

روند تعیین اولویت های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر غلامحسین صدری*، دکتر حسین محبوب**، اردشیر عسگری***

چکیده:

برای تحقق اهداف توسعه کشور، داشتن سیاستهای پژوهشی مدون و هدایت تحقیقات به سوی اولویت هایی که ناشی از نیاز جامعه می باشد لازم و ضروری است. شناسایی نیازها، مسائل و تنگناهای بخش سلامت اولین اقدام جهت تعیین اولویت ها و هدفمند شدن تحقیقات در راستای ارتقاء سلامت و توسعه کشور می باشند. هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین اولویت ها و عناوین پژوهشی در بخش بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان می باشد.

بمنظور تعیین اولویت ها، تدوین و انجام پروژه نیازسنجی، انجام بحث های گروهی، نظرسنجی از اعضای هیئت علمی، نظرسنجی از متخصصین، نظرسنجی مردمی طی مطالعه ای کیفی، بهره مندی از پیشنهادات دیگر سازمان ها، امتیاز دهی به مشکلات بخش سلامت، رتبه بندی اولویت های پژوهشی و بالاخره تعیین عناوین پژوهشی صورت گرفت. برای ارزیابی روش اعمال شده در تعیین اولویت ها از روشهای آماری پیشرفته چند متغیره آنالیز عاملی نیز استفاده گردیده است.

بر اساس نتایج حاصله، مشکلات بخش سلامت در ۵۸ حیطه رتبه بندی گردید. بالاترین امتیازات مربوط به دو مشکل عمده استان همدان یکی مربوط به حوادث ترافیکی و دیگری مشکل تامین آب سالم و آشامیدنی میباشد. علاوه بر موارد مذکور، اعتیاد و سوء مصرف دارو، سوء تغذیه، ایدز و بیماریهای مقاربتی، سکته قلبی و بیماریهای قلبی، بیماریهای اسهالی در کودکان، مدیریت بهداشت و درمان و نارضایتی مردم از آن، بیمه های درمان و سرانجام هزینه بالا و نبود سیستم بیمه برای خدمات دندانپزشکی و پائین بودن کمی و کیفی خدمات دندانپزشکی ده مشکل عمده بخش سلامت در استان همدان را نشان می دهد. رتبه بندی اعمال شده در پژوهش حاضر با نتایج حاصل از رتبه بندی با روش تجزیه و تحلیل عاملی نشان داد که با یکدیگر بسیار نزدیک بوده بطوریکه ضریب همبستگی امتیاز مشکلات در دو روش مذکور $r = 0.987$ می باشد. کل عناوین پژوهشی پیشنهادی در این تحقیق ۱۵۱ مورد می باشد.

آنچه می توان نتیجه گرفت آنست که مشکلات مرتبط با سلامت رو به افزایش بوده و تنها راه مقابله با آن نهادینه شدن سیستمی می باشد که پایش و اولویت بندی مداوم مشکلات بخش سلامت از اهداف اصلی آن سیستم باشد.

کلید واژه ها: بهداشت / پژوهش - روند / دانشگاه علوم پزشکی همدان / نیازسنجی

مقدمه:

سؤال یا حل یک مشکل (۱). با توجه به محدود بودن

منابع و بمنظور هدفمند نمودن پژوهشها لازم است که

ابتدا اولویت های پژوهشی معلوم گردد. اولین اقدام در

پژوهش عبارتست از جمع آوری منظم داده ها، تجزیه و

تحلیل آنها و تفسیر نتایج به منظور یافتن پاسخ برای یک

* استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

** دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** کارشناس مسئول پژوهش مرکز تحقیقات آموزش و پرورش همدان

روند تعیین اولویتهای پژوهشی انجام نیاز سنجی می باشد. نیاز سنجی عبارت است از کاربرد فنونی که بتوان به کمک آنها اطلاعات مناسب را درباره نیازها گردآوری کرد و به الگوی نیازها و خواسته های فرد، گروه و جامعه دست یافت. هدف اساسی نیاز سنجی، تولید اطلاعات می باشد. براساس نظر «یوا»، نیازسنجی فرایند نظام مند گردآوری و تحلیل اطلاعات برای تصمیم گیری درباره تخصیص منابع برای تأمین خدمات و کالاهایی است که براساس استانداردها و توافق همگانی وجود آنها ضروری است، اما در حال حاضر جامعه فاقد آنها است و برای تأمین آنها نوعی مسئولیت اجتماعی وجود دارد. بنابر عقیده «یورک» که تعریف ساده تری از نیازسنجی دارد، نیازسنجی عبارت است از سنجش این که به چه چیز و چه اندازه نیاز است (۲).

از سال ۱۹۶۴ جامعه شناسان و پژوهشگران در آمریکا بطور وسیع به استفاده از نیاز سنجی روی آوردند. آنان به خوبی آگاه بودند که این ابزار در عین حال که می تواند مشارکت مردم را در اداره جامعه موجب شود، از نتایج حاصل از نیاز سنجی می توان به عنوان یک اهرم کنترل اجتماعی و هدایت جامعه به سمت و سوی مورد نظر بهره برداری نمود (۳).

در زمینه اولویت بندی مشکلات و تحقیقات علوم پزشکی نیز مطالعات مختلفی صورت گرفته است (۱۴-۳). در کره جنوبی اولویت بندی تحقیقات در زمینه مراقبتهای پرستاری و پزشکی از سال ۱۹۷۰ شروع شده است (۳). در تحقیقی دیگر، متخصصان خون شناسی اروپا با بکارگیری روش دلفی اولویت های پرستاری در زمینه خون شناسی را مشخص نموده اند (۵). مطالعه دیگری توسط «بایلی» در سال ۱۹۹۲ بمنظور رتبه بندی اولویت های تحقیقاتی

در زمینه مشکلات پرستاری پس از سوختگی ها انجام پذیرفت (۱۲). تعیین اولویتهای پژوهشی در زمینه بهداشت حرفه ای در کشور مالزی در سال ۲۰۰۱ توسط «سادھرا» و همکارانش با استفاده از روش دلفی انجام و از نظرات ذینفع های مختلف مانند کارشناسان بخش صنعت و همچنین اعضاء هیئت علمی دانشگاه استفاده گردید (۶).

از حیث ضرورت، نیاز سنجی ممکن است به هر یک از دلایل زیر یا مجموعه ای از آنها اجرا گردد: ۱- نیاز به بهبود عملکرد؛ ۲- نیاز به بهبود یا کنترل اطلاعات و داده ها ۳- نیاز به صرفه جویی بیشتر یا کنترل هزینه ها ۴- نیاز به بهبود کارایی ۵- نیاز به بهبود خدمات ارائه شده به مشتریان، شرکا، کارکنان و نظایر آنها (۲).

برای تحقق اهداف توسعه کشور، داشتن سیاستهای پژوهشی مدون و هدایت تحقیقات به سوی اولویت هایی که ناشی از نیاز جامعه می باشد لازم و ضروری است. شناسایی نیازها، مسائل و تنگنایهای بخش سلامت اولین اقدام جهت تعیین اولویت ها و هدفمند شدن تحقیقات در راستای ارتقاء سلامت و توسعه کشور می باشند. تعیین اولویتهای تحقیق از طریق یک فرایند مشاوره ای وسیع از جمله پیشنهاداتی است که مجمع بین المللی بهداشت برای ارتقاء تحقیقات در کشورهای در حال توسعه ارائه داده است. تعیین اولویت های محلی پژوهش در امر سلامت، راهکاری مناسب جهت انجام تحقیقات مداخله ای می باشد و کاربست نتایج آن در ارتقاء سلامت جامعه قابل توجه می باشد. تعیین اولویت های محلی پژوهش میسر نمی باشد مگر با تلاش و همت جمعی تمامی ذینفع ها و از جمله سیاستگذاران، مدیران، پژوهشگران، کارشناسان و پرسنل بهداشتی درمانی و بویژه مردمی

مرحله ۱. در انجام پروژه نیاز سنجی اقدامات ذیل انجام پذیرفت:

الف - بهره مندی از اطلاعات موجود و پیشگیری از انجام دوباره کاری اولین ضرورت تشخیص داده شده در انجام نیاز سنجی تحقیق توسط ذینفع‌ها بود. هریک از افراد شرکت کننده در کمیته راهبردی بنابه تخصص خود عهده‌دار تنظیم پیش‌نویس پرسشنامه ای شدند که ابزار مطلوبی جهت جمع آوری اطلاعات جدید باشد. در تنظیم پیش‌نویس پرسشنامه از نظرات گروه‌های تخصصی زنان، روانپزشکی، تغذیه، بهداشت محیط، داخلی، عفونی، کودکان و دندانپزشکی استفاده گردید. در انجام نیاز سنجی دو حیطه کلی فعالیت در نظر گرفته شد، یکی تکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه و دیگری انجام معاینات پزشکی براساس چک لیست.

ب - پس از دریافت پیشنهادات اصلاحی از گروه‌های تخصصی، کمیته کارشناسی تلفیق نسبت به تنظیم پرسشنامه مورد نظر و چک لیست معاینات پزشکی اقدام نمود.

ج - در پروژه نیازسنجی ۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی مورد پرسش و معاینات پزشکی قرار گرفتند. پرسشنامه حاوی اطلاعات کلی خانوار، دانش تغذیه ای، بارداری و تنظیم خانواده، کودکان، بیماری‌های شایع عفونی، روانپزشکی، بهداشت عمومی و محیط و بالاخره چک لیست شرح حال و معاینات پزشکی بود.

د - استخراج مشکلات عمده مرتبط با سلامت بر مبنای نتایج پروژه نیاز سنجی، با استفاده از نظرات تخصصی گروه‌ها، در کار گروه تعیین شده انجام پذیرفت.

که ذینفع اصلی بوده و شنیدن مشکلات از زبان آنها یکی از ضرورت‌های اصلی فرایند مورد نظر می باشد (۱۵). هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین اولویت‌ها و عناوین پژوهشی در بخش بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان و با استفاده از نیاز سنجی تحقیق، نظرات مردمی، نظرات کارشناسان اجرایی بهداشت و درمان و متخصصین مرتبط می باشد. همچنین در راستای هدف فوق علاوه بر تدوین راهکارهای عملی و اجرایی برای تعیین اولویت‌ها، از روش‌های آماری پیشرفته چند متغیره نیز جهت ارزیابی روش بکار برده شده استفاده می گردد.

مواد و روش کار:

بمنظور تعیین اولویت‌های پژوهشی بخش بهداشت و درمان استان همدان، ابتدا با تشکیل کمیته راهبردی تعیین اولویت‌های تحقیق استان و با دعوت از نمایندگان ذینفع‌ها نسبت به تدوین اهداف و ترسیم دورنمای برنامه اقدام گردید. دستورالعمل دریافتی از وزارت متبوع به همراه پیش‌نویس پرسشنامه ضمیمه به عنوان محوریت برنامه ریزی کمیته قرار گرفت. اگرچه در نشست‌های آغازین دورنمای برنامه روشن نبود اما نتیجه هم اندیشی ذینفع‌ها منجر به سلسله اقداماتی چون بهره‌گیری از اطلاعات موجود، تدوین پرسشنامه نیازسنجی، انجام پروژه نیازسنجی، انجام بحث‌های گروهی، نظر سنجی از اعضاء هیئت علمی، نظر سنجی از متخصصین، نظرسنجی مردمی طی مطالعه‌ای کیفی، بهره‌مندی از پیشنهادات دیگر سازمانها، امتیاز دهی به مشکلات بخش سلامت، رتبه بندی اولویت‌های پژوهشی و بالاخره تعیین عناوین پژوهشی گردید که مراحل طی شده بدین شرح ذیل می باشد:

در خصوص رتبه شش مشکل عمده و محوری که از طریق نیازسنجی به آن رسیده بودیم مجدداً نظر بدهند و این شش محور عبارت بودند از: ۱- بیماریها ۲- تغذیه و آب آشامیدنی ۳- بهداشت محیط ۴- ارائه خدمات درمانی و پزشکی ۵- حوادث (سوانح و تصادفات) ۶- اعتیاد.

جامعه آماری در این نظر سنجی کل مردم استان همدان در نظر گرفته شد و نمونه مورد مطالعه ۷۵۰ نفر برآورد گردید. نمونه گیری برحسب توزیع جمعیت در شهرهای مختلف و همچنین برحسب شهری و روستایی بودن طبق جدول ۱ انجام پذیرفت.

جدول ۱: فراوانی افراد مورد پرسش در نظرسنجی مردمی بر اساس شهر و روستا

منطقه مورد پرسش	شهر	روستا	جمع
همدان	۱۸۰	۷۰	۲۵۰
ملایر	۶۰	۶۰	۱۲۰
نهاد	۳۰	۵۰	۸۰
تویسرکان	۲۰	۳۰	۵۰
کیوتراهنک	۱۰	۵۰	۶۰
اسداباد	۳۰	۳۰	۶۰
بهار	۳۰	۴۰	۷۰
رزن	۱۰	۵۰	۶۰
جمع	۳۷۰	۳۸۰	۷۵۰

روش نمونه گیری بصورت تصادفی می باشد و برای اینکه نمونه‌ها دارای توزیع مناسبی از لحاظ شرایط متفاوت فرهنگی اجتماعی و اقتصادی باشد، افراد مورد بررسی از مناطق مختلف شهر و روستا و از محلهای تجمع، گذرگاه ها، مناطق مسکونی، آموزشی و تجاری برگزیده شدند. از لحاظ توزیع جنسی نمونه ها ۵۲٪ مذکر و ۴۸٪ مونث میباشند. در نظرسنجی مردمی، مصاحبه گر ها قبلاً در یک جلسه توجیهی قبلی با هدف مطالعه و روش

مرحله ۲. انجام بحث های گروهی با کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی و مدیران شبکه ها یکی دیگر از روش های جمع آوری مشکلات بخش بهداشتی و درمانی بود که با نظارت مستقیم معاونت پژوهشی انجام پذیرفت. مرحله ۳. مذاکرات غیر رسمی و بعضاً بصورت بحث های گروهی با کارشناسان دیگر سازمان های مرتبط بخش سلامت مثل آموزش و پرورش، بهزیستی و تأمین اجتماعی انجام شد. پس از برخورداری از نظرات آنها درخصوص مهمترین مشکلات مرتبط با سلامت در حوزه کاری آنها پیشنهادات ارائه شده در تعیین اولویت ها بکار گرفته شد.

مرحله ۴. بمنظور دخالت دادن بیشتر نظرات مردم در تعیین مشکلات بخش بهداشت و درمان علاوه بر پروژه نیازسنجی اقدام به بررسی نظرسنجی مردمی بر اساس مصاحبه و پرسشنامه ای مشتمل بر چهار سؤال باز و درخواست نظر دادن نسبت به رتبه مهمترین مشکل بخش بهداشت و درمان براساس چک لیست گردید. سؤالات باز در این نظرسنجی عبارت بودند از: ۱- بنظر شما مهمترین عوامل تهدید کننده برای سلامتی مردم چیست؟ ۲- بنظر شما مهمترین علل نارضایتی مردم از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی چیست؟ ۳- مهمترین مشکلات بهداشتی و پزشکی در خانواده و اطرافیان شما در یکسال گذشته چه مواردی بوده است؟ ۴- بنظر شما در حال حاضر مهمترین معضلات اجتماعی در جامعه چیست؟ سپس با دسته بندی نظرات مردمی فراوانی مشکلات ذکر شده تعیین و بعنوان یکی از منابع اطلاعات در تعیین اولویت های پژوهشی در مراحل بعدی بکار گرفته شد. همچنین در نظرسنجی از آنها خواسته شد تا

کارشناسی، نظرات مدیران، نظرسنجی مردمی و نظرسنجی متخصصین به کار گروه تلفیق و رتبه بندی اولویت ها برده شده و براساس نظرات جمعی، امتیازدهی به مشکلات عمده بخش سلامت بشرح ذیل اقدام گردید:

الف - در تعیین اولویت مشکلات و رتبه بندی آن از بین معیارهای مختلف عنوان شده در کار گروه، براساس وزن داده شد (۱۰ - ۱) به هر معیار و تعیین میانگین وزن برای هریک از معیارهای پیشنهادی، ۵ معیار با بیشترین وزن انتخاب شدند، که بترتیب وزن عبارتند از: فراوانی ۹/۲، حدت ۸/۳، فوریت ۸، امکان حل مشکل ۷/۸، هزینه و بار بیماری ۶/۷.

ب - در تعیین امتیاز کل برای هر مشکل علاوه بر اعمال وزن های تعیین شده برای هر متغیر مذکور، امتیازی بین ۱ تا ۵ نیز توسط هریک از اعضاء کار گروه داده شد. بنابراین چنانچه مشکلی بالاترین امتیاز ممکنه را کسب نماید امتیاز کل آن ۲۰۰ و مشکلی که کمترین امتیاز ممکنه را کسب نماید امتیاز کل آن ۴۰ میباشد بنابراین امتیاز کل هر مشکل عددی بین ۲۰۰ - ۴۰ میباشد.

بمنظور تعیین امتیاز کل برای هر مشکل ابتدا جدولی از مشکلات که در سرستون های مرتبط با هر مشکل بترتیب، فراوانی، حدت، فوریت، امکان حل مشکل، هزینه و بار بیماری و بالاخره شواهد آماری موجود برای هر مشکل ذکر شده بود تهیه و به اعضاء کار گروه داده شد تا طبق دستور العمل تکمیل نمایند.

ج - امتیاز کل برای هر مشکل براساس حاصلضرب وزن هر معیار در امتیاز داده شده توسط هر عضو برای آن مشکل تعیین و با توجه به تعداد اعضاء کار گروه با استفاده از نرم افزار Excel میانگین کلی نظرات برای هر

کسب اطلاع آشنا گردیدند. سپس پیشنهادی های باز مردمی توسط کمیته کارشناسان دسته بندی و کدگذاری شد و به همراه اطلاعات دموگرافیک مصاحبه شوندگان وارد کامپیوتر گردید.

مرحله ۵. بمنظور بهره مندی از نظرات تخصصی و علمی در تعیین مشکلات بخش سلامت در استان همدان نسبت به تنظیم پرسشنامه ای خاص که مشتمل بر دو قسمت: ذکر مشکل و دیگر پیشنهاد عنوان پژوهشی برای حل آن مشکل اقدام گردید. این پرسشنامه برای اعضاء هیئت علمی بالینی و پایه و دیگر متخصصین ارسال گردید. در این بخش از نظرسنجی، بهره مندی از اطلاعات موجود مفید بنظر رسید و لذا اطلاعات اولیه جهت تعیین مهمترین مشکلات بخش بهداشت و درمان از جمله نتایج طرح ملی بررسی علل مرگ، نتایج پروژه های ملی و منطقه ای، نتایج پروژه نیاز سنجی و نظر سنجی مردمی بصورت جداول خلاصه شده در پیوست پرسشنامه قرار داده شد. در این بخش از نظرسنجی، در پرسشنامه اختصاصی گروه های بالینی از مهمترین علل مراجعات به بخش تخصصی بیمارستان، درمانگاه و همچنین مهمترین عنوان پژوهشی برای حل مشکلات پیشنهادی سؤال گردیده بود.

مرحله ۶. جهت نظرسنجی از مدیریت های مختلف درگیر در بخش بهداشت و درمان، مذاکره و پیشنهادات دریافت شده از فرم های یاد شده به همراه اطلاعات زمینه ای آنها که بعضاً هم مکتوب شده بود در تنظیم لیست مشکلات بکار گرفته شد.

مرحله ۷. عناوین و محورهای اولیه مشکلات برگرفته از پروژه نیاز سنجی، بحث های گروهی

مشکل محاسبه گردید.

د- روش دیگری نیز جهت رتبه بندی مشکلات پژوهشی بدون درنظر گرفتن وزنهای پیشنهادی برای معیارهای فراوانی ، حدت ، فوریت ، امکان حل مشکل ، هزینه و بار بیماری یا مشکل ، اقدام به تجزیه و تحلیل پیشرفته چند متغیره عاملی (Factor Analysis) نموده و با توجه به روش تجزیه به مؤلفه های اصلی (Principal Components Analysis)، وزن هر معیار مشخص شده و بر اساس موارد بند ب امتیاز کل برای هر مشکل مشخص گردید (۱۶).

مرحله ۸. بعد از انجام رتبه بندی، مشکلات بخش سلامت به دو دسته تقسیم شدند: الف - مشکلاتی که نسبت به حل آن علم وجود داشت که جهت اقدامات اجرایی به معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه منعکس میگردید ب- مشکلاتی که نسبت به حل آن علم وجود نداشته و یا حداقل در بخشی از جنبه های آن علم وجود ندارد، نسبت به تدوین لیست عناوین پژوهشی و ارائه راهکارهای اجرایی با همکاری بخش های مربوطه اقدام گردید. عناوین پژوهشی براساس پیشنهادات اعضای هیئت علمی و سایر پژوهشگران و با در نظر داشتن معیارهایی چون: ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت، تأثیر و نفع های حاصل از کار بست نتیجه تحقیق و با اهداف، توصیف مشکل، شناخت علل و سیر مشکل، انجام مداخله مؤثر جهت حل مشکل و بالاخره انتخاب راهکار مدیریتی مناسب جهت ارائه مطلوب خدمات بهداشتی درمانی، در دوازده حیطه مشخص گردید.

حیطه های تخصصی انتخابی عبارتند از: ۱- بهداشت عمومی و بهداشت محیط، ۲- بیماریهای روان و اعصاب ۳- غذا و دارو، ۴- بیماریهای عفونی، ۵- بیماریهای داخلی، ۶- بیماریهای کودکان، ۷- مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ۸- دندانپزشکی، ۹- بیماریهای زنان و زایمان و بهداشت باروری، ۱۰- پرستاری، ۱۱- بیماریهای پوست، ۱۲- جراحی عمومی، اعصاب و اورولوژی.

نتایج:

بر اساس روش کار اعمال شده مشکلات بخش سلامت در ۵۸ حیطه رتبه بندی گردید.

بالاترین امتیاز در ۵۸ حیطه انتخابی ۱۶۸ بوده است که مربوط به دو مشکل عمده استان همدان یکی مربوط به حوادث ترافیکی و دیگری مشکل تامین آب سالم و آشامیدنی میباشد. پائینترین امتیازات مربوط به لوسمی با ۱۰۳ امتیاز بوده است.

علاوه بر حوادث ترافیکی و مشکل تامین آب سالم و آشامیدنی در استان همدان اعتیاد و سوء مصرف دارو، سوءتغذیه، ایدز و بیماریهای مقاربتی، سکته قلبی و بیماریهای قلبی، بیماریهای اسهالی در کودکان، مدیریت بهداشت و درمان و نارضایتی مردم از آن، بیمه های درمان و سرانجام هزینه بالا و نبود سیستم بیمه برای خدمات دندانپزشکی و پائین بودن کمی و کیفی خدمات دندانپزشکی ده مشکل عمده بخش سلامت در استان همدان را نشان میدهد و امتیازات مکتسبه آنها در محدوده ۱۵۲ تا ۱۶۸ امتیاز می باشد (جدول ۲).

جدول ۲: رتبه بندی مشکلات بخش سلامت در استان همدان بر اساس شاخص های انتخابی فراوانی،
حدت، فوریت زمانی، امکان حل مشکل، هزینه و بار بیماری در سال ۱۳۸۲

رتبه	مشکل بخش سلامت	فراوانی	حدت	فوریت	امکان حل مشکل	هزینه و بار بیماری یا مشکل	شواهد	امتیاز کل
۱	حوادث ترافیکی	۳۸/۹	۳۷	۳۶/۳	۲۵/۸	۲۹/۹	نتایج بررسی ها و نظر سنجی مردم	۱۶۸
۲	مشکل تأمین آب سالم و آشامیدنی استان همدان	۴۰	۳۴/۲	۳۴/۸	۲۹/۸	۲۹/۲	نظرسنجی مردمی و گزارشات	۱۶۸
۳	اعتیاد و سوء مصرف دارو (سیگار، مواد مخدر و ...)	۴۳/۹	۳۴/۵	۳۵/۷	۱۸/۶	۲۹/۴	نتایج بررسی ها و نظر سنجی مردم	۱۶۲
۴	سوء تغذیه	۴۰	۳۲/۲	۳۰/۱	۳۲/۱	۲۶/۸	نتایج بررسی ها و گزارشات و نظرسنجی مردمی	۱۶۱
۵	ایدز و بیماریهای مقاربتی	۳۳	۳۵/۲	۳۶/۷	۲۸	۲۸/۴	نتایج بررسی ها و نظرسنجی مردمی	۱۶۱
۶	سکته قلبی و نارسائی قلبی	۴۱/۸	۳۵/۸	۳۰/۲	۲۳/۴	۲۲/۷	نتایج بررسی های ملی و منطقه ای	۱۵۴
۷	بیماریهای اسهالی در کودکان	۳۵/۲	۳۱/۷	۲۹/۶	۳۳/۵	۲۳/۶	گزارشات درمانگاهی و نظر سنجی مردمی	۱۵۴
۸	مدیریت بهداشت و درمان و نارضایتی مردم از آن	۳۵/۷	۳۱/۲	۳۰/۱	۳۱/۷	۲۴	نظرسنجی مردمی و پیشنهادات	۱۵۳
۹	بیمه های درمانی	۳۶/۲	۳۰/۱	۲۹/۵	۳۰/۲	۲۵/۵	نظرسنجی مردمی و پیشنهادات	۱۵۲
۱۰	هزینه بالا، نبودن سیستم بیمه و همچنین پائین بودن کمی و کیفی خدمات دندانپزشکی	۳۹/۷	۳۰/۶	۳۰	۳۷/۳	۲۴/۷	نظرسنجی مردمی و پیشنهادات	۱۵۲
۱۱	بهداشت باروری (سزارین و حاملگی ناخواسته و استئوپروز)	۳۹	۳۷/۸	۲۸/۷	۳۰/۳	۲۳/۳	بررسی ها و گزارشات	۱۴۹
۱۲	بیماریهای عفونی (تپ مالت، سل، حصبه، سیفلیس، هیپاتیت B، هیپاتیت C، دیفتری، سیاه سرفه)	۳۵/۷	۳۳/۲	۲۸/۷	۲۴/۸	۲۵/۲	نتایج بررسی ها و نظرسنجی مردم	۱۴۸
۱۳	عفونتهای تنفسی در کودکان	۳۶/۳	۳۱/۲	۲۶/۸	۲۸/۴	۲۴/۴	گزارشات درمانگاهی	۱۴۷
۱۴	اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی، سایکوتیک و اسکیزوفرنیا)	۳۹/۵	۲۹/۳	۳۰/۱	۲۲/۵	۲۵/۶	گزارشات درمانگاهی و نظر سنجی مردم	۱۴۷
۱۵	فشار خون و عوارض آن	۳۵/۲	۳۰/۸	۲۹/۲	۲۷/۱	۲۳/۳	گزارشات درمانگاهی	۱۴۵
۱۶	سکته مغزی و سایر عوارض و حوادث مغزی	۳۴/۶	۳۳/۷	۲۸/۲	۲۲	۲۵/۲	گزارشات درمانگاهی	۱۴۴
۱۷	دیابت	۳۱/۸	۳۴/۱	۲۶/۹	۲۶/۹	۲۳/۸	گزارشات درمانگاهی و نظر سنجی مردم	۱۴۴
۱۸	بهداشت محیط روستا (حمام، توالت، دفع زباله)	۳۸/۴	۲۶/۹	۲۵/۴	۲۸/۹	۲۴/۸	گزارشات و نظر سنجی مردم	۱۴۴
۱۹	بیماریهای دهان و دندان	۴۲/۶	۳۰/۱	۲۵	۲۳/۴	۲۳/۵	نظرات مردمی	۱۴۴
۲۰	مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها و داروها	۳۷/۴	۲۶/۵	۲۶/۵	۲۷/۳	۲۵/۱	پیشنهاد مدیریت دارو و درمان	۱۴۳
۲۱	آئمی	۳۵/۷	۲۶/۵	۲۷/۵	۲۹/۳	۲۳/۵	بررسی ها و گزارشات	۱۴۲
۲۲	بیماریهای دستگاه تناسلی (سرطان و ...)	۳۵/۵	۲۷/۳	۲۶/۳	۲۶/۷	۲۵/۷	گزارشات درمانگاهی	۱۴۲
۲۳	پائین بودن آگاهی، نگرش و عملکرد مردم از بهداشت دهان و دندان	۳۸/۵	۲۷	۲۵/۵	۲۸/۳	۲۲/۲	نظرسنجی از دانشکده دندانپزشکی	۱۴۱
۲۴	مشکلات نوزادی (سیتی سمی، تشنج نوزادی، Epilepsy، زردی نوزادی، نارسایی Complex febrile، تشنج مقاوم به درمان و مرگ نوزادی و FTT)	۳۳/۶	۳۱/۲	۲۶/۴	۲۲/۹	۲۵/۲	گزارشات درمانگاهی	۱۳۹
۲۵	بیماریهای انگلی و تک یاخته ای (آسکاریس، ژاریدایزیس)	۳۸	۲۵/۴	۲۲/۵	۲۹/۷	۲۳/۹	بررسی ها	۱۳۹
۲۶	کمبود وسایل و امکانات پزشکی و بهداشتی	۲۸/۸	۲۹/۱	۳۰	۲۶/۳۳	۲۲/۶	نظرات مردمی	۱۳۷
۲۷	مراقبت های پرستاری و مامایی	۳۱/۴	۲۴/۴	۲۷/۳	۳۰/۷	۲۲/۱	پیشنهادات از دانشکده پرستاری و مامایی	۱۳۶
۲۸	بهداشت و طب سالمندان	۳۵/۲	۲۵/۹	۲۴	۲۶/۲	۲۴/۴	پیشنهاد اعضاء هیئت علمی	۱۳۶
۲۹	آلودگی محیط زیست و روشهای پایش و کنترل آن	۳۲/۲	۲۸	۲۸/۵	۲۲/۴	۲۴/۳	پیشنهاد اعضاء هیئت علمی و کارشناسان	۱۳۵

ادامه جدول ۲

رتبه	مشکل بخش سلامت	فراوانی	حدت	فوریت	امکان حل مشکل	هزینه و بار بیماری یا مشکل	شواهد	امتیاز کل
۳۰	بلاای طبیعی و بحرانهای بهداشتی و چگونگی مقابله با آن	۲۹/۸	۲۹/۸	۲۴/۹	۲۲	۲۸/۸	پیشنهاد کارشناسان اجرایی	۱۳۵
۳۱	کمردرد و استونوآرتروز	۳۳/۶	۲۶/۴	۲۴/۹	۲۲/۹	۲۴/۸	گزارشات درمانگاهی	۱۳۴
۳۲	عدم رعایت بهداشت فردی	۳۳/۴	۲۴/۹	۲۳	۳۲/۲	۱۹/۳	نظرات مردمی	۱۳۳
۳۳	بیماریهای ناشی از غذا	۳۳/۴	۲۷/۵	۲۳	۲۶/۸	۲۲/۶	پیشنهاد مدیریت دارو و غذا	۱۳۳
۳۴	آلودگی و مسمومیتهای بیمارستانی	۳۰/۶	۲۴/۳	۲۶/۱	۲۸/۶	۲۲/۳	نظرسنجی از متخصصین	۱۳۲
۳۵	عفونت در معتادین تزریقی	۳۳/۷	۲۷/۷	۲۵/۳	۲۵/۴	۲۰/۷	نظرسنجی از متخصصین	۱۳۲
۳۶	معلولیت و مرگ بدلیل عدم تشخیص زودرس بیماریها	۳۸/۷	۲۷/۳	۲۶/۸	۲۴/۸	۲۴	نظرسنجی از هیئت علمی	۱۳۲
۳۷	بهداشت مواد غذایی (روغن های خوراکی ، شیر و فرآورده های لبنی ، گندم ، آرد و نان)	۳۱/۹	۲۳/۲	۲۲/۴	۲۹/۶	۲۱/۹	پیشنهاد مدیریت دارو و غذا	۱۲۹
۳۸	بیماریهای کلیه و مجاری ادراری (سنگ کلیه و عفونت های ادراری)	۳۲/۸	۲۶/۵	۲۵	۲۱/۵	۲۲/۲	گزارشات درمانگاهی	۱۲۸
۳۹	آلودگی محصولات کشاورزی و فرآورده های دامی به سموم	۳۰/۱	۲۳/۸	۲۴	۲۷	۲۳/۲	نظرسنجی هیئت علمی	۱۲۸
۴۰	تجویز و مصرف فرآورده های تزریقی	۳۲/۵	۲۳/۲	۲۰/۸	۲۶	۲۲/۸	پیشنهاد مدیریت دارو و غذا	۱۲۵
۴۱	رشد جمعیت	۲۷/۶	۳۳/۲	۲۸	۱۵/۶	۲۰/۱		۱۲۵
۴۲	نارسایی تنفسی به علت COPD	۳۰/۳	۲۶/۹	۲۳/۵	۲۰/۶	۲۲/۹	گزارشات درمانگاهی	۱۲۴
۴۳	خودکشی ، قتل و خشونت	۲۴/۱	۲۳/۲	۲۳/۴	۲۵/۸	۱۶/۵	نتایج بررسی ها	۱۲۳
۴۴	اختلاف نظر ، تشخیص ناصحیح و آگاهی کم پزشکان	۲۷/۶۰	۲۳/۹	۲۲	۲۵/۴	۲۳/۵	نظرات مردمی	۱۲۲
۴۵	پایش صنعتی و پایش سلامت کارگاه ها و محیط کار	۳۷	۳۳/۳	۲۱/۵	۲۸/۸	۲۱/۴	پیشنهاد هیئت علمی	۱۲۲
۴۶	MDR (Mult Drug Resistance) در بیماری سل	۲۷/۶	۲۴/۹	۲۳/۳	۲۴/۱	۲۱/۹	نظرسنجی در متخصصین	۱۲۲
۴۷	کیست هیداتیک	۲۳	۲۶/۶	۲۲/۴	۲۵/۷	۲۴/۱	پیشنهاد هیئت علمی	۱۲۲
۴۸	پائین آمدن سن بی دندانی نسبی و کامل در جامعه شهری و روستائی همدان	۳۳/۴	۲۴/۴	۲۲/۵	۲۱	۱۸/۴	نظرسنجی از دانشکده دندانزشکی	۱۲۰
۴۹	پائین بودن میزان آگاهی ، نگرش و عملکرد مربیان بهداشت مدارس در رابطه با بهداشت دهان و دندان	۳۱/۱	۲۲/۳	۲۱/۵	۲۵/۴	۱۷/۶	پیشنهاد دانشکده دندانزشکی	۱۱۸
۵۰	عدم وجود آزمایشگاه رفرانس و کمبود تستهای استاندارد	۲۵/۸	۲۰/۸	۲۳/۲	۲۵	۲۲/۱	پیشنهاد از متخصصین	۱۱۷
۵۱	مدون نبودن راهکارها و استراتژی های مناسب ارتقاء سلامت دهان و دندان با توجه به شرایط اختصاصی جامعه تحت پوشش	۳۱/۳	۲۳/۲	۲۱/۹	۲۰/۳	۱۹/۲	پیشنهاد از هیئت علمی	۱۱۶
۵۲	بیماریهای شغلی شایع در استان	۲۴/۵	۲۲/۱	۲۲/۷	۲۱/۵	۲۴/۶	پیشنهادات متخصصین و کارشناسان	۱۱۵
۵۳	کمبود دارو	۲۳/۷	۲۱/۳	۲۰/۶	۳۰/۱	۱۸/۲	نظرات مردمی	۱۱۴
۵۴	سرطان دستگاه گوارش (سرطان معده)	۲۳	۲۴/۱	۲۴	۱۷/۲	۲۰/۸	گزارش درمانگاهی	۱۰۹
۵۵	بیماریهای پوستی (آکنه ، اگزما ، پسوریازیس)	۲۸/۷	۲۱	۱۴/۸	۱۸/۸	۱۹/۷	پیشنهاد از متخصصین	۱۰۷
۵۶	سرطان بیماریهای ریوی (اسم ، برونشیت ، پنومونی)	۲۷/۶	۲۴/۹	۱۹/۶	۱۹/۱	۱۳/۴	گزارش درمانگاهی و نظرسنجی مردم	۱۰۵
۵۷	اعمال جراحی و روشهای تشخیصی آن (فوق ، بیماریهای مجاری صفراوی و پانکراس ، بیماریهای پستان	۲۵/۸	۱۹/۴	۱۹/۷	۱۹/۸	۱۹/۷	پیشنهاد از متخصصین	۱۰۴
۵۸	لوسمی	۲۰/۵	۲۴/۹	۱۸/۵	۱۶/۲	۲۲/۷	نتایج بررسی ها	۱۰۳

توضیح اینکه ملاک محاسبه میزان کلی امتیاز برای هر مشکل عبارتست از حاصل ضرب وزن هر شاخص و امتیازی که توسط هریک از اعضاء کار گروه (۵ - ۱) به مشکل داده است. در ضمن وزن برای هر شاخص که براساس میانگین نظرات کار گروه (۱۰ - ۱) بدست آمده است عبارتست از : فراوانی ۹/۲ ، حدت ۸/۳ ، فوریت ۸ ، امکان حل مشکل ۷/۸ ، هزینه و بار بیماری ۶/۷

نتایج حاصل از آنالیز عاملی نشان داد که وزن هریک از معیارهای انتخابی: فراوانی ۷/۹، حدت ۸/۴، فوریت ۹/۳، امکان حل مشکل ۳/۹ و هزینه و بار بیماری ۸/۱ می باشد. امتیاز بندی مشکلات براساس روش آنالیز عاملی و ضرایب مذکور مشخص نمود که نتایج حاصل از این رتبه بندی با رتبه بندی اعمال شده در پژوهش حاضر بسیار نزدیک بوده بطوریکه ضریب همبستگی امتیازات کل هر مشکل در دو روش اعمال شده و آنالیز عاملی پیشنهادی عبارت است از ($r = 0.987$).

عناوین پژوهشی مطابق فهرست ارائه شده در دوازده حیطه مختلف لیست شده است. بیشترین عناوین تحقیقاتی در حیطه بیماریهای داخلی با ۲۹ عنوان و کمترین عناوین پژوهشی در حیطه بیماریهای پوستی با ۵ عنوان میباشد. کل عناوین پژوهشی پیشنهادی در دوازده حیطه مورد بررسی ۱۵۱ عنوان میباشد. در تنظیم فهرست عناوین پژوهشی در هر حیطه دقت شد تا ترتیب اولویت مشکلات بخش سلامت که عنوان پژوهشی برای آن پیشنهاد شده است در نظر گرفته شود.

الف - بهداشت عمومی و محیط

۱. مطالعه عوامل مؤثر در کاهش حوادث ترافیکی و پی آمدهای ناشی از آن

۲. بررسی میزان تخلف از قوانین رانندگی بوسیله رانندگان درون شهری

۳. تهیه مدل آماری مصرف آب در شهر همدان بمنظور پیشنهاد الگوی بهینه مصرف سرانه

۴. انتخاب روش مناسب بهینه سازی منابع آب آشامیدنی، دفع فاضلاب و زباله در روستاها

۵. تعیین عوامل شیمیایی در هوای بیمارستانها با توجه به

وضعیت تهویه و روشهای بهینه سازی

۶. بررسی و امکان سنجی طرحهای بازیافت زباله در استان همدان

۷. بررسی زمینه های استفاده مجدد از پساب فاضلابهای شهری و صنعتی

۸. پایش روشهای دفع فضولات صنعتی از منابع استان همدان به منظور انتخاب مناسبترین روش جهت بهینه سازی آن

۹. پایش محیط زیست بمنظور تشخیص آلودگی های غیر مشهود و پیشنهاد روشهای مناسب کنترل به مسئولین اجرایی

۱۰. انجام تحقیقات بهداشت محیطی جامع و ضروری در صورت بروز بلایای طبیعی

۱۱. آزمون تستهای نوین غربالگری در تشخیص زودرس بیماری ها

۱۲. ارزیابی تأثیر مداخلات (آموزش بهداشت، تغذیه، فلور تراپی، تجویز نمک یددار) بر وضعیت سلامت دانش آموزان

۱۳. بررسی وضعیت آلودگی محیط کار در کارگاه ها و کارخانجات استان و تأثیر آن بر سلامتی کارکنان

ب - روانپزشکی و بیماریهای مغز و اعصاب

۱. آسیب شناسی اعتیاد و طرحهای مداخله برای کاهش موارد در منطقه

۲. بررسی تأثیر تجویز متادون به بیماران معتاد بمنظور کاهش عود آن

۳. بررسی مقایسه ای دو داروی Methadone و Naltronore در درمان اعتیاد

۴. ارزیابی تأثیر ultra rapid detoxification در درمان

اعتیاد

۵. غربالگری بیماریهای روانی در افراد در معرض خطر
 ۶. شناسایی و مطالعه عوامل مؤثر بر گسترش و شیوع اختلال روانی در استان
 ۷. بررسی نقش مراکز مشاوره دانشجویی در کاهش آمار افسردگی دانشجویان
 ۸. شناسایی علل عقب ماندگی ذهنی در جمعیت های با گزارش بالا
 ۹. مطالعه تأثیر بکارگیری خدمات بهداشت روانی در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
 ۱۰. بررسی تأثیر نماز بر کاهش افسردگی و اضطراب
 ۱۱. مطالعه تأثیر شرکت در تجمع های مذهبی در کاهش روحیه یاس و ناامیدی جوانان
 ۱۲. بررسی همه گیری شناسی سردرد و راههای کاهش آن
 ۱۳. مطالعه علل سکتة مغزی و روشهای پیشگیری از آن در استان
 ۱۴. بررسی تأثیر آموزش به بیماران روانی مزمن در طول مدت بستری و دفعات مراجعه به بیمارستان
 ۱۵. بررسی همه گیری شناسی و اتیولوژی کمردرد و ارائه راهکارهای مقابله با آن
 ۱۶. بررسی علل خشونت و بزه کاری در جامعه
 ۱۷. مطالعه تأثیر مرکز مداخله در بحران در پیشگیری از خودکشی و خودکشی موفق
 ۱۸. بررسی شیوع افکار خودکشی و دیگرکشی
 ۱۹. آسیب شناسی طلاق و علل افزایش آن در استان همدان
- ج - غذا و دارو
۱. بررسی الگوی موجود تغذیه ای جامعه شهری و

روستایی و ارائه الگوهایی متناسب با وضعیت اقتصادی

- اجتماعی مردم
 ۲. بررسی همه گیری شناسی بیماریهای ناشی از غذا در استان
 ۳. انتخاب و توصیه بهترین رژیم های غذایی با توجه به خصوصیات افراد منطقه
 ۴. اندازه گیری باقیمانده سموم کشاورزی در محصولات کشاورزی و فراورده های دامی در استان
 ۵. بررسی علل مصرف بی رویه دارو و ارائه راهکارهای اجرایی جهت اصلاح آن
 ۶. مطالعه کیفی روغن های خوراکی و دیگر مواد غذایی پرمصرف در استان
 ۷. بررسی نیازهای دارویی و میزان رضایت مردم از نحوه سرویس دهی داروخانه های استان
 ۸. ارزیابی میزان تأثیر بازآموزی بر نحوه تجویز دارو
 ۹. میزان آئمی و بررسی عوامل مختلف تغذیه و ترکیبات مکمل بر درمان آن
 ۱۰. بررسی علل بالا بودن مصرف سرانه دارو در استان در مقایسه با استاندهای کشوری و جهانی
 ۱۱. بررسی نقش آموزش دانشجویان پزشکی در دوران تحصیل بر تجویز منطقی دارو
 ۱۲. بررسی میزان فراوانی و علل مسمومیت های غذائی (FBD) در استان همدان
- د - بیماریهای عفونی
۱. مطالعه روشهای کنترل انتقال عفونت از طریق معتادین تزریقی
 ۲. بررسی رفتارهای پرخطر در مبتلایان به ایدز و افراد HIV مثبت در استان و ارائه راهکارهای کنترل آن

۳. بررسی و معرفی بهترین روش کاهش میزان ابتلا به بیماریهای عفونی تب مالت، سل، حصبه، سیفلیس، هپاتیت B، هپاتیت C و تب راجعه در استان همدان
۴. مطالعه تأثیر روشهای مختلف مداخله در کاهش بیماریهای مقاربتی (هپاتیت و ایدز)
۵. بررسی عفونتهای بیمارستانی و مقاومت دارویی در بخشهای مختلف بیمارستانها و نحوه کاربرد صحیح مواد ضد عفونی کننده
۶. بررسی علل عود و عوارض و مقایسه درمانهای جدید در بیماران مبتلا به بروسلوز حاد و مزمن
۷. بررسی عوامل مستعد کننده به پنومونی در بیماران بستری
۸. بررسی ناقلین مزمن سالمونلوز در مشاغل حساس و روشهای پیگیری و درمان آن
۹. بررسی و انتخاب مناسبترین راهکار کنترل آسکاریازیس و ژیاودیازیس در استان
۱۰. بررسی بیماریهای زمینه ای و عفونتهای شایع در افراد سالمند
۱۱. بررسی روشهای کنترل کیست هیداتیک و پیشنهاد مناسبترین روش
- هـ - بیماریهای داخلی
 ۱. بررسی نقش روش های مختلف سم زدایی در پیشگیری از سوء مصرف مواد
 ۲. بررسی تأثیر رژیم غذایی بر پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی و مغزی
 ۳. بررسی عوامل خطرزا در بیماریهای عروق کرونر (CAD) در جامعه شهری و روستائی استان همدان
 ۴. شناخت و کنترل فشار خـــــــون و عوامل خطرزا در
- افراد مبتلا به فشار خون
۵. بررسی فراوانی بیماری آسم و نقش سیتوکینها در بروز بیماری
۶. مطالعه survival در سرطانهای شایع استان
۷. بررسی اپیدمیولوژیک اختلال رشد و اختلالات بلوغ و راههای عملی مقابله با آن
۸. بررسی مقایسه ای انواع مداخلات به منظور کاهش آنمی فقر آهن در جهت انتخاب مناسبترین روش
۹. بررسی فراوانی و تعیین اتیولوژی استئوپورز در جمعیت روستائی و شهری استان
۱۰. بررسی میزان شیوع COPD و ارتباط آن با عوامل شغلی و آلاینده های محیط زیست در استان
۱۱. بررسی نقش سیتوکینها و پلی مورفیسم ژنی آنها در بیماریهای قلبی
۱۲. مطالعه شیوع بیماریهای شغلی ریوی در استان همدان
۱۳. مطالعه تأثیر روزه بر بیماریهای قلب و عروق
۱۴. اندازه گیری و تعیین مقادیر نرمال فاکتورهای بیوشیمیایی مثل تریگلیسرید، کلسترول، قند درخون مردم استان همدان
۱۵. بررسی شیوع هلیکوباکتریلوری در بیماران مبتلا به درد معده، گاستریت، کانسر معده و لنفوم معده با بررسی پاتولوژی
۱۶. مقایسه حساسیت و اختصاصیت روشهای PCR، ایمونولوژیک و پاتولوژیک در بیماران مبتلا به گاستریت هلیکوباکتریلوری
۱۷. مقایسه اثر برونکودیلاتوری سالبوتامول از طریق MPI و Spacer ... در بیماران مبتلا به حمله حاد آسم

۴. بررسی علل مرگ در نوزادان و ارائه برنامه پیشگیرانه جهت کاهش آن
۵. بررسی تأثیر آموزش به جامعه و والدین جهت کاهش ابتلاء و پیشگیری از بیماریهای خاص در کودکان و عوارض آنها
۶. بررسی داروهای جدید ضد تشنج (NAED) و درمانهای غیر دارویی در تشنج مقاوم به درمان در اطفال
۷. میزان موفقیت روشهای احیاء نوزادان در بخشهای مختلف و انتخاب روشهای اصلاح آن
۸. بررسی ارتباط آنمی و عفونتهای انگلی در کودکان
۹. بررسی فراوانی و علل زردی در نوزادان
۱۰. بررسی علل هیالن ممبرال دیزنر (RDS) در نوزادان
- ز - مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
۱. بررسی وضعیت آمادگی بهداشتی درمانی در مقابله با حوادث و بلایای طبیعی و ارائه پیشنهادات براساس خصوصیات جغرافیایی و اجتماعی جامعه هدف
۲. ارزشیابی کیفیت عملکرد کارکنان بهداشتی درمانی
۳. بررسی بکارگیری شیوه های مدیریت و راهبری مناسب در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی
۴. بررسی میزان تطبیق اهداف درسی رشته های گروه پزشکی با شرح وظائف محوله در بخش اجرایی
۵. روش های شبیه سازی در بخش های اورژانس بیمارستانی
۶. ارزیابی و رتبه بندی وضعیت بهداشتی و درمانی استان های کشور و تعیین موفقیت استان همدان
۷. سیستم ranking مراکز بهداشت شهرستان و سنجش مبتنی بر عملکرد
۸. آزمون روش های مناسب ایجاد انگیزه در پرسنل
۱۸. life style و بررسی تأثیر مداخلات آن در بیماریهای قلب و عروق
۱۹. بررسی میزان کادمیوم در ریه بیماران سیگاری
۲۰. بررسی اثر Viagra در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون پولمونری
۲۱. شناسایی ژنهای مختلف و سیتوکینهای احتمالی در ایجاد سرطانهای شایع در استان همدان
۲۲. بررسی عوامل مرتبط با تومورهای ریه در استان همدان
۲۳. بررسی بیماریهای پلور در استان همدان
۲۴. بررسی عوامل زمینه ساز پانکراتیت و عامل آن در شهرستان همدان
۲۵. بررسی روشهای تشخیصی جدید و مداخلات بمنظور پیشگیری و کاهش دیابت
۲۶. بررسی اختلالات فونکسیون تیروئید در مبتلایان به گواتر و تشخیص زودرس آن
۲۷. بررسی تأثیر نوع آب آشامیدنی بر میزان سنگ سازی کلیه
۲۸. بررسی تأثیر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طولانی مدت با دوز کم بر عفونتهای ادراری راجعه
۲۹. بررسی اختلالات رفتاری ادرار کردن بر میزان شیوع عفونتهای ادراری
- و - بیماریهای کودکان
۱. بررسی همه گیرشناسی عفونتهای تنفسی در کودکان و ارائه مناسبترین راه کار جهت کنترل آن
۲. مطالعه عوامل ایجاد کننده اختلال در فرایند رشد و تکامل در کودکان تا قبل از ۱۸ سالگی
۳. بررسی فراوانی نوزادان نارس و عوامل مرتبط با آن

بهداشتی و درمانی برای ارائه خدمات بهتر

۹. استفاده از روش DTSP در مدیریت شهرستانی

۱۰. آزمون روشهای مناسب Monitoring در مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

ح - دندانپزشکی

۱. ارزیابی روشهای نوین درمانی در دندانپزشکی و ارائه مناسبترین روش براساس شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان

۲. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد جمعیت شهری، روستایی استان همدان به بهداشت دهان و دندان و برنامه ریزی آموزش مبتنی بر آن

۳. بررسی مقایسه ای روشهای مختلف کنترل عفونت دندانپزشکی در مراکز بهداشتی درمانی و مطب های خصوصی

۴. مطالعه شیوع بیماریهای دهان و دندان در استان

۵. بررسی وضعیت Tooth loss در جوامع شهری و روستایی استان همدان و علل مرتبط

۶. بررسی مشکلات، راهکارها و چالشهای موجود در راه ارتقاء سلامت دهان و دندان مردم استان همدان

۷. نیاز سنجی خدمات دندانپزشکی در جوامع شهری و روستایی استان و ارائه راه کارها و مدل مدیریتی متناسب با آن

۸. بررسی حفاظت در مقابل اشعه در مراکز بهداشتی درمانی دندانپزشکی

ط - بیماریهای زنان و زایمان و بهداشت باروری

۱. مطالعه نقش آموزش در گرایش مردم نسبت به انجام زایمان ایمن در جامعه

۲. بررسی تأثیر شیوه های نوین مامایی در انجام زایمانهای

طبیعی

۳. انتخاب روشهای مداخله ای به منظور کاهش سزارین

۴. بررسی عوارض ناشی از زایمان و انتخاب روشهای مداخله ای به منظور کاهش آن

۵. بررسی وضعیت حاملگی های پرخطر و معرفی مناسبترین روشهای کنترل برای اینگونه حاملگیها

۶. مطالعه تأثیر روش های مختلف مداخله در بهبود شاخص های سلامت مادران و نوزادان در استان

۷. بررسی و انتخاب روش مناسب کاهش حاملگیهای منجر به سقط در شهر و روستا

۸. مطالعه سندرم TORCH در زنان باردار

۹. بررسی علل بروز اختلالات ژنتیکی و معرفی بهترین روش کاهش آن

۱۰. بررسی شیوع بیماریهای پستان و ارزیابی روشهای نوین تشخیص و پیشگیری آن

۱۱. بررسی میزان بروز سقط عفونی و عوارض مربوط به آن در استان همدان

۱۲. بررسی و ارزیابی روشهای مختلف غربالگری سرطان گردن رحم بمنظور انتخاب مناسبترین روش

۱۳. بررسی تأثیر باورهای فرهنگی واجتماعی افراد در جنبه های مختلف حاملگی و انتخاب روش مناسب جهت اصلاح باورهای غلط

ی - پرستاری

۱. بررسی تأثیر شیوه های نوین مدیریت در پرستاری بر کیفیت خدمات ارائه شده

۲. آموزش به بیمار مبتنی بر باورهای فرهنگی اجتماعی جامعه هدف و بررسی تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیمار

۳. ارائه خدمات نوین پرستاری به سالمندان و بررسی

۳. بررسی رابطه نوع تغذیه و عاداتهای خاص بیماران با بیماری آنورکتال

۴. ارزیابی و بررسی فاکتورهای ایجاد کننده فتقهای شکمی در شهرستان همدان

۵. بررسی عوامل دخیل در مورد فراوانی بیماری هموروئید و آنورکتال در استان

۶. بررسی فراوانی بیماران مبتلا به سنگهای صفراوی و مقایسه اعمال جراحی باز بالا پاروسکوپی

۷. بررسی نتایج پس از عمل جراحی و عوارض ترمیم فتق اینگوینال

۸. بررسی نتایج عمل جراحی هرنی دیسکال و رابطه آن با طول مدت کمردرد (LBP)

۹. مقایسه درمانهای جراحی با درمانهای Conservative در مورد اینترابارانشیمال هموراژی

۱۰. بررسی شیوع بیماریهای دستگاه تناسلی

۷. عمده ترین راهکارهای اجرایی در ۲۶ عنوان در فهرست ارائه شده لیست گردیده است. این فهرست اهم راهکارهای اجرایی پیشنهادی جهت برطرف نمودن مشکلات رتبه بندی شده بخش سلامت در استان همدان می باشد.

۱. آموزش همگانی در خصوص رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی جهت پیشگیری و کاهش میزان حوادث ترافیکی

۲. انجام دقیق علامت گذاری در جاده ها توسط شهرداریها و وزارت راه و ترابری و دیگر مسئولین امر

۳. تخصیص یافتن بیشتر بودجه سالیانه بخش راهسازی و مشارکت دادن بخش خصوصی در احداث آزاد راهها

۴. آموزش روش های صرفه جویی در مصرف آب و بهبود بخشیدن رفتار مردم در این رابطه

تأثیر آن بر سطح سلامت آنان

۴. تأثیر روش های نوین پرستاری در ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و میزان رضایتمندی مراجعین

۵. پرستاری جامعه نگر (ارائه مدل اجرایی و آموزشی)

۶. کاربرد مدل های پرستاری در بهبود مراقبتهای پرستاری

۷. کاربرد تکنیکهای مختلف پرستاری در مراقبت از بیماران

۸. بررسی نقش NGO در ارتقاء سطح آگاهی جامعه و کمک به درمان بیماریهای خاص

۹. بررسی میزان بهره وری از مراقبتهای پرستاری ارائه شده به بیماران و مددجویان

۱۰. بررسی انتظارات بیمار از پرستار و میزان رضایتمندی از مراقبت های پرستاری

۱۱. بررسی KAP پرستاران در ارتباط با وظایف حرفه ای پرستاری

ک - بیماریهای پوست

۱. بررسی فراوانی اگزما ، پسوریازیس ، آکنه در استان همدان

۲. بررسی ارتباط آنمی فقر آهن با ریزش مو در زنان

۳. بررسی رابطه خانوادگی با آکنه و طاسی ناحیه ای

۴. بررسی رابطه عفونت استریتوکک با پسوریازیس

۵. بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر اطلاعات KAP روستائیان در کاهش موارد ابتلا به بیماریهای پوستی

ل - جراحی عمومی ، اعصاب و اورولوژی

۱. بررسی روشهای پیشگیری از حوادث منجر به ضربه سر

۲. بررسی زمان وقوع حادثه تا شروع درمان اصلی در بیمارستان

درمانی نسبت به ارائه خدمات و اجرای طرح تکریم

۱۹. ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی

۲۰. افزایش خدمات برای بیمه شدگان و توسعه بیمه

همگانی

۲۱. نظارت و ارزیابی مرتب مراقبت های پرستاری در

بیمارستان ها

۲۲. آموزش بهداشت روانی

۲۳. برگزاری دوره های بازآموزی برای پرستاران و

آموزش روشهای نوین پرستاری

۲۴. آموزش بهداشت روانی

۲۵. اعمال اقدامات پیشگیرانه از عود مجدد وبای التور در

کانونهای سابقه دارو در فصول انتشار

۲۶. نظارت بر انجام برنامه واکسیناسیون جهت رعایت

زنجیر سرد و اجرای دقیق آن به همراه افزایش سطح

پوشش واکسیناسیون

گرچه با توجه به حجم مشکلات موارد دیگری نیز میتواند

به این لیست افزوده گردد که پیشنهاد آنها به عهده

مسئولین ذیربط اجرایی گذاشته شده است.

بحث:

در تحقیق حاضر رتبه بندی مشکلات بخش بهداشت

و درمان با استفاده از دو روش مختلف صورت گرفت که

نتایج حاصل از آن دو روش بسیار شباهت به یکدیگر

داشته است.

روش اول مبتنی بر وزن دهی صاحب نظران به پنج

معیار: فراوانی، حدت، فوریت، امکان حل مشکل،

هزینه و بار بیماری یا مشکل در کار گروه تشکیل شده

برای این منظور بوده است. در این روش از بخش عمده

ابزارها و انگیزه های قابل استفاده در استان بهره گرفته

۵. کنترل ضوابط استاندارد در ساخت شیرآلات و لوله و

احداث شبکه های آبرسانی مطلوب جهت پیشگیری از به

هدر رفتن آب

۶ احداث سد در مناطق پر باران و آب خیز و پیشگیری از

به هدر رفتن آب و توزیع آن در همه مناطق مسکونی

استان از طریق شبکه آب رسانی استان

۷. بسیج همگانی در مبارزه با اعتیاد از طریق آموزش،

بازپروری، اعمال مجازاتهای قانونی در مورد قاچاقچیان و

توزیع کنندگان مواد مخدر که در این خصوص سازمانهای

مسئول لازم است جدیت بیشتری بکار گیرند.

۸. توزیع شیر و تغذیه رایگان در دانش آموزان مدارس

مناطق محروم استان

۹. توزیع مواد غذایی یارانه ای در بین مردم محروم و کم

بضاعت و بی سرپرست

۱۰. آموزش مردم درخصوص فواید تغذیه مناسب و

رعایت الگوهای تغذیه ای مطلوب مطابق با شرایط

اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی بومی منطقه

۱۱. کنترل بهداشتی و نظارت بر مواد غذایی مصرفی در

استان

۱۲. نظارت بر مراکز تولید و توزیع مواد غذایی در استان

۱۳. آموزش به مادران درخصوص اهمیت تغذیه کودک

با شیر مادر و ارزش های غذایی و بهداشتی آن

۱۴. آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان با توجه به

فواید شناخته شده آن

۱۵. ارزشیابی خدمات سرپایی

۱۶. ارزشیابی خدمات بستری

۱۷. بررسی رضایتمندی بیماران

۱۸. نظرسنجی مرتب از مراجعین به مراکز بهداشتی

متجر به اصلاح سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی و پشتیبانی دیگر ذینفع ها مانند بخش آموزش و پژوهش گردد، اقدامی نیست که در قالب یک پروژه تحقیقاتی گنجد و بتوان با مستند نمودن آن در یک مقاله علمی همه زوایای آن را بخوبی ارائه نمود. مطالعه حاضر شروعی است برای سلسله اقدامات بعدی تابتواند در راستای تحقق عدالت اجتماعی در بخش سلامت باشد. اقدام حاضر که براساس رویکرد جدید وزارت بهداشت در تعیین اولویت های تحقیقات محلی شکل گرفته است یکی از راهکارهای مناسب برای ارتقاء سلامت جامعه و بستر مناسب جهت انجام تحقیقات مداخله ای به منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات در استان همدان بوده و تداوم آن موجب تقویت همکاریهای بین بخشی، مشارکت عموم افراد جامعه و حضور همه بخش ها بالاخص بخش خصوصی در فرآیند مدیریت بهداشت و درمان می گردد. نیازسنجی ابزاری نیست که کاربردهای آن انحصاری و مختص حوزه خاصی باشد. از این رو باید گفت که در هر زمان و موقعیتی که اطلاعات موجود برای تصمیم گیری، برنامه ریزی و عملیات موفقیت آمیز کفایت نکند، اجرای نیازسنجی ضرورت می یابد. موارد کاربرد نیازسنجی متعدد بوده و مهمترین آنها استفاده جهت رفاه، ترقی و سعادت بشر، توسعه علوم و فنون، بسط دانش و آگاهی، جلب مشارکت مردم در حاکمیت و تنظیم روابط بین مردم و حاکمیت می باشد (۲). قصد نیازسنجی در این استان نیز همانطور که در بخش های دیگر توضیح داده شد تعیین اولویت های پژوهشی و عناوین پژوهشی در بخش سلامت در استان و رتبه بندی آن بر اساس روش تعیین شده در هم اندیشی با دیگر استان های کشور بوده است.

شد تا نتیجه آن منجر به بدست آمدن لیست جامعی از مشکلات بخش سلامت گردد. زیرا که انگیزه های نیازسنجی می تواند از سطوح مختلف ناشی شود: ۱- منشاء آن از درون جامعه باشد؛ یعنی تمایل به بهبود وضعیت کنونی که از درون مردم ریشه می گیرد، نیازمند تعیین حدود و موقعیت زمانی و مکانی ارائه خدمات مورد نیاز مردم است. ۲- منشاء آن درون سازمان باشد؛ یعنی سازمان به دلایل خاص خود مبادرت به نیازسنجی کند. ۳- و بالاخره منشاء سیاسی داشته باشد (۲). از ویژگیهای دیگر این روش تنوع شواهد بکار گرفته در استخراج لیست مشکلات و تعیین اولویت می باشد. این امر می تواند نشانگر درجه ارزشمندی روند طی شده در تعیین اولویت های پژوهشی در این استان باشد. این باعث گردید که در رتبه بندی نیز شواهد بیشتری ملاک عمل قرار گرفته و در نتیجه شاهد این باشیم که مشکلات با شواهد بیشتر و مستندتر در مرتبه های بالای جدول قرار گیرند. بطوریکه از ستون شواهد جدول ۲ مشاهده میشود، مشکلات لیست شده در مرتبه های بالاتر دارای شاهد بیشتر و مستند به آمار و اطلاعات و در مراتب پائین تر جدول مشکلات دارای شاهد کمتر و بعضاً هم شاهد ذکر شده بصورت نظری می باشد.

روش دوم بر اساس وزن دهی حاصل از آنالیز چند متغیری عاملی میباشد که این روش در مورد رتبه بندی وضعیت سلامت در استانهای مختلف کشور توسط محبوب و صدری نیز اعمال گردیده است و سابقه انجام آن در تحقیقات مختلف و متعدد علوم پزشکی وجود دارد (۱۷).

تعیین اولویتهای پژوهشی که مبتنی بر نیازسنجی و نظرسنجی از همه ذینفع های سلامت در جامعه باشد و

پنج روش اصلی به کار گرفته شده به وسیله «یوا» برای نیاز سنجی عبارتست از: ۱- بررسی پاسخگویان ۲- بررسی و آزمون داده‌های گردآوری شده قبلی ۳- تکیه بر نشانگرهای حساس و مهم جامعه که نشان از تمایلات، مشکلات و نیازهای جمعیت اصلی دارد ۴- کاربرد فرایند گروهی، تأمین فرصت سخن گفتن برای عموم از طریق برگزاری جلسات و گردهمایی‌ها برای افراد ذینفع ۵- بررسی و آزمون آمارهای کاربران خدمات که بوسیله تأمین خدمات فراهم شده است (۲).

کل عناوین پژوهشی انتخابی در دوازده حیطه، ۱۵۱ عنوان می‌باشد که مشکلات عمده استان در بخش سلامت را پوشش می‌دهد رتبه بندی مشکلات، دست مدیران را باز خواهد گذاشت تا بتوانند بطور فاز بندی و برنامه ریزی شده، در جهت رفع مشکلات موجود اقدام نمایند. نکته ای که در نتایج با توجه به روند رتبه بندی قابل ذکر است نحوه تحلیل و تفسیر مشکلات رتبه بندی شده در مقایسه با یکدیگر می‌باشد. مقایسه ستونی معیارها در هر مشکل فقط نشان دهنده اهمیتی است که کار گروه برای آن مشکل و در معیار مورد نظر قائل شده است. اما از آنجائیکه در این مطالعه معیارهای پنجگانه فراوانی، حدت، فوریت، امکان حل مشکل و هزینه و بار بیماری بعنوان معیارهای تأثیرگذار در اعتبار هر مشکل مورد توافق قرار گرفته است و لذا امتیاز کل مورد عمل در رتبه بندی، میانگین امتیازات داده شده در همه متغیرها می‌باشد. اگرچه با بهره گیری از معیارهای بیشتر و با روش های آماری پیشرفته تر نیز میتوانست رتبه بندی انجام پذیرد، اما از آنجائیکه اقدام انجام پذیرفته برای اولین بار می‌باشد لذا سهولت اقدام بر دشواری و احتمالاً

عدم موفقیت آن ترجیح داده شد. نکته دیگر که در نتایج قابل مشاهده است مشکلات در مراتب بالا معمولاً فراوانی بیشتر داشته و در مرحله تجزیه و تحلیل، داده های بیشتری در انتخاب آن نقش داشته و مشکلاتی را مشمول می‌شود که درصد بیشتری از افراد جامعه را گرفتار نموده است بطوریکه در مقدمه به آن پرداخته شد. هدف نهایی و عبارتی محصول فرایند اولویت گذاری انتخاب عناوین پژوهشی می‌باشد و لذا براساس فرایند طی شده که در بخش روش به آن پرداخته شد عناوین پژوهشی بشرح فهرست ۱ انتخاب گردیدند. با توجه به روند طی شده و تنوع مشکلات و رتبه بندی آن، دسته بندی عناوین پژوهشی ضروری بنظر رسید و برای این منظور ضمن دسته بندی عناوین ترتیب آن نیز متناسب با رتبه مشکل تعیین گردید.

آنچه می‌تواند در این مطالعه و یا در مطالعات بعدی بیشتر مورد بحث قرار گیرد اینست که آیا برنامه انجام پذیرفته انتهای کار است و یا ابتدای یک اقدام علمی، که پاسخ روشن بوده و انتهای برای آن نمی‌توان متصور شد. زیرا که مشکلات مرتبط با سلامت مرتب رو به افزایش بوده و تنها راه مقابله با آن نهادینه شدن سیستمی می‌باشد که پایش مداوم مشکلات بخش سلامت از اهداف اصلی آن سیستم باشد. براین اساس مواجه شدن با لیست ۵۸ عنوانی مشکلات در بخش سلامت استان، با توجه به رتبه بندی و اولویت دار شدن آن نه فقط برای مدیران جای نگرانی ندارد، بلکه با دسته بندی و فاز بندی مشکلات و برحسب اولویت آن می‌تواند در برنامه عملیاتی سالیانه یک برنامه استراتژیک بلند مدت جای داده شود. مضافاً براینکه پویا شدن و نهادینه شدن برنامه

و ارائه خدمات بهداشتی درمانی موجبات ارتقاء سلامت مردم در استان گردد.

سپاسگزاری :

با شکرانه و سپاس از خداوند بزرگ بدینوسیله از حمایتها و هدایت های رؤسای محترم فعلی و قبلی دانشگاه ، جناب آقای دکتر عارف صالحی و جناب آقای دکتر عباس زمانیان و قائم مقام رئیس دانشگاه جناب آقای دکتر میرعرب و همفکری و ارشادات اعضای کمیته راهبردی نیاز سنجی محل تحقیق ، کار گروه تلفیق و کار گروه انتخاب و رتبه بندی مشکلات بخش سلامت و اولویتهای پژوهشی ، آقایان : دکتر کاظم زاده ، مهندس مانی کاشانی ، دکتر ابراهیم نادى ، دکتر غلامحسین گودرزی، دکتر محمد فلاح ، دکتر معصومی، دکتر جلیلی، دکتر کیانی ، دکتر واحدی ، دکتر درخشان ، دکتر صبا ، دکتر همایونفر ، دکتر تقدیری ، آقای بشیریان ، دکتر هنرور ، آقای حیدری ، آقای خداویسی ، دکتر عبادیان ، دکتر فرهادی نسب ، دکتر قلعه ایها ، دکتر ترک زبان، دکتر هوشمند ، دکتر پسته ای ، آقای وحیدی نیا و خانمها دکتر کرامت ، دکتر یاونگی ، دکتر رضوی ، دکتر عرب ، دکتر شکوهی و همچنین نمایندگان محترم NGO ، آقای صنوبری ، آقای دیاری و آقای میرزایی تشکر و قدردانی می نمایم. این کار انجام نمی پذیرفت مگر با همت و یاری کلیه کارشناسان ، کارمندان و کارکنان حوزه های معاونت پژوهشی و معاونت بهداشتی که در جمع آوری اطلاعات ما را یاری داده اند و همچنین کلیه ذینفع ها از دیگر سازمانها که از نظرات ارزشمند آنها استفاده گردیده و از همه آنها تقدیر و تشکر می نمائیم.

نیاز سنجی و اولویت بندی تحقیق در استان به شفاف سازی و هدفمند شدن تحقیقات کمک می نماید. در این رهگذر پژوهشگر نیز موفق خواهد شد بدون صرف وقت و هزینه ، موضوع پژوهش خودش را بطور روشن و با پشتوانه اجرایی و حمایت مالی بیشتری به انجام رساند. نکته مهم دیگر کار بست نتایج اینگونه تحقیقات می باشد که پیشنهاد می شود برای هر کدام از حیطه های تعیین شده مشکلات ، کمیته ای خاص تشکیل گردیده و بر روند انجام پروژه های انتخابی تا بکارگیری نتایج آنها نظارت شود. در مواردی هم که دامنه یک پروژه وسیع نمی باشد پیشنهاد می شود در شکل گیری تیم تحقیق و تصویب پروژه دقت شود تا ذینفع های بیشتری مشارکت داده شوند.

در پایان به منظور نهادینه شدن روند موجود در اولویت گذاری عناوین پژوهشی پیشنهاد می گردد.

۱. بانک ایده های تحقیقاتی در دانشگاه تشکیل و بطور مرتب پایش گردد.

۲. دبیرخانه شورای راهبردی تعیین اولویت های پژوهشی در دانشگاه تشکیل و پایش عناوین بطور مرتب انجام و از پژوهش های تکراری پیشگیری شود.

۳. فرآیند تعیین اولویت های پژوهشی بطور مرتب بازنگری و در جهت مشارکت بیشتر ذینفعها اصلاح گردد.

بنابراین آنچه بعنوان ویژگی خاص پروژه تعیین اولویتهای پژوهشی در استان همدان قابل ذکر می باشد بهره گیری از کلیه روشهای کمی و کیفی در تعیین مشکلات عمده بخش سلامت در استان و دستیابی به نیازهای پژوهشی مبتنی بر این مشکلات بوده است. که امید می رود با انجام این پروژه و بکارگیری نتایج آن در بخش پژوهش

منابع :

۱. سازمان بهداشت جهانی. روش تحقیق در سیستمهای بهداشتی. مترجمین اسفندیار ستوده مرام، محمود دژگام، مرتضی زعیم. تهران : انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی، ۱۳۷۶.
۲. ایوبی اردکانی محمد، اسدی اصغر، غریبی حسین، بابایی محمود. گزارش نهایی تهیه پیشنهاد طرح تحقیق برای پروژه تدوین لایحه وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. تهران : وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۱۳۷۹.
3. Lee EH, Kim JS, Chung BY, Bok MS, Song BE, Kong SW, et al. Research priorities of Korean oncology nurses. *Cancer Nurs* 2003;26(5):387-91.
4. Semadeni DA. Response surfaces for climate change impact assessments in urban areas. *Water Sci Technol* 2003;48(9):165-75.
5. Browne N, Robinson L, Richardson A. A Delphi study on the research priorities of European oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2002;6(3):133-44.
6. Sadhra S, Beach JR, Aw TC, Sheikh-Ahmed K. Occupational health research priorities in Malaysia: a Delphi study. *Occup Environ Med* 2001;58(7):426-31.
7. Ginsberg AM. Leprosy research--setting priorities and facilitating collaborations: a personal perspective. *Lepr Rev* 2000;71 Suppl:S183-7.
8. Whitford DL, Jelley D, Gandy S, Southern A, van Zwanenberg T. Making research relevant to the primary health care team. *Br J Gen Pract* 2000;50(456):573-6.
9. Rosenstock L. Work organization research at the National Institute for Occupational Safety and Health. *J Occup Health Psychol* 1997;2(1):7-10.
10. Claxton K, Posnett J. An economic approach to clinical trial design and research priority-setting. *Health Econ* 1996;5(6):513-24.
11. Albrecht MN, Perry KM. Home health care: delineation of research priorities and formation of a national network group. *Clin Nurs Res* 1992;1(3):305-11.
12. Bayley EW, Carrougher GJ, Marvin JA, Knighton J, Rutan RL, Weber BF. Research priorities for burn nursing: rehabilitation, discharge planning, and follow-up care. *J Burn Care Rehabil* 1992;13(4):471-6.
13. Shore RE, Iyer V, Altshuler B, Pasternack BS. Use of human data in quantitative risk assessment of carcinogens: impact on epidemiologic practice and the regulatory process. *Regul Toxicol Pharmacol* 1992;15(2 Pt 1):180-221.
14. Zambrana RE. A research agenda on issues affecting poor and minority women: a model for understanding their health needs. *Women Health* 1987;12(3-4):137-60.
۱۵. فیوضات یحیی، مبانی برنامه ریزی. تهران : انتشارات ویرایش، ۱۳۷۶.
16. Manly B. *Moltyvariate statistical methods : A pimer*, London : Capman and Hall, 1986
۱۷. محبوب حسین، صدقی غلامحسین. روش ارزیابی نیازهای سلامتی زنان در استان های ایران - حکیم. سال چهارم، شماره ۱، ۱۳۸۰: ۴۵-۵۰.