

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد آموزش پرستاری
(گرایش پرستاری کودکان)

عنوان:

بررسی نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان زیر
یکسال در مراکز بهداشتی شهری رشت سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴

استاد راهنما:

سرکار خانم سیده نوشاز میرحق جو

استاد مشاور:

سرکار خانم شادمان رضا ماسوله

استاد مشاور آمار:

انوشیروان کاظم نژاد

پژوهش و نگارش:

زهرا مختاری

آبان ۱۳۸۴

۱۳۸۷ ۱۶۱ ۴۱۱۵

۹۷۶۱۵

مختاری، زهرا

بررسی نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان زیر یکسال در مرکز بهداشتی شهری رشت سال

۱۳۸۳ - ۱۳۸۴ نگارش: زهرا مختاری، استاد راهنما: سیده نوشاز میرحق جو

ص: مصور، جدول

پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید

بهشتی رشت، ۱۳۸۴

۱- مراقبت از شیرخوار ۲- واکسیناسیون ۳- رشد کودکان ۴- کارکنان بهداشتی

الف - میرحق جو، نوشاز استاد راهنما ب - عنوان

WS

Key Words:

Infant care

Vaccination – In infancy children

Child Development

Health Personnel

کلید واژه ها

مراقبت از شیرخوار

واکسیناسیون - در شیرخوارگی و کودکی

رشد کودکان

کارکنان بهداشتی

تقديم به :

به مادرم با آرزوي سلامت و سر بلندي

روح پدرم با آرزوي آرامش و آموزش

همسرم و فرزندم که مفهوم زندگي و تداوم آن هستند

سپاس و قدردانی

بنام آنکه انسان را آفرید و بدو خرد و اندیشه عطا فرمود. اینک که با یاری خداوند منان، نگارش پایان نامه را به اتمام رسانده ام، وظیفه خود دانسته که از زحمات عزیزانی که در طول دوران تحصیل و انجام پژوهش مرا یاری نمودند صمیمانه قدردانی نمایم

از حضور گرانقدر استاد مشاور و ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی رشت سرکار خانم رضا ماسوله که با نظرات و پیشنهادات ارزنده و همکاری صمیمانه شان، مرا بیش از مشاور بودن مورد لطف قرار دادند نهایت قدردانی و سپاسگذاری را دارم و سعادت و موفقیت روزافزون ایشان را از خداوند متعال خواستارم

از زحمات بیدریغ و راهنمائیهای سودمند استاد راهنمای این رساله و معاونت محترم آموزشی دانشکده پرستاری مامائی شهید بهشتی رشت سرکار خانم میرحق جو که در انجام نگارش پایان نامه مشوق و معلم من بودند تشکر و قدردانی مینمایم

با تقدیر و تشکر از استاد محترم آمار جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد به دلیل مشاوره شایسته و موثرشان که با سعه صدر مرا مرهون عنایت خویش قرار دادند

با سپاس از استاد محترم ناظر سرکار خانم چهرزاد که وقت ارزشمند خود را صرف نظارت این پژوهش نمودند و با ارائه نظرات اصلاحی خویش پژوهشگر را یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارم

از مساعدت های بی دریغ مسئولین و کارکنان محترم کتابخانه و واحد سمعی بصری دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی کمال سپاس و امتنان را دارم همچنین از مسئولین محترم شبکه بهداشت و درمان و مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت بخاطر همکاری در انجام پژوهش و کارکنانی که همکاری صمیمانه با اینجانب را داشتند تقدیر و سپاسگذاری می نمایم

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

عنوان: بررسی نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان زیر یکسال در مراکز بهداشتی شهری رشت سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳

استاد راهنما: سیده نوشاز میرحق جو

استاد مشاور: شادمان رضا ماسوله

نویسنده: زهرا مختاری دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری کودکان

چکیده:

مقدمه: ارائه مراقبتهای بهداشتی با کیفیت مطلوب به کودکان از برنامه های بهداشت مادر و کودک است

که اجرای آن کاهش مرگ و میر و عوارض و حفظ و سلامتی را به همراه دارد. لذا ارزیابی این مراقبتها و بهبود عملکرد کارکنان و کیفیت ارائه قطعاً نقش موثری در ارتقاء سلامت مادر و کودک خواهد داشت.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین نحوه مراقبت های بهداشتی ارائه شده به کودکان زیر یکسال انجام شد.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است و در آن ۹۱ نفر از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت به هنگام ارائه مراقبتهای بهداشتی به ۲۹۱ کودک زیر یکسال در مورد پایش رشد و اکسیناسیون مورد مشاهده و بررسی قرار گرفتند. مراکز بهداشتی شهر رشت بصورت خوشه ای و کارکنان بصورت سر شماری تعیین گردیدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک که توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید و بخش دوم چک لیست مربوط به پایش رشد و اکسیناسیون که توسط پژوهشگر عیناً مشاهده و ثبت گردید. به منظور تجزیه و تحلیل یافته ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

نتایج: یافته های پژوهش در رابطه با مشخصات دموگرافیک نشان داد اکثریت آنها (۵۲/۶٪) در گروه سنی ۴۴-۳۵ قرار داشتند، اکثریت آنها (۹۲/۸٪) فرزند زیر یکسال نداشتند، اکثریت واحدهای مورد پژوهش از کلاس های بازآموزی مربوط به پایش رشد و اکسیناسیون شرکت کرده بودند نتایج نشان داد که ۵۸/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش مراقبتهای بهداشتی در مورد پایش رشد و ۴۴/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش مراقبتهای بهداشتی در مورد اکسیناسیون را در حد مطلوب ارائه نمودند.

نتیجه گیری نهایی: یافته ها نشان داد بین سن، تعداد فرزندان، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار در واحد بهداشت خانواده و شرکت در دوره های بازآموزی با نحوه مراقبت های بهداشتی ارائه شده به کودکان زیر یکسال در مورد پایش رشد و اکسیناسیون ارتباط معنی داری وجود داشت. ($P < 0/001$). اما بین داشتن فرزند زیر یکسال با نحوه مراقبت ارائه شده به کودکان زیر یکسال ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین بین وضعیت استخدام پرسنل با نحوه مراقبت های بهداشتی ارائه شده به کودکان زیر یکسال بر اساس آزمون آماری کای دو ارتباط معنی داری وجود داشت. ($P < 0/002$). همچنین مشخص شد اکثریت (۹۶٪) واحدهای مورد پژوهش در حفظ زنجیره سرد، عملکرد مطلوب داشته اند.

کلید واژه ها: مراقبت شیرخوار/اکسیناسیون در شیرخوارگی/ارشد کودکان/کارکنان بهداشتی

فهرست :

صفحه عنوان

فصل اول

۲-۹ زمینه پژوهش

۱۰ اهداف پژوهش (هدف کلی ، اهداف ویژه)

۱۰ سئوالات پژوهش

۱۱-۱۳ تعاریف واژه ها

۱۴ پیش فرض ها

۱۴ محدودیت های پژوهش

فصل دوم

۱۶-۴۶ چهارچوب پژوهش

۴۷-۵۷ مروری بر مطالعات

فصل سوم

۵۹ نوع پژوهش

۵۹ جامعه پژوهش

۶۰.....	نمونه پژوهش
۶۰.....	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۶۱.....	تعیین حجم نمونه
۶۱.....	روش نمونه گیری
۶۲.....	محیط پژوهش
۶۲.....	ابزار و روش گردآوری داده ها
۶۳-۶۵.....	تعیین اعتبار و اعتماد ابزار
۶۵.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۶.....	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم

۶۸-۷۲.....	یافته های پژوهش (معرفی جداول)
۷۳-۱۰۵.....	جداول

فصل پنجم

۱۰۷-۱۱۸.....	تجزیه و تحلیل داده ها
۱۱۸-۱۲۰.....	نتیجه گیری نهایی

کاربرد یافته ها ۱۲۰-۱۲۲

پیشنهادات ۱۲۲-۱۲۳

فهرست منابع ۱۲۴-۱۳۳

ابزار گردآوری داده ها ۱۳۴-۱۳۹

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۳.....	جدول شماره (۱): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب سن
۷۴.....	جدول شماره (۲): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب وضعیت تاهل
۷۵.....	جدول شماره (۳): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد فرزندان
۷۶.....	جدول شماره (۴): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دارا بودن فرزند زیر یکسال
۷۷.....	جدول شماره (۵): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب میزان تحصیلات
۷۸.....	جدول شماره (۶): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب رشته تحصیلی
۷۹.....	جدول شماره (۷): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب وضعیت استخدام
۸۰.....	جدول شماره (۸): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب سابقه کار
۸۱.....	جدول شماره (۹): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب سابقه کار در واحد بهداشت مادر و کودک

- جدول شماره (۱۰): در ارتباط با توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شرکت
در دوره های آموزشی مربوط به پایش رشد و واكسیناسیون كودك ۸۲
- جدول شماره (۱۱): در ارتباط با تعیین نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده در مورد
پایش رشد به كودكان زیر يكسال بر حسب برخی مشخصات دموگرافیک كاركنان ۸۳
- جدول شماره (۱۲): در ارتباط با تعیین نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده در مورد
واكسیناسیون به كودكان زیر يكسال بر حسب مشخصات دموگرافیک كاركنان ۸۴
- جدول شماره (۱۳): در ارتباط با تعیین حفظ زنجیره سرد در مركز بهداشتی شهر رشت ۸۵
- جدول شماره (۱۴): در ارتباط با نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به كودكان
زیر يكسال در مورد پایش رشد بر حسب سن ۸۶
- جدول شماره (۱۵): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به كودكان
زیر يكسال در مورد پایش رشد بر حسب وضعیت تاهل ۸۷
- جدول شماره (۱۶): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به كودكان
زیر يكسال در مورد پایش رشد بر حسب تعداد فرزندان ۸۸
- جدول شماره (۱۷): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به كودكان
زیر يكسال در مورد پایش رشد بر حسب دارا بودن فرزند زیر يكسال ۸۹
- جدول شماره (۱۸): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به كودكان
زیر يكسال در مورد پایش رشد بر حسب میزان تحصیلات ۹۰
- جدول شماره (۱۹): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای ارائه شده به كودكان
زیر يكسال در مورد پایش رشد بر حسب رشته تحصیلی ۹۱

- جدول شماره (۲۰): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد پایش رشد بر حسب وضعیت استخدام ۹۲
- جدول شماره (۲۱): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد پایش رشد بر حسب سابقه کار ۹۳
- جدول شماره (۲۲): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد پایش رشد سابقه کار در واحد بهداشت مادر و کودک ۹۴
- جدول شماره (۲۳): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد پایش رشد بر حسب شرکت در دوره های بازآموزی مربوط به
پایش رشد وواکسیناسیون توسط واحدهای مورد پژوهش ۹۵
- جدول شماره (۲۴): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب سن واحدهای مورد پژوهش ۹۶
- جدول شماره (۲۵): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب وضعیت تاهل ۹۷
- جدول شماره (۲۶): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب تعداد فرزندان ۹۸
- جدول شماره (۲۷): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب دارا بودن فرزند زیر یکسال ۹۹
- جدول شماره (۲۸): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب میزان تحصیلات ۱۰۰
- جدول شماره (۲۹): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب رشته تحصیلی ۱۰۱

جدول شماره (۳۰): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب وضعیت استخدام ۱۰۲

جدول شماره (۳۱): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب سابقه کار ۱۰۳

جدول شماره (۳۲): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب سابقه کار در واحد بهداشت مادر و کودک ۱۰۴

جدول شماره (۳۳): در ارتباط با توزیع نحوه مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به کودکان
زیر یکسال در مورد واکسیناسیون بر حسب شرکت در دوره های بازآموزی مربوط
به پایش رشد و واکسیناسیون توسط واحدهای مورد پژوهش ۱۰۵

فصل اول

زمینه پژوهش :

مبنای نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور، تامین عدالت اجتماعی، نیازهای اساسی انسان و شناخت حق سلامت برای مردم است. دستیابی به مراقبتهای اولیه بهداشتی حق هر انسان و جلوگیری از مرگ مادران و کودکان به عنوان دو گروه آسیب پذیر جامعه و ارائه خدمات بهداشتی به آنان جایگاه ویژه ای در مراقبتهای بهداشتی دارد (۱).

در حال حاضر یونیسف^۱ بر ارائه خدمات بهداشتی اولیه برای مادران و کودکان و تنظیم خانواده، تامین آب سالم و بهسازی بیشتر تاکید می کند (۲). خدمات بهداشتی اولیه هنگامی به عنوان مراقبتهای اساسی مطرح می شود که دربرگیرنده هشت جزء آموزش همگانی بهداشت، بهبود غذا و تغذیه صحیح، تامین آب سالم و کافی، بهسازی اساسی محیط، مراقبتهای بهداشتی مادران و کودکان و تنظیم خانواده، ایمن سازی علیه بیماریهای عفونی، پیشگیری از بیماریهای شایع بومی و کنترل آنها، درمان مناسب بیماریها و حوادث، پیش بینی و تدارک داروهای اصلی باشد (۳).

بهداشت مادر و کودک شاخه ای از بهداشت عمومی است که هدف از اجزاء آن، مراقبت و محافظت کامل از زنان باردار و شیرده و کودکان می باشد که در صورت اجرای صحیح می تواند ضامن سلامت انسان ها و همچنین پرورش نسلی سالم باشد. توجه به کودکان در هر جامعه ای سرمایه گذاری برای آینده مملکت است،

۱- The united nation childrens Fund.(unicef)

بنابراین هرگونه اقدامی در جهت توجه به کودکان گامی برای به وجود آوردن مهم ترین ساختار و بهترین بافت اجتماعی در آینده است (۴).

اولین سال زندگی که با عنوان دوره شیرخوارگی شناخته می شود. به علت رشد سریع کودک در این دوران بسیار مهم بوده، مورد توجه زیادی قرار گرفته است (۵). در صورت عدم توجه نتایج غیر قابل جبرانی را در پی خواهد داشت (۶). رشد مهمترین شاخص سلامت کلی و خوب بودن است (۷). پایش رشد ابزار مهمی در تشخیص اولیه بیماری در کودکان می باشد (۸).

در بیست سال گذشته تلاش زیادی برای کنترل بیماریها و آموزش بهداشت در جهت ارتقاء سلامت شیرخواران و کودکان صورت گرفته است. مراقبت های مرتب و دوره ای کودکان همراه با رسم منحنی رشد، ترویج تغذیه با شیر مادر، آموزش تغذیه تکمیلی واکسیناسیون مرتب، ویتامین یاری و آهن یاری رایگان منجر به بهبود زندگی و کاهش مرگ و میر کودکان و شیر خواران شده است (۹). معمول ترین و بارزترین عوامل کاهش عمر، بقاء و سلامت کودکان در کشورهای درحال توسعه سوء تغذیه می باشد (۱۰). پیشگیری از سوء تغذیه در داخل سیستم بهداشتی قابل انجام است. اساس پیشگیری در برنامه یونیسف اعلام شده است که عبارتست از پایش رشد، ارزیابی رشد، مایع درمانی، شیر مادر، واکسیناسیون، آموزش زنان، تنظیم خانواده و مکمل سازی غذا می باشد (۱۱). قد، دورسر و وزن پارامترهایی هستند که در ارزیابی رشد مورد بررسی قرار می گیرند که بایستی به طور منظم و بدون فاصله تا خردسالی اندازه گیری شوند (۶). دقت در مسیر منحنی رشد کودک، تشخیص سریع اختلالات رشد را که به خصوص در دو سال اول عمر اهمیت زیادی

دارد، آسان می کند (۱۲). در حقیقت پایش رشد کانال ارتباطی بین مادر و مراقبین بهداشتی است تا ضمن شناخت اولین مراحل توقف رشد از افت بیشتر رشد پیشگیری گردد و مادر نیز نتیجه کوششهای خود را ببیند (۱۳).

در این راستا ممتازمنش و همکاران (۱۳۷۸) اظهار می دارند، رسیدگی به امور کودکان از جمله توجه به رشد منطقی و متعارف آنان از وظایف مهم کارکنان بهداشتی است (۱۴). همانگونه که رشد یکی از علائم سلامت کودک است، انحراف از الگوهای رشد نیز نشانه ای غیر اختصاصی ولی بسیار مهم در تشخیص بیماریهای شدید است (۶). نتایج تحقیق بهزادی (۸۱-۱۳۸۰) با عنوان ارزیابی عملکرد بهورزان در مراقبت از کودکان زیر ۶ سال در خانه های بهداشت روستاهای بندر گناوه نشان داد که ۵۵/۵ درصد بهورزان در زمینه پایش رشد در حد مناسب فعالیت داشته اند (۱۵). هاگلین^۱ و همکاران (۲۰۰۰) خدمات ارائه شده را به کودکان را در حد ضعیف مطرح کردند (۱۷). گلاسکو^۲ (۲۰۰۱) نیز بیان کرد اکثر کارکنان مورد بررسی در تحقیق وی در ارائه مراقبت به کودکان ضعف دارند (۱۸).

علاوه بر سوء تغذیه، بیماریهای عفونی هنوز هم از عمده ترین مشکلات بهداشتی و سلامتی برای اکثریت کودکان جهان است و این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲) نیز می نویسد که یک چهارم کودکان جهان هنوز در برابر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن محافظت نشده اند (۱۹). انجام واکسیناسیون یکی از ارزش ترین اهداف در پیشگیری از عفونت در شیرخواران می باشد (۲۰) و به عبارتی مهمترین و

^۱ - Hagelin

^۲ - Glasco

حساس ترین ابزار در برابر بیماریها ایمنسازی است ۷۵درصد تا ۸۰درصد کودکان مستعد باید به طور موثری در یک جامعه در برابر بیماریهای قابل انتقال واکسینه شوند (۲۱). در حال حاضر ایمن سازی، عملی ترین، موثرترین و کم هزینه ترین راهی است تا تمامی کودکان از حق ادامه حیات برخوردار شوند (۶). توصیه شده است که برنامه اولیه ایمن سازی در دوره شیر خوارگی شروع شده و با دوره های یادآور در دوره خردسالی تکمیل گردد. هر جا که وجود سیستم های مراقبت بهداشتی اولیه موثر باعث دسترسی اکثریت مردم به خدمات پزشکی شده و جامعه در خصوص مراقبت ها و اثر بخشی آنها آموزش اولیه دیده باشند، میزان پوشش واکسیناسیون معمولاً بالاست (۲۲). ولیکن خدمات ایمن سازی کودکان دارای کاستی هایی در زمینه کیفیت مراقبت می باشند (۲۳).

نتایج تحقیق حاجی زاده و همکاران (۱۳۸۰) با عنوان بررسی پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۲ سال شهرستان شهریار نشان داد که مهمترین علت نقص واکسیناسیون کودکان اشتباه و بی دقتی کارکنان بهداشتی بوده است (۲۵). در خصوص کاربرد درست و موثر واکسن، پایش منظم برنامه های ایمن سازی، شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه ایمن سازی نقش مهمی در تداوم برنامه های ایمن سازی دارد. کارمندان بهداشتی که واکسن تزریق می کنند بایستی مراقبتهای لازم برای به حداقل رساندن خطر گسترش بیماریهای عفونی را اعمال نمایند. بایستی اطلاعات درستی در خصوص ایمن سازی به والدین بدهند و تاکید نمایند که ایمن ترین راه جهت بیماریهای قابل پیشگیری ایمن سازی میباشد (۶). کارکنان بهداشتی به حفظ و ارتقاء سلامت کودکان کمک می کنند. آنان سعی در شناختن کودک، خانواده، وضعیت سلامت و مشکلات بهداشتی دارند و مراقبت

های اولیه لازم و پیشگیری کننده را انجام میدهند (۲۶). آلدانا^۱ و همکاران در مطالعه خود در بنگلادش (۲۰۰۱) نشان داد ۳۲ درصد دریافت کنندگان خدمات ایمنی سازی از خدمات شرایط نامناسب برخوردار هستند (۲۷). با وجود پیشرفتهایی که در سال های اخیر در زمینه پزشکی و بهداشت حاصل شده ولی هنوز هم سالانه تعداد زیادی از کودکان جهان قبل از یکسالگی فوت می کنند (۱۵). آمار منتشره از سوی سازمان بهداشت جهانی^۲ نشان میدهد نرخ متوسط مرگ و میر کودکان زیر یکسال در کشورهای در حال توسعه ۹۰ در هزار و در کشورهای پیشرفته ۱۲ در هزار است (۵). مرگ و میر کودکان مهمترین شاخص برای سنجش وضعیت اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی هر کشور است. لذا با اهمیت دادن به بهداشت کودکان میتوان میزان مرگ و میر را نیز کاهش داد (۲۸).

میزان مرگ و میر شیرخواران با توسعه بهداشت عمومی کاهش پیدا می کند و امروزه با بهبود وضعیت بهداشتی و بهتر شدن مراقبت های قبل از تولد و مراقبتهای دوره شیرخوارگی مرگ و میر شیرخواران سیر نزولی به خود گرفته است (۶). به طوری که در بررسی آمار مرگ و میر کشور جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱ کاهش بطئی مرگ و میر در این گروه سنی مشهود است (۲۹). همچنین در آمار مرگ و میر شهر رشت در سال ۱۳۸۰ میزان ۶۴ مورد مرگ از تعداد ۱۸۶۳۶ کودک زیر یکسال تعداد کودک گزارش گردیده است. (۳۱ مورد پسر، ۳۳ مورد دختر) که این تعداد در مقایسه با ۵ سال قبل کاهش تدریجی داشته است (۳۰).

۱- Aldana

۲- World Health Organization (W.H.O)

ارائه خدمات بهداشتی - درمانی یک مشخصه مهم در بهداشت و درمان جامعه بوده و متغیر مستقیمی در ارتباط با سطح سلامت جامعه است. به بیانی دیگر نارسا بودن این خدمات سلامت جامعه را تهدید خواهد کرد. خدمات بهداشتی کودکان دارای نواقصی در زمینه نحوه ارائه خدمات می باشند. این نواقص در تمام حیطه های مراقبتی از جمله خدمات ارتقایی و پیشگیری وجود دارد (۳۱). در این رابطه نظرات متفاوتی بیان شده است که همگی در مفهوم، مشکلات ناشی از نارسایی خدمات بهداشتی درمانی را می رسانند. اگر خدمات بهداشتی درمانی به علت نارسایی نتوانند در بهبود وضعیت بهداشت عمومی و سالم سازی محیط زیست و سایر مسائل اساسی از قبیل پیشگیری و ترویج بهداشت موثر باشند، بدون تردید باعث نزول سطح سلامت و بهداشت جامعه در نتیجه بالارفتن مرگ و میر خواهد شد (۳۲).

در بسیاری از کشورها ارائه خدمات بهداشتی در واحدهای دولتی از نظر نحوه ارائه آنها قابل قبول نمی باشد. مراجعین به خوبی مورد استقبال قرار نمی گیرند. وسایل و تجهیزات کافی برای انجام آزمایشات و معاینات وجود ندارد. کارکنان دانش کافی برای برخورد با مشکل را ندارند و اطلاعات آنها به روز نیست (۳۳).

به طور کلی انگیزه اساسی و هدف نهایی تمامی تلاشها و تحولات جوامع بشری ارتقاء در پیشبرد سلامت انسان است و کشورهای جهان به دنبال توسعه ملی و ارتقاء سطح زندگی ملت خود می باشد و بدون توجه به نحوه ارائه خدمات بهداشتی، دستیابی به این اهداف امکان پذیر نخواهد بود. امروزه مراقبتهای بهداشتی توسعه پیدا کرده اند تا خدمات با وضعیت بهتری به مددجویان ارائه گردد. ارزیابی نحوه ارائه این خدمات بر بهبود مراقبتهای بهداشتی اثر قابل توجه دارد (۳۴).