-

شیوه نامه اجرایی نیازسنجی سلامت در استان فارس

گام به گام تا نیازسنجی سلامت جامعه

گروه آموزش وارتقای سلامت

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

مقدمه:

دربرنامه جدید نیازسنجی، هدف پیدا کردن نیازهای سلامتی جهت انجام مداخله برای کاهش یا حل آنها است و یافتن موضوعاتی برای انجام فقط مداخلات آموزشی مد نظر نیست. بنابراین در نیازسنجی سلامت درهر خانه بهداشت حداقل 4 اولویت و در هرمرکز خدمات جامع سلامت حداقل 4 اولویت مشخص می شود تا برای آنها مداخله طراحی واجرا شود. فاصله زمانی انجام نیازسنجی سلامت همچون گذشته هردوسال یکبار خواهد بود.

شیوه ی اجرای نیازسنجی سلامت در خانه های بهداشت

در هرخانه بهداشت سه تیم نیازسنجی مجزا به شرح زیرتشکیل می شود. اعضای هر یک از این سه تیم باید شناسایی شده و رییس گروه نیازسنجی سلامت آن خانه بهداشت (پزشک مسوول مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه) برای این اعضا نامه ای مبنی بر درخواست مشارکت در تیم مربوطه جهت بدست آوردن نیاز ارسال می نماید. (پیوست 1)

1. تشکیل تیم های نیازسنجی در خانه های بهداشت:
2. تیم سلامت: شامل پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه، کاردان یا کارشناس ناظر آن خانه بهداشت و بهورزان خانه بهداشت
3. تیم مسؤولان و معتمدین محلی: شامل دهیار، رئیس شورای اسلامی روستا/روستاهای تحت پوشش، روحانی و مدیر/مدیران مدارس کلیه مقاطع تحصیلی (حداقل چهار نفر)
4. تیم نمایندگان مردم (سرخوشه ها): متشکل از 3 نفر از میان خود مردم به عنوان نماینده (سرخوشه) که توسط بهورزان خانه بهداشت برای هر منطقه از روستا/روستاهای تحت پوشش از میان خودمردم یا سفیران سلامت یا داوطلبان سلامت تعیین می شوند. برای این تعیین سرخوشه ها:

 ابتدا بهورز تمامی مناطق تحت پوشش خانه بهداشت اعم از روستای اصلی یا قمر به 3 ناحیه کلی تقسیم می کند( توصیه می شود اگر روستای قمر بزرگی دارد آنرا یک ناحیه در نظر بگیرد و روستای اصلی را به دو ناحیه تقسیم کند یا فارغ از اینکه چند روستا تحت پوشش خانه بهداشت است روستای اصلی را به سه ناحیه تقسیم کند)

سپس بهورز خانه بهداشت از هر یک از این نواحی سه گانه یک نفر فرد با سواد و مورد اطمینان که قادر به مصاحبه با مردم باشد از بین خود مردم/ سفیران سلامت یا داوطلبان سلامت همان ناحیه انتخاب می کند که از این به بعد به این سه نفر سرخوشه ی ناحیه خود گفته می شود. این سه نفر سرخوشه تیم نیازسنجی سلامت نمایندگان مردم را تشکیل می دهند.

1. مراحل اجرایی بدست آوردن نیازهای سلامت توسط هر تیم نیازسنجی
2. تیم سلامت:
* 1-1 هر یک از اعضای تیم سلامت باید قبل از شرکت درجلسه لیستی از نیازهای سلامت منطقه مورد نظر را با ذکر منابع بدست آوردن آن نیاز (مثلا از منبع آمارها و شاخص﻿ها یا از منبع پس خوراند بازدید کارشناسان شهرستان از آن منطقه) در فرم شماره 2 نوشته و به بهورز خانه بهداشت تحویل دهند.
* 2-1 بهورز خانه بهداشت نیازهایی که هر یک از اعضای تیم سلامت در فرم 2 نوشته اند را با توجه به فهرست استاندارد عناوین نیازهای سلامت مطابقت داده و همه ی نیازها را در فرم شماره 3 وارد می کند و به تعداد اعضای تیم سلامت از فرم شماره دو تکمیل شده، کپی می گیرد.
* 3-1 در جلسه ی تیم سلامت هر یک از اعضا به هریک از نیازهای سلامت نوشته شده در فرم شماره 3 طبق معیارهای 4 گانه ذکر شده در این فرم نمره 1تا5 می دهد. و جمع نمره هر نیاز را در ستون آخر می نویسد.
* 4-1 بهورز محترم نمره ای که هر یک از اعضای تیم سلامت به هریک از نیازهای سلامت داده است را در فرم شماره 3 وارد می کند و در ستون آخر جمع نمره ای که هر نیاز بدست آورده می نویسد.
* 5-1 بهورز محترم نیازهای تعیین شده توسط تیم سلامت را به ترتیب نمره (از نمره بزرگتر به نمره کوچکتر) در فرم شماره 5 وارد می کند.
1. تیم مسئولین و معتمودین محلی:

1-2 روش کار در تیم مسئولین و معتمدین محلی مشابه تیم سلامت است یعنی همه ی اعضا پیش از جلسه نیازهای سلامت را از منظر خود وارد فرم شماره 2 می کنند و آنرا به دهیار تحویل می دهند.

2-2 در جلسه ای با حضور مسئولین و معتمدین محلی عضو تیم نیازسنجی که در محل دهیاری تشکیل می دهد برروی نیازهای اعلام شده بحث می شود.

3-2 پس از بحث در مورد نیازهای سلامت منطقه و اجماع بر سر موضوعات، دهیار طی نامه ای مکتوب خطاب به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه نیازهای سلامت از منظر اعضای گروه خود را در قالب فرم شماره 6 به وی اعلام می کند. ساده تر است بگوییم که دهیار پاسخ مکتوب خود خطاب به مسئول مرکز خدمات جامع سلامت را به اینگونه می دهد که "پس از تشکیل جلسه مسئولین و معتمودین محلی نیاز های سلامت به قرار زیر مورد اجماع قرار گرفت: n نفر گفتند فلان موضوع نیاز سلامت است و m نفر گفتند فلان موضوع و p نفر گفتند فلان موضوع الی آخر".

توجه: اگر گزارش ارسالی دهیار به فرمت مورد نظر نبود فرض خواهیم کرد موضوعات اعلام شده در نامه به ترتیب اولویت نوشته شده است.

4-2 مسئول مرکز خدمات جامع سلامت پس از دریافت نامه ی دهیاران آنرا به خانه بهداشت مربوطه تحویل می دهد و بهورز هر خانه بهداشت ابتدا عناوین نیازهای اعلام شده توسط تیم معتمدین و مسولین محلی را با عناوین استاندارد مطابقت داده و عناوین خارج از این لیست را حذف و عنوان سایر موضوعات ذکر شده را با موضوعات لیست استاندارد همخوان می کند. در آخر موضوعات اعلام شده توسط تیم مسئولین و معتمدین محلی که عناوین آن استاندارد هم شده را به ترتیب اولویت وارد فرم شماره 7 می کند..

نکته از فرم شماره 1 برای دعوت نماه استفاده می شود.

1. تیم نمایندگان مردم (سرخوشه ها):

1-3 برای تعیین اعضای تیم نمایندگان مردم(سرخوشه ها) ابتدا بهورز، منطقه تحت پوشش خود را به سه ناحیه تقسیم می کند. معیار تقسیم بندی می توان صرفا براساس جغرافیای محل یا بر اساس جمعیت باشد به این معنی که ممکن است بهورز تشخیص دهد که روستای اصلی را به دو قسمت تقسیم کند و ناحیه سوم را به یکی از روستاهای قمر که جمعیت قابل توجهی دارد اختصاص دهد یا اینکه فقط روستای اصلی را به سه ناحیه تقسیم کند.

2-3 سپس بهورز از هر ناحیه یک نفر از بین مردم آن ناحیه را به عنوان سرخوشه انتخاب میکند. سرخوشه باید فردی دارای علایق سلامت باشد و ضمن باهوش و با ذکاوت بودن توان برقراری ارتباط با سایر اهالی ناحیه و مصاحبه با آنها و ثبت نظرات مردم در مورد نیازهای سلامت منطقه و مردم ناحیه خود را داشته باشد. این فرد می تواند از مردم عادی یا از سفیران سلامت یا نهایتا داوطلبان سلامت ناحیه مربوطه انتخاب شود.

3-3 پس از تعیین سرخوشه ها و توجیه آنها توسط بهورز ، بهورز محترم از فهرست افراد ساکن در هر ناحیه بصورت تصادفی افرادی در گروه های سنی و جنسی مختلف معادل تعداد مشخص شده در بندهای زیر را انتخاب کرده و لیست می نماید و لیست اسامی همراه با آدرس آنها را به سرخوشه هر ناحیه تحویل می دهد.

تعداد افرادی که بهورز می بایست بصورت تصادفی برای هر ناحیه فهرست کند و تحویل سرخوشه ناحیه مربوطه دهد

الف) برای روستاهای زیر 1000 نفر جمعیت، بهورز در هریک از 3 ناحیه به صورت تصادفی 2مرد30-60 سال، 2 زن 30-60 سال، 1 سالمند بیش از 60 سال، 2 دختر یا زن 19-30 سال، 2 پسر یامرد 19-30 سال ، 2 والد دانش آموز دختر، 2 والد دانش آموز پسر، 1 والد کودک زیر 6 سال را انتخاب کند

ب) برای روستاهای با بیش از 1000 نفرجمعیت ، بهورز محترم از هریک از نواحی سه گانه به صورت تصادفی 3 مرد 30-60 سال، 3 زن 30-60 سال ، 2 سالمند بیش از 60 سال، 3 زن یا دختر 19-30 سال، 3 مرد یا پسر 19-30 سال، 2 والد دانش آموز دختر، 2 والد دانش آموز پسر، 2 والد کودک زیر 6 سال را انتخاب کند و اسم و آدرس آن ها را به سرخوشه ی آن ناحیه تحویل می دهد.

* 1. سرخوشه﻿ها به آدرس و افراد مشخص شده مراجعه می کنند و از آنها یک سوال را می پرسند:

"از نظر شما نیازهای سلامت مردم این ناحیه و روستای ما چیست؟"

* 1. سرخوشه پاسخ افراد را یادداشت می کند.
	2. سرخوشه جمیع نظراتی را که با پرسیدن سوال فوق از افراد تعیین شده بدست آمده است، در قالب فرم شماره 8 به بهورز تحویل می دهد. همانگونه که مشهود است این فرد مشخص می کند هر نیاز سلامتی بیان شده توسط مردم توسط چند نفر از مصاحبه شوندگان گفته شده است.
	3. هریک از سرخوشه ها فرم شماره 9 را که تکمیل کرده است، به بهورز تحویل می دهد.
	4. بهورز هر سه لیست را که از سرخوشه ها گرفته با هم یکی کرده و پس از مطابقت عناوین با فهرست عناوین استاندارد مجددا در فرم شماره 9 جدید وارد می کند و در ستون آخر مجموع تعداد افرادی که آن نیاز را بیان کرده اند می نویسد.
	5. بهورز نیازهای گفته شده توسط مردم را بر اساس بیشترین فراوانی به ترتیب در فرم 10 وارد می کند. بگونه ای که نیازهای با فراوانی بیشتر ابتدا و نیازهای با فراوانی کمتر در انتهای لیست قرار گیرند.

 اولویت بندی نهایی نیازهای سلامت تعیین شده و انتخاب 4 اولویت خان ه بهداشت جهت طراحی مداخله

 در پایان این مرحله از نیاز سنجی بهورز خانه بهداشت سه لیست از نیازهای سلامت که به ترتیب اولویت نوشته شده اند را پیش رو خواهد داشت: یک لیست مربوط به تیم سلامت فرم شماره 5 ، یک لیست مربوط به معتمدین و مسئولین محلی فرم شماره 7 و یک لیست جمع بندی شده سرخوشه ها فرم شماره 7.

اطلاعات این فرمها بایستی تا ردیف 20 ورا نرم افزار نیازسنجی شده و براساس خروجی excel 4 مشکل اول بعنوان اولیتهای آموزشی خانه بهداشت تعیین می گردند.

لازم است خروجی excel و jison هر دو گزارش گیری شود.

1. ارسال لیست اولویت بندی شده نیاز ها به مرکزبهداشت شهرستان
* خروجی excel و jison هر دو به مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه ارسال می شود.
* کاردان مرکز خدمات جامع سلامت خروجی excel و jison تمامی خانه های بهداشت زیر مجموعه مرکز را طی نامه ای به مرکز بهداشت شهرستان (واحد آموزش وارتقای سلامت) ارسال می نماید.
* مداخله بر روی 4 اولویت در سطح خانه بهداشت
* پس از مشخص شدن 4 اولویت هر خانه بهداشت کارشناس آموزش و ارتقای سلامت طی نامه ای مکتوب، 4 اولویت هر خانه ی بهداشت را به آن خانه بهداشت اعلام می کند.
* خانه بهداشت با همکاری تیم سلامت منطقه (پزشک، کاردان و کارشناسان) نسبت به تعیین علل رفتاری و علل غیر رفتاری هر اولویت اقدام می کند.
* پس از تعیین علل رفتاری هر اولویت، برنامه ریزی لازم را برای مداخله آموزشی جهت رفع این علل رفتاری انجام می دهد و جهت اجرایی شدن این برنامه ریزی جدول گانت آموزش را برای دو اولویت مشخص شده تکمیل می کند.
* پس از تعیین علل غیر رفتاری هر اولویت، دستور کار جلسات آتی شورای بهداشتی روستا به این دو اولویت و علل غیر رفتاری آن اختصاص می یابد (در واقع موضوع خودمراقبتی اجتماعی آن روستا این دو اولویت و علل غیر رفتاری آن در نظر گرفته می شود) تا راهکارهای غیر آموزشی برای رفع این نیازها و علل غیررفتاری آنها مشخص شود و برآن اساس برنامه عملیاتی تنظیم شود.
* با توجه به راهکارهای بیان شده در شورای بهداشتی برای هر اولویت و علل غیررفتاری آن برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل آن ها تنظیم و اجرا می شود.

نیاز سنجی در مناطق شهری

1. مسئول انجام نیاز سنجی در مناطق شهری "رئیس مرکز خدمات جامع سلامت" آن منطقه است.
2. در شهر نیز سه تیم نیازسنجی به شرح زیر در منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت تشکیل می شود. پس از شناسایی اعضای هر تیم، رئیس مرکز خدمات جامع سلامت به عنوان رئیس گروه نیازسنجی طی نامه ای انجام نیازسنجی را از آنها درخواست می کند (پیوست 1)

نکته: یکی ازکارشناسان مرکز یا مراقبان سلامت پایگاه های تحت پوشش به عنوان دبیر گروه نیازسنجی انتخاب میشود.

نکته: برای به رسمیت رسیدن گروه تیم سلامت و گروه مسئولین و معتمدین محلی جهت انجام نیازسنجی، حضور نصف بعلاوه یک نفراز اعضا لازم است.

سه تیم نیازسنجی کننده در سطح منطقه تحت پوشش هر مرکز خدمات جامع سلامت

* 1. تیم سلامت شامل مسؤول مرکز خدمات جامع سلامت، کارشناسان/ کاردان های مرکز و یک نفراز مراقبان سلامت هر پایگاه سلامت تحت پوشش
	2. تیم مسؤولان و معتمدین محلی مانند شهردار منطقه، شورایاری های محلات منطقه، منتخب روحانیون مساجد، یک مدیر از مدیران هر مقطع تحصیلی مدارس (دبستان ومتوسطه اول و دوم به تفکیک دخترانه و پسرانه)، بسیج، کلانتری، خیرین، سازمان های مردم نهاد، اتحادیه و صنوف (حداقل 5 نفر)
	3. تیم سرخوشه﻿ها متشکل از 4 نفر (یک نفر از هر یک از چهار ناحیه تقسیم شده توسط مسئول مرکز خدمات جامع سلامت)

تعیین سرخوشه ها در مناطق شهری

مسوول مرکز خدمات جامع سلامت محدوده جغرافیایی تحت پوشش مرکز را به 4 ناحیه تقسیم می کنید و درهر ناحیه یک فرد را به عنوان سرخوشه انتخاب می کنید (جمعا 4 نفر). سرخوشه می تواند از مردم عادی، داوطلبان سلامت، سفیران سلامت باشد.

1. مراحل انجام نیاز سنجی در مناطق شهری

مراحل تعیین نیازها در مناطق شهری همانند نیازسنجی درخانه های بهداشت است با این تفاوت که حجم نمونه برای انجام مصاحبه با مردم توسط هر سرخوشه به طریق زیر تعیین می شود.

برای مراکز خدمات جامع سلامتی که جمعیت زیر 20 هزار نفر را تحت پوشش دارند:

از هر ناحیه 3 مرد 30-60 سال، 3 زن 30-60 سال، 2 سالمند بیش از 60 سال، 3 مرد یا پسر 19-30 سال، 3 زن یا دختر 19-30 سال، 4 والددانش آموزدختر، 4 والد دانش آموز پسر، 3 والد کودک زیر 6 سال انتخاب شود. ( حجم نمونه هر ناحیه 25 نفر میشود و جمع حجم نمونه در 4 ناحیه 100 نفر خواهد شد)

برای مراکز خدمات جامع سلامتی که جمعیت بین 20 هزار تا 40 هزار نفر را تحت پوشش دارند:

از هر ناحیه 5 مرد 30-60 سال، 5 زن 30-60 سال، 3 سالمند بیش از 60 سال، 5 مرد یا پسر 19-30 سال، 5 زن یا دختر 19-30 سال، 5 والد دانش آموزدختر، 5 والد دانش آموز پسر، 5 والد کودک زیر 6 سال انتخاب شود. ( از هر ناحیه 38 نفر حجم نمونه می شود که در مجموع 4 ناحیه حجم نمونه 152 نفر خواهد شد)

برای مراکز خدمات جامع سلامتی که جمعیت بیش از 40 هزار نفر را تحت پوشش دارند:

از هر ناحیه 7 مرد 30-60 سال، 7 زن 30-60 سال، 4 سالمند بیش از 60 سال، 7 مرد یا پسر 19-30 سال، 7 زن یا دختر 19-30 سال، 6 والد دانش آموزدختر، 6 والد دانش آموز پسر، 6 والد کودک زیر 6 سال انتخاب شود. ( حجم نمونه از هر ناحیه 50 نفر خواهد شد و در مجموع 4 ناحیه حجم نمونه 200 نفر خواهد شد)

سایر مراحل شبیه نیاز سنجی در سطح روستا است.

1. انتخاب 4 نیاز به عنوان اولویت هر مرکز خدمات جامع سلامت

 پس از انجام نیازسنجی توسط مرکز خدمات جامع سلامت و وارد کردن نیازهای لیست شده در هریک از سه لیست تیم سلامت، مسوولین و معتمدین محلی و سرخوشه ها ، اطلاعات این فرمها بایستی تا ردیف 20 وارد نرم افزار نیازسنجی شده و براساس خروجی excel 4 مشکل اول بعنوان اولیتهای آموزشی مرکز خدمات جاع سلامت شهری مشخص و به پایگاه های تحت پوشش تعمیم داده می شود.

ارسال لیست اولویت بندی شده نیاز ها به مرکزبهداشت شهرستان

* خروجی excel و jison هر دو به مرکز بهداشت و احد آموزش بهداشت ارسال می شود.

مداخله بر روی 4 اولویت مرکز خدمات جامع سلامت

* پس از مشخص شدن 4 اولویت هر مرکز خدمات جامع سلامت کارشناس آموزش و ارتقای سلامت طی نامه ای مکتوب، 4 اولویت هر مرکز خدمات جامع سلامت را به آن مرکز اعلام می کند.
* تیم سلامت مرکز خدمات جامع سلامت با تشکیل جلسه ای نسبت به تعیین علل رفتاری و علل غیر رفتاری تک اولویت اعلام شده به ایشان اقدام میکند.
* پس از تعیین علل رفتاری تک اولویت مرکز، برنامه ریزی لازم را برای مداخله آموزشی جهت رفع این علل رفتاری انجام می دهند و جهت اجرایی شدن این برنامه ریزی، جدول گانت آموزش در هر پایگاه سلامت تحت پوشش آن مرکز تکمیل می کند.
* پس از تعیین علل غیر رفتاری اولویت، دستور کار جلسات آتی شورای بهداشتی منطقه را آن اولویت و علل غیر رفتاری آن قرار می دهند تا راهکارهای غیرآموزشی برای رفع آن مشکل و علل غیررفتاری آن استخراج و تبدیل به برنامه ریزی عملیاتی گردد و در واقع موضوع خودمراقبتی اجتماعی آن منطقه این اولویت و علل غیر رفتاری آن در نظر گرفته می شود.
* با توجه به راهکارهای بیان شده در شورای بهداشتی برای اولویت و علل غیررفتاری آن برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل آن ها تنظیم و اجرا می شود.

توضیح علل هر نياز سلامت مي تواند به دو دسته تقسيم بندي شود:

1. **علل رفتاری** به عللی گفته می شود که به نوع رفتار مردم وابسته است و معمولا با **مداخلات آموزشی** قابل رفع شدن یا محدود شدن است از قبیل انواع عادات نامناسب فردی مانند بی تحرکی، تغذیه نامناسب، رانندگی نامناسب و رفتارهای پرخطر و بهداشت فردی و اقدامات حفاظتی منزل برای پیشگیری از بیماری ها و...
2. **علل غیر رفتاری** به عللی گفته می شود که به سیاست ها و تصمیمات مسئولین بر می گردد و معمولا با **جلب حمایت و advocacy** باید بر آنها تاثیر گذاشت و مداخلات آموزشی در مورد آنها معمولا بی اثر است مانند **شرایط محیطی**( عدم جمع آوری مکانیزه زباله، وجود منازل مخروبه که محلی برای تکثیر عامل سالک شده است، وجود سگهای ولگرد، وجود کشتارگاه های غیرمجاز، عرضه دخانیات در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، عدم وجود محل مناسب ورزش در محیط، شغل های بی تحرک یا شغل های پر استرس)، **اجتماعی**(استرس های ناشی از اجتماع مانند نوع مبلمان شهری) **و اقتصادی**(عدم دسترسی به میوه جات تازه یا ماهی و لبنیات سالم و...) دارند .

کارشناس آموزش سلامت شهرستان باید کلیه نیازهای شهری و روستایی را جمع آوری کرده، بر اساس فراوانی آن﻿ها را اولویت بندی کند و برای گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشتی ارسال کند.

دستورالعمل تكميل فرم شماره 2

1. هريك از اعضا تيم نياز سنجي 10 مشكل اول سلامتي كه طبق توضيحات مرحله سوم نيازسنجي بدست آورده اند را در ستون دوم ثبت مي نمايند.
2. مشكل بهداشتی مشکلاتی است که بطور مستقیم سلامت مردم را تهدید و به خطر می اندازند.
3. مقابل هريك از مشكلات بهداشتی مصاديق و منابع مورد استفاده در تعيين آن مشكل ذكر مي شود.بطور مثال نوشته ميشود: مشاهده مستقيم مشكل در منطقه يا بروز 7 مورد جديد از آن بيماري در منطقه يا نظر 5 نفر ازاهالي كه با آنها مصاحبه شده است.

دستورالعمل تكميل فرم شماره 3

1. جهت امتياز دهي به مشكلات بهداشتی منعكس شده توسط اعضاء تيم نياز سنجي خانه های بهداشت یا پایگاه های بهداشتی ميباشد.
2. ستون دوم توسط دبير تيم نيازسنجي و پس از دريافت از كليه اعضا تيم نياز سنجي و با بهره گيري از مشكلات بهداشتی منعكس شده در اين كاربرگها همچنين يكي كردن عناوين تكراري تكميل ميشود. سپس كه ستون دوم ان تكميل شده است به طريق مقتضي به تعداد اعضاء تكثير شده و در اختيار انها قرار داده ميشود.
3. هريك از اعضا برحسب معيارهاي امتياز دهي چهار گانه ذكرشده در كاربرگ به هريك از مشكلات بهداشتی نوشته شده در ستون دوم امتياز 1 تا 5 داده و در جدول ثبت مي نمايند.
4. جهت امتيازدهي يكسان نمرات را طبق معيارهاي كيفي ذيل انتخاب كنيد :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| خيلي كم = 1 | كم = 2 | متوسط = 3 | زياد = 4 | خيلي زياد = 5 |

1. پس از امتياز دهي به كليه مشكلات و كليه معيارها جمع امتيازات كسب شده توسط هر مشكل بهداشتی در ستون آخرو مقابل هريك از مشكلات درج مي شود.

دستورالعمل تكميل كاربرگ 4

1. كاربرگ 3 جهت جمع بندي امتيازات داده شده به هريك از مشكلات بهداشتی توسط اعضا به منظور اولويت بندي كردن انها ميباشد.
2. ستون دوم كاربرگ 3 توسط دبير تيم نيازسنجي و بس از دريافت كاربرگ 1 از كليه اعضا تيم نياز سنجي و با بهره گيري از مشكلات بهداشتی منعكس شده در اين كاربرگها همچنين يكي كردن عناوين تكراري تكميل ميشود.
3. پس از تكميل كاربرگ 2 یا 3 (بسته به سطح تیم نیاز سنجی) توسط هر يك ازاعضا، دبير تيم نياز سنجي جمع امتياز داده شده به هر مشكل و توسط هريك از اعضاء را به ترتيب از آنها سوال نموده و در جدول كاربرگ 3 ثبت مي نمايد.
4. دبير تيم نيازسنجي جمع امتیازات کسب شده توسط هر مشکل را در ستون امتیاز کل درج کرده و رتبه بدست آمده توسط هر مشکل را (بسته به امتیاز کل کسب شده) در ستون آخر ثبت می نماید.

بسمه تعالی

وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

مرکز بهداشت شهرستان------------- اولویت های سلامت مرکز خدمات جامع سلامت---------- ⃝ اولویت های سلامت خانه بهداشت/ پایگاه-------

شماره:

تاریخ:

مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت --------

با سلام و احترام

ضمن تشکر از تشکیل تیم های نیازسنجی و ارائه نتایج آن در منطقه تحت پوشش خود، اولویت های سلامت انتخاب شده از لیست ارسالی مرکز/خانه بهداشت------------- به قرار زیر اعلام می گردد لذا خواهشمند است نسبت به تشکیل تیم سلامت مرکز/خانه بهداشت اقدام فرموده و با تعیین علل رفتاری و گروه های هدف هر اولویت نسبت به برنامه ریزی مداخله آموزشی برای رفع یا محدود کردن آن نیاز سلامت اقدام نمایید و با تعیین علل غیر رفتاری هر اولویت آن را در دستورکار شورای بهداشت منطقه/روستا قرار داده و با تعیین راهکارهای غیر آموزشی برای رفع این علل غیررفتاری برنامه عملیاتی مشارکتی را با همکاری شورای بهداشت (موضوع خودمراقبتی اجتماعی) تنظیم و اجرا نمایید. امید است با این نگاه همه جانبه به دو اولویت منتخب زمینه رفع یا محدود کردن آن نیاز در دو سال آتی فراهم شود.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نیازهای اولویت دار**  | **علل غیر رفتاریرفتاری مشکل**  | **علل رفتاری مشکل**  | **گروه هدف اختصاصی**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |

**معاون بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان**