

۱۶۳۵۷۴

راهنمای ارزیابی سلامت جامعه

ترجمه و تدوین:

دکتر کوروش هلاکویی نائینی

استاد اییدمیولوژی، دانشکده علوم پزشکی تهران

جلال کریمی

دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی

رویا کریمی

دانشجوی دکتری تخصصی اییدمیولوژی

۱۳۹۷

www.ketab.ir

انتشارات گپ

ناشر:

- < نایب تبیل کتاب سال ۱۳۹۴
- < برنده جایزه کتاب پبلیک سال ۱۳۹۰
- < برنده جایزه کتاب فصل زمستان ۱۳۸۸
- < لوح پارس بشوارو کتاب و معاونه ۱۳۸۶

E.mail: gapnashr@gmail.com

سرشناسه: هلاکوئی نائینی، کورش، ۱۳۳۴ -
 عنوان و نام پدیدآور: راهنمای ارزیابی سلامت جامعه/ ترجمه و تدوین
 کورش هلاکوئی نائینی، جلال کریمی، رویا کریمی.
 مشخصات نشر: رشت: گپ، ۱۳۹۷.
 مشخصات ظاهری: ۱۹۸ ص: مصور، جدول، نمودار.
 شابک: 978-600-7197-80-6
 وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
 یادداشت: کتابنامه
 موضوع: Health promotion
 موضوع: بهداشت همگانی Public health
 موضوع: بهداشت همگانی - ارزشیابی Evaluation -- Public health
 موضوع: به‌ت - مدیریت Health services administration
 موضوع: سیاست پزشکی Medical policy
 شناسه: هژده کریمی، جلال، ۱۳۴۶ -
 شناسه افروده: کریمی، علی، ۱۳۷۲ -
 رده‌بندی کنگره: ۴ ۱۱ ۷ : ۴ RA۴۲۷/۸
 رده‌بندی دیویی: ۳ ۶
 شماره کتابشناسی ملی: ۵۰۸ ۱۱۲

راهنمای ارزیابی سلامت جامعه

ترجمه و تدوین:	دکتر کورش هلاکوئی نائینی، جلال کریمی، رویا کریمی
ناشر:	گپ (گروه بهداشت و علوم پزشکی)
مدیر تولید:	ع.ا. علیزاده
نوبت و سال چاپ:	اول، ۱۳۹۷
شمارگان:	۵۰۰ نسخه وزیری، ۱۹۸ صفحه
قیمت:	۲۹۰۰۰۰ ریال
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۷۱۹۷-۸۰-۶
آدرس ناشر و سفارش:	۱- تهران - انقلاب، صندوق پستی ۵۹۹۴ - ۱۴۱۵۵، تلفکس: ۰۶۴۱ ۷۳۲۱ پشتیبان: ۰۹۰۲۳۲۵۷۵۰۰ ۲- رشت - خیابان حاجی آباد، تلفکس: ۰۱۳-۲۳۲۴۴۳۱۵

مرکز فروش اینترنتی www.gapnashr.com و ارسال پستی ۰۶۴۴۳۷۳۳۲ - ۰۲۱

طبق مواد ۱۹ و ۲۳ قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان، هرگونه کپی‌برداری، تکثیر کلی یا جزئی از مطالب کتاب، بدون اجازه‌ی ناشر یا مؤلف، جرم بوده و پیگرد قانونی را به همراه دارد.

به نام حضرت دوست

پیشگفتار

ارزیابی سلامت جامعه فرآیندی است که با استفاده از روش‌های کمی و کیفی و به‌طور نظام‌مند داده‌ها را برای درک وضعیت سلامت درون یک جامعه مشخص، جمع‌آوری و تحلیل می‌کند.

ارزیابی مطالب و ایده‌آل آن است که شامل داده‌های عوامل خطر، کیفیت زندگی، مرگ و میر، ابتلا، ارزیابی‌های جامعه، نیروهای تغییر، تعیین‌کننده‌های سلامت و بی‌عدالتی سلامت باشد و اطلاعات مرتبط به نحوه ارائه خدمات اساسی سلامت را به خوبی نشان دهد.

تنها با داده‌ها، ارزیابی سلامت می‌توان جامعه را نسبت به تصمیم‌سازی، اولویت‌بندی مشکلات سلامت، و تدوین ابزارها و ارزشیابی برنامه‌های ارتقای سلامت آگاه نمود.

به عبارت دیگر، ارزیابی سلامت جامعه، روشی برای بازرسی شاخص‌های وضعیت سلامت در جامعه‌ای مشخص است که به‌طور تعیین مشکلات اساسی و دارایی‌های آن جامعه به‌کار می‌رود. هدف نهایی ارائه راهکارها و اصلاحات جامعه تدوین و توسعه استراتژی‌های مناسب برای شناسایی و رفع نیازهای سلامت جامعه و مسائل تعیین شده، می‌باشد. برای انجام ارزیابی سلامت جامعه ممکن است ابزارها و فرآورده‌های مختلفی به‌کار گرفته شود که مهمترین آنها درگیر نمودن و جلب مشارکت جامعه است.

شرط اول و لازم برای تصمیم‌گیری درست درباره سلامت درک تعیین‌کننده‌های سلامت و طبیعت و گستردگی نیازهای جامعه است. بنابراین، هرگز جمع‌آوری منظم، تجمیع، تحلیل، و قابل دسترس نمودن اطلاعات سلامت جامعه نیست. بسته به امکانات و جمعیت موردنظر، ممکن است اطلاعات به‌طور مستقیم یا از سایر منابع جمع‌آوری گردد. هدف نهایی ارزیابی سلامت جامعه سیاست‌گذاری و اقدام مشارکتی با توجه به قوت‌ها، ضعف‌ها، چالش‌ها، و فرصت‌های درون جامعه برای ارتقای سلامت آن جامعه است.

ارزیابی سلامت جامعه راهبردی است اساسی که به گروه‌های جامعه کمک می‌کند تا قبل از برنامه‌ریزی پروژه‌ها و فعالیت‌ها، درباره جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، و فیزیکی جامعه و روابط بین آنها بیشتر یاد بگیرند. از این منظر ارزیابی سلامت جامعه ابزار مهمی برای توسعه جامعه است زیرا به مسئولان و گروه‌های محلی کمک می‌کند تا قبل از آنکه

برنامه‌ها را به‌عهده بگیرند، اطلاعات زمینه‌ای و مهم از جامعه خود به‌دست آورند. هر جامعه‌ای، با مجموعه‌ای از اهداف، منابع، مسائل، توانایی‌ها، گذشته تاریخی، و توانمندی‌های بالقوه که برای آینده دارد، به نوبه خود منحصر به فرد است. بنابراین ارزیابی مناسب می‌تواند کمک کند تا تصمیم‌گیری‌ها بر اساس آنچه متناسب شرایط منحصر به فرد آن جامعه است، صورت گیرد.

ارزیابی سلامت جامعه با بسیاری از روش‌های معمول و غیر معمول در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه انجام می‌گیرد. از جمله روش‌های معمول، روش ارزیابی سلامت کارولینای شمالی است. در بادی امر این روش مبنای درس کارورزی بهداشت دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت و ایجاد تغییرات و تعدیلات متناسب با شرایط محلی، هنوز ادامه دارد.

نیازهای پیشین و در حال دگرگونی سلامت در کشور، به کارگیری روش‌های نوین و مدل‌های تجربه شده متناسب با بستر بومی را می‌طلبد. به نظر می‌رسد تاکنون در بخش سلامت، برای تدوین یک فرایند جامع با متدولوژی مشخص برای مشارکت مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی سلامت، به‌الیت کافی و درخور صورت نگرفته باشد. این کتاب می‌تواند بخشی از نیاز موجود را تأمین نموده و نقشی مفید در حصول این مقصود داشته باشد.

هدف این کتاب تهیه چارچوبی مناسب برای اجرای جامع و مشارکتی ارزیابی سلامت جامعه به منظور تعیین وضعیت سلامت و اجرای اولویت‌های ارتقای سلامت، توسعه مداخله‌های موثر، ارزشیابی سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت عمومی ساکنان جامعه است. این کتاب می‌تواند به عنوان یک منبع یا جعبه ابزار ارزشمند برای حوزه‌های بهداشت استان، شهرستان و سایر بخش‌های جامعه مورد توجه قرار گیرد. امید است مطالعه آن بتواند نقشی مؤثر در توسعه سلامت در کشور عزیزمان داشته باشد.

از خوانندگان و صاحب نظران عزیز تقاضا داریم پس از مطالعه رایعان نظر، چنانچه با سهو یا لغوی برخورد نمودند، ما را مطلع سازند تا در آینده اصلاح گردد.

دکتر کورش کریمی نائینی

استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جلال کریمی

دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی

رویا کریمی

دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی

فهرست مطالب

۳	پیشگفتار
۱۱	مقدمه
۱۳	سؤال‌های متداولی که بارها پرسیده می‌شود
۱۶	مروری بر کتاب راهنمای ارزیابی سلامت جامعه
۲۰	مرحله اول: تشکیل تیم ارزیابی سلامت جامعه
۲۱	ارزش CMA برای جامعه
۲۱	مدل تیم ارزیابی سلامت جامعه
۲۱	گروه مشاور (Advisory Group)
۲۲	گروه کار (Work Group)
۲۳	ناظر پروژه (Project Facilitator)
۲۳	توجیه تیم ارزیابی سلامت جامعه
۲۴	موارد مورد بحث برای توجیه تیم ارزیابی سلامت جامعه
۲۴	منابع ارزیابی سلامت جامعه
۲۵	تدوین برنامه بودجه
۲۸	ابزار مرحله ۱:
۲۸	سوالات تیم ارزیابی سلامت جامعه
۲۸	مثال‌هایی از کاربرگ‌های منابع ارزیابی سلامت جامعه
۳۰	نمونه کاربرگ بودجه ارزیابی سلامت جامعه
۳۲	مرحله دوم: گردآوری داده‌های اولیه
۳۳	فهرست موجودی منابع سلامت
۳۴	قالب پیشنهادی برای منابع موجود سلامت
۳۵	موجودی تسهیلات سلامت
۳۵	موجودی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت
۳۵	خدمات حمایتی مرتبط با سلامت
۳۶	تحلیل موجودی منابع سلامت جامعه
۳۷	چرا بررسی انجام می‌دهیم؟
۳۸	طراحی بررسی

۳۹	..... جمعیت هدف
۳۹	..... چارچوب نمونه‌گیری
۳۹	..... روش‌های نمونه‌گیری
۴۰	..... نمونه‌گیری احتمالی - نمونه‌گیری تصادفی
۴۰	..... نمونه‌گیری تصادفی ساده
۴۰	..... نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده
۴۱	..... نمونه‌گیری تصادفی - نمونه‌گیری منظم
۴۲	..... اندازه نمونه در نمونه‌های تصادفی
۴۳	..... نمونه‌گیری آسان غیر احتمالی
۴۳	..... حجم نمونه
۴۵	..... روش انجام پرسش
۴۶	..... پرسشنامه بررسی
۴۸	..... انواع پرسش‌های بررسی
۴۹	..... اجرای بررسی
۴۹	..... بحث‌های گروه - کوچک (Small-group discussion)
۵۰	..... مزایا و معایب
۵۱	..... مزایای بحث‌های گروه - کوچک
۵۲	..... معایب بحث‌های گروه - کوچک
۵۲	..... برنامه‌ریزی بحث‌های گروه - کوچک
۵۲	..... نقش میانجی و کمک‌میانجی
۵۳	..... نقش شرکت‌کنندگان
۵۴	..... تشویق‌ها برای شرکت‌کنندگان در بحث گروهی
۵۴	..... دایر کردن بحث‌های گروه - کوچک
۵۴	..... اجرای بحث‌های گروه - کوچک
۵۵	..... اجرای جلسه تبادل نظر یا گروه‌های متمرکز
۵۵	..... ضبط کردن و آوانویسی جلسه
۵۶	..... تحلیل بحث‌های گروه - کوچک
۵۷	..... روش‌های تکمیلی جمع‌آوری داده‌های اولیه (اختیاری - لازم نیست)
۵۷	..... مصاحبه با مطلعان و بانفوذان محلی
۵۹	..... مصاحبه‌های چهره به چهره
۶۰	..... مصاحبه تلفنی
۶۲	..... ترسیم دارایی‌های جامعه (Asset Mapping)

۶۶	خلاصه
۶۷	ابزارهای مرحله ۲
۶۷	نمونه سؤال برای مصاحبه با ارایه‌کنندگان خدمات (منابع)
۶۸	نمونه سؤال برای مصاحبه با افراد
۷۰	دستورالعمل پرسشگران بررسی/تیم ارزیابی سلامت جامعه
۸۴	مرحله سوم: گردآوری داده‌های ثانویه
۸۵	منابع داده‌های ثانویه - مرکز بهداشت شهرستان یا استان
۸۵	سایر منابع داده‌های ثانویه
۸۵	جمع‌آوری داده‌ها برای مقایسه
۸۵	منابع داده‌های ثانویه محلی
۸۷	منابع ممکن و نمونه‌ها از داده‌های محلی
۸۸	مرور داده‌های محلی
۸۸	انواع داده‌های ثانویه محلی
۸۹	مشخصات جمعیت
۸۹	داده‌های جمعیت فرعی
۸۹	گروه‌های جمعیتی با نابرابری‌های سلامتی
۹۰	عوامل اجتماعی اقتصادی
۹۰	عوامل محیط زیست
۹۰	شاخص‌های سلامت
۹۰	بارداری‌ها و موالید (آمارهای مرکز بهداشت)
۹۱	مرگ (Mortality)
۹۲	ابتلا (بر اساس آمارهای مرکز بهداشت شهرستان)
۹۴	ابزارهای مرحله ۳: کاربرگ‌ها
۱۲۶	مرحله چهارم: تحلیل و تفسیر داده‌های اولیه و ثانویه
۱۲۷	آماده ساختن داده‌های بررسی
۱۲۸	آنچه در پس داده‌ها وجود دارد را بیابید
۱۳۰	تحلیل روند
۱۳۱	تدوین خلاصه تحلیل
۱۳۳	تحلیل داده‌ها
۱۳۳	ویژگی‌های جمعیت

- ۱۳۴..... داده‌های جمعیت‌های فرعی
- ۱۳۵..... تفسیر داده‌های سلامت بر حسب نژاد
- ۱۳۵..... داده‌های اجتماعی-اقتصادی
- ۱۳۶..... آموزش
- ۱۳۶..... میزان‌های دانشگاهی
- ۱۳۶..... عوامل محیطی
- ۱۳۷..... حاملگی‌ها و موالید
- ۱۳۷..... بارداری‌های ناخواسته و زیر ۲۰ سال
- ۱۳۸..... مرگ میر
- ۱۳۸..... مرگ‌های جنینی، حول زایمان، بعد از زایمان و نوزادی
- ۱۳۹..... مرگ و میر عمومی
- ۱۴۰..... ابتلا
- ۱۴۰..... سیستم مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های روانی
- ۱۴۱..... شهرستان‌های همسایه
- ۱۴۱..... محاسبه درصد تغییر در درصد سلامت
- ۱۴۳..... منابع سلامت
- ۱۴۳..... پارک‌ها و تفریحگاه‌ها
- ۱۴۴..... تسهیلات بدون دخانیات
- ۱۴۴..... سایر منابع
- ۱۴۶..... بررسی نظرات سلامت جامعه
- ۱۴۷..... بحث‌های گروه-کوچک
- ۱۴۷..... جمع‌بندی
- ۱۴۸..... نمونه کاربرگ جمع‌بندی
- ۱۵۰..... مرحله پنجم: تعیین اولویت‌های سلامت
- ۱۵۱..... آرایه داده‌ها
- ۱۵۳..... سازماندهی جلسه عمومی
- ۱۵۴..... برای گزارش ارزیابی آماده باشید
- ۱۵۴..... انتخاب اولویت‌های سلامت
- ۱۵۵..... روش‌های انتخاب اولویت
- ۱۵۶..... گام نخست: اندازه‌گیری مشکلات سلامت
- ۱۵۶..... گام دوم: رتبه‌بندی مشکلات سلامت
- ۱۵۷..... روشی دیگر برای انتخاب اولویت‌ها: روش گروه اسمی

۱۵۸	اولویت‌هایتان را مرور کنید.....
۱۵۹	ابزارهای مرحله ۵.....
۱۵۹	سوالات برای اعضای جامعه.....
۱۶۰	کاربرگ اهمیت مشکل.....
۱۶۰	کاربرگ اولویت‌بندی مشکل.....
۱۶۲	مرحله ششم: تدوین سند ارزیابی سلامت جامعه.....
۱۶۳	پیشنهاد رئوس سند ارزیابی سلامت جامعه.....
۱۶۳	صفحه عنوان، فهرست مطالب، و تشکر.....
۱۶۳	خلاصه اجرا.....
۱۷۰	مرحله هفتم: انتشار سند ارزیابی سلامت جامعه.....
۱۷۲	جامعه را آگاه کنید.....
۱۷۴	مرحله هشتم: تکمیل برنامه عملیاتی سلامت جامعه.....
۱۷۵	گام ۱: توضیح اولویت سلامت.....
۱۷۶	گام ۲: تدوین اهداف سلامت بر اساس S.M.A R.T.....
۱۷۷	گام ۳: پیشبرد فعالیت‌های مداخله‌ای و تغییر.....
۱۷۸	گام ۴: ملاحظه منابع جامعه.....
۱۷۸	گام ۵: روش ارزشیابی را توضیح دهید.....
۱۷۹	گام ۶: تکمیل برنامه عملیاتی سلامت جامعه.....
۱۸۰	ابزارهای مرحله ۸.....
۱۸۰	فرم برنامه‌ریزی عملیاتی سلامت جامعه.....
۱۸۰	جمعیت‌ها Population(s).....
۱۸۱	جدول راهبرد/مداخله مبتنی برشواهد.....
۱۸۳	پیوست : ضمایم فصل ۲.....
۱۸۳	اجرای بحث گروهی متمرکز، باید‌ها و نباید‌های میانجی.....
۱۸۳	میانجی‌های موثر.....
۱۸۴	موانع مشارکت خوب.....
۱۸۴	اجرای بحث گروهی متمرکز، انتظار از میانجی.....
۱۸۴	قبل از جلسه بحث گروهی متمرکز.....
۱۸۴	در طول جلسه بحث گروهی متمرکز.....

- ۱۸۵..... بعد از جلسه بحث گروهی متمرکز
- ۱۸۶..... اجرای بحث گروهی متمرکز، انتظار از کمک میانجی
- ۱۸۶..... قبل از جلسه بحث گروهی متمرکز
- ۱۸۶..... در طول جلسه بحث گروهی
- ۱۸۷..... بعد از جلسه بحث گروهی متمرکز
- ۱۸۷..... اجرای بحث گروهی متمرکز، نکاتی برای یادداشت‌برداری کمک میانجی
- ۱۸۹..... رهنمون‌های اجرای یک بحث گروهی متمرکز
- ۱۸۹..... لوازم و تدارکات
- ۱۸۹..... روش‌ها (Method)
- ۱۸۹..... معرفی میانجی (Moderator Introduction)
- ۱۹۰..... آریه توضیحات
- ۱۹۰..... مرور قواعد جلسه
- ۱۹۱..... محرمانه بودن
- بعضی از توضیحات اختصاص درباره جلسه بحث گروهی متمرکز، که به پاسخ دادن به
- ۱۹۱..... سوالات کمک می‌کند
- ۱۹۲..... اجرای بحث گروهی متمرکز، هدف از میانجی نسبت به سوالات
- ۱۹۲..... سؤال شروع (Opening Question)
- ۱۹۳..... سوالات مقدماتی (Introductory Question)
- ۱۹۳..... سوالات کلیدی (Key Questions)
- ۱۹۵..... سؤال پایانی (Ending Question)
- ۱۹۵..... طی بحث گروهی متمرکز، رفتارهای کلیدی زیر را نام ببرید
- ۱۹۵..... پس از بحث گروهی متمرکز
- ۱۹۵..... اجرای بحث گروهی متمرکز، رهنمون میانجی نسبت به سوالات
- ۱۹۵..... مکان یا محل برگزاری جلسه
- ۱۹۶..... اتاق
- ۱۹۶..... چیدن صندلی‌ها
- ۱۹۷..... منابع

مقدمه

ارزیابی سلامت جامعه فرآیندی است که با استفاده از روش‌های کمی و کیفی و به‌طور نظام‌مند داده‌ها را برای درک وضعیت سلامت درون یک جامعه مشخص، جمع‌آوری و تحلیل می‌کند.

ارزیابی مطلوب را شامل آن است که شامل داده‌های عوامل خطر، کیفیت زندگی، مرگ و میر، ابتلا، دارایی‌های جامعه، بروها، تغییر، تعیین‌کننده‌های سلامت و بی‌عدالتی سلامت باشد و اطلاعات مربوط به نحوه ارائه خدمات اساسی سلامت را به خوبی نشان دهد.

تنها با داده‌های ارزیابی سلامت در طول زمان جامعه را نسبت به تصمیم‌سازی، اولویت‌بندی مشکلات سلامت، و تدوین، اجرا، و ارزشیابی برنامه‌های ارتقای سلامت آگاه نمود.

به عبارت دیگر، ارزیابی سلامت جامعه، روشی برای بازرسی شاخص‌های وضعیت سلامت در جامعه‌ای مشخص است که به‌منظور تعیین مشکلات اساسی و دارایی‌های آن جامعه به‌کار می‌رود. هدف نهایی ارزیابی سلامت جامعه تدوین و توسعه استراتژی‌های مناسب برای شناسایی و رفع نیازهای سلامت جامعه و مسائل تعیین شده است. برای انجام ارزیابی سلامت جامعه ممکن است ابزارها و فرآورده‌های مختلفی به‌کار برفته شود که مهم‌ترین آنها درگیر نمودن و جلب مشارکت جامعه است.

شرط اول و لازم برای تصمیم‌گیری درست درباره سلامت، درک تعیین‌کننده‌های سلامت و طبیعت و گستردگی نیازهای جامعه است. بنابراین راهی جز جمع‌آوری منظم، تجمیع، تحلیل، و قابل دسترس نمودن اطلاعات سلامت جامعه نیست. بسته به امکانات و جمعیت موردنظر، ممکن است اطلاعات به‌طور مستقیم یا از سایر منابع جمع‌آوری گردد. هدف نهایی ارزیابی سلامت جامعه سیاست‌گذاری و اقدام مشارکتی با توجه به قوت‌ها، ضعف‌ها، چالش‌ها، و فرصت‌های درون جامعه برای ارتقای سلامت آن جامعه است.

ارزیابی سلامت جامعه راهبردی است اساسی که به گروه‌های جامعه کمک می‌کند تا قبل از برنامه‌ریزی پروژه‌ها و فعالیت‌ها، درباره جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، و فیزیکی جامعه و روابط بین آنها بیشتر یاد بگیرند. از این منظر ارزیابی سلامت جامعه ابزار مهمی برای توسعه جامعه است زیرا به مسئولان و گروه‌های محلی کمک می‌کند تا قبل از آنکه برنامه‌ها را به‌عهده بگیرند، اطلاعات زمینه‌ای و مهم از جامعه خود به‌دست آورند. هر جامعه‌ای، با مجموعه‌ای از اهداف، منابع، مسائل، توانایی‌ها، گذشته تاریخی، و توانمندی‌های بالقوه که برای آینده دارد، به نوبه خود منحصر به فرد است. بنابراین ارزیابی مناسب می‌تواند کمک کند تا تصمیم‌گیری‌ها بر اساس آنچه متناسب شرایط منحصر به فرد آن جامعه است، صورت گیرد.

ارزیابی سلامت جامعه (Community Health Assessment, CHA) شالوده و اساس پیشرفت و ارتقاء سلامت ساکنان هر منطقه جغرافیایی است. از این منظر، ساکنان یک منطقه جغرافیایی امر از جمله روستا، شهر، شهرستان، و یا استان را جامعه می‌نامیم. نقش ارزیابی سلامت جامعه شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت جمعیت و تعیین میزان دسترسی به امکانات و منابع در آن جامعه برای مقابله با آنها است. بدین‌سان، با تشریح مساعی رهبران منطقه، نمایندگان بخش‌های بهداشت عمومی، مشاغل، بیمارستان‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی خصوصی، مراکز علمی، و سایر علاقه‌مندان سلامت جامعه، شهروندان می‌توانند برای یافتن پاسخ پرسش‌ها، گام‌های اقدام کنند، مثل:

◀ نقاط قوت جامعه کدام‌اند؟

◀ ساکنان منطقه برای سلامتی خود چه نگرانی‌ها دارند؟

◀ کدام مباحث سلامت جامعه نوپدید است؟

◀ برای مقابله با این نگرانی‌ها در منطقه، به چه منابع دیگری نیاز است؟

ارزیابی مبتنی بر جامعه (community-based assessment) اولین گام در فرآیند برنامه‌ریزی سلامت جامعه است. آن گونه که در فرآیند ارزیابی سلامت جامعه کارولینای شمالی رواج دارد، ساکنان منطقه در ایجاد مشارکت، جمع‌آوری داده‌های مربوط به سلامت، تعیین اولویت‌های سلامت، شناسایی منابع، و طراحی برنامه‌های سلامت منطقه نقش رهبری را به‌عهده دارند. در این چارچوب، فرآیند ارزیابی با مردمانی که در جامعه زندگی می‌کنند آغاز گشته و تا اجرای راهبردها برای مقابله با مشکلات ادامه می‌یابد. از این منظر،

ارزیابی سلامت جامعه با جامعه انجام می‌شود تا بر جامعه.

فرآیند ارزیابی سلامت جامعه در کارولینای شمالی دارای دوره سه تا چهار ساله است که به‌طور مستمر تکرار می‌شود. سال اول سال فرآیند ارزیابی سلامت است که شامل برنامه‌ریزی ارزیابی، جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز و تدوین و تصویب سند ارزیابی سلامت جامعه می‌باشد. نیمه اول سال دوم به تدوین برنامه عملیاتی سلامت جامعه (community health action plans) و برداشتن نخستین قدم‌های اجرایی اختصاص دارد. مابقی سال دوم، سال سوم و سال چهارم صرف اجرا، ارزیابی دوباره (reassessing)، و ارزشیابی برنامه عملیاتی جامعه می‌گردد. در پایان سال سوم یا چهارم، زمان آغاز بازنگری فرآیند ارزیابی سلامت برای ارزشیابی مداخلات برنامه عملیاتی قبلی سلامت جامعه و تعیین نگرانی‌های جاری سلامت و تعیین منابع است.

این کتاب راهنما، منابع یا جعبه ابزاری ارزشمند برای ادارات بهداشت عمومی محلی و سایر مؤسسات جامعه است. ارزیابی سلامت جامعه یک فرآیند مستمر است. انجام تمامی توصیه‌های این کتاب راهنما طی چند ماه غیر ممکن است، به ویژه بررسی‌ها (surveys) یا بحث‌های گروهی کوچک مثل جلسات کارگاه‌های متمرکز (focus groups) که برای سنجش نظرات و افکار انجام می‌شود. فرآیند ارزیابی سلامت جامعه نیاز به اعتبار پولی و زمان کافی دارد. شما می‌توانید برای بالا بردن دستی واقعی از سلامت جامعه و کمک به برنامه‌ریزی عملی با رویکردی منظم، از منابع موجود در این کتاب راهنما بهره‌مند شوید.

سؤال‌های متداولی که بارها پرسیده می‌شود

۱. ارزیابی سلامت جامعه چیست؟

ارزیابی سلامت جامعه فرآیندی است مستمر که طی آن اعضای جامعه با تعیین، جمع‌آوری، تحلیل، و انتشار اطلاعات درباره‌ی دارایی‌ها، نقاط قوت، منابع، و نیازهای جامعه، درکی درست از سلامتی، دلواپسی‌ها، و نظام مراقبت سلامت جامعه به‌دست می‌آورند. به‌طور معمول ارزیابی سلامت جامعه با یک گزارش که شامل اطلاعات وضعیت موجود سلامت جامعه است آغاز می‌شود و با شناسایی ظرفیت‌های جامعه برای توسعه‌ی زندگی ساکنان، به اوج خود می‌رسد. همچنین ارزیابی سلامت جامعه مبنایی را برای تبادل نظر و اقدام فراهم می‌نماید.

۲. چرا اجرای ارزیابی سلامت جامعه مهم است؟

ارزیابی جامعه فرصتی فراهم می‌کند که طی آن مؤسسات و سازمان‌های مختلف، همچون اعضای جامعه، در تعیین و ارزشیابی مسائل سلامت درگیر شوند. فرآیند ارزیابی جامعه و نتایج مستند آن استفاده زیادی دارد که در صفحه‌های بعد به جزئیات آن خواهیم پرداخت. مقصود بزرگتر فرآیند ارزیابی جامعه، ارتقای سلامت جامعه است. ارزیابی سلامت جامعه می‌تواند دانش لازم دربارهٔ چگونگی سلامت جامعه را تأمین نماید و محیطی مناسب برای تغییر بیافریند.

همای که اطلاعات مناسب وجود نداشته باشد، اغلب جوامع تصمیم‌های وخیمی می‌گیرند. برای مثال بدون داشتن اطلاعات مناسب چگونه می‌توان دربارهٔ محل احداث واحدهای بهداشتی درمانی جدید، چگونگی جذب صنایع جدید و مناسب، یا تعیین وضعیت رشد آینده جامعه تصمیم گرفت؟ بنابراین ارزیابی سلامت جامعه به شناخت جامعه منتهی شده و به شما و روان کمک می‌کند تا به سؤال‌هایی نظیر این‌ها پاسخ دهند: چه چیز برای جامعه اهمیت دارد؟ مردم دست دارند در جامعه چگونه زندگی کنند؟ مردم مایل‌اند شاهد چه تغییراتی باشند؟ چگونه پولش‌هایی که در گذشته داشته‌اند فائق آمده‌اند؟ چه کسی (افراد، گروه‌ها، یا سازمان‌ها) در تلاش برای ارتقاء سلامت جامعه واجد اهمیت بیشتری است؟ مردم بزرگترین مانع بر سر راه سلامت را چه می‌دانند؟ این‌ها بعضی از نمونه سؤالاتی است که برای دریافت پاسخ آنها ناگزیر به انجام ارزیابی سلامت جامعه هستیم.

۳. ارزیابی سلامت جامعه چه مزیتی برای جامعه دارد؟

یک بار که ارزیابی سلامت انجام شد و پروندهٔ ارزیابی تکمیل گردید، تیم شما و جامعه شما می‌تواند با اطلاعاتی که به‌دست آمده است کارهای زیادی انجام دهد. ارزش ارزیابی جامعه در به کار بستن آن است. تشکیل پروندهٔ ارزیابی جامعه و شرح برنامه‌های عملیاتی جامعه تنها شروع اقدام برای ارتقای سلامت جامعه است. موارد زیر راه‌هایی را برای کاربردی‌ترین ارزیابی توصیه می‌کند:

◀ شما می‌توانید دانش و درک بیشتر و بهتری از جامعه به‌دست آورید و جامعه را

آن‌طور که اکنون هست، بشناسید. زیرا شما می‌دانید که:

❖ چه اتفاقی در حال رخ دادن است؟

❖ چه کسانی درگیر یا گرفتاراند؟

- ◀ شما می‌توانید نتایج ارزیابی را منتشر و در دسترس جامعه قرار دهید. زیرا شما می‌توانید پاسخ دهید که:
- ❖ به چه چیزهایی پی برده‌اید؟
- ◀ شما می‌توانید حقایق از تصمیمات برنامه‌ای یا سازمانی به دست آورید. زیرا شما می‌توانید پاسخ دهید که:
- ❖ خدمات جاری در چه مکان‌هایی مستقراند؟
 - ❖ در چه قسمت‌هایی از جامعه نارضایتی وجود دارد؟
- ◀ شما می‌توانید با برنامه‌ریزی مؤثر و مداخله مشارکتی، سلامت جامعه را بهتر ارتقا دهید. زیرا شما می‌توانید پاسخ دهید که:
- ❖ نیازهای برآه، ده نشده در چه مکان‌هایی قرار دارد؟
 - ❖ می‌خواهیم وضعیت موجود چگونه باشد؟
 - ❖ با چه امکاناتی باید کار کنید؟
- ◀ شما می‌توانید منابع مالی جدیدی دست و پا کنید، زیرا شما می‌توانید مشخص کنید که:
- ❖ برای انجام مأموریت چه منابع مالی نیاز دارید؟
 - ❖ جامعه دارای چه منابعی است؟
- ◀ شما می‌توانید با قانون‌گذاران، مسئولان محلی ... از تغییر خط مشی‌ها دفاع کنید و بر آن تأثیر گذارید. زیرا شما می‌دانید که:
- ❖ واقعیت چیست. ما نیاز داریم چیزها متفاوت باشند.
 - ❖ ما به تنهایی نمی‌توانیم بر آن فایز آیم. کمک کنید از را تغییر دهیم.
- ◀ شما می‌توانید مبنایی آماده کنید که بر اساس آن تغییرات را رصد (monitor) کنید. زیرا شما می‌توانید پاسخ دهید که:
- ❖ شرایط موجود چگونه است.
- ◀ شما می‌توانید منابع و داد و ستد جامعه را توسعه دهید. زیرا شما می‌دانید که:
- ❖ چه منابعی داریم؟
 - ❖ در چه چیزهایی کمبود داریم؟
 - ❖ چه چیزهایی درباره جامعه مان به دیگران بگوییم؟

- ◀ شما می‌توانید به شهروندان آگاهی و قدرت عمل دهید. زیرا شما می‌دانید که:
 - ❖ چه می‌توانیم انجام دهیم که تغییر ایجاد کنیم؟
 - ❖ از کجا می‌توانیم شروع کنیم؟
 - ❖ "چه کسی می‌تواند در اینجا به ما کمک کند؟
- ◀ شما می‌توانید مشارکت و همکاری ایجاد کنید.
 - زیرا شما می‌توانید پاسخ دهید که:
 - ❖ چه کسانی درگیراند و چه کسانی می‌خواهند درگیر شوند؟
 - ❖ آیا برای ایجاد تغییر می‌توانیم با هم کار کنیم؟
 - شما می‌توانید مباحث نو را شناسایی و مطرح کنید. زیرا شما می‌دانید که:
 - ❖ اعضای جامعه چه نگرانی‌های جدیدی دارند؟
 - ❖ اعضای جامعه چه چیزهایی را نشان می‌دهد؟
 - ❖ چه چیزهایی تغییر کرده که منجر به نگرانی مردم شده است؟

۴. چه کسانی باید در ارزیابی سلامت جامعه درگیر باشند؟

به‌طور شایسته شرکت‌کنندگان در اکثر جامعه‌ها اشخاصی از بخش بهداشت عمومی، ارائه‌کنندگان محلی خدمات بهداشتی و درمانی، افرادی از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، بازرگانان و رهبران اجتماعی، دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت، کارکنان خدمات اجتماعی، و سایر اعضای ذینفع در جامعه می‌باشند. در حقیقت هر فردی از جامعه که دستی در پیامد دارد را شامل می‌شود، و از آنجایی که سلامت دغدغهٔ افراد جامعه است، هر شهروند یک شریک بالقوه است. "ایجاد انگیزه برای این که سراسر جامعه نسبت به ارزیابی احساس مالکیت نماید و جستجوی فرصت‌هایی برای جلب همکاری بخش‌های مختلف و خصوصی، شانس اینکه ارزیابی بتواند در جهت تصمیم‌سازی و ارتقای سلامت جامعه به‌کار گرفته شود و بر تغییر نظام سلامت اثرگذار باشد را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد."

مروری بر کتاب راهنمای ارزیابی سلامت جامعه

راهنمای ارزیابی سلامت جامعه، جوامع را آماده می‌سازد تا ساکنان آن با روشی قاعده‌مند در ارزیابی مشکلات سلامت خود مشارکت نمایند. مقصود این کتاب ارایهٔ راهنما برای شهرستان‌های کارولینای شمالی است که بدین وسیله ارزیابی سلامت مبتنی بر جوامع

خود را انجام دهند. ما تلاش کرده‌ایم با حفظ کلیت، آن را متناسب با نظام بهداشت و درمان جاری کشور ایران تدوین کنیم. این کتاب راهنما، برای تکمیل ارزیابی جامع و مشارکتی سلامت هشت مرحله را به شرح ذیل مد نظر دارد:

مرحله ۱: تشکیل تیم ارزیابی سلامت جامعه

اولین گام، تشکیل تیم ارزیابی سلامت جامعه است که فرآیند ارزیابی را رهبری خواهد نمود. این گروه باید شامل افراد دارای انگیزه باشد که بتوانند در جهت منافع طیف وسیعی از ساکنان منطقه فعالیت نمایند و قادر باشند به نحو شایسته دلوپسی‌ها و نیازهای اقشار مختلف درون جامعه را بیان کنند. اگر چنین گروهی در حال حاضر وجود دارد نیازی به تشکیل تیم جدیدی نیست.

مرحله ۲: جمع‌آوری داده‌های اولیه

در این مرحله تیم ارزیابی جامعه داده‌ها را به‌طور مستقیم جمع‌آوری خواهد کرد تا بدین وسیله نقطه نظر از جامعه، لوپسی‌های مردم نسبت به زندگی، سلامت و سایر زمینه‌هایی که برای مردم اهمیت دارد را به‌دست آورند. اهمیت این داده‌ها، ارزیابی وضعیت جامعه از دیدگاه مردمانی است که در آن جامعه زندگی می‌کنند. در این کتاب روش‌های جمع‌آوری داده‌های جامعه به تفصیل آمده است.

مرحله ۳: جمع‌آوری داده‌های ثانویه

داده‌های سلامت منطقه (محله، روستا، شهر، شهرستان، استان) حاوی دامنه وسیعی از داده‌های ثانویه سلامت است. در این مرحله تیم ارزیابی جامعه شاخص‌های سلامت منطقه را با واحد بزرگتر مقایسه می‌کند (برای مثال، اگر منطقه مورد ارزیابی یکی از مناطق شهرداری است، داده‌های سلامت آن را با آمار و شاخص‌های سلامت مرکز بهداشت شهرستان یا استان می‌سنجد) تا مشکلات احتمالی جامعه را تعیین نماید. در این راهنما کاربرگ‌های لازم برای کمک به مرور داده‌ها ارائه شده است.

مرحله ۴: جمع‌بندی و تحلیل داده‌های اولیه و ثانویه

در این مرحله تیم ارزیابی جامعه جزئیات داده‌های حاصل از مرحله ۲ و ۳ را مرور می‌کند. این راهنما، در تفسیر داده‌ها و مقایسه آمارهای سلامت با داده‌های منطقه به شما کمک می‌کند. در پایان این مرحله شما درک کلی از مسائل عمده سلامت جامعه به‌دست خواهید آورد.

مرحله ۵: تعیین اولویت‌های سلامت جامعه

در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه اولویت‌های سلامت منطقه را تعیین خواهد کرد. این بخش روش‌های متعددی را برای تعیین اولویت‌های سلامت منطقه بیان می‌کند.

مرحله ۶: ایجاد سند ارزیابی سلامت جامعه

وقتی اولویت‌های سلامت عمومی جامعه را مشخص نمودید وقت آن می‌رسد که اطلاعات جمع‌آوری شده را به سند ارزیابی جامعه تبدیل کنید. در چنین سندی، باید هم فرآیند ارزیابی جامعه و هم یافته‌ها را توضیح دهید.

مرحله ۷: انتشار سند ارزیابی سلامت جامعه

سند ارزیابی سلامت جامعه حاوی اطلاعاتی ارزشمند درباره منطقه است. بسیار مهم است که شهر، ندان در این اطلاعات آگاه گردند، نحوه دسترسی و استفاده از آن، و اینکه چگونه در اطلاعات جمع‌آوری شده سهیم بوده‌اند، را بدانند.

مرحله ۸: تدوین برنامه عملی سلامت منطقه

در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه، برنامه عملیاتی را که بر اساس اولویت در مرحله ششم تعیین شده است، به اجرا خواهد گذاشت. ابزارهای لازم برای فعالیت‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه در فصل شش آمده است.