

Each Home as a Health Post Program and the Role of the Health Messengers and Health Volunteers in the COVID-19 Epidemic Management and Control

Fereshteh Faghihi¹, Alireza Raeisi², Jafar Sadegh Tabrizi³, Seyed Hossein Wassegh¹, Aminda Amanolahi¹, Babak Farrokhi¹, Mohammad Assai Ardakani⁴, Mohammad Eslami^{1*}, Saeed Namaki⁵

¹ Center for Primary Health Care Network Management, Deputy for Public Health, Iranian Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

² School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³ Tabriz Health Services Management Research Center, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴ Former Senior Advisor for Minister of Health and Medical Education, Senior Expert in Health System Development, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

⁵ School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 4 Oct 2021
Accepted: 27 Oct 2021
ePublished: 14 Mar 2022

Keywords:
COVID- 19,
Health Messengers,
Health Volunteers,
Community Health
Centers

Abstract

Background. COVID-19, caused by a novel beta-coronavirus known as SARS-CoV-2, was first identified in China in late December 2019. The coronavirus outbreak was officially announced in Iran on February 19, 2020. The official report of the virus spread throughout the country was announced in mid-March 2020. While expanding the coverage of the “Each Home as a Health Post” (HAHP) program, universities recruited health messengers and health volunteers and trained them with the educational content “A Guide to Live with COVID-19”.

Methods. This study is a descriptive cross-sectional study. The sampling method was the census method. The required data were extracted using the integrated health system and the portal of the Ministry of Health and Medical Education’s Primary Health Network Management Center. Data were analyzed using descriptive and analytical statistical methods.

Results. The numbers of household health messengers and health volunteers were 11,134,290 and 280,619, respectively. The highest total number of health volunteers and health messengers, with 824,803 people, were in Shahid Beheshti University, and the lowest, with 7088 people in Gerash, Iran. Households with health messengers were 11,656,389, covering 50.1% of Iranian households. The national average score of trained messengers in the COVID-19 training course was 79.2%. In 22 universities/colleges, 100% of the health messengers passed the COVID-19 training course.

Conclusion. Implementing the HAHP program has effectively controlled COVID-19 spread by increasing awareness and promoting self-care in the community. Health messengers and health volunteers were the essential elements of the HAHP program. They identified and referred patients to selected COVID-19 care centers, improving care and services such as interception and support.

Faghihi F, Raeisi A, Tabrizi JS, Vasegh H, Amanolahi A, Farrokhi B, et al. Each Home as a Health Post Program and the Role of the Health Messengers and Health Volunteers in the COVID-19 Epidemic Management and Control. *Depiction of Health*. 2022; 13 (Supple 1): 43-54. doi: 10.34172/doh.2022.15. (Persian)

Extended Abstract

Background

COVID-19, caused by a new beta-coronavirus called SARS-CoV-2, started in China in late December 2019. Its outbreak was officially announced in Iran on February 19, 2020. In mid-March 2020, the Ministry of Health reported that the virus had spread throughout the country. The “Each Home as a Health Post” (HAHP) program was strictly adhered to in an effort to control and manage COVID-19. In this regard, additional activities were done to draft and train community volunteers, including family health messengers and

neighborhood health volunteers. Universities were also required to expand the program coverage, prioritizing the training of all family health messengers and health volunteers with the “A Guide to Live with COVID-19” training content.

The Ministry of Health has added a new class of service delivery to the country’s primary healthcare delivery system, which lies before the health houses and health posts. This program was implemented to expand community participation in providing, maintaining, and promoting health as a comprehensive solution to

* Corresponding author; Mohammad Eslami, E-mail: meslami@behdasht.gov.ir

© 2022 The Author(s). This work is published by Depiction of Health as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

facilitate health communication in the country and was able to achieve valuable results. According to this program, one family member with sufficient knowledge, intelligence, skills, and acceptance was appointed as the health messenger for each household. The training course included three fields: health promotion and prevention, primary treatment, and rehabilitation. The instructional content of "A Guide to Live with COVID-19" was compiled and made available to medical universities as part of the HAHP training program. The majority of health messengers and volunteers were trained using the training package.

This study aimed to assess the influence of the HAHP program and the roles of health messengers and health volunteers in the Management and Control of the COVID-19 Epidemic.

Methods

This descriptive cross-sectional study examines the roles of health messengers and health volunteers in the management and control of the COVID-19 Epidemic from February 2018 to September 2021. The data were collected using the Integrated Health Information System data and the Ministry of Health and Medical Education's Network Management Center portal. The statistical population of this study included all health messengers and health volunteers involved in the implementation of the National Mobilization Plan against COVID-19. These individuals were selected from 63 universities and medical schools that function as executive units of the primary health network. In addition, the sampling method was the census method. The data were assessed using descriptive statistical methods and displayed in comparative tables and graphs. Excel, Access, and SPSS were utilized in the preparation of the report.

Results

There were 11,134,290 household health messengers and 280,619 health volunteers. Shahid Beheshti University had the most health volunteers and health messengers, with 824,803 individuals, while Gerash medical school had the fewest, with 7,088 individuals. A total of 11,656,389 (50.1%) Iranian households were monitored by health messengers. The national average score of trained messengers in the COVID-19 training course was 79.2%. In 22 universities/colleges, 100% of the health messengers passed the COVID-19 training course. The University of Mashhad had the lowest coverage, with 4.6% of household health messengers. The highest number of messengers and health volunteers in interception teams were at Zanjan University (41,349) and Ardabil University (40,470), while Torbat Jam, Isfahan, and Khoy universities had the lowest number. The highest number of messengers and health volunteers were in support teams in Ardabil, with 32,308 people. The medical universities of Zahedan, Abadan, Dezful,

Jahrom, Babol, Sirjan, Kerman, Shushtar, Khomein, Sabzevar, Khoy, and Isfahan had the fewest messengers and health volunteers (per population).

Conclusion

The HAHP program significantly helped control COVID-19 by increasing community awareness and promoting self-care. Health messengers and health volunteers were the essential elements of the HAHP program. They identified and referred patients to selected COVID-19 centers, improving care and services such as interceptions and support. Increasing the number of health messengers and health volunteers and strengthening and educating them in tracking and patient support had a significant effect on preventing the spread of the disease. Strengthening health messengers and health volunteers will increase awareness, responsibility, capability, and structured and active participation of individuals, families, and communities in delivering, maintaining, and promoting health and comprehensive healthcare.

Practical Implications of Research

In general, according to the present study results, social participation and community cooperation in self-care and family healthcare had a significant impact on disease management and control and will cause maximum use of health system forces to provide more specialized services. Dealing with such diseases is impossible without the close cooperation of society. Social participation is the conscious, voluntary, and purposeful participation in social affairs to facilitate social development. Therefore, it is suggested that health system policymakers consider using health messengers and health volunteers.

Ethical Considerations

In this study, secondary data and aggregate reports were used, and no intervention was performed.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest in the present study, and this study is the result of an independent study.

Acknowledgment

This research summarizes the measures taken in line with the plan of HAHP and the role of health messengers and health volunteers in the management and control of the COVID-19 epidemic. The authors consider it necessary to express their gratitude and appreciation to all the participants and contributors in this project and the compilation of related documents. We would like to thank all the healthcare providers in the fight against coronavirus.

برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت و نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در مدیریت و کنترل همه‌گیری کووید-۱۹

فرشته فقیهی^۱، علیرضا رئیس^۲، جعفرصادق تبریزی^۳، سیدحسین واثق^۴، آمیندا امان‌الهی^۱، بابک فرخی^۱، محمد آسایی اردکانی^۴، محمد اسلامی^{۴*}، سعیدنمکی^۵

^۱ مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۲ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴ مشاور ارشد سابق وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کارشناس ارشد توسعه نظام سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۵ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه. بیماری کووید-۱۹ ناشی از یک بتاکروناویروس با نام SARS-CoV-2 است. این بیماری اواخر دسامبر ۲۰۱۹ از چین آغاز و از ۳۰ بهمن ۱۳۹۸، بروز آن در ایران اعلام شد. گزارش رسمی انتشار ویروس به سراسر کشور در نیمه اسفند ۱۳۹۸ اعلام و دانشگاه‌ها در عین گسترش و افزایش پوشش برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، آموزش همه سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله با محتوای آموزشی "راهنمای زندگی با کووید-۱۹" و نیز جلب همکاری آن‌ها را به عنوان بالاترین اولویت مدنظر قرار دادند.

روش کار. مطالعه اخیر یک پژوهش توصیفی-مقطعی است. روش نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد. ۱۱,۱۳۴,۲۹۰ نفر سفیر سلامت خانوار و تعداد ۲۸۰,۶۱۹ نفر رابط سلامت محله شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز از طریق سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت و پورتال مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استخراج گردید و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها. سفیران سلامت خانوار ۱۱,۱۳۴,۲۹۰ نفر و تعداد رابطین سلامت محله ۲۸۰,۶۱۹ نفر است. بیشترین رابط و سفیر سلامت با ۸۲۴,۸۰۳ نفر در دانشگاه شهید بهشتی و کمترین آن با ۷,۰۸۸ نفر در گرایش است. تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت ۱۱,۶۵۶,۳۸۹ نفر بوده که ۵۰/۱ درصد خانوارهای ایرانی را هستند. میانگین کشوری آموزش سفیران در دوره آموزشی کووید-۱۹، ۷۹/۲ درصد است. در ۲۲ دانشگاه/دانشکده ۱۰۰ درصد سفیران سلامت خانوار آموزش کووید-۱۹ را دیده‌اند.

نتیجه‌گیری. اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت با افزایش آگاهی و ترویج خودمراقبتی در جامعه در کنترل کووید-۱۹ مؤثر بوده است. سفیران سلامت خانوار که در کنار رابطین سلامت محله مهمترین عنصر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت بوده‌اند، توانستند با دریافت آموزش‌های کووید-۱۹ نقش خود را در ارتقای دانش جامعه، شناسایی و معرفی به موقع بیماران به مراکز منتخب کووید-۱۹، بهبود مراقبت‌ها و خدمات رهگیری و حمایتی با حضور در تیم‌های رهگیری و حمایتی ایفا نمایند.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

انتشار بر خط: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹،

سفیر سلامت،

رابط سلامت،

پایگاه سلامت

مقدمه

کمتر از ۴ ماه سراسر دنیا را فرا گرفت. سازمان جهانی بهداشت در تاریخ ۱۱ مارس ۲۰۲۰ شیوع بیماری کووید-۱۹ را به‌عنوان پاندمی اعلام کرد تا اهمیت آن بیش از پیش برای همگان مشخص گردد.^۱ پس از همه‌گیری بیماری تقریباً همه کشورها در تلاش برای برنامه‌ریزی در راستای پیشگیری و کنترل این بیماری هستند.^۲ به‌نظر می‌رسد که

با وجود پیشرفت‌های قابل توجهی که تاکنون در زمینه مقابله با بیماری‌ها به‌دست آمده است، بیماری‌های واگیر همچنان از اهمیت ویژه‌ای در اپیدمیولوژی و سلامت جامعه برخوردار هستند.^۱ بیماری کووید-۱۹ که ناشی از یک بتاکروناویروس نوین با نام SARS-CoV-2 می‌باشد، در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ از چین آغاز شد و در

* نویسنده مسئول: محمد اسلامی، آدرس ایمیل: meslami@behdasht.gov.ir

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایتو کامنس (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

فعالیت‌ها توسط گروه‌های مردمی طراحی و اجرا گردند. همچنین در این راستا اطلاعات مرتبط با پیشگیری و مقابله با مخاطرات به روشی مورد قبول و منطبق بر فرهنگ و توانایی مردم محله به آنان ارائه گردد.^۸

سلامت حق و مسوولیتی همگانی است. ارتقای عادلانه سلامت نیازمند توانمندسازی مردم و جامعه برای مشارکت در مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه است. تمامی دولت‌ها موظف هستند که با توسعه سیاست‌های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه‌های سلامت را برای همه شهروندان فراهم کنند. ایده "هر خانه یک پایگاه سلامت" (HAHP)، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تامین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانواده‌های کشور است. در این برنامه، در هر خانواده یک نفر به-عنوان «سفیر سلامت خانواده» توسط تیم سلامت در واحدهای ارایه خدمت آموزش دیده و برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه توانمند می‌شود. رابط سلامت محله، سفیر سلامت فعال و مقیم محله است که در منطقه زندگی خود خوشنام و دارای نفوذ بوده و ۴۰ خانواده و سفیر سلامت آن‌ها را تحت پوشش قرار داده و رابط بین خانواده‌ها و نظام سلامت می باشد.^۹ در راستای کنترل و مدیریت کووید-۱۹، برای جلب مشارکت مردمی نیز با تکیه بر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، با فعالیت بیشتر در جذب و تربیت سفیران سلامت و رابطین سلامت محلات اقدام شد.^۹

با توجه به درنظر گرفتن برنامه کشوری HAHP به‌عنوان یکی از مبانی طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به‌شیوه محله‌محور و خانواده‌محور باید همه کوشش‌ها در راستای بهره‌گیری از این پتانسیل معطوف گردد. جلب مشارکت سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در شکل‌گیری تیم‌های رهگیری و حمایتی، که از اجزای بسیج ملی مقابله با کووید-۱۹ (طرح شهید سلیمانی) هستند، می‌تواند سبب انتقال آموزش‌های مربوط به پیشگیری از کووید-۱۹ و نیز مراقبت از بیمار کرونایی در منزل به خانواده‌ها و ارتقای مهارت و سواد سلامت جامعه در ارتباط با کووید-۱۹ گردد.^{۱۰}

این بررسی با هدف بررسی تاثیر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت و نقش سفیران و رابطین در مدیریت و همه‌گیری کنترل کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی به بررسی نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت در مدیریت و کنترل

مهم‌ترین چالش این پاندمی، تهدید جان انسان‌ها در سراسر جهان است که هر روز تعداد بسیاری به این بیماری عفونی مبتلا می‌شوند و تعدادی نیز جان خود را از دست می‌دهند.^۴ بنابر آمار رسمی منتشر شده توسط سازمان‌های مرتبط در جمهوری اسلامی ایران، تا شهریور ماه سال ۱۴۰۰ حدود صد هزار نفر جان خود را به دنبال ابتلای به این بیماری در ایران از دست داده‌اند.

کرونا ویروس نوع جدید خانواده بزرگی از ویروس‌ها است که باعث ایجاد علائم بیماری مشابه سرماخوردگی تا بیماری‌های شدید تنفسی (پنومونی) می‌شوند.^۵

آغاز بیماری کووید-۱۹ در جمهوری اسلامی ایران رسماً در تاریخ ۳۰ بهمن ماه ۱۳۹۸ تایید شد.^۶ وزارت بهداشت گزارش انتشار ویروس به همه مناطق کشور را حدود نیمه اسفند سال ۱۳۹۸ اعلام نمود. در ایران اقدامات مدیریت بیماری سه ماه قبل از بروز آن توسط مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت آغاز شده بود.

بدیهی است که نظام سلامت در هر کشور در رویارویی با چنین رخدادها و بیماری‌هایی با بهره‌گیری از چارچوب‌ها و مستندات علمی و بین‌المللی، برنامه‌های کشوری و ملی خود را تدوین و براساس آن عمل می‌کند. ولی با توجه به قابل پیش‌بینی نبودن شدت و گستره بیماری و نیز در دست نبودن هرگونه واکسن و داروی قطعی برای پیشگیری و درمان کووید-۱۹، مشارکت اجتماعی و همکاری جامعه در راستای مراقبت از خود و خانواده تاثیر چشمگیری بر مدیریت و کنترل بیماری داشته و سبب بهره‌گیری حداکثری از نیروهای نظام سلامت در راستای ارایه خدمات تخصصی‌تر خواهد بود. بدیهی است که رویارویی با چنین بیماری‌هایی بدون همکاری تنگاتنگ و نزدیک جامعه، غیرممکن به نظر می‌رسد. مشارکت اجتماعی به‌معنای شرکت آگاهانه، ارادی، خودانگیزه و هدفمند گروه‌ها و افراد در فرآیندها و امور اجتماعی جامعه، به‌منظور تسهیم و نقش‌داشتن در کارها، تسهیل و تسریع امور جامعه و بهره‌برداری از نتایج آنها و کمک به اهداف توسعه اجتماعی است.^۷

یکی از بهترین و موثرترین راه‌های جلب مشارکت اجتماعی از طریق بهره‌گیری از کمک نیروهای بسیج و داوطلب مردمی و سازماندهی محله محور مردم می‌باشد. مشارکت اجتماعی به‌معنی سازماندهی گروه‌هایی از مردم با هدف مشترک که در یک محدوده مشخص جغرافیایی دور هم جمع شده و به فراخور توان و امکانات هر فرد/گروه به نوعی در دستیابی به اهداف مشترک مشارکت دارند، است. این مشارکت محله محور باید به‌گونه‌ای طراحی شود که اعتماد مردم را جلب نموده، اهداف و

- نکاتی که در صورت داشتن علائم تب و سرفه در ارتباط با دیگران باید رعایت کنید،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ هنگام برگشت به خانه،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در استفاده از آسانسور،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در خودروی شخصی،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در مسافرت‌ها، مهمانی‌ها و غذاهای،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در رانندگان،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ برای مسافران،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در آرایشگاه‌ها،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ برای کارکنان ادارات،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در مراجعه به بانک،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ در سالمندان،
 - علائم شایع و اقدامات لازم،
 - انتقال سالمند بیمار به منزل،
 - پیشگیری از کووید-۱۹ برای مدیران در محل کار،
 - پیشگیری و مراقبت کووید-۱۹ در بیماران قلبی عروقی، بیماران دیابتی و افراد مبتلا به سرطان.
- انتظار از جامعه درباره کووید-۱۹، مراقبت از خود و خانواده خود است. همچنین انتظار می‌رود در صورت احتمال بیماری یا ابتلای به بیماری در هر یک از افراد خانواده، اصول مربوط به آن از جمله مراجعه به واحدهای ارایه خدمت تعیین شده، پیگیری انجام همه مراحل تشخیصی و درمانی و نیز مراقبت‌های فردی لازم را مورد توجه قرار دهند. همچنین از همین افراد انتظار می‌رود که در ارایه خدمات به جامعه گروه هدف مانند فراخوان‌ها و بسیج‌های واکسیناسیون، مراقبت‌های درب منزل و پیگیری‌های بعدی افراد مشکوک و بیمار در خانواده و در محله همکاری لازم را داشته باشند.
- در راستای گسترش برنامه طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور (طرح شهید حاج قاسم سلیمانی) مبتنی بر برنامه "هر خانه یک پایگاه سلامت" در آبان ۱۳۹۹ مطرح گردید که سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله با محوریت بسیج امکانات محله/ محلات برای بهبود وضعیت اجتماعی (از جمله سلامت)، اقتصادی و فرهنگی جامعه مورد توجه قرار گرفته و در اجرای طرح یاری رسانند. یاری گرفتن از جامعه برای کنترل کووید-۱۹ با بهره‌گیری از ایجاد هماهنگی و مدیریت واحدهای فعال در محلات (پایگاه سلامت در مناطق شهری/ خانه بهداشت در روستا و بسیج محلات) و مشارکت گسترده سایر سازمان‌های ذینفع مانند هلال احمر و سمن‌ها می‌تواند، استراتژی مناسبی برای کنترل بیماری در سطح محلات باشد. این طرح نمونه مشخصی از جلب مشارکت مردم، هماهنگی

همه‌گیری کووید-۱۹ از فوریه ۲۰۱۸ تا سپتامبر ۲۰۲۱ می‌پردازد. داده‌های مورد نیاز از طریق سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت و پورتال مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمع‌آوری شده است. جامعه آماری این پژوهش، سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله فعال در ۶۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور است که در اجرای طرح بسیج ملی در واحدهای اجرایی شبکه بهداشتی درمانی اولیه کشور فعال هستند. تعداد کل سفیران سلامت خانوار ۱۱,۱۳۴,۲۹۰ نفر و تعداد رابطین سلامت ۲۸,۰۶۱۹ نفر بوده است. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مانند جداول و نمودارهای مقایسه‌ای تجزیه و تحلیل و گزارش شدند. برای تهیه گزارش از نرم افزارهای Access، Excel، SPSS استفاده شد.

گسترش کشوری برنامه HAHP در ۱۳۹۹/۳/۱۲ با هدف: "گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تامین، حفظ و ارتقای سلامت، به‌عنوان راه‌کار اساسی در راستای اجتماعی کردن سلامت در کشور" شروع و ۲۱ بسته آموزشی در سه حیطه (ارتقای سلامت و پیشگیری، درمان‌های اولیه، توانبخشی) تدوین گردید. محتوای آموزشی "راهنمای زندگی با کووید-۱۹" که در آغاز برنامه HAHP جزو اولویت‌های آموزشی نبود، با توجه به رخداد بیماری تدوین و به‌عنوان اولویت اول آموزش‌های برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در دسترس دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفت. به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور تاکید شد که در عین پرداختن به گسترش و افزایش پوشش برنامه، آموزش همه سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله با محتوای آموزشی یادشده باید به‌عنوان بالاترین اولویت مدنظر قرار گیرد.

سرفصل‌های بسته‌های آموزشی "راهنمای زندگی با کووید-۱۹" شامل موارد زیر است:

- علائم بیماری کووید-۱۹،
- شیوه انتقال کرونا ویروس،
- گسترش از طریق تماس با سطح و اشیای آلوده،
- گسترش بیماری چه زمانی رخ می‌دهد،
- چه کسانی کرونا می‌گیرند،
- نکاتی که هنگام خروج از منزل باید به آنها دقت کرد،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در تاکسی و اتوبوس‌های داخل شهری،
- پیشگیری از کووید-۱۹ هنگام استفاده از عابر بانک،
- پیشگیری از کووید-۱۹ هنگام استفاده از پمپ بنزین‌ها،
- پیشگیری از کووید-۱۹ در مراکز خرید و فروشگاه‌ها،

• سفیران و رابطین سلامت همکار در جمع‌آوری کمک‌های مردمی، خیرین، نهادها و ثبت اطلاعات آن‌ها هستند.

• سفیران و رابطین سلامت در فرآیند حمایت، شناسایی خانواده‌های هدف، تعیین نوع نیاز، تحویل بسته حمایتی و آموزش را انجام می‌دهند.

• سفیران و رابطین سلامت در تیم‌های حمایتی نقش فعالی در آموزش عمومی جامعه (راه‌اندازی اتومبیل‌های دارای بلندگو، تاکید بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی) دارند.

• ثبت تعداد خانوارهای حمایت شده و نوع حمایت به عمل آمده بصورت کاغذی و روزانه با همکاری سفیران و رابطین سلامت انجام گرفته و بصورت مستمر به مرکز خدمات جامع سلامت منطقه و مرکز بهداشت شهرستان گزارش می‌شود.

گام پنجم بسیج ملی مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ همانند گام چهارم مبتنی بر نظام شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران بوده و بصورت محله‌محور و با مشارکت حداکثری همه نیروهای مردمی، نهادها، سازمان‌ها انجام می‌شود. در گام پنجم بسیج ملی باید تاکید مضاعفی بر بهره‌مندی از ظرفیت برنامه "HAHP" به عمل آمده و از سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله به عنوان مجریان و ناظرین پروتکل‌های بهداشتی در منزل و عوامل ارتباطی با بهورزان و مراقبین سلامت به منظور استمرار مراقبت‌ها و خدمات، مراقبت و رهگیری گروه‌های در معرض خطر و آسیب‌پذیر (مادران باردار، سالمندان، بیماران خاص) انجام صحیح دستورعمل‌های مراقبت از فرد مبتلا به کووید-۱۹، اطلاع‌رسانی و پیگیری واکسیناسیون کووید-۱۹ و آموزش همگانی یاری گرفته شود. برای این منظور باید سازماندهی کامل و اطمینان از فراگیری/ بازآموزی بسته‌های آموزشی کووید-۱۹ (در برنامه HAHP) حاصل گردد.

یافته‌ها

تعداد کل سفیران سلامت خانوار ۱۱,۱۳۴,۲۹۰ و تعداد کل رابطین سلامت محله ۲۸۰,۶۱۹ نفر است.

تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت خانوار ۱۱,۶۵۶,۳۸۹ نفر می‌باشند که ۵۰٪ درصد خانوارهای ایرانی را در بر می‌گیرد.

نمودار ۱ مجموع تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار را نشان می‌دهد. بیشترین تعداد در دانشگاه شهید بهشتی، معادل ۸۲۴,۸۰۳ نفر (پوشش ۲۷ درصد) و کمترین آن در دانشکده گراش با ۷,۰۸۸ نفر (پوشش ۶۰ درصد) است.

بین بخشی، برنامه‌ریزی براساس نیاز محلات (Bottom-up Planning) و استفاده بهینه از توان نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. این امر از طریق تیم‌های رهگیری و حمایتی اجرا و کماکان در حال انجام است. رهگیری (Contact Tracing-CT) در روستاها توسط بهورزان و در شهرها توسط مراقبین سلامت و با مشارکت فعال سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و سایر جمعیت‌های داوطلبی مانند بسیج مستضعفین، هلال احمر انجام می‌شود. در فرآیند رهگیری رصد ده نفر از افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا بصورت فعال و زیر نظر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت منطقه صورت می‌گیرد. در مناطق روستایی، وظایف این تیم به عهده بهورز خانه بهداشت مربوطه است تا در صورت وجود فرد دارای تست مثبت، با همکاری سفیر سلامت خانوار/ رابط سلامت محله یا سایر نیروهای داوطلب رهگیری تماس را برای اطرافیان و افرادی که با او در محل کار در تماس نزدیک بوده‌اند انجام دهد.

• فرآیند رهگیری شامل غربالگری علایم مثبت کووید-۱۹، آموزش و انجام تست تشخیصی (ترجیحاً تست سریع) در محل و یا ارجاع به واحد نمونه‌برداری می‌باشد.

• اطلاعات افراد با تست مثبت کووید-۱۹ از طریق کرونا هاب در اختیار مراقبین سلامت و بهورزان قرار می‌گیرد تا شناسایی افراد در تماس نزدیک انجام شود.

• استفاده بهینه از ظرفیت سفیر سلامت/ رابط سلامت برای رهگیری کلیه افراد در تماس بویژه در محل کار الزامی است.

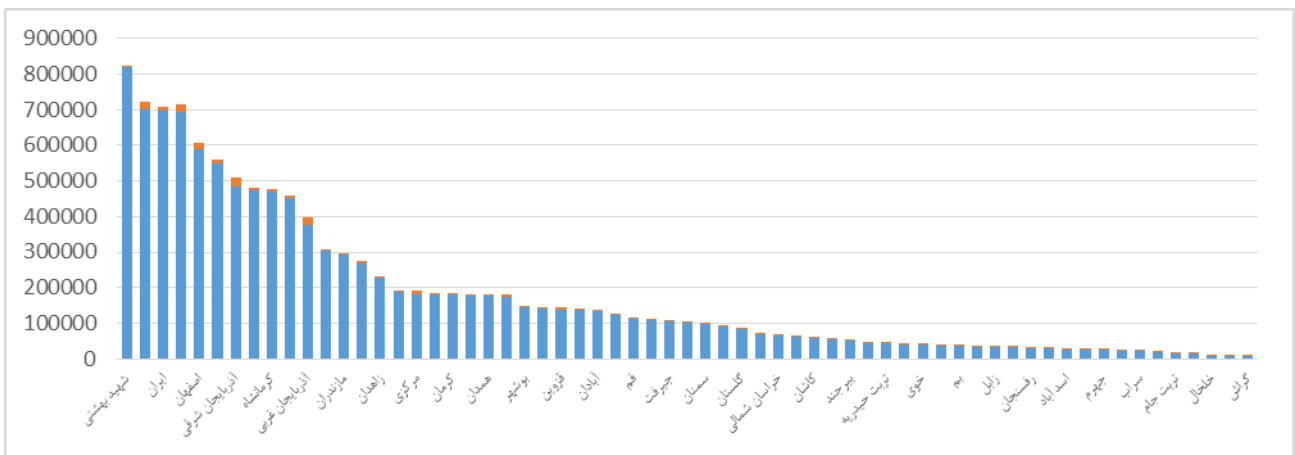
• ترغیب مردم به استفاده از درگاه خود ارزیابی salamat.gov.ir و سامانه ۴۰۳۰ توسط سفیر سلامت خانوار و رابط سلامت محله برای تسهیل هدایت در مسیر مناسب و ارجاع به سطوح تخصصی‌تر اهمیت فراوانی دارد.

سفیران و رابطین سلامت در توزیع کمک‌های مردمی و سازمان‌ها و نهادها در خانوارهای دارای فرد مبتلا به کووید-۱۹ و در قرنطینه خانگی، افراد نیازمند قرنطینه معکوس و افراد آسیب دیده از کووید-۱۹ نقش بسیار مهمی در قالب تیم‌های حمایتی (Supportive) دارند.

• در تیم‌های حمایتی سفیران و رابطین سلامت در کنار پایگاه مقاومت بسیج فعالیت می‌نمایند.

• سفیران و رابطین سلامت وظیفه حمایت از خانوارهای دارای بیمار کووید-۱۹ (محتمل/ قطعی) افراد در معرض آسیب کووید-۱۹ را بر عهده دارند.

• هر تیم شامل ۲ تا ۳ نفر می‌باشد که سفیران و رابطین سلامت نیز به‌عنوان اعضای این تیم قلمداد می‌شوند.



نمودار ۱. مجموع تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار

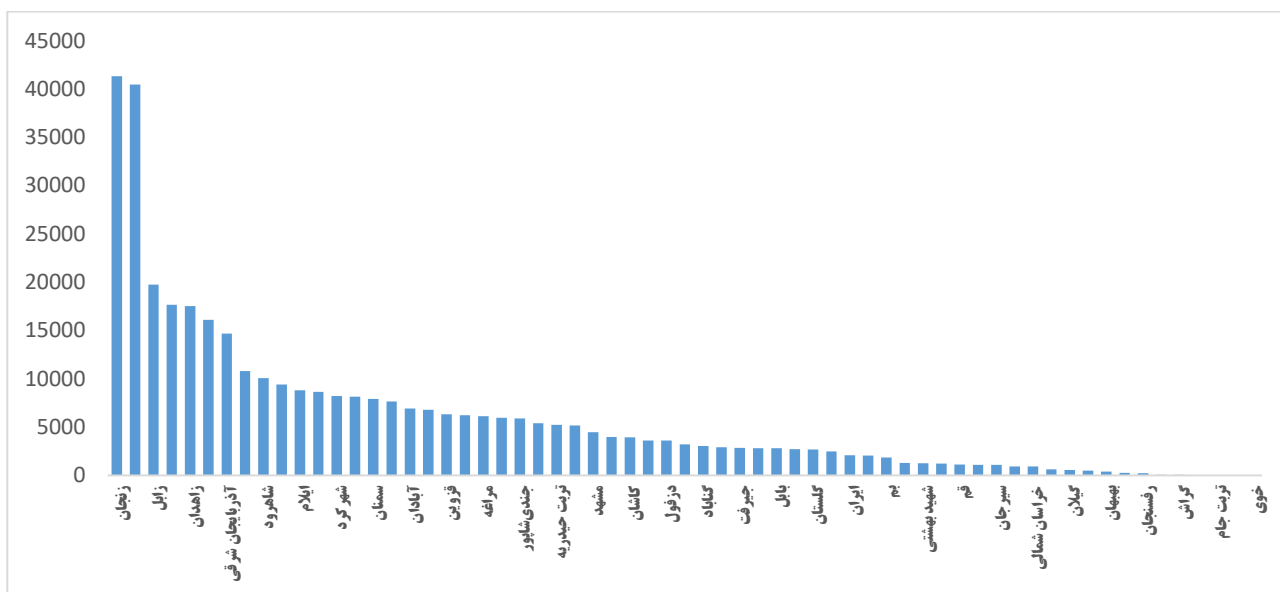
جدول ۱ تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار را در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف نشان می‌دهد.

جدول ۱. تعداد رابط سلامت محله و سفیر سلامت خانوار

نام دانشگاه/ دانشکده	تعداد رابطان سلامت محله	تعداد کل سفیران سلامت	نام دانشگاه/ دانشکده	تعداد کل سفیران سلامت	تعداد رابطان سلامت محله	تعداد کل سفیران سلامت	نام دانشگاه/ دانشکده	تعداد رابطان سلامت محله	تعداد کل سفیران سلامت
اردبیل	۵,۷۲۲	۱۷۵,۵۹۳	قم	۱۰۵,۵۱۱	۳,۷۸۹	۱۱۱,۵۵۴	چیرفت	۱۷۵,۵۹۳	۵,۷۲۲
اسدآباد	۶۷۴	۲۵,۴۵۸	کاشان	۶۴,۸۷۷	۲,۲۶۱	۵۶,۹۲۲	خراسان شمالی	۲۵,۴۵۸	۶۷۴
اسفراین	۶۴۱	۱۸,۲۰۷	کردستان	۸,۷۰۸	۲۰۶	۱۴۱,۸۷۷	خلخال	۱۸,۲۰۷	۶۴۱
اصفهان	۱۶,۸۰۹	۵۹۰,۷۰۳	کرمان	۸,۶۵۰	۷۰۰	۱۷۹,۴۶۲	خمین	۵۹۰,۷۰۳	۱۶,۸۰۹
البرز	۶,۱۶۴	۳۰۲,۰۹۹	کرمانشاه	۳۹,۱۷۶	۹۷۹	۴۷۰,۷۳۷	خوی	۳۰۲,۰۹۹	۶,۱۶۴
ایران	۱۱,۹۲۱	۶۹۷,۹۰۸	کهگیلویه و بویراحمد	۷۰,۱۷۴	۳۳۲	۱۲۳,۲۲۶	دزفول	۶۹۷,۹۰۸	۱۱,۹۲۱
ایرانشهر	۴,۸۰۵	۱۰۷,۱۰۳	گراش	۳۰,۷۱۲	۲,۰۸۶	۶,۸۸۴	رفسنجان	۱۰۷,۱۰۳	۴,۸۰۵
ایلام	۲,۰۹۷	۹۰,۶۶۱	گلستان	۳۳,۰۳۵	۱,۵۲۴	۸۲,۲۵۸	زابل	۹۰,۶۶۱	۲,۰۹۷
آبادان	۲,۰۳۶	۱۳۴,۴۷۵	گناباد	۲۲۷,۱۸۶	۵,۱۰۱	۱۳,۴۲۳	زاهدان	۱۳۴,۴۷۵	۲,۰۳۶
آذربایجان شرقی	۲۵,۴۱۱	۴۸۵,۵۳۸	گیلان	۱۷۹,۹۵۵	۴,۴۹۹	۵۵۰,۱۸۰	زنجان	۴۸۵,۵۳۸	۲۵,۴۱۱
آذربایجان غربی	۱۹,۸۵۲	۳۷۷,۳۱۸	لارستان	۵۵,۴۹۰	۷۳۱	۲۷,۷۷۸	ساوه	۳۷۷,۳۱۸	۱۹,۸۵۲
بابل	۸۰۱	۲۳,۸۰۰	لرستان	۶۲,۰۰۸	۲,۹۱۳	۲۶۶,۳۲۴	سبزوار	۲۳,۸۰۰	۸۰۱
بم	۱,۰۸۰	۳۶,۱۴۰	مازندران	۲۳,۷۶۰	۶۲۸	۲۹۱,۳۳۹	سراب	۳۶,۱۴۰	۱,۰۸۰
بهبهان	۴۴۸	۳۶,۴۰۰	مراغه	۹۹,۳۳۱	۲,۳۰۶	۴۴,۹۰۸	سمنان	۳۶,۴۰۰	۴۴۸
بوشهر	۱,۷۲۰	۱۴۵,۳۴۱	مرکزی	۳۱,۳۵۰	۶۳۴	۱۸۲,۵۶۷	سیرجان	۱۴۵,۳۴۱	۱,۷۲۰
بیرجند	۶,۳۱۳	۴۹,۷۴۸	مشهد	۴۰,۷۹۶	۱,۶۹۲	۷۰۲,۸۹۱	شاهرود	۴۹,۷۴۸	۶,۳۱۳
تربت جام	۵۷۰	۱۶,۴۰۸	نیشابور	۱۳۶,۴۰۳	۴,۴۷۴	۱۰۲,۹۸۷	شهرکرد	۱۶,۴۰۸	۵۷۰
تربت حیدریه	۹۷۷	۴۲,۳۷۲	هرمزگان	۸۱۹,۲۴۶	۵,۵۵۷	۱۸۷,۰۶۹	شهید بهشتی	۴۲,۳۷۲	۹۷۷
تهران	۶,۰۴۷	۴۵۱,۹۱۵	همدان	۲۵,۲۶۳	۳۰۴	۱۷۶,۳۱۳	شوشتر	۴۵۱,۹۱۵	۶,۰۴۷
جندی شاپور	۵,۳۹۱	۴۷۴,۴۸۰	یزد	۶۹۴,۷۵۷	۲۰,۸۹۴	۱۷۸,۴۷۳	فارس	۴۷۴,۴۸۰	۵,۳۹۱
جهرم	۶۲۷	۲۵,۱۱۸	جمع کل	۳۴,۷۲۵	۵۵۸	۱۱,۱۳۴,۲۹۰	فسا	۲۵,۱۱۸	۶۲۷
				۱۳۹,۲۲۰	۵,۶۳۱		قزوین		

نمودار ۲، درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت را نشان می‌دهد. میانگین کشوری خانوارهای دارای سفیر سلامت ۵۰/۱ درصد است. بیشترین درصد پوشش برنامه در نیشابور با ۱۰۰ درصد و کمترین پوشش برنامه در بابل

نمودار ۲، درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت را نشان می‌دهد. میانگین کشوری خانوارهای دارای سفیر سلامت ۵۰/۱ درصد است. بیشترین درصد پوشش برنامه در نیشابور با ۱۰۰ درصد و کمترین پوشش برنامه در بابل



نمودار ۶. جمع سفیر و رابط سلامت در تیم‌های رهگیری

بحث

در بسیاری از کشورها از پتانسیل گروه‌های مردمی در شناسایی سریع افراد مبتلا و افراد مشکوک در مدیریت کووید-۱۹ استفاده شده است. یکی از کشورهای با تجربه موفق کره جنوبی است که از پتانسیل شرکت‌های خصوصی، نهادها و گروه‌های مردمی به خوبی استفاده کرده است. استراتژی مدیریت کووید-۱۹ در کره جنوبی شناسایی سریع افراد مبتلا و قرنطینه افراد مشکوک بدون ترویج ترس از کرونا و ویروس جدید بود.^{۱۱}

در تایوان گزارش‌های مردمی و ردیابی افراد مشکوک انجام پذیرفت. همچنین در کنار این موارد آموزش در مورد خطر کووید-۱۹ و اقدامات احتیاطی مربوط به کرونا و ویروس جدید به عموم داده شد که در استراتژی کارآمد آنها موثر بود.^{۱۲} در ایران، مطالعه‌ای که در مورد نقش ارتقای سواد سلامت در کنترل اپیدمی کووید-۱۹ انجام شد نشان داد که سرعت بالای انتشار و ویروس، نبود واکسن و درمان اختصاصی قطعی باعث شده کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا روبه‌رو شوند و چالش‌هایی در حوزه‌های مختلف، بهداشتی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی برای آنها ایجاد شود. برخی از این چالش‌ها ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با سواد سلامت مردم دارد و بهبود سواد سلامت می‌تواند آن‌ها را رفع نموده یا کاهش دهد. در سال‌های اخیر سواد سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت مورد توجه زیادی قرار گرفته است و به‌صورت یک مهارت مهم برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشتی در موقعیت‌های دشوار برای بیماران شناخته شده است. سواد سلامت، به این معنا است که

اطلاعات مربوط به سلامت را از منابع صحیح به دست آوریم و با تفسیر درست اطلاعات، از آن در جهت بهبود سلامت خود به‌طور مناسبی استفاده کنیم.^{۱۳}

مشارکت سفیران سلامت سازمان‌ها در اجرای پروتکل‌های بهداشتی در همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که سفیر سلامت سازمان بعد از دریافت آموزش‌های حضوری و غیرحضوری پروتکل‌های بهداشتی پیشگیری از کرونا و ویروس توسط کارشناسان بهداشت محیط، می‌توانند فعالیت‌های پیشگیری و کنترل بیماری کرونا در سازمان خود را انجام دهند. مطالعه حاضر این مهم را مشخص ساخت که توانمندسازی سفیران سلامت سازمان‌ها به‌عنوان منتخبان سازمان برای پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹، موجب قطع انتقال زنجیره بیماری کرونا و ویروس در کارکنان خواهد شد.^{۱۳}

نتیجه‌گیری

با توجه به بحران کووید-۱۹ در جهان، کشورهایی که با این بحران مواجه شدند سعی در ارائه هر چه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی به مردم داشتند و تصمیمات مهم مدیریتی اتخاذ کرده‌اند تا بتوانند موجب کنترل همه‌گیری کرونا و ویروس جدید شوند. در کشور ایران اجرای برنامه HAHP یک اتفاق جدید در نظام سلامت است. اگرچه نظام سلامت ایران با اجرای طرح شبکه بهداشتی و نظام PHC موفقیت‌های بزرگی را در کاهش مرگ‌ومیر بیماری‌های واگیر به‌دست آورده است، اما اکنون نیازمند یک تحول جدید با توجه به رفتارها و مسائل جدید نظام سلامت است. در این راستا لازم بود

گروه‌ها و افراد در فرآیندها و امور اجتماعی جامعه، به‌منظور تسهیم و نقش‌داشتن در کارها، تسهیل و تسریع امور جامعه و بهره‌برداری از نتایج آنها و کمک به اهداف توسعه اجتماعی است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد استفاده از سفیران و رابطین سلامت مورد توجه سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد.

قدردانی

پژوهش حاصل چکیده‌ای از اقدامات انجام شده در راستای برنامه HAHF و نقش سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در مدیریت و همه‌گیری کنترل کووید-۱۹ است. نویسندگان لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمام افرادی که در اجرای این برنامه و تدوین مستندات مرتبط با آن مشارکت داشتند ابراز نمایند. بدینوسیله از تمام تلاشگران عرضه سلامت در مبارزه با کرونا ویروس تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از داده‌های ثانویه و گزارش‌های تجمیعی استفاده شده و مداخله‌ای صورت نگرفته است.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد و این مطالعه حاصل یک پژوهش مستقل می‌باشد.

که افرادی از بین خود مردم به‌عنوان خط اول رسیدگی به سلامت فعال شوند. بنابراین سطح پایه خدمات یعنی برنامه "HAHP" به درون خانواده‌ها منتقل شد. این بررسی نشان داد که اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت توانسته است با افزایش آگاهی و ترویج خودمراقبتی در جامعه در کنترل بیماری کووید-۱۹ کاملاً مؤثر واقع گردد. سفیران سلامت خانوار که مهم‌ترین عنصر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت در کنار رابطین سلامت محله بوده‌اند، توانسته‌اند با دریافت آموزش‌های مختلف، به‌ویژه آموزش‌های اختصاصی کووید-۱۹ نقش خود را در ارتقای آگاهی و دانش جامعه، شناسایی و معرفی به موقع بیماران به مراکز منتخب کووید-۱۹ و همچنین اجرای نقش حمایتی و مراقبتی از بیماران نسبت به جلوگیری از انتشار بیماری بطور مؤثری ایفا کنند. در واقع نویسندگان این مقاله بر این باورند که توانمندسازی سفیران و رابطین سلامت محله تاثیر مثبتی در مدیریت و همه‌گیری کنترل کووید-۱۹ خواهد داشت.

پیامدهای عملی پژوهش

در مجموع با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان عنوان کرد که مشارکت اجتماعی و همکاری جامعه در راستای مراقبت از خود و خانواده تاثیر چشمگیری بر مدیریت و کنترل بیماری داشته و سبب بهره‌گیری حداکثری از نیروهای نظام سلامت در راستای ارائه خدمات تخصصی‌تر خواهد بود. بدیهی است که رویارویی با چنین بیماری‌هایی بدون همکاری تنگاتنگ و نزدیک جامعه، غیرممکن به نظر می‌رسد. مشارکت اجتماعی به معنای شرکت آگاهانه، ارادی، خودانگیخته و هدفمند

References

- Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(3):105924. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.
- Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(1):1-11. (Persian)
- Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020; 87(4):281-286. doi:10.1007/s12098-020-03263-6.
- Jalali Farahani A, Ebrahimi M, Hosseini Zijoud SR. Non-Governmental and Voluntary Groups, Collaborators in the Fight against COVID-19. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2): 98-99. doi:10.3c491/JMIM.22.2.98.
- Malmir R, Maher A, Toghiani R, Safari MS. COVID-19 Crisis Management: Reengineering the Health Care System in Iran. *Journal of Medical Council of Iran*. 2020; 38(1)11-18. (Persian).
- Heydari M. COVID-19 in Iran. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2020; 9(1):572-573. (Persian).
- Piškur B, Danišs R, Jongmans MJ, Ketelaar M, Smeets RJ, Norton M, et al. Participation and social participation: are they distinct concepts. *Clin Rehabil*. 2014; 28(3): 211-20. doi: 10.1177/0269215513499029.
- Ministry of Health and Medical Education. Instructions for the fourth step of managing and controlling the COVID_19 pandemic in a neighborhood and family-centered manner, December

- 2020.https://www.kums.ac.ir/kums_content/media/image/2020/11/148536_orig.pdf.
9. Requirements and standards for integrating the program of Each home as a health post / under the supervision of Alireza Raeisi, Jafar Sadegh Tabrizi; Authors of Shahram Rafieifar ... [et al.]; By order of the Ministry of Health & Medical Education (MOHME), Deputy Minister of Health Network Management Center / Office of Health Education and Promotion Publication Details: Tehran: Tandis; ISBN:978-622-6190-18-3
 10. Ministry of Health and Medical Education, Health Network Management Center, fourth step of managing and controlling the COVID_19 pandemic in Iran.
<http://www.health.gov.ir/hnd/SitePages/home.aspx>.
 11. Pooladi M, Entezari M, Hashemi M, Bahonar A, Hushmandi K, Raei M. Investigating the Efficient Management of Different Countries in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Marine Medicine*. 2020; 2(1):18-25.doi: 10.30491/2.1.3. (Persian)
 12. Peyvand M, Kargar S, Hajizade, F. The Role of Health Literacy Promotion in Epidemic Control Corona 19. *Journal of Health Literacy*, 2020; 5(1): 9-11. doi: 10.22038/jhl.2020.47609.1109.
 13. Zareipour M. Jadgal MS. Participation of organizations' health ambassadors in the implementation of health protocols in the Covid-19 epidemic. *Journal of Research in Environmental Health*. 2020; 6(3): 207-210. doi: 10.22038/jreh.2020.54011.1385. (Persian)