kashan city during 2004-2011. Data collection tool was a questionnaire including demographic characteristic and knowledge level based on likert criteria. Educational content about PHC has been presented by 11 one-hour session annually. The obtained data were analyzed in SPSS 16 and Excel.

Results: The means of numbers, age and working experience were 54, 36 and 15 years. The results of the study indicated that the mean of the knowledge scores of post test was statistically more significant than pre test ($p < 0.005$). The highest and lowest scores of post tests were concerned to drought educational theories and models (53%), and training methods of health volunteers (15%).

Conclusion: This research indicated that hygiene education has an important role in promotion of health workers knowledge, therefore it is suggested to design more training programs related to PHC in health education centers (Behvarzi).

Keywords: Education, knowledge, Health worker, Primary health care (PHC)

Corresponding author: Mottaghi M, Ph.D student of health care management .
Monika3005@yahoo.com