

ارزیابی سلامت جامعه برای شناسایی و اولویت بندی مشکلات منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم تهران

آرام حلیمی^۱، گل جمال جرجانی^۲، لیلا شریفی علی آبادی^۳، محمدرضا طاهریان^۴، هانیه یگانه^۵، متین شکرگزار^۶، غلامرضا ابراهیمی^۶،
محمدحسین پناهی^{۶*}

۱- دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، مرکز تحقیقات تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات سلول درمانی و پیوند سلول های بنیادی خونساز، پژوهشکده انکولوژی و هماتولوژی و سلول درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- کارشناس ارشد، مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶- استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها، پژوهشکده علوم بهداشتی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*نویسنده رابط: mohammadpanahi55@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف ارزیابی و اولویت بندی نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش مرکز سلامت امامزاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران، انجام شده است.

روش کار: این مطالعه بر اساس مدل کارولینا شمالی برای ارزیابی جامع سلامت جامعه انجام شد. ارزیابی شامل تحلیل داده‌های ثانویه و مصاحبه‌های مستقیم بود. اطلاعات عمومی و امکانات موجود در سطح منطقه از منابع ثانویه استخراج می‌شوند، در حالی که دیدگاه‌ها و نظرات درباره نیازهای جامعه از طریق مصاحبه با افراد قشرهای مختلف ساکن در منطقه جمع‌آوری شد. فرآیند اولویت بندی از یک سیستم امتیازدهی بر اساس شدت، گستردگی و قابل حل بودن مشکل دارای اولویت، استفاده شد.

نتایج: مطالعه نشان می‌دهد که مسائل فاضلاب، مشکلات ساخت و ساز، و مدیریت پسماند به عنوان اولین نگرانی‌های سلامت در این منطقه می‌باشد. تحلیل مقایسه‌ای با ارزیابی‌های سلامت در سایر مناطق ایران، چالش‌های منحصر به فردی که این جامعه با آن روبرو است، را تأکید می‌کند.

نتیجه گیری: با ارزیابی سلامت این منطقه، مشخص شد که نیازهای فوری جامعه تحت پوشش خود به مداخلات هدفمندی نیاز دارد. راه‌حل‌های پیشنهادی شامل تدابیر قانونی، آموزش عمومی و مداخلات شهرداری برای حل مشکلات فاضلاب، ساخت و ساز و مدیریت پسماند هستند. که این راه‌حل‌ها در قالب یک برنامه عملیاتی مدون پیشنهاد شده است.
واژگان کلیدی: سلامت جامعه، اولویت بندی، ارزیابی نیازهای سلامت

مقدمه

می‌پردازد و مشارکت مردم را در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری فراهم می‌کند و آنها را به تعهد در نظارت بر مشکلات ترغیب می‌کند. همچنین وضعیت جامعه مورد بررسی را به تصویر می‌کشد، کفایت منابع جامعه از جمله منابع انسانی، اقتصادی، آموزشی، محیطی و روانی را بررسی می‌کند و اطلاعات به‌دست‌آمده را برای هدایت فعالیت‌ها، به منظور تشخیص و حل مشکلات به کار می‌گیرد. و توجیه منطقی برای ارائه خدمات مناسب ارائه می‌نماید (۸-۱۰). یکی از مهم‌ترین فواید مطالعات ارزیابی جامعه، تشویق مردم به مشارکت در پژوهش و فواید ناشی از آن است. این امر موجب افزایش آگاهی عمومی و تعهد افراد جامعه نسبت به مسائل بهداشتی و ارتقاء سلامت می‌شود. مشارکت جامعه در پژوهش‌های بهداشتی، نه تنها به جمع‌آوری اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تر کمک می‌کند، بلکه اعتماد عمومی را نیز افزایش می‌دهد و نتایج کاربردی‌تری را به همراه دارد (۱۱).

مطالعات متعددی در ایران به ارزیابی جامعه پرداخته‌اند. به عنوان مثال، ارزیابی جامعه شاهین شهر در استان اصفهان با هدف شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی و تدوین برنامه‌های ارتقاء سلامت انجام شد. در این مطالعه، با مشارکت جامعه، مشکلات بهداشتی شناسایی و برنامه‌هایی برای رفع این مشکلات تدوین شد. این مطالعه نشان داد که مشارکت جامعه در فرآیند ارزیابی و برنامه‌ریزی می‌تواند به تدوین برنامه‌های بهداشتی مؤثر و قابل اجرا منجر شود (۱۲). در ارزیابی جامعه بندرعباس در منطقه چاهستانی، مشکلات بهداشتی و اجتماعی شناسایی و راهکارهایی برای بهبود وضعیت بهداشتی جامعه ارائه شد. این مطالعه با بررسی دقیق مشکلات بهداشتی و اجتماعی منطقه، برنامه‌هایی برای بهبود وضعیت بهداشتی و ارتقاء کیفیت زندگی ساکنان ارائه کرد (۱۳). همچنین، در مطالعه سواد سلامت جزیره هرمز، سطح سواد سلامت ساکنان این جزیره بررسی شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت در گروه‌های سنی بالاتر و افراد با وضعیت اقتصادی

سلامت، جنبه اساسی از رفاه انسانی است و ارزیابی سلامت جامعه، به ویژه در تشخیص و اولویت‌بندی چالش‌های منحصر به فرد مناطق، به منظور اجرای برنامه‌های عملیاتی امری حیاتی است (۱-۳). وظیفه هر سیستم بهداشتی و درمانی در سطح جهانی، رفع مشکلات سلامت جوامع است. گام موثر برای دستیابی به این هدف، طراحی یک پروژه ارزیابی نیازهای سلامت جامعه مؤثر است که با در نظر گرفتن منابع موجود، شناخت نقاط ضعف جامعه و برنامه‌ریزی مناسب برای حل مشکلات دارای اولویت می‌باشد. تنها با داده‌های ارزیابی سلامت، می‌توان جامعه را نسبت به تصمیم‌سازی، اولویت‌بندی مشکلات سلامت و تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های ارتقا سلامت آگاه نمود. نقش اصلی ارزیابی سلامت جامعه شامل شناسایی عوامل تأثیرگذار بر سلامت جمعیت و تعیین میزان دسترسی به منابع درون آن جامعه، برای رفع مشکلات است. به این ترتیب، جامعه می‌تواند با همکاری افراد جامعه، نمایندگان بهداشت عمومی، متخصصین، بیمارستان‌ها، پزشکان خصوصی، مراکز آموزشی و دیگر سازمان‌ها و نهادها به سؤالات اساسی در خصوص نقاط ضعف و قوت جامعه، نگرانی‌های مسئولین و مردم در خصوص سلامت جامعه پاسخ دهد (۴-۷).

ارزیابی جامعه یکی از انواع مطالعات مشارکتی است که به واقع فرآیند جمع‌آوری اطلاعات در مورد جامعه، شناسایی مشکلات آن و تعیین اولویت نیازها و دغدغه‌های افراد جامعه را در بر می‌گیرد. این امر به طور متناوب باید توسط سازمان‌های دولتی انجام شود و بسیاری از جنبه‌ها از جمله محیط زیست، اقتصاد، مسکن، آموزش و جنبه‌های مختلف سلامت را شامل می‌شود. نتایج و یافته‌های به دست آمده از ارزیابی جامعه، پایه و اساسی برای برنامه‌ریزی را تشکیل می‌دهند که شامل تعیین اولویت‌ها، تشخیص مشکل و ارائه برنامه عملیاتی است. علاوه بر این، ارزیابی نیازهای جامعه به درک بهتری از نقاط ضعف و قوت منطقه مورد بررسی

این مطالعه بر اساس مدل کارولینای شمالی و مدل بومی شده این مدل، انجام شد. این مدل به منظور جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمینه سلامت جامعه بکار گرفته می‌شود. این مدل، یک روش سنجش سلامت جامعه است که در ایالت کارولینای شمالی ایالات متحده آمریکا توسعه یافته است. که شامل هشت مرحله می‌باشد که از تشکیل ارزیابی سلامت جامعه آغاز و تا مرحله هشتم، انتشار نتایج ارزیابی سلامت جامعه مربوطه به ذینفعان می‌باشد. (۱۴، ۱۵). بر این اساس این مطالعه در هشت مرحله به شرح زیر صورت گرفت.

در **مرحله اول**، تیم فرآیند ارزیابی جامعه تشکیل شد که این تیم مسئول انجام فرآیند ارزیابی جامعه بودند. اعضای گروه متشکل از مدیر محترم مرکز بهداشت امام زاده قاسم، استاد متخصص اپیدمیولوژی و تیمی از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد رشته اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. در **مرحله دوم**، جمع‌آوری داده‌ها با انجام مصاحبه با مردم سطح منطقه شامل افراد ساکن منطقه، افراد شاغل در گروه‌های شغلی مختلف، و مسئولین سرای محله، خادمین امام-زاده قاسم، و مدیر تره بار این منطقه صورت گرفت. مصاحبه‌ها به صورت حضوری و تک به تک انجام شد. یادداشت‌برداری توسط یک نفر از اعضای تیم به طور همزمان صورت می‌گرفت. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع صورت گرفت. هدف از انجام مصاحبه‌ها، تنوع در اقشار و گروه‌های مختلف بود و داده‌های به‌دست‌آمده به روش تحلیل محتوا تجزیه و تحلیل شدند.

در **مرحله سوم**، تیم به تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از منابع ثانویه مثل اطلاعات تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت امام زاده قاسم، هرم سنی جمعیت و آمار و اطلاعات این منطقه پرداختند. در **مرحله چهارم**، اطلاعات به‌دست‌آمده در مراحل دوم و سوم در راستای استخراج فهرست مشکلات سطح منطقه مجدداً توسط تیم ارزیابی سلامت مرور و مورد مطالعه قرار گرفته و یک کاسه شد. در **مرحله پنجم**، هر کدام از

ضعیف‌تر، پایین‌تر است. بر این اساس، نیاز به برنامه‌های آموزشی و ارتقاء سواد سلامت در این جامعه شناسایی شد (۶).

جمعیت مورد مطالعه، مردم ساکن منطقه امام‌زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران بودند با دارا بودن یک پایگاه سلامت برونسپار (پایگاه سلامت گلاب دره) جمعیت ۵۸۰۶۵ نفر را تحت پوشش قرار داده است که از این تعداد، ۵۲۴۴۳ نفر جمعیت ایرانی و مابقی جمعیت اتباع تحت پوشش می‌باشند. این منطقه دارای ویژگی‌های جغرافیایی متنوع و شاخص‌های بهداشتی متعددی است. در این مطالعه، شاخص‌های بهداشتی مورد بررسی شامل دسترسی به خدمات بهداشتی، مشکلات و نیازمندی‌های سطح منطقه است. گستردگی جغرافیایی منطقه، تعداد خانوارها و سایر مشخصات جمعیتی، به فهم بهتر وضعیت جمعیتی منطقه کمک کرده و اطلاعات به‌دست‌آمده، راهنمایی برای برنامه‌ریزی بهینه و مؤثرتر در راستای ارتقاء سلامت جامعه ارائه می‌دهد.

با توجه به مطالب ذکر شده در رابطه با اهمیت مطالعات مرتبط با ارزیابی سلامت یک جامعه، این مطالعه با هدف ارزیابی اولویت‌های بهداشتی و سلامت مرتبط با منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران زیر نظر معاونت بهداشتی و گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه در مهر ماه سال ۱۴۰۲ انجام شد و جمعیت مورد مطالعه آن مردم ساکن منطقه امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران بودند. برای این مهم در ابتدا هماهنگی‌های لازم با معاونت بهداشتی و مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت. و بعد از مجوزهای لازم و اخذ نامه معرفی به مرکز جامع خدمات سلامت امام زاده قاسم، این مطالعه آغاز گردید.

قسمت شامل تعداد مکان‌های تهیه و توزیع مواد غذایی، مساجد، مدارس، مراکز درمانی و سایر تسهیلات عمومی بود که نمایانگر ظرفیت‌ها و منابع موجود در منطقه بود. نتایج به‌دست‌آمده از مصاحبه با افراد مختلف جامعه نیز در گزارش آورده شد. این بخش شامل تجزیه و تحلیل نیازمندی‌ها و مشکلات شناسایی‌شده از طریق مصاحبه‌ها بود. داده‌های مصاحبه‌ها به‌طور همزمان توسط یک عضو تیم یادداشت‌برداری و سپس تحلیل محتوا شدند تا تصویری دقیق از نیازهای جامعه ارائه شود.

در بخش اولویت‌بندی مشکلات، نحوه امتیازبندی مشکلات بر اساس سه معیار شدت مشکل، وسعت مشکل و قابل حل بودن توضیح داده شد. شدت مشکل به تأثیر و پیامد مشکل بر روی جامعه اشاره داشت؛ وسعت مشکل به گستردگی و تعداد افراد تحت تأثیر؛ و قابل حل بودن به میزان امکان‌پذیری حل مشکل با توجه به منابع موجود. این بخش از گزارش نشان داد که چگونه مشکلات بر اساس این معیارها اولویت‌بندی شدند تا برنامه‌ریزی مناسب‌تری برای حل آن‌ها صورت گیرد. گزارش نهایی همچنین به جزئیات مصاحبه‌ها پرداخت و توضیح داد که این مصاحبه‌ها به صورت حضوری و تک به تک انجام شده و شامل سوالاتی درباره مسائل بهداشتی، نیازهای اساسی و مشکلات روزمره بودند. این اطلاعات به تیم ارزیابی کمک کرد تا مشکلات اصلی جامعه را به‌درستی شناسایی کرده و راهکارهای مناسب برای حل آن‌ها ارائه دهد.

در **مرحله هفتم**، تیم ارزیابی جامعه با هدف انتشار فعالیت‌هایی که توسط تیم ارزیابی انجام شده و آنچه که در طول فرآیند ارزیابی به دست آمده بود و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها در حل مشکلات به‌دست‌آمده، سند ارزیابی جامعه را به اعضای جامعه، مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مسئولان مرکز بهداشت امام زاده قاسم ارائه دادند. این سند شامل نتایج نهایی ارزیابی، مشکلات شناسایی‌شده و پیشنهادات ارائه‌شده برای حل آن‌ها بوده است. در **مرحله هشتم**، راهکارهایی برای حل مشکلات که بیشترین امتیاز را دریافت کردند توسط تیم

مشکلات به‌دست‌آمده در مرحله قبلی توسط تیم ارزیابی با حضور در سطح منطقه و مصاحبه با اقشار مختلف این منطقه با روش امتیازدهی هانلن امتیازبندی شد (۱۶). مصاحبه‌ها به صورت حضوری و تک به تک انجام شدند. سوالات مطرح‌شده در مصاحبه‌ها شامل موضوعات مختلفی از قبیل مسائل بهداشتی، نیازهای اساسی، و مشکلات روزمره بود که جدول سوالات به پیوست ارائه شده است (ضمائم شماره یک). امتیازبندی مشکلات با سه معیار شدت مشکل، وسعت مشکل، و قابل حل بودن صورت گرفت. شدت مشکل به معنی تأثیر و پیامد مشکل بر روی جامعه است، به گونه‌ای که نمره صفر به معنی کمترین شدت و نمره ده به معنی بیشترین شدت است. وسعت مشکل به معنی گستردگی و تعداد افراد تحت تأثیر است، به طوری که نمره صفر به معنی کمترین وسعت و نمره ده به معنی بیشترین وسعت است. قابل حل بودن به معنی میزان امکان‌پذیری حل مشکل با توجه به منابع موجود است، به نحوی که نمره صفر به معنی عدم امکان حل و نمره ده به معنی بیشترین امکان حل در نظر گرفته شده بود. در **مرحله ششم**، تیم ارزیابی جامعه گزارشی جامع تهیه کرد که شامل جزئیات فرآیند ارزیابی، نحوه جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و اولویت‌بندی مشکلات بود. این گزارش به منظور ارائه یک تصویر کامل و دقیق از وضعیت سلامت منطقه و مشکلات شناسایی‌شده، تهیه شد. گزارش شامل خلاصه‌ای از تمامی مراحل ارزیابی از تشکیل تیم تا جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها بود. این بخش به‌طور کامل به تشریح مراحل انجام‌شده از ابتدا تا انتها پرداخته و نحوه اجرای هر مرحله را توضیح داد. همچنین، شامل توضیحاتی در مورد جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت امام زاده قاسم بود. این بخش شامل اطلاعاتی نظیر تعداد کل جمعیت، تعداد خانوارها، و دیگر مشخصات جمعیتی بود که به فهم بهتر وضعیت جمعیتی منطقه کمک می‌کرد.

بخش دیگری از گزارش به ارائه اطلاعاتی در مورد امکانات و تسهیلات موجود در سطح منطقه پرداخت. این

که با آن ها مصاحبه صورت گرفت از افراد شاغل در هر کدام از شغل های مختلف مورد مطالعه قرار گرفت (جدول ۲). اولویت بندی مشکلات و نیازمندی های سطح منطقه: با توجه به کدهای استخراج شده از طریق مصاحبه های انجام شده با مردم منطقه و مراجعه کنندگان به مرکز بهداشت امام زاده قاسم و پایگاه بهداشتی گلاب دره و پرسنل این دو مرکز بر اساس آیتم های "شدت مشکل" و "وسعت مشکل" که نمره صفر به معنی کمترین شدت یا وسعت و نمره ده به منزله بیشترین شدت یا وسعت بود و در معیار "قابل حل بودن"، نمره صفر به معنی عدم امکان حل و نمره ۱۰ به معنی بیشترین امکان حل گرفته شد و کدها امتیازدهی شدند و هر مشکلی که بیشترین عدد فراوانی را داشت به عنوان رتبه ۱ انتخاب و به همین ترتیب مشکلات رتبه بندی شدند، در نهایت بر اساس جمع نمرات کد های استخراج شده جدول ۳ تدوین گردید.

با توجه به اینکه در جمع رتبه اولویت، مشکلات فاضلاب و ساختمان سازی و دفع زباله بیشترین امتیاز را داشتند به عنوان سه اولویت بهداشتی اصلی منطقه در نظر گرفته شدند و از طرفی با توجه به اینکه امکان مداخله و اثربخشی مداخله برای مشکل فاضلاب و زباله امکان پذیرتر می باشد و می توان با برنامه ریزی و ارائه راهکار این دو مشکل را حل و گامی برای بهبود وضعیت سلامت این منطقه برداشت (۱۷، ۱۸).

بحث

در این مطالعه که در منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران در راستای ارزیابی نیازمندی جامعه تحت پوشش این مرکز انجام شد. مشکلاتی به ترتیب اولویت از جمله، مشکلات از قبیل فاضلاب، ساختمان سازی، زباله، حمل و نقل عمومی نامناسب، ازدحام جمعیت اتباع افغانی، وضعیت نامناسب کوچه ها و خیابان ها، اعتماد به دست آمد. مطالعات متعددی در زمینه ارزیابی سلامت جامعه در سطح ایران و دنیا انجام شده اند و هرکدام نتایج خود را ارائه کرده اند. با توجه به اینکه هر جامعه

ارزیابی جامعه ارائه شد که در صورت همکاری، حمایت و مشارکت سازمان های مسئول به صورت پروژه های جدید در چارچوب برنامه های عملیاتی به اجرا در خواهد آمد.

نتایج

در این مطالعه برای ارزیابی سلامت جامعه برای شناسایی و اولویت بندی مشکلات منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت امام زاده قاسم، واقع در شمال شهرستان تهران، اطلاعات بدست آمده از داده های ثانویه شامل اطلاعات کلی در منطقه تحت پوشش و امکانات موجود در این منطقه استخراج که در جدول یک و دو اطلاعات تقسیم شده به اطلاعات کلی و امکان شرح داده شده است و همچنین با مصاحبه با ۷۶ نفر از افراد اقشار مختلف این منطقه نیازمندی های این منطقه بدست آمد و در مرحله بعدی نیازمندی ها با مصاحبه با اقشار مختلف ساکن محله بر اساس میزان وسعت، میزان شدت و میزان قابل حل بودن اولویت بندی و در جدول ۳ شرح داده شده است.

منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم در شمال شهر تهران واقع شده و با دارا بودن یک پایگاه سلامت برونسپار (پایگاه سلامت گلاب دره)، جمعیتی بالغ بر ۵۸،۰۶۵ نفر را تحت پوشش قرار داده است. از این تعداد، ۵۲،۴۴۳ نفر جمعیت ایرانی و ۵،۶۲۲ نفر جمعیت اتباع می باشند. همچنین، این منطقه شامل ۲۹،۰۳۹ خانوار تحت پوشش است. تعداد کل دانش آموزان تحت پوشش این مرکز به ۶،۵۰۶ نفر می رسد. مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم دارای ۱۱ نفر پرسنل است و یک پایگاه سلامت برونسپار و هیچ خانه بهداشتی ندارد (جدول ۱).

امکانات موجود در سطح منطقه: در منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم امکاناتی نظیر اغذیه ها، مساجد، مدارس، مراکز درمانی غیر بیمارستانی، بیمارستان ها به ترتیب ۳۵۹، ۲۴، ۳۵، ۴، و ۴ موجود بود. که با توجه به فراوانی هر کدام از این امکانات نسبت مشخصی از افرادی

خلاصه برنامه عملیاتی برای بهبود وضعیت فاضلاب و زباله در منطقه امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران: هدف کلی: بهبود وضعیت بهداشتی و زیست‌محیطی منطقه امام زاده قاسم از طریق مدیریت کارآمد فاضلاب و زباله اهداف اختصاصی و فعالیت‌ها:

هدف اختصاصی ۱: کاهش مشکلات فاضلاب در منطقه فعالیت ۱: اطلاع‌رسانی سریع و به‌موقع در موارد گرفتگی فاضلاب جزئیات اجرایی:

- ایجاد سیستم هشدار و اطلاع‌رسانی سریع برای موارد گرفتگی فاضلاب
- هماهنگی با شهرداری برای واکنش سریع و مؤثر به مشکلات فاضلاب

زمان‌بندی: اجرای سیستم اطلاع‌رسانی در ماه اول و دوم پیامد مورد انتظار: کاهش زمان واکنش به مشکلات فاضلاب به کمتر از ۲۴ ساعت فعالیت ۲: جمع‌آوری آب‌های سطحی جزئیات اجرایی:

- شناسایی مناطق مستعد تجمع آب‌های سطحی
 - اجرای طرح‌های جمع‌آوری و دفع آب‌های سطحی
- زمان‌بندی: شروع شناسایی مناطق در ماه اول و اجرای طرح‌ها در ماه دوم و سوم پیامد مورد انتظار: کاهش تجمع آب‌های سطحی در مناطق مشکل‌دار فعالیت ۳: آموزش به مردم در خصوص تخلیه مناسب زباله و در زمان مقرر جزئیات اجرایی:

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توزیع بروشورهای اطلاعاتی
 - استفاده از رسانه‌های محلی برای اطلاع‌رسانی
- زمان‌بندی: برگزاری کارگاه‌ها و توزیع مطالب آموزشی در ماه سوم و چهارم پیامد مورد انتظار: افزایش آگاهی عمومی در خصوص تخلیه صحیح زباله هدف اختصاصی ۲: کاهش مشکلات زباله در منطقه فعالیت ۴: آموزش به مردم در خصوص اثرات منفی ناشی از تخلیه نامناسب زباله

و منطقه‌ای به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، و قومیتی با چالش‌های خاص خود مواجه است، در زیر به برخی از شباهت و تفاوت‌های شناسایی شده در ارزیابی ما از منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم نسبت به سایر ارزیابی‌های انجام شده در شهرها و مناطق مختلف ایران پرداخته خواهد شد.

طبق یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر، فاضلاب، ساختمان‌سازی، و زباله به عنوان با اولویت‌ترین مشکلات سطح منطقه تحت مطالعه تعیین شد. در مطالعه کیکاوس ایراق و همکاران که در شهر باسمنج شهرستان تبریز انجام شد مشکل زباله اولویت دوم، مشکل فاضلاب، اولویت هشتم بود (۴) و در مطالعه ملکی و همکاران که با هدف مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه ارزیابی جامعه بوده مواد مخدر و اعتیاد در سه مطالعه به عنوان مشکل اصلی و در هفت مطالعه جز ده مشکل اصلی طبقه‌بندی شد. در مطالعاتی که مطالعه کردند، فقر و بیکاری نیز اولویت بعدی را به خود اختصاص دادند (۱۹). در حالی که در مطالعه حاضر اعتیاد جز اولویت هفتم بوده و مشکلات مرتبط با وضعیت اقتصادی و معیشتی در اولویت چهاردهم بوده است.

در مطالعه ای که در جوامع روستایی ویتنام انجام شده نشان داده است که اولویت‌های بهداشتی در این مطالعه نیازمندی به پایگاه خدمات سلامتی بیشتری برای بیماری‌های مزمن بوده (۲۰) که در مطالعه حاضر این موضوع جز اولویت‌های بهداشتی نبوده است و در مطالعه‌ای که توسط شکاری و همکاران در شهر صوفیان واقع در آذربایجان شرقی انجام شده است، بیکاری جزء اولویت چهارم و زباله بعنوان اولویت ششم مشخص شده است (۲۱).

تیم ارزیابی کننده سلامت منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران پس انجام مطالعه و ارزیابی نظر مردم و مسئولین این منطقه و در نهایت با مشخص نمودن مشکلاتی که بیشترین اولویت را بر اساس شاخص‌های "شدت مشکل"، "وسعت مشکل" و "قابلیت حل مشکل" داشتند راهکارهایی برای حل مشکلاتی که در اولویت‌های اول برای تدوین برنامه عملیاتی به شرح زیر ارائه داده اند:

پیامد مورد انتظار: افزایش ارتباط مؤثر بین مردم و شهرداری و کاهش مشکلات زباله
 با رعایت این موارد و برنامه‌ریزی دقیق، می‌توان یک برنامه عملیاتی مؤثر و کارآمد برای بهبود وضعیت بهداشتی و زیست‌محیطی منطقه امام زاده قاسم تدوین و اجرا کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داده است که مشکلات و نیازمندی‌های مورد شناسایی و اولویت بندی شده منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران زمینه‌های مختلفی از مشکلات، شامل حیطه‌های بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی را در برمی‌گیرد و فقط محدود به حوزه بهداشتی و سلامت نیست. البته این مهم نشان دهنده اهمیت مطالعات حیطه ارزیابی سلامت جامعه است که می‌تواند با شناسایی، اولویت بندی کردن و ارائه راهکاری برای حل مشکلات مختص به جامعه مورد مطالعه، به بهبودی وضع جامعه از منظر جوانب مختلف مفید واقع شود. در مطالعه صورت گرفته مشکلات دارای بالاترین اولویت شامل مشکلات مرتبط با ساخت و سازهای غیر قانونی، فاضلاب و زباله بوده است که نشان دهنده عدم پایبندی به قانون‌های ساخت و ساز از طرف مردم محلی و عدم نظارت مستمر شهرداری و شرکت آب و فاضلاب با هدف کاهش مشکلات موجود و بهبود وضعیت جامعه است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل درس کارآموزی ارزیابی سلامت جامعه، دانشجویان کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی و رودی مهر ۱۴۰۰ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. از جناب آقای دکتر علیرضا سهرابی، معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر محمدرضا سربازی، مدیر محترم پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سرکار خانم آزاده نوحی کارشناس محترم گروه اپیدمیولوژی به خاطر همکاری و هماهنگی در اجرای این مطالعه، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

فهرست سوالات مطرح‌شده در مصاحبه‌ها با افراد مختلف جامعه در منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام

جزئیات اجرایی:

- برگزاری جلسات آموزشی و اطلاع‌رسانی در مدارس، مساجد و مراکز عمومی

زمان‌بندی: برگزاری جلسات آموزشی در ماه سوم و چهارم
 پیامد مورد انتظار: افزایش آگاهی عمومی در خصوص اثرات منفی تخلیه نامناسب زباله
 فعالیت ۵: ایجاد برنامه‌ها و اقدامات شهرداری برای مقابله با تخلیه نامناسب زباله
 جزئیات اجرایی:

- برگزاری جلسات بین بخشی توسط مرکز بهداشت و بخش خدمات شهری در شهرداری
- تدوین و اجرای برنامه‌های مشترک

زمان‌بندی: برگزاری جلسات در ماه دوم و سوم، و اجرای برنامه‌ها از ماه چهارم
 پیامد مورد انتظار: کاهش تخلیه و دفع نامناسب زباله
 فعالیت ۶: جمع‌آوری منظم و دفع ایمن زباله توسط شهرداری
 جزئیات اجرایی:

- ایجاد جدول زمان‌بندی منظم برای جمع‌آوری زباله
- تجهیز ناوگان جمع‌آوری زباله

زمان‌بندی: اجرای جدول زمان‌بندی و تجهیز ناوگان در ماه اول
 پیامد مورد انتظار: افزایش نظم و ایمنی در جمع‌آوری و دفع زباله
 فعالیت ۷: فراهم کردن تسهیلات و زیرساخت‌های کافی برای جمع‌آوری و دفع مناسب زباله
 جزئیات اجرایی:

- نصب مخازن زباله در مناطق پرتردد و نیازمند
- بهبود زیرساخت‌های دفع زباله

زمان‌بندی: نصب مخازن و بهبود زیرساخت‌ها در ماه دوم و سوم
 پیامد مورد انتظار: افزایش کارآمدی جمع‌آوری زباله
 فعالیت ۸: فراهم کردن امکانات مختلف برای ارتباط مردم با مسئولین شهرداری در مورد تخلیه زباله
 جزئیات اجرایی:

- ایجاد خطوط تلفن و پلتفرم‌های آنلاین برای گزارش مشکلات زباله

زمان‌بندی: ایجاد خطوط تلفن و پلتفرم‌های آنلاین در ماه اول

زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران در ضمیمه شماره ۱ آمده است. این سوالات به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بتوانند نظرات و دیدگاه‌های مختلف افراد جامعه را جمع‌آوری کرده و به تیم ارزیابی کمک کنند تا مشکلات و نیازهای اساسی منطقه را به‌درستی شناسایی کنند

جدول ۱- اطلاعات کلی منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران

ردیف	عنوان	تعداد
۱	جمعیت کل تحت پوشش	۵۸۰۶۵
۲	جمعیت ایرانی تحت پوشش	۵۲۴۴۳
۳	جمعیت اتباع تحت پوشش	۵۶۲۲
۴	تعداد خانوار تحت پوشش	۲۹۰۳۹
۵	تعداد کل دانش آموزان تحت پوشش	۶۵۰۶
۶	تعداد پرسنل مرکز	۱۱
۷	تعداد پایگاه سلامت برونسپار	۱
۸	تعداد خانه بهداشت	۰

جدول ۲- اماکن موجود در سطح منطقه پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران

ردیف	اماکن	تعداد
۱	تهیه و توزیع مواد غذایی	۳۵۹
۲	مساجد	۲۴
۳	مدارس	۳۵
۴	مراکز درمانی	۴
۵	بیمارستان	۴
۶	پارک و بوستان	۳
۷	نانوایی	۲۰
۸	میوه فروشی	۲۶
۹	سوپرمارکت	۸۰
۱۰	فرهنگسرا	۱

جدول ۳- مشکلات و نیازمندی های اولویت بندی شده در سطح منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران

ردیف	مشکل	امتیاز
۱	فاضلاب و بوی تعفن شدید در سطح منطقه	۱۴۸
۲	ساختمان سازی غیرقانونی و غیراستاندارد	۱۴۸
۳	تعداد محدود سطل زباله، عدم جمع آوری زباله، عدم حضور رفتگر در بعضی از کوچه ها بخاطر سراشیبی شدید، و وجود زباله انباشته شده در سطح منطقه	۱۴۶
۴	حمل و نقل عمومی نامناسب	۱۴۳
۵	مهاجرین غیرقانونی کشورهای همسایه	۱۴۳
۶	وضعیت نامناسب کوچه ها و خیابان ها	۱۴۳
۷	اعتیاد و وجود افراد معتاد بصورت گسترده در منطقه	۱۴۰
۸	جانوران موذی و ولگرد	۱۳۷
۹	کمبود فضای سبز و عدم رسیدگی به فضای سبز موجود و خشک شدن درختان	۱۳۶
۱۰	مشکلات مربوط به مرکز بهداشت (عدم پیگیری مرکز بهداشت برای واکسیناسیون (عدم انجام تزریقات در مرکز بهداشت بر اساس درخواست مردم) و نامناسب بودن پله های مرکز بهداشت محله برای سالمندان) و عدم وجود داروخانه در منطقه و نبود پایگاه فوریت های پزشکی در منطقه	۱۳۲
۱۱	مشکلات مربوط به امامزاده (زائرین غیرایرانی امام زاده و امکان انتقال بیماری به مردم بومی منطقه)	۱۲۸
۱۲	کمبود امکانات رفاهی شامل کمبود اماکن ورزشی و تفریحی در سطح منطقه	۱۲۷
۱۳	مشکلات امنیت مردم شامل عدم وجود پاسگاه پلیس در سطح منطقه و دزدی از اتوموبیل ها و خفتگی های شبانه	۱۲۲
۱۴	وضعیت اقتصادی و معیشتی (بیکاری و گرانی مواد غذایی و مایحتاج های زندگی)	۱۱۱
۱۵	مشکلات آب (کم بودن فشار آب آشامیدنی منطقه، کدر بودن زیاد و بالا بودن کلر آب شرب)	۱۰۳

ضمیمه شماره ۱ فهرست سوالات مصاحبه:

فهرست سوالات مطرح شده در مصاحبه ها با افراد مختلف جامعه در منطقه تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم واقع در شمال شهرستان تهران آمده است. این سوالات به منظور شناسایی مشکلات و نیازهای بهداشتی و اجتماعی منطقه طراحی شده اند:

۱. مشکلات بهداشتی و درمانی
 - به نظر شما بزرگترین مشکلات بهداشتی در این منطقه چیست؟
 - آیا دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی در این منطقه کافی است؟
 - از نظر شما چه امکانات بهداشتی بیشتری در این منطقه نیاز است؟
۲. وضعیت فاضلاب و زباله
 - وضعیت سیستم فاضلاب در این منطقه چگونه است؟
 - آیا با مشکلاتی مانند گرفتگی یا بوی نامطبوع فاضلاب مواجه هستید؟
 - جمع آوری زباله ها در این منطقه چگونه انجام می شود؟ آیا به موقع و به طور منظم است؟
۳. امکانات عمومی و رفاهی

- چه امکانات عمومی (مانند پارک‌ها، مراکز فرهنگی، ورزشی و...) در این منطقه وجود دارد؟
- آیا این امکانات به اندازه کافی برای جمعیت منطقه مناسب است؟
- چه امکاناتی را در این منطقه کمبود دارید؟
- ۴. وضعیت حمل و نقل عمومی
- وضعیت حمل و نقل عمومی در این منطقه چگونه است؟
- آیا تعداد وسایل نقلیه عمومی کافی است؟
- آیا ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی به‌طور مناسبی در دسترس شما قرار دارند؟
- ۵. وضعیت مسکن و ساخت و ساز
- وضعیت ساخت و ساز و توسعه مسکن در این منطقه چگونه است؟
- آیا مشکلاتی مانند کمبود مسکن، کیفیت پایین ساختمان‌ها یا عدم ایمنی وجود دارد؟
- ۶. مشکلات اجتماعی و امنیتی
- چه مشکلات اجتماعی‌ای در این منطقه وجود دارد؟ (مانند اعتیاد، بیکاری، جرم و جنایت و...)
- وضعیت امنیت عمومی در این منطقه چگونه است؟
- آیا احساس امنیت کافی در این منطقه دارید؟
- ۷. نیازهای اساسی
- به نظر شما مهمترین نیازهای اساسی این منطقه چیست؟
- آیا مشکلاتی مانند کمبود آب، برق، گاز و... وجود دارد؟
- چه نیازهای فوری‌ای در این منطقه باید برطرف شود؟
- ۸. تجربه شخصی
- آیا تاکنون به مرکز خدمات جامع سلامت امام زاده قاسم مراجعه کرده‌اید؟ تجربیات شما چگونه بوده است؟
- چه پیشنهادهایی برای بهبود خدمات ارائه‌شده توسط این مرکز دارید؟
- ۹. نظرات و پیشنهادات کلی
- به نظر شما چه اقداماتی برای بهبود وضعیت کلی منطقه باید انجام شود؟
- آیا پیشنهادی برای بهبود کیفیت زندگی در این منطقه دارید؟

References

1. Griffith JM, Kay Carpenders S, Crouch JA, Quiram BJ. A public health hazard mitigation planning process. *J Public Health Manag Pract.* 2014;20 Suppl 5:S69-75.
2. Franz B, Cronin CE. Are Children's Hospitals Unique in the Community Benefits They Provide ?Exploring Decisions to Prioritize Community Health Needs Among U.S. Children's and General Hospitals. *Front Public Health.* 2020;8:47.
3. Reyes D, Meyer K. Identifying community priorities for neighborhood livability: Engaging neighborhood residents to facilitate community assessment. *Public Health Nurs.* 2020;37(1):87-95.
4. Iranag M, Pashapour H, Jafari A, Keshavarzian K, Khodamoradi M, Dorosti AA, et al. Community health assessment of the town of Basmenj, Tabriz city. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research.* 2018;16.(۳)
5. Rafiemanesh H, Yari M, Holakui Naeini K. Community Assessment for Determination and Diagnosis of Health-related Problems in Aliny Village Meshginshahr functions in Ardebil. *Journal of Preventive Medicine.* 2015;2(2):10-7.

6. Saatchi M, Mh P, Mozafari AA, Sahebkar M, Azarpakan A, Baigi V, et al. Health Literacy and Its Associated Factors: A Population-Based Study, Hormuz Island. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;13(2):136-44.
7. Zahra K, Karim H, Khadije S, Mahshid Pasdar Y, Abdollah M-H. Community Health Assessment for Identifying and Prioritizing the Problems of Choliche County, Farsan City, Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran. *Journal of Preventive Medicine*. 2023;10(2):144-57.
8. Madani A, Shekari M, Nejatizadeh A, Aghamolaei T, Azarpakan A, Holakouei Naeini K. Community assessment to identify and prioritize problems of Hormoz Island, in the South of Iran. *Journal of Preventive Medicine*. 2015;2(4):58-70.
9. O'Toole TP, Aaron KF, Chin MH, Horowitz C, Tyson F. Community-based Participatory Research. *Journal of General Internal Medicine*. 2003;18(7):592-4.
10. Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. *Am J Public Health*. 2010;100 Suppl 1(Suppl 1):S40-6.
11. Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One*. 2019;14(5):e0216112.
12. Karimi J, Holakouei Naeini K, Ahmadnezhad E. Community Assessment of Shahin-Shar, Isfahan, I. R. Iran to Develop Community Health Action Plan. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012;8(1):21.
13. Mohammadi Y, Javaheri M, Mounesan L, Rahmani K, Holakouei Naeini K, Madani A, et al. Community assessment for identification of problems in Chahestani Region of Bandar-Abbas city. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2010;8(1):21-30.
14. Holakouei Naeini K, Ahmadvand A, Ahmadnezhad E, Alami A. A community assessment model appropriate for the Iranian community. *Iran J Public Health*. 2014;43(3):323-30.
15. Services NCDohaH. *Community Health Assessment Guide Book*. North Carolina: Department of Health and Human Services 2014.
16. Holakui Naeini K, karimi J, karimi R. *Community health assessment guide (Persian)] Rasht: Gap*. 2018.
17. Obaideen K, Shehata N, Sayed ET, Abdelkareem MA, Mahmoud MS, Olabi AG. The role of wastewater treatment in achieving sustainable development goals (SDGs) and sustainability guideline. *Energy Nexus*. 2022;7:100112.
18. Perkumienė D, Atalay A, Safaa L, Grigienė J. Sustainable Waste Management for Clean and Safe Environments in the Recreation and Tourism Sector: A Case Study of Lithuania, Turkey and Morocco. *Recycling*. 2023;8(4):56.
19. Maleki f, Hossein pour M, Rafiemanesh H, Salehi F, Lotfi Z, Naserizadeh Mr, et al. The review of community assessment papers to determine priority problems in selected populations of Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2015;12(3):13-21.
20. Cho S, Lee H, Yoon S, Kim Y, Levin PF, Kim E. Community health needs assessment: a nurses' global health project in Vietnam. *Int Nurs Rev*. 2018;65(4):505-14.
21. Shekari F, Jalilvand H, Mohammadpoorasl A. Community Health Assessment to Identify Problems and Develop Operational Plans to Promote Health in the Soufian District. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2022;20(2):143-56.

Community Health Assessment for Identification and Prioritization of Issues in the Area Under Coverage of Imamzadeh Ghasem Health Center, Tehran City, Iran

Aram Halimi¹, Goljamal Jorjani², Leyla Sharifi Aliabadi³, Mohammad Reza Taherian², Haniyeh Yeganeh²,
Matin Shokrgozar⁴, Gholamreza Ebrahimi⁵, Mohammad Hossein Panahi^{*6}

1-MSc. Student, Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Research Center for Social Determinants of Health, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2-MSc. Student, Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MSc. Cell Therapy and Hematopoietic Stem Cell Transplantation Research Center, Research Institute for Oncology, Hematology and Cell Therapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4-MSc. Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5-MSc. Imamzadeh Ghasem Comprehensive Health Service Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6-Ph.D. Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Research Institute for Health Sciences and Environment, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author: mohammadpanahi55@yahoo.com

Received: Jan 20, 2024

Accepted: Aug 19, 2024

ABSTRACT

Background and Aim: This study aimed to assess and prioritize the health needs of a community served by the Imamzadeh Ghasem Health Center in Tehran city, Iran.

Materials and Methods: This study was conducted based on the North Carolina model for comprehensive community health assessment. General information and available facilities were extracted from secondary sources, while insights into specific community needs were gathered through interviews with 76 individuals representing diverse demographics. The assessment was made by secondary data analysis and direct interviews.

Finally, the prioritization of health needs of the community was based on a scoring system based on severity, extent, and ease of being solved.

Results: The findings revealed that sewage problems, construction issues and waste management were considered to be the primary health concerns in the region. Comparative analysis with the situation in other regions in Iran emphasizes the unique challenges faced by the community in the present study.

Conclusion: The prioritized health issues highlight the community's urgent needs, requiring targeted interventions. Proposed solutions include legal measures, public education and municipal interventions to address the sewage, construction and waste management problems.

Keywords: Community Health, Prioritization, Health Needs Assessment

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.