

برنام خدا

پزشک خانواده و آموزش سلامت



مرکز بهداشت استان زنجان - ۱۳۹۰

مقدمه

یکی از ابزارهایی که به واسطه‌ی آن می‌توان گام بزرگی در ارتقاء سلامت جامعه و بهبود کیفیت و شیوه‌ی زندگی مردم برداشت، آموزش رفتار بهداشتی و تغییر نگرش مردم و مسؤولین نسبت به پیشگیری از بیماری به عنوان ابزار کلیدی توسعه اجتماعی است. در این راستا موضوع ارتقاء سلامت امروزه به عنوان یک مفهوم کلیدی در توسعه جوامع به حساب می‌آید.

ارتقای سلامت بدین معنی است که مردم بدانند چگونه سلامتشان را حفظ نمایند و بتوانند تحت هر شرایطی شیوه‌های زندگی سالم را رعایت کنند.

فرمول ساده ارتقای سلامت

ارتقای سلامت = آموزش سلامت + خدمات بهداشتی مناسب + سیاست‌های بنگانی و اقدامات محلی

تعاریف:

آموزش سلامت آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی است که بر تأثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و با مردمی آغاز می‌شود که سالم بوده و علاقه‌مند به توسعه معیارهای سلامت فردی و اجتماعی هستند و به آنها در گسترش شیوه‌های زندگی مؤثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک می‌کند.

آموزش سلامت هر چند وظیفه‌ای است برای تمام مراقبین سلامت اما بدون رعایت استانداردهای آموزش سلامت، نمی‌توان به تأثیر آن امید داشت و توسعه آموزش سلامت، نیازمند طراحی ساختاری منسجم، علمی و هماهنگ برای رهبری مداخلات آموزش سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد.

در این راستا تیم پزشک خانواده را می‌توان به عنوان آموزش دهندگان، برقرار کنندگان ارتباط، اطلاع رسانی، جلب حمایت کنندگان برای سلامت با هدف توانمندسازی افراد و جوامع در نظر گرفت.

یک برنامه مؤثر آموزش سلامت، نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و حساب شده دارد. اولین مرحله در برنامه ریزی آموزش سلامت، ارزیابی نیاز و خواسته‌های گیرندگان خدمت و نیازسنجی می‌باشد. سپس اولویت بندی نیازها، طراحی و اجرای مداخله بر اساس نیازها صورت می‌گیرد و در نهایت، ارزشیابی از کل برنامه و تولید اطلاعات انجام می‌شود.

در این صورت است که می‌توان اطمینان یافت گیرندگان خدمت به دنبال آموزش، انگیزه تغییر رفتار را داشته و برنامه آموزشی، اثر بخشی لازم را خواهد داشت.

به طور کلی مراحل برنامه ریزی آموزش سلامت برای گیرندگان خدمت در این مجموعه، شامل مراحل زیر می‌باشد:

۱- نیازسنجی آموزشی از گیرندگان خدمت و اولویت بندی نیازها

۲- طراحی و اجرای مداخله آموزشی

۳- ارزشیابی و تولید اطلاعات

برنامه اول - نیازسنجی آموزشی از گیرندگان خدمت و اولویت بندی نیازها

یک برنامه مؤثر آموزش سلامت به گیرنده خدمت، باید بر اساس اجرای دقیق نیازسنجی آموزشی صورت گیرد. در این راستا اقدامات و مراحل انجام نیازسنجی بایستی بر اساس دستورالعمل کشوری نیازسنجی آموزش سلامت انجام گیرد.

خدمات مورد انتظار از تیم سلامت (پزشک، کارشناس/کاردان و بهورز) در برنامه نیازسنجی آموزشی

خدمات بهورز	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات پزشک
<p>- شناسایی اعضای تیم نیازسنجی</p> <p>- هماهنگی با پزشک جهت برگزاری جلسات نیازسنجی (رئیس تیم نیازسنجی)</p> <p>- تکمیل فرم دعوتنامه جهت کلیه اعضای تیم نیازسنجی</p> <p>- تکثیر کاربرگ شماره ۱ به تعداد اعضای تیم</p> <p>- شرکت در جلسات نیازسنجی</p> <p>- توزیع کاربرگ شماره ۱ میان اعضا</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۱</p> <p>- تکمیل فرم صورتجلسه</p> <p>- تحویل گرفتن فرم های نیازسنجی از سایر اعضا</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۲ بر اساس عناوین اعلام شده در کاربرگ شماره ۱ اعضای تیم و حذف موارد تکراری</p> <p>- تکثیر کاربرگ شماره ۲ تکمیل شده به تعداد اعضا جهت امتیازدهی</p> <p>- تکمیل فرم دعوتنامه از اعضا جهت شرکت در جلسه دوم نیازسنجی</p> <p>- توزیع دعوتنامه بین اعضا</p> <p>- توزیع کاربرگ های شماره ۲</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۲</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۳ در جلسه با توجه به امتیازات داده شده توسط اعضای تیم نیازسنجی</p>	<p>- شرکت در جلسات نیازسنجی</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۱ و تحویل به دبیر تیم (بهورز) قبل از جلسه دوم نیازسنجی</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۲ و ۳</p> <p>- راهنمایی و نظارت بر ثبت ده اولویت آموزشی خانه بهداشت توسط بهورز در جدول اولویت های آموزشی و جدول گانت</p>	<p>بررسی وضعیت موجود منطقه</p> <p>- صدور ابلاغ برای اعضای تیم نیازسنجی خانه بهداشت</p> <p>- شرکت در جلسه نیازسنجی، بیان وضعیت موجود، توضیح روش های جمع آوری اطلاعات ... (طبق دستور العمل)</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۱ و تحویل به بهورز</p> <p>- تکمیل و تأیید فرم صورت جلسات</p> <p>- شرکت در جلسه دوم نیازسنجی</p> <p>- تکمیل کاربرگ شماره ۲ و ۳</p> <p>- تکمیل فرم شماره ۱ و ارسال ۵ اولویت بدست آمده به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>- دریافت پس خوراند نهایی شامل ۲ اولویت کشوری ۲ اولویت استانی، ۱ اولویت شهرستانی و ۵ اولویت محلی به همراه علل رفتاری و گروههای هدف از مرکز بهداشت شهرستان و ابلاغ به کاردان و بهورز جهت برنامه ریزی آموزشی</p> <p>- ثبت اولویت های خانه های بهداشت تحت پوشش پزشک خانواده و تعیین جدول فراوانی و نمودار های ستونی</p>

برنامه دوم : طراحی و اجرای مداخله

پس از نیازسنجی آموزشی و تعیین اولویت ها توسط تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی و خانه های تحت پوشش باید نسبت به برنامه ریزی، طراحی و مداخله اقدام نمایند. طراحی و اجرای مداخله در دو سطح انجام خواهد گرفت:

الف - خانه بهداشت

ب - مرکز بهداشتی درمانی

الف - خانه بهداشت

بعد از انجام نیازسنجی و تعیین پنج اولویت بهداشتی، بهورزان بایستی نسبت به طراحی و اجرای برنامه های آموزش جامعه اقدام نمایند.

خدمات مورد انتظار از تیم سلامت (پزشک، کارشناس/کاردان و بهورز) در برنامه طراحی و آموزش جامعه در خانه های بهداشت

خدمات پزشک	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات بهورز
- نظارت بر چگونگی اجرای مداخلات آموزشی خانه های بهداشت تحت پوشش	- نظارت بر چگونگی اجرای مداخلات آموزشی خانه های بهداشت تحت پوشش	- تکمیل جدول اولویت های آموزشی و جدول گانت خانه بهداشت
- تأیید فرم های آماری به صورت ماهانه جهت ارسال به مرکز بهداشت شهرستان	- تکمیل فرم آماری شماره ۱ و ۲ و ارسال آن به صورت ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان	- اجرای آموزش طبق برنامه آموزشی
		- ثبت دقیق دفتر فعالیت های آموزشی
		- دریافت نتایج تحلیل جلسات آموزشی از مرکز بهداشتی درمانی

جدول اولویت های برنامه های آموزشی و جدول گانت به منظور برنامه ریزی و ثبت مداخلات آموزشی در خانه بهداشت تدوین گردیده است. دستورالعمل نحوه تکمیل جدول اولویت های برنامه های آموزشی و جدول گانت به شرح ذیل می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آستان قدس

بسم الله
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان
اولویت های برنامه های آموزشی مرکز بهداشت شهرستان خانه بهداشت
بر اساس نیازسنجی آموزشی

همکار گرامی به نکات زیر توجه نمایید:

اولویت های آموزشی خانه بهداشت، توسط تیم نیازسنجی که شامل پزشک مرکز بهداشتی درمانی، کاردائان و بهورزان خانه بهداشت است تهیه می شود این اولویت ها بر اساس دستورالعمل نیازسنجی آموزشی استخراج می شود. اولویت های آموزشی در کمیته نیازسنجی توسط تیم نیازسنجی به ریاست مرکز بهداشت شهرستان و دبیری آموزش سلامت تشکیل گردیده و مورد بررسی و تأیید قرار می گیرد. قابل توجه است که اولویت های آموزشی برای مدت دوسال تهیه شده است و جدول برنامه ریزی آموزشی ۶۰٪ ظرفیت آموزش خانه های بهداشت را شامل می شود.

ردیف	سطوح اولویت	اولویت آموزشی	علل رفتاری	گروه های هدف	جمعیت گروه های هدف	جلسات آموزشی مورد نیاز		جلسات ارزشیابی شده
						گروه کوچک	گروه بزرگ	
۱	کشور							
۲								
۳	استان							
۴								
۵	شهرستان							
۶	خانه بهداشت							
۷								
۸								
۹								
۱۰								

سال ۱۳

جدول گانت فعالیت های آموزشی بر اساس نیازسنجی آموزشی

ردیف	عنوان	فروردین		اردیبهشت		خرداد		تیر		مرداد		شهریور		مهر		آبان		آذر		دی		بهمن		اسفند	
		۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴
۱																									
۲																									
۳																									
۴																									
۵																									
۶																									
۷																									
۸																									
۹																									
۱۰																									
۱۱																									
۱۲																									
۱۳																									
۱۴																									
۱۵																									

سال ۱۳

ردیف	عنوان	فروردین		اردیبهشت		خرداد		تیر		مرداد		شهریور		مهر		آبان		آذر		دی		بهمن		اسفند	
		۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴
۱																									
۲																									
۳																									
۴																									
۵																									
۶																									
۷																									
۸																									
۹																									
۱۰																									
۱۱																									
۱۲																									
۱۳																									
۱۴																									
۱۵																									

دستور العمل نحوه تکمیل جدول اولویت های برنامه های آموزشی

این جدول در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی ثبت و بر اساس نیازسنجی که هر دو سال یکبار انجام می گیرد تعویض خواهد شد .

به منظور تکمیل این جدول مراحل زیر را طی کنید :

- اولین جدول با راهنمایی کاردان یا کارشناس مرکز بهداشتی درمانی ، توسط بهورزان خانه بهداشت با خودکار ثبت می شود .

◀ ستون اولویت آموزشی : ۱۰ عنوان اولویت های بهداشتی (۲ اولویت بهداشتی کشوری ، ۲ اولویت بهداشتی استانی ، ۱ اولویت بهداشتی شهرستان ، ۵ اولویت بهداشتی خانه بهداشت) را به ترتیب ثبت نمائید .

◀ ستون علل رفتاری : دلایل رفتاری هر عنوان را به ترتیب و به تعداد ثبت کنید

◀ ستون گروه های هدف : عناوین گروه های هدف اختصاصی تعیین شده برای هر علل رفتاری را ثبت کنید.

◀ ستون جمعیت گروه های هدف : تعداد جمعیت گروه های هدف اختصاصی هر علل رفتاری را در خانه بهداشت از پرونده ها و فرم های موجود استخراج و مجموع آن ها را محاسبه و ثبت کنید .

◀ ستون جلسات آموزشی مورد نیاز :

در این ستون برای جمعیت گروه هدف جلسات آموزشی را بدین صورت پیش بینی کنید :

جلسات آموزشی به دو صورت در گروه های کوچک (۹-۵ نفر) و گروه های بزرگ (۲۰-۱۰ نفر) برگزار خواهد شد .

تعداد جلسات آموزشی در خانه بهداشت ماهانه ۸ جلسه و در مرکز بهداشتی درمانی روستایی ماهانه ۳ جلسه می باشد .

۶۰٪ فعالیت آموزشی بر اساس نیازسنجی و ۴۰٪ فعالیت آموزشی براساس برنامه های ابلاغی به مناسبت های خاص و اپیدمی ها خواهد بود .

توجه : تا این ستون جدول با خودکار نوشته می شود .

◀ ستون جلسات ارزشیابی شده :

این ستون توسط کاردان مرکز بهداشتی درمانی در خانه بهداشت و کارشناس آموزش سلامت شهرستان در مرکز بهداشتی درمانی روستایی بدین صورت تکمیل می شود :

۱۰-۴ هفته بعد از برگزاری جلسات آموزشی حداقل یک نفر از هر جلسه بایستی ارزشیابی شود .

مجموع جلسات ارزشیابی شده ماهانه برای هر عنوان توسط کاردان یا کارشناس با مداد ثبت می شود .

جدول گانت فعالیت های آموزشی

جدول گانت برای دو سال طراحی گردیده است که ده سطر اول این دو جدول به اولویت های بهداشتی و بقیه سطر ها به برنامه های ابلاغی اختصاص دارد.

عناوین اولویت ها را به ترتیب در هر دو جدول بنویسید سپس تعداد جلسات پیش بینی شده برای هر اولویت را به صورت حروف «ب» (جلسات بزرگ) و «ک» (جلسات کوچک) وارد کنید بعد از اجرای

جلسه آموزشی دور حروف ب و ک را بدین صورت ببندید. (ب) (ک)

مثال:

ردیف	عنوان	فروردین	اردیبهشت
۱			
۲			
۳	بیماری قلبی و عروقی	ب	ک
۴			

جلسه اجرا شده (نشان دهنده حروف ب و ک در سطر ۳)

جلسه پیش بینی شده (نشان دهنده حروف ب و ک در سطر ۳)

دقت کنید مجموع حروف ثبت شده در دو جدول گانت با مجموع جلسات آموزشی مورد نیاز (بر حسب گروه های کوچک و بزرگ) در جدول شماره یک یکسان باشد.

ب- مرکز بهداشتی درمانی

هر مرکز بهداشتی درمانی با توجه به انجام نیازسنجی و تعیین الویت های خانه های بهداشت تحت پوشش آن مرکز، یک اولویت بهداشتی را با در نظر گرفتن وضعیت موجود از خانه بهداشت مجاور انتخاب و برای آن هدف سالانه تعیین نماید و در فرم طراحی و اجرای مداخله بر مبنای حل مسئله طبق دستورالعمل مربوطه ثبت و نسبت به حل آن اقدام نماید. پیگیری حل مشکل بهداشتی به عهده پزشک خانواده خواهد بود.

فرم ثبت طراحی و اجرای مداخله بر مبنای حل مسئله

شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی

تاریخ

عنوان اولویت بهداشتی :

هدف سالانه:

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	منابع مورد نیاز	نتیجه اقدامات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نتیجه نهایی حل مشکل بهداشتی

نام و نام خانوادگی / پزشک مسئول

**دستورالعمل تکمیل فرم
طراحی و اجرای مداخله بر مبنای حل مسئله**

- عنوان اولویت بهداشتی را که از مشکلات اولویت دار منطقه تحت پوشش استخراج گردیده است را بنویسید .
- با توجه به اولویت بهداشتی هدف سالانه را تعیین و ثبت نمائید دقت کنید که هدف قابل اندازه گیری باشد.
- مثال :افزایش توالیت های بهداشتی در روستای به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۳۹۱
- عنوان فعالیت هایی که در راستای حل مشکل انجام می گیرد را ثبت کنید .
مثال : بازدید از منازل ، تشکیل جلسه ، مکاتبه با بخشدار ، جلب نظر خیرین ،
- مسئول اجرایی برنامه (پزشک ، کارشناس ، کاردان ، ...) را مشخص نمائید .
- زمان اجرا و منابع مورد نیاز را ثبت کنید.
- در ستون نتیجه اقدامات ، اقدامات انجام شده در خصوص هر فعالیت را ثبت کنید در صورت عدم انجام فعالیت دلیل آن را ذکر نمائید .
- نتیجه نهایی در پایان سال بر اساس میزان دستیابی به هدف پیش بینی شده در ابتدای مداخله در سال جاری به صورت دقیق و کامل نوشته شود .

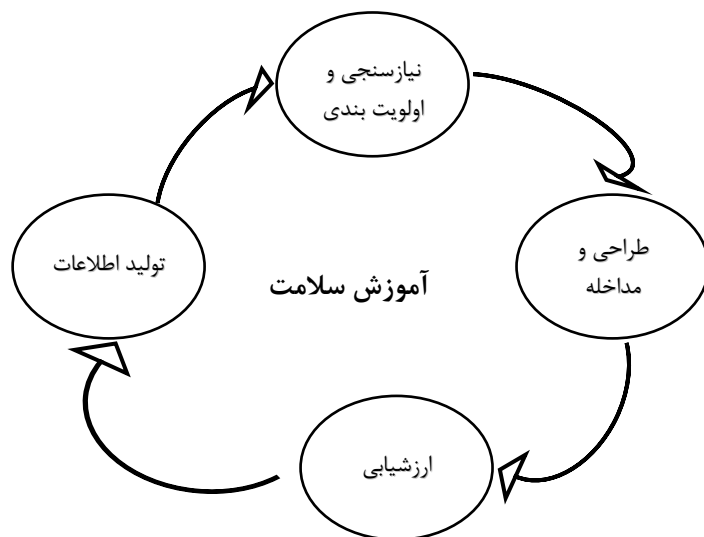
✓ لازم به یادآوری است حل مشکل بهداشتی منطقه از طریق جلب حمایت همه جانبه (عموم مردم ، دست اندرکاران ، مسولین ،) تشکیل هیأت امناء و تیم نیازسنجی امکان پذیر می باشد .

خدمات مورد انتظار از تیم سلامت (پزشک، کارشناس/کاردان و بهورز) در برنامه طراحی و اجرای مداخله بر مبنای حل مسئله (گروهی)

خدمات بهورز	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات پزشک
<p>- شرکت در جلسه حل مسئله به همراه دیگر اعضای تیم نیازسنجی</p> <p>- ارائه راه کار مناسب برای هدف مشخص شده</p> <p>- اجرای وظایف مربوطه بر اساس فرم حل مسئله</p>	<p>- شرکت در جلسه حل مسئله به همراه دیگر اعضای تیم نیازسنجی</p> <p>- ارائه راهکار مناسب برای هدف مشخص شده</p> <p>- ثبت نظرات و راه کارهای ارائه شده بر روی وایت برد</p> <p>- تکمیل فرم حل مسئله بر اساس تصمیمات گرفته شده در جلسه</p> <p>- اجرای وظایف مربوطه بر اساس فرم حل مسئله</p> <p>- برنامه ریزی آموزشی و اجرای آموزش در گروه های بزرگ در ماه حداقل ۳ جلسه توسط پزشک، کاردان، ماماها هر کدام یک جلسه آموزشی</p> <p>- تکمیل جدول گانت</p> <p>- ثبت آموزش ها در دفتر گزارش فعالیت های آموزشی آموزشی</p> <p>- تهیه آمار فعالیت های آموزشی و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>- تهیه شاخص های برنامه بصورت فصلی</p>	<p>- تشکیل جلسه حل مسئله با اعضای تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی و تعیین یک اولویت بهداشتی جهت مداخله بر مبنای حل مسئله</p> <p>- تعیین هدف سالانه برای یک اولویت به طوری که قابل اندازه گیری باشد.</p> <p>- درخواست از اعضای تیم جهت ارائه راهکار برای رسیدن به هدف</p> <p>- ارائه راهکار مناسب برای هدف مشخص شده از طریق جلب حمایت همه جانبه</p> <p>- انتخاب راهکار مناسب با در نظر گرفتن زمان، هزینه، میزان دسترسی، عملی بودن، منابع انسانی و ...</p> <p>- تعیین مسؤل اجرا و زمان اجرا و ثبت در فرم مربوطه</p> <p>- برنامه ریزی آموزشی و اجرای آموزش در گروه های بزرگ در ماه حداقل ۳ جلسه توسط پزشک، کاردان، ماماها هر کدام یک جلسه آموزشی</p> <p>- تشکیل جلسات پایش هر سه ماه یکبار و بررسی پیشرفت برنامه، جویا شدن علل انجام نشدن یک فعالیت و اقدام برای رفع آن علل</p> <p>- مشخص کردن میزان دستیابی به هدف و ثبت در پایان فرم حل مسئله</p> <p>- برگزاری جلسات آموزشی و ثبت آموزش ها در دفتر گزارش برنامه آموزشی</p> <p>- نظارت بر تکمیل شاخص های برنامه</p> <p>- تأیید و ارسال شاخص ها به صورت فصلی و فرم های آمار ی به صورت ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان</p>

در پایان از پزشکان انتظار می رود مشخص کنند که چه میزان به هدف پیش بینی شده ابتدای سال دست یافته اند و در صورتی که به هدف دست نیافته اند علل را مشخص نمایند.

برنامه سوم: ارزشیابی و تولید اطلاعات



نظارت و ارزشیابی یکی از حلقه‌های فعالیت‌های آموزشی و تکمیل کننده انجام آموزش محسوب می‌شود و عمدتاً با هدف اصلاح و بهبود فرآیند آموزش صورت می‌گیرد.

نظارت و ارزشیابی آموزشی یکی از مهمترین وظایف هر آموزش دهنده است و جزیی جدا نشدنی از اجزای یک برنامه آموزشی تلقی می‌شود. آموزش برای ایجاد تغییر و افزایش در

آگاهی‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌ها انجام می‌گیرد و نظارت و ارزشیابی آموزشی این مسأله را روشن می‌سازد که آیا تغییر ایجاد شده است؟ آیا این تغییر مطلوب است و آموخته‌های فراگیران با استانداردها مطابقت دارد؟ فراگیران تا چه میزان به این تغییر دست یافته‌اند؟ آیا نیاز به بازآموزی دارند؟ چه مهارت‌هایی نیاز به بازآموزی دارند؟ و ...

آنچه از پزشکان خانواده در برنامه ارزشیابی انتظار می‌رود:

- نظارت بر ثبت کامل گزارش جلسات آموزشی در دفتر خانه‌های بهداشت توسط بهورز
- نظارت بر انجام ارزشیابی (pre/post test) و ثبت در دفتر فعالیت‌های آموزشی توسط بهورز
- نظارت بر انجام ارزشیابی و تکمیل دفتر فعالیت‌های آموزشی توسط کاردان یا کارشناس
- ۴ تا ۱۰ هفته بعد از آموزش در گروه‌های کوچک به منظور اطلاع بهورز
- نظارت بر تکمیل فرم گزارش ارزشیابی توسط کاردان/کارشناس
- ثبت کامل جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک و کاردان/کارشناس در دفتر فعالیت‌های آموزشی
- ارسال فرم‌های گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده خانه‌های بهداشت تحت پوشش به صورت ماهانه به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان

خدمات مورد انتظار از تیم سلامت (پزشک، کارشناس/کاردان و بهورز) در برنامه ارزشیابی

خدمات بهورز	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات پزشک
<p>انجام ارزشیابی (pre/post test) و ثبت در دفتر فعالیت های آموزشی</p> <p>ثبت کامل گزارش جلسات آموزشی در دفتر گزارش خانه های بهداشت</p>	<p>انجام ارزشیابی و تکمیل دفتر فعالیت های آموزشی توسط کاردان یا کارشناس ۴ تا ۱۰ هفته بعد از آموزش در گروه های کوچک</p> <p>ثبت نتایج ارزشیابی در دفتر فعالیت های آموزشی به منظور اطلاع بهورز</p> <p>تهیه فرم گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده خانه های بهداشت تحت پوشش به صورت ماهانه جهت تایید و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>تحلیل نتایج ارزشیابی آموزشی به تفکیک موضوع و ارائه پس خوراند به خانه های بهداشت تحت پوشش</p>	<p>نظارت بر انجام ارزشیابی (pre/post test) توسط بهورز</p> <p>نظارت بر انجام ارزشیابی توسط کاردان/کارشناس</p> <p>تأیید فرم گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده خانه های بهداشت تحت پوشش به صورت ماهانه و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان</p>

شاخص های برنامه (نیازسنجی، طراحی و مداخله، ارزشیابی)

عنوان شاخص	فرمول شاخص
درصد خانه های بهداشت که برنامه نیازسنجی در آنها صورت می گیرد	تعداد خانه های بهداشت که نیازسنجی انجام داده اند × ۱۰۰ کل خانه های بهداشت
درصد مراکز بهداشتی درمانی که برنامه طراحی و مداخله آموزشی (حل مسئله گروهی) دارند	تعداد مراکز بهداشتی درمانی که برنامه حل مسئله گروهی دارند × ۱۰۰ کل مراکز بهداشتی درمانی
درصد جلسات آموزشی برگزار شده بر مبنای اولویت های آموزشی در خانه بهداشت	تعداد جلسات برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای اولویت های آموزشی در خانه بهداشت × ۱۰۰ تعداد کل جلسات برگزار شده توسط بهورزان در خانه بهداشت
درصد جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورز به تفکیک اولویت های آموزشی	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورز به تفکیک اولویت های آموزشی × ۱۰۰ تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده بر مبنای اولویت های آموزشی توسط بهورز
درصد جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما بر مبنای اولویت های آموزشی	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما به تفکیک اولویت های آموزشی × ۱۰۰ تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما
درصد جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک بر مبنای اولویت های آموزشی	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک به تفکیک اولویت های آموزشی × ۱۰۰ تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک
درصد جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناس / کارشناس بر مبنای اولویت های آموزشی	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناس / کارشناس بر مبنای اولویت های آموزشی × ۱۰۰ تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناس / کارشناس
درصد خانه های بهداشت که ارزشیابی آموزشی در آن صورت می گیرد	تعداد خانه های بهداشت که ارزشیابی در آن ها انجام گرفته است × ۱۰۰ تعداد کل خانه های بهداشت
درصد استفاده از شیوه های آموزشی به تفکیک روش های آموزشی	تعداد جلسات آموزشی که از شیوه استفاده نموده اند × ۱۰۰ تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده
درصد استفاده از وسایل کمک آموزشی به تفکیک نوع وسیله	تعداد جلسات آموزشی که از وسیله کمک آموزشی استفاده نموده اند × ۱۰۰ تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده
سهام هر اولویت آموزشی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان (شاخص مرکز بهداشت شهرستان)	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای هر اولویت آموزشی × ۱۰۰ کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای اولویت های آموزشی