

مجموعه مدیریت سلامت ویژه کارشناسان مراقب سلامت خانواده

آشنایی با مفاهیم و الگوهای برنامه‌های سلامت

دکتر ناهید نوائیان

دکتر ناهید جعفری

دکتر محمدرضا رهبر

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز مدیریت شبکه

پس از مطالعه این بسته آموزشی انتظار می رود بتوانید:

- مفهوم سلامت را توضیح دهید.
- سیر طبیعی بیماری‌ها را با مثال‌هایی از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر توضیح دهید.
- عوامل موثر بر وقوع بیماری‌ها را دسته‌بندی کنید و نقش هر دسته را بر بروز و شیوع بیماری‌ها در جامعه و تأثیر و تعامل آنها را بر عوامل موجود در سایر دسته‌ها توضیح دهید.
- فهرستی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ارائه داده و این عوامل را به لحاظ طرز تأثیر بر بروز و شیوع بیماری‌ها تحلیل نمایید.
- مفهوم برنامه سلامت را توضیح دهید.
- اجزای اصلی برنامه‌های سلامت را نام برده و توضیح دهید.
- مفهوم پیش‌گیری و سطوح آن را توضیح دهید.
- انواع برنامه‌های سلامت را به لحاظ سطح پیش‌گیری با ذکر مثال‌هایی توضیح دهید.
- مفهوم پایش و ارزشیابی در برنامه‌های سلامت و ابزار و روش‌هایی را که به این کار می‌آیند توضیح دهید.

عناوین

- مقدمه
- مفهوم سلامت
- سیر طبیعی بیماری ها
- عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- دسته بندی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- برنامه های سلامت
- تعریف برنامه سلامت و اجزاء موجود در آن
- رویکرد منطقی در برنامه های سلامت
- دسته بندی برنامه های سلامت به لحاظ سطح پیش گیری
- مفهوم پیش گیری
- پیش گیری مقدماتی (ابتدایی)
- پیشگیری اولیه
- پیش گیری سطح دوم
- پیش گیری سطح سوم
- دسته بندی برنامه های سلامت به لحاظ سطح پیش گیری
- برنامه های پیش گیری سطح اول
- برنامه های پیش گیری سطح دوم
- برنامه های پیش گیری سطح سوم
- یک نمونه مثال از یک برنامه سلامت
- پایش و ارزشیابی

مقدمه

درک مفهوم سلامت و بیماری و عوامل موثر بر آنها منجر به فهم مناسبی از راه کارهای شایسته مداخله خواهد گردید. اساساً راه کارهای مداخله در زمینه بیماری ها با الگوهایی که دارای شأن علمی هستند طراحی می شوند. در این الگوها ارکانی نظیر اثربخشی مداخله، تحلیل اقتصادی راه کار مداخله ای، پذیرش اجتماعی و بسیاری از ویژگی های دیگر مورد سنجش قرار می گیرند. واضح است چنانچه از این دریچه بر مداخلات سلامت بنگرید به خوبی به قوت یا ضعف مداخلات پی خواهید برد و به الگوی کاری مناسبی در اجرای خدمات با هدف تحقق حداکثر سلامت در منطقه تحت پوشش دست خواهید یافت. برنامه سلامت، فعالیت های به هم پیوسته ای است که به منظور مقابله با یک یا چند مشکل سلامت طراحی و در سطوح مختلف شبکه سلامت ادغام و اجرا می شوند. پیش از آن که مفهوم اخیر و جزئیات آن را بیشتر مرور نماییم، لازم است با مفاهیمی چند که مرتبط با برنامه سلامت آشنا شویم. نخستین این مفاهیم اساساً تعریف سلامت و بیماری است و دوم عوامل موثر بر وقوع و سیر بیماری ها. با فهم سیر طبیعی مشکلات سلامت می توان برخوردهای مختلف در زمینه پیش گیری و کنترل بیماری ها را بهتر درک کرد. مطالب این فصل بر اساس تفهیم این مقدمات سازمان یافته است و پس از آن بر محور آشنایی با چارچوب و ساختار برنامه های سلامت تلاش نموده ایم شما را با الگوهای برنامه های سلامت آشنا نماییم. با درک این الگوها انتظار می رود به توان ادراکی و استفهام مناسب تری برای فهم و به کارگیری برنامه های سلامت دست یابید.

حتوایی که در پیش رو با هدف آشنایی شما با سیر طبیعی بیماری و عوامل موثر بر آن و الگوی مداخله برنامه های سلامت در سیر بیماری به منظور مهار آن نگاشته شده است تا درکی مناسب از این موضوع به دست دهد. ۹

درک مفهوم سلامت و بیماری و عوامل موثر بر آنها منجر به فهم مناسبی از راه کارهای شایسته مداخله خواهد گردید. اساساً راه کارهای مداخله در زمینه بیماری ها با الگوهایی که دارای شأن علمی هستند طراحی می شوند. در این الگوها ارکانی نظیر اثربخشی مداخله، تحلیل اقتصادی راه کار مداخله ای، پذیرش اجتماعی و بسیاری از ویژگی های دیگر مورد سنجش قرار می گیرند. محتوایی که در پیش رو دارید درکی مناسب از این موضوع به دست می دهد.

مفهوم سلامت:

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. این بیان تعریفی آرمانی و عملاً دست نیافتنی است، زیرا نمی توان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد، ضمن این که در عمل هم نمی توان مرزی میان سلامت و بیماری در نظر گرفت. با این وجود این تعریف چشم اندازی را به دست میدهد که همه افراد باید به سمت آن گام بردارند. علاوه بر این سلامت به معنای برخورداری از ظرفیت و توانایی ها در اجتماع به منظور تطابق افراد با تغییرات محیطی و قابلیت مقابله با مشکلات ناشی از این تغییرات تعریف شده است. در سال های اخیر تعاریف و رویکردهای دیگری نیز برای سلامت ارائه شده که بر عوامل موثر بر ارتقاء سلامت افراد در جامعه اشاره دارند. رویکردهای جدید در طراحی برنامه های سلامت نیز بر تعاریف ارائه شده جدید تکیه دارند. از جمله این رویکردها می توان به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اشاره کرد.

چند نمونه از تعریف‌های گوناگون ارائه شده برای سلامت:

فقدان بیماری

وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی

وضعیت پویایی مثبت

سیر طبیعی بیماری‌ها:

همه بیماری‌ها به گونه‌ای دارای یک چرخه زندگی هستند که شامل مراحل شروع، رشد، به اوج رسیدن، دوره زوال و پایان است.^۱ اساساً سیر طبیعی بیماری به دوره پیشرفت تا اضمحلال بیماری در یک فرد اطلاق می‌شود. بیماریها در طول زمان از مراحل معین و متوالی گذر می‌کنند. این موضوع در مورد برخی از بیماریها به خصوص بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های قلبی، دیابت و فشارخون بالا که دارای سیر طبیعی طولانی هستند کاملاً بارز است. غالباً عوامل مؤثر در ایجاد این بیماری‌ها از همان سالهای اول زندگی در فرد وجود داشته و علائم بالینی آن در سالهای خیلی دیرتر ظاهر می‌شوند. این عوامل سبب بروز یا تشدید سیر بیماری می‌شوند. به عنوان مثال عواملی نظیر چربی‌های خون بالا، سیگار کشیدن و دیابت سبب تنگی عروق کرونر و در نهایت بروز سکته قلبی می‌شوند. چارچوبی که برای سیر طبیعی بیماریها وضع شده غالباً برای به تصویر کشیدن بیماریهای مزمن (که اغلب غیر عفونی هستند) به کار می‌رود، با این حال اغلب بیماریهای عفونی و حاد نیز دارای یک سیر طبیعی مشابه هستند که مراحل مختلف آن با ویژگی‌های خاص و در طول زمانی کوتاه رخ می‌دهد. در سیر یک بیماری عفونی نخست عامل عفونت زود در شرایطی که امکان آن فراهم آمده (فرد در معرض خطر ابتلا) وارد بدن فرد شده و پس از آن تکثیر می‌یابد و هنگامی که تعداد کافی از آن در بدن ایجاد شد، موجب اختلال در ساختمان و عمل اعضا شده و نخستین نشانه‌های بیماری آشکار می‌شود. بنابراین بیماریهای عفونی دارای دوره پنهان، دوره بالینی و دوره بهبود هستند.

در علم بیماری شناسی سیر طبیعی بیماری از پدیده‌هایی تشکیل می‌شود که قبل از آغاز بیماری (مرحله استعداد ابتلاء) شروع و تا پایان بیماری (مرحله بهبود. ناتوانی یا مرگ) ادامه می‌یابد. پس از دوره تماس با عامل ایجادکننده بیماری فرد وارد مرحله قبل از شروع علائم بالینی می‌شود. در این مرحله عامل بیماری در بدن فعال است، اما هنوز هیچ گونه علائم و نشانه‌ای از بیماری در بدن یافت نمی‌شود. این موضوع در بیش از ۱/۵ قرن پیش به وسیله Jacob Henle بیان شده است. این پدیده در هر دو نوع بیماری‌های عفونی و غیرعفونی وجود دارد. در بیماری‌های عفونی به این دوره مرحله نهفتگی (Incubation) و در مورد بیماری‌های غیرعفونی به آن دوره کمون گفته می‌شود.

دوره نهفتگی در بیماری‌ها کاملاً متفاوت است. به عنوان مثال این دوره در بیماری کلرا ۲۴ تا ۴۸ ساعت است در حالی که همین دوره در بیماری عفونی آبله مرغان به طور طبیعی ممکن است ۲ تا ۳ هفته باشد. این دوره در بیماری نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) به طول تقریبی متوسط ۱۰ سال می‌رسد. حتی طول دوره نهفتگی در یک بیماری مشخص نیز ممکن است تغییرات زیادی داشته باشد. مثلاً طول دوره نهفته در بیماری ایدز ۳ تا ۲۰ سال است. دوره نهفتگی در بیماری لوکمی ناشی از وقوع انفجار اتمی در هیروشیما از ۲ تا ۱۲ سال و حتی بیشتر متغیر بوده است.

^۱ (William Farr - ۱۸۶۲)

مرحله بالینی (Stage of clinical disease) با وقوع نخستین علائم بیماری آغاز و با ختم بیماری با یکی از پدیده‌های بهبودی، ناتوانی یا مرگ پایان می‌یابد. عوامل مرتبط با میزبان، تأثیر مداخلات و مراقبت‌های درمانی، فاصله زمانی میان شروع نخستین علائم تا تشخیص بیماری بر طول این دوره اثر می‌گذارد. براین اساس می‌توان گفت دوره بالینی از شروع نخستین علائم بیماری - و نه زمانی که بیماری تشخیص داده می‌شود - آغاز می‌گردد.

درک سیر طبیعی بیماریها بدان لحاظ حائز اهمیت است که اصولاً انجام مطالعات همه‌گیری شناسی و نیز طراحی برنامه‌های سلامت بر مبنای آنها تنظیم می‌گردد.

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

عواملی نظیر محیط اجتماعی و اقتصادی از طریق اثراتی که بر جسم و روان افراد خواهند داشت در سلامت افراد جامعه مؤثرند. شرایط زندگی، امکانات، تسهیلات آموزشی، نحوه ارتباطات، آگاهی‌ها، وضعیت اشتغال، درآمد، امنیت و سایر موارد همگی به طریقی بر سلامت فرد و بر بروز و شیوع بیماری‌ها تأثیر می‌گذارند. در کل هر قدر طبقه اجتماعی پایین‌تر باشد امید به زندگی کمتر و وقوع بیماری‌ها بیشتر خواهد بود. اساساً سلامت تابعی است از مواجهه در طول زمان زندگی با عوامل فیزیکی و روانی که منجر به ایجاد تغییراتی در وضعیت افراد می‌شود. انسان‌ها در مراحل گذار عمر بسته به نوع بهره‌مندی از محیط اطراف خود توانایی مواجهه با مشکلات سلامت را کسب می‌نمایند. مراحل گذار عمر و بهره‌مندی از امکاناتی که محیط برای افراد فراهم می‌آورد از دوران جنینی آغاز می‌شود. مراحل بعدی این تجربه عبارتند از دوران کودکی، مدرسه و تحصیل، آغاز فعالیت شغلی، ازدواج و تشکیل خانواده، تجربه‌های تغییر شغل، بچه دار شدن و ... در این میان کسانی که بهره‌مندی نامطلوب از مواهب و رفاه اجتماعی داشته باشند در معرض آسیب‌های بالاتری قرار می‌گیرند. وقوع رخدادهایی نظیر عدم بهره‌مندی از آموزش، از دست دادن شغل و سرپناه، ایجاد تجربه‌های خطرناک نظیر مصرف سیگار، اعتیاد و بزه کاری یا عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی موجب وقوع مشکلات برای سلامت افراد می‌شود. موضوع بهره‌مندی صحیح از مواهب اجتماعی حتی در کشورهای توسعه یافته نیز وجود دارد. فرض نخست آن است که اصولاً تغذیه مناسب در این کشورها موجب بهبود وضعیت رشد و کاهش بار بیماری‌های ناشی از تغذیه می‌شود. با این وجود مصرف رژیم‌های حاوی گوشت و چربی در این کشورها موجب ازدیاد بروز بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

دسته بندی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

عوامل گوناگونی را به عنوان مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت می‌توان نام برد. این مؤلفه‌ها را میتوان به صورت زیر

طبقه بندی کرد :

۱. سطح درآمد و طبقه اجتماعی

۲. شبکه‌های حمایتی از رفاه اجتماعی افراد

۳. آموزش و سواد

۴. اشتغال و فضای کار

۵. محیط و فرهنگ اجتماعی

۶. مهارت‌های افراد برای زندگی

۷. رشد روانی و جسمی کودکان

۸. برخورداری از تسهیلات سلامت

۹. جنسیت

۱۰. نژاد

۱۱. فرهنگ و اعتقادات

برنامه‌های سلامت

برنامه‌های سلامت در جست و جوی راهی برای ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی گروه‌های هدف در محیط کار و زندگی افرادند. رویکرد این برنامه‌ها لاجرم باید مبتنی بر تمامی عوامل موثر بر سلامت از جمله کنترل شرایط بیولوژیک و نیز عوامل روانی و اجتماعی موثر بر سلامت باشد. به عنوان یک حقیقت سطح سلامت افراد تابعی است از شیوه زندگی و عوامل محیطی که هر دوی آنها به صورت متقابلی با وضعیت ثروت و منابع در دسترس برای جامعه در ارتباطند. تعامل میان منابع قابل تحصیل برای حمایت‌های اجتماعی از افراد و عوامل موثر بر سلامت تعاملی چند سویه است، این موضوع در تصویر زیر به نمایش گذاشته شده است.

تعریف برنامه سلامت و اجزاء موجود در آن:

همان طور که قبلاً گفته شد، منظور از برنامه سلامت، فعالیت‌های به هم پیوسته‌ای است که به منظور مقابله با یک یا چند مشکل سلامت طراحی و در ساختار شبکه سلامت ادغام می‌شوند، مانند برنامه‌های ایمن‌سازی، پایش رشد، باروری سالم و برای هر کدام از برنامه‌ها می‌توان **مأموریت اصلی**، **گروه هدف** و **فرایندهای مشخص** پیش‌بینی کرد. فرایندهای انتخاب شده برای هر برنامه به گونه‌ای است که برنامه را به صورت کارآمدی به سوی تحقق هدف اصلی آن پیش برد. هر فرایند به مجموعه‌ای از فعالیت‌های به هم پیوسته اطلاق می‌شود که منجر به تحقق اهداف مرحله‌ای می‌شود. لذا برای مراحل اجرایی هر برنامه می‌توان چند فرایند تعریف کرد. فعالیت‌های اجرایی طی دستورعمل‌ها به نیروی انسانی شاغل در بخش‌های مختلف ابلاغ می‌شوند. این دستورعمل‌ها استانداردهای فعالیت‌های اجرایی را تبیین می‌کنند و اجرای صحیح آنها می‌بایست منجر به تحقق اهداف برنامه شود.

در هر برنامه سلامت یک نوع مداخله پیش‌بینی می‌شود. این مداخله که از آن می‌توان به عنوان خدمت

اصلی مورد پیش‌بینی در برنامه یاد کرد، موجب ارتقاء سطح سلامت گیرندگان خدمت می‌شود. به عنوان مثال مداخله‌های مورد پیش‌بینی در برنامه‌های ایمن‌سازی، باروری سالم، ترویج تغذیه با شیرمادر به ترتیب عبارتند از: تزریق واکسن، مشاوره به منظور برخورداری از بارداری سالم و مشاوره شیردهی. برای هر یک از این خدمات نیز یک گروه هدف پیش‌بینی می‌شود که در موارد فوق به ترتیب عبارتند از اطفال زیر ۶ سال، زنان واجد شرایط برنامه باروری سالم و مادرانی که به طفل خود شیر می‌دهند.

به افرادی که به خدمات موجود در یک برنامه نیاز دارند و می‌بایست آن خدمات را دریافت کنند گروه هدف آن برنامه

اطلاق می‌شود.

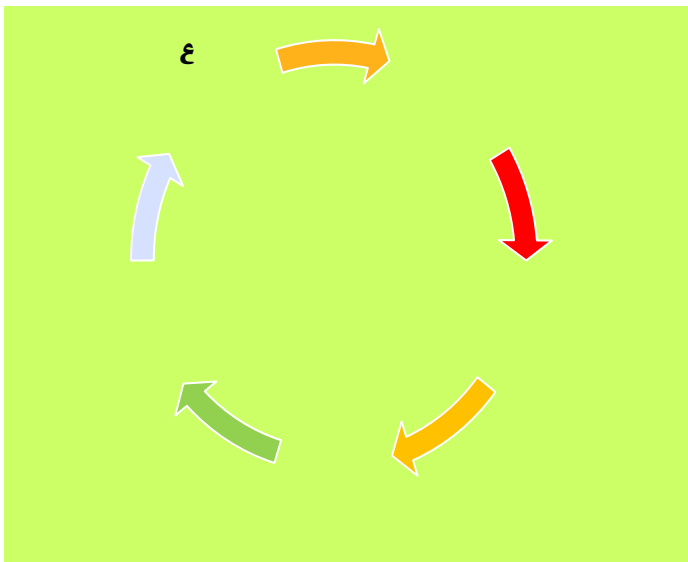
رویکردهای منطقی در طراحی برنامه‌های سلامت

بحث در مورد برنامه‌ریزی به مفهوم بحث در زمینه تلاش برای تحقق یک چشم‌انداز، در قالب صرف منابع و زمان محدود است.

واضح است اگر برنامه به صورتی هوشمندانه و با تکیه بر معیارهای منطقی و علمی طراحی شده باشد، تحصیل نتیجه مورد نظر سریع‌تر و با هزینه‌هایی کمتر تحقق خواهد یافت. برنامه‌های سلامت نیز همانند سایر برنامه‌ها مشمول برخورداری از قواعد مورد نیاز برای طراحی و توسعه‌اند تا از کارایی و اثربخشی مورد نیاز برخوردار باشند.

به طور کلی معیارهای مورد نیاز برای تحقق برنامه‌ای کارا و اثربخش را می‌توان در موارد ذیل خلاصه کرد:

۱- برنامه‌های سلامت باید مهم‌ترین اولویت‌های سلامت مورد هدف قرار دهد. اولویت سلامت برای طراحی و اجرا در



تصویر ۴: مراحل طراحی برنامه‌های سلامت

برنامه‌های سلامت خود تابعی است از بار مشکل سلامت و قابلیت مقابله با بیماری با بهره‌گیری از منابع قابل تحصیل و نیز وجود زمینه‌های لازم برای اجرای برنامه.

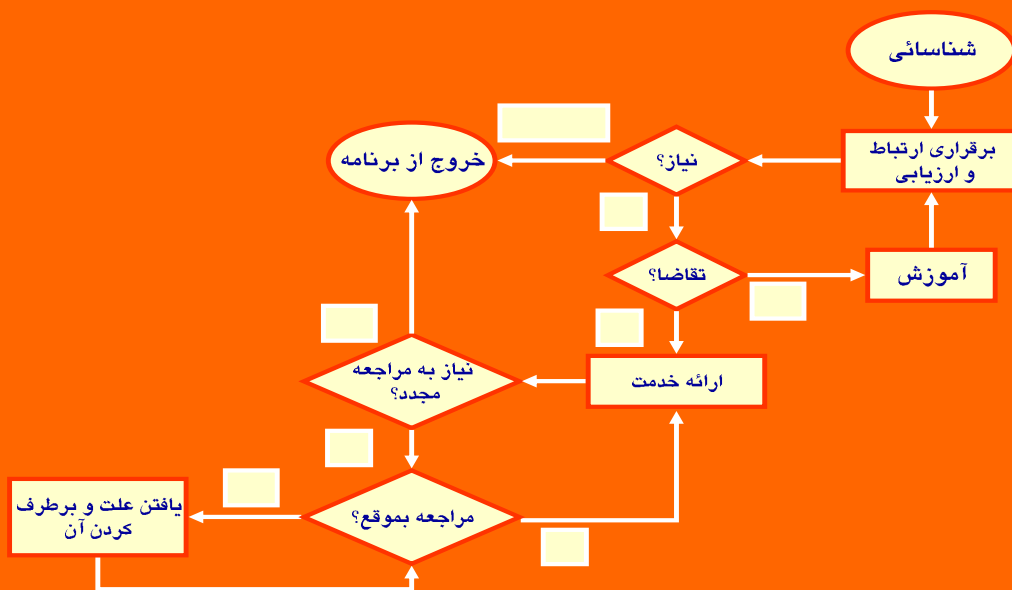
۲- برنامه‌های سلامت باید به نحوی مداخلات خود را تنظیم نمایند تا از حداکثر اثربخشی در قبال منابع به کار رفته برخوردار باشند. به عبارت دیگر برنامه‌های سلامت باید از کارایی مورد نیاز برخوردار باشند. شیوه‌های تحلیل اقتصادی از اصلی‌ترین ابزارها برای سنجش کارایی برنامه‌های سلامتند در واقع می‌توان گفت تنظیم راه‌کار

برنامه سلامت در درجه نخست باید متأثر از تحلیل اقتصادی آن باشد. این موضوع به معنای آن است که طراح

برنامه تلاش نماید راه‌کاری را پیش‌بینی کند که بیشترین ارتقاء سلامت را در ازای منابع صرف شده به دست آورد.

۳- در هر برنامه سلامت باید فرایندها، فعالیت‌ها و استانداردهایی وجود داشته باشد تا در ذیل راه‌کار پیش‌بینی شده در برنامه موجب تحقق محصولات یا اهداف مرحله‌ای اجرای برنامه شوند. این استانداردها شامل، استانداردهای فرایندهای خدمات و نیز استانداردهای فرایندهای پشتیبان است. اجرای فرایند ایمن‌سازی در یک کودک نمونه‌ای از فرایند خدمت و اجرای فرایند انتقال واکسن از طریق زنجیره سرما نمونه‌ای از فرایندهای پشتیبان است.

مدل کلی برنامه ها

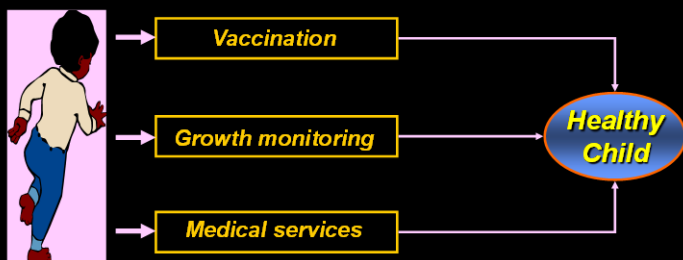


تصویر اقتباس از آقای دکتر فرید ابوالحسنی

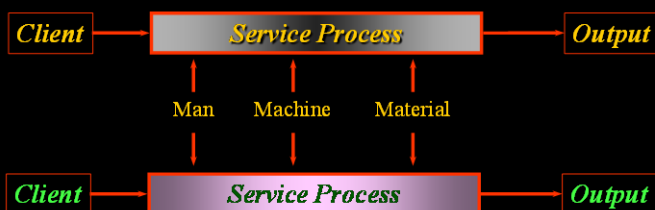
تصویر ۵: مراحل طراحی برنامه‌های سلامت. در این مدل مراحل اصلی اجرای برنامه مشتمل بر شناسایی گروه هدف و برقراری ارتباط با او مداخله سلامت مورد نیاز و مراقبت به صورت چرخه‌هایی نمایش داده شده است.

در اینجا لازم است به مفهوم ادغام در برنامه‌های سلامت اشاره کنیم. نکته مورد نیاز برای توضیح در این مرحله این است که اصولاً برنامه‌های سلامت در مرحله طراحی فرایندهای خدمت و پشتیبان به گونه‌ای طراحی می‌شوند تا به استفاده بیشینه از منابع در دسترس اقدام به ارائه حداکثر خدمات نمایند. این موضوع را اصطلاحاً ادغام می‌گویند. تحقق موضوع اخیر به طور منطقی تابع رعایت دو اصل کلیدی است. نخست آن که در هنگام مراجعه یا ملاقات با یک فرد از یک گروه هدف تمامی خدمات مورد نیاز به او ارائه گردد. این موضوع را اصطلاحاً ادغام در سطح گیرنده خدمت می‌گویند. به عنوان مثال هنگامی که کودک زیر ۶ سال به واحد ارائه خدمت مراجعه می‌کند، ارائه دهنده خدمت می‌تواند به او خدمات ایمن‌سازی، پایش رشد و سایر بررسی‌های سلامت را ارائه نماید. تحقق این امر در گروهی آن است که برنامه‌های سلامت در هنگام طراحی استانداردهای ارائه خدمت دارای یک ماتریکس مشتمل بر خدمات و زمان بهره‌مندی از آنها را داشته باشند. در این شرایط گروه هدف می‌تواند در زمان‌های مشخصی خدمات تعریف شده خاصی را دریافت نماید. به مجموعه خدماتی که در هنگام مراجعه یک فرد از گروه هدف در قالب برنامه سلامت به وی ارائه می‌شود اصطلاحاً بسته خدمت گفته می‌شود.

ادغام در سطح گیرنده خدمت



ادغام در سطح منابع



تصویر: ادغام در سطح گیرنده خدمت و ادغام در سطح منابع

خدمات موجود در یک بسته خدمت هرکدام موجب تحقق اهداف سلامت جداگانه‌ای می‌شوند. اصل دوم برای استفاده بیشینه از منابع بهره‌برداری اشتراکی برنامه‌های سلامت از منابع انسانی و غیرانسانی در دسترس است. این موضوع که از آن می‌توان با تعبیر ادغام در سطح منابع یاد کرد، به مفهوم آن است که ظرفیت منابع ساختاری برنامه‌های سلامت باید به گونه‌ای تنظیم شوند که این منابع قابلیت‌های بهره‌برداری برای برنامه‌های سلامت مختلف را در یک زمان داشته باشند.

۴- برنامه‌های سلامت باید الگوی روشنی برای بازاریابی داشته باشند. بحث در مورد مفهوم اخیر در این مجمل نمی‌گنجد، با این وجود در اینجا ذکر این نکته ضروری است که برنامه‌های سلامت می‌بایست با شیوه‌هایی کارآ تقاضای مردم را تنظیم نموده و آنها را به سمت نیازهای دارای اولویت سوق دهند.

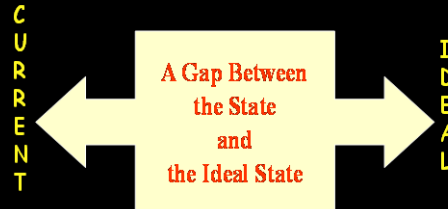
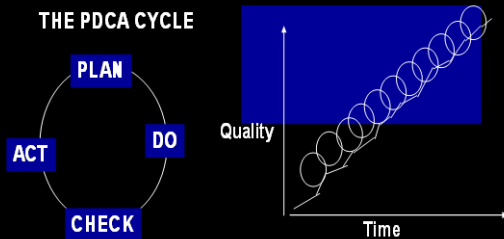
این موضوع تا حد زیادی تابع نحوه عرضه خدمات سلامت در جامعه است. با این تنظیم می‌توان به رویکردی کارا، پاسخ‌گو و عدالت محور در برنامه‌های سلامت دست یافت. واضح است چنانچه برنامه سلامت در این مرحله از الگوهایی اثربخش برخوردار نباشد پوشش مورد نیاز برای تحقق اهداف خود را به دست نخواهد آورد. بخش مهمی از فرایندهای بازاریابی تحت عنوان آموزش بهداشت قابلیت اجرا دارد که دارای الگوهای روشن و شناخته شده علمی است.

۵- در هر برنامه باید ابزار و روش‌هایی برای پایش و ارزشیابی موجود باشد تا امکان بازنگری و ترمیم نقائص و توسعه برنامه براساس وضعیت سلامت جدید پیش آمده ایجاد گردد.

Quality Improvement:

What is a Problem?

Creative Problem Solving



تصویر ۱: وظیفه اصلی مدیریت سلامت در منطقه گام نهادن در راستایی است که وضعیت جاری را به وضعیت مطلوب پیش‌بینی شده سوق دهد این امر از طریق مسئله‌یابی و حل مشکلات موجود به صورت پدیده‌ای مداوم از ارتقاء کیفیت صورت می‌پذیرد.

مفهوم پیش‌گیری:

پیش‌گیری، به مفهوم ساده، به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع آن است. در مفهوم علمی پیش‌گیری شامل کلیه اقداماتی است که به منظور جلوگیری از بروز، قطع یا کاهش سرعت سیر بیماری به کار می‌آید. برپایه این مفهوم و با توجه به مراحل متفاوت سیر بیماری می‌توان برای پیشگیری ۴ سطح مختلف را در نظر گرفت:

۱. پیشگیری نخستین، ابتدایی یا ریشه‌ای (preordial)

۲. پیشگیری اولیه یا سطح اول (primary)

۳. پیشگیری ثانویه یا سطح دوم (secondary)

۴. پیشگیری ثالثیه یا سطح سوم (tertiary)

متخصصان پزشکی پیش‌گیری با تعیین مرزهای دقیق بین این سطوح موافق نیستند اما این موضوع از اهمیت آن‌ها نمی‌کاهد. به طور مثال تامین مواد غذایی تکمیلی برای خانواده در مورد بعضی اعضای خانواده پیشگیری سطح اول و در مورد بعضی دیگر پیشگیری سطح دوم (درمانی) است.

پیش‌گیری مقدماتی (ابتدایی):

اصطلاح پیش‌گیری مقدماتی یا ابتدایی (Premordial prevention) برای توصیف از میان بردن عوامل خطر بیماریها اطلاق می‌شود. در این نوع پیش‌گیری مسئولین بهداشتی می‌کوشند تا با کاستن از خطرهای مواجهه از بروز بیماری پیش‌گیری نمایند.

پیش‌گیری اولیه یا سطح اول :

اصطلاح پیش‌گیری اولیه (Primary prevention) به حالتی اطلاق می‌شود که در آن تلاش می‌شود از طریق تاثیرات بر اشخاص و اجتماع مانند حفظ وضعیت بهداشتی محل زیست افراد و ایمن‌سازی بر علیه بیماریهای عفونی سبب حفظ و ارتقای تندرستی آنها گردید. مقصود از پیشگیری سطح اول پیشگیری از بیماری با کنترل علل و عوامل خطرزا است. پیشگیری سطح اول عمدتاً شامل مداخله در مرحله پیش از بیماری‌زایی بیماری‌ها یا مسائل بهداشتی (مانند کمبود وزن به هنگام تولد) یا انحراف‌های سلامتی است. پیشگیری اولیه را می‌توان با تدابیر طرح شده برای ارتقای بهداشت عمومی، بهزیستی و کیفیت زندگی افراد شامل ایجاد شرایط بهداشتی در منزل، محیط کار و مدرسه، تغذیه خوب، لباس کافی، پناهگاه، استراحت و تفریح و آموزش بهداشت در مسائلی از قبیل آموزش جنسی، راهنمایی والدین در تربیت کودکان و ... و یا به وسیله اقدامات حفاظتی اختصاصی شامل مصونسازی، بهداشت محیط و حفاظت در برابر خطرات ناشی از کار و تصادفات انجام داد. این اقدامات در مبحث انواع مداخله شرح داده می‌شود.

پیش‌گیری سطح دوم

پیش‌گیری سطح دوم (secondary prevention) عبارت است از ایجاد تمهیدات لازم و تدابیر برای افراد و جمعیت‌ها برای شناسایی زودرس و مداخله سریع و کارساز برای بهبود مشکل سلامت پیش‌آمده.

پیش‌گیری سطح سوم:

پیش‌گیری سطح سوم (Tertiary prevention) شامل تدابیر در دسترس به منظور کاستن یا از میان بردن نقص‌ها و ناتوانی‌های درازمدت و به حداقل رساندن رنج‌های حاصله از انحراف موجود در تندرستی و ارتقای تطابق بیمار با حالت‌های درمان‌ناپذیر است. به این ترتیب مفهوم پیش‌گیری سطح سوم تا عرصه بازتوانی گسترش می‌یابد. اقدام در این مورد وظیفه کادرهای درمانی است. هنگامی که فرایند بیماری از مراحل اولیه خود فراتر رود هنوز هم می‌توان به وسیله آنچه "پیشگیری سطح سوم" نامیده می‌شود، اقدامات پیشگیرانه انجام داد. این کار شامل اقدامات مداخله‌ای در مراحل نهایی بیماری‌زایی بیماری است. تمایز بین پیشگیری سطح سوم و درمان معمولاً مشکل است چون یکی از اهداف اصلی درمان بیماری‌های مزمن پیشگیری از بازگشت و عود آن است. مثلاً درمان حتی اگر در مراحل نهایی سیر بیماری انجام شود می‌تواند از بروز جوشگاه (Sequel) جلوگیری و ناتوانی را محدود نماید. هنگامی که نقص عضو و ناتوانی کاملاً جا افتاده و مستقر شده باشد، بازتوانی می‌تواند نقش پیشگیری‌کننده داشته باشد. یک مثال از پیشگیری سطح سوم استفاده از داروهای بتا - بلوکر برای کاهش خطر مرگ در بیمارانی است که از انفارکتوس میوکارد نجات یافته‌اند.

دسته بندی برنامه های سلامت به لحاظ سطح پیش گیری:

۱- برنامه های پیش گیری سطح اول؛

انواعی از برنامه ها هستند که هدف آنها حفظ سلامت از طریق تغییر در اشخاص یا محیط آنها است، مانند حفظ وضعیت تغذیه خوب، آموزش برای ترک سیگار، ایمن سازی علیه بیماریهای عفونی، بی خطر کردن محیط زیست و کار افراد و ... از این دسته از برنامه ها می توان از برنامه های ایمن سازی، برنامه های مختلف بهداشت محیط و حرفه ای، مبارزه با ایدز (آموزش برای پرهیز از رفتارهای خطرناک) و ... نام برد. مداخله های مورد پیش بینی در این برنامه در زمانی عمل می کنند که یا سیر بیماری شروع نشده (Premordial prevention) یا این که هنوز به صورت بالینی ظاهر نشده است ولی شالوده آن با حضور عواملی که به نفع وقوع آن است ریخته شده است (primary prevention). خدمت (مداخله) مورد پیش بینی در این نوع از برنامه ها سبب کاهش موارد بروز می شود.

۲- برنامه های پیش گیری سطح دوم؛

انواعی از برنامه های سلامت هستند که به منظور فراهم آوردن تدابیری برای افراد و جمعیت ها به منظور شناسایی زودرس و مداخله سریع و کارساز برای اصلاح مشکلات سلامت در مرحله قبل از بروز علائم طراحی شده اند، مانند پیدا کردن موارد بیماران کشف نشده دیابت و تنبلی چشم (در اطفال) و سرطان دهانه رحم. فعالیت شناسایی بیماران به ظاهر سالم با استفاده از آزمون ها و معاینه ها یا سایر رویه ها را اصطلاحاً غربالگری می گویند. آزمون های غربالگری به منظور تشخیص قطعی بیماری به کار نمی روند و کسانی که یافته های مثبت داشته باشند باید برای تشخیص و درمان معاینات دیگری شوند. از جمله این آزمون ها می توان از آزمون های اولیه ای که برای اندازه گیری قدرت بینایی در دانش آموزان در بدو ورود به مدرسه صورت می گیرد نام برد. آزمایش پاپ اسمیر دوره ای در زنان یک تست غربالگری برای سرطان های گردن رحم است. بدیهی است طراحان برنامه های تندرستی تنها در شرایطی توصیه به انجام این نوع از مداخلات می نمایند که امکان بهبود یا ارتقاء سلامت بیماران در یک برنامه پیش گیری سطح سوم موجود باشد. بنابراین اگرچه این نوع از مداخلات موجب پیداکردن تعداد بیشتری از موارد بیماری کشف نشده در ابتدا می شوند ولی در عمل پس از بهبود موارد کشف شده می بایست موجب کاهش شیوع بیماری در جامعه شوند.

۳- برنامه‌های پیش‌گیری سطح سوم،

شامل تدابیر لازم برای کاستن یا از میان بردن نقص‌ها و ناتوانی‌های کوتاه مدت و خصوصاً درازمدت و به حداقل رساندن رنج و پریشانی حاصل از مشکلات سلامت و ارتقای قابلیت بیمار درمان ناپذیر است. مداخله‌های مورد پیش‌بینی این برنامه‌ها در مرحله بالینی و مرحله ناتوانی عمل می‌کنند. به این ترتیب مفهوم پیش‌گیری تا عرصه بازتوانی گسترش می‌یابد. مداخلات مورد پیش‌بینی برنامه‌های CDD و ARI در مرحله بالینی عمل می‌کنند. مداخله مورد پیش‌بینی در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه (ارائه خدمت به معلولین به منظور کاهش ناتوانی موجود) نیز در سطح مرحله ناتوانی عمل می‌کند، اجرای مداخلات در این سطح پیشگیری می‌بایست منجر به کاهش شیوع و ناتوانی شود.

در برخی موارد برنامه‌های سلامت در دو یا هر سه سطح پیش‌گیری عمل می‌کنند. مانند طرح DOTS. در این برنامه مبتلایان به سل درمان می‌شوند و در نتیجه اجرای مؤثر درمان شیوع بیماری سل در جامعه پایین آمده و به دلیل کاهش خطر انتقال به افراد سالم سبب کاهش بروز نیز می‌شود.

اهمیت شناخت سطح مداخله در برنامه نه تنها موجب فهم مناسب از اقدامات مداخله‌ای می‌شود بلکه موجب درک مناسبی از شاخص‌های ارزشیابی برنامه نیز می‌شود. همان‌طور که گفته شد شاخص ارزشیابی نهایی برای تحقق هدف برنامه سطح اول کاهش موارد بروز و برای سطح دوم و سوم کاهش شیوع و ناتوانی بیماری است.

یک نمونه مثال از یک برنامه سلامت - برنامه ادغام یافته مراقبت از مادران^۲ (Maternal care)

براساس آنچه که در فوق بیان شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که مناسب‌ترین معیار برای تفکیک و طبقه‌بندی اقدامات مختلف مورد پیش‌بینی در برنامه‌های مختلف نوع مداخله (خدمت مورد پیش‌بینی) در هر یک از سطوح پیش‌گیری برای گروه هدف مورد نظر برنامه است. برای فهم مناسب‌تر این مطلب به مثال زیر توجه کنید:

مراقبت از مادران (Maternal care) یک برنامه ادغام یافته جاری در نظام شبکه است. مفهوم ادغام در اجرای مراقبت این است که چند نوع خدمت در یک زمان یا طی دوره‌های مختلف مراقبت به مادران (که یکی از گروه‌های هدف هستند) ارائه می‌شود که هدف از آن مقابله با چند مشکل سلامت است که ممکن است سبب انحراف مادر و جنین از تندرستی (Well being) شوند. اقدامات مختلف مورد پیش‌بینی در برنامه ادغام یافته اخیر با هدف مقابله با بیماریهای زیر پیش‌بینی شده‌اند:

الف - در مادر :

- ۱- کمبود آهن
- ۲- بیماریهای سیستمیک زمینه‌ای
- ۳- سوء تغذیه
- ۴- بیماریهای عفونی دستگاه ادراری و تناسلی
- ۵- عوارض ناشی از مرگ جنین
- ۶- اکلامپسی
- ۷- اختلالات ناشی از خونریزی قبل و پس از زایمان
- ۸- سخت زایی (Dystocia)
- ۹- ترومای دستگاه تناسلی ناشی از زایمان

ب - در جنین و نوزاد:

- ۱- کزاز نوزادی
- ۲- اریتروبلاستوز جنینی
- ۳- پرماتوریتی
- ۴- وزن کم هنگام تولد
- ۵- ترومای زایمانی
- ۶- خفگی (Asphyxia) و هیپوترمی

^۲ این مثال اقتباسی است از گزارش

۷- اختلالات مادرزادی (خصوصاً اختلالات ناشی از مصرف دارو و بیماریهای ویروسی TORCH)

۸- سپسیس نوزادی

در طراحی برنامه سلامت پس از انتخاب بیماری هدف (مشکل سلامت) مداخله مورد نظر برای مقابله با آن انتخاب می‌شود. انتخاب مداخله براساس شبکه علیت بیماری و شدت وابستگی بیماری با عامل خطر و نیز امکان اجرای آن است. گزینش یک مداخله کارآمد براساس تجارب محققین صورت می‌گیرد که در طی آن شدت وابستگی معلول و علت در مطالعات تحلیلی ارزیابی گردیده و پس از آن هزینه اثربخشی (یا هزینه فایده) معین شده است. مداخلات مختلف در یک برنامه ادغام یافته ممکن است هرکدام در واحدهای تحقیقی مختلفی طراحی شوند. علاوه براین ممکن است برای یک بیماری چندین مداخله پیش‌بینی شود. به عنوان مثال فعالیت‌های مختلفی که به منظور تشخیص و درمان پره اکلامپسی و پیش‌گیری از اکلامپسی پیش‌بینی می‌شوند به شرح ذیل است:

۱- آموزش مادر در مورد علائم پره اکلامپسی و عوارض اکلامپسی

۲- اندازه‌گیری فشار خون در هر ملاقات

۳- معاینه زانو و پاها از نظر ادم در هر ملاقات

۴- ارجاع مراجعه کننده در هر یک از شرایط زیر به متخصص

a. فشار دیاستولیک بالای ۹۰ میلی متر جیوه

b. افزایش وزن غیرعادی

c. ادم اندام تحتانی

۵- توصیه به مادران مبتلا به پره اکلامپسی برای زایمان در بیمارستان

۶- اجرای توصیه‌های متخصص در مورد مادری که ارجاع شده است.

براساس آنچه گفته شد، انتظار بر این است که به منظور شناسایی برنامه تندرستی می‌بایست مشکل یا مشکلات سلامتی که این برنامه به منظور مقابله با آنها طراحی گردیده است ذکر و اقدامات مختلف مداخله‌ای در ارتباط با هرکدام به طور جداگانه ذکر شود. همان طور که ذکر شد اقدام مداخله‌ای همان خدمت مورد پیش‌بینی در برنامه است که به واقع مشخص کننده استراتژی برنامه برای مقابله با مشکل سلامت در یک سطح پیش‌گیری خاص است. برای برنامه‌های ادغام یافته (که به منظور مقابله با چند مشکل سلامت طراحی شده‌اند) باید لیست مشکلات سلامت و خدمات مورد پیش‌بینی در زمینه هر بیماری کاملاً روشن باشد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که مناسب‌ترین شیوه برای روشن شدن مأموریت برنامه سلامت ذکر مشکل یا مشکلات سلامت هدف و ذکر محصول مورد انتظار از اجرای آن است. محصول نهایی مورد انتظار از اجرای فرایندهای برنامه کاهش بروز یا شیوع ناتوانی و بار مرگ ناشی از مشکلات تندرستی است که قبلاً توضیح داده شد. شاخص‌های مورد انتظار برای تحقق اهداف برنامه را می‌توان براساس مرحله‌بندی اهداف آنها ذکر کرد. این مراحل شامل تحقق شاخص‌های مربوط به Impact, Outcome, Effect, Output است. محاسبه شاخص‌های فوق که صورت کلی شاخص‌های ارزشیابی را تشکیل می‌دهند درجه تحقق اهداف برنامه را نشان می‌دهد.

نمونه‌ای از محصول مورد انتظار از اجرای برنامه مراقبت از مادران (در زمینه مقابله با مشکل اکلامپسی) که به صورت تغییر در رفتار و دانش و نگرش گیرنده خدمت حاصل می‌شود را می‌توان در موارد ذیل نشان داد:

- ۱- مادر طی دوره‌های زمانی مشخص برای دریافت خدمات به ارائه دهنده خدمت مراجعه می‌نماید
- ۲- مادر اطلاعات لازم در مورد علائم پره‌اکلامپسی و عوارض اکلامپسی را دارد.
- ۳- چنانچه ارائه کننده خدمت او را ارجاع نماید توصیه وی را رعایت کرده و نزد متخصص مراجعه می‌نماید
- ۴- بیمارستان را برای زایمان خود انتخاب می‌کند.

محصول مورد انتظار از اجرای برنامه مراقبت از مادران (با تمامی خدمات مورد پیش‌بینی) را می‌توان در موارد

ذیل خلاصه کرد:

- ۱- مادر طی زمان‌های مشخصی برای دریافت خدمات به ارائه دهنده خدمت مراجعه می‌نماید
- ۲- مادر داروهای تجویز شده خصوصاً آهن و اسیدفولیک را بطور مرتب مصرف می‌نماید
- ۳- مادر از مصرف هر نوع دارو بدون مشورت با پزشک یا پرسنل بهداشتی خودداری می‌کند
- ۴- مادر از تغذیه مناسبی برخوردار است
- ۵- او عوارض ناشی از بارداری و زایمان را به خوبی می‌شناسد
- ۶- علائم حاملگی در معرض خطر را می‌شناسد
- ۷- بهداشت شخصی را مراعات می‌نماید
- ۸- شرایط زایمان ایمن را می‌شناسد و محل و شخص مناسبی را برای زایمانش انتخاب می‌کند
- ۹- در صورت لزوم پس از ارجاع به متخصص مراجعه می‌کند
- ۱۰- در صورت عدم منع به زایمان واژینال تمایل دارد.
- ۱۱- در مورد اهمیت شیردهی و پرستاری از نوزاد اطلاعات مناسب و کافی دارد
- ۱۲- در مورد اهمیت واکسیناسیون کزاز اطلاعات لازم را دارد.

به طور کلی برنامه مراقبت از مادران به دنبال تحقق هدف سلامت مادر و نوزاد است. مادر و نوزاد سالم در برنامه مراقبت از مادران تعریفی روشن دارند.

مادر سالم، به مادری اطلاق می‌شود که تا ۶ هفته پس از زایمان زنده بوده و میزان هموگلوبین مناسب داشته و دچار هیچ یک از عوارض ناشی از زایمان نیست.

نوزاد سالم به نوزادی اطلاق می‌شود که ۷ روز پس از زایمان زنده بوده و وزنش بالای ۲۵۰۰ گرم بوده و فاقد هرگونه ناهنجاری مادرزادی و عوارض ناشی از زایمان است.

در طراحی برنامه سلامت می‌بایست محصول مورد انتظار از اجرای برنامه به صورتی روشن تبیین شده باشد. به عنوان مثال در زمینه تعریفی که از مادر سالم به عمل می‌آید باید کاهش بار مرگ و بار بیماری هر یک از عوارض ناشی از زایمان به عنوان محصول نهایی مورد انتظار از اجرای برنامه در نظر گرفته شود.

همان طور که گفته شد نکته مهم در ذکر هدف (یا محصول مورد انتظار) طبقه بندی آن به شاخص‌های مرحله بندی حاصل از اجرای برنامه است. به عنوان مثال درصد مادرانی که در بیمارستان زایمان کرده‌اند یک شاخص مربوط

به Out put برنامه است و میزان مرگ ناشی از خونریزی زایمان یک شاخص مربوط به Impact برنامه است. هدف های برنامه تندرستی را می توان در حوزه اهداف اجتماعی و تندرستی دسته بندی کرد. برخی برنامه ها مانند برنامه تنظیم خانواده ممکن است اهداف اجتماعی (نظیر دستیابی به سیاست جمعیتی یا بارداری در شرایط آمادگی والدین به لحاظ وضعیت اقتصادی و زمان دلخواه) را نیز تعقیب نمایند. اما به هر صورت جنبه های مختلف تامین سلامت در تمامی برنامه ها مد نظر است.

پایش و ارزشیابی:

در مدیریت برنامه ها شاخص هایی به منظور کنترل اجرا و ارزیابی درجه تحقق اهداف برنامه پیش بینی می شود. شاخص های مزبور طی فرایندهای پایش و ارزشیابی جمع آوری و تحلیل می شوند. با اجرای فرایند پایش می توان از استانداردهای اجرائی صیانت نمود. در طی فرایند ارزشیابی درجه تحقق اهداف مورد تحلیل قرار گرفته و طراحی برنامه مورد بازبینی قرار می گیرد. فرم های اطلاعاتی که در سطوح مختلف شبکه تکمیل می شوند یکی از ابزارهای مورد نیاز برای گردآوری داده ها به منظور پایش و ارزشیابی هستند.

اهداف ارزشیابی برنامه

تعیین دستاورد یا پی آمد برنامه

تعیین هزینه تمام شده برنامه

تعیین سهم برنامه در اعتلای سلامت جامعه

تعیین نقاط قوت و ضعف برنامه

تعیین درجه پایداری برنامه

منابع :

- 1- Lawrence W.Green, Marxhal W. Kreuter- Health Program Planning- Mc Graw Hill – 1999.
- 2- Strengthening Performance Monitoring and Evaluation of Reproductive Health and Family Planning Programs In Islamic Republic of Iran MOHME ESCAP UNFPA September 1999 By Dr. F. Abolhassani and et al
- 3- Paul Shaw, Economic Tools for Analyzing Markets: The Nature of Demand, Workshop: Tehran, Iran, October 18-22, 2003, Flagship Course on Health Sector Reform and Sustainable Financing
- 4- Monthly Magazine for Health and Medical Development, Getting health sector reform right module 2003
- 5- Paul Shaw, Interaction of Supply and Demand, Workshop: Tehran, Iran, October 18-22, 2003, Flagship Course on Health Sector Reform and Sustainable Financing
- 6- Daniel Kress, Senior Health Economist, Middle East and North Africa Region, The World Bank, Efficiency, October 18-22, 2003 WBI Workshop: Tehran, Iran
- 7- Daniel Kress, Senior Health Economist, Middle East and North Africa Region, The World Bank, Measuring Outcomes, October 18-22, 2003 WBI Workshop: Tehran, Iran
- ۸- جان م.لست – فرهنگ اپیدمیولوژی – ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی، دکتر بابک بوب – انتشارات سماط – ۱۳۷۸
- ۹- دکتر فرید ابوالحسنی – مدیریت برنامه‌های تندرستی – انتشارات «برای فردا» – ۱۳۸۳
- ۱۰- بیگل هول، بونیتا : مبانی اپیدمیولوژی، ترجمه دکتر محسن جانقربانی و دکتر مطهر پیانپور، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان، سال ۱۳۷۱
- ۱۱- جودیت س، مازنر، اصول اپیدمیولوژی، ترجمه : دکتر حسین ملک افضلی، دکتر کیومرث ناصری، انتشارات دانشگاه تهران، مرکز نشر دانشگاهی چاپ اول سال ۱۳۶۳،
- ۱۳- مجموعه آموزشی مدیریت سلامت ویژه پزشکان خانواده-دکتر محمد رضا رهبر و همکاران-۱۳۸۹