

## اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶: بکارگیری رویکرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی (ENHR)

زهرا چراغی<sup>۱</sup>، حسین محبوب<sup>۲</sup>، علی قلعه‌ای‌ها<sup>۳</sup>، سعید بشیریان<sup>۴</sup>، حیدر طیبی‌نیا<sup>۵</sup>، علیرضا رحمانی<sup>۶</sup>، بهشاد نقش تبریزی<sup>۷</sup>، نسرين شیرمحمدی<sup>۸</sup>، آرزو فرهادی<sup>۹</sup>، مریم عسگری نیا<sup>۱۰</sup>، منوچهر کرمی<sup>۱۰\*</sup>

<sup>۱</sup>استادیار، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۲</sup>استاد، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۳</sup>استاد، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۴</sup>دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۵</sup>استاد، گروه بیوشیمی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۶</sup>استاد، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۷</sup>دانشیار، گروه قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۸</sup>کارشناس ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

<sup>۹</sup>کارشناس ارشد، معاونت تحقیقات و فن آوری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۱۰</sup>دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده رابط: منوچهر کرمی، نشانی: دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی، کد پستی: ۶۵۱۷۸۳۸۷۳۶، پست الکترونیک:

ma.karami@umsha.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۱۵؛ پذیرش: ۹۷/۰۶/۳

**مقدمه و اهداف:** اولویت‌بندی فهرست پژوهش‌های موردنیاز با در نظر گرفتن نیازها و مشکلات واقعی بخش سلامت، زمینه تلاش برای برقراری عدالت، تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست‌گذاری و توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر را فراهم می‌آورد. مطالعه حاضر در راستای تدوین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، با استفاده از نظرات صاحب‌نظران انجام شد تا گام مثبتی در زمینه تخصیص مناسب منابع پژوهشی دانشگاه در جهت حل مسئله باشد.

**روش کار:** طی این مطالعه برای نخستین بار، اولویت‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی همدان در ۱۳ حیطه با استفاده از مدل پیشنهادی کارگروه "کمیسیون پژوهش حوزه سلامت برای توسعه تحت عنوان "راهبرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی" در سال ۱۳۹۶ تعیین شد. همچنین با استفاده از ۱۰ معیار استاندارد موضوعات پژوهشی امتیازبندی شدند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۴۰ نفر از ذینفعان اعم از درون دانشگاهی و برون دانشگاهی شرکت نمودند و طی جلساتی با استفاده از تکنیک‌های تمرین گروهی (بارش افکار) به بررسی موضوعات پیشنهادی پرداختند و در مجموع ۱۲۲ موضوع پژوهشی در ۱۳ حیطه تعیین شد. در هر کدام از حیطه‌های مذکور، ۱۰ موضوع پژوهشی دارای بالاترین امتیاز به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان تعیین گردید.

**نتیجه‌گیری:** تعیین اولویت‌های پژوهشی با رویکرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی در سطح استانی برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی همدان با مشارکت تمام ذینفعان حوزه سلامت در استان همدان صورت گرفت. نتایج این مطالعه با هدایت پروژه‌های تحقیقاتی در راستای اولویت‌های تعیین شده در استفاده بهینه از منابع حوزه پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان نقش مهمی خواهد داشت.

**واژگان کلیدی:** اولویت‌های پژوهشی، رویکرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

### مقدمه

که سندی جهت تبیین افقی برای توسعه ایران در زمینه‌های مختلف و از جمله در زمینه‌ی پیشرفت علمی است، بهره‌مندی افراد جامعه از سلامت با کیفیت زندگی مطلوب را از مشخصه‌های جامعه‌ای سالم برشمرده است (۲). تحقق این هدف کلان و

تولید علم و به عبارتی دانش‌افزایی همواره به‌عنوان یکی از رسالت‌های عمده دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح بوده است و این مهم از طریق پژوهش و تحقیق‌های مبتنی بر شواهد میسر می‌شود (۱). از سوی دیگر سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشورمان

مطالعه حاضر در راستای تدوین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه با استفاده از نظرات صاحب‌نظران حوزه بهداشت، پژوهشگران و اعضای هیئت‌علمی برجسته و متناسب با شرایط فرهنگی-اجتماعی استان و از طرفی نگاهی بر سند اقتصاد مقاومتی و برنامه ششم توسعه انجام شد تا این مسیر گام مثبتی در زمینه تخصیص مناسب منابع پژوهشی دانشگاه در جهت حل مسئله باشد و دانشگاه علوم پزشکی همدان در سطح استانی با ایجاد الگوی جدیدی در نظام پژوهش کشور رسالت واقعی خود را ایفا نماید.

### روش کار

این مطالعه از روش ارزیابی سریع که یک روش تحقیق کیفی است، استفاده شد (۱۲). تکنیک‌های بکار رفته در این مطالعه جهت جمع‌آوری اطلاعات مشاهده، مصاحبه و تمرین‌های گروهی بود. منظور از تکنیک تمرین گروهی روش‌هایی مانند بارش فکری، ماتریس دوبعدی، دیاگرام اولویت‌ها، تحلیل مشکلات و دیاگرام گروه‌های ذینفع است (۱۳).

گروه هدف: این مطالعه ذینفعان مستقیم و غیرمستقیمی داشت که به قرار زیر بودند: ذینفعان مستقیم: معاونین بهداشتی، درمان، غذا و دارو، آموزشی، پشتیبانی، مسئولین مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کشور و ذینفعان غیرمستقیم: استاندار، فرماندار، ائمه جمعه، مسئولین مرتبط با صداوسیما و سازمان‌های مردم‌نهاد، هلال‌احمر. این مطالعه در جهت اعمال محور سیاست‌گذاری و اولویت‌بندی پژوهشی معاونت‌های تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شد. فرایندی که برای تعیین اولویت‌های پژوهشی به‌کاربرده شد، بر پنج اصل استوار بود. این اصول شامل مشارکت ذینفعان، تحلیل وضعیت موجود و برآورد نیازها، مشخص کردن عناوین پژوهشی، امتیازدهی بر اساس معیارها و تعیین اولویت‌ها بر اساس بیشترین توافق و بیشترین امتیاز بود.

در این مطالعه از مدل پیشنهادی کارگروه کمیسیون پژوهش حوزه سلامت برای توسعه تحت عنوان "راهبرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی" جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶ استفاده شد (۱۴). این راهبرد رویکردی نظام‌مند در راستای شناسایی اولویت‌های پژوهشی است و اساس آن بر موارد فراگیر بودن، مشارکت فعال و همه‌جانبه همه ذینفعان شامل پژوهشگران، سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیران در سطوح مختلف، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و

راهبردی درگرو داشتن نقشه جامع علمی سلامت و بنابراین اولویت‌بندی پژوهش‌های لازم در این راستا است. نقطه شروع هر پژوهشی شناسایی مشکل و مسئله یابی است و تا زمانی که مسئله اساسی شناسایی نشود، صرف زمان و هزینه زیاد هم ممکن است نتیجه موردنظر را حاصل نکند (۴، ۳).

در حوزه نظام سلامت مشخصاً اولویت‌بندی باید شامل مسائل و مشکلاتی شود که شیوع بیشتری داشته و دامن‌گیر عده زیادی از افراد جامعه بوده و یا آسیب‌های جدی را بر نظام سلامت وارد کرده باشد (۵) ولی متأسفانه علیرغم اهمیت پژوهش در حوزه نظام سلامت، کمتر از ۱۰ درصد از بودجه کل پژوهش‌های انجام‌شده صرف بیماری‌ها و مشکلاتی می‌شود که ۹۰ درصد از بار بیماری‌های را به خود اختصاص می‌دهند (۶). بر اساس بررسی‌های انجام‌شده در معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در ایران نسبت کل اعتبارات اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت به کل هزینه‌های تحقیقات سلامت حدود ۱۵ درصد است (۷). طبعاً این اختصاص نامناسب منابع و اعتبارات محدود پژوهشی منجر به خسارات عده‌ای در حوزه نظام سلامت خواهد شد. از سوی دیگر فرایند تعیین اولویت‌های پژوهشی در کشورمان، در اکثر مواقع با استفاده از نظرات محققین و مدیران اجرایی به‌صورت ذهنی و بدون استفاده ساختارمند از منابع و یا حتی نیازسنجی انجام می‌شود که طبعاً در این صورت در عمل کارایی لازم را نخواهد داشت (۸، ۹).

آنچه مسلم است تبعات این روند موجب گرایش محققین به پژوهش‌های توصیفی، کوتاه‌مدت و سلیقه محور و بدون توجه به نیاز جامعه و اولویت‌ها منجر خواهد شد. درنهایت اولویت‌بندی مشکلات با اهداف درخور توجهی چون در نظر گرفتن نیازها و مشکلات واقعی بخش سلامت، هدایت و تخصیص منابع به مهم‌ترین نیازها و تضمین استفاده بهینه از منابع موجود، هم‌افزایی پتانسیل‌های موجود در کشور و تلاش برای برقراری عدالت، تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست‌گذاری و توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، توجه به این امر مهم را بیش‌ازپیش ضروری نموده است. دانشگاه علوم پزشکی همدان کوشش نموده است با گسترش منابع پژوهشی در دانشگاه و هدایت منابع به سمت نیازهای پژوهشی جامعه گام‌های مهمی در راستای پاسخ به نیازهای پژوهشی نظام سلامت کشور بردارد.

تاکنون رویکردهای استانداردشده متنوعی در دنیا به‌منظور اولویت‌بندی نیازهای پژوهشی بکار گرفته‌شده است (۱۰، ۱۱).

جوامع، مشاوره و تبادل نظر و استفاده از اطلاعات کمی و کیفی موجود و رویکردی چند رشته‌ای و بین بخشی متکی است. مراحل تدوین اولویت‌های پژوهشی مطابق با راهبرد مذکور در طی چندین مرحله متوالی انجام شد که به شرح زیر بود:

۱. مرحله نخست: تشکیل کمیته راهبردی با حضور ذی‌نفعان، شامل:

- معاونین پژوهشی، بهداشتی، پشتیبانی و غذا و دارو
- ۵ الی ۷ نفر از صاحب‌نظران و اعضای هیئت‌علمی که دارای فعالیت‌های برجسته در پژوهش و دارای دانش و انگیزه کافی باشند (اپیدمیولوژیست، جامعه‌شناس و متخصص در یکی رشته‌های علوم پایه و علوم بهداشتی)
- دبیر کمیته تحقیقات بهداشتی
- نماینده تام‌الاختیار استاندار
- نمایندگانی از ذینفعان مؤثر بر سلامت خارج از دانشگاه
- نماینده شورای شهر

در این کمیته معاون پژوهشی رئیس کمیته مذکور بود که وظایف این کمیته راهبردی سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی و هماهنگی جهت اجرای برنامه، تعیین ذینفعان و تلاش در جلب مشارکت آنان، بررسی وضعیت موجود، نظارت بر حسن انجام برنامه، تعیین بودجه موردنیاز ارائه گزارش و نتایج به شورای پژوهشی دانشگاه جهت تأیید نهایی اولویت‌های تحقیقاتی تعیین‌شده و اطلاع‌رسانی به کلیه ذینفعان بود.

مرحله دوم: بررسی وضعیت موجود: در این مرحله نیز نیم‌رخ سلامت استان شامل اطلاعات مربوطه به شاخص‌های جمعیتی و مرگ‌ومیر توسط اعضای کمیته راهبردی مورد ملاحظه قرار گرفت. علاوه بر این، به منظور اطلاع از کمیت و توزیع عناوین طرح‌های انجام‌شده در دانشگاه علوم پزشکی همدان اقدام به گزارش‌گیری از سامانه مدیریت اطلاعات پژوهشی گردید.

مرحله سوم: تعیین حیطه‌های دارای اولویت: که در حقیقت سرشاخه‌های عناوین پژوهشی هستند به مدیریت کمک کرد تا در توزیع افقی منابع سهم هر بخش را به‌راحتی مشخص نماید. به‌منظور دستیابی و حصول یک توافق عمومی برای تعیین حیطه‌های دارای اولویت از یکی از فنون (بارش افکار، گروهی اسمی و ماتریس اولویت‌بندی) استفاده شد. این مرحله از فعالیت با برگزاری کارگاه با حضور پژوهشگران و مدیران و کارشناسان عرصه‌های مختلف سلامت دانشگاه و سایر ذی‌نفعان بخش سلامت

خارج از دانشگاه انجام شد.

حیطه‌های پیشنهادی در این مطالعه به این شرح بود: (۱) حیطه علوم بالینی، (۲) حیطه بیماری‌های واگیر، (۳) حیطه بیماری‌های غیرواگیر، (۴) حیطه علوم دارویی، (۵) حیطه علوم بهداشتی، (۶) حیطه علوم تغذیه (۷) حیطه دندانپزشکی، (۸) حیطه سلامت روان و مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، (۹) حیطه حوادث و سوانح، (۱۰) حیطه سالمندی، (۱۱) حیطه محیط‌زیست، (۱۲) حیطه فن‌آوری و تجهیزات پزشکی و (۱۳) حیطه تحقیقات نظام سلامت.

مرحله چهارم: تعیین معیارهای لازم برای تعیین اولویت‌های تحقیقاتی: معیارها سنجه‌هایی در نظر گرفته شد که بر اساسی ارزش‌ها و ترجیحات ذینفعان تعیین‌شده و امکان ارزیابی و سنجش دقیق‌تر گزینه‌های پژوهشی پیشنهادی را میسر می‌سازد. امتیاز و وزن هر معیار نیز در این مرحله تعیین شد. این مرحله نیز با برگزاری کارگاه با حضور پژوهشگران و مدیران و کارشناسان عرصه‌های مختلف سلامت دانشگاه و سایر ذی‌نفعان بخش سلامت خارج از دانشگاه انجام شد. این معیارها همراه با تعاریف آنها به شرح زیر بود:

- (۱) قابلیت اجرا: از لحاظ صلاحیت، زیرساخت، نظام پشتیبانی، سازوکارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد.
- (۲) بزرگی مسئله: یعنی مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ‌ومیر، ابتلا، سال‌های زندگی بالقوه از دست‌رفته، سال‌های زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
- (۳) نیازها و دغدغه‌های جامعه: پژوهش تا چه حدی پاسخگوی نیازها و دغدغه‌های جامعه است؟
- (۴) مقبولیت سیاسی و اجتماعی: پژوهش موردنظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد.
- (۵) هزینه بری/ سرمایه‌گذاری: هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است؟
- (۶) تأکید بر برابری و عدالت در سلامت: پژوهش در این زمینه تا چه مقدار در فراهم‌سازی عدالت بیشتر در زمینه‌های اجتماعی-دموگرافیک، اقتصادی، دسترسی/ ارائه خدمات بهداشتی و همچنین عدالت جنسیتی نقش داشت؟
- (۷) اجتناب از تکرار: چه میزان اطلاعات مبتنی بر پژوهش در مورد موضوع موردنظر وجود دارد و آیا این اطلاعات کافی هستند؟

و دو معیار توجه اقتصادی و توجه زمانی است. گروه ۴) تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش: هدف از معیارهای این گروه، برآورد فایده حاصل از به‌کارگیری یافته‌های پژوهش و تعیین ارزش و کارایی آن است. سؤال کلیدی این است: با انجام این پژوهش چه چیزی نصیب گروه‌های ذینفع می‌شود؟ این گروه دارای چهار معیار است. این معیارها شامل این موارد می‌شود: الف) به‌کارگیری یافته‌های پژوهش و استمرار آن، ب) تأثیر بر وضعیت سلامت جامعه (پوشش جمعیت، کاهش بار یا وسعت مشکل، تأثیر بر وضعیت سلامت در آینده، امکان حل یا تخفیف مسئله یا قابل‌پیشگیری بودن یا بهبود کیفیت)، ج) میزان صرفه‌جویی در هزینه‌ها، د) تأثیر نهایی بر توسعه میزان مشارکت گروه‌های بینابینی و ظرفیت‌سازی برای پژوهش. در پیوست شماره ۱ لیست کلی معیارهای مورد استفاده آمده است.

مرحله ششم: جمع‌بندی و تهیه لیست نهایی اولویت‌های پژوهشی و ارسال گزارش به شورای پژوهشی دانشگاه توسط کمیته راهبردی.

مرحله هفتم: بررسی لیست اولویت‌های نهایی و تأیید آن توسط شورای پژوهشی دانشگاه.

مرحله هشتم: ارسال فایل لیست اولویت‌های تحقیقاتی و گزارش نحوه انجام کار به انضمام کلیه مستندات از جمله ابلاغ اعضا کمیته راهبردی، صورت‌جلسات کمیته راهبردی که دارای امضا و شماره است، مستندات مرتبط با برگزاری کارگاه‌ها و طی نامه رسمی به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع.

ملاحظات اخلاقی مطالعه: مطالعه حاضر پس از کسب موافقت‌های لازم و تأیید کمیته اخلاق (شناسه اخلاق "IR.UMSHA.REC.1396.551) دانشگاه علوم پزشکی همدان اجرا شد. از تمامی شرکت‌کنندگان طی یک دعوت‌نامه رسمی، موافقت برای مشارکت در فرآیند تعیین اولویت‌های پژوهشی گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰ نفر از ذینفعان اعم از درون دانشگاهی و برون دانشگاهی شرکت نمودند و طی جلساتی با استفاده از تکنیک‌های تمرین گروهی (بارش افکار) به بررسی موضوعات پیشنهادی پرداختند و در مجموع ۱۲۲ موضوع پژوهشی در ۱۳ حیطه تعیین شد (جدول شماره ۱). در هرکدام از حیطه‌های مذکور، ۱۰ موضوع پژوهشی دارای بالاترین اولویت تعیین شد. پس از جمع‌بندی نظرات در هرکدام از کارگروه‌های تخصصی لیست ۱۰

۸) گسترش مرزهای دانش: تحقیقات نوآورانه‌ای که موجب اعتلای علمی کشور در جهان می‌گردد.

۹) آینده‌نگری: تأثیر فعالیت بر محیط‌زیست و سلامت مردم در نسل‌های آینده

اخلاقی بودن (معیار غربالگری): آیا موضوع از لحاظ اخلاقی قابل‌پذیرش بود؟

مرحله پنجم: تعیین اولویت‌های تحقیقاتی: این مرحله با برگزاری کارگاه با حضور پژوهشگران و مدیران و کارشناسان عرصه‌های مختلف سلامت دانشگاه و سایر ذی‌نفعان بخش سلامت خارج از دانشگاه انجام شد. با توجه به محدود بودن منابع مالی جهت پژوهشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در هر حیطه حداکثر ۱۰ عنوان کلی به‌عنوان اولویت اول تعیین شد.

کاربرگ نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی در پیوست ضمیمه است. در این پروژه، از معیارهای توصیه‌شده مدل COHRED (۱۴) استفاده شد. معیارها به چهار گروه ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا و تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش، تقسیم می‌شوند.

گروه اول) ضرورت: معیارهای این گروه، عناوین طرح‌های پیشنهادی را غربال می‌کند و طرح‌های غیرضروری را کنار می‌گذارد. سؤال کلیدی این است: آیا لازم است این پژوهش انجام شود؟ معیارهای این گروه، تعیین می‌کند که آیا طرح پیشنهادی مناسب جمعیت هدف است و به تکرار مطالعات گذشته نمی‌پردازد. این گروه، دارای پنج معیار است. سه معیار، شامل مسائل اخلاقی در پژوهش، وجود پاسخ کامل (معتبر، پایا، دقیق و در دسترس) به سؤال مطرح‌شده و دو معیار حقوق بشر و جنبه‌های حقوقی و قانونی است.

گروه ۲) مناسبت: هدف از معیارهای این گروه، حصول اطمینان از این است که پژوهش بر روی طرح پیشنهادی، برای جمعیت هدف مناسب بوده و با در نظر گرفتن عدالت و برابری، به مشکلات مربوط به سلامتی جامعه می‌پردازد. سؤال کلیدی این است که چرا باید این پژوهش را انجام دهیم؟ این گروه دارای هفت معیار، شامل: نیازهای جامعه، فراوانی، شدت، روند مشکل، مطابقت با اولویت‌های ملی، فوریت و تأکید بر عدالت است.

گروه ۳) احتمال موفقیت برای اجرا هدف از معیارهای این گروه، ارزشیابی توانایی و وجود منابع موردنیاز برای انجام پژوهش در مورد طرح پیشنهادی است. سؤال کلیدی این است که آیا توانایی انجام این پژوهش وجود دارد؟ این گروه دارای چهار معیار است. دو معیار ظرفیت نظام برای انجام پژوهش و احتمال حمایت مالی

واگیردار: بررسی مورد شاهد طغیان‌های بیماری‌های منتقله از آب و غذا در گروه‌های جمعیتی مختلف. حیطه علوم تغذیه: بررسی عادات غذایی و تأثیر انواع مداخلات به بهبود آن. حیطه علوم بالینی: سلامت مادران و نوزادان سلامت مادران و نوزادان. حیطه علوم بهداشتی: سلامت مادران و نوزادان. حیطه علوم دندانپزشکی: فتاوری و روش‌های مختلف اندودنتیک. حیطه علوم دارویی: بررسی اثر داروها بر سیستم‌های مختلف بدن. حیطه بیماری‌های غیرواگیر: برآورد بار بیماری‌های غیر واگیر و حیطه فن‌آوری و تجهیزات پزشکی: تولید استنت‌های قلبی و دارویی.

اولویت اول پژوهشی استخراج شد (جدول ۱). البته در برخی از حیطه‌ها (چون حیطه سالمندی و سوانح و حوادث) با توجه نظرات متخصصین در این حیطه‌ها کمتر از ۱۰ موضوع دارای اولویت تعیین شد. اولویت‌های اصلی در حیطه‌های ۱۳ گانه به شرح زیر تعیین گردیدند: حیطه سلامت روان: مطالعه جنبه‌های مختلف سوءمصرف مواد و اعتیاد. حیطه علوم تغذیه: بررسی آلاینده‌های شیمیایی و میکروبی مواد غذایی. حیطه محیط‌زیست: مطالعه و بررسی استفاده از فن‌آوری‌های نوین در کنترل آلاینده‌های محیطی. حیطه سوانح و حوادث: مطالعات مداخله‌ای در راستای کاهش وقوع آسیب‌های ناشی از حوادث. حیطه بیماری‌های

جدول شماره ۱- موضوعات پژوهشی اولویت‌بندی شده دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶ به تفکیک حیطه‌های پژوهشی

عناوین پژوهشی	حیطه‌های پژوهشی
مطالعه جنبه‌های مختلف سوءمصرف مواد و اعتیاد مطالعات در زمینه‌ی برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (خشونت، طلاق و ...) پیشگیری و مداخلات مرتبط با خودکشی مطالعه و بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت مطالعه در زمینه‌ی ارتقاء خدمات روان‌پزشکی و روانشناسی آموزش، حمایت، درمان و مراقبت در بیماری‌های روانی بررسی دلایل کاهش جمعیت استان همدان حمایت و توان‌بخشی از خانواده‌های بی‌سرپرست و کودکان خیابانی ارزیابی سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های مؤثر بر آن بررسی سلامت روانی در دوره‌های مختلف زندگی و گروه‌های مختلف جمعیتی	حیطه سلامت روان و مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت
بررسی آلاینده‌های شیمیایی و میکروبی مواد غذایی تعیین وضعیت ریزمغذی‌ها در گروه‌های مختلف سنی بررسی روش‌های مختلف جهت کاهش استفاده از مواد افزودنی سنتزی در مواد غذایی بررسی شیوع چاقی و عوامل مرتبط با آن در گروه‌های مختلف سنی در سطح استان ترسیم نقشه تأثیرپذیری نامنی غذایی در استان به تفکیک شهرستان‌های تابعه بررسی الگوی مصرف مواد غذایی خانوارهای استان غنی‌سازی مواد غذایی با ریزمغذی‌ها تولید محصولات پوریوتیک و عمل‌گرا و ارزیابی تأثیر آنها بر سلامتی تأثیر فراوری و نگهداری بر ترکیبات مغذی مواد غذایی بررسی سوءتغذیه و الگوی تغذیه در گروه‌های مختلف جامعه	حیطه علوم تغذیه
مطالعه و بررسی استفاده از فن‌آوری‌های نوین در کنترل آلاینده‌های محیطی پایش آلاینده‌های زیست‌محیطی کاربرد نانو و بیوتکنولوژی در بهداشت محیط و محیط‌زیست ارائه طرح‌های زیر بنایی بهداشت محیطی در راستای ارتقا سطح سلامت جوامع شهری و روستایی ارائه طرح‌های کنترل آلاینده‌های محیطی ناشی از صنایع استان طراحی، ساخت و تولید محصولات، نرم‌افزارها و تجهیزات بهداشت محیط تدوین و ارائه استانداردهای زیست‌محیطی محاسبه بار ناشی سوانح و حوادث در استان مطالعات فرهنگ ایمنی (بررسی جو ایمنی، رفتار ایمنی و خطاهای انسانی و ارائه راهکارها) بررسی علل مرگ در تصادفات و آسیب‌های جاده‌ای	حیطه محیط‌زیست
مطالعات مداخله‌ای در راستای کاهش وقوع آسیب‌های ناشی از حوادث بررسی عوامل منجر به سوانح و حوادث در کودکان زیر ۵ سال بررسی میزان آگاهی و نگرش عملکرد دانش‌آموزان در مقابله با حوادث و بلایای طبیعی بررسی میزان شیوع حوادث در استان	حیطه سوانح و حوادث

عناوین پژوهشی	حیطه‌های پژوهشی
<p>بررسی الگوی حوادث رانندگی درون‌شهری</p> <p>بررسی میزان آگاهی و نگرش جامعه در ارتباط با پیشگیری از سوانح و حوادث</p> <p>مطالعات مداخله‌ای در راستای کاهش میزان مرگ‌ومیر ناشی از حوادث</p>	
<p>بررسی عادات غذایی و تأثیر انواع مداخلات به بهبود آن</p> <p>بررسی فعالیت‌های فیزیکی و تأثیر انواع مداخلات بر بهبود آن</p> <p>مراقبت و نگهداری سالمندان</p> <p>روش‌های مناسب آموزش سالمندان</p>	حیطه سالمندی
<p>مطالعه در خصوص علل گرایش به سوء مصرف مواد و روش‌های درمانی</p> <p>بررسی راهکارهای کاهش میزان‌های میرایی مادران باردار در استان</p> <p>مطالعات مرتبط با ناباروری مردان و زنان</p> <p>مطالعه در خصوص وابستگی به مواد</p> <p>بررسی بیومارکرهای مولکولی سرطان‌ها</p> <p>بررسی اثرات درمانی گیاهان دارویی</p> <p>بررسی اختلالات خلقی</p> <p>مطالعه بر روی علل منجر به خودکشی</p> <p>مطالعه در خصوص دیالیز و پیوند</p> <p>مطالعه بر کنترل دردهای حاد و مزمن</p>	حیطه علوم بالینی
<p>سلامت مادران و نوزادان</p> <p>مطالعه بر کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی</p> <p>پیشگیری و کاهش بار بیماری دیابت و عوارض آن</p> <p>پیشگیری و کنترل انواع سرطان‌ها</p> <p>ارتقا شاخص‌های مرتبط با سلامت روان</p> <p>مطالعات مربوط به بهداشت محیط</p> <p>مطالعات مربوط به طب کار</p> <p>سلامت نوجوانان با تأکید بر سلامت جنسی</p> <p>مطالعات پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر</p> <p>بهداشت دهان و دندان</p>	حیطه علوم بهداشتی
<p>فناوری و روش‌های مختلف اندودنتیک</p> <p>ارزیابی و کاربرد مواد دندان‌ی و نانو مواد</p> <p>تشخیص و درمان و پیشگیری بیماری‌های پریدونتال</p> <p>کشت سلولی و بیومولکولی و بیو مارکرهای دهان</p> <p>تشخیص و درمان ناهنجاری‌های فکی</p> <p>تکنیک‌های تصویربرداری و رادیولوژی</p> <p>تشخیصی و درمان بیماری‌های دهان و فک و صورت</p> <p>تشخیصی و درمان و پیشگیری در دندانپزشکی کودکان و نوجوانان</p> <p>دندانپزشکی پیشگیری</p> <p>مطالعات اپیدمیولوژی در دندانپزشکی</p>	حیطه علوم دندانپزشکی
<p>بررسی مورد شاهد طغیان‌های بیماری‌های منتقله از آب و غذا در گروه‌های جمعیتی مختلف</p> <p>مطالعه بر عفونت‌های بیمارستانی در استان همدان</p> <p>بررسی الگوی انتقال بیماری تب مالت در مناطق مختلف استان</p> <p>مطالعات اپیدمیولوژیک بیماری سل در استان همدان</p> <p>بررسی عوارض ناشی از اکسیناسیون در استان همدان</p> <p>بررسی سیر بیماری HIV/ AIDS در بیماران مبتلا به HIV/ AIDS در استان همدان در دهه گذشته</p>	حیطه بیماری‌های واگیر
<p>بررسی میزان شیوع بیماری‌های انگلی گوارشی در جوامع شهری و روستایی استان همدان</p> <p>بررسی وضعیت چوندگان در منطقه و امکان انتقال آن به انسان</p> <p>بررسی میزان شیوع آلودگی بیماری‌های انگلی منتقله از کهنه و شیش در استان</p> <p>بررسی میزان بروز واقعی حیوان گزیدگی در سطح استان همدان</p> <p>بررسی سیمای اپیدمیولوژیک بیماری‌های واگیر و غیر واگیر در استان همدان</p>	حیطه تحقیقات نظام سلامت

عناوین پژوهشی	حیطه‌های پژوهشی
<p>بررسی کیفیت بهداشتی هوای شهرهای استان و تأثیر آن بر سلامت شهروندان</p> <p>بررسی میزان تأثیر برنامه‌های تحول سلامت بر شاخص‌های بهداشتی استان</p> <p>بررسی وضعیت کمبود ریزمغذی‌ها در گروه‌های سنی در استان همدان و ارائه راهکار</p> <p>بررسی و مقایسه وضعیت و عوامل مؤثر بر اختلالات روانی و رفتاری در دوران مختلف زندگی در استان همدان.</p> <p>طرح تحول نظام سلامت</p> <p>مباحث مرتبط با حوزه اقتصاد سلامت</p> <p>تولید محصولات غذایی سلامت بخش و بهینه‌سازی ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی آنها</p> <p>ارزیابی آلاینده‌های مواد غذایی و تغییرات آنها طی فرآوری</p> <p>آمادگی واحدهای ستادی و محیطی در مقابله با حوادث و بلایا</p>	
<p>بررسی اثر داروها (گیاهان و شیمیایی) بر سیستم‌های مختلف بدن (CNS گوارش و پوست)</p> <p>بررسی مکانیسم اثر داروهای گیاهی و شیمیایی</p> <p>جداسازی و شناسایی هدفمند مواد مؤثر گیاهان دارویی</p> <p>بررسی امکان و تولید فرآورده‌های گیاهی</p> <p>بررسی نقش داروساز بالینی در ارتقا درمان دارویی بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان</p> <p>بررسی دانش داروسازان شاغل در داروخانه و پیشنهاد راهکارهای مناسب جهت ارتقاء دانش علمی و فنی</p> <p>طرح‌های بنیادی سنتز داروها بر اساس اولویت‌های وزارتخانه</p> <p>مدل‌سازی مولکولی و طراحی دارو</p> <p>طراحی مطالعات کارآزمایی بالینی جهت بررسی راهکارهای مناسب جهت کاهش عوارض ناشی از دارو</p> <p>بومی‌سازی فرمولاسیون‌های دارویی</p>	حیطه علوم دارویی
<p>برآورد بار بیماری‌های غیر واگیر</p> <p>نقشه‌بندی شیوع و بروز بیماری‌های غیرواگیر</p> <p>ارزیابی روش‌های غربالگری بیماری‌های غیرواگیر شامل سرطان (پستان، پروستات، دهان، سرویکس و کولورکتال) دیابت، تبلی چشم، هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوریا</p> <p>طراحی و ایجاد بانک اطلاعاتی ثبت سرطان‌ها</p> <p>شناسایی عوامل مؤثر بر کنترل و افزایش بقای بیماران مبتلا به دیابت</p> <p>بررسی تأثیرات عوامل خطر قابل اجتناب در پیشگیری از سرطان پستان</p> <p>بررسی تأثیرات عوامل خطر قابل اجتناب در پیشگیری از پرفشاری خون</p> <p>بررسی کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت در بیماران دچار سرطان اوروژنیتال</p> <p>بررسی تأثیرات عوامل خطر قابل اجتناب در پیشگیری از چاقی</p> <p>بررسی تأثیرات عوامل خطر قابل اجتناب در پیشگیری از دیابت</p>	حیطه بیماری‌های غیر واگیر
<p>تولید استنت‌های قلبی و دارویی</p> <p>تولید استنت‌های گوارشی</p> <p>تولید استنت‌های اورولوژی</p> <p>تولید پانسمان‌های بیولوژیک</p> <p>بیولوژی سلول‌های بنیادی ( دست‌کاری سلولی، منابع مختلف سلولی، سلول‌های بنیادی القائی)</p> <p>نانو سنسورها و نانو بیوسنسورها</p> <p>دستیابی به روش‌ها و فناوری‌های نوین و کارآمد در تمایز رده‌های مختلف سلولی</p> <p>ساخت نانو مواد جهت تصویربرداری پزشکی و کاربردهای تشخیصی</p> <p>تولید فرآورده‌های بیولوژیک از جمله داروهای نو ترکیب و آنتی‌بادی‌های مونوکلونال</p> <p>فرمولاسیون فرآورده‌های دارویی جدید وارد شده به بازار دارویی دنیا</p>	حیطه فن‌آوری و تجهیزات پزشکی

## بحث

مربوط می‌شوند که ۹۰ درصد بار کلی بیماری‌ها را موجب می‌شوند. اختصاص نامناسب منابع و اعتبارات پژوهشی، خسارات و هزینه‌های متنوع و فراوانی در حوزه سلامت ایجاد خواهد کرد. این در حالی است که موضع اولویت‌بندی با داشتن اهداف مهمی

مطابق با شواهد مطالعات پیشین کمتر از ۱۰ درصد از بودجه تمامی پژوهش‌های انجام‌شده در دنیا به بیماری‌ها و مشکلاتی

به دانشگاه‌های مجری و با استفاده از نیازسنجی به دو صورت کمی و کیفی انجام شد، نشان داد که مشکلات نظام سلامت بیانگر آن است که حوادث و سوانح از بالاترین فراوانی برخوردار است و بعد از آن مسئله بهداشت محیط، آب و غذا قرار داشتند (۷). در این مطالعه نیز با توجه به بررسی وضعیت موجود در ابتدا حیطه پژوهشی سوانح و حوادث به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت و اولین موضوع پژوهشی دارای اولویت بحث محاسبه بار ناشی سوانح و حوادث در استان مطرح بود.

در مطالعه کیفی که توسط مجیدپور و همکاران با موضوع تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در استان اردبیل و در سال ۱۳۸۰ و با استفاده از تحلیل وضعیت موجود از سه طریق بررسی مطالعات انجام‌یافته قبلی، پژوهش‌های کیفی و عملیات میدانی صورت گرفت (در بررسی میدانی از افراد بالای ۱۵ و کودکان کمتر از ۶ سال اندازه‌گیری پارامترهایی مانند فشارخون، قد، وزن و دور بازو انجام شد) نشان داد که در استان اردبیل اولویت‌های پژوهشی عبارت بودند از مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال، سوانح و حوادث و در مجموع ۳۴ اولویت مهم در ابعاد مختلف سلامت تعیین گردید (۱۶). در مطالعه حاضر نیز در چندین حیطه پژوهشی موضوعات پژوهشی مرتبط با کودکان زیر پنج سال بدست آمد به‌طور مثال در حیطه سوانح و حوادث موضوع "بررسی عوامل منجر به سوانح و حوادث در کودکان زیر ۵ سال" در پنجمین اولویت امتیازبندی شده بود.

در مطالعه‌ای که توسط Gregório در سال ۲۰۱۲ و در کشور برزیل با هدف تعیین اولویت برای تحقیقات در زمینه بهداشت روان در برزیل به روش کیفی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که پژوهش‌هایی در ارتباط با اثربخشی مداخلات، مقایسه مدل‌های مختلف مراقبت و مداخلات جهت افزایش شناسایی و درمان اختلالات روان‌شناختی معمول در برنامه سلامت خانواده و ارزیابی خدمات بهداشت روان برای بزرگسالان، کودکان و نوجوانان برای روشن ساختن موانع درمان در مراقبت‌های اولیه، اعتیاد به مواد مخدر و اختلالات روانی شدید در اولویت بودند (۱۷). همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد بحث اعتیاد از اولویت‌های نخست در حیطه بهداشت روان و عوامل اجتماعی بر سلامت در مطالعه حاضر بود.

در مطالعه دیگری که توسط مرکز تحقیقات پزشکی کشور تانزانیا و با هدف شناسایی اولویت‌های تحقیقاتی حوزه سلامت انجام شد. در این مطالعه از مطالعات انجام‌شده در حوزه مشکلات این جامعه به روش مروری نیز استفاده شد. همچنین از یک

چون: احصا نیازها و مشکلات واقعی بخش سلامت، هدایت و تخصیص منابع به مهم‌ترین نیازها و تضمین استفاده بهینه از منابع موجود، هم‌افزایی پتانسیل‌های موجود در کشور، تلاش برای برقراری عدالت، تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست‌گذاری و درنهایت توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. در این مطالعه سعی شد برای اولین بار با استفاده از راهبرد "پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی جهت اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان شناسایی شود. نکات متمایز این راهبرد با سایر روش‌های متداول اولویت‌بندی که سابق بر این انجام می‌شد مشارکت کلیه ذی‌نفعان در تعیین نیازهای مرتبط سلامتی بود. این مسئله باعث جامعیت بخشی هر چه بیشتر نسبت به فرایندهای متداول گذشته بود.

از آنجاکه تاکنون مطالعه جامعی که دربردارنده تمام اهداف این مطالعه باشد صورت نگرفته است، لذا به ذکر نتایج برخی از مطالعات مشابه و مقایسه آنها با مطالعه حاضر می‌پردازیم. در مطالعه صدری و همکاران که در سال ۱۳۸۳ و با موضوع بررسی روند تعیین اولویت‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد، نشان داد که در کل مشکلات بخش سلامت در ۵۸ حیطه رتبه‌بندی شدند که از این میان حوادث ترافیکی و مشکل تأمین آب سالم و بهداشتی از عمده‌ترین مشکلات شناسایی‌شده بودند و در مراحل بعدی مشکلاتی چون اعتیاد و سوء‌مصرف مواد، سوء‌تغذیه و ایدز قرار داشتند. در مطالعه حاضر ۱۲۲ عنوان پژوهشی بدست آمد که قابلیت مقایسه تمامی این عناوین وجود ندارد و تنها هرکدام از موضوعات در حیطه تخصصی خود از لحاظ اولویت‌بندی تفسیرپذیرند. به‌عنوان مثال در حیطه سلامت روان و عوامل اجتماعی مؤثر سلامت اولین موضوع پژوهشی که اولویت‌بندی شده است، بحث مطالعه جنبه‌های مختلف سوء‌مصرف مواد و اعتیاد است که با نتایج مطالعه مذکور همراه هست. بحث سوء‌تغذیه نیز جز دهمین اولویت تحقیقاتی در حیطه علوم تغذیه بدست آمد که تا حدودی با نتیجه مطالعه اشاره‌شده همخوان است (۱۵).

مطالعه ملک‌افضلی و همکاران در سال ۱۳۸۶ با موضوع تدوین اولویت‌های نظام سلامت بر پایه نیازسنجی و مشارکت ذی‌نفعان در جمهوری اسلامی ایران انجام گرفت. این مطالعه با هدف تعیین اولویت‌های نظام سلامت در ۷ استان کشور (سیستان و بلوچستان، قزوین، یزد، لرستان، اردبیل، همدان و کهگیلویه و بویراحمد) از طریق نیازسنجی و با مشارکت فعال ذی‌نفعان و استفاده‌کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی طراحی و بر اساس دستورالعمل واحدی



می‌شود در تکرارهای بعدی با استفاده از تکنیک‌های بارش افکار و خرد جمعی روش‌هایی را جهت تعدیل این مشکل بکار بست. محدودیت دیگر مطالعه این بود که در برخی از سطوح انگیزه کافی برای مشارکت در فرآیند استخراج اولویت‌ها نبود، از این رو به صورت جداگانه با هر یک از معاونان جلسه‌ای برای پیشبرد اهداف طرح و همکاری مؤثر ارسال شد.

### نتیجه‌گیری

استخراج فهرست اولویت‌های پژوهشی با رویکرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی همدان با مشارکت تمام ذینفعان حوزه سلامت در سطح استان همدان صورت گرفت. نتایج این مطالعه در تصمیم‌سازی برای استفاده بهینه از منابع حوزه پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان در راستای اولویت‌های تعیین‌شده، نقش مهمی خواهد داشت.

پرسشنامه پیش‌ساخته جهت نظرسنجی در خصوص رتبه‌بندی مشکلات بهداشت عمومی استفاده شد. این پرسشنامه برای ۱۲۱ منطقه در این کشور ارسال شد. همچنین از ذینفعان سلامت این کشور در چندین کارگاه نیز نظرسنجی به عمل آمد و در نهایت پس از جمع‌بندی موضوعاتی و مشکلاتی مانند بیماری‌های مالاریا و ایدز به عنوان مهم‌ترین موضوعات شناسایی شدند (۱۸). در مطالعه حاضر نیز در حیطه بیماری‌های واگیردار بحث بیماری ایدز در پنجمین اولویت قرار گرفته بود و بیماری مالاریا با توجه به بومی نبودن در استان جزء موضوعات دارای اولویت پژوهشی قرار نگرفت.

یکی از محدودیت‌های این روش که سابق بر این در برخی از مطالعات نیز نشان داده شده است وزن‌دهی برابر برای تمام معیارهای ده‌گانه انتخاب موضوع بود که اتفاقاً از نکاتی بود که در بازخوردهای صاحب‌نظران نیز مطرح شد. از آنجاکه این مطالعه اولین تجربه در خصوص پیاده نمودن راهبرد توصیه‌شده وزارت متبوع در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی همدان بود، لذا پیشنهاد

### منابع

- Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *Bmj*. 2014;348:g3725.
- Wikipedia. Perspective Document 1404 of Iran 2017 [Available from: [https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%86%D8%AF\\_%DA%86%D8%B4%D9%85%E2%80%8C%D8%A7%D9%86%D8%AF%D8%A7%D8%B2\\_%DB%B1%DB%B4%DB%B0%DB%B4\\_%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%86%D8%AF_%DA%86%D8%B4%D9%85%E2%80%8C%D8%A7%D9%86%D8%AF%D8%A7%D8%B2_%DB%B1%DB%B4%DB%B0%DB%B4_%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86)].
- Ghaffar A, Langlois EV, Rasanathan K, Peterson S, Adedokun L, Tran NT. Strengthening health systems through embedded research. *Bulletin of the World Health Organization*. 2017; 95: 87.
- Varkevisser C, Pathmanathan I, Brownlee A. Designing and conducting health systems research projects. Volume 1: Proposal development and fieldwork. Designing and conducting health systems research projects Volume 1: Proposal development and fieldwork. 2003.
- Brock DW. Priority to the worse off in health-care resource prioritization. *Medicine and social justice*. 2002;362-72.
- Malekzadeh R, Mokri A, Azarmina P. Medical science and research in Iran. *Arch Iran Med*. 2001; 4: 27-39.
- Malekafzali H, Bahreini F, Alaedini F, Forouzan A. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in IR Iran. *Hakim Research Journal*. 2007; 10: 13-7.
- Karimi G, Gharah Ba, Rahbari M, Vafaiyan V, Minabsalemi E, DAMARI B. Need-assessment and research priorities-setting in ibto research center. 2005.
- Bahadori MK, Mehrabian F. Determining the Research Needs of Social Insurer: Using Analytical Hierarchy Process (AHP). *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2012; 22: 11-7.
- Okello D, Chongtrakul P. A manual for research priority setting using the ENHR strategy: Council on health research for development (COHRED); 2000.
- World Health Organization. Investing in health research and development: report of the ad hoc committee on health research relating to future intervention options. 1996.
- Eriksson P, Kovalainen A. Qualitative methods in business research: A practical guide to social research: Sage; 2015.
- Ji-guang C. Construction Project Risk Assessment of Group Decision Matrix Method. *Mathematics in Practice and Theory*. 2013; 9: 005.
- Montorzi G, De Haan S, IJsselmuiden C. Council on Health Research for Development (COHRED). Priority Setting for Research for Health: A Management Process for Countries. 2010.
- Sadri G, Mahjub H, Askari A. Trend of Determining Research Priorities in Hamadan Medical Sciences University. *Journal of Research in Health Sciences*. 2004; 4: 22-40.
- Majidpour A, Adalatkhah H, Sezavar S, Aminisani N, Shabani M, Nemati A. Research Priorities in Health Field in Ardabil Province: An Experience. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2003; 3: 7-22.
- Gregório G, Tomlinson M, Gerolin J, Kieling C, Moreira HC, Razzouk D, et al. Setting priorities for mental health research in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012; 34: 434-9.
- National Institute for Medical Research. The Fourth Tanzania National Health Research Priorities, 2013-2018 2013. Available from: <http://www.nimr.or.tz/wp-content/uploads/2013/10/National-Health-Research-Priorities-2013-2018.pdf>.

# Research Priorities of Hamadan University of Medical Sciences in 2017: Application of Essential National Health Research (ENHR)

Cheraghi<sup>1</sup>, Mahjub H<sup>2</sup>, Ghalehiha A<sup>3</sup>, Bashirian S<sup>4</sup>, Tayybeenia H<sup>5</sup>, Rahmani A<sup>6</sup>, Naghsh Tabrizi B<sup>7</sup>, Shir Mohammadi N<sup>8</sup>, Farhadi A<sup>9</sup>, Asgarinia M<sup>9</sup>, Karami M<sup>4,10</sup>

1- Assistant Professor, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2- Professor, Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- Professor, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5- Professor, Urology & Nephrology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

6- Professor, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

7- Associate Professor, Department of Cardiology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

8- MSc, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

9- MSc, Vice-Chancellor for Research and Technology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

10- Associate Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding author: Karami M, ma.karami@umsha.ac.ir

(Received 4 April 2018; Accepted 25 August 2018)

**Background and Objectives:** Prioritizing the list of required research, taking into account the real needs and problems of the health sector, provides a ground for justice; strengthens the link between research, action, and policy; and addresses the needs of vulnerable groups. The present study was done to formulate research priorities of Hamadan University of Medical Sciences using the opinions of experts in the field of health as a positive step towards proper allocation of research resources of the University to solve the problem.

**Methods:** In this study, the research priorities of Hamadan University of Medical Sciences in 13 domains during 2017 were ranked using 10 standard criteria according to the Essential National Health Research (ENHR) approach.

**Results:** Forty inter and intra beneficiaries were participated in this study. During the sessions, using group training techniques (brain storming), the topics were discussed, resulting in identifying 122 topics in 13 domains. In each of these domains, top 10 topics with the highest ranks were determined as the research priorities of Hamadan University of Medical Sciences.

**Conclusion:** Determination of research priorities at a provincial level based on the ENHR approach was conducted in Hamadan University of Medical Sciences with the cooperation of all health stakeholders for the first time. The result of this study will play an important role in optimum use of resources of the research and technology domain of Hamadan University of Medical Sciences by directing research projects according to the identified priorities.

**Keywords:** Research priorities, Essential national health research (ENHR), Hamadan university of medical sciences