

مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

دوره آموزش از راه دور

اجرا

معرفی

آغاز به کار



سازمان جهانی بهداشت

فهرست مطالب

تقدیر و تشکر

اصطلاحات کلیدی

بخش ۱ مقدمه‌ای بر آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

مقدمه‌ای بر رویکردهای آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

مفاهیم اصلی در آموزش از راه دور

ساختار دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

فواید آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

بخش ۲ شروع به کار مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

گام نخست. آشنایی ابتدایی

گام دوم. سازگاری

گام سوم. برنامه‌ریزی برای شروع به کار

گام چهارم. اجرای ارزشیابی

تقدیر و تشکر

بخش سلامت مادر، نوزاد، کودک و نوجوان سازمان جهانی بهداشت این مطالب را برای آموزش از راه دور بر اساس مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) فراهم نموده، به این امید که دسترسی بیشتری به خدمات بهداشتی ضروری ممکن و به نیازهای کشورهای به مطالب آموزشی برای کارکنان بهداشتی در مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) در مقیاس بزرگتر پاسخ داده شود. هدف از این مطالب، تدارک ابزار دیگری است برای پوشش بیشتر کارکنان بهداشتی آموزش دیده در کشورهای مختلف به منظور تامین خدمات بهداشتی برای کودکان. محتوای فنی راهنماها بر اساس رهنمودهای سازمان جهانی بهداشت در حیطه‌هایی چون پنومونی، اسهال، بیماری‌های تب‌دار، HIV/AIDS، سوء تغذیه، سزارین نوزادان، تغذیه شیرخواران، واکسیناسیون و نیز مراقبت برای تکامل کودک استوار است.

Lulu Muhe از بخش سلامت مادر، نوزاد، کودک و نوجوان سازمان جهانی بهداشت مسئولیت تهیه مطالب را با همکاری Olivier José Martines، Mike Zangenberg، Samira Aboubaker، Wilson Were، Rajiv Bahl، Elizabeth Bernadette Daelmans، Cathy Wolfheim، Nigel Rollins، Shamim Qazi، Fontaine، Sandy Gove، Mason از کارکنان سازمان جهانی بهداشت/زنو و نیز Teshome Desta، Sirak Hailu، Iriya و Nemes و Theopista John از ناحیه آفریقای سازمان جهانی بهداشت بر عهده داشتند.

سازمان جهانی بهداشت وظیفه خود می‌داند تشکر ویژه‌ای نیز از خانم Megan Towle به عنوان مسئول اصلی پروژه داشته باشد. Megan به طراحی و محتوای مطالب بر اساس تجربیات حاصل از آزمون‌های عملی آن‌ها در آفریقای جنوبی کمک کرد. همچنین از Gerry Boon، Elizabeth Masetti و Lesley Bamford از آفریقای جنوبی و Mkasha Hija، Mary Azayo، Georgina Msemo و Winnie Ndembeka از Raymond Urassa از جمهوری متحد تانزانیا سپاسگزاریم.

سازمان جهانی بهداشت از نقش و همکاری تمام کارشناسان خارج از مجموعه در توسعه رویکردهای آموزش از راه دور برای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از جمله پروفسور Kevin Forsyth، پروفسور David Woods، و پروفسور S. Neirmeyer ممنون و سپاسگزار است. سازمان جهانی بهداشت خود را ممنون تلاش‌های Lesley-Anne Long از دانشگاه آزاد (بریتانیا)، Aisha Yousafzai که مراقبت‌های بخش تکامل راهنما کودک سالم را مرور نمود، Amha Mekasha از دانشگاه Addis Ababa و Eva Kudlova که با بخش‌های مختلف راهنماهای آموزش از راه دور همکاری داشت می‌داند. ما از کمک خانم Sue Hobbs در طراحی مطالب آموزشی قدردانی می‌کنیم.

پشتیبانی‌های مالی و غیره برای انجام این کار از بخش‌های سلامت مادر، نوزاد، کودک و نوجوان و HIV سازمان جهانی بهداشت حاصل شد.

اصطلاحات کلیدی

علاوه بر زبان مورد استفاده دوره استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از اصطلاحات تازه‌ای نیز استفاده می‌کند:

آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

پشتیبان	پشتیبانان دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) پیش از این به عنوان پشتیبانان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) آموزش دیده و تجربه بالینی گسترده‌ای در آن و نیز سیاست‌های ملی دارند
نشست چهره به چهره	نشستی بین مربیان و شرکت کنندگان در طول دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
کتابچه ثبت رویدادها	ابزار آموزشی همراه راهنماهای مطالعه فردی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
مربی	همکار، مسئول یا سرپرست آموزش دیده مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) که می‌تواند نقش مربی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای شرکت کنندگان را در طول مطالعه فردی آن‌ها داشته باشد.
شرکت کننده	شرکت کننده در دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
راهنماهای مطالعه فردی	راهنماهای چاپ شده آموزش علائم در مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) که شرکت کنندگان خود آن‌ها را می‌خوانند.

بخش ۱

مقدمه‌ای

بر آموزش از راه دور

مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال

(مانا)

مقدمه‌ای بر رویکردهای آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

بیش از ۱۰۰ کشور راهبرد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را برای کاستن از مرگ و میر کودکان و بهبود سلامت و تکامل آن‌ها پذیرفته‌اند. از زمانی که مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) در اوایل دهه ۱۹۹۰ به وسیله سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان ملل متحد مطرح شد، هزاران ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی با استفاده از رهنمودهای ملی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) آموزش دیدند. هدف از این راهبرد نه تنها بهبود مهارت‌های مدیریت موارد در سطح مراکز، بلکه تقویت نظام‌های بهداشتی و بهبود عملکردها در بهداشت خانه و اجتماع با هدف پیشگیری و مدیریت است. این راهبرد توانسته در کاستن از مرگ و میر کودکان و بهبود وضعیت تغذیه آن‌ها، ارتقاء عملکرد کارکنان بهداشتی، استفاده بهتر از خدمات بهداشتی و مراقبت بهتر از کودکان با مدیریت صحیح و هزینه‌های پایین‌تر کامیاب شود.

با این حال، چالش‌های اجرای گسترده مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) همچنان رو به افزایش‌اند^۱. به طور کلی، پوشش بین‌المللی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) چندان گسترده نیست (تصویر ۱). محدودیت‌های مالی مانع از اجرای گسترده آموزش شده و پس از آن نیز گردش بالای کار خود چالشی دیگر است. و نکته آخر آن که با وجود آن که در بسیاری از کشورها سهم قابل توجهی از مراقبت‌ها برعهده پزشکان خصوصی است، اما اغلب آموزش چندان نمی‌بینند. در پاسخ به این چالش‌ها، کشورهای مختلف راهبردهایی را به منظور پوشش بیشتر برنامه ارائه داده‌اند. در یک بررسی پیمایشی در ۳۷ کشور جهان، بر دشواری ناشی از طول مدت دوره استاندارد ۱۱ روزه مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) -کارکنان بهداشتی ناچار بودند زمانی طولانی محل کار و زندگی خود ترک کنند- و هزینه و صرف منابع فراوان برای اقامت شرکت کنندگان در محل تاکید شد. بسیاری از کشورها سه تا هشت روز از دوره مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) کاستند؛ با این حال، نه تنها چیزی از محتوای آن کاسته نشد، حتی اضافه‌تر هم شد. فراتحلیل دوره‌های کوتاه شده مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نشان دهنده دوره استاندارد از نظر کارکرد کارکنان بهداشتی بود^۲.

رایزنی فنی جهانی در ژنو چالش‌های پیرامون اجرای گسترده مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را مورد توجه قرار داده و راهبردهایی از جمله اجرای رویکردهای آموزشی دیگر و ابداعی مانند آموزش از راه دور توصیه نمود. به علاوه، گروهی از کارشناسان رویکردهای آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، شرح روشنی از سه رویکرد آموزشی احتمالی (تصویر ۲) برای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) با در نظر گرفتن راهبردهای توصیه شده ارائه نمودند. آموزش از راه دور به ویژه برای (الف) آموزش پیش از کسب مهارت‌های بالینی و (ب) آموزشی که دانش و مهارت‌های بالینی را در هم می‌آمیزد، مناسب است. از سوی دیگر، این شیوه مثلاً برای آموزش برخی فرایندهای بالینی مناسب نیست. با در نظر گرفتن تمام این عوامل، مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) کاملاً مناسب رویکرد آموزش از راه دور است.

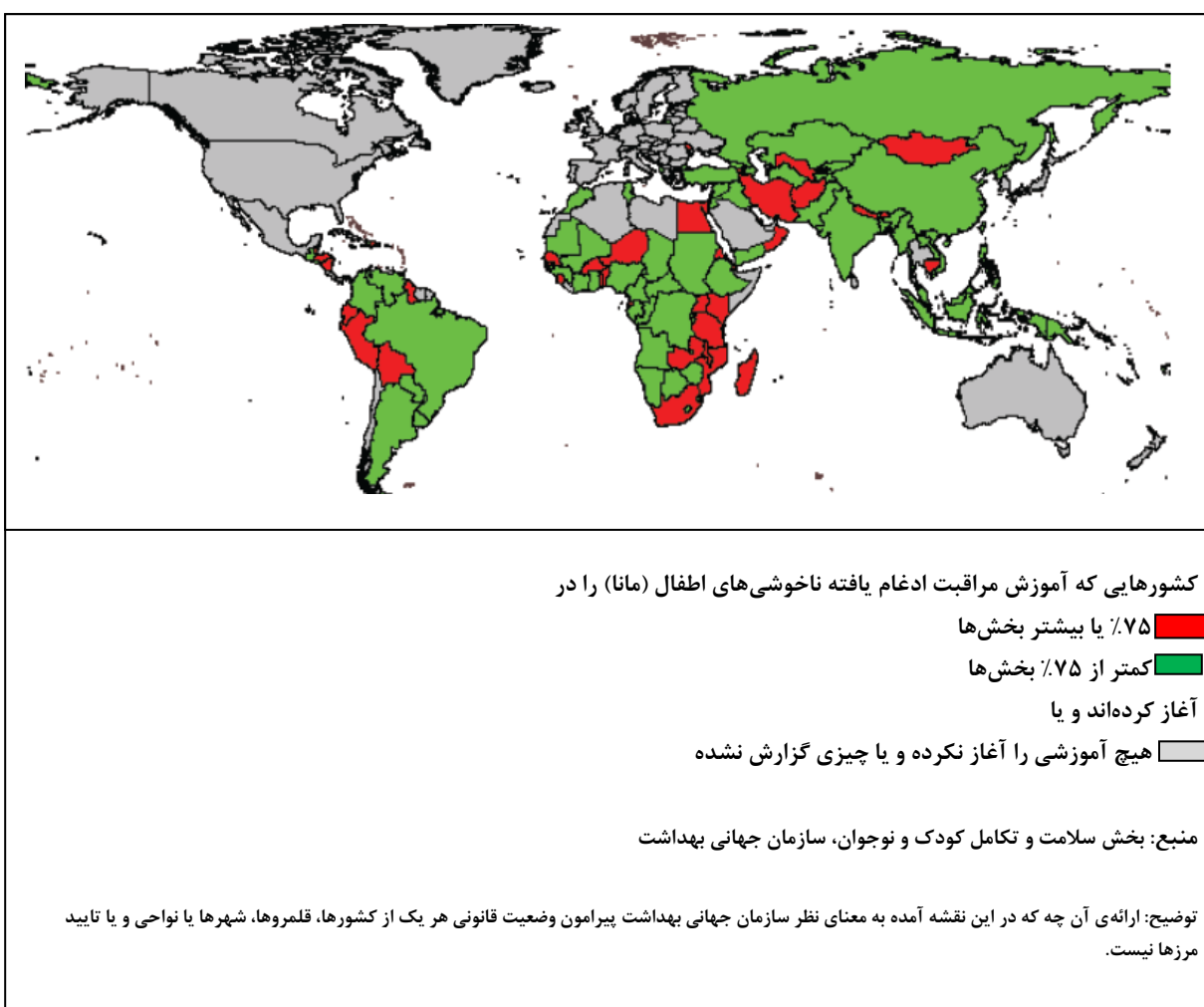
^۱ Goga et al. 2009. نتایج حاصل از پیمایش اکتشافی در چندین کشور پیرامون رویکردها و روش‌های آموزش مدیریت موارد مدیریت یکپارچه بیماری‌های کودکانی. Goga and Muhe. 2011. *Health Research Policy and Systems*, 7:18. چالش‌های جهانی در برابر اجرای گسترده راهبرد مدیریت یکپارچه بیماری‌های کودکانی: نتایج بررسی پیمایشی در چند کشور. BMC Public Health, 11:503.

^۲ Rowe et al. 2012. آیا کوتاه کردن زمان آموزش رهنمودهای مدیریت یکپارچه بیماری‌های کودکانی از اثربخشی آن می‌کاهد؟ مرور سیستماتیک. *Health Policy and Planning*. 27(3):179-93.

این راهنما مناسب چه کسانی است؟

این راهنما برای استفاده قانونگذاران سلامت کودکان در سطح ملی، مقامات مسئول برنامه‌ریزی و اجرای توسعه نظام‌های بهداشتی اولیه و اجرای گسترده آموزش و مدیران دوره‌های آموزشی تدارک دیده شده است. راهنمای برنامه‌ریزی و اجرا خود ضمیمه مطالب آموزشی دیگری است که برای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) فراهم شده و جزئیات آن در ادامه خواهد آمد.

تصویر ۱. پوشش بین‌المللی آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) به گزارش کشورها در پایان ۲۰۰۹



تصویر ۲. رویکردهای سازمان جهانی بهداشت برای آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)



ICATT
 در تمام رویکردهای آموزشی می توان از ICATT (ابزار آموزشی سازگار با **مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)**) مبتنی بر کامپیوتر) سود جست

برای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) از چه مطالبی بهره گرفته می شود؟

این دوره مبتنی است بر مطالب آموزشی مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) که با آموزش از راه دور و نیز ابزارهای ملی مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) سازگار شده است.

پشتیبانان	شرکت کنندگان	ابزارهای ملی
راهنمای پشتیبان آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)	راهنماهای خودآموزی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)	کتابچه نمودارهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)
اسلایدهای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)	کتابچه ثبت رویدادهای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)	فرم های ثبت مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)
ابزار برنامه ریزی اکسل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)		دی وی دی مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)

منابع

مخاطبین این راهنما سیاست گذاران، مدیران برنامه و کارشناسان ارشد سلامت کودک هستند که ضروری است در اجرای برنامه مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) به ویژگی های خاص آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) توجه داشته باشند، ولی جایگزین ابزارهای استاندارد و راهنماهای برنامه ریزی و اجرای مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) و نیز برنامه های گسترده سلامت کودکان نمی شود.

برای مطالعه عمیق درباره برنامه ریزی این جنبه ها، لطفاً به راهنماهای پیشین سازمان جهانی بهداشت در حیطه های مختلف مراجعه نمایید:

- مراقبت استاندارد ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال – رجوع کنید به راهنمای برنامه‌ریزی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) – کسب تجربه با راهبرد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) در یک کشور در آدرس http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/chs_cah_99_1/en/index.htm
- پیش‌مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) – منظور برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی آموزش پیش از خدمت‌رسانی است در آدرس http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/planning_implementing_evaluatin.g/en/index.html
- همسازی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) – منظور راهنمای همسازی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) است؛ راهنمایی برای بازشناسی همسازی‌های ضروری سیاست‌ها و رهنمودهای بالینی و همساز ساختن نمودارها و راهنماها برای دوره آموزش سازمان جهانی بهداشت/صندوق کودکان ملل متحد در آدرس http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imci_adatation/en/index.html
- ابزار پیگیری حرفه‌های بهداشتی آموزش دیده مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) – منظور رهنمودهایی برای پیگیری پس از آموزش دوره مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از سوی سازمان جهانی بهداشت/صندوق کودکان ملل متحد برای کارکنان بهداشتی سطح اول است در آدرس http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_99_1a/en/index.html
- ابزار ارزیابی عملکرد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، اشاره به ابزاری به نام surveyTool برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به کودکان بدحال در مراکز سرپایی در آدرس http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241545860/en/index.html دارد.
- برنامه‌ریزی گسترده‌تر سلامت کودکان، اشاره به اجرای برنامه‌ریزی و مدیریت اجرای برنامه‌ها به منظور بهبود سلامت کودکان با ۴ راهنما در آدرس http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/planning/en/index.html دارد.

مفاهیم اصلی در آموزش از راه دور

پیش از هر چیز، شرکت‌کنندگان خود پیش‌برنده آموزش در دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) هستند. طراحی دوره بر اساس مدل تحقیقی است با تاکید بر آموزش گروهی، مربی‌گری، احترام متقابل و پاداش به یادگیرندگان. در خودآموزی بزرگسالان، انگیزه درونی برای پیشبرد آموزش فراگیرتر و دائمی و رشد مهارت‌ها مهم است. آموزش بیشتر طول می‌کشد و از شرکت‌کنندگان انتظار می‌رود دانشی را که فراگرفته‌اند در بالین بیمار تمرین نموده و مهارت‌ها را در موارد زندگی واقعی به کار گیرند.

چندین مفهوم اساسی در رویکردهای آموزش از راه دور وجود دارد:

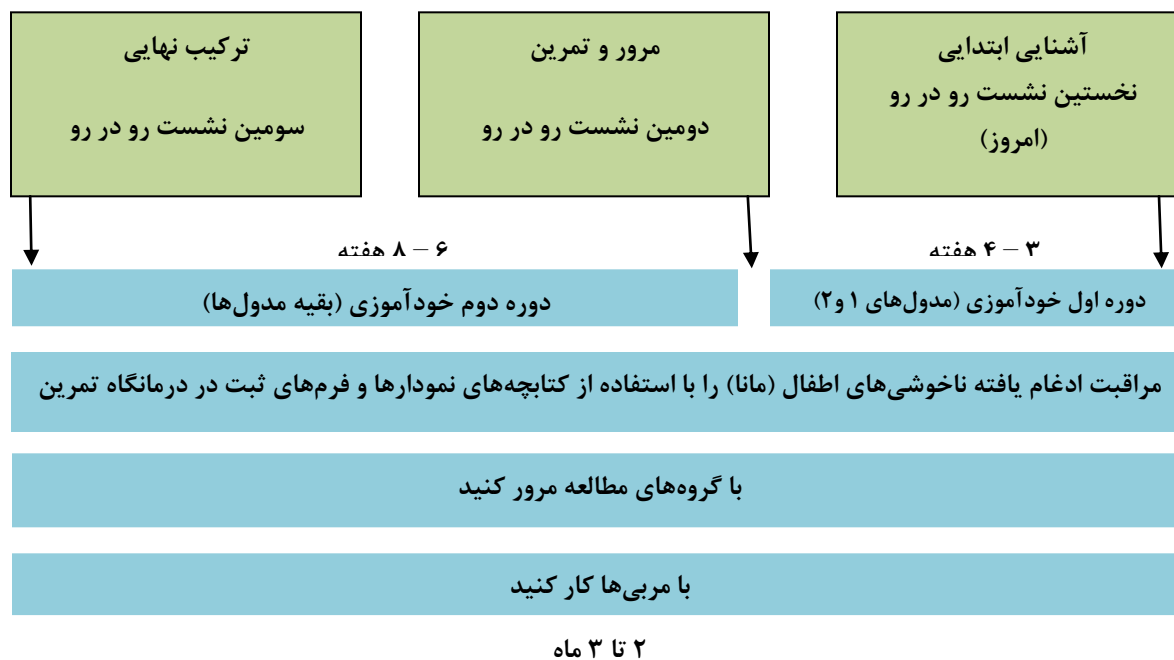
- ✓ در بیشتر طول دوره، یادگیرندگان و دانشجویان در یک کلاس در کنار یکدیگر نیستند. این انعطاف‌پذیری، امکان دربرگرفتن فضاهای جغرافیایی گسترده‌تری را داده و صرفه‌جویی بیشتری را در زمان و رفت و آمد آموزش کارکنان بهداشتی ممکن می‌سازد.
- ✓ با مطالبی که به صورت هدفمند طراحی شده و مستقیماً در اختیار یادگیرندگان قرار می‌گیرد، دستورالعمل‌ها با سهولت بیشتری ارائه می‌شوند. در این جا، دستورالعمل‌ها همان الگوهای خودآموزی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) هستند که به نحوی متفاوت با راهنماهای استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و متناسب با آموزش از راه دور طراحی شده‌اند.
- ✓ در این مدل، در واقع، یادگیرندگان خود کار را به پیش می‌برند و می‌توانند مطالعات خود را مطابق با کار و زمان مناسب وضعیت خویش سامان دهند.
- ✓ آموزش گروهی و پشتیبانی مربی با توجه به خواست یادگیرندگان در این دوره گنجانده شده‌اند. از این رو، اکیدا توصیه می‌شود که نظام پشتیبانی از یادگیرنده - با هدف پشتیبانی آموزشی مداوم و آموزش عملی توأم با نظارت در طول دوره‌های مطالعه شخصی و پس از پایان دوره - در طراحی دوره گنجانده شود.
- ✓ پیش از آغاز دوره، شرکت‌کنندگان باید به داشتن انگیزه شخصی و تخصیص زمان قابل توجه متعهد باشند و تشویق می‌شوند که در صورت احساس نیاز درخواست پشتیبان، مربی و کمک کنند.

ساختار دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

ساختار آموزش در آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) چندین جزء کلیدی (از نقطه نظر آموزش) دارد (تصویر ۳) که در پایین به آن‌ها می‌پردازیم.

۱. **نشست‌های چهره به چهره:** نشست‌های یک روزه که پشتیبانان و شرکت‌کنندگان برای معرفی محتوای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، تمرین در درمانگاه و بررسی مشکلات حاصل از خودآموزی گرد هم می‌آیند. نشست‌ها معمولاً حدود ۶ ساعت به طول می‌انجامند. در دوره عمومی توصیه به تشکیل ۳ نشست شده، ولی می‌توان در صورت نیاز و به منظور گنجاندن راهنماهای دیگر نشست‌های بیشتری هم داشت. در نشست‌های چهره به چهره، آنچه که پیش از برگزاری هر نشست به صورت خودآموزی فراگرفته شده از جمله نیازهای یادگیرندگان و ارزیابی‌های تدریجی مورد توجه قرار می‌گیرند.

تصویر ۳. ساختار دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

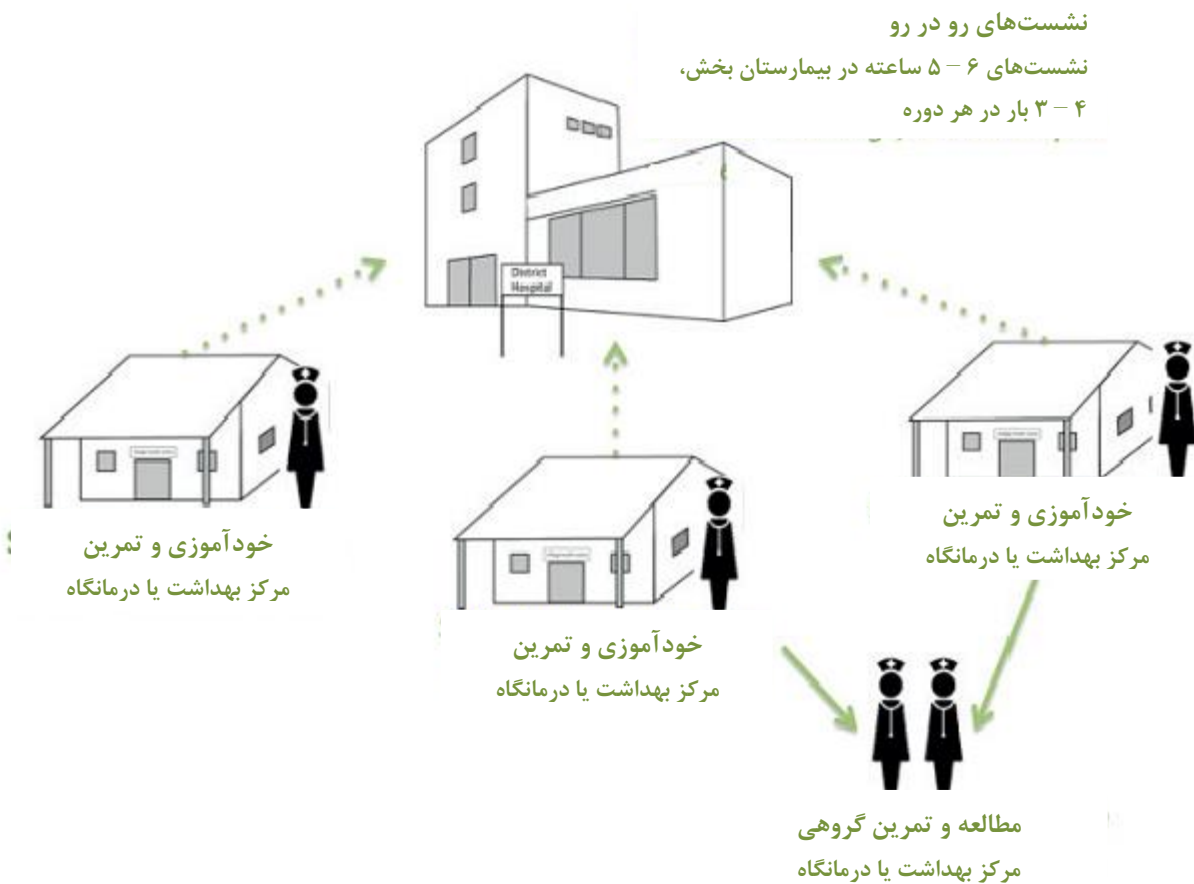


۲. **راهنماهای خودآموزی:** راهنماهای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای خودآموزی طراحی شده و طوری نوشته شده‌اند که همه چیز از ارزیابی تا پیگیری یک علامت اصلی خاص را در خود دارند (قاب ۱) و طراحی آن‌ها به گونه‌ای است که بخشی از ساختار دوره و بسته به نیازهای ملی به آسانی سازگار و انعطاف‌پذیر باشند. راهنماها، شامل ابزارهای آموزش مانند بررسی‌های بالینی، تمرینات خودارزیابی و تمرینات و نمایشات به کمک تصویر و ویدیو هستند. کتابچه ثبت رویدادهای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) که به صورت ضمیمه راهنماهای خودآموزی تدارک دیده شده، نتایج حاصل از ارزیابی تدریجی در طول دوره را در یک جا گرد می‌آورد.

قاب ۱. راهنماهای مطالعه آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)	
راهنما ۱. علائم عمومی خطر	راهنما ۶. سوء تغذیه و کم‌خونی
راهنما ۲. مراقبت از شیرخوار کم‌سن بدحال	راهنما ۷. مشکلات گوش (اختیاری)
راهنما ۳. سرفه یا تنفس دشوار	راهنما ۸. HIV/AIDS (اختیاری)
راهنما ۴. اسهال	راهنما ۹. مراقبت از کودک سالم (اختیاری)
راهنما ۵. تب	

۳. **کارآموزی در درمانگاه و خانه بهداشت:** شرکت کنندگان برای به کار بستن دانش حاصل از راهنماهای خودآموزی در محیط درمانگاه راهنمایی می‌شوند (تصویر ۴). در مراکز دور دست، برای رویایی با بار مراجعات، می‌توان ترتیبات عملی دیگری نیز مانند هماهنگی با بیمارستان‌های مجاور را نیز در نظر گرفت. از سوی دیگر، شرکت کنندگان تشویق می‌شوند با مربیانی که پیش از این در مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) آموزش دیده‌اند (مانند سرپرستان، همکاران) کار کنند. از این مربیان، در آزمون‌های عملی به طور گسترده بهره گرفته می‌شود.

شرکت کنندگان به مطالعه و تمرین گروهی با دیگر شرکت کنندگان آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) تشویق می‌شوند و در همان نشست‌های ابتدایی، گروه‌های مطالعه با شرکت کنندگان محلی تشکیل می‌دهند. کار در کنار یکدیگر، مرور تمرینات خودارزیابی و نشست‌های هفتگی در طول دوره خودآموزی از مواردی هستند که از شرکت کنندگان خواسته می‌شود. در راهنماها و کتابچه ثبت رویدادهای خودآموزی، ابزارهای راهبری برای کار بالینی و گروه‌های مطالعه پیش‌بینی شده‌اند.



دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نوآوری‌های قابل توجهی نیز دارد، از جمله: (الف) استفاده از تلفن همراه برای ارسال پیامک‌های یادآوری، مربیگری و یا ارتباط بین آموزندگان، (ب) استفاده از ویدیوهای ساخته شده در منازل برای آموزش نشانه‌ها و تمرین مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، (ج) استفاده از مربیان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای کمک به مطالعه راهنما و پاسخ به پرسش‌ها و (د) تشکیل گروه‌های مطالعه و کار گروهی که فرصتی است برای طرح پرسش‌ها، برجسته ساختن اشتباهات، رفع اشکالات و به کارگیری عملی مطالب آموزشی با تمرین آموزش همکار به همکار.

فواید آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

طرح‌های آزمایشی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

فواید آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، طی اجراهای آزمایشی و گسترده اولیه آن در آفریقای جنوبی (۲۰۱۰)، تانزانیا (۲۰۱۱) و زنجبار (۲۰۱۱) آشکار شد. بیش از ۱۵۰ شرکت کننده در آزمون‌های عملی راهنماهای اصلی -و در برخی نشست‌ها، راهنما HIV- آموزش دیدند. در این آزمون‌های عملی، انعطاف‌پذیری دوره هم از سوی پشتیبانان و هم از جانب شرکت کنندگان مورد توجه قرار گرفت. پشتیبانان، همگی، مربیان با سابقه دوره‌های استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) بودند. بنا به روایت پشتیبانان، مدل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته

ناخوشی‌های اطفال (مانا) کاملاً انعطاف‌پذیر و دست‌آورده‌های آن بسیار مثبت بود، هر چند فرایند سازگاری آن کاملاً متفاوت به نظر می‌رسید. شرکت کنندگان نیز، در فرم‌های ثبت نام و ارزیابی‌های هر یک از نشست‌های چهره به چهره، بازخورد دادند که به ویژه بر نگرانی‌های احتمالی سیاست‌گذاران و مدیران برنامه در اجرای گسترده آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) -از جمله توانایی به پایان رساندن راهنما به صورت نظری و عملی به صورت فردی در درمانگاه با حضور مربیان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و به صورت مطالعه گروهی- متمرکز است.

فواید کلیدی

در آزمون‌های عملی، برخی فواید برنامه‌ای آشکار شدند.

۱. آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نیازمند منابع نسبتاً کمی است

به طور کلی پیش‌نیازهای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، به ویژه با در نظر گرفتن نیاز کمتر به نیروی انسانی، فضاهای آموزشی، خوابگاه و هزینه‌های جنبی دیگر، نسبت به مدل‌های آموزشی حضوری کم‌هزینه‌ترند (جدول ۱). جدول پایین مقایسه‌ای کلی است بین نیازهای بودجه‌ای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و دوره‌های حضوری. در آزمون عملی و اجرای اولیه در آفریقای جنوبی، دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) تنها به یک سوم هزینه و نیروی انسانی Rand نیاز داشت و هزینه‌ها به ازای هر شرکت کننده در آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) حدود ۱۰۰ دلار آمریکا برآورد شد. در تانزانیا و زنجبار هزینه واحد هر شرکت کننده آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) حدود یک پنجم دوره استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و در حدود ۲۰۰ دلار آمریکا برآورد شد.

خط بودجه	مراقبت استاندارد ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)	آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
شرکت کنندگان	در حدود ۱۱ روز خارج از درمانگاه	در حدود ۳ روز خارج از درمانگاه
پشتیبان	در حدود ۱۱ روز در مرکز ۵ × پشتیبان	۳ روز در مرکز ۴ × پشتیبان
فضای آموزشی	مرکز نیازمند خوابگاه در مجاورت فضای آموزشی و درمانگاه است	۱ روز مدیریت برای مدیر دوره
خواب و غذا	اتاق و غذا برای حدود ۱۰ روز برای تمام شرکت کنندگان و پشتیبانان	۲ پشتیبان بالینی ۲ × ساعت ۳ × روز، اگر لازم بود
چاپ	کتابچه نمودارهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)	مرکز تنها به یک اتاق برای نشست و درمانگاه نزدیک به آن برای کار نیاز دارد
رفت و آمد	سفر بازگشت برای هر یک از شرکت کنندگان و پشتیبانان	۳ نهار برای تمام شرکت کنندگان و پشتیبانان، اگر امکانش بود
	راهنماهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)	کتابچه نمودارهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
	سفر بازگشت برای هر شرکت کننده و پشتیبان	راهنماهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)

۲. استفاده موثر از وقت شرکت کنندگان

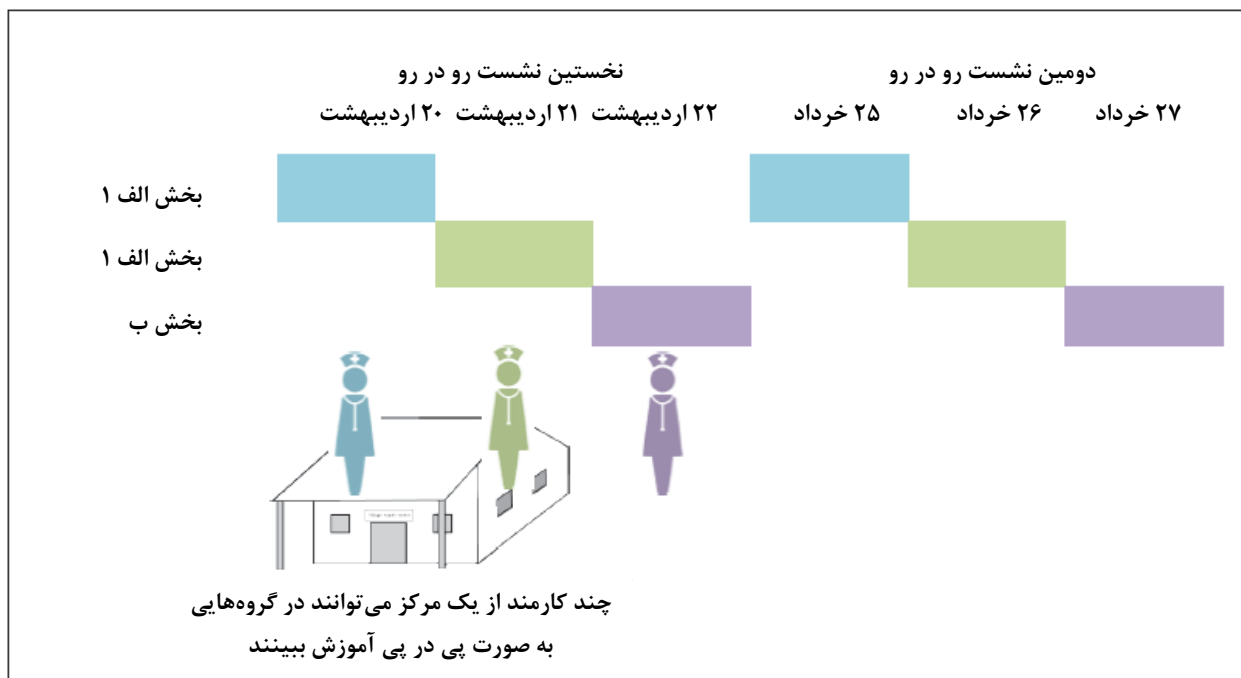
- وقفه کمتر در زندگی حرفه‌ای و شخصی موجب مشارکت بیشتر می‌شود: مدل آموزش در آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) موجب وقفه بسیار کمتری در کار حرفه‌ای می‌شود، چه به کمتر از یک سوم وقتی که صرف دوره استاندارد می‌شود نیاز دارد. علاوه بر این، وقفه کمتری را در زندگی اجتماعی و خانوادگی موجب می‌شود. از این رو است که کسانی که با وجود نیاز شدید به گذراندن این دوره نمی‌توانند برای مدتی طولانی محل کار خود را ترک کنند (مانند کسانی که کودک در منزل دارند یا پزشکانی که به صورت خصوصی کار می‌کنند) و به همین خاطر مناسب‌ترین شرکت کنندگان دوره‌های استاندارد به شمار می‌روند، به آسانی می‌توانند در این دوره‌ها شرکت جویند. از سوی دیگر، مدل مذکور برای آموزش مداوم مثلا کسانی که پس از گذراندن یک دوره مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و پیش از ارائه‌ی خدمت نیاز به یادآوری مجدد دارند یا آن‌هایی که باید با موارد فنی مهم و سیاست‌های جدید آشنا شوند، نیز بسیار کارآمد است.

- همکاران را قادر می‌سازد که همراه با یکدیگر بیاموزند: دوره‌های استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) همیشه مناسب آموزش جمعی همکاران نیستند، چه درمانگاه‌ها نمی‌توانند شمار زیادی از کارکنان را در یک زمان از فرایند کار کنار بگذارند. اما مدل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) این امکان را می‌دهد که چندین دوره با شرکت‌های گروه‌های مختلف کارکنان طی روزهای متوالی برقرار شوند، طوری که شرکت کنندگان بتوانند با همکاران خود مطالعه و کار گروهی کنند و در عین حال وقفه‌های جدی در کار نیز به وجود نیاید. بدین ترتیب امکان همکاری همکاران و مراکز و در نتیجه تحکیم سیستم‌ها، توسعه مهارت‌ها و آموزش مداوم فراهم خواهد آمد.

۳. استفاده موثرتر از وقت پشتیبان، آموزش را فراگیرتر می‌سازد.

آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) تنها نیاز به ۱۵٪ تا ۲۰٪ وقتی دارد که پشتیبان صرف دوره استاندارد می‌کند. علاوه بر این، توصیه شده که پشتیبانان همزمان چندین نشست آموزشی در یک محل برقرار سازند تا چندین گروه در یک ناحیه جغرافیایی بتوانند به سرعت آموزش ببینند (تصویر ۵). مثلا تانزانیا از نشست‌های موازی - پنج نشست در هر بخش - بهره گرفت تا یک باره به ۸۵٪ پوشش آموزشی مورد نظر خود دست یابد. آموزش‌های همزمان از ضرورت رفت و آمدهای پشتیبانان و بار نشست‌های آشنایی ابتدایی و برنامه‌ریزی بسیار می‌کاهند، چه همگی یک محتوا را طی چند روز و به صورت پی در پی عملی می‌سازند.

تصویر ۵. آموزش‌های همزمان به منظور پشتیبانی کارآمد و مطالعه همکاران



طراحی دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) اجازه می‌دهد که وقت اضافی پشتیبانان و منابع باقیمانده را مجدداً بر شکاف‌های کلیدی در آموزش بهداشت مانند سرپرستی، پیگیری و پایش متمرکز سازیم. برای آن که بتوانیم مهارت‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را جزئی از کار در عرصه بالینی قرار داده و کیفیت آن را نیز در حد قابل قبول نگاه داریم، باید به آموزندگان کمک کنیم. در راهبرد آموزش جامع، درازمدت و مبتنی بر کار در درمانگاه، پشتیبانان می‌توانند نقشی کلیدی داشته باشند. از آن جا که پایش پس از دوره جزء بسیار مهم (ولی هنوز چندان عملی نشده) آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) است و به منظور فراهم آوردن مدیریت عملکرد با کیفیت عالی و آموزش حین کار، در این راهنمای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) منابع بسیار و نمونه‌های بهترین عملکردها ذکر شده‌اند.

۴. بر کیفیت کار پشتیبان می‌افزاید

مدل دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، به ویژه اگر قرار است آموزش‌ها به صورت گروهی باشند تا بیشترین دست‌آورد عاید شود، به صورت آشنایی نیست - کاری که می‌تواند از کیفیت پشتیبانی بکاهد - بلکه هسته‌ای از پشتیبانان خیره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) تشکیل می‌شود.

۵. پایدارسازی مدل آموزش محلی

زمانی که در درمانگاه خانگی صرف می‌شود مهم است، همین طور یافتن مربیان و آموزندگان همکار در محل که بتوانند کار را پس از پایان دوره نیز ادامه دهند. شرکت کنندگان تقریباً تمام زمان آموزش بالینی خود را در شرایط "زندگی واقعی" سپری می‌کنند، چرا که در درمانگاه‌های خانگی خود - و نه به صورت حضوری در یک مرکز ناآشنا و غیرمحلی - مشغول به کار هستند. بدین ترتیب، امید است که اجرا و کار مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از پایداری بیشتری برخوردار باشد؛ چه مشکلات در زمانی طولانی‌تر در شرایط درمانگاه خانگی شناسایی شده و امیدواری به رفع آن‌ها وجود دارد. از سوی دیگر، این دوره به گونه‌ای طراحی شده که به شرکت کنندگان برای تدارک مربیگری و پشتیبانی مداوم در محیط درمانگاه

خانگی خویش کمک کند؛ هدف این مربیان کمک به حل مشکلات در طول خودآموزی، مشاهده کار بالینی از نزدیک و ادامه پشتیبانی از ایجاد مهارت‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) پس از پایان دوره است.

به همین ترتیب، شکل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) امکان حضور شرکت کنندگان از یک مرکز یا ناحیه‌ای محلی بدون تحمیل بار بیش از اندازه بر نظام بهداشتی را می‌دهد. بدین سان شرایط همکاری بین همکاران و مراکز در ایجاد و توسعه مهارت‌ها و آموزش مداوم به وجود خواهد آمد. مدل مربیگری آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) امکان می‌دهد شبکه‌های قدرتمندتر و محلی‌تری از مربیان و همکاری بین کسانی که در چارچوب مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) کار می‌کنند، به وجود آید که خود کیفیت بالاتر نظام‌های مراقبتی و ارجاع را در پی دارد. بیشتر شرکت کنندگان در آزمون‌های عملی خود مربیان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را (از میان همکاران یا سرپرستان) مشخص ساخته و جملگی -به ویژه شرکت کنندگان روستایی- از گروه‌های مطالعه بهره بسیار برده‌اند.

۶. آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) موجب توانمندی شرکت کنندگان می‌شود

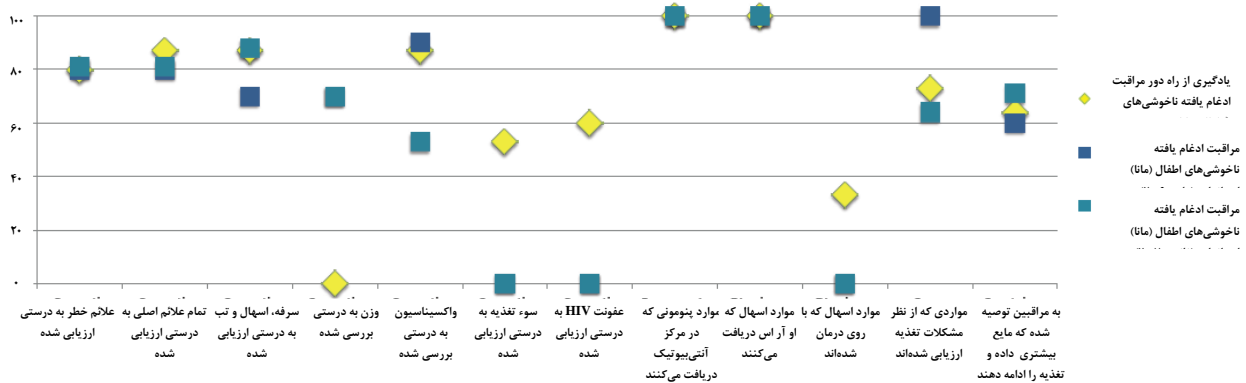
توانمندی شرکت کنندگان در اجراهای آزمایشی، نگرانی‌ها پیرامون انگیزه شرکت کنندگان برای به پایان رساندن دوره، سواد و توانایی کنار آمدن با مواد درسی و ایجاد صلاحیت‌های اصلی در مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را تا حدی برطرف ساخت. از نظر بیشتر شرکت کنندگان، خودآموزی دشوار ولی ممکن بود. شاخص‌های عملکردی کلیدی در اجراهای آزمایشی، موارد زیر را نشان دادند:

- **نسبت بالای باقی ماندن شرکت کنندگان تا پایان دوره:** نسبت شرکت کنندگانی که تا پایان در دوره‌ها باقی ماندند و آن را ترک نگفتند -با وجود تعهد سنگینی که لازمه خودآموزی و کار در این حیطة است- بالا بود. در اجراهای آموزشی و ابتدایی در آفریقای جنوبی، ۸۱٪ شرکت کنندگانی که آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را آغاز کردند، آن را به طور کامل به پایان رساندند و چندتایی هم که ناچار به ترک آن شدند، دلایل پیش‌بینی نشده‌ای داشتند و این خود دوره نبود که آن‌ها را از ادامه کار منصرف نمود. در عین حال، نسبت بالای باقی ماندن شرکت کنندگان تا آخر دوره‌های آزمایشی، اهمیت‌گزینه‌ش مناسب آن‌ها را نیز نشان می‌دهد (بخش ۲ را ببینید).
- **ارزیابی دوره نشان دهنده بازیابی توانمند مهارت‌ها و دانش در شرکت کنندگان است:** همچنان که پیش از این اشاره شد، شرکت کنندگان با تکمیل کتابچه‌های ثبت رویدادها، کارهای عملی که در فرم‌های ثبت مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نشان داده شده و ارزیابی کتبی و بالینی دوره از روی نمونه ارزیابی دوره استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. بازشناسی نشانه‌ها در ایستگاه‌های مهارت‌های صوتی-تصویری با متوسط ۸۱٪ نمره در تمام مراکز اجرای آزمایشی (بیشترین ۹۸٪، کمترین ۴۲٪، انحراف معیار ۱۰/۳) همواره قابل توجه بود. نتایج امتحان کتبی با نمره کلی ۶۸٪ (بیشترین ۹۰٪، کمترین ۴۲٪، انحراف معیار ۱۲/۱) پراکندگی بیشتری را نشان می‌دهد. تفاوت اندکی بین شرکت کنندگان نواحی روستایی و نیمه شهری یا پرستاران بالینی و بیمارستانی وجود داشت.
- **پایش پس از پایان دوره نشان دهنده استفاده عملی از مهارت‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) بود:** آفریقای جنوبی و تانزانیا، پشتیبانان و سرپرستان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را پس از طی دوره با کمترین هشدار روانه بازدید از محل کردند. در این بازدیدها، تیم پایش چگونگی مدیریت موارد را از نزدیک

مشاهده و هدایت ارزیابی چگونگی پشتیبانی از مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از سوی مرکز را بر عهده گرفته و ترتیب مصاحبه‌ای هنگام خروج آموزنده از مرکز و مصاحبه مختصری به منظور پی بردن به میزان درک شرکت کنندگان از دست‌آوردهای دوره را داد. بازدیدها نشان دادند که تمام شرکت کنندگان، مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را در عمل پیاده و از کتابچه نمودارهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) استفاده می‌کردند. شرکت کنندگان در آفریقای جنوبی، برای دنبال کردن سوابق و ترسیم منحنی رشد از کارت سلامت ملی استفاده می‌کردند. بیشتر شرکت کنندگان، مهارت‌های خوبی برای مدیریت موارد در مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نشان می‌دادند. نتایج در تانزانیا مشابه آن چه بود که از دوره استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) حاصل می‌شد (تصویر ۶).

هنوز ارزیابی‌های مشابهی از مهارت‌ها و ارائه‌ی مراقبت‌ها بین یادگیرندگان مدل‌های آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) در مقایسه با سایر دوره‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) صورت نگرفته است. ارزیابی‌های آتی می‌توانند بررسی‌های موشکافانه‌تری از مهارت‌های پیش و پس از دوره به عمل آورند.

تصویر ۶. مقایسه نتایج حاصل از پیگیری مدیریت موارد توسط شرکت کنندگان آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) استاندارد (تانزانیا)



بخش ۲

شروع به کار

مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال

(مانا)

گام نخست. آشنایی ابتدایی

کارگروه فنی

یک کارگروه فنی برای هدایت فرایند آشنایی ابتدایی و سازگاری تشکیل دهید

تحلیل موقعیت

در این تحلیل، نیاز کشور به آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مشخص و به ویژه آگاهی‌هایی پیرامون بهترین اهداف آموزش حاصل می‌شود. توصیه می‌شود که فرایند شامل تهیه نقشه‌ای از مراکز بهداشتی به همراه مشخصات کارکنانی باشد که قرار است وارد جزئیات آموزش شوند. این جزئیات عبارتند از کسانی که آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) ندیده‌اند و اطلاعاتی درباره آن‌هایی که این آموزش را گذرانده‌اند؛ مانند نوع آموزش (مثلا پیش از خدمت، حین خدمت، ابزار آموزشی سازگار با مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مبتنی بر کامپیوتر) و سال آموزش (به منظور تعیین لزوم به‌هنگام‌سازی‌های فنی). این فهرست آموزشی باید به مانند گامی در راه تحکیم نظام سلامت همواره در اختیار ما باشد، تا از فراهم بودن اطلاعات به موقع از الزامات آموزشی کشور خاطر جمع باشیم.

اولویت‌بندی اهداف آموزشی

اولویت‌بندی و هدف‌گذاری آموزش به ویژه برای کارآیی و کارساز بودن مهم است. با تحلیل موقعیت، فهرستی از نیازهای آموزشی کشور فراهم می‌آید. از این رو، لازم است معیارهایی برای اولویت‌بندی آن‌ها داشته باشیم. معیارهای پیشنهادی برای مشخص ساختن اهداف گسترده آموزشی در ادامه خواهد آمد و در گام سوم، برنامه‌ریزی جزئیات مکان‌ها و معیارهای شرکت‌کنندگان را یک بار دیگر مورد توجه قرار خواهیم داد.

شاخص‌های هدف‌گذاری جغرافیایی

- ✓ مرگ و میر کمتر پنج اما در عین حال قابل توجه
- ✓ بار مرگ و میر
- ✓ دسترسی اندک به خدمات بهداشتی
- ✓ جمعیت و بار مراجعات بالا
- ✓ پوشش پایین HIV کودکان

معیارهای هدف‌گذاری شرکت‌کنندگان

- ✓ مجموعه کارکنان بهداشتی
- ✓ بار مراجعات کودکان (درمانگاه‌های U5، تعداد کودکانی که به صورت سرپایی به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند)
- ✓ فرصت‌های موجود برای آموزش (مانند کارکنان در نواحی جدا افتاده که پیشرفت‌ها در مهارت‌ها کمتر راه به آن‌ها دارد)
- ✓ نقش سرپرستان (اگر باشند) برای کارکنان بهداشتی که مراجعان کودک دارند

پشتیبانی

تشکیل تیمی از پشتیبانان در سطح ملی به منظور پشتیبانی از سازگارسازی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و عقد قرارداد مهم است. تهیه فهرستی از پشتیبانان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نیز، همانند ترسیم نقشه محل‌های حضور کارکنان بهداشتی آموزش دیده مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، ضروری است. این فهرست، با توجه به اتکای مدل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) به گروهی از پشتیبانان کارآموده، می‌تواند تصویری از میزان دسترسی به پشتیبانان و آگاهی‌های کلیدی برای تعیین کیفیت کار آنها (مثلاً تعداد دوره‌های آموزش مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، این که چه زمانی به عنوان پشتیبان آموزش دیده‌اند، بازخوردها از مهارت‌های پشتیبانی آنها، تعهدشان به سیاست ملی سلامت کودک) به دست دهد.

گام دوم. سازگاری

برای سازگار کردن آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) چندین ملاحظه کلیدی وجود دارد که شرحی از آن‌ها در ادامه می‌آید.

محتوای فنی

محتوای فنی را (که قرار است در دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) گنجانده شود) کارگروه فنی تعیین کرده و پیش از هر چیز شامل انتخاب برخی راهنماهای اختیاری است: مشکلات گوش، HIV/AIDS، و مراقبت از کودک سالم. پیش‌نیاز راهنما HIV/AIDS، انتخاب دیگری برای گنجاندن مبانی ART در سطح مراقبت‌های اولیه است. انتخاب محتوای فنی باید متکی بر شواهد مربوط به بار ملی بیماری‌ها و کاستی‌های مهارتی کارکنان بهداشتی (که در طول سرپرستی یا تحلیل موقعیت مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مشخص شده‌اند) باشد.

به‌هنگام‌سازی‌های فنی

مطالب آموزشی عمومی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) شامل به‌هنگام‌سازی‌های فنی سال ۲۰۱۲ مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) سازمان جهانی بهداشت به ویژه مدیریت سرفه و تنفس دشوار، تب، سوء تغذیه، کودک کم‌سن بدحال و مراقبت از HIV است. کارگروه فنی مشخص می‌سازد که در کجا و چه شرایطی باید الگوریتم‌های ملی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و سیاست‌های سلامتی کودک پذیرفته یا بازنگری شوند.

ساختار دوره

انتخاب محتوای فنی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، چگونگی ساختار دوره را مشخص می‌سازد و چارچوب آن باید طوری طراحی شود که با نیازها و الزامات ملی کاملاً سازگار باشد. اجزای اصلی این ساختار بر اساس موارد زیر و به ترتیبی که ذکر شده‌اند، مشخص می‌شوند:

- **ترتیب راهنماها**
- **شمار نشست‌های چهره به چهره:** سه نشست توصیه می‌شود، ولی در صورت اضافه شدن راهنماهای بیشتر و بزرگتر می‌توان نشست دیگری نیز به آن‌ها افزود.
- **شمار و مدت دوره‌های خودآموزی** را از روی ترتیب راهنماها و نشست‌های چهره به چهره مشخص کنید. راهنماها از نظر زمانی با یکدیگر متفاوت‌اند؛ بیشتر آن‌ها یک هفته به طول می‌انجامد، ولی شیرخوار کم‌سن بدحال و HIV/AIDS هر یک حدوداً دو تا سه هفته زمان می‌برند.
- **ساختارهای مربیگری و آموزش حین کار:** مشخص سازید که سرپرستی یا مربیگری هر یک چه نقشی در پشتیبانی از آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) خواهند داشت. برای این کار، اولاً لازم است طرحی از چگونگی ارتباط بین پشتیبانان و شرکت‌کنندگان در مدت خودآموزی داشته باشید. ثانیاً، ساختارهای مربیگری و سرپرستی توأم با

پشتیبانی در طول دوره باید با در نظر گرفتن پس‌زمینه ملی طراحی شوند. در آزمون‌های عملی، به صورت گسترده‌ای از مربیان بهره گرفته شده و بیشتر شرکت کنندگان خود همکاران یا سرپرستان‌شان را برگزیده‌اند.

- **ساختار ارزیابی:** چگونگی ارزیابی شرکت کنندگان را مشخص سازید؛ روش‌هایی که توصیه می‌شوند عبارتند از پایگاه‌های مهارت‌های بالینی، بررسی‌های موردی و آزمون کتبی چند گزینشی. به علاوه، ضروری است شروط لازم و کافی برای گذراندن توام با موفقیت دوره آموزشی را مشخص سازید؛ و این که پس از پایان دوره چه چیزی عاید شرکت کنندگان می‌شود و انگیزه‌های مشارکت کدام‌اند.
- **پایش پس از پایان دوره:** برای پیگیری پس از آموزش، از چه ابزارها و از کی و تا کی استفاده شود و این که نتایج حاصل از پایش پس از پایان دوره چه تاثیری بر گواهی پایان دوره شرکت کنندگان خواهد داشت.

مطالب آموزشی

همان گونه که پیش از این اشاره شده، مطالب عمومی آموزش از راه مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای سازگار شدن با شرایط ملی عبارتند از:

- ✓ کتابچه راهنمای پشتیبانان
 - ✓ مجموعه‌های اسلایدهای پاور پوینت پشتیبانان
 - ✓ ابزار اکسل پشتیبانان
 - ✓ راهنماهای خودآموزی شرکت کنندگان
 - ✓ کتابچه ثبت رویدادها برای شرکت کنندگان
- ابزارهای ملی که نیازمند بازبینی برای به‌هنگام‌سازی فنی هستند، عبارتند از:
- ✓ کتابچه نمودارهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
 - ✓ فرم‌های ثبت مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)
 - ✓ ویدیوهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) (آن چه که موجود است)

مطالب عمومی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) به گونه‌ای تدارک دیده شده که کشورها بتوانند مستقیماً آن‌ها را بر اساس ویژگی‌های خود ویرایش کنند - نه آن که ناچار باشند مطالب استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را مستقیماً در آموزش از راه دور بگنجانند - و این با کمترین تلاش میسر خواهد بود. همه راهنماها کاملاً برای خودآموزی بزرگسالان نوشته شده و در آزمون‌های عملی نتایج مثبتی داشته‌اند. از این رو، کشورها نباید محتوای کتبی پیشین مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) خود را بدون ملاحظه در آن‌ها وارد سازند. حفظ چارچوب پرسش و پاسخ‌ها، زبان ساده و کمک‌های آموزشی مانند پرسش‌های ارزیابی از خود و تصاویر ضروری است.

سازگار ساختن مطالب آموزشی، از جمله برخی الزامات ویژه آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، این موارد را در بر می‌گیرد:

- به‌هنگام‌سازی‌های فنی در راهنماهای مطالعه، تمرینات، کتابچه‌های ثبت رویدادها، ارزیابی‌ها، مجموعه اسلایدهای پاور پوینت و ویدیوها

- جزئیات طراحی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مانند ساختار دوره، تقویم‌ها و شماره‌گذاری راهنماها
- ملاحظات مربوط به زمینه‌های واقعی بررسی‌های موردی و تمرینات (مانند اسامی محلی)
- ترجمه‌های زبانی
- ملاحظات نهایی مانند ترکیب راهنماهای جداگانه با یکدیگر

گام سوم. برنامه‌ریزی برای شروع به کار

برنامه‌ریزی در سطح کلان، بر اساس تحلیل موقعیت و اهداف آموزشی است که در گام نخست مشخص شده‌اند.

۱. هدف‌گذاری آموزش

در این جا نیز، همچون تحلیل موقعیت و اهداف ملی مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، اهداف آموزش از راه دور باید در سطح کلان مشخص شوند. بدین سان، نخست عوامل دخیل در سرعت و وسعت این کلان‌سازی مشخص می‌شوند. اهداف باید خاص آموزش آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای مخاطبین مورد نظر، قابل اندازه‌گیری، قابل دسترسی با توجه به منابع موجود، مرتبط با موضوع و با محدودیت‌های زمانی (اصطلاحاً SMART. Specific اختصاصی، Measurable قابل اندازه‌گیری، Attainable قابل دسترسی، Relevant مرتبط و Time-bound دارای محدودیت زمانی) باشند.

۲. اولویت‌گذاری مکان آموزش

همچنان که در گام نخست تحلیل موقعیت اشاره شد، نواحی جغرافیایی را می‌توان بر اساس نیازهای آموزشی اولویت‌گذاری نمود.

۳. تقویم آموزشی و دوره‌های موازی

در گام نخست به شاخص‌های اولویت‌گذاری آموزش از نظر جغرافیایی و مبتنی بر شرکت کنندگان (یا، احتمالاً، ترکیبی از هر دو) اشاره شد. تحلیل موقعیت، داده‌هایی از تعداد شرکت کنندگانی که باید در هر ناحیه آموزش ببینند به دست می‌دهد که به کمک آن خواهیم توانست رابطه‌ای بین نیاز به پشتیبان و تقویم آموزشی برقرار سازیم.

۴. نیاز به پشتیبان

آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) توصیه به حضور چهار پشتیبان برای هر ۲۰ تا ۳۰ شرکت کننده می‌کند. میزان نیاز به پشتیبان‌ها، بر اساس اهداف ملی آموزش و تقویم آموزشی عمومی محاسبه می‌شود و برای این کار می‌توان از داده‌های حاصل از تحلیل موقعیت پیرامون شمار واقعی پشتیبان‌های باکیفیت (در گام نخست) نمود. نخست باید هسته‌ای از پشتیبانان کارآموده در سطح ملی فراهم آورد. توصیه می‌شود این پشتیبان‌های کارآموده نخست طی نشست‌های دو روزه آشنایی ابتدایی با آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) پیدا کنند (قاب ۲). در صورت لزوم، پشتیبان‌های کارآموده باید در هر دوره نقش رهبری پشتیبانان آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) را بر عهده گرفته و تیم‌های محلی پشتیبانان را آموزش دهند. تجربیات حاصل از اجرای آزمایشی نشان می‌دهند که آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از نظر پشتیبانان بسیار انعطاف‌پذیر است؛ ولی این سرعت و سبک پشتیبانی است که باید با دقت بیشتری به آن سمت و سو داد و برنامه‌ریزی نمود. نشست‌های چهره به چهره الزامات منحصر به فردی (مانند آگاهی‌ها پیرامون اولویت‌گذاری و قرار ندادن بار بیش از حد بر دوش شرکت کنندگان، تدارک شرایط برای مشاهده دقیق و باکیفیت بالینی با در نظر گرفتن همه

محدودیت‌ها) دارند. از سوی دیگر، پشتیبانان باید با بهترین عملکردها در برقراری ارتباط، مربیگری و پشتیبانی در طول مطالعه فردی و گروهی آشنا شوند.

قاب ۲. آشنایی ابتدایی با آموزش از راه دور برای پشتیبانان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)	
روز ۱	آشنایی با منطق، ساختار دوره، مطالب و اهداف آموزشی در آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) نشست آشنایی مجدد با فناوری‌های جدید مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و سیاست‌های ملی سلامت کودکان مرتبط با آن
روز ۲	تمرین کامل هر نشست چهره به چهره به صورت بخش به بخش و با تمرکز بر مباحث کلیدی برنامه‌ریزی برای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) (برای مثال ارائه خلاصه و موثر اطلاعات، نشست‌های کار بالینی)

۵. انتخاب معیارها برای شرکت کنندگان

آزمون عملی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) بر نقش و اهمیت بسیار گزینش شرکت کنندگان مناسب در حضور و تلاش آن‌ها در سرتاسر دوره تاکید دارد. معیارهای گزینش باید روشن بوده، با توجه به تحلیل موقعیت صورت گرفته و در همان گام نخست تعیین شوند. شرکت کنندگان باید مراجعان کودک خود را به چشم دیده و دوره آموزشی نیز مدیران پرستاری را به کار گیرد که مستقیماً بر کارکنان بهداشتی دارای مراجعان کودک نظارت دارند. آزمون‌های عملی نیز موکداً نشان دادند که شرکت کنندگانی که معمولاً آموزش چندانی ندیده یا فرصت آموزش منظم نداشتند، از انگیزه بیشتری برخوردار بودند. از سوی دیگر، انتظارات شرکت کنندگان باید به روشنی مشخص شده و لازمه این کار کسب موافقت شرکت کننده پیش و پس از پذیرش وی است.

۶. تضمین کیفیت کار در بالین

تضمین کیفیت فرصت‌های کار با کیفیت بالینی در طول (الف) نشست‌های چهره به چهره و (ب) مطالعه فردی دارای الزامات چندی است. نکته اساسی در کسب صلاحیت‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، به کار بستن دانش حاصل از آن در موارد واقعی است. شرکت کنندگان در جریان کار روزمره بالینی، احتمالاً با بسیاری از بیماری‌ها و مشکلاتی که در خود راهنما آمده رو به رو خواهند شد.

کار بالینی در نشست‌های چهره به چهره: نشست‌ها باید در مکان‌هایی برقرار شوند که به حد کافی بیماران کم سن و سال داشته باشند تا بتوان همه چیز را به طور عملی نشان داد و فرصت کار فردی و گروهی وجود داشته باشد. برای توصیه‌ها پیرامون برنامه‌ریزی و پشتیبانی از هر یک از نشست‌های کار بالینی، لطفاً رجوع کنید به راهنمای کار بالینی در ضمیمه راهنمای پشتیبانان آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا).

کار بالینی در طول مطالعه فردی: کار مستقل بالینی در طول دوره‌های مطالعه فردی یک جزء بسیار مهم آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) است. در این رابطه لازم است به سه ملاحظه ابتدایی توجه کنیم که در این جا به خلاصه‌ای از آن‌ها اشاره می‌کنیم.

- **اقدامات به منظور تضمین پشتیبانی و مربیگری در طول کار فردی یا گروهی:** پشتیبانان باید به برگماری مربیان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و گروه‌های مطالعه با هدف پشتیبانی از مطالعه فردی شرکت کنندگان کمک کنند. مدل مربیگری آموزش از راه دور این امکان را دارد که شبکه‌های محلی توانمندی از اعضا به وجود آورده و

شرایط همکاری بین همه کسانی را که در این زمینه کار می‌کنند فراهم سازد. این، خود، عاملی موثر در ایجاد نظام‌های با کیفیت مراقبت و ارجاع است.

▪ **اگر برای کسب تجربه بیشتر نیاز به کار بالینی اضافی شود**، برنامه‌ریزان دوره می‌توانند ترتیبات دیگری را -مثلا در مرکز ارجاعی در همان نزدیکی یا بیمارستان بخش- برای داشتن مراجعان بیشتر پیش‌بینی کنند. شرکت کنندگان این دوره‌ها، برخلاف دوره‌های مقیم، چندان با بیماری‌های شدید و کودکان بدحال کم‌سن مواجه نمی‌شوند. قرار و مدارهایی که با مراکز بزرگتر (اما در عین حال محلی) گذاشته می‌شود، می‌تواند موجب تنوع مراجعات (علاوه بر آن چه که شرکت کنندگان در مراقبت‌های سطح اول در مراکز خانگی خود می‌بینند) شود. چنین ترتیباتی را می‌توان بین گروه‌های مطالعه در مراکز بهداشتی مختلف نیز داد.

▪ **پایش کار بالینی با هدف پی بردن به زیر و بم کار:** هر نشست چهره به چهره‌ای باید مکانی برای بررسی این که چه کسی و چگونه کار می‌کند و از مریدان/گروه‌های مطالعه بهره می‌گیرد، نیز باشد. از شرکت کنندگان خواسته می‌شود فرم‌های ثبت مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و فهرستی برای بازبینی (checklist) علائم بالینی از دوره‌های کار بالینی خود ارائه دهند که پشتیبانان بتوانند در طول نشست‌های چهره به چهره آن‌ها را مورد بازبینی قرار داده و مباحث مختلفی را برجسته سازند. از سوی دیگر، پشتیبانان با ملاقات‌های حضوری یا از راه دور نیز می‌توانند به وظیفه خود عمل کنند. در آفریقای جنوبی، پشتیبانان برای داشتن نگاهی دقیق‌تر به امور، ترتیب ملاقات‌های فردی با هر یک از شرکت کنندگان را در طول دوره مطالعه فردی دادند. همچنین توانستند مستقیماً با سرپرستان یا مریدان مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) تماس گرفته و به بحث پیرامون دوره‌های کار و تمرین بپردازند.

۷. فراهم ساختن تدارکات

با توجه به سرعت احتمالاً بالای دوره آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، برنامه‌ریزی با در نظر گرفتن کلیه جزئیات و فراهم ساختن تدارکات از پیش ضروری است تا آموزش‌ها کارآمد و با کیفیت بالا باشند. در این جا به چند مورد اشاره می‌کنیم.

محل‌های نشست‌های چهره به چهره: پس از آن که مکان‌های جغرافیایی اولویت‌گذاری شدند، باید محل‌هایی برای نشست‌ها مشخص شوند که دارای (الف) مراجعان کافی برای کار بالینی، (ب) فضای کافی برای نشست گروه، (ج) قابل دسترسی برای شرکت کنندگان، و (د) قابل دسترسی برای پشتیبانان (مثلا در صورت لزوم وجود خوابگاه) باشند.

حمایت محلی که به ویژه از نظر تدارکات برای کار بالینی و توافق و جلب نظر مساعد به مرکز خانگی مهم است (برای جزئیات بیشتر نگاه کنید به راهنمای کار بالینی، ضمیمه راهنمای پشتیبانان آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)). علاوه بر این، توصیه می‌شود که مدیران و شرکت کنندگان در بخش‌ها و سرپرستان کاملاً در جریان الزامات دوره برای مطالعه فردی، کار بالینی، ترتیبات بالینی دیگر و الزامات مربوط به رفت و آمدها برای نشست‌ها از جمله تاریخ و زمان آن‌ها قرار گیرند. بر این اساس، لازم است نامه‌ای رسمی از سوی همه شرکت کنندگان تهیه شود که تمام مدیران را کاملاً در جریان نیازها و انتظارات دوره قرار دهد.

تهیه و توزیع مطالب آموزشی: مطالب آموزشی عمومی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای سهولت حمل و نقل پیوسته به راهنما هستند. توصیه می‌شود کتابچه‌های ثبت رویدادها نیز به همین صورت به راهنما

پیوسته و شامل فرم‌های ثبت مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای کار بالینی باشند، چرا که بسیار مورد استفاده در درمانگاه هستند. پشتیبانان نیز نیازمند به آخرین نسخ چاپی کتابچه‌های نمودارها و مطالب آموزشی توصیه شده هستند^۳.

استفاده از دی وی دی‌های ویدیویی: دی وی دی‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، ابزار مهمی برای آموزش به حساب می‌آیند. توصیه می‌شود ویدیوهای مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) به‌هنگام شده و در بسته آموزشی دوره آموزش از راه دور قرار گیرند. شرکت کنندگان در آزمون‌های عملی از کلیپ‌های توصیه شده به عنوان مکمل مطالب آموزشی خود استفاده نموده و آن‌ها را بسیار مفید یافته‌اند. در آفریقای جنوبی، ۷۶٪ شرکت کنندگان به طور منظم از دی وی دی‌های مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) که در نخستین نشست در اختیارشان گذاشته شده بود و بیشتر با دستگاه‌های پخش دی وی دی شخصی یا متعلق به یکی از دوستان استفاده می‌کردند.

استفاده از تلفن‌های همراه: فناوری‌های تلفن همراه نقش مهمی در آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) دارند. توصیه می‌شود که پشتیبانان با شرکت کنندگان و مربیان (پس از مستقر شدن در درمانگاه محل کار شرکت کنندگان) در تماس باشند. برخی توصیه‌ها برای استفاده از تلفن‌های همراه:

- ✓ در دوره‌های مطالعه فردی در طول مدت اجرای دوره، بهتر است پشتیبانان به صورت مرتب اس ام اس‌های یادآوری ارسال نمایند تا شرکت کنندگان همواره در جریان امور به ویژه در رابطه با مطالعه مواد آموزشی راهنما و کتابچه‌های ثبت رویدادها قرار گیرند.
- ✓ پشتیبانان مرتباً پرسش‌هایی در رابطه با مطالب آموزشی مرتبط - شاید به صورت مسابقه - برای گروه مطرح سازند.
- ✓ برای رفع نگرانی‌ها و روشن ساختن نکات مبهم در طول کار عملی، پشتیبانان همواره از طریق تلفن همراه و اس ام اس در دسترس باشند.

بودجه دوره: ابزار اکسل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) چارچوبی برای بودجه در اختیار برنامه‌ریزان بودجه قرار می‌دهد که نقطه شروعی است برای برآورد هزینه‌ها و دنبال کردن پرداخت‌ها. از سوی دیگر، بخشی از بودجه دوره باید صرف فناوری آموزش از راه دور شده و بودجه‌ای کمتر سنتی - از جمله اس ام اس‌های منظم و تماس‌های تلفنی همراه پشتیبانان و شرکت کنندگان با یکدیگر - در نظر گرفته شود. بودجه دوره باید به طور کامل در اختیار پشتیبانان باشد، ولی برخی از شرکت کنندگان که از تلفن همراه استفاده نمی‌کنند و قادر به خرید آن نیستند (همچنان که در برخی موارد آزمون دیده شد) نیز نباید از نظر دور بمانند.

^۳ نگاه کنید به فهرست‌های بازبینی (checklists) در راهنمای پشتیبانان.

گام چهارم. اجرای ارزشیابی

برای در اختیار داشتن آخرین اطلاعات درباره کیفیت، کارآیی و پوشش آموزش و به منظور اقدام درست، تحلیل چگونگی اجرای آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) در عمل بسیار ضروری است. چندین حیطة برای ارزشیابی آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) در حال اجرا وجود دارد که در پایین به آن‌ها اشاره می‌کنیم.

- **پوشش: درصد کارکنان بهداشتی که لازم است با مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) آشنا باشند**
تحلیل موقعیت و SMART اهداف آموزشی که از همان ابتدا در فرایند برنامه‌ریزی قرار گرفته، اساس این ارزیابی است.
- **کارآمدی منابع: هزینه هر شرکت کنند؛ ساعت‌های پشتیبان‌ها برای هر شرکت کننده**
این داده‌ها به ویژه می‌توانند برای مقایسه دوره استاندارد مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) یا روش‌های آموزشی دیگر مورد استفاده قرار گیرند. شاخص‌ها باید هزینه‌ها و صرف وقت نیروی انسانی در دوره را به دقت دنبال کنند.
- **اجرای دوره: نمرات کارکنان بهداشتی در ارزیابی‌های دوره**
داده‌های مربوط به عملکرد کارکنان بهداشتی را می‌توان با ارزیابی مداوم (کتابچه‌های ثبت رویدادها) و ارزیابی دوره (مهارت‌های بالینی و امتحان کتبی) تحلیل نمود.
- **اجرای پس از دوره: درصد کارکنان بهداشتی که در درمانگاه به درستی به مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) عمل می‌کنند**
پایش پس از دوره، از ابزارهای دوره مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از جمله ارزیابی پیمایش مرکز بهره می‌گیرد. داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های خروجی با متقاضیان و خود کارکنان بهداشتی نیز می‌توانند گردآوری شوند.
- **مدیریت دوره: پس‌خوراند از فرم‌ها و نشست‌های پذیرش/ارزیابی‌های دوره**
داده‌های مربوط به تجربیات شرکت کنندگان، از طریق فرم‌های ورودی و ارزشیابی‌های دوره در نشست‌های چهره به چهره گردآوری می‌شوند. مثلاً فرم‌های ورودی اطلاعات راجع به دوره مطالعه فردی، زمان صرف شده در راهنما و واکنش به محتوای آن یا استفاده از ویدیو، مربیان و گروه‌های مطالعه را گرد می‌آورند. ابزار اکسل آموزش از راه دور مراقبت ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) برای جمع‌آوری اطلاعات از این فرم‌ها و ارائه‌ی داده‌ها به صورت تصویری برای پشتیبانان طراحی شده است. ارزشیابی‌های دوره بازخوردی از محتوای نشست‌ها و پشتیبانان به دست می‌دهند که لازم است برای تصحیح عملکرد در شرح مذاکرات روز مورد بازبینی قرار گیرد.