



نگرهار طب پوهنځی

اساسات اداره و منجمنت
صحت عامه کشور

The Basic Administration & Management
of Public Health in the Country

پوهاند دوکتور عبدالحی مومنی
۱۳۹۶

اساسات اداره و منجمنت صحت عامه کشور



پوهاند دوکتور عبدالحی مومنی

۱۳۹۶

فروش منع است

DVD's Version



Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Prof Dr Abdul Hai Momeni

The Basic Administration & Management of Public Health in the Country



ISBN 978-9936-633-01-8



9 789936 633018

Not For Sale

2017

اساسات اداره و منجمنت صحت عامه کشور

پوهاند دوکتور عبدالحی مومنی

افغانیک
Afganic



Pashto PDF
2017



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

The Basic Administration & Management
of Public Health in the Country

Prof Dr Abdul Hai Momeni

Download:

www.ecampus-afghanistan.org

بسم الله الرحمن الرحيم

اساسات اداره و منجمنت صحت عامه کشور

پوهاند دوكتور عبدالحی مومنی

اساسات اداره و منجمنت صحت عامه کشور	نام کتاب
پوهاند دوکتور عبدالحي مومنی	مؤلف
پوهنتون ننگرهار، پوهنځی طب	ناشر
www.nu.edu.af	ویب سایت
۱۳۹۶	سال چاپ
۱۰۰۰	تعداد
www.ecampus-afghanistan.org	داونلود
مطبعه افغانستان تایمز، کابل، افغانستان	محل چاپ

اگر میخواهید که کتابهای تدریسی شما چاپ شود با ما به تماس شوید:
 داکتر یحیی وردک، وزارت تحصیلات عالی، کابل
 دفتر ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
 ایمیل textbooks@afghanic.de

تمام حقوق نشر و چاپ همراهی نویسنده محفوظ است.

ای اس بی ان ۵ - ۰۲ - ۶۳۳ - ۹۹۳۶ - ۹۷۸

فهرست مندرجات

صفحه	موضوعات
	مکتوب به وزارت محترم صحت عامه
	مکتوب وزارت صحت عامه به اکادمی علوم
الف	پیشگفتار

فصل اول

معلومات عمومی در باره منجمنت و اداره

۱	تعریف منجمنت
۱	هرم یا سطوح منجمنت
۲	وظایف منجمنت
۲	- پلان گذاری
۷	- سازماندهی
۱۴	- تشکیلات و تنظیم منابع قوای بشری
۱۶	- رهبری و همکاری متقابل
۲۰	- کنترل

فصل دوم

اداره صحت عامه

۲۴	اداره ومنجمنت مراقبت های صحتی اولیه
۲۵	پلان گذاری فعالیت های صحتی
۲۶	- مرحله اول : وضع جامعه
۲۸	- مرحله دوم : شناسایی پرابلم های مهم صحتی
۳۰	- مرحله سوم : تعیین اهداف
۳۱	- مرحله چهارم : بررسی موانع و محدودیت ها
۳۲	- مرحله پنجم : انتخاب ستراتیژی و ترتیب نمودن تقسیم اوقات فعالیت ها
۳۸	تنظیم و انسجام کار یک تیم صحتی
۳۹	- کنترل و رهنمایی دوباره کار
۴۱	- نظارت در عمل
۴۳	- صورت ساختن تقسیم اوقات نظارت
۴۴	- صورت انجام یک نظارت
۴۶	ارزیابی فعالیت های صحتی

فصل سوم مراقبت های صحی اولیه

۵۵	..... انواع مراقبت های صحی اولیه
۵۶	..... پرنسیب های مراقبت های صحی اولیه
۶۱	..... اجزا یا عناصر مراقبت های صحی اولیه
۶۱	..... - تعلیمات صحی
۶۶	..... - صحت طفل و مادر
۷۰	..... - تغذی
۷۳	..... - معافیت کتلوی
۷۴	..... - آب و حفظ الصحه
۷۴	..... - کنترول امراض ساری
۷۶	..... - تداوی امراض معمولی
۷۷	..... - ادویه اساسی
۷۹	..... - صحت روانی و تشوشات دماغی
۸۸	..... - صحت دندان

فصل چهارم معلومات مختصر راجع به امراض انتانی

۹۱	..... تعریفات
۹۳	..... پرنسیب های عمومی جهت کنترول امراض انتانی
۹۴	..... ملاریا
۹۷	..... امراض حاد تنفسی
۹۸	..... توبرکلوز
۱۰۰	..... مرض سگ دیوانه
۱۰۰	..... جذام
۱۰۱	..... التهاب ویروس کبد
۱۰۲	..... پیچش آمیبی
۱۰۳	..... جیار دیازس
۱۰۴	..... کولرا
۱۰۸	..... سالدانه (لشماتیا)
۱۰۸	..... تراخم و کمبود Vit .A

فصل پنجم صحت محیطی

- تعریف و پرابلم های صحتی به ارتباط صحت محیطی..... ۱۱۲
آب..... ۱۱۳
حفظ الصحه هوا ۱۱۶
حفظ الصحه منازل..... ۱۱۷
جابجا کردن کثافات ۱۱۹
ناقلین امراض ۱۲۴
نگهداشت صحت اطفال مکتب ۱۲۵

فصل ششم کمک های اولیه طبی به آسیب دیدگان

- اهمیت و ارزش تطبیق کمکهای اولیه طبی و تعریف آن ۱۳۱
کمک های اولیه در جروحات ۱۳۶
کمک های اولیه در خونریزی ها ۱۴۶
کمک های اولیه در کسور عظام ۱۵۱
کمک های اولیه در ترصیضات بسته ۱۵۵
تطبیق کمک های اولیه در سوختگی ها ۱۵۷
کمک های اولیه در خنک زده گی ۱۵۹
کمک های اولیه به آسیب دیده گانی که مواجه جریان برق شده باشند ۱۶۱
کمک های اولیه به غرق شده گان ۱۶۳
کمک های اولیه در حالت بیهوشی ۱۶۳
کمک های اولیه در توقف تنفس و قلب ۱۶۴
کمک های اولیه در حالت شوک یا مبارزه با شوک ۱۶۷
انتقال و تخلیه آسیب دیده گان ۱۶۸

فصل هفتم ایپیدمیولوژی

- اساسات ایپیدمیولوژی ۱۷۳
تعریف و اهداف ایپیدمیولوژی ۱۷۳
اندازه گیری تکرار مرض ۱۷۴
اعداد و میزان ها ۱۷۵
تعریف یک واقعه ۱۷۷
شاخص های صحتی ۱۷۸
انواع شاخص ها ۱۷۹

۱۸۱	نفوس
۱۸۲	- کثافات نفوس
۱۸۵	- رشد نفوس
۱۸۶	- منابع معلومات در مورد نفوس
۱۸۷	- اندازه دقیق بودن ارقام
۱۸۸	- چک لست نفوس ولسوالی
۱۸۹	سیستم راپور دهی و سرویلانس
۱۹۱	- سرویلانس
۱۹۴	منابع معلومات صحی
۱۹۵	کنترول یک ایپیدیمی
۲۰۰	سروی های ایپیدمیولوژیک
۲۰۳	ارایه معلومات صحی

فصل هشتم

ایپیدمیولوژی و پلان صحی ولسوالی

۲۰۵	مراقبت های صحی اولیه و پلان گذاری در ولسوالی
۲۰۷	پلان های صحی
۲۰۸	حالت صحی موجوده
۲۰۹	تعیین اولویت های ولسوالی
۲۱۱	گروپ های بیشتر معروض به خطر
۲۱۲	بهرتر سازی عرضه مراقبت های صحی
۲۱۴	صورت ساختن پلان صحی ولسوالی
۲۱۷	ارزیابی پیشرفت تطبیق پلان
۲۱۹	حالت صحی و منظر عمومی پلان صحی ولسوالی

فصل نهم

منجمنت تیم صحی و اداره منابع

۲۲۷	منجمنت تیم صحی :
۲۲۸	تشویق اعضای تیم صحی
۲۲۹	تعویض صلاحیت و مسولیت
۲۳۰	استفاده از اشکال مختلف نظارت
۲۳۲	سازماندهی فعالیت های تیم صحی
۲۳۲	استفاده از لایحه وظایف
۲۳۳	محتویات یک لایحه وظایف
۲۳۵	نمونه از لایحه وظایف

۲۳۶	.....	انسجام و هماهنگی فعالیت ها
۲۳۷	.....	برقرار نمودن روابط با افراد
۲۳۹	.....	تدویر جلسات
۲۴۵	.....	آموزش پرسونل
۲۴۹	.....	یادداشت ها و راپور ها
۲۵۱	.....	حل پرابلم ها و منازعات
۲۵۲	.....	اداره منابع :
۲۵۳	.....	فرمایش دادن سامان و لوازم
۲۵۷	.....	اداره ادویه
۲۶۷	.....	اداره وجه نقدی
۲۷۲	.....	اداره زمان
۲۸۱	.....	اداره ساحه
۲۸۲	.....	تنظیم جریان کار
۲۸۴	.....	تاسیس خدمات صحی خانواده گی
۲۸۶	.....	به کار بردن نقشه ها در کار صحی ولسوالی
۲۸۸	.....	اداره اوراق (دفتر داری)
۲۹۱	.....	سیستم فایلنگ در دفتر داری
۲۹۴	.....	مـآخذ



Islamic Republic of Afghanistan
Academy of Sciences of Afghanistan
Natural Science Section
Medical Science Center

شماره: ۵۹

تاریخ: ۱۳۸۴/۴/۲۸

به وزارت محترم صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان!

(قابل توجه ریاست محترم پرورش و انکشاف ریاست عمومی قوای بشری)

اعضای مرکز علوم طب اکادمی علوم افغانستان علاقه مند استحقاک هرچه بیشتر ارتباطات با ارگان های ذیربط علمی، تحقیقاتی و تدریسی بوده تا باشد استفاده از تجارب یکدیگر در راه های بهبود عرضه خدمات صحتی در کشور مصدر خدمتگذاری مؤثر گردند.

روی همین ملحوظ مرکز علوم طب اکادمی علوم در پلان سال ۱۳۸۴ خویش به محترم پوهاند عبدالحی مؤمنی وظیفه سپرد تا یک اثری را که حداکثر مشکلات کارکنان صحتی افغانستان را از نگاه اداره صحت عامه مرفوع ساخته بتواند تحت عنوان ((اساسات اداره (منجمنت) صحت عامه کشور)) برشته تحریر درآورد.

هدف از تحریر این کتاب عبارتست از:

۱- در کوریکولیم جدید پروگرام اکمال تخصص وزارت صحت عامه مضمون اداره صحت عامه شامل بوده که میتوان بحیث کتاب درسی از آن استفاده نمود.

۲- در سال جاری کوریکولیم درسی پوهنتون علوم طب جدیداً ترتیب شده که مضمون منجمنت صحت عامه وسیعاً در آن مدنظر گرفته شده که این اثر منجمنت ممد درسی مورد استفاده قرار گرفته میتواند.

۳- مطابق پلان وزارت محترم صحت عامه کشور جوانان که از مؤسسات تحصیلات عالی طب و فارمسی فارغ التحصیل می شوند باید مدت معینی را در مراکز صحتی اطراف (ولسوالی ها) ایفای وظیفه نمایند، که این اثر در پیشبرد امور مربوط کمک شایانی نموده و منجمنت یک کتاب بالای میز کارکنان مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۴- قسمت اعظم این اثر از نشرات سازمان صحتی جهان اخذ گردیده که در تحریر آثار متذکره نقش استاد گرامی محترم دوکتور سید الف شاه غضنفر، دانشمند محترم بو . هندوی دوکتور

د افغانستان جمهوري اسلامي دولت

د افغانستان د علومو اکاډمي

د طبيعي علومو معاونيت

د طب علومو مرکز



دولت جمهوري اسلامي افغانستان

اکادمي علوم افغانستان

معاونيت علوم طبيعي

مرکز علوم طب

Islamic Republic of Afghanistan
Academy of Sciences of Afghanistan
Natural Science Section
Medical Science Center

شماره:

تاریخ: ۱۳۸۴ / /

بشیر نورمل و سایر هم مسلکان فراموش ناشدنی است. چون آثار متذکره بشکل پرورشورها و کتب کوچک جداگانه برشته تحریر درآمده است که دسترسی به تمام آثار نشر نشده و انتقال آنها کار مشکل بوده فلهدا ایجاب مینمود تا قسمتی از آثار متذکره، آثار سایر نویسندگان و نجارب نویسنده استفاده صورت بگیرد. اینک کتاب مذکور که حاوی (۲۵۳) ورق و یک کاپی کوریکولیم پروگرام درسی اداره صحت عامه اکمال تخصص (۷) ورق جهت تدقیق و بررسی و تقریظ بمقام محترم تقدیم گردید تا دانشمندان محترم در مورد ابراز نظر فرمایند. از همکاری شما قبلاً ابراز سپاس مینمائیم.

والسلام

سر محقق دوکتور عبدالخلیل ظریفی

معاون اکادمي علوم افغانستان

در بخش علوم طبیعی



۱۹۸۰
۸۴/۱۹/۱۵

برياست محترم اکادمی علوم افغانستان!
قابل توجه مرکز علوم طبي.

به جواب نامه (۵۹ / ۱۲۸ / ۸۴ / م) شما نگاشته میشود که !
اثر تحریري محترم پوهاند دوكتور عبد الحی « مومنی » که در رابطه به
کریکولم درسی به عنوان اداره و منجمنت صحت عامه ارسال نموده
بودید.

به شورای متخصصین ریاست آموزش و انکشاف بتاريخ 1384/5/20
محول شد که تصمیم اتخاذ شد تا هیئت آنرا بررسی و مطالعه نماید که
نظریه هیئت تعیین شده چنین است .
کتاب مورد نظر با محتوی فوق العاده و آموزنده آن مطالعه گردید نه تنها
مورد تائید قرار گرفت بلکه به کمیسیون عالی پیشنهاد میگردد.
که جز کریکولم پروگرام تخصص گردد.
اینک موضوع بشما اخبار است درمورد آنچه لازم می دانید اجراءات
خواهید نمود.

با احترام

رئیس آموزش و انکشاف
ترینر متخصصین عجب گل « مومند »

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار

وزارت صحت عامه دولت جمهوری اسلامی افغانستان خوشیختانه تدابیر موثری را رویدست گرفته که به اساس آن محافظه و تحکیم صحت همگانی یعنی عرضه بهتر خدمات صحتی به مردم روز بروز بهتر گردیده است، زیرا اتخاذ تدابیر وقایوی بمنظور جلوگیری از شیوع امراض ساری و تنظیم فعالیت های معالجوی در سطح کشور از اهداف مهم دولت میباشد.

فلهذا بمنظور عرضه بهتر خدمات صحتی در کشور اساسات ذیل در پلان عرضه خدمات صحتی باید شامل باشد:

۱- سازماندهی تامينات حفظ الصحوی، وقایوی و معالجوی در سراسر کشور.

۲- تربیه کادرهای طبی در داخل و خارج کشور.

۳- پیشبرد کادرهای علمی و تحقیقاتی بمنظور انکشاف و تکامل طب.

۴- انفاذ قوانین و مقررات طبی.

۵- سازماندهی تنویر اتباع کشور (تبلیغات صحتی) به ارتباط مراعات قوانین حفظ الصحوی در فامیل، محیط کار و فعالیت.

بدین ترتیب میتوان گفت که صحت عامه از سه بخش عمده که باهم ارتباط نزدیک دارند تشکیل شده است:

۱- پراتیک طبابت که شامل تمام فعالیتهای وقایوی، حفظ الصحوی و معالجوی میباشد.

۲- فعالیت های علمی و تحقیقاتی.

۳- تربیه کادرهای مسلکی.

رشد و انکشاف بخش های مختلفه صحت عامه و تطبیق عملی آن بداخل پلان از نقطه نظر کمی و کیفی در تمام نقاط کشور به نیرومندی سطح اقتصاد دولت کمک مینماید. لذا ایجاد و تجهیز مراکز و تسهیلات صحتی در سطح کشور با سامان آلات مدرن طبی و اكمال کادرهای ورزیده موثریت کار را در جهت تعمیم صحت مردم رونق می بخشد.

همچنان سیستم توحید شده عرضه خدمات صحتی در تمام قدمه های صحتی کشور و ایجاد و یا تعدیل و تصحیح قوانین و مقررات مطابق شرایط زمان امکان

آنرا میسر میسازد تا در اتخاذ تدابیر صحی طرق و راه های مناسب جستجو گردد.

آنچه که درین اثر مورد توجه قرار گرفته عبارت از ارتقا سطح دانش مسلکی و اداری دوکتوران و کارکنان صحی کشور میباشد. بدین مفهوم زمانیکه یک طبیب از فاکولته طب فارغ میگردد بحیث داکتر پرکتیشن در مراکز صحی اجرای وظیفه مینماید و تمام کمکهای مراقبت های صحی اولیه، کمکهای اولیه خود بخود و متقابل در حوادث طبیعی و سانحه های تخنیکی و همچنان تطبیق کمکهای جراحی و داخله را در چوکات صلاحیت و دانش مسلکی که برایش داده شده است انجام میدارد.

بهمین ترتیب از نقطه نظر ساختار تشکیلاتی صحت عامه کشور متخصص که تحصیل خویش را در یک رشته به انجام رسانیده است بحیث تریزر، متخصص شفاخانه های تخصصی و اختصاصی، آمر دیپارتمنت، رئیس بخش های مختلف معالجوی و وقایوی، رئیس صحت عامه ولایات و غیره باید ایفای وظیفه نماید.

بنابراین در پهلوی دانش مسلکی باید منجمنت و اداره صحت عامه را نیز از نظر بدور نباید انداخت زیرا موصوف زمانی موفق خواهد بود تا در وظیفه که تعیین گردیده راجع به وظایف خود، قدم های، بالاتر و پائینتر و دیگر مسایل اورگانزیشن یا سازماندهی خدمات صحیه معلومات کافی داشته باشد.

ازینجاست که درین اثر سازماندهی کمک های صحی از قرا و قصبیات شروع الی شفاخانه های اختصاصی کشور معلومات ارایه گردیده است.

بدین ترتیب باید گفت که در وطن عزیز ما افغانستان شش نوع کمکهای صحی مورد تطبیق قرار می گیرد که عبارتنداز:

۱- مراقبت های صحی اولیه: این نوع کمک در قرا، قصبیات، محلات کار و وظیفه از طرف پوسته های صحی توسط همکاران صحی تطبیق میگردد.

۲- کمک های اولیه طبی (خود بخود و متقابل): این نوع کمک ها نیز در قرا، قصبیات، محلات کار و وظیفه توسط همکاران پوسته صحی، پرسونل متوسط طبی، پرسونل سره میاشت و اهالی در صورت وقوع حوادث طبیعی و سانحه های تخنیکی، آتش سوزی ها و غیره صورت میگردد.

۳- کمکهای صحی قبل از دوکتوری: این نوع کمکهای طبی در مراکز صحی اساسی توسط پرسونل متوسط طبی (نرس) صورت میگردد.

۴- کمک‌های صحتی دوکتوری: تطبیق این نوع کمک‌ها توسط طبیب (دوکتور طب) در مراکز صحتی صورت می‌گیرد.

۵- کمک‌های تخصصی عمومی: در شفاخانه ولسوالی و رجعتی و ولایتی توسط متخصصین رشته‌های مختلف و دوکتوران صورت می‌گیرد.

۶- کمک‌های صحتی اختصاصی: عالیترین شکل تطبیق کمک‌های طبی بوده که در شفاخانه‌های اختصاصی مرکز و یک تعداد شفاخانه‌های ساحوی (زون) توسط متخصصین، ترینران و استادان رشته‌های خاص طبابت تطبیق می‌گردد.

درین اثر سعی بعمل آمده است که تمام قدمه‌های فوق مختصراً توضیح گردد تا تمام کتگوری‌های پرسونل طبی راجع به وظایف خویش معلوماتی حاصل نمایند و تداخل وظیفوی بین مراکز صحتی و شفاخانه‌ها در تمام قدمه‌های فوق صورت نگرفته و در عین زمان این پرنسیب در تمام مراکز صحتی و تسهیلات صحتی افغانستان یکسان تطبیق گردد.

من در حالیکه مطالعه این اثر را به تمام کارکنان صحتی افغانستان سودمند می‌شمارم امیدوارم در دروس کورس‌های منجمنت صحت عامه کمک اندکی نموده باشد.

در باره تحریر این اثر باید گفت که اکثریت موضوعات توسط استاد گرامی پوهاند دوکتور غضنفر صاحب، دانشمندان محترم پوهندوی دوکتور بشیر نورمل و سایر دوکتوران که از اسناد سازمان صحتی جهان به رشته تحریر در آمده است. اما درینجا چند نکته قابل یادآوری است که:

۱- تطبیق پرنسیب‌ها و معیارات منجمنت و اداره در تمام شئون زندگی انسان از فامیل تا دفتر کوچک و بالاخره مقامات بلندتر دولتی دخیل بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است که بدون مراعات تطبیق موازین اداره به اشخاص نابینای بدون اعصاب می‌ماند که یک قدم هم به پیش رفته نمیتوانند. بدین ترتیب بدون آموزش و فراگیری منجمنت خدمات صحیه نمیتوان عرضه خدمات صحتی بهتر را به مردم اجرا نمود.

۲- طوریکه یادآوری شد موضوعات اثر در کتب و بروشورها بصورت پراکنده از طرف دانشمندان و دوکتوران تحریر گردیده است، ولی مشکل است تا از یکطرف تمام کتب منتشر شده بدست آورده شود و از جانب دیگر در پیدا نمودن موضوع مورد ضرورت نیز خالی از مشکلات نخواهد بود.

بنابراین تا حدود امکان یک تعداد موضوعات ضروری بشکل مکمل یا مختصر با افزایش تجارب خویش درین اثر گنجاینده شده است تا منحیت یک رهنما بالای میز هر کارکن صحتی قرار داشته باشد.

۳- اگر چه تطبیق کمک های اولیه مربوط کارکنان سره میاشت میباشد ولی در صورت وقوع حوادث مختلفه الی رسیدن پرسونل مسلکی آن به محل حادثه ایجاب مینماید تا کمک اولیه طبی به مصدومین و مجروحین (آسیب دیدگان) صورت گیرد. بدین منظور ایجاب مینماید تا تمام رضاکاران و کارکنان که در پوسته های صحتی و قدمه های بالاتر از آن ایفای وظیفه مینمایند تطبیق کمکهای اولیه طبی را اجرا کرده بتوانند و به اهالی ماحول خویش اجرای کمکهای اولیه طبی را بیاموزانند که درین اثر مختصراً بالای یک تعداد از کمکهای اولیه طبی مکث صورت گرفته شده است.

جای شک نیست که در تحریر این اثر که اکثر قسمت های آن تدوین و تلخیص بوده خلاها و نواقص موجود خواهد بود.

لذا از هم مسلمانان، استادان و دانشمندان محترم احترامانه تقاضا به عمل می آید تا در رفع نواقص و تکمیل اثر از همکاری های همه جانبه خویش بنده را مستفید گردانیده تا بتوانیم یک اثر مکمل تری را خدمت هموطنان گرامی تقدیم نمایم.

در منجمنت صحت عامه کشور قسمت های ذیل مورد بررسی قرار میگیرد:

۱- قسمت اول: اساسات اداره و منجمنت صحت عامه کشور.

۲- قسمت دوم: تسهیلات صحتی: عبارتند از:

پوسته صحتی، مرکز صحتی اساسی، مرکز صحتی جامع، شفاخانه رجعتی (ولسوالی)، شفاخانه ولایت، شفاخانه ساحوی - حوزه وی (زون) و شفاخانه های اختصاصی (مراکز علمی).

۳- قسمت سوم: ساختار تشکیلاتی و وظایف ارگانهای وزارت صحت عامه.

درین اثر بالای قسمت اول یعنی اساسات اداره و منجمنت صحت عامه کشور معلوماتی ارایه می گردد.

در اخیر از کمیته جرمی برای اطفال افغانستان و رئیس آن داکتر ایروس تشکر می نمایم که مصارف چاپ این کتاب را به عهده گرفته اند. همچنان از جناب داکتر بیحیی وردک سپاسمندم که زمینه چاپ این کتاب را مهیا ساخته اند.

باعرض حرمت

پوهاند عبدالحی مؤمنی

فصل اول

معلومات عمومی درباره منجمنت و اداره

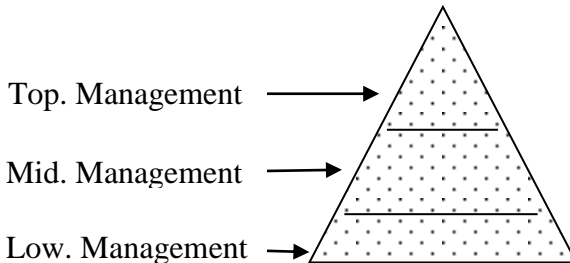
اداره و منجمنت برای بدست آوردن هدف عبارت از استعمال قوا و وسایط میباشد. یا به عباره دیگر اداره عبارت از بکار انداختن مردم است که بصورت هماهنگ کار نموده و برای بدست آوردن اهداف از، منابع بصورت موثر استفاده نمایند. یا عبارت از پروسه دیزاین و حمایه محیطی است که در آن کار مینمائیم و یا به عباره دیگر منجمنت پروسه دسترسی به یک نتیجه دلخواه از طریق استفاده مفید از انسان (قوای بشری) و منابع مادی است.

از تعریفات فوق معلوم میگردد که منجمنت به انجام یک عمل معین سروکار دارد. هنگامیکه چنین عمل ماهرانه یا بصورت مفید انجام می پذیرد و محیط که در آن قوای بشری، منابع مادی بصورت موثر مورد استفاده قرار گرفته و هدف دلخواه برآورده میشود، منجمنت نامیده می شود.

هرم یا سطوح منجمنت:

Management Pyramid or the Level of Management

منجمنت دارای سه سطح میباشد که عبارتند از:



۱- سطح بالایی منجمنت Strategic Management

منجمنت استراتژیکی عبارت از تشخیص وظایف و محیط که این وظایف در آن انجام می پذیرد و برای رسیدن به اهداف طویل المدت یک موسسه در یک مدت معین وظیفه دارد. منجمنت سطح بالای در مورد نوع تشیث و یا Inter prize تصمیم گرفته وظایف خاص کرکتر و جهت آنرا بصورت کل تفهیم می نماید.

۲- سطح وسطی منجمنت Tactical Management

منجمنت تکتیکی (تدابیری) یا سطح وسطی منجمنت یا پلان گذاری تدابیری و تصمیم گیری در مورد بهترین شیوه برای انجام عمل و کنترول سروکار دارد.

برای منجمنت سطح وسطی ندرتاً دیکته میشود که کدام وظایف را باید به انجام برساند و بیشتر از همه کس باید تشخیص نماید که وظایف مشخصی را برای رسیدن به اهداف سازمان اتخاذ و عملی مینماید.

۳- سطح پایینی منجمنت:

سطح پایینی منجمنت بصورت مستقیم مسؤلیت پلان گذاری و کنترول فعالیت های کارگران را به عهده دارد تا به اهداف سطح بالامطابقت حاصل نماید.

وظایف منجمنت

Functions of Management

وظایف منجمنت به پنج گره گوری ذیل تقسیم می گردد:

Planning	۱- پلان گذاری
Organizing	۲- سازماندهی
Staffing	۳- تشکیلات
Leading	۴- رهبری
Controlling	۵- کنترول

وظایف فوق را بنام وظایف خاص منجمنت نیز یاد مینمایند. شخصیکه این وظایف را پیش می برد بنام منجر یاد می گردد و منجر شخصی است که توسط افراد دیگر به هدف میرسد. یا منجرها اشخاصی اند که با استفاده از قوای بشری و منابع مادی اهداف دلخوا و مورد نیاز خود را حاصل می نمایند.

۱- پلان گذاری Planning

پروسه به سر رسانیدن اهداف یک موسسه و انتخاب طریقه های مختلف برای فعالیت های آینده و تکمیل این فعالیت ها است.

مراحل پلان گذاری:

مراحل پلان گذاری عبارت از پروسه تعیین اهداف یک موسسه و راه های عملی برای انجام این اهداف در آینده است.

مراحل پلان گذاری بصورت با همی و متقابل، پروسه پلان گذاری را تشکیل میدهد:

۱. تثبیت و تعیین اهداف.
 ۲. انکشاف آیدیاها.
 ۳. تصمیم گیری.
 ۴. تکمیل و اجرا راه های عملی.
 ۵. ارزیابی نتایج.
- ۱- تثبیت و تعیین اهداف: مرحله اول پلان گذاری عبارت از پروسه تثبیت اهداف موسسه است.
- ۲- انکشاف آیدیاها: وقتیکه اهداف یک موسسه (تثبیت) تعیین گردید، توسعه و انکشاف آیدیاها در مورد محیط آینده ایکه در آن اهداف تکمیل میگردد بسیار عمده است.
- این مسئله عمده پیشگویی وقایع و حالاتی را احتوا مینماید که در نیل به اهداف تاثیر عمده دارد.
- ۳- تصمیم گیری: عبارت از یکی از پروسه های پلان گذاری بوده انتخاب بهترین راه عملکرد را از جمله راه های ممکن، برای هدف تعیین شده معین میکند.
- درین مرحله سه نکته ذیل را باید در نظر گرفت:
- ◀ تشخیص امکاناتی که در دسترس مآقرار دارد.
 - ◀ هر یک از امکانات در روشنی آیدیاها ارزیابی گردد.
 - ◀ بلند ترین امکانات که دارای بهترین احتمال موفقیت است، تثبیت گردد.
- ۴- تکمیل و اجرا راه های عملی: وقتی یک پلان عملی اتخاذ میگردد باید در مرحله اجرا قرار داده شود. پلان به تنهایی نمیتواند موفقیت را تامین کند. منجرها باید فعالیت های را آغاز نمایند که پلانها را به عمل مبدل گردانند.
- ۵- ارزیابی نتایج: تمام منجرها برای ارزیابی نتایج پلان گذاری مسولیت دارند.
- مقایسه نتایج حقیقی بدست آمده با نتایجی که توقع برده شده برای موثریت یک پلان هنگامیکه این پلان در عمل پیاده می شود ضروری پنداشته می شود، در ضمن باید پلان های آینده نیز بهتر ساخته شوند.

مقصود از پلان گذاری: چرا آمرین (منجرها) به پلان گذاری نیاز دارند؟

- ۱- پلان گذاری به موفقیت تشبث (موسسه) کمک میکند.
- ۲- پلان گذاری جهت و درک هدف را تعیین مینماید.
- ۳- پلان گذاری به آمر (منجر) کمک مینماید که از عهده تغییرات به خود بدر آید.

اشکال پلان گذاری به اساس مدت:

- ۱- پلان گذاری کوتاه مدت.
 - ۲- پلان گذاری متوسط المدت.
 - ۳- پلان گذاری طویل المدت.
- ۱- پلان گذاری کوتاه مدت: مدت این پلان گذاری اکثرأً به اساس مدت یعنی یکسال است.
- این پلان گذاری معمولاً بمقصد حل پرابلمهای کوتاه مدت و یا دریافت راه حل برای پلان کوتاه مدت یک پرابلم صورت میگیرد.
- ۲- پلان گذاری متوسط المدت: معمولاً این نوع پلان گذاری از یک الی پنج سال را در بر میگیرد.
- ۳- پلان گذاری طویل المدت: این پلان گذاری ها دارای ماهیت بسیار عمده اند و هدف اصلی تشبث را تشکیل میدهد. معمولاً این پلان گذاری ها از پنج الی بیست سال را در بر میگیرد.

اشکال پلان گذاری به اساس ماهیت:

۱- پلان گذاری کیفی یا ذاتی Qualities Planning:

نوع پلان گذاری که به ارقام بیان شده نتواند پلان گذاری کیفی نامیده میشود. مثلاً شما پلان میکنید که باید دسپلین یک سازمان را مراعات نمائید و یا همه کس به وقت معیین به دفاتر خود حاضرگردند. این پلان گذاری به ارقام بیان شده نمیتواند.

۲- پلان گذاری کمی Quantitative Planning:

پلان گذاری که توسط ارقام بیان میشود بنام پلان گذاری کمی یاد میشود. مثلاً پلان می کنید که در سال جاری کمک های طبی را ده فیصد افزایش دهید.

اشکال پلان Types of Plan:

پلان ها بصورت عموم به چهار دسته تقسیم می گردند:

۱- پلان ها برای استفاده منفرد Single use Plan:

این پلان ها نیز برای مقاصد خاص اتخاذ گردیده و بعد از به سر رسیدن هدف بخصوص منحل میگردد.

پلان های منفرد به گروپ های چهارگانه ذیل تقسیم می شود:

الف: پروگرام های وسیع و کلیدی Major Plans:

این پروگرام ها قدم های اصلی و عمده ای را که برای رسیدن به یک هدف ضروری است نشان میدهد. و اینکه کی این قدم ها را عملی بسازد و مدت تقریبی هر یک چه مدت خواهد بود باید بیان گردد.

ب: پروژه Project:

قسمت های مختلف یک پروگرام کلیدی به شکل پروژه ها عرض اندام مینماید.

ج: پروگرام خاص Special Program:

پروگرام خاص یک قسمتی از پروژه بوده و صرف یک ساحه مشخص کار را احتوا می نماید.

د: پروژه های مشرح Detail Plans:

درین قسمت هر قدم از فعالیت ها بصورت واضح توضیح می شود تا نزد کارمند هیچ نوع اشتباه باقی نماند.

۲- پلان های ثابت استاندارد:

این پلان ها به شکل پلان های استاندارد مورد استفاده قرار گرفته و برای یک دوره زمانی طولیتر عملی میگردند. این نوع پلان ها به تکرار مورد اجرا و استفاده قرار میگیرند و به چهار نوع اند:

الف - پالیسی (تدابیری یا سیاست):

عبارت از پلان عمومی کار است که اعضای یک سازمان را در ارایه عملیات رهنمایی می نماید.

ب- طرز العمل معیاری:

طرز العمل معیاری در اشکال معین فعالیت ها، این با اهمیت ترین نقطه است که مطمئن شویم که آیا قدم های مطمئن برای انجام درست کار برداشته شده یا خیر.

ج- میتود استاندارد:

این میتود بهترین طریقه انجام یک فعالیت را به ما هدایت میدهد.

د- تشکیل یا ساختمان یک سازمان:

این مرحله نیز منحصبت یک پلان ثابت در نظر گرفته میشود، صرف نظر از اینکه کی این وظایف را انجام داده و کدام شغل را اشغال خواهند کرد، کی شغل های خالی را پر میکند. درینجا ما بصورت پیوسته یک تشکیل برای سازمان خود داریم.

۳- مرام یا مقصود Mission Propose:

پیام یک سازمان یک شکل وسیع پلان گذاری است که دلیل اساسی برای ایجاد یک سازمان میباشد. پیام یا مقصد اکثریت سازمانها خدمت به یک مجتمع است. مثلاً هدف ملل متحد خدمت به مردم است.

۴- مقاصد و اهداف Objectives and Goals:

قسمت های متنوع برای تکمیل یک پیام یا مرام بنام مقاصد و اهداف یک سازمان یاد میگردد که در و رای این اهداف کتگوری های مختلف پلان های با استفاده منفرد و پلان های ثابت قرار دارد.

مشخصات یک پلان خوب:

- ۱- انفرادیت یا Unity: انفرادیت بدان معنی است که وقتی یک پلان را رویدست گرفتیم باید آنرا به انجام برسانیم در غیر آن بی نظمی و اغتشاش بوجود خواهد آمد.
- ۲- پیوستگی یا Continuity: پیوستگی به معنی ارایه میباشد. یک پلان باید به تعقیب پلانهای دیگر عملی گردد. وقتی یک پلان پنج ساله عملی میشود این پلان در بین خود پلانهای کوتاه مدت دیگر را دار است که پلان بزرگ را تقویت می بخشد.
- ۳- دقت و صراحت: پلان ها تا جائیکه ممکن است باید بصورت درست طرح گردد.

۲- سازماندهی Organizing

پروژه تنظیم و تقسیم وظایف بین افراد و گروه ها، هماهنگی فعالیت های آنها به مقصد رسیدن به اهداف یک موسسه میباشد. همچنان سازماندهی تثبیت صلاحیت های منجمنت را احتوا مینماید.

تعریف:

سازماندهی متشکل است از:

الف: تقسیم و گروه بندی کار و وظایفی که بصورت انفرادی باید صورت گیرد.

ب: ایجاد روابط استوار بین افرادی که وظایف را اشغال مینماید.

در هر تشبث باید فعالیت ها بصورت باهمی به بخش ها گروه بندی گردند و روابط بین آنها برقرار گردد. بدین ترتیب متیقین گردیم که فعالیت ها با اهداف اساسی هماهنگ اند.

طرق معمولی برای گروه بندی فعالیت ها:

رشته بندی عبارت از پروژه معمولی گروه بندی فعالیت ها است به واحد ها. بمنظور رهبری این پروژه در تمام سطوح یک تشبث عملی شده میتواند. نمونه های متنوع طریقه های دیپارتمنت بندی موجود است، اما طریقه های ذیل بیشتر معمول میباشد:

- ۱- گروه بندی به اساس تولیدات مادی و خدماتی. مثلاً ایجاد کورس ها.
- ۲- گروه بندی به اساس ساحات و محل جغرافیایی.
- ۳- گروه بندی به اساس وقت و نوبت.
- ۴- گروه بندی به اساس مشتریان.
- ۵- گروه بندی به اساس مرحله تولیدات یا پروسس.
- ۶- گروه بندی به اساس وظایف.

Basic Factors and Grouping Activates عوامل اساسی گروه بندی فعالیت ها

فکتور و نکات ذیل را باید یک آمر یا منجر هنگام گروه بندی فعالیت های سازمان در نظر داشته باشد:

- ۱- توسط گروپ بندی وظایف هر شخص در دیپارتمنت خاص خود مهارت حاصل مینماید و سازمان از تقسیم بندی کار مستفید میشود.
- ۲- توسط گروپ بندی هماهنگی فعالیت ها به سادگی تامین شده میتواند.
- ۳- توسط گروپ بندی فعالیت ها، پروسه کنترول آسان میگردد.
- ۴- فعالیت های عمده در گروپ های جداگانه تحت نظر مستقیم آمر رفته میتواند. مثلاً در یک سازمان غیر حکومتی معاونت های طبی، کیفیت ادویه موضوع بسیار عمده است که باید دقیقاً تحت نظر منجر (آمر) بزرگ باشد.
- ۵- گروپ بندی فعالیت ها به اساس شناسایی، ضروریات موضعی را آسان میسازد. مثلاً فعالیت در ساحات برف باری زمانی گروپ بندی میشود که قسمت عمده کار قبل از رسیدن زمستان تکمیل گردد.

صلاحیت Authority

صلاحیت به معنی توانایی یا تاثیر یک شخص بالای اشخاص از طریق سلسله اوامر اداری یک سازمان است. صلاحیت دارای انواع ذیل است:

- ۱- **صلاحیت قانونی Legal Authority:** درین حالت قانون توانایی را به یک شخص میدهد. مثلاً آمر یک دفتر صلاحیت قانونی برای اداره امور را دارد.
- ۲- **صلاحیت تخنیکی Technical Authority:** این نوع صلاحیت برای مهارت های تصدیق شده در یک ساحه بخصوص استفاده میگردد. مثلاً یک داکتر سابقه دار صلاحیت تشخیص و توضیح حالت مریض را نظر به صلاحیت تخنیکی دار است.
- ۳- **صلاحیت نهایی Ultimate Authority:** این نوع صلاحیت ها از یک پوزیشن یا مقام خاص سرچشمه میگردد. مثلاً رئیس جمهور صلاحیت نهایی بالای تمام موضوعاتی که در یک ایالت بوقوع میرسد دارد.
- ۴- **صلاحیت عملی Operation Authority:** این صلاحیت توسط آمر (منجر) فوقانی برای پیشبرد فعالیت های روزمره به زیر دست داده میشود.
- ۵- **صلاحیت خطی Line Authority:** در همه سازمانها همیشه روابط بین رئیس و زیر دست موجود است. یک آمر میتواند صلاحیت را به زیر دست خود انتقال دهد که او به نوبه خود صلاحیت را به تابع خود انتقال میدهد. به همین ترتیب اگر ما از بلندترین آمر تا پائینترین کارمند یک سازمان خط را ترسیم نماییم یک گراف خطی را بدست خواهیم آورد که عبارت از صلاحیت خطی است.

۶- **صلاحیت کارمند Staff Authority:** وقتی شخصی خارج از حاکمیت سازمان برای مسؤلیتی انتخاب گردید، با وجودیکه او کارمند معمولی سازمان نیست برای او صلاحیت داده می شود به هدف بخصوص استخدام میگردد. مثلاً انتخاب و استخدام یک محاسبه ماهر بحیث ناظر مالی. این شخص در مقابل امر فوقانی حسابداده است اما با سایر کارمندان روابط رسمی ندارد.

انتقال صلاحیت:

وقتی یک منجر برای زیر دست خود صلاحیت تصمیم گیری را میدهد این پروسه را انتقال صلاحیت مینامند. در هنگام انتقال صلاحیت سه اصل عمده ذیل را باید در نظر داشته باشد:

۱- مسؤلیت غیر قابل انتقال است:

مسؤلیت منجمنت نتیجه انتقال صلاحیت تحمیل میگردد، اما خود مسؤلیت غیر قابل انتقال است. (صلاحیت خود بخود مسؤلیت ایجاد میکند). شخصی که مسؤلیت را به زیر دست خود انتقال میدهد همیشه در مقابل امر خود مسؤلیت احساس میکند و مسؤلیت را در ساحه که به او انتقال داده شده به عهده میگیرد.

۲- از تابعیت دوگانه باید اجتناب کرد:

یک شخص در عین زمان نمیتواند رضایت دو امر را برآورده سازد. هر زیر دست باید به یک امر حساب ده باشد در غیر آن اغتشاش و بی نظمی به وقوع خواهد رسید. و هرگاه زیردست زیرک باشد میتواند هر دو امر را فریب دهد.

۳- صلاحیت و مسؤلیت باید باهم هم سطح و هماهنگ باشند:

اندازه و وسعت صلاحیت، اندازه و وسعت مسؤلیت را تعیین میکند. هرگاه شخصی دارای صلاحیت بوده و مسؤلیت نداشته باشد در این صورت اهداف سازمان را نادیده گرفته بخاطر تقویت منافع شخصی خویش تلاش خواهد نمود. بهمین ترتیب هرگاه شخصی دارای مسؤلیت بوده ولی دارای صلاحیت نباشد و برای تقویه تصمیم گیری و تصامیم دست آزاد نداشته باشد نتیجه آن اضمحلال سیستم خواهد بود.

ستراتیژی - تدبیر- پلان Strategy

ستراتیژی عبارت از بیان عمومی چیز است که یک تشبث باید انجام بدهد. تعریف های دیگر آن عبارتست از:

- ۱- عبارت از یک وسیله ساخته شده برای بدست آوردن هدف میباشد.
- ۲- عبارت از یک پلان محتاط طرح شده میباشد.
- ۳- عبارت از یک منجنت (مدیریت) ماهرانه بخاطر بدست آوردن هدف میباشد.

تعریف اهداف:

اهداف عبارت از همان نتایج نهایی هستند که یک تشبث با فعالیت و موجودیت خود جهت بدست آوردن آن تلاش مینماید.

مشخصات اهداف:

- ۱- اهداف قبلاً معین شده (پیش از پیش بیان شده) هستند.
- ۲- اهداف نتایج مطلوب آینده را تشریح مینماید که کوشش حاضر جهت رسیدن به آن صورت میگیرد.

فوائد اهداف:

۱- رهنمایی برای فعالیت: با تشریح نمودن نتایج مطلوب آینده، اهداف بحیث یک رهنمای فعالیت عملی نموده و کوشش و تلاش کارمندان را رهبری و رهنمایی میکند.

۲- قیودات: تا حدی اگر اهداف تجویز مینماید که چه باید انجام داده شود. بهمین ترتیب اهداف تجویز مینماید که چه باید انجام نشود، تشبثی که خود را متعهد به انجام بعضی اهداف خاص میداند، نظر و صلاح دید خود را جهت تعقیب اهداف دیگر کاهش میدهد.

۳- منبع حقانیت (قانونی بودن): اهداف که قانونیت و حقانیت را متوجه یک شفاخانه میسازد شامل مهیا نمودن خدمات طبی، تداوی و جلوگیری از امراض خواهد بود.

تمام تشبث هاییکه اهداف شان قانونی دانسته میشود در بدست آوردن منابع و حمایت از محیط شان از قابلیت خوبی برخوردار میباشند.

۴- معیار عمل: تا حدی اگر اهداف بصورت واضح بیان، فهمیده و عملی میگردند. از طرف دیگر این اهداف معیار های مستقیم را جهت ارزیابی اجرات یک تشبث تشکیل میدهند.

۵- منابع عوامل: اهداف یک تشبث میتواند که یک منبع مهم برای تحریک کارمند باشد. اهداف تشریح مینماید که چه باعث پیروزی شده و چطور باید پیروزی حصول و حمایت گردد.

خاصیت (ماهیت و طبیعت) کلتور (فرهنگ) سازمانی:

مردم از فرهنگ و کلتور که در محیط زیست شان مروج و موجود میباشد متأثر می گردند. مثلاً شخص در فامیل متوسط زندگی میکند و با شخصی در یک کمپنی بزرگ فعالیت مینماید واضح است که اشخاص فرهنگ و کلتور همان محیط را کسب مینمایند.

فرهنگ سازمانی دارای مشخصات مهمی است که یک تعداد قبول شده آنها قرار ذیل است:

۱- مقررات رفتار (سلوک): وقتیکه شاملین یک موسسه با یک دیگر برخورد مینمایند آنها اصلاحات و تشریفات مربوط به احترام، رفتار و سلوک عمومی را استعمال مینمایند.

۲- معیار ها: معیارهای رفتار و سلوک موجود است که شامل رهنمود ها در مورد اینکه چه اندازه کار باید کرد، میباشد. در بسیاری از موسسات قاعده (بسیار زیاد و بسیار کم کار نکنید) تعقیب میشود.

۳- ارزش های مهم: ارزش های مهمی وجود دارند که سازمان از آن حمایت می کند و از اعضای خود توقع دارد تا در آن سهم بگیرند.

۴- نظریات: سیاست ها و روش های وجود دارد که نظر و عقیده سازمان را در مورد برخورد با کارکنان و مشتریان بیان می کند.

۵- قواعد: رهنمودهای محکم و صریحی وجود دارند که مربوط به سازمان بوده و جدیدالشمولان باید که این اندازه های را بیاموزند تا به صفت یک عضو فعال و کارکن قبول شوند.

۶- فضای سازمان: در مجموع عبارت از احساسی است که بشکل فزیکتی انتقال پیدا میکند مثلاً طریقه که اعضا با یکدیگر برخورد نمایند و یا طریقه سلوک و رفتار اعضا با مشتریان و خارجیان.

تصميم گيرى Decision Making

تصميم گيرى در حقيقت يکى از پروسه هاى منجنت جهت برداشت قدم هاى مختلف ميباشد. درين پروسه قدم ها يا مراحل مختلف وجود دارد که بايد طى شوند، قرار ذيل مى باشند:

Identity of the Problem	۱- تشخيص پرابلم (مشکل)
Specify Objectives	۲- معين نمودن اهداف
Create Alternatives	۳- طرح نمودن راه هاى حل
Analyze Alternatives	۴- تحليل و تجزيه راه حل
Selection Alternatives	۵- انتخاب بهترين تصميم
Monitoring the Results	۶- ارزيابى نتايج

پيشرفت (انكشاف) سازمانى Organization al Development

پيشرفت سازمان چندين نوع تعريف گرديده است:

- ۱- پيشرفت سازمانى يا OD عبارت از پروگرام است که هدف و مقصد آن پيدا نمودن آثار اجرات غير موثر افراد در يک سازمان مى باشد.
- ۲- پروگرام OD همچنان کوشش ميکند تا عکس العمل هاى را که از اجرات غير موثر بوجود مى آيد تصحيح نمايد.
- ۳- OD عبارت از يک پروگرام طويل المدت است که هدف آن تغيير سلوک و برخورد کارمندان بوده تا به وسيله آن اجرات سازمانى پيشرفت نمايد.

آمرين (منجر ها) و پيشرفت سازمانى

منجر هاى بلند رتبه پروگرام OD را عملى مينمايند به منظور:

- ۱- ازدياد اعتماد بين کارمندان.
- ۲- تشويق و مقابله با پرابلم هاى سازمان.
- ۳- ازدياد مفاهيم آزاد و آشکار.
- ۴- ازدياد شوق و علاقه کارمندان براى ايفاي وظيفه.
- ۵- ازدياد مسئوليت فردى و گروهى در پلان سازى و هم اجرات فعاليت هاى سازمان.

منجمنت با اهداف (MBO) Management by Objective

عبارت از پروسه ایست که در آن امر (منجر) اهداف واضح و قابل اندازه گیری استوار بر نظم را برای هر کارمند تعیین نموده و بر کارمند مسئول است تا اهداف خود را داخل یک وقت معین بدست بیاورد.

پروسه MBO بشکل ارزیابی اجرات عمل کرده و یا وظیفه مینجری مناسب است. دو مرحله وجود دارد که پروسه یا طریقه MBO را واضح میسازد که قرار ذیل میباشد:

۱- معین کردن اهداف عمومی (کلی) Seething Overall Objective:

MBO از بالا (مافوق) به طرف پایین (ماتحت) صورت میگیرد. گروه منجر های بلند رتبه (TOP) باهم یکجا شده و اهداف را بطور کلی تنظیم و طرح مینمایند. پروسه معمول طور است که اولاً ساحه نتیجه و عمده تشخیص میگردد. ساحه نتیجه عمده عبارت از چیز است که بزرگترین تاثیر را بالای تمام اهداف دارا میباشد.

بنابراین در مرحله تعیین اهداف MBO، رول منجر اینست که ما تحت ها را کمک نماید تا آنها هدف واضح واقعی و تحریک کننده را برای سال آینده تشخیص نمایند.

۲- انکشاف دادن سازمان برای سیستم MBO:

بعد از تنظیم و طرح کلی اهداف، ضروریست تا سیستم پائین با صحبت با زیر دستان اجرا (عملی) گردد.

شایستگی یا فواید MBO

- ۱- با تشویق نمودن افراد جهت تعیین نمودن اهداف واضح، MBO قدرت ازدیاد و محرک کارمندان را داراست.
- ۲- چون سازمان کاملاً وابسته به نتایج واقعی و اساسی است. بنأ MBO ارزیابی دوامدار کارمندان را مهیا نموده که منجر به هدف میگردد.
- ۳- کارمندان می فهمند که از آنها چه توقع میشود و آنها به موسسه چه کمک کرده میتوانند.
- ۴- نسبت با قاعده بودن تعیین اهداف در سازمان MBO باعث ایجاد پلان گذاری و همکاری میگردد.

تضاد یا کشمکش اداری Management Conflict

وظایف آنها و وظایف همکاران آنها مهم نیست که تشکیل و ساختار یک سازمان باید به چه شکل باشد. مردم باید بفهمند که چطور سازمان را بکار ببندازند. چنین کمکش را میتوان با شیوه های ذیل مانع شد:

- ۱- استعمال بجا و مناسب چارت سازمان (کولکتیف).
- ۲- تشریح دقیق وظیفه.
- ۳- نوشتن درست صلاحیت و ارتباط معلوماتی.
- ۴- معرفی اهداف معین برای پست های معین.

۳- تشکیلات و تنظیم منابع قوای بشری

Staffing & Human Resources Management

پروسه ایست که در آن رهبری در مورد انتخاب، ارتقا و پاداش دادن کارمندان برای به انجام رسانیدن اهداف تثبیت تعیین مینماید.

تعریف: عبارت از پروسه تعیین شدن در مورد اینکه کارمندان شایسته انتخاب شده ارتقا داده شوند و برای پیشبرد فعالیت های یک سازمان پاداش داده شوند. در ضمن تشکیلات معنی ایجاد محیطی را که در آن کارمندان (کارگران) قناعت خاطر حاصل نمایند میدهد.

فعالیت های تشکیلات و منجنت قوای بشری ایجاب فعالیت های ذیل را مینمایند:

- ۱- **پلان گذاری استخدام:** درین مرحله نکات ذیل باید مدنظر گرفته شود:
 - الف: پیشبینی کارمندان مورد ضرورت برای سازمان.
 - ب: مهارت های که برای کار مورد نیاز ضرورت است.
 - ج: تعداد کارکنان حاضر.
 - د: تعداد کار مندانیکه از قدرت کار فعلی اضافه بست می شوند.
- ۲- **استخدام:** این مرحله جلب کارمندان دارای مهارت، علمیت و استعداد برای تکمیل مرام های سازمان در صورتیکه خواهش کار را داشته باشد احتوا مینماید.
- ۳- **انتخاب:** این مرحله عبارت از تصمیم گیری در مورد اشخاص است. هنگامیکه چنین کارمند برای یک کار بخصوص Application یا در

خواست می‌دهد. امر باید در مورد با مهارت ترین آنها تصمیم بگیرد. درین مرحله امر باید با در خواست دهنده انترویو یا مصاحبه داشته باشد که مهمترین مرحله انتخاب را تشکیل می‌دهد.

ارزیابی اجرات، مصاحبه یا درجه دادن:

بعدا از اینکه کارمند جدید مدتی را در کار سپری نمود ضروریست تا اجرات وی ارزش گذاری و ارزیابی گردد. که این مرحله را بنام Performance Appraisal می‌نامند و این مرحله عبارت از تعیین حدودیست که در آن یک کارمند کاری را بصورت موثر انجام می‌دهد.

هدف ارزیابی اجرات:

- ۱- هنگامیکه کارمند ارزیابی می‌گردد موقعیت خود را درک مینماید.
- ۲- ارزیابی ارقام غلط را در مورد تادیات برای کارگر یعنی معاشات و انعامات و ارتقای کارمند آشکار می‌سازد.
- ۳- امر را قادر می‌سازد تا در مورد کارمندان بی کفایت تصمیم گرفته و آنها را از ساحه فعالیت اخراج نماید.
- ۴- به کارمندان تابع در مورد اجراتی که ناقص بوده و قناعت بخش نباشد اخطار صادر می‌گردد.
- ۵- ارتباط امر و مادون را تقویت می‌بخشد.
- ۶- در حل پرابلم های فردی و سازمانی امر را کمک مینماید.

پاداش Compensation

برای حفظ کارمندان دارای مهارت بلند یک سازمان باید پروگرام های پاداش را انگشاف دهد. این پاداش ها به شکل انعام های نقدی و عواید اتفاقی (تحفه، جوایز و غیره) یا انعام غیر نقدی تقسیم میشود.

Bonus عبارت پاداشی است که یک کارگر علاوه از معاش نقدی خود بصورت اضافی دریافت می‌دارد و Perquisites عبارت از پاداش اضافی غیر نقدی است که بصورت تحفه و جوایز برای کارمند داده میشود.

دسپلین یا نظم Discipline

عبارت از اقدام است که در مقابل کارگر در صورت تخلف او از مقررات صورت می‌گیرد. در یک سازمان دسپلین با اقدامات ذیل حفظ شده میتواند:

- ۱- ایجاد مقررات.
 - ۲- ابلاغ این مقررات برای کارمندان.
 - ۳- ارزیابی اجرات کارمندان (کارگر).
- هرگاه کارگران (کارمندان - کارکنان) از دسپلین تخلف و از عمل دسپلین در مقابل آنها به مرحله اجرا قرار داده میشود که میتوان به اشکال ذیل باشد:

الف: اخطار شفاهی. Verbal Warning
 ب: اخطار کتبی Writing Warning .
 ج: اخراج Discharges .

۴- رهبری و همکاری متقابل

Leading and Interpersonal Influence

رهبری یکی از مراحل منجنت را تشکیل میدهد. که درین بخش عمدتاً موضوعات ذیل در نظر گرفته میشود:

- ۱- متحرک یا انگیزه Motivation.
 - ۲- رهبری موثر. Effective Leadership
 - ۳- ارتباط. Communication
- اشکل انگیزه ها یا متحرک عبارتند از انگیزه های ابتدایی Primary Motives. و انگیزه دومی Secondary Motives.

۱- انگیزه ابتدایی: بعضی از انگیزه ها کار آگاهانه بوده دارای اساس فزیولوژیکی میباشد مانند گرسنگی، خواب و غیره.

۲- انگیزه های دومی: هنگامیکه انگیزه های اولی ارضا میگردد خواهشات دومی تظاهر مینماید. مانند شهرت، نیاز، به قدرت رسیدن و غیره.

در بین نیازهای فرعی نکات ذیل قابل یاد آوری است:

- انگیزه قدرت. The Power Motives.
- انگیزه نیل به هدف The Achievement Motives.
- نیاز به عضویت پذیرفته شدن The Afflation Moirés .
- انگیزه تضمین The Security Motives.
- انگیزه پرستیژیا نیازبه وضع اجتماعی بهتر The Status of Prestige Motives.

انگیزه های عمومی General Motive

فلهذا برای اصلاح رهبری Leadership مفاهیم و تعاریفات متعدد موجود است که بعضی از آنها قرار ذیل اند:

- ۱- لیدر شپ عبارت از پروسه تاثیر بالای افراد و گروپ ها در جهت نیل به مرام های سازمان است.
- ۲- لیدر شپ عبارت از توانایی تشویق دیگران برای جستجوی مجدانه مرام های معین میباشد.
- ۳- لیدر شپ یک فکتور بشریست که گروپ ها را بصورت جمعی موظف نموده و در جهت دستیابی به اهداف رهبری مینماید.
- ۴- عبارت از تحت تاثیر قرار دادن یک گروپ بطرف دستیابی اهداف.
- ۵- عبارت از یک پروسه اجتماعیست که در آن لیدر سهمگیری داوطلبانه زیر دستان را برای رسیدن به یک مردم جستجو مینماید.

فرق بین یک آمر (منجر) و یک لیدر

لیدر نوآوری میکند	منجر اداره میکند
تمرکز بالای مردم	تمرکز بالای سیستم
سیستم را انکشاف میدهد	سیستم را حمایت میکند
حالات را کنترل میکند	تسلیم به شرایط میگردد
خطرات را قبول میکند	خطرات ورسک ها را نمی پذیرد
لیدرها با مردم ارتباط دارند	منجرها از مردم دور اند

معرفی لیدر شپ موثر

از آنجاییکه همه لیدرها منجر های مجرب نیستند و هم منجرها لیدرهای خوب شده نمیتوانند، درین جا کوشش گردیده مشخصه یک لیدر خوب توضیح گردد. تحقیقات قبلی در مورد لیدرها آنها را به اساس صفات مشخصه که از خود تبارز میدهند تعریف میکنند. یک لیدر باید منحیث یک فرد وفادار، شجاع با ارزش های صداقت و دلسوزی همردیف باشد. پرابلمی که از نقطه نظر مشخصات بالا تبارز میکند اینست که برای یک لیدر باید یک لست پایان ناپذیر مشخصات دلخواه ترتیب گردد. تحقیق در مورد مشخصات اکثراً در مورد صفات عمده برای یک لیدر مجرب موافق نیست. با وجود این مشکلات یکی از علما بنام داویس (Davis) چهار مشخصه را برای یک لیدر مجرب تشخیص نموده

و واضح است که همه لیدرها این مشخصات را دارا نیستند. ضمناً این مشخصات در منجمنت سطح فوقانی و سطح بینی نسبت به منجمنت سطح پایانی بیشتر تبارز میکند و عبارتند از:

- ۱- یک لیدر باید شخص ذکی و آگاه باشد و به گونه بی دارای ذکاوت بیشتر نسبت به اعضای گروپ و زیردستان خود باشد.
- ۲- پختگی اجتماعی: لیدرها باید تمایل به یک حالت پختگی اجتماعی داشته و علاقمندی بیشتر در امور فعالیتی نسبت به دیگران داشته باشد.
- ۳- انگیزه دسترسی به اهداف: لیدرها تمایل به انجام فعالیت های دارند و قتیکه آنها به یک هدف میرسند هدف دیگری را جستجو میکنند و اتکا به قوه بیرونی انگیزه شان ندارند.
- ۴- طرز تلقی در مورد ارتباطات انسانی: لیدرها توانایی و استعداد کارکردن به اشخاص دیگر را دارند. آنها افراد را احترام میگذارند و درک میکنند که هنگام انجام وظایف باید رعایت دیگران را داشته باشند.

شیوه یا سبک رهبری Leadership Style

۱- لیدرشپ به شیوه استبدادی Autocratic Leadership:

درین شیوه لیدر تصامیم را توسط پاداش و ترس از مجازات اجرا مینماید و تمام صلاحیت ها را خود بدست دارد.

یکی از مزایای این شیوه عبارت از سرعت در تصمیم گیریست و همچنان در دولت هایکه جنگ جریان داشته و حکومت تام حاکمیت در تمام شئون اقتصادی و اجتماعی ندارد. ازینجاست که زمینه رشوه اختلاس، فساد اداری و غیره انحرافات مساعد میشود لذا این شیوه قابل تائید است.

و نقص عمده آن عبارت از تاثیر استبدادی لیدر بالای مورال اعضای گروپ میباشد، اعضا ممکنست از طریقه اتخاذ تصامیم رنجیده خاطر شوند و این عمل باعث شود که آنها تا حد ممکن برای دستیابی به هدف دوری نمایند.

۲- لیدرشپ شیوه دموکراتیک و اشتراکی Democratic or Participative Leadership:

به مقایسه شیوه استبدادی، دموکراتیک یا اشتراکی خواهشات و پیشنهادات اعضا را به همان سوبه که از لیدر را در نظر میگیرد رعایت مینماید. این شیوه را میتوان یک ارتباط انسانی تعریف کرد که در آن اعضای گروپ منحص

سهمگیرندگان در تعمیم نهایی در نظر گرفته میشوند. سهمگیری و شراکت تعهد عضو را در تصمیم و بهبود کیفیت تصمیم تقویه مینماید.

مزیت این سیستم اینست که مورال اعضا بلند برده شده و تصمیم نهایی و بهتر از طریق معلومات و آیدیه های مشترک در بین اعضای گروپ حمایه میشوند.

نواقص ممکنه این شیوه تصمیم گیری بطی تر بوده و مسؤلیت را در مقابل تصمیم ضعیف میسازد و ضمناً سازش های ممکن را که باعث رضایت خاطر همه اعضای گروپ میگردد اما بهترین طریقه حل نمی باشد مطرح میسازد.

۳- شیوه عدم مداخله در امور (اغماضی) Laissez-faire Leadership:

هر قدر از شیوه لیدرشپ به شکل استبدادی دور شویم به شیوه عدم مداخله در امور می رسیم. این شیوه را میتوان گروپ اعمال نامید. به عضو گروپ یک هدف داده میشود و به او اجازه داده میشود تا برای نیل به آن به تنهایی تصمیم گیرد. وظیفه لیدر، دادن همانقدر مشوره و جهت است که از او تقاضا میگردد. یکی از مزایای این شیوه عبارت از دادن فرصت به افراد برای پیشرفت آنها میباشد. همه افراد چانس آزاد برای تبارز و ظهور به ارتباط وظایف شان دارند. از نواقص این شیوه اینست که همیستگی و اتحاد را در مقابل مردم های سازمان زیان می رساند. زیرا بدون یک لیدر گروپ با فقدان کنترل و دستور مواجه میشود که نتیجه آن عدم کفایت و حتی بدتر از آن بی نظمی در امور خواهند بود.

مهارت ها و مشخصاتی که برای یک آمر (منجر) ضروریست:

این مهارت ها به اساس سطح منجمنت در یک سازمان بر علاوه استعداد تحلیل و استعداد حل پرابلم ها و مشخصات شخصی معینی که در یک منجر جستجو میشود برای یک منجر ضروریست.

استعداد تحلیل و حل پرابلم ها:

منجر باید توانایی تشخیص پرابلم ها و تحلیل حالات و شرایط پیچیده را داشته و با حل پرابلم های که به آن مواجه می شود از فرصت های موجود بهره برداری نماید، اما برای یک منجر تحلیل و حل پرابلم کافی نیست، یک منجر

همچنان به اداره برای تکمیل راه حل های که بوجود می آید ضرورت دارد، آنها باید احساسات، ضروریات و انگیزه اعضای گروپ را درک نمایند.

مشخصات شخصی که برای یک منجر ضروریست:

- ۱- خواهش اداره کردن.
- ۲- توانایی ارتباط و سهیم شدن با عواطف و تجارب دیگران.
- ۳- راستی، صداقت و تجربه شخصی و اجرات گذشته آمر که بسیار عمده است.
- ۴- برای تبارز بحیث یک منجر مجرب حیظه وسیع در مورد مهارت های متنوع از قبیل مهارتهای تخنیکی دیزاین و غیره را داشته باشد.

ارتباط یا Communication:

منجر باید توانایی ارتباط از طریق راپورهای کتبی، گفتگوها و مباحثات داشته باشد. کمونیکیشن عبارت از توانایی درک احساسات یک شخص و معامله با آن میباشد. مهارت ارتباط برای یک آمر مسئله عمده بوده و معنی ارتباط افراد را در عین واحد سازمان نیز میدهد. البته ارتباط نه تنها در بین گروپ بلکه با دپیارتمنت های متعدد دیگر گروپ های بیرونی سازمان مانند اجتماع، مشتریان و غیره میباشد.

۵- کنترل Control

درین پروسه رهبری باید متیقن گردد که اهداف تشبث را با درایت و کفایت تطبیق کند. این پروسه موضوعات ذیل را احتوا میکند:

- ۱- تعیین و تشبث استاندارد.
 - ۲- مقایسه و میزان فعالیت های انجام شده.
 - ۳- تقویه و انکشاف موفقیت ها و اصلاح کرسی ها.
- این مرحله عبارت از پروسه متیقن شدن در مورد اجرات ماهرانه و با کفایت یک سازمان است.

کنترول منحیث یک عنصر طبیعی:

کنترول یک عنصر طبیعی بوده و میتوان آنرا مشابه حرارت سنجی دانست که حرارت را تعیین میکند زیرا کنترول به یک موسسه کمک میکند تا مردم دلخواه خود را تحت شرایط معیننه تکمیل نماید.

مشخصات کنترول موثر:

۱- مصارف موثر: در موقع کنترول باید توجه گردد که منفعتی که از کنترول بدست می آید باید بیشتر از مخارجی باشد که در راه کنترول به مصرف می رسانیم.

۲- کنترول باید از جانب کسانی که این عملیه بالای شان تطبیق میگردد قابل قبول باشد. کنترول مانند قوانین و مقررات غیر موثر خواهد بود هرگاه افرادی که توسط آن تحت تاثیر قرار میگیرند از آن رنجیده خاطر شوند و یا آنرا از نظر رفاهیت شخصی و سایکولوژی خود مضر احساس کنند.

مثلاً ممنوعیت کشیدن سیگار (سگرت) در محلات عامه یک توضیح خوب برای این موضوع است. درین حالت کنترول موثر صرف زمانی ممکن است که مردمی که توسط کنترول متاثر میگردند معتقد گردند که این عمل یک عمل ضروری بوده و در اجرای آن با میل خود کمک مینمایند.

۳- ستراتیژی: کنترول باید بالای یک تعداد از فعالیت های ستراتیژیکی تمرکز حاصل نماید زیرا هیچ سازمانی نمیتواند تمام جنبه های فعالیتی خود را کنترول نماید. عملیه کنترول باید هر دو جنبه مثبت و منفی را از نقطه نظر انتقاد در روشنی قرار دهند و طوریکه تذکر رفت کنترول باید بالای اجزای عمده مهم اجرات پلان شده تمرکز حاصل نموده و آن جنبه های فعالیت های سازمانی که ایجاب توجه فوری را مینماید تشخیص دهد.

۴- کنترول نباید صرف موثق و قابل اعتماد باشد بلکه درین عملیه کوشش گردد که از تعصبات شخصی نیز جلوگیری بعمل آید.

۵- کنترول باید مطابق شکل تشبث باشد یعنی کنترول بخش مالی از بخش انجینیری ارزش زیاد دارد. و یا کنترول یک مدیر شعبه از کنترول رئیس موسسه فرق دارد.

مراحل کنترول:

کنترول یک پروسه دوامدار است که در سه مرحله که در ابتدا ذکر شد تشکیل میگردد. تعقیب معیار هایکه در بخش مرحله اول ایجاد میگردد عبارت اند از:

- ۱- سهیم شدن در مارکیت.
- ۲- ابداع یا نوآوری.
- ۳- مؤلدیت یا قدرت تولیدی.
- ۴- منابع فزیکمی و مالی.
- ۵- منفعت یا قابلیت نفع آوری.
- ۶- اجرات و ارتقای منجر.
- ۷- اجرات و روش کارگران.
- ۸- مسؤلیت اشتراکی.

در مرحله دوم یعنی مقایسه اجرات سنجش و ارزیابی گردیده و با معیار هایکه در مرحله اول تثبیت شده مقایسه میگردد.

ضرورت نیست که عملیه کنترول همیشه نکات منفی را در نظر بگیرد و یک منجر مجرب منظمماً موفقیت ها را تقویت بخشیده و کاستی ها را کنترول مینماید.

هرگاه کوتاهی موجود باشد منجر میتواند شیوه های موثر و اتخاذ تدابیر موثر مثلاً براه انداختن مسابقات مقایسوی، اعطای جوایز و تحفه ها و غیره این کوتاهی را کنترول و در نهایت محو نماید.

فصل دوم

اداره صحت عامه

مقدمه:

قبل از آنکه راجع به اداره مراقبت های صحتی اولیه و پلان گذاری فعالیت های صحتی معلومات ارایه گردد بهتر است راجع به صحت مختصراً یاد آوری بعمل آید.

صحت عبارت از بهبودی کامل روحی، فیزیکی و اجتماعی بوده نه صرف نبودن مرض و یا علیل بودن، که متأسفانه نصف نفوس جهان ازین نعمت بی بهره اند.

البته در بین کشورهای پیشرفته و روبه انکشاف در رابطه با سیستم عرضه خدمات صحتی و وضع صحتی مردم یک تفاوت قابل ملاحظه موجود بوده که توجه همه جهانیان را به خود جلب نموده است.

در جهان پیشرفته هر دو رکن صحت یعنی وقایه و معالجه دوشا دوش هم پیشرفته، انکشاف و نوآوری ها در هر دو رکن یا عرصه بمیان می آید، اما در کشور های غریب و عقب مانده سطح اقتصاد و آگاهی مردم پائین بوده حفظ الصحه و تدابیر و قایوی مراعات نگردیده، لهذا امراض گوناگون دامنگیر ایشان است و همواره تاکید به معالجه مینمایند.

در سال ۱۹۷۷ در اسامبله سازمان صحتی جهان تصویب گردید که صحت برای همه تا سال ۲۰۰۰ مرام اساسی WHO و ممالک عضو آنرا تشکیل خواهد داد. جهت رسیدن به این مرام ممالک مختلفه ستراتیژی های مختلفه را انتخاب نمودند و در سال بعدی آن یعنی ۱۹۷۸ یک کنفرانس بین المللی بنام مراقبت های صحتی اولیه در الماتا دایر گردید. درین کنفرانس فیصله گردید که کلید رسیدن به مرام صحت برای همه مراقبت، های صحتی اولیه یا PHC است و همه ممالک عضو باید ستراتیژی خویش را به اساس PHC پایه گذاری نمایند.

طوریکه یاد آوری گردید قبلاً در بعضی از کشورها روی معالجه و بعضی بالای وقایه تاکید صورت میگرفت، لذا جهت ادغام این دو رکن صحت و عرضه خدمات بصورت مشترک مراقبت های صحتی اولیه بمیان آمد.

به تاسف باید گفت که نسبت جنگهای داخلی در افغانستان پلان سازمان صحتی جهان طوریکه لازم بوده مورد تطبیق قرار نگرفت. در وضع کنونی که افغانستان بطرف صلح و بازسازی قدم ها را برمیدارد امیدواریم تا ستراتیژی و پلان های سازمان صحتی جهان با در نظر داشت خصوصیات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مردم ما قدم های مثبت و سریع و همه جانبه گذاشته شود.

اداره و منجمنت مراقبت های صحتی اولیه

Managing Primary Health Care Services

تعریف: مراقبت های صحتی اولیه تعریف های مختلفی را کسب کرده که اولین تعریف آن عبارتست از:

PHC اولین سطح تماس بین جامعه و پرسونل صحتی میباشد. یا PHC یک سطح عرضه خدمات است وبالاخره PHC را یک ستراتیژی یا روش می خوانند. آخرین تعریف PHC قرار ذیل ارایه شده است:

PHC عبارت از ارایه مراقبت های صحتی روش های قابل عمل که از نظر علمی معتبر، از نظر اجتماعی قابل قبول و از طریق اشتراک کامل افراد به دسترس شان قرار گیرد، می باشد.

اداره خدمات مراقبت های صحتی اولیه مشتمل است از:

- پلان گذاری فعالیت های صحتی **Planning Health Activities**

- عملی نموده پلان فعالیت های صحتی **Implementing Health Activities**

- ارزیابی فعالیت های صحتی **Evaluating Health Activities**

در مراقبت های صحتی اولیه کارکنان صحتی در پلان گذاری پروگرام های صحتی و تطبیق آن باید یکجا با جامعه کار نموده، پوشش خدمات صحتی را در ساحه فعالیت خویش افزایش میدهند.

کارکنان صحت باید از مهارت های خود استفاده نموده، قوای بشری، سامان آلات، بودجه، زمان و غیره را طوری بکاربرند، تا یک سویه مراقبت های صحت قابل قبول از آن بدست آید.

در کشور ما افغانستان بعضی از پروگرام های دیگر مانند کنترل توبرکلوز، ملاریا و لشمانیا و غیره وجود دارد که بخشی ازین پروگرام ها به سویه ولسوالی و قراء و قصبات تطبیق میگردد. کارکنان صحت ولسوالی و قریه ها باید در آن نقش فعال داشته و مردم را تشویق کنند تا در آن سهم گرفته همکاری نمایند.

معافیت کتلوی یکی از پروگرام های دیگر کشور ماست که درین مورد نیز کارکنان صحت دهات باید همکاری نموده مردم را به پذیرش و تطبیق آن تشویق نمایند.

پلان گذاری فعالیت های صحت

Planning Health Activities

در پلان گذاری سه اصل مهم ذیل دارای ارزش میباشد:

- ۱- اهداف پلان گذاری.
 - ۲- فعالیت هاییکه این اهداف را بر آورده بسازد.
 - ۳- منابع که دربر آورده شدن اهداف از آنها استفاده شده بتواند.
- مراحل پلان گذاری فعالیت های صحتی قرار ذیل اند:
- ۱- مطالعه وضع جامعه.
 - ۲- شناسایی پرابلم های مهم صحتی.
 - ۳- تعیین اهداف.
 - ۴- بررسی موانع و محدودیت ها.
 - ۵- انتخاب ستراتیژی و ترتیب نمودن تقسیم اوقات فعالیت ها.

مرحله اول:

مطالعه وضع جامعه Looking at the Situation

برای پلان گذاری خدمات مراقبت های صحتی اولیه در مورد جامعه، امراضیکه در جامعه وجود دارد، تشکیلات خدمات صحتی، اشخاصیکه در بخش صحت کار میکنند و منابع که در اجتماع موجود است به معلومات اساسی ذیل ضرورت می باشد:

- ۱- تعداد نفوس و توزیع آن به گروپ ها از نظر سن و جنس.
- ۲- شغل اکثریت مردم.
- ۳- ترکیب فامیل ها.
- ۴- تعداد تولدات در جامعه طی سال گذشته.
- ۵- تعداد تولدات مرده و تعداد اطفال که قبل از سن یک سالگی فوت شده اند.
- ۶- سبب احتمالی مرگ و میر اطفال.
- ۷- امراضیکه اکثراً به مشاهده میرسد.
- ۸- مردم در وقت مریضی به کی مراجعه میکنند.
- ۹- وضعیت جغرافیایی منطقه.
- ۱۰- نوع رفع مدفوعات.
- ۱۱- انواع مواد غذایی که در محل دریافت می گردد.

برخی از معلومات های دیگر مانند زراعت، تعلیم و تربیه و غیره نیز ضروری می باشد. در جمع آوری معلومات، سروی منزل به منزل که در هر پنجم یا ششم خانه (منزل) و هم چنان از گوش دادن به گروپ های مختلف جامعه مانند سرشناسان قریه، قریه داران (ملکان)، امامان مساجد، طبیبان یونانی، گروپ های زنان و هم چنان کارکنان سکتور های دیگر انکشافی معلومات های ذیل بدست آمده میتواند:

- ✓ کدام پرابلم ها در جامعه وجود دارد.
 - ✓ مردم در مورد امراض چه فکر میکنند و بصورت عنعنوی چگونه تداوی میکنند.
 - ✓ ضرورت های جامعه را آشکار میسازند.
 - ✓ مردم راجع به کارکنان صحتی چه فکر میکنند.
 - ✓ ذهنیت و عقاید مردم در مورد صحت چطور است.
 - ✓ آیا در جامعه طبیبان عنعنوی، دمگران و تعویذ نویسان وجود دارد و یا خیر؟
 - ✓ میتوانند اسباب بعضی از پرابلم های صحتی را برملا سازند.
 - ✓ در مورد تولدات و وفیات در قریه معلومات شده میتواند.
 - ✓ در مورد وضع جغرافیوی منطقه چون منابع آب، سرکها، کوه ها، دریاها، بازار و غیره از نقشه های که اگر بدسترس باشد، معلومات حاصل شده میتواند.
- همچنان در مورد نام، عمر، جنس و آدرس مردم از اداره احصائیه ولسوالی، اداره زراعت، مراکزتعلیم و تربیه، کتاب های راجستریشن مراکز صحتی و شفاخانه ها استفاده شده میتواند.
- در مورد پرابلم های صحتی و امراض منطقه از راپور های ماهانه، شفاخانه ها، مراکز صحتی و کلنیک ها و هم چنان از کتاب راجستریشن شان معلومات بدست آمده میتواند. هم چنان معلومات در مورد منابع دست داشته از قبیل قوای بشری، تعمیرات، سامان و لوازم طبیی و وسایل حمل و نقل، مآخذها، سهولت های عامه از قبیل ترانسپورت، برق، تلفون و وسایل اطلاعات جمعی، بودجه و غیره انسان را قادر میسازد که بداند از کدام یکی از این منابع در فعالیت های صحتی بمنظور بدست آوردن اهداف استفاده شده میتواند.
- در اخیر تحلیل و بررسی معلومات صورت گرفته که تنها به جمع آوری معلومات اکتفا نموده بلکه معلومات باید تحلیل و تجزیه گردیده از بین آنها صرف

معلوماتی را انتخاب کنیم که مفید باشد. و به شکلی باید ترتیب گردد تا با معلومات معیاری قبول شده به سهولت قابل مقایسه باشد.

معلومات مذکور باید به شیوه ای ثبت گردد تا بخوبی بخاطر سپرده شده و در وقت ضرورت دوباره در دسترس قرارگیرد و به ضرورت مندان ارایه شده بتواند.

مرحله دوم:

شناسایی پرابلم های مهم صحتی

تعریف های پرابلم:

- ۱- پرابلم یک مشکل یا مانع بین حالت موجوده و هدف مطلوب آینده است.
 - ۲- پرابلم عبارت از خلافت بین چیزیکه موجود است و چیزیکه باید باشد.
- باید سعی بعمل آید تا یک پرابلم بصورت واضح و روشن شناسایی شود. در غیر آن صورت حل آن نادرست و غلط خواهد بود.
- بسیاری از پرابلم های صحتی چندین سبب دارند که اکثراً یکی از اسباب پرابلم بحیث خود پرابلم پنداشته شده که در نتیجه از بین بردن آن، اصل پرابلم از بین نمی رود. برای حل یک پرابلم تدابیر ذیل باید اتخاذ گردد.
- ۱- پرابلم شناسایی شده و تحلیل گردد.
 - ۲- تمام اسباب احتمالی آن پیدا گردد.
 - ۳- راه های جستجو شود تا اسباب برطرف گردد.
- در نتیجه اقدامات فوق اصل پرابلم از بین میرود.

انتخاب پرابلم های مهم:

برای آنکه یک پرابلم مهم و عمده شناسایی گردد و در حل آن اقدام گردد، باید اول پرابلم ها را تحت عناوین جداگانه گروپ بندی نمود، بعد غرض رفع آنها آنچه مربوط ما میشود خود داخل اقدام گردیده و آنچه به مسئولین دیگر تعلق میگیرد برای رفع آن به مراجع ذیربط در تماس میشود. پرابلم ها را میتوان نیلاً گروپ بندی نمود:

پرابلم های جامعه	پرابلم های خدماتی صحتی	امراض یا پرابلم های صحتی
تهیه ناکافی آب آشامیدنی	کمبود ادویه	ملاریا
عدم موجودیت تعلیمات ابتدایی	عدم موجودیت وسایل لابراتوار مورد ضرورت	توبرکلوز
دور بودن مرکز صحتی از مردم	عدم موجودیت پرسونل ورزیده	سوءتغذی
محصولات زراعتی خراب در دو سال پی در پی	مشکلات در رفتن به مناطق	امراض تنفسی
مهاجرت مردها بطرف شهرها جهت کار کردن در صنایع	دوردست	اسهالات
و غیره.	و غیره	و غیره

برای تعیین درجه قدامت و یا اولویت پرابلم ها از معیارات ذیل استفاده میشود:

- ۱- مصاب شدن تعداد زیاد مردم به یک پرابلم - پرابلم هایکه تعداد زیاد مردم به آن مصاب میشوند و آنها را از فعالیت های تولیدی می اندازند درجه بلند اولویت داده میشود.
- ۲- پرابلم های با وفیات زیاد: امراضیکه کشنده است نسبت به امراضیکه کشنده نیست حق اولویت دارند.

- ۳- پرابلم های مولد معیوبیت: به امراضیکه معیوبیت دوامدار تولید می کنند، نسبت به امراضیکه معیوبیت تولید نمی نمایند، حق قدامت داده میشود.
- ۴- قیمت بودن تداوی: حق اولویت به پرابلمهای داده میشود که با پول کمتر تداوی میشوند.
- ۵- آسان بودن وقایه: به امراضیکه به آسانی قابل وقایه اند، نسبت به امراضیکه قابل وقایه نبوده و یا به مشکل وقایه میشوند، حق اولویت داده میشود.
- ۶- پالیسی ملی: در بعضی ممالک ریشه کن کردن ویا کنترول بعضی امراض بحیث پالیسی ملی پذیرفته میشود. به ریشه کن کردن و یا کنترول این امراض حق الویت داده میشود.

مرحله سوم:

تعیین اهداف Setting Objectives

بعد ازینکه اولویت پرابلم ها تعیین گردید باید تصمیم گرفته شود که دریک مدت معین به کدام اندازه پرابلم ها کاهش داده شود و یا کاملاً رفع گردد. بسیاری از پرابلم های صحتی به آسانی و درمدت کم حل شده نمیتواند. زیرا برای حل آنها چندین فعالیت لازم بوده به فعالیت های مشترک تمام مردم نیز ضرورت می باشد.

تعیین اهداف یک قدم مثبت به سوی بهبودی صحت بوده و مبین دسترسی به یک نتیجه مشخص در یک زمان معین می باشد.

تعریف هدف:

هدف عبارت از نتیجه مطلوب انجام موق یک پروگرام یا فعالیت است. برای تعیین هدف دو دلیل وجود دارد:

اول - به اساس هدف پلان مشخص طرح شده میتواند.

دوم - به اساس اهداف فعالیت ها و پروگرام ها میتواند بعد از یک مدت معین ارزیابی گردد. اگر یک پروگرام هدف مشخص نداشته باشد نتیجه آن ارزیابی شده نمیتواند. اهداف قصیرالمدت را Target و اهداف که به ارقام افاده شده و محدود به زمان باشد هدف یا Objective نامیده و اهداف که درقید زمان نبوده و به رقم افاده نشود مرام Goal گفته میشود.

تمام اهداف دارای چهار وصف ذیل می باشند:

- ۱- مطابق به ضرورت بوده، منتج به رفع یا کاهش یک پرابلم گردد.
 - ۲- باید قابل تطبیق باشد، یعنی برای رسیدن به آن منابع میسر بوده و موانع قابل رفع باشد.
 - ۳- هدف باید قابل مشاهده بوده که نتیجه آن بصورت واضح دیده شود.
 - ۴- هدف باید قابل اندازه یا سنجش بوده و به ارقام افاده شود.
- اهداف میتواند به سویه ملی، منطقوی، ولایتی، ولسوالی، علاقه داری و به سطح یک قریه مطرح شود.

مرحله چهارم:

بررسی موانع و محدودیت ها Reviewing Obstacles and Limitation

بعد از تعیین اهداف سوال پیدا می شود که آیا دلیلی وجود دارد تا به این اهداف نرسیم و آیا محدودیت ها و موانع در بر آورده شدن این اهداف وجود دارد و یا خیر؟

موانع و محدودیت ها میتواند به اشکال ذیل باشد:

الف: محدودیت های ناشی از منابع ناکافی موجود مانند:

۱- محدودیت قوای بشری.

۲- سامان و لوازم.

۳- مآخذ.

۴- وجه نقدی.

ب: محدودیت های محیطی از قبیل:

۱- وضعیت جغرافیایی.

۲- وضع جوی.

۳- مشکلات استفاده از وسایل تخنیکی.

۴- عوامل اجتماعی.

ج: محدودیت وقت و زمان.

تحلیل موانع:

تحلیل موانع به سه گروپ آتی تقسیم می شود:

۱- موانعی که قابل رفع با شند.

۲- موانعی که میتواند تغییر داده شوند.

۳- موانع که نمیتواند رفع گرددویا کاهش یابد.

مرحله پنجم:

انتخاب استراتژی و ترتیب نمودن تقسیم اوقات فعالیت ها

Choosing Strategies and Scheduling the Activities

بعد ازینکه اهداف تعیین وموانع تحلیل شد، گروپ (تیم) صحی با جامعه باید پلان فعالیت های را طرح نمایند تا ذریعه آن اهداف مطلوب بدست آید.

مجموعه فعالیت هایکه بمنظور بدست آوردن اهداف بر انداخته می شوند ستراتیژی نامیده میشود. و عبارت از پلان گذاری واستفاده از منابع به قسمیست که چانس موفقیت دربست آوردن اهداف در آن بیشتر باشد.

قبل ازینکه پلانگذاری فعالیت ها بشکل تفصیلی صورت گیرد لازم است که:

الف) ستراتیژی های مختلف در نظر گرفته شود و در مورد از بین بردن موانع آن فکر شود.

ب) ضرورت ها و منابع دست داشته باهم مقایسه شوند.

ج) بهترین ستراتیژی انتخاب شود.

بعد از آن فعالیت ها نظریه ستراتیژی انتخاب شده بصورت مفصل توضیح کردند.

انتخاب ستراتیژی مناسب:

در انتخاب ستراتیژی از معیارات ذیل کار گرفته میشود:

۱- ستراتیژی باید به کمترین منابع ضرورت داشته باشد و از منابع دست داشته به صورت اعظمی استفاده شود.

۲- ستراتیژی باید با عنعنات و عادات مردم انطباق داشته، مردم آنرا باید قبول نموده و در آن تشریک مساعی نمایند. در انتخاب ستراتیژی نماینده اجتماعی باید بصورت فعال حصه بگیرد.

۳- ستراتیژی باید از نقطه نظر کیفیت و کمیت و سطح پوشش برای برآورده شدن هدف مطلوب باشد.

برای انتخاب ستراتیژی بسیار مفید خواهد بود که اگر یک لست منابع مورد ضرورت را برای ستراتیژی های مختلف بسازیم. بعد لست منابع دست داشته را ساخته و می بینیم که کدام یکی ازین ستراتیژی های منابع دست داشته عملی است. کمبودی های منابع را بیرون نویس نموده در تهیه آن داخل اقدام می شویم.

وقتیکه منابع محدود باشد دواصل عمومی باید تطبیق شود:

۱- قبل ازینکه منابع جدید درخواست شود از منابع دست داشته به بهترین وجه استفاده شود.

۲- قبل از اینکه منابع دست داشته از محل دیگر آورده شود از منابع که در همین محل بدسترس است، استفاده اعظمی صورت گیرد.

در لست منابع میتوان از مواد ذیل نام برد:

- ۱- زیربناها مانند تعمیرات، سرکها و غیره.
- ۲- قوای بشری مسلکی و ورزیده و ماهر به سویه های مختلف.
- ۳- سامان و لوازم مناسب که میتواند عنعنوی و یا مربوط تکنالوژی های پیشرفته باشد.
- ۴- مردم که عبارت از رضا کاران، کمیته صحتی دهات و افراد دیگر جامعه بوده میتوانند.
- ۵- بودجه برای تهیه لوازم استهلاکی و مصارف یومیه.

رهنمای نوشتن پلان:

عموماً خلاصه ای از پلان را می نویسند و تفصیلاتی مانند لست سامان، لایحه وظایف، پلان عملیاتی و غیره را بصورت ضمیمه تقدیم مینمایند.

نمونه یک پلان را مشاهده کرده میتوانیم:

- قدم اول - مقدمه - چرا این کار را میکنیم.
- قدم دوم - پرابلم - سوابق موضوع پرابلم که باید حل شود و دلیل طرح باید توضیح گردد.
- قدم سوم - هدف - توضیح گردد که چه باید شود و از آن چه توقع می رود؟ هدف نهایی و اهداف بین البینی باید گفته شود.
- قدم چهارم - انتخاب ستراتیژی - توضیح گردد که چطور این کار انجام شود.

قدم پنجم - منابع - کی این کار را انجام بدهد، چند نفر ضرورت است، کدام مهارت را ضرورت دارند، و چطور از آنها استفاده خواهد شد، چه چیز ضرورت است، لست سامانیکه موجود است و لست سامانیکه باید تهیه گردد داده شود، چه اندازه پول موجود است و از آن چطور استفاده خواهد شد؟ به چه اندازه پول دیگر ضرورت است.

قدم ششم - فعالیت ها - توضیح گردد که برای بدست آوردن اهداف کدام فعالیت ها لازمی است و چطور موانع رفع خواهد شد.

قدم هفتم - سازماندهی - درکجا این کار انجام خواهد شد، چه وقت فعالیت شروع و چه وقت ختم خواهد شد.

قدم هشتم - توضیح مسئولیت و نظارت - کی مسئول انجام کار خواهد بود، چطور راپور پیشرفت کار ارایه خواهد شد؟ و چگونه از آن مراقبت صورت خواهد گرفت.

تطبیق یا عملی نمودن پلان فعالیت های صحی Implementing Health Activities

برای تطبیق پلان از چهار اصل ذیل استفاده میشود:

- ۱- باید فعالیت های عرضه خدمات صحی طوریکه پلان شده عملی گردد.
 - ۲- برای انجام فعالیت ها پرسونل صحی مناسب باید به تعداد لازم به جاهای لازم و اوقات لازم توظیف گردند.
 - ۳- برای اینکه فعالیت ها به شکل احسن انجام شوند منابع فزیکى ومالى باید طبق ضرورت تهیه گردند.
 - ۴- برای ارزیابی بهتر امور، راپور ها در مورد پیشرفت فعالیت ها باید به وقت و زمان معین فرستاده شوند.
- بدین ترتیب غرض عملی نمودن پلان فعالیت های صحی ایجاب میکند تا:
- ✓ فعالیت ها انجام یابند.

- ✓ از پرسونل صحتی بصورت مناسب استفاده شود.
- ✓ منابع به جاهای لازم تخصیص داده شود.
- ✓ راپورها و اطلاعات مرتباً تنظیم و ترتیب گردد و از آن در وقت لازم استفاده شود.

وظیفه اداره به ارتباط انسجام فعالیت ها:

بمنظور عملی شدن پلان، اداره وظیفه دارد تمام فعالیت های مربوط را هماهنگ سازد. برای شروع یک فعالیت پلان شده اداره باید متیقن شود که تمام کارهای مقدماتی لازم انجام یافته است.

وظیفه اداره به ارتباط استفاده مناسب از پرسونل:

- ۱- برای عملی شدن بهتر پلان فعالیت های صحتی اداره وظیفه دارد تا پرسونل صحتی را سازمان داده رهنمایی و نظارت نماید. یکی از شیوه های سازماندهی پرسونل تقسیم کار و ترتیب لایحه وظایف است.
- ۲- برای انسجام بهتر فعالیت ها اداره وظیفه دارد، مجالس منظم را دایر نموده تا کارکنان صحتی راجع به کارهای خود راپور تقدیم نموده یکی از کار دیگری خبر شوند و در حل پرابلم های ممکنه بصورت دسته جمعی تصمیم اتخاذ نمایند.
- ۳- برای اینکه کارکنان صحتی کار خود را به شکل بهتر انجام دهند و مهارت های جدید را کسب نمایند اداره وظیفه دارد تا برای شان بصورت منظم تریبه داخل خدمت را مهیا سازد.
- ۴- برای سهولت کار اداره بعضی صلاحیت ها را به زیردستان خود تفویض نموده، برای تشویق کارکنان به آنانیکه وظیفه را به وجه احسن انجام داده اند پاداش میدهد.

- ۵- اداره وظیفه دارد تا کارکنان صحی را نظارت نماید تا کارهایش طبق معیار قبول شده انجام یابد.
- ۶- هرگاه دربین پرسونل منازعاتی ایجاد گردد نظارت کننده یا نگران باید در رفع آن اقدام مناسب نماید.
- باید خاطر نشان ساخت که سازماندهی، رهنمایی و نظارت وظایف مجزا از همدیگر نبوده باهم ارتباط نزدیک دارند.

وظیفه اداره به ارتباط اختصاص منابع:

- منابع میتواند فزیک (سامان، ادویه و مواد دیگر مصرفی) مالی، زمانی و عمرانی باشد. اداره وظیفه دارد تا به ارتباط این منابع وظایف ذیل را انجام دهد:
- ۱- نظارت وکنترول منابع: اداره وظیفه دارد تا موجودیت، مصرف، توزیع و فرمایش تمام منابع مصرفی را نظارت وکنترول نماید.
 - ۲- تهیه و تدارک منابع: اداره وظیفه دارد تا مواد مصرفی و غیر مصرفی را تهیه نموده توزیع نماید و در وقت لازم به تدارک آن اقدام کند.
 - ۳- حساب دهی: اداره وظیفه دارد تا حساب پول مصرف شده و مواد مصرفی را حساب بدهد. مقصد ازین حساب دهی اینست تا معلوم شود که اجناس از کجا آمده به کجا رفت و اعتماد حاصل گردد که پول به مدارک مربوطه اش مصرف شده است یا خیر؟
 - ۴- سازماندهی: بعضی منابع مانند پرسونل و تعمیرات به سازماندهی ضرورت دارند، اداره وظیفه دارد که منابع فزیک را طوری ترتیب، تنظیم و سازماندهی نماید تا در وقت ضرورت از آن به آسانی استفاده شده بتواند.

وظیفه اداره به ارتباط تنظیم و تحلیل معلومات یا اطلاعات جمعی:

اطلاعات عموماً با تصمیم گیری ها، انسجام فعالیت ها، اداره قوای بشری و منابع در اثنای عملی نمودن پلان های فعالیت های صحی مترافق است، زیرا هر تصمیم گیری به اطلاعات و معلومات بخصوص ضرورت دارد. باید تصمیم گرفته شود که کدام معلومات از نقطه نظر توصیفی و مقداری کفایت میکند.

اطلاعات باید قابل اعتماد، مدار اعتبار و مربوط به موضوع باشد و به وقت لازم به قیمت ارزان مواصلت نماید.

اداره وظایف دارد تا اطلاعات را ترتیب، تصنیف و تحلیل نموده، به شکل قابل فهم در آورده و به جا های لازمه ارسال نماید.

تنظیم و انسجام کاریک تیم صحی

Coordinating the Work of the Health Team

با ختم پلاننگ به مشکل ترین و مهمترین قسمت پلان که عبارت از تطبیق و یا عملی نمودن آنست میرسیم. پلان گذاری بمنظور آسان ساختن و عملی نمودن یک پروگرام صورت میگیرد.

پروگرام عبارت از یک سلسله فعالیت های متمادی است که بمطور بدست آوردن یک هدف صورت میگردند. فعالیت ها قدم به قدم پیش رفته و به هدف نزدیک میشوند.

کارکنان صحی بحیث اداره کننده باید کارهای ذیل را انجام دهند:

- ✓ هدف پلان را مطالعه نمایند.
- ✓ فعالیت ها را بمنظور رسیدن به هر هدف تحت غور قرار دهند.
- ✓ ستراتیژی و تقسیم اوقات را که برای تطبیق پلان ضروریست مطالعه نموده و ببینند که فعالیت چه وقت شروع و چه وقت ختم میشود.
- ✓ لایحه وظایف هر یک از کارکنان صحی را از نظر بگذرانند.

- ✓ موضوع تطبیق پلان را با اعضای تیم صحتی، نماینده اجتماعی سکتور های دیگر ذیربط مورد بحث قرار دهند.
- ✓ خود را متیقن ساختن که امور فوق را چرا، کی، چه وقت، چگونه و در کجا انجام میدهند.

برای انسجام فعالیت ها تقسیم اوقات پروگرام معین گردد که در آن واضح باشد که:

- ۱- محتویات پروگرام چیست ؟
- ۲- چطور انجام شود ؟
- ۳- کی آنرا انجام میدهد ؟
- ۴- چه وقت انجام میدهد ؟
- ۵- مصرف آن چقدر میشود ؟

پروگرام نظر به ضرورت و وقتاً فوقتاً تجدید نظر میگردد و هر تصمیم که اتخاذ میگردد به تمام اشخاص ذیربط اطلاع داده شود تا همه از موضوع مطلع بوده در زمینه در قسمت خود همکاری نمایند.

کنترول و رهنمایی دوباره کار **Monitoring and Redirecting Work (Control)**

یک تعداد زیادی از فعالیت های صحتی میتواند همزمان در جریان باشند. اداره باید وسایلی داشته باشد تا آنها را کنترول نموده و رهنمایی کند. کنترول از امور ذیل باید صورت گیرد:

الف: کنترول استفاده از منابع:

- ✓ آیا کار طبق تقسیم اوقات پیش می رود ؟
- ✓ آیا کارکنان در وقت معین به کار حاضر میباشند ؟

✓ آیا منابع مالی در حدود که پلان شده مصرف میگردد؟

✓ آیا اجتماع در زمینه اشتراک مساعی میکند؟

ب: کنترل جریان کار:

✓ آیا فعالیت ها و کارها طبق نورم و به اندازه کافی پیش می روند؟

✓ آیا مجالس به وقت لازم دایر میگردد؟

✓ از تصامیم طور شاید و باید به همه اطلاع داده میشود؟

✓ آیا کیفیت کار به استاندارد مطابقت دارد؟

ج: کنترل نتیجه کار:

✓ آیا کاریکه انجام میشود مشخصات مطلوبه را دارد؟

✓ آیا خدماتیکه عرضه میشود، مطابق پلان است؟

✓ آیا تربیه منتج به کسب مهارت های جدید و بلند گردیده است؟

✓ تصمیمات که گرفته شده مناسب به وقت لازم بوده است؟

✓ اطلاعات یا معلومات ثبت شده (ریکارد) مدار اعتبار است؟

✓ آیا راپورها به وقت صادر گردیده است؟

✓ منازعاتی که بین پرسونل بوقوع پیوسته حل گردیده؟

✓ اجتماع از کاررضایت دارد؟

در صورتیکه به اثر کنترل نواقص برملا گردد، تصمیم در مورد اصلاح

آن باید گرفته شود.

محافظه ستاندردهای کار:

کارکنان صحی باید استفاده از یک چک لست (Check List) روش

کارکنان صحی را مشاهده نموده و نواقص جریان و کیفیت کار را شناسایی

بتوانند، هم چنان باید بتوانند سبب نواقص کار را در یابند که آیا نقص در شخص یا در تکنیک و یا هم در اداره و سازماندهی است.

کارکنان صحی که مسئول کنترل ستاندرد کارها میباشند، باید نواقص را بزودی اصلاح نمایند تا ستاندرد کار حفظ گردد.

میتود های کنترل و تفتیش:

کارکنان صحی قرار ذیل کنترل شده میتوانند:

۱- مشاهده پرسونل در جریان کار بصورت منظم و دائمی.

۲- چک نمودن مواد، سامان و لوازم موجود به اساس اسناد تحویل خانه.

۳- بررسی اطلاعات ثبت شده.

۴- مباحثه با پرسونل و اجتماع در مورد جریان کار و مشکلات که عرض اندام نموده است. از معلوماتیکه توسط کنترل بدست می آید برای دریافت نواقص کاریومیه و جلوگیری از آنها و هم چنان درپلان کار منطقه و در صورت لزوم برای توجیه درباره فعالیت ها از آن استفاده میشود. برای اینکه از راپور ها استفاده شده بتواند باید متیقن شویم که اطلاعات که در راپور ارایه شده است دقیق و مدار اعتبار است. بررسی ریکارد ها در وقت کنترل بهمین منظور صورت میگیرد.

نظارت در عمل Supervision in Action

نظارت عبارت از شیوه حاصل نمودن اطمینان از شایستگی، موثریت و کفایت پرسونل از طریق مشاهده و مباحثه بوده که با پشتیبانی و رهنمایی توأم است.

نظارت بمنظور بررسی از امور ذیل صورت میگیرد:

الف: بمنظور بررسی از اهداف پروگرام:

- ✓ اطمینان حاصل نمایند که اهداف پروگرام با ضرورت های ما مطابقت دارد.
- ✓ اهداف پروگرام را به کارکنان صحی توضیح نموده، از ضرورت آن متذکر شوید و تعهد آنها را به انجام آن بدست آرید.
- ✓ اطمینان حاصل نمائید که اهداف اداره، کارکنان و مستهلکین مختلف نبوده، عین چیز است و آرزوی همه یکسان است.
- ✓ هرگاه منازعه یی بین پرسونل، اداره و اجتماع به ارتباط هدف پروگرام موجود باشد، درحل آن اقدام جدی نمائید.

ب: بمنظور اجرات در پروگرام:

- ✓ مشاهده نمائید که اموری که به صنوف مختلفه پرسونل سپرده شده است، چطور و تحت کدام شرایط انجام میشود.
- ✓ عوامل پیشرفت و رضایت درکار و موانعی را که سبب سکتگی و یا عدم رضایت درکار شده اند تحلیل نمائید. عوامل مذکور میتواند دانش، ذهنیت و مهارت کارکنان، محیط زیست و منابع دست داشته باشند.
- ✓ یکجا با کارکنان صحی اسباب مشکلات و پرابلم ها را تعیین نمائید.

ج: بمنظور تشویق پرسونل:

- ✓ از ضرورت های اساسی کارکنان تصویر واضح بدست آرید.
- ✓ در انکشاف شخصیت پرسونل کمک کنید تا بتوانند مسئولیت ها را بدوش گیرند با آنها عواملی را مورد بحث قرار دهید که سبب تشویق و یا دلسردی شان میگردد.
- ✓ نواقص پرسونل را در مهارت، ارتباطات، حل پرابلم ها و منازعات کشف نمائید.
- ✓ طبق توقع پرسونل، با پرستیژ و حیثیت بوده به شیوه رهبری عمل نمائید.

د: بمنظور بررسی شایستگی پرسونل:

- ✓ تعیین کنید که پرسونل درمورد اجتماع پرابلم های صحی، هدف پروگرام و معیاراتی که باید بدست آورده شود به کدام اندازه معلومات ضرورت دارد؟
- ✓ تعیین نمائید که پرسونل برای انجام امور مربوط به کدام مهارت ها ضرورت دارد.
- ✓ یکجا با پرسونل تصمیم بگیریید که کدام نوع از آموزش برای بهبودی مهارت های شان مناسب میباشد.
- ✓ یک پروگرام برای تعلیمات متداوم ایشان طرح نمائید.

ه: بمنظور تهیه و تدارک منابع:

- ✓ ضرورت بخصوص سامان و لوازم و وجه نقدی پروگرام را شناسایی نمائید.
- ✓ در نظارت آینده کوشش نمائید تا ضرورت منابع آنها را برآورده سازید.
- ✓ نظارت بدین ترتیب با اشخاص سروکار داشته، سبب بهبود انجام کار میگردد.
- ✓ نظارت کننده نه تنها پرسونل را مشوره داده رهنمایی و کمک میکند او خود نیز می آموزد.

صورت ساختن تقسیم اوقات نظارت:

یک یا چندین کارگر صحی دریک ولسوالی یا قریه توظیف میگردند. بهر صورت یک پلان سالانه برای نظارت آنها لازم است. تعداد نظارت دریک سال به وضعیت جغرافیایی محل، حالت و مرحله پروگرام، میسر بودن وسیله حمل و نقل و پرسونل نظارت کننده ارتباط دارد.

در ترتیب تقسیم اوقات نظارت نکات ذیل در نظر گرفته میشود:

- ۱- تصمیم درمورد اینکه چند مرتبه در یک سال نظارت ضرورت است.
 - ۲- تمام پروگرامهای راکه نظارت میکنید لست بگیریید.
 - ۳- تعداد نظارت هر پروگرام را تعیین کنید.
 - ۴- طبیعت مراقبت های صحتی ایرا که کمک بخصوص ضرورت دارد در نظر بگیریید.
- با در نظر داشت مصروفیت های دیگر تقسیم اوقات سالانه نظارت را ترتیب کنید.

آمادگی برای انجام یک نظارت:

غرض آمادگی برای یک نظارت لازم است که یک نظارت کننده یک چک لست و یک کتابچه برای یادداشت های ضروری تهیه نماید و در هر نظارت راجع به نظارت آینده خود یادداشت ها درمورد کمک به پروگرام رادر کتابچه خویش درج نماید.

علاوئاً موضوعات ذیل را باید مدنظر بگیریید:

- ✓ محلی راکه نظارت می شود.
- ✓ آنده از فعالیت های پرسونل که باید نظارت شود.
- ✓ پیشرفت پروگرام که تا کدام اندازه به هدف نزدیک شده است.
- ✓ پرابلم های را که در تطبیق پروگرام عرض اندام نموده است.
- ✓ تهیه مواد ولوازم که به محل نظارت برده می شود.

صورت انجام یک نظارت:

نظارت کننده همیشه باید به خاطر داشته باشد که نظارتی که انجام میدهد بمنظور کمک به پرسونل صحتی است. فعالیت نظارت از محل مورد نظر طبق پلان قرار ذیل خواهد بود:

- ۱- نظارت کننده با چک لست، کتابچه یادداشت و مواد و لوازم مورد ضرورت محل به مرکز صحتی یا محل که باید نظارت شود می‌رود.
 - ۲- در آغاز نظارت خود، باید به کتاب راجستر نظر اندازی نماید که خوب نگهداری شده یا خیر؟ یا ملاحظه آن خود را متیقن بسازد که آیا با راپور ماهانه ایکه فرستاده شده مطابقت دارد یا نه؟.
 - ۳- ممکن کارکنان صحتی در اول از مشکلات شخصی خود حرف بزنند، نظارت کننده باید به آنها گوش داده و منبع پرابلم های شان را کشف نماید. ممکن یکی از شکایات زیادی کار است، به آن نباید گفت که تیزتر کارکن و یا بابی اعتنایی به کار خود مصروف شود. نظارت کننده باید در مورد شکایت مذکور و امثال آن دقت نموده، کتاب راجستر مربوط کارکن صحتی را مطالعه نموده ببیند که کارش واقعاً زیاد است، آیا از وقت استفاده لازمه نموده است. بی اعتنایی در مورد شکایات کارکنان سبب دلسردی آنها شده منتج به عدم موفقیت پروگرام می‌گردد.
 - ۴- مشاهده نمائید که آیا کارکن صحتی کارهای مربوط خویش مثلاً پاک کردن سامان، نگهداری و حفاظت مواد و لوازم در تحویل خانه، تعلیم دادن به مردم در مورد صحت، تداوی مریضان و زخمی ها را مطابق لایحه وظایف انجام می‌دهد یا خیر؟
 - ۵- همراهی افراد سرشناس و مردم قریه صحبت نمائید که آیا آنها پروگرامی را که عملی میشود میداند و میخوانند یا به؟ آیا آنها به کمک های دیگر هم ضرورت دارند؟، آنها باید تشویق شوند تا در مورد ضرورت های خود حرف بزنند و چه فکر میکنند که این ضرورت ها چطور برآورده شده میتواند.
- نظارت کننده در پایان ویزیت و نظارت باید با کارکنان صحتی بحث نماید و بگوید که کدام چیزها خوب بود. (مثلاً پاکی مرکز صحتی، ترتیب و تنظیم لوازم) و چه نقایصی در کارها وجود داشت. ضرورت و طرق رفع نواقص و هم چنان راه های بهتر سازی امور را صحبت نماید مثلاً شستن دست قبل و بعد از معاینه و امثال آن.

نظارت کننده باید به کارکنان خاطر نشان سازد که بار دیگر چه وقت خواهد آمد. بهتر خواهد بود که اگر تقسیم اوقات نظارت خویش را در اختیار شان قرار دهد. تمام این مشاهدات در چک لست نظارت و کتابچه یاد داشت درج گردد. نظارت کننده با بازگشت خود، باید ترتیبات برای حل پرابلم ها و چیزهای را که وعده نموده بگیرد تا در رفتن بعدی درحل آنها اقدام نماید.

ارزیابی فعالیت های صحی

Evaluation of Health Activities

ارزیابی یکی از وظایف عمده اداره میباشد که برای رسیدن به اهداف بسیار کمک میکند.

مراحل ارزیابی مؤثریت خدمت، فعالیت ها و منابع قرار ذیل است:

- ۱- تصمیم بگیرید که کدام وجه از پروگرام ارزیابی گردد و مؤثریت چطور اندازه شود.
- ۲- معلومات لازم راجع آوری نمائید تا بحیث شواهد از آن استفاده شود.
- ۳- نتیجه حاصله را با Target ویا Objective مقایسه کنید.
- ۴- قضاوت نمائید که تارگیت ویا هدف به کدام اندازه برآورده شده است.
- ۵- تصمیم بگیرید که آیا پروگرام به قسمی که است دوام داده شود یا تغییر داده شود و یا بکلی متوقف گردد.

اداره وظیفه دارد تا امور ذیل را ارزیابی نماید:

الف: ارزیابی بدست آوردن اهداف.

ب: ارزیابی پیشرفت کار.

ج: ارزیابی پرسونل در ایفای وظیفه.

د: ارزیابی استفاده از منابع.

ه: ارزیابی اجرات اداره.

ارزیابی بدست آوردن اهداف Evaluating Achievement

برای موثر یک پروگرام باید ارزش نتایجی را که تیم صحت بدست آورده است، قضاوت کنیم. برای این منظور باید اندازه خدمات شامل پلان را که مردم به آن ضرورت دارند، تعیین نمائیم و ببینیم که چقدر مردم از این خدمات مستفید شده اند؟ از معلومات حاصله میتوان برای بهبود کمیت، کیفیت دسترسی و موثریت خدمات استفاده نمود.

برای ارزیابی بدست آوردن اهداف:

در قدم اول چیزی را که در هدف تذکر یافته باید اندازه نمائیم.

در قدم دوم باید معلومات جمع آوری کنیم.

در مرحله سوم در آخر سال میزان وقوعات را به اساس تعداد تولدات و تعداد و قوعات محاسبه نمائیم.

در مرحله چهارم اگر میزان وقوعات در یک سال نسبت به سال گذشته تنزیل یافته است بگوئیم که تارگیت برآورده شده است و در غیر آن نی.

ارزیابی پیشرفت کار Evaluating Work Progress

بمنظور اندازه گیری موثریت کار تیم صحت، یابه عباره دیگر برای اینکه دیده شود که اعضای تیم صحت کار خود را از نقطه نظر کمی و کیفی به اندازه کافی پیشبرده اند یانی، کار در وقت جریان ارزیابی میگردد.

مقدار کاریکه در یک واحد وقت انجام می یابد نورم Norm و کیفیت آن کار که در وقت لازم انجام شود تا به اهداف برسیم ستاندرد Standard نامیده می شود. علاوهً باید دیده شود که آیا بودجه به تناسب مصرف شده است و یا اضافه خرجی صورت گرفته است؟

غرض ارزیابی پیشرفت کار به پلان عملیاتی پروگرام نظری اندازیم، درین پلان ذکر می باشد که چه کار در چقدر وقت توسط کی به کدام ترتیب و تسلسل انجام میشود. درین ارزیابی دیده میشود که آیا پلان عملیاتی تطبیق شده و کار طبق نورم و ستاندرد انجام یافته است یا خیر؟

ارزیابی پرسونل در اجرای وظیفه – Acne Staff Perform Appraising

چون هدف اساسی ارزیابی، آموختن از تجربه و بهتر ساختن پروگرام است. یکی از اهداف بخصوص ارزیابی پرسونل در ایفای وظیفه اینست که دریابیم که آیا سویه انجام فعالیت پرسونل به سویه مطلوب است؟ اگر نیست کی به چه نوع تریننگ ضرورت دارد تا تریننگ مربوط را یا به شکل داخل خدمت و یا خارج خدمت انجام بدهیم و قابلیت پرسونل را در ایفای وظیفه به سویه مطلوب برسانیم. ولی قبل از آن باید در مورد تشکیل و جابجا شدن کادرها (تعیینات) مطابق رشته، درجه تحصیل و قدرت کار آیی مورد ارزیابی قرار داده شود. برای این مقصد آیا تشکیل موجوده با حجم وظیفه که به عهده موسسه گذاشته شده موفقانه پیشبرده میتواند یا خیر؟

همچنان کادرهاییکه در تعیینات جابجا شده اند مطابق تشکیل، رشته، درجه تحصیل میباشد و یا خیر؟ یعنی کار به اهل کار سپرده شده است و یا خیر؟ تا در نتیجه گیری آخر مطالب فوق مدنظر گرفته شده و مقایسه با دیگر مراکز صحتی (موسسات) و ارگانهای معادل موفقیت آن به کدام درجه تطابق مینماید.

بخاطر باید داشت که ارزیابی پرسونل در اجرای وظیفه بمنظور دریافت نقص و انتقاد بالای او نبوده بلکه به مقصد کمک و بهبود فعالیت پرسونل است.

در صورتیکه فعالیت به نورم و ستاندرد مطابق باشد. پرسونل تشویق گردد تا به دلگرمی بیشتر کار نموده و از کار و نتیجه آن لذت ببرند.

با در نظر داشت مراحل ارزیابی در مرحله اول باید انتخاب نمائیم که فعالیت های یک کارکن صحتی ارزیابی گردد. برای این منظور از سه سند استفاده می شود:

الف: سند لایحه و وظایف.

ب: سند پلان کارکن.

ج: رهنمای کارهای تخنیکی.

با مطالعه اسناد فوق معلومات ذیل را بیرون نویس میکنیم:

۱- لست فعالیت های را که توقع می رود کارکن انجام بدهد.

- ۲- کارکن نزدیکی مسئول بوده و از کارهایش بررسی مینماید یعنی آمر او کیست؟
- ۳- کارکن از کارهای کی بررسی می کند یعنی او آمر کیست؟
- ۴- نشان دهید که کار او با کارکی در ارتباط بوده که باید هماهنگ اجرا شود.
- ۵- یادداشت نمائید که فعالیت ها در کجا و چه وقت باید انجام شود.

در صورتیکه اسناد فوق الذکر موجود نباشد، راجع به فعالیت پرسونل از آمرین، همکاران و هم چنان از اشخاصیکه از خدمات کارکن صحتی استفاده میکنند معلومات بدست آمده میتواند. بهر صورت غرض ارزیابی فعالیت های کارکن صحتی، چند کار یا فعالیت محدود وی را که برای رسیدن به هدف مهمترین عمل میباشد باید انتخاب نمود.

ارزیابی استفاده از منابع Evaluating use of Resources

اختصاص دادن منابع را برای امور یومیه توسط تفتیش و کنترل عیار و تنظیم میکنند. لذا ارزیابی چه معنی خواهد داشت؟

درینجا ارزیابی از تفتیش و کنترل فرق دارد. ارزیابی بمنظور جواب دادن به دو سوال ذیل صورت میگیرد:

۱- آیا میتوان از عین منابع نتیجه بهتر و بیشتر بدست آورد؟

۲- آیا عین نتیجه را میتوان بمصرف منابع کمتر حاصل نمود؟

در حقیقت هدف هر دو سوال عین چیز است اما در اصطلاح اداری بدست آوردن نتیجه بهتر از عین منابع (Cost Effectiveness) یعنی موثریت قیمت گفته میشود، ولی بدست آوردن عین نتیجه را به منابع کمتر به نام Cost Efficiency یاد میکنند که یک نوع بدست آوردن جنس به قیمت ارزان است.

بعضی از جنبه های عملی این مسئله را درینجا مورد بحث قرار میدهیم:

در مرحله اول باید فیصله نمائیم که کدام جنبه از مصرف منابع را ارزیابی میکنیم و برای اندازه نمودن آن کدام واحد را استعمال نمائیم.

مفید ترین واحد اندازه گیری استفاده از منابع عبارت از Unit Cost یا «قیمت فی واحد» است.

ارزیابی اجرات اداره (MA) The Management Audit

هرگاه اداره اجرات خود را در خود ارزیابی نماید این عملیه Management Audit نامیده می شود. این عملیه توسط کارکنان صحی بمنظور بهتر ساختن اداره استعمال میگردد.

MA عبارت از خلاصه کنترول تمام فعالیت های یک اداره است. هر گاه MA تکرار گردیده و نتیجه آن با MA گذشته مقایسه گردد نتیجه اقدام که برای بهبود اداره صورت گرفته دیده شده میتواند.

در جدول ذیل نمونه، یک جدول برای ارزیابی اجرات یک تیم صحی در سطح ولسوالی داده شده است. در جدول مذکور ۴۲ سوال داده شده است. بهر کدام آن در زیرستون تاریخ ارزیابی به کلمه « بلی » یا « نی » جواب گفته در اخیر تعداد کلمات « بلی » را حساب نموده به ۴۲ تقسیم و ضرب یکصد نمائید. عددیکه بدست می آید فیصدی موفقیت کار اداره را نشان میدهد.

جدول ارزیابی اجرات یک تیم صحتی در سطح ولسوالی و سایر ادارات

نتیجه فعالیت	تاریخ ارزیابی	فعالیت پلان شده	تاریخ شروع	فعالیت ها
۵	۴	۳	۲	۱
تکمیل شده	۸۴/۱/۳ بلی	واکسین نمودن طفل	۸۴/۱/۲	<p>الف: پلان گذاری و سازماندهی:</p> <p>۱- آیا مرکز صحتی یک یا چندین اهداف معین دارد؟</p> <p>۲- اعضای تیم صحتی ازین اهداف آگاهی دارند؟</p> <p>۳- مجالس منظم پرسونل دایر گردیده است؟</p> <p>۴- پلان سالانه طرح و اعلان شده است؟</p> <p>۵- آیا تقسیم اوقات هفتگی وجود دارد؟</p> <p>۶- جدول نوکریوالی بصورت منظم ساخته میشود؟</p> <p>۷- تقسیم اوقات فعالیت های ولسوالی و غیره قبلاً ترتیب شده است.</p> <p>۸- تغییراتی در تقسیم اوقات و یا نوکری ها صورت میگیرد؟</p>
				<p>ب: اداره پرسونل:</p> <p>۹- آیا هر عضو تیم صحتی لایحه وظایف تحریری دارد؟</p> <p>۱۰- آیا هر عضو تیم صحتی میداند که نزد کی مسئول است و باید هدایت بگیرد</p> <p>۱۱- امر تیم در وقت ضرورت صلاحیت های خود را به دیگران تفویض میکند؟</p> <p>۱۲- تربیه داخل خدمت به شیوه های مختلف مانند نظارت، مباحثه، توزیع کتب و نمایش پیشبرده میشود؟</p> <p>۱۳- آیا امر تیم صحتی کار خوب را تشویق نموده پاداش میدهد؟</p> <p>۱۴- آیا طبیعت کار زمینه را برای ابتکار و گرفتن مسئولیت مساعد میسازد.</p> <p>۱۵- آیا نظارت به عوض تنقید شکل کمک و تربیوی را بخود میگیرد.</p> <p>۱۶- آیا کارکنان صحتی مطابق مهارت های کسب شده شان توظیف گردیده اند؟</p>

نتیجه فعالیت	تاریخ ارزیابی	فعالیت پلان شده	تاریخ شروع	فعالیت ها
۵	۴	۳	۲	۱
				۱۷- اعضای تیم برای بهبود و افاده مریضان علاقه نشان میدهد.
				ج: منابع:
				۱۸- آیا دفاتر محاسبه کاملاً درست و دقیق بوده مطابق به روز یعنی up to date اند ؟
				۱۹- آیا بیلانس وجه سردستی درست است ؟
				۲۰- آیا سامان به اندازه کافی وجود دارد ؟
				۲۱- اسناد تحویلخانه باسامان، مواد و لوازم موجود در تحویلخانه و آنچه که در معرض استفاده است مطابقت دارد؟
				۲۲- آیا توزیع دوا بصورت درست ثبت شده و وقتاً فوقتاً تحت بررسی قرار میگیرد ؟
				۲۳- از سیستم الماری های A و B غرض ذخیره و تهیه ادویه استفاده می شود ؟
				۲۴- آیا درپولی کلنیک صف بستن مریضان کمترین است ؟
				۲۵- آیا در مرکز صحن نقشه واضح و مناسب ولسوالی وجود دارد؟
				۲۶- وسایل حمل و نقل باوسایط ترانسپورت بخوبی حفظ و مراقبت شده اند ؟
				د: ولسوالی و مردم:
				۲۷- آیا کمیته صحن در محل وجود دارد؟
				۲۸- در مورد تعلیمات صحن جد و جهد صورت میگیرد ؟
				۲۹- آیا ضرورت های صحن مردم شناسایی و مورد بحث قرار گرفته است ؟
				۳۰- فعالیت های صحن به مرام صحت مردم مطابقت دارد ؟
				۳۱- آیا کلنیک های حمایه طفل و مادر در حال انکشاف اند ؟
				۳۲- آیا پوشش واکسیناسیون بمرور زمان بیشتر شده می رود ؟

نتیجه فعالیت	تاریخ ارزیابی	فعالیت پلان شده	تاریخ شروع	فعالیت ها
۵	۴	۳	۲	۱
				<p>۳۳- آیا پروگرام تغذی روبه افزایش است ؟</p> <p>۳۴- آیا پروگرام های حفظ الصحه محیطی روبه انکشاف است ؟</p> <p>ه: سیستم کنترول و تفتیش:</p> <p>۳۵- آیا راپورهای بصورت ماهوار فرستاده میشود؟</p> <p>۳۶- آیا راپور سالانه وجود دارد ؟</p> <p>۳۷- راجسترنمودن مریضان واضح، مطابق به روز است ؟</p> <p>۳۸- آیا دوسیه های مریضان در وقت ضرورت یافت شده میتواند ؟</p> <p>۳۹- نقل مکاتیب در دوسیه حفظ شده اند ؟</p> <p>۴۰- فهرست دوسیه ها و کتابهای راجسترو وجود دارد ؟</p> <p>۴۱- آیا گردش وسایط نقلیه بصورت منظم ثبت شده است ؟</p> <p>۴۲- آیا کدام وسیله دریافت نواقص در استعمال ادویه وجود دارد ؟</p>

فصل سوم

مراقبت های صحت اولیه

Primary Health Care

مراقبت های صحت اولیه وظیفه اصلی و هسته مرکزی نظام صحت عامه کشور و حاصل اصلی عرضه مراقبت های صحت در سطح محیطی نظام صحت عامه است و از محیط به مرکز کشیده میشود.

مراقبت های اولیه صحت جزئی از توسعه اقتصادی اجتماعی کشور است. شکل این خدمات ممکن است براساس شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، و اپیدمیولوژیک هر کشور متفاوت باشد. مراقبت های اولیه صحت برای توفیق خود نیازمند اعتماد به نفس و بیشترین دخالت جامعه است.

انواع مراقبت های صحت اولیه:

در جهان سه نوع مراقبت های صحت اولیه موجود است:

- الف: مراقبت های صحت اولیه انتخاب یا Selected PHC
ب: مراقبت های صحت اولیه جامع یا Comprehensive PHC
ج: مراقبت های صحت اولیه مدغم Integrated PHC

۱- مراقبت های صحت اولیه انتخاب Selected PHC

این نوع PHC که بنام ستراتیژی یونسف شناخته شده است شامل عناصر حیاتی (زنده ماندن طفل) میباشد که عبارتند از:

- ۱- ارزیابی نشو و نمو Growth Monitoring
- ۲- اعاده مایعات و نمکیات بدن از طریق دهن Oralrehydration Therapy
- ۳- تغذی از پستان مادر Breast Feeding
- ۴- معافیت دهی Immunization

بصورت مختصر این چهار پروگرام را بنام گوبی (GOBI) یاد می نمایند. این ستراتیژی که در بسیاری از کشور های جهان در حال تطبیق است.

هدف عمده آن پایان آوردن مرگ و میر اطفال می باشد. چون یونسف صندوق وجهی بین المللی اطفال می باشد لذا توجه خاص به اطفال نموده و این ستراتیژی را تعقیب می نماید.

۲- مراقبت های صحی اولیه جامع Comprehensive PHC

درین نوع PHC برعلاوه GOBI یعنی چهار عنصر که درمراقبت های صحی اولیه انتخابی شامل اند سایر خدمات مانند مراقبت های قبل از ولادت، بعد از ولادت، رهنمای خانواده، تداوی امراض اندیمیک مانند ملاریا، توبرکلوز و غیره شامل می باشد هدف عمده آن پایان آوردن مرگ و میر اطفال و مادران می باشد.

۳- مراقبت های صحی اولیه مدغم Integrated PHC

هرگاه عناصر PHC جامع با فعالیت سایر ارگانها مانند دیپارتمنت آب و حفظ الصحه، با سواد ساختن افراد وسایر پروگرام های انکشافی جامعه مدغم گردد یعنی بصورت یکجایی عرضه گردد بنام PHC مدغم یاد می شود. برتری این ستراتیژی درینست که وسیله خوب برای فراهم ساختن صحت است. یعنی نظر به تعریف صحت تمام عناصر را دربرمیگیرد که برای یک فرد یا جامعه سالم ضرور است. مشکلی که درین ستراتیژی دیده می شود اینست که به منابع بیشتر و هماهنگی بهتر ضرورت دارد، یعنی صرف متمرکز به مرض، تداوی و وقایه آن نبوده بلکه انکشاف جامعه را در نظر دارد.

پرنسیب های مراقبت های صحی اولیه:

- ۱- عدالت.
- ۲- اشتراک جامعه.
- ۳- هماهنگی بین السکتوری.
- ۴- تکنالوژی مناسب.
- ۵- وقایه.

عدالت یا Equity

اصطلاح عدالت Equity باید از مساوات یا Equality تفکیک گردد. مساوات عبارت از تقسیم یک شی بصورت مساوی است. مثلاً عین خدمات صحتی که در یکی از ولایات موجود است باید در تمام ولایات معادل و مساوی آن موجود باشد.

اما عدالت یا Equity عبارت از تقسیم عادلانه است یعنی با در نظر داشت مشکلات، شرایط اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی، سطح زندگی و بالاخره نفوس ساحه و بتالوژی محل باید عرضه خدمات صحتی فراهم شود. یعنی یک کشور تا کشور دیگر یک ولایت تا ولایت دیگر بالاخره یک قریه تا قریه دیگر از نگاه تقسیم عادلانه یا Equity عرضه خدمات آن فرق می کند.

هنگامیکه از عدالت صحبت می گردد باید عدالت اجتماعی و عدالت در انکشاف جامعه که بالای صحت تاثیر مستقیم دارد هدف ما باشد نه صرف عدالت در عرضه خدمات صحتی. باید علاوه نمود که مراقبت های صحتی اولیه باید خصوصیات ذیل را داشته باشد:

۱- موجود باشد.

۲- قابل دسترس باشد.

۳- قابل پرداخت باشد.

۴- قابل قبول باشد.

از اصطلاحات فوق برمی آید که خدمات صحتی باید در هر منطقه موجود و قابل دسترس باشد و قیمت آن قابل قبول یعنی مناسب توان مردم باشد.

اشتراک جامعه Community Participation

تعریف جامعه: عبارت از تجمع افراد با افکار و پرابلم های مختلف و متفاوت است. درین جا باید نیدخل بودن جامعه و اشتراک جامعه توضیح گردد.

نیدخل بودن جامعه Community Evolvment: عبارت سهم دادن به مردم در اخذ تصمیم در رابطه با حل مشکلات شان می باشد.

اشتراک جامعه: عبارت از سهم یا اشتراک فعال جامعه در پلان سازی، تطبیق و ارزیابی یک پروگرام است، که صرف مطلع بودن شان، چرا سهم گیری مردم ضرور است؟

هرگاه به مردم یک جامعه حق داده شود که مشکل شانرا خود شان اولویت بدهند و راه حل آنها پیدا نمایند، این امر از اختلافات بعدی جلوگیری خواهد نمود و هدف که تطبیق میگردد شامل نظریات مشخص و متفق می باشد. مردم احساس می کند که این مشکل خود ماست و راه حلی که خود یافته ایم باید تطبیق نمائیم. لذا هر کدام کوشش مینماید تا جهت تطبیق مرام و هدف سهم بگیرند. نکته عمده آنست که هرگاه پروژه ختم میگردد ازینکه مردم خود پول مصرف نموده اند، درنگهداری آن سهم میگیرند.

وقایه Prevention

یکی از پرنسیب های اساسی PHC بوده و بنا بر دو علت یعنی ارزش و قوای بشری خیلی اهمیت دارد. هرگاه نظر به عناصر PHC بیاندازیم، خوبی دیده می شود که حداکثر این عناصر جنبه وقایوی دارند. از طرف دیگر یکی از اهداف تطبیق PHC پائین آوردن مصابیت ها به امراض مختلفه است. طوریکه میدانیم یکی از خصوصیات مراقبت های صحتی اولیه همانا **Affordability** یا قابلیت پرداخت آن است و قسمیکه میدانیم وقایه بهتر و ارزانتر از معالجه است یعنی هرگاه سنجیده شود که درکنترول یک اپیدیمی از دیدگاه معالجوی چقدر پول ضرورت است تا آن اپیدیمی بصورت درست کنترول شود. همان مقدار پول با پرسونل و وقت شاید دو یا سه اپیدیمی را وقایه نماید.

ازینکه عرضه خدمات وقایوی سهل بوده و به مصرف کم می توانیم در هر نقطه و محل آنها مهیا نمائیم، لذا سایر خصوصیات PHC از قبیل (موجودیت **Availability** دسترسی **Accessibility** و غیره) نیز با خدمات وقایوی برآورده شده و ضرورت آسیب پذیرترین قشر جامعه که عبارتند از فقرا، زنان و اطفال فراهم میگردد.

هم چنان از دیدگاه تعریف صحت، وقایه در بهبود وضع اجتماعی و روحی افراد فوق العاده اثر دارد یعنی یک فرد که مریض نگردد و توسط تدابیر مختلفه وقایوی از مرض نجات یافته باشد از نگاه روحی آرام و از نگاه اجتماعی مصنون بوده قدرت کار و تولید آن ضایع نگردیده بلکه روز بروز رشد می نماید و در یک محیط آرام روز بروز به پایه اکمال میرسد.

تکنالوژی مناسب **Appropriate Technology**

در پرنسیب های مراقبت های صحی اولیه تکنالوژی مناسب خیلی با ارزش است زیرا درجهان تکنالوژی های فوق العاده مغلق قیمتی و عصری روز بروز افزایش می یابد درحالیکه اگر صرف از نگاه قیمت آن مقایسه نمائیم به همان پول که یک ماشین کمپیوتر تشخیصیه را برای یک شفاخانه خریداری مینمائیم، به همان قیمت یک پروگرام عاجل صحی را به سطح ولسوالی بخوبی تطبیق نموده می توانیم.

بصورت عموم تکنالوژی هایکه در مراقبت های صحی اولیه بکار میروند باید چهارمشخصه ذیل را داشته باشند:

موثریت:

هر تکنالوژی که انتخاب می شود باید موثریت آن سنجیده شود که آیا در برآورده ساختن وهدف پروگرام چه رول را بازی کرده میتواند و قدرت و توانایی آن چقدر است. بر علاوه از سامان و وسایل، موثریت یک شخص، یک پروگرام، یک ستراتیژی برای ما خیلی اهمیت دارد. مثلاً طبیبان عنعنوی باید ارزیابی کردند که آیا موثر اند یا اینکه از آن نمیشود استفاده کرد. در صورتیکه موثریت شان نظر به نبودن شان اهمیت تلقی شود پس باید زمینه کار برای شان فراهم شود.

استفاده نگهداشت و مراقبت آن آسان باشد:

یک تکنالوژی از دیدگاه استفاده آن باید در نظر گرفته شود که یا بصورت سهل همگان یا اکثریت مردم از آن استفاده می کند آنرا ایجاب می نماید یا خیر. هم چنان نگهداشت و مراقبت بعدی آن آسان باشد. اگر از کدام ماشین استفاده می شود که در آن محل یا کشور عمومیت ندارد، باید در فکر آن بود که در صورت خراب شدن در کجا و کی آنرا ترمیم خواهد کرد ؟

آیا پرزه جات آن یافت می شود یاخیر ؟

از دیدگاه اجتماعی، کلتوری قابل قبول باشد:

کلتور و عقاید مذهبی مردم در انتخاب قابل پرداخت باشد. یعنی قیمت فی واحد خدمات صحی به حد اقل آن برسد.

فعالیت و هماهنگی بین السکتوری Interjectorily Active

با مراجعه به تعریف صحت می یابیم که صحت یا عرضه خدمات صحتی و مرفه ساختن جامعه صرف توسط یک ارگان یعنی وزارت صحت عامه امکان پذیر نیست. از طرف دیگر هیچگاه در اجتماع یک رکن رفاه و آسایش مردم بصورت مستقلانه انکشاف نموده نمی تواند، بلکه با فعالیت و هماهنگی بین السکتوری چه این سکتورها حکومتی باشند یا غیر حکومتی، یک جامعه را می توان به طرف انکشاف و ترقی سوق داد. هرگاه عناصر انکشاف جامعه که مهمترین آن عبارت از تعلیم و تربیه، صحت، زراعت، ترانسپورت و آب و برق است در نظر گرفته شود، به هیچ وجه یک ارگان نمی تواند تمام آنرا مهیا سازد و یا اگر صرف در عرصه صحت و PHC صحبت نمائیم عناصر مختلفه آن که عبارت از تعلیمات صحتی، تهیه آب آشامیدنی صحتی، تهیه غذا مناسب، جمع آوری کثافات، واکسیناسیون، عرضه خدمات طبی، و قایوی و معالجوی با تهیه ادویه اساسی، فراهم نمودن شرایط حفظ الصحه مناسب و غیره است. تنها با کوشش ها و فعالیت وزارت صحت عامه بر آورده شده نمی تواند و هماهنگی بین وزارت تعلیم و تربیه، دیپارتمنت آب، وزارت زراعت، شاروالی و صحت عامه را ایجاب می نماید.

عدم هماهنگی از یک طرف باعث مصرف بیجا و عدم بهبود منابع گردیده از طرف دیگر فعالیت یک ارگان به تنهایی ضرورت اهالی را رفع نتوانسته بالاخره در یک مرحله بدون نتیجه و بدون ارتباط باقی میماند.

هماهنگی بین السکتوری در قدمه های ذیل باید صورت گیرد:

- ۱- در سطح بالا: اشتراک وزارت خانه های کلیدی از قبیل زراعت، تعلیم و تربیه، مالی، پلان، اقتصاد، فواید عامه، صحت عامه، ساختمانی و مخابرات بس مهم وارزنده است.
- ۲- در سطح متوسط: به سطح دیپارتمنت های داخل وزارت یا موسسه هماهنگی مهم است. و یا اینکه بین چند وزارت به سطح دیپارتمنت ها یا ریاست ها باید مجالس مشترک دایر گردد.
- ۳- در سطح محلی یا ولسوالی و قریه: چون درین سطح فعالیت یا پروگرام تطبیق میشود لذا هماهنگی وسیع و محکم خیلی با اهمیت است.

اجزا یا عناصر مراقبت های صحتی اولیه Component of PHC

عناصر مراقبت های صحتی اولیه نظر به شرایط اجتماعی و رشد اقتصاد ممالک مختلفه فرق می نماید ولی دارای هشت عنصر اساسی بوده که بعد از کنفرانس الماتا دو جز دیگر یعنی صحت روانی و صحت دندان نیز به این عناصر علاوه گردیده است.

این عناصر عبارتند از: تعلیمات صحتی، تغذی، حمایت طفل و مادر بشمول رهنمای خانواده، تهیه آب آشامیدنی و حفظ الصحه اساسی، کنترل امراض ساری، واکسیناسیون، تداوی جروح و امراض اندیمیک و تهیه ادویه اساسی.

۱- تعلیمات صحتی Health Education

مراقبت های صحتی اولیه را از دیدگاه تعلیمات صحتی چنین تعریف مینمایند: PHC عبارت از تربیه و آگاهی مردم در رابطه با ضروریات صحتی و دانستن عوامل مرض که صحت شان را مورد هدف قرار میدهد، می باشد.

از نظر تاریخی تعلیمات صحتی موضوع جدید نبوده بلکه از زمانهای قدیم به اینطرف در جوامع انسانی رایج می باشد، که اکثراً به صفت یک بخش از تعلیمات مذهبی، و عظم و نصیحت رهبران مذهبی راتشکیل داده است.

تعریف: تعلیمات صحتی عبارت از عملیه ایست که توسط آن معلومات در باره مسایل مختلفه صحتی به مردم انتقال داده شده تا در ذهنیت، سلوک و رفتار شان یک تحول مثبت را خلق نماید و آنرا عملی نمایند.

صرفاً انتقال معلومات که در آن عمل موجود نباشد بحیث تعلیمات صحتی قبول شده نمی تواند. تعلیمات صحتی سرلوحه مبارزه باامراض می باشد و تا زمانی باید ادامه داده شود که تحول مثبت محسوس گردد.

هدف از تعلیمات صحتی بلند بردن سطح آگاهی جامعه در مورد ارزش و اهمیت صحت و موارد استفاده قرار دادن آن بشکل انفرادی، فامیلی و دسته جمعی در مورد بهبود صحت و سلامت شان می باشد تا بسیاری از مردم در مورد ارزش صحت آگاهی حاصل و تخصیص بیشتر و مناسب در مورد مصئونیت صحت شان تدارک نمایند.

اهداف تبلیغات صحی:

این اهداف عبارتند از:

- ✓ آگاهی جامعه.
- ✓ تنبه و بسیج جامعه (تغییر عادات و عملکردها).
- ✓ رهنمایی در قسمت تطبیق برنامه.
- ✓ جلب همکاری مردم نسبت به صحت خودشان و صحت دیگران.

برای اینکه تعلیمات صحی به موفقیت بیانجامد:

- ✓ مردم باید پیام های صحی را بفهمند.
 - ✓ مردم باید چگونگی ارتباط پیام را با ضروریات خویش درک کنند.
 - ✓ پیام ها باید ذهنشین مردم گردند.
 - ✓ عادات کهنه و مضر تغییر یابد و عادات نو و مفید در عمل پیاده گردد.
- نکته خیلی اساسی و مهم در تعلیمات صحی آنست که قبل از آغاز تعلیمات صحی لازمست تادانش، عقاید و عادات مردم را مطالعه و ارزیابی نمائیم.

تعلیمات صحی در کجا باید اجرا گردد:

- ✓ در هنگام عیادت مریضان در منازل آنها.
 - ✓ در هنگام معاینه مریضان در کلنیک.
 - ✓ در مجالس مختلفه (کلنیک، اجتماع، مساجد، مکاتب) و غیره.
 - ✓ برای پایواز مریضان چون جهت مراقبت از مریض اش به کمک نیاز دارد.
 - ✓ در محافل خوشی مردم و محلات تجمع.
- پیام صحی خوب باید شامل نکات ذیل باشد:**
- ✓ موثر باشد.
 - ✓ قابل اجرا باشد.

- ✓ عکس العمل منفی بارنه آورد.
- ✓ همیشه مثبت وسازنده باشد.

اجزای تبلیغات صحتی:

- ۱- تعلیمات صحتی در مورد بیولوژی انسانها.
 - ۲- تعلیمات صحتی در مورد تغذی.
 - ۳- تعلیمات صحتی در مورد حفظ الصحه (شخصی ومحیطی).
- حفظ الصحه شخصی شامل حمام گرفتن، لباس پوشیدن، شستن دستها، مراقبت ناخن ها و دندان ها، سرفه کردن، عطسه زدن و غیره می باشد.
- حفظ الصحه محیطی شامل دو بخش یکی حفظ الصحه خانگی و دوم حفظ الصحه جامعه می باشد.

- ۱- مراقبت صحتی خانواده که شامل رشد و نشوونمای طفل و انکشاف آن، رفاه طفل ومادروتکثر وتناسل بودههدف آن ارتقا بخشیدن کیفیت زندگی است.
- ۲- کنترل امراض ساری وغیرساری.
- ۳- صحت روانی: همدردی، تماس های اجتماعی، حل عقده ها وپرابلم ها.
- ۴- وقایه از اکسیدنت ها یا حادثات (خانه، راه، محل کار).
- ۵- استفاده از خدمات صحتی: هدف آن اینست که خدمات موجوده را مردم چگونه به وجه احسن آن استفاده کنند.

مراحل پلان گذاری و عملی نمودن پروگرام تعلیمات و تبلیغات صحتی:

- ✓ مشخص نمودن مشکلات صحتی جامعه.
- ✓ مشخص ساختن ودریافت اسباب وعلل مشکلات صحتی.
- ✓ مشخص ساختن عادات صحتی، غیرصحتی و رسوم خاصی که سبب بروز مشکلات صحتی گردیده اند.
- ✓ تعیین محل مشخص که مردم آن به تعلیمات صحتی نیاز دارند.

- ✓ انتخاب گروپ ها و ترتيب تقسيم اوقات جهت عملی نمودن پروگرام تعليمات صحی.
- ✓ تهیه و تدارک و مساعدت هاجهت عملی نمودن پروگرام تعليمات صحی.
- ✓ عملی نمودن تعليمات صحی به شیوه که سبب تشویق مردم جهت قبول نمودن آن گردد.
- ✓ ثبت و ریکارد نمودن فعالیت های صحی و راپوردهی به شکل درست و مناسب.
- ✓ ارزیابی نتایج فعالیت های صحی و تغییر دادن پلان در صورت ضرورت.

روش های تدریسی:

میثودهای تدریسی عبارتنداز:

- ۱- لکچر.
- ۲- سوالات و جوابات.
- ۳- بحث و گفتگو.
- ۴- نمایشات و کارهای عملی.
- ۵- رول بازی ها.
- ۶- گفتن قصه ها.
- ۷- مشوره ها.
- ۸- وسایل بصری.

مفاهمه Communication

مفاهمه عبارت از انتقال، اخذ و جواب یک پیام است. صرف با انتقال پیام نمیتوان گفت که مفاهمه صورت گرفته است، پیام باید اخذ گرددوگیرنده عکس

العمل یا جواب بدهد. صرف انتقال پیام نصف مفاهمه است. یکی از خصوصیات PHC که آنرا از سایر خدمات صحی تفکیک می نماید تاکید بالای مفاهمه است.

مفاهمه تنها با زبان یعنی تکلم صورت نگرفته بلکه حرکات دست، روی و بدن نیز بیانگر مفاهیم خاص اند. شعر، موزیک، مجسمه، کارتون نیز از جمله وسایلی اندکه توسط آن مفاهمه صورت میگیرد. معمولاً دونوع مفاهمه وجود دارد. مفاهمه زبانی و مفاهمه غیر زبانی. اجزای مفاهمه عبارتند از پیام، فرستنده، گیرنده، چاپلن یا طریقه، فید یک یا عکس العمل یا جواب می باشد.

اهتمامات مقدماتی برای مفاهمه موثر:

این تدابیر بصورت عموم به سه کته گوری تقسیم میگردد:

۱- برقرار ساختن رابطه: درینجا نکات ذیل باید مدنظر گرفته شوند:

✓ خود را معرفی کردن وچه کاره بودن.

✓ صمیمی بودن.

✓ نام شخص را بکار بردن.

✓ صادق بودن.

✓ مطابق عنعنات مردم رفتار نمودن.

✓ طرف مقابل را احترام نمودن.

✓ اعتماد طرف را جلب نمودن.

۲- تقویه توسعه رابطه: نکات ذیل درینجا مورد نظر گرفته می شود:

✓ همیشه قابل دسترس بودن

✓ به سطح مردم بودن.

✓ احساس دلسوزی و همدردی داشتن.

✓ کوشش گردد تا مطابق توقع مردم عمل نمائیم.

۳- برطرف نمودن موانع:

جهت یک مفاهمه خوب و موثر کوشش نهایی صورت گیرد تا هیچگونه مانع بین فرستنده و گیرنده موجود نباشد.

موانع به دوگروپ عمده تقسیم می شود:

- ۱- **موانع محیطی:** از قبیل غالمغان، آب و هوا، وقت، روشنی و غیره است. درینجا کوشش بعمل آید تا غالمغال صورت نگیرد، وقت آن مناسب باشد.
- ۲- **موانع شخصی:** شامل لسان، انتقادات، حسارت، ترس، چاپلوسی، اضافه گویی حتی لباس پوشیدن و غیره می باشد.

مهارت های مفاهومی:

مفاهمه دارای یک سلسله مهارت هایخاص است که باتطبیق آن میتوانیم یک مفاهمه گر خوب باشیم. این مهارت تحت پنج عنوان ذکر می گردد.

- ۱- واضح صحبت نمودن.
- ۲- برای مخاطب خود گوش دادن یا شنونده خوب بودن.
- ۳- مشاهده گر خوب بودن.
- ۴- مباحثه را اجازه دادن وموضوع را وضاحت دادن.
- ۵- در اخیر خلاصه موضوع را تکرار نمودن.

۲- صحت طفل و مادر (MCH) Mother and Child Health

طوریکه مشاهده می شود بلند ترین ارقام ضایعات در جامعه مربوط به مادران و اطفال می گردد. جهت رسیدن به وضعیت صحتی مادران و اطفال ستراتیژی ها و پروگرام های مختلف در جهان رویدست گرفته شده که بصورت عموم بنام پروگرام MCH یا صحت مادر و طفل یا دمی شود.

مرام پروگرام صحت مادر و طفل:

- ۱- تقلیل بخشیدن وفيات و مصابیت های مادران.
- ۲- تقلیل بخشیدن وفيات و مصابیت اطفال کمتر از پنج سال خصوصاً پائینتر از یک سال.

اهداف:

- ۱- تقلیل بخشیدن وفيات مادران از باعث خونريزی های قبل از ولادت، زمان ولادت بعد از ولادت.
- ۲- عرضه مراقبت های قبل الولادت.
- ۳- فراهم ساختن زمينه ولادت های مصئون.
- ۴- عرضه مراقبت های بعد از ولادت.
- ۵- زمان بندی بين ولادت ها.
- ۶- عرضه مراقبت های صحتی عاجل ولادی (EDC).
- ۷- تامین صحت نوزاد.
- ۸- رسیدن به سطح ستندرد مراقبت های صحتی MHC.
- ۹- تقلیل بخشیدن سطح مصابیت امراض ساری اطفال ومادران.
- ۱۰- بلند بردن سطح پوشش واكسيناسيون اطفال ومادران.
- ۱۱- مراقبت وضع تغذی اطفال ومادران حامله وشيرده.
- ۱۲- وقایه وكنترول امراض ساری جنسی.
- ۱۳- بلند بردن سطح آگاهی فامیل ها خصوصاً مادران در رابطه با وقایه امراض. در شرایط موجوده بهتر است حمایه طفل و مادر در چوكات مراقبت های صحتی اولیه یا PHC ادغام گردد. در چوكات حمایه ستراتیژی جهانی كه طرح گردیده است بنام مادر بودن مصئون یا مادری مصئون می باشد.

ابتكار مادری مصئون (SMI) Safe Mother Inviolable

هدف اساسی عمده این ستراتیژی همانا کاهش مرگ ومیرمادران است. مقصد از مرگ مادر عبارت است از:

مرگ یک زن دردوران حاملگی یا درمدت ۴۲ روز بعد از ولادت بدون در نظر داشت موقعیت ودوام حمل، یعنی مرگ مادر مربوط به حاملگی یا اختلاطات آن باشد نه اینکه زن از باعث حادثات وتصادفات فوت کرده باشد.

مادری مصئون یا مصئونیت مادری به معنی ایجاد شرایطی است که در آن یک زن:

- ۱- بتواند انتخاب کند که حامله شود یا نه.
- ۲- اگر حامله شدن را انتخاب نماید مطمئن گردد که:
 - ✓ مراقبت های وقایوی و تداوی اختلالات حاملگی را اخذ می تواند.
 - ✓ به مدد کننده تربیه شده ولادت دسترسی دارد.
 - ✓ در صورت ضرورت به مراقبت های ولادی عاجل دسترسی دارد.
 - ✓ بعداز ولادت مراقبت های بعد الولادت را اخذ نموده میتواند تاوی بتواند از مرگ و معیوبیت ناشی از اختلالات حاملگی و زمان ولادت در امان باشد.

مرگ و مصابیت مادران را با معیارات ذیل میتوان کاهش داد:

- ۱- کاهش و قوعات حاملگی های ناخواسته.
 - ۲- وقایه اختلالات ناشی از حاملگی و زمان ولادت.
 - ۳- تقویه قدرت تشخیص مقدم و تداوی مناسب اختلالات.
- بصورت عموم عوامل مستقیم که باعث مرگ مادران در کشورهای رو به انکشاف میگردد عبارت است از.

اختلالات سقط جنین، مسمومیت حاملگی یا Eclampsia، خون ریزی ها (قبل از ولادت، زمان ولادت، بعد از ولادت) ولادت های، تخنقی و عفونت های دوران زچه گی.

این عوامل معمولاً از باعث سه تاخیر به وقوع می پیوندد:

- ۱- تاخیر در جستجوی مراقبت طبی.
 - ۲- تاخیر در رسیدن به تسهیلات صحی.
 - ۳- تاخیر در دریافت مراقبت طبی با کیفیت در تسهیلات صحی.
- این تاخیر مربوط میشود به موانع جغرافیایی مثلاً دوری راه، خرابی راه، عدم ترانسپورت و یا موانع اقتصادی مانند نداشتن پول کرایه، موانع فرهنگی

مثلاً عدم مراجعه زنان به طبیب، کم بها دادن به حیات زنان و بالاخره نبودن پرسونل مسلکی و کیفیت پائین عرضه خدمات صحتی.

با فراهم ساختن مراقبت های عاجل ولادی (EOC) یا Emergency Obstetric Care میتوانیم سطح مرگ و میرمادران را بصورت قابل ملاحظه پائین بیاوریم. البته مراقبت های ولادی عاجل (EOC) به هر سطح فرق می نماید، یا به عباره دیگر گفته می توانیم که سه نوع مراقبت های عاجل ولادی یا EOC موجود می باشد.

۱- کمک های اولیه عاجل ولادی:

- ✓ تشخیص علایم خطر اختلالات.
- ✓ تطبیق ادویه اوکسیتوسیک زرقی.
- ✓ تطبیق ادویه ارامش بخش زرقی و ضد اختلالات زرقی.
- ✓ تطبیق انتی بیوتیک های زرقی.
- ✓ رجعت دادن واقعات اختلاطی.

۲- مراقبت های عاجل ولادی اساسی:

- ✓ تشخیص اختلالات.
- ✓ تطبیق ادویه اوکسیتوسیک زرقی.
- ✓ تطبیق ادویه ارامش بخش های زرقی و ضد اختلالات زرقی.
- ✓ تطبیق انتی بیوتیک زرقی.
- ✓ خارج ساختن پلاستنا توسط دست.
- ✓ اجرای زایمان مهلبلی کمک شده (اخراج بوسیله خلا- استعمال فورسپس).
- ✓ تشخیص و تداوی اختلالات نوزادی.
- ✓ رجعت دادن واقعات اختلاطی.

۳- مراقبت های ولادی عاجل جامع:

- ✓ تمام فعالیت هایکه تحت عنوان مراقبت های ولادی عاجل اساسی ذکر شده اند.

✓ عملیات مثلاً سزارین، کورتاژ، خارج کردن رحم و غیره.

✓ تطبیق خون (نقل الدم).

باید گفت که مراقبت های فوق و ستراتیژی SMI بصورت کل جهت تقابل بخشیدن وفيات مادران، ولادت مصئون و فراهم ساختن یک ستندرد حمایه طفل و مادر طرح گردیده است. اما اگر مراقبت های صحی اولیه PHC را از دیگاه MHC تعریف نمائیم دیده میشود که: PHC عبارتست از تربیه دایه های محلی یا پرسونل تربیه شده، تقویت پروگرام پلان فامیلی (رهنمای خانواده)، کنترول صحت اطفال. یعنی درمراقبت های صحیه اولیه روی تربیه دایه های محل تاکید صورت گرفته تا با کمک ایشان بتوانیم مادران حامله معروض به خطر را شناسایی نموده، ولادت ها را کمک نمائیم، سطح آگاهی فامیل ها را بلند ببریم و بلاخره به مرام عمومی MCH که عبارت از کاهش مرگ و میر و حمایت مادران و اطفال است، برسیم.

۳- تغذیه یا Nutrition

تغذیه یکی از اجزای مهم و اساسی مراقبت های صحی اولیه می باشد، زیرا انسان از بدو پیدایش (زمان القاح) الی مرگ به تغذیه ضرورت دارد.

هرگاه مراقبت های صحی اولیه را در رابطه با تغذیه تعریف نمائیم، چنین باید گفت:

مراقبت های صحی اولیه عبارت از تهیه غذای کافی قابل پرداخت و تامین رژیم غذایی مناسب است.

درینجا سه نکته توجه ما را جلب میکند، غذای کافی، غذای قابل پرداخت، و رژیم غذایی مناسب.

غذای کافی:

هدف از غذای کافی آنست تا مقدار انرژی که اخذ میگردد، مناسب به سن، جنس و مصرف شخص باشد، انرژی که از مواد غذایی انسان ها حاصل می نمایند، از نگاه کیمیا بنام کالوری یاد میشود. کالوری عبارت از مقدار حرارتیست که درجه حرارت یک گرم آب را از $14/5^{\circ}\text{C}$ به $15/5^{\circ}\text{C}$ بلند ببرد. منابع عمده انرژی انسانها مواد قندی، شحمی و پروتین است، از یک گرم قند و یا پروتین ۴ kcal درحالیکه از یک گرم شحم ۹ kcal انرژی تولید می شود. مقدار ضرورت

انرژی اطفال به اساس وزن آن سنجیده میشود. درسال اول حیات طفل ضرورت انرژی آن حدوسط 110kcal/kg وزن بدن می باشد. درحالیکه یک مردکاهل حدوسط ۳۰۰۰ کیلو کالوری دریک روز وخانم کاهل حدوسط ۲۳۰۰ کیلو کالوری فی روز ضرورت دارد. مادران حامله جهت نشو ونمای جنین به غذایا انرژی اضافی ضرورت دارند که حد وسط روزانه ۳۵۰ کیلو کالوری وهم چنان مادران شیرده روزانه ۵۵۰ کیلو کالوری اضافی ضرورت دارند.

غذای قابل پرداخت:

مقدار یا نوعیت غذا مستقیماً به وضع اقتصاد ارتباط دارد که درینجا در مراقبت های صحت اولیه بالای قیمت مواد غذایی خیلی تاکید صورت میگردد. یعنی غذا های باید توصیه شود که قیمت آن مناسب و از نگاه ارزش غذایی دارای ارزش بلند باشد.

رژیم غذایی مناسب:

تناسب رژیم غذایی درعلم تغذیه فوق العاده رول دارد. در کشورهای روبه انکشاف معمولاً ۱۰-۲۰٪ رژیم غذایی را پروتین ها ۵۰-۴۰٪، قندها ۴۰-۳۰٪ را شحمیات تشکیل میدهد.

فعالیت های مراقبت های صحت اولیه در ساحه تغذیه (PCH) Approaches in Nutrition

این فعالیت ها شامل موضوعات ذیل است:

- ۱- سرویلانس حالت تغذیه.
- ۲- تعلیمات تغذیه.
- ۳- غذاهای متمد.
- ۴- تداوی سوء تغذی.

۱- سرویلانس حالت تغذی Nutrition Surveillance

عبارت از مواظبت وضع تغذی مردم است و شامل تمام فکتورهایکه بالای تغذی تاثیر دارند از قبیل تولید مواد غذایی، تقسیمات و دسترسی فامیلها به آن می باشد.

حالت تغذی بصورت فردی یا بصورت کل یعنی وضع تغذی جامعه تحت مواظبت گرفته می شود.

۲- تعلیمات تغذی Nutrition Education

تعلیمات تغذی شامل تعلیمات صحی است که عناوین ذیل تحت تعلیمات تغذی مطالعه میگردند:

- ✓ تقویت تغذی از سینه مادر.
- ✓ غذای متمم (به وقت و زمان و مقدار مناسب).
- ✓ رژیم غذایی کافی مناسب مادران حامله و شیرده.
- ✓ تغذی اطفال درجریان مریضی ها (اسهال) و بعد از آن.

۳- غذاهای متمم Food Supplementation

هدف ازین پروگرام تقویت وضع تغذی، وقایه از سؤ و تداوی سؤ تغذی خفیف و متوسط می باشد. این پروگرام شامل سه بخش عمده است:

- ۱- تغذی متمم اطفال شیرخوار که بعد از ۶ ماهگی نیاز دارند.
- ۲- تغذی اطفال مصاب سوء تغذی خفیف و متوسط.
- ۳- وقایه اطفال، مادران از مصاب شدن به کمبود ویتامین ها و منرال ها خصوصاً ویتامین A و آهن.

۴- تداوی سؤتغذی Treatment of Maturation

واقعات خفیف سؤ تغذی با تبلیغات تغذی در رابطه با تغذی طفل تداوی میگردد. واقعات سؤ تغذی با دادن غذا و مواد غذایی مخصوص که جهت این منظورتیه شده است تداوی میگردد. واقعات شدید سؤ تغذی که معمولاً با بعضی امراض ساری مشایعت می شوند لازمست تا به یک مرکز تداوی رجعت داده شود.

در اخیر باید گفت که تغذی یک جز عمده مراقبت های صحی اولیه بوده که فراهم سازی آن بصورت درست ایجاب هماهنگی فی مابین سایر ارگانهای دولت خصوصاً وزارت زراعت را می نماید و صرف با فعالیت های بخش صحی حالت تغذی را نمیتوان به شکل درست و مستندرد آن نگهداشت.

تغذی بحیث یک علم دارای مراحل ذیل است:

- ✓ تغذی جنین در رحم.
- ✓ تغذی نوزاد با شیرمادر.
- ✓ تغذی اطفال با غذای متمدن .
- ✓ تغذی کاهلان.
- ✓ تغذی مادران حامله و شیرده .

۴- معافیت کتلوی (E P I) Expanded of Immunization

مرگ و میر اطفال کمتر از پنج سال یک پرابلم بزرگ در کشورهای روبه انکشاف و کشورهای جنگ زده میباشد. سالانه در حدود سه ملیون طفل از سبب امراض قابل وقایه با واکسین می میرند و بیجاء فیصد واقعات مرگ و میر اطفال در ممالک روبه انکشاف از سبب سرخکان، اسهالات و سینه بغل است. سینه بغل اکنون بزرگترین قاتل کودکان دنیا شناخته شده است و تقریباً سالانه در حدود یک ملیون طفل از سبب سرخکان می میرند .

اهداف پروگرام:

در شرایط فعلی مرام جهانی از بین بردن پولیویا مرض فلج اطفال است، جهت رسیدن به این هدف بر علاوه پروگرام روتین کمپاینها برای افتد که بنام روزهای ملی واکسیناسیون (N D) Immunization National Days یاد میگردد.

درین اواخر همه مردم دست بردست هم داده قریه و کوچه میروند تا اطفال را معافیت دهند. هم چنان در ولسوالی های کشور های هم سرحد نیز پروسه برای انداخته می شود.

۵- آب و حفظ الصحه Water and Sanitation

یکی از اجزای مراقبت های صحی اولیه است. مراقبت های صحی اولیه را از دیدگاه آب و حفظ الحصه چنین تعریف می نمایند:

PHC عبارت از تهیه آب صحی (پاک) برای تمام مردم و تامین حفظ الحصه اساسی است. آب صحی آشامیدنی آبر را گویند که رنگ آن شفاف، طعم آن خوب و بدون بوی باشد و از نقطه نظر کیمیاوی و باکترولوژیکی کدام پرابلم به صحت انسان وارد نه نماید.

منابع آب:

آب باران، آب دریا، آب چشمه و آب چاه.

چطور آب غیر صحی را به آب صحی مبدل میسازیم:

- ۱- طریقه جوشاندن.
- ۲- طریقه فلتريشن.
- ۳- طریقه کلورنيشن.
- ۴- طریقه ضد عفونی، یا استفاده از شعاع آفتاب.

۶- کنترل امراض ساری Control of Communicable Diseases

امراض ساری آن امراضی را گویند که عاملین سببی آنها موجودات زنده طفیلی (پرازیت) اند مانند ویروسها، ریکتسیاها، باکتریها، پروتوزواها، فنگسها، کرمها و کتلهها.

امراض ساری را انسانها از زمانه های بسیار قدیم میشناختند و جهت وقایه آنها بعضی تدابیر اتخاذ مینمودند.

امراض ساری در کشورهای روبه انکشاف باعث بروز اپیدیمیها میگردد.

اپیدیمی عبارت از وقوع بیش از حد توقع یک مرض را گویند.

جهت کنترل یک اپیدیمی باید منبع انتان یا طریق سرایت، حساسیت مردم در مقابل عامل مرض و بلاخره طرق وقایه و کنترل آنها تشخیص نمود. البته

در بروز هر اپیدیمی عوامل اجتماعی و طبیعی، سلوک و عنعنات مردم رول مهم را دارند.

تدابیر ضد اپیدیمی:

تدابیر وقایوی بخش مهم طب وقایوی را تشکیل میدهد، آن تدابیر وقایوی که متوجه وقایه امراض ساری باشد بنام تدابیر ضد اپیدیمی یاد می شوند.

تدابیر ضد اپیدیمی جهت جلوگیری از بروز انتشار و پائین آوردن سطح مصابیت امراض ساری و محو کلی عده ای از آنها عملی میگردد.

۱- تدابیری که متوجه منبع انتان اند:

✓ کشف و تشخیص مقدم اشخاص مریض و ناقلین انتان.

✓ تجرید و بستر نمودن مریضان.

✓ محدودیت رژیم غذایی و انفاذ قرنطین (در واقعات بسیار خاص).

۲- تدابیری که متوجه قطع سرایت انتان اند:

ازینکه در انتانات مختلف طریقه سرایت آن فرق میکند لذا این تدابیر هم متفاوت است که شامل دیزانفکشن، رفع مصئون کثافات و فضلہ جات، تامین آب مشروب صحتی، تامین حفظ الصحه غذا و تامین حفظ الصحه فردی است. در مورد امراض تنفسی چون طریق انتقال معمولاً هوا است، ضد عفونی کردن آن کاری است مشکل و قیمتی، اما بعضی از تدابیر از قبیل پوشیدن ماسک، استعمال اشعه ماورای بنفش قسماً موثر واقع میگردد.

۳- تدابیر که متوجه معافیت عضویت اند:

خوشبخت نه که در مقابل بسیاری امراض ساری مثلاً دیفتری، سرخکان، توبرکلوز، پولیو، سیاه سرفه و غیره واکسین ها موجود است که باتطبیق آن سطح معافیت بلند می رود. هم چنان سیروم های معافیتی، ایمونوگلوبولین ها حتی در بعضی اوقات انتی بیوتیک ها بشکل وقایوی تطبیق می شوند.

۷- تداوی امراض معمول (تداوی جروحات و امراض اندیمیک)

Treatment of Injuries and Endemic Diseases

امراض ساری می‌توانند باعث بروز اپیدیمی‌های شوند. در صورتیکه یک مرض در یک محل یا کشور بصورت دوامدار موجود باشد آنرا بنام اندیمی یاد می‌کنند.

امراض اندیمیک در افغانستان زیاد بوده از آنجمله می‌توان به شکل نمونه ملاریا، محرکه، سال دانه، و غیره نام برد.

PHC یک سیستم مدغم استکه شامل تدابیر وقایوی و معالجوی می باشد. این عنصر به صورت کل مربوط معالجه می باشد که در داخله مطالعه می‌شود.

در رابطه با جروحات PHC دو موضوع عمده را تحت بحث قرار می‌دهیم:

۱- حوادث و تصادم‌ها.

۲- سوختگی

تداوی هر دو موضوع مربوط جراحی می‌گردد. اما هر گاه مراقبت‌های صحی اولیه را از دیدگاه تدابیر معالجوی تعریف نمائیم چنین بیان می‌گردد:

PHC عبارت از تربیه کارکنان صحی به سطح قریه و ولسوالی بوده تا امراض عام و جروحات معمول را تشخیص و تداوی نموده و در صورت ضرورت به مرجع مربوطه رجعت (تخلیه نمایند) دهند. در سیستم مراقبت‌های بر علاوه دوکتوران، نرس‌ها و سایر پرسونل متوسطه، رول کارکنان صحی و رضاکاران قریه خیلی مهم و با اهمیت است، زیرا ایشان اولین کسانی هستند که با مردم در تماس بوده و در هنگام ضرورت شان می‌توانند ایشان را کمک و یا رهنمایی درست نمایند. مثلاً در قریه که رضا کاران صحی تربیه شده باشند تمام اهالی قریه را می‌توانند عندالضرورت به مرجع مربوطه رجعت دهند و یا در صورت که مشکل شان جزئی باشد توسط تدابیر ابتدایی که آن رضا کار آموخته است حل گردد، از انتقال مریض به مرکز دور دست از ضایع منابع جلوگیری نموده و حجم کار کلنیک را کم می‌سازد. از طرف دیگر در صورتیکه کدام پروگرام فوق العاده رویدست باشد مانند کمپاین واکسین ویا کدام مرض جدیداً شیوع یافته باشد، از طریق این رضا کار یا کارکن صحی قریه می‌توان اهداف پروگرام ویا تدابیر وقایوی آن مرض را به اسرع وقت به گوش مردم برسانند.

موضوع دیگریکه قابل اهمیت در تربیه رضا کاران و کارکنان صحی قریه، عبارت از جمع آوری احصائیه و ارقام است. بنابراین شرایط ناگوار در سطح پائین دانش مردم ما همه گی بصورت دقیق و درست تعداد وفیات و تولدات فامیل خویش را وقتاً فوقتاً به اطلاع مقامات مربوط نمی رسانند (تعداد زیاد تولدات در خانه).

وظیفه کارکن صحی قریه است تا این ارقام را جمع آوری نموده با اطلاع مقامات مربوط برسانند. ازینکه وقایه امراض ساری و تطبیق کمکهای اولیه طبی با مجروحین و سوختگان امور بعدی معالجوی را سهلتر میسازد. بنابر آن ایجاب مینماید هر دو موضوع در فصل های جداگانه مفصل تر تشریح نمائیم.

۸- ادویه اساسی Essential Drugs

تعریف:

PHC عبارت از محدود ساختن اقلام دوائی، عرضه ادویه به قیمت قابل پرداخت و موجودیت آن در تمام دواخانه ها و مارکیت ها و ترجیحاً ساخت همان کشور میباشد. ازینکه ادویه در عرضه خدمات صحی دارای نقش اساسی است لذا یکی از اهداف سیستم صحی تهیه ادویه مورد نیاز به قیمت ارزان و بشکل موثر و مصئون بدسترس افراد نیازمند قرار دادن است. و باید این ادویه بصورت معقول تجویز و استعمال گردد. ادویه اساسی آن ادویه را گویند که نیاز مندی های صحی اکثریت افراد جامعه را رفع نموده، در هر زمان بمقدار کافی و به دوزاژ مناسب بدسترس باشد.

مشخصات انتخاب ادویه اساسی:

- ۱- انتخاب ادویه باید به اساس معلومات علمی، نیاز مندی مردم و مقتضیات محیطی استوار باشد.
- ۲- در انتخاب ادویه به پالیسی ملی و کنترل امراض قدامت داده شود.
- ۳- سویه دانش عرضه کنندگان خدمات صحی در نظر گرفته شود.
- ۴- هرگاه دو و یا بیشتر از دو دوا نظر به مشخصات فوق با هم مشابه باشند، انتخاب میان آنها باید به اساس ارزیابی دقیق مصونیت، موثریت، قیمت و دستیابی نسبی آنها صورت بگیرد. در مقایسه قیمت ادویه لازم است تا قیمت دوره مکمل تداوی در نظر گرفته

شود، زیرا صرفاً با مقایسه واحد دوا ارزیابی دقیق انجام پذیرفته نمیتواند.

۵- تناسب فواید: قیمت یک شاخص مهم در انتخاب ادویه به شمار میرود و بعضی حالات خواص فارماکوتیک نیز در انتخاب ادویه نقش دارد مثلاً ترجیح و انتخاب اموکزیسلین خوراکی نسبت به امپی سیلین خوراکی.

۶- مستحضرات مرکب (دارای چندین جز) صرفاً درحالاتی قابل قبول است که هر جز آن مقتضیات گروپ مشخص افراد را مرفوع نموده بتواند و یا در صورتیکه تطبیق مستحضر مرکب نسبت به تطبیق جداگانه هرجز در موثریت، مصونیت و رضا مندی مریضان برتری داشته باشد.

۷- درتهیه لست حتی الامکان سعی شود تا از نام های غیر اختصاصی بین المللی (جنریک) ادویه استفاده بعمل آید.

فواید ادویه اساسی:

۱- توصیه کنندگان ادویه (طبیبان، دوکتوران) معاونین دوکتوران و سایر کارمندان صحتی میتوانند به وجه احسن تعداد محدود تر ادویه را تجویز و توصیه نمایند. زیرا فراگیری معلومات درخصوص موارد استعمال، مضاد استطباب و عوارض جانبی تعداد محدود ادویه اسانتر است. هم چنان تعداد ادویه، تعلیمات و ارایه معلومات دوائی را سهولت می بخشد.

۲- در اثر تطبیق مفکوره ادویه اساسی کنترول کیفی تهیه نظارت و تدارک توزیع و سایر مسایل تنظیم امور دوائی ساده تر، ارزانتر و موثرتر خواهد بود.

۳- لست ادویه اساسی اولویت ها را در توريد، تولید و کمکهای دوائی سایر موسسات به صورت مشخص و واضح بیان میدارد.

۴- تطبیق مفکوره ادویه اساسی نظارت بر استعمال ادویه و تاثیرات معکوس دوائی را سهولت می بخشد.

نا گفته نباید گذاشت که فهرست ادویه اساسی ۲۵۵ قلم را احتوا نموده و از سطح پوسته الی شفاخانه های اختصاصی مرکز نورم های مشخص داشته که در تسهیلات مربوطه از آن تذکر بعمل می آید.

۹- صحت روانی و تشوشات دماغی Mental Disorder

درین موضوع صحت روانی و مواد مخدر را تحت بررسی قرار میدهیم:

الف: صحت روانی:

صحت روانی عبارت از یک حالت سالم فیزیکی، اجتماعی و دماغی یا روانی میباشد، یعنی شخصیکه مرض نداشت و معیوب نبود به این معنی نیست که شخص دارای صحت است.

سالم بودن فیزیکی: یعنی شخص بتواند کارکند، غذا بخورد، راه برود و غیره.

سالم بودن اجتماعی: یعنی شخص بتواند با مردم روابط خوب داشته در غم و خوشی مردم شریک باشد و به خیر مردم و جامعه خود باشد.

سالم بودن دماغی یا روحی: یعنی شخص اعصاب خوب و آرام داشته باشد، حافظه خوب داشته باشد، زود قهر و جنگ نکند و گوشه نشین نباشد.

اشخاص که دارای مشخصات ذیل باشد از نظر دماغی سالم گفته میتوانیم:

شخص که احساس آرام و امنیت داشته و توانایی خود را نه کم و نه زیاد تبارز بدهد یا فکر کند، نواقص خود را قبول کند و دارای عزت نفس باشد. در باره مردم دیگر فکر خوب و مثبت داشته، مردم را دوست داشته باشد، دوستی شان محکم و دوامدار باشد، در مورد دیگران اعتماد داشته و آنها را دوست داشته و در مقابل همسایه و تمام انسانهای دیگر احساس مسولیت داشته باشد. آنچه را که میخواهد بدست بیاورد، بدست آورده میتواند، در مقابل مشکلات که پیدا میشود با فکر و اندیشه مقاومت میکند و خود را از دست نمیدهد، خوب فکر کرده و خوب تصمیم میگیرد، کارهای روز مره اش را به درستی انجام میدهد و بالای قهر، ترس، محبت و احساس خجالت خود قوی میباشد.

تشوشات دماغی:

عبارت از آن تشوشاتی است که مردم را ... از نگاه دماغی متأثر ساخته، و خوی و خصلت نارمل آنها را صدمه بزند. بعضی اوقات چنین اشخاص از توجه بدور مانده و در مورد شان غفلت می شود. سبب غفلت و نادانی به آنها دیوانه، جانور خوی و حیوان صفت گفته میشود. متأسفانه اکثراً چنین اشخاص بآبی میلی و بی علاقه گی کارکنان صحی مواجه شده بطور ناخواسته بدون شفقت و مهربانی و احساس ترحم به آنها برخورد صورت گرفته، درحالیکه چنین اشخاص در صورت تداوی مناسب میتوانند انسانهای مفید به جامعه بار آیند.

هم چنان باید تذکر داد که جنگهای چندین ساله در افغانستان تعداد اشخاص معروض به امراض روانی فوق العاده زیاد بوده که باسناد احصائیه سازمان صحی جهان آنرا به ۸۰-۸۵٪ ارایه میدارد. باید گفت که معتادین مواد مخدر که محصول جنگ داخلی وطن ما میباشد روز بروز افزایش می یابد که بالاخره به امراض روحی گرفتار می شوند.

علامت صحت روانی خراب:

- ۱- این اشخاص همیشه احساس وارخطایی و عجله میکنند.
- ۲- این اشخاص بصورت دوامدار بدون اینکه علت آنرا بدانید جگرخون یا مایوس هستند.
- ۳- این اشخاص به آسانی و زود قهر میشوند.
- ۴- این اشخاص بیخوابی منظم دارند.
- ۵- حالت مزاجی این اشخاص بین خوشی زیاد و غم زیاد قرار دارد که ایشان را رنج داده و ناتوان میسازد.
- ۶- این اشخاص خوش ندارند بصورت دوامدار همراهی مردم بنشینند.
- ۷- این اشخاص در صورتیکه کار یا پلان روز مره شان غیر منظم شود شدیداً مایوس و خفه میشوند.
- ۸- در مقابل اطفال بی حوصله بوده و بسیار زیاد قهر میشوند.
- ۹- این اشخاص بدون کدام علت احساس ترس میکنند.
- ۱۰- این اشخاص همیشه پیشانی ترشی داشته و بصورت دوامدار به این حالت میباشند.

۱۱- این اشخاص فکر میکنند که خودشان همیشه صحیح درست و دیگران همیشه غلط هستند.

۱۲- این اشخاص فکر و احساس میکنند که وجود شان دردهای زیاد دارد که داکتر آنرا تداوی کرده نمیتواند.

اینها علایم خطر بوده باید آنرا عادی فکر نکرد و به شخص گفت که باید نزد داکتر اعصاب رفته و هم چنان برای شخص مذکور مشوره های لازم داده شود.

اسباب امراض روانی یا دماغی:

امراض دماغی یا روانی اسباب مختلف دارد که بعضی از آنها قرار ذیل است:

۱- از باعث مریضی های بدن: مانند توبرکلوز، امراض میتابولیک، امراض اندوکراین و غیره.

۲- ارشیت: مادریکه بمرض شیزوفرینیا مبتلا است طفل اش ۴% امکان دارد که به مرض ذکر شده مبتلا گردد.

۳- بی عدالتی ها و نا به سامانی های اجتماعی: مانند نرسیدن به آرزوها، عروسی های به زور که دختر یا پسر راضی نباشد، فامیل هایکه از همدیگر دور بوده یا همدیگر را گم کرده باشند، غریبی، ظلم شوهران بالای خانم ها، عدم مصئونیت، جنگ و غیره.

مراحل حساس در دوران زندگی انسانها:

مراحل حساس در دوران زندگی به این معنی می باشد که درین دوره ها دماغ انسان درمقابل حوادث زندگی بسیار متوجه و امکان دارد که زود متاثرگردد. هم چنان درین مرحله انکشاف از نظر صحت روانی (دماغی) بسیار مهم و آینده ساز است. این مراحل قرار ذیل است:

مرحله حاملگی: تمام خانم های حامله در اثر حامله شدن به یک سلسله تشوشات روانی مصاب میشوند که ایجاب می نماید تا در جریان حامله گی از تمام زنان حامله هم از نظر روانی و هم از نظر تغذی توجه لازم صورت گیرد.

درینج سال اول زندگی: دوران طفولیت دوران بسیار حساس و در حیات آینده اطفال سازنده میباشد. زیرا شروع ساختار صحت دماغی در این مرحله

میباشد. از زمانیکه تولد می شود احساس محبت و عاطفه را میداشته باشد، باین لحاظ طفل کمتر از یک سال روابط نزدیک، دوامدار و گرم با والدین ضرورت دارد. جنگ والدین در موجودیت اطفال در دوران طفولیت تاثیر بسیار بد بالای روان طفل میداشته باشد.

دوره مکتب: درین دوره والدین و معلمین مکاتب باید توجه و دقت زیاد کنند. والدین باید بدون خستگی بصورت متکرر از اطفال شان کوشش کنند که اگر درمکتب مشکلات دارند آنها کشف کرده و به زود ترین فرصت آنها اصلاح کنند. زیرا مشکلات عادی که اگر طفل مکتب رو درمکتب رفتن پیدا میکند ولی والدین آنها حل نمیسازند باعث بوجود آوردن تکلیف های روانی درطفل شده و علایق طفل از مکتب از بین میرود. معلمین باید در روابط خود باشاگردان توجه خاص کنند. زیرا هر شاگرد خواص و حالت روانی یکسان نداشته و از هم فرق دارند. داشتن روابط صمیمی معلمین باشاگردان درشناختن شاگردان که تکلیف روانی دارند توسط معلم کمک کرده اطفال مذکور را میتوان تحت مراقبت و تعقیب گرفت.

اطفال نوجوان: گذشتن از مرحله نوجوانی به بالغ شدن از نظر روانی تغییرات بزرگ را در خود دارد. دراین دوره نیزاطفال زیاد مواجه به مبتلا شدن به امراض روانی را دارند. دراین مرحله نوجوانان به بعضی چیزها ضرورت دارند که باید آنها داشته یا درک کنند. که همه ما باید این ضرورتها را بدانیم. این ضرورتها قرار ذیل است:

این گروپ ضرورت دارد و می خواهد که بداند که دیگران به آنها ضرورت دارند و به آنها از طرف فامیل و اجتماع ارزش داده میشود.

میخواهند آرزوهای شان روز بروز زیاد شده برود.

ضرورت دارند که خود را درمقابل جنس مقابل عیارکنند.

ضرورت به اینکه شاید عقاید بزرگان را بخواهند تغیر دهند.

ضرورت به درک و شناخت حقیقت.

اگر این ضرورتها شناخته نشود، و در مقابل آن رفتار درست از طرف والدین انجام نشود ممکن این جوان زود به تکلیف روانی یا دماغی مبتلا گردد.

وقایه:

۱- وقایه ابتدایی (اولیه): درین بخش وقایه مربوط جامعه می باشد. یعنی محیط اجتماعی را اصلاح باید کرد تا مردم از نظر اجتماعی، روحی و بدنی حالت بهتر داشته باشند. برای شرایط زندگی خوب باید کار شود، برای مردم زمینه کار با استفاده از چیزها یا منابع دست داشته بوجد بیاید.

۲- وقایه ثانوی (دومی): درین مرحله باید به موقع تکالیف روانی از طریق اجرای معاینات درمکاتب، پوهنتون ها، فابریکات وحتی فامیل ها تشخیص شده و امکانات تداوی تهیه گردد. طریقه معمول «کار با هر مریض» و «توصیه» میباشد.

برای رسیدن به این هدف خدمات خانواده مفید است، خانواده هایکه جنجال های بین زن وشوهر دارند، بین اطفال و والدین دارند و روابط خراب بین اشخاص دارند، باید برای شان توصیه ها صورت گیرد.

۳- وقایه سومی: هدف این مرحله اینست که از خراب شدن بیشتر حالت روانی جلوگیری شود. چه باید کرد؟:

- ✓ با اطفال چه پسر و چه دختر باشند یکسان و یک اندازه محبت کنید. عشق و محبت با اطفال آنها را از خطر امراض روانی نجات میدهد.
- ✓ گفتن قصه های ترسناک و ترساندن اطفال از حیوانات، صدهای ترسناک، تاریکی وغیره میتواند برای اطفال مریضی های روانی پیدا کند. ازین کار باید پرهیز شود.
- ✓ اطفال باید هفته یکبار یا دوبار به تفریح گاه ها، باغها، سرزمین ها برای چند ساعت باید برد. اینکار شما ذهن طفل را قوی ساخته و اطفال را از خطر مریضی های روانی نجات میدهد.
- ✓ جنگ و جنجال پدرومادر درمقابل اطفال، طفل را جگر خون و بیخواب ساخته، جگرخونی و بیخوابی باعث پیدا شدن مریضی های روانی در اطفال میگردد.
- ✓ به تمام سولات اطفال به حوصله مندی جواب بدهید و به آنها اجازه بدهید که در مجالس فامیلی حرف بزنند و نظر شانرا بگویند. این کار دماغ طفل را قوی ساخته و طفل باجرات کلان میشود.

- ✓ لت وکوب کردن اطفال بالای صحت دماغی و تربیه طفل تاثیر بد داشته و طفل رابی تربیه و عصبی میسازد. که باید هیچگاه اطفال را لت وکوب نکنید.
- ✓ کسیکه درفامیل یا قریه تان مریض روانی دارد، آنرا آزار ندهید و به آن کلمات مثل دیوانه و غیره نگوئید زیرا این کار مریضی آنرا زیاد میسازد. به فامیل و خود مریض کمک کرده و آنها را تشویق کنید که به داکتر اعصاب مراجعه کنند.
- ✓ به آنهاییکه تکلیف های روانی دارند با حوصله باشید، به میل شان رفتار کنید و آنها را تشویق کنید که نزد داکتر اعصاب برای تداوی بروند.
- ✓ تداوی مریضان روانی مدت طولانی را کار دارد. اگر میخواهید که مریض شما صحت مند شود به مشوره های داکتر گوش بدهید و هر چه داکتر میگوید همانطور کنید.
- ✓ حوصله مندی شما، حرف زدن شما با مریضان روانی و پیدا کردن چیزیکه مریضان روانی از آن رنج می برند درصحت مند شدن مریضان روانی زیاد کمک میکند.

وظایف کارمند صحتی خواهد بود که:

- ۱- مشاهده نمودن و کمک نمودن به تمام کسانی که از پرابلم های عقلی و روانی شکایت داشته، کسانی که حملات تشنجی دارند، اطفال که مشکلات در آموختن دارند و تمام مردمی که پرابلم های عقلی و عصبی دارند.
- ۲- مراقبت های اشخاص کهن سال مخصوصاً کسانی که یاد فراموشی دارند.
- ۳- مطمئن شدن از اینکه اطفال جوان بصورت درست تغذیه و مراقبت می شوند. مخصوصاً کسانی که والدین خود را از دست داده اند و یا مادر از آنها جدا شده است.
- ۴- توصیه نمودن به مردم تا اشخاصیکه پرابلم های عقلی دارند به آنها کمک کنند.

شکایات مریضان که تشوشات عصبی دارند چنین خواهد بود:

احساس ضعیفی، خستگی، درد سر یا بطن، درد در بازو ها یا عدم اشتها، مشکلات در خواب کردن یا زود از خواب بیدار نمی شود، علاقه را در مورد مقاربت جنسی از دست داده و یا برعکس در آن افراط دارد.

چنین اشخاص بارها نزد کارکنان صحی (داکتر) مراجعه خواهد نمود. زیرا تشوشات جدیدی در خود خواهد دید. درین وقت به مریض اجازه صحبت داده شود و با دقت به او گوش کرده شود که چه میگوید و یک تعداد سوالاتی از نزدوی صورت گیرد از قبیل:

- ✓ جنگ و جنجال و جدال فامیلی و اقارب دیگر دارد ؟
- ✓ اطفال یاهیچ ندارد و یا زیاد دارد ؟
- ✓ وضع اقتصادی آن چطور است ؟
- ✓ مشکلات ساحه کار و یا مکتب ؟
- ✓ درقریه با همسایگان خود جارجنجال دارد و جنگ میکند ؟
- ✓ آیا تحت تاثیر بعضی افکار مانند روح پلید، جن، دیو و پری و غیره است یا خیر ؟

در صورتیکه دریافتید که شخص مشکلات عقلی دارد با نزدیکان وی در تماس شوید، به او هیچ ادویه توصیه نکنید بلکه به مریض و اقارب وی بگوئید که او خوب خواهد شد. کوشش کنید درقریه شخص فهمیده ای که بتواند مریض را کمک کند پیدا کنید تا پرابلم های او را حل کند (رفیق او، قریه دار، معلم، ملامام و غیره).

در صورتیکه باز هم بهبودی حاصل نکرد به شعبه عقلی و عصبی شفاخانه رجعت داده شود. اما در صورتیکه دریافتید که مریض احتمالاً پرابلم های عصبی ندارد. در یابید که:

- ✓ آیا درجه حرارت او از ۳۸ درجه سانتی گراد بالاتر است ؟
- ✓ آیا سرفه دارد ؟
- ✓ آیا خاسف و رنگ پریده است ؟
- ✓ درین حالت با طبیب مشوره صورت گیرد.

ب - مواد مخدر:

مواد مخدر عبارت از یک تعداد مواد کیمیای و نیمه کیمیای طبیعی بوده که استعمال آنها سبب بوجود آمدن نشه و خوشی غیر حقیقی (کاذب) میگردد که بالای صحت و جسمانی و روحی انسان اثرات ناگوار دارد.

اقسام مختلفه این مواد که بشکل طبیعی می روید یا بشکل ترکیبی تهیه میگردد مانند بنگ، چرس، (که این هم از بنگ تهیه می گردد)، کوکنار (دانه های آن بنام خشخاش یاد میگردد و شیره آن عبارت از تریاک است)، مدک (تریاک وجو)، چندو (تریاک پخته شده)، داتوره، کوکائین، تنباکو، کافین درقهوه، و چای، کاکو، کولا. بعضی از ادویه موجود می باشد مانند، هیروئین، مورفین، الکول، ادویه آرام کننده و خواب آور، مشتقات مورفین، کودئین و غیره.

تمام مواد فوق بالای سیستم های مختلفه بدن مانند سیستم عصبی، تنفسی، هاضمه، بولی و دیگر سیستم ها تاثیر ناگوار داشته و تمایلات جنسی را از بین می برد.

طوریکه اشخاص مصاب به مواد مخدر بشکل پنهان ازین مواد استفاده میکنند آهسته آهسته از جامعه دور میگردد و برای بدست آوردن مواد نشه یی از هر قسم اعمال نا جایز بشری و اخلاقی کارمیگیرند و اعتبار اجتماعی خود را از دست میدهند که در نتیجه در بین جامعه و خانواده از آن نفرت پیدا می کنند.

اشخاص مصاب به مواد مخدر در نتیجه ضعف حالت اقتصادی به ناتوانی و بیکاری روبرو میگردد و دست به اعمال نا جایز و خرید فروش مواد مخدر دست میزنند که در جامعه سبب پخش این آفت نا جایز میگردد.

این اشخاص از نظر اسلام از جمله گناه کاران صغیره شمرده میشوند این اعمال ناپسند باعث خرابی فامیل و جامعه میگردد.

دلایل استعمال مواد مخدر:

دلایل مختلف وجود دارد که اشخاص ضعیف و بی عزم را به این مرض خانمانسوز مصاب میسازد.

- ✓ مشکلات اقتصادی و اجتماعی، پریشانی و تنهای.
- ✓ بیکاری، مصروفیت خوب نداشتن.
- ✓ زیاد پول داشتن که بدون زحمت و درد سر بدست آورده باشد.

- ✓ رابطه داشتن با خرید و فروش مواد مخدر.
- ✓ کشت مواد مخدر در ناحیه وقریه.
- ✓ مشکلات جنسی.
- ✓ محرومیت و عقده های روحی.
- ✓ رابطه داشتن با اشخاص معتاد با مواد مخدر.
- ✓ استفاده پی در پی از بعضی ادویه جات که از طرف داکتر برایش توصیه شده.
- ✓ آگاهی نداشتن والدین و متعلمین مکتب از خطرات مواد مخدر و یا موضوع رابی ارزش دانستن. نجات دادن اشخاص سالم ازین مرض کشنده و در جامعه بخاطر جلوگیری ازین بدبختی باید از طرف مردم جامعه تدابیر احتیاطی گرفته شود.

پیغام های اساسی:

- ۱- استفاده از مواد مخدرمانند چرس، بنگ، تریاک، شراب (الکول)، هیروین، تنباکو، نصور و غیره از نظر اسلام حرام و بعضی از آنها از جمله گناه کبیره میباشد.
- ۲- در محلات خویش از گشت مواد مخدر و خرید و فروش آن جلوگیری کنید، بجای آن برای اطفال خویش مواد خوراکی مانند غله جات، سبزی و میوه جات بدهید.
- ۳- تریاک و دیگر مواد نشه دار برای تمام اعضای بدن ضررمی رساند و باعث از بین بردن شما و فامیل شما و خرابی جامعه میگردد.
- ۴- اطفال و نوجوانان را نگذارید که با اشخاص ناشناخته شده و مشکوک گشت و گذار کنند.
- ۵- یک دوست نزدیک شما که به مواد مخدر معتاد باشد دشمن صحت و خوشبختی شما است.
- ۶- اشخاص معتاد به مواد مخدر را پیدا کنید و به مراکز تداوی مواد مخدر بفرستید. بخاطر اینکه شخص مصاب در هرمرحله که خودش

خواسته باشد و اعضای فامیل با ایشان همکاری کند دو باره صحت یاب شده میتواند.

۷- با اطفال خویش در رابطه با اضرار جسمانی و اجتماعی مواد مخدر صحبت کنید. والدین برای اطفال خویش مثال خوب صحت و اخلاق می باشد. اطفال اشخاص مصاب زیاد، به این مرض مصاب میگردند.

۱۰- صحت دندان

دندان ها یک نعمت خداوند (ع) بوده که باید در نگهداری آن توجه خاص داشته باشیم. باید بدانیم که از باعث خراب شدن دندان ها (دندانهای کرم خورده) قسمت های مهم و اساسی بدن دچار امراض خطرناک و کشنده میگردد. کسانی که به پاک نگهداشتن دندان های شان توجه ندارند، زود تر به امراض مختلفه دندان گرفتار میشوند. در قسمت اطفال باید که زیاد توجه کرد، و همیشه برای شان یاد داد که دندانهای شانرا چگونه پاک نگهداری کنند و چگونه پاک بشویند.

اهمیت دندان های سالم:

- ۱- هر قسم غذا را خورده میتوانیم.
- ۲- دهن و تنفس بوی نمیدهد.
- ۳- در اثنای حرف زدن و خنده کردن زیبایی در دندان های سالم است.
- ۴- با دندان های سالم میتوانیم که کلمات را بشکل درست آن ادا کنیم.
- ۵- بداشتن دندان های سالم وجود ما صحتمند خواهد بود.

شناخت دندانها و بیره های سالم و امراض آنها:

دندان های سالم آن دندان های را باید گفت که رنگ سفید، پاک و جلا دارد. و بیره های سالم آن بیره های را گفت که رنگ نسواری نزدیک به گلابی داشته و دندان ها را در جای شان محکم گرفته باشد. عوامل ذیل میتواند باعث خراب شدن دندان ها گردد:

الف: برس یا مسواک نکردن دندانها.

ب: شکستادن، و خوردن مواد غذایی سخت و چسپنده به دندان، مانند شیرینی های سخت، چای شیرین و غیره هم میتواند باعث خرابی دندانها گردد.

ج: استعمال سگرت، نصور، وچلم نیز باعث خرابی دندانها میگردد.

امراض معمول بیره ها و دندانها:

همه روزه در دهن ما میکروبیها نمو میکنند، که هر گاه دندانها همه روزه شسته نشود، این مکروبها زیاد شده و بالاخره یک طبقه سفید زرد رنگ را در اطراف دندان میسازد. اکثرأ مردم فکر میکنند که این طبقه سفید زرد رنگ باقی مانده مواد غذایی است.

اگر این طبقه زرد گونه پاک نشود آهسته آهسته محکم شده میرود. با گذشت زمان باعث پندیدگی بیره ها و خونریزی بیره ها میگردد. این پندیدگی دوامدار ساختمان های را که دندانها را در بیره ها محکم میگردد تخریب میکند. در اثر پندیدگی و خونریزی اول قسمت بالایی دندان که به چشم دیده میشود برهنه شده (قسمت بین دندان) بعدأ سست میشود و بالاخره دندان میافتد.

پندیدگی و خون ریزی بیره ها مرحله و شروع امراض ساختمان های دندان و دهن می باشد. بخاطر که این امراض جلوگیری شود باید که به پاک نگهداشتن دندان ها هر روزه توجه کنیم.

قسم که گفته شده باقی ماندن مواد غذایی بخصوص شیرینی در بین دندانها مانند شیرینی، چاکلیت و غیره باعث خرابی دندانها میگردد. میکروب هایکه در دهن قرار دارند مواد غذایی باقیمانده را خورده و یک نوع مواد یعنی تیزاب تولید میکند. این تیزاب بالای دندان تاثیر بدداشته در اول رنگ دندان تغیر کرده و یک داغ پیدا میکند، بعدأ دندان سوراخ میشود، که گفته میشود این دندان را کرم خورده است. درین مرحله که دندان تغیر رنگ کرده و کرم خورده شده چون که شروع مرض می باشد و مرض به قسمت متوسطه دندان نرسیده می باشد، درد نداشته و به سادگی توسط داکتر معالجه شده میتواند.

اگر درین مرحله تداوی لازم نشود میکروب به قسمت های داخلی دندان پیش رفته و سوراخ کلان شده بالاخره به ریشه دندان رسیده که در قسمت های داخلی دندان چای گرفته و به استخوان های وجهه (روی) دماغ و قلب خود را میرساند و باعث امراض خطرناک این قسمت ها میگردد.

هم چنان خراب شدن یک دندان آهسته آهسته به تمام دندانهای دیگر سرایت کرده و باعث خرابی تمام دندانها شده میتواند.

طریقه شستن دندانها:

اگر چه تا به اکنون کدام طریقه خاص قبول شده برای شستن دندان بوجود نیامده لکن سازمان صحتی جهان طریقه ذیل را پیشنهاد میکند:

- ✓ دندان باید به شکل دورانی برس یا مسواک شود. کم از کم بالای هر دندان ده مرتبه برس زده شود.
- ✓ برس یا مسواک باید از طرف بیره ها به طرف دندان آهسته کش شود.
- ✓ قسمت های سردندان، قسمت داخلی و بیرونی دندان باید برس یا مسواک زده شود.
- ✓ بعد از استعمال برس یا مسواک دهن باید سه بار با آب شسته شود.

پیام های اساسی:

استعمال مسواک (پاک کردن دندانها) دهن را پاک کرده و خداوند(ج) از ما راضی میشود.

- ✓ بواسطه دندان های سالم میتوانیم غذا را خوب هضم کنیم.
- ✓ بواسطه دندان های سالم میتوان خوب حرف بزیم.
- ✓ بواسطه دندانهای سالم میتوان صحت کامل داشته باشیم.
- ✓ باقی مانده پارچه کوچک شیرینی و غذا در بین دندانها باعث خراب شدن دندان ها میگردد.
- ✓ دندان های ما اگر سالم باشد. دهن ما بوی بد نمی دهد.
- ✓ شکستادن چارمغز شیرینی های سخت با دندان و استعمال سگرت و نصور باعث خرابی دندان میگردد.
- ✓ برس کردن دندان ها شب قبل از خواب کردن، دندان ها را از خراب شدن نجات میدهد.
- ✓ پاک نگهداشتن دندانها ما را از مرض های خطرناک مثل مرض قلب و مرض دماغ نجات میدهد.
- ✓ هر نوع مواد غذایی بخصوص میوه جات تازه، سبزیجات، شیر، پنیر، ماست و تخم مرغ برای صحت دندان فایده دارد.

فصل چهارم

معلومات مختصر راجع به امراض انتانی

تعريفات:

امراض انتانی Infection Diseases:

امراض انتانی عبارت از امراضی اند که توسط میکروب از یک شخص به شخص دیگر انتقال میکند. انتان عبارت از پرورده معرفی شدن میکرو اورگانیزم به میزبان (انسان) است که به تعقیب داخل شدن در عضویت شروع به تکثیر میکند. جهت بروز امراض انتانی باید شرایط محیطی برای آن مساعد باشد. مثالهای امراض انتانی کولرا، توبرکلوز و غیره می باشد.

دوره تفریح Inchnbation Period:

عبارت از فاصله زمانی بین داخل شدن انتان در عضویت میزبان و ظهور اولین اعراض مرض میباشد. این فاصله در امراض مختلف فرق میکند. دانستن راجع به دوره تفریح امراض کمک زیاد در وقایه آن میکند. در جریان این دوره جهت جلوگیری از سرایت مرض میتواند شخص از دیگران مجزا ساخته شود. دوره تفریح بعضی از امراض انتانی قرار ذیل است:

نام امراض.....	دوره تفریح
کولرا.....	چند ساعت تا پنج ساعت
سرخکان.....	۵-۷ روز
آب چیچک.....	۱-۲ روز
دیفتری.....	۳-۵ روز
تیتانوس.....	۲ هفته - ۲ ماه
مرض سگ دیوانه.....	۲ هفته تا دو ماه (معمولاً ۲-۳ ماه)
سیاه سرفه.....	۷-۱۲ روز
ملاریا.....	۶-۹-۱۴ روز

قرنطین Quarantine:

عبارت از تجرید نمودن شخص مشکوک مواجه به انتان در جریان دوره اعظمی تفریح مرض میباشد.

دوره سرایت Infective Period:

عبارت از دوره ایست که در جریان آن میکرو اورگانیزم از شخص مریض به میزبان مساعد انتقال میکند. طور مثال در سرخکان این دوره ۱۰ روز، در آب چیچک ۲-۳ هفته، در سیاه سرفه ۱-۶ هفته در دیفتیری ۲-۴ هفته، در توبرکلوز ریوی طور طولانی تازمانیکه بسیلهها توسط بلغم خارج می شوند، در پولیو ۳ هفته و در کولرا ۱-۳ هفته می باشد.

Fomites:

عبارت از اجسام جامد اند مانند بستر خواب، بالش، روی پاک، کتابها، قاشق و غیره که میتواند با مواد انتانی آلوده شوند.

ناقل Carrier:

ناقل شخص است که مسکن و پناهگاه میکرو اورگانیزم های مرض بوده، بدون اینکه خودش از اعراض مرض رنج ببرد، میکروب و اورگانیزم ها را از وجود خود خارج میکند.

حامل Victor:

عبارت از حشره ایست که قابلیت انتقال مرض را از یک شخص به شخص دیگر تحت شرایط طبیعی داشته باشد. مانند پشه انافیل مونث که حامل مرض ملاریا است.

اپیدیمیک Epidemic:

عبارت از حالتی است که در یک محل تعداد کثیری از اشخاص در یک دوره زمانی کوتاه به یک مرض مبتلا شوند مثال آن اپیدیمی کولرا و سرخکان است.

اندیمیک Endemic:

امراض اندیمیک امراضی اند که در یک محل و اجتماع ظهور میکند، مثالهای آن هیپاتیت و محرقة اند که هر دوی آن میتواند همزمان و یا به تنهایی در یک منطقه اندیمیک باشند.

سپورودیک Sporadic:

عبارت از امراض انتانی اند که بطور منفرد و مجزا درینجا و آنجا ظهور میکند.

اپی زودیک Episodic:

عبارت از امراض اپیدیمیک حیوانات است. بطور مثال موش ها در هنگام طاعون قبل از مبتلا شدن انسانها شروع به مردن میکنند.

پرنسیب های عمومی جهت کنترل امراض انتانی

۱- تذکر Notification:

عبارت از عمل آگاهی دادن ظهور مرض انتانی به مقامات مسئول است، تا آنها تدابیر را جهت وقایه و کنترل مرض رویدست گیرند.

۲- تجرید Isolation:

مریضان انتانی از خانه به شفاخانه تجرید می شوند، تا اشخاص دیگر از انتانات مصون بمانند.

۳- واکسیناسیون Immunization:

واکسیناسیون تکنالوژی است جهت حفاظت اشخاص صحت مند بمقابل امراض انتانی.

۴- تعلیمات صحی Health Education:

عبارت از ارایه معلومات صحی راجع به وقایه از امراض انتانی و مراقبت مریضان است که توسط کارمندان صحی به فامیل ها در ساحات بروز امراض انتانی داده می شود.

۵- ضد عفونی کردن Disinfection:

عبارت از تخریب میکرو اورگانیزم هایست که باعث مرض می شوند. ضد عفونی بسیار قوی عبارت از شعاع آفتاب است. دریک قریه و اجتماع، شعاع آفتاب یک میتود معمول ضد عفونی کردن بستر خواب، لباس ها، کتاب، لوازم خانه و غیره می باشد که برای چند ساعت این اشیا معروض به شعاع آفتاب می شوند.

از ضد عفونی های کیمیای مانند فینول، دیتول، و غیره است که جهت ضد عفونی ساختن بلغم، ادرار و مواد غایطه استفاده می شود.

ملاریا Malaria

ملاریا یک مرض ساری و خطرناک است که یک تعداد زیاد مردم خصوصاً اطفال و خانم های حامله را ضعیف ساخته و بخاطر مرگ تهدید میکند. این مرض درحقیقت یک مرض خون بوده که توسط پشه ها انتشار میکند. ملاریا از جمله امراض مهم درجهان بوده که تعداد زیاد مردم (سالانه ۳۰۰-۵۰۰ میلیون نفر) را مریض میسازد و سالانه درحدود ۱/۵ الی ۳ میلیون نفر را هلاک میسازد.

ملاریا از سبب یک پرازیت کوچک و حیدالحجروی که درجگر و حجرات خون انسانها زندگی میکند بوجود می آید. یعنی عامل آن یکنوع پرازیت (میکروب) بوده که بنام پلازمودیم یاد میشود و ناقل آن پشه انافیل است. چندین نوع مختلف پرازیت ملاریا موجود است که در افغانستان دو نوع آن (وایوکس و فلسیپارم) سبب مرض میشود که نوع دوم آن خیلی خطرناک و کشنده است.

چون ملاریا خون را تخریب میکند درنتیجه سبب ضعیفی، کم خونی و حتی مرگ مریض میگردد.

در اطفال که سن شان کمتر از پنج سال باشد بسیار خطرناک میباشد بخاطریکه مقاومت بدن شان کم است. در زمان حامله سبب سقط و تولد اطفال کم وزن و ضعیف شده میتواند. علائم مرض عبارت از تب نوبتی، لرزه، عرق کردن، سردردی شدید و دراطفال اکثراً اسهال و استفراغ دیده میشود. مریض در ابتدا خنک میخورد و برایش لرزه پیدا میشود که بعداً تب شدید توام با سردی و جان دردی شدید می باشد که به تعقیب آن عرق نموده و بعد از یک مدت کوتاه احساس بهبودی میکند. شیوع مرض ملاریا درمناطق گرم و مرطوب که آب

های استاده در آن زیاد می باشد مثلاً مناطقی که شالی کشت میشود زیاد دیده میشود.

واقعات ملاریا در افغانستان در فصل تابستان از برج جوزا الی برج میزان زیادتر دیده میشود. تمام انواع ملاریا توسط پشه های منتن انافیل مونث انتشار میکند، پشه مونث منتن شخص را گزیده و جوان ترین شکل پرازیت را در خون شخص داخل میکند. این پرازیت جوان از طریق خون به جگر رفته و در جگر به مرحله دیگر انکشاف نموده تکثر میکند. از طرف ۶-۹ روز تعداد پرازیت ها فوق العاده زیاد شده از جگر دوباره داخل خون میشود و حشرات سرخ را مورد تهاجم قرار داده آنها را منحل میسازد.

پشه انافیل مونث پرازیت ملاریا را در وقت مکیدن خون از شخص منتن میگیرد. پرازیت چندین مرحله نمو را در وجود پشه طی میکند، بعد از تقریباً یک هفته، وقتیکه پشه شخص را بگذرد او را نیز با پرازیت ملاریا منتن میسازد.

در ساحاتی که ملاریا معمول است اکثر مردم معافیت طبیعی محدود به مقابل ملاریا کسب میکنند، ازینرو معمولاً اعراض و علایم ملاریا نزدشان یا بروز نمیکند و یا بسیار خفیف می باشد. در صورتیکه چنین اشخاص ساحه ملاریایی را ترک کنند معافیت خود را از دست خواهد داد. اگر چنین ساحه اشخاص به ساحه معمول ملاریا دو باره برگشت کنند و توسط پشه منتن گزیده شوند، دوباره مصاب ملاریای شدید خواهند شد.

در صورتیکه یک مادر معافیت طبیعی بمقابل ملاریا داشته باشد. نوزاد او با یک معافیت گذری مقابل مرض تولد می شود. اطفال که از مادران بدون معافیت تولد می شوند، میتوانند در هر سن مصاب ملاریا شوند.

پیام های اساسی:

- ✓ پوشانیدن سرچاه و ذخایر آب.
- ✓ استعمال پشه خانه یا جالی آلوده با حشره کش ها و لباس های مناسب محافظه کننده و نصب جالی در کلکین ها.
- ✓ دوا پاشی جاهیکه پشه در آنجا زندگی و تکثر مینماید.
- ✓ تمام آبهای استاده از بین برده شده یا خشک گردد و کثافات از محل زیست دور ساخته سوختانده شود.

- ✓ تشخیص به موقع و مراقبت مریض میتواند انتشار مرض را کنترل کند.
- ✓ اخذ تابلت های کلوروکین هفته یک مرتبه نیز میتواند مردم را از ملاریا حفاظت کند.
- ✓ در صورت موجودیت تب ولرزه شدید عاجلاً به دوکتور طب مراجعه شود.

مراقبت مریض:

- ۱- برای تداوی ملاریا تابلت کلوروکین فوسفات را شروع میکنند. مزه کلورکین تلخ است. میتوان آنرا با بوره یا عسل به مریض توصیه نمود.
- ۲- بمریض مایعات زیاد داده شود. در صورتیکه مریض استفراغ کند از طریق وریدی مایعات برایش شروع شود.
- ۳- درجه بلند حرارت مریض را با تطبیقات سرد پائین بیاورید و هر ۱۰ دقیقه بعد درجه حرارت وی را چک کنید. زمانیکه درجه حرارت آن به ۳۹ درجه سانتی گرید رسید، تطبیقات سرد ضرورت است. بعد از ۳-۴ روز در صورتیکه حالت مریض خوب نه شد مریض را به شفاخانه راجع سازید.
- ۴- در صورت که شخص مصاب ملاریا باشد و یا اشتباه ملاریا نزد آن موجود باشد معاینه خون نزدش اجرا شود قبل از شروع تداوی نمونه را به لابراتوار بفرستید.
- ۵- مریضان مصاب ملاریای وخیم و ملاریای دماغی باید بطور عاجل تداوی شوند.
- ۶- در صورتیکه شما در ساحه یی کار میکنید که ملاریا معمول است همیشه در مریضی که باتب ملاحظه میکنید ملاریا را در نظر بگیرید.
- ۷- ملاریا در اطفال و خانم های حامله خیلی خطرناک است، لذا در قسمت تداوی و وقایه این کته گوری از افراد جامعه باید توجه بیشتر وجدی مبذول گردد.

امراض حادثنفسی (ARI)

عبارت از یک مرض خطرناک بوده که اطفال و کاهلان را مصاب ساخته و زیادتر در اطفال با عث مرگ و میر می‌گردد. سبب این مرض مکرروب‌ها می‌باشند، که در هوا موجود بوده و از طریق تنفس داخل وجود می‌گردد.

اعراض و علایم:

افرازات بینی، سرفه، عطسه، تب، سردردی، بی‌اشتهایی، کسالت، بیخوابی، درد تمام اعضا و تنفس سریع.

علایم خطر:

تنفس مشکل، تنفس سریع، عدم توانایی در خوردن و نوشیدن، فرو رفتگی مسافات بین الضلعی (مسافات بین قبرغه‌ها)، تب بسیار بلند و دوامدار، لرزه، اختلاج، کبودی لب‌ها و ناخن‌ها، سرفه شدید و یا دوامدار اضافه از ۵ روز، سوئغذی شدید، در صورت بروز علایم فوق طفل باید فوراً به مرکز صحتی برده شود.

مراقبت‌های خانگی:

مایعات کافی داده شود، غذای مناسب و شیر مادر ادامه داده شود، هوای اطاق باید تازه بوده اقلماً روزانه سه مرتبه تبدیل گردد و عاری از دود سگرت، گرد و خاک باشد، حداکثر کوشش گردد تا طفل از اطفال سالم دور نگهداشته شود (زیرا این امراض با تنفس سرایت می‌کند)، مجرای تنفسی مخصوصاً بینی طفل مرتباً با تکه نرم پاک شده و باز نگهداشته شود، در صورت وخیم شدن حالت مریضی و ظاهر شدن علایم خطر مریضی، به زودترین فرصت به مرکز صحتی و یا شفاخانه رجعت داده شود.

پیام‌های اساسی:

✓ از مریضان مصاب امراض تنفسی میتوان با طریقه‌های ساده در منزل مراقبت نمود.

- ✓ در فامیل های مزدحم امراض تنفسی به سهولت از یکی بدیگر انتشار مینماید.
 - ✓ مریض مصاب به مرض تنفسی باید درموقع سرفه کردن، عطسه و حتی گپ زدن دهن و بینی خود را با دست یا دستمال بپوشاند تا از پرواگنده شدن میکروب ها به روی دیگران جلوگیری نموده باشد.
 - ✓ مریضان تنفسی مخصوصاً آنها یکه سرفه مزمن دارند نباید بلغم خود را هرجاتف کنند. بلغم حاوی میکروبها بوده باید دفن یا سوختانده شود.
- رسم و رواج های نادرست:
- ✓ چسپانیدن پلاستیک به روی سینه مریض.
 - ✓ چسپانندن پلستر بلادونل بر پشت مریض.
 - ✓ گلوبالاکردن توسط انگشتان دست.
 - ✓ داغ کردن و کدوگک چسپانیدن.
 - ✓ خون کشیدن توسط جوک از مریض.

توبرکلوز Tuberculosis

عبارت از یک مرض انتانی شدیداً ساری است که میتواند تمام اعضای بدن انسان مانند عقدات لمفاوی، استخوان ها، جلد، دماغ، معده، روده ها و اضافه تر شش های انسانرا مبتلا سازد. ولی نسبت بدیگر اعضای بدن ششها اضافه تر مورد حمله میکروب توبرکلوز قرار میگیرد. مرض اضافه تر درممالک روبه انکشاف خصوصاً فامیل های غریب و بی بضاعت را مورد حمله قرار میدهد. عامل آن بسیل کوخ میباشد.

مرض توسط قطرات هوای منتن، عطسه و سرفه و بصورت غیر مستقیم بلغم مریض به شخص سالم انتقال میکند. اطفال کمتر از ۵ سال و کاهلان با سنین پیشرفته بیشتر در معرض خطر مرض قرار دارند. فکتورهای دیگر خطر عبارت از پائین بودن مقاومت بدن از سبب سوء تغذی، مرض شکر، امراض قلبی و امراض گوناگون دیگر است.

اعراض و علائم مرض:

سرفه مقاوم پادوام بیشتر از یک ماه، خستگی، بلغم آلوده بارگ های خون، بی اشتهاپی، زیاد شدن سرعت نبضان بیشتر از ۹۰ فی دقیقه، عرق شبانه، درد صدري، باختن وزن.

وقایه مرض:

- ۱- فامیل ها تمام اطفال خود را واکسین B.C.G. نمایند.
- ۲- کسانیکه به تماس واقعہ توبرکلوز اند، جهت معاینه بلغم، اکسری و معاینات دیگر به شفاخانه راجع شوند.
- ۳- مریض غذای خوب اخذ کند.
- ۴- شاگردان مکتب را جهت پیدا کردن ندبه B.C.G. معاینه کنند، در صورت عدم موجودیت ندبه، پروگرام تطبیق B.C.G. را رویدست گیرید.

تعلیمات صحی Health Education:

- ۱- مردم را درمورد وقایه از مرض و انتشار آن تعلیمات دهید.
- ۲- به مریض توضیح کنید که تداوی را بصورت منظم اخذ کند، زیرا تداوی دوامدار و منظم کاردارد.
- ۳- اعضای فامیل و کسانیکه به تماس مریض اند، همیشه تحت نظر باشند و جهت چک و معاینه به مرکز صحی بروند.
- ۴- به مریضان توصیه شود که دربین یک قطی حاوی یک ماده ضد عفونی مانند دیتول و یا لیزول تف کنند، و بعداً محتویات قطی دربین یک چفوری دفن شده روی آن با خاک پوشانیده شود و قطی توسط آب داغ شسته شود.
- ۵- مریضان همیشه یک دستمال را جلودهن خود درهنگام سرفه و حرف زدن بگیرند، تا اینکه بلغم شان منفی شود. این مدت دوماه را در برمیگیرد تا بلغم بعد از تداوی منفی شود.

مرض سگ دیوانه

مرض سگ دیوانه یک مرض خطرناک و کشنده حیوانات و انسانها بوده که توسط گزیدن حیوانات مرض به حیوانات دیگر و انسانها سرایت میکند. مرض سگ دیوانه اغلباً توسط گزیدن سگ ها، پشک ها، روبها و شغالان به انسانها سرایت میکند، ولی میتواند توسط گزیدن حیوانات دیگر چون گرگ، بز، مرکب و اسپ نیز انتقال نماید. مرض سگ دیوانه تداوی ندارد از همین سبب از آن باید جلوگیری نمود.

پیام های اساسی برای جلوگیری از مرض سگ دیوانه:

- ۱- سگ های خانگی واکسین شوند.
- ۲- سگ های ولگرد از بین برده شوند.
- ۳- توسط که یک سگ یا حیوان سالم توسط سگ یا حیوان دیوانه گزیده شود قبلاً واکسین نگردیده باشد پیش ازینکه بمرض مبتلا شود باید واکسین گردد و یا اینکه از بین برده شود.
- ۴- اگر انسان توسط سگ یا حیوان دیوانه گزیده شود قبل از همه باید ناحیه گزیدگی را با آب وصابون و محلولات ضد میکروبی مثل تینچر، الکل، و یا دیتول خوب پاک شسته شود و از دوختن و بستن محکم آن خود داری گردد.
- ۵- سگ یا حیوان دیوانه باید کشته شود و عمیقاً دفن گردد.
- ۶- در صورت گزیدن یگ یا حیوان دیوانه غرض تطبیق واکسین به وزارت صحت عامه و در ولایات به مراکز صحتی ولایات مراجعه شود.

جذام Leprosy

جذام یک مرض مزمن ساری است که توسط باکتری Acid Post بنام مایکوباکتریم لیپرا بوجود می آید. جلد، غشای مخاطی، طرق تنفسی و اعصاب را متاثر میسازد.

این باکتری از طریق تنفسی و یا جلد از شخص منتن به شخص سالم انتقال میکند و در ظرف ۳-۷ سال اعراض آن انکشاف میکند. شخص زمانی منتن میشود که در تماس متمادی با انتان باشد.

شناخت مرض:

- ۱- موجودیت لکه های بدون حسیت در جلد که با تماس از خود حسیت نشان ندهد.
- ۲- شناخت باکتریا در سمیر بینی و یا قسمت های از جلد که تحت میکروسکوب معاینه شود.
- ۳- موجودیت تورم های خطی روی اعصاب محیطی در نواحی مفاصل، مخصوصاً آرنج، زانو و بند پای.

تعلیمات صحی:

- ۱- تداوی دوامدار (۲-۳ سال) بدون وقفه مریض تداوی شود.
- ۲- اعضای فامیل مریض را از خود دور نکنند زیرا واقعات تداوی شده ساری نبوده و میتواند بحیث یک عضو نارمل در بین فامیل زندگی کند.
- ۳- فامیل های جذامی که اطفال شامل مکتب دارند جهت اخذ تداوی و قیوی برای اطفال شان تشویق شوند.

التهاب ویروس کبد

Viral Hepatitis

عبارت از التهاب حاد کبد است، که توسط ویروس ها بوجود می آید. تیپ A از طریق فمی، غایبی بوجود آمده و توسط آب انتقال میکند، وقتی شخص را مصاب میسازد که آب منتن با مواد غایبه را استفاده کند.

تیپ B آن توسط تطبیق خون در عضویت و یا سوزن های غیر معقم پیچکاری انتقال میکند، و تمام انساج کبدی را مصاب میسازد.

اعراض:

اعراض آن مختلف است، تا اشکال بدون اعراض وبدون موجودیت زردی، خستگی عمومی، دلبدی، و بعضی اوقات استفراغ از جمله اعراض مهم آن است. شخص منتن بسیار کم اشتها دارد، رنگ ادرار مریض زرد تیره بوده و با جس، کبد قابل جس می باشد.

نقش کارمند صحی:

- ۱- استراحت بستر را توصیه کنید.
- ۲- درمورد تداوی آن با طبیب مشوره کنید.
- ۳- به مریض توصیه شود تا غذای حاوی مقدار کم شحم را صرف کند.
- ۴- به مریض مقدار زیاد کاربوهدرات ها، ویتامین بی کولپکس و مایعات را توصیه کنید.
- ۵- در صورت که حالت مریض بهبود نیافت، مریض را به شفاخانه راجع سازید.
- ۶- فامیل مریض را توصیه کنید تا از آب جوش داده شده استفاده کند.
- ۷- از سرنج های دیسپزبیل (Disposable) جهت زرقیات استفاده کنید. در صورت عدم موجودیت آن سوزن ها و سورنج های شیشه بی قبل از استفاده معقم شوند.

پیچش آمیبی**Amoebic Dysentery (Amoebas)**

یک مرض حاد و یا مزمن ساری است که توسطه پرازیتی بنام *Amoeba histolytica* بوجود آمده و باعث خروج خون و مخاط در مواد غایطه میشود. درین مرض تب موجود نیست.

طریق انتقال:

شخص صحتمند انتان را از آب و غذای منتن آلوده با کیست *Cyst* پرازیت اخذ میکند.

شناخت مرض:

- ۱- با گرفتن مشاهده از مریض، در صورتیکه خون و مخاط مخلوط در مواد غایطه باشد به اموبازیس *Amoebasis* فکر کنید.
- ۲- نمونه بی از مواد غایطه مریض را جهت معاینات میکروسکوپییک به لابراتوار بفرستید.
- ۳- نتایج معاینات را ملاحظه کنید.

وقایه:

- ۱- به فامیل ها تعلیمات صحی در مورد استفاده از آب جوش داده شده جهت نوشیدن بدهید.
- ۲- سبزیجات را قبل از پختن و صرف کردن بصورت درست بشوئید.
- ۳- در صورتیکه شخص مصاب دیزانتری شد، باید به او اجازه آشپزی داده نشود، زیرا ممکن پرازیت در تحت ناخن های وی جایگزین شده و با تماس به آسانی آنرا به مواد غذایی انتقال دهد. چنین اشخاص تازمان صحت یابی به کار های آشپزی مصروف نشوند، زیرا ناقلین میباشند. اشخاصیکه با مواد غذایی، آشپزخانه، طعام خانه سروکار دارند در ابتدا معاینات آنها تکمیل و در دوام وظیفه اقلأ در هر سه ماه معاینات مواد غایطه آن در لابراتوار اجرا گردد.
- ۴- به فامیل ها راجع به حفظ الصحه شخصی تعلیمات دهید که همیشه ناخن های خود را قطع کند و قبل از صرف غذا دست های خود را بشویند.
- ۵- به فامیل ها توصیه کنید تا دست های خود را بعد از رفع حاجت با آب صابون بشویند.

جیاردیازس Giardiasis

جیاردیازیس نیز توسط منتن شدن آب و مواد غذایی با مواد غایطه بوجود آمده و سبب اسهال خفیف مزمن میشود. پرازیت به امعای کوچک مهاجرت کرده به آهستگی تکثر نموده، سبب التهاب امعای غلیظ بدون خون محاط میشود و معمولاً بدون درد میباشد. همیشه مترافق با حجمات اسهال خفیف دوامدار بوده و به تعقیب آن سبب التهاب معدی معایی و سوءتغذی در اشخاص میشود. تشخیص مرض توسط معاینه مواد غایطه واضح میشود.

تعلیمات صحی:

مانند Amoebasis داده میشود.

کولرا Cholera

عبارت از اسهال حاد است که توسط Vibrato Cholera بوجود می آید. مرض از سبب خوردن غذا، آب و یا شیر آلوده با مواد غایطه اشخاص مریض یا ناقلین بوجود می آید. دوره تفریح مرض از چند ساعت تا پنج روز میباشد.

اعراض:

اسهال بطور حاد و با حجمات مکرر همراه با استقراغ بوده و شبیه آب برنج میباشد. مواد غایطه سفید خاکستری رنگ بوده بنام Rice Water Stool یاد میشود. مریض به سرعت مصاب ضیاع مایعات و Acidosis توام با چشم های فرو رفته، حرارت غیر نورمال و شاک شده که بالاخره منجر به مرگ میگردد. مریض ضرورت به احیای عاجل دو باره ضایعات مایعات و تدابیر جهت وقایه و کنترول آن دارد.

مریضان کولرا اگر تحت تدای و مراقبت جدی قرار داده نشوند، به خطر مرگ مواجه میشوند. این مریضان به تدای منظم و توجه جدی به رهنمایی کارکنان صحت ضرورت دارند.

اکنون ثابت گردیده که اسهالات به شمول کولرا کشنده قوی نسل انسان می باشد.

این امراض در افغانستان مسئول از بین بردن فیصدی زیادی از افراد بخصوص اطفال خورد تر از پنج سال شناخته شده اند. اسهالات از نتیجه استفاده از آب نا پاک، عدم مراعات حفظ الصحه و نظافت شخصی و محیطی نشئت مینماید.

پیام های برای وقایه از اسهالات و کولرا:

- ✓ غذای خود را بطور کامل پخته کرده و آنرا در حالیکه هنوز گرم و داغ باشد صرف نمائید.
- ✓ غذای تهیه شده از گوشت و ماهی را بعد از پخته شدن کامل و در حالت داغ بودن آنها صرف نمائید.
- ✓ از خوردن سبزیجات خام تا اینکه با آب پاک شسته شده و یا تازه پوست شده باشند، خود داری کنید.

- ✓ شیر را بعد از جوشانیدن صرف کنید، تغذیه اطفال را باید با شیرمادر در دوره طفولیت توصیه نمائید.
- ✓ غذای خود را از مگس ها دور نگهدارید.
- ✓ برای نوشیدن و پخت و پز از آب پاک استفاده کنید. در صورتیکه به آب پاک دسترسی نداشته باشید آب را بمدت ده دقیقه جوشانیده و بگذارید تا سرد گردد. چنین آب برای نوشیدن و پخت و پز پاک و مطمئن می باشد. از نوشیدن آب جوش داده شده که در طول ۲۴ ساعت استفاده نمیگردد باید خود داری نمود.
- ✓ تمام منابع، مخازن و ظروف نگهداری آب را باید سر بسته نگهداشت.
- ✓ دست های خود را بصورت درست با آب و صابون بشوئید، این عمل بخصوص قبل از پختن غذا و قبل از صرف غذا، بعد از رفع حاجت و بعد از پاک کردن اطفال خیلی ضروری می باشد.
- ✓ دستان وانگشتان، مخصوصاً زیر ناخن ها را از نا پاکی ها و باقیمانده غذا باید بکلی پاک نگهداشته. ناخن های خود را همیشه کوتاه نگهدارید.
- ✓ مریضان و یا ناقلین امراض را به نظافت و حفظ الصحه رهنمایی کنید.
- ✓ از ورود مگس ها به آشپزخانه جلوگیری نمائید.
- ✓ از بیت الخلائکه مدفوعات از آنها خارج نمیگردد استفاده کنید.
- ✓ محیط پرورش مگس و حشرات را با جمع آوری و دفع فاضلات جامده نابود سازید.
- ✓ فاضلات جامده را حریق نموده و در زمین دفن نمائید.
- ✓ راه دخول و خروج مگس ها را از بیت الخلا مسدود نمائید. در صورت عدم موجودیت چنین بیت الخلا، مدفوعات را بطور منظم با خاک بپوشانید.
- ✓ از انداختن مدفوعات انسانی در محیط آزاد جداً جلوگیری نمائید.
- ✓ در شرایط ساحوی مدفوعات باید به فاصله دور از منابع آبی و در قسمت های پائین از آب، این منابع دفن گردند.

در صورت مصاب شدن با اسهالات و کولرا چه باید کرد؟

مريضان مصاب به کولرا و اسهالات شديد اگر تحت تداوی و مراقبت جدی قرار داده نشوند به خطر مواجه می باشند. این مريضان به تداوی منظم، توجه جدی و رهنمایی کارکنان صحتی ضرورت دارند

در مورد اطفال:

- ✓ برای طفل باید مایعات مانند محلول او. آر. اس (O. R. S)، شوربا و یا آب برنج زیادتر از حالت عادی داده شود.
- ✓ در صورت اسهالات متوسط و یا شديد برای طفل محلول او. آر. اس بمقدار کم ولی بصورت منظم (یک قاشق چایخوری در هر دقیقه) باید داده شود.
- ✓ هرگاه طفل محلول او. آر. اس. داده شده را استفراغ نماید برای ده دقیقه دادن محلول را به طفل باید متوقف ساخت. بعداً محلول بطور منظم ولی به کندی یعنی یک قاشق چایخوری در دو یا سه دقیقه باید ادامه داده شود.
- ✓ برای طفل مقدار زیاد غذا (حبوبات، مواد نشایسته بی مخلوط با حبوبات، سبزیجات و گوشت) باید داد. دادن غذای اضافه برای طفل (اقلاً یکمرتبه زیادتر) حداقل الی یک ماه بعد از صحت یابی طفل ادامه داده شود.
- ✓ در صورتیکه طفل در مدت سه روز بهبود نیابد بمرکز صحتی و یا نزد کارکن صحتی برده شود.

در مورد کلان سالان:

- ✓ جهت گرفتن مشوره و تداوی لازم، مريض به نزدیکترین مرکز صحتی باید مراجعه نماید. مريض باید به گرفتن مایعات و غذای همیشگی ادامه دهد. در صورت لزوم به مقدار آن نیز باید افزود.
- ✓ مريض محلول O. R. S. را تهیه نموده بنوشد.

طریقه تهیه محلول O. R. S. در منزل:

- ✓ آب را جوش بدهید درحالیکه آب جوش داده شده پوشیده باشد بگذارید تا سرد گردد.
- ✓ دست های خود را با آب پاک و صابون بشوئید.
- ✓ یک لیتر آب (۳ گیلاس آب خوری) آب پاک جوش داده شده را اندازه نمائید.
- ✓ سر یک پاکت O. R. S. را بریده و محتوای پاکت را در ظرف آب مذکور خالی کنید.
- ✓ در صورت عدم موجودیت پاکت های O. R. S. ۳/۰ گرام نمک طعام، ۴۰ گرام شکر یا بوره، ۲/۰ گرام سودیم بای کاربونات (پلی طعام) و ۱/۰ گرام پوتاشیم کلوراید را در آب اندازه شده علاوه نمائید.
- ✓ محلول را تا وقتی شور بدهید که تمام مرکبات آن حل گردد.
- ✓ محلول در این حالت آماده برای استفاده می باشد.

بخاطر باید داشت که:

- ✓ محلول تهیه شده در صورتیکه در یک شبانه روز استفاده نگردد باید دور انداخته شود.
- ✓ در حالیکه وسایل دقیق اندازه گیری مرکبات محلول O. R. S. در دسترس نباشد از مخلوط کردن پوتاشیم کلوراید باید اجتناب شود.
- ✓ در جاهاییکه هیچ نوع وسیله اندازه گیری مرکبات محلول در دسترس نباشد، برای تهیه این محلول یک قاشق چای خوری نمک، ۸ قاشق چای خوری بوره را در چهار گیلاس آب جوش داده سرد مخلوط نموده استفاده نمائید.

سالدانه (لشمانيآ) Leishmania

لشمانيآى جلدى بنام Questab oil , Mughalsore , Driental ore و Delhi boil ياد ميگردد.

سبب اين مرض Leishmania Tropical است كه توسط وخذه پشه بالاي جلد تاسس مي نمايد و دوره تفريحي آن از يك هفته الي يك سال مي باشد، كه به شخص ذريعه Phleotomus Papatasium انتقال مي يابد. دو نوع لشمانيآ تروپيكا موجود است كه بنام هاي Major و Minor ياد ميگردد.

سه نوع مرض وجود دارد كه عبارتنداز:

الف- شكل مرطوب: توسط Leishmania Tropical Major بوجود آمده و دوره تفريحي آن کوتاه بوده و در دهات زيادتر پيدامي شود. مدت تداوي آن ۲-۶ ماه بوده كه بعد از شفايابي ندبه به جاي خود ميگذارد.

ب- شكل DRY: سبب آن Leishmania Tropical Minor بوده دوره تفريحي آن طولاني و مدت تداوي ۸-۱۲ ماه بوده كه بعد از آن ندبه نيز صورت ميگيرد.

ج- Recidivans: از اثر عكس العمل خاص ميزبان بوده كه بسيار مزم است و چندين سال را دربر مي گيرد.

تشخيص آن توسط ميكروسكوب، كلچر و تست لشمانيآ صورت ميگيرد.

عامل مرض معمولاً در ارتفاعات پائين (نزديك سطح زمين) زندگي مينمايد. براي جلوگيري آن بهتر است منابع تكثر آن از بين برده شود و هم چنان از جالي هاي مخصوص در وقت خواب استفاده شود.

تراخم و كمبود Vita A

تراخم عبارت از يك مرض مزم و ساري منضمه است كه اكثرأ ساكن و خفي شروع نموده و با اختلاطات مختلفه، نتايج و خيم توليد کرده ميتواند.

صورت سرايت مرض توسط افزازات چشم مريض به شخص سالم صورت ميگيرد. اما تنها افزازات باعث سرايت نبوده بلکه اشك چشم مريض هم در سرايت عامل شده ميتواند. سرايت دربين افراد فاميل توسط كالا بالخاصه

دستمال، روی پاک، غلاف های لحاف، بالش، چوب سرمه، صورت گرفته میتواند. خصوصاً مادران و دایه ها به کودکان مرض را به آسانی انتقال میدهند زیرا توسط چادر و دیگر وسایل که برای پاک کردن چشم خود استعمال میکنند با این پارچه کثیف چشم طفل را پاک کرده مرض را به آن انتقال میدهند.

سرایت در بین اطفال در هرسن خصوصاً در بین ۵ یا ۱۵ سالگی در اثنای بازی با یک دیگر در مکاتب به آسانی صورت می گیرد. اسباب بازیچه اطفال و گدی در سرایت بین اطفال رول مهمی دارد. درجا های مزدحم مثل مکتب، بندی خانه، قشله عسکری و سایر سرایت آن به آسانی صورت میگیرد.

مگس خصوصاً که بالای چشم می نشیند یک ناقل بزرگ است که با پاها و خرطوم آن باعامل مرض مرطوب شده و زمانیکه بالای چشم سالم بنشیند عامل مرض به چشم سالم انتقال و سبب پیدایش مرض میگردد.

هم چنان در انتقال مرض شرایط ذیل مانند موجودیت افزات چشم مریض، رطوبت و موجودیت باب دخول درمنضمه نقش مهم را بازی می نماید.

تدابیر وقایه آن میتواند شخصی (شخص باید بامصابین مرض چشم آمیزش نکند)، عایله وی (کالا، لباس، رخت خواب و دیگر لوازم مربوط شخص مریض باید علیحده و جدا از دیگران محافظ شود)، تدابیر وقایه در طفولیت (مادر، دایه و نوکرها باید اشیای را که استعمال میکنند در چشم طفل استعمال نکنند. میل چوب سرمه برای اطفال خیلی خطرناک می باشد، طفل از مگس محافظ شود، اسباب بازی طفل مریض به دیگران داده نشود)، تدابیر وقایه در مکاتب (برای مریضان تراخم صنف جداگانه باید ساخته شود و دایماً تحت معاینه قرار داده شوند)، تدابیر در جاهای عمومی مانند تدابیر مکتب می باشد. در تدابیر ملی و اجتماعی باید گفت که این مرض اکثراً در بین دهات و قریه جات که مردم آن هنوز انکشاف ننموده زیاد دیده میشود. وظیفه دولت است که تدابیر خاص را اتخاذ نماید، و تدای اشخاص مصاب را بصورت جدی تعقیب نماید. تدای معمولاً توسط مواد کیمیای و یا جراحی امکان پذیر است.

امراض ناشی از فقدان ویتامین A

ویتامین A برای نشوونمای نارمل جزی از Visual Purple در شبکیه می باشد، و برای فعالیت نورمال انساج اپتیلیل و غدوی ضروری است.

اعراض عمده فقدان ویتامین A عبارتنداز:

شب کوری، خشکی قرنیه که بالاخره سبب تنقب آن و کوری می شود، تاخیر نشو و نما، مقاومت پائین مقابل انتانات، خشکی زیاد جلد، تغییرات در غده اشکیه که باعث خشکی، ضخیم شدن اجفان میشود، مانع شدن وظیفه نورمال حجرات اپتیل که در نتیجه باعث برونکوپنومونیا و انتانات کلیوی می شود.

وقایه:

غذا های حاوی ویتامین A مانند ماهی، مسکه، زردی تخم، شیر، سبزیجات دارای برگ سبز و سبزیجات زرد باید در مواد غذایی روزانه موجود باشد.

ضرورت روزانه آن 2000 I.U. میباشد.

فصل پنجم صحت محیطی

Environmental Health

سازمان صحتی جهان (W.H.O) صحت محیطی را چنین تعریف نموده است:

صحت محیطی عبارت از کنترل تمام فکتورهایست که در محیط فیزیکی انسان قرار دارد و بالای صحت جسمی، دماغی و بقای انسان تأثیرات نا مطلوب داشته و یا خواهد داشت. در گذشته حفظ الصحه محیطی صرف جابجا کردن فضله جات انسانی را افاده مینمود و حتی امروز نزدیک تعداد مردم بهداشت عبارت از تعمیر بیت الخلا است. در واقعیت امر اصلاح بهداشت شامل کنترل تمام ساحه های محیط (فابریکات، مارکیت ها، هتل ها، محلات رهائشی، رستوران ها و غیره) می باشد که به غرض وقایه امراض و تقویه صحت صورت میگردد. در کشور های پیشرفته انسان به کنترل یک تعداد فاکتور های محیط خود تفوق یافته است مثلاً آب، غذا، محلات رهائشی، البسه و جابجا کردن مواد فاضله انسانی، حیوانی و کثافات که همه این فاکتور ها اجزای معیار زندگی قبول شده و کنترل همین فاکتور ها در سده گذشته باعث بهبود قابل ملاحظه در صحت مردم درین کشورها گردیده است، ولی این پیروزی انسان بالای محیط مکمل نبوده زیرا باحل یک عده پرابلم های گذشته پرابلم های جدید عرض اندام میکند. مثلاً در همین کشور های پیشرفته آلودگی هوا و محیط در مراکز صنعتی و پر جمعیت یک پرابلم جدی است. تکنالوژی هستوی، آلودگی رادیواکتیف را در محیط بار آورده است. سرعت تزیاید نفوس، Urbanization (تشکل شهرها) در سراسر جهان باعث تحولات عمیق محیطی و اجتماعی گردیده است. ازین جهت تامین یک محیط سالم بصورت روز افزون پیچیده گردیده و بی مورد نیست که در عوض اصطلاح حفظ الصحه محیطی، بکار برده شود. صحت محیطی ایجاب می نماید که دریک کشور وزارت صحت عامه، اپیدیمولوجست ها، انجینران صحت عامه، آنها که مسئول پلان گذاری شهرها اند، دانشمندان علوم اقتصاد و اجتماعی و روغتیایال ها در همکاری نزدیک با هم باشند. ازینرو صرف همکاری طبیب و انجینر صحتی به غرض تامین صحت محیطی کافی نیست.

پرابلم های صحتی به ارتباط صحت محیطی

پرابلم های صحتی که منشا محیطی دارند مربوط به درجه انکشاف و صنعتی شدن یک کشور در حال رشد است. عمده ترین پرابلم های صحتی درین کشور ها عبارتند از امراض ساری که در حدود ۶۰- ۷۰% مصابیت ها و وفیات را تشکیل میدهد، زیرا درین کشورها هنوز آب آشامیدنی صحتی در دسترس مردم قرار ندارد، سیستم صحتی جایجا کردن فضلات انسانی و حیوانی و کثافات هنوز انکشاف لازم ننموده و با سطح پائین سواد، اکثریت مردم اهمیت این مطلب را درک نکرده اند. از جمله امراض انتانی (ساری) که ارتباط مستقیم به شرایط خراب صحت محیطی دارند عبارتند از:

Echinococcus , Taeniasis , Ascaridosis , Streptococcus ,
Salmonilosis , Shigellosis , Amoebas , Viral hepatitis ,
کولرا و غیره.

امراض که توسط حشرات انتقال می یابد از قبیل ملاریا، تب زرد، سال دانه، تراخم و غیره نیز به آنها علاوه میباشد.

هم چنان صنعتی شدن بدون پلان باعث ایجاد پس کوچه ها گردیده که علاوه بر امراض رقابتی سایر امراض روانی، جرایم و امراض اجتماعی از قبیل استعمال ادویه مخدره، مشروبات الکولی و غیره عمومیت پیدا میکند که این امراض به نوبه خود در انتشار امراض ساری و فقر غذایی و غیره کمک میکند.

کشور ما افغانستان در ساحه صحت محیطی خیلی ها عقب مانده و تا هنوز هم تهیه آب آشامیدنی صحتی برای همه و ایجاد یک سیستم صحتی جایجا سازی فضلات انسانی و حیوانی و کثافات برای کارکنان صحت عامه یک چلنج واقعی است.

قدم اول در راه حل هر معضله صحت عامه کنترول آن عوامل محیطی بوده که بالای صحت تاثیر نا مطلوب دارد. ما درینجا همان فاکتورهای محیطی را مورد بحث و ارزیابی قرار میدهیم که برای صحت مردم و جامعه ما دارای اهمیت اساسی می باشد.

آب Water

یکی از احتیاجات اولی انسان بوده جز عمده انساج بدن را تشکیل میدهد. چنانچه در حدود ۷۰٪ وزن انسان را تشکیل داده است. مقاومت انسان در برابر تشنگی نظر به گرسنگی کمتر است، چنانچه انسان میتواند بدون غذا در حدود ۶۰ روز در قید حیات بماند ولی بدون آب بیش از چند روز زنده نخواهد ماند. بهمان اندازه که انسان به آب احتیاج دارد بیشتر از آن به آب صحت نیازمند است، زیرا آب است که اگر صحت و محفوظ نباشد امراض اپیدیمیک کشنده، کشتارهای بی شمار انسان را بارمی آورد که تاریخچه طب گواه این واقعیت است.

آب صحتی باید دارای چهار وصف ذیل باشد:

- ۱- از عامل مرض (مکروب) عاری باشد.
- ۲- حاوی مواد کیمیای مضر نباشد.
- ۳- طعم خوب داشته باشد.
- ۴- در تمام موارد ضرورت خانه قابل استفاده باشد.

موارد استعمال آب:

- ۱- در منزل جهت شستن، نوشیدن و غیره.
- ۲- بمقاصد عامه، به غرض تنظیفات، اطفائیه، تامین پارک ها، حوض های آب بازی، فواره ها، تزئینات و غیره.
- ۳- در صنایع: بدون آب انگشاف صنایع نا ممکن است. بعضی از ضایع از قبیل صنایع فولاد، کاغذ سازی، نساجی و غیره به مقدار زیاد آب ضرورت دارد.
- ۴- زراعت: مواد خوراکی و مواد خام صنایع که جهان به آن نیاز دارد، بدون آب بدست نمی آید. خلاصه آب یک عامل اساسی در اقتصاد جامعه، انگشاف اجتماعی و کلتوری جامعه به حساب می آید.

نیازمندی به آب:

از نقطه نظر صحت عامه آب باید به مقدار کافی تهیه گردد. موثریت مقدار محدود آب با وجود کیفیت عالی باز هم محدود خواهد بود.

مقدار ضرورت روزانه آب آشامیدنی یک شخص ۲-۳ لیتر بوده، برای شستشوی خود و لباس روزانه در حدود ۱۰ لیتر آب ضرورت دارد. خلاصه برای بود و باش دوامدار یک شخص روزانه ۲۰-۳۰ لیتر آب در مجموع ضرورت است.

بهر حال مصرف آب تابع شرایط اقلیمی، معیار زندگی و عادات مردم است، ولی بهر اندازه که مقدار زیاد آب با کیفیت عالی برای مردم تهیه گردد بهمان پیمانانه وسعت و سرعت پیشرفته صحت عامه تعبیر میگردد.

منابع آب:

برف و باران منابع تمام آبهاست که یک قسمت آن تبخیر شده و دو باره به اتموسفیر برمیگردد. قسمت دوم آن توسط نباتات مورد استفاده قرار میگیرد که به نوبه خود توسط برگها تبخیر میشود.

قسمت سوم در سطح زمین جاری شده جوی ها و دریا ها را تشکیل میدهد و به ابحار می پیوندد. بخش چهارم در زمین جذب شده آبهای زیر زمینی را تشکیل میدهد.

آبها از نگاه صحتی بودن بصورت ذیل تصنیف بندی شده است:

۱- آبهای صحتی و سالم: آب چشمه ها، چاه های عمیق، چاه های برمه یی، فواره یی، کاریز ها و آبهای سطوح مرتفع.

۲- آب های مشکوک: آب جمع شده باران، آب روی زمین از قبیل حوض ها، جهیل ها و غیره.

۳- آب های خطرناک: آب دریا، کم عمیق و چشمه های کم عمق.

آب های سالم و صحتی باید دارای اوصاف ذیل باشد:

الف: از نقطه نظریکی بدون بوی، رنگ، ذایقه و بدون مواد مستحلب باشد.

ب: نرم و گوارا باشد.

ج: باید از نیتريت ها و مواد عضوی که امونیا مظهر موجودیت آن است عاری باشد.

د: باید از لحاظ باکتریولوژیک در ۱۰۰ سی سی یک عدد E. Coli بیابسیل کولی موجود نباشد. در یک سی سی آب بیش از صد میکرو اورگانیزم نداشته باشد. و در ۱۰ سی سی خود باکتری هایکه لکتوز را تخمر میکند هیچ نداشته باشد.

ه: از موجودیت مکرو اورگانیزم های پتوجن عاری باشد.

آبهای خطرناک عبارت از موجودیت نیتريت که آلودگی تازه آب را با مواد غایبه نشان داده، در هر ۱۰۰ سی سی اب بیش از ۱۰ بسیل کولی موجود نه می باشد.

آلودگی آب:

تحت شرایط طبیعی، آب بکلی خالص بدست نمی آید. چاه ها، دریا ها، جوی ها و جهیل ها، گازات و مواد معدنی را بصورت محلول و مواد عضوی معدنی را به شکل مستحلب از هوا، زمین و یا هردوی آن احتوا میکند.

از نظر صحت عامه آب خالص عبارت از همان آب است که برای صحت مصرف کنندگان سالم باشد. آلودگی در آب که بشکل محلول یا مستحلب بوجود می آید به شکل مواد عضوی یا غیر عضوی بوده که این آلودگی در منبع، مسیر، ذخیره گاه ها و یا در توزیع صورت میگیرد. قرار ذیل است:

۱- آلودگی در منبع: این آلودگی از طبقات زمین و مواد معدنی می باشد. و این عبارتنند از نمکهای کلسیم، سودیم، آهن، مگنیزیم، آب چاه ها و مخازن دارای آلودگی عضوی بوده که از مجاورت خود کسب نموده و از موجودیت سلفات ها، فسفات ها و نایتريت ها استنباط میگردد.

۲- آلودگی در مسیر: اینها آبهای فضله، بیت الخلا ها و فابریکه ها اند که دریا ها، مخازن و غیره را آلوده میسازد.

۳- آلودگی در اثنای ذخیره: در کشورهای در حال رشد آب در کوزه و یا ظروف فلزی ذخیره میگردد، که این موضوع ایجاب دقت را می نماید. کوزه های گلی به شرایط غیر صحی نگهداری میشود و یا آبدان های سر باز توسط گرد و خاک و حشرات آلوده میگردد.

۴- آلودگی در اثنای توزیع: در بعضی حالات از اثر استفاده مواد سربی درنل های آب، سرب در آب منحل شده و تسمم سرب را بوجود می آورد. هم چنان مشک های چرمی جهت انتقال آب اکثراً پاک نبوده باعث آلودگی آب میگردد.

تائثيرات آلودگي آب:

تزايد در مقدار کلوراييد و فوسفات ها باعث تخريش امعا شده سبب اسهالات ميگردد. جست باعث قيصيت شده، اوکساييد هاي آهن تشوشات هضمي مانند سو هاضمه و قيصيت را بار مياورد. سرب بصورت متداوم تراکم نموده تسممات را بار آورده که بنام Plambism ياد ميشود. آبهاي نرم اوکسيجن دار سرب راحل ساخته درحاليکه آبهاي سخت آنرا بحال محلول نگاه ميکند. ولي سرب که در صنايع نل سازي استعمال ميگردد، قيصيت وکوليك هاي بطني را که اعراض مقدماتي Plambism اند بار مي آورد.

فلورين به مقدار بيشتري از يک حصه دريک مليون آب باعث نرمي دندان در اطفال ميگردد. ولي اگر اين اطفال درطول حيات خود ازين استفاده نمايند نظر به آبهاي که آب عاري از فلورين مي نوشند کمتر به Caries Dental يا کرم خوردگي دندان مصاب مي شوند.

حفظ الصحة هوا

هوا محيط انسان را تشکيل داده و تمام اشکال حيات به آن ارتباط مستقيم دارد. گذشته از آن زمينه انتقال سر و صدا ها، بوي، عوامل مرضي، گرد و خاک، دود، گازات مختلفه، بخار آب و غيره را مساعد ميسازد.

ترکيب هوا:

اوکسيجن ۲۰/۲۹٪، نايتروجن ۷۸/۰٪، کاربن داي اوکساييد ۰/۰۳ - ۴٪
۰/۰٪ متباقي آنرا گازات مانند ارگون، نيون، کرپتون، هليوم، هايديروجن و يک مقدار ديگر گازات تشکيل ميدهد.

هوا به طريقه هاي ذيل آلوده ميگردد:

- ✓ تنفس حيوانات وانسانها.
- ✓ احتراقات، نفت، گازات، ذغال سنگ وديگر محروقات.
- ✓ صنايع.
- ✓ وسايل ترانسپورتي.
- ✓ تجزيه مواد عضوي.

تصفیه بنفسهی هوا همیشه در طبیعت وجود دارد. این میخانکیت همیشه توسط جریان هوا، حرارت، روشنی آفتاب، باران، تعاملات کیمیای و غیره صورت میگردد. زمانیکه آلوده گی به اندازه بلند میروود که پروسه تصفیه را غیر موثر گرداند، در آن صورت صحت انسانها، حیوانات، و نباتات را متاثر میسازد.

هوای اطاق:

تراکم تعداد زیاد اشخاص در اطاق مسکونی هوای اطاق را ناراحت کننده میسازد که علت اصلی آن را زیاد مقدار کاربن دای اوکساید (CO_2) تنقیص اوکسیجن (O_2)، بلندرفتن درجه حرارت، تزاید رطوبت، تنقیص جریان هوا و بوجود آمدن بوی بد و تعفن میدانند، ولی در حقیقت به اثر فعالیت های انسانی به ثبوت رسیده که تقریباً ۲۰۰ نوع گازسمی از عضویت انسان اطراح میگردد. از آنجمله کیتون ها، الدهایدها، الکول ها، گازات کاربن دای اوکساید، کاربن مونواوکساید، امونیا، استیون و غیره را میتوان نام برد که هر کدام آن به ذات خود تاثیرات ناگوار بالای عضویت انسان دارد.

گذشته از آن در هوای چنین اطاق ها مکرو اورگانیزم های پتوجن و غیر پتوجن نیز وجو دارد که اکثراً از اثر سرفه، عطسه و حرف زدن در هوا پخش میگردد. در صورتیکه هوای اطاق تصفیه نگردد یک حالت ناراحت کننده، بی حالی، سر دردی، عدم تمرکز فکری را ایجاد نموده، قدرت کار و فعالیت انسان را پائین می آورد. از جانب دیگر بالای صحت و سلامتی انسان تاثیرات منفی میگردد.

حفظ الصحه منازل Housing

منزل عبارت از مرکز زندگی فامیل می باشد. نوع منزل که مردم در آن بود و باش دارند بالای صحت فامیل فوق العاده تاثیر می نماید. منزل خوب صحت را محافظه نموده و منزل خراب صحت را متضرر میسازد.

کارکنان صحی روستایی باید تاثیر منزل را بالای صحت دانسته، مردم را هدایت نموده بتواند که چگونه منازل شانرا اعمار و اصلاح نموده تا دارای صحت خوب و محیط صحی باشند.

در مورد قضاوت خوبی یک منزل پنج نقطه مهم ذیل وجود دارد:

۱- موقعیت منزل.

- ۲- وسعت ساحه، نقشه و تهویه.
- ۳- محفوظ بودن منزل در مقابل باد و باران، سردی و گرمی، حشرات و حیوانات.
- ۴- موادیکه در ساختمان منزل مورد استفاده قرار گرفته است.
- ۵- چگونه مردم منزل شانرا نگهداری و استعمال می نمایند.

بصورت عمومی یک منزل صحی باید:

- ۱- نزدیک به منبع قابل اعتماد آب محفوظ باشد.
- ۲- اضافتر از صد متر گودال جمع آوری کثافات فاصله داشته باشد.
- ۳- دارای یک محل مناسب تجمع فضله جات باشد.
- ۴- دارای یک آبرو باشد تا آب باران و آبهای کثیف را دور سازد و آبهای ذکر شده در داخل حویلی خانه جمع نگردد.

به صورت عموم یک منزل صحی دارای:

- ✓ وسعت مناسب و اطاق های کافی باشد تا فامیل باهم خیلی مزدحم (مجمع) نباشند خصوصاً در هنگام خواب (یک الی سه نفر در یک اطاق).
- ✓ محل مناسب برای حیوانات که دارای کتاره بوده داشته باشد و باید حداقل ده متر دورتر از محل بود و باش و دروازه درآمد منزل قرار داشته باشد.
- ✓ محل مشخص برای استحمام و شستشوی ظروف و لباس داشته و آب آن باید خارج گردد. شده میتواند ازین آب برای آبیاری باغچه استفاده نمود.
- ✓ یک محل برای نگهداری آب و غذا که به آسانی قابل دسترس بوده ولی از موش ها، مگس ها، حشرات، و حیوانات دیگر دور قرار داشته و همیشه پاک باشد.

- ✓ یک محل مخصوص و علیحده برای پخت و پز داشته باشد تا بتواند از وقوع حوادث سوختگی ها خصوصاً از دخول اطفال خوردسال جلوگیری نماید. کلکین ها که بتواند هوای تازه را بداخل اطاق جریان داده، و هوای موجود اطاق را خارج سازد.
- ✓ محل محفوظ برای نگهداری مواد خطرناک که حیات اطفال را مواجه خطر میسازد باشد.

جابجا کردن کثافات

Getting Rid of Waste

در هر منزل در اثر پخت و پز، خورد و نوش، جاروب کردن و کارهای دیگر کثافات پیدامی شود. اگر این کثافات در اطراف حویلی منزل باقی بماند خیلی خطر ناک شده میتواند. در موسم گرما باید روزمره این کثافات دور انداخته شود. برای صحتمند زیستن اعضای فامیل، همسایه ها و بالاخره مردم قریه، باید هر خانوا ده کثافات منزل شانرا بصورت محفوظ جابجا نماید.

مشلات عمده صحتی که توسط کثافات بوجود می آید:

زمانیکه کثافات در روی زمین پراکنده شوند، سبب بمیان آمدن یک منظره خراب در ناحیه و تولید بوی بد میگردد. هم چنان کثافات سبب تجمع مگس ها، پشه ها، حشرات، موش ها و حیوانات دیگر که باعث انتقال امراض به مردم شده میتوانند، میگردد.

بطور مثال مگس که روی کثافات نشسته بعداً با غذا تماس نماید، شخص خورنده غذا را مریض ساخته میتواند.

اگر کثافات اطراف چاه، دریا، چشمه، ویا حوض چه انداخته شود، خطر آن موجود است که به تماس آب آشامیدنی آمده و آنرا ملوث سازد و با نوشیدن این آب مردم مبتلا با اسهال و یا امراض دیگر شوند.

اگر اطفال در بین و یا نزدیک کثافات جرحه بردارند، درین صورت جرحه مذکور خیلی خطرناک شده میتواند. بناً کثافات نباید روی زمین پراکنده شوند. باید بصورت محفوظ جابجا گردیده و محلی را که مردم در آن کثافات را می اندازند نشانی و با مردم در مورد مباحثه نموده و در مورد این که چه باید کنند آنها را راهنمایی و همکاری نمایند.

جمع کردن کثافات در حفره عمومی:

در اکثر قریه جات یک حفره موجود می باشد که تمام کثافات را در آن جمع می نمایند. این حفره باید بصورت مناسب در مقابل مگس ها و حیوانات محفوظ باشد تا روز بروز امراض در جامعه بصورت درست جلوگیری شود. یک حفره عمومی وقتی مناسب و محفوظ می باشد که:

- ۱- خارج از قریه بوده و حداقل ۲۰ متر از نزدیکترین منزل فاصله داشته باشد.
 - ۲- در زمین هموار موقیعت داشته باشد نه بالای تپه.
 - ۳- حداقل ۱۰۰ متر دورتر از دریا، چشمه و یا چاه آب قرار داشته باشد.
 - ۴- اطراف آن توسط کتاره محدود شده باشد.
 - ۵- به اندازه ۲-۳ سانتی متر روی کثافات خاک انداخته شود.
 - ۶- کثافات در یک حفره جمع گردیده تا امکانات پراگندگی آن موجود نباشد.
 - ۷- آب سطح زمین بداخل آن جریان نه نماید.
- بهترین طریقه دیگر عبارت از سوختاندن کثافات در جای مخصوص می باشد.

جابجا نمودن آب استعمال شده (بیکاره)

چرا جابجا نمودن این گونه آب دارای اهمیت می باشد:

- ۱- پشه ها در آبهای ایستاده نشو و نما نموده و باعث انتقال امراض مانند ملاریا شده میتواند.
- ۲- آب ایستاده نا خوش آیند بوده و برای مردم مشکلات را در جهت رسیدن به ذخیره آب، نل، پمپ دستی و چاه ایجاد نموده میتواند.
- ۳- آب کثیف سبب انتقال عوامل امراض گردیده و این کار از طریق ملوث شدن خاک و یا آب صورت گرفته میتواند.
- ۴- آب ایستاده در اطراف منزل زمینه بازی اطفال را محدود و مواجه به خطر میسازد.

چگونه آب بصورت مناسب جابجا شده میتواند؟

- ۱- میتوان با ساختن یک حفره در بیرون از منزل جهت جمع شدن تمام آبهای اضافی (استحمام، پاک کاری و شستشو) اینکار را انجام داد. سر این حفره باید پوشیده باشد تا از انتشار امراض جلوگیری شده بتواند.
- ۲- توسط ساختن یک جویچه زیر زمین که روی آن توسط سنگ و یا خشت فرش بوده و یا دارای بلول باشد که آب به آسانی بتواند در آن جریان نماید و آب اضافی به مزارع سبزیجات منتقل شود. باید مطمئن بود که مجرا (کانال) مذکور مناسب بوده و آب بتواند به آسانی در آن جریان نماید.
- ۳- با ساختن یک جویچه کانکریتی که بتواند آب اضافی را از منزل خارج ساخته و این جویچه باید دور تر از منبع آب جریان داشته باشد.

جابجا کردن فضله جات انسانی: بیت الخلا

Disposal of Excreta: Larine

اهمیت آن از نگاه صحت عامه:

مواد فضله انسان منبع انتان است و عمده ترین اسباب آلودگی محیط را تشکیل میدهد. هر جامعه مسئولیت دارد که به غرض حفظ صحت و سلامت مردم تدابیر صحی را برای دفع مواد غایطه به کار اندازد.

خطرات که ناشی از عدم جابجا سازی مواد فضله بوجود می آید عبارتند از:

- ۱- آلودگی زمین.
 - ۲- آلودگی آب.
 - ۳- آلودگی غذا.
 - ۴- آلودگی هوا و تکثر مگس ها.
- امراض چگونه از مواد غایطه انتقال می یابد ؟
- امراض که منشأ مواد غایطه دارد چگونه به میزبان سرایت میکنند ؟

ماده غایطه انسان یا ناقل مرض محراق عمدۀ انتان می باشد که حاوی عامل سببی امراض است و به میزبان جدید از طرق مختلفه ذیل که به 5F مشهور است، انتقال می یابد:

- ۱- آب و مایعات Fluid
- ۲- انگشتان Finger
- ۳- مگس Fly
- ۴- مواد غایطه Faecal
- ۵- غذا Food

جنبه های اجتماعی جابجا کردن فضله جات:

اکثر مردم کشورهای در حال رشد در دهات زندگی دارند و پراپلم حفظ الصحه آنها نیز خصوصیت دهاتی دارد. سروری ها درین کشور ها نشان داده است که در حدود ۸۵٪ مردم برای رفع حاجت به زمین ها میروند. این عادت از سالیان دراز جز کلتور زندگی دهاتی است. اگر در شهر بیت الخلا هم موجود باشد توسط یک عده محدود مورد استعمال قرار میگیرد. پراپلم در بهداشت و صحت محیطی اینست که چگونه سلوک مردم دهنشین را تغیر داد و تشویق نمود که بیت الخلا را استعمال نمایند. تحقیقات نشان داده است که برای حل این پراپلم صرف یک راه وجود دارد و آن هم تعلیمات صحی است.

دین مقدس اسلام که ما پیروان آن هستیم نیز به محافظت محیط امر میکند و از تجاوز، اسراف و طغیان در استعمال و استفاده از طبیعت بدون توجه به میزان منع میدارد. از فسادیکه سبب هلاکت حیوان و نبات شده منع نموده و به زراعت و سرسبزی تشویق میکند. هر چیزیکه سبب ترغیب اصلاح محیط گردد آنرا می پسندد و قطع درختان و کشتن حیوانات را روا نمیداند. از آلوده شدن طبیعت و محیط بهر شکلی که باشد نهی میکند و به نظافت آن امر می نماید. حضرت پیغمبر (ص) فرموده است: از سه اسباب لعنت بپرهیزید یکی از تبول و تغوط در جای آب گیری مردم، در مسیر راه و سوم در سایه.

اشخاصیکه مصاب اسهال، کولرا، ویا کرم ها اند میتوانند این امراض را راساً به افراد دیگر از طریق مواد غایطه شان منتقل سازند. مواد غایطه نیز مانند کثافات سبب تجمع مگسها و حشرات میشود. مگس هایکه روی مواد غایطه می نشینند، عوامل مرضی را گرفته و وقتی بروی غذا قرار میگیرند، این عوامل

مرضی را به غذامنتقل میسازند. زمانیکه این غذا توسط شخص خورده شود سبب بمیان آمدن امراض میشود. بناً مردم نباید در مورد رفع حاجت شان غیر محتاط باشند.

اگر مردم در نزدیک دریا ویا چشمه ویا منبع دیگر آب تغوط نمایند خطر این موجود است که آب مذکور توسط مواد غایبه ملوث گردد و با نوشیدن آن افراد جامعه مصاب امراض شوند. برای جلوگیری از امراض مردم نباید در محلات که مواد غایبه شان به تماس مگس ها، حشرات، حیوانات، پرندگان و انسانها آید، تغوط نمایند.

هر فامیل برای خود یک بیت الخلا داشته باشد. اگر مواد غایبه انسانی برای ۲-۳ ماه در یک حفره باقی بماند به کود مبدل میگردد و از آن درنموی نباتات استفاده شده میتواند.

اگر مردم بیت الخلا نداشته باشند ؟

۱- در صورتیکه مردم در اطراف منزل شان تغوط می نمایند:

درین حالت خطر انتشار امراض ناشی از مواد غایبه زیاد است، خصوصاً اگر مردم در فاصله کمتر از ۲۰ متر دورتر از منزل شان و یا راهی که به منزل شان میرسد تغوط نمایند.

✓ باید به کلان منزل هدایت داد تا به اعضای فامیل خویش توصیه نماید که از بیت الخلا استفاده کنند، در صورت عدم موجودیت بیت الخلا به فاصله دورتر از منزل در مزرعه تغوط نمایند.

✓ درین مورد باید با بزرگان محل نیز در تماس شوید، واز ایشان بخواهید تا مردم را در مورد ساختن بیت الخلا تشویق نمایند تا حد امکان در مورد ساختن بیت الخلالی صحی بامردم همکاری و کمک نموده و از استعمال مناسب و درست آن خود را مطمئن سازند.

۲- در صورتیکه مردم در دریا تغوط نمایند - آب دریا ملوث گردیده و خطر بزرگ امراض را برای مردم بوجود می آورد، به مردم توصیه نمائید تا در محلات ذیل تغوط نه نمایند:

✓ دریا ویا فاصله ۲۰ متری آن.

✓ راهیکه به دریا می انجامد.

- ✓ نزدیک منابع دیگر آب.
- ✓ نزدیک منازل رهایشی.
- ۳- مردمیکه درمزرعه و یا جنگل تغط می نمایند – در صورتیکه مسایل ذیل را در نظر بگیرند خطر زیاد انتشار امراض از بین می رود:
- ✓ مردم باید حداقل ۲۰ متر دورتر از منازل، چشمه، چاه آب و یا دریا تغط نمایند.
- ✓ مردم دورتر از راه و یا پل تغط نمایند.
- مردم را تشویق نمایند که از بیت الخلا استفاده نمایند.

یک بیت الخالی مناسب باید دارای اوصاف ذیل باشد:

- ✓ بیت الخلا را باید در سطح پائین اعمار کرده و زیادتیر از ۲۰ متر از منبع آب دریا، چشمه و چاه فاصله داشته باشد.
- ✓ حداقل ۲۰ متر دورتر از اطاق های رهایشی باشد.
- ✓ دارای یک حفر به عمق حداقل یک متر باشد.
- ✓ حفره باید در بالای خود یک پوش کانکریتی یا چوبی باشد.
- ✓ بیت الخلا باید دارای سقف، دیوار ها بوده که از مواد عادی ساخته شده و بدست آوردن این مواد باید آسان و ارزان باشد.
- ✓ بیت الخلا پاک نگهداری شود. جاروب و سطل در بیت الخلا موجود باشد.

ناقلین امراض

Vector of Diseases

ناقل عبارت از حیوانی میباشد که مرض را از یک حیوان و یا شخص به حیوان و یا شخص دیگر انتقال میدهد. تعداد زیاد امراض توسط این ناقلین به انسانها انتقال می یابد، آنها عبارتند از:

- ✓ حشرات مانند پشه ها، مگس ها – باعث اسهال و ملاریا می شوند.

- ✓ حیواناتی که در آب زندگی دارند مانند حلزون - کرمهای کوچک (مکنده خون) که از طریق جلد داخل وجود انسان شده و سبب بوجود آمدن خون در ادرار میگردد.
- ✓ حیوانات خشکه مثل موش ها و سگها - موش ها امراض را انتقال داده و چک زدن سگها باعث مرض سگ دیوانه یا Rabies میگردد.

مجادله علیه ناقلین تب و دیگر امراض:

از بین بردن یا کم ساختن محلات نشو و نمای ناقلین:

- پشه ها به تعداد زیاد در آب های استاده نشو و نمای نمایند. آنها میتوانند به تعداد کم حتی در آبهای باران، که در بین قطی کهنه، تایرهای کهنه و یا سوراخ های کوچک روی زمین و یا درختان جمع میگردند، نشو و نما نمایند.
- مگس ها در تمام انواع کثافات، فضله جات حیوانی و انسانی نشو و نمای نمایند. باید این محلات از بین برده شوند:
- ✓ مردم باید پشه ها و مگس ها را بهر شیوه ممکنه از بین ببرند - با ادویه حشره کش.
- ✓ مردم باید در مقابل نیش حشرات خود را حفظه نمایند- پشه خانه، جالی در دروازه و کلکین های منزل.
- ✓ امراضیکه از ناقلین امراض بوجود می آیند هر چه زودتر تحت مداوی قرار داده شوند.

نگهداشت صحت اطفال مکتب

Keeping School Children Health

فعالیت های صحی در مکاتب نه تنها در بهبود وضع صحی شاگردان مکتب موثر بوده بلکه در بهبود وضع صحی تمام جامعه رول مهم و ارزنده دارد. شاگردان مکتب در سنی قرار دارند که موضوعات صحی را زودتر و خوبتر درک کرده و هم چنان میتوانند به آسانی آنها در فامیل های خود، اجتماع و مردم ترویج کنند. شما و سایر اعضای یک تیم صحی باید در خدمات صحی مکاتب سهم گرفته با معلمین، مدیر و سایر پرسونل مکاتب در تماس شده و از آنها پرسیده شود

که چه نوع فعالیت های صحی را تا اکنون اجرا کرده اند؟ شاگردان را تشویق نمائید که کدام کدام کارها را جهت بهبود وضع صحی مردم در آینده انجام دهند. منابع و سهولت های جدید را جستجو نموده با جامعه در مورد مباحثه نمائید و بصورت مشترک در تطبیق و عملی شدن این پلان کار کنید.

فعالیت های صحی در مکاتب ذیلاً ارایه میگردد:

- ✓ مشخص ساختن سنین اطفال مکتب برای امراض معمول، حالت سوتغذی، پرابلم های بینایی و شنوایی.
 - ✓ تربیه معلمین مکتب برای مراقبت و مواظبت امراض انتانی و جروحات (کمک های اولیه طبی).
 - ✓ ساختن ریکارد و کارت صحی که نظر به آن وضع صحی هر متعلم را تحلیل کرده بتوانیم.
 - ✓ تربیه کارکنان و استادان مکتب در شناخت امراض عام.
 - ✓ تهیه آب صحی و ساختن بیت الخلا ها در مکاتب و واضح ساختن فواید آن برای شاگردان.
 - ✓ تشویق نمودن شاگردان و کارکنان مکاتب در پاک نگهداشتن محیط و جامعه شان.
 - ✓ به معلمین و استادان مکاتب در قسمت ساختن پارک در صحن مکتب باید رهنمایی شود و فواید آن روشن گردد.
 - ✓ رهنمایی در قسمت جلوگیری از تصادفات در جریان کار، سپورت و فعالیت های دیگر.
 - ✓ بهبود همکاری بین کارکنان صحی، معلمین مکاتب، شاگردان و والدین شاگردان.
 - ✓ تشویق و جلب همکاری شاگردان در قسمت اجرای سروی های صحی.
 - ✓ تربیه نمودن شاگردان مکتب در موارد ذیل:
- ۱- عادات خوب صحی.
 - ۲- تغذی.

- ۳- کمک های اولیه.
- ۴- حفظ الصحة شخصی، منزل و اجتماع.
- ۵- ضررهای تنباکو، الکول و مواد مخدر.
- ۶- زندگی خانوادگی.
- ۷- محافظه و طرز ذخیره نمودن مواد غذایی.
- ۸- تمرینات.
- ۹- تدابیر ساده خانگی برای حل پرابلم های صحی.

تدریس درباره مواظبت برای اطفال مهم بوده بهتر است تا در مورد موضوعات روز به آنها تدریس صورت گیرد. وقتی اطفال مکتب موضوعات را در باره صحت آموختند به منازل شان رفته برای والدین خود میگویند. بدین ترتیب والدین نیز موضوعات جدید را درباره صحت می آموزند. اطفال باید تشویق گردند تا در فعالیت های صحی جامعه سهم بگیرند، که این موضوع علاقه شانرا در مورد صحت زیاد نموده و در آموختن شان کمک می نماید.

مباحثه با معلم:

معلم مکتب یک شخص با دانش و با تجربه بوده که اهمیت صحت و نظافت را به خوبی میداند، معلمین میدانند که اطفال صحت مند نظر به اطفال مریض خوبتر می آموزند.

شما باید با معلم در مورد صحت اطفال، تدریس موضوعات صحی مکتب و اینکه چگونه با مشکلات صحی مقابله نمایند، کمک و همکاری نمایند. باید شما همیشه از ایشان در حل پرابلم های صحی طالب مشوره شده و با آنها روابط نزدیک برقرار سازید.

دریافت معلومات در مورد صحت اطفال:

- ۱- معلومات در مورد معلم:
- ✓ از چه مدت به صفت معلم ایفای وظیفه می نماید ؟
- ✓ آیا عضو کمیته های صحی و یا اجتماعی جامعه می باشد ؟

✓ کدام موضوعات را در مورد فعالیت های اجتماعی و صحتی با معلم در میان گذشته می‌توانید ؟

✓ آیا تعلیمات صحتی جزو تدریس معلم را تشکیل می‌دهد ؟

✓ کدام موضوعات را معلم در مورد مشکلات عمده صحتی جامعه می‌داند، و اینکه افراد جامعه چگونه می‌خواهند صحت شانرا بهبود بخشند و زندگی مناسب داشته باشد معلم مکتب چه می‌داند ؟

۲- آیا مکتب دارای کمیته می‌باشد؟ در صورت جواب بلی کمیته مذکور چه وظایف را انجام می‌دهد ؟

✓ آیا کمیته در فعالیت های صحتی و حفظ الصحه مکتب سهم می‌گیرد؟

✓ آیا در مکتب آب برای نوشیدن و شستن دستها است ؟ اگر نی آیا کسی درین مورد صحبت نموده که برای مکتب آب تهیه گردد ؟

✓ آیا بیت الخلا در مکتب موجود است ؟ اگر هست چگونه آنرا پاک و محفوظ نگهداری میکنند ؟

✓ اگر نی در وقت ضرورت به بیت الخلا شاگردان چه میکنند ؟ آیا کمیته اجتماعی و یا کمیته مکتب در مورد این موضوع مباحثه نموده اند ؟

۳- **معلومات در مورد اطفال مکتب:**

✓ چه تعداد اطفال در مکتب مصروف تعلیم اند ؟ بزرگترین و کوچکترین آن در کدام سن قرار دارد ؟

✓ سالانه چه تعداد اطفال در مکتب داخل و چه تعداد فارغ میشوند ؟

✓ آیا معلمین قادر به دریافت مشکلات صحتی می‌باشند ؟ و تا حال کدام مشکلات دریافت گردیده ؟

✓ معلمین در مورد شاگردان که بخوبی دیده نمیتوانند، خوب شنیده نمیتوانند و یا خوب آموخته نمیتوانند چه میکنند ؟

✓ معلم در مورد شاگردانی که مشکل صحتی دارند چه میکنند ؟

آموزش صحتی در مکتب:

- ✓ اطفال در مکتب در باره صحت کدام موضوعات را می آموزند؟
- ✓ آیا شیوه محافظه صحت خود را درمقابل امراض آموخته اند؟ بطورمثال آیا آنها میدانند که چگونه باید یک بیت الخلا اعمار ومورد استعمال قرار گیرد.
- ✓ چرا واکسین نمودن اهمیت دارد؟
- ✓ چرا پاکی و صفایی مهم است؟
- ✓ آیا اطفال آموخته اند که چرا و چگونه بعد از غذا دندان های شانرا پاک نمایند؟
- ✓ آیا در باره محافظه و جلوگیری از تصادفات و شیوه کمک آن مطالبی آموخته اند؟
- ✓ آیا درمورد علل امراض در جامعه و طریقه وقایه آن چیزی آموخته اند؟

معلم باید شما را شناخته در مورد وظیفه تان آگاهی حاصل کند:

مباحثه سوالات فوق الذکر بامعلم مفید دارای اهمیت است. این فعالیت نمایانگر علاقه شما با صحت اطفال مکتب می باشد. معلم باید بداند که شما وظیفه دارید تا با مردم در بهبود وضع صحتی شان کمک نمایند.

با کمک شما و معلمین شاگردان میتوانند بیاموزند که چگونه خود را مراقبت و مواظبت نمایند. وقتی شما و معلمین باهم مشترکاً کارنمایند، جامعه را قانع سازید که کدام فعالیت ها در منطقه صورت گیرد، تا صحت جامعه بهبود حاصل کند. هم چنان شما به همکار معلمین و شاگردان مکتب در بهبود وضع صحتی فامیل ها خوبتر کمک و فعالیت نموده میتوانید.

برای بهبود صحت اطفال مکتب چه باید کرد؟

اگر معلمین درمورد صحت اطفال از شما می پرسند، باید حتماً ایشان را راهنمایی و همکاری نمائید. برای معلمین کتاب صحتی را که در اختیار دارید نشان داده، فوقتاً بامعلمین جلسات دایرنموده باایشان درمورد حل تمام پرابلم های صحتی مکتب و جامعه جروبحت نموده نظریات شانرا یادداشت کرده ایشان را در کارها

و تصامیم تان سهیم سازید. از آمر خویش در مورد مشکلات که شما آنرا حل نتوانستید طالب کمک شوید. مشکلات موجود مکتب را لست نمائید. بطور مثال:

- ✓ شاید آب ویا ذخیره برای نوشیدن و شستن دستها موجود نباشد.
- ✓ در مکتب شاید به کمک های اولیه یا مواد آن ضرورت باشد.
- ✓ مکتب شاید برای ساختن باغ، پارک بازی اطفال، میدان های سپورت به پول نیاز پیدا کند.
- ✓ شاید در مکتب بیت الخلا نباشد و یا بیت الخلا موجود بوده به ترمیم ضرورت خواهد داشت. باید در مورد اینکه کدام مشکل اولاً حل گردد با معلمین مکتب مباحثه نمائید. وقتی مشکل صحتی در جامعه پیدا شود باید به معلمین اطلاع دهید. بطور مثال وقتی تعداد زیاد اطفال به اسهال مبتلا میگردند، شاگردان باید تدریس شوند که چگونه میتوانند محلول آب، بوره و نمک را تهیه نمایند (ORS)، آنها باید فواید محلول را و هم اینکه چگونه آنرا به اطفال مصاب به اسهال بدهند، بدانند. اگر واقعات ملاریا درقریه ویا ولسوالی زیاد گردد باید شاگردان بدانند که چگونه جای نشوونمای پشه ها را ازبین ببرند، و هم چنان ساختن و استعمال پشه خانه به آنها تدریس گردد.

ملاقات های متکرر را با معلمین مکتب تنظیم نمائید تا در مورد بهبود صحت اطفال مکتب تصامیم اتخاذ نمایند.

همیشه بخاطر داشته باشید که:

قبل از آغاز هر فعالیت صحتی وانکشاف اجتماعی به همکاری اطفال مکتب، موضوع را با معلمین مکتب مورد بحث قرار داده و موافقه آنها را حاصل نمائید.

فصل ششم

کمک های اولیه طبی به آسیب دیدگان

اهمیت و ارزش تطبیق کمکهای اولیه طبی:

انسان در جمله مخلوقات برگزیده ترین، مقبول ترین شریف ترین مخلوق در نزد خداوند(ع) می باشد، چنانچه صانع آن ذات یکتا بوده و جهان و نعمات روی زمین و آب و هوا را خاص برای استفاده انسان خلق نموده است. فلذا انسان عزیزترین موجودات کائنات در نزد پروردگار است.

ازین جاست که کمک و مساعدت با این نوع مخلوق چه در حالت جنگ، آفات سماوی و زمینی و سایر پرابلم ها خصوصاً با زخمیان و مریضان اجر عظیمی را در قبال دارد.

چنانچه خداوند(ع) می فرماید « من احیایا فکانماحیالاناس جمیعاً» ترجمه: کسیکه احیا کند نفسی را به تحقیق که حیات داده است تمام مردم را.

از جانب دیگر در صورتیکه تطبیق کمکهای اولیه بوقت و زمان و بصورت درست تطبیق شود اولاً مرگ و میر کم شده، معلولیت و معیوبیت به حد اصغری خود رسیده و ثانیاً مدت دوام تداوی آنها در روغتون ها تقلیل یافته؛ ایجاب آنرا نمی نماید تا زخمیان و مریضان مدت مدیدی در بستر قرار داشته باشند که این موضوع بدرجه اول زمینه تداوی سایر هموطنان مساعد شده و همچنان انسانهای صحتمند در رشد و انکشاف اقتصاد جامعه نقش اساسی را بازی نموده میتوانند.

تعریف کمک های اولیه طبی:

هر عمل و طریقه معقول که غرض کمک به مریض یا مجروح قبل از رسانیدن به یکی از مراکز اساسی و روغتون و یا رسیدن داکتر طب بالای مریض و یا مجروح صورت میگیرد معاونت های نخستین و یا کمک های اولیه گفته میشود.

این کمک مستقیماً در محل حادثه از طرف خود شخص مجروح و یا مریض (بشکل کمک خود بخودی) و یا توسط رفیق همجوار، کارکن صحی و پرسونل متوسط طبی(بشکل کمک متقابل) اجرا میگردد.

جهت اجرای معاونیت های نخستین از بنیادها، مواد داخل چانه‌ه کارکن صحتی و وسایل دست داشته از قبیل چوب، تخته و غیره (جهت تثبیت کسور و خلع) و همچنان تسمه و کمربند جهت توقف خونریزیهای خارجی (گرو-تورنیکیت)، دستمال و پارچه های پاک جهت پوشانیدن جرحه استفاده بعمل می آید.

هدف از اجرای معاونت های نخستین صحتی عبارت از وقایه و خامت و یا اختلالات جرحه و یا مصابیت ها می باشد، که اکثراً بوسیله تدابیر صحتی از طریق تطبیق پانسمان ابتدایی فشار دهنده، تطبیق گرو بمنظور جلوگیری از خونریزی، ایمولیزاسیون (تثبیت) ترانسپورتی، زرق انتی دوت ها و انلجیزیک ها، حیات مجروح و مریض نجات داده میشود.

تطبیق کمکهای اولیه طبی ساده ترین و مهمترین نوع کمک طبی نسبت به سایر انواع کمکهای طبی از قبیل کمکهای دوکتوری، تخصصی عمومی و کمکهای اختصاصی می باشد زیرا:

۱- تطبیق کمکهای اولیه طبی بسیار ساده بوده، به وسایل و تخنیک عالی ضرورت احساس نگردیده، حتی میتوان از وسایل دست داشته در تطبیق کمکهای اولیه طبی استفاده نمود.

۲- تطبیق کمکهای اولیه به پرسونل دارای تحصیلات عالی ضرورت احساس نمی گیرد، بلکه این کمک ها را خود شخص، شخص مقابل، رضا کاران صحتی، کارکنان صحتی و پرسونل متوسط طبی اجرا مینماید. در این صورت باید گفت که پرسونل که حداقل معلومات صحیه داشته باشد کمک های اولیه طبی را تطبیق نموده می تواند.

۳- در صورتیکه کمک های اولیه طبی به وقت و زمانش و درست و صحیح تطبیق گردد تلفات صحتی کمتر گردیده و معلولیت ها و معیوبیت ها به حد اصغری خود میرسد.

تاریخ شواهد میدهد ۵۰٪ زخمیان که با آنها کمک اولیه تطبیق نگردیده بود از باعث خونریزی ها تلف گردیده اند. همچنان در اثر عدم تثبیت کسور، مصدوم به شوک رفته و از بین میرود.

۴- در صورتیکه تطبیق کمکهای اولیه بدرستی اجرا و به قدم های بعدی بوقت و زمانش تخلیه (رجعت) و انتقال گردند واضح است که تدای بعدی آنها بدون کدام عارضه صحتی به سرعت صورت گرفته و دوباره به وظیفه، که در جامعه بدوش آنست سوق میگردد.

۵- صحت عامه کشور همچنان در ارتقای مورال و سایکولوژی افراد جامعه نقش اساسی را بازی می نماید، پس در صورتیکه کمکهای اولیه طبی درست و بوقت زمانش اجرا گردد مردم به این نتیجه پی می برد که در صورت زخمی یا مریض شدن با آنها کمک همه جانبه صحتی صورت میگیرد فلذا به تمام قوت و علاقمندی وظایف سپرده شده را پیش می برد.

کمکهای اولیه طبی که در شرایط ناگوار حوادث طبیعی و غیره اجرا میگردد بدرجه اول عبارت از کشانیدن مجروح و مریض به محل مساعد بوده و بعداً نظر به آسیبی که به آن عاید شده کمک اولیه صورت میگیرد که مهمترین آنها عبارتند از:

کمک های اولیه طبی در جروحات (زخم ها)، خونریزی ها، کسور عظام و خلع مفاصل، سوختگی ها، حالت بیهوشی و توقف تنفس، غرق شدگان، مواجهه به جریان برق، آفتاب زدگی، خنک زدگی و غیره می باشد.

همچنان انتقال و تهیه آسیب دیدگان بعد از تطبیق کمکهای اولیه طبی و ایجاد شرایط مساعد به آنها و تطبیق مایعات، زرق آنلجیزیک، انتی دوت، انتی بیوتیک از اهمیت خاصی برخوردار می باشد.

فلذا ضرورت است تا حتی المقدور تمام افراد جامعه خصوصاً رضاکاران، کارکنان صحتی و پرسونل متوسط طبی تطبیق کمکهای اولیه طبی را بدانند و در وقت و زمان آن استفاده اعظمی نمایند.

درینجا می بینیم که مراقبت های صحتی اولیه از مراقبت طبی فرق دارد. مراقبت های صحتی اولیه دارای اجزا متعدد (آب، تغذی و غیره) و ستراتیژی های مختلف سهمگیری اجتماع، همکاری بین البخشی می باشد.

لیکن هر دو سیستم مراقبت ها ضروری و متمم همدیگر اند. یک کارگر مراقبت های صحتی اولیه ضرورت دارد که بعد از کمک بعضی مریضان و زخمیان را بمرکز تداوی به یک روغتون برای خدمات طبی اختصاصی رجعت بدهد.

این دو سیستم بسیار خوب بحیث دو جهت یک سکه دیده شده میتواند، هر کشور هر دو سیستم را ضرورت دارد.

بعضی از تفاوت‌های این دو سیستم در جدول ذیل خلاصه شده است:

پیشامد مراقبت های صحتی اولیه PHC Approches	سیستم مراقبت های طبی Medical Care System
از طریق همکاری های بین بخشی بشکل احسن عملی میگردد.	سیستم طبی عمودبست یعنی از بخش های دیگر حکومت مجزا می باشد.
عمدتاً وقایوی و تقویتی است که بالای آب، حفظ الصحه، معافیت کتلوی، تغذی و تعلیمات صحتی تاکید می نماید.	یک سیستم معالجاتی است که بالای تداوی و دوا داکتر و شفاخانه، اشخاص معاونه و دواخانه ها تاکید می ورزد.
بالای حالات معمولی گروپ معروض به خطر و تنقیص و فیات اطفال تاکید می کند.	بالای تکنالوژی پیشرفته و اختصاصی تاکید می کند.
مردم صحتمند را در اجتماع کمک نموده تا از مرض جلوگیری نموده و مریضان را تداوی می کند.	افراد را که مریض و زخمی اند تداوی می کند.
پرسونل معاونه اشخاص اساسی برای تقویه و بهبود صحت شمرده می شود.	پرسونل معاونه بحیث تعویض داکتر شمرده می شود.
تقویه صحت از فعالیت های فامیلی و اجتماعی شمرده می شود.	به صحت بحیث تکنالوژی وارده از خارج نظر می شود.
جهت مثبت طبابت عنعنوی و عادات را تشویق می کند.	طبابت عنعنوی را محکوم نموده، عادات و عنعنات را در نظر نمی گیرد.
کم مصرف بودن و تمایل به توزیع عادلانه خدمات صحتی در روستا ها و مناطق غریب شهری دارد.	بسیار پرمصرف بوده تمایل زیاد بطرف روغتون و مناطق شهری دارد.
قسمتاً توسط اجتماع تمویل گردیده و متکی به خود می باشد.	اکثراً توسط حکومت مرکزی تمویل میگردد.
کمک می کند تا افراد و اجتماع قادر گردند خود را خود مواظبت نمایند.	سبب میشود تا مریض یا مجروح متکی به داکتر، نرس و دوا گردد.

بنابراین طوریکه یادآوری گردید برای عموم اهالی لازم است تا بدون در نظر گرفتن مسلک و پیشه شان طرق اجرای معاونت های اولیه صحتی را بدانند.

اساس خواسته های معاونت های اولیه صحتی (ساده ترین تدابیر صحتی برای نجات زندگی) اهالی، جلوگیری از مریضی های خطرناک و جلوگیری از

تأثیر آینده مواد مراکز تخریب به موقع بودن و صحت (درست) بودن آنست که در صورت عدم رعایت آن قدرت محافظوی اورگنیزم آسیب دیده تقلیل یافته و در قدمه های بعدی هیچ نوع معاونت های تخصصی موثر ثابت شده نمی تواند. تعلل و سستی در کار بر علاوه اینکه وظیفه را سنگین می سازد باعث آسیب های ثانوی از فکتور های (شیوع حریق، چپه شدن تعمیرات تخریب شده) و شرایط جوی از قبیل گرمی، سردی، باران، برف و غیره نیز می گردد.

همچنان سرعت عمل رول مهم را داشته زیرا هر قدر که معاونت های اولیه سریعتر اجرا شود به همان اندازه حیات اهالی کمایی شده می تواند.

باید خاطر نشان ساخت که مراقبت از آسیب دیده گان، با به کار بردن دانش درست و صحیح در مورد اهمیت به سزای دارد.

برای کمک دهنده یا همکار صحی یا کارکن صحی لازم است تا قرار سریع و مستقلانه را در مورد تطبیق کمک اولیه طبی تحت شرایط ناگوار اتخاذ نماید، یعنی حتی المقدار کوشش نماید تا حیات آسیب دیده نجات داده شود.

پس کمک های اولیه صحی عبارت از آموختن اصول کمک های اولیه (خود به خود و متقابل) ابتدایی و آشنایی به طرق و وسایلی که به آسیب دیده گان قبل از رسیدن به طبیب اجرا می شود. ولی هیچگاه همکار صحی باید وظایفی را انجام ننماید که از طرف طبیب باید اجرا شود.

همکار خوب صحی دارای صفات ذیل می باشد:

دقت: باید خوب دقیق باشد و به همه علایم مرضی و آسیب توجه کند.

کاردانی: آنچه را آموخته است بدرستی از آن در مورد آسیب دیده گان استفاده کند.

آرامش: به آرامی از آسیب دیده پرستاری کند و از درد و خونریزی او بکاهد.

مهربانی: مجروح یا آسیب دیده را نترساند و او را دلداری دهد.

صمیمیت: با علاقه مندی و صمیمیت از آسیب دیده پرستاری کند.

نشاط: چهره بشاش همکار صحی باعث آرامی آسیب دیده می شود.

با انضباط و دسیلین: دارای اوتوریتته، انضباط و دستپلین قوی، منطقی و علمی و همچنان خون سرد باشد.

کمک های اولیه در جروحات

در مراکز ضایعات (حوادث طبیعی، تخنیکي، آتش سوزی ها و احتمال استعمال سلاح معاصر امروزی) زخم های مختلف و متنوع به وجود آمده می تواند. لازم است تا آمرین صحیه قدمه های مختلف در بخش آموزشی و ایفای کمک های اولیه در جروحات و ترضیضات عطف توجه نمایند، زیرا به موجودیت صحت کامل پرسونل مربوطه وظایف که در مقابل آنها قرار دارد به صورت بهتر اجرا شده می تواند، لذا کمک های خود به خود و متقابل نزد مجروحین دارای اهمیت فوق العاده و حیاتی دارد.

جرحه و یا زخم:

عبارت از ماوف شدن جلد سالم و غشای مخاطی می باشد. هم چنان در زخم های جلدی امکان آسیب نسج تحت الجلدی و حتی اعضای داخلی موجود شده می تواند. نظر به نوع حادثه و تخریبات که از آن به وجود می آید جروحات ناریه، قاطعه، پارچه یی، و خذه یی موجود بوده و از نظر موقعیت زخم های قحفی، صدري، بطنی و اطراف تقسیم بندی می گردد.

همچنان جروحات را توسط مرمی، پارچه های مین وبم، تخریب تعمیرات، واقعات حریق، واقعات تخنیکي و ترافیکی، حادثات طبیعی نیز باید در نظر گرفته شود.

در جروحات بر علاوه آسیب انساج تحت الجلدی، اعضای داخلی بعضاً زخم با کسور (شکستگی) استخوان ها همراه می باشد.

جروحات که با حالات مرضی دیگر همراه باشد مانند سوختگی و مسمومیت ها بنام جروحات کامبینی یاد می گردد.

خطرناک ترین زخم ها عبارت از زخم های قلب، دماغ، معده، شش ها، بطن و رگهای بزرگ بوده زیرا اعضای فوق الذکر اعضای حیاتی و یا دارای مرکز حیاتی می باشند.

علائم اساسی یک زخم:

۱- در معاینه اولی کنار، محتوا و بستر زخم به نظر می خورد، پس هر زخم دارای کنار ها، محتوا و بستر می باشد.

- ۲- درد در حقیقت عکس العمل شعبات عصبی از اثر مجروح شدن آن می باشد.
- ۳- خونریزی نسبت مجروح شدن او عیه بمیدان می آید.
- ۴- التهاب - از طریق زخم مکروب داخل آن شده میتواند که در آنجا حادثه التهاب بوجود می آید، یعنی درین قسمت فرار پلازمای خون، کریوات سفید خون برای از بین بردن مکروب ها جمع شده و در اثر مجادله مکروب ها و کریوات سفید تقیح ویا التهاب صورت گرفته که دارای پندیدگی، درد، بلندی درجه حرارت در همانجا و تشوشات وظیفوی انساج و اعضا آسیب دیده می باشد. اگر زخم کالان باشد قیح در عضویت جذب شد باعث بلند رفتن درجه حرارت تمام بدن میگردد.

برای اینکه جروحات زودتر ترمیم شوند اولتر از همه لازمست تا از دخول مکروب ها باساس بسته نمودن زخم جلوگیری نموده و بصورت تام خونریزی را توقف وشرایط آرام به مجروح آماده شود تا مقاومت عضویت محافظه گردد. تندب جروحات او عیه شریانی در اثر ضیاع خون، فشار بالای او عیه مثلاً بسته نمودن و پانسمان با فشار زیاد، منتن شدن جرحه و دخول مکروب در زخم، ضعیف شدن عضویت نسبت مریضی، غذای نامکمل مخصوصاً غذاهای فاقد ویتامین ها، به تاخیر می افتد. علاوهً مکروبها در اثر دخول پارچه های لباس، خاک وگرد از منطقه مجاور داخل زخم میشوند. پس در اثنای کمک اولیه کوشش شود تا زخم بصورت تالی یا ثانوی ملوث نشود. برای این مقصد تا حد امکان هر چه زود تر زخم را توسط مواد پانسمان محافظه و توقف خونریزی اجرا گردد.

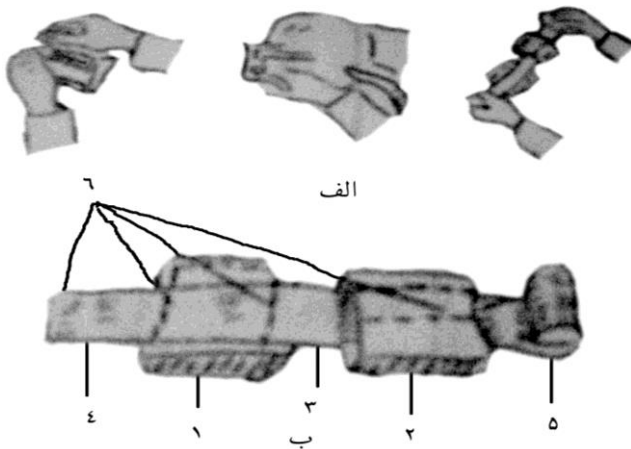
گذاشتن پانسمان ابتدایی:

در وقت تطبیق کمکهای اولیه نزد مجروحین اولاً خونریزی را توقف داده و بعداً بالای زخم پانسمان معقم گذاشته می شود. طرفیکه شکسته است تثبیت (با میزایه، تخته و غیره) نموده زیرا یکطرف درد کم شده از جانب دیگر از داخل شدن مکروب جلوگیری میگردد. به مجروح شرایط استراحت را مهیا و در محافظه قوه دفاعی وجود توسط غذا هاییکه غنی از ویتامین ها و مواد انرژی دهنده باشد اقدام گردد. برای پانسمان زخم از مواد معقم یعنی عاری از مکروب ها استفاده میشود از قبیل بنداژ، پنبه ویاپاکت های انفرادی صحی که درحقیقت مواد اساسی در کمک های اولیه خود بخود و متقابل می باشد، نزد هر فرد در

صورت امکان ضروری پنداشته می شود و هر کس صورت تطبیق آنرا باید یاد داشته باشد.

تطبیق پاکت های انفرادی صحی قراراشکال ذیلاً صورت میگیرد:

اشکال (۱) تطبیق پاکت انفرادی صحی



الف : ترتیب باز نمودن پاکت

ب : پاکت بحال باز شده

۱- بالشتک غیر متحرک

۲- بالشتک متحرک

۳- بندپیچ

۴- انجام بندپیچ

۵- لوله بندپیچ

۶- تارهای سرخ

این پاکت ها در حقیقت عاری از میکروب ها یعنی معقم بوده حاوی یک بنداز و دو عدد بالشتک خورد پنبه یی که یکی آن ثابت و دیگران متحرک می باشد. هر پاکت انفرادی دارای دو پوش بوده که پاکت را از ملوث شدن محافظه می نماید. درپوش خارجی آن طرق باز نمودن پاکت نوشته شده وپوش داخلی آن کاغذی می باشد. دروقت استعمال و باز کردن پاکت را در دست چپ گرفته اگر

دقت شود در پوش خارجی آن علامه قطع پوش خارجی موجود بوده که از طریق مذکور به بسیار آسانی میتوانیم پوش خارجی را باز واز بین آن پاکت انفرادی را کشید.

بعداً پوش کاغذی را باز نموده پن (سوزن چنگکی) آن موقتاً در لباس خود چسبانده شود. برای باز نمودن خود بنداژ یک نوک آن توسط دست چپ گرفته شده و توسط انگشت کلان، دوم و سوم دست راست بنداژ را باز میکنیم. باین صورت پاکت انفرادی آماده گذاشتن بالای جرحه می شود.

اگر دقت شود در روی خارجی هر بالشتک باخط سرخ دوخته شده است. معنی آن اینست که تنها و تنها از همین رو باید بالشتک گرفته شود. در شرایط مشکل امکان دریافت دوختگی های سرخ موجود نبوده و یا اینکه امکان دارد روی دیگر بالشتک بدست تماس کند لذا بحیث یک پرنسیب بالای جرحه همان سطح بالشتک و بنداژ گذاشته شود که بدست تماس نکرده باشد. قبل از گذاشتن پانسمان بالای جرحه ایجاب می نماید که ناحیه آسیب دیده را برهنه ساخت (از لباس، بوت، و غیره).

اگر جرحه کوریعی جسم اجنبی در عضو داخل شده واز طرف دیگر خارج نشده باشد هردوبالشتک پهلوی هم و یا یکی روی دیگر بالای سوراخ جرحه گذاشته شده بعداً بنداژ میگردد. اگر جرحه نسبتاً کلان باشد بالشتک ها طوری ترتیب شوند که توسط آن جرحه کاملاً پوشانیده شود در صورتیکه جرحه عبوری یعنی دارای سوراخ دخولی و خروجی باشد بالشتک ثابت رابالای یک سوراخ و بالشتک متحرک طوری تنظیم شود که توسط آن سوراخ دیگر پوشانیده شود. با موجودیت زخم های بزرگ عبوری میتوان از پاکت انفرادی خود و مجروح استفاده نمود.

آنچه که نهایت قابل دقت است همانا عدم مداخله در جرحه توسط دست ها یعنی اخراج پارچه های اجنبی و استخوان جداً خود داری شود.

شستن زخم توسط آب مجاز نیست زیرا این همه فعالیت ها سبب میگردد تا جرحه ملوث گردد. بعد از گذاشتن بالشتک بالای سوراخ زخم توسط دست چپ محکم گرفته شده و توسط دست راست از چپ به راست و از محیط بمرکز بنداژ جرحه اجراشود.

مثلاً در زخم های دست اجرای بنداژ از پنجه بطرف ساعد اجرا شود. پانسمان و بنداژ کردن خوب و درست از یکطرف از دخول مکروب جلوگیری شده واز طرف دیگر جریان خون در ناحیه آسیب دیده ضررنمی بیند.

در صورتیکه پانسمان نسبتاً سست و لغزنده باشد به آسانی مکروب ها داخل جرحه شده و تطبیق آن با فشار تشوشات ارواً خون ناحیه آسیب دیده در قسمت پایانتز آنرا باری آورد.

بعد از گذاشتن پانسمان بالای زخم الی قدمه بالای باز نمودن و حرکت دادن پانسمان مجاز نیست. برای هر همکار یا کارکن صحتی و تمام کارگران، مستخدمین و اهالی لازمست تا تطبیق پاکت انفرادی را یاد داشته باشد و در شرایط مختلف و مشکل در شب و روز و وضعیت های مختلف بوجود آمده باید آنرا تطبیق کرده بتوانند.

تطبیق صحیح و درست پاکت انفرادی بوقت و زمانش نه تنها جرحه را از ملوث شدن محافظ میکند بلکه قدرت کار و حتی حیات مجروح را کمای می نماید.

برای بدست آوردن مقاصد فوق ایجاب می نماید تا بصورت عملی گذاشتن و تطبیق پاکت انفرادی به همه اهالی آموختانده شود.

پانسمان در جروحات قسمت های مختلف عضویت:

اشکال بسیط پانسمان های جروحات اطراف (عضد، فخذ، ساق، دست و پای) به ترتیبی اجرا میشود که بنداژ اکثرأ از چپ بر راست از محیط بمرکز و پوشانیدن یکی از کنارهای آزاد بنداژ توسط دور دادن بنداژ دور بعدی دوام داده می شود (مطابق اشکال دوم).

برای تثبیت پانسمان و بنداژ نهایت علوی عضد در دوران بنداژ یکی بعد دیگر و بالاخره دور دادن آن در اطراف صدر اجرا میشود. برای اجرای بنداژ پانسمان فخذ چند مراتبه بنداژ در اطراف فخذ دور داده شده و جهت تثبیت آن یک چند دور بنداژ در اطراف بطن اجرا میشود. جهت پانسمان و بنداژ جروحات دست اولاً بنداژ را چند مراتبه در اطراف مفصل بند دست دور داده بعداً بنداژ بین انگشتان اول و دوم اجرا میشود.

در جروحات پای بنداژ و پانسمان طوری صورت میگیرد که جرحه را توسط دور دادن بنداژ پوشانیده تثبیت و تحکیم آن توسط دور دادن بنداژ بشکل ۸ در اطراف مفصل عنق الدم اجرا میشود.

گذاشتن پانسمان و تطبیق بنداژ در جروحات بینی، زرخ، ناحیه سر، قحف، پیشانی، صدر و بطن نسبتاً مشکل بوده و درین قسم جروحات بهتر است از پاکت

های انفرادی و لوازم پانسمان نسبتاً بزرگ (بنداژ، بالشت های پخته یی) کار گرفته شود.

در زخم های سراز همه اولتر قسمت زخم و اطراف آن باید تراش شود بعداً یکی از بالشتک های پاکت انفرادی بالای جرحه گذاشته بعداً توسط بنداژ بشکل دور دادن آن در اطراف سر دور داده ضمناً جهت تثبیت خوبتر آن دورهای بنداژ از فلک سفلی گشتانده شود. بعد از ختم بنداژ حرکات بلع و تنفس نزد مجروح کنترول شود.

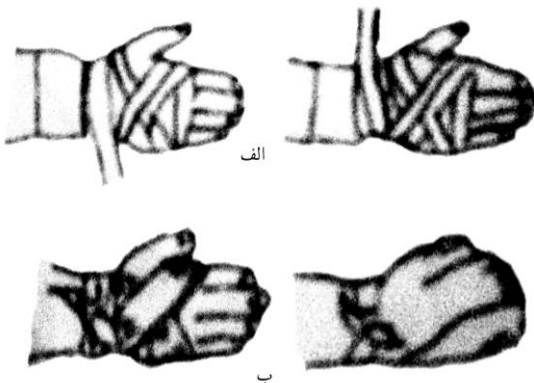
در زخم های سینه بعد از بنداژ جهت تثبیت خوبتر آن یک دور بنداژ از ترقوه و عنق گذشتانده شود.

در صورت مجروح شدن پلورا که سبب دخول هوا به داخل قفس سینه و وارد آوردن فشار بالای یکی از شش ها میشود لازم است بنداژ گرم نیک که مانع دخول هوا بداخل قفس میشود اجرا گردد.

با موجودیت پاکت انفرادی نزد مجروح بالشتک ثابت بالای جرحه گذاشته شده و بالشتک متحرک در پهلوئی آن نزدیک شده توسط بنداژ قرار فوق الذکر تثبیت شود. در جروحات بطن باید دوسه پاکت انفرادی استعمال و جهت تثبیت بهتر آن باید چند دور بنداژ در اطراف فخذ اجرا شود.

تطبیق پانسمان در قسمت های مختلف عضویت

اشکال (۲)



الف : پانسمان پنجه دست توسط بنداژ

ب : پانسمان پنجه دست توسط دستمال سه گوشه ئی

اشکال (۲)



ب



الف



د



ج

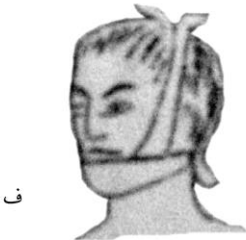
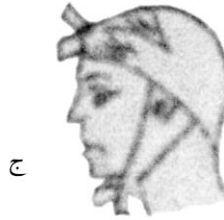
الف : گذاشتن پانسمان بالای سر توسط دستمال سه گوشه

ب : گذاشتن پانسمان بالای سر توسط بندیچ

ج : گذاشتن پانسمان بالای شکم (بطن)

د : گذاشتن پانسمان بالای سینه (صدر)

اشکال (۲)



الف : بندیچ آماده شده

ب : پانسماں بینی

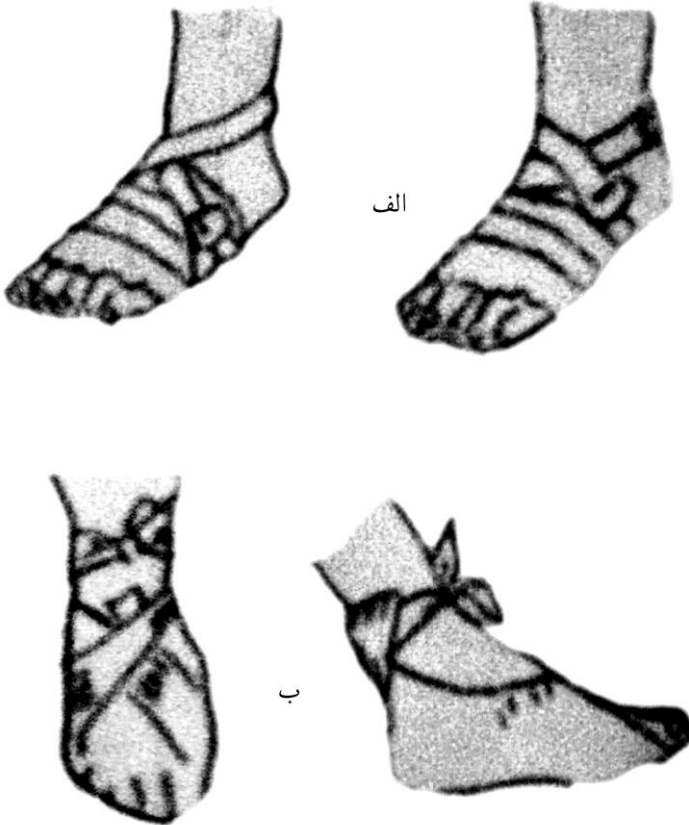
ج : پانسماں پشت گردن

د : پانسماں پیشانی

ه : پانسماں نواحی قحف

ف : پانسماں زنج

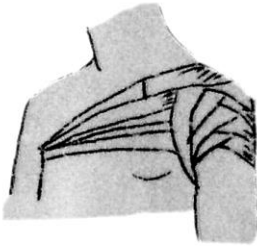
اشکال (۲)



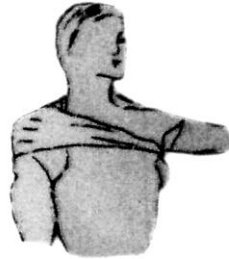
الف : پانسمان پنجه پای توسط بندیچ

ب : پانسمان پنجه پای توسط دستمال سه گوشه ئی

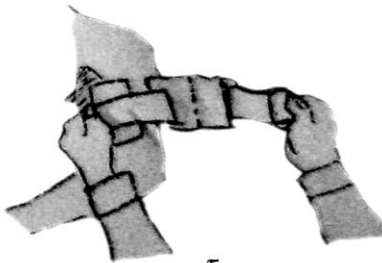
اشکال (۲)



ب



الف



ج

الف : پانسمان عضد توسط سه گوشه ئی

ب : پانسمان عضد توسط بندیچ

ج : پانسمان عضد توسط پاکت انفرادی

کمک های اولیه در خونریزی ها

انواع خونریزی ها:

خونریزی ها امکان دارد شریانی یا وریدی باشد ولی اگر نوع و قطر او عیه فوق العاده خورد باشد و صدمه دیده باشد درین صورت خونریزی بنام خونریزی شعروی یاد میگردد.

خونریزی های شریانی فوق العاده خطر ناک بوده مخصوصاً جروحات شریانی فحذی، شریان ثباتی و غیره که حتی باعدم اجرای کمکهای عاجل سبب از بین رفتن مجروح میگردد. درین نوع جروحات کمکهای عاجل ضروری بوده که به اساس آن میتوانیم از ضیاع خون جلوگیری بعمل آمده و مقاومت عضویت را ثابت نگهداشته که در نتیجه مجروح از مرگ نجات داده می شود. خونریزی های شریانی دارای رنگ سرخ و تیره بوده و با یک فشار بلند بدون انقطاع به شکل فوران خارج می شود. در صورتیکه جریان خون بداخل کتله های نسجی صورت گیرد در مدت کم در آنجا تورم پیدا گردیده و دارای نبضان می باشد. جس شریان پائینتر از ناحیه زخم امکان پذیر نمی باشد.

خونریزی های وریدی، در جروحات ورید خون از جرحه بحالت فوران و یک فشار بلند خارج نگردیده و رنگ آن سرخ سیاه رنگ می باشد و به بسیار آسانی توسط پانسمان فشار دهنده ایستاده میگردد. جروحات وریدی نیز بعضاً خطرناک می باشد. خصوصاً جروحات وریدی ناحیه عنق آنهم نسبت اینکه چون در او عیه فشار نسبت به فشار اتموسفیر کمتر بوده امکان دارد هوا از طریق ورید ها داخل و به شکل پوقانه های هوایی بطرف دماغ، قلب و دیگر اعضا رفته و در نتیجه سبب بندش بعضی او عیه ها شده و مرگ را بار بیاورد. به اساس فوق ایجاب می نماید تامعاونت های اولیه به مجروحین نسبت خطر فوق عاجل اجرا شود.

کمک های اولیه:

توسط فشار انگشت بالاتر از جرحه بالای شریان فشار داده تا حدی که خونریزی ایستاده شود و یا از گروئیکه در ایستاده نمودن خونریزی از آن استفاده میشود کار گرفته شود.

در جروحات او عیه شعریه چه شریانی و چه وریدی باشد با اثر پانسمان و بنداژ نسبتاً با فشار میتوان خون ریزی ها را توقف داد. همچو خونریزی ها در اثر تشکیل ترومب خود بخود نیز ایستاده شده میتواند. اجرای کمکهای اولیه خود

بخود و متقابل درحقیقت جلوگیری موقتی از خونریزی بوده واهمیت فوق العاده که به اساس آن میتوان حیات، مقاومت، صحت و قدرت کارمجروح را محافظه نموده، دارد.

ایفای کمکهای اولیه و یا توقف دائمی خونریزی توسط داکتر طب صورت خواهد گرفت ولی درهمچروفایع امکان ضایع خون نسبتاً زیاد موجود بوده وبه این نسبت هر فرد اجرای کمکهای اولی و توقف خونریزی را باید یاد داشته باشد.

تطبیق گرو در خونریزی ها:

گروی رابری دریک انجام خود دارای چنگک و در دیگر انجام آن یک زنجیرمی باشد. دروقت خونریزی گرو را باهم کش نموده بعداً بالاتر از جرحه یک دور داده میشود. با اجرای مانورفوق و تثبیت چنگک در زنجیر خونریزی توقف می نماید. بخاطر باید داشت که دور دومی گرو باید قدری سست باشد که از ماوف شدن انساج و جلد جلوگیری شده بتواند.

شکل (۳)



تطبیق گروی رابری



تطبیق گروی تکه نی



گروی رابری

بهمین ترتیب توسط گرو تکه بی نیز میتوان خونریزیها را توقف داد. بعد از توقف خونریزی نبضان در قسمت سفلی جرحه از بین رفته وحبس نمی شود. رنگ جلد پائین از تطبیق گرو پریده وسفید میگردد. در صورتیکه گرو درست و صحیح تطبیق نشده و سست باشد در آنصورت جریان خون شریانی توقف نموده ولی خونریزی وریدی توقف مینماید. درین صورت ورید از خون پرگردیده محجم شده فشار نسبتاً بلند در آن تولید گردیده، در نتیجه حالت دمه در او عیه وریدی و لمفای تولید گردیده و خونریزی ادامه پیدامیکند.

در صورت تطبیق گرو با یک فشار و قوه نسبتاً بزرگ ارواً یا جریان خون متوقف شده که اگر به حالت فوق دوام کند در اثر نکروز منتج به قطع عضو خواهد شد، بارمی آورد.

علاوه از گروهی رابری و تکه یی جهت توقف خونریزی در شرایط نا مساعد از وسایل دست داشته میتوان استفاده کرد. از قبیل چتک تسمه، پارچه ریسمان، دستمال، پارچه لین تیلیفون، تیوب بایسکل، سیم مخابره و غیره.

تطبیق گروطوریکه ذکر شده بالاتر از جرحه تطبیق گردیده در زیر گرو تکه نرم برای جلوگیری از تخریب جلد باید گذاشت. فراموش نگردد گرو باید طوری تطبیق گردد تا آشکار و واضح دیده شده و در نظر اول نرس و یا داکتر طب آنرا دیده بتواند.

برای جلوگیری از موت یا تخریب انساج قسمت پائین تر از گرو در نتیجه عدم رسیدن خون به آن لازم می افتد که زیادتر از دوساعت گرو بسته نشود.

در صورت گذشت زمان فوق گرو را باز نموده و توقف خونریزی به اثر فشار انگشت بالای شریان صورت گرفته، این عمل موقع آنرا میدهد تا خون از طریق او عیه سالم بطرف پائین جریان نموده و از تخریب انساج جلوگیری شود. تاختم عملیه فوق گرونسبت به محل اولی قدری بالاتر تطبیق شود. اگر بعد از باز نمودن گرو خون ریزی توقف کرده باشد مراقبت آن برای ۵-۱۰ دقیقه ضروری است. اما اگر جریان خون بسته نشده باشد گرو دو باره طور فوق تطبیق گردد. آنچه که نهایت مهم میباشد عبارت از نوشتن وقت تطبیق گرو بالای گرو یا جلد نزدیکتر به گرو یا در پارچه کاغذ ضروری میباشد. صورت تطبیق گرو در اشکال ۳ نشان داده شده است.

در خونریزی های بینی مریض بحالت نیمه نشسته قرار داده شده سر آن به عقب خم شده بالای پیشانی و بینی آن کمپرس سرد گذاشته میشود. در صورت امکان در بینی آن تامپون مملی که با محلول هایدروجن پراوکساید مرطوب شده باشد گذاشته شده و محلول ده فیصد کلسیم کلوراید دو تا سه قاشق برایش داده میشود.

طرق ایستاده نمودن جریان خون:



شکل (۳)

موقعیت های شراین بزرگ

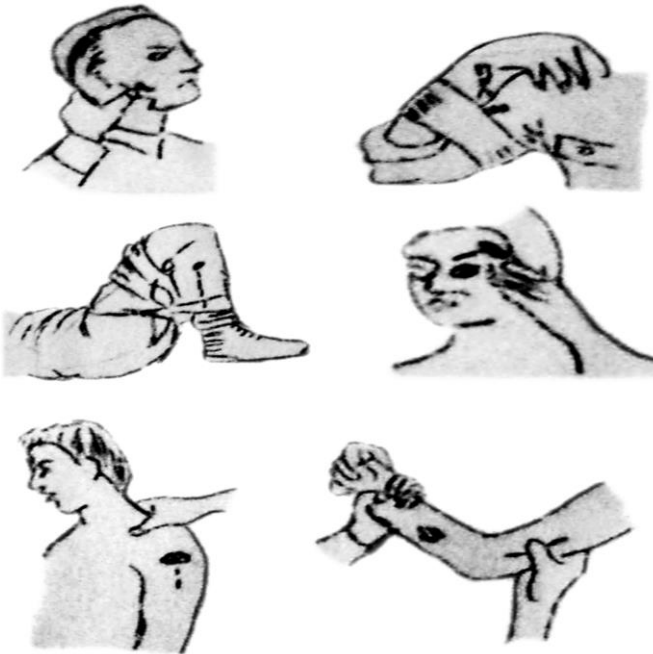
جهت توقف خونریزی از پانسمان فشار دهنده بالای جرحه، فشار توسط انگشت بالای او عیه مجروحه اما نه مستقیماً بالای زخم بلکه بالاتر از زخم و بالاخره گرو یا تورنکیت استفاده میشود. راجع به تخنیک تطبیق پانسمان ها و بنداز بالای جرحه بمقصد توقف خونریزی او عیه وریدی و او عیه شعریوی تذکر داده شده ولی در جروحات شراین بزرگ توسط پانسمان با فشار همیشه نمیتوانیم خون ریزی را مکماً توقف دهیم. درین جا لازمست واضح گردد که کدام شریان صدمه دیده و فقط در اثر فشار در بالای آن بتوانیم خونریزی را ایستاده کنیم دریافت کرد. در شکل ۳ نقاطی که به اثر فشار بالای آن بتوانیم خونریزی را توقف دهیم نشان داده شده است. عادتاً این عمل در اثر فشار انگشت کلان و یا چهار انگشت اجرا میشود. در طی چند دقیقه باید بنداز لازم یا گرو توسط دست چپ تطبیق گردد. در حین تهیه مواد لازم جهت توقف خونریزی انگشت که توسط آن او عیه تحت فشار گرفته شده است برداشته نشود.

در جروحات شریان تحت ترقوی به اثر فشار دادن شریان تحت ترقوی بطرف ضلع اول می توانیم خونریزی را توقف دهیم. در جروحات روی خونریزی آن اگر چه در همچو جروحات کمتر می باشد به اثر فشار شریان تحت الفکس توقف خونریزی صورت گرفته میتواند.

در صورتیکه خونریزی در عنق موجود باشد، شریان طرفی را که جرحه برداشته به ستون فقری عنق فشار داده این شریان را نزدیک کنار عضله قص ترقوی حمله میتوان حبس نمود.

در جروحات او عيه عضدى و خونريزى ايجاب مينمايد كه در قسمت مفصل بين عضد و ساعد يك بالشت پخته يى را گذاشته بعداً ساعد بالای عضد قبض (قات) نموده و هر دو را توسط بنداز تثبيت ميكنيم. در جروحات او عيه ساق جهت توقف خونريزى و ايفاي كمك اوليه در قسمت خلفى مفصل زانو يك بالشت پخته يى با قبض اعظمى ساق و تثبيت آن توسط بنداز اجرا ميشود. اشكال ۳ ملاحظه گردد.

اشكال (۳)



نمونه های توقیف خونريزى موقت و دايمي

کمک های اولیه در کسور عظام

از بین رفتن شکل طبیعی و نورمال طرف احتمال موجودیت کسر را میدهد. کسور بدو قسم یعنی باز و بسته شده میتواند.

کسور باز عظام برای حیات مجروح و آسیب دیده از نظر تداوی نهایت مهم بوده زیرا در همچو شکستگی ها از طریق زخم میکروبیها داخل عضویت و زخم گردیده سبب منتن شدن جرحه و تولید التهاب بصورت موضعی میگردد. بعضاً با دوام حالت فوق انتان عمومی گردیده و سبب خرابی عمومی عضویت میگردد.

در صورت عدم صدمه دیدن جلد و سالم بودن آن به نام کسور بسته یاد میشود. در کسور استخوان ها توسط نوک های تیز پارچه های عظمی بعضاً اوغیه و رشته های عصبی نیز آسیب دیده که سبب خونریزیها بدرجات مختلف میشود.

علامه شکستگی استخوانها:

عدم اقتدار حرکی و تشوشات وظیفوی، تورم، علامه خونریزی های تحت الجلدی واز زخم علامه مهم و عمده کسر میباشد. در کسور پارچه های استخوان های طویله خصوصاً عظام نخذ که مترافق با تخریب کنلوی عضلات، اعصاب و اوغیه میباشد سبب درد های نهایت شدید از اثر تنبهاات رشته های عصبی و خونریزی گردیده که شوک را نیز بوجود آورده میتواند.

کمک های اولیه:

در اجرای کمکهای اولیه از همه اولتر باید خونریزی را توقف داده، درد مریض ذریعه تطبیق ادویه ضد درد تسکین نموده و طرف را باید تثبیت کرد. در شرایط محدود میتوان پای آسیب دیده را با پای سالم و وسایل دست داشته (چتک تسمه، دستمال، بنداز و غیره) تثبیت کرد.

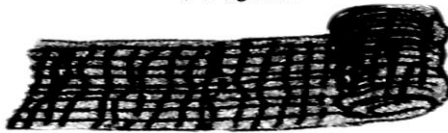
جهت جلوگیری از شوک به مجروح یا مصدوم میتوان ادویه ضد درد از قبیل مورفین، دیکلوفنک به شکل زرقی یا تابلیت توصیه نمود.

در شکستگی های بازی که مترافق با خونریزی و زخم باشد در ابتدا پانسمان اسپتیک را با توقف خونریزی توسط گرو و پاکت انفرادی میتوان اجرا

کرد و با میزابه های سیمی که به اشکال جالی، پته زینه میباشد و هم چنان پلستر های مخصوص غیر متحرک ساخت. علاوه از میزابه های سیمی از اتل و اسپلند های چوبی نیز استفاده شده میتواند. در عدم موجودیت آنها از مواد دست داشته از قبیل چوب، تخته، سلاح و غیره نیز استفاده شده میتواند.

وسایل تثبیت کننده در اشکال ۴ دیده شده میتواند:

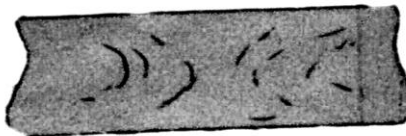
اشکال (۴)



میزابه های سیمی جالی مانند و پته مانند



پارچه های چوب عادی



اسپلند های چوبی



اتل ستندرد

میزابه ها و صورت تطبیق آنها

صورت تطبیق میزابه ها:

برای غیرمتحرک ساختن عضو شکسته ایجاب می نماید که مفاصل بالا و پائین عظم (دومفصل) که معروض کسر است تثبیت شود. مثلاً در کسور عظام ساق مفصل عنق الدم و زانو گرفته شود. در کسور فخذ مفصل زانو و حرقفی فخذی را بی حرکت میسازیم و در کسور عضد مفاصل عضدی کتفی و مرفق غیر متحرک ساخته می شود. میزابه را ذریعه بنداژ یا پخته و یا مواد دیگر نرم پوشانیده خصوصاً در نواحی که عظام نسبتاً برآمده و برجسته باشد و بعداً میزابه تطبیق شود.

جهت تثبیت خوبتر کسر، عضویامیزابه یا اتل توسط بنداژ، دستمال و غیره بسته شود. میزابه در بالای پتلون، لباس، موزه و بوت نیز تطبیق شده میتواند.

در جروحات و کسور قحف جرحه را توسط پانسمان اسپتیک نسبتاً محجم، ضخیم و نرم پوشانیده تا اثر فشار و صدمه مغز را در وقت انتقال محافظه کرده بتوانیم. جروحات قحف توسط آب شسته نشود. ضمناً خروج پارچه های عظمی قحفی مجاز نیست زیرا امکان منتن شدن جرحه، خونریزی و تخریب زیادتر نسج دماغی موجود است.

در کسور ستون فقری و عظام حوصله اولاً جرحه را پانسمان بسته نموده بعداً مجروح یا مصدوم بالای تسکره و در صورت امکان در بالای تخته ها در تسکره هایکه توسط تکه نرم و هموار پوشیده شده باشد وضعیت داده میشود. برای آرام نگهداشتن عضویت مجروح میتوانیم هر دوپای از مفصل زانو قات (قبض) نموده و در زیر طرف قبض شده میتوانیم یک بالشت و یا از مواد دست داشته استفاده نمود. تمام مجروحین قحف، ستون فقرات و حوصله طور محتاطانه انتقال داده شوند زیرا در وقت انتقال امکانات زیادتر آسیب های ثانی موجود است. در جروحات عنق پانسمان با فشار اجرا میشود. در جروحات دست و ساعد با کسر عظام از همه اولتر لازمست که قسمت های مذکور را بی حرکت ساخته (تثبیت شود) و پانسمان جرحه اجرا شود بعداً دست را در میزابه جالی مانند یا زینه مانند گذاشته بعداً توسط یک دستمال سه گوشه بی در عنق تثبیت میگردد. درین صورت نیز مفاصل بالا و پائین کسر تثبیت میگردد.

نمونه تثبیت کسور در اشکال ۴ ملاحظه شده میتواند:

اشکال (۴)



تثبیت عنق



تثبیت پنجه دست



تثبیت شانه



تثبیت ساق

صورت تطبیق میزابه ها

در صورتیکه آسیب دیده از زیر کدام دیوار یا محل تخریب شده کشیده شود با آن باید محتاط بود. بعد از نجات دادن وی ابتدا کدام ناراحتی شدید احساس نمیکند ولی بعد از زمان کوتاه احساس ناراحتی، درد شدید در ناحیه آسیب، کبودی همان حصه جلد، تشکیل شدن آبله های خون و بالاخره جریان صدمه دیده و فعالیت گرده ها نیز غالباً مختل میگردد. مردن حشرات محل آسیب شروع و زخم های وسیع نمایان میگردد.

چنین آسیب دیدگان از جمله مریضان شدید (وخیم) بوده بعد از گذاشتن بنداز و میزابه ها حتماً به کمک های طبی تخلیه میگرددند.

کمک های اولیه در ترضیضات بسته

آسیب های بسته عبارت از کشش و قطع شدن رابطه های مفاصل، خلع مفاصل و ترضیضات می باشد که جلد بدن پاره نگرديده ولی در اثر پاره شدن اوعیه تحت الجلد باعث جمع شدن خون در تحت جلد میگردد. این عوامل در زمان صلح و هم چنان در وقت محاربه صورت گرفته میتواند که معمولاً بنام آسیب های غیرحربی یاد میگردد.

عوامل بروز ترضیضات بسته:

- ✓ عدم مراعات اصول و موازین امنیت بی خطری فعالیت و کار در شعبات و موسسات اقتصاد ملی، دیپوها، گاراژها و غیره.
 - ✓ عدم توجه به ماشین آلات و موترها.
 - ✓ عدم موجودیت لباس و دستکش های مخصوص کار.
 - ✓ کمبود روشنی در محلات کار و فعالیت.
 - ✓ عدم مراعات دستورالعمل ها و دسپلین کار.
- در اثر ترضیضات بسته اغلباً اوعیه تخریب شده که در نتیجه آن خونریزی داخلی صورت میگیرد.

علامات ترضیضات:

درد، خونریزی داخلی، تشوشات فعالیت ارگان آسیب دیده، پندیدگی و تغییر رنگ جلد آسیب دیده میباشد. در اثر خونریزی در داخل و تحت الجلد اولاً رنگ جلد کبود گلابی، شده بمرور زمان ارغوانی و بعد از آن سبز و بالاخره رنگ زرد را بخود میگیرد. زمانی که خون بصورت مکمل رشف میگردد رنگ جلد نورمال می شود. اکثرآ آسیب های بسته در اطراف بدن صورت گرفته ولی خطرناکترین آن ترضیضات سر، صدر و بطن می باشد.

کمک اولیه:

در ترَضیضات سطحی محل آسیب دیده با پایودین مالش داده شده و بالای آن بنداژ اسپتیک گذاشته می شود. اگر ترَضیضات عمیق و وسیع باشد ضرورت می افتد تا با اتل یا میزابه تثبیت گردد. میزابه عیناً مانند کسور که ذکر شده گذاشته می شود. باز هم اگر میزابه های عیار شده وپاکت انفرادی موجود نباشد از اشیا دست داشته استفاده می گردد وحتی در عدم موجودیت آنها پای آسیب دیده با پای سالم آن و دست با بدن بسته می گردد.

اگر آسیب بزرگ در صدر، بطن وقحف موجود باشد لازم است تا هر چه زودتر درتذکره به مرکز صحتی انتقال داده شود. در اثر کش شدن و تخریب رابطه های مفاصل باید پانسمان با فشار و گذاشتن میزابه صورت گرفته بعداً به مراکز صحتی انتقال داده (رجعت) می شود. در اثر تخریب مفاصل درد شدید، خونریزی، پندیدگی و تشوش فعالیت آن بمشاهده میرسد. ضرورت است بالای مفصل آسیب دیده مشکوله آب سرد، برف یایخ یا بوتل آب سرد برای مدت ۱-۲ ساعت گذاشته شود که این عمل خونریزی را کمتر میسازد. تنها بعد از ۲-۳ روز میتوان مشکوله آب گرم استعمال کرد و مساژ برای آن توصیه نمود.

ترَضیضات سرنیز خطرناک بوده که در اثر آن هوش بعضاً ازبین رفته (برای مدت کم یا طولانی) حس شنوایی کم شده، کلالت زبان و بالاخره فلج کلی یا قسمی بمیان می آید. درین نوع واقعات هرچه زودتر و با احتیاط کامل آسیب دیده بالای تسکره به مرکزصحتی تخلیه میگردد.

خلع مفاصل:

در اثر خلع مفاصل علامات درد در مفاصل، خونریزی در آن و پندیدگی، تغییر شکل در آن، عدم حرکت یا حرکت کم درمفاصل، تغیر رنگ جلد و بلند رفتن درجه حرارت محل آسیب دیده بمشاهده میرسد.

کمک اولیه:

درصورتیکه خلع مفصل صورت گرفته باشد بدرجه اول بنداژ گذاشته شده و برای آسیب دیده شرایط استراحت مساعد میگردد. اگر خلع درمفاصل دست صورت گرفته باشد آنرا توسط دستمال سه گوشه یی، دستمال عادی، بنداژ و غیره

به گردن اویزان می نمایند و یا اینکه ذریعه تکه تثبیت میشود. اگر خلع درمفاصل پا موجود باشد توسط میزا به تثبیت گردیده بعداً به مرکز صحنی تخلیه میگردند.

اگر درالاشه خلع صورت گرفته باشد درین صورت دهن بازمانده آنرا بسته نموده نتوانسته، الاشه پائین (فک سفلی) پیشرو آمده، آسیب دیده سخن زده نتوانسته و شی را بلع کرده نمیتواند ایجاب می نماید بنداژ گذاشته شده وبه مرکز صحنی انتقال داده شود.

تطبیق کمک های اولیه در سوختگی ها

سوختگی ها عموماً حراروی، کیمیای، برقی وهم چنان آفتابی می باشد که سوختگی های حراروی در اثر آتش، آب گرم، بخارفلزات ذوب شده صورت گرفته و سوختگی های مواد کیمیای از اثر تیزاب ها، قلیویات، مایعات زود مشتعل شونده، مواد تسممی، ناپالم و فوسفور بوجود می آید و سوختگی های برقی در اثر تماس مستقیم بالین برق ولتاژ بلند وآلات برقی بوجود می آید. نوع سوختگی واندازه درجه آن از عمق و وسعت آن دریدن تعیین میگردد که عموماً سوختگی ها را به چهار درجه تقسیم میتوان کرد.

سوختگی های درجه اول و دوم که تنها جلد وتحت الجلد آسیب می بیند، آنقدرخطرناک نبوده ولی سوختگی های درجه سوم وچهارم که سوختگی الی استخوان رسیده بسیارخطرناک بوده برعلاوه ضایع شدن مایعات وجود باعث شوک نیزمیگردد.

تدابیر جلوگیری از سوختگی و تطبیق کمکهای اولیه طبی:

- ✓ مراعات جدی قوانین بی خطری در زمان فعالیت مقابل مایعات زود مشتعل شونده، مواد منفجره، فوسفور و غیره.
- ✓ عدم سگرت کشیدن در دیپوهای مواد منفجره، بنزین، گاراژ و دواخانه ها.
- ✓ استعمال لباس محافظوی درزمان کاربا اسیدها، قلیویات و مایعات که خطرحریق دارند.
- ✓ استعمال عینک ها در ولدنگ کاری وکار با مایعات تیزابی والقی.

✓ دانستن تمام موازین و اصول های محافظه، نگهداری و هم چنان استعمال مواد، سامان و لوازم ضد مواد کیمیایی و ضد باکتری (دستگاه های تعقیم، دیگازسیون و دیزانفکسیون). جهت نجات شخص که مواجهه حریق گردیده است اولتر از همه البسه شعله ور شده آسیب دیده درتن وی خاموش گردد درینجا از بالاپوش، کمپل، آب، خاک نمناک، گل و ریگ و غیره استفاده میشود.

آسیب دیده از محل حادثه حریق به جای مطمئن کشانیده شده و لباس سوخته از تن آن در صورتیکه دریدن چسپیده نباشد دور کرده شود.

بنداز معقم و اگر امکان داشته باشد بنداز مخصوص سوختگی بالای محل سوختگی قرار داده میشود.

هم چنان اگر شرایط ایجاب کند سه چهار لا ململ مرطوب با سلفامید، محلول انتی سبتیک (سنتومایسین) ویا مرهم مخصوص بالای محل سوختگی گذاشته می شود. بالای بنداز کاغذ مقوا و قشر نازک پخته گذاشته شده بنداز بسته میگردد. میتود دیگر بنداز عبارت از گذاشتن بنداز بالای محل سوختگی که وقتاً فوقتاً بامحلول کلورین، پوتاسیم پرمنگنات، فوراسیلین و یا ریوانول دایم مرطوب میگردد می باشد.

در صورت که سوختگی وسیع باشد بالای آن تکه های بزرگ حتی المقدور معقم گذاشته شده و آسیب دیده به کمترین فرصت به مراکز صحتی تخلیه میگردد.

اگر سوختگی توسط مواد تیزابی و القلی صورت گرفته باشد محل سوختگی با آب عادی خوب شسته شده بنداز بالای آن گذاشته میشود. دیگر سوختگی ها را با الکل یا محلول دو فیصده سود اومحلول غلیظ پتاسیم پرمنگنات پاک میسازند. ولی اگر سوختگی درجه سوم وچارم باشد شستنش و پاک نمودن محل سوختگی قطعاً صورت نگرفته بعد از گذاشتن گاز ململ هر چه زودتر به مراکز صحتی یا روغتون تخلیه میگردد.

پارچه های لباس که بالای جلد سوختگی چسپیده باشد از آن دور نشده و آبله ها تیزدرین حالت ترقانده نمی شوند چه در غیر آن انتان داخل شده و محیط قیچی میگردد.

در صورتیکه غشای مخاطی چشم سوخته باشد در آنصورت بامحلول دو فیصده سوداشسته شده و بالای آن گاز معقم گذاشته شده. ولی اگر سوختگی حدقه چشم صورت گرفته باشد هر چه زودتر به روغتون اختصاصی آن تخلیه گردد.

سوختگی هایکه پنجاه و هفتاد فیصد سطح بدن را احتوا کرده باشد سوختگی های شدیدبوده که اغلباً شوک را بوجودمی آورد.

جهت جلوگیری از منتن شدن عموماً به مریض انتی بیوتیک ها تجویز و مایعات نمکی به شکل پرفزیون یا اینکه از طریق دهن بمرض داده می شود.

در نتیجه حرارت زیاد نزد شخص آسیب دیده سردردی، خشکی دهن، سر چرخی، تهوع واستفراغ را احساس کرده سرعت تپش قلب زیاد شده احساس ناگوار در نصف چپ سینه بوجود آمده امکان اختلاج نیز وجود دارد.

علامت آفتاب زدگی با حرارت زدگی شباهت دارد اما بعد خسته گی شدید، سر و صدای پولساز کننده در گوش، ریختن خون ازبینی، اختلال در دید و لرزش دست ها بوجود می آید. اگر حرارت زدگی وآفتاب زدگی شدید، باشد باعث بیهوشی وبعضی اوقات قلب ایستاده میشود. شخص آسیب دیده در سایه گذاشته شده، دکمه های البسه آن باز میگردد سراسیب دیده به پهلو گذاشته میشود تا مواد استفراغ داخل گلون آسیب دیده نگردد. بالای پیشانی آن تکه یخ گذاشته شده ودر قسمت ترقوه وجائیکه رگهای کلان موجود باشد کمپرس سرد گذاشته میشود. به شخص آسیب دیده آب نمکدار وچای داده شده، برای تقویت تنفس آن گاز امونیاک به بینی آن پیش میگردد. اگر آسیب دیده بیهوش شده ونبض احساس نگردد تنفس مصنوعی ومساز بسته قلب هر چه زودتر اجرا میگردد.

کمک های اولیه در خنک زده گی

این تکلیف اکثرأ در قسمت های اطراف بدن چون انگشتان پاها، گوش ها، بینی و غیره بمیان می آید. در اثر سردی در ابتدا رگهای یک قسمتی از بدن و بعداً اوعیه تمام بدن تقبض نموده و در قسمت های بدن خون بدرستی نرسیده، رنگ جلد کبود و در اثر سردی زیاد گلابی میگردد. ودر صورت سردی بسیار شدید انساج بدن قابلیت زندگی خود را نسبت توقف جریان خون از دست میدهد. باید علاوه کرد که بعضی حوادث مانند باد سرد، رطوبت، لباس مرطوب، بوت تنگ، سو تغذی، کمبود ویتامین ها وعدم حرکت حادثه یخ زده گی را آسانتر میسازد.

اشکال و علایم:

✓ خنک زدگی عمومی (تبرد): در این نوع خنک زده گی فاژه کشیدن، مانده گی، خواب آلودگی نزد شخص بوجود آمده بعد از آن تشوشات شعور، کوری و رفتار غیر عادی شروع میگردد. اولاً فشارخون بصورت موقتی بلند رفته و پس از آن سقوط مینماید، فعالیت قلب و تنفس آهسته آهسته فلج گردیده دردهای شدید عضلی بوجود آمده و بالاخره آسیب دیده به کوما میرود.

✓ بعضاً سردی بالای اطراف بدن خنک زده گی حقیقی را بوجود نیاورده بصورت موضعی جلد بعضی از قسمت های بدن سرخ گردیده، پندیدگی و آبله ها بوجود می آید.

✓ یخ زده گی: یخ زده گی به چهار درجه تصنیف میشود:

✓ یخ زده گی درجه اول: تنها سرخی جلد و بی حسی موقتی بوجود آمده آبله وجود نداشته و پوست جلد جدا نمیشود.

✓ یخ زده گی درجه دوم: جلد آبله دار گردیده و پوست می اندازد.

✓ یخ زده گی درجه سوم و چهارم: اشکال سنگین تر و خطرناکتر بوده باعث مرگ جلد و دیگر انساج میگردد.

در اشکال خفیف خواب آلودگی، خارش جلد دیده شده و بالاخره به بی حسی و تغییر رنگ جلد به سفید خاتمه می یابد.

در اشکال وخیم آن پندیدگی، آبله، مرگ انساج و گانگرن نیز بمیان می آند.

سبیرپای: اگر شخص مدت طولانی در مواضع مرطوب بماند این مریضی بوجود آمده که پا ها شکل مخصوص را بخود میگیرد.

وقایه:

انتخاب بوت های درست و مناسب، لباس گرم، موجودیت جراب و پا پیچ، تبدیل نمودن لباس های مرطوب بوقت و زمانش و چرب نمودن بوت ها با روغن بهترین اقدامات وقایوی می باشد.

کمک اولیه و تدای:

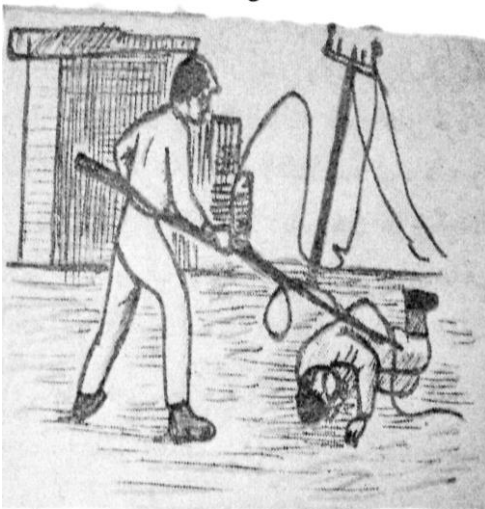
آسیب دیده از منطقه سرد دور شده، قسمت های یخ زده گی پانسمان گردیده و در واقعات خفیف مالش قسمت آسیب دیده توسط دست یا تکه صورت گرفته و در واقعات وخیم آسیب دیده دریک اطاق بحارارت نورمال حتی پایانتز از آن (۲۰ درجه سانتی گراد) قرار داده می شود. اگر قسمت یخ زده سرخ رنگ و بسیار درد ناک و آبله دار باشد درآنصورت قسمت آسیب دیده توسط بادپکه و آب سرد به تدریج سرد ساخته شده درد تخفیف میگردد. در صورتیکه التهاب بوجود آید مرهم های ضد میکروبی مالش داده شده و یک دوره زرق پنسلین توصیه میگردد.

در صورت یخ زدگی عمومی بعد ازآنکه آسیب دیده تدریجی گرم گردید مشروبات گرم نوشانیده شده تطبیق مستحضرات قلبی و منبهات تنفسی ضروری است و در صورت ایجاب تنفس مصنوعی داده می شود. در صورت موجودیت سیپریای وپندیدگی پاها، پای آسیب دیده قدری بلندتر از سویه وجودقرار داده میشود.

جهت جلوگیری از سینه بغل و دیگر عوارض جانبی تطبیق یک دوره انتی بیوتیک و سه هزار واحد سیروم انتی تتانیک ضروری می باشد. بعد از آن آسیب دیده به روغتون تخلیه میگردد.

کمکهای اولیه به آسیب دیدگانی که مواجهه جریان برق شده باشند

شکل (۵)



ضمن حوادث ناگوار در موسسات تولیدی و یا نواقص درآلات برقی و یا تاثیر رعد و برق و هم چنان حوادث طبیعی انسان تحت تاثیر جریان برق قرار گرفته میتواند.

آسیب برقی باعث درد و انقباضات تشنج آمیز عضلات، تشوشات وظیفوی مراکز عصبی، جهازتنفسی و دوران خون میشود وحتی بعضی اوقات منجر به مرگ میگردد. وخامت آسیب برقی

مربوط به قدرت و سويه تاثير جريان برق و طرق گذشتن آن از عضویت میباشد. آسیب نه تنها در نتیجه تماس به منبع برق بلکه در نتیجه تقرب به دستگاه دارای ولتاژ بلند پیدا شده میتواند.

شخصیکه تحت تاثير جريان برق قرار گرفته باشد باید اولتر از همه عاجلاً از تاثير برق رها شود. اگر جريان برق را توسط سوچ و یا توسط فیوز نمیتوان قطع کرد. درین حوادث باید سیستم های ناقل برق با تیریکه دارای دسته چوبی و یا توسط کدام آله دیگر که دسته آن بامواد عایق پیچانیده شد باشد قطع گردد. برای جلوگیری از شارتی و حریق باید سیستم های برقی یکی بعد از دیگر یعنی علیحده و درفاصله معین قطع گردد. در صورتیکه جريان برق از عضویت آسیب دیده به زمین میگردد باید زیر پایش یک تخته چوبی خشک و یا کدام مواد عایق دیگر گذاشته شود و یا اینکه لین برق از وجود وی دور کرده شود.

بعضاً از لباس آسیب دیده گرفته از لین برق دور کرده می شود به شرطیکه از تماس به اشیای فلزی و قسمت برهنه وجود آسیب دیده اجتناب گردد. یعنی مهم است که تدابیر بی خطری گرفته شود تا شخص کمک کننده تحت تاثير جريان برق قرار نگیرد. بهتر است از دستکش ها و بوتهای را برا استفاده شود. بعد از اینکه آسیب دیده از تاثير جريان برق رها شد در صورتیکه تنفس نداشته و قلب حرکت نکند فوراً به مساز بسته قلب و تنفس مصنوعی دهن بدهن یا از دهن به بینی پرداخته شود. موفقیت نجات در این است تا تدابیر فوق به وقت و زمانش اجرا شود. این تدابیر باید بصورت عاجل در جريان ۱-۲ دقیقه بعد از تاثير برق اجرا شود.

در صورتیکه تنفس و حرکات قلب نزد آسیب دیده مصئون باشد مگر او در حالت بیهوشی قرار داشته باشد باید دگمه های لباسهایش باز شود و جريان هوای آزاد و تازه برایش تامین کرد. امونیاک به نزدیک بینی مریض پیش کشیده شود. اگر مریض به هوش باشد باید به او چای غلیظ و یا قهوه داد. مریض حتماً خوابانده شود و اجازه استاده شدن برایش داده نشود و درنواحی سوخته گی بدن بنداژ گذاشته شود. برای تجویز بعدی جهت تداوی تخلیه گردد. جهت وقایه از آسیب برقی باید مقررات امنیت تخنیککی ضمن بسته کاری، استعمال و ترمیم ماشین ها و آلات دیگر برقی مراعات گردد.

کمک اولیه طبی بر عرق شده گان



شکل (۶)

طرق خارج کردن آب از معده و شش ها

آسیب دیده که از آب کشیده شده باشد باید لباس، لوازم و بوت های آن کشیده شود. بعداً شکم آنرا بالای ران خویش گذاشته توسط دست چپ خویش شانه آنرا محکم گرفته و توسط دست راست بالای پشت آن فشار وارد میگردد. یا اینکه آسیب دیده را به روی شکم بالای زمین انداخته دستهای خود را زیر شکم مریض آورده و کمر مریض به طرف بالا کشانیده شود تا به وسیله های فوق آبی که وارد شش ها و معده گردیده است خارج گردد. بعداً توسط انگشت یا تکه ملامل و دستمال بینی پاک، دهن آسیب دیده را از گل، گیاه، لعاب دهن، پارچه های غذا که از معده بدهن آمده پاک گردد.

اگر آسیب دیده تنفس نداشته باشد به آن تنفس مصنوعی داده و همزمان با آن به بینی آن محلول امونیاک پیش می گردد. بعداً جلد آن پاک گردیده و آسیب دیده را توسط مشکوله های گرم ویا دیگر وسایل گرم میسازند. اگر قلب آسیب دیده از حرکت باز مانده باشد به وی مساز بسته قلب تطبیق میگردد. آسیب دیده تخته به پشت انداخته شده و سر آن به یک طرف کج میگردد تا زبان وی مجرای تنفس را مسدود نسازد.

کمک های اولیه در حالت بیهوشی

بصورت غیر مترقبه برای مدت کمی از بین رفتن شعور در اثر اختلاط شدید جریان خون مغز عبارت از بیهوشی می باشد. عوامل بیهوشی عبارتست از درد های شدید، تأثیرات روحی از قبیل ترس و غیره. علامات آن از دست دادن شعور، سفیدی پوست روی، سرزیر شدن عرق سرد از روی و دستها می باشد. مریض طوری گذاشته می شود که سر آن پائینتر نسبت به بدن آن باشد. لباس تنگ آن کشیده شده دکمه های آن باز گردیده و محلول امونیک به بینی آن برای انشاق توسط پخته نزدیک شده و بالای پاهای آن مشکوله آب گرم گذاشته شده

مریض گرم میگردد. زمانیکه مریض به هوش آمده به آن چای غلیظ گرم شیرین و یا شور با نوشانیده میشود.

نوت: در صورتیکه امونیا در دسترس نباشد میتوان از موادیکه بوی تند و زننده داشته باشد استعمال شود.

کمک های اولیه در توقف تنفس و قلب

این واقعات در قضایای ترافیکی، تسممات (نوغال و غیره)، غرق شدن در آب، آفتاب زده گی ها و خنک زده گی ها، برق زدگی ها و حرارت زیاد بوقوع می پیوندد. درین حالات باید در ظرف چند دقیقه عاجلاً به آسیب دیده کمک برسد.

تنفس مصنوعی:

اشکال مختلف تنفس مصنوعی موجود است اما در زمان موجوده بهترین طریقه آن هوا دادن دهن به دهن و دهن به بینی می باشد.

دکمه ها و نکتایی مریض باز شده و در هوای آزاد تخته به پشت خوابانده میشود. بعداً توسط انگشت شهادت یا تکه پاک یا دستمال، مواد بیگانه از قبیل تخته های خون، مواد قی شده، خاک، گل، و غیره از دهن و گلون مریض دور میگردد. بعداً سرمریض به عقب و جنب کشانده شده تا بیخ زبان راه هوایی را مسدود نسازد.

هوا دادن از طریق دهن به دهن:

جهت مراعات نظافت و حفظ الصحه شخص، عملیه تهویه دهن به دهن و یا دهن به بینی از طریق یک دستمال و یا پارچه گازململ به دهن و یا بینی مریض گذاشته می شود. هوا دهنده یک نفس عمیق کشیده شش ها را از هوای تازه پرمیسازد. بعد بینی مریض را توسط انگشتان دست راست بند ساخته توسط دست چپ از پشت گردن مریض محکم گرفته مریض برای پف کردن هوا از طرف معاونت دهنده آماده میگردد. بعداً پف کردن هوا طوری دوام داده می شود که لب های پف کننده به تمام معنی به اطراف دهن مریض چسبیده باشد تا هوا بیرون خارج نگردد. بعد از دور نمودن دهن از دهن مریض هوای نا پاک خود بخود از شش ها خارج میگردد.

هوا دادن از طریق دهن به بینی:

اشکال (۷)



تنفس مصنوعی دهن به بینی



تنفس مصنوعی دهن به دهن

هوا دهنده یک نفس عمیق کشیده شش ها را از هوای تازه پرمی سازد. سپس توسط انگشتان دست چپ دهن مریض را بند ساخته لب خود را به اطرف سوراخ های بینی مریض خوب چسبانده به سرعت پف می نماید.

بعد از پف کردن الاشه پایانی مریض بطرف پائین فشار داده شده هوای ناپاک از شش ها خود بخود خارج می شود. پف کردن هوا در هر دو دقیقه در ظرف یک دقیقه ۱۵-۲۰ مرتبه می باشد و در اطفال این عملیه مناصف کاهلان می باشد.

اگر طیوب یا کنول تطبیق هوا بدسترس باشد به ترتیبی تطبیق می گردد که اولاً با زبان مریض ذریعه زبان گیر به قدام کش شده

و یا یک نهایت کانول به فک سفلی فشار داده بعد ۹۰ درجه تدور داده تا تثبیت کانول به سطح زبان توافق نماید. صفحه کانول را به لب های مریض به فشار به تماس آورده تا هوا از طریق دهن خارج نگردد. صفحه کانول به انگشت کلان تثبیت و ذریعه انگشت متوسط فک سفلی به قدام تثبیت می شود. تهویه در حالیکه سر مریض به عقب خم است عملی میگردد.

مساژ غیر مستقیم یا بسته قلب:

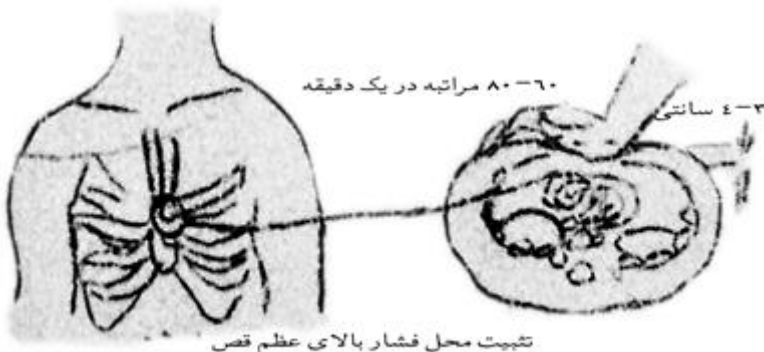
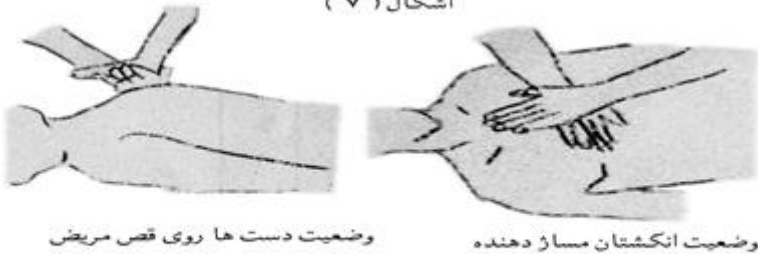
شرط دوم زنده ماندن مریض عبارت از پمپ نمودن خون قلب به تمام بدن بوده که توسط مساژ غیر مستقیم قلب صورت میگیرد. برای این کار مریض بالای زمین سخت تخته به پشت خوابانیده شود. قلب در بین استخوانهای قفس سینه و استخوان های کمر فشار داده میشود. این حرکات اگر در ظرف ۴-۵ دقیقه اجرا نگردد مریض هلاک میگردد.

مساژ دهنده در پهلوی مریض ایستاده و یا زانورده کف یک دست خود را بالای قفس سینه یعنی یک برسه سفلی عظم فص گذاشته طوریکه انگشتان به روی سینه تماس نکند، بعد کف دست دیگر خود را بالای آن دست گذاشته به شدت وزن خود را بالای قفس سینه می اندازد، تا قفس سینه ۴-۵ انگشت (۳-۴ سانتی متر) به داخل چقر برود. بدین صورت قلب در بین استخوانهای سینه و کمر تضیق شده خون در تمام بدن پمپ میگردد. بعد از بالا کردن دستها از قفس سینه - قفس سینه پس بجای خود آمده قلب دوباره از خون پر میگردد. حرکات فشار دهنده در یک دقیقه ۶۰-۸۰ مراتبه تکرار میگردد. آمدن خون در بدن از گلابی شدن رنگ روی و خورد شدن حدقه چشم فهمیده می شود.

باید گفت که قبلاً رنگ روی کبود و حدقه چشم متوسع بوده است. بعضاً همزمان میتوان تنفس مصنوعی و مساژ بسته قلب را عملی نمود. اشکال ۷ مطالعه شود.

تطبيق تنفس مصنوعی و مساژ بسته قلب:

اشکال (۷)



کمک اولیه در حالت شوک یا مبارزه با شوک

عکس العمل مغلق و پیچیده اورگانیزم بوده که از اثر درد های شدید عصبی، خونریزی از زخم های وسیع مختلف بمیان می آید. و یا شوک عبارت از بین رفتن موازنه بیولوژیکی بین لومن اوعیه و محتوای آن می باشد. عموماً شوک در اثر زخم های مختلف، کسور استخوانها، سوختگی ها مترافق با خونریزی ها و ضایعات مقدار زیاد خون، ترس و هیجانی، خستگی زیاد، تأثیرات شعاعی و امراض انتانی بوقوع می پیوندد.

بصورت عمومی چهار درجه دارد که باساس تغیر فشار نبض و معاینه خون تعیین میشود. درجه آخری یعنی درجه چهارم وخیم بوده ومرض غیر قابل ارجاع شده میتواند.

شوک را بدوفاز تقسیم میکنند:

فاز اول: حالت اختلاجی داشته که درین حالت نزد آسیب دیده نآرامی، نالاش، خیال بوجود آمده و ضربان قلب غیرنورمال می باشد. این فاز مختصر بوده و زود گذرمی باشد.

فاز دوم: انحطاطی بوده که درینجا سفیدی جلد، عرق سرد، تنفس سطحی بوده، فشار خون پائین آمده وحالتی به آن رخ میدهد که ممکن شعور خود را از دست داده مگر هیچ عکس العملی از خودنشان نداده ویا اگر نشان میدهد بسیار ضعیف می باشد. جهت وقایه از شوک و یا زمانیکه شوک بوجود آمده لازمست تا خونریزی قطع گردد. تثبیت کسور اجرا گردد و ادویه ضد درد برایش زرق شود.

هم چنان آسیب دیده باید گرم نگهداشته شده ومایعات گرم برایش نوشانیده شود. بهتر است آب نمکدار که دریگ لیتر آن نیم یا یک قاشق چایخوری نمک طعام و به همان مقدار سودا حل شده باشد برایش داده شده و در صورتیکه شعور نداشته باشد مایعات زرقی توصیه میگرددوبا رعایت تمام تدابیر احتیاطی به روغتون تخلیه گردد.

انتقال و تخلیه آسیب دیدگان

برای آسیب دیده گانی که در مرکز حادثه کمک های اولیه اجرا شده است ایجاب مینماید به مرکز صحتی و یا روغتون ها انتقال و تخلیه گردند.

طرق انتقال آنها مربوط است به وضعیت محل حادثه، تعداد آسیب دیدگان و بعد مسافه الی محل جمع آوری آسیب دیدگان و مرکز صحتیه.

مثلاً انتقال و تخلیه مصابین که در مرکز حوادث طبیعی و سلاح معاصر قرار دارند از تمام اشکال ترانسپورت استفاده شده میتواند ولی درمراحل که ترانسپورت بدانجا رفته نمی تواند انتقال زخمیان و مریضان بالای تخته ها، بالاپوش، قدیفه، شاخه درخت و حتی دریغل بحالت پروت (خوابیده) گرفته میتواند.

انتقال مجروحین هم چنان طور انفرادی دریغل و یا درپشت توسط تسمه کش (ریسمان وغیره) و یا دونفری باتشکیل دادن یک قفل توسط دستها صورت گرفته میتواند.

در صورت که آسیب دیده به حالت وخیم بوده و قابلیت گرفتن را نداشته باشد، در آن صورت از تشکیل قفل توسط سه دست و گرفتن آسیب دیده توسط دست چهارم صورت میگیرد. اگر آسیب دیده قدرت گرفتن را داشته و حالت اطمینان داشته باشد در آنصورت قفل باید توسط چار دست تشکیل شود.

آسیب دیدگانی که توسط دستها انتقال داده می شوند باید صدر آنها تحت فشار نیامده و مشکلات تنفسی را باز نیورد.

بهترین وسیله انتقال و تخلیه همانا تسکره مریض می باشد که آرامش آسیب دیده را تامین کرده میتواند. خصوصاً آسیب دیدگان که کسور استخوان های اطراف داشته باشند انتقال آنها در تسکره و دیگر وسایل دست داشته تسکره مانند حتمی می باشد.

تسکره درکنار آسیب دیده موازی به آن گذاشته می شود. تسکره برداران به قسم یک زانو یا دو زانو قرار می گیرند بعداً توسط سه نفر آسیب دیده را خصوصاً درآفات ستون فقری برداشته طوریکه اولی از سه صدر و سینه، دومی از ناحیه بطن و حوصله و سومی از قسمت فخذ و ساقها گرفته درآن واحد هر سه نفر آسیب دیده را بالا کرده و در تسکره به بسیار احتیاط میگذارند - در صورت امکان از لباس مریض نیز گرفته شده میتواند. تمام حرکات تسکره برداران نظریه قومانده آمر پوسته (بگیرید)، (بلند کنید) و (بگذارید) تنظیم کرده می شود.

برای آسیب دیدگان اهمیت بزرگ را وضعیت دادن آنها بالای تسکیر تشکیل میدهد. درینجا باید قوانین ذیل مراعات گردد.

✓ آسیب دیده را به بسیار احتیاط در زمان واحد بلند نموده و بالای تسکیر وضعیت داده شود.

✓ تسکیر برداران در وقت انتقال آسیب دیده محتاط باشند. تسکیر بردار پیشروی حرکت را از پای راست و تسکیر بردار عقبی حرکت را از پای چپ شروع میکند.

✓ در تسکیر انتقال مجروح طوری انجام میشود که پاهای آن بطرف تسکیر بردار پیشرو و سر آن بطرف تسکیر بردار عقبی باشد.

در صورت بالا شدن در تپه یا کوه سر مجروح بطرف تسکیر بردار پیشروی باشد. و اگر اطراف سفلی مجروح شده یا کسرباز داشته باشد جهت جلوگیری از خونریزی ایجاب میکند که برعکس فوق انتقال صورت گیرد.

بهمین ترتیب مجروحین که خون زیاد ضایع کرده باشند سرمجروح نسبتاً پائین قرار داده میشود تا اروای نسج دماغی خوبتر صورت گرفته بتواند.

✓ در وقت بالا کردن تسکیر در ابتدا در طرف پای تسکیر بالا شده بعد طرف سر بالا میگردد. اما در وقت گذاشتن تسکیر بر زمین اولاً سر و بعداً قسمت پای تسکیر بر زمین گذاشته می شود.

✓ مجروحین که کسور عظام طویل اطراف دارند تخته به پشت در تسکیر وضعیت داده میشوند.

✓ مجروحین که جروحات روی و کسور عظام فک و بینی دارند به روی بالای تسکیر وضعیت داده شده و ایجاب میکند در زیر پیشانی مجروح یک بالشت یا لوازم دست داشته نرم یا دست مجروح گذاشته شود که در حقیقت از داخل شدن خون و غیره افزادات به داخل طرق تنفسی و بندش آن جلوگیری می شود.

✓ مجروحین که جروحات بطنی دارند تخته به پشت در تسکیر وضعیت داده و جهت اخوت و جلوگیری از تشنج عضلات بطنی مفاصل زانو و حرقفی فخذی به حالت قبض (قات) آورده و در زیر مفاصل زانو به دو جنب از البسه و یا اشیای دست داشته بحيث تکیه گاه استفاده می شود.

✓ مجروحین صدری به حالت نیمه نشسته در تسکره انتقال میشوند به ترتیبی که در پشت سر یا عقب مجروح از بالشت و البسه منحيث تکیه گاه استفاده شود.

✓ در جروحات ستون فقری که با کسور و صدمات ستون فقری مترافق باشد جهت جلوگیری از اختلالات ثانوی بهتر است از تخته هموار که بالای آن کمپل و یا چیزی دیگر نرم هموار باشد کار گرفته مصدوم یا مجروح را بالای آن وضعیت داده بعداً بالای تسکره نقل شود. در صورتیکه تخته موجود نباشد آسیب دیده به روی شکم بالای البسه جمع شده انداخت شده نقل داده می شود.

✓ اگر تسکره چهار نفری نقل شود دوفنر تسکره می برند و در نفر دیگر از پهلوی تسکره را مراقبت نموده و محکم میگیرند و بعد تبدیل می شوند.

✓ برای آسانی کار از تسمه کش نیز استفاده میشود یعنی دو نوک تسمه در دسته های تسکره بسته شده قسمت وسط آن بالای شانه انداخت می شود.

✓ ضمن انتقال دادن از وضع آسیب دیده مراقبت جدی صورت گرفته و در وقت ضرورت برایش کمک میشود.

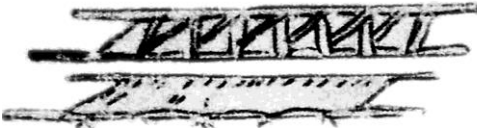
صورت استعمال و وضعیت دادن مجروحین و مصدومین در اشکال ۸ مطالعه شده میتواند. وسیله اساسی برای تخلیه آسیب دیدگان عبارت از واسطه نقلیه (امبولانس صحیه، انواع مختلف موترها)، هلی کوپتر و طیارات می باشد. اگر طوری باشد که آسیب دیده برای انتقال از ترانسپورت عادی، انتقال و تخلیه میگردد لازمست در بادی موتر دوشک، علف، شاخه و غیره هموار گردد و بعداً روی آن تریپال انداخته شود.

قاعدتاً آسیب دیدگان خفیف طور نشسته و زخمی های شدید بشکل خوابانده انتقال داده می شود.

با در نظر داشت وضع جوی بالای آسیب دیده گان تریپال، شال، لحاف و غیره هموار میگردد. واسطه نقلیه با سرعت متوسط بدون تکان و برک آنی اداره کرده می شود. حین انتقال دادن با در نظر داشت مکلفیت بدرقه کننده مراقبت از وضع آسیب دیده گان و تعقیب حالت آنها و دادن کمک به آنها مدنظر باشد. درین حالت میزابه های تثبیت شده، خونریزی، دخول زبان در حلقوم و غیره مراقبت گردیده و در وقت ضرورت تدابیر لازم را اتخاذ میدارد.

طرق انتقال و تخلیه آسیب دیدگان:

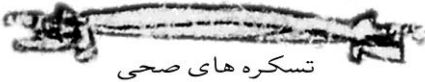
اشکال (۸)



تسکره های که از مواد دست داشته ساخته



وضعیت دادن آسیب دیده بالای تسکره



تسکره های صحنی



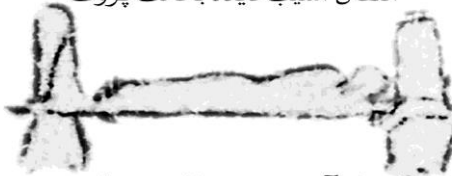
انتقال آسیب دیده توسط یک نفر



انتقال آسیب دیده بحالت پروت



انتقال آسیب دیده بشکل دو نفر



انتقال آسیب دیده بالای تسکره



ترتیب قفل دادن دست ها

انتقال آسیب دیده توسط اشیای دست داشته

فصل هفتم

اپیدمیولوژی

اساسات اپیدمیولوژی Epidemiological Principles

تعریف و هدف اپیدمیولوژی:

اپیدمیولوژی عبارت از مطالعه توزیع امراض بین مردم و تکرر قوع آن بوده، اسباب پرابلم های صحتی و امراض را در یک اجتماع مطالعه می نماید. هدف اپیدمیولوژی بدست آوردن، تحلیل و تعبیر معلومات صحتی است تا از آن برای تقویه پی صحت و تقلیل امراض استفاده شود.

مراحل مطالعه اپیدمیولوژی: در چهار مرحله مطالعه میگردد.

مرحله اول – اپیدمیولوژی تشریحی Descriptive Epidemiology در آن توزیع امراض و تکرر آن مطالعه میشود.

مرحله دوم – اپیدمیولوژی تحلیلی Analytical Epidemiology در آن سبب و دوام امراض مطالعه میشود یعنی چه چیز باعث مرض شده چرا دوام میکند.

مرحله سوم – اپیدمیولوژی تجربی Experimental Epidemiology در آن موثریت یک میتود جدید جهت کنترل امراض و از بین بردن اسباب آن مطالعه میگردد.

مرحله چهارم – اپیدمیولوژی ارزیابی Evaluation Epidemiology درین مرحله موثریت خدمات صحتی مختلف و پروگرام های متنوع مطالعه میگردد. که کدام آنها موثرتر، ارزانتر و آسانتر می باشد. شاید اپیدمیولوژی تحلیلی و تجربی در سطح قرا و قصابات تطبیق نگردد زیرا که در آن از اصول مغلق ریسرج کار گرفته می شود. اما اپیدمیولوژی تشریحی و اپیدمیولوژی ارزیابی فوق العاده مفید بوده و در سطح قرا و دهات از آن استفاده شده میتواند.

در اپیدمیولوژی معلومات که برای پلان گذاری، اداره و ارزیابی تمام فعالیت هایکه غرض تقویه صحت و وقایه و کنترل امراض ضروری می باشد جمع آوری میگردد.

برای بدست آوردن معلومات سوالات ذیل باید مطرح شود:

- ۱- کدام امراض یا پرابلم های صحتی در محل وجود دارد، چطور ظهور میکنند و خواص آن ها چیست؟
- ۲- کدام اشخاص به آن مصاب میگردند، از نظر سن، جنس، موقف اجتماعی، گروپ قبیلوی، سویه یی تعلیم و تربیه، حرفه، وراثت و عادات شخص مشخص شوند.
- ۳- این پرابلم ها در کجا ظهور نموده توزیع جغرافیایی مرض نظر به محل رهائش و جای مواجه شدن به اخذ مرض واضح گردد.
- ۴- در کدام وقت سال (با ذکر روزماه و فصل) پرابلم صحتی عرض اندام می نماید.
- ۵- مرض یا پرابلم صحتی با بعضی حالات خصوصی، عوامل مرض، ناقل مرض، منابع، انتان، گروپ آسیب پذیر و غیره چطور ارتباط دارد؟
- ۶- چرا پرابلم صحتی پیدا میشود و چرا دوام میکند.
- ۷- به اساس معلومات فوق چه اقدام صورت گرفته و نتیجه آن چه بوده است؟ آیا در حالت صحتی مردم کدام بهبودی بوجود آمده است؟

اندازه گیری تکرار مرض

Measuring Frequency of Diseases

دو اندازه گیری مهم برای تکرار امراض یا پرابلم های صحتی که در خدمات صحتی از آنها استفاده میشود عبارتند از:

وقوعات (Incidence) و شیوعات (Prevalence):

Incidence یا وقوعات نشان میدهد که چند واقعه یی جدید در یک مدت معین که عموماً سال می باشد، پیدا شده است. وقوعات مهمترین اندازه گیری اساسی تکرار واقعات (Cases) است که به وجه احسن نشان میدهد که یک واقعه کم یا زیاد شده و یا هم بحالت ثابت باقی مانده است.

ازینرو این اندازه گیری به بهترین صورت ارزیابی می نماید که آیا یک پروگرام صحتی موفق بوده و یاخیر؟ این اندازه گیری درسیستم های سرویلانس

Surveillance و یا نظارت و تحلیل اینکه چطور مردم از خدمات صحی استفاده می نمایند، استعمال میگردد. مثال های آن میتواند قرارذیل باشند: تولدات و وفیات که در یک سال در یک ولسوالی بوقوع می پیوندد. واقعات تینتائوس نوزاد که در یک سال تشخیص می شود، تعداد خانم هایکه بار اول به کلنیک قبل از ولادت مراجعه می نمایند و تعداد واقعات ملاریا که در یک سال تشخیص میشود.

شیوع یا **Prevalence** عبارت از تعداد مجموعی واقعات موجود یک مرض در یک نقطه پی از زمان است. بدین معنی که در یک روز معین چند واقعه یک مرض در یک محل وجود دارد.

برای امراض مزمن چون توبرکلوز و جزام استفاده از کلمه شیوع و در امراض حادکه مدت مریضی کوتاه می باشد مثلاً سرخکان، اسهالات و سینه بغل کلمه وقوعات پرابلم صحی را بهتر استفاده نمایند. شیوع توسط سروی های مقطع پی (**Cross Sectional**) بدست آمده که تکرار سروی مذکور میتوان وقوع امراض را نیز محاسبه نمود. خلاصه اینکه وقوعات تمام واقعات جدید یک مرض را در یک فاصله پی از زمان و شیوع تمام واقعات یک مرض را در یک نقطه پی از زمان نشان میدهد.

اعداد میزان ها

Numbers and Rates

وقوعات و شیوعات امراض در راپور های صحی یا به شکل اعداد تام بوده و یا میزان **Rates** آنها محاسبه میگردد.

اعداد تام عبارت از ارقامیست که همیشه میسر بوده و در شروع اپیدمی امراض راپور داده می شود. مانند این که راپور میدهد که در هفته گذشته در فلان ولسوالی پنج واقعه کولرا تثبیت گردیده است.

اما وقتیکه تمایل وقوع و شیوع امراض مدنظر باشد و یا اینکه وقوع و شیوع امراض را بین دو نقطه مقایسه میکنیم. درین صورت اعداد مطلق ما را به نتیجه گیری های غلط رهنمایی میکند. لذا درین صورت باید تعداد نفوس، عمر و جنس نیز مدنظر گرفته شده و وقوعات و شیوعات به شکل میزان راپور داده شود. برای محاسبه پی میزان باید نفوس معروض به خطر را که عبارت از مردمیست که میتوان آن مرض را بگیرند بدانیم. نفوس معروض به خطر میتواند تمام نفوس یک ولسوالی و یا گروهی از یک عمر یا جنس بخصوص مردم باشند، نفوس

معروض به خطر مخرج کسر و تعداد واقعات یک پرابلم صحتی صورت آنرا تشکیل میدهند. تمام اشخاص مخرج باید جز صورت شده بتواند.

در محاسبه هر میزان باید مدت معین برای واقعه و تاریخ معین برای شیوع واقعه در نظر گرفته شود. میزان وقوع و شیوع قرار فورمول ذیل محاسبه می شوند:

$$\text{یک فاکتور } \times \frac{\text{تعداد واقعات جدید در یک مدت معین}}{\text{مجموع نفوس معروض به خطر}} = \text{میزان وقوع}$$

$$\text{یک فاکتور } \times \frac{\text{تعداد واقعات موجود در یک نقطه از زمان}}{\text{مجموع نفوس معروض به خطر}} = \text{میزان شیوع}$$

فاکتورها عموماً اعدادی انتخاب می شوند تا میزان یک عدد نامناسب شود. فاکتورها میتوانند اعداد ۱۰۰، ۱۰۰۰، ۱۰۰۰۰، ۱۰۰۰۰۰، باشند که میزانها بالترتیب فی صد، فی هزار، فی ده هزار، فی صد هزار حاصل می شوند.

به مثال های ذیل توجه گردد:

مثال اول - نفوس یک ولسوالی در نیمه یی سال ۱۳۷۵ دوصد هزار نفر تخمین شده است. اگر در طول سال ۴۰ واقعه محرقه راپور داده شده باشد، میزان وقوع مرض مذکور را محاسبه نمایند.

$$۲ \text{ فی ده هزار} = ۱۰۰۰۰ \times \frac{۴۰}{۲۰۰۰} = \text{میزان وقوع محرقه در سال } ۱۳۷۵ \text{ در ولسوالی } \times$$

مثال دوم - در اول میزان ۱۳۷۵ یکصد و بیست واقعه جذام در ولسوالی \times که نفوس آن دوصدهزار نفر است، راجستر شده شیوع مرض جذام را در ولسوالی مذکور محاسبه نمایند.

$$۶ \text{ فی ده هزار} = ۱۰۰۰۰ \times \frac{۱۲۰}{۲۰۰۰} = \text{شیوع جذام در اول میزان } ۱۳۷۵ \text{ در ولسوالی } \times$$

افراد مریض، حمله بی مرض، مراجعه به مرکز صحت:

در محاسبه وقوعات بصورت واضح ذکر شود که آیا افراد مریض حساب گردیده با تعداد حملات مرض و یا هم تعداد مراجعه به مرکز صحت.

بعضی امراض مانند مالاریا و اسهال در یک شخص میتواند چندین دفعه در سال پیدا شود و برای هر حمله مرض یک شخص ۲ یا ۳ مرتبه به مرکز صحت مراجعه نماید. درینجا تنها یک شخص است که طی یک سال چند مرتبه مریض شده و چندین مرتبه به مرکز صحت مراجعه نموده است. برخلاف هرگاه یک شخص به توبرکلوز مصاب شود، درین صورت یک فرد و یک حمله مرض است اما میتواند در یک سال ۱۲ مرتبه به مرکز صحت مراجعه کند.

اگر میخواهیم که شیوع یک مرض مزمن را محاسبه کنیم، باید افراد مریض حساب شده، و اگر وقوع مرض مثلاً مالاریا را میخواهیم بدانیم، درین صورت حملات مرض حساب میشود. ولی هرگاه خواسته باشیم تا عرضه خدمات صحتی یک مرکز را ارزیابی نمائیم درین صورت تعداد مراجعه به مرکز صحت بحیث واقع حساب میشود.

تعریف یک واقعه

Defining a Case

قبل از محاسبه بی وقوعات یا شیوعات باید واقعه تعریف شود، در غیر آن به بسیار آسانی سبب غلطی میشود. بطور مثال اشخاص که در منطقه اندیمیک مالاریا زندگی میکنند اگر تب، سردردی و جان دردی داشته باشند، مالاریا گفته تداوی میشوند. اما وزارت صحت عامه تنها آن اشخاص را یک واقعه بی مالاریا میداند که تشخیص مرض توسط دیدن پرازیت مالاریا در خون شان تائید شده باشد.

برای حل این پرابلم باید مشخصات تشخیص را بوجود آورده، یک واقعه را بشکل ممکن (Possible)، احتمالی (Probable) و یقینی (Definite) تعریف نمائیم.

بطور مثال اگر در یک منطقه بی مالاریایی یک شخص تب، سردردی و جان دردی داشته باشد میتوانیم بگوئیم که شخص مذکور ممکن مالاریا داشته باشد. و اگر به تداوی ضد مالاریا جواب دهد میگوئیم که این شخص احتمالاً به مالاریا مصاب بوده است و هرگاه پرازیت مالاریا در خون تثبیت گردد گفته میشود که شخص مذکور یقیناً مصاب به مالاریا است.

استفاده از میزان ها:

از میزان ها بدو منظور ذیل استفاده می شود زیرا که استفاده از ارقام در آن نتیجه مطلوب نمیدهد. اول مقایسه بین دو منطقه یی که در آن تعداد نفوس فرق داشته باشد و یا مقایسه یی عین منطقه با ده سال قبل. دوم برای محاسبه تعداد واقعاتی که توقع موجودیت آن میرود. بطور مثال اگر مطالعات ملی نشان بدهد که یک فیصد مردم به جذام مبتلاست و نفوس یک ولسوالی را بدانیم، میتوانیم محاسبه کنیم که چند مریض جذام در آن ولسوالی وجود خواهد داشت و برای همین رقم دریافت شده پلان تداوی وکنترول جذام را طرح می نماییم.

از محاسبه یی این واقعات برای پلان گذاری خدمات صحتی استفاده می شود.

شاخص های صحتی

Health Indicators

عبارت از اندازه گیری هایست که برای توضیح حالت صحتی کمک نموده و هم برای تغییراتی که درحالت صحتی بمرور زمان بمیان می آید استعمال می شود. شاخص های طبی عموماً طبیعت مقداری داشته امابعضاً میتواند توصیفی هم باشند.

شاخص های طبی یا صحتی به سه منظور مورد استفاده قرارمیگیرند.

- ۱- تحلیل وضعیت موجوده.
- ۲- برای مقایسه حالت صحتی یک محل با محل دیگر.
- ۳- مقایسه حالت صحتی موجوده با حالت صحتی زمان دیگر.

شاخص های صحتی و تغذیوی بصورت غیر مستقیم نمایانگر انکشاف عمومی و مستقیماً نشان دهد سویه یی زندگی مردم می باشد. پلان گذاران انکشاف و اقتصاد دانان بصورت روز افزون از شاخص ها یا اندیکاتور های اجتماعی، اقتصادی و صحتی استفاده نموده پیشرف ستراتیژی های مختلف انکشافی را بررسی می نمایند.

برای ایجاب پالیسی پروگرام صحتی ضرورنیست که شاخص ها بسیار دقیق باشند، مثلاً کافییست بگوئیم که وفیات اطفال بین ۴۰ و ۶۰، ۱۰۰ و ۱۲۰ و یا

بالا تر از ۱۵۰ دریک هزار تولد زنده می باشد. برای محاسبه شاخص ها معلومات از منابع ذیل بدست آمده میتواند:

- ۱- نسبت تولدات، وفيات و امراض.
- ۲- سرشماری عمومی کشور.
- ۳- راپور های عادی سیستم صحتی.
- ۴- سرویلانس یا مراقبت امراض.
- ۵- تحقیقات در مورد اپیدمی امراض.
- ۶- سروی های نمونوی.

انواع شاخص ها

Type of Indication

تیم ولسوالی باید شاخص ها را برای امور ذیل تصنیف نماید.

- ۱- برای پالیسی صحتی ۲- برای انکشاف اقتصادی و اجتماعی ۳- شاخص ها برای نفوس ولسوالی. ۴- برای تهیه مراقبت های صحتی ۵- برای چگونگی وضع صحتی.

الف - شاخص های پالیسی صحتی Health Policy Indicators:

تعیین کمی شاخص های پالیسی صحتی بسیار مشکل است. این شاخص ها عبارتند از:

- ✓ تعهد مقامات ذیصلاح به عملی نمودن مراقبت های صحتی اولیه.
- ✓ وجود تطبیق مراقبت های صحتی اولیه در خط مشی حکومت.
- ✓ پلان های تحریری.
- ✓ فیصدی بودجه دولت در عرصه صحت عامه.
- ✓ درجه تساوی توزیع منابع و تسهیلات صحتی در نواحی مختلف ولسوالی.
- ✓ موجودیت اداره غیرمرکزی برای پلان گذاری و خدمات صحتی ولسوالی.

✓ اندازه یی همکاری بین سکتور های مختلف دولتی.

✓ همکاری بین موسسات صحتی دولتی و غیر دولتی.

ب - شاخص های اجتماعی - اقتصادی Social and Economic Indicators:

این شاخص ها برای تحلیل اوضاع که صحت را متاثر میسازد مفید می باشد و عبارتند از:

✓ تساوی توزیح دارایی ها بین افراد جامعه.

✓ انواع وسویه های استخدام مردم.

✓ فیصدی اطفالی که مکتب میروند.

✓ موجودیت منازل قابل قبول و تعداد اشخاص دریک اطاق.

✓ مسیر بودن غذا برای مردم در فصل های مختلف.

ج- شاخص های نفوس Population Indicators عبارتنداز:

✓ ترکیب نفوس از نقطه نظر عمر و جنس.

✓ کثافت نفوس.

✓ توزیح مهاجرت ها.

✓ شاخص های دیگریکه مربوط به رشد نفوس می باشد مانند میزان تولدات و وفیات و رشد طبیعی نفوس.

د- شاخص های تهیه یی مراقبت های صحتی Provision of Health Care:

این شاخص ها عبارتنداز:

✓ دسترسی به پروگرام و تسهیلات صحتی مخصوصاً به کارگران جامعه، مراکز فرعی و اساسی، شفاخانه ها برای رجعت دادن (تخلیه) مریضان و سطح پوشش هشت - ده عنصر اساسی مراقبت های صحتی اولیه.

ه - شاخص های چگونگی وضع صحتی Health Status Indicators:

اول: حالت تغذیوی یا Nutritional Status:

✓ حالت تغذیوی به چندین طریق میتواند تخمین شود.

- ✓ فیصدی اطفالیکه با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرام تولد میشود. این شاخص استعمال وسیع دارد.
- ✓ اندازه گیری های Anthropometric مانند وزن بمقابل عمر، قد بمقابل عمر، وزن بمقابل قد و اندازه یی محیط وسط بازو، این شاخص ها برای ارزیابی حالت تغذیوی اطفال بسیار مروج است.
- وضع تغذی جامعه توسط فیصدی اطفالیکه سونغذی خفیف، متوسط و شدید دارند نشان داده میشود.

دوم: شاخص های معلولیت ها Morbidity Indicators:

این شاخص ها عبارتند از:

- ✓ میزان وقوعات و شیوعات امراض معمولی و شدید مانند ملاریا، اسهالات و جذام.
- نوت: یک اصول ساده یی که برای ارزیابی معلولیتها و تحلیل آن استعمال میشود عبارتست از تحلیل ده مرضیکه اکثریت مردم به آن مبتلا می شوند.
- یک اصول دقیق تر عبارتست از تحلیل جداگانه امراض که درگروپ های عمری مختلف دیده میشود.

سوم: شاخص های وفیات Mortality Indicators:

شاخص های عمده وفیات عبارتند از:

- ✓ میزان وفیات در تمام گروپ های عمری.
- ✓ وفیات اطفال بین سنین ۱ و ۴.
- ✓ وفیات مادران.
- ✓ طول عمر متوقعه در وقت تولد (اوسط عمر).
- ✓ میزان وفیات از سبب امراض مختلفه.

نفوس Population

در ممالک رویه انکشاف هرده سال بعددر یک روز معیین نفوس کشور خود را سر شماری می نمایند که در آن تعداد نفر در خانه، عمر و جنس آنها یاد داشت می شود. توسط این ارقام نفوس یک ولسوالی تعیین میگردد.

در افغانستان در سال ۱۳۵۳ چنین یک اقدام صورت گرفت که در کتابی بنام اتلس قریه های افغانستان درسه جلد نشر گردید.

توزیع نفوس به گروپ های مختلف عمری در اکثر ممالک روبه انکشاف مشابه به جدول ذیل است:

گروپ های عمری	فیصدی	در ترکیب نفوس یک ولسوالی
اطفال کمتر از یک سال	۴ %	۸۰۰۰
۱-۴ ساله	۴ %	۲۸۰۰۰
۵-۱۴ ساله	۲۶ %	۵۲۰۰۰
۱۵-۴۴ ساله	۴۳ %	۸۶۰۰۰
بالا تر از ۴۵ ساله	۱۳ %	۲۶۰۰۰
مجموعه	۱۰۰ %	۲۰۰۰۰۰

فلهذا در کشورهای روبه انکشاف عموماً اطفال کمتر از یک سال که عمرشان ۰ - ۱۱ ماه باشد ۳-۴ % نفوس مجموعی این کشور را تشکیل میدهد. اطفال بین ۰ - ۴ سال ۱۸-۲۰ % (یک پنجم)، اطفال بین ۰ - ۱۴ ساله ۴۰-۴۴ ساله ۲۰-۲۲ % (دو پنجم) و زنهای در عمر باروری (۱۵-۴۴ سال) ۲۰-۲۲ % یعنی یک پنجم نفوس یک کشور را تشکیل میدهد، لذا زنهای در عمر باروری و اطفال کمتر از ۵ سال تقریباً ۴۰ % نفوس مجموعی ممالک روبه انکشاف را تشکیل میدهد که در پلان گذاری خدمات صحتی برای حمایه طفل و مادر اهمیت دارد.

برای محاسبه تعداد نفوس معروض به خطر بصورت عموم از جدول ذیل استفاده می شود:

اطفال ۰ - ۱۱ ماهه	یک نفر در ۲۵ نفر
اطفال ۰ - ۴ ساله	یک نفر در هر پنج نفر
اطفال ۰ - ۱۴ ساله	دو نفر در هر پنج نفر
زنان ۱۵-۴۴ ساله	یک نفر در پنج نفر
زنان و اطفال کمتر از ۵ سال	دو نفر در هر پنج نفر

کثافت نفوس Population Density

کثافت نفوس عبارتست از اوسط نفوس در فی کیلومتر مربع مساحت زمین که نظر به محل فرق میکند. عموماً در شهرهای بزرگ، زمین های حاصل خیز

و مناطق انکشاف یافته کثافت نفوس بلند میباشد. دانستن کثافت نفوس برای پلان گذاری خدمات صحی مخصوصاً ایجاد مراکز صحی بسیار مهم است.

هم چنان در ارزیابی سطح پوشش پروگرام های صحی از کثافت نفوس استفاده می شود.

میزان های دیموگرافیک Demographic Rates

دیموگرافیک علمییست که اندازه، ساختمان عمری و جنسی، کثافت و انکشاف نفوس و عوامل دیگر مربوط به نفوس را مطالعه میکند. میزان هایکه در دیموگرافی مطالعه می شوند عبارتنداز:

الف - میزان تولدات (CBR) Crude Birth Rate :

فورمول قرار ذیل است:

$$CBR = \frac{\text{مجموع تولدات در یک سال} \times 1000}{\text{تعداد مجموعی نفوس در نیمه یی همان سال}}$$

میزان تولدات در کشور هایکه دارای بار وری بلند است در حدود ۴۵ فی هزار و در کشورهای دارای باروی پایان در حدود ۲۰ فی هزار است.

اگر در یک ولسوالی دو صد هزار نفوس و میزان تولدات آن ۴۵ فی هزار نفر باشد به حساب محاسبه ذیل تولدات متوقعه ۹ هزار نفر و در هر هفته ۱۷۰ ولادت خواهد بود.

$$\text{نفوس} \times \frac{\text{میزان تولدات}}{1000} = \text{تعداد تولدات}$$

$$9000 = 20000 \times \frac{45}{1000} = \text{تعداد تولدات ولسوالی مذکور}$$

$$\frac{9000}{52} = 170 = \text{چون در یک سال ۵۲ هفته است لذا: } 170$$

هر گاه در ولسوالی فوق الذکر راپور داده شود که در هر هفته ۸۰ ولادت توسط پرسونل فنی نظارت میشود.

در آنصورت پوشش نظارت ولادت $\frac{۸۰}{۱۷} \times ۱۰۰ = ۴۷\%$ خواهد بود.

ب - میزان باروری (Fertility Rate (FR):

این میزان یک میزان مخصوص جنس و عمر بوده که ارقام آن از سر وی های دیموگرافیک بخصوص ویا از احصائیه عمومی بدست می آید. این میزان نشان میدهد که چقدر زود زود زمانی که در عمر باروری یعنی سالهای ۱۵ - ۴۴ اند، حامله می شوند. فورمول قرار ذیل است.

$$FR = \frac{\text{مجموع تولدات زنده در یک سال}}{\text{تعداد زمان بین عمر ۱۵ و ۴۴ سال در نیمه همان سال}} \times 1000$$

ج - میزان وفیات مجموعی (Crude Death Rate (CDR):

این میزان توسط فورمول ذیل محاسبه میشود:

$$CDR = \frac{\text{تعداد مجموعی وفیات در یک سال}}{\text{تعداد نفوس در نیمه بی همان سال}} \times 1000$$

د- میزان وفیات اطفال کمتر از یک سال (Infant Mortality Rate (IMR):

این میزان مرگ اطفال را در ۱۲ ماه اول حیات نشان میدهد. وفیات کمتر از یک سال قرار فورمول ذیل محاسبه میشود.

$$IMR = \frac{\text{مجموع وفیات اطفال کمتر از یک ماه در مدت یک سال}}{\text{مجموع تولدات زنده در همان سال}} \times 1000$$

ه - میزان وفیات نوزادان (Neonatal Mortality Rate (NMR):

فورمول آن قرارذیل است:

$$NMR = \frac{\text{مجموع وفیات اطفال کمتر از یک سال در مدت یک سال}}{\text{مجموع تولدات زنده در همان سال}} \times 1000$$

و- میزان وفیات اطفال بین سنین ۱-۴ سالگی (Child Mortality Rate (CMR):

فورمول آن:

$$CMR = \frac{\text{مجموع وفات اطفال بین سنین ۱-۴ سالگی در یک سال}}{\text{مجموع اطفال بین سنین ۱-۴ سالگی در همان سال}} \times 1000$$

ز- میزان وفیات مادران (Maternal Mortality Rate (MMR):

فورمول آن قرار ذیل است:

$$MMR = \frac{\text{مجموع وفیات خانم ها به اثر حاملگی}}{\text{مجموع تولدات در همان سال}} \times 1000$$

رشد نفوس (Population Growth)

رشد نفوس از حاصل تفریق مجموع ولادت ها و مردمیکه به محل مراجعت می نمایند و مجموع وفیات و مردمیکه از محل مهاجرت می نمایند بدست می آید. فورمول آن قرارذیل است.

(از محل مهاجرت نموده اند + وفیات) - (به محل مهاجرت + ولادت ها) = رشد نفوس

هرگاه مهاجرت ها موجود نباشد درآنصورت رشد نفوس را رشد طبیعی نفوس - Natural Population Growth - گویند که قرار فورمول ذیل محاسبه میشود.

میزان وفیات - میزان تولدات = میزان رشد طبیعی نفوس

این میزان نشان میدهد که نفوس ولسوالی به کدام سرعت رشد میکند. به اساس نفوس موجوده ورشد طبیعی نفوس میتوان نفوس ولسوالی را بعد از مدت های مختلفه محاسبه نمود.

منابع معلومات در مورد نفوس Sources of Population Information

برای پلان گذاری خدمات صحی دریک ولسوالی، معلومات درمورد تعداد نفوس، ساختمان عمری و جنسی و غیره شاخص های دیموگرافیک آن ضروری می باشد.

معلومات درمورد نفوس از منابع ذیل بدست آورده شده میتواند:

۱- راپور احصائیه بی عمومی: احصائیه عمومی در کشور که گرفته میشود راپور این احصائیه یکی از منابع پرارزش در مورد نفوس می باشد. در افغانستان همان اتلس قریه های افغانستان است که خیلی کهنه بوده و دیگر متاسفانه کدام احصائیه در افغانستان گرفته نشده است.

۲- راپور معلومات دیگر: مطالعاتی که توسط ادارات در ولسوالی ها صورت گرفته باشد نیز با ارزش است. مثلاً معلومات زراعت، پلان، وزارت داخله و غیره.

هرگاه معلومات مورد نظر از منابع دیگر میسر نباشد، تیم صحی میتواند این معلومات را مستقیماً بدست آورد.

دو طریقه بی تخمین نمودن نفوس یک منطقه وجود دارد.

یکی از تمام قریه داران همان محل راجع به تعداد نفرشان پرسیده شود. تمام ارقام مذکور را جمع نموده نفوس منطقه تخمین میگردد.

دوم تعداد خانه های قریه پرسیده شود. ویا حساب گردد. آنرا ضرب تعداد اوسط اعضای خانواده نموده نفوس محل تخمین میگردد.

در اکثر ممالک روبه انکشاف اوسط اعضای فامیل در حدود پنج نفر در مناطق روستایی بوده ولی در شهر ها میتواند کم باشد.

اندازه دقیق بودن ارقام Accuracy of Date

وقتی ارقام جمع آوری میگردند باید بخاطر داشت که در دقیق بودن آنها محدودیت موجود است، این محدودیت به منبع که ارقام از آن بدست آمده، سطح انکشاف اقتصادی، اجتماعی اهالی، سویه تعلیم و تربیه و هم چنان به کلتور مردم وابستگی دارد.

بطور عموم بهر اندازه که خدمات صحی انکشاف یافته باشد، بهمان اندازه ارقام برای پلان گذاری و ارزیابی آن ضروری می باشد. درچنین حالت ارقام دقیق هم به آسانی بدست می آید.

اما صد فیصد بدست آوردن ارقام ممکن نیست. در عمل باید هدف این باشد که با منابع دست داشته حتی الامکان ارقام دقیق بدست آریم و هم اندازه غیر دقیق بودن از ارقام را باید تخمین بتوانیم. برای بهتر ساختن و موثق بودن معلومات در مورد مشخصات مختلفه نفوس، اگر مسایل ذیل را مدنظر بگیریم مفید خواهد بود:

الف - عمر Age:

عمر یکی از مشخصاتیست که به آن بخصوص ضرورت داریم، به انواع امراض ارتباط نزدیک دارد و یکی از مشخصاتیست که در مورد دقیق بودن آن متیقن بوده میتوانیم.

اگر چه اکثریت مردم عمر دقیق خود را نمیدانند میتوان از والدین، خود شخص و یا از واقعات بسیار معروف عمر را تخمین نمود.

عمر اطفال بین شش ماهه گی و ۲۴ ماهه گی میتواند توسط فورمول ذیل تخمین گردد.

تعداد دندان های طفل + ۶ = عمر به ماه.

تخمین دقیق است مشروط بر اینکه طفل مصاب سوء تغذی نباشد.

اکثر مردها عمر خود را زیاد و زنها عمر خود را کمتر حساب میکنند.

چون در تثبیت عمر اشتباهات زیاد ممکن است برای اینکه اشتباهات ساختمان عمری نفوس را زیاد تغییر شکل ندهد، نفوس را به گروپ های عمری پنج سال و حتی ده سال قرار ذیل تصنیف می نمایند.

گروپ های عمری ۰ - ۴، ۵ - ۹، ۱۰ - ۱۴، ۱۵ - ۲۴، ۲۵ - ۳۴، ۳۵ - ۴۴، ۴۵ - ۵۴، ۵۵ - ۶۴، و بالاتر از ۶۵.

ب - جنس Sex:

جنس یکی از مشخصات دیگر نفوس است زیرا که فزیولوژی و سلوک دو جنس از هم فرق دارد. تفاوت بین ترکیب دوجنس سروی و سرشماری غیر قابل اعتماد میسازد.

مثلاً در بعضی کشورها یا مناطق زنها در خانه محصور بوده، برای است جواب حاضر نشده و به این سبب کمترین تخمین میگردند، بعضاً والدین هم تعداد دختران خود را کمتر میگویند.

ج - گروه های قبیولی Ethnic Groups:

مردم عین قبیله عادات و عنعنات مشابه دارند. بعضی از این عادات و عنعنات باعث میگردند. تا بعضی امراض در بین شان بیشتر یا کمتر باشد. بهتر است این گروه های قبیولی ثبت گردند تا در وقتیکه خدمات صحتی برای شان پلان گذاری می شود از این معلومات استفاده بعمل آید.

د- حالت مدنی Marital Status:

یکی از مشخصات نفوس بوده که باید ثبت گردد، زیرا اشخاص متاهل با نفوه مولد اطفال بوده و در پلان گذاری از آن استفاده می شود.

ه - شغل Occupation:

باید شغل اشخاص ثبت گردد که زیادتین مدت در آن شخص کار کرده باشد. زیرا میتواند یک شخص مثلاً پانزده سال در معدن اسبستوز کار نموده باشد و در جای دیگر بحیث چوکیدار مقرر گردیده، باشد هرگاه شغل موجود او در احوال نفوس ثبت گردد. چوکیدار و مصابیت به اسبستوزیس از هم دور بوده سبب مغشوش شدن افکار میگردد. یا یک شخص نظر به فصل میتواند پیشه خویش را تغییر دهد. چنانچه در فصل بارانی مصروف زراعت و در غیر آن به ماهیگیری مصروف می شود. بدین ترتیب یک شخص میتواند. به چندین عوامل به خطر مواجه شود. لذا درین صورت بهتر خواهد بود هر دو پیشه شخص ثبت شود.

چک لیست نفوس ولسوالی District Population Check – List

✓ یک نقشه بزرگ ولسوالی را بدست آورده بالای آن تمام تسهیلات صحتی قریه های بزرگ را نشانی نمائید.

- ✓ نفوس مجموعی و لسوالی را تعیین نموده و کثافت آنرا در حصص مختلفه نقشه و لسوالی بنویسید.
- ✓ مهاجرت ها را در ولسوالی تحت نظر داشته رشد نفوس و لسوالی را با منابع رسمی بدست آرید.
- ✓ تعداد نفوس را در گروپ های عمری ۰ - ۱۱ ماهه، ۱ - ۴ سال، ۵ - ۱۴ سال، ۱۵ - ۴۴ سال، و بالاتر از ۴۵ سال تعیین نموده، تعداد زن های پراکه بین سال های ۱۰ - ۴۴ سال عمر دارند محاسبه کنید.
- ✓ میزان رسمی تولدات و وفیات، میزان وفیات اطفال کمتر از یک سال و میزان وفیات مادران را بدست آرید.
- ✓ تعداد تولدات و وفیات اطفال را در یک هفته و در یک سال در ولسوالی محاسبه نموده، هم چنان تعداد وفیات اطفال و مادران را بصورت علیحده محاسبه نمایند.

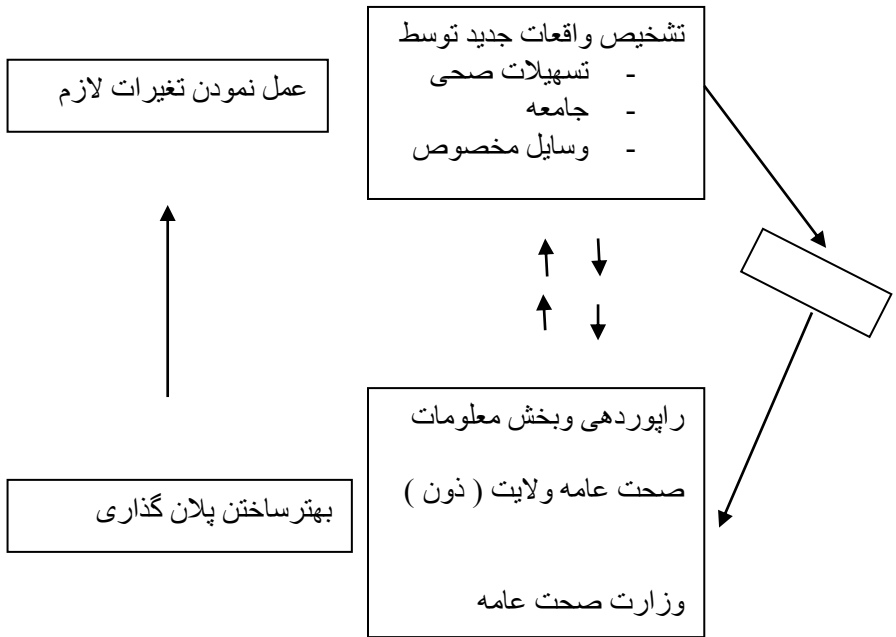
سیستم راپوردهی و سرویلانس

Reporting and Surveillance Systems

در واحدهای صحتی معلومات صحتی بصورت یومیه جمع آوری گردیده و طی راپورهای منظم از اطراف به مرکز فرستاده می شود. کارکنان صحتی و لسوالی خود را با این سیستم آشنا میسازند و آنرا بهتر میسازند. معلومات راجع به عرضه خدمات صحتی به انواع مختلف نوشته و ثبت گردیده بعد از تحلیل توسط آمرین مراکز صحتی به پرسونل و از طریق آمریت صحت عامه بی منطقه به مرکز وزارت صحت که مسئول جمع آوری معلومات صحتی از تمام کشور است فرستاده میشود.

معلومات صحتی باید در وقت لازم به سلسله مراتب برای شان مواصلت نماید ولی بدبختانه در اکثر ممالک معلومات صحتی در فورم های بسیار پیچیده توسط کاتبان یا کارکنان صحتی پولی کلنیک و روغنتون هادرج گردیده و برای تحلیل نهایی به وزارت صحت ارسال می شود.

تحلیل این ارقام بعد از چندین ماه و حتی چندین سال صورت گرفته، اغلباً به آناتیکه ارقام را جمع آوری و ارسال نموده هیچگونه نتیجه گیری فرستاده نشده که در نتیجه از ارسال این راپورها و تحلیل آن در وزارت، و لسوالی هیچ نوع استفاده نمیشود.



در سویه مراقبت های صحتی اولیه معلومات ضروری اصغری باید به ساده ترین شکل ممکنه آن جمع آوری شود. باید صرف آن ارقام ثبت شود که برای خود کارکنان صحتی و نظارت کنندگان در اجرای وظایف شان مفید تمام شود.

هدف عمده جمع آوری معلومات این باشد تا اداره و ارزیابی خدمات صحتی را پیشتیبانی و کمک نمایند. آمرین مراکز صحتی باید بدانند که در استفاده از این معلومات نسبت بدیگران در موقف بهتر قرار دارند. کنترول کیفیت ارقام جمع آوری شده اهمیت حیاتی داشته و برای کارکنان صحتی و نظارت کنندگان غرض پلان گذاری و ارزیابی فعالیت های شان مفید می باشد.

برای اینکه سیستم راپور دهی مفید باشد حتمی نیست که تمام واقعات دریافت و راپور داده شود.

سرویالانس Surveillance

کلمه سرویالانس بدو معنی مختلف استعمال میشود:

اول - سرویالانس عبارت از تحت نظر گرفتن دقیق عواملیست که پیدایش و توزیع امراض و معلولیت های دیگر را سبب می شود. این عمل برای کنترل و وقایه موثر امراض اساسی می باشد. به این مفهوم که سرویالانس جمع آوری، تحلیل و تعبیر ارقام ذیربط رانیز احتوا میکند. این تعریف وسیع سرویالانس معادل است به سیستم معلومات صحی معمول که هر دو یکجا باید مدنظر گرفته شوند.

دوم - کلمه سرویالانس عبارتست از یک سیستم مخصوص راپور دهی که برای کنترل یک پرابلم صحی یا مرض بخصوص ایجاب میگردد. بطور مثال جلوگیری از انتشار امراض ساری دریک فاجعه طبیعی و یا جلوگیری از شیوع سوء تغذی در یک سال قحطی.

این نوع سرویالانس اکثرأ برای یک مدت کوتاه سازمان داده میشود و جز پروگرام های صحی عاجل است. این سرویالانس وقتی سازماندهی میگردد که معلومات درمورد وقوع امراض خیلی عاجل و ضروری باشد و بالای سیستم معلومات صحی و راپور دهی عادی اعتماد شده نتواند.

عاقلاًنه خواهد بود اگر آمرین مراکزصحی ولسوالی ها درابتدا سرویالانس را محدودیه امراض بسازد که برای آن یک پروگرام وجود داشته باشد. مانند پروگرام وسیع معافیت کتلوی (EPI) وکنترول امراض بخصوص مانند کولراوملاریا.

هدف سرویالانس حاصل نمودن معلومات سریع است که بتواند فوراً تحلیل گردیده Incidence امراض را تعیین نماید و به سوالات کی، درکجا و به چه مرض مبتلا شده، جواب بدهد.

سرویالانس اپیدمیولوژیک در موارد ذیل استعمال می شود:

- ۱- شناسایی شیوع یک اپیدمی واطمینان حاصل نمودن در مورد اینکه اقدام موثر برای کنترل مرض صورت گرفته است.
- ۲- برای نظارت از عملی شدن موثریک پروگرام کنترل بخصوص و مقایسه نمودن وسعت یک پرابلم صحی بعد از عملی شدن پروگرام با وسعت آن قبل از عملی شدن پروگرام.

۳- برای معاونت در پلان گذاری پروگرام های صحتی با نشان دادن اینکه کدام پرابلم صحتی مهم بوده و ارزش دارد تا در مورد مداخله بی بخصوص صورت گیرد. هم چنان سرویلانس در تعیین اولویت ها کمک میکند.

۴- برای شناسایی گروپ های عمری و حرفوی معروض به خطر زیاد، شناسایی ساحه های جغرافیایوی یکه در آن پرابلم صحتی وجود دارد و تحول پرابلم های صحتی بمرور زمان، سرویلانس هم چنان در طرح ریزی پلانها کمک میکند.

۵- برای افزایش معلومات در مورد ناقلین، منبع حیوانی امراض و میکانیزم انتقال امراض ساری.

امثال واقعاتی که به سرویلانس ضرورت دارد.

✓ اپیدیمی امراض مانند کولرا، طاعون، انفلوانزا و منینجیت میینگوکوکل.

✓ حالت تغذیوی و سوء تغذی.

✓ منابع حیوانی و ناقلین امراض ساری.

✓ ملوث شدن محیط زیست بخصوص ملوث شدن آب.

✓ واقعات دیموگرافیک مانند دریافت میزان تولدات و وفیات.

+ سه مرض مدهش کولرا، طاعون و تب زرد زیر پوشش International Health Regulation می آید.

+ پنج مرض دیگر (حمای لکه دار یا تیفوس، انفلوانزا، ملاریا، پولیومیالیت و حمای راجعه) تحت سرویلانس جهانی قرار دارد.

+ شش مرض Schistosomiasis, Tripanosomiasis, Malaria, Leishmaniasis, Fialariasis, در پروگرام خصوص ریسرج و تریپنگ در امراض مناطق حاروی UNDP، بانگ جهانی و WHO شامل می باشند.

+ واکسیناسیون بمقابل شش مرض کشنده بی اطفال دیفتری، سیاه سرفه، تینانوس، سرخکان، فلج اطفال و توبرکلوز جز پروگرام EPI سازمان صحتی جهان است.

+ البته بعضی امراض وجودخواهد داشت که برای مناطق بخصوص دارای اهمیت زیاد باشد.

تعریف واقعات Definition of Cases

مشخصات برای اینکه یک حادثه ویا یک مرض بحیث یک واقعه ثبت گردد واضحاً تعریف شده و عملی باشد و مشخصاتی که یک واقعه ممکن، محتمل و یقینی را پو ر داده شود نیز باید واضح باشد. مشخصات باید یقینی بوده به آسانی قابل فهم باشد. بعضی مثالهای استفاده از اعراض و علائم برای راپوردهی امراض بحیث یک واقعه ممکن توسط کارکنان مراقبت های صحتی اولیه در جدول ذیل نشان داده شده است.

تشخیص ممکنه	اعراض و علائم
سرخکان	تب باانذفاعات سرخ، سرخی چشم ها که در ظرف یک هفته از بین میروند.
پولی میالتس	تب مترافق باقلج.
تراخم	التهاب مزمن چشم که باتکمش و تدور داخلی اجفان و کوری منجر گردد.
کولرا	اسهال انی شدید، کتلوی و آبگین که بزودی سبب دیهیدریشن گردد.
توبرکلوز	سرفه برای هفته ها ویابیشتر، لاغری، خون در بلغم، تب خفیف و عرق شبانه.
جدام	کم شدن مزمن رنگ جلد در بعضی حصص بدن، ضیاع حسیت، ضخیم شدن دلگ های گوش، تغیر شکل انگشتان دست و پا ووجه یاروی.
لشمانیای جلدی	زخم مزمن مدور که به آهستگی التیام می پذیرد و اکثراً در روی و قسمت های دیگر برهنه موقیعت دارند.
ملاریا	تب، لرزه، سردردی، جان دردی، وعدم اقتدار پیشبرد فعالیت های یومیه.
اسکار یاسیس	موجودیت کرم های مدور در ماده غایطه.
تینیانفکشن	پارچه های کرم در ماده غایطه.

راپوردهی واقعه:

برای امر مرکز صحتی ولسوالی باید درمورد هر واقعه معلومات کافی داده شود، تفصیل آن نظر به محل و شرایط فرق میکند. معلومات ذیل باید درج راپور باشد.

تشخیص و تکرار واقعه، نام مریض، عمر، جنس، آدرس، شغل، واکسین و یا ندای، تاریخ شروع مرض، مدت آن، وفيات، جای انتان، منبع انتان، نام اشخاصیکه به تماس مرض آمده اند.

در بعضی حالات و قتیکه مرض قابل قرنطین باشد و اپیدیمیک شده بتواند. در راپوردهی سرعت بکار است که میتواند راپور توسط تیلیفون و یا فرستادن شخص داده شده و گفته شود که معلومات مفصل به تعقیب داده خواهد شد.

منابع معلومات صحتی**Sources of Health Information**

- ۱- تسهیلات صحتی ۲- ثبت وفيات ۳- لابراتوارها ۴- جامعه.
- منابع دیگر معلومات صحتی عبارتست از:
- الف: تحقیقات بخصوص.
- ب: تحقیقات درمورد امراض وبایی.
- ج: سروی ها.

تحلیل واریه ارقام:

ارقام که جمع آوری میشود. باید تحلیل شده و به یک طریق ساده و واضح ارایه گردد. معلومات ذیل بشکل یک رهنما تقدیم میگردد.

کتاب راجستریا دوسیه هایکه حاوی ارقام ثبت شده باشد باید بصورت خوانا و واضح نوشته شود. هر واقعه میتواند درکتاب راجستر ثبت گردد. یایک دوسیه جداگانه برایش انداخته شود.

صفحه یک کتاب راجستر قرارذیل می باشد که دران اسم، آدرس و دیگر مشخصات مریض ثبت میگردد. دراخیریک فصل یایک سال امر مرکز صحتی

می‌تواند توسط سنجاق‌های رنگه در بالای نقشه ولسوالی نشان دهد که مرض در کجا دیده شده است.

آمر مرکز صحتی باید تمام واقعاتی را که جدیداً رخ دهد در هرماه ثبت نموده و گراف آنرا بسازد تا معلوم شود که در کدام وقت سال تعداد واقعات زیاد می‌باشد.

مراجع که معلومات صحتی به آن فرستاده میشود:

- ۱- آمریت‌های صحت عامه‌یی ولایت و زون تا معلومات را از یک منطقه وسیع جمع‌آوری نموده به وزارت صحت عامه بفرستند و هم در مورد وضعیت ولسوالی معلومات حاصل نمایند.
- ۲- به کارکنان مراقبت‌های صحتی اولیه که راپورهای اولیه را فرستاده‌اند.
- ۳- به کارکنان که پروگرام صحتی اجتماعی را سازماندهی می‌نمایند. بخصوص کارکنان صحتی ولسوالی.
- ۴- به شورای محل و تشکیلات دیگر محلی.
- ۵- موسسات غیردولتی و رضاکار
- ۶- وسایل اطلاعات جمعی مانند رادیو، تلویزیون، اخبار و غیره.

کنترول یک اپیدمی

Controlling an Epidemic

تعریف اپیدمی:

اپیدمی عبارتست از پیدا شدن واقعات یک مرض بیشتر از تعدادیکه توقع می‌رود.

اپیدمی‌ها اکثراً آن امراض ساری که دوره تفریح کوتاه دارند دیده میشود. کولرا و تسممات که توسط غذاها و آب‌های غیر صحتی بوجود می‌آیند مثال‌های خوب آن می‌باشد.

اپیدیمی یک کلمه نسبی وقوع امراض دریک محل بین گروپی از مردم در فصول مختلفه سال می باشد. پیدا شدن واقعه طاعون دریک منطقه اپیدیمی را تشکیل میدهد درحالیکه وقوع تعداد زیاد امراض اسهالی دریک فصل که امراض اسهالی زیاد میشود. وقوعات طبیعی شمرده شده اپیدیمی محسوب نمی گردد. با سرخکان و انفلوانزا دو مرض دیگر است که وقوعات آن درفصول مختلفه تغیر میکند.

اپیدیمی ها اکثراً از اسباب ذیل پیدامیشود:

- ۱- اپیدیمی ناشی از مواد غذایی مانند اسهالات که از سبب E. COLI ، انتانات ستافیلو کوکی و سلمونیلا پیدا می شود.
- ۲- امراض ساری که دارای دوره تفریح کوتاه می باشد مانند کولرا، انفلوانزا، سرخکان و طاعون.
- ۳- امراض ساری که دوره تفریح دراز می باشد. مانند التهاب کبدی ویروسی.
- ۴- مواد سمی مانند ملوث شدن مواد غذایی توسط حشره کش ها و مواد کیمیاوی زراعتی.

اپیدیمی ها توسط اشخاص ذیل کشف می گردد:

- ۱- متنفذین و اشخاص سرشناس جامعه، قریه داران، معلمین مکاتب.
- ۲- کارکنان مراقبت های صحی اولیه.
- ۳- کارکنان سیستم سرویلانس و معلومات صحی ولسوالی.
- ۴- کارکنان شفاخانه ها.

تائید یک اپیدیمی

در قدم اول واقعاتی که راپور داده می شود مطالعه گردد تا مرض تشخیص شود.

در مرحله دوم باید مشخصات تشخیص شود تا واقعات از غیر واقعات تفریق گردند. و واقعات به واقعه احتمالی، ممکنه و یقینی تصفیف شوند.

استجاب و افعات درشناسایی آنانیکه به تماس مریض آمده اند و یا مریضان دیگرکمک می کند.

از طریق مقایسه نمودن وقوع امراض درواقعات مختلف درطول سال و یا مدت بیشتر از سالها دریک اجتماع میتواند موجودیت و یا عدم موجودیت یک اپیدیمی تأیید شود.

تشریح یک اپیدیمی:

معلومات باید درمورد عمر، جنس، محل رهائش و حرفه، واقعات معلوم گرفته شود. هم چنان تاریخ وساعت شروع مرض واینکه مریض دروقت تفریح مرض درکجا گشت و گذار نموده به تفصیل یاد داشت گردد. معلومات ذیربط نیز جمع آوری گردد.

سوالاتی که در مورد یک اپیدیمی مطرح و باید جواب داده شوند قرار ذیل می باشد:

✓ طبیعت مریض هایکه شیوع نموده است چیست؟

✓ منبع مرض چیست؟

✓ مرض چطور انتقال من نماید؟

✓ اپیدیمی چطور میتواند توضیح گردد؟

برای بدست آوردن پاسخ به سوالات فوق باید معلومات درمورد کی، درکجا وچه وقت که دراستجاب و افعات وجود دارد تحلیل گردد، تا دیده شود که تمام واقعات از چه نگاه باهم مشابه اند.

در مراحل اول تحلیل تنها از تعداد واقعات میتواند استفاده شود اما در مراحل بعدی واقعات را میتوان به گروپ های جنسی و عمری تصنیف نموده و میزان هریک را محاسبه نمود.

کنترول اپیدیمی Control of Epidemic

وقتیکه عامل مرض، منبع وطرق انتقال آن معلوم شود، شاید بسیارآسان باشد توضیح گردد که چرا اپیدیمی رخ داده است. اقدامات کنترول اپیدیمی به نوع مرض تعلق دارد.

ستراتیژی کنترول امراض ساری تحت سه عنوان ذیل میتواند خلاصه شود:

الف: حمله بالای منبع انتان:

- ۱- تداوی واقعات و ناقلین.
- ۲- تجرید واقعات.
- ۳- نظارت بالای اشخاص مشکوک.
- ۴- کنترول منابع حیوانی مرض.
- ۵- راپوردادن واقعات.

ب: ممانعت از انتقال مرض:

- ۱- حفظ الصحه محیطی.
- ۲- حفظ الصحه شخصی.
- ۳- کنترول ناقلین امراض.
- ۴- تعقیم و ضد عفونی نمودن.
- ۵- محدود ساختن رفت و آمد ها (قرنطین).

ج: حفاظت مردم آسیب پذیر:

- ۱- تطبیق واکسین Immunization.
- ۲- وقایه توسط مواد کیمیاوی.
- ۳- حفاظت شخصی.
- ۴- تغذی بهتر.

وقایه به سه نوع است:

۱- وقایه ابتدایی Primary Prevention

تمام اقدامات که تحت عنوان ممانعت از انتقال مرض، حفاظه، اشخاص آسیب پذیر و کنترول منشا حیوانی ذکر گردید، عبارت از وقایه ابتدایی است. هرگاه بین اقدامات بصورت صحیح صورت گیرد تعداد واقعات جدید بسیار تنزیل خواهد نمود. مثلاً تهیه آب پاک آشامیدنی و جابجا نمودن صحیح مدفوعات (مواد

غایطه) مانع انتشار کولرا می‌گردد. کنترل پشه انوفیل انتقال ملاریا را کم می‌سازد و تطبیق واکسین اطفال را بمقابل سرخکان وقایه می‌نماید.

۲- وقایه ثانوی Secondary Prevention:

عبارت از یافتن واقعات sub clinical، تعقیب نمودن کانتکت ها و سرویلانس می باشد.

۳- وقایه یی ثلاثی Tertiary Prevention:

عبارت از تداوی مریضان است تا آنها عامل مرضی را پخش نکنند.

عناصر اساسی کنترل اپیدمی قرارذیل اند:

الف: منبع مرض وطرق انتقال آنرا مورد حمله قراردهید. نوشیدن آب منتن میتواند ممنوع قرار داده شود. ویا هم تعقیب گردد. محل تكثر ناقل امراض تخریب گردد. تعلیمات صحی درین رابطه رول عمده را بازی می کند. برای تطبیق اقدامات فوق بعضاً به قانون گذاری ضرورت می افتد.

ب: تمام واقعات را تجرید و تداوی نمائید.

ج: مقاومت مردم محل را افزایش دهید.

د: سرویلانس را دوام بدهید.

رپور دادن یک اپیدمی Reporting an Epidemic

آمر مرکز صحی اپیدمی را در اوایل آن باید به وزارت صحت عامه و مراجع مربوط دیگر رپور دهد تا آنها نیز در مورد کنترل آن بنوبه خود اقدام کنند. یک رپور کوتاه که دران مورد اقدامات ضروری برای کنترل آن توصیه شده باشد فرستاده شود. درین رپور نکات ذیل باید گنجانیده شوند:

۱- عامل مرضی و طریق احتمالی انتقال آن.

۲- توضیح منحنی اپیدمی وتوضیح جغرافیای و واقعات.

۳- توضیحات در مورد دلیل اپیدمی.

۴- اقداماتی که جهت کنترل امراض صورت نگرفته است.

۵- پیشنهادات در مورد اقدامات بهتر جهت وقایه یی ظهور دوباره یی اپیدمی. کاپی های این رپور باید به آمریت صحت عامه، آمرصحی زون، وزارت صحت عامه، والی منطقه و مقامات دیگر ذیربط فرستاده شود.

سروی های اپیدمیولوژیک

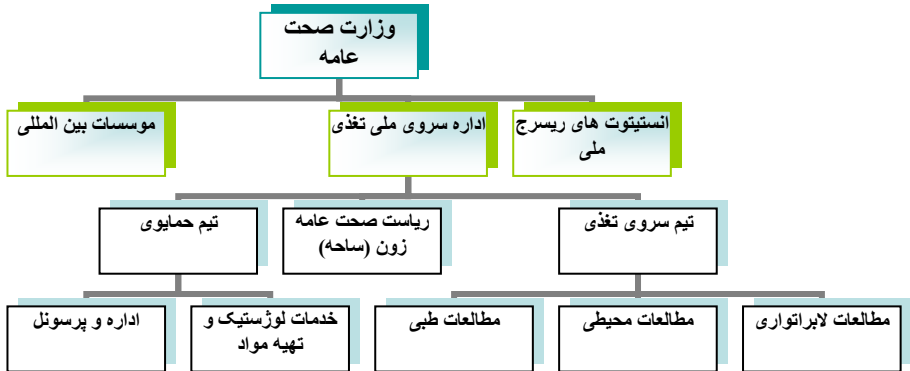
Epidemiological surveys

سروی برای بدست آوردن شیوع امراض مانند جذام، کوری وامراض دیگر مزمین ویا برای معلومات نمودن موثریت یک پروگرام بخصوص براه انداخته می شود.

لذا سروی ها برای بدست آوردن معلومات مزید که در معلومات صحی یومیه موجود نمی باشد بسیار مفید است.

مقامات مسئول خدمات صحی اکثراً به پرابلم های مواجه میشوند که باید سروی اپیدمیولوژیک صورت گیرد.

آمرین مراکز صحی شاید درپلان گذاری سروی مستقیماً اشتراک نکنند اما در تطبیق آن باید رول عمده را بازی کنند. در شکل دیده میشود که آمرین مراکز صحی ولسوالی ها چگونه دریک سروی ملی سوء تغذی زیدخل میگردند:



سروی به اهداف ذیل صورت می گیرد:

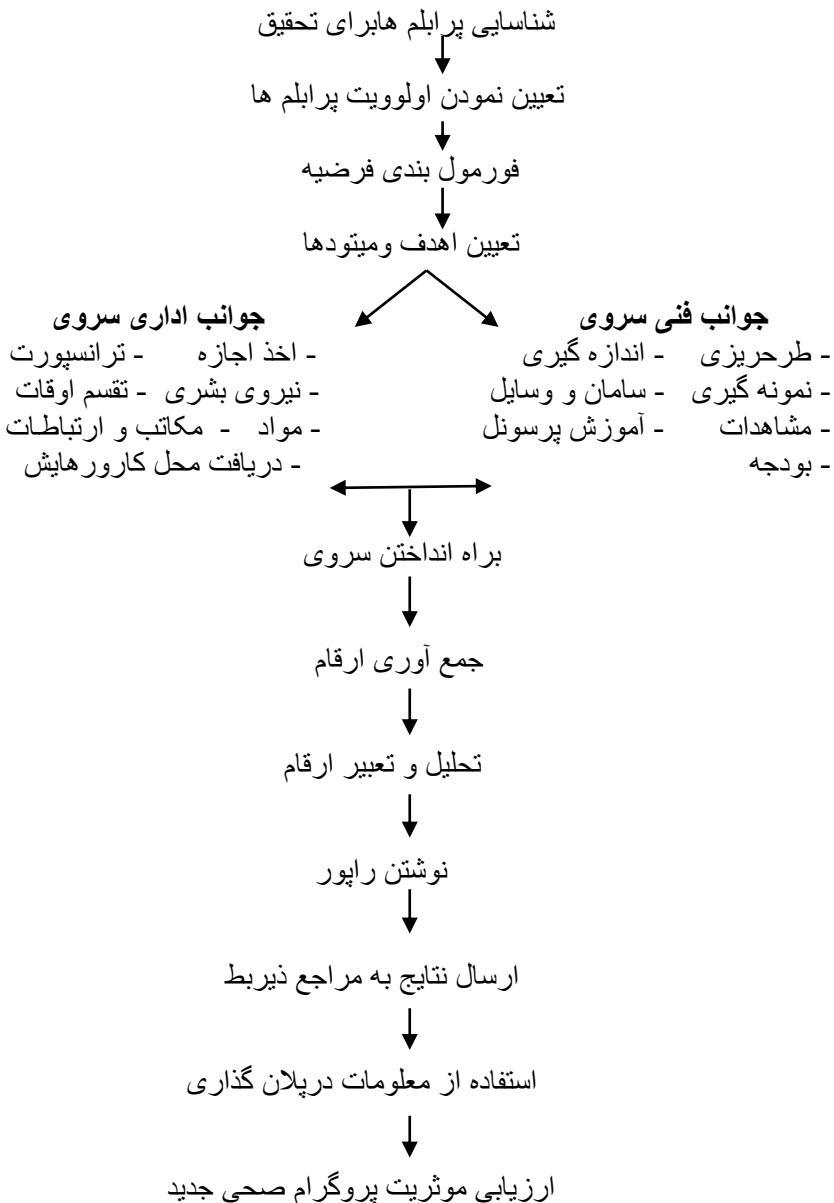
- ✓ تخمین نمودن وقوع یا شیوع امراض مهم مانند جذام، ملاریا، توبرکلوز و سوء تغذی.
- ✓ از نظر گذشتاندن و مطالعه یک گروهی از نفوس برای تداوی بعضی امراض مهم مثلاً زنان حامله، اطفال کمتر از پنج ساله، متعلمین مکاتب، کارکنان یک فابریکه و غیره.

- ✓ بدست آوردن معلومات صحی در مورد وضع زندگی خانواده ها مانند چگونگی تهیه آب آشامیدنی، جابجا نمودن مدفوعات و عادات غذایی.
- ✓ بدست آوردن معلومات در مورد عادات و سلوک صحی یک منطقه، مانند استفاده از غذای محلی، چگونگی تغذی اطفال شیرخوار، استفاده از تنباکو و غیره.
- ✓ ارزیابی موثریت خدمات صحی از قبیل خدمات قبل از ولادت، پوشش ایمونایزیشن، استفاده از کلنیک ها و غیره.

در سروی های اپیدمیولوژیک پنج مرحله ذیل وجود دارد:

- ۱- تثبیت نمودن ضرورت سروی و واضح ساختن اهداف.
- ۲- تعیین نمودن اصول نمونه گیری.
- ۳- سازماندهی و اجرای سروی ها.
- ۴- تحلیل، تغیر وارایه یی دریافت ها، تقدیم نظریات و پیشنهادات.
- ۵- استفاده از دریافت ها بمنظور پلانگذاری صحی وکنترول امراض.

شیمای مراحل اساسی یک سروی اپیدمیولوژیک



ارایه معلومات صحی

Presenting Health Information

معلومات صحی اکثراً ذریعه میتود های ذیل نشان داده میشود.

۱-	جدول ها	Tables
۲-	گراف ها	Graphs
۳-	هیستوگرام	Histogram
۴-	چارت تشکیلاتی	Bar Charts
۵-	چارت دایره وی	Pie Charts
۶-	نمودار پراکنندگی	Scatter Diagram
۷-	نقشه ها	Maps

در وقت ارایه نمودن ارقام توسط میتودهای فوق نکات ذیل باید مد نظر گرفته شود:

- ۱- عنوان Title: عنوان باید همیشه کوتاه، مختصر و موجز بوده به وضاحت نشان بدهد. که کدام معلومات ارایه می شود و دوره یی زمانی نیز در عنوان شامل می باشد. بطور مثال (شیوع ملاریا در سه ولایت شرقی افغانستان در سال (۱۳۸۱)).
- ۲- قطارها و ستون ها در یک جدول باید واضحاً نام گذاری شده، تمام کته گوری ها بخوبی نشان داده می شود.
- ۳- محورهای گراف ها و دیاگرام ها باید خوب تعریف شود و واضحاً با مقیاسات مناسب لیبل زده شود. درگراف ها دوخط محوری که یکی آن عمودی بوده محور Y یا Ordinate نامیده می شود و دیگر آن افقی است که محور X یا Abscissa یاد میشود.
- ۴- هرگاه در یک گراف چندین خط وجود داشته باشد از رنگها و یا اشکال مختلف خطوط استفاده شود. برای مقایسه باید جدول که گروپ های مختلف را نشان می دهد ضمیمه باشد.
- ۵- منبع ارقامیکه در جدول ها، گراف ها، دیاگرام ها و غیره از آنها استفاده بعمل آمده است باید در زیرشان ذکر گردد.

فصل هشتم

اپیدمیولوژی و پلان صحتی ولسوالی

Epidemiology and district health planning

مراقبت های صحتی اولیه و پلان گذاری در ولسوالی

PHC and district planning

مسئولیت اپیدمیولوژی آمرین مراکز صحتی ولسوالی متشکل از دو بخش می باشد:

۱- جمع آوری و تحلیل معلومات.

۲- پلان گذاری صحتی، اداره و ارزیابی آن.

پلان گذاری صحتی، اداره و ارزیابی آن برای مراقبت های صحتی اولیه یک موضوع مغلق و پیچیده می باشد که سازماندهی آن در ممالک مختلف فرق میکند.

در پلان گذاری صحتی سه سوال مهم مطرح بحث می باشد.

۱- در آینده در کجایم خواهیم باشیم؟ یعنی « آنجا».

۲- حالا در کجاهستیم؟ یعنی « اینجا».

۳- چطور میتوانیم از اینجا به آنجا برسیم.

به ارتباط سوال که در آینده در کجا می خواهیم باشیم؟ ایجاب میکند یک پالیسی و پلان صحتی ملی وجود داشته باشد که به الفاظ عملی افاده شده باشد و در آن مرام ها (Goals)، اهداف (Objectie) و اهداف کوتاه مدت (Targets) واضح و روشن بوده پالیسی و پلان صحتی به آن ها مستند باشد:

برای اینکه به سوال دوم که حالا در کجا هستیم جواب داده باشیم باید حالت صحتی نفوس ولسوالی را ارزیابی نمائیم. منابع دست داشته از قبیل تسهیلات صحتی، پرسونل، سامان و لوازم و بودجه را تعیین نمائیم.

بالاخره عرضه خدمات صحتی از قبیل دسترسی مردم به خدمات صحتی، پوشش، مؤثریت و اندازه بی استفاده از تسهیلات صحتی و پروگرام های صحتی را ارزیابی می کنیم. از همه مهمتر برای جواب دادن به این سوال باید حالت عمومی اجتماعی و اقتصادی مردم منطقه را نیز در نظر بگیریم.

برای جواب دادن سوال سوم که چطور میتوانیم از «اینجا» به «آنجا» برسیم؟

باید اولویت ها را تعیین نموده فعالیت های صحی را سازمان دهی نمائیم تا پرابلم های صحی ولسوالی را یکی بعد دیگری از بین ببریم یا تنقیص دهیم.

برای پلان گذاری صحی و اداره آن معلومات صحی ضروری می باشد تا به سه سوال فوق جواب داده شود. اما معلومات صحی دست داشته هیچ وقت طوری که می خواهیم مکمل و دقیق نمی باشد. در بسیاری حالات آمرین مراکز صحی مجبور می شوند به اساس تقریبی که خودشان می کنند ویا حدس که خود شان می زنند تصمیم بگیرند، ویک اندازه معلومات را برای بهتر سازی معلومات صحی برای سال آینده کنار بگذارند. به هر اندازه معلومات صحی مقداری و توصیفی که بدسترس باشد، آمرین مراکز صحی ضرورت دارند اهداف پروگرام بهتر سازی آنرا برای سال آینده تعیین نمایند.

در پلان گذاری مراقبت های صحی اولیه در یک ولسوالی باید اقلأ هشت عنصر اساسی ذیل آن مدنظر گرفته شود.

۱- تعلیمات صحی درمورد پرابلم های عمده ولسوالی و طرق جلوگیری و کنترول آنها.

۲- تهیه مواد غذایی و تشویق تغذی لازم و مناسب.

۳- تهیه آب آشامیدنی محفوظ بمقدار کافی و بهبود سازی حفظ الصحه محیطی.

۴- حمایه اطفال و مادر.

۵- ایمونایزیشن به مقابل امراض انتانی عمده.

۶- جلوگیری وکنترول امراض اندیمیک واپیدیمیک محلی.

۷- تداوی مناسب امراض عامه و زخم های جزیی.

۸- تهیه ادویه اساسی و دیگر لوازم طبی ضرورت عامه.

آیا کدام از عناصر فوق در ولسوالی عملی می گردد؟

برای عملی ساختن عناصر مراقبت های صحی اولیه از استراتیژی های ذیل عموماً استفاده میگردد:

۱- تربیه کارگرهای صحی از خود مردم برای شان.

- ۲- استفاده از سهم گیری مردم در پلان گذاری و عملی کردن پروگرام های صحتی.
- ۳- انسجام همکاری سکتور های مختلف مانند زراعت، تعلیم و تربیه، خانه سازی، حفظ الصحه یی محیطی و آب آشامیدنی.
- ۴- همکاری بین سازمان های صحتی حکومتی و غیر حکومتی.
- ۵- غیر مرکزی ساختن خدمات صحتی توسط وزارت صحت عامه و تقویه سیستم های ولسوالی.

پلان های صحتی

Health Planning

پالیسی صحتی وسیع و مرام های انکشافی طویل المدت از مسئولیت حکومت ملی می باشد. اکثراً ممالک برای بدست آوردن مرام های صحتی خود مراقبت های صحتی اولیه را بحیث وسیله انتخاب نموده اند و برای بدست آوردن صحت برای همه با در نظر داشت پرابلم های صحتی خود و منابع دست داشته پلان های صحتی ملی را طرح و انکشاف داده اند.

بطور مثال وزارت صحت میتواند مرام صحتی طویل المدت خود را افاده نماید:

- ۱- حیات صحتی مردم به حد اعظمی بلند برده خواهد شد.
 - ۲- مراقبت های صحتی اولیه را بدسترس همه افراد ملت قرار خواهد داد. برای مقداری ساختن مرام های فوق اهداف ذیل برای رسیدن به آن در آخر پلان صحتی پنج ساله یی آینده میتواند تعیین گردد.
- الف: وفیات اطفال از حالت موجوده که ۱۱۰ است به ۸۰ در هزار ولادت زنده در سال تنزیل داده خواهد شد.
- ب: تسهیلات صحتی به اندازه یی انکشاف داده خواهد شد تا ۸۰% نفوس به فاصله یی کمتر از ده کیلومتر از یک مرکز صحتی اساسی یا فرعی سکونت داشته باشند.

ج: ولادت ها توسط پرسونل تربیه شده از ۴۰% موجوده به ۶۰% بلند برده خواهد شد. اهداف بصورت مقداری در قید زمان معین افاده میگردد. با

اظهار مرام واضح و اهداف مقداری در قید زمان وزارت صحت عامه میتواند پلان صحتی متوسط المدت پنج ساله را برای تمام مملکت طرح نماید که انکشاف تسهیلات صحتی، تربیه یی پرسونل و بهتر سازی خدمات صحتی و پروگرام های طب و قیابوی و معالجه را در برداشته باشد. با در نظر داشت منابع دست داشته اهداف باید عینی و قابل تطبیق تعیین گردد. برای ساختن پلان متوسط المدت عینی وزارت صحت عامه به همکاری پرسونل صحتی و لسانی ها نیز ضرورت دارد.

برای عملی ساختن پلان صحتی پنج ساله باید پلان های یک ساله ساخته شود. ازین پلان ها برای اخذ بودجه استفاده میگردد. آمرین مراکز صحتی مسئولیت دارند تا در ساختن این پلان ها کمک نمایند.

در ساختن پلان قدم اول در بهتر سازی اداره صحتی و لسانی می باشد که باید حاوی تحلیل حالت موجوده و پرابلم های صحتی که حق قدامت را داشته باشند باشد که در حل آن اقدام شود.

به اساس این پلان از طرف مراجع مربوط منابع مالی، قوای بشری و تسهیلات فیزیکی برای آن اختصاص داده می شود تا پروگرام صحتی لازمه عملی گردد. هدف پروگرام باید این باشد که دسترسی به مراقبت های صحتی را بهتر ساخته و پوشش عرضه خدمات صحتی را بلند ببرد تا در نتیجه حالت صحتی مردم بهتر شود.

به این اساس دانستن مهارت اپیدیمیولوژی برای آمرین مراکز صحتی حتمی و ضروری می باشد تا بتواند معلومات صحتی را بدست آورده تحلیل و تعبیر نماید و از آن در پلان گذاری صحتی و اختصاصی دادن منابع برای تطبیق آن استفاده کند. هم چنان در نظارت و کنترول پروگرام های صحتی و ارزیابی حالت صحتی مردم از مهارت های اپیدیمیولوژی استفاده میشود.

حالت صحتی موجوده

Present Health Situation

برای نشان دادن حالت صحتی موجوده یی مردم یک و لسانی باید منظره عمومی صحتی و لسانی یا District Health Profile شاخص های مهم تحت عناوین ذیل نشان داده می شود.

- ۱- نفوس ولسوالی District Population:
مجموع نفوس، گروپ های عمری برای ذکور وانات، میزان تولدات، میزان بارداری، میزان وفیات و رشد نفوس.
- ۲- حالت صحتی Health Status.
تغذی، معلولیت ها، وفیات.
- ۳- منابع صحتی Health Resources.
تسهیلات فزیکتی، قوای بشری، بودجه و وضعیت مالی.
- ۴- پروگرام های صحتی Health Programmers.
حامله گی وولادت ها، مراقبت اطفال، صحت محیطی، مراقبت کلنیکتی.

تعیین اولویت های ولسوالی

Developing Distract Priorities

قدم دیگر در پلان گذاری صحتی ولسوالی جواب سوالی است که «میتوانیم ازینجا به آنجا برسیم؟» تحلیل حالت موجوده که در منظره عمومی صحتی ولسوالی نشان داده شده است، باید زمینه را برای جواب این سوال آماده سازد.

این تحلیل باید موضوعات ذیل را روشن سازد.

- ۱- پرابلم های عمده صحتی ولسوالی.
 - ۲- شناسایی گروپ های معروض به خطر زیاد.
 - ۳- دسترسی به پروگرام صحتی وپوشش پروگرام صحتی.
 - ۴- سازماندهی واداره این پروگرام ها.
- در ولسوالی همیشه کمبود منابع صحتی موجود می باشد. منابع دست داشته برای حل پرابلم های صحتی اولیه در ولسوالی انکشاف داده شود.
- باید تصمیم گرفته شود که بکدام گروپ نفوس، امراض واسباب تولید امراض حق اولویت داده شود؟ به کدام پروگرام های صحتی بیشتر منابع اختصاصی داده شود؟

معلومات صحی اپیدمیولوژی خوب لازم است تا به جواب سوالات فوق کمک نماید. گرفتن چنین تصامیم مشکل است که دران هم اولوویت های پلان ملی که از طرف وزارت صحت عامه تعیین شده وهم اولوویت های محلی ولسوالی باید به دقت مدنظر گرفته شود. هم چنان عوامل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و حالت صحی مردم درچنین تصمیم گیری ها باید ذیدخل گردد.

گرچه انواع خدمات صحی که در ولسوالی ها بصورت کل باید عرضه گردد درسویه ملی تعیین میگردد، اما هر ولسوالی پرابلم های بخصوص خود را دارد که بسیار تصمیم گیری ها در مورد اولوویت ها باید درسویه پی ولسوالی ها توسط آمرین مراکز صحی، نماینده های مردم، شورای محل و دفتر پلان گذاری حکومت محلی انجام شود.

در پلان صحی باید توازن بین اجزای ذیل در نظر گرفته شود:

- ۱- خدمات صحی تقویوی و وقایوی مانند پروگرام تعلیمات صحی برای جامعه، حمایه طفل مادر، ایمونایزیشن، تغذی و صحت محیطی.
- ۲- کنترول امراض قابل وقایه، با پروگرام به خصوص جهت امراض ساری مانند توبرکلوز، ملاریا، کولرا، امراض قلبی روماتیزمی و برای بعضی امراض غیر ساری انتخاب، مانند فرط فشارخون و تصادمات.
- ۳- خدمات معالجوی برای مریضان به اساس مراقبت های صحی اولیه و سویه پی رجعت دهی اول در شفاخانه اجتماعی و ولسوالی.
- ۴- به دسترس گذاشتن این خدمات بصورت نسبتاً آسان از طریق مراکز فرعی و اساسی وکلینیک های سیاربه تمام مردم ولسوالی.
- ۵- تربیه بالا بردن سویه کارکنان صحی از طریق تاسیس کورس ها و دایر نمودن کورسهای داخل خدمت.
- ۶- تهیه وسایل نقلیه پی کافی، وسایل گرفتن ارتباط و مواد مصرفی برای تمام فعالیت های فوق الذکر. کدام قانون یگانه پی برای تعیین اولوویت های پروگرام وجود ندارد، اما به آن پروگرام حق قدامت داده می شود که تاثیر آن بالای حالت صحی مردم محسوس تر باشد.

برای تعیین اولوویت یک پرابلم صحی نظربه اهمیت که ایا نادر است یا به کثرت دیده میشود، شدید است و معیوبیت دایمی تولید میکند یا نه، و وفیات آن زیاد است یا نه، قابل وقایه است و یا نه، تداوی آن ارزان است یا قیمت، درپالیسی

ملی شامل است یا نه، به آن نمره داده شود. و به اساس مجموع نمرات درجه اولویت آن تعیین میگردد.

برای درجه تعیین اولویت نمره بلند به امراضی داده می شود، که به کثرت دیده شود، شدید بوده، معیوبیت های دایمی ووفیات زیاد تولید نماید، به آسانی قابل وقایه باشد، به آسانی و ارزان تداوی شده بتواند.

بهمین قسم درجه اولویت پروگرام ها هم تعیین شده میتواند. بعضی پروگرام ها مانند ایمونایزیشن یا تهیه آب آشامیدنی محفوظ از بروز چندین مرض جلوگیری میکند.

به امراضیکه نادر اند اما سبب اپیدمی شدید میگردد مانند طاعون باید در پروگرام های طویل المدت کنترل امراض ساری اولویت بلند داده شود.

گروپ های بیشتر معروض به خطر

High – Risk Groups

در وقت تعیین اولویت ها برای پلان های یک ساله و پنج ساله یک طریق دیگر اینست که در نظر بگیریم که برای خدمات کدام گروپ از مردم حق الزمه بدهیم. هر مرد، زن و طفل معروض به خطر، مریضی شدن و مردن است. اما بعضی از گروپ ها زیادتیر به این خطر مواجه اند که بنام گروپ بیشتر معروض به خطر یاد می شوند.

معلومات اپیدمیولوژیکی برای شناسایی این گروپ های بیشتر معروض به خطر حتمی و ضروری است که به سوالات کی؟ در کجا؟ و چه وقت جواب میدهد.

گروپ های بیشتر معروض به خطر قرار ذیل اند:

- ۱- زن هایکه عمرشان بین ۱۵-۴۵ سال میباشد. این گروپ عمری زنان یک پنجم حصه نفوس مجموعی را تشکیل میدهد.
- ۲- اطفال کمتر از پنج سال که آنها نیز یک پنجم حصه نفوس مجموعی را تشکیل میدهد. تعداد زیاد وفيات از سوتغذی و امراض ساری از قبیل سرخکان، اسهال ها، ملاریا و سینه بغل در همین گروپ عمری رخ میدهد.

- ۳- بعضی کارگران، مخصوصاً آنانیکه با ماشین ها و مواد کیمیای خطرناک کار میکنند، هم چنان مزدور هایکه در ساختمان ها اجرای وظیفه می نمایند.
- ۴- اشخاص سالخورده که مبتلابه امراض مزمن می باشند.
- ۵- اشخاصیکه به تماس نزدیک مریضان ناجوری های ساری مانند توبرکلوز و جذام می باشند.
- ۶- بعضی گروپ های اجتماعی و اقتصادی مانند مردم نادار، دهاقین بی زمین یا کم زمین، مردمیکه جدیداً مهاجر شده اند.
- ۷- بعضی گروپ های مذهبی و قبیلوی که نظر به عقاید و عادات شان بیشتر معروض به خطر اند.
- ۸- مردمیکه از شفاخانه ها و مراکز صحتی بسیار دور سکونت داشته باشند و نتوانند در وقت ضرورت از خدمات صحتی لازم استفاده کنند معروض به خطر بیشتر می باشند.
- ۹- مردمیکه در مناطق که در آن امراض خطرناک مانند ملاریا شیوع داشته باشد، سکونت داشته باشند بیشتر به خطر معروض اند.

بهرتسازى عرضه مراقبت های صحتی

Improving the Provision Health Care

کدام طریقه معیاری یا ستاندرد برای اندازه گیری و مقایسه مراقبت های صحتی وجود ندارد. اما درین مورد دو مفهوم دسترسی (Access) و پوشش (Coverage) وجود دارد. دسترسی یا Access عبارت از همان فیصدی نفوس ولسوالی است که یک شفاخانه یا مرکز صحتی به فاصله از محل سکونت شان واقع باشد که به آن رسیده بتوانند. این فاصله میتواند به کیلومتر اندازه شود که کمتر از پنج یا ده کیلومتری نباشد. یا به وقت اندازه می شود که درمدت کمتر از یک یا دو ساعت پیاده به آن رسیده شده بتواند.

هم چنان اگر کرایه رفتن به مرکز صحتی و فیس آن کم باشد که مردم آنرا پرداخته بتوانند و یا کدام مانعه لسانی و اجتماعی وجود نداشته باشد گفته میشود که خدمات صحتی بدسترس می باشد. دسترس ساختن خدمات صحتی برای تمام مردم

ولسوالی باید اولویت درجه اول را در پلان گذاری مراقبت های صحتی اولیه داشته باشد.

پوشش یا Coverage عبارت از فیصدی مردم ویا خانواده هایست که عملاً از خدمات صحتی مورد نظر استفاده نموده باشند. بطورمثال فیصدی خانواده هایکه برای شان آب صحتی تهیه شده باشد یا فیصدی زمان حامله ایکه به کلنیک های مراقبت های قبل از ولادت مراجعه نموده باشند واز آن استفاده کرده باشند.

پروگرام معافیت کتلوی (EPI) Expanded Program of Immunization عموماً پوشش را توسط محاسبه ای فیصدی اطفال که توسط واکسین مثلاً DPT واکسین شده اند اندازه می کند. واضح است که پوشش وقتی بلند می باشد که فیصدی زیاد مردم به خدمت صحتی مورد نظر دسترسی داشته باشند.

تقریب نمودن دسترسی یا Estimating Access:

یک طریقه بسیار مفید برای تقریب دسترسی در مناطق روستایی اینست که دایره های به شعاع ۱۰ کیلومتر به دور تمام مراکز صحتی ونقشه ایکه دران توزیع نفوس توسط نقاط نشان داده شده باشد کشده می شود. بعد فیصدی تمام نفوس ولسوالی محاسبه میگردد که در داخل دایره ها سکونت دارند.

تقریب نمودن پوشش Estimating Coverage:

آمرین مراکز صحتی باید پوشش را تقریب و تعبیر بتوانند و آنرا با اهداف ملی مقایسه نموده نتیجه گیری بتوانند. بطورمثال اگر نفوس یک ولسوالی ۲۰۰۰۰۰۰ بوده ۴ % آن اطفال کمتر از یک سال باشد و ۲۴۰۰ طفل کمتر از یک سال واکسین DPT شده باشند. پوشش این واکسین درین گروپ عمری اطفال ذیلاً محاسبه میگردد.

$$۸۰۰۰ = \frac{۲۰۰۰۰۰}{۱۰۰۰} \times ۴ = \text{تعداد اطفال کمتر از یکسال}$$

$$۳۰ \% = \frac{۲۴۰۰}{۸۰۰۰} \times ۱۰۰ = \text{پوشش واکسین DPT}$$

قراریکه دیده می شود پوشش ۳۰٪ است. اگر در پلان ذکر شده باشد که درین مدت باید پوشش ۴۵٪ باشد، آمرین تیم صحتی ولسوالی باید از خود بپرسند که آیا مردم به مراکز واکسین کردن دسترسی ندارند؟ یا اداره پروگرام واکسیناسیون کدام نقص دارد؟

نایل آمدن به پوشش بلند پروگرام های عمده خدمات صحتی یگانه مهمترین هدف اداری آمرین تیم خدمات صحتی ولسوالی می باشد که بحیث شاخص های عرضه خدمات صحتی استعمال میگردد. یک تعداد ازین پوشش ها قرار ذیل اند:

- ۱- فیصدی تمام ولادت هایکه توسط پرسونل تربیه شده صورت گیرد.
- ۲- فیصدی اطفال ۱-۴ ساله که بصورت منظم وزن شده اند.
- ۳- فیصدی تمام مریضان که تویرکلوز شش دارند و تحت تدای قرار دارند.
- ۴- فیصدی خانواده که آب مشروب صحتی کافی دارند.
- ۵- فیصدی زن وشوهرهایکه از پلان گذاری فامیلی عصری استفاده می نمایند.

صورت ساختن پلان صحتی ولسوالی

Developing the District Health Plan

آمرین خدمات صحتی بااستفاده از معلومات اپیدیمیولوژیکی قدمه های فوق را تعقیب نموده حالاباید مراحل ذیل پلانگذاری را تکمیل نموده باشند.

- ۱- تحلیل حالت موجوده به شمول حالت صحتی در ولسوالی.
- ۲- تعیین اولویت ها براین پلان سال آینده و پلان متوسط المدت.
- ۳- تصمیم درمورد اینکه به خدمات صحتی کدام گروپ بیشتر معروض به خطر حق اولویت داده شود.
- ۴- پلان بهتر سازی سویه دسترسی و سویه پوشش آن پروگرام های صحتی که حق اولویت دارند.
- ۵- تصمیم درمورد اهداف وشاخص هایکه توسط آن پیشترفت ارزیابی گردد.

بعد از مراحل فوق چوکات پلان متوسط المدت تعیین می گرددکه تنها درین چوکات پلان تفصیلی سالانه طرح می گردد. پلان سالانه وسیله ای نایل آمدن به اهداف پلان متوسط المدت می باشد. بعد از تکمیل پلان صحی آمرین خدمات صحی باید پلان تمام فعالیت های پروگرام های صحی را طرح نمایند تا پلان صحی ساخته شده عملی گردد.

باید متذکر شد که عملیه پلان گذاری پیچیده و متحول است. به آمرین خدمات صحی توصیه می شود تا یک تعداد کم از پرابلم های صحی مهم را انتخاب نموده در حل آنها طبق پلان اقدامات کند.

اگر بخواهد به حل تمام پرابلم های همزمان شروع کند. شاید هیچ وقت نتواند برای عملی ساختن پلان صحی اقدام نماید.

یک روش ساختن پلان عملیاتی یا **Plan of Action** قرار ذیل است:

۱- یک ستراتیژی را انتخاب کنید:

برای نایل آمدن به هدف شاید چندین طریق وجود داشته باشد. مثلاً برای پایان آوردن وفيات مادران ستراتیژی های ذیل وجود دارد.

الف: زیاد نمودن ولادت ها تحت نظارت قابله ها در مراکز صحی یا شفاخانه.

ب: تربیه دایه های محلی.

ج: زیاد نمودن میزان مراقبت های قبل از ولادت.

د: شناسایی و تحت مراقبت گرفتن مادر اینکه بیشتر به خطر مواجه اند.

ناگفته نماند که در جریان پلان گذاری و عملی نمودن پلان موانع و محدودیت ها روشن میگردد و آمرین عرضه خدمات صحی مجبور می شوند ستراتیژی خود را تغییر دهند.

۲- در مورد ستراتیژی پیشنهاد شده از دیگران مشوره بگیرید:

برای اینکه پروگرام مراقبت های اولیه موفق باشد باید نماینده های مردم، سازمانهای اجتماعی، سازمانهای صحی غیردولتی، دیگر بخش های دولتی و حکومت محلی در زمینه همکاری نموده در پلان گذاری حصه بگیرند و در باره ستراتیژی ها تبصره کنند.

۳- تمام فعالیت های ضروری و لازمی را شناسایی کنید:

تمام فعالیت ها و کار هایکه باید انجام شود بیرون نویس گردد. و هم باید تعیین گردد که برای انجام آن چه تعداد پرسونل از کته گوری های مختلفه، کدام تسهیلات فیزیکی، چه تعداد سامان و لوازم، وسایل حمل و نقل و بودجه لازمی می باشد. آیا امکان سهمگیری مردم و جلب همکاری دیگر بخش های دولتی و سازمان های غیر دولتی موجودمی باشد یانه.

۴- یک تقسیم اوقات ترتیب نمایند.

برای تمام فعالیت ها تقسیم اوقات ترتیب داده تاریخ شروع و ختم آنرا تثبیت نمایند. این تقسیم اوقات باید عینی بوده قابل اجرا باشد. و اگر ممکن باشد در پلان سالانه گنجانیده شود.

۵- مسئولیت اشخاص را تعیین نمایند:

آمرین خدمات صحتی باید اشخاص و سازمانهای را شناسایی نماید که مسئول انجام فعالیت های مختلفه باشند تا ستراتیژی مورد نظر عملی گردد.

۶- بودجه فعالیت ها را تعیین کنید:

بودجه همیشه محدود می باشد لذا آمرین خدمات صحتی در محاسبه و مصارف باید بسیار دقت نمایند. بودجه انکشافی و عادی باید بصورت علیحده محاسبه گردد.

۷- پیشرفت کار را نظارت و ارزیابی نمایند:

کافی نیست که تنها پلان ساخته شود باید دیده شود که آیا این پلان اهداف را برآورده میتواند یاخیر؟ آیا معلومات صحتی یومیه برای ارزیابی آن کافی است یا سرویلانس به خصوص یا تحقیقات جداگانه برای ارزیابی پیشرفت پلان ضروری می باشد.

۸- پلان را اعلان نموده به تمام مراجع نیدخل اطلاع دهید:

بسیار مهم است که تمام اشخاص مربوط از پلان خبرباشند که کدام فعالیت ها در چه وقت صورت می گیرد، وکی مسئول انجام کدام فعالیت می باشد. نقشه ها، چارت ها و گراف ها برای این نمایش بسیار مفید می باشد. از فرصت استفاده نموده در گردهمایی ها و مجالس از پلان حرف زده همه را مطلع بسازید. حکومت محلی باید از پلان خوب آگاه نگهداشته شود. منظره عمومی صحتی ولسوالی مهمترین وسیله رایج یی پیشرفت تطبیق پلان می باشد.

ارزیابی پیشرفت تطبیق پلان

Evaluating Progress

تطبیق پلان ولسوالی برای مراقبت های محلی اولیه به دو طریق ارزیابی شده میتواند:

۱- ارزیابی دستاوردهای فعالیت های پروگرام های صحتی با مقایسه به چیزیکه در پلان گنجانیده شده است.

۲- مشاهده بی شاخص ها یا Indicator های حالت صحتی که ایا بهبود یافته است یاخیر؟

شیوع وقوع امراض واسباب آنها کم شده یاخیر؟ باید فعالیت های خوب پلان شده برای چندین سال تطبیق شود تا تغیر درشاخص ها وشیوع و وقوع امراض واسباب آنها رونما گردد. شاخص هایکه در District Health Profile وجود دارد برای ثبت پیشرفت و ارزیابی تطبیق پلان بسیار مفید می باشد.

آمرین خدمات صحتی باجمع آوری معلومات صحتی و استفاده از تجارب خود میتوانند پیشرفت تطبیق پلان و عرضه بی مراقبت های صحتی اولیه را ارزیابی نمایند.

قدم های اساسی برای ارزیابی بحیث جز اداره صحتی ولسوالی قرار ذیل است:

- ۱- شاخص های لازمه را جهت فعالیت های صحتی انتخاب کنید.
- ۲- اهدافی را که بدست آورده شود، ازشاخص ها افاده نمائید.
- ۳- معلومات اپیدمیولوژیکی صحتی لازمه را جمع آوری نمائید.
- ۴- نتیجه حاصله را بااهداف قصیرالمدت یا Target ها مقایسه کنید.
- ۵- قضاوت کنید که اهداف قصیرالمدت به کدام اندازه بدست آمده است.
- ۶- پلان صحتی ولسوالی و ستراتیژی ها را تجدید نظر نموده، پلان سالانه جدید را برای سال آینده ترتیب نمائید.

خلاصه بی منظره عمومی صحت ولسوالی Summary of District Health Profile

درین بخش لست شاخص های داده شده که برای جمع آوری معلومات در مورد منظره عمومی صحت ولسوالی استعمال میگردد. ازین معلومات در پلانگذاری صحتی، اداره و ارزیابی آن استفاده می شود، این شاخص ها تحت عناوین ذیل ترتیب شده اند.

- | | | |
|----|------------------|---------------------|
| ۱- | نفوس ولسوالی یا | District Population |
| ۲- | حالت صحتی | Health Status |
| ۳- | منابع صحتی | Health Resources |
| ۴- | پروگرام های صحتی | Health Programmers |

این منظره عمومی صحتی باید به شرایط محیطی انطباق داده شود. درین لست یک تعداد از شاخص ها بصورت انتخابی گنجانیده شده تمام شاخص ها را در بر ندارند. باید گفته شود که شاخص های تمام پروگرام های صحتی درج نگردیده و تنها چهار پروگرام بطور مثال داده شده است. سالها یک تا پنج نشان داده شده تا توجه را به طرف اهمیت پلان های کوتاه مدت و سالانه جلب نماید که برای آنها اهداف قصیرالمدت (Target) میتواند تعیین گردد و برای ارزیابی آن معلومات صحتی هرماه بمرور زمان جمع آوری میگردد.

سال ۵	سال ۴	سال ۳	سال ۲	سال ۱
۵	۴	۳	۲	۱
				<p>ملاریا سرخکان تیتانوس نوزادان محرقة سیاه سرفه امراضیکه تداوی دومدار ضرورت دارد: توبرکلوز: تعداد واقعات تعداد واقعات جدید تشخیص شده تعداد واقعات مکمل تداوی شده تعداد واقعات که تداوی شان جریان دارد. جذام: تعداد واقعات متوقعه تعداد واقعات جدید تشخیص شده تعداد واقعات مکمل تداوی شده تعداد واقعاتیکه تداوی را ترک نموده اند تعداد واقعات که تداوی شان جریان دارد. امراض ایپیدیمیک: کولرا مینانژیت مینانگو کوکسی ج: وفيات: مجموع وفيات مجموع وفيات متوقعه در ولسوالی میزان وفيات تقریب شده توقع عمر در وقت ولادت تعداد وفيات راجستر شده تخمین فیصدی وفيات راجستر شده تعداد وفيات تصدیق شده تخمین فیصدی وفيات تصدیق شده تخمین میزان وفيات گروپ های عمری</p>

سال ۵	سال ۴	سال ۳	سال ۲	سال ۱

رفع کثافات و مدفوعات:

تعداد خانواده ها باکنترول کافی

فیصدی خانواده ها باکنترول کافی

د: مراقبت های کلینیک ها:

تعداد مراجعین به کلینیک در سویه

قریه ها

مراجعه به مراکز صحتی فرعی در

سال

تعدادیکه از قریه ها رجعت داده شده

اند

نفوس در ناحیه مرکز فرعی

مراجعین مراکز صحتی اساسی در سال

تعدادیکه از مراکز صحتی فرعی

رجعت داده شده اند

فیصدی مراجعینکه از قریه ها و مراکز

فرعی رجعت

داده شده اند

تعداد مجموعی مراجعین کلینیک

تعداد مراجعه یکنفر در یک سال به

کلینیک

دخول در شفاخانه ها:

تعداد مریضان بستر شده (غیر از

مریضان ولادی).

تعداد روز های داخل بستر

تعداد روز های داخل بستر از سبب

امراض قابل وقایه

تعداد بستر شدگان:

اطفال صفر تا یک ساله

۱ تا ۴ سال

۵ تا ۱۴ سال

۱۵ تا ۴۴ سال

بالتر از ۴۵ سال

تعداد و فیات در شفاخانه:

اطفال صفر تا یک سال

سال ۵	سال ۴	سال ۳	سال ۲	سال ۱
۵	۴	۳	۲	۱

۱ تا ۴ سال

۵ تا ۱۴ سال

۱۵ تا ۴۴ سال

بالاتر از ۴۵ سال

تعدادبستر شده گان برای ولادت:

تعداد که ازسبب معروض به خطر
بیشتر رجعت داده شده اند.

تعدادیکه به اختلاطات غیر مترقبه
مراجعه نموده اند.

تعداد وفيات مادران در شفاخانه.

فصل نهم

منجمنت تیم صحتی و ادراره منابع

منجمنت تیم صحتی:

تیم صحتی گروهی از مردم است که بخاطر بدست آوردن اهداف صحتی مشترک و یکجا باهم کار میکنند. اگر تمام اعضای تیم در بدست آوردن اهداف باهم موافق باشند به بسیار خوبی باهم کار نموده و نتایج خوبی را بدست می آورند. هم چنان اگر اشخاصی که مخالف اهداف تعیین شده باشند آنها باعث ضیاع وقت و منابع گردیده و مانع پیشرفت کار می شوند.

آمر تیم صحتی که مسئول یک پروگرام است اول با مردم و بعد با اشیا سر و کار دارد. برای اینکه همکاری همه جانبه مردم بدست آورده شود باید ایشان تشویق شوند تا خودشان در تعیین اهداف سهم بگیرند و باید موافقه شان در بدست آوردن اهداف حاصل گردد. زیرا تنها دستور دادن کار به شکل درست اجرا نمی گردد.

لذا مردم خوش دارند تصمیمات مهم برای خود بگیرند و برای به دست آوردن هدف آماده اند تا زحمت زیاد بکشند، ولی هرگاه تصمیم توسط شخص دیگری اتخاذ شده باشد، در برآورده شدن اهداف آنقدر کوشش نمی نمایند.

بدین ترتیب:

برای تعیین اهداف صحتی یک محل از گروه های مختلف ذیل باید مشوره و موافقه گرفته شود:

۱- مردم همان محل و اشخاص علاقمند سکتوری های دیگر مانند موسفیدان و متنفذین محل، نماینده کارگران، معلمین مکاتب، مامورین انکشاف زراعت و آب رسانی، طبیبان عنعنوی و غیره.

۲- مریضان که ضرورت به خدمات طبی و صحتی دارند.

۳- کارکنان صحتی.

۴- وزارت صحت عامه. تا اطمینان حاصل شود که اهداف محلی با اهداف ملی مطابقت دارند.

تشویق اعضای تیم صحتی:

تشویق نمودن سبب ایجاد یک قوه محرکه داخلی در اشخاص میگردد که آنها را وادار میسازد تا به یک نوع خاصی عمل نمایند. سه سوبه ذیل خواهشات داخلی نزد اشخاص وجود دارد:

- ۱- ضروریات یومیه زندگی خود را تامین نمایند از قبیل غذا، پناهگاه، لباس، استراحت و مصئونیت.
- ۲- برآورده شدن ضروریاتی چون نیاز به داشتن رفیق، محبت و مقام قابل احترام.
- ۳- حاصل نمودن قناعت شخصی، مردم ازینکه در اجرای یک کار از استعداد و توانایی های خود استفاده نموده خوش می شوند.

برای آمرین یک تیم صحتی مهم است تا بدانند که چه چیز مردم را تشویق می نماید تا از انرژی و توان خود دربر آورده ساختن اهداف کار بگیرند و برعکس چه چیز آنها را دلسرد میسازد تا از اجرای چنین کار آیا ورزند.

این دوگروپ فکتورها بنام فکتورهای تشویق کننده و فکتورهای ناراضی کننده (مایوس کننده) یاد میشوند.

شش عامل تشویق کننده عبارت اند از:

- الف - موفقیت در کار.
- ب - تحسین و تمجید از کار اعضای تیم.
- ج - اهمیت کار.
- د- گرفتن مسئولیت.
- هـ - ترفیع و پیشرفت.
- و - رشد شخصیت.

شش سبب یا عامل عمده نارضایتی و مایوس کننده قرارذیل اند:

الف: بی کفایتی اداره.

ب: نظارت نادرست.

ج: روابط ضعیف بین پرسونل.

د: شخصیت ضعیف آمرتیم صحت.

ه: معاش ناکافی.

و: شرایط خراب کار.

تعویض صلاحیت و مسئولیت:

آمر یک تیم درمقابل کاریکه تیم بدو ش گرفته مسئول می باشد. آمر تیم باید سامان و منابع مورد ضرورت را بدست تیم صحت گذاشته و آنها را طوری تربیه و آموزش دهد تا قادر به انجام کار باشند.

رهبر تیم درمقابل ناکامی ها و کامیابی های تیم مسئول می باشد. درعین زمان هر کارکن صحت درمقابل وظایف خاص خود مسئول است.

افرادیکه بتوانند تصامیم را اتخاذ و آنها را تطبیق نمایند. دارای صلاحیت می باشند. صلاحیت و مسئولیت باهم یکجا پیش میروند اما یک چیز نبوده و از همدیگر فرق دارند. مردم از صلاحیت بخاطر اجرای کاریکه آنها مسئول آن می باشند، استفاده می نمایند. یک طریقه استفاده از صلاحیت سپردن آن به دیگران است. درین صورت مسئولیت کار هم به آنها انتقال میکند.

مفاد تفویض یا سپردن صلاحیت بدیگران:

- ✓ با سپردن صلاحیت به دیگران صلاحیت دهنده برای انجام امور دیگر وقت کافی پیدا میکند.
- ✓ هرگاه کاردریک ساحه وسیع منتشر باشد، کارکنان صحت ایکه در محل موجود اند، میتواند نظریه شرایط محل خوبتر تصمیم بگیرند.
- ✓ تفویض صلاحیت مانع انتظار طولانی برای تصمیم که از فاصله دور گرفته می شود میگردد.
- ✓ کارکنان صحت ای که به ایشان اجازه داده می شود که خود تصمیم بگیرند، از اجرای کاریکه به آنها سپرده شده خیلی خوش بوده و به این ترتیب آنها زیادتر کار آزموده شده و بر مهارت های شان افزایش بعمل می آید.

نواقص:

- ✓ اگر تصامیم غلط طرح شوند شاید کار بصورت درست اجرا نشود.
- ✓ آمریکه صلاحیت ها را بصورت درست تفویض نکند، شاید تمام کار خود را به اعضای تیم محول نموده برای خودش بسیار کم کار باقی بماند.
- ✓ یک آمر شاید صلاحیت و تصامیم را بدست اشخاص کم تجربه بسپارد.
- ✓ آمر تیم صحی باید بداند که کدام صلاحیت ها را به کی تفویض نموده است.

در تفویض صلاحیت و مسئولیت نکات ذیل را باید مدنظر گرفت:

- ۱- صلاحیت ها و مسئولیت هائراکه ب دیگران می سپارید، برای شان واضح سازید.
- ۲- شخص درستی را انتخاب نموده، خود را مطمئن سازید که او میتواند کار سپرده شده را انجام دهد.
- ۳- به دیگران توضیح نمائید که صلاحیت را به کی سپرده است.
- ۴- تا زمانیکه از شما تقاضا صورت نگرفته خود مداخله نه نمائید و البته برای یک سلسله اشتباهات از طرف شخص که صلاحیت را به وی سپرده اید قبلاً باید آماده باشید.
- ۵- در صورت لزوم باید شخص را که برایش صلاحیت سپرده شده کمک نموده و پیشرفت کار را تعقیب نمائید.

استفاده از اشکال مختلف نظارت:

- سه شکل عمده نظارت وجود دارد: اوتوکراتیک، انارشیک دیموکراتیک.
- در شکل Autocratic نظارت کننده دکتاتور بوده میگوید: چیزی را که برایت گفته شده انجام بده و زیاد سوال مکن.
- در شکل نظارت Anarchic نظارت کننده میگوید: بمن ارتباط ندارد، هر چه که می خواهید بکنید.

در شکل نظارت Democratic امر تیم با اعضای تیم مشوره نموده میگوید: این هدفیست که باید برآورده شود. بیائید یکجا باهم فکر کنیم که چطور میتوانیم این کار را به شکل درست آن انجام دهیم.

نظارت اتوکراتیک کارکنان را توهین و تحقیرنموده آنها را غیرمسئول بارمی آورد.

نظارت انارشیک یک شکل نامطلوب نظارت است که منتج به بی نظمی در اداره ووظایف گردیده، پرسونل را خود سر، بی بند وبار غیر مسئول بار خواهد آورد.

نظارت دیموکراتیک کمک می نماید تا مردم در کار خود پیشرفت حاصل نموده زیادتیر خود را مسئول احساس نمایند و برای بدست آوردن اهداف و بهبودی امور ابتکاراتی را رویدست گیرند.

تصمیم درمورد اینکه از کارها بکدام شیوه نظارت صورت گیرد:

یک نظارت کننده خوب باید سبک شیوه خود را با ضروریات مختلف عیارسازد. مثلاً در موارد ذیل شیوه دموکراتیک نظارت مناسب خواهد بود:

- ✓ کاریکه ابتکار و خلاقیت ضرورت دارد مانند تحقیق و ریسرچ.
- ✓ کار با مردم شایسته و مجرب.
- ✓ کار با مردمی که قابل اعتماد اند.
- ✓ کار با مردمی که می خواهند مسئولیت را بدوش گرفته و تصامیم لازم را اتخاذ نمایند.
- ✓ ولی در موارد ذیل بهتر است از شیوه اتوکراتیک نظارت استفاده بعمل آید.
- ✓ وظایفی که توافق و هماهنگی را ایجاب می نماید مانند کار با تعداد کثیری از مردم.
- ✓ وظایف که توسط پالیسی های دقیق اداره میشود و یا حالاتیکه اقدام عاجل و ضروری را ایجاب می نماید. مانند مواجه شدن یک واقعه اییدیمیک.
- ✓ کار با مردمی که درمورد اهداف تیم خود آگاهی کامل ندارند.

- ✓ کاربا مردمی که مهارت و تجربه کمتر دارند.
- ✓ کاربا مردمی که غیر قابل اعتماد اند.
- ✓ در شرایط جنگ داخلی که دولت هنوز بالای تمام اموراتصادی و اجتماعی تسلط کامل ندارد و استفاده جویان موقع را غنیمت شمرده به بی تفاوتی، اختلاس، رشوت و غیره مبادرت می ورزند. نظارت اوتوکراتیک زمانی موفق است که کارکنان از نزدیک نظارت و کنترل شده بتوانند. کارکنان صحی درقریه های دور دست نمی توانند به این شیوه نظارت شوند. نظارت میتواند با در نظر داشت شرایط و اوضاع تغییر داده شود.

سازماندهی فعالیت های تیم صحی

تقسیم وظایف بین اعضای تیم صحی یکی از مهمترین وظایف اداره می باشد. در صورت تقسیم غیر عادلانه وظایف نا رضایتی و حتی نزاع بوجود خواهد آمد. کارها باید طوری ترتیب و تنظیم گردد که هر فرد تیم بتواند از مهارت ها و استعداد خود به صورت مناسب و درست کار بگیرد. کار باید بصورت عادلانه و مساوی با در نظر داشت مسلک، مهارت و کفایت پرسونل بالای شان تقسیم گردد.

لایحه وظایف یک شیوه خوب است که میتواند در توزیع وظایف بین اعضای تیم کمک کند.

استفاده از لایحه وظایف:

- لایحه وظایف موضوعات ذیل را بیان میکند:
- ✓ اهداف فعالیت ها و پروگرام یک کارکن صحی.
- ✓ صلاحیت یک کارکن صحی مانند حق او برای اتخاذ تصمیم.
- ✓ مسئولیت یک کارکن صحی و اندازه موفقیت های راکه باید بدست آورد.

هدف یک لایحه وظایف عبارت از تعیین دقیق نکات ذیل می باشد:

- ۱- یک کارکن صحی چه کار را باید انجام بدهد.

- ۲- کار به کدام کمیت و کیفیت انجام یابد.
- ۳- کارشان توسط کی نظارت می شود و خود آنها کارکی را باید نظارت نمایند.

از لایحه وظایف در موارد ذیل استفاده می شود:

- ✓ لایحه وظایف یک کارکن صحتی را کمک می نماید تا به وضاحت و بدون شک و تردید بداند که کدام وظایف را به عهده دارد و انجام کدام کارها از وی توقع می رود.
- ✓ لایحه وظایف از بمیان آمدن بحث و جدال در مورد اینکه کی باید کدام کار را انجام دهد، جلوگیری می کند.
- ✓ این لایحه وظایف است که ما را در توزیع درست وسایل مورد ضرورت برای انجام کار کمک می کند.
- ✓ اکثراً چنین واقع می شود که بعضی از وظایف انجام نمی شود. زیرا هیچکس خود را مسئول آن نمی داند، این یک خلا در کار است و یا برعکس ممکن دوشخص خود را برای انجام عین کار مسئول بدانند که این عبارت از تداخل است. لایحه وظایف از بمیان آمدن خلا و یا تداخل کارها جلوگیری می کند.
- ✓ لایحه وظایف می تواند ضرورت برای آموزش را تعیین کند. چنین ضرورت در صورتی دیده می شود که وظیفه ای به کارکنی سپرده شود. ولی او برای آن تربیه نشده باشد.
- ✓ از لایحه وظایف بحیث یک محک، غرض ارزیابی فعالیت تیم صحتی استفاده شده می تواند. لایحه وظایف یک رهنمود است نباید بحیث یک بهانه برای عدم همکاری بین اعضای تیم استعمال گردد.

محتویات یک لایحه وظایف:

- یک لایحه وظایف باید تحت عناوین خاصی نوشته شود تا تمام معلومات ضروری را نشان بدهد.
- ✓ سمت و وظیفه: مثلاً مدیر، نرس، قابل و غیره.

- ✓ تاریخ: تاریخ از سببی ذکر میگردد که لایحه وظایف عندالموقع تجدید نظر میگردد و باید اقلأ سال یک مرتبه از سر نوشته شود.
- ✓ خلاصه وظیفه: عبارت از شرح مختصر مسئولیت های عمده شخص در برابر وظیفه میباشد.
- ✓ تفصیل وظایف: مهمترین بخش لایحه وظایف است که وظیفه را بصورت مفصل ذکر می نماید. هر وظیفه باید مطابق به اهداف یک پروگرام باشد تا کارکن صحی بدانند که وظیفه اوچطور برای بهبود صحت اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد.
- ✓ ارتباط و مناسبات: سمت شخص که کارکن صحی نزد او مسئولیت دارد. دریک کار بخصوص یک کارکن صحی تنها باید نزدیک شخص مسئول باشد. اما یک شخص میتواند بیشتر از یک وظیفه داشته باشد. در آنصورت برای هر وظیفه نزد اشخاص مختلف میتواند مسئولیت داشته باشد.
- همچنان سمت اشخاصیکه نزد کارکن صحی مسئولیت دارند و کارهای شان باید توسط وی نظارت شود ذکر میگردد.
- ✓ شایستگی و اهلیت: آموزش اساسی و درجه مهارتی که برای انجام کار ضرورت است.
- ✓ آموزش و انکشاف: هر لایحه وظایف باید یک پروگرام برای تربیه بیشتر و انکشاف مسلکی کارمند صحی داشته باشد.
- ✓ بررسی و ارزیابی: سمت شخص که فعالیت های کارکن را برای ترفیع بررسی و ارزیابی می نماید ذکر میگردد. بهتر است ارزیابی سری هر سال توسط شخص مسئول صورت گرفته و راپور فعالیت کارمند موصوف به اداره بالا تر ارسال گردد.

تعیین وظایف برای یک کارکن صحی:

- وظایف یک کارکن صحی قرارذیل تعیین می گردد:
- الف - باساس سوابق تعلیمی و طرز العمل.
- ب - به اساس نظریه و پیشنهاد خود کارکن صحی.
- ج - به اساس ضرورت پروگرام و خدمات صحی.

نمونه ای از لایحه وظایف:

- ✓ سمت وظیفه: نرس صحت عامه ولسوالی سرخورد.
 - ✓ تاریخ: ۲ حمل ۱۳۸۴.
 - ✓ خلاصه وظیفه: فراهم آوری تامین صحت مردم از طریق مراقبت های صحت فامیل بوسیله کار با اعضای فامیلها و جامعه و توجه خاص به حمایه طفل و مادر.
 - ✓ تفصیل وظایف:
- ۱- پلان گذاری، سازماندهی و عملی نمودن خدمات صحتی ذیل:
 - حمایه طفل و مادر رهنمایی خانواده، صحت مکاتب، مراقبت مریضان در خانه، تعلیمات صحتی مردم.
 - ۲- نظارت، فرمایش و توزیع سامان وادویه مورد ضرورت ولسوالی.
 - ۳- نظارت از کارهای قابله ها، کارگران صحتی و پرسونل خدماتی.
 - ۴- برقرار نمودن تماس با گروپ های اجتماعی مانند شورای محل غرض توسعه سهم گیری فعال مردم در خدمات صحتی.
- ✓ ارتباطات و مناسبات: نرس صحت عامه نزد آمر نرسنگ صحت عامه مسئولیت دارد و از کارهای قابله ها، کارگران صحتی و پرسونل خدماتی نظارت می نماید.
 - ✓ شایستگی و اهلیت: نرس قابله دیپلومه با داشتن تحصیلات عالی در تعلیمات صحتی و یا صحت عامه.
 - ✓ آموزش و انکشاف: در صورت گرفتن سچل مناسب و مساعد و نشان دادن شایستگی از خود میتواند به موقف آمریت نرسنگ صحت عامه و یا آمریت تعلیمات صحتی منطوقی ارتقا نماید.
 - ✓ بررسی و ارزیابی: فعالیت های موصوف توسط آمرصحت عامه ولسوالی و آمر نرسنگ در اخیر هر سال بررسی و ارزیابی خواهد شد.

کمیت و کیفیت کار و استفاده از فورم و ستاندرد:

لایحه وظایف نوع کاری را که یک کارکن صحتی انجام میدهد تعیین میکند اما در مورد کمیت و کیفیت اینکه چقدر و به کدام اندازه خوب کار نموده است چیزی نمیگوید. برای این منظور نورم و ستاندرد تعیین می گردد؟

نورم عبارت از کمیت و مقدار است که یک کارکن صحتی انجام میدهد. طور مثال یک دایه محلی در یک سال چند ولادت را کمک میکند این عبارت از یک نورم است.

ستاندرد عبارت از کیفیت کار است مثلاً یک دایه محلی بعد از تربیه و آموزش چقدر اختلاطات ولادت را تنزیل داده است که عبارت از ستاندرد است.

نورم و ستاندرد برای مقایسه کاریک کارکن صحتی با کارکنان دیگر و برای مقایسه فعالیت یک مرکز صحتی با مراکز صحتی دیگر استعمال میگردد.

انسجام و هماهنگی فعالیت ها

انسجام و هماهنگی عبارت از انتظام بخشیدن فعالیت ها به قسمی است که تمام فعالیت های مورد ضرورت انجام شود اما دو شخص به عین کار اقدام ننماید، برای انسجام دادن موثر فعالیت ها باید از هفت اصول شناخته شده سازماندهی کار گرفته شود:

۱- هدف: هدف هر یک از گروپ کار باید قسمتی از هدف عمومی پروگرام باشد.

۲- معین بودن وظایف: وظایف هر گروپ طوری معین و مشخص باشد که هر شخص بصورت دقیق بداند که چه می کند.

۳- آمریت گروپ: هر گروپ باید یک امر داشته باشد و هر شخص ذیربط باید بداند که او کیست؟

۴- مسئولیت: آمر هر گروپ مسئول انجام وظایف اعضای گروپ است.

۵- صلاحیت: هر آمر مسئول گروپ باید معادل مسئولیت خویش صلاحیت نیز داشته باشد.

۶- حدود کنترل: هیچ شخص مسئول بیشتر از ۶-۱۰ شخص دیگر را کنترل نه نماید.

۷- توازن: شخصیکه مسئول چندین گروپ است باید متوجه باشد تا کار گروپ ها متوازن باشد.

طور مثال گروپ نباید آنقدر زیاد واقعات را دریافت کند که تداوی شده نتواند.

انسجام و هماهنگی برای پیشرفت بدون اشکال فعالیت ها کمک می کند.

برقرار نمودن روابط با افراد

کاریک تیم وقتی موفق است که روابط خوب بین اعضای تیم وجود داشته باشد. مخصوصاً بین آمرتیم و اعضای آن.

برای اینکه مفاهمه و ارتباط بخوبی صورت گرفته بتواند، آمرتیم نکات ذیل را مراعات نماید:

۱- تمام اعضای تیم باید آزادانه بتوانند نظریات خود را ابراز کنند و آمر تیم باید آنها را برای این کار تشویق نماید.

۲- یک پیغام اگر تحریری باشد یا شفاهی باید به زبان عام فهم و واضح افاده گردد تا همه آنرا بدانند.

۳- ارتباط و مفاهمه دو عنصر: یکی فرستادن پیغام و دیگر اخذ نمودن جواب. اگر یک پیغام فرستاده می شود اما جواب آن مواصلت نمیکند. درین صورت گفته میشود که ارتباط و مفاهمه درست صورت نگرفته است. لذا آمر تیم باید کوشش کند تا متیقن گردد که هر پیغام به اشخاص مربوط برسد و جواب آن پس مواصلت نماید.

۴- تصادم و عدم توافق انسانها یک چیز طبیعی است، باید کوشش شود تا تصادمات از بین رفته و یا اقل کم شود و اشخاص به موافقه برسند.

ترتیب نمودن جای نشست بمنظور قایم نمودن روابط و مفاهمه خوب:

میز و چوکی اطاق، دفتر، صنف، و جاهای دیگر ترتیبی راهمیشه طوری ترتیب نمائید که ارتباط و مفاهمه بصورت موثر صورت گرفته بتواند. برای قایم نمودن ارتباط بین دو شخص و یایک شخص و یک گروپ کوچک، کوشش شود که فاصله بین اشخاص کم و میز بحیث سد بین آنها قرار نگیرد.

همیشه باید بخاطر داشت که:

- ۱- یک گروهی که از ۶-۷ نفر زیاد نباشد هر فرد گروه میتواند در مناقشه حصه بگیرد لذا لازم است که یک گروه کلان به گروه های کوچک تقسیم شود.
 - ۲- میز که نسبت سطح و یا شکل خود مانع ارتباط و مفاهمه میگردد. وقتیکه میز برای نوشتن ضرور نباشد از آن نباید استفاده نمود. اگر مجبورید که میز استعمال کنید. در آن اشخاص را طوری تنظیم نمائید که به هم دیگر نزدیک باشند. برای یک گروه ۶-۷ نفری میتوان دو میز را به پهلوئی هم گذاشته از آن استفاده نموده به این ترتیب میتواند چندین گروه در یک اطاق کار نمایند.
 - ۳- از میز دراز و یا شکل U اجتناب کنید.
 - ۴- میزها نباید طوری ترتیب گردد که نشان دهنده رتبه بلند یا پایین اشخاص باشد. برای این کار بهتر است از میز های مدور استفاده شود و یا میز طوری ترتیب گردد که شکل میز مدور بخود اختیار نماید.
- مشکلاتیکه میتواند در قایم ارتباط بین یک کارکن صحتی تعلیم یافته و یک شخص دهاتی بیسواد وجود داشته باشد.
- الف: کارکن صحتی اصطلاحات علمی را به کار می برد ولی شخص دهاتی اصطلاحات طبی را نمیداند.
- ب: کارکن صحتی یک روش علمی را در مقابل مرض درپیش دارد و شخص دهاتی یک ترس شخصی از مرض خود دارد.
- ج: کارکن صحتی مرکز صحتی را به صفت یک موسسه قابل قبول می پندارد ولی شخص دهاتی از شفاخانه هراس دارد و برایش یک جای نا آشنا است.
- د: کارکن صحتی در باره چندین مریض دیگر فکر میکند که باید آنها را ببیند ولی شخص دهاتی تنها در مورد شفا یابی شخص خود فکر میکند.
- ه: کارکن صحتی در شهر تربیت و آموزش یافته و ممکن تماس با زندگی دهاتی را فراموش کرده باشد ، ولی دهاتی یک شخص دهقان است دارای آموزش کمتر بوده و یا هیچ آموزش یا تجربه یی را خارج از مزرعه خود ندیده است.

تدویر جلسات Conducting Meetings

جلسات یک بخش مهم کارصحتی را تشکیل میدهد، اشکال مختلف داشته و دارای اهداف مختلف بوده میتواند. جلسات ممکن به شکل عام و بزرگ باشد که اکثراً در محضر عام دایر میشود تا مردم را برای ارایه نظریات شان برای یک پروژه جدید تشویق نماید و یا از یک انکشاف جدید آنها را آگاه ساخته و آنرا تشریح نماید، و ممکن جلسات خورد با بزرگان اجتماع برای شناسایی پرابلم و نیازمندی های مردم دایر گردد.

ممکن است جلسات با گروه های خاص مانند مریضان و مادران بمنظور آموزش صحتی براه انداخته شوند. هم چنان جلسات منظم تیم صحتی نیز دایر می شود. میتواند جلسات کمیته برای اتخاذ تصمیم روی یک پروژه جدید، و یا هم جلسات آموزشی با گروه های مناقشوی غرض آموزش مهارت ها و روش های جدید براه انداخته شوند.

آمادگی برای یک جلسه:

چک نمودن مواد آتی در صورت احضارات و آمادگی برای یک جلسه مفید می باشد.

۱- هدف:

بیان میدارد که ازین جلسه انجام چه کاری امید میرود. هدف جلسه باید واضح باشد. در مجالس رسمی اجندا باید هدف را واضح سازد. اما بهتر است که یک خلاصه ای از اهداف جلسه که باید بدست آیند، تحریر گردد.

بعضی جلسات برای ابلاغ معلومات تدویری می یابند، بعضاً برای تبادل نظریات و مفکوره ها و جلسات دیگری برای اتخاذ تصمیم در مورد پلان ها و فعالیت ها باشند.

۲- موضوع اساسی (اجندای جلسه):

برای اینکه یک جلسه مفید واقع شود، هر شخص حاضر باید در باره موضوع مورد بحث تا حد ممکن معلومات داشته باشد.

قبل از دایر شدن جلسه حقایق، اساسات یا نظریات ضروری برای مباحثه باید فراهم آورده شود. و یا هم در جریان جلسه توسط یک شخص وارد و یا حتی یک تیپ ریکاردر یا یک فلم فراهم گردد. در صورتیکه موضوع مورد مباحثه

برای یک تعداد اعضای گروپ تازه باشد، از شخصی که در مورد معلومات معین داشته خواسته میشود تا در زمینه مقدمه مختصری بیان دارد.

۳- شکل جلسه:

جلسات ممکن بزرگ باشد و یا کوچک، رسمی باشد یا غیررسمی و در محضر عام باشد یا تنها برای اعضای گروپ.

۴- تعداد اشخاص مورد نظر و وسعت جلسه:

بصورت یک قاعده عمومی برای مباحثه و آموزش گروپی، یک گروپ نباید از ۱۰-۱۱ نفر افزایش یابد. جلسات بزرگ برای ابلاغ معلومات و تبادل افکار موثر بوده ولی مناقشه و اتخاذ تصمیم در آن صورت گرفته نمی تواند.

۵- مکان و زمان:

در انتخاب محل جلسه باید موضوع مسافه راه برای اکثریت افراد در نظر گرفته شود. تالار یا اطاق بزرگ برای تجمع مردم و یا میدان سرباز در مرکز یک قریه برای تدویر جلسات اکثراً بهترین محل است.

انتخاب زمان مناسب برای جلسه نیز بسیار با اهمیت است. زمان ی جلسه عام باید بیشتر برای عوام مناسب باشد تا اشخاصی که آنرا براه می اندازند کسانی که در جریان روز کار میکنند جلسات شام گاهی و اخیر هفته راتر جیح میدهند.

۶- گردآورنده و سازمآنده جلسه:

گرد آورنده جلسه شخصی است که مردم را برای اشتراک در جلسه فرامی خواند. این شخص ممکن کارکن صحی، قریه دار، یارنئیس گروپی باشد که جلسه را دایر میکند. سازمان دهنده جلسه ممکن شخص مشابه گردآورنده جلسه باشد و یا کمک کننده یی باشد که انتظامات لازم را فراهم میسازد.

۷- اطلاعیه یا راییه معلومات در مورد جلسه:

تمام افراد شامل جلسه باید درباره جلسه قبلاً معلومات کافی داشته باشند. آگاهی ها در مورد یک جلسه ممکن بشکل دعوت نامه های تحریری باشد ولی معمولاً بصورت پوسترها روی دیوارها و دروازه ها در محلات عام مانند دکان ها یا پسته خانه ها نصب می شود.

تفاهم:

موقفیت یک جلسه وابسته به نوع روابط است. اگر هدف جلسات آن باشد تاروی معلومات موجود مرور گردد یا بعضی موضوعات تشریح گردد. گوینده باید دریابد که آیا این هدف موفقانه به سر رسیده است و یا نه. از سوالات و مباحثه که مطرح میشوند این مسئله روشن میگردد.

اگر هدف از کاوش نظریات اعضا باشد. رئیس یامنتشی جلسه باید نظریات ارایه شده را خلاصه نماید یا آنرا به عبارت مختلف درآورد تا موافقه حاضرین را درمورد چیزیکه گفته شده است، جلسه نماید. نزاع و غلمغال دریک جلسه نمیتواند موثر واقع شود. اینها همیشه نتیجه روابط ضعیف است. در صورتیکه افراد همدیگر شانرا خوب درک نمایند به تفاهم میرسند و مخالفت ها کمتر بروز میکند. یک جلسه خوب نتیجه تفاهم خوب است.

نقش رئیس:

رئیس جلسه را درجهت هدف اساسی آن اداره می نماید. برای هر یکی بصورت منصفانه موقع میدهد تاسهم گیرد. از وقت کنترول بعمل می آورد و نظم جلسه را حفظ می نماید.

سه قاعده اساس برای جلسات گروهی موجود است:

۱- باید خشونت یا موضوعات شخصی در میان نباشد و یک عضو جلسه باید هیچگاه توسط عضو دیگری احمق وانمود نگردد.

۲- رئیس باید صلاحیت مطلق اداره مباحثه را داشته باشد تا از اظهارات نا درست جلوگیری نموده و در صورت ضرورت جلسه را توقف دهد.

۳- رئیس باید قادر باشد تا در صورت ضرورت جریان مباحثه را دوام بدهد مثلاً با پیدایش سوالات و عناوین جدید.

در جلسات خورد باید تمام اعضا برای سهم گیری در جلسه تشویق گردند. برای اشخاص پرگوی باید مجال زیاد حرفی داده نشود و آن اشخاصیکه در قسمت سهمگیری شان مذبذب هستند باید تشویق گردند.

کنترول زمان:

کنترول از زمان که مباحثات و سوالات را دربر میگیرد بخش اساسی تدویرجلسه را تشکیل می دهد. برای سوالات و مناقشه باید یک زمان معیین اختصاص یابد تا برای هر یکی موقع سخنرانی میسرگردد.

در صورتیکه مناقشه در جلسه بزرگ طولانی گردد به یک گروپ کوچکی وظیفه داده می شود تا در یک وقت معیین به یک فیصله رسیده و فیصله مذکور را در جلسه عمومی ارایه بدارد.

استفاده از زمان به این شیوه افراد را در جهت متمرکز ساختن نظریات شان کمک می کند. در صورتیکه در زمان تعیین شده یک تصمیم نهایی اتخاذ شده نتواند لازم است تاجلسه به تعویق بیفتد و به این صورت برای تفکر بیشتر موقع میسرشود.

جلسات کمیته:

جلسه کمیته یک شکل خاص جلسه است. کمیته گروپی از افراد است که توسط اعضای یک مجلس تا توسط شخصی برای یک وظیفه خاص و یا رسیدگی به یک موضوع بالخاصه انتخاب میگردند.

دوشکل عمده کمیته ها موجود است: کمیته های مشورتی و کمیته های اجرایی و ممکن به شکل دائمی و یا موقتی باشند.

یک کمیته مشورتی به یک فرد یا شخص دیگری که دارای صلاحیت تصمیم گیری است مشوره های لازم میدهد. کمیته اجرایی دارای بعضی صلاحیت های تصمیم گیری می باشد.

سه دلیل عمده برای انتخاب یک کمیته بجای یک فرد وجود دارد:

- ۱- درین صورت مسئولیت مشترک میگردد.
- ۲- از دانش و نظریات وسیع برای رسیدن به تصامیم نهایی استفاده شده بتواند.
- ۳- تعصبات فردی و تمایلات به منفعت شخصی در تصمیم گیری از بین میرود.

قواعد روش جلسات کمیته:

در صورت انتخاب یک کمیته شرایطی که تحت آن کمیته به فعالیت می پردازد باید صریحاً معین گردد که عبارتند از:

الف: وظایف و صلاحیت ها:

یک کمیته نمی تواند بدون موجودیت یک لایحه رسمی و حدود صلاحیت ها بطور موثر فعالیت نماید. صلاحیت یک کمیته تصامیمی را که کمیته میتواند اتخاذ نماید مشخص ساخته و وظایف یک کمیته، مسئولیت های آن کمیته را تعیین می کند.

ب: عضویت کمیته:

باید مقرراتی در مورد تعیین اعضای کمیته برای پرکردن خلایک در آن پیدا می شود، موجود باشد. مقررره باید واضح باشد که برای چه مدت یک شخص عضو کمیته بوده میتواند و آیا اعضای اضافی به اثر رای اعضای موجود تعیین شده میتواند یا خیر.

ج: حق رای دهی:

حق رای دهی اعضای اضافی باید در مقررره معین باشد.

د: صورت تدویر جلسه:

مقررره باید معین باشد که بعد از چه مدت جلسات تدویر یابد، اعضای کمیته چطور باید دعوت شوند، کی آنها را دعوت می نماید و چه مدت قبل باید برای شان اطلاع داده شود.

ه: روش تصمیم گیری:

در مقررره باید معین باشد که کار کمیته چطور انجام می شود. آیا تصمیم به اکثریت اراء، با دو ثلث اراء و یا متفق الرای صورت میگیرد. معمولاً تصمیم به اکثریت اراء اتخاذ میگردد. رئیس مجلس عادتاً رای نمیدهد. اما اگر اراء موافق و مخالف باهم مساوی باشد، درین صورت رئیس مجلس یک رای خواهد داشت که این رای وی برای اتخاذ تصمیم نهایی سازنده می باشد.

بعضاً مقررره برای اتخاذ تصمیم اتفاق اراء را مطالبه مینماید ولی معذرتی که دارد اینست که یک عضو مخالف ممکن کار کمیته را مانع شود.

برای انتخاب رئیس کمیته سه روش وجود دارد.

روش اول شخصی که کمیته را موظف میسازد رئیس را نیز تعیین می نماید.

روش دوم مجلس کمیته را موظف میسازد رئیس کمیته را نیز برمی گزیند. و سوم اعضای کمیته رئیس را از طریق رایگیری انتخاب می نماید.

رئیس کمیته جلسه را دایر و بالای اجندا تصامیمی اتخاذ می نماید. جلسه را اداره نموده و توافقات جلسه را بعد از تصویب آن توسط اعضای جلسه امضا میکند.

وی اعضای کمیته را برای سخنرانی در جلسات کمیته دعوت نموده و در بعضی حالات میتواند حتی سخنرانی یک عضو کمیته را سلب نماید. رئیس جلسه به کمیته تحرک بخشیده بالای پیشنهادات رسمی رایگیری نمایند و منظوری یا رد شدن این پیشنهاد را اعلان میکند.

منشی جلسه تصامیم و فیصله های کمیته را ثبت میکند. منشی نیز ممکن مانند رئیس جلسه توسط اشخاصی که کمیته را ترتیب میکنند و یا هم از طریق رای گیری توسط اعضای کمیته انتخاب گردد.

وظیفه اساسی منشی ترتیب نمودن و ریکارد وقایع مهم جلسه میباشد. مانند اسمای اعضای حاضر جلسه، اسمای مشاهدین جلسه، اسمای اعضای غایب جلسه و آنانیکه برای غیابت شان معذرت پیش نموده اند. تصامیم اتخاذ شده باعین عبارت آن، فشرده مباحثاتی که منتج به این تصامیم می شود و تاریخ جلسه آینده در صورت ریکارد نمودن تصامیم و فیصله ها معمولاً اسمای اشخاصیکه نکات خاص را خاطر نشان میسازند ثبت نمی شود.

طرز براه انداختن جلسه :

رئیس شروع جلسه را اعلام نموده اسمای آن اعضای را اعلان میکند که برای غیابت شان معذرت پیش نموده اند و در صورتیکه اعضای جدید پیشنهاد گردیده باشد آنها را معرفی میکند. هم چنان مهمانانی را که شاید حاضر شده باشند معرفی می نماید. منشی جلسه یادداشت های جلسه قبلی را میخواند. اعضای جلسه میتواند سوالاتی را در مورد صحت و مکمل بودن یادداشتها طرح نمایند و در مورد پیشنهادات انتقاداتی داشته باشند.

رئیس جلسه ماده اول اجندا را قرأت نمودن نظریات و توضیحات اعضا را مطالبه می نماید. یک عضو جلسه طرحی را پیشنهاد نموده دیگری آنرا تائید و

پشتیبانی می نماید. در صورتیکه تمام اعضای توضیحات لازم را ارائه نموده باشند، رئیس جلسه موافقه اعضا را در مورد یادداشت ها فراخواهد خواند.

ممکن برای مباحثه بیشتر و نهایی موقع دهند در صورتیکه بحث بیشتر در زمینه موجود نباشد. رئیس و یابک عضو دیگر جلسه پیشنهاد رایگیری می نماید و در مورد تصمیم نهایی اتخاذ می نمایند.

بهمین ترتیب کمیته مواد اخذ را یکی پی دیگری مورد مباحثه قرارداد به لای هر کدام آن تصمیم میگیرند. ناگفته نباید گذاشت موضوعات اجندا که از طرف رئیس در ابتدا پیشنهات میگردد با در نظر گرفتن پیشنهادات دیگر اشتراک کنندگان مواد اجندا تکمیل و به رایگیری اعضای کمیته رسانیده می شود.

آموزش پرسونل

Staff Training

در جریان حیات آموزش توقف نمی نماید و کارکنان صحتی همیشه باید از تجارب و دست آورد های جدید استفاده نمایند. چون دانش طبی بصورت دوامدار در تغییر و انکشاف است و هر روز طرق جدید وقایه امراض، ادویه جدید و تخنیک و میتودهای جدید معاینه دریافت می شوند ازینرو کارکنان صحتی باید برای بهبود و عصری ساختن مراقبت های صحتی اولیه و بلند بردن سطح دانش و اهلیت شان آماده آموزش دوامدار باشند.

بخاطر باید داشت که نیازمندی های آموزش از طریق ارزیابی کار اجرا شده تشخیص میشود. یکی از بهترین راه های آموزش متداوم تدریس است زیرا که آموزگاران خوب دانش و مهارت های خویش را بخاطر شاگردان شان با دانش روز عیار میکنند.

به عین صورت یک آمر خوب تیم صحتی معلومات خوب و جدید را در اختیار اعضای تیم گذاشته و برای آنها مواد آموزش را در هر زمانی که به دانش و مهارت جدید ضرورت داشته باشند مهیا میسازد.

فقدان آموزش یگانه دلیلی نیست که چرا افراد کاری را که باید انجام دهند نمی دهند. دلایل دیگری نیز وجود دارد که در ذیل از آن ذکر بعمل می آید.

✓ کمبود ادویه.

- ✓ عدم موجودیت لایحه وظایف یا هدایات مشخص.
- ✓ عدم موجودیت مکافات در برابر کار خوب و زیاد، که سبب دلسردی کارکن میگردد.
- ✓ عدم هم آهنگی اعضای تیم در انجام فعالیت ها.

سوپروایزر تیم صحتی باید همیشه برای پرسونل خود در مورد ضرورت های آموزش شان مشوره های لازم ارایه نماید که این امریک بخش مهم کنترول و نظارت را تشکیل میدهد. آموزش افراد در مورد چیزهاییکه قبلاً قادر به انجام آن بودند ضیاع وقت است. در ختم مرحله آموزشی انجام کارهای از آموزنده توقع می رود که آموخته و قبلاً قادر به انجام آن نبود.

اهداف آموزش :

اهداف آموزش باید برای شاگردان واضح ساخته شود. هم چنان این موضوع بسیار مهم است که شاگردان باید خود در تصمیم گیری روی اهداف آموزش شان حصه بگیرند که به خاطر انجام شایسته کارشان به آموختن کدام موضوعات ضرورت دارند.

مشخصات اهداف آموزش باید مورد موافقه همگانی قرار گیرد و برای همه قابل فهم و مورد قبول باشد. حدود آن قابل مشاهده و پیمایش بوده و مطابق به کار مرعی الاجرا باشد.

میتوذهای آموزش و آموختن:

میتود های فوق میتواند بعد از طرح و تحریر اهداف آموزش انتخاب گردد. میتوذهای باید برای اهداف مورد نظر مناسب باشد.

بصورت یک قاعده عمومی برای انتخاب میتوذهای تدریس و آموزش، باید لایحه وظایف و تحلیل وظیفه مرعی الاجرا دنبال گردد. به این صورت میتوذهای مناسب برای آموختن دانش مورد ضرورت و همرهارت دیگریکه برای اجرای ماهرانه وظیفه لازم است انتخاب شده میتواند. مثلاً در طرز اجرای یک زرق نشان دادن تصاویر، تشریح و عملی نمودن آن بالای مواد غیر زنده و در اخیر تحت نظارت رهنما بالای شخص آموخته می شود. ویا آموختن موضوعات ضروری برای کمک نمودن ولادت یک طفل به مفهوم آنست که میتوذهای مختلف ای باید برای این منظور آموخته شود که عبارتند از خواندن تشریح،

مشق و تمرین بالای یک مودل تا زمانیکه بتواند تحت نظارت ره‌نما در انجام یک ولادت حقیقی سهم گیرد.

آموزش پرسونل نظریه و وظیفه:

آموزش فرد نظریه و وظیفه یک میتود بسیار موثر است که درین میتود شخص مطلوب نظریه کاری که انجام میدهد، آموزش می یابد.

خوانش فردی:

کتابها و سایر مواد خواندنی وسیله یی تعلیمی بسیار مفید و به آسانی قابل دریافت می باشند که در دسترس قرار دارد. کارکنان صحت میتوانند دانش و فهم شانرا در مورد پرایلم های صحت و کنترل آنها از طریق مطالعه مواد صحتی که شما میتوانید در دسترس شان قرار دهید بهبود بخشند.

آموزش گروه کوچک:

تدریس شاگردان در گروه های کوچک ارتباط نزدیک بین شاگرد و معلم را برقرار میسازد و وقت کمتر معلم را نظر به میتود آموزش انفرادی صرف میکند و هم شاگرد را با کار باهمی با دیگران برمی انگیزد. گروه های مباحثوی غیر رسمی با جلسات پرسش و جواب میان شاگردان میتواند برای آموزش بسیار موثر و با ارزش باشد.

وسعت گروه ها میتواند از حداقل دو نفر تا حد اعظمی الی دوازده نفر تفاوت نماید. گروه های دارای تعداد های مختلف برای اهداف مختلف دایر می شود. در تدریس کلینیکی بطور مثال برای ارایه معمولی واقعه و مباحثه روی آن یک گروه در حدود هفت نفر مناسب میباشد. لیکن برای بعضی اهداف گروه ۲-۳ نفری یک حد اعظمی می باشد که تدریس و آموزش کافی و موثر را ممکن میسازد.

آموزش داخل صنف:

افراد زمانی بصورت بهتری آموزشند که فعالانه در پروسه آموزش شامل گردند. دریک کلینیک یا یک گروه فعال خورد مانند ورکشاپ آموزشی این

امراسان می باشد، لیکن دریک صنف مشکل به نظری رسد. با آنهم دریک صنف معلم میتواند پلان های را طرح نماید که برای شاگردان مجال اشتراک فعال آنها را در پروسه آموزشی میسر سازد.

آموزش مهارت های جدید:

آموختن یک مهارت معمولاً با مشاهدات آغاز میگردد. درجریان این دوره شاگرد کسب دانش می نماید و پیشرفت نسبتاً سریع بظهور رسیده میتواند.

مرحله دوم مرحله تقلید و پیروی است. درین مرحله شاگرد از عمل آموزگار خود پیروی و تقلید می نماید. درین مرحله تقسیم نمودن مهارت به اجزای آن ضروری پنداشته میشود و بعداً بصورت کل مهارت را باز سازی می نماید. یکبارکه شاگردان قادر به پیروی از آموزگارشان گردیدند، باید به عملی نمودن این مهارت در تحت نظارت آن آغاز نمایند. آغاز این کار به آهستگی صورت میگردد. همینکه مهارتها در بخش های انفرادی کسب گردید، شاگردان میتوانند به عملی نمودن آن بصورت کلی بپردازند. بهراندازه که وی در کار خود مهارت حاصل می نماید، فعالیت هایش سرعت کسب میکند. مهارت که بدین ترتیب کسب میگردد تقریباً هیچگاه از دست نمیرود یعنی برخلاف کتاب زمانیکه مهارتها در عرصه عمل قرارگیرند با وصف آنکه مدت زیاد مورد استفاده قرارنگیرد به آسانی از دست نمیرود. یک کارگر ماهریکه خودش قادر به تحلیل کاری باشد که انجام میدهد، میتواند به آموزش دیگران در رشته که وی مهارت حاصل نموده بپردازد.

هدف از آموزش اینست تا شاگردان را قادر به انجام کاری سازد که قبلاً آنها انجام داده نمی توانست. در صورتیکه اهداف آموزش واضح و روشن باشد آموزگاران میتوانند بهبود و پیشرفت شاگردان را به آسانی ارزیابی نمایند و همچنان شاگردان نیز میتوانند بهبود در کار خویش را ارزیابی نمایند.

یادداشت ها و راپور ها

Records and Reports**الف: یادداشت ها Records:**

یادداشت ها عبارت از معلوماًتیسٔ که در واحد صحتی حفظ میگردد. این معلوماًت ها میتواند درموارد ذیل باشد:

- ✓ در مورد کار واحد صحتی.
- ✓ حالت صحتی جامعه.
- ✓ در مورد مریضان.
- ✓ موضوعات اداری، پرسونل، لوازم و وسایل.

اکثراً یادداشت ها بصورت تحریری درکتابچه ها یا لست های کمپیوترها حفظ می گردد. یادداشت ها حافظه اداره را تشکیل میدهند و یک وسیله مهم کنترول و ارزیابی می باشد. این یادداشت ها درمورد دانستن اینکه چه واقع شده، اتخاذ تصمیم موثر و ارزیابی و پروسه پیشرفت به سوی نیل به اهداف کمک می کند.

ریکارد ها یا یادداشت ها باید دقیق، مفید ودر دسترس باشد، تا زمانیکه در مورد حقیقی بودن و مفید بودن معلوماًت اطمینان حاصل نه نمایند به تحریر آن مبادرت نوزید.

برای ثبت معلوماًت تهیه فورم های ستاندرد خیلی مفیده بوده از ضایع وقت جلوگیری نموده و معلوماًت مطلوب از آن بدست می آید.

ب: راپور ها Reports:

یکی از وسایل مهم اداری بوده که درپلان های آینده کار رول بس ارزنده را ایفا میکنند. راپورها میتوانند شفاهی یا ذریعه تلفون و مخابره درحالات عاجل و تحریری درحالات عادی باشند. محتوای آنها معلوماًت احصائیوی راجع به تولدات، وفیات و امراض و هم چنان گزارش پیشرفت و مشکلات برنامه ها بوده میتواند.

برای ستاندرد ساختن معلوماًت باید تمام اوراق گزارش و راپورچاپ و بمرکز و واحد های صحتی توزیع گردد.

یک مثال راپور کارکن صحتی قریه ذیل میتواند باشد:

راپور صحتی قریه..... ماه..... سال.....
<p>۱- تعداد تولدات در طول یک ماه: مذکر..... مونت..... تولدات روزمره..... تولدات مجموعی.....</p>
<p>۲- تعداد وفيات در طول یک ماه: کمتر از پنج سالگی..... بالا تر از پنج سالگی..... مجموعه وفيات</p>
<p>۳- تعداد مریضان که در طول یک ماه معاینه شده اند: کمتر از پنج ساله..... بالا تر از پنج ساله..... تعداد مجموعی مریضان.....</p>
<p>۴- تعداد مریضان که به مراجع دیگر راجع می گردند:</p>
<p>۵- نوع و تعداد شکایات در جریان یک ماه: تب..... سوختگی..... جروحات..... اسهال..... سوتغذی..... سایر شکایات.....</p>
<p>۶- سایر فعالیت های صحتی..... ۷- نظریات و پیشنهادات..... ۸- نظریات و پیشنهادات کمیته فرعی.....</p>

یک کاپی راپورها باید نزد تهیه کنندگان حفظ گردد. اگر اوراق راپورها به رنگهای مختلف چاپ شود بهتر خواهد بود. یک رنگ ازین اوراق راپور در واحد صحتی حفظ شده رنگ دیگر آن به سوپروایزر داده شده و رنگ دیگر آن به کدام مرجع ذیعلقه فرستاده شود.

پرسونل صحتی باید یک دوره آموزش راسپری نموده تا طرز تهیه راپورها را در پهلوی عرضه خدمات صحتی نیز بیاموزند.

حل پرابلم ها و منازعات

Dealing With Problem and Conflicts

کمک در حل پرابلم های شخصی پرسونل:

هر کارکن صحتی دارای زندگی شخصی و خانواده می باشد. سوپروایزر و امر خوب همیشه تلاش میورزد تا از پرابلم های شخصی پرسونل خود آگاهی حاصل نماید. کارکن صحتی ممکن دچار پرابلم های اقتصادی باشد. یعنی مالک خانه کرایه را افزایش داده یا طفل وی مریض شده یا خویشاوندان وی فوت نموده و یا طفل وی دریک امتحان ناکام مانده است. بسیاری موضوعات باعث نگرانی های شخص شده و این نگرانی ها به نوبه خویش باعث اخلال کار میگردد. یک سوپروایزر خوب از روی شفقت و همدردی به پرابلم های شخصی پرسونل گوش فراداده و در صورت امکان در حل آن با وی معاونت می نماید.

زمانیکه یک شخص احساس نماید که در صورت بروز مشکلات با وی همدردی و دلسوزی صورت میگیرد کار خورا خوبتر و به خاطر آرام انجام میدهد و اگر یک شخص احساس نماید که در صورت بروز مشکل سوپروایزر و امر با وی همکاری و همدردی نمی کنند، خاطر وی نا آرام شده و این خود روی کیفیت کار تاثیر میگذارد.

جلوگیری از مشاجرات و منازعات:

علت عمده مشاجرات دریک گروه یا تیم، گپچی یا درهمی و برهمی است. افراد مختلف در مورد چگونگی انجام کارها دارای نظریات مختلف اند.

همچو منازعات با اتخاذ اقدامات ذیل کاهش یا ممانعت شده می تواند:

- ✓ جلسات مکرر اعضای تیم صحتی.
- ✓ به تمام اعضای گروه اجازه داده شود تا بصورت علنی ابراز نظر نموده و در پروسه تصمیم گیری سهیم باشند.
- ✓ موجودیت رهنمود ها و پروسیجرهای واضح، تا از ان پیروی گردد.
- ✓ اهداف و مقاصد تصویب شده در میان گذشته شود.
- ✓ تقسیم عادلانه وظایف .

منازعات باید هرچه زود تر و عاجلتر از بین برده شده و طرفین متخاصم با هم آشتی کردند. سوپروایزر اولاً طرفین درگیر را بصورت جداگانه باید مورد پرسش قرار دهد. این کار خیلی ها اهمیت دارد. زیرا در غیر آن بعضی حقایق مربوط پوشیده می ماند. ثانیاً وی باید معیین سازد که علت اصلی مشاجره چه بوده است. ثالثاً نظر هر یک آن بصورت جداگانه در مورد از بین بردن همچو منازعات خواسته شود. زمانیکه علت اصلی آن دانسته شد و راه حل پیشنهاد گردید، هر دو طرف به کار باهمی و توقف مشاجرات دعوت کردند. اما در صورتیکه بکدام موافقه نرسد، حل بهتر پرابلم اینست که یک سنگ کلان بالای موضوع گذاشته شود و بهر دوی آن تفهیم گردد که نظریات مخالف و مختلف خویش را ادامه دهند، اما با هم مشاجره نه نمایند.

اداره منابع

Management of Resources

برای انجام کارها، مردم بهترین وسیله و منبع شمرده می شود. یعنی نیروی بشری در انجام کارها خیلی ها اهمیت دارد. ولی با آنهم یگانه منبع در بدست آوردن اهداف بیان شده نمی تواند. جهت انجام کارهای روزمره ضروریست که علاوه بر نیروی بشری عناصر متعدد دیگر چون زمان، وسایل و تجهیزات، ادویه، پول و سلاحه نیز موجود باشد، تا تمام کار را انجام داده هدف را بدست آریم. انجام بهتر و موفق فعالیت ها و بدست آوردن اهداف ارتباط میگیرد به:

✓ تطبیق دانش و مهارت ها در راه حل پرابلم ها.

✓ بکاربرد موثر تمام منابع.

چون اداره نیز عبارت از استعمال موثر و مفید منابع است، ازینرو در امور صحتی و تمام شئون زندگی، برای بدست آوردن اهداف، تمام منابع مورد استعمال باید در یک توازن و تعادل قرار داشته و بصورت موثر از آنها استفاده شود. در صورت عدم موجودیت هریک از منابع فوق الذکر، که راجع به هر کدام آن درین بخش معلومات کافی ارایه میگردد، کار انجام نیافته به هدف رسیده نمیتوانیم .

اداره سامان و لوازم Management of Equipment

دو نوع سامان و لوازم وجود دارد:

۱- لوازم غیر استهلاکی که بعد از یک مدت زیاد تجدید میگردد مانند میکروسکوپ، میز عملیات، ماشین انستیزی و غیره.

۲- لوازم استهلاکی که بعد از یک مدت کوتاه دوباره باید تهیه گردد مانند پنبه، الکول، کازململ، ادویه، سورنج برای استعمال یکدفعه و غیره. در استفاده از لوازم استهلاکی از صرفه جویی باید کارگرفته شود و سامان و لوازم غیر استهلاکی نگهداری معقول و حفظ و مراقبت به کاردارد. در اداره سامان و لوازم چهار عملیه ذیل وجود دارد:

- ۱- فرمایش دادن یا بدست آوردن سامان و لوازم از تحویلخانه عمومی و یا بازار.
- ۲- ذخیره و در قید جمع آوردن و در تحویلخانه ترتیب کردن.
- ۳- توزیع نمودن و رسید گرفتن و در جمع نفرمسئول قید کردن.
- ۴- کنترل و حفظ و مراقبت: که مصرف مواد استهلاکی کنترل میگردد تا در استفاده از آن اصراف صورت نگیرد و سامان غیر استهلاکی درست نگهداری شود و اگر ترمیم طلب گردند ترمیم شوند و همیشه فعال نگهداشته شوند.

فرمایش دادن سامان و لوازم Ordering Equipment

تنها بعضی ارکارگران (کارکنان) صحتی عموماً نفرسابقه دار، صلاحیت فرمایش دادن را میداشته باشد که برای آن مهارت های ذیل لازمی می باشد.

- ۱- لست گرفتن ضرورت ها که باساس تجارب سابقه و مصرف موجوده صورت میگیرد.
- ۲- توافق دادن ضرورت ها به منابع پولی دست داشته که درین صورت لازم می افتد لست سامان و لوازم مورد ضرورت قیمت گذاری شود.
- ۳- استفاده از کتلاک.
- ۴- مکمل ساختن لست فرمایش و صدور فرمایش و یا خانه پوری فورمه در خواست.

صورت ساختن لست ها:

نظربه اینکه سامان و لوازم از کجا تهیه می گردد. چندین لست ساخته می شود به طور مثال:

- ✓ گوگرد و جاروب از بازار و دوکان های محلی خریداری می گردد.
 - ✓ ترماتر و سورنج از دواخانه ویا دیپوی ادویه و سامان گرفته می شود.
 - ✓ کاغذ، قلم، و رنگ قلم از قرطاسیه فروشی تهیه میگردد.
- برای هر یک از آنها باید لست علیحده ساخته شود.
- نوع جنس مورد نظر باید بصورت دقیق نوشته شود مانند.
- ✓ بطری چراغ دستی ۱/۵ ولت. دادن نمونه آن خوب کمک میکند.
 - ✓ سورنج پیچکاری ۵ سی سی نوع لووک (LUEK).
- مشخصات اگر درست داده نشود شاید جنسیکه اداره می شود قابل استفاده نباشد. مقدار هر قلم جنس باید تخمین گردد. برای این منظور باید در موارد ذیل معلومات داشته باشیم:
- ۱- سالانه چند مرتبه فرمایش صادر میگردد. یا به عباره دیگر فاصله بین دو فرمایش چقدر است؟ بطور مثال تیل خاک میتواند هر هفته از بازار خریداری گردد و ترماتر از یک دیپوی سامان طی که در یک فاصله بعید واقع است هر شش ماه یکدفعه فرمایش داده شود.
 - ۲- چه مقدار از مواد در فاصله بین دو فرمایش مصرف میگردد. بطور مثال پنج بندل پنبه ماهانه، در پانسمانخانه و دو بندل ماهانه در لابراتوار.
 - ۳- آیا مصرف این مقدار معقول است یا مقدار آن زیاد بوده اصراف صورت میگیرد.

توافق دادن ضرورت ها با منابع پولی دست داشته:

در تمام جهان به اندازه کافی پول برای عرضه خدمات صحی وجود ندارد لذا باید بین ضرورت ها الوویت ها برقرار گردد و به منابع پولی دست داشته وفق داده شود. عموماً کارکن صحی مجبور می شود تا تعداد اقلام یا مقدار موادی را که می خواهد فرمایش بدهد کم کند تا با مقدار پولی که بدسترس دارد آنها را خریداری بتواند. برای این منظور باید قیمت آنها را تخمین نماید تا مطابق به پول دست داشته فرمایش صادر نماید.

برای تخمین نمودن قیمت اجناس باید قیمت فی واحد اجناس را بدانیم. برای این منظور یا قیمت فی واحد اجناس را از منابع فروشنده مطالبه میکنیم یا اینکه به لست قیمت هائیکه توسط منابع فروشنده نشر میگردد مراجعه نموده حل مطلب میکنیم و طبق جدول ذیل قیمت مجموعی را تخمین من نمادئیم:

اسم جنس	قیمت فی واحد دالر امریکایی	مقدار مورد ضرورت	قیمت مجموعی به دالر امریکایی
ترامتر	۴/۵	۲۰	۹۰/۰۰۰
آله فشارخون	۶۵/۰	۲	۱۳۰/۰۰۰
ستر پلایزر	۳۵/۰	۱	۳۵/۰۰۰
پیچکاری پنج سی سی	۵/۰	۱۰	۵۰/۰۰۰
پیچکاری ده سی سی	۳/۵	۴۰	۱۴۰/۰۰۰
سوزن نمبر ۱۰	۰/۳	۲۰۰	۶۰/۰۰۰
		قیمت مجموعی	۵۰۵/۰۰۰

اگر منبع پولی کمتر فرضاً ۴۳۵ دالر امریکایی بدسترس باشد در آنصورت باید لست فوق الذکر تجدید نظر شود یا بعضی اقلام حذف شود و یا تعداد آنها کم گردد تا قیمت مجموعی آن ۴۳۵ دالر امریکایی گردد.

استفاده از کتلاک ها و مکمل ساختن لست:

کتلاک عبارت از کتابیست که در آن لست آشیائیکه برای فروش از یک جای معین میسر مییاشد درج است، در کتلاک ها مشخصات سامان ذکر مییاشد و به آن یک نمره مشخص میدهند. وقتیکه لست سامان تهیه می گردد. باید نام کتلاک، سال نشر آن، و نمره های کتلاک آشیایی مورد نظر ذکر گردد و وقتیکه احساس از جای دور فرمایش داده می شود از کتلاک استفاده می گردد.

نقصی استفاده از کتلاک در فرمایش اینست که خریداری جنس را نمی بیند. اکثرأ چندین نوع عین جنس مانند شش نوع کارد جراحی وجود میداشته باشد، و یاعین جنس از مواد مختلف ساخته شده می باشد، مانند تریو گرده مانند که میتواند از فولاد بیزننگ، المونیم روی کاشی و یا پلاستیک ساخته شده باشد. لذا لازم است که کتلاک به دقت مطالعه شود و از مشخصات اجناسیکه فرمایش داده می شود مانند جدول ذیل ذکر بعمل آید:

ردیف	اسم جنس	نوع	واحد	تعداد	قیمت فی واحد	قیمت مجموعی	ملاحظات
۱	پیچکاری پنج سی سی	شیشه	دانه	۵۰	\$ ۲/۵	۱۲۵,۰۰۰	نمبر کتلاک ۴۵۱۰۵ از کتلاک ۱۹۹۴ فیش

ذخیره، قید جمع نمودن و ترتیب کردن آن در دیپوی (تحویلهانه)

Storing Equipment

وقتیکه سامان به تحویلهانه میرسد باید به جمع تحویلدار قید و به یک شکل منظم در تحویلهانه گذاشته شود که جنس خراب نگردهد و هم به آسانی پیدا شده بتواند.

توزیع نمودن سامان و لوازم:

سامان و لوازم که توزیع میگردد باید در جمع شخص گیرنده قید و به خرج تحویلدار مجرا شود و تعداد باقیمانده در تحویلهانه در اسناد بصورت واضح ذکر گردد که به تعداد موجود در تحویلهانه مطابقت داشته باشد.

لست موجودی:

لست موجودی عبارت مواد و سامان غیر مصرفی است که در یک جای وجود می داشته باشد. هر بخش از تاسیسات صحت باید یک لست موجودی داشته باشد. هر وقتیکه یک سامان غیر استهلاکی به یک بخش از تاسیسات صحت داده می شود باید در لست موجودی شامل گردد.

هم چنان در اخیر هر سال تقویمی ایجاب می نماید تا ذریعه یک کمیسیون تحویلهانه ها موجودی و لست آنها ترتیب گردد.

کنترول و حفظ و مراقبت سامان و لوازم:

مواد استهلاکی باید کنترول گردد تا اصراف در استعمال آن صورت نگیرد. مثال اصراف عبارت است از استعمال پنبه برای پاک کردن میز و از گاز ممل بحیث بوت پاک و غیره. چراغ الکولی و یا برقی را روشن ماندن در وقتیکه از آنها استفاده نمی شود.

سامان غیراستهلاکی باید درست نگهداری شود تا خراب نشود. برای این کار باید کارکنان صحتی معتقد ساخته شوند که باید سامان پاک شوند و به ترتیب درست گذاشته شوند و هرگاه نقصی در آن پیدا می شود فوراً باید آنرا راپور داده تا در اصلاح آن اقدام شود.

معتقد ساختن کارکنان صحتی کار آسان نیست. آمر باید خودش بحث یک مثال خوب در حفظ و مراقبت سامان و وسایل توجه جدی نموده کوشش کند آنها را فعال نگهداشته و وقتاً فوقتاً کنترل نماید. بعضی سامان مانند چپرکت، میز و چوکی و غیره سامان که زود خراب نمی شود سالانه یکمرتبه کنترل بکار دارد. اما سامان و وسایل که زود خراب می شود مانند آله فشارخون، ستریلایزر برقی و وسایل نقلیه زود زود باید کنترل و بررسی گردد.

علاوتاً اگر برای آله های مختلف اشخاص معین مسئول قرار داده شود تا از آنها رسیدگی نموده حفظ و مراقبت نماید شاید مفید تمام شود.

اداره ادویه

Management of Drugs

تهیه و تدارک ادویه اساسی یکی از اجزای ده گانه مراقبت های صحتی اولیه بوده و یکی از وظایف عمده، کارکنان صحتی می باشد. ادویه باید با فهم، دقت و مهارت استعمال گردد. در غیر آن بسیار خطرناک اند. ادویه مواد قیمتی بوده برای خریداری آن وجه نقدی زیاد به کار است. اگر بی مورد استعمال گردد و یابی موجب تلف گردد کمبود آن بوجود آمده بعضی از مریضان درست تداوی شده نمی توانند.

هدف اداره ادویه:

هدف از اداره ادویه استفاده معقول از آن و جلوگیری از ضیاع آن می باشد. تا مقدار کافی آن برای ضرورت مریضان میسر باشد.

دلایل ذیل سبب ضیاع ادویه میگردد که ضیاع پول نیز می باشد:

- ۱- استعمال چندین ادویه مختلف بالای یک مریض.
- ۲- استفاده از ادویه پتنت قیمتی در حالیکه معادل آن بنام جنریک به عین موثریت و به قیمت ارزان خریداری شده می تواند.
- ۳- تجویز ادویه قبل از تشخیص.

- ۴- تجویز دوز بلند تراز دوز لازمه.
- ۵- دادن دوا به مریضیکه به آن عقیده نداشته آنرا دورمی اندازد و یا فراموش نموده نمی خورد.
- ۶- فرمایش دادن پیش از ضرورت ادویه که تاریخ یک مقدار آن گذشته خراب می شود.
- ۷- درست نگه نداشتن یخچال که در نتیجه واکسین ها و ادویه غیر موثر میگردد.
- ۸- مواجه نمودن ادویه به حرارت، نور و رطوبت.
- ۹- کشیدن و توزیع مقدار زیاد ادویه از تحویل خانه دریک وقت که در نتیجه گراف خرچی صورت میگیرد، یا حتی امکان دزدی آن موجود می باشد.

تربیه پرسونل صحتی در رابطه با استعمال ادویه:

- چون ادویه مواد قیمتی و خطرناک است، باید تمام پرسونل صحتی درمورد آنها معلومات داشته در استعمال آنها عاقلانه عمل نموده مسئولیت حس نمایند.
- آمرتیم صحتی پرسونل صحتی را باید در ساحه های ذیل تربیه نماید:
- ۱- مواد آموزشی را درمورد ادویه ایکه استعمال میگردد تهیه نموده دران استعمال و عوارض جانبی آنها را شرح داده کاپی آنها را به تمام پرسونل صحتی بدهد.
 - ۲- مقدار ادویه را که زیاد استعمال میگردد در یک جدول درج نموده در یک تخته دیواری نصب نماید.
 - ۳- وقتاً فوقتاً مجلس پرسونل را دایر نموده اسباب ضیاع ادویه رامورد بحث قرار دهد.
 - ۴- تمام پرسونل را از قیمت ادویه مختلف آگاه سازد.
 - ۵- هفته یکبار یک لکچر مترافق با مباحثه برای پرسونل درباره یک دوا ترتیب دهد.
 - ۶- یک یا چندین فورمولیر را باید در کتابخانه مرکزی صحتی جهت استفاده همه پرسونل بگذارد.

تربیه مریضان در مورد ادویه:

اکثراً مریضان ادویه را بصورت صحیح نمیگیرند یا مقدار ادویه را کم میگیرند تا مدت تداوی طولانی گردد. یا مقدار ادویه را زیاد میگیرند زود خوب شوند. بعضاً ادویه را در وقت لازم نگرفته یا بکلی فراموش میکنند. مریضانیکه باید ادویه را برای یک مدت طولانی بگیرند اکثراً قبل از وقت گرفتن آنرا متوقف میسازند. اینها از سببی رخ میدهد که مریضان تاثیر ادویه را نمیدانند و ادویه را درست نمیگیرند، در نتیجه صحت یاب نشده ادویه ضایع می شود.

لذا کارکنان صحتی باید بمریضان بگویند که دوا را چطور ویرای چه مدت بگیرند و به زبان بسیار ساده و عام فهم برایشان شرح دهد تا آنها بدانند که:

- ۱- هر دوا یک تاثیر مخصوص دارد، دوی مرض، مرض دیگر را خوب نمیکند.
- ۲- مقدار دوایکه هر دفعه گرفته می شود بسیار مهم می باشد. اگر بسیار کم گرفته شود تاثیر نمیکند، اگر بسیار زیاد گرفته شود انسان را مسموم میسازد. زیرا اکثر دواها به مقدار زیاد مانند زهر تاثیر میکند. مقدار دوایکه یکدفعه برای اطفال داده میشود نسبت به اشخاص کلان سال کمتر می باشد.
- ۳- دوره تداوی باید بصورت مکمل گرفته شود. در غیر آن مرض دور نموده نسبت بدفعه اول شدیدتر می باشد.
- ۴- دوا باید بصورت منظم گرفته شود تا سویه آن در وجود به اندازه مطلوب نگهداشته شود.
- ۵- ادویه باید درجائیکه دست اطفال به آن نرسد گذاشته شود. در غیر آن مانند شیرینی آنرا خورده، خود را مسموم میسازد.
- ۶- مریضان توبرکلوز و جذام باید بطور خاص آگاه و تشویق شوند تا دوره تداوی خود را تکمیل کنند.

تهیه لست ستاندرد ادویه:

هر واحد از تاسیسات صحتی (تسهیلات صحتی) لست ستاندرد بخصوص خود را میداشته باشد و دران ادویه بی شامل می باشد. که زیاد دران واحد استعمال میگردد. مثلاً درلست یک شعبه ولادی دوی ضد درد مانند

Pethidine و دواى تقلص دهنده رحم مانند **Methyl Ergometrine** شامل ميباشد و درلست يك شعبه اطفال انواع مختلف واکسين ها موجود ميباشد.

لست ادويه اساسى براى سويه هاى مختلف عرضه خدمات صحى در افغانستان توسط وزارت صحت عامه به کمک سازمان صحى جهان ساخته شده است که براى تهيه لست ستاندرد مورد ضرورت از آن ميتوان استفاده نمود.

لست ادويه ستاندرد توسط آمر مرکزصحى که دوکتور طب ميباشد يا نظارت کننده خدمات صحى تهيه ميگردد. تهيه کننده بايد از طبيعت خدمات صحى که عرضه ميگردد و انواع امراض که درآن محل وجود دارد باخبر باشد. چون طبيعت خدمات صحى که عرضه ميگردد هميشه تغيرمیکند ادويه جديد در تداوى ظاهرى شود. لذا به دليل ذيل بايد لست ستاندرد و به نيز تغير داده شود:

۱- امراضیکه در سابق تداوى نمى شد حالا تداوى ميگردد يا قبلاً بعضى امراض در شفاخانه تداوى ميشد حالا در مرکز صحى بصورت سراپا تداوى ميشوند.

۲- ادويه جديد موثرتر پيدا شده است.

۳- بودجه براى تمام ادويه پر قيمت وجود نيمداشته باشد بايد ادويه معادل ارزان خريدارى شود.

تغير دادن لست ستاندرد ادويه:

براى اين منظور لازمست بدانيم که کدام امراض توقع ميرود تا درين واحد عرضه خدمات صحى تداوى گردد. در مورد ذيلاً عمل ميکنيم:

۱- به لست امراضیکه در شش ماه اخير درين واحد عرضه خدمات صحى تداوى شده اند نظرمى اندازيم. اگر کدام مرضى وجود داشته باشد که در لست ادويه ما دوا براى تداوى آن وجود نداشته باشد دواى تداوى آنرا درلست ادويه خود داخل ميکنيم. اگر براى تداوى يك مرض دوا وجود داشته باشد اما دواى ديگر موثرتر، مناسب تر، با زهر پت کمتر و قيمت معقولتر نيز موجود باشد دواى سابقه را از لست کشيده دواى جديد را در آن داخل ميکنيم.

۲- اگر درلست ادويه يى وجود داشته باشد که از آن هيچ استفاده نشده باشد و در المارى باقى مانده باشد آنرا از لست خارج ميکنيم.

۳- اگر در لست چندين ادويه براى يك منظور وجود داشته باشد، خوب ترين آنها را مانده ديگران را از لست مى کشيم.

انتخاب دوی مناسب:

هرگاه قرار باشد تعداد زیاد مریضان تدای شوند و مرض شان بصورت ایندیمیک در اجتماع وجود داشته باشد. برای ارزانتترین دوی موثر را که محفوظ بوده و به آسانی استعمال شده بتواند انتخاب میکنیم، ادویه مختلف با عین تاثیر میتواند قیمت های بسیار متفاوت داشته باشند.

اگر تنها یک تعداد کم از مریضان تدای شوند و مرض شان نادر باشد، میتوان یک دوی قیمتی را با وجود قیمت بلند آن انتخاب نمود.

محاسبه مقدار ضرورت ادویه:

اگر مقدار ادویه از اندازه لازمه بیشتر فرمایش داده شود. یک مقدار آن باقیمانده، تاریخ آن میگردد و ضایع میشود. اگر مقدار ادویه فرمایش داده شده کمتر از ضرورت باشد بمریض ادویه نرسیده درست تدای نشده، هم مریض خساره مند میگردد. لذا ضروری است که مقدار ادویه مواد ضرورت را بصورت تقریبی برای مدت بین رسیدن دو فرمایش محاسبه میکنیم. برای این منظور باید از تجربه بدانیم که بصورت اوسط در یک روز چه مقدار ادویه ضرورت است. باید آنرا ضرب روز های بین دو فرمایش کنیم مقدار ادویه مورد ضرورت بصورت تقریبی پیدا میشود.

بطور مثال اگر بصورت اوسط در یک روز ۶۰ تابلیت اسپرین ضرورت باشد و فرمایش ها به فاصله سه ماه یا ۹۰ روز مواصلت نماید. مقدار ضرورت اسپرین ذیلاً محاسبه میگردد.

$$۶۰ \times ۹۰ = ۵۴۰۰ = \text{تعداد تابلیت مورد ضرورت اسپرین.}$$

اگر تابلیت اسپرین در قوطی های ۱۰۰۰ دانه بی تهیه شده باشد پنج یانش قوطی اسپرین در هر فرمایش ضروری می باشد اگر ضرورت دوا بیشتر از بودجه دست داشته باشد چه باید کرد ؟

اکثراً یک مرض در یک منطقه آنقدر زیاد می باشد و یا ادویه آنقدر گران می باشد که تمام بودجه در خریداری یک قلم دوا بمصرف میرسد. این یک پرابلم عمده اداری می باشد که برای حل آن از بعضی ستاندردها استفاده گردد. مثلاً در بعضی ممالک روبه انکشاف کم خونی نزد زنان حامله به اندازه زیاد است که اگر تمام آنها با آهن و فولیک اسید تدای گردند تمام بودجه دوا دران مصرف میگردد. برای بیرون رفت ازین معضله تنها آن زنان حامله را تدای میکنند که

هیموگلوبین آن کمتر از هفت گرام فیصد سی سی خون باشد. ستاندرد یا مشخصات دیگریکه برای تصمیم گرفتن تداوی استعمال میگردد قرار ذیل اند:

۱- جواب دادن مریضی به تداوی:

عموماً آن امراضی که به تداوی خوبتر جواب میدهند تداوی میگردد بطور مثال مریضان حاد گونوریا یا سوزاک به تداوی خوب جواب میدهد و مریضان مزمن گونوریا به تداوی جواب نمیدهد، لذا تنها مریضان حاد گونوریا را تداوی میکنند.

۲- خطرگرفتن دوباره مرض:

امراض را که مریض را دوباره مصاب میسازد معمولاً تداوی نمیکند. مانند کرم اسکاریس که اگر تداوی شود توسط سزجات چتل و آب چتل دوباره پیدا میشود، لذا آنرا تداوی نمیکند.

۳- امراض مزمن:

بعضی مریضی های مزمن مانند فشارخون، صرع و غیره ضرورت به تداوی دوامدار دارند. لذا در انتخاب دوا باید دقت شود. مثلاً تداوی فشارخون به ریزرپین و متیل دوبا شده میتواند اما متیل دوبا نظریه ریزرپین تقریباً ده برابر قیمت ترمی باشد.

فرمایش دادن ادویه Ordering Drug:

لست ادویه مورد ضرورت با مقدار آن برای مدت بین رسیدن دوفرمایش ساخته میشود. اگر ادویه جنریک قابل اطمینان موجود باشد از فرمایش دادن ادویه پاتنت اجتناب شود که همیشه گران تر میباشد.

در شکل دوايي مانند تابلیت، کپسول، امپول و غیره مقدار ادویه موثر در هر واحد آن ذکر گردد. قیمت آنها تخمین گردیده فورمه فرمایش تکمیل گردد.

تمام ادویه نام های قبول شده بین المللی دارند که بنام جنریک مشهوراند. در کتابهای علمی و نشرات بین المللی را جمع به ادویه تحت نام جنریک توضیحات نشر می شود. عین دوا توسط کمپنی های مختلف به نام های مختلف پاتنت در بازار تجارت عرضه میگردد. بطور مثال یک تنراسکلین بیشتر از ۲۷۰ نام پاتنت دارد. ادویه باید زیر نام جنریک آن در تحویلخانه ذخیره گردد.

نخیره ادویه Stocking Drugs:

نخیره ادویه بصورت منظم مهمترین قسمت اداره ادویه می باشد. ادویه که به تحویلخانه میرسد باید به کارت تحویلخانه رسانده شود و ادویه که از تحویلخانه کشیده می شود نیز باید به کارت تحویلخانه برسد.

نمونه یک کارت تحویلخانه قرار ذیل می باشد.

کارت ذیل را مطالعه نموده اگر فرمایش دوا به فاصله شش ماه برسد به سوالات ذیل جواب بدهد:

- ۱- برای چقدر مدت ۸۰۰۰ بوتل دوام خواهد نمود.
- ۲- چقدر پنسلین هفته وار باید استعمال شود تا کمبود آن محسوس نشود.
- ۳- در یک هفته چقدر پنسلین مصرف می گردد؟
- ۴- آیا سرعت مصرف پنسلین بلند، پایان ویا درست است؟
- ۵- آیا از کدام یک از شعبات معاینه خانه مرکزی ویاحمایه طفل و مادر دوباره استعمال پنسلین شان سوال خواهید نمود؟
- ۶- در مورد چنین نقص استعمال پنسلین چه خواهید نمود؟

Procaine Benzyl Penicillin Fortified				جنس	
تاریخ	از یا به	رسید	فرستاده شده	میزان	ملاحظات
۸۰"	دیپوی ادویه	۸۰۰۰		۱۰	Expiry Jan 2005
۱۰۰"	معاینه خانه		۵۰۰	۸۰۱۰	
۱۷۰"	مرکزی		۱۲۰	۷۵۱۰	
۱۸۰"	حمایه طفل و مادر		۸۲۰	۷۳۹۰	
۲۴۰"	معاینه خانه		۱۳۰	۶۵۷	
	مرکزی			۶۴۴۰	
	حمایه طفل و مادر				

توزیع و کنترل ادویه Issuing and Controlling the Use of Drugs

ادویه باید از یک تحویلخانه بایک الماری که قفل باشد بصورت منظم و به مقدار های معیین توزیع گردد تا بتواند بررسی و کنترل شود.

ادویه که به ندرت استعمال میگردد مانند نیکلوزاماید میتواند هرشش ماه توزیع شود. اما ادویه که هر روز استعمال میگردد مانند اسپرین و انتی بیوتیک میتواند هر هفته یا هر ماه توزیع شود.

ادویه که توزیع آن توسط قانون بخصوص کنترل میگردد، توسط نسخه بمریضان بصورت انفرادی توزیع می شود. هر دفعه که دوا توزیع میگردد باید به کارت تحویلخانه رسانده شود و از سر جمع تفریق گردد. مقدار باقیمانده در کارت با مقدار دوایکه در تحویلخانه موجود می باشد مقایسه گردد.

ادویه اگر به این قسم توزیع و مواظبت گردد کارکن صحتی میتواند مشاهده نماید که چه وقت باید فرمایش ادویه صادر گردد و هم نواقص مصرف ادویه را بزودی مشاهده می نمایند.

در حالات ذیل نواقص در مصرف ادویه موجود می باشد:

- ۱- اگر مصرف ادویه از مقداریکه توقع میرود زیاد گردد.
 - ۲- اگر در یک شعبه که نباید یک دوا مصرف گردد آن دوا برده شود.
- چون تحقیق در مورد نواقص مصرف ادویه وقت زیاد را میگیرد لذا تحقیقات وقتی صورت گیرد که دواى مورد نظر بسیار گران باشد یا مقدار دوا بسیار زیاد باشد و یا دوا از جمله ادویه خطرناک باشد که مصرف آن توسط قانون بخصوص کنترل گردد.

کنترل مصرف پیش از ضرورت ادویه Over Use of Drugs که یکی از پرابلم های عمومی است، بسیار مشکل می باشد. برای جلوگیری از مصرف بیش از ضرورت ادویه باید پرسونل صحتی در ساحه استفاده معقول از ادویه تربیه شوند.

سیستم دو الماری A و B در کنترل ذخیره ادویه:

این سیستم میتواند برای تمام ادویه یا ادویه حیاتی استعمال گردد. وقتی که یک فرمایش دوا میرسد باید بدو قسمت A و B تقسیم گردد که در دواخانه یک

الماری ویا در دو الماری گذاشته شوند. در قسمت A ادویه که تاریخ انقضای (Expiration Date) آن نزدیک باشد گذاشته شود. قسمت B باید دریک پلاستیک پیچانده شده ودر بالای آن نوشته شود که تنها بعد از فرمایش جدید ادویه مورد استفاده قرارگیرد.

مقدار ادویه در بخش B باید به اندازه باشد که برای مدت بین صادرشدن فرمایش ادویه و رسیدن ادویه ذخیره ادویه کفایت کند.

تطبیق سیستم دو الماری A و B در کنترل ادویه حیاتی:

بعضاً حالت مریض به اندازه حاد و بحرانی می باشد که تنها استعمال بعضی ادویه بصورت فوری میتواند مریض را از مرگ نجات دهد. این ادویه باید همیشه در ذخیره ادویه موجود باشد. نبودن آن سبب مرگ مریض میگردد که یک فاجعه بوده و دلالت به ناکامی اداره می نماید.

برای اجتناب از چنین فاجعه ذیلاً اقدام گردد:

- ۱- لست ادویه حیاتی را نظر به ضرورت محل بسازید.
- ۲- مقدار آنرا تعیین نموده فرمایش آنرا صادر کنید.
- ۳- در وقت مواصلت در الماری علیحده آنرا گذاشته و سیستم دو الماری A و B را بالای آن تطبیق کنید.
- ۴- وقتاً فوقتاً از آن نظارت کنید تا اطمینان حاصل گردد که همیشه بدسترس قرار دارد.

یک مثال از ادویه حیاتی که باید دریک خانواده روستائی موجود باشد:

برای ملاریای شدید دماغی:

کنین فمی وکنین زرقی

انتی بیوتیک برای برانکونومونیای شدید و عضن الدم و انتانات حاد:

کوتری میکسازول فمی، بنزیل پنسلین زرقی.

برای تمام انواع اختلاجات:

فنوباربیئال فمی.

برای استمای شدید و شاک های انافلکتیک:

اپی نفرین (ادري نالين) زرقى.
 برآى كمبودى آب يا ديهيدریشن شديد:
 محلول سوديم كلورايد ايزوتونيك وریدی زرق ميگردد.
 برآى خونريزی بعد از ولادت:
 ارگومترين زرقى.
 برآى درد يا زخمى شدن بسيار شديد:
 پتيدين زرقى، مورفين زرقى.

بسته بندى ادويه قبل از توزیع به مريضان:

يك دوره مكمل تداوى ادويه ميتواند دريك پاكٲ قبل از مراجعه مريض انداخته شده و برآى توزيع به مريضان آماده گردد.

مفاد اين كار قرار ذيل است:

- ۱- مريض مقدار مكمل دوا را برآى تداوى خود ميگيرد.
- ۲- مريضان مدت زياد برآى گرفتن دواى خود منتظر نمى مانند.
- ۳- هدايت استفاده از دوا بصورت تحريرى بمريض داده شده ميتواند تا مريض بداند كه چه وقت و چه طورى دوا را بگيرد. برآى مريضان كه خط را خوانده نمى توانند اشاره هاى مخصوص ايجاد شده ميتواند مانند آفتاب در افق كه صبح را نشان بدهد.
- ۴- اين سيستم در كلنيك هاى اختصاصى كه تداوى ستاندر د توصیه ميگردد مفيد مى باشد. مانند دادن آهن و فوليك اسيد به زنان حامله.
- ۵- مراقبت و كنترول توزيع ادويه درين سيستم به آسانى صورت ميگيرد.

عمليه بسته بندى ادويه قبل از توزيع به مريضان:

عمليه ذيل را باين منظور تعقيب نمايند.

- ۱- فهرست ادويه را كه اكثرأ نسخه داده مى شود ترتيب نمايند.

- ۲- تفصیل دوره تداوی هر یک را برای گروپ های عمری ۱ تا ۴، ۵ تا ۹، ۱۰ تا ۱۵، سالگی و اشخاص کلان سال بنویسید.
- ۳- هدایت صورت استفاده از دوا را طوری بنویسید که به آسانی فهمیده شود.
بطورمثال:
یکی صبح بعد از چای صبح، یکی چاشت بعد از نان چاشت، یکی شب بعد از غذای شب و برای هفت روز تداوی را دوام بدهد.
- ۱- این هدایات را ستسیل نموده تکثیرنمائید. اگر امکان داشته باشد برای هر گروپ عمری درکاغذی با رنگ علیحده آنرا تکثیرکنید.
- ۲- پاکت های کوچک را بسازید و یا خریداری نمائید.
- ۳- برای یک دوره مکمل تداوی تابلیت را در آنها انداخته سرآنها بسته کنید و کاغذ هدایت و صورت استفاده آنها را در عقب آن سرش کنید.

اداره وجه نقدی

Management of Money

اداره پول یکی از کارهای پرمسئولیت می باشد که توسط مامورین شعبه محاسبه و کنترل صورت میگیرد. عموماً امر یک واحد کوچک صحتی اساسی درین مورد مسئولیت بسیارکم میداشته باشد. اما بعضی اوقات چنین واقع می شود که به یکی از کارکنان صحتی گفته میشود که حساب مصرف پول را بگیرد که درین صورت او بحیث محاسب اجرای وظیفه می نماید.

دو نوع پول وجود دارد:

- ۱- پول غیرمرئی Non Visible که بچشم دیده نمی شود و بشکل تخصیص فرستاده می شود. بطورمثال حکومت یک مکتوب بمرکز صحتی می فرستد که معادل شش ملیون افغانی ادویه میتواند از دیپوی ادویه دولتی اخذ نماید. مرکز صحتی باید حساب قیمت ادویه را که باثردخواست از دیپوی ادویه دولتی اخذ می نماید بگیرد و همیشه مقدارپول تخصیص داده شده خود را درنظر بگیرد.

درینجا پول مرکز صحتی انتقال نمی کند اما حساب آن باید از طرف مرکز صحتی گرفته شود که در بدل پول تخصیص داده شده چقدر ادویه گرفته است.

۲- پول مریی Visible (پول فزیکتی) یا نقد که بچشم دیده می شود و بدست لمس شده می تواند. این پول به مرکز صحتی داده می شود تا برای مصارف خورد وریزه یومیه از آن استفاده شود. این پول بنام «وجه سردستی» یا می گردد. وجه سردستی مقدارپول کم می باشد زیرا نگهداشتن مقدارزیاد پول درمرکز صحتی محفوظ نبوده دزدی می شود.

بدین ترتیب دونوع اکمالات ادویه وغیره مواد صورت می گیرد که اولی آن بنام اکمالات مرکزی ودومی آن بنام اکمالات غیرمرکزی یاد میگردد.

صورت حساب پول های تخصیص داده شده:

حکومت یاهر موسسه که یک مقدارپول غیر مریی را به مرکز صحتی می فرستد آنرا برای مصرف مشخص مانند خریداری ادویه یا خریداری سامان طبی می فرستد که باید بهمین منظور مصرف گردد. بطور مثال از پول خریداری سامان طبی نمی توان ادویه خریداری نمود. به اصطلاح از طرف وزارت مالیه دولت هر تخصیص دریک فصل وباب معین داده می شود که باید در همان فصل وباب به مصرف برسد. باید حساب دقیق گرفته شود که پول تخصیص داده شده چطوربه مصرف رسیده ودرکتاب محاسبه به تفصیل درج گردد.

پول غیرمریی تخصیص داده شده هرماه یاهر ربع یاهرسال فرستاده می شوده مقداروهدف آن وتاریخ که تخصیص مواصلت می نماید درکتاب محاسبه باید نوشته شود. درذیل نمونه جدول کتاب محاسبه داده شده که باید به مقررات دولت وفق داده شود:

تاریخ	تفصیلات و اهداف	مرجع اسناد و دوسیه	فرمایش و درخواست (دبت) به افغانی	تخصیصات (کریدت) به افغانی
۷ حمل	تخصیص ربع اول سال	۳۶		۶۰۰۰۰۰۰/۰۰
۱۱ حمل	فرمایش ادویه	۵۴	۲۵۳۲۰۰۰/۰۰	۱۱۶۸۰۰۰/۰۰
۲۲ حمل	فرمایش ادویه	۵۵	۲۶۷۰۰۰/۰۰	
۹ ثور	فرمایش ادویه	۵۶	۱۳۴۳۰۰۰/۰۰	
۴ جوزا	فرمایش ادویه	۵۷	۶۹۰۰۰۰/۰۰	
	مجموع باقی		۴۸۳۲۰۰۰/۰۰ ۱۱۶۸۰۰۰/۰۰	
۳۰ جوزا	باقی مانده از ربع سال			
۱ سرطان	تخصیص ربع دوم سال	۳۷		۶۰۰۰/۰۰۰
۵ سرطان	فرمایش ادویه	۵۸	۲۷۶۸۰۰۰/۰۰	۷۱۶۸۰۰۰/۰۰

نوت:

نمره اسناد تخصیص درستون «مرجع اسناد و دوسیه» نوشته شده است. وقتیکه فرمایش صادر می‌گردد نمره فرمایش در ستون «مرجع اسناد و دوسیه» نوشته می‌شود و قیمت آن در ستون «دبت» تحریر می‌گردد. بعد از چندین فرمایش قیمت فرمایشات جمع می‌شود و از پول تخصیص داده شده تفریق

میگردد تا دیده شود چه مقدار پول از تخصیص سابقه مانده وبه ستون «کریبت» انتقال داده می شود تا با تخصیص جدیدیکه میرسد جمع شود.

ادویه که فرمایش داده شده میتواند در اسناد شماره ۵۴ تا ۵۸ دیده می شود.

صورت حساب وجه سردستی Petty – Cash

وجه سردستی (اكمال غيرمرکزی) مقدار کمی پول مریی است که برای مصارف کوچک یومیه مانند کرایه موترسرویس، قیمت تکت پوسته و غیره مصرف می شود. مداریکه دران وجه سردستی مصرف شده می تواند معیین می باشد.

یک مثال آن که در بعضی موسسات مروج است قرار ذیل است:

- ✓ مدارک حمل ونقل: کرایه سرویس، گرفتن پنچری بایسکل، خریدن پترول.
- ✓ مدارک مخابرات: خرید تکت پوسته قیمت تلگراف و تلفون.
- ✓ وسایل پاک کاری: خریدن صابون، پودر تشناب، جلا میز و چوکی.
- ✓ ضروریات دفتر: کاغذ، پاکت، سرش، سنجا، تار، سکاچ تیپ.
- ✓ مواد متفرقه: گوگرد، شمع، چای و مواد عاجل.

صورت حساب وجه سردستی طبق جدول ذیل گرفته می شود:

مقدار پول		مرجع سند مصرف	تفصیلات	تاریخ
مصرف شده	رسیده			
	۴۰۰۰	-	پول وجه	۱ سرطان
۸۴۰		۱	سردستی	// ۲
۵۳۰		۲	تکت پوسته	// ۳
۴۲۰		۳	کرایه سرویس	// ۸
۲۲۰		۴	تلگراف	// ۱۱
۲۷۰		۵	تکت پوسته	// ۱۱
۵۶۰		۶	قرطاسیه	// ۱۱
۳۸۰		۷	تیل خاک	// ۱۲
			پنچری بایسکل	
۳۲۲۰	۴۰۰۰		مجموع	// ۱۵
۷۸۰			باقیمانده	// ۱۶
	۷۸۰		باقیمانده سابق	
	۳۲۲۰		پول جدید	
	۴۰۰۰		مجموع	

وقتیکه یک تعداد وجه سردستی مصرف شده و سند مصرف آن معامله گردید، مساوی به تعداد مصرف شده پول جدید به آن علاوه میگردد قراریکه از ۴۰۰۰ افغانی در هفت دفعه ۳۲۲۰ افغانی مصرف شده و در عوض ۳۲۲۰ افغانی جدیداً آمده ۴۰۰۰ افغانی را تکمیل نموده است.

اداره زمان

Management of Time

اکثراً زمان بحیث یک منبع فکرنمی شود و حال آنکه یکی از منابع مهم و غیر قابل تجدید بوده و هیچ کاردرعدم موجودیت آن انجام شده نمی تواند. استفاده موثر از زمان یا وقت یک مهارت اداری است. درین جا اداره زمان از دونقطه نظر مورد بحث قرارمیگیرد. یکی اینکه بتوانیم دریابیم که یک کارکن صحی چگونه از وقت استفاده میکند، و دوم اینکه بدانیم زمان یا وقت چطوربرای انجام کار باید مورد استفاده قرارگیرد. به عباره دیگر چطورمیتوان تقسیم اوقات ها، پلان نمودن وقت برای انجام کار، لست نوکریوالی و غیره را ترتیب نموده طبق آن اجراءات نمائیم.

۱- دریافت اینکه یک کارکن صحی چگونه از وقت استفاده میکند:

برای دریافت اینکه یک کارکن چقدر وقت را بدین مریضان مصرف میکند، مراسلات چقدر وقت او را میگیرد چه مدتی را غرض تماس و مفاهمه یا پرسونل دیگر برای بازدید ازساحه صرف میکند، لازم است تا کارکن یک روزنامهچه برای چند روزخود ترتیب دهد مانند ذیل:

روزنامه فعالیت های یک داکتر در یک مرکز صحرى

ملاحظات	تفريخ	ساحه	اداره		با مردم		با مريضان		وقت
			تعمير و نگاهداری	دفتر	ملاقاتها	پرسونل	شفاخانه	پولى کلينک	
								یک ساعت	۸ - ۹
								یک ساعت	۹ - ۱۰
							یک ساعت		۱۰ - ۱۱
						۳۰ دقیقه			۱۱ ۱۱,۳ -۰
نان چاست و نماز و چای	یک نیم ساعت							یک ساعت	۱۱,۳ ۰ ۱۲,۳ -۰
									۱۲,۳ ۰ - ۲
						یک ساعت			۲ - ۳
				یک ساعت					۳ - ۴
				یک ساعت	یک ساعت	۳۰ دقیقه	یک ساعت	۳ ساعت	مجموعه

کار کنان صحتی نظریه موقوف و طبیعت کار خود باید روز نامچه مانند فوق برای خود ترتیب داده و عنوان مناسب برای آن انتخاب نماید.

۲- استفاده بهتر از وقت یا زمان:

بعضاً مفید تمام می شود که دریابیم که چند فیصد وقت به چه کار مصرف می شود و بعد تصمیم بگیریم که کار را چطور ترتیب نمائیم تا قسمت زیاد وقت برای کار مطلوب مصرف گردد. این مسئله در مثال ذیل خوب روشن میگردد.

یک کارکن صحتی به یک پوسته دور دست صحتی که از مرکز صحتی ۴ ساعت فاصله دارد روزانه سفر می نماید در آنجا صرف یک ساعت کار نموده و ۴ ساعت دیگر برای بازگشت به منزل یا مرکز صحتی سفر میکند. یعنی برای یک ساعت کار ۸ ساعت سفر میکند. در چنین حالات میتواند چنین تصمیم اتخاذ شود که کارکن صحتی از دفعات سفر خویش کاسته از طرف صبح یک روز به پسته صحتی رفته بعد از ظهر همان روز را ۴ ساعت در پوسته صحتی کار نماید، صبح روز دیگر را نیز ۴ ساعت کار کند و بعد از ظهر آن دوباره به خانه بازگشت نماید، صبح روز دیگر را نیز ۴ ساعت کار کند و بعد از ظهر آن دوباره به خانه بازگشت نماید. بدین ترتیب بعوض ۲ ساعت کار و ۱۶ ساعت سفر در دو روز ۸ ساعت را کار نمود و ۸ ساعت آن در سفر مصرف خواهد شد.

زمان مصرف شده بی یک کارکن صحتی در فعالیت های مختلف، میتواند قرار ذیل بالای یک دیاگرام نشان داده شود:

مدت سفر	۳۲ ساعت
کار در مرکز صحتی دور دست	۱۶ ساعت
کارهای صحتی در مرکز	۵۰ ساعت
کارهای دفتر	۲۰ ساعت
ملاقاتها	۱۰ ساعت

اگر استفاده از وقت و زمان به این شیوه تحلیل شود، بخوبی فهمیده می شود که وقت در کجا ضایع شده و یا بصورت موثر از آن استفاده نشده است.

پلان های زمانی دریک مرکز صحتی Preparing Health Unit Time Table

یک مرکز صحتی خوب تنظیم شده به پلان های زمانی ذیل ضرورت دارد:

- ۱- ترتیب تقسیم اوقات هفته وار (Time Table) برای کارهاییکه بصورت منظم انجام میشوند. مانند دیدن مریضان سراپا، دیدن مریضان داخل بستر، مجلس هفته وار کلینیک های اختصاصی (توبرکلوز و جذام)، تفتیش تحویلخانه، کنفرانس های هفته وار، ویزیت های خانگی و غیره.
 - ۲- تهیه و ترتیب جداول (Roster) مانند نوکریوالی شبانه نوکریوالی بخش پولی کلینیک و مریضان.
 - ۳- تهیه و ترتیب جداول (Schedules) متعدد برای کارهاییکه بصورت فوق العاده انجام میشودمانند بازدیداز مراکز صحتی فرعی، کلینیک های سیار و غیره.
 - ۴- تهیه تقسیم اوقات هفته وار مرکز صحتی فعالیت های ذیل که بصورت منظم صورت میگیرد میتواند گنجانیده شود:
- ✓ پولی کلینیک یا معاینه مریضان سراپا(روز) - بررسی از امور اداری و مراسلات (هفته یکروز).
 - ✓ ویزیت مریضان داخل بستر(هفته سه روز) - کلینیک توبرکلوز و جذام (هفته یک روز).
 - ✓ بررسی حفظ الصحه مرکز صحتی (هفته یک بار) - مجلس پرسونل (هفته یک بار) .
 - ✓ تفتیش تحویل خانه (هفته یک بار) - بازدید از مراکز صحتی دور دست (هفته یک بار) .
 - ✓ ویزیت های خانگی مریضان (هفته دو روز).

تهیه و ترتیب جدول تعیین وظایف یا نوکریوالی Preparing Duty Roster

جدول تعیین وظایف عبارت از یک پلان زمانبست برای تقسیم نوبتی وظایف بین پرسونل مربوط. این جدول در تمام اشکال صحتی معمول بوده و برای سه منظور ضروری پنداشته می شود.

۱- تقسیم درست و مساویانه کار خارج از ساعت رسمی، مانند نوکری شب، نوکری اخیر هفته، نوکری روزهای رخصتی و غیره.

۲- تقسیم نمودن کارهای مشکل، شاقه و غیر دلچسپ و هم چنان کارهای مورد علاقه و متنوع بالای تمام پرسونل. بطورمثال دریک سرویس ولادی یک قابله میتواند بصورت دوره بی درخود کلینیک، کلینیک سیارودرطاق ولادت اجرای وظیفه نماید.

۳- تقسیم کارهای اضافگی میان تمام پرسونل مانند نگرانی از آشپزخانه، تهیه پوسترهای تبلیغاتی، پیدا کردن مریضان که تداوی را ترک گفته اند و نگرانی از نظافت و پاکی مرکزصحی.

تقسیم وظایف باید بصورت عادلانه صورت گیرد تا کارهای مشکل و غیر دلچسپ بالای تمام پرسونل بصورت مساویانه تقسیم گردد. در غیر آن سبب نارضایتی ها و حتی جنگ و جدال میشود. مدت تعیین دریک وظیفه باید کوتاه باشد زیرا که اگر یک شخص مریض شود و یا رخصتی میگیرد مریضی و رخصتی آن بالای چندین وظیفه تقسیم شود، نه اینکه یک وظیفه از آن متضرر گردد.

در ساختن جدول تقسیم وظایف باید دو اساس مدنظر گرفته شود:

اول- مدت زمان تمام وظایف دریک جدول باید باهم مساوی باشند. مثلاً یک روزه، یک هفته‌یی، دو روزه، یک ماهه و امثال آن.

دوم - تعداد افراد و یا گروپ ها باید مساوی به تعداد پست های وظیفوی باشد مثال بسیار مشکل است که سه نفر در پنج پست وظیفوی، و یا پنج نفر در سه پست وظیفوی بصورت مناسب و آسانی توظیف شوند.

برای ساختن جدول تعیین وظایف درستون زیر تاریخ های شروع هفته و در قطار بالا پست های وظیفوی نوشته می شود. سپس نام اشخاص و گروپ ها در تحت پست های وظیفوی نوشته شده، جدول طوری تکمیل میگردد تا تمام گروپ ها یا اشخاص تمام پست های وظیفوی را برای مدت مساوی اشغال نمایند.

طورمثال هرگاه هشت نرس و شش پست وظیفوی داشته باشیم و بخواهیم این هشت نرس را طوری توظیف نمائیم که تمام آنها در هر یک از این پست ها برای مدت های مساوی کار نمایند. ضرورت است تا طبق قانون تقسیم وظایف تعداد پست های به تعداد اشخاص شوند. برای این منظور هرگاه پست وظیفویی داشته باشیم که کار آن نسبت به پست های دیگر زیاد است دو پست را دو چند میسازیم که بدین ترتیب تعداد پست ها نیز هشت میشود. طریقه دوم اینست که در پهلوی شش

پست وظیفوی دو پست احتیاطی را نیز در نظر گرفته این دو نفر احتیاطی در صورت مریضی، رخصتی و یا مشغولیت های دیگر نرس ها جای آنها را پرمی نمایند و یاهم در صورت زیاد بودن کار کدام پست وظیفوی بصورت یومیه از طرف لیدر تیم بهمان پست ها بطور کمکی توظیف میگردند.

در صورتیکه نام نرس ، A , B , C , D , E , F , G , H ، ومدت پست های وظیفوی یک یک هفته باشد، جدول تقسیم وظایف هشت هفته یی قرار ذیل خواهد بود. جدول مذکور میتواند برای هشت هشت هفته تکرار شود. یعنی در ختم هفته هشتم دور اول، روزهای اول هفته های بعدی بالترتیب در جای هفته های دور اول نوشته شود. هرگاه در جدول تعداد هفته ها مساوی به تعداد پست های وظیفوی گرفته شود (مانند مثال فوق) از جدول مذکور بشکل دوامدار (ماه و سالها) صرف با تغیر دادن تاریخ های شروع هفته، استفاده شده می تواند. و اگر تعداد هفته ها مساوی به تعداد پست های وظیفوی نباشد، ضرور است تا جدول کاملاً عوض گردد که درین صورت مشکل است تا عدالت برقرار شود.

تاریخ آغاز هفته	جراحت ها	زرقیات	اطاق معاینه	حمایه طفل و مادر	حمایه طفل و مادر	ولادت ها	ولادت ها	نوکری شبانہ
۱۷ سنبلہ	A	B	C	D	E	F	G	H
۲۴ سنبلہ	H	A	B	C	D	F	G	G
۳۱ سنبلہ	G	H	A	B	C	D	E	F
۷ میزان	F	G	H	A	B	C	D	E
۱۴ میزان	E	F	G	H	A	B	C	D
۲۱ میزان	D	E	F	G	H	A	B	C
۲۸ میزان	C	D	E	F	G	H	A	B
۵ عقرب	B	C	D	E	F	G	H	A

تهیه چارت پروگرام

چارت پروگرام عبارت از طرح پلان یک سلسله فعالیت هایست که در آینده انجام می شود. یک پروگرام معمولاً موضوعی را که چه انجام خواهد شد درکجا انجام خواهد شد، کی آنرا انجام خواهد داد وچه وقت انجام خواهد شد بیان میدارد.

چارت پروگرام برای ایجاد یک کلنیک جدیدفامیلی دریک قریه:

میزان ۱۳۸۴				سنبله				اسد				فعالیت ها	
۲۲	۱۵	۸	۱	۲۵	۱۸	۱۱	۴	۲۸	۲۱	۱۴	۷	۱- مباحثه بامردم روی پروژه مورد نظر	
						فرستادن				انتخابی		۲- انتخاب نرس داوطلب باری آموزش	
													۳- تهیه موادبرای آگاهی جامعه
													۴- درخواست و حواله لوازم مورد نظر
													۵- جلسات برای آگاهی عامه
												۶- تاریخ که سامان توقع میروند	
												۷- کلنیک اول	

در پروگرام های پیچیده تر فعالیت های موخر به فعالیت های مقدم بستگی دارد. مثلاً برای یک پروگرام خاص یا اضافی معافیت، در قدم اول لازم خواهد بود سامان و لوازم (سورنج و غیره) حواله شود. یا اگر یک فعالیت جدید آغاز میگردد شاید یک عضو پرسونل و ادار به رفتن به یک کورس آموزشی شود وهم چنان مردم باید باخبرگردند.

چندین روش برای تهیه یک چارت پروگرام وجود دارد. یک روش ساده و آسان آن عبارت است از لست نمودن فعالیت ها در طرف راست صفحه و خانه پوری هفته ها و ماه به عرض صفحه مانند فوق.

ترتیب نمودن یک جنتری سال Preparing a Year Calendar

کارهای متعددی در جریان یک سال صورت میگیرد که خارج از پروگرام نورمال می باشد. اینها ممکن موضوعات اداری باشندمانند موجودی سالانه، تخمینات راپور سالانه، اعاده های احصائیوی ویا ممکن رویداد های از بیرون باشد مانند فستیوال ها، انتخابات، کنفرانس ها، سیمینارها و بازدید های اشخاص بالا رتبه.

برای اینکه تمام سال در یک نظر دیده باشد بتواند، نصب یک جنتری سالانه در یک صفحه یا پلان سال با نقاط نشانی شده یی رویداد های مهم، راه ساده و آسانی خواهد بود.

این روش رویداد های معینی را که معمولاً خارج از کنترل یک شخص قرار دارد بخاطر می آورد از کاغذ خط دار کلانی که معمولاً دارای ۳۰ سطر است استفاده نمائید. تاریخ های ماه را در ستون کنار راست نوشته و در قطار بالای ستون ها نام ماه های سال درج می شود.

روز هاییکه می خواهید بخاطر داشته باشیدمانند ذیل نشانی میکنید.

X ملاقات ها

رخصتی عمومی // // // // // //

اداره ساحه

Management of Space

درینجا دو نوع ساحه تحت بحث قرار میگیرد: یکی عمارات یاسایر محلات که خدمات صحتی در آنجا عرضه میگردد و دیگر ساحات جغرافیایی که در آنها مراکز صحتی قرار دارد.

ترتیب و راستن محل کار - Arranging Work - Space

اداره خوب همیشه محل کار را برای فعالیت کارکنان آماده میسازد. اکثریت واحد های صحتی در ساحات و محلات نامناسب و نامساعد تاسیس گردیده است، یا اینکه عمارت مرکز صحتی کوچک بوده و یا اطاقهای آن کوچک می باشد و یا تعمیر و اطاق های آن دلپذیر و دلپسند نمی باشد. علت آن اینست که کمتر توجه به این گونه موضوعات مبذول میگردد.

در رابطه با ترتیب محل کار دوسوال ساده و بسیط ذیل مطرح بحث قرار میگیرد.

✓ چه کارهای درینجا اجرا خواهد گردید؟

✓ آیا این محل کار به یک ترتیب دیگری عیار شده میتواند که کارها به آسانی انجام شده و برای مریضان مناسب باشد؟

مثال اول: در یک کنج اطاق یک معاون داکتر مریضان کلان سال و در کنج دیگری یک نرس اطفال مریض را معاینه مینمود، میز معاینه وجود نداشت، جهت معاینه مکمل مریضان کلان سال باید بعد از عبور راهرو به اطاق دیگری میرفتند در نتیجه وقت زیاد ضایع می شد و کارکن مرکز صحتی ندرتاً موفق به معاینه تمام مریضان میگردید.

زمانیکه سوپروایزر آمد و این صحنه را تماشا کرد فوراً دو در پرده و یک چپرکت را پهلوی میز معاون داکتر گذاشت. سپس در عقب پرده پهلوی تا زمانیکه مریضان لباس های خود را می کشیدند، داکتر مصروف معاینه مریض دیگری می بود.

این اقدام در کار معاون داکتر سهولت پیش کرده، مریضان معاینه میگردید و از انتظار زیاد مریضان جلوگیری بعمل می آمد.

در پرده به بسیار سادگی از چوکات چوبی که با تکه پوشانیده شده تهیه میگردد. با استعمال در پرده میتوان به بسیار آسانی یک اطاق اضافی را ایجاد کرد.

مثال دوم: یکی از پرابلم دیگر جای وساحه عبارت از عدم موجودیت جای برای انبارخانه ها میباشد انبار خانه اکثراً بسیار کوچک بوده، از اجناس مالامال و یافتن جنس مورد نظر قدری مشکل می باشد. چندین راه حل ممکنه برای این پرابلم وجود دارد. یکی آن گذاشتن الماری های قفل دار در امتداد دهلیز و دیگر آن تبدیل کردن اطاق دفتر به انبارخانه و انبار خانه به اطاق کوچک دفتر می باشد.

تنظیم جریان کار

Arranging Work – Flow

یکی از اوصاف اکثریت واحد های صحتی عبارت از عدم موجودیت نظم در اداره و رسیدگی به مردم است. در عین محل یک عده مردم نشسته انتظار میکشند و عده ای دیگری صف بسته ایستاده اند. مردم یکی درسراه دیگری واقع شده در اکثریت موارد سد کار و فعالیت کارکنان میگردند. این پرابلم ها وقتی رفع می شود که کارکن صحتی به چگونگی جریان کار توجه خود را مبذول دارد. جریان کار عبارت از آن عده ترتیباتیست که یک سلسله کارها و وظایف را در مکان و زمان هماهنگ سازد، تا تاخیر در کارها به حداقل خود برسد. بزرگترین مانعه در مقابل سازماندهی جریان کار عبارت از روش غلط است. ازدحام وصف بندی در خدمات صحتی امروز آنقدر معمول شده که اکثریت مردم آنرا حالت نورمال یا اجتناب نا پذیر تلقی کرده و برای جلوگیری آن هیچ نوع سعی و تلاش صورت نمیگیرد. بعضی مردم معتقدند که صف های طولانی نشان میدهد که آنها چقدر پرکار و مصروف اند. ولی مانعه در سیستم در نتیجه بی کفایتی بوجود می آید.

جریان کار در پولی کلنیک یا O.P.D

برای اینکه جریان کار در یک O.P.D درست تنظیم گردد باید هر مرحله بصورت جداگانه ارزیابی و بررسی گردد. اگر مریضان به قطارها و صف های طولانی ایستاده باشند باید سرعت و موثریت کارتامین شود و یاهم باید توزیع کار عوض شود.

جریان عادی کار دریک O.P.D قرار آتی است:

دخول ← ثبت و راجستریشن

لابراتوار

اطاق تداوی

دواخانه ← خروج

بازرسی تمام پروسه با مراحل ضروری پنداشته می شود. فرضاً اگر صف بندی و قطار های طولانی از یک مرحله رفع شود. این کار شاید باعث قطارها و صف بندی در مرحله دیگر شود. طور مثال اگر ثبت و راجستریشن سرعت یابد یعنی مریضان کارتهای خویش را به سرعت اخذ دارند، قطارها در بیرون از اطاق معاینه می بندند.

اگر حالت اطاق معاینه بهبود یابد، مریضان در بیرون اطاق دواخانه برای ادویه انتظار خواهند کشید.

طرق بهبود و اصلاح جریان کار

یک پروسه خوب جریان کار وقتی حاصل می شود که مریضان بدون معطلی یا با انتظار کم از مراحل مختلف پروسه عبور نمایند. طرق جلوگیری از معطلی و تاخیر کارها قرار ذیل است:

۱- لوحه ها به تمام دروازه ها نصب شود تا مریضان بدانند که کجا بروند، در برخی از کلنیک ها مسیر پیشرفت مریضان در روی دهلیز بصورت واضح، کلان توسط تیر نشان داده می شود.

۲- در راجستریشن:

✓ باید یک سیستم جداگانه برای مریضانیکه دوباره خواسته می شوند و مریضان جدید موجود باشد.

✓ باید به مریضانیکه دوباره خواسته شده اند اجازه داده شود تا کارتها را با خود داشته باشند و یا هم نمره کارت برای شان داده شود تا در وقت مراجعه کارت شان به آسانی پیدا شده بتواند.

✓ یک سیستم فایلنگ باید برای کارتها ایجاد شود تا آنها به سرعت پیدا شده بتواند.

۳- برای استفاده بهتر از اطاق معاینه:

- ✓ یک نرس مجرب باید برای تفکیک یا Screening مریضان قبل از اطاق معاینه استخدام گردد این نرس باید تاریخچه، درجه حرارت و در صورت تب یک سلاید خون مریض را اخذ نماید.
- ✓ مریضان که روزمره برای اخذ تداوی می آیند باید مستقیماً به اطاق تداوی هدایت شوند.
- ✓ برای شکایات روتین مثلاً ملاریا، تراخم، اسهالات باید نسخه های چاپی تیار و آماده موجود باشد.
- ✓ برای امراض که معاینه آن وقت بیشتر را ایجاب میکند مثلاً توبرکلوز، جذام و سوتغذی باید روزهای معاینه آن مشخص گردد.
- ✓ برای اشخاصیکه مصروفیت شان زیاد است باید وعده ملاقات در اوقات فرصتی داده شود.

۴- در دواخانه:

- ✓ هدایت تحریری واضح اخذ کورس ادویه به مریضان داده شود.
- ✓ یک کورس مکمل روتین قبل از قبل بسته بندی گردد و درحین ضرورت به مریضان داده شود.

تاسیس خدمات صحت خانوادگی

درین میتود از صحت تمام اعضای فامیل مراقبت بعمل می آید و فامیل ها با کارکنان صحت روابط دوستانه برقرار می نمایند. درین سیستم مسئولیت مراقبت از صحت یک تعداد فامیل های یک ولسوالی، یک قریه، یک دهکده یا چندین کوچه به یک کارکن صحت واگذار میگردد. در نتیجه این سیستم یک خانم مجبور نیست که چند مراتبه به مرکز صحت مراجعه نماید، یک روز بمنظور مراقبت Prenatal، روز دیگر عرض Immunization اطفال خویش، بلکه از تمام پرابلم های صحتی مادر و اطفال شان در یک ملاقات مرکز صحتی و ارسی بعمل می آید. کارکنان صحتی در یک ملاقات تمام اعضای فامیل را پذیرفته بعد از معاینه ادویه لازم تجویز می نماید و بعد از آن زمانیکه کارکن صحتی جهت بازدید فامیل ها به ساحه میرود تداوی شان را تعقیب می نماید. بخاطر سهولت و آسانی کار چون هر کارکن صحتی نمیتواند برای خود یک اطاق جداگانه بی تداوی داشته

باشد بهتر است یک محل کلینکی ایجاد شود که حاوی اطاق پانسمان، پیچکاری و واکسیناسیون باشد و افراد فامیل ها توسط کارکنان صحت مربوط خویش به این ساحه جهت تداوی معرفی می شود و در بازگشت قبل از اینکه مرکز صحت را ترک نمایند، باید کارکن صحت خود را ملاقات نمایند.

فوائد و سودمندی های خدمات صحت خانوادگی:

- ۱- از رفت و آمد های بیمورد مادران بااطفال شان جلوگیری می نماید. زمانیکه خانم ها به کلینک پرنیتال مراجعه نمایند. میتوانند همراهی خود اطفال خویش را نیز بیاورند.
- ۲- پرسونل ازوظیفه و کارخویش بیشترراضی به نظرمی رسد، وظایف مختلف و احساس مسئولیت، علاقه و دلچسپی کارکنان را زیاد میسازد و از جانب دیگر فامیل ها فکر میکنند که آنها درکلینک دوست خوب دارند.
- ۳- چون تمام اعضای فامیل یکجایی و یکدفعه بی معاینه میگردند، بنابراین پرابلم صحت درتمام اعضای فامیل بصورت کلی ارزیابی شده میتواند. در وقت اخذ تاریخچه عین سوالات چندین مراتبه تکرار نمیگردد.
- ۴- درین میتود کارکنان صحت ایکه مهارت کمتردارند بخوبی از عهده SERECNING مریضان بر آمده می توانند و صرف واقعات استثنایی که نیازبه معاینه داکتر، نرس یا سوپروایزر دارد به آنها راجع میشود. بنابراین کارکنان صحت ایکه مهارت کمتردارند از پرابلم های صحت اکثریت مردم مراقبت کرده میتوانند و در اوقات استثنایی به کارکنان صحت ماهر ضرورت می افتد.
- ۵- کار موثرتر و مفیدتر تمام شده، زیرا زمان و سایر منابع به شیوه درست بکار میرود. باید پروگرام های آموزشی رویدست گرفته شود تا کارکنان صحت رول مهم خویش را منحیت کارکنان صحت خانوادگی بخوبی ایفا کرده بتوانند. تمام پرسونل باید بشکل دورانی امور صحت فامیل را به پیش ببرند تا کارکنان صحت ایکه در ساحه تداوی کار میکنند نیز زمانی بتوانند کارکنان صحت خانوادگی باشند.

تعیین کردن ساحه Catchment:

ساحه Catchments اساساً یک اصطلاح جغرافیایی است و عبارت از همان ساحه است که از آن آب باران جمع شده و در یک دریا یا دریاچه جریان می یابد.

ساحه Catchments در یک مرکز صحت عبارت از همان محلیست که از آنجا مریضان برای اخذ خدمات صحتی به مراکز صحتی سرازیر میشوند، یعنی عبارت از قریه جاتی اند که در اطراف مرکز صحتی واقع شده و مردمان غرض دریافت کمک های صحتی به این مرکز مراجعه میکنند.

هرگاه در ولسوالی چندین مرکز صحتی موجود باشد ساحات Catchments آنها میتوانند حدود یکدیگر را تجاوز نماید.

تعیین ساحه Catchments خیلی ها اهمیت دارد زیرا که این ساحه مسئولیت واحد صحتی را مشخص می سازد.

مردم وهدف یک مرکز صحتی اینست که خدمات صحتی را به تمام افراد جامعه در ساحه Catchments خود عرضه دارد.

به کاربردن نقشه در کار صحتی ولسوالی

Using Maps in District Health Work

استفاده از نقشه ها در کار صحتی ولسوالی فواید ذیل را دارد:

- ۱- فواصل بین واحد های مختلف صحتی و قریه جات را نشان میدهد. فواصل یا به کیلومتر پیمایش شده و یا توسط مدت زمان سفر. مدت زمان سفر برای امور صحتی بسیار اهمیت دارد. در نقشه ها چگونگی راه های حمل و نقل مشخص میگردد. یعنی سرک های خراب، کوه ها و معبرهای دریایی شناسایی شده و مدت زمان سفر هر محل میتواند تعیین و در ورق جداگانه ثبت شود.
- ۲- زمانیکه کارها در حیطه یک ولسوالی صورت میگیرد، بهتر و آسانتر خواهد بود که دو و یا چندین محل در عین روز بررسی گردد. برای این کار راه های مناسب به کمک نقشه خوب پلان میگردد.
- ۳- اتخاذ تصمیم روی شیوه های سفر: بعضی سرکها برای سرویس قابل عبور و استفاده بوده که باید در نقشه ها مشخص گردد. برخی دیگر

صرف برای جیب قابل عبور و یک‌عهده راه‌های دیگر در بعضی فصول غیر قابل عبور می‌باشند.

۴- برای دانستن توزیع و تراکم نفوس از نقشه‌ها استفاده می‌شود. تراکم نفوس یعنی تعداد افراد در فی کیلومتر مساحت در روی نقشه توسط (یک نقطه برای ۱۰۰ یا ۱۰۰۰ نفر) نشان داده می‌شود. این مامول کمک می‌نماید تا معین شود که یک دوره مجادله برای صحت چه مدت را دربرمیگیرد.

۵- آشنایی با انواع مختلف جوامع (شهری، دهاتی) در ساحه: منطقه شاید بعضی قریه جات دارای ساختمان ستندرد خانه سازی باشد، برخی از آنها شاید بزرگ و به شکل نیمه شهری و برخی هم پراکنده و پاشان باشند.

۶- میتواند معلومات در مورد محیط زیست در نقشه‌ها درج باشد. نقشه‌های تفصیلی میتواند تمام منابع آب چون دریاها، چشمه‌ها و چاه‌ها را نشان دهد. علاوه‌تاً میتواند سیستم بدرفت را نیز نشان دهد.

۷- نقشه‌های توپوگرافی ساحه یعنی اوصاف فیزیکی و کوه‌ها، دریاها، و نشو و نمای نباتات را نشان میدهد.

۸- در نقشه‌ها عمارات دولتی بخصوص تعمیرات که بمنظور امور صحرایی (کلینیک، شفاخانه) موجود باشند میتواند نشانی شود. مکاتب، تالارهای بزرگ و انبارخانه‌ها که بعضی اوقات در کارهای مختلف صحرایی میتوان از آنها استفاده نمود در نقشه‌ها نشانی شود.

۹- معلومات حاصله از سروی صحرایی باید در روی نقشه‌ها توسط سنجاق‌های دارای رنگ‌های نشانی شود. مثلاً یک سنجاق نشان دهنده ۱۰-۲۰ مریض کدام آفت فرضاً جذام باشد. توزیع این سنجاق‌ها در نقشه شیوع جذام را در ساحه نشان میدهد. این عمل در تعیین موقعیت برای کلینیک‌های سیار بسیار مفید تمام می‌شود.

تمام اوصاف در یک نقشه درج شده نمیتواند اکثرأً غرض معلومات مختلف نقشه‌های جداگانه ترتیب می‌گردد.

در ذیل بعضی علائم نشان داده شده که در ترتیب و استفاده از نقشه میتوان استفاده نمود.

+++ سرحدات و لسوالی.

+++ سرحدات علاقه داری.

----- سرکهای موتر رو.

---- راه های قابل عبور برای موتر جیب.

— راه بایسکل رو.

..... راه های پیاده رو.

~ دریا.

○ بازار یا شهرک.

● قریه.

شفاخانه ۲۰ بستر

H 20

مرکز صحتی

HC

دیسپنسری (پوسته صحتی)

D

دواخانه دهاتی

VP

مکتب

SCH

مرکز پست یا پسته خانه

PO

تلفون

T

اداره اوراق (دفترداری)

Management of Paper Work

دفترداری یک بخش اساسی اداره یک واحد صحتی را تشکیل میدهد، که عبارت از سیستم مکاتبات (مراسلات) معلومات (راپورها) و یادداشت ها (ریکاردها و راجسترها) در سرویس صحتی می باشد. بدون موجودیت یک سیستم خوب ریکارد اسناد، نظارت وکنترول از مراقبت کلنیکی و کارهای صحتی واجتماعی به عمل آمده نمیتواند.

وظایف دفتر در یک مرکز صحتی:

دفتر عبارت از محلیست که در آن کارها روی اوراق انجام شده و اسناد و مکاتیب در آن نگهداری میشود. دفتر همیشه یک اطاق علیحده نبوده، میتواند یک میز باشد و یا هم گوشه‌ای از یک اطاق باشد.

اسناد و مکاتیب معمول در یک مرکز صحتی ذیل برشمرده میشود:

- ✓ مکاتیب به آمرین و یا از آنها.
 - ✓ مکاتیب رخصت مریضان.
 - ✓ کتاب راجستریشن مریضان.
 - ✓ کتابچه های ریکارد های کلینیکی مریضان.
 - ✓ کتاب راجستریشن سرویس یا دیپارتمنت.
 - ✓ کتاب راجستریشن جذام و توبرکلوز.
 - ✓ کارت های قبل از ولادت.
 - ✓ فورمه های درخواستی.
 - ✓ فهرست اموال دیپو.
 - ✓ اسناد اجرا و فهرست اموال.
 - ✓ کتاب ثبت نسخه ها.
 - ✓ کتاب پروتوکول جلسات.
 - ✓ دوسیه های پرسونل.
 - ✓ جداول اجرای معاشات.
 - ✓ کارت صحت طفل.
 - ✓ فورمه های راپور.
 - ✓ پوسترها.
 - ✓ کتابچه بانگ، رسید و اسناد هزینه کوچک و غیره.
- بعضی از مراکز صحتی کتب راجستر ولادت ها و مرگ و میر Catchments خود را نیز تهیه و حفظ مینمایند.

طرز تحریر مکتوب رجعت (تخلیه) مرض:

در صورتیکه یک مریض برای مشوره و تدایوی خاص به یک مرکز صحی بالاتر رجعت داده می شود. نامه یی با جزئیات مکمل باید همراه با مریض فرستاده شود (بعضاً تاریخچه یا کتابچه ریکارد کلنیک مریض با مکتوب ضمیمه میگردد).

این معلومات مشوره دهنده یا تدایوی کننده را درجهت معلومات درباره تاریخچه وسابقه مریض کمک می نماید. در مکاتیب مذکور نکات آتی باید مدنظر گرفته شوند:

- ۱- اسم و سن مریض به جای موضوع اصلی مکتوب تحریر میگردد.
- ۲- تاریخ اصلی که مریض برای اولین بار معاینه گردیده نوشته شود (از جملات مانند یک هفته قبل که شک و تردید را بوجود می آورد اجتناب گردد).
- ۳- تاریخ تخمینی (هفته یاماه) که مریض برای اولین بار مریض شده بیان گردد.
- ۴- شکایات اساسی تاریخ و تظاهرات کلنیک بصورت مختصرارایه شود.
- ۵- نتایج معاینات لابراتواری درج شود.
- ۶- مهمتر از همه شرح تمام جزئیات تدایوی با تاریخ آن بشمول دوز ادویه داده شود.
- ۷- یک تقاضای مؤدبانه برای مشوره و تدایوی بعمل آید.
- ۸- در بالای اسم امضا نموده و لقب رسمی تا نرابنوسید (مانند اسپستانت داکتر، نرس مسئول و غیره).
- ۹- آدرس مریض واسم و آدرس نزدیکترین دوست مریض درپائین مکتوب نوشته میشود.

سیستم فایلنگ در دفتر داری

Setting up a Filing System

طوری که یادآوری گردیده دفتر یا انتظام کارها روی اوراق سروکار دارد. یک دفتر اوراق مختلفه را اخذ، حفظ و ارسال میدارد. این اوراق شامل مکاتیب، رسیدات، راپورها، کارتهای مریضان، یادداشتهای جلسات، پامفلت‌ها، اوراق اعلانات دواها و غیره می‌باشند.

بعضاً اسناد روی میزکار جمع شده و باز یافتن هر کدام آن خیلی مشکل می‌شود و یاهم اسناد مهم دریک دوسیه نامعلوم گذاشته میشود. واکثراً مفقود میشود. برای اینکه متیقن گردیم که هر ورق اسناد میتواند به آسانی در یافت گردد، یک سیستم فایلنگ ضروری می‌باشد.

سیستم فایلنگ انتظامی است که توسط آن اشکال مختلفه اوراق در دوسیه‌های علیحده گذاشته میشود این سیستم یافتن دوباره اسناد را آسان میسازد.

یک سیستم خوب فایلنگ دارای مشخصات ذیل می‌باشد:

- ✓ باید برای هر شکل اوراق که بصورت نورمال در بونت صحتی پیدا میشود، یک محل خاص موجود باشد.
- ✓ این سیستم باید ساده و بسیط باشد تا تمام پرسونل بتواند آنرا نگهداری نمایند.
- ✓ اوراق باید به اسرع وقت قابل دریافت باشند.

نظم و ترتیب فایلنگ:

شیوه‌ها و میتودهای متعددی برای فایلنگ وجود دارد که عبارتند از:

۱- سیستم الفبا - دوسیه ترتیب الفبا نظریه حروف اول اسم عضو پرسونل یا مریض مرتب میگردد. ازین سیستم در مواردی استفاده میشود که تعداد زیاد اوراق در مورد موضوعات مشابه موجود می‌باشد.

۲- سیستم شماره گذاری: - برای هر شخص یک شماره تعیین میشود و دوسیه کارتهای به حساب شماره ترتیب میگرددند. چون بعضاً

مريضان و اشخاص نمره کارت خودرا فراموش ميکنند، داشتن یک دوسيه ريفرنس ضروري می باشد.

۳- نظريه موضوع – اين سيستم برای مقاصد عمومي مفيد ترين ميتود است. اسناد واوراق صنف بندی شده وهرصنف دریک دوسيه گذاشته شده بر روی آن نام موضوع نگاشته ميشود.

۴- به سيستم جغرافيايي – برای هر قريه یک دوسيه عليحده درنظر گرفته شده که دران معلومات لازم راجع به خصوصيات فزيکی محل، اسمای بزرگان، روزهای بازار، پرابلم های خاص، زمان وفاصله های سفرخدمات بس وغيره جابجا ميگردد. اين نوع دوسيه برای نظارت از کارمنطقه مانند کلنيک های سيار يا بازديد از منازل بسيار مفيد است.

فهرست نمودن یک سيستم فايلنگ:

فهرست فايلنگ عبارت از سيستمي است به ترتيب الفبا که ما را به محلی رهنمائي ميکند که موضوع دران درج است يا قرار دارد. طورمثال یک کتاب دارای فهرستی است که ما را به صفحه يی که موضوع مورد نظر دران است رهنمائي می نمايد.

چنين یک لست ميتواند تايپ گردد و روی تخته ديواری دردفتر نصب شود. مثالی از فهرست دفتریک يونت صحتی درزير داده شده است.

اسناد واوراق	درکجا گذاشته شده
مکاتيب اداري	مراسلات عمومي، الماری بالا
کتابچه بانگ	جعبه راست ميزکار
ريکارهای کلنيکی	الماری موجود در OPD
فورمه های مرخصی مريضان	ميز سرويس ياديبارتمنت
فهرست اموال	الماری ديپو
اسناد اجرائيوي	الماری ديپو
کارتهاي جذام	الماری موجود در OPD
رپورهای ماهانه	الماری دوم دوسيه ها

اسناد مربوط به هزینه کوچک	جعبه راست میز کار
رسیدات	الماری دیپو
فورمه های درخواستی	الماری دیپو
کارتهای توبرکلوز	الماری سوم
معلومات مربوط به قریه جات	الماری دوم دوسیه ها
دوسیه ها، کتابهای راجسترو فهرست اموال درکجا گذاشته شود ؟	

بهترین محل برای دوسیه ها، کتاب های راجستر و فهرست اموال جایی است که از آنها استفاده بعمل می آید بطور مثال کتاب راجستر لابراتوار در لابراتوار نگهداری می شود.

راجستر دخول مریضان در دیپارتمنت (سرویس)، فهرست اموال دیپو و دوسیه رسیدات در الماری دیپو، مواصلات در دفتر و دوسیه های مریضان در OPD حفظ می شود.

در جائیکه دوسیه های متعدد در دفتر حفظ می شود، قفسه ها باید واضحاً طبقه بندی گردد. محلی که هر سند در آن گذاشته می شود باید در فهرست دفتر درج شود.

ضمایم یک دفتر:

بر علاوه اسناد، ضمایمی هم در دفتر وجود دارد که باید در یک قفسه، محل معینی برای آنها تدارک دیده شود. ضمایم دفتر شامل قرطاسیه، پاکت های مراسلاتی، فورمه های رسمی، سرش، قیچی، سلوشن تیپ، کاغذ های پوشتی و تار، پنسل، رنگ، سنتسل و ماشین تیپ (کمپیوتر) می باشد.

مـآخذ

- ۱- شاد پور، دکتر کامل، پبله رودی دکتر سیروس، بهداشت برای همه و مراقبت های بهداشتی اولیه در قرن های ۲۰ و ۲۱، ۱۳۸۱ تهران.
- ۲- مجید، دکتر سید عزت الله. نورمل، پوهندوی دکتر بشیر، مراقبت های صحت اولیه، ۱۳۸۱ سازمان صحتی جهان.
- ۳- مؤمنی، دگروال عبدالحی. خدمات صحتی مدافعه ملکی، ۱۳۶۶ مطبعه اردو.
- ۴- نورمل، پوهنمل دوکتور شینکی. حکیم، دوکتورس وسیمه. تعلیمات صحتی و صحت محیطی، ۱۳۸۱ سازمان صحتی جهان.
- ۵- غضنفر، پوهاند داکتر سید الف شاه. نورمل، پوهندوی داکتر بشیر. ایپدیمیولوژی و معلومات صحتی، ۱۳۸۱ سازمان صحتی جهان.
- ۶- وزارت صحت عامه، رهنمود ملی پیام های اساسی برای مبلغین صحتی، ۱۳۸۲ کابل.

بیوگرافی مختصر



عبدالحی ولد عبدالرحمن به تاریخ ۱۲/۱۸/۱۳۱۸ هـ ش در قریه بالاباغ ولسوالی سرخرود ولایت ننگرهار تولد یافته است.

موصوف مکتب ابتدائیه را در قریه خویش به انجام رسانیده و در سال ۱۳۳۲ هـ ش شامل حربی بنوونخی گردیده که در سال ۱۳۳۹ از صنف دوازدهم آن موسسه فارغ شده است.

بعد از سپری نمودن مدت شش ماه تحصیل در

حربی پوهنتون نظر به لیاقت درجه صنفی در ماه حمل ۱۳۴۰ شامل پوهنخی طب و فارمسی در رشته فارمسی گردیده و به تاریخ ۱۰/۱۰/۱۳۴۳ از پوهنخی موصوف فارغ شده که بعد از دوره یک ساله ستاژ شامل وظیفه گردیده که در قطعات و جزوتام های مختلف اردو از قبیل قول اردوی پکنیا، فرقه ۱۱ ننگرهار، فرقه ۸ قرغه، آمر دیپارتمنت فارمسی و اکمالات طبی روغتون مرکزی اردو (اکادمی علوم طبی قوای مسلح)، رئیس صحیه وزارت دفاع، عضو مدیریت عمومی تفتیش ریاست لوژستیک، مدیر صحیه و وترنری ریاست عمومی مدافعه ملکی، آمر تدریسی و استاد پوهنخی طب نظامی انسنتوت طب کابل، سر طبیب کورس عالی افسران، مسول مدیریت تحقیقات علمی ریاست صحیه اردو، رئیس افتخاری مرکز علوم طبی اکادمی علوم افغانستان و مطابق حکم ۶۰۹ - ۱۳۸۳ / ۷/۲۸ مقام محترم ریاست دولت انتقالی اسلامی افغانستان بحیث رئیس مرکز علوم طبی اکادمی علوم تعیین گردیده است.

موصوف تحصیلات عالی خویش را در اتحاد شوروی سابق انجام داده و جهت تقویه مسلک مدت ده ماه کورس اداره و منجمنت صحت عامه و اکمالات طبی را در ماسکو و کورس اوپراتیفی مدافعه ملکی سه ماه را در ماسکو سپری نموده است.

موصوف الی اخیر سال ۱۳۸۵ بیش از پنجاه و پنج اثر منجمله کتب درسی، ممد درسی، مسلکی، علمی و علمی تحقیقی را برشته تحریر آورده است. موصوف در جریان و وظیفه به مکافاتهای نقدی، تحسین نامه ها و تقدیر نامه ها، مدال ها و نشان های دولتی مفتخر گردیده است.

موصوف مطابق ماده هشتم قانون حقوق و امتیازات کادر های پوهنخی ها، پوهنتون ها و اکادمی های قوای مسلح به پوهنوالی تثبیت درجه گردیده و در سال ۱۳۷۳ مطابق مقرر کادر های پوهنخی ها، پوهنتون ها و اکادمی های قوای مسلح به درجه پوهاند ارتقا نموده است.

Book Name The Basic Administration & Management
 Of Public Healthe in the Country
Author Prof Dr Abdul Hai Momeni
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Published 2017
Copies 1000
Download www.ecampus-afghanistan.org
Printed at Afghanistan Times Printing Press

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.de

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

ISBN 978 – 9936 – 633 – 02 – 5