
اداره سلامت میانسالان

خدمات جامع سلامت میانسالان

دکتر مطهره علامه

اداره سلامت میانسالان

دفتر سلامت جمعیت،خانواده و مدارس

گذر اپیدمیولوژیک

- کنترل بیماریهای عفونی و ریشه کنی ،، حذف و کنترل بسیاری از بیماریهای کشنده و ناتوان کننده عفونی علیرغم ادامه تاثیر بیماریهای نو پدید عفونی ،مشکل مقاومت به آنتی بیوتیکها ، بیو تروریسم و بیماریهای غیر واگیر دار ناشی از ابتلا به بیماریهای عفونی،کاهش مرگ و میر کودکان
- افزایش امید به زندگی و طولانی شدن مواجهات
- تغییر شیوه زندگی: الگوی مصرف غذا ، الکل و دخانیات ،کاهش فعالیت فیزیکی
- استفاده روز افزون بشر از مظاهر تکنولوژی ناشی از شتاب جهانی شدن و مرگ ومیر و آسیبهای ناشی از حوادث وسوانح
- سرطانها ، سکته های قلبی و مغزی ، بیماریهای روانی ، دیابت مشکلات ناشی از چاقی

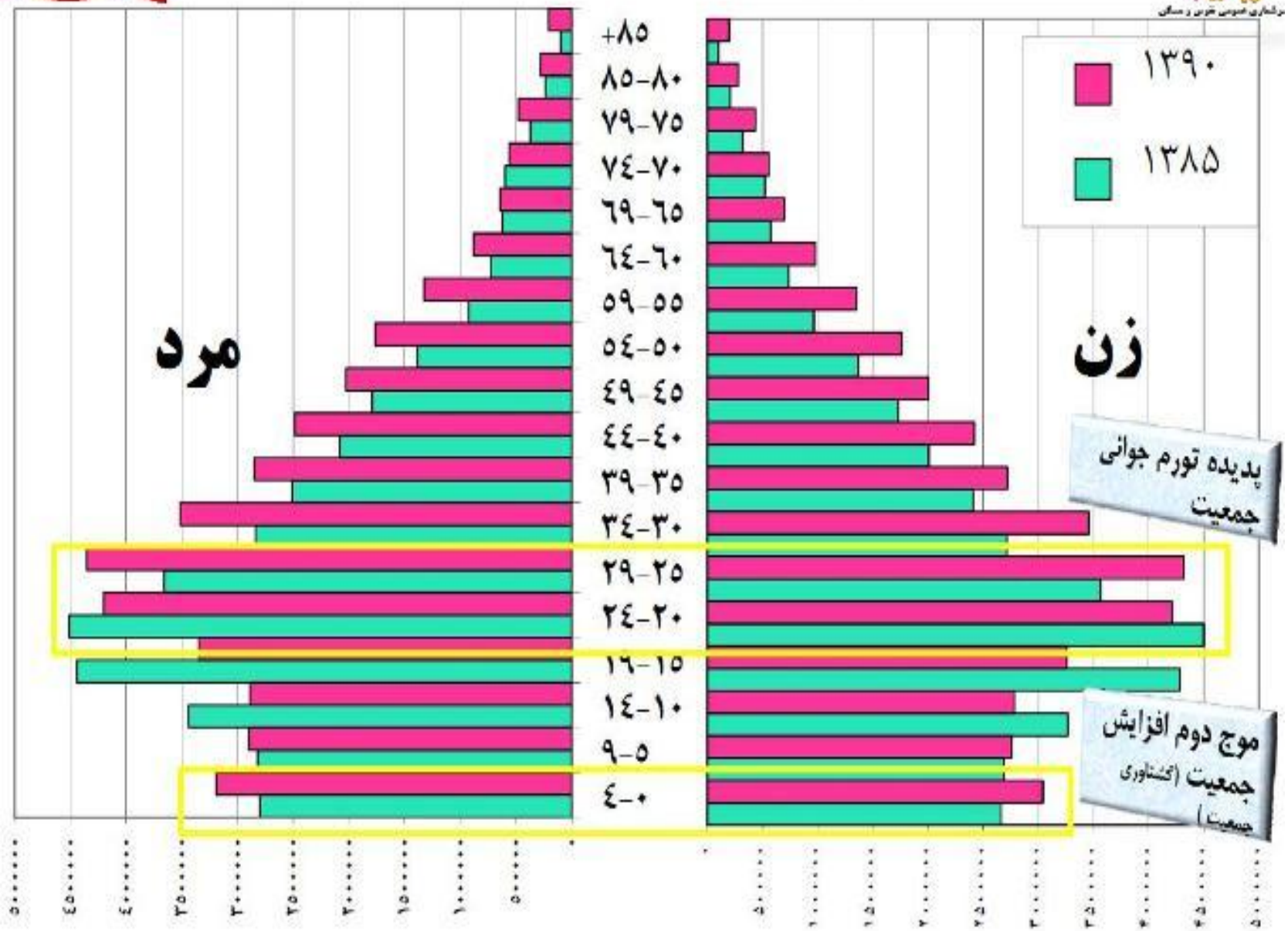
گذار جمعیتی (Demographic transition)

- کاهش باروری/ کاهش مرگ و میر

- افزایش نسبت جمعیت میانسال و سالمند در جوامع / مهاجرت به حاشیه شهر و شهرها

- مواجهه طولانی با عوامل خطر / تغییر نوع بیماریها

هرم سنی: ۱۳۹۰– ۱۳۸۵



پدیده های نو

رویکردهای نوین

چهره نوین دموگرافیک	•خدمات مبتنی بر گروههای سنی •خدمات مبتنی بر جنسیت
چهره نوین اپیدمیولوژیک	•اولویتهای سلامت
ساختار نوین ارائه خدمات سلامت : پزشک خانواده و تیم سلامت	•ادغام و جامعیت خدمات
وسعت و پیچیدگی مشکلات سلامت و ناتوانی نظام سلامت	•رویکرد مشارکت مردم و خود مراقبتی
عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت	•ادغام و هماهنگی بین بخشی

جمعیت مردان و زنان میانسال کشور سرشماری ۹۰

گروه سني	کل	مرد	زن
۳۰ -۴۴ سال	۱۷۴۴۹۶۹۱	۸۸۵۲۴۴۰	۸۵۹۷۲۵۱
۴۵ – ۵۹ سال	۱۰۲۳۸۰۰۸	۵۱۱۹۰۸۵	۵۱۱۸۹۲۳
کل	۲۷۶۸۷۶۹۹	۱۳۹۷۱۵۲۵	۱۳۷۱۶۱۷۴

با ۱۰عامل EMR-Bایران دررده کشورهای درحال توسعه با مرگ و میر پایین و در خطر عمده و ده بیماری عمده

بیماری یا آسیب	DALYs%
اختلالات افسردگی تک قطبی	5/9
بیماری مغزی عروقی	4/7
عفونتهای تنفسی تحتانی	4/1
آسیبهای تصادفات جادهای	4/1
بیماری های انسدادی ریه	3/8
بیماریهای ایسکیمیک قلب	3/2
خفگی و ترومای هنگام تولد	2/6
سل	2/4
اختلال مصرف الکل	2/3
کری	2/2

عامل خطر	درصد بار منتسب
الکل	%6/2
فشار خون	%5
دخانیات	%4
کم وزنی	%3/1
اضافه وزن	%2/7
کلسترول	%2/1
دریافت کم سبزیجات و میوه جات	%1/9
دود ناشی از سوخت جامد در محیط بسته	%1/9
فقر آ هن	%1/8
آب ناسالم ، فاضلاب و بهداشت ناکافی	%1/8

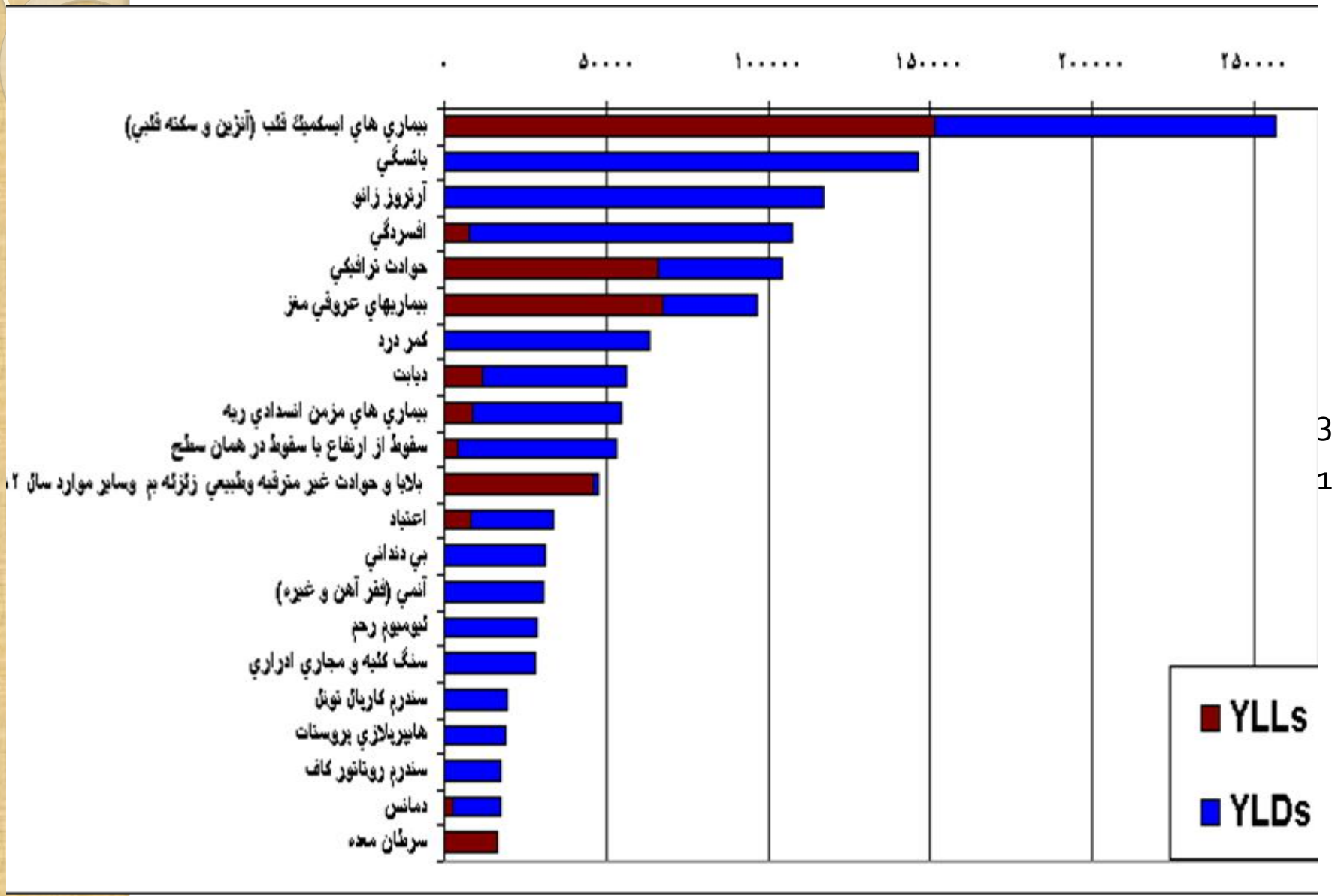
WHO

- ۵۰ درصد بار بیماری بزرگسالان در کشورهای با مرگ و میر بالا و بیش ازاین رقم در کشورهای با مرگ و میر پایین مربوط به بیماریهای غیر واگیر

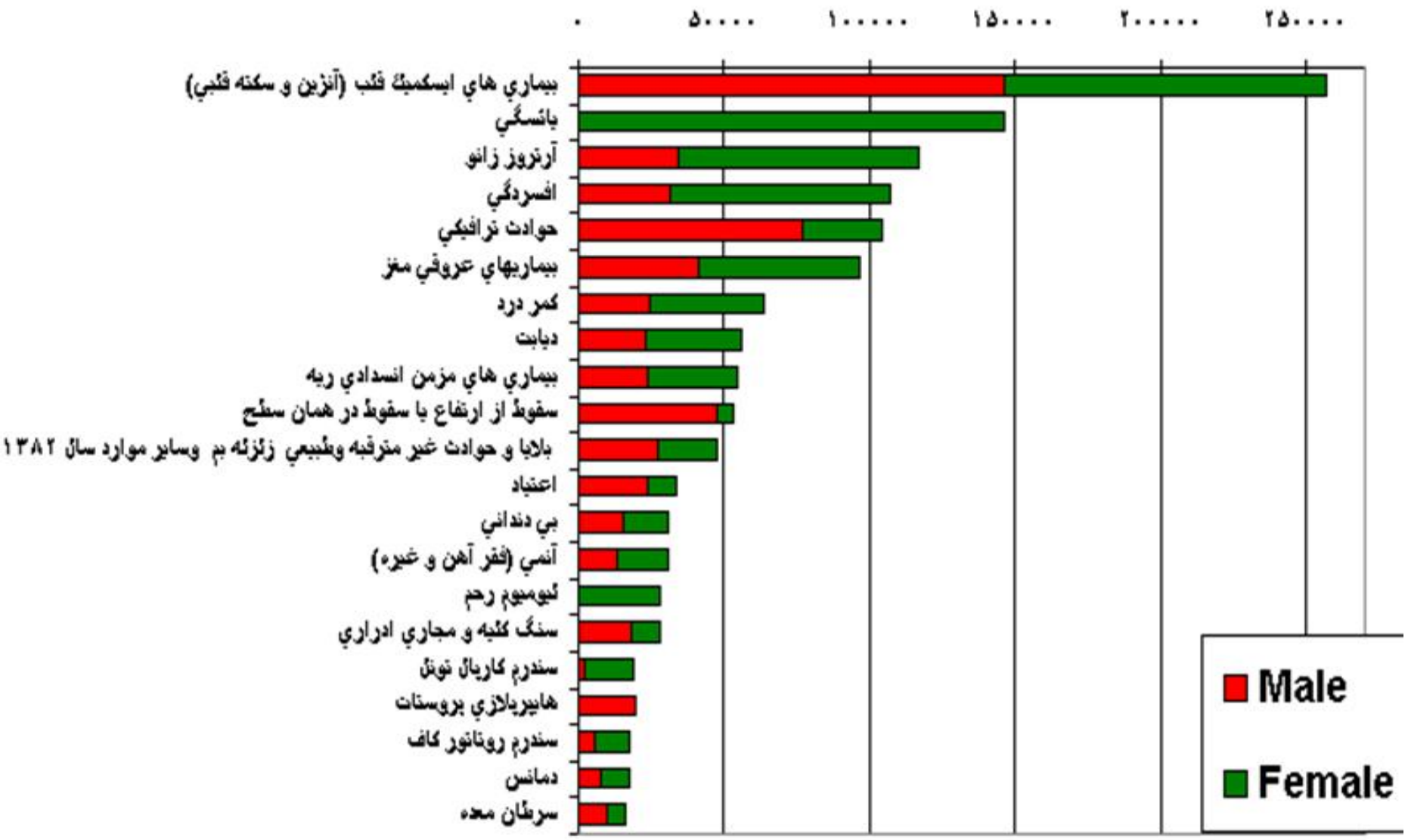
- تنها بیماری عفونی عمده متهم به ایجاد باربیماری در این کشور ها بیماری سل است.

- حتی ایدز در کشورهای درحال توسعه با مرگ ومیر پایین در ده علت اصلی اول قرار نمی گیرد .

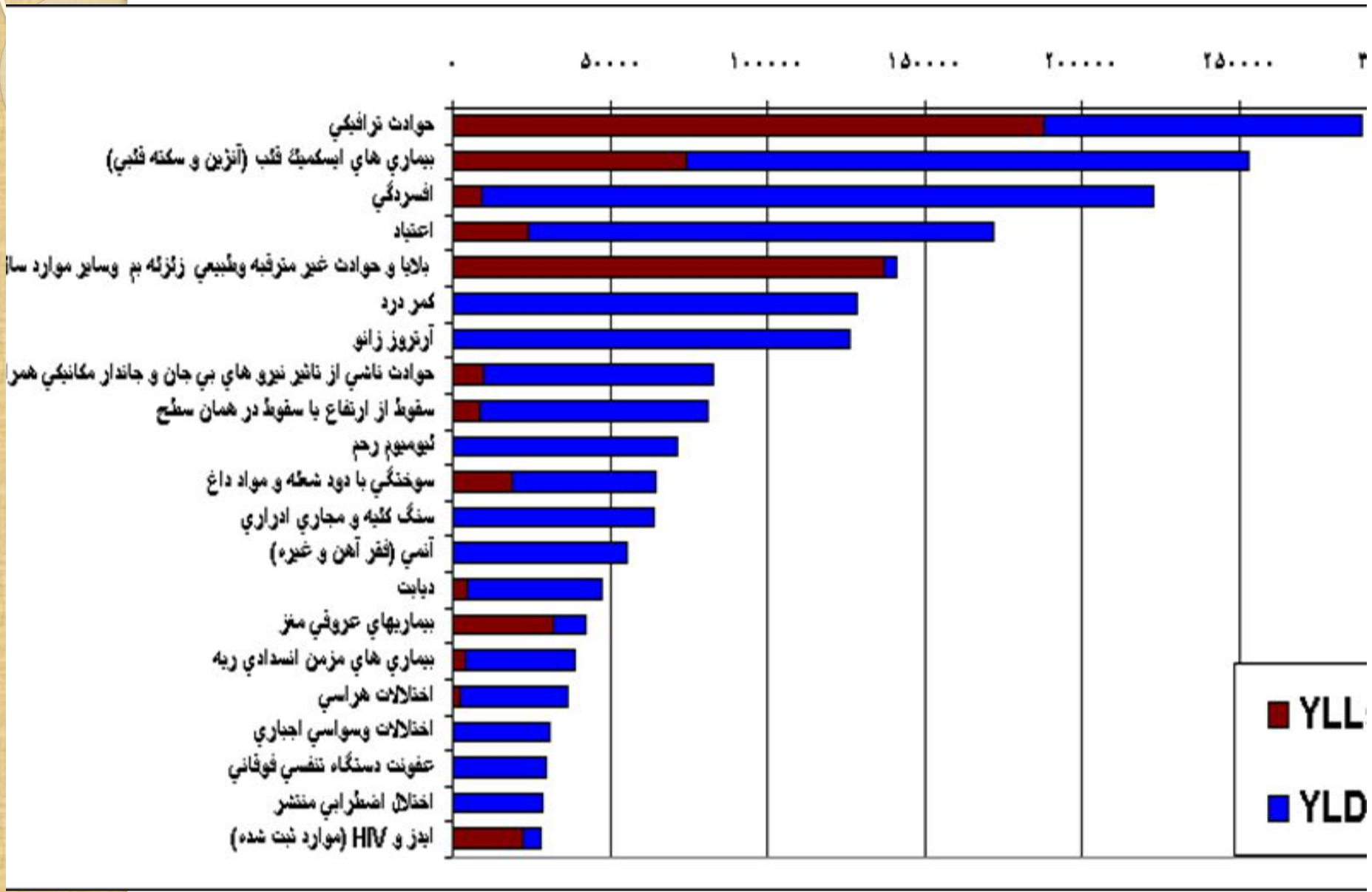
بار بیماریها برای ۲۱ بیماری وعلت اول بر حسب (DALYs) : (YLL) و(YLD) برای سطح ملی ودر هردو جنس ودر گروه سنی ۴۵–۵۹ سال



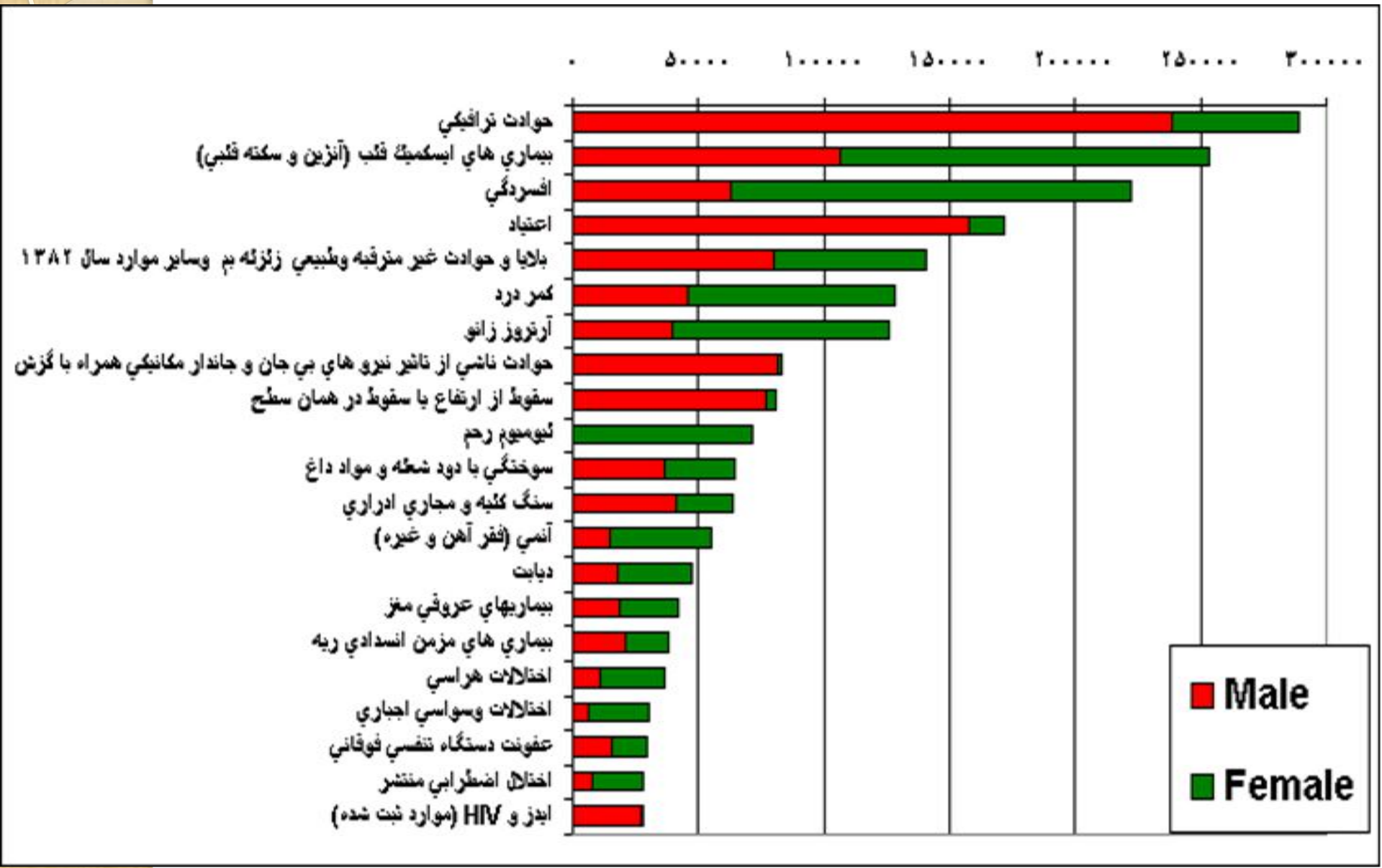
بار بیماریها (Diseases Burden Of) برای ۲۱ بیماری وعلت اول بر حسب سالهای از دست رفته وسپری شده با ناتوانی(DALYs) سالهای از دست رفته (YLL) وسالهای توام با ناتوانی(YLD) در هردو جنس ودر گروه سنی زیر ۴۵–۵۹ سال



بار بیماریها برای ۲۱ بیماری وعلت اول
بر حسب سالهای از دست رفته عمر وسپری شده با ناتوانی(DALYs)
سالهای از دست رفته (YLL) وسالهای توام با ناتوانی(YLD) برای سطح ملی
ودر هردو جنس ودر گروه سنی ۳۰تا۴۴ سال

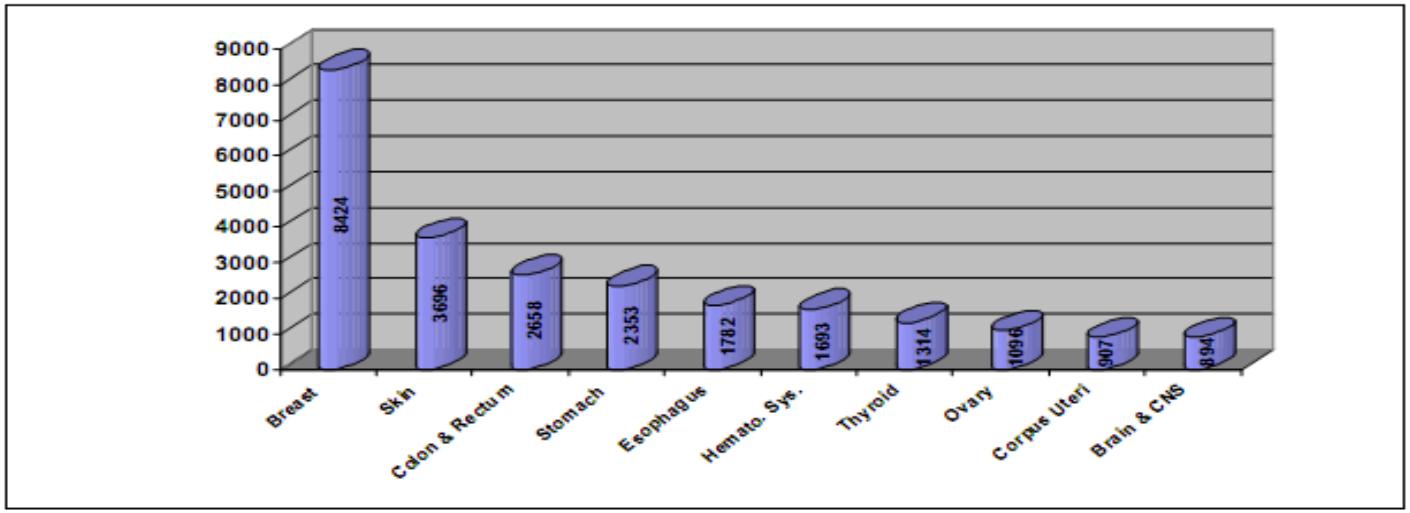


بار بیماریها (Diseases Burden Of) برای ۲۱ بیماری وعلت اول بر حسب سالهای از دست رفته عمر وسپری شده با ناتوانی(DALYs) سالهای از دست رفته (YLL) وسالهای توام با ناتوانی(YLD) برای سطح ملی ودر هردو جنس ودر گروه سنی زیر ۳۰تا۴۴ سال



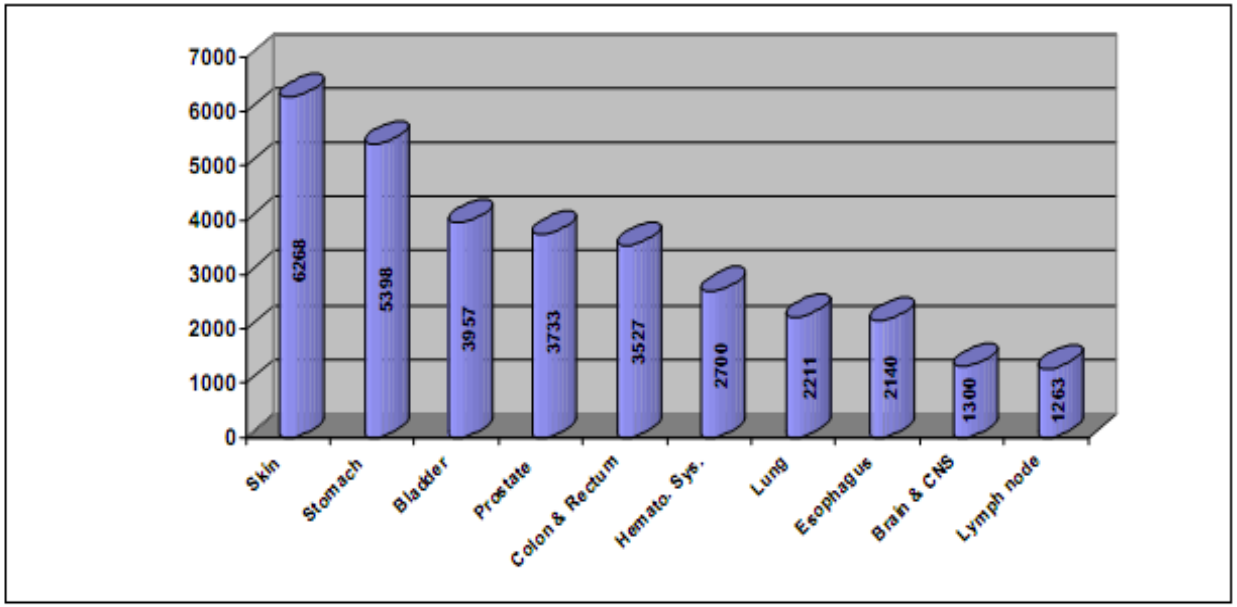
پنج سرطان شایع زنان در کشور ایران به ترتیب عبارتند از: پستان، پوست، کولورکتال، معده و مری

نمودار 10 سرطان شایع در زنان ایرانی در سال 1387



1 ·	Breast	8424	24.86%
2 ·	Skin	3696	10.91%
3 ·	Colon & Rectum	2658	7.85%
4 ·	Stomach	2353	6.95%
5 ·	Esophagus	1782	5.26%
6 ·	Hemato. Sys.	1693	5.00%
7 ·	Thyroid	1314	3.88%
8 ·	Ovary	1096	3.23%
9 ·	Corpus Uteri	907	2.68%
10 ·	Brain & CNS	894	2.64%
	Other Sites	9063	26.75%
TOTAL:		33880	

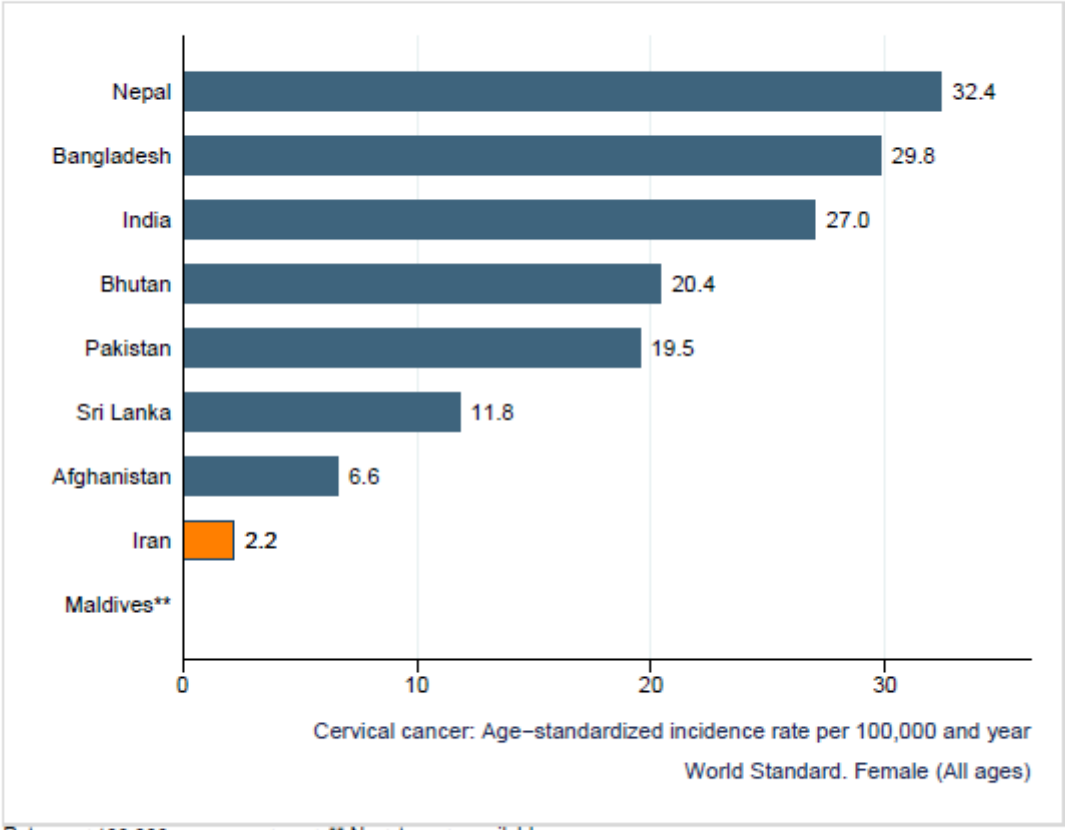
نمودار 10 سرطان شایع در مردان ایراني در سال 1387



1	Skin	6268	14.83%
2	Stomach	5398	12.77%
3	Bladder	3957	9.36%
4	Prostate	3733	8.83%
5	Colon & Rectum	3527	8.34%
6	Hemato. Sys.	2700	6.39%
7	Lung	2211	5.23%
8	Esophagus	2140	5.06%
9	Brain & CNS	1300	3.07%
10	Lymph node	1263	2.99%
	Other Sites	9782	23.14%
TOTAL:		42279	

سرطان سرویکس

Figure 6: Age-standardized incidence rates (ASR) of cervical cancer in countries of Southern Asia



Rates per 100,000 women per year. ** No rates are available

Data sources:

IARC, Globocan 2008. Age-specific data from GLOBOCAN 2008 were obtained from IARC, personal communication. For specific estimation methodology refer to http://globocan.iarc.fr/DataSource_and_methods.asp.

اولوتهای سلامت میانسالان در ایران

Mortality,Burden(YLL)

- Cardiovascular and risk factors
- Cancers
- Accidents

Morbidity,Burden(YLD)

- Musculoskeletal
- Mental
- Menopause

نتایج بررسی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر ۱۳۸۸

عوامل خطر	زنان	مردان
درصد افرادی که سیگار می کشند	۱,۲	۲۱,۱۹
میانگین تعداد واحد میوه مصرفی در روز	۱,۳۸	۱,۲۷
میانگین تعداد واحد سبزی مصرفی در روز	۱,۵۴	۱,۳۸
درصد افرادی که کمتر از ۵ واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می کنند	۳۳/۸۶	
درصد افرادی که فعالیت جسمانی کم دارند	۴۹	۲۸
درصد افراد دارای اضافه وزن یا چاق (BMI ≥ ۲۵)	۴۹	۳۹
درصد افراد چاق (BMI ≥ ۳۰)	۲۰,۴۶	۱۰
درصد افراد با فشار خون بالا	۱۴,۲۸	۱۵
درصد افراد کم خطر (افرادی که هیچ کدام از عوامل خطر فوق را ندارند)	۳,۹۳	
درصد افراد پر خطر (دارای حداقل سه عامل از عوامل خطر فوق):		
۴۴- ۱۵ سال	۲۲.۴۴	
۶۴- ۴۵ سال	۵۵.۹۴	

Physical Activity

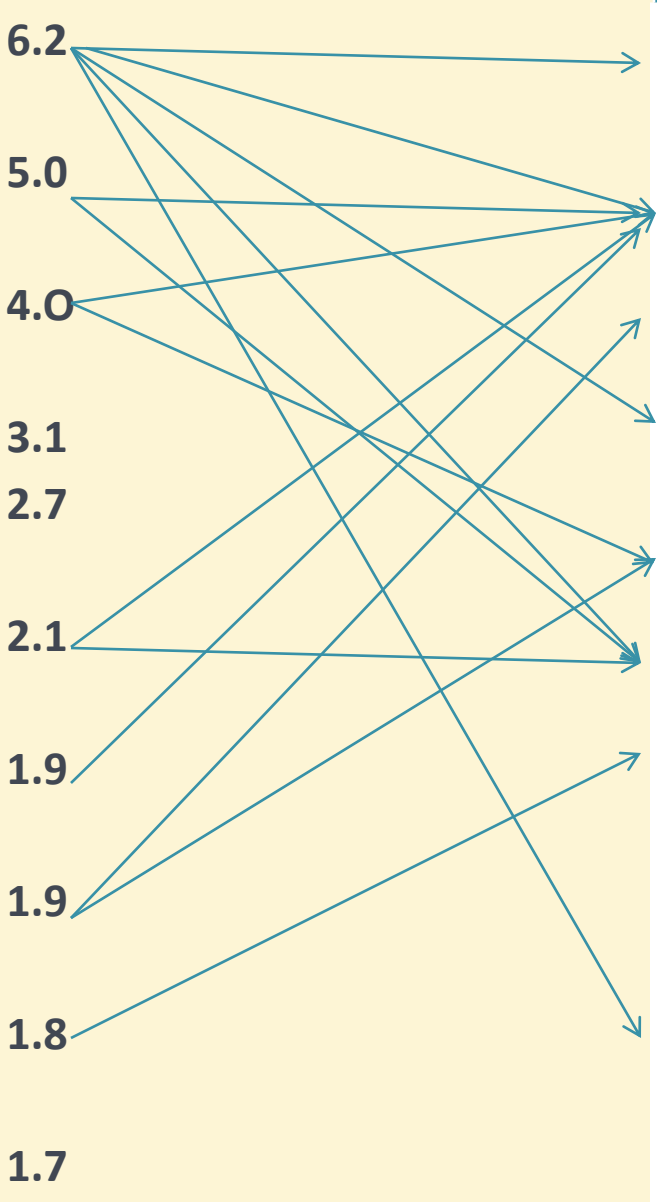
Results for adults aged 15-64 years (incl. 95% CI) *(adjust if necessary)*	Both Sexes	Males	Females
Percentage with low levels of activity (defined as <600 MET-minutes/week)	**35.21**	**24.32**	**46.36**
Median time spent in work-related physical activity per day (minutes)	**5.71**	**21.42**	**0**
Median time spent in transport-related physical activity per day (minutes)	**15**	**20**	**12.85**

Fruit and Vegetable Consumption

Results for adults aged 15-64 years (incl. 95% CI) *(adjust if necessary)*	Both Sexes	Males	Females
Mean number of servings of fruit consumed per day	**1.40**	**1.40**	**1.40**
Mean number of servings of vegetables consumed per day	**1.40**	**1.34**	**1.45**
Percentage who ate 5 or more combined servings of fruit & vegetables per day	**12.98**	**12.08**	**13.91**

۱۰ ریسك فاکتور و ۱۰ بیماری و آسیب اول در کشورهای در حال توسعه با

عامل خطر	% DALYs	بیماري یا آسیب	% DALYs
Alcohol	6.2	Unipolar &depressive disorders	5.9
HTN	5.0	Cerebrovascular disease	4.7
Tobacco	4.O	Lower respiratory infections	4.1
Underweight	3.1	Road traffic injury	4.1
Overweight	2.7	Chronic obstructive pulmonary disease	3.8
Cholesterol	2.1	Ischemic heart disease	3.2
Low fruit &vegetable intake	1.9	Birth asphyxia/trauma	2.6
Indoor smoke from solid fuels	1.9	Tuberculosis	2.4
Iron deficiency	1.8	Alcohol use disorders	2.3
Unsafe	1.7	Deafness	



نتایج مرور سیستماتیک اداره سلامت میانسالان– جنسیت

- شیوع افسردگی در زنان ۳-۲ برابر مردان
- اضطراب ۵-۳ برابر مردان
- بیماریهای روانی۴-۲ برابر مردان
- دیابت در زنان ۲-۱ درصد بیشتر
- چاقی ۳-۲ برابر مردان
- کمر درد و آرتروز در گروه ۴۹-۴۰ سال زنان حدود ۲ برابر مردان
- استئوپورزیس مانند همه دنیا از جمله ایران در زنان بیشتر از مردان

اولویت‌ها ی خدمات سلامت میانسالان بر اساس اهمیت بیماری و قابلیت مداخله

- شیوه زندگی : دخانیات ، زندگی کم تحرک ، تغذیه نامطلوب
- عوامل خطر و زمینه ای بیماریهای غیرواگیر (فشارخون بالا ، دیابت ، دیس لیپیدمی ،چاقی)
- سرطانهای پستان ، سرویکس ،کولورکتال، پوست، پروستات
- سلامت روان (افسردگی، اضطراب، اختلال خواب)
- بیماریهای موسکولواسکلتال (استئوپروزیس ، استئو آرتریت)
- یائسگی (خونریزی غیر طبیعی ، واژینیت آتروفیک ، اختلال وازوموتور، ضعف عضلات کف لگن)

ماموریت اداره سلامت میانسالان بر اساس برنامه پنجم

اداره سلامت میانسالان شرایط بهره مندی زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال کشور را در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه کشور از خدمات مراقبت جامع سلامت مشتمل بر بهبود شیوه زندگی، ارتقای سلامت باروری و سلامت عمومی از طریق کنترل عوامل خطر، پیشگیری و تشخیص زود هنگام بیماریها فراهم نموده و توانمندی گروه سنی هدف را برای خود مراقبتی با تکیه بر خود کار آمدی در راستای ارتقای ابعاد مختلف سلامت و افزایش کیفیت زندگی آنان افزایش خواهد داد.

برنامه ها

- خدمات جامع سلامت زنان (سلامت بانوان ایران: سبا)
- خدمات جامع سلامت مردان ایران(سما)
- خود مراقبتی و خود ارزیابی سلامت

اهداف برنامه سبا و سما

کاهش موربیدیتی و مورتالیتی و بهبود کیفیت زندگی گروه هدف

اهداف میان مدت:

- تامین پوشش کافی برای ارائه خدمات از طریق بازاریابی اجتماعی مناسب
- انجام مداخلات لازم برای ارتقای شیوه زندگی گروه هدف
- انجام اقدامات لازم برای تشخیص زودهنگام بیماریهای مهم و اولی در گروه هدف

استراتژی ها

- ارائه خدمات جامع سلامت محور (پیشگیرانه ، تشخیص زودرس)
- کنترل عوامل خطر قابل مداخله در سطح فرد
- آموزش و مشاوره برای توانمند سازی در راستای بهبود رفتار و ارتقای شیوه زندگی و تقویت خود مراقبتی

ارتقای ***شیوه زندگی مهمترین استراتژی برای پیشگیری از بیماریهای کشنده و ناتوان کننده در هر سه برنامه***

اجزای بسته خدمات جامع سلامت زنان و مردان ۵۹-۲۵ سال(سما و سبا)

❖خدمات سبا

❖خدمات سما

❖خود مراقبتی و کمپین های ملی

❖در حیطه های

❖شیوه زندگی سالم : تغذیه ، فعالیت فیزیکی،دخانیات

❖سلامت باروری : یائسگی ، اختلال عملکرد زناشویی، بیماریهای آمیزشی ، سرطانهای زنان ، خونریزی غیرطبیعی ،اختلالات اوروژنیتال، ناباروری

❖سلامت عمومی جسمی و روانی:کنترل عوامل خطر و پیشگیری و تشخیص زودرس بیماریهای شایع دوران میانسالی (کاردیو واسکولار، موسکولو

❖فلو چارتها :گردش کار شهر/روستا

❖شرح وظایف : سطح بندی شده

❖شناسنامه خدمت و دستورالعمل آن:

❖ارزیابی دوره ای

❖فرم خلاصه سوابق و پیگیری و دستورالعمل تواتر ارائه خدمات

❖فرم ارجاع

❖دفتر ثبت

❖گزارشدهی

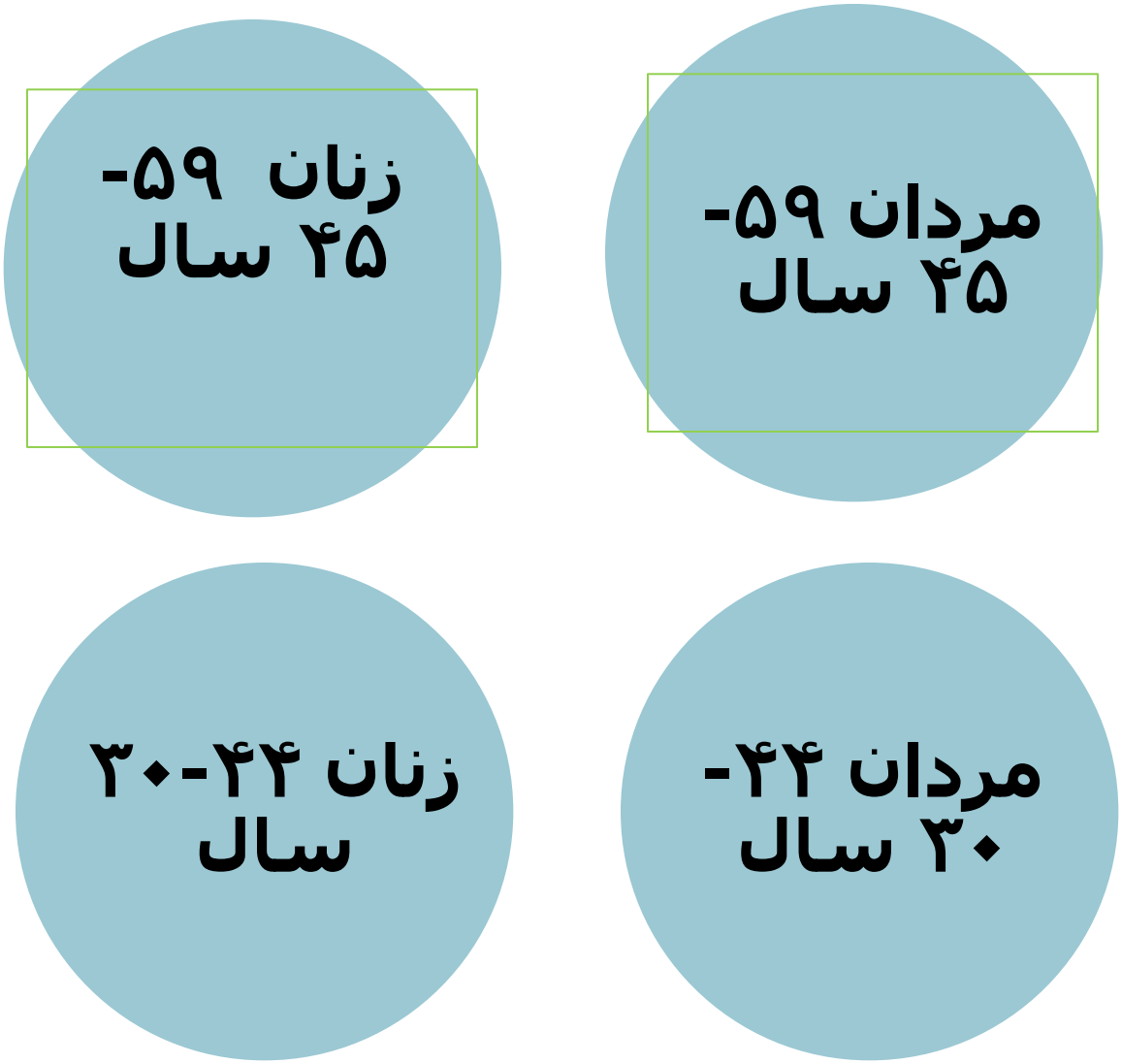
❖چک لیست پایش

❖ شاخصهای ارزشیابی

گروه بندی سنی و جنسی میانسالان

Late

Early



اولویت جنسی سنی اداره سلامت میانسالان برای ارائه خدمات در شروع برنامه

زنان
میانسال
(۶۰-۴۵
سال)

نتایج اجرای برنامه (پوشش و رضایت)

- آموزش ۹۲ درصد از ارائه دهندگان خدمات در پایان سال اول ارائه خدمات علیرغم گردش نیروی انسانی
- پوشش خدمات در پایان سال اول ۲۷ درصد
- مقبولیت برنامه از دیدگاه گیرندگان خدمات بیش از ۹۰ درصد بوده
- ابراز علاقه برای دریافت مجدد خدمات ۹۶ درصد

آگاهی و نگرش

- افزایش آگاهی گروه مورد مطالعه به میزان ۳۰ تا ۵۰ درصد با P<0/001 از نظر تعریف علائم جسمانی و علائم روانی و عوامل موثر بر شدت علائم یائسگی ، بیماریهای شایع ، مکملها و مواد غذایی و داروهای مورد نیاز در این دوره ، مراقبتهای بهداشتی لازم در دوره یائسگی، مناسب‌ترین نوع ورزش برای پیشگیری از پوکی استخوان در زنان ۷۰ – ۴۵ سال ، عوامل خطر پوکی استخوان
- بیشترین تغییرات در آگاهی های مرتبط با شیوه زندگی سالم
- فراوانی نگرش مثبت نسبت به پدیده یائسگی به عنوان یک دوره گذار فیزیولوژیک با مشکلات قابل پیشگیری یا قابل تطابق ودارای وجوه خوشایند ۷ تا ۱۰ درصد نسبت به قبل از مداخله افزایش نشان می دهد با P<0/001

عملکرد

- افزایش مراجعه جهت بررسیها و معاینات شامل معاینه پستان، انجام تست پاپ اسمیر، معاینه زنان، انجام آزمایش‌های روتین، اندازه‌گیری وزن و فشار خون از ۲۸ درصد قبل از مداخله به ۷۱ درصد بعد از مداخله
- تغییر وضعیت تغذیه در خصوص مصرف شیر و لبنیات، مصرف میوه و سبزی، مصرف حبوبات و سویا، استفاده بیشتر از گوشت سفید و جایگزینی روغن مایع به جای روغن جامد از ۷۷درصد قبل از مداخله؛ به ۸۳ درصد بعد از مداخله
- تغییر وضعیت انجام فعالیت جسمانی منظم و برنامه‌ریزی شده از ۳۲درصد ؛ قبل از مداخله؛ به۴۰درصد
- افزایش رعایت توصیه‌ها ی پزشکان و کارکنان بهداشتی؛ در خصوص استفاده از داروها، مکمل، درمان دارویی، از ۵۹ درصد قبل از مداخله؛ به بیش از ۹۹ درصد بعد از مداخله
- وضعیت استفاده از داروی هورمونی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار ندارد .

نتیجه گیری

- با توجه به نتایج برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای عوامل موثر بر آگاهی و عملکرد زنان گروه هدف در اغلب موارد بررسی شده با استفاده از روش رگرسیون لوژستیک مطالعه فوق نشان می دهد که انجام آموزش ومشاوره مبتنی بر نیاز به صورت مستمر و درحین ارائه خدمات می تواند در افزایش آگاهی و سواد سلامت ، بهبود نگرش نسبت به ابعاد زندگی و سلامتی و همچنین توانمند سازی زنان برای خود مراقبتی و تقویت عملکرد صحیح سلامت و بهبود شیوه زندگی موثر واقع شود .

- زمان سنجی

- آنالیز هزینه



اقدامات مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی در برنامه سبا وسما

- معرفی برنامه به گروههای هدف با استفاده از رسانه های مختلف و کانالهای متفاوت و تاکید بر ویژگیها و مزیتهای رقابتی بسته خدمات جامع سلامت بانوان ایران (سبا) و بسته خدمات جامع سلامت مردان ایران (سما) و خدمات ویژه آن :
- مفهوم چکاپ برای تعیین همه جانبه وضعیت پایه سلامتی ، مفهوم سلامتی و ابعاد مختلف آن، مفهوم و اهمیت پیشگیری از بیماری و تاثیر سطوح مختلف آن برابعاد مختلف سلامت و کیفیت زندگی،
- جامعیت خدمات سبا و سما ،
- فاصله زمانی خدمات سبا و سما (پیشگیری از تکرار زیاد دریافت خدمات یا کاهش دفعات استفاده از خدمات از طریق تعیین تواتر زمانی استاندارد برای افراد سالم و افراد در معرض خطر) ،
- هزینه خدمات سبا و سما (استفاده ازروش های تشخیصی و درمانی ساده و علمی و کم هزینه برای اجتناب از تحمیل هزینه بی مورد به خانواده ، پیشگیری از مراجعات مکرر به تخصصهای مختلف، خدمات تخصصی و سایر خدمات مورد نیاز و محل ارائه آنها)،
- دریافت بسته خدمات به صورت ادغام یافته در یک زمان و یک مکان ،
- مزیتهای رقابتی دیگر مانند مشاوره شیوه زندگی، مکمل ویتامین د رایگان، هماهنگی های انجام شده برای کاهش هزینه اقدامات تشخیصی پاراکلینیک مانند ماموگرافی و پاپ اسمیر و.... یا هماهنگی برای کاهش هزینه های مربوط به باشگاهها و سالنهای ورزشی برای گروه هدف در صورت معرفی از مرکز ارائه خدمات و.....
- سازماندهی و هدایت گروه هدف برای خود مراقبتی و تشکیل گروههای همیار و همتا برای ایجاد انگیزه ارتقای رفتار

اهرمهای بازاریابی

- رابطین بهداشتی،
- رسانه های جمعی،
- کمپین های آموزشی،
- توزیع بروشور و مواد آموزشی ،
- سخنرانی در مجامع خاص و آموزشهای دسته جمعی در محل کار و زندگی میانسالان،
- آموزش فردی



فعالیت جسمانی زنان در هر زمان و هر مکان

ویژگیهای آموزش دسته جمعی میانسالان

- ***هدایت گری:*** افراد بزرگسال هدایت گر و با تجربه هستند و مشخصه کلیدی آموزش بزرگسالان در همین امر نهفته است.
- مشارکت : بزرگسالان ، علاقه مند به مشارکت هستند. آنها انتظار و توقع دارند که تاثیر بسزائی بر روش و محتوای آموزش و نحوه ارزشیابی یادگیری داشته باشند و استعداد و توانایی و اطلاعات آنها در یک موقعیت آموزشی مورد استفاده و توجه قرار گیرد.
- آموزش کار بردی: بزرگسالان تحمل دوره های طولانی و تئوری بافی را ندارند بلکه تمایل دارند به سرعت کاربرد تئوری را دریابند و در عمل آن را به کار گیرند.
- ناهمسانی در گروه: ویژگی دیگر بزرگسالان که علیرغم همسان سازی اعضای گروهها ی فراگیر ، در گروهها ی بزرگسال به نحو بارزی نمایان می شود، تفاوتها ی بین افراد نسبت به گروههای جوان بیشتر است زیرا آنها از یک پس زمینه اجتماعی و اطلاعاتی وسیعتری می آیند.
- متد آموزش: مشخصه مهم دیگر آموزش بزرگسالان، متد هایی است که می توان برای آموزش بزرگسالان از آن استفاده کرد. تاثیر وسایل سمعی و بصری کمکی، بازی و....

شرح وظایف/ گردش کار

- C:\Documents and Settings\allameh\Desktop\مربیان بهورزی\فلوچارت مهر۹۳.docx

شناسنامه سلامت

- ابزار ثبت وقایع مهم سلامت زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال :
- فرم شماره ۱- ارزیابی دوره ای سلامت
- فرم شماره ۲- فرم مراقبت ممتد
- فرم شماره ۳- ارجاع و بازخورد ارجاع

ابزارهای گردش اطلاعات

- دفتر ثبت صفحه اول (خلاصه ارزیابی دوره ای)
- دفتر ثبت صفحه دوم(خلاصه مراقبت ممتد)
- فرم شماره ۱ گزارش دهی(اطلاعات جمعیتی و پوشش برنامه)
- فرم شماره ۲گزارش دهی (اطلاعات سلامت گروه هدف)
- شاخصهای ارزیابی خدمات

ثبت خدمات

هدف اصلی اجرای برنامه، ارائه خدمت است و تکمیل فرمها نباید مانعی برای ایجاد رابطه مناسب با مراجعه کننده و ارائه خدمات به او باشد. اما ثبت خدمات چرا لازم است؟

- مستند ساختن خدمات: کار ثبت نشده به معنای کار انجام نشده است، بنا براین ثبت اطلاعات در فرمها راهی است برای کنترل ارائه خدمت.
- تکمیل صحیح فرمها ، شرایط را برای موارد زیر فراهم می کنند :
- ثبت مشکلات سلامت مراجعه کنندگان برای تسهیل پی گیری مشکل سلامت فرد
- تسهیل پایش اجرای برنامه
- سهولت دسترسی به اطلاعاتی که برای ارتقای برنامه و طراحی مداخلات کلی ضروری است

آغاز ارتباط با مشتری

- در ابتدای ارائه خدمت توسط هریک از اعضای تیم سلامت در هر یک از بخشها لازم است ارائه دهنده خدمت توجه کند به:
- اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه
- توضیح در خصوص اهمیت و زمان لازم برای خدمت

- ارتباطی دو طرفه بین ارائه دهنده خدمت (مراقبت کننده) و گیرنده خدمت (مراجعه کننده) است که طی آن ارائه دهنده خدمت با توجه به نیازها، دانش و نگرش مراجعه کننده ، به تصمیم‌گیری صحیح و هدایت او برای عملکرد مناسب کمک می نماید.
- در فرایند مشاوره برای ارتقای رفتار، ارائه دهنده خدمت باید علاوه بر دانش و مهارت کافی برای ارائه خدمت، اصول مشاوره و ویژگیهای مشاور از جمله برخورد گرم و دوستانه، رعایت احترام و حقوق مراجعه‌کننده، همدلی، رازداری، تعهد اخلاقی و وجدان کاری، سعی در شناخت فرهنگ و نیازهای اطلاعاتی و عاطفی مراجعه کننده را مد نظر قرار دهد.
- برای آنکه بتوان ابتدا به مشکلی که فرد بیان می کند توجه نمود، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش از خدمات سوالات باز و کلی تری که مشاور را به مشکل اصلی مراجعه کننده هدایت می کند پرسیده شود ،

- به عنوان مثال در بخش شیوه زندگی سوالات زیر کمک کننده است :
- تا به حال به شیوه تغذیه و فعالیت بدنی خودتان فکر کرده اید و از وضعیت خودتان مطلع هستید؟
- در مورد تغذیه صحیح و فعالیت جسمانی مناسب چه اطلاعاتی دارید؟
- یا در بخش سلامت باروری :
- آیا تا به حال مشکل " زنانگی "(یا عبارات مشابه رایج در منطقه) داشته اید؟ چه مشکلاتی؟
- یا در بخش سوابق پزشکی به جای اینکه ازهمان ابتدا تک تک بیماریها مورد سوال قرار گیرد، سوال کلی زیر کمک کننده است :
- شما یا افراد درجه یک خانواده شما تا کنون بیماری مهمی داشته اید؟ چه بیماریهایی؟
- در شروع بررسی علائم و نشانه ها سوال شود: آیا هیچ علامت یا نشانه ای از بیماری در خود ا حساس می کنید؟
- با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مشکلات خودرا عنوان کند .ضمن آنکه این نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند .

تطبیق متن فرمها با شرایط مشتری

- وضعیت فرهنگی ، اجتماعی ، سواد و سایر اصول برقراری ارتباط دوطرفه
- تبدیل عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده
- ثبت پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده
- ، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش یک سوال کلی و باز بپرسید. به عنوان مثال :
- در شروع تکمیل شرح حال تغذیه سوال شود : ایا فکر می کنید مشکل خاصی در رابطه با تغذیه شما وجود دارد؟
- در شروع بخش سلامت باروری زنان سوال شود :آیاهیچ مشکلی که مربوط به زنانگی باشد دارید؟
- در شروع بخش خدمات پزشکی سوال شود : آیا شما یا بستگان نزدیک شما تاکنون به بیماری مهمی مبتلا بوده اند؟
- در شروع بررسی علائم و نشانه ها سوال شود: آیا هیچ علامت یا نشانه ای از بیماری در خود ا حساس می کنید؟
- با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مکلات خودرا عنوان کند .ضمن آنکه ای نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند .
- توجه ارائه دهنده خدمت به شرایط کلی مراجعه کننده ازقبیل سن ، وضعیت تاهل، شغل و ..... نیز توجه نموده و سوالات غیر مرتبط از برخی افراد مورد پرسش قرار نگیرد. به عنوان مثال: از افراد مجرد در خصوص تنظیم خانواده یا مشکل زناشویی و....

ارائه بازخورد در هر بخش

- در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله
- بیان نتایج بررسی ،
- تحسین رفتارهای مناسب
- ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم

مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نموده و در جدول آخر فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایند .

تسهیل دستیابی به هدف از ارائه خدمات

- هدف اصلی ارائه خدمت انجام مداخلات سلامتی در جهت ارتقای وضعیت سلامت مراجعه کننده از جمله تغییر رفتاروی برای بهبود شیوه زندگی یا اتخاذ رویکردهای بهداشتی و انجام اقدامات پیشگیرانه می باشدکه به ناگهان اتفاق نمی افتد:
- لزوم صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده
- لزوم اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده
- تصمیم گیری برای انجام مداخله اصلی به نتیجه فرایند مشاوره و وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده ، نیازهای او و درجه اهمیت هریک از مشکلات و رفتارهایش بستگی دارد .

رنگها

- عناوین فرمها ی سبا برای ارزیابی دوره ای به رنگ صورتی و عناوین فرمهای سما به رنگ آبی می باشد.
- در فرم ارزیابی دوره ای، رنگ قرمز بیانگر وجود مشکل و رنگ سبز نشان دهنده عدم وجود مشکل خاص می باشد .بنابر این در جمع بندی نهایی لازم است مسائل درج شده در ستونهای قرمز فرم برای تشخیص و طبقه بندی مورد توجه ویژه قرار گیرند.
- موارد خطر و اورژانسی و ارجاعات قرمز، اقدام توسط مرکز زرد، عدم لزوم اقدام سبز

علامت گذاری

- مثال: تمایل به بارداری یا احتمال بارداری در حال حاضر یا نامطلوب بودن تغذیه بالبنیات یا وجود سرطان پستان در یکی از بستگان همگی نیازمند اقدام خاص هستند . در مورد اول انجام مشاوره پیش از بارداری، در مورد دوم انجام آزمایش بارداری برای اثبات یا رد وجود حاملگی و در مورد سوم آموزش و مشاوره برای تغییر رفتار فرد در جهت مصرف کافی روزانه گروه شیر و لبنیات و در مورد چهارم آموزش به مراجعه کننده از نظر لزوم بررسی وضعیت سلامت پستان و انجام ماموگرافی با فواصل مناسب ضرورت دارد که در صورت انجام شدن این اقدامات باید در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت شود.
- همچنین علامت گذاری در خانه های مربوط به موارد "مثبت" یا "بلی" یا "دارد" یا " نامطلوب" که در ستون قرمز واقع شده اند، به صورت ✓ و در خانه های مربوط به موارد ی که پاسخ آن "منفی" یا "خیر یا "مورد ندارد" یا "مطلوب" است، که در ستون سبز واقع شده اند، به صورت – می باشد. با توجه به توضیح فوق در صورتی که خدمت به صورت کامل انجام شده باشد، هیچ خانه ای نباید خالی بماند.

فرم شماره ۱ – ارزیابی دوره ای سلامت زنان ۶۰ – ۲۵ سال

۱– مشخصات فردی

کد ملی

نام ..... نام خانوادگی ..... تاریخ تولد ...../...../..... محل تولد .....

تحصیلات ..... شغل ..... وضعیت تاهل: متاهل ☐ مجرد ☐ جدا از همسر ☐ تعداد فرزندان زنده .....

آدرس محل سکونت ..... تلفن .....

آدرس محل کار ..... تلفن .....

نوع بیمه .....

۲– تن سنجی

اندازه گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی	لاغری	اضافه وزن	چاقی	چاقی شدید	چاقی شکمی
قد (سانتی متر)		نمایه توده بدنی (BMI)							
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی متر)							

۳– شیوه زندگی و عادات رفتاری

۳ – ۱) تغذیه

رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته بلی ☐ خیر ☐ علت رژیم غذایی .....

مصرف مکمل در حال حاضر بلی ☐ خیر ☐ نوع مکمل مصرفی .....

رفتار تغذیه ای	تعداد دفعه	مطلوب	نامطلوب	رفتار تغذیه ای	تعداد دفعه	عادات تغذیه ای	بلی	خیر	نامشخص
مصرف روزانه لبنیات بطور معمول	۳– ۲			مصرف هفتگی ماهی بطور معمول		مصرف هفتگی سوسیس،کالباس،گوشت نمک سود،دودی،کنسروها به طور معمول			
مصرف روزانه سبزیها بطور معمول	۵–۳			مصرف سایر گوشت های سفید بطور معمول		مصرف هفتگی نوشابه گازدار به طور معمول			
مصرف روزانه میوه ها بطور معمول	۳– ۲			مصرف هفتگی گوشت قرمز بطور معمول		مصرف روغن جامد			
						استفاده از نمکدان سر سفره			

۳ – ۲) فعالیت جسمانی

فعالیت جسمانی	ندارد	دارد					
		نوع	مدت در روز (دقیقه)	شدت	دفعات/ هفته	مطلوب	نامطلوب

۳–۳)استعمال دخانیات و سوء مصرف مواد

ماده مصرفی	ندارد	دارد		
		نوع	دفعات استعمال روزانه	طول مدت مصرف
دخانیات(سیگار،قلیان،چیق،...)				
الکل، مواد مخدر				

قابلیت اصلاح اطلاعات

- با توجه به اینکه اطلاعات مربوط به هر مراجعه کننده پس از اجرای کامل فرایند ارائه خدمت توسط اعضای مختلف تیم سلامت ، در فرمهای ثبت تکمیل و نهایی می شود و احتمال اعمال تغییرات در جریان فرایند ارائه خدمت در ثبت مصادق و وقایع و نتایج وجود دارد ، استفاده از مداد برای تکمیل فرم ارجحیت دارد.

پیشگیری از مراجعه مکرر یا اقدامات تکراری مشتری

- – برای کاهش موارد مراجعه گیرنده خدمت در جهت تکمیل اطلاعات مورد نیاز بهتر است هنگام معرفی برنامه یا فراخوان یا تعیین وقت مراجعه از وی درخواست گردد ،
- شماره ملی و مدارک و مستندات پزشکی موجود خود از قبیل نتایج اقدامات پاراکلنیک قبلی، خلاصه پرونده بستری ، نسخ دارویی و داروهای مورد مصرف را در روز تعیین شده همراه داشته باشد.
- در صورت وجود پرونده دیگری از مراجعه کننده در مرکز در قالب فرمهای تنظیم خانواده ، مادر باردار، پرونده خانوار، پرونده پزشک خانواده ، اطلاعات ویژه غربالگری می توان برای تکمیل مستندات و عدم تکرار برخی اقدامات از این اطلاعات استفاده نمود.

فرصتهای طلایی آری یا نه

- فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای ارزیابی مشکلات کلی سلامت در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سلامت عمومی مراجعه کنندگان بوده و در تهیه آن جنبه پیشگیری و تشخیص زودهنگام اولی ترین و مهمترین مشکلات سلامت گروه سنی ۷۰-۲۵ سال مد نظر قرار گرفته است .
- مشکل اورژانسی
- مشکل مینور سلامت با رعایت حال مراجعه کننده
- مشکل مزمن سلامتی
- شکایات مراجعه کننده

پیشگیری و تشخیص زود هنگام

- هنر ارائه دهنده خدمت پیشگیری از بیماری و تشخیص زودهنگام آن است . به عنوان مثال پیدا کردن موارد HIV مثبت یا پیداکردن تغییرات نئو پلازیک در پاپ اسمیر یا پیدا کردن توده پستانی در Stage پایین بسیار ارزشمند تر از پیدا کردن مورد مبتلا به ایدز یا سرطان پیشرفته دهانه رحم یا پستان است.

اصل محرمانگی

- رعایت اصل محرمانگی در خصوص حفظ اطلاعات و نگهداری و بایگانی اطلاعات ثبت شده در مستندات سلامت مراجعه کنندگان مانند هر مستند دیگری که مربوط به سلامت افراد است ،از اهمیت بالایی برخوردار است و مسئولیت آن به عهده تک تک اعضای تیم سلامت می باشد.
- محرمانگی در ارائه خدمات سلامت باروری

مشاوره فردی

- مشاوره فردی برای تغییر رفتار، فرد را در مراحل مختلف رفتار (SOC:Stages Of Change)طبقه بندی می کند:
- **مرحله پیش تفکر** (اصلا فرد قصد تغییر رفتار را ندارد) معمولا در این گروهها آگاهی نسبت به موضوع و جوانب آن اندک است و لازم است روی آگاهی و نگرش آنها در مورد موضوع متمرکز شد.
- مثال: معرفی برنامه با استفاده از محتوای بروشور بازاریابی خدمات ، جلب توجه مخاطب به عوارض چاقی مبتنی بر علایق شخص مثلا طول عمر یا سلامت قلب یا زیبایی
- **مرحله تفکر** (قصد تغییر رفتار در آینده نسبتا طولانی تری مثلا طی شش ماه آینده را دارد) در این مرحله فرد در حال ارزیابی فواید و مضرات تغییر رفتار می باشد
- مثال: مشاوره های قبلی برای استفاده از خدمات سبا و سما یا حل مشکل چاقی انگیزه اولیه را ایجاد نموده است ولی باید با شناخت بیشتر از مخاطب تقویت شود
- **مرحله آمادگی** (قصد تغییر رفتار در آینده نزدیک مثلا طی یک ماه آینده را دارد) فرد به خودکارآمدی خود و توان انجام این کار فکر می کند و نیاز به تقویت اعتماد به خود و توانایی خود برای انجام کار دارد در این مرحله باید سعی شود موانع انجام رفتار برطرف شود
- مثال: مخاطب پذیرفته است که از خدمات سبا برای مراقبتهای بهداشتی استفاده کند یا برای حل مشکل چاقی اقدام کند اما هزینه خدمات مانع او می باشد. با تاکید بر فواید سرمایه گذاری برای سلامتی یا معرفی امکانات ارزان قیمت دولتی برای اقدامات پاراکلینیک یا تاکید بر استفاده از رژیمهای غذایی و فعالیت جسمانی کم هزینه و..... مانع را بر طرف و با افزایش آگاهی وی اعتماد به نفس برای انجام عمل را در او افزایش می دهیم.
- **مرحله عمل**: مدتی است که فرد رفتار مورد نظر را اخذ کرده است. در این مرحله فرد نیازمند حمایت های اجتماعی ، تشویق دوستان و همسالان، اعضای خانواده و اجتماع می باشد
- مثال: مشاوره با همسرخانمی که درمان چاقی را آغاز نموده است برای حمایت از او از طریق تشویق به ادامه رژیم غذایی و انجام ورزش، همراهی او در پیاده روی روزانه، همراهی او در تهیه مواد غذایی مورد نیاز او و ..
- **مرحله نگهداری**: فرد مدت طولانی تری مثلا شش ماه است که رفتار مورد نظر را اخذ کرده است.در این مرحله باید به تداوم رفتار و نهادینه شدن آن در فرد به عنوان یک عادت کمک نماییم. آموزش خانواده و فراهم سازی شرایط محیطی نیز در حفظ رفتار موثر است.
- مثال: در مثال درمان چاقی فوق تغییر الگوی غذایی خانواده با استفاده صحیح از هرم غذایی و عدم استفاده از غذاها و تنقلات مضر در دوره رژیم فرد مورد نظر عاملی است برای تغییر عادات غذایی مضر و استمرار رفتار بهداشتی در خانواده که کارمند بهداشتی باید این دیدگاه را از ابتدا مد نظرقرار دهد.


Thank you
for your
attention!