

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هفتم، شماره ۴، سال ۱۳۹۲

وضعیت عملکرد کارکنان سلامت در آموزش مددجویان و مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی

شهر مشهد در سال ۱۳۹۲

مسعود زارع^۱، تکتّم کیانیان^{۲*}، اسحاق ایلدرآبادی^۳، حسین کریمی مونقی^۴، حمیدرضا بهنام وشانی^۵، سامان صابر^۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۲

خلاصه

مقدمه: آموزش به عنوان مهم‌ترین جزء مراقبت‌های بهداشتی اولیه محسوب می‌شود و از وظایف اساسی کارکنان سلامت است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت عملکرد کارکنان سلامت در آموزش به مددجویان و مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مقطعی توصیفی است که در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای از نوع احتمالی انجام پذیرفت. ۲۵۰ نفر از کارکنان شاغل در واحدهای واکسیناسیون، مادر و کودک، مامایی، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت محیط مراکز بهداشتی درمانی وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش، چک لیست مشاهده سنجش عملکرد آموزشی کارکنان بود. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی از جمله: آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار عملکرد آموزشی ۱۶۶ نفر (۶۶/۴ درصد) از کارکنان سلامت (۱۳/۲۱±۱/۷۹) در سطح مناسب و قابل قبولی قرار داشت و بین عملکرد آموزشی کارکنان با مشخصات فردی آنها نظیر وضعیت تاهل، محل کار، وضعیت استخدامی، سن و سابقه کار، همچنین سابقه شرکت در کارگاه‌های آموزشی اختلاف معنی‌داری دیده شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: عملکرد آموزشی مناسب مهم‌ترین استراتژی در محدوده مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء عملکرد آموزشی کارکنان و سنجش عملکرد آموزشی آنها به گونه‌ای جدا از عملکرد کلی، امری ضروری و غیر قابل چشم‌پوشی است؛ لذا مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کارکنان سلامت، عملکرد آموزشی، مشاهده، مشهد

۱- مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- *مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

(نویسنده مسئول). تلفن: ۰۹۱۵۳۴۱۸۸۱۲، پست الکترونیک: t.kianian67@gmail.com

۳- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، اسفراین، ایران.

۴- دانشیار گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری مامایی مشهد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۵- مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۶- مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

"سلامت حق مردم است." این مسئله در کنفرانس بین‌المللی مراقبت‌های اولیه بهداشتی در آلماتا به‌عنوان واقعیتی انکارناپذیر پذیرفته شده است [۱]. عوامل زیادی بر سلامت افراد جامعه تأثیر می‌گذارند که می‌توان آن‌ها را تحت چهار عنوان کلی تقسیم نمود: ارث، محیط، سبک زندگی، سازمان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی و نحوه ارائه خدمات آن‌ها. از آنجا که مراکز بهداشتی به‌عنوان اولین سطح ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی جهت رفع نیاز مراجعین در ابعاد گوناگون جسمی، روانی و اجتماعی فعالیت می‌کنند [۲]، بنابراین وجود مراکز خدمات بهداشتی و نحوه ارائه خدمات آنان توسط کارکنان سلامت از عواملی هستند که به میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تأثیرگذارند، به نحوی که هر چه فعالیت این سازمان‌ها بیشتر و بهتر گردد، تأمین سلامت افراد جامعه نیز مطلوب‌تر خواهد شد [۳]. بدیهی است که تحقق سلامت برای جامعه، نیاز به تلاش در بخش آموزش بهداشت و بسیاری از بخش‌های اجتماعی و اقتصادی دیگر دارد. در واقع، آموزش مناسب بهداشت از اصول مهم و اساسی برای درک و بالا بردن مراقبت‌های بهداشتی است که سبب بروز رفتار بهداشتی صحیح از طریق یادگیری خواهد شد [۱]. سازمان بهداشت جهانی نیز آموزش را قلب ارتقاء سلامت جامعه معرفی کرده است [۴] و از آن جهت حائز اهمیت است که افراد را برای حفظ و ارتقاء سلامتی خود توانمند می‌سازد و موجب رشد آگاهی آنان در جهت اتخاذ تصمیمات مناسب برای مراقبت هر چه بهتر از خود می‌شود [۵]. اصل این توانمندی بر پایه آموزش می‌باشد که ضرورت تأثیر مثبت آن در تغییر رفتار به اثبات رسیده است [۶]. در ساختار کلی مراقبت بهداشتی جامع به آموزش و مراقبت از خود، بیش از درمان یا متکی شدن تأکید شده است که این امر تنها با آموزش مناسب تحقق می‌پذیرد [۷]. از آنجا که هر یک از کارکنان سلامت وظیفه آموزش به مردم را بر عهده دارند لذا عملکرد آموزشی آنان عامل مهمی در پیشرفت و اعتلای سطح سلامت و رفاه اجتماعی است [۸]. از طرفی، با توجه به هزینه‌های بالای خدمات پزشکی در دهه اخیر و مشکلات

مالی که در حال حاضر گریبان‌گیر جامعه است، بهداشت و درمان یک مسئله اجتماعی صرف نیست و باید به جنبه‌های اقتصادی آن نیز توجه داشت [۹]. در ایران بیش از ۵ درصد تولید ناخالص داخلی و ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌های دولت به این بخش اختصاص یافته است [۱۰] اما بیش از نیمی از منابع ملی بهداشتی در کشورهای مختلف به هدر رفته و در کشورهای توسعه‌نیافته، منابع محدود به‌صورت ناکارآمد مصرف می‌شوند و اعتبارات عمومی صرف خدماتی می‌شود که تناسب و اثربخشی لازم را ندارند [۱۱ و ۱۲] لذا ارزیابی عملکرد واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و سلامتی، امروزه به موضوع بسیار مهمی تبدیل شده و در نقاط مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است. به‌عنوان مثال: باقرنژاد حصارى در مطالعه خود به کمبود منابع و امکانات در مورد آموزش کارکنان سلامت اشاره کرده است و بیان می‌کند برای استفاده بهینه از امکانات محدود لازم است ابتدا نیازها و کاستی‌های آموزشی کارکنان سلامت برطرف شود [۱۳]. Kuhadja و همکارانش خدمات آموزشی کارکنان سلامت را نیازمند اصلاح می‌دانند [۱۴]. همچنین Hill Briggs خدمات آموزشی نهفته در عملکرد کارکنان سلامت را نامناسب گزارش کرد [۱۵]. Wasunna نیز عملکرد کارکنان سلامت را در امر آموزش نیاز به اصلاح دانست و نشان داد با اجرای دوره‌های آموزشی عملکرد کارکنان سلامت در زمینه آموزش تغییر چشم‌گیری داشته است [۱۶]. عبدالهی عملکرد کارکنان را در آموزش و مشاوره مددجویان در حد متوسط اعلام کرده است [۱۷]. از طرفی، طبرسا و همکارانش در سال ۲۰۱۰ خدمات آموزشی ارائه شده در مراکز بهداشتی را در سطح مطلوب ارزیابی کردند [۱۸].

همان‌طور که نشان داده شد در اغلب مطالعات تنها به بررسی عملکرد کارکنان بهداشتی به‌طور کلی پرداخته شده است. در حالی که بخش اعظم این عملکرد را آموزش به خود اختصاص می‌دهد اما یکی از مطالعات به بررسی عملکرد آموزشی کارکنان به‌طور صرف پرداخته و آن را به‌عنوان جزئی از عملکرد مورد ارزیابی قرار داده‌اند.

چک لیست ثبت عملکرد آموزشی کارکنان حاوی ۱۳ آیتم قابل مشاهده بود که به منظور سنجش عملکرد آموزشی کارکنان، توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد و عملکرد آموزشی آنان را بر اساس مقیاس درجه‌بندی، نامناسب، عدد یک (در مقیاس ۱۳ تا ۲۲)، نیاز به اصلاح، دو (در مقیاس ۲۳ تا ۳۲)، مناسب، سه (در مقیاس ۳۳ تا ۴۲) و عالی، چهار (در مقیاس ۴۳ تا ۵۲) می‌سنجید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شد؛ بدین ترتیب که علاوه بر مطالعه مقالات و دانستنی‌های موجود در ارتباط با نقش کارکنان و عملکرد آموزشی، نمونه‌ای از پرسشنامه به متخصصین و صاحب‌نظران در زمینه آموزش ارائه شد و بعد از اعمال نظر آن‌ها، چک لیست نهایی شد. جهت پایایی فرم‌های مشاهده از روش توافق بین ارزیابان استفاده گردید به این ترتیب که فرم‌های فوق برای ۱۵ نفر از واحدهای پژوهش همزمان توسط پژوهشگر و همکار وی به‌طور جداگانه تکمیل شد و سپس همبستگی نمرات به دست آمده توسط دو ارزیاب توسط آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون با ضریب $r = 0.7$ مورد تأیید قرار گرفت.

قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها هدف از انجام پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات برای رؤسای مراکز توضیح داده می‌شد و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج کارکنان وارد مطالعه می‌شدند. جمع‌آوری اطلاعات با حضور پژوهشگر در زمان ارائه خدمات آموزشی کارمند به مراجعه‌کننده صورت گرفت. محدودیت‌های پژوهش شامل ازدحام مراجعین، خستگی جسمی و وضعیت روحی کارکنان سلامت، حجم کاری زیاد و همچنین حضور پژوهشگر بود که کنترل این عوامل تا حدودی از عهده پژوهشگر خارج بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS شماره ۱۶ انجام شد. برای توصیف یافته‌ها از آمارهای توصیفی مثل توزیع فراوانی نمرات و برای بررسی معنی‌دار بودن از آزمون‌های تی مستقل (جهت مقایسه عملکرد آموزشی کارکنان سلامت با متغیرهایی نظیر تأهل و سابقه شرکت در دوره‌های توانمندی آموزش)، آنالیز واریانس یک‌طرفه (جهت مقایسه عملکرد آموزشی کارکنان سلامت با متغیرهایی نظیر محل کار و وضعیت استخدامی)، ضریب همبستگی پیرسون

در واقع، سنجش کارایی و عملکرد مراکز بهداشتی درمانی شهری خصوصاً عملکرد آموزشی می‌تواند به‌عنوان منبعی برای بازخورد به مدیران مربوطه و افزایش توانایی‌های حرفه‌ای و مشارکت کارکنان، کمک به تنظیم اولویت‌ها، مقایسه کارایی واحدهای مختلف، شناسایی دلایل افزایش یا کاهش کارایی کمک به تصمیم‌گیری برای تداوم یا توقف فعالیت‌ها، یا برخی برنامه‌ها به کار برده شود [۱۹ و ۹]. از این رو، این مطالعه با هدف تعیین عملکرد کارکنان سلامت در آموزش به مددجویان و مراجعه‌کنندگان شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ در جهت بهبود کیفیت خدمات آموزشی این مراکز انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی و مقطعی که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، جامعه پژوهش را یک نمونه ۲۵۰ نفری از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد تشکیل دادند و نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای خوشه‌ای از نوع احتمالی چند مرحله‌ای صورت گرفت؛ از این رو، ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهر مذکور به‌عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و به تصادف نیمی از مراکز تحت پوشش هر طبقه به‌عنوان خوشه در نظر گرفته شدند و تمام کارکنان آن مراکز مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان انتخاب گردید. در این مطالعه، کارکنانی که در بخش‌های واکسیناسیون، مادر و کودک، مامایی، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت محیط مشغول به کار بودند در صورت تمایل مشارکت نمودند (معیار ورود در این مطالعه شاغل بودن در یکی از بخش‌های فوق جهت ارائه خدمات آموزشی و رضایت کارمند برای شرکت در مطالعه و معیار خروج تنها عدم تمایل کارمند از ادامه همکاری بود). عملکرد آموزشی هر کارمند ۳ بار توسط پژوهشگر مورد مشاهده قرار می‌گرفت در واقع، آموزش هر کارمند به ۳ مراجعه‌کننده مشاهده و ثبت شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از چک لیست مشاهده پژوهشگر ساخته سنجش عملکرد آموزشی (توانمندی آموزشی) کارکنان سلامت استفاده شد. برای سنجش عملکرد آموزشی از طریق مشاهده، عملکرد آموزشی کارمند سلامت توسط پژوهشگر مستقیماً مورد بررسی قرار گرفت.

مجرد ($33/72 \pm 5/43$) از خود نشان داده بودند ($p < 0/05$). نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد کارکنان شاغل در بخش واکسیناسیون ($37/19 \pm 4/04$) به طور معنی داری دارای عملکرد بهتری نسبت به کارکنان شاغل در بخش های مامایی ($35/31 \pm 3/88$)، مبارزه با بیماری ها ($34/82 \pm 4/22$)، مادر و کودک ($33/04 \pm 5/01$) و بهداشت محیط ($31/95 \pm 3/92$) داشتند ($p < 0/001$) همچنین نتیجه آزمون توکی معنی داری را بین بخش واکسیناسیون با بخش های مادر و کودک، مامایی، مبارزه با بیماری ها و بهداشت محیط نشان داد ($p < 0/001$). از طرفی، عملکرد آموزشی کارکنان مشمول لایحه طرح نیروی انسانی، به طور معنی داری از سایر کارکنان بیشتر بود و آزمون توکی هم رابطه معنی داری بین وضعیت استخدامی رسمی و قراردادی و همچنین قراردادی و طرحی نشان داد ($p < 0/001$) و کارکنانی که دوره توانمندی آموزشی را سپری کرده بودند از عملکرد بهتری نسبت به سایرین برخوردار بودند. این امر به لحاظ آزمون تی مستقل نیز معنی دار گزارش شده است ($p < 0/05$ و $t = 1/91$) همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معنی داری را بین سن ($p < 0/03$) و سابقه کار ($p < 0/02$) کارکنان با عملکرد آموزشی آنان نشان داد. به عبارتی، هر چه سن و سابقه کار بیشتر شده کارکنان عملکرد آموزشی بهتری را از خود نشان دادند (جدول ۲).

جهت مقایسه عملکرد آموزشی کارکنان سلامت با متغیرهایی نظیر سن و سابقه کار و آزمون کای اسکوئر جهت مقایسه چگونگی عملکرد کارکنان برحسب مشخصات فردی استفاده شد. اختلاف کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد اکثر افراد مورد مطالعه ۲۱۲ نفر ($84/7\%$)، مؤنث بودند و ۹۴ نفر ($37/6\%$) در محدوده سنی ۴۰-۴۸ سال قرار داشتند. ۲۱۴ نفر ($85/6\%$) متأهل بودند و سابقه کار ۷۷ نفر ($30/8\%$) بین ۸ تا ۱۵ سال گزارش گردید. ۱۳۸ نفر ($55/3\%$) به صورت استخدامی رسمی مشغول به کار بودند. بیشتر آن ها (۱۶۰ نفر، 64%)، دوره های آموزش اصول فرایند یاددهی (توانمندی آموزشی) را طی نکرده بودند و (۷۴ نفر، $29/5\%$) در بخش مادر و کودک مشغول به کار بودند.

نتایج نشان داد که ۱۶۶ نفر ($66/4\%$) از کارکنان از عملکرد آموزشی در سطح مناسب و قابل قبول برخوردار بودند (جدول یک).

جدول ۱- توزیع فراوانی کارکنان مراکز بهداشتی از لحاظ

عملکرد آموزشی

وضعیت عملکرد	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
نامناسب (۱۳-۲۲)	۴	۱/۶	۱/۶
نیاز به اصلاح (۳۲-۲۳)	۷۲	۲۸/۸	۳۰/۴
مناسب (۳۳-۴۲)	۱۶۶	۶۶/۴	۹۶/۸
عالی (۴۳-۵۲)	۸	۳/۲	۱۰۰/۰
جمع	۲۵۰	۱۰۰/۰	

نتایج آزمون تی گویای این امر بود که کارکنان سلامت متأهل ($34/46 \pm 4/53$) عملکرد بهتری را نسبت به کارکنان

جدول ۲- عملکرد آموزشی کارکنان سلامت برحسب مشخصات فردی

P Value	عملکرد آموزشی				متغیر	
	عالی	مناسب	نیاز به اصلاح	نامناسب		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
p < ۰/۰۵	۲ (۵/۵)	۲۲ (۶۱/۳)	۱۱ (۳۰/۵)	۱ (۲/۷)	مجرد	وضعیت
	۶ (۲/۸)	۱۴۴ (۶۷/۲)	۶۱ (۲۸/۵)	۳ (۱/۵)	متاهل	تاهل
	۳ (۶/۳)	۳۷ (۷۸/۸)	۷ (۱۴/۹)	۰ (۰/۰)	واکسیناسیون	
p < ۰/۰۰۱	۰ (۰/۰)	۴۵ (۶۰/۸)	۲۶ (۳۵/۲)	۳ (۴/۰)	مادر و کودک	
	۲ (۳/۹)	۴۳ (۸۴/۳)	۶ (۱۱/۸)	۰ (۰/۰)	مامایی	محل کار
	۳ (۸/۶)	۲۰ (۵۷/۱)	۱۲ (۳۴/۳)	۰ (۰/۰)	مبارزه با بیماری‌ها	
	۰ (۰/۰)	۲۱ (۴۸/۸)	۲۱ (۴۸/۸)	۱ (۲/۴)	بهداشت محیط	
	۶ (۴/۴)	۹۶ (۶۹/۵)	۳۴ (۲۴/۶)	۲ (۱/۵)	رسمی	
	۲ (۳/۳)	۳۷ (۶۰/۶)	۲۰ (۳۲/۸)	۲ (۳/۳)	پیمانی	وضعیت
p < ۰/۰۰۱	۰ (۰/۰)	۱۸ (۵۶/۲)	۱۴ (۴۳/۸)	۰ (۰/۰)	قراردادی	استخدامی
	۰ (۰/۰)	۱۵ (۷۸/۹)	۴ (۲۱/۱)	۰ (۰/۰)	طرحی	
	۵ (۵/۵)	۶۵ (۷۲/۲)	۱۸ (۲۰/۰)	۲ (۲/۳)	گذرانده	دوره آموزش
	۳ (۱/۷)	۱۰۱ (۶۳/۰)	۵۳ (۳۳/۶)	۳ (۱/۷)	نگذرانده	توانمندی

آزمون کای اسکوتر $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار

بحث

ایشان علت اصلی مرگ و میر بالا در این کشورها را کمبود امکانات و عملکرد نامناسب مراکز و کارکنان سلامت مطرح کرده‌اند و دلیل این تفاوت می‌تواند جامعه متفاوت بین دو مطالعه باشد. اگرچه در هر دو مطالعه ضرورت آموزش مورد تأیید قرار گرفته است و هر دو گروه کارکنان از کمبود وقت و تعداد زیاد مراجعین به نسبت کارکنان شکایت داشتند، اما در پژوهش حاضر اصول اصلی آموزش، خصوصاً آموزش سرپایی مدنظر بود. Klein Fedyshin و همکاران در بررسی خود بیان کردند کارکنان با کمبود وقت برای آموزش به مددجویانشان مواجه هستند و عملکرد آموزشی مناسبی ندارند که در مراکز بهداشتی ما نیز این امر به‌وفور به چشم می‌خورد و کارکنان نیز از این امر شکایت داشتند اما آنچه مورد بررسی قرار گرفت به کارگیری اصول آموزش در مدت زمان کوتاه بود که در اکثر موارد رعایت می‌شد [۲۲].

در پژوهش کنونی، عملکرد آموزشی کارکنان سلامت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که عملکرد آموزشی بیشتر واحدهای پژوهش در سطح مناسب و قابل قبول قرار دارد. Rowe و همکارانش در مطالعه خود به بررسی عملکرد کارکنان سلامت پرداخته‌اند و عملکرد کارکنان را در تمام بخش‌ها از جمله آموزش، نامناسب و به‌عنوان یک مشکل بسیار گسترده مطرح کرده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. دلیل این تفاوت می‌تواند این باشد که Rowe و همکارانش این بررسی را در کشورهای فقیر انجام داده‌اند. لذا هم جامعه تحت بررسی آن‌ها بزرگ‌تر است و هم تفاوت فرهنگی می‌تواند تأثیرگذار بر این امر باشد [۲۰]. Mkopi و همکارانش در مطالعه خود، عملکرد کارکنان سلامت را در تانزانیا نیازمند اصلاح دانستند [۲۱] که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد.

Kirigia و همکارانش به بررسی عملکرد کاری و آموزشی مراکز بهداشتی در سیشل پرداختند و در طول مطالعه دریافتند که بازده کلی مراکز بهداشتی و درمانی شهر سیشل ۹۳ درصد بوده است که مطابق با نتایج این مطالعه نیست. علت این تفاوت می‌تواند تفاوت در جامعه پژوهش و متفاوت بودن سطوح آموزشی در دو منطقه باشد که با تلاش هر چه بیشتر و ارائه آموزش‌های مناسب رسیدن به سطح مطلوب امکان‌پذیر خواهد بود [۲۷].

از دیگر یافته‌های این مطالعه بالاتر بودن عملکرد آموزشی کارکنان دارای وضعیت استخدامی طرح نیروی انسانی نسبت به دیگر شاغلین شرکت کننده در مطالعه بود که می‌تواند با در نظر گرفتن انگیزه بالاتر این گروه از شاغلین قابل توجیه باشد که با مطالعه براتی نیز همخوانی دارد [۱۹]. همچنین ارتباط مستقیم معنی‌داری بین سن و سابقه کار کارکنان سلامت با عملکرد آموزشی وجود داشت که با مطالعه برادران رضایی و محمدی اردکانی همخوانی دارد [۱۹ و ۲۶].

نتایج نشان داد کارکنان شاغل در بخش واکسیناسیون عملکرد آموزشی بالاتری را از خود نشان دادند که علاوه بر نیروی انسانی کارآمد عواملی نظیر امکانات، تسهیلات، ارتباطات مناسب و قوی نیز در این امر فوق‌العاده دخیل می‌باشد. در رابطه با سابقه شرکت در دوره‌های آموزش توانمندی آموزش، کارکنانی که در دوره‌های آموزشی برگزار شده جهت کسب توانمندی‌های آموزشی شرکت داشتند از عملکرد آموزشی بالاتری نسبت به سایرین برخوردار بودند. این امر بدین معناست که کارکنانی اصول فرآیند یادگیری و یاددهی را آموزش دیده‌اند بالطبع در ارتباط با مددجو از آن استفاده خواهند کرد. بدیهی است که پیشرفت هر سیستم آموزشی در گرو کسب توانمندی‌هاست. بنابراین، تقویت توانمندی‌های کارکنان به دلیل نقش کلیدی ایشان در سیستم آموزش بهداشت شایان توجه است.

نتیجه‌گیری: عملکرد آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در سطح مناسب و قابل قبول قرار داشت و بین عملکرد آموزشی و سایر عوامل رابطه مثبت و معنی‌داری دیده شد. چنین وضعیتی در راستای رسالت مراکز بهداشتی و درمانی بوده و یکی

براتی و همکارانش نیز عملکرد آموزشی کارکنان را در ابعاد جداگانه مهارت‌های ارتباط، بازخورد و شنود، مورد بررسی قرار دادند و مهارت اکثر کارکنان را در سطح مناسب گزارش کردند همان‌گونه که مشخص است هر یک از مهارت‌های فوق بخشی از توانمندی آموزش محسوب می‌شوند و عملکرد آموزشی به معنی به کارگیری درست این مهارت‌هاست و نتایج آن مطالعه حاضر را پوشش می‌دهد. زمانی که عملکرد آموزشی کارمند سلامت نظارت می‌شود، در واقع به کارگیری هر یک از موارد فوق در زمان مناسب خودش کنترل می‌شود که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد [۲۳]. بایرامی و همکاران عملکرد ۲۱۸ نفر از کارکنان سلامت شهرستان خوی را در رابطه با آموزش و مراقبت‌های پیش از زایمان مورد بررسی قرار دادند و عملکرد ۷۵ درصد کارشناسان بهداشت خانواده را ضعیف اعلام کردند. علت این تفاوت می‌تواند بررسی عملکرد کلی و آموزشی کارکنان تنها در یک بخش خاص (مامایی) باشد در حالی که مطالعه حاضر بخش‌های مادر و کودک، بهداشت محیط، واکسیناسیون و... را در برمی‌گیرد و به بررسی صرف عملکرد آموزشی کارکنان در تمام بخش‌ها به صورت سرپایی می‌پردازد [۲۴]. فرح‌آبادی و همکاران در تحلیل کارایی مراکز بهداشتی، عملکرد ۶۰ درصد مراکز بهداشتی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را در سطح مناسب گزارش کرده‌اند. عملکرد مراکز بهداشتی بر مبنای آموزش است؛ در واقع، هر جا سخن از مرکز بهداشتی و عملکرد و کارایی آن به میان می‌آید عملکرد آموزشی در بطن آن نهفته است. این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [۲۵]. محمدی اردکانی و همکاران در ارزیابی کارایی نسبی کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی شهرستان‌های استان یزد عملکرد این مراکز را در سطح مطلوب گزارش کرده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد با این تفاوت که مطالعه آن‌ها به بررسی عملکرد کارکنان در تمام زمینه‌ها از جمله آموزش، خدمات ارائه شده در بخش‌های مختلف، مدت زمان صرف شده برای ارائه هر خدمت، تعداد دفعات انجام هر خدمت، حجم کار با توجه به تعداد کارکنان و تعداد مراجعین هر بخش پرداخته است [۲۶]. اما در مطالعه حاضر صرفاً به بخش آموزش پرداخته شده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری و طرح مصوب با کد ۹۱۰۹۱۶ می‌باشد که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب و تأمین اعتبار شده است. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کلیه کارکنان سلامت که در این مطالعه مشارکت کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

از عوامل مهم حفظ، تأمین و ارتقاء سطح سلامت مددجویان و جامعه می‌باشد. اما با توجه به نقش مهم این افراد در سلامت جامعه، مدیران و برنامه‌ریزان بهداشتی می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر عملکرد بهداشتی کارکنان را به سطحی بالاتر ارتقاء دهند. با توجه به محدود بودن نتایج پژوهش‌ها و همچنین تفاوت در نتایج آن‌ها، نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد.

References

1. Wong DL, Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein M, Kline NE. Wongs nursing care of infants and children. 7nd ed. Washington, D/C: Mosby; 2007:102-4.
2. Yaghmai F, Mahfooz poor S, Akbari GH. Clients' satisfaction from health services subsidiary of urban health centers of Arak University of Medical Sciences and Health Services. Seeing of Nursing Research 2009;2(4):45-9. [Persian]
3. Chang L-C, Yen W-C, Lu S-Y. The application in public health nursing of the employee empowerment model and relevant considerations. Hu li za zhi The journal of nursing 2006;53(2):11-7.
4. Jakeway CC, Cantrell EE, Cason JB, Talley BS. Developing population health competencies among public health nurses in Georgia. Public Health Nursing 2006;23(2):161-7.
5. Krapp K. Patient Education. [Cited 2006 Aug 25]. Available from: <http://www.enotes.com/nursing-encyclopedia/patient-education>.
6. Weinberger SE, Pereira AG, Iobst WF, Mechaber AJ, Bronze MS. Competency-based education and training in internal medicine. Annals of internal medicine 2010;153(11):751-6.
7. Ahmadi Tabatabai M, Sadeghi A, Nakhaee A, Belali F. Effects of education on physical activity knowledge, attitudes and practice of health center staff Kerman. journal of Health Research 2012;2(1):137-44. [Persian]
8. Sadeghi Hasanabadi A, Janghorbani M. Introduction to Epidemiology. 3nd ed. Tehran: Majed Publications 2006: 15-21. [Persian]
9. Rashidian A, Jahanmehr N, Poor Reza A, Majd Zade GH. Evaluating Performance of Medical Universities in Iran during 2002 to 2007: a Technical Efficiency Study. Hakim 2010; 13(1): 58-68. [Persian]
10. Aghamollaie T, Zare S, Kebriyaie A, Podat A. Quality of primary health care from the perspective of women referred to health centers in Bandar Abbas. Payesh Health Monit 2008;7(2):121-7. [Persian]
11. Bond S, Thomas LH. Measuring patients 'satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing 1992;17(1):52-63.
12. Lin CJ, Hsu CH, Li TC, Mathers N, Huang YC. Measuring professional competency of public health nurses: development of a scale and psychometric evaluation. Journal of clinical nursing 2010;19(21-22):3161-70.
13. Bagher nejad hesari B. Experience and Training Needs Assessment Report on the functioning of health care in Birjand University of Medical Sciences in conjunction with the Department of

- Health Promotion and Education. 2nd National and 1st International Conference of Best Practices of Primary Health Care; oct 2012,Bojnourd, Iran: 10-1 [Persian]
14. Kuhajda MC, Cornell CE, Brownstein JN, Littleton MA, Stalker VG, Bittner VA, et al. Training community health workers to reduce health disparities in Alabama's Black Belt: the Pine Apple Heart Disease and Stroke Project. *Family & community health* 2006;29(2):89-102.
 15. Hill-Briggs F, Batts-Turner M, Gary TL, Brancati FL, Hill M, Levine DM, et al. Training community health workers as diabetes educators for urban African Americans: value added using participatory methods. *Progress in community health partnerships: research, education, and action* 2007;1(2):185-94.
 16. Wasunna B, Zurovac D, Bruce J, Jones C, Webster J, Snow R. Health worker performance in the management of pediatric fevers following in-service training and exposure to job aids in Kenya. *Malaria Journal* 2010; 9:261.
 17. Abdollahi F. Knowledge and practice of health workers about mode of administration Folic acid in women of reproductive age, in Mazandaran province. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2004; 15(49): 85- 9. [Persian]
 18. Tabarsa GH, Ahmadi Zade A. Quality of Health Care Centers Foundation covered the martyr and Veterans Affairs in Tehran. *Veteran Medical Journal* .2010; 3(10): 41-5. [Persian]
 19. Baradaran Rezaei M, Mohammad Alizadeh S, Piri H. Provide quality educational services to pregnant women in health centers. *Journal Midwifery* 2007; 2(5):14-20. [Persian]
 20. Rowe AK, de Savigny D, Lanata CF, Victora CG. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *The Lancet* 2005; 366(9490): 1026-35.
 21. Mkopi A, Range N, Amuri M, Geubbels E, Lwilla F, Egwaga S, et al. Health workers' performance in the implementation of Patient Centred Tuberculosis Treatment (PCT) strategy under programmatic conditions in Tanzania: a cross sectional study. *BMC health services research* 2013;13(1):101.
 22. Klein-Fedyshin M, Burda ML, Epstein BA, Lawrence B. Collaborating to enhance patient education and recovery. *Journal of the Medical Library Association* 2005;93(4):440-5.
 23. Barati M, Afsar A, Ahmad panah M. Professional skills of medical practitioners city in the spring of 2010. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services* 2012;19(1):62-70. [Persian]
 24. Bayrami R, Ebrahimipour H, Ebrahimi M, Frouhani MR , Najafzadeh B. Health care provider s' knowledge, attitude and practice regarding pre-conception care. *Journal of Research & Health* 2013;3(4):519-26.[Persian]
 25. Farah Abadi M, Yousefi M, Bahman Ziari N, Fereydouni F, Fazayeli S. Performance analysis of selected urban health centers affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Hospital* 2010; 10(1): 36-43.[Persian]
 26. Mohamadi Ardakani M, Saida Ardakani S, Sayadi Touranlou H. Staff Relative Efficiency Appraisal of Health Centers Using Data Envelopment Analysis Models. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2011; 10(4):255-66.[Persian]
 27. Kirigia JM, Emrouznejad A, Vaz RG, Bastiene H, Padayachy J. A comparative assessment of performance and productivity of health centres in Seychelles. *International Journal of Productivity and Performance Management* 2007;57(1):72-92.

An Evaluation of Training performance of Health Care Workers in Training the Patients and Clients in Mashhad 2013

Zare M¹, Kianian T^{*2}, Ildarabadi E³, Karimi Moonaghi H⁴, Behnam Vashani H R⁵, Saber S⁶

1- Msc, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Msc, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran *(Corresponding Author)

Email: t.kianian67@gmail.com, Tell: 09153418812.

3- Aistant Prof, Nursing Faculty, University of Medical Sciences of North Khorasan, Esfarayen, Iran

4- Associate Prof, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5- Msc, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

6- Msc, Faculty of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.

Received: 23 June 2014

Accepted: 23 August 2014

Introduction: Health training is considered the most important component of the preliminary health care and is among the fundamental duties of the health workers. Therefore, the current study aims to examine the training performance of the healthcare workers.

Material and methods: This is a descriptive cross sectional study conducted in Mashhad's health care centers in 2013 through using classifying cluster probability sampling. A total of 250 health care workers in the departments of vaccination, mothers and babies, disease fighting, midwifery and environmental health participated in the study. The research instrument included checklist of observing the measurement of training performance of the workers. The data were analyzed using descriptive analysis and analytical tests including Pearson correlation test, independent sample T-test, and ANOVA.

Results: The results showed that the training performance of 166 workers (66.4%) (13.21±1.79) were at good and acceptable level. There was a significant difference between training performance of the workers with their individual characteristics such as marital status, work place, employment status, and the experience of participating in training workshop.(p<0.05)

Conclusion: Appropriate training performance is the most important strategy in preliminary health care. In the present study, the training performance of the health workers and the factors influencing it were specified. Planning for promoting both training and assessment of the staff performance apart from their general performance is vital. So, further research is recommended in this area.

Keywords: Health workers, Training Performance, Observation, Mashhad.

Please cite this article as follows:

Zare M, Kianian T, Ildarabadi E, Karimi Moonaghi H, Behnam Vashani H, Saber S. An Evaluation of Training performance of Health Care Workers in Training Patients and Clients in Mashhad 2013. Community Health journal 2014; 7(4): 18-26.

Funding: This research was funded by the Research Committee of Mashhad University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences approved the study.
