دستور عمل فرم پیوست ۲

پایش و ارزشیابی برنامه حمایت تغذیه ای از زنان باردار خانواده های نیازمند

مراحل پایش و ارزشیابی از برنامه:

الف) ابتدا در مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی یا خانه بهداشت بر حسب مراجعه و تحت پوشش قرار گرفتن مادران باردار یا شیرده در این برنامه پوشه یا زونکنی که بر روی نوشته شده باشد **"برنامه حمایت تغذیه ای از زنان باردار"** برای جمع آوری اطلاعات در نظر گرفته شود.

ب) این فرم باید برای کلیه مادران باردار یا شیرده تحت پوشش برنامه تکمیل و اطلاعات مورد نیاز را طی فرم رابط شماره ۱ هر ۳ ماه یک بار به مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد. مرکز بهداشت شهرستان نیز موظف است گزارشات از مراکز بهداشتی تحت پوشش را جمع بندی و به مرکز بهداشت استان ارائه نماید و کارشناسان مسئول برنامه در استان نیز باید هر شش ماه یکبار گزارش های شهرستانی را دریافت و پس از جمع بندی به دفتر بهبود تغذیه جامعه و سازمان بهزیستی در استان ارسال نمایند.

نحوه تکمیل فرم:

لازم به ذکر است که این فرم شامل اطلاعات مربوط به محل سکونت، اطلاعات شناسنامه ای و بهداشتی مادر می باشد.

شماره پرونده خانوار: برای مادرانی که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت می باشند شماره پرونده خانوار آن ها را در ابتدای فرم ثبت کنید.

کد مادر: برای هر مادر کد مستقلی در نظر بگیرید و این کد بر اساس تعداد مادرانی است که تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای قرار گرفته اند از (۰۰۱) شروع با توجه به تعداد نهایی "کد" ادامه پیدا می کند. مثلا" (۰۰۱، ۰۰۲، ۰۰۶ و ..... ۰۱۰، ۰۱۱، ۰۲۲ و ۱۰۰، ۱۰۲، ۱۲۳ و ۲۰۰)

در ابتدا اطلاعات مربوط به محل جغرافیایی منطقه تحت پوشش (استان، شهرستان و نام مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت) و سپس اطلاعات مربوط به مادر شامل (نام، نام خانوادگی، تاریخ تولد یا سن مادر، سن اولین بارداری، تعداد زایمان قبلی، تعداد کودکان در قید حیات، تعداد افراد خانواده و میزان تحصیلات مادر) را ثبت کنید.

توجه: برای ثبت سطح تحصیلات مادر یکی از موارد زیر را انتخاب و کد مورد نظر را ثبت کنید.

۱- بی سواد
۲- در حد خواندن و نوشتن و گذراندن دوره نهضت سواد آموزی
۳- ابتدایی کامل و راهنمایی ناقص
٤- راهنمائی کامل (سیکل) و دبیرستان ناقص
۵- دیپلم
۶- تحصیلات دانشگاهی و بالاتر از دیپلم

نحوه تکمیل جدول:

این جدول شامل ۱۲ ردیف است که در هر بار مراجعه اطلاعات مربوط به آن تکمیل می گردد.

ردیف ۱: برای هر مادر به طور معمول ۱۲ بار مراجعه در نظر گرفته شده است.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!
Get yours now!
"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

ردیف ۲: منظور ثبت تاریخ مراجعه مادر است که بایستی به صورت روز/ماه/سال نوشته شود.

ردیف ۳: در این ردیف لازم است در هر بار مراجعه بر حسب این که مراجعه کننده در ماه چندم بارداری است یا چند ماه پس از زایمان او می گذرد به صورت عدد در فضای ..... ثبت گردد.

ردیف ٤: پس از اندازه گیری وزن مادر وزن او را در هر بار مراجعه بر حسب کیلوگرم ثبت کنید.

ردیف ۵: پس از اندازه گیری قد مادر در اولین بار مراجعه قد او را بر حسب سانتی متر ثبت کنید.

ردیف ۶: پس از ثبت وزن و قد مادر شاخص توده بدنی او را بر اساس فرمول زیر:

$$\frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)} \times \text{قد (متر)}}$$

یا با استفاده از نوموگرام محاسبه و ثبت کنید.

تذکر: برای مادران باردار فقط در اولین بار مراجعه شاخص توده بدنی (BMI) را محاسبه کنید و به صورت عدد در مقابل ستون مربوطه ثبت نمائید و توجه کنید، در مورد مراجعات بعدی مادر باردار نیازی به محاسبه BMI نمی باشد و علامت _____ بگذارید.

برای مادران شیرده در هر بار مراجعه پس از اندازه گیری وزن، مقدار شاخص توده بدنی BMI را محاسبه و ثبت کنید.

ردیف ۷: پس از محاسبه شاخص توده بدنی مادر وضعیت او را بر اساس عدد به دست آمد مطابق جدول زیر با علامت √ مشخص کنید.

عدد BMI	وضعیت
< ۱۹/۸	لاغر
۱۹/۸-۲۶	طبیعی
۲۶/۱-۲۹	اضافه وزن
>۲۹	چاق

ردیف ۸: در اولین مراجعه مادر پس از انجام آزمایشات اولیه بارداری و مشاهده نتایج آن وضعیت میزان هموگلوبین خونی مادر را بر اساس دستور عمل به صورت مطلوب یا نامطلوب با علامت √ مشخص کنید.

ردیف ۹: در هر بار مراجعه مادر باردار وزن او را اندازه گیری نمائید و با مراجعه قبلی او مقایسه کنید اگر میزان وزن گیری مادر باردار در طول بارداری او بر اساس دستور عمل کشوری مطلوب بود با علامت √ در ستون مربوطه گزینه مطلوب بودن را انتخاب کنید در غیر این صورت نامطلوب بودن وزن گیری را با علامت √ انتخاب کنید.

ردیف ۱۱ و ۱۰: در مورد دریافت مکمل ها بر اساس دستور عمل کشوری سوال شود اگر مکمل آهن یا اسید فولیک دریافت می کند در مقابل هر کدام از آن ها با علامت √ گزینه بلی یا با علامت – گزینه خیر را انتخاب و ثبت کنید.

تذکر: بر اساس دستور عمل کشوری برای تامین آهن مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی لازم است از پایان ماه چهارم بارداری تا سه الی چهار ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص سولفات فرو و همچنین یک عدد قرص اسید فولیک روزانه از ابتدای بارداری (ترجیحا" سه ماه قبل از بارداری) تا پایان بارداری دریافت نماید.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!
Get yours now!
"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA

ردیف ۱۲: برای تکمیل ردیف آخر اگـــر سبد غذایی از سوی سازمان بهزیستی بـه طـور مرتـب اهـدا مـی شـود بـا علامت √ گزینه بلی و در غیر این صورت با علامت – گزینه خیر را ثبت کنید.

در صورتی که سبد دریافت می شود در زیر گزینه بلی در هر ستون **تعداد** سبد دریافتی را ثبت کنید.

توجه: منظور از شرکت در کلاس های آموزشی، حضور فعال مادر در کـلاس هـای آموزشـی تغذیـه ای کـه توسـط کارکنان بهداشتی برگزار می گردد.

pdfMachine - is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!
Get yours now!
"Thank you very much! I can use Acrobat Distiller or the Acrobat PDFWriter but I consider your product a lot easier to use and much preferable to Adobe's" A.Sarras - USA