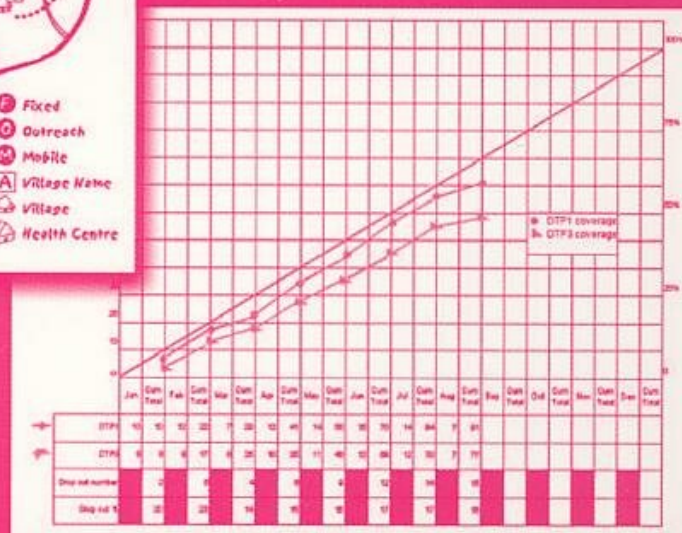
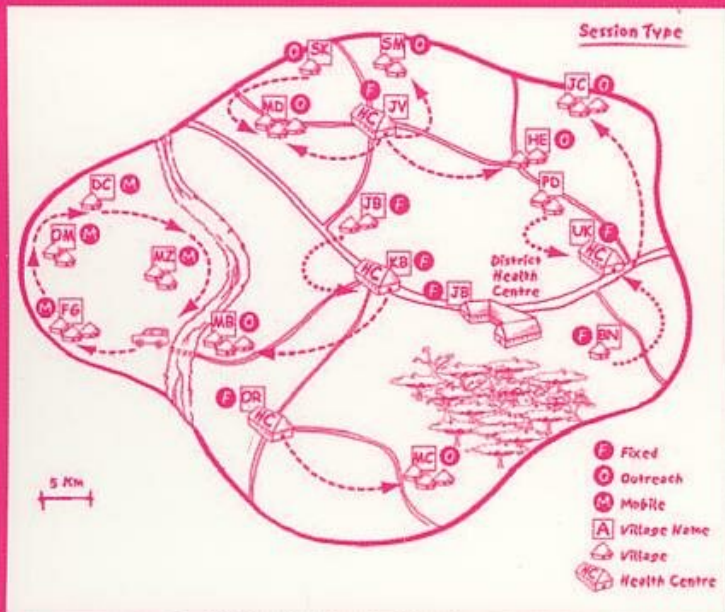
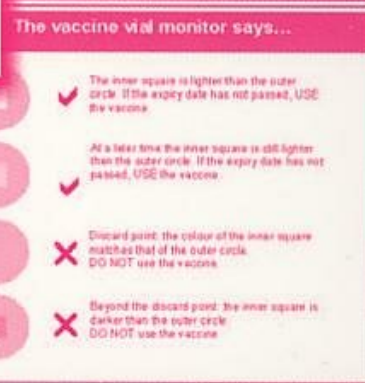


آموزش برای مدیران رده میانی

راهنمای ۷- بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی



برنامه ریزی برای بررسی

اجرای بررسی

جدول بندی داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها

اقدام



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

www.KitaboSunnat.com

آموزش برای مدیران رده میانی

راهنمای ۲- بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی

عنوان و نام پدیدآور	بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی / [سازمان جهانی بهداشت]: گروه مترجمین سید محسن زهرایی... [و دیگران]: زیر نظر محمد مهدی گویا، محمود نبوی.
مشخصات نشر	تهران: تندیس، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	IV، ۸۰ ص: جدول، نمودار (رنگی): ۲۹*۲۲ س م.
فروست	آموزش برای مدیران رده میانی: راهنمای ۷.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۳۸۱ :
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	گروه مترجمین سید محسن زهرایی، سید طه موسوی فیروز آبادی، حمیدرضا جاویدراد، علیرضا مهدوی، محمد نصر دادرس....
یادداشت	ص-ع به انگلیسی: The EPI coverage survey
موضوع	ایمنی (پزشکی)
موضوع	بیماری های واگیر -- پیشگیری
شناسه افزوده	زهرایی، سید محسن، ۱۳۴۵، مترجم
شناسه افزوده	گویا، محمد مهدی، ۱۳۳۶، ناظر
شناسه افزوده	نبوی، محمود، ۱۳۳۲، ناظر
شناسه افزوده	سازمان جهانی بهداشت
شناسه افزوده	World Health Organization :
رده بندی کنگره	QR ۱۸۱/ب/۴۴ ۱۳۹۰
رده بندی دیویی	۶۱۶/۰۷۹
شماره کتابشناسی ملی	۲۳۲۶۸۵۳ :

آموزش برای مدیران رده میانی راهنمای ۷- بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی

گروه مترجمین: دکتر سید محسن زهرائی - دکتر سید طه موسوی فیروز آبادی - حمیدرضا جاویدراد
دکتر علیرضا مهدوی - دکتر محمد نصر دادرس - اعظم صبوری - فاطمه عبدلی یقینی - هما حاج رسولی ها
زیر نظر: دکتر محمد مهدی گویا - دکتر محمود نبوی

ناشر: تندیس

چاپ و صحافی: بهرام

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۳۰۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۴۵-۳۸۱

حق چاپ برای مرکز مدیریت بیماریهای واگیر محفوظ است.

به نام خدا

برنامه توسعه ایمن سازی کودکان از اولین و موفق ترین برنامه های ادغام شده در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۶۳ بوده است. فراهم آوری امکانات و تجهیزات لازم برای توزیع و نگهداری واکسن، تامین به موقع واکسن و بکارگیری نیروهای آموزش دیده در رده های مختلف سبب گردید که پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یکسال از ۳۷ درصد در سال آغاز برنامه بسرعت به بالای ۹۰ درصد در سال ۱۳۶۸ برسد و به لطف الهی و در سایه تلاش خدمتگزاران نظام سلامت کشور، در طی ۱۵ سال گذشته همواره بالای ۹۵ درصد بوده است. حاصل این تلاش ها حذف کزاز نوزادی، کنترل بیماری های دیفتی و سیاه سرفه، کاهش چشمگیر موارد شدید بیماری سل در دوره کودکی، قرارگرفتن در مرحله حذف سرخک و سندروم سرخچه مادرزادی و عاری شدن کشور از فلج اطفال بوده است. گسترش مستمر شبکه های خدمات بهداشتی درمانی، تغییرات در برنامه ها و اهداف تعیین شده، ورود همکاران جدید به عرصه مدیریت برنامه در سطوح مختلف شبکه و نیاز به اضافه شدن واکسن های جدید در برنامه ایمن سازی کودکان کشور از مهمترین دلایلی هستند که ضرورت آموزش مستمر را برای کلیه کارکنان درگیر در برنامه، نشان می دهند.

گرچه برنامه توسعه ایمن سازی در دستیابی به اهداف اولیه خود موفق عمل نموده است ولیکن باید توجه داشت قرار گرفتن کشورمان در منطقه ای که کشورهای همسایه و اطراف عموماً از پوشش پایین ایمن سازی کودکان و شیوع بالاتر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن رنج می برند، به همراه مسافرتها و جابجایی های داخلی و خارجی مردم در مناطق مختلف کشور سبب تهدید دستاوردهای قبلی شده است. پراکندگی وسیع جمعیت در مناطق دور دست روستایی و پدیده حاشیه نشینی در شهرهای بزرگ از دیگر مشکلات برنامه برای دستیابی به هدف پوشش ایمن سازی ۱۰۰ درصد گروه های هدف می باشد. مجموعه حاضر ترجمه آخرین مجموعه آموزشی منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت است که در ۸ مجلد برای پاسخ گویی به نیاز مدیران نظام سلامت در سطوح استان و شهرستان تدوین شده است و توسط همکاران محترم مرکز مدیریت بیماری های واگیر با حداکثر دقت در روانی متن و رعایت امانت در ترجمه، به فارسی ترجمه شده است. انتظار دارم با حمایت معاونین محترم بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و برگزاری کارگاه های آموزشی نسبت به انتقال مطالب ارزشمند این مجموعه به همکارانی که در سطوح مختلف شبکه بهداشت و درمان کشور در برنامه واکسیناسیون کودکان و سایر گروه های هدف تلاش می نمایند، اقدام شده و ظرفیت سازی لازم علمی در کارکنان درگیر برنامه ایمن سازی انجام پذیرد.

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون بهداشت

این مجموعه جدید آموزشی در زمینه ایمن سازی برای مدیران رده میانی جایگزین نسخه قبلی چاپ شده در سال ۱۹۹۱ گردید. با توجه به تغییرات زیاد به وقوع پیوسته از آن زمان تاکنون در برنامه های ایمن سازی، این مجموعه آموزشی برای مدیران ایمن سازی به گونه ای طراحی شده است که اطلاعات به روز تکنیکی نحوه تشخیص مشکلات مدیریتی و عملکرد صحیح در مقابل آن و نحوه استفاده بهینه از منابع را در اختیار آنان قرار می دهد.

هر روز واکسن جدیدی برای نجات زندگی انسانها در دسترس قرار می گیرد و برای معرفی هر نوع واکسن جدید نیاز به طراحی و آموزش جداگانه ای نیست.

در متن این مجموعه آموزشی، اطلاعات در زمینه واکسن های جدید نیز ادغام شده است. در این روش واکسن های جدید به گونه ای معرفی شده است که محتویات متن مذکور طیف وسیعی از فعالیت های مورد نیاز را برای ارتقاء سیستم های ایمن سازی در بر می گیرد. در این متون فرض بر این قرار گرفته است که مدیران رده میانی در سطح دوم اجرایی مثل استان ها کار می کنند، گرچه در سطح کشوری نیز قابل استفاده است. برای مدیران در سطح سوم اجرایی در شهرستانها مجموعه ای به نام (ایمن سازی در عمل) در سطح وسیعی در دسترس قرار گرفته است. این مجموعه حاوی جزئیات تکنیکی زیادی است که برای مدیران رده میانی نیز استفاده از آن توصیه می گردد. در تحریر این مجموعه آموزشی، نویسندگان سعی نموده اند که موضوعات ضروری برای مدیران رده میانی گنجانیده شود و در عین اینکه این مجموعه آموزشی خلاصه تحریر شده اما برای استفاده نیز سهل است. نویسندگان همچنین برخی از دستورالعملها و مواد آموزشی چاپ شده را که در متن مورد اشاره قرار گرفته است را ضمیمه نموده اند.

برخی از این ضمیمه ها به صورت CD-ROM به این مجموعه متصل شده است. هر مجموعه آموزشی به صورت گام به گام طراحی شده است و اطلاعات تکنیکی از طریق فعالیت های آموزشی آموخته می شود. برخی دانشها و تجربیات برای تکمیل فعالیت های آموزشی مورد نیاز است اما حتی خوانندگان جدید در ایجاد پاسخها بایستی از تخیلات خود استفاده نمایند. هماهنگ کننده ها همچنین باید به این نکته آگاهی داشته باشند که پاسخها بسته به زمینه ملی ممکن است متغیر باشد و بنابراین جوابهای دقیقاً درست و غلط وجود ندارد و این مجموعه ها قوانین یا سیاست های جدیدی را وضع نمی نمایند. نویسندگان امید دارند که خوانندگان این مجموعه های آموزشی را مفید و آسان برای خواندن بیابند و از این تجربه یادگیری لذت ببرند.

راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی:

راهنمای آموزشی ۱: مدیریت زنجیره سرما، واکسن ها و تجهیزات تزریقات ایمن

راهنمای آموزشی ۲: مشارکت جوامع

راهنمای آموزشی ۳: سلامت ایمن سازی

راهنمای آموزشی ۴: نظارت حمایتگر

راهنمای آموزشی ۵: پایش سیستم ایمن سازی

راهنمای آموزشی ۶: تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی

راهنمای آموزشی ۷: بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی EPI

راهنمای آموزشی ۸: ایجاد برنامه مراقبت بیماری ها

سپاس‌گزاری

سری جدید کتاب‌های آموزش مدیران رده میانی در زمینه ایمن‌سازی نتیجه کار گروهی تعداد زیادی از همکاران منجمله در مراکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC)، اصول پایه ایمن‌سازی، تکنولوژی مناسب در بهداشت (PATH)، صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)، موسسه آمریکایی توسعه بین‌المللی (USAID)، و سازمان بهداشت جهانی (WHO) است. نویسندگان تشکر ویژه خود را از مشاورین دانشگاه جنوب استرالیا که نقش عمده‌ای در شکل‌گیری این کتاب‌ها داشته، اظهار می‌نمایند.

فهرست

I	مقدمه
I	راهنمای مجموعه مدیران رده میانی
II	سپاس‌گزاری
IV	اختصارات
IV	تعریف اصطلاحات
۱	مقدمه راهنمای ۷
۱	روشهای مختلف محاسبه پوشش
۳	موضوعات جدید در این نسخه
۴	تاریخچه مختصر
۵	اهداف آموزش
۵	فلوچارت
۶	۱- طراحی مطالعه
۶	۱-۱ برنامه‌ریزی براساس برنامه ایمن‌سازی کشوری
۷	۱-۲ انتخاب گروه سنی کودکان مورد ارزیابی
۷	۱-۳ تصمیم‌گیری در مورد انتخاب منابع اطلاعاتی مورد استفاده
۸	۱-۴ تصمیم‌گیری در مورد تعداد مورد نیاز افراد مصاحبه کننده و مدت زمان بررسی
۹	۱-۵ تعیین خوشه‌ها
۱۶	۲- اجرای بررسی
۱۶	۲-۱ انتخاب خانوار آغازین
۱۸	۲-۲ انتخاب خانه‌های بعدی
۲۰	۲-۳ تکمیل فرم‌های خوشه
۲۷	۲-۴ اجرای سیستم کنترلی در مورد جمع‌آوری داده‌ها
۳۴	۳- جدول‌بندی داده‌ها
۳۴	۳-۱ تکمیل فرم‌های خوشه
۴۲	۳-۲ تکمیل فرم‌های خلاصه
۵۲	۴- تجزیه و تحلیل داده‌ها
۵۲	۴-۱ ارزیابی ایمن‌سازی کودک
۵۵	۴-۲ ارزیابی علل نقص ایمن‌سازی
۵۷	۴-۳ ارزیابی ایمن‌سازی زنان با توکسوتید کزاز
۶۰	۵- اقدام
۶۲	ضمیمه A: نحوه استفاده از جدول اعداد تصادفی
۶۴	ضمیمه B: پوشش ایمن‌سازی: نتایج یک بررسی در مورد پوشش برنامه گسترش ایمن‌سازی
۶۶	ضمیمه C: فرم‌های بررسی پوشش ایمن‌سازی: ایمن‌سازی کودکان
۷۸	ضمیمه D: محاسبه فواصل اطمینان
۸۰	ضمیمه E: سایر انواع تحقیق

اختصارات

مراقبت پیش از تولد	ANC
(واکسن) باسیل کالمت - گورین	BCG
مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری	CDC
مطالعه جمعیت و بهداشت	DHS
واکسن سیاه سرفه- دیفتی- کزاز	DTP
برنامه گسترش ایمن سازی	EPI
(واکسن) هپاتیت B	Hep B
ایمن سازی در عمل	IIP
انسفالیت ژاپنی	JE
بررسی خوشه‌های چند شاخصه (UNICEF)	MICS
مدیر رده میانی	MLM
اوربون، سرخک، سرخجه (واکسن)	MMR
واکسن خوراکی پولیو	OPV
برنامه تکنولوژی مناسب در بهداشت	PATH
فعالیت‌های ایمن سازی تکمیلی	SIA
شبه سم کزاز	TT
صندوق کودکان سازمان ملل متحد	UNICEF
آژانس ایالات متحده برای توسعه بین المللی	USAID
تب زرد	YF

تعریف اصطلاحات

خوشه: گروه کوچکی که قسمتی از جمعیت مورد بررسی از نظر ارزشیابی پوشش ایمن سازی را تشکیل می‌دهد. یک خوشه از هفت کودک، یا تعداد بیشتری در گروه سنی مورد بررسی تشکیل می‌شود.

بررسی خوشه‌ای: یک مطالعه ویژه طراحی شده برای اندازه‌گیری درصد افراد ایمن شده در یک گروه سنی معین.

تکنیک نمونه‌گیری خوشه‌ای EPI: یک بررسی در ۳۰ خوشه انتخابی به روش منظم که هر خوشه از تعداد ۷ کودک یا بیشتر از آن تشکیل شده و برای تخمین پوشش ایمن سازی تمام کودکان ساکن در آن منطقه بکار می‌رود.

پوشش ایمن سازی: نسبت افرادی از گروه هدف که ایمن شده‌اند.

هدف پوشش ایمن سازی: هدفی که برای یک مرکز تسهیلات بهداشتی تعریف شده است و نسبت افرادی را که در گروه هدف با واکسن‌های مشخص و طی یک دوره زمانی معین باید واکسینه شوند تعیین می‌نماید.

موربیدیته: بیماری

مورتالیتی: مرگ

عدد تصادفی: عددی که برحسب اتفاق انتخاب می‌شود.

جمعیت هدف: گروهی از افراد، که براساس سن و محل زندگی‌شان مشمول خدمات ایمن سازی هستند.

مقدمه راهنمای ۷

چنانچه از شما خواسته شده است که در استان خود یک بررسی جهت تعیین پوشش EPI به عمل آورید، آیا به عنوان یک مدیر رده میانی قادر به سازماندهی کارمندان خود برای برنامه ریزی و اجرای این بررسی هستید؟ تیم‌های بررسی باید در مورد فنون (روشهای) بررسی، فرم‌های لازم، جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز و تجزیه و تحلیل آنها آموزش ببینند: نقش شما در این فعالیتها چیست؟

این راهنما برای بررسی پوشش EPI، روشی را ارائه می‌نماید که در سطح جهان به مدت حداقل دو دهه به نحو موفقیت‌آمیزی مورد استفاده قرار گرفته است؛ اما آنرا به نحویکه برای استفاده مدیر رده میانی آسان‌تر و عملی‌تر باشد آموزش می‌دهد. دستورالعمل قدم به قدم که می‌توان آنرا برای فعالیتهای آموزشی و همچنین فرم‌های سفید که می‌توان برای استفاده میدانی آنها را مورد استفاده قرار داد وجود دارد.

پوشش واکسیناسیون عبارتست از نسبت افرادی از گروه هدف که واکسینه شده‌اند. در این قسمت شما نحوه ارزشیابی پوشش واکسیناسیون از طریق اجرای یک تحقیق در زمینه پوشش واکسیناسیون را خواهید آموخت.

یک بررسی در مورد پوشش واکسیناسیون، تعداد اندکی از افراد را جهت تعیین وضعیت ایمن‌سازی آنان مورد تحقیق قرار می‌دهد. این کار شامل بازدید از منازل، بررسی مدارک واکسیناسیون و پرسش در مورد واکسنهای دریافتی از خود فرد، والدین و یا کسانیکه مسئولیت مراقبت از کودک را به عهده دارند، می‌شود. این کار به روشی منظم و به نحوی انجام می‌شود که تنها بررسی تعداد اندکی از خانه‌ها و افراد جهت کسب نتایج معتبر و تعمیم آن به جمعیت بزرگتر، کافی است. بررسی پوشش، شما را در زمینه‌های ذیل آگاه می‌سازد.

- واکسیناسیون کودکان، یعنی مراکز بهداشتی تا چه حد توانسته‌اند به اهداف خود در زمینه پوشش واکسیناسیون کودکان نائل آیند؟ این موضوع از آن رو واجد اهمیت است که اگر کودکی واکسنهای توصیه شده را به موقع دریافت ننماید طبیعتاً در برابر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ایمن نخواهد بود.
 - واکسیناسیون زنان توسط شبه سم (توکسوئید) کزاز، یعنی آیا مادران کودکان توسط توکسوئید کزاز (TT) ایمن شده‌اند یا خیر؟
 - علل نارسایی در برنامه‌های واکسیناسیون، یعنی چرا مردم برای انجام واکسیناسیون اصلاً مراجعه نمی‌کنند و یا در نوبت‌های بعدی از انجام آن سر باز می‌زنند؟
- این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که شما را در کشف راههای افزایش پوشش واکسیناسیون یاری می‌نماید.

همچنین گزارش‌های جاری مراکز بهداشتی اطلاعات مهمی را در مورد پوشش واکسیناسیون به شما ارائه می‌دهند، اگر چه برآورد پوشش‌های واکسیناسیون براساس مدارک موجود در مراکز بهداشتی می‌تواند فاقد دقت لازم یا گمراه‌کننده باشد. یک بررسی پوشش می‌تواند نتایج گزارش‌های جاری را تأیید نموده و اطلاعات بیشتری را نیز در اختیار گذارد. بعنوان مثال مدارک موجود در مراکز بهداشتی ممکن است به شما بگویند که ۶۰٪ کودکان یک جامعه واکسینه شده‌اند اما نخواهند توانست به شما نشان دهند که ۲۰٪ دیگر کودکان آن جامعه توسط بخش خصوصی واکسینه شده‌اند. مزیت یک بررسی پوشش واکسن آن است که به شما می‌گوید چه تعداد از مردم به درستی واکسینه شده‌اند همانگونه که می‌گوید چه تعداد توسط سایر بخشهای ارائه‌کننده این خدمت ایمن شده‌اند.

ممکن است در برخی مناطق اندازه جمعیت هدف معلوم نباشد. یک بررسی پوشش واکسن میتواند اطلاعات مهمی را در زمینه نسبت کودکانی که به آنها دسترسی وجود دارد به شما بدهد حتی اگر تعداد دقیق کودکان نیازمند واکسیناسیون مشخص نباشد.

اطلاعات کسب شده طی یک بررسی پوشش واکسیناسیون را باید در تمام سطوح نظام بهداشتی مورد استفاده قرار داد. اطلاعات حاصل از این بررسی به شما کمک می‌کند تا عملکرد خود را ارزیابی نموده و راههایی برای بهبود فعالیتهای ایمن‌سازی بیابید. برآورد پوشش واکسیناسیون را می‌توان برای تخمین میزان کاهش در بیماری‌زایی و مرگ و میر ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن مورد استفاده قرار داد.

راههای مختلف محاسبه پوشش

در یک بررسی راههای متعددی برای محاسبه پوشش ایمن‌سازی وجود دارند. با استفاده از منابع مستند گوناگون میتوان پوشش را معلوم نمود منجمله اینکه آیا تجویز دز ثبت شده صحت دارد، یا برای رسیدن به حداکثر ایمنی ممکن، تجویز واکسن به هنگام بوده است یا خیر؟

منبع سند: تأیید ایمن‌سازی می‌تواند تنها براساس منابع مستند نظیر برگه واکسیناسیون و یا مدارک موجود در مرکز تسهیلات بهداشتی باشد. برآورد پوشش اگر تنها متکی به نوبتهای واکسیناسیون ثبت شده و مستند باشد (که دارای کارت و یا سایر مدارک ثبت باشند) تحت عنوان کارت و یا فقط کارت خوانده میشوند. در حالتی که کارت‌های ایمن‌سازی نزد والدین نگهداری می‌شوند یا در جایی که دسترسی به مستندات و دفاتر ثبت مراکز بهداشتی وجود دارد، بررسی ممکن است تنها براساس کارت‌ها انجام شود.

بررسی می‌تواند همچنین براساس گزارش شفاهی والدین یا مراقبین کودک جهت تأیید دریافت واکسنهای مختلف کودک باشد. این نوع را مدرک تاریخچه‌ای می‌خوانند. عیب این روش آنست که امکان دارد تاریخ دقیق واکسیناسیون به یاد نیاید. بررسی‌هایی که ایمن‌سازی را براساس کارت ایمن‌سازی و یا مراقب اصلی کودک شمارش می‌کند تحت عنوان «کارت یا تاریخچه» یا «کارت به همراه تاریخچه» خوانده می‌شوند.

اعتبار دزها: توصیه‌هایی در مورد کمترین سن ممکن برای تجویز واکسنهای مختلف وجود دارد. زودترین سن برای تجویز ب‌ث ژ (BCG) و هیپاتیت ب، بدو تولد است. زودترین سن برای واکسن سه‌گانه (DTP) معمولاً ۸-۶ هفته پس از تولد است. برای واکسن سرخک براساس برنامه کشوری این سن می‌تواند شش، نه، دوازده یا پانزده ماهگی باشد. برای واکسن‌های چند دزی نظیر DTP، واکسن خوراکی فلج اطفال (OPV) و هیپاتیت B کمترین فاصله زمانی بین نوبت‌ها توصیه شده است. بعنوان مثال حداقل فاصله زمانی توصیه شده برای سه‌گانه تقریباً ۴ هفته است. نوبت‌های واکسیناسیونی که، حداقل سن لازم و یا فواصل زمانی توصیه شده بین آنها برای تجویز رعایت شده است معتبر خوانده می‌شوند و در این صورت بررسی‌ها فقط پوشش نوبت‌های واکسن معتبر را بیان خواهند نمود نه پوشش دزهایی که قبل از حداقل سن قابل توصیه تجویز شده‌اند و یا آنهایی که فاصله زمانی بین تجویز آنها بسیار کوتاه بوده است. از سوی دیگر می‌توان تمام نوبت‌های واکسیناسیون را بدون در نظر گرفتن حداقل سن و یا فواصل بین تجویزها، محاسبه نمود. این نوع محاسبه پوشش را تخمین «خام» می‌نامند. برای تعیین این موضوع که آیا یک دز، معتبر بوده است یا خیر، داشتن اطلاعات مربوط به تاریخ تجویز واکسن ضروری است و بنابراین برآورد واکسیناسیون‌های معتبر نیازمند سند کارت می‌باشند (رجوع به مطالب قبلی) اگر عموماً کارت‌ها در دسترس نباشند، اطلاعات مربوط به اعتبار دزها را نمی‌توان تعیین نمود و پوشش «خام»

محاسبه خواهد شد. یک دز واکسن در صورتی «به هنگام» محسوب می شود که قبل از ۱۲ ماهگی تجویز شده باشد. از آنجا که بررسی، کودکان بزرگتر از یک سال را نیز در بر می گیرد، احتمال مشاهده برخی نوبت های ایمن سازی انجام شده بعد از یک سالگی نیز وجود دارد. پوشش را می توان تنها برای مواردی که «به هنگام» تجویز شده اند و یا براساس شمارش تمام نوبتهایی که تا زمان انجام بررسی تجویز شده اند محاسبه نمود. اگر تمام این دزها در نظر گرفته شده باشند آنها را «تا زمان بررسی» می نامیم.

غالباً ۲ روش محاسباتی برای پوشش ایمن سازی بکار می روند. اولین آنها برای محاسبه پوشش «خام» ایمن سازی است که بدون در نظر گرفتن معتبر بودن دزهای تجویز شده «تا زمان بررسی» و نیز بدون لحاظ نمودن سن تجویز دزها و همچنین براساس شواهد و مدارک بدست آمده از هر یک از روشهای «کارت و تاریخچه» و یا «کارت یا تاریخچه» صورت می گیرد. این محاسبه مواقعی مورد استفاده قرار می گیرد که کارتهای ایمن سازی معمولاً در دسترس نبوده و تاریخ واکسیناسیون اغلب کودکان نامشخص باشد.

این موضوع به میزان زیادی وابسته به والدین (مراقبین) کودک است که تا چه اندازه قادر به یادآوری تاریخچه واکسیناسیون کودک باشند. محاسبات مبتنی به این روش عمدتاً به این موضوع گرایش دارند که بیشترین برآورد را از پوشش واکسیناسیون ارائه دهند.

دومین محاسبه برای دزهای «معتبری» است که به استناد مشاهده فقط کارت واکسیناسیون، قبل از ۱۲ ماهگی تجویز شده اند. (فقط با شمارش دزهایی که پس از حداقل سن لازم برای دریافت واکسن و با رعایت حداقل فاصله بین دزها تجویز شده اند انجام می شود). این محاسبه پوشش ایمن سازی دزهایی را نشان می دهد که براساس شواهد مستند به هنگام و معتبر بوده اند. این نوع محاسبه نیازمند مدارک مناسب بوده و معمولاً گرایش آن به سمت ارائه محتاطانه ترین برآوردهای پوشش است. در شرایطی که عموم والدین یا مراقبین کودک تمایل به نگهداری کارت واکسن نداشته و مدارک مراکز بهداشتی در دسترس نیستند، این محاسبه میتواند در بردارنده تورش* (سوگیری) ناشی از انتخاب صرفاً کودکانی که کارتها یا مدارک آنها در دسترس هستند، باشد.

در این راهنما نحوه محاسبه پوشش ایمن سازی که در غالب موارد قابل استفاده می باشد توضیح داده می شود (دزهای خام، تجویز شده تا زمان بررسی و براساس کارت یا کارت به همراه تاریخچه).

در موقع گزارش اعداد مربوط به پوششها، باید تعیین نمود که از چه نوع مدارکی استفاده شده است. (کارت، تاریخچه، کارت یا کارت به همراه تاریخچه)، آیا همه دزها محاسبه شده اند یا تنها دزهای معتبر (خام یا معتبر)، آیا فقط دزهای «به هنگام» که قبل از ۱۲ ماهگی تجویز شده اند مورد شمارش قرار گرفته اند و یا تمام دزها «تا زمان بررسی»؟

چه چیزهای جدیدی در این بازبینی وجود دارند؟

آخرین چاپ این راهنما در سال ۱۹۹۱ منتشر شد. این نوبت چاپ علاوه بر آنکه از لحاظ روش و محتوا، مشابه نوبت قبلی است، حاوی جزئیات متعدد جدیدی نیز می باشد.

* Bias

- پوشش تنها براساس دزهای معتبر محاسبه نمی‌شود بلکه براساس محاسبه همه دزهاست. این کار مانع از بروز هرگونه تورش غیرعمدی ناشی از این موضوع می‌شود که والدین یا مراقبینی که کارت واکسیناسیون را نگهداری می‌کنند ممکن است حساس تر و وظیفه‌شناس تر از آنهایی باشند که این کار را انجام نمی‌دهند.
- پوشش بر مبنای تمام دزهایی که تا زمان بررسی دریافت شده‌اند محاسبه می‌شود و نه فقط براساس دزهایی که تا قبل از ۱۲ ماهگی دریافت شده‌اند. این موضوع بدین دلیل است که در صورت فقدان کارتهای ایمن‌سازی، نمی‌توان تاریخ دقیق واکسیناسیون را تعیین نمود.
- در خانوارهایی که تعداد ۲ کودک یا بیشتر، مشمول واکسیناسیون هستند، اطلاعات در مورد کوچکترین آنها دریافت می‌شود. این کار آخرین اطلاعات را در اختیار می‌گذارد.
- در خانوارهایی که تعداد ۲ مادر یا بیشتر، مشمول بررسی و پرسش هستند، اطلاعات تنها در مورد مادر کوچکترین کودک مشمول واکسیناسیون، اخذ می‌شود که این کار نیز آخرین اطلاعات را در اختیار می‌گذارد.
- تعیین دزهای دریافت شده طی آخرین نوبت حاملگی برای محاسبه پوشش توکسئید کزاز +TT2 مورد استفاده دارد. محافظت (ایمنی) در زمان تولد براساس تاریخچه (سابقه) دریافت توکسئید کزاز خانمها محاسبه می‌شود.
- روشی برای محاسبه فواصل اطمینان ارائه شده است.
- یک گزارش نمونه برای تشریح روش بررسی و نتایج آن اضافه شده است.

این راهنما ویژه مدیران رده میانی راهنمایی لازم برای اجرای یک بررسی پوشش ایمن‌سازی را ارائه می‌نماید، به نحوی که در اغلب شرایط نتایج مفیدی به دست می‌دهد. این مدل، بررسی را معرفی می‌نماید که دربرگیرنده ۲۱۰ کودک است که در ۳۰ خوشه ۷ تایی قرار گرفته‌اند. این حجم نمونه از آن جهت انتخاب شده است که صحت نتایج را در محدوده ۱۰٪ تضمین نماید. در عین حال در برخی موارد یک ارزیابی پوشش صحیح‌تر مورد نیاز است و تعداد خوشه‌های مورد نیاز و کودکان درون هر خوشه باید متفاوت باشند. راهنما مرجع بررسی خوشه‌ای پوشش ایمن‌سازی (صفحات ۶۲-۵۳ از WHO/IVB/04.23) که از طریق سازمان جهانی بهداشت و یا بصورت برخط (آنلاین) و از طریق آدرس <http://www.who.int/vaccines-documents/docspdf05www767.pdf> در دسترس است، دستورالعمل لازم برای محاسبه حجم نمونه برای کسب اطمینان از برآورد صحیح را در اختیار می‌گذارد. این راهنما همچنین اطلاعات بیشتری را در مورد مبانی نظری تکنیک نمونه‌گیری خوشه‌ای و راهنمایی‌های بیشتری را برای برنامه‌ریزی و اجرای بررسی ارائه می‌کند.

اندکی از تاریخچه

مانند بسیاری موارد دیگر در برنامه گسترش ایمن‌سازی (EPI)، روش بررسی ۳۰ خوشه‌ای EPI، ریشه در برنامه ریشه‌کنی آبله دارد. در ۱۹۶۸ و اوایل ۱۹۶۹ دفتر منطقه‌ای ریشه‌کنی آبله سازمان جهانی بهداشت واقع در لاگوس، بررسی‌هایی را در جمهوری نیجر، جمهوری فدرال نیجریه و جمهوری توگولیز برای کسب اطمینان از میزانهای واکسیناسیون آبله انجام داد. (Henderson RE, Davis H, Eddins D, Foege W, ۱۹۷۳).^۳ در ۱۹۸۲ تجربه بدست آمده از این بررسی‌ها برای پوشش واکسیناسیون کودکان مورد اقتباس قرار گرفت و تبدیل شد به بررسی خوشه‌ای ۳۰×۷ EPI که در این جزوه توضیح داده شده است (Henderson RE, Sundaresan T, 1982).^۴ از آن پس بررسی خوشه‌ای EPI در صدها بررسی برای ارزیابی پوشش واکسیناسیون مورد استفاده و برای مطالعه پوشش سایر خدمات بهداشتی و بیماریها مورد اقتباس قرار گرفته است.

اهداف آموزشی

هدف این راهنما آن است که مهارت های لازم را در زمینه های ذیل در شما ایجاد نماید:

- طراحی یک بررسی پوشش
- اجرای یک بررسی
- جدول بندی داده ها
- محاسبه نتایج بررسی
- ارائه نتایج بررسی

در ذیل گام های اصلی برای بررسی پوشش واکسیناسیون آمده اند.

طراحی بررسی (تحقیق) < اجرای بررسی (تحقیق) < جدول بندی داده ها < تجزیه و تحلیل داده ها < اقدام

۱- طراحی مطالعه

روش بررسی معرفی شده در این راهنما از یک تکنیک نمونه گیری خوشه ای استفاده می نماید. این روش اجازه می دهد تا تعدادی اندک از جمعیت هدف مورد نمونه گیری قرار گیرند به نحوی که داده های ارائه شده از نظر آماری معتبر باشند. یک خوشه عبارتست از گروهی که به صورت تصادفی انتخاب شده اند و در اینجا متشکل از ۷ کودک در گروه سنی مورد نظر برای ارزیابی است، و یا در صورتی که شما مایلید تا پوشش توکسوئید کزاز (TT) را محاسبه نمائید شامل مادران ۷ کودک در یک گروه سنی ویژه خواهد بود. این بررسی پوشش، در برگرنده ۳۰ خوشه بوده و با استانداردهای اعتماد^۲ ذیل مطابقت دارد:

• نتایج بررسی دارای سطح درستی^۳ در محدوده ۱۰٪ خواهند بود. برای مثال اگر بررسی نشانگر آن باشد که پوشش ایمن سازی در نمونه، ۷۰٪ است، پوشش در جمعیت هدف بین ۶۰-۸۰٪ خواهد بود.

• سطح اعتماد^۴ ۹۵٪ بوده و این بدان معناست که در ۱۹ مورد از هر ۲۰ مورد، نتایج بررسی در محدوده سطح درستی اعلام شده قرار دارد (۱۰٪ بالاتر یا پایین تر). (به ضمیمه D برای جزئیات محاسبه فواصل اطمینان مراجعه نمائید).

بررسی ای که با استفاده از این روش نمونه گیری خوشه ای انجام می شود، تنها به شما اجازه می دهد، که نتایج را به جمعیت مورد بررسی، بصورت کلی، تعمیم دهید. این بررسی به شما امکان مقایسه بین خوشه های مختلف یا زیر گروه های جمعیت مورد بررسی را نمی دهد. اگر بعنوان مثال قصد مقایسه جمعیت های شهری و روستایی را داشته باشید و یا بخواهید بخشهایی از جامعه را که از استراتژی های ایمن سازی متفاوتی استفاده می نمایند با یکدیگر مقایسه نمایید، باید تحقیقات مجزایی را در هر بخش به اتمام برسانید. چنانچه بخواهید پوشش را در جمعیت هایی در قسمتهای مختلف کشور مقایسه نمائید، باید در هر منطقه بررسی جداگانه ای به عمل آورید. هر بررسی می تواند با استفاده از روش معرفی شده در راهنما انجام شود.

۱-۱ بررسی مبتنی بر برنامه ایمن سازی کشوری

ارزیابی پوشش ایمن سازی جاری، باید مبتنی بر برنامه ایمن سازی توصیه شده کشوری انجام پذیرد. تمام شرکت کنندگان در بررسی پوشش، باید با برنامه توصیه شده کشوری و نحوه ثبت واکسیناسیون آشنا باشند. مشخص کنید که تعریف شما از یک کودک به طور کامل واکسینه شده چیست؟ این موضوع به برنامه ایمن سازی کودک بستگی دارد (جدول ۱-۷)، اما اگر تفاوت هایی در سطح کشور وجود داشته باشد شما باید قضاوت خود را در این مورد داشته باشید. برای مثال ممکن است دز زمان تولد فلج اطفال خوراکی و هپاتیت ب (Hep B) فقط در مناطقی مشخص و یا مراکز تسهیلات بهداشتی از قبل تعیین شده ای تجویز شوند و در نتیجه شما باید تصمیم بگیرید که آیا این دزها را در کامل واکسینه بودن یک کودک لحاظ نمائید یا خیر؟ علاوه بر آن برخی واکسن ها ممکن است تنها در مناطقی که بیماری مربوطه در آنها شیوع دارد استفاده شوند نظیر تب زرد و انسفالیت ژاپنی که سیاست استفاده از آنها ممکن است از شهرستانی به شهرستان دیگر متفاوت باشد. جدول ۱-۷ مثالی از یک برنامه ایمن سازی نمونه ارائه می نماید.

2. Reliability Standards

3. Level of accuracy

4. Level of confidence

جدول ۷-۱: برنامه ایمن سازی کودکان، توصیه شده توسط برنامه گسترش ایمن سازی

سن					واکسن ها	
۹ ماهگی	۱۴ هفتگی	۱۰ هفتگی	۶ هفتگی	تولد		
				×	ب ب ث ژ	
	×	×	×	۱×	فلج اطفال خوراکی	
	×	×	×		سه گانه	
	×		×	×	A ^a برنامه	هپاتیت ب
	×	×	×		B ^a برنامه	
	×	×	×		هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b	
b _x					تب زرد	
c _x					سرخک	

۱- در کشورهای پولیو اندمیک

a- برنامه A در کشورهایی توصیه می شود که انتقال وپروس هپاتیت ب در حوالی تولد شایع است (نظیر آسیای جنوب شرقی)

برنامه B می تواند در کشورهایی استفاده شود که انتقال در زمان تولد چندان شایع نیست (مثل آفریقای زیر صحرا)

b- در کشورهایی که تب زرد یک خطر محسوب می شود.

c- دومین فرصت برای دریافت یک نوبت واکسن سرخک باید برای تمام کودکان فراهم آید. این موضوع یا به عنوان بخشی از برنامه روتین یا در عملیات (واکسیناسیون گسترده) تحقق یابد.

۲-۱ گروه سنی کودکان را برای ارزیابی انتخاب کنید.

نخستین قدم در طراحی بررسی، تصمیم گیری برای گروه سنی کودکانی است که قرار است مورد ارزیابی قرار گیرند. برای اغلب بررسی ها، EPI توصیه می نماید که:

- کودکان ۲۳-۱۲ ماهه برای ارزشیابی پوشش ایمن سازی در صورتیکه آخرین نوبت ایمن سازی در ۹ ماهگی باشد؛
- کودکان ۲۹-۱۸ ماهه در صورتیکه آخرین واکسیناسیون در ۱۵ ماهگی باشد؛ اگر سرخک آخرین واکسن توصیه شده و سن پیشنهادی آن ۱۲ ماهگی باشد، میتوانید کودکان ۳۵-۲۴ ماهه را انتخاب نمایید.
- کودکان در سن ۱۱-۰ ماهگی برای ارزشیابی پوشش توکسوئید کزاز TT در بین مادرانشان^۵.

در اغلب کشورهای در حال توسعه کودکان در گروه سنی ۲۳-۱۲ ماهگی تقریباً ۳٪ کل جمعیت را تشکیل می دهند. اگر تمامی کودکان حاضر باشند شما نیازمند جامعه ای با جمعیت حدود ۵۰۰ نفر خواهید بود تا مطمئن باشید که ۷ کودک در این گروه سنی پیدا می کنید. در صورت غیبت و عدم حضور تعدادی از آنها، شما ممکن است به جمعیتی بزرگتر نیاز داشته باشید تا بتوانید ۷ کودک در گروه سنی ۲۳-۱۲ ماهگی پیدا کنید. بنابراین و از لحاظ عملی شما باید بررسی پوشش ۳۰ خوشه ای را در یک جمعیت یا بخشی از جمعیت که بیش از ۳۰,۰۰۰ نفر باشد به اجرا درآورید.

۳-۱ منابع اطلاعاتی مورد استفاده را انتخاب نمایید.

همانگونه که در مقدمه این راهنما بیان شد، یک مدیر باید قادر باشد در مورد نوع مدرک (کارت، تاریخچه، کارت با یا بدون تاریخچه)، اینکه آیا همه دزها را حساب کند یا فقط دزهای معتبر را (خام یا معتبر) و اینکه آیا سن کودک در زمان دریافت واکسن را لحاظ کند (به هنگام یا تا زمان بررسی) یا خیر، تصمیم گیری نماید.

۵. دلیل استفاده از گروه سنی ۱۱-۰ ماهگی برای ارزشیابی پوشش توکسوئید کزاز آن است که این کار جدیدترین اطلاعات را در زمینه فعالیتهای ایمن سازی ارائه می کند (آنچه که طی یک سال اخیر رخ داده است).

۴-۱ در مورد تعداد مصاحبه‌گرها و نیز مدت زمان بررسی، تصمیم‌گیری نمائید.

تعداد مصاحبه‌کنندگان و تعداد روزهای مورد نیاز برای اجرای بررسی ایمن‌سازی متغیرند. چیزهایی را که باید مدنظر قرار داد عبارتند از: در دسترس بودن پرسنل و امکانات حمل و نقل، زمان مورد نیاز برای مسافرت به محل خوشه‌ها و میزان فوریت نیاز به اطلاعات پوشش ایمن‌سازی.

توصیه می‌شود که:

- هر تیم مصاحبه‌گر از ۲ عضو تشکیل شود، به نحوی که مصاحبه‌گران قادر باشند تا کار یکدیگر را چک کنند و از دقت و کامل بودن ثبت اطلاعات اطمینان یابند.
- یک تیم مصاحبه‌گر قادر باشد روزانه (کار) یک خوشه را به اتمام برساند.
- کل بررسی ۳۰ خوشه باید در کوتاهترین زمان ممکن اتمام یافته و در هر صورت این مدت بیش از یک ماه نباشد و بدین ترتیب داده‌ها تا حد امکان نزدیک به یک نقطه زمانی باشند.
- بررسی باید توسط افرادی انجام شود که خود در امر ایمن‌سازی دخیل نباشند.
- هر ناظر نباید مسئولیت نظارت بر بیش از ۲ تیم را عهده‌دار باشد.
- ناظرین باید در مورد کار (میدانی) فیلد برای انجام بررسی، تجربه قبلی داشته باشند.

در جایی که سرعت عمل مهم است، پرسنل (کافی) وجود داشته و امکان آموزش آنها و امکانات حمل و نقل مهیا باشند، می‌توانید ۶۰ مصاحبه‌گر داشته باشید. آنها باید کل بررسی ۳۰ خوشه را در یک روز به اتمام رسانند به نحوی که هر یک از ۳۰ تیم دو نفره یک خوشه را بررسی نموده باشند. اگر محدودیت پرسنل داشته باشید، باید هر تیم قادر باشد تا با بررسی روزانه یک خوشه، کل بررسی خوشه‌ها را طی ۳۰ روز کاری به پایان رساند. تعداد مصاحبه‌گرها و مدت زمان بررسی خود را براساس منابع موجود و نیازها تعیین کنید. برای مثال با ۱۲ مصاحبه‌گر (۶ تیم) شما می‌توانید بررسی را طی ۵ روز کامل کنید. فرمول دو مرحله‌ای ذیل می‌تواند برای تعیین تعداد روزهای مورد نیاز برای تکمیل بررسی به همراه تعداد مصاحبه‌گرهای موجود مورد استفاده قرار گیرد.

$$\begin{aligned} ۱) \quad & \frac{\text{تعداد مصاحبه‌گرهای موجود}}{۲} = \text{تعداد تیم‌های مصاحبه‌گر موجود} \\ ۲) \quad & \frac{۳۰}{\text{تعداد تیم‌های مصاحبه‌گر موجود}} = \text{تعداد روزهای مورد نیاز برای انجام بررسی} \end{aligned}$$

قبل از انجام هر بررسی باید زمان کافی برای آموزش مصاحبه‌گرها و ناظرین میدانی در نظر گرفت. نباید چنین فرض نمود که به دلیل مشارکت قبلی یک نفر در بررسی مشابه، وی دیگر در این مورد به آموزش نیاز ندارد. به ویژه این موضوع که تیم‌ها در فیلد از روش مشابهی برای شناسایی هر خانوار، تکمیل صحیح پرسشنامه و ثبت صحیح، شفاف و دقیق پاسخها پیروی کنند، اهمیت دارد.

آموزش ناظرین و مصاحبه گرانی که تجربه ای در بررسی های پوشش ایمن سازی دارند نیازمند حداقل یک و نیم روز زمان است که شامل تمرین در فیلد نیز باشد. اگر آنها تجربه قبلی شرکت در این بررسی ها را نداشته باشند، ممکن است آموزشهای بیشتری نیز ضرورت داشته باشند.

۵-۱ تعیین خوشه ها

برای تعیین خوشه ها شما باید کل جمعیت منطقه مورد بررسی و جمعیت شهرستانها، شهرها و روستاهای منطقه را بدانید.

۵-۱-۱ یک فاصله نمونه گیری محاسبه و یک شماره تصادفی انتخاب نمایید.

یک موضوع مهم در زمان تعیین خوشه ها فاصله نمونه گیری است. فاصله نمونه گیری یک عدد است که برای انتخاب منظم خوشه ها مورد استفاده قرار می گیرد. با استفاده از فرمول زیر می توانید یک فاصله نمونه گیری بدست آورید.

$$\text{فاصله نمونه گیری} = \frac{\text{کل جمعیت مورد بررسی}}{۳۰ \text{ خوشه}}$$

فاصله نمونه گیری باید به نزدیک ترین عدد صحیح گرد شود. شما باید برای تعیین خوشه ها با نحوه انتخاب یک عدد تصادفی آشنا باشید. یک عدد تصادفی، عددی است که از میان تعداد زیادی عدد انتخاب می شود به نحوی که همه آنها از شانس یکسانی برای انتخاب شدن برخوردارند. انتخاب اعداد براساس حافظه روش رضایت بخشی برای انتخاب اعداد تصادفی محسوب نمی شود زیرا امکان بروز تورش (سوگیری) های ناخودآگاه وجود دارد.

شما می توانید یک عدد تصادفی را با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب کنید. برای آشنایی با نحوه استفاده از جدول اعداد تصادفی می توانید به ضمیمه A رجوع نمایید.

روش جایگزین استفاده از آخرین ارقام شماره سریال درج شده بر روی اسکناس ها است. برای یافتن یک عدد تصادفی با استفاده از اسکناس، نخست باید به فاصله نمونه گیری خود مراجعه نمایید. شماره تصادفی باید دارای همان تعداد رقمی باشد که عدد فاصله نمونه گیری دارد. برای مثال اگر چنانچه فاصله نمونه گیری عدد ۳۴۵ باشد عدد تصادفی نیز باید ۳ رقم داشته باشد. به اسکناس نگاه کنید، عدد تصادفی خود را تعیین کنید. اگر چنانچه عدد تصادفی ای که شما بر روی اسکناس یافتید بزرگتر از فاصله نمونه گیری بود باید از اسکناس دیگری برای تعیین عدد دیگری استفاده نمایید. برای یافتن اطلاعات دقیق تر جهت تعیین و انتخاب خوشه ها، به راهنما مرجع بررسی خوشه های پوشش ایمن سازی (WHO/IVB/04.23) ضمیمه D (صفحات ۶۵-۶۳) مراجعه نمایید.



فعالیت آموزشی ۱-۷

راهنمای شما نشان خواهد داد که چگونه از شماره سریال موجود بر روی اسکناس برای انتخاب یک عدد تصادفی استفاده کنید. پس از اتمام این کار از جدول اعداد تصادفی و یا اسکناس برای انجام این تمرین استفاده کنید پاسخ های خود را در جای خالی درج نمایید.

(۱) یک عدد سه رقمی تصادفی بین ۰۰۱ و ۱۸۷ انتخاب نمایید.

(۲) فرض کنید فاصله نمونه گیری ۱۲۶۸۵ است.

- عدد تصادفی باید چند رقم داشته باشد.

- یک عدد تصادفی از جدول اعداد تصادفی یا توسط اسکناس انتخاب کنید تا در زمان انتخاب خوشه ها از آن استفاده شود.

(۳) جمعیت کل جامعه ۳۵۹۸۶۸ نفر است. یک فاصله نمونه گیری و سپس یک عدد تصادفی انتخاب کنید تا برای تعیین خوشه ها استفاده شود.

۱-۵-۲ یک فرم تعیین خوشه تکمیل کنید.

از یک فرم تعیین خوشه (جدول ۷-۲ یک نمونه از آن را ارائه می نماید) برای تعیین خوشه ها جهت لحاظ شدن در بررسی استفاده نمایید. راهنمای زیر نحوه تکمیل فرم را توضیح می دهد.

۱- مرحله نخست تهیه لیستی از تمام جوامع موجود در منطقه مورد بررسی براساس روزآمدترین اطلاعات جمعیتی قابل دسترسی است. کلیه مناطقی را که در طی انجام بررسی خارج از دسترس بوده یا دیگر وجود ندارد از لیست حذف نمایید. تمام جوامع (شهرستان ها، شهرها و روستاها) که جزء منطقه مورد نظر برای ارزشیابی ایمن سازی هستند لیست نمایند. در صورتی که بررسی شامل یک شهرستان بزرگ باشد لیست تمام همسایه ها (مناطق مجاور) را نیز تهیه نمایید.

۲- اندازه جمعیتی هر جامعه را لیست نمایید.

۳- جمعیت تجمعی را با افزودن هر جامعه جدید محاسبه نموده و بنویسید برای بدست آوردن یک جمعیت تجمعی شما باید جمعیت روستای بعدی را به عدد کل تمام جمعیت ها در روستاهای قبلی اضافه نمایید. جمعیت تجمعی نهایی باید مساوی جمعیت کل مورد بررسی باشد.

۴- با استفاده از این فرمول، فاصله نمونه گیری را تعیین کنید.

$$\text{فاصله نمونه گیری} = \frac{\text{جمعیت کل مورد بررسی}}{\text{۳۰ خوشه}}$$

اعشار را به نزدیکترین عدد صحیح گرد کنید. عدد را در فضای در نظر گرفته شده در (a)، پایین فرم تعیین خوشه وارد کنید.

۵- یک عدد تصادفی که کوچکتر یا مساوی فاصله نمونه گیری است انتخاب کنید. این عدد باید همان تعداد رقمی را داشته باشد که عدد فاصله نمونه گیری دارد. این عدد را در قسمت (b) در انتهای فرم تعیین خوشه ها وارد نمایید.

۷- جامعه ای را که خوشه ۱ در آن واقع شده است تعیین کنید این کار از طریق جانمایی نخستین جامعه موجود در لیست که جمعیت تجمعی آن مساوی یا بیش از عدد تصادفی است انجام میشود. در کنار این جامعه و در ستون موسوم به «خوشه» عدد ۱ درج نمایید.

۷- جامعه ای را که خوشه ۲ در آن قرار می گیرد تعیین نمایید. از فرمول ذیل استفاده کنید. جمعیت تجمعی لیست شده برای آن جامعه، مساوی یا بیش از عددی که شما محاسبه کرده اید خواهد بود.

$$\text{عدد تصادفی} + \text{فاصله نمونه گیری} = \dots\dots\dots$$

مثال:

اگر عدد تصادفی شما ۵۷۳۴ و فاصله نمونه گیری شما ۷۴۹۳ باشد شما جمعیت کلی زیر را برای دو خوشه اول خود محاسبه خواهید نمود.

$$\text{جمعیت خوشه ۱} = ۵۷۳۴ (\text{عدد تصادفی})$$

$$\text{جمعیت خوشه ۲} = ۵۷۳۴ + ۷۴۹۳ = ۱۳۲۲۷ (\text{عدد تصادفی} + \text{فاصله نمونه گیری}).$$

سپس در کنار نخستین جامعه در لیست موجود در فرم تعیین خوشه ها که جمعیت تجمعی مساوی یا بیش از جمعیت خوشه ۲ می شود عدد ۲ بنویسید.

۸- خوشه های ۳ تا ۳۰ را تعیین نمایید از فرمول زیر استفاده کنید.

$$\text{عددی که محل خوشه قبلی را تعیین نموده است} + \text{فاصله نمونه گیری} = \dots\dots\dots$$

مثال:

$$\text{جمعیت خوشه ۲} = ۵۷۳۴ + ۷۴۹۳ = ۱۳۲۲۷$$

$$\text{جمعیت خوشه ۳} = ۱۳۲۲۷ + ۷۴۹۳ = ۲۰۷۲۰$$

$$(\text{تعدادی برای خوشه ۲} + \text{فاصله نمونه گیری}).$$

سپس شماره خوشه های ۳ تا ۳۰ را در کنار جامعه مربوطه بنویسید. به یاد داشته باشید هر جامعه ممکن است دربرگیرنده بیش از یک خوشه باشد.



فعالیت آموزشی ۲-۷

در این تمرین با تعیین خوشه‌ها آشنا می‌شوید. یک فاصله نمونه‌گیری محاسبه نموده و جوامع انتخاب شده روی فرم تعیین خوشه را که اطلاعات مورد نیاز برای انجام تمرین را در اختیارتان می‌گذارد، به شرح ذیل علامت‌گذاری می‌نمائید.

منطقه هدف برای ارزشیابی ایمن‌سازی در این تمرین منطقه ساحلی یک کشور فرضی است. تمام شهرستانها و شهرهای منطقه ساحلی لیست شده‌اند. جمعیت تجمعی شهرستان، شهر یا روستا برای شما محاسبه شده است.

۱- یک فاصله نمونه‌گیری محاسبه و آنرا در قسمت (a) وارد نمائید.

۲- برای این تمرین از عدد ۱۲۷۶۲ که به صورت تصادفی انتخاب شده است استفاده کنید. این عدد را در قسمت (b) در انتها درج نمائید.

۳- راهنمای زیر را برای تعیین خوشه‌های لیست شده جهت تعیین خوشه‌های ۱ تا ۵ (خوشه‌های ۶ تا ۳۰ قبلاً برای شما تعیین شده‌اند) مورد استفاده قرار دهید.

جدول ۷-۲: فرم تعیین خوشه (الگوی نمونه)

شهرها، شهرک ها و روستاهای منطقه ساحلی

شماره	نام جامعه	جمعیت	جمعیت تجمعی	خوشه	شماره	نام جامعه	جمعیت	جمعیت تجمعی	خوشه
۱	Utaral	۱۲۸۸۸	۱۲۸۸۸		۲۶	Nozop	۱۷۸۰۸	۱۵۷۱۱۷	۶
۲	Bolama	۳۴۸۹	۱۶۳۷۷		۲۷	Mapasko	۳۹۱۴	۱۶۱۰۳۱	
۳	Talum	۶۸۲۶	۲۳۲۰۳		۲۸	Lothoah	۱۵۰۰۶	۱۷۶۰۳۷	۷
۴	Wara-Yali	۴۳۳۹	۲۷۵۴۲		۲۹	Voattigan	۹۵۸۴	۱۸۵۶۲۱	
۵	Galey	۲۲۰۳	۲۹۷۴۵		۳۰	Plitok	۴۲۲۵	۱۹۸۸۴۶	
۶	Tarum	۴۳۴۱	۳۴۰۸۶		۳۱	Dopoltan	۲۶۴۳	۲۰۱۴۸۹	
۷	Harntato	۱۵۴۴	۳۵۶۳۰		۳۲	Cococopa	۲۶۰۰۰	۲۲۷۴۸۹	۸,۹
۸	Nayjaff	۸۸۵	۳۶۵۱۵		۳۳	Famezgi	۳۹۶۳	۲۳۱۴۵۲	
۹	Nuviya	۲۹۶۲	۳۹۴۷۷		۳۴	Jigpelay	۲۱۱۵	۲۳۳۵۶۷	
۱۰	Cattical	۲۳۴۴	۴۳۷۱۱		۳۵	Mewoah	۵۰۷	۲۳۴۰۷۴	
۱۱	Paralai	۱۵۲۰	۴۵۲۳۱		۳۶	Odigala	۳۵۱۶	۲۳۷۵۹۰	
۱۲	Egala-Kuru	۳۷۶۷	۴۸۹۹۸		۳۷	Sanbafi	۱۴۴۰۲	۲۵۱۹۹۲	
۱۳	Uwanarpol	۰۵۳۳	۰۵۱۵۲		۳۸	Andidwa	۲۵۷۵	۲۵۴۵۶۷	۱۰
۱۴	Hiiandia	۰۰۰۶۰	۰۵۱۱۱۲		۳۹	Ore-Mikam	۳۱۰۵	۲۵۷۶۷۲	
۱۵	Puratna	۲۹۷۲	۳۴۸۱۱۴		۴۰	Duno-Mikam	۴۱۷۶	۲۶۱۸۴۸	
۱۶	Kagalni	۳۵۵۱	۷۰۳۱۱۵		۴۱	Kedi-Sina	۱۹۱۹	۲۶۳۷۶۷	
۱۷	Hamali-Ura	۸۳۳	۵۳۶۱۱۶		۴۲	Panabalok	۳۲۶۱	۲۶۷۰۲۸	
۱۸	Kameni	۱۱۸۴	۶۵۴۱۲۰		۴۳	Rokini	۴۲۷۰	۲۷۱۲۹۸	
۱۹	Kiroya	۷۸۲۲	۴۳۶۱۲۳		۴۴	Talosso	۳۳۰۱	۲۷۴۵۹۹	
۲۰	Yammia	۲۸۵۳	۷۲۱۱۲۶		۴۵	Djaragna	۳۲۵۰	۲۷۷۸۴۹	
۲۱	Baga	۴۱۶۴	۱۳۷۱۳۱		۴۶	Bibachi	۴۶۷۰	۲۸۲۵۱۹	۱۱
۲۲	Atota	۱۸۸۳	۳۲۵۱۳۴		۴۷	Bilam	۷۵۷	۲۸۳۲۷۶	
۲۳	Kogouva	۱۷۹۱	۵۰۴۱۳۵		۴۸	Sisse	۱۲۰۳۷	۲۹۵۳۱۳	
۲۴	Ahekpa	۶۱۲	۱۱۶۱۳۶		۴۹	Anda-Dali	۲۱۵۵	۲۹۷۴۶۸	
۲۵	Yandot	۱۹۳۳	۳۰۹۱۳۹		۵۰	Varok	۳۷۰۲	۳۰۱۱۷۰	

فاصله نمونه گیری: (a)..... عدد تصادفی: (b).....

ادامه فرم تعیین خوشه:

شهرستانها، شهرها و روستاهای منطقه ساحلی

شماره	نام جامعه	جمعیت	جمعیت تجمعی	خوشه	شماره	نام جامعه	جمعیت	جمعیت تجمعی	خوشه
۵۱	Boul	۲۲۶۲	۳۰۳۴۳۲		۷۶	Wako	۳۹۸۷	۳۹۴۳۲۱	
۵۲	Boul-Malal	۷۹۱	۳۰۴۲۲۳		۷۷	Ganda	۴۲۱۱	۳۹۸۵۳۲	
۵۳	Dapnan	۳۴۶۸	۳۰۷۶۹۱	۱۲	۷۸	Sapa-Barchi	۲۵۴۱	۴۰۱۰۷۳	
۵۴	Umpybo	۴۳۳۸	۳۱۲۰۲۹		۷۹	Nuwa	۸۴۸	۴۰۱۹۲۱	
۵۵	Goumarn	۳۹۳۰	۳۱۵۹۵۹		۸۰	Nangja	۱۲۸۱	۴۰۳۲۰۲	
۵۶	Nzeiji	۲۱۱۲	۳۱۸۰۷۱		۸۱	Kuwas	۳۳۱۰	۴۰۶۵۱۲	
۵۷	Wagasa	۳۹۵۳	۳۲۲۰۲۴		۸۲	Wanid	۴۳۱۳	۴۱۰۸۲۵	
۵۸	Onarn	۲۱۹۸	۳۲۴۲۲۲		۸۳	Lukkumsa	۴۷۶۲	۴۱۵۵۸۷	۱۶
۵۹	Koundo	۹۸۹۱	۳۳۴۱۱۳	۱۳	۸۴	Jopu	۳۶۴۷	۴۱۹۲۳۴	
۶۰	Pacna	۳۱۵۴	۳۳۷۲۶۷		۸۵	Thynupa	۲۵۳۰	۴۲۱۷۶۴	
۶۱	Nagbi	۲۵۴۸	۳۳۹۸۱۵		۸۶	Yanlasull	۱۶۹۸۳	۴۳۸۷۴۷	
۶۲	Ponakpo	۱۰۳۴	۳۴۰۸۴۹		۸۷	Mali	۲۷۳۰	۴۴۱۴۷۷	۱۷
۶۳	Auguromi	۲۴۱۵	۳۴۳۲۶۴		۸۸	Papalc	۴۸۶۹	۴۴۶۳۴۶	
۶۴	Pali	۴۳۲۵	۳۴۷۵۸۹		۸۹	Agrakhan	۳۳۰۰	۴۴۹۶۴۶	
۶۵	Ngoll	۱۳۲۳۳	۳۶۰۸۲۲	۱۴	۹۰	Tido	۴۱۵۰	۴۵۳۷۹۶	
۶۶	Majagch	۵۱۱	۳۶۱۳۳۳		۹۱	Jubara	۳۷۶۰	۴۵۷۵۵۶	
۶۷	Yarch	۲۳۱۲	۳۶۳۶۴۵		۹۲	Pilasta	۱۵۸۷	۴۵۹۱۴۳	
۶۸	Chandam	۳۱۰۸	۳۶۶۷۵۴		۹۳	Lejaple	۱۶۶۹۹	۴۷۵۸۴۲	۱۸
۶۹	Uvaspa	۴۱۶۳	۳۷۰۹۱۷		۹۴	Lahisa	۲۷۰۳	۴۷۸۵۴۵	
۷۰	Rhomastiput	۴۲۵۰	۳۷۵۱۶۷		۹۵	Chapmar	۷۴۷	۴۷۹۲۹۲	
۷۱	Anghor	۷۸۴	۳۷۵۹۵۱		۹۶	Dhulisk	۴۴۵۱	۴۸۳۷۴۳	
۷۲	Ransilha	۳۴۲۳	۳۷۹۳۷۴		۹۷	Briko	۴۴۲۵	۴۸۸۱۶۸	
۷۳	Phaiip	۴۰۹۸	۳۸۳۴۷۲		۹۸	Hummu	۳۸۶۰	۴۹۲۰۲۸	
۷۴	Dumakpa	۴۵۴۰	۳۸۸۰۱۲	۱۵	۹۹	Bary	۲۸۳۵	۴۹۴۸۶۳	۱۹
۷۵	Baktari	۲۳۲۲	۳۹۰۳۳۴		۱۰۰	Lekdai	۱۷۲۵	۴۹۶۵۸۸	

فاصله نمونه گیری: (a)..... عدد تصادفی: (b).....

ادامه فرم تعیین خوشه:

شهرستانها، شهرها و روستاهای منطقه ساحلی

شماره	نام جامعه	جمعیت	جمعیت تجمعی	خوشه	شماره	نام جامعه	جمعیت	جمعیت تجمعی	خوشه
۱۰۱	Izigba	۳۹۸۸	۵۰۰۵۷۶		۱۲۶	Waitu	۲۱۱۵	۶۵۳۱۹۶	
۱۰۲	Loaz	۴۱۲۴	۵۰۴۷۰۰		۱۲۷	Mobbay	۴۵۰۷	۶۶۰۷۰۳	
۱۰۳	Jilkoud	۴۳۸۹	۵۰۹۰۸۹		۱۲۸	Baidu	۳۵۱۶	۶۶۴۲۱۹	
۱۰۴	Gopouda	۱۱۲۶	۵۱۰۲۱۵		۱۲۹	Heraftw	۲۴۰۲	۶۶۶۶۲۱	
۱۰۵	Akafo	۲۱۶۶	۵۱۲۳۸۱		۱۳۰	Plitok	۳۵۷۵	۶۷۰۱۹۶	
۱۰۶	Endera	۳۳۹۳	۵۱۵۷۷۴		۱۳۱	Comoscli	۱۴۰۰۵	۶۸۴۲۰۱	۲۶
۱۰۷	Seyou	۴۷۸۷	۵۲۰۵۶۱	۲۰	۱۳۲	Churiz	۶۷۶	۶۸۸۸۷۷	
۱۰۸	Lallos	۳۴۴۷	۵۲۴۰۰۸		۱۳۳	Caiecopa	۴۵۰۰۰	۷۲۹۸۷۷	
۱۰۹	Dobaba	۳۶۸۹	۵۲۷۶۹۷		۱۳۴	Angko	۴۲۶۱	۷۳۴۱۳۸	۲۸
۱۱۰	Sorndi	۴۶۹۶	۵۳۲۳۹۳		۱۳۵	Luru-Ala	۴۹۱۹	۷۳۹۰۵۷	
۱۱۱	Gnmoli	۶۰۰۰۰	۵۹۲۳۹۳	۲۲, ۲۱	۱۳۶	Kartaj	۱۷۲۷۰	۷۵۶۳۲۷	
۱۱۲	Nehoa	۳۹۹۰	۵۹۶۳۸۳		۱۳۷	Lernno	۳۸۳۷	۷۶۰۱۶۴	۲۹
۱۱۳	Melo	۴۷۵۴	۶۰۱۱۳۷	۲۳	۱۳۸	Deysibba	۲۱۴۹	۷۶۲۳۱۳	
۱۱۴	Tabli	۴۱۲۱	۶۰۵۲۵۸		۱۳۹	Ongo-On	۳۷۰۲	۷۶۶۰۱۵	
۱۱۵	Evot	۳۲۱۴	۶۰۸۴۷۲		۱۴۰	Ullah	۱۹۲۷	۷۶۷۹۴۲	
۱۱۶	Parntakapo	۱۶۰۰۸	۶۲۴۴۸۰		۱۴۱	Ukkanj	۴۹۷۱	۷۷۲۹۱۳	
۱۱۷	Otoyang	۴۷۳۲	۶۲۹۲۱۲	۲۴	۱۴۲	Alkla	۲۴۶۸	۷۷۵۳۸۱	
۱۱۸	Tosi	۲۷۶۹	۶۳۱۹۸۱		۱۴۳	Tagalo	۳۳۸۳	۷۷۸۷۶۴	
۱۱۹	Sarsabba	۵۳۲	۶۳۲۵۱۳		۱۴۴	Patto-in	۳۹۳۰	۷۸۲۶۹۴	
۱۲۰	Olkode-Bua	۳۳۹۴	۶۳۵۹۰۷		۱۴۵	Priclasu	۲۲۱۱	۷۸۴۹۰۵	
۱۲۱	Toubussi	۱۱۴۳	۶۳۷۰۵۰		۱۴۶	Ollimi	۳۵۸۵	۷۸۸۴۹۰	۳۰
۱۲۲	Domno	۸۱۴۷	۶۴۵۱۹۷		۱۴۷	Hakuda	۱۳۵۵	۷۸۹۸۴۵	
۱۲۳	Strip	۴۵۵۵	۶۴۹۷۵۲		۱۴۸	Limaki	۴۲۸۵	۷۹۴۱۳۰	
۱۲۴	Rakachi	۶۹۵	۶۵۰۴۴۷		۱۴۹	Rutadupi	۳۱۷۷	۷۹۷۳۰۷	
۱۲۵	Chelle	۳۶۳۴	۶۵۴۰۸۱	۲۵	۱۵۰	Alarn-Neki	۲۶۹۳	۸۰۰۰۰۰	

فاصله نمونه گیری: (a)..... عدد تصادفی: (b).....

۲- اجرای بررسی

هنگامی که شما یک بررسی پوشش را انجام می دهید داده ها براساس مصاحبه با افراد خانوارها و ثبت این اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل، جمع آوری میشود. این قسمت نحوه انتخاب خانوارها، انجام محاسبه و ثبت اطلاعات را توضیح میدهد.

۲-۱ انتخاب خانوار شروع

نخستین خانه ای که در هر خوشه باید مورد بازدید قرار گیرد باید به صورت تصادفی انتخاب شود. روش انتخاب خانه نخست، براساس تراکم جمعیت (مناطق شهری یا روستایی) و در دسترس بودن لیست خانوارها متغیر است.

A. در مناطق روستایی که لیست خانوارها موجود است:

- لیستی از خانوارهای روستای مورد بررسی تهیه نمائید. نتایج سرشماری، لیست های مالیاتی و لیست های انتخابات رایج ترین لیست های قابل دسترسی هستند، اما هرگونه لیست کامل متعارف نیز مورد پذیرش است. اگر هیچیک از این اطلاعات وجود نداشته باشند، باید در صورت امکان یک لیست ویژه با کمک مسئولین جامعه تهیه شود. این لیست باید در برگرفته کلیه خانوارهای داخل خوشه و نه فقط خانوارهای دارای کودک، باشد. زمان تخصیص یافته برای تهیه لیست را باید در طرح و برنامه و بودجه این بررسی گنجانند. ناظر فیلد (میدانی) باید یک فرد بومی، مورد اعتماد و آگاه را برای مشورت درباره کامل بودن لیست ویژه تهیه شده تعیین نماید. در صورت کامل نبودن لیست برای اتمام کار تهیه لیست خانوارها، کمک بخواهید.

- خانوارها را در لیست شماره گذاری نمائید.

- یک عدد تصادفی بین یک تا بالاترین رقمی که در لیست به خانوارها داده شده است انتخاب نمائید (بنحوی جامع که همه خانوارها را شامل شود). این کار را با استفاده از جدول اعداد تصادفی یا اسکناس انجام دهید.

- سپس خانواری را که در لیست شماره گذاری شده، همان شماره عدد تصادفی انتخاب شده را دارد، بیابید. این اولین خانه ای خواهد بود که باید بازدید شود.

B. در مناطق روستایی که لیست خانوارها موجود نباشد.

روش ۱:

- اگر بیش از ۱۰۰ خانوار در روستا سکونت دارند و امکان شماره گذاری آنها وجود نداشته باشد، شما باید از روش دیگری برای انتخاب اولین خانوار مورد بازدید استفاده نمایید.
- یک موقعیت مرکزی در روستا یا شهر تعیین کنید، محلی نظیر یک فروشگاه، مسجد یا کلیسا. این مکان باید نزدیک مرکز تقریبی جغرافیایی روستا یا منطقه باشد.
- جهتی را از مرکز و بصورت تصادفی انتخاب نمایید. این کار را می توان به روشهای مختلفی انجام داد مثلاً شما می توانید یک بطری را روی سطح صاف بچرخانید و جهتی که بطری پس از توقف نشان می دهد، ملاک حرکت باشد.
- در راستای انتخاب شده حرکت نمایید و تا زمانی که به کنار روستا برسید، شماره خانه ها را نیز بشمارید.
- یک شماره تصادفی بین یک و مجموع تعداد خانه ها در راستای منتخب انتخاب نموده و به این خانه باز گردید. برای مثال اگر به صورت تصادفی شماره ۹ را انتخاب نمودید باید نهمین خانه را از موقعیت مرکزی به سمت راستای انتخاب شده بازدید نمایید. این روش باید فقط در شرایطی استفاده شود که تهیه لیست ویژه خانوارها مقدور نباشد.

روش ۲:

- اگر اغلب کودکان به مدرسه میروند، بصورت تصادفی یک کودک را از لیست حضور در مدرسه انتخاب و خانه محل سکونت این کودک را به عنوان نقطه شروع استفاده نمایید.

C. در مناطق شهری

- اگر منطقه شهری دارای تقسیمات (جغرافیایی، سیاسی) کوچکتری هست که جمعیتهای تقریباً برابر داشته و یا می توان آنها را برای رسیدن به توزیع جمعیتی معادل، گروه بندی نمود آنرا مشخص نمایید.
- اگر چنین تقسیماتی وجود دارند، هر زیر مجموعه را شماره گذاری نموده و یک عدد تصادفی بین یک و عدد مجموع این تقسیمات انتخاب نمایید. عدد انتخابی نشانگر زیر مجموعه ای خواهد بود که خانوار آغازین بررسی در آن قرار می گیرد.
- اگر لیست خانوارهای زیر مجموعه مورد نظر وجود دارد، نخستین خانوار را برای بازدید از طریق روش معرفی شده در قسمت «در مناطق روستایی که لیست خانوارها موجود است» انتخاب نمایید. اگر چنین لیستی وجود ندارد یکی از روشهای ارائه شده در قسمت «در مناطق روستایی که لیست خانوارها موجود نباشد» را تعقیب نمایید.
- اگر هیچ تقسیم بندی واضحی وجود ندارد، منطقه شهری را به زیر واحدهایی با جمعیتهای تقریباً برابر تقسیم نمایید. برای مثال، بلوک هایی دارای تقریباً ۱۰۰ خانه را انتخاب نمایید. این کار را با بررسی یک نقشه و صحبت در مورد توزیع جمعیتی با مقامات عالی رتبه دولتی و بهداشتی منطقه انجام دهید. پس از تعیین زیر مجموعه ها هر یک از آنها را شماره گذاری نموده و طبقه ارائه شده در روش ۱ را تعقیب نمایید.

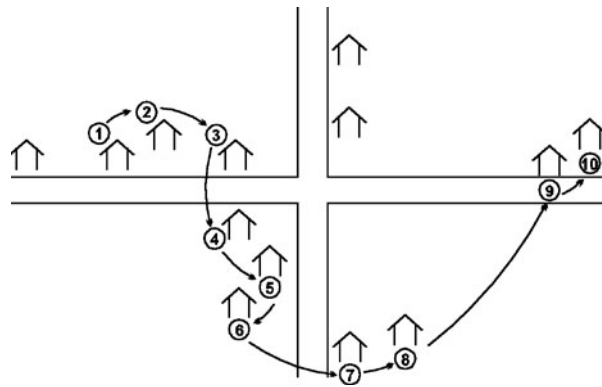
۲-۲ خانه های بعدی را انتخاب نمائید.

روندی را که شما برای انتخاب خانه های بعدی پس از انتخاب خانه آغازین استفاده خواهید نمود، بستگی به این دارد که سکنه خانه ها بصورت تک خانوار یا چند خانوار باشند.

سکونت تک خانوادگی

دومین خانه ای که مورد بازدید شما قرار می گیرد، نزدیک ترین خانه به خانه اول است. نزدیکترین خانوار بعدی، خانواده ای خواهد بود که درب جلویی منزل آنان نسبت به درب جلویی خانه ای که هم اکنون بازدید کرده اید، از همه نزدیکتر است. نمودار ذیل نشان می دهد که چگونه شما باید از یک خانوار به نزدیکترین خانوار بعد از آن مراجعه نمائید.

شکل ۱-۷: (ترتیب مراجعه به نزدیکترین خانوار بعدی پس از اولین خانواری که به صورت تصادفی انتخاب شده است)



سکونت چند خانوادگی

در مناطق شهری دارای تراکم جمعیتی زیاد که بیش از یک خانوار در هر اقامتگاه سکونت دارند روشی متفاوت برای انتخاب اولین خانواده مورد استفاده قرار می گیرد. یک خانوار به عنوان گروهی از مردم تعریف می شود که از آشپزخانه مشترک استفاده می کنند و در مناطق شهری شما می توانید خانوارهای متعددی را در یک ساختمان پیدا کنید. برای کسب اطمینان از انتخاب بدون تورش (سوگیری) خانوارها در ساختمانهایی نظیر آپارتمان، از سیستم زیر استفاده نمائید.

ابتدا یک طبقه را به صورت تصادفی انتخاب نمائید. سپس تعداد خانوارها را در آن طبقه شماره گذاری نموده و بصورت تصادفی اولین خانوار را برای بازدید انتخاب نمائید. دومین خانوار برای بازدید، نزدیک تر نسبت به درب اول است. پس از آنکه تمام خانوارها را در آن طبقه بازدید نمودید، بصورت تصادفی یک جهت را انتخاب نمائید (بالا یا پایین). تمام خانوارها را در آن طبقه بازدید نمائید. بازدید طبقه به طبقه را با بازدید از نزدیکترین طبقه بعدی که بازدید نشده است ادامه دهید. پس از بازدید کل ساختمان، به نزدیکترین درب نزدیکترین ساختمان مراجعه نموده و روند را تکرار نمائید. اگر خانوارهای متعددی با یکدیگر زندگی می کنند (یعنی آشپزخانه و خوابگاه مشترک داشته باشند)، آنرا به عنوان یک خانوار حساب می کنیم و تنها کوچکترین کودک مشمول در مجموع این خانوارها در بررسی لحاظ می شود.

زمین های ناهموار با سکونتگاه های پراکنده

تعریف نزدیکترین خانوار در زمین های پراز تپه و ناهموار که منازل بسیار پراکنده ای دارند می تواند امری مشکل باشد. اگر امکان تهیه نقشه منطقه و سکونت گاه های آن از قبل وجود ندارد باید تیم های فیلد برای راهنمایی از مطلعین محلی استفاده نمایند تا بتوانند نزدیکترین خانوار را بیابند.



فعالیت آموزشی ۳-۷

مثال های ارائه شده در این تمرین، سه وضعیت مختلفی را که یک مصاحبه گر ممکن است با آنها مواجه شود ارائه می نماید. در دو حالت اول یک خانه برای شروع بازدیدها انتخاب نمائید. در وضعیت سوم خانوارهای بعدی را انتخاب نمائید. احتمال دارد که بیش از یک پاسخ وجود داشته باشد.

۱- لیست مالیات یک روستا اسامی زیر را نشان می دهد:

(۱) آمو

(۲) آنوا

(۳) بداگدو

(۴) برو

.....

.....

.....

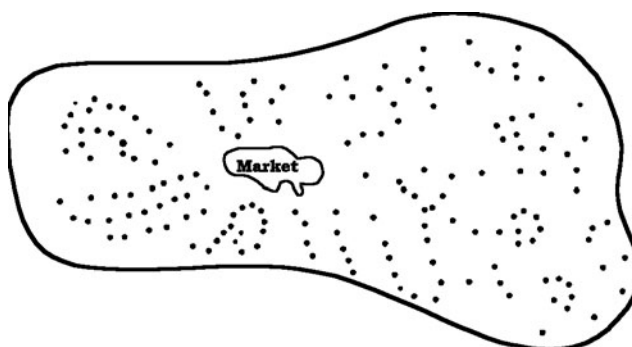
سایر اسامی از شماره ۹۸-۵ در لیست مالیاتی موجودند ولی در اینجا ذکر نشده اند. برای تمرین فرض کنید همه اسامی نوشته و شماره گذاری شده اند.

(۹۹) زای

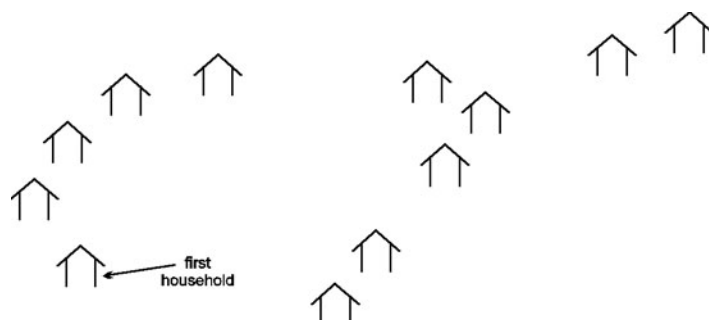
خانوار شروع را انتخاب نموده و سپس نحوه انجام آنرا بنویسید.

۲- برای شروع در یک روستا که حدود ۱۵۰ خانوار دارد، یک خانوار را انتخاب نمائید. هیچ لیست خانوار و یا نقشه ای برای این روستا وجود ندارد. تصویری از این روستا در ذیل آمده است. هر نقطه نشانگر یک خانوار است. خانوار شروع را انتخاب نموده و نحوه انتخاب آنرا بنویسید. بیاد داشته باشید که در شرایط واقعی شما هیچ نقشه ای در دست ندارید.

شکل صفحه (۱۹)



۳- در نمودار زیر، نخستین خانوار برای شما انتخاب شده است. تمام خانه‌ها را به ترتیبی که مورد بازدید شما قرار خواهند گرفت شماره‌گذاری کنید.



۳-۲ فرمهای خوشه را تکمیل نمائید.

فرمهای خوشه، سئوالاتی را که باید در هر خانه پرسید لیست نموده و این موقعیت را برای شما فراهم می‌کند تا اطلاعات ۷ کودک و ۷ مادر را در یک خوشه نمونه ثبت نمائید. سه فرم خوشه تکمیل خواهد شد.

- ۱- فرم خوشه برای ایمن‌سازی کودک (جدول ۷-۳).
- ۲- فرم خوشه برای علل نقص ایمن‌سازی. (جدول ۷-۴).^۶
- ۳- فرم خوشه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز (TT) برای زنان (جدول ۷-۵).

همزمان با خواندن توضیحات در مورد نحوه تکمیل فرمها به آنها مراجعه نمائید. چهار موضوع نخستین در روی هر سه فرم یکسان هستند. این عناوین را براساس دستورالعمل‌های ذیل تکمیل نمائید.

داده‌های مقدماتی روی تمام فرمها (بندهای ۱-۴)

- بند ۱ شماره خوشه را ثبت نمائید.
- بند ۲ تاریخ مصاحبه را ثبت نمائید.
- بند ۳ شهرستان، شهر یا روستای خوشه را با مراجعه به فرم تعیین خوشه مشخص کنید.
- بند ۴ محدوده تاریخهای تولد کودکان یا مادران آنها را که در بررسی‌ها مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت تعیین نمائید. این تاریخها مبتنی بر تاریخ مصاحبه خواهد بود. شما دو محدوده تاریخ تولد مختلف محاسبه خواهید نمود:

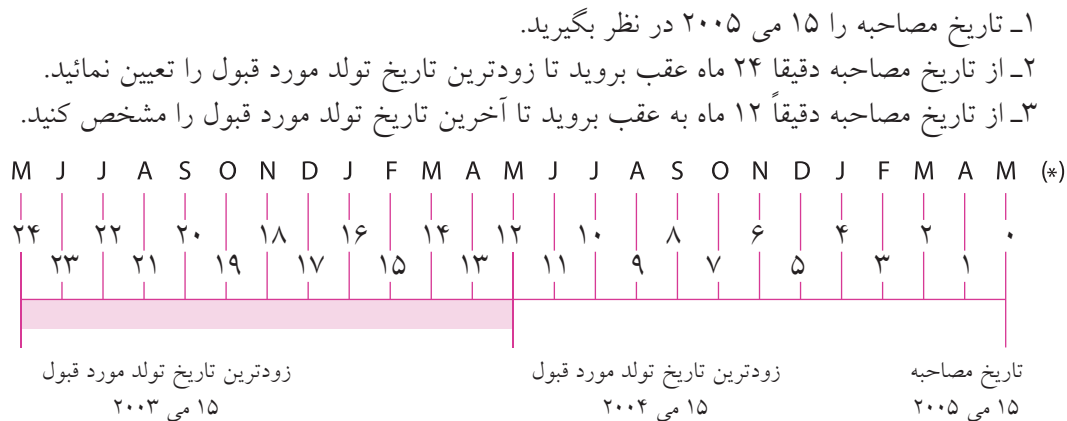
- a- برای فرمهای خوشه جهت واکسیناسیون کودک و علل نارسایی (نقص) ایمن‌سازی
- b- برای فرم خوشه جهت واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان.

روش محاسبه محدوده تاریخهای تولد در ذیل آمده‌اند.

۶. فرم خوشه برای دلایل نقص در ایمن‌سازی فقط در خانوارهایی مورد استفاده قرار می‌گیرد که کودک ۲۳-۱۲ ماهه دارند. فرمی برای نقص در واکسیناسیون توکسوئید کزاز وجود ندارد و چون فرض بر اینست که دلایلی که منجر به نقص در ایمن‌سازی کودک شده‌اند مشابهت زیادی با علل نقص واکسیناسیون توکسوئید کزاز دارند.

a. فرمهای خوشه برای ایمن سازی کودک و دلایل نقص ایمن سازی

برای تعیین زودترین تاریخ تولد قابل قبول، دقیقاً ۲۴ ماه از تاریخ مصاحبه کم کنید. (شما به جای ۲۳ ماه باید ۲۴ ماه کم کنید چون قرار است تمام کودکانی را که حتی ۱ روز از ۲۴ ماه کمتر سن دارند، در بررسی وارد کنید). با کم کردن ۲۴ ماه، شما کودکانی را نیز که دقیقاً ۲۴ ماه سن دارند، در بررسی وارد کرده‌اید. این یک خطای قابل قبول است. برای تعیین آخرین تاریخ تولد قابل قبول دقیقاً ۱۲ ماه از تاریخ مصاحبه کم کنید. مثال:



*حروف بزرگ بیانگر ماه‌های سال میلادی هستند

منطقه سایه زده شده در شکل فوق نمایانگر تاریخ تولدهای محدوده سنی مورد ارزیابی خواهد بود در صورتیکه تاریخ مصاحبه ۱۵ می ۲۰۰۵ باشد (یعنی تاریخ تولدهایی که مصادف با ۱۵ می ۲۰۰۳ و ۱۵ می ۲۰۰۴ و یا بین این دو تاریخ می‌باشند). توجه: اگر هیچ کارت واکسیناسیون یا ثبت تولد در دسترس نبود، ممکن است مجبور شوید به جای تاریخ تولد، از ماه تولد استفاده کنید.

b. فرم خوشه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان

برای تعیین زودترین تاریخ تولد قابل قبول، دقیقاً ۱۲ ماه از تاریخ مصاحبه کم کنید آخرین تاریخ تولد مورد قبول، تاریخ مصاحبه خواهد بود.

- درخواست ملاقات با سرپرست خانوار را بنمائید. اگر سرپرست خانوار حضور نداشت سعی کنید با همسر وی یا فرد بزرگسال دیگری صحبت کنید.
- درباره آنچه انجام می‌دهید و علت پرسش سئوالات خود به آنها توضیح دهید. سن کودکانی را که در خانوار زندگی می‌کنند پرسید.
- اگر کودکان دیگری با سن صفر تا ۲۳ ماه در خانوار سکونت دارند آنها را مشخص نمایید. (کودکی به عنوان ساکن خانوار شناخته می‌شود که ماه گذشته را در این خانوار سکونت داشته است. حضور کودک در مصاحبه الزامی نیست).

جدول زیر را برای انتخاب فرم خوشه مورد استفاده، به کار گیرید.

اگر کودکی:	سپس
۱۱-۰ ماه سن دارد	فرم خوشه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان را تکمیل نمائید
۲۳-۱۲ ماهه است (یا ۱۸-۲۹ ماهه، در صورتیکه واکسیناسیون در ۱۵ ماهگی تمام می شود)	فرم های خوشه برای واکسیناسیون کودک و علل نقص ایمن سازی را تکمیل نمائید
۲۴ ماهه یا بیشتر است، یا کودکی وجود نداشته باشد	هیچ فرمی را پر نکنید اما خانوار بازدید شده را روی فرم های خوشه برای واکسیناسیون کودک و ایمن سازی توکسوئید کزاز زنان علامت گذاری نمائید. به نزدیکترین خانه بعدی مراجعه کنید و کار را از سر بگیرید.

دستورالعمل های ویژه در مورد تکمیل هر یک از ۳ فرم بدنال خواهد آمد. اعداد لیست شده در دستورالعملها مرتبط با شماره بندها مندرج بر روی فرمهای خوشه است.

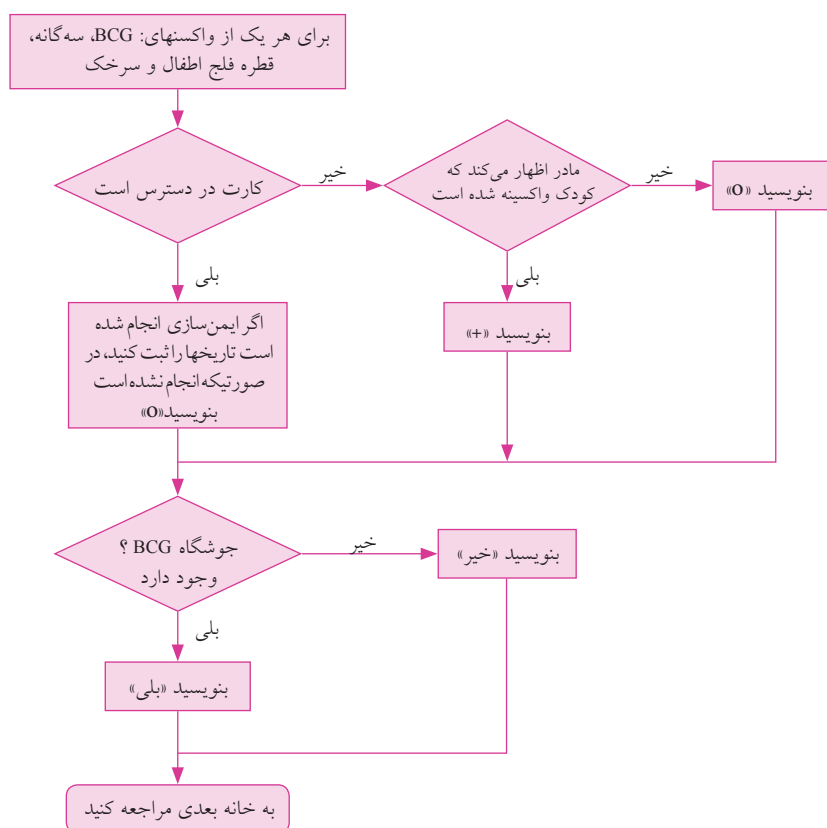
فرم خوشه برای ایمن سازی کودکان

بند ۵ نام کودک موجود در خانوار را که سن او بین ۱۲ تا ۲۳ ماه است ثبت کنید. اگر بیش از یک کودک با سن بین ۱۲-۲۳ ماه در خانوار وجود دارد، تنها اطلاعات کوچکترین آنها را ثبت نمائید.

بند ۶ تاریخ تولد کودک موجود در لیست را بنویسید.
بند ۷ اگر کودک پسر بود حرف M و در صورتیکه دختر بود حرف F بنویسید.
بند ۸ کارت واکسیناسیون کودک موجود در لیست را بخواهید. (این احتمال هست که یک فرد کارت های واکسیناسیون متعدد داشته باشد). اگر کودک دارای کارت واکسیناسیون هست در جای خالی مربوطه بنویسید «بلی». اگر فاقد کارت واکسن است بنویسید «خیر».

بندهای ۹-۱۲ سطر «تاریخ/+/O» با استفاده از سیستم کدگذاری تکمیل می شود. اگر کارت ایمن سازی موجود است و واکسن دریافت شده است، تاریخ واکسیناسیون را وارد کنید. این کار بعنوان تأیید ایمن سازی «براساس کارت» محسوب میشود. اگر کارت واکسیناسیون موجود نیست، از مادر کودک در مورد سابقه واکسیناسیون سؤال کنید. چنانچه گزارش مادر بر انجام واکسیناسیون دلالت دارد، در قسمت مربوطه علامت + بگذارید. این کار به مثابه تأیید واکسیناسیون «براساس تاریخچه» محسوب می شود. چنانچه واکسیناسیون انجام نشده است در قسمت مربوطه بنویسید «O». کسب اطلاعات از طریق مادر یا کارت واکسن در این حالت اهمیت ندارد نمودار ذیل شما را در تکمیل صحیح بندهای ۹-۱۲ یاری می دهد.

شکل ۲-۷: نمودار تکمیل بندهای ۹ تا ۱۲



از مادر بپرسید که آیا کودک واکسن دریافت نموده است یا خیر. نتیجه آنرا در قسمت مربوطه در ردیف «منبع» ثبت نمایید. شما می‌توانید از علائم اختصاری زیر استفاده نمائید، اگرچه لیست پیشنهادی نیز قابل تغییر است.

HOS بیمارستان	OUT دور از دسترس	HC مرکز بهداشت
PRIV خصوصی	NGO سازمان غیردولتی	SIA دز دریافت شده در طی عملیات ایمن‌سازی تکمیلی. (برای دزهای دریافت شده طی عملیات ایمن‌سازی تکمیلی، تنها به گذاشتن علامت «SIA» اکتفا کنید و از سایر علائم اختصاری استفاده نکنید).

چنانچه مادر محل دریافت واکسن را به یاد نمی آورد در قسمت مربوطه بنویسد «۰».

بعد از لیست نمودن اطلاعات کلیه کودکان ۲۳-۱۲ ماهه داخل خانوار، این اطلاعات را از لحاظ خطاهای عمده بازبینی نمائید. برای مثال موارد زیر را بازبینی کنید.

- فضاهای خالی، که نشانگر سئوالات بی‌جواب و یا عدم ثبت اطلاعات است.
- تاریخ‌های واکسیناسیونی که قبل از تولد کودک هستند.
- ثبت دوباره اطلاعات، که نشانگر این است که اشتباهاً اطلاعات مربوطه به یک کودک عیناً برای یک کودک دیگر تکرار شده است.

بند ۱۳ تعیین کنید که آیا کودک به طور کامل واکسینه شده است یا خیر. نوبت‌های واکسیناسیون ثبت شده براساس کارت و تاریخچه را بشمارید. وضعیت واکسیناسیون تحت عنوان کامل، ناقص یا غیرواکسینه با را درج علامت «X» در قسمت مربوطه ثبت نمائید.

علامت	در صورتیکه کودک دریافت نموده است
واکسیناسیون کامل	تمام واکسن‌هائیکه حداقل به مدت ۲ سال بخشی از برنامه ملی یا منطقه‌ای بوده‌اند
واکسیناسیون ناقص	حداقل یک دز کمتر از دزهای کامل توصیه شده در برنامه کشوری ایمن‌سازی
غیرواکسینه	هیچ دزی از واکسن

بند ۱۴ مصاحبه گران باید این بند را خالی بگذارند تا توسط ناظرین تکمیل شود.

بند ۱۵ هر خانواری که بازدید نموده‌اید چوب خط بگذارید. این کار باعث می‌شود که بتوانید عدد کلی خانه‌های مورد بازدید برای یافتن هفت (یا تعداد تعیین شده) کودک و یا زن در داخل خوشه را پیدا کنید.

در اینجا قبل از اتمام مصاحبه، فرم خوشه همراه با علل نقص واکسیناسیون را تکمیل نمائید. شما باید بند ۵ این فرم را برای هر یک از هفت کودک داخل خوشه حتی اگر کودک به صورت کامل واکسینه شده است تکمیل کنید. اگر قصد دارید پوشش یک آنتی‌ژن را که تا ۲ سال پیش از این جزء برنامه ایمن‌سازی نبوده است ارزیابی کنید سن قابل قبول و محدوده تاریخ‌های تولد را به نحوی تغییر دهید که به جای واکسیناسیون کامل، امکان سنجش «واکسیناسیون روزآمد برای سن» را فراهم سازد.

بند ۱۶ هنگامی که فرم خوشه برای ایمن‌سازی هفت کودک تکمیل شد نام خود را تحت عنوان مصاحبه‌گر ثبت نمائید.

نکته: مصاحبه گران باید ستون «جمع» را خالی بگذارند تا ناظرین آنرا تکمیل نمایند.

فرم خوشه برای علل نقص ایمن‌سازی

بند ۵ اگر کودک پسر است حرف «M» و اگر دختر است حرف «F» را بنویسید.

بند ۶ وضعیت واکسیناسیون هر کودکی را که در داخل خوشه هست ثبت نمائید. این اطلاعات از بند ۱۳ فرم خوشه برای وضعیت ایمن‌سازی کودک بدست می‌آید.

بند ۷ اگر یک نوبت یا بیشتر واکسن دریافت نشده است، از فرد مسئول بخواهید که مهمترین دلیل برای عدم دریافت سری کامل واکسیناسیون برای کودک را ارائه نمایند. این از نوع سئوالات باز است، صبر کنید تا فرد پاسخگو با کلمات خود پاسخ دهد. لیست پاسخ‌های ممکن را نخوانید.

در قسمت مربوط به مرتبط‌ترین دلیل، علامت «X» بگذارید. به یاد داشته باشید فقط یک مورد به عنوان مهمترین دلیل باید ثبت شود. اگر دلیل ارائه شده در لیست موجود نیست، آنرا در فضای خالی ذیل عناوین مناسب بنویسید:

- فقدان اطلاعات
- فقدان انگیزه
- موانع.

نکته: مصاحبه گران باید ستون «جمع» را خالی بگذارند. ناظر آنرا تکمیل خواهد نمود.

فرم خوشه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان

پس از رسیدن به یک خانوار که دارای یک کودک ۱۱-۰ ماهه است درخواست کنید تا با مادر کودک صحبت کنید اگر مادر در دسترس نیست در جهت محاسبه پوشش دیفتری- کزاز بالغین Td (یا TT) به خانوار بعد مراجعه نمایید.

بند ۵ اگر هیچ کودکی در خانوار یافت نشد که سن وی در داخل محدوده سنی مادرانشان جهت این ارزیابی قرار بگیرد، نام مادر وی را ثبت نمایید.

بند ۷ تعداد کلی حاملگی هایی را که مادر در طول زندگی اش داشته است، منجمله حاملگی هایی که منجر به تولد کودک ۱۱-۰ فعلی شده است را، ثبت نمایید. در این راهنما حاملگی ای که منجر به تولد کودک در حال حاضر ۱۱-۰ ماهه شده است، تحت عنوان «آخرین حاملگی» نامیده می شود.

بند ۸ چاپ های قبلی پروتکل بررسی پوشش، امکان تعیین دزهای دریافت شده در آخرین حاملگی را نمی داد. در این نوبت این امکان فراهم شده تا این دزها را محاسبه نمایید. داده های خواسته شده ذیل بند ۸ را، می توان توسط تاریخچه بدست آورد. این داده ها برای محاسبه پوشش توکسوئید کزاز در آخرین نوبت حاملگی و محاسبه محافظت در زمان تولد مورد استفاده قرار می گیرند. به تعریف اصطلاحات ذیل توجه نمایید.

a۸: تعداد دزهای Td (یا TT) دریافت شده طی آخرین نوبت حاملگی. در برگیرنده تمام نوبتهای Td (یا TT) دریافت شده طی آخرین نوبت حاملگی منجمله نوبتهای دریافت شده در عملیات ایمن سازی تکمیلی.

b۸: تعداد دزهای Td (یا TT) دریافت شده قبل از آخرین نوبت حاملگی. در برگیرنده تمام نوبتهای Td (یا TT) دریافت شده قبل از آخرین نوبت حاملگی منجمله دزهای دریافت شده طی عملیات ایمن سازی تکمیلی.

c۸: در دسترس بودن کارت واکسیناسیون Td (یا TT) دریافت شده طی آخرین نوبت حاملگی. از مادر بخواهید که کارت واکسنی را که نشانگر دریافت Td (یا TT) طی آخرین نوبت حاملگی است، را به شما نشان دهد. تنها در صورتی که این کارت به مصاحبه گر نشان داده شد، کلمه «بلی» درج نمایید.

d۸: آیا کارت واکسیناسیون داده شده است؟ برای زنانی که کارت دارند، پاسخ بلی است. برای آنهایی که فاقد کارت هستند سؤال اینست که تعیین کنیم آیا مادر کارت را گم کرده است یا اصلاً کارتی دریافت نکرده است. خانمی که فاقد کارت بوده ولی اظهار می کند که در زمان واکسیناسیون به وی کارت تحویل شده است (طی آخرین حاملگی) باید با پاسخ «بلی» مشخص شود. اگر اظهار می دارد که کارتی دریافت نکرده است پاسخ «نه» درج خواهد شد.

e۸: تاریخ آخرین دز دریافت شده طی آخرین حاملگی. اگر کارت در دسترس باشد، تاریخ آخرین نوبت دریافت شده طی آخرین حاملگی را بنویسید.

f۸: منبع آخرین دز در آخرین حاملگی. برای آخرین دز در آخرین حاملگی در مورد منبع دز سؤال نموده و از کلید زیر استفاده نمائید:

- 'OUT' - دز در طی فعالیتهای واکسیناسیون مناطق دور از دسترس دریافت شده است؛
 - 'HOS' - دز در بیمارستان دریافت شده است؛
 - 'HC' - دز در مرکز بهداشت دریافت شده است؛
 - 'PRV' - دز از بخش خصوصی دریافت شده است؛
 - 'NGO' - دز از یک سازمان غیردولتی دریافت شده است؛
 - 'SIA' - دز طی فعالیتهای (گسترده) ایمن‌سازی تکمیلی دریافت شده است؛
 - 'SCH' - دز طی عملیات واکسیناسیون گسترده مدارس دریافت شده است؛
 - 'WCV' (بازدید کودک سالم) - دز طی یک بازدید برای واکسیناسیون کودک دریافت شده است؛
 - 'OTH' - دز تحت شرایط دیگری دریافت شده است (مثلاً بدنبال یک سانحه).
- اگر مادر محل دریافت واکسن خود را به یاد نمی‌آورد در قسمت مربوطه «0» درج نمائید.

بند ۹ از هر پاسخ‌دهنده، در مورد تعداد دفعاتی که وی در آخرین نوبت حاملگی، برای مراقبتهای قبل از تولد مراجعه نموده سؤال کنید.

بند ۱۰ از هر پاسخ‌دهنده در مورد تعداد دفعاتی که وی در آخرین نوبت حاملگی، خود به مرکز تسهیلات بهداشتی مراجعه نموده است (به غیر از مراجعات برای مراقبت قبل از زایمان) سؤال کنید.

بند ۱۱ در مورد محل تولد کودک (اکنون بین ۱۱-۰ ماهه) و فرد کمک‌کننده به زایمان سؤال نموده و در قسمت مربوطه علامت Y قرار دهید.

بند ۱۲ این قسمت توسط ناظر تکمیل می‌شود.

بند ۱۳ تمام خانوارهای بازدید شده را علامت‌گذاری کنید، بدون در نظر گرفتن اینکه آیا در خانوار بازدید شده کودکی در گروه سنی مورد نظر یافت شد یا خیر؟

بند ۱۴ نام خود را به عنوان مصاحبه‌گر نوشته و امضاء کنید.

نکته: مصاحبه‌گر باید ستون‌های «جمع کل» را خالی بگذارد تا توسط ناظر تکمیل شود.

طی بررسی، به بازدید از خانه‌های درون خوشه ادامه دهید تا هفتمین کودک در گروه سنی مورد بررسی بعلاوه ۷ کودکی که مادران آنها قرار است مورد ارزیابی قرار گیرند پیدا شوند. تا اینجا شما کار یک خوشه را به اتمام رسانده‌اید. بررسی با تکرار همان روند برای ۲۹ خوشه باقیمانده تکمیل خواهد شد.

۴-۲ یک نظام کنترل درباره جمع آوری داده ها ایجاد نمائید.

در طی جمع آوری داده ها، ناظر باید جمع آوری و ثبت صحیح داده ها و تکمیل بی نقص فرمها توسط مصاحبه گران را، مشاهده و کنترل کند. ناظر باید قبل از ترخیص مصاحبه گران، فرمها را چک کند که در صورت نیاز، امکان تصحیح فرمها وجود داشته باشد. ناظر باید کلیه فرمها را به نحوی بررسی و بازبینی نماید که از شرایط ذیل اطمینان حاصل نماید.

- سی خوشه بررسی شده اند. برای انجام این کار فرمهای خوشه ارائه شده توسط هر تیم را باید به نحوی کنترل نمود که از وجود فرمهای هر سی خوشه اطمینان حاصل شود. اگر کمتر از سی خوشه مورد بررسی قرار گرفته اند خوشه(ها)یی که از قلم افتاده اند باید تعیین شده و مورد بررسی قرار گیرند.
- اسامی هفت کودکی که بین ۲۳-۱۲ (یا ۲۹-۱۸) ماه سن داشته اند روی فرم خوشه برای ایمن سازی کودکان و فرم خوشه برای علل نقص ایمن سازی لیست شده اند.
- اسامی هفت مادر که کودکان آنها بین ۱۱-۰ ماه هستند روی فرم خوشه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان لیست شده اند.
- هیچ بند خالی و پر نشده روی فرمها باقی نمانده است بجز قسمت هایی که قرار است توسط ناظر تکمیل شوند.

فعالیت آموزشی ۴-۷



در این تمرین شما تکمیل فرمهای خوشه برای واکسیناسیون کودکان، برای علل نقص در ایمن سازی و برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان را انجام میدهید.

- تاریخ مصاحبه را ۷ مارس ۲۰۰۵ در نظر بگیرید.
 - فرمها را برای ۳ خانوار در اولین خوشه یک بررسی، روستای اوتارال (به فرم تعیین خوشه ها مراجعه نمائید) تکمیل نمائید.
 - به اطلاعات ثبت شده بر روی کارت واکسیناسیون نمونه در ذیل مراجعه نمائید.
- پاسخهای خود را روی فرمهای خوشه نمونه ثبت کنید.

اعضای خانوار و کارت واکسیناسیون

خانوار شماره ۱

افراد داخل خانوار:

نام	جنس	تاریخ تولد
اوکال ام‌بی	مذکر	۱۹۶۳
متی ام‌بی	مونث	۱۹۷۲
انوا ام‌بی	مونث	۱۹۷۴
آیو ام‌بی	مونث	۲۰۰۴/۳/۱

کارت ایمن‌سازی:

کارت ایمن‌سازی مرکز بهداشتی

نام	آیو ام‌بی
نام مادر	متی ام‌بی
نام پدر	اوکال ام‌بی
مذکر یا مونث	مونث
تاریخ تولد کودک:	روز ماه سال
نام روستا:	۱ ۳ ۲۰۰۴
واکسنها	
تاریخ تجویز	روز ماه سال
BCG	۱ ۳ ۲۰۰۴
DTP – Hep B 1	۱۰ ۵ ۲۰۰۴
DTP – HepB 2	۱۸ ۶ ۲۰۰۴
DTP – Hep 3	۲۰ ۸ ۲۰۰۴
OPV 0	۱ ۳ ۲۰۰۴
OPV 1	۱۰ ۵ ۲۰۰۴
OPV 2	۱۸ ۶ ۲۰۰۴
OPV 3	۲۰ ۸ ۲۰۰۴
سرخک	۵ ۱ ۲۰۰۵
کزاز ۱	۵ ۹ ۲۰۰۳
کزاز ۲	۱۰ ۱ ۲۰۰۴

خانوار شماره ۲

افراد خانوار:

نام	جنس	تاریخ تولد
بی‌تنا ام‌بی	مونث	۱۹۹۶
بابی ام‌بی	مونث	۲۰۰۱/۳/۱۴
آتومانه ام‌بی	مذکر	۲۰۰۳/۹/۸
جان ام‌بی	مذکر	۱۹۹۱

اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با مادران آیو و آتومانه ام‌بی:

هر دو کودک دارای جوشگاه BCG بر روی بازو بودند و مادر آیو اظهار داشت که آیو تمام واکسنهای خود را در مرکز بهداشتی دریافت نموده است. برای آتومانه هیچ کارت ایمن‌سازی در دست نبود ولی مادر او اظهار داشت که آتومانه OPV 0 را در زمان تولد در بیمارستان و BCG و OPV 1 را در مرکز بهداشتی دریافت نموده است. ولی سایر واکسنها را دریافت نکرده زیرا مادر وی در آن زمان به شدت بیمار بوده و قادر به بردن آتومانه برای واکسیناسیون نبوده است.

سکنه خانوار و کارت ایمن سازی

خانوار شماره ۳

افراد داخل خانوار:

نام	جنس	تاریخ تولد
جوما کونه	مذکر	۱۹۶۹
فاتی کونه	مونث	۱۹۷۹
دایا کونه	مونث	۲۰۰۴/۲/۱
بیگا کونه	مونث	۲۰۰۲/۱/۹

کارت ایمن سازی:

کارت ایمن سازی مرکز بهداشتی

نام	دایا کونه		
نام مادر	فاتی کونه		
نام پدر	جوما کونه		
مذکر یا مونث	مونث		
تاریخ تولد کودک	روز	ماه	سال
	۱	۲	۲۰۰۴
نام روستا			
واکسنها			
تاریخ تجویز	روز	ماه	سال
BCG	۵	۲	۲۰۰۴
DTP – Hep B 1	۱۰	۴	۲۰۰۴
DTP – HepB 2			
DTP – HepB 3			
OPV 0	۵	۲	۲۰۰۴
OPV 1	۱۰	۴	۲۰۰۴
OPV 2			
OPV 3			
سرخک			
کزاز ۱	۸	۹	۲۰۰۴

اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با مادر دایا کونه:

دایا یک جوشگاه قابل مشاهده بر روی بازو داشت. اگرچه DTP 2 , DTP-Hep B 3 , OPV 2 , OPV 3 و سرخک در کارت واکسیناسیون درج نشده بودند ولی مادر دایا اظهار داشت که وی تمام واکسنها را طی واکسیناسیون مناطق دور از دسترس (تیمهای سیار) دریافت نموده است.

سکنه خانوار و کارت ایمن سازی:

خانوار شماره ۴

افراد خانوار:

نام	جنس	تاریخ تولد
عمر کوفی	مذکر	۱۹۷۴
فاطمیما کوفی	مونث	۱۹۷۹
اما کوفی	مونث	۲۰۰۴/۶/۱

کارت ایمن سازی:

کارت ایمن سازی مرکز بهداشتی

نام	اما کوفی
نام مادر	فاطمیما کوفی
نام پدر	عمر کوفی
مذکر یا مونث	مونث
تاریخ تولد کودک	روز ۱ ماه ۶ سال ۲۰۰۴
نام روستا	
واکسنها	
تاریخ تجویز	روز ۱ ماه ۶ سال ۲۰۰۴
BCG	روز ۱ ماه ۶ سال ۲۰۰۴
DTP – Hep B 1	روز ۵ ماه ۹ سال ۲۰۰۴
DTP – HepB 2	روز ۱۰ ماه ۱۰ سال ۲۰۰۴
DTP – HepB 3	روز ۱ ماه ۱۲ سال ۲۰۰۴
OPV 0	روز ۱ ماه ۶ سال ۲۰۰۴
OPV 1	روز ۵ ماه ۹ سال ۲۰۰۴
OPV 2	روز ۱۰ ماه ۱۰ سال ۲۰۰۴
OPV 3	روز ۱ ماه ۱۲ سال ۲۰۰۴
سرخک	
کزاز ۱	روز ۲ ماه ۲ سال ۲۰۰۴
کزاز ۲	روز ۱۸ ماه ۴ سال ۲۰۰۴

اطلاعات حاصله از مصاحبه با فاطمیما کوفی:

فاطمیما کوفی هر دو نوبت توکسوئید کزاز خود را در مرکز بهداشتی دریافت نموده و ۲ نوبت نیز مراقبت های قبل از زایمان طی آخرین نوبت حاملگی خود داشته است، ۲ بازدید دیگر نیز در آخرین نوبت حاملگی از مرکز بهداشتی داشته است و کودک در مرکز بهداشتی و توسط پرسنل کشیک بدنیا آورده شده است. او دو نوبت حاملگی داشته است.

جدول ۷-۳ فرم خوشه برای ایمن سازی نوزاد

جمع کل		(۵) نام کودک								(۱) شماره خوشه	
کارت به همراه تاریخچه	کارت									(۲) تاریخ	(۳) منطقه
										(۴) محدوده تاریخهای تولد	
										از	تا
										تعداد کودکان در خوشه	
		۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		(۶) تاریخ تولد	(۷) جنس (مؤنث، مذکر)
										(۸) کارت ایمن سازی	
										بلی / خیر	
										تاریخ: +/۰	
										جوشگاه: بلی / خیر	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	
										منع	
										تاریخ: +/۰	

جدول ۷-۴: فرم خوشه برای علل نقص ایمن‌سازی^۸

(۱)	شماره خوشه	(۴) تاریخ‌های تولد								از	
(۲)	منطقه									تا	
(۳)	تاریخ										
توجه: تنها یک ستوال بپرسید. چرا کودک به طور کامل واکسینه نشد؟ و اگر زنی در مورد Td یا TT مورد پرسش است: چرا شما به طور کامل واکسینه نشدید؟ در جلوی مهمترین دلیل عنوان شده علامت (x) بگذارید.^۹											
تعداد کودک یا زن در خوشه											
(۵)	جنس (مونث یا مذکر)	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	جمع کل	
(۶)	وضعیت ایمن‌سازی	غیر ایمن									
		ایمن‌سازی ناقص									
		ایمن‌سازی کامل									
(۷)	فقدان اطلاعات	• ناآگاه از ضرورت ایمن‌سازی									
		• ناآگاه از ضرورت بازگشت برای نوبتهای دوم و سوم									
		• ناآگاهی از زمان یا مکان ایمن‌سازی									
		• ترس از واکنشهای جانبی (عوارض)									
		• تصورات اشتباه از موارد منع مصرف									
		• سایر موارد									
		• تعویق تا زمانی دیگر									
فقدان انگیزه	• عدم اعتقاد به ایمن‌سازی										
	• شایعات										
	• سایر موارد										
موانع	• دور بودن محل ایمن‌سازی										
	• نامناسب بودن زمان واکسیناسیون										
	• غیبت واکسیناتور										
	• موجود نبودن واکسن										
	• اشتغال بیش از اندازه مادر										
	• مسائل خانوادگی منجمله بیماری مادر										
	• کودک بیمار را نیاورده‌اند										
	• کودک بیمار را آورده‌اند ولی واکسینه نشده										
	• زمان انتظار طولانی										
	• سایر موارد										
(۸)	علامت‌گذاری خانواده بازدید شده										
(۹)	نام مصاحبه گر										

امضاء:

۸- قابل استفاده دوگانه برای بررسی کودکان و زنان (Td یا TT)، برحسب نیاز اقتباس شد.

۹- در صورتیکه احساس شود که طبقه‌بندی یا کدگذاری قبلی پاسخهای احتمالی، می‌تواند خطر از دست رفتن اطلاعات مهم توسط پاسخگویان را در پی داشته باشد، مصاحبه گران می‌توانند به سادگی پاسخ ارائه شده توسط مادر یا مراقب کودک یا زن مورد مصاحبه را، بصورت کلمه به کلمه یادداشت نمایند (یک الگوی مناسب برای ثبت اطلاعات ارائه شده به جمع‌آوری کنندگان داده‌ها تحویل شده است). ناظرین و هماهنگ کننده بررسی بعداً تمام پاسخها را مرور نموده و در مورد طبقه‌بندی های مناسب جهت ارائه تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری خواهند نمود.

جدول ۷-۵: فرم خوشه برای توکسوئید کزاز زنان

[illegible]

* فقط داده‌های مرتبط با آخرین حاملگی را نشان دهید که منجر به تولد کودکی شده است که در حال حاضر بین ۱۱-۰ ماه سن دارد.

(۱۳) علامت‌گذاری خانوارهای بازدید شده:

(۱۴) نام مصاحبه گر (ها):

(۱۵) نام ناظر فیلد:

۳- جدول‌بندی داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده تا زمانیکه مورد تجزیه و تحلیل قرار نگیرند بی‌فایده هستند. پوشش ایمن‌سازی باید به سرعت مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد تا به عنوان یک وسیله مفید مورد استفاده قرار گیرد. نخستین مرحله در تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، تکمیل فرم خوشه است. سپس اطلاعات موجود در فرم‌های خوشه به فرم‌های خلاصه شده انتقال می‌یابند.

۳-۱ فرم‌های خوشه را تکمیل نمائید

مصاحبه‌گران اطلاعات پایه و مورد نیاز برای بررسی را جمع‌آوری نموده‌اند اما ناظرین بایستی چند مرحله دیگر را برای تکمیل فرم‌های خوشه طی کنند.

۳-۱-۱ فرم خوشه برای ایمن‌سازی کودک را تکمیل نمائید.

برای تکمیل این فرم خوشه (جدول ۶-۷) ناظر باید ۳ مرحله را طی کند: (۱) نخست اطمینان یابد که واکسیناسیون‌های ثبت شده بر روی فرم خوشه برای ایمن‌سازی کودک معتبر هستند؛ (۲) کودکانی را که قبل از اتمام یکسالگی به صورت کامل واکسینه شده‌اند (بند ۱۴) مشخص کند؛ (۳) ستون‌های «جمع کل» را تکمیل نماید.

مرحله ۱: از معتبر بودن واکسیناسیون‌ها اطمینان حاصل نمائید

«معتبر» به معنی آن است که واکسیناسیون در زمانی انجام شده است که کودک در سن مناسب بوده و اگر واکسیناسیون انجام شده تنها یکی از مجموعه چند واکسن بوده است، این واکسن‌ها با رعایت فاصله زمانی مناسب تجویز شده‌اند. سه حالت وجود دارد که در آنها واکسیناسیون «معتبر» محسوب نمی‌شود:

۱- اگر ایمن‌سازی طبق برنامه واکسیناسیون اجرا نشده باشد.
برای مثال، اگر نوبت دوم یا سوم DPT یا OPV با فاصله کمتر از ۲۸ روز از واکسن قبلی تجویز شده باشد، نامعتبر است. سن مناسب برای واکسیناسیون و فواصل قابل قبول از کشوری به کشور دیگر و همچنین بسته به نوع واکسن متغیر است.

۲- اگر واکسیناسیون «برحسب تاریخچه» ثبت شده باشد.
هیچ یک از واکسیناسیون‌هایی (بجز BCG) که توسط یک «+» ثبت شده‌اند «معتبر» محسوب نمی‌شوند. زیرا تاریخ‌های ایمن‌سازی ثبت شده «براساس تاریخچه» قابل تأیید نیستند. بنابراین امکان تأیید اینکه برنامه به درستی رعایت شده است یا خیر وجود ندارد.

۳- برای BCG: در صورتیکه BCG «براساس تاریخچه» ثبت شده باشد و جوشگاهی بر روی بازوی کودک نداشته باشد.

در صورتیکه واکسیناسیون BCG براساس تاریخچه ثبت شده است ولی جوشگاهی مشهود نباشد این واکسیناسیون معتبر نیست. توجه داشته باشید که واکسیناسیون BCG کودک در صورتی معتبر است که تمام شرایط زیر وجود داشته باشد:

- براساس تاریخچه ثبت شده و جوشگاه مشهود است.
- براساس کارت ثبت شده و جوشگاه مشهود است.
- براساس کارت ثبت شده اما جوشگاهی وجود ندارد (این بدین دلیل است که بررسی پوشش، بیشتر تمایل به تعیین میزان موفقیت خدمات واکسیناسیون در دسترسی به مردم را دارد تا پایش پاسخ ایمنولوژیک به واکسن BCG).

دور تمام نوبت‌های واکسیناسیونی را که طبق تعاریف ارائه شده فوق، «معتبر» محسوب نمی‌شود دایره رسم کنید. سپس دقت کنید که سطر «کامل/ناقص/بدون» ایمن‌سازی بر روی فرم خوشه (بند ۱۳) به درستی علامت‌گذاری شود. مصاحبه‌گران این بند را در فیلد پر کرده‌اند، اما از آنان خواسته نشده است که «معتبر بودن» واکسیناسیون را نیز چک کنند. در اینجا ناظر باید دور اسامی کودکانی که تحت عنوان واکسیناسیون کامل ثبت شده‌اند بدون آنکه تمام دزهای دریافتی آنها معتبر باشند، دایره رسم نماید.

مرحله ۲: مشخص نمائید کدام یک از کودکان پیش از اتمام سن یکسالگی به طور کامل واکسینه شده‌اند

بند ۱۴ در مورد تعداد کودکانی که قبل از اتمام سن یکسالگی به طور کامل واکسینه شده‌اند پرسش می‌نماید. در مقام مقایسه، دسته «کامل واکسینه شده» در بند ۱۳ به شما می‌گوید که چه تعداد کودک قبل از اتمام سن ۲ سالگی واکسینه شده‌اند.

برای تعیین کودکانیکه تا قبل از اولین سالگرد تولدشان به طور کامل و با دزهای معتبر واکسینه شده‌اند، تنها کودکانی را که تحت عنوان «واکسیناسیون کامل با دزهای معتبر» در بند ۱۳ ثبت شده‌اند لحاظ کنید. اکنون هرگونه واکسیناسیون «معتبر» که بعد از یکسالگی کودک انجام شده است را حذف نمائید این کار را می‌توان به راحتی با نگاه کردن به تاریخ تولد کودک و مقایسه با تاریخ واکسیناسیون انجام داد. هرگونه واکسیناسیون معتبر را که بعد از اتمام یکسالگی کودک انجام شده است، با رسم یک مثلث به دور تاریخ علامت‌گذاری نمائید.

سپس یک حرف «Y» در بند ۱۴ به ازاء هر کودکی که قبل از سن یکسالگی به طور کامل واکسینه شده است قرار دهید. برای سایر کودکان حرف «N» در بند ۱۴ درج نمائید.

نکته: واکسن‌هاییکه بعد از یکسالگی کودک تجویز شده‌اند می‌توانند همچنان معتبر باشند و کودک را در مقابل بیماری محافظت نمایند، اگرچه این واکسیناسیون‌ها در هنگام ارزشیابی میزان دسترسی کشور به هدف پوشش ایمن‌سازی، لحاظ نمی‌شود.

مرحله ۳: ستونهای «جمع کل» را تکمیل نمائید.

در هنگام تکمیل ستونهای جمع در روی فرم خوشه برای واکسیناسیون کودکان موارد ذیل را به خاطر داشته باشید.

- در هنگام محاسبه ستون «جمع/کارت» تنها تعداد نوبت‌های واکسیناسیون معتبری را که به استناد وجود کارت واکسیناسیون تأیید شده‌اند، شمارش کنید (منظور مواردی است که تاریخ آنها ثبت شده است).
- در هنگام محاسبه ستون «جمع/کارت» به همراه تاریخچه «نوبت‌های واکسنی را که در هر یک از سه گروه زیر قرار می‌گیرند، با هم جمع نمائید:

- واکسن‌های معتبر تأیید شده براساس کارت
- ایمن‌سازی‌های تأیید شده براساس کارت که معتبر نبودن آنها مشخص شده است؛
- واکسیناسیون‌هایی که براساس تاریخچه ثبت شده‌اند. (که یک علامت «+» ثبت شده است).

دقت کنید که آیا خانم‌ها دو نوبت واکسیناسیون Td (یا TT) را طی آخرین نوبت حاملگی دریافت نموده‌اند یا خیر. اگر دریافت نموده‌اند، کودک متولد شده ایمن خواهد بود. در شرایطی که تنها یک نوبت دریافت شده یا هیچ نوبت از Td (یا TT) در آخرین نوبت حاملگی دریافت نشده است، بررسی کنید که حداقل ۳ دز Td (یا TT) در طی مدت زندگی دریافت نموده باشد! (یعنی در طول آخرین حاملگی یا قبل از آن). در اینصورت کودک را به عنوان «محافظت شده در زمان تولد» به حساب آورید. ۳ نوبت واکسن معادل تقریبی حفاظت در مقابل بیماری محسوب میشود اگرچه یادآوری می‌نماید که این موضوع ممکن است فاقد دقت کافی باشد.

مرحله ۲: تکمیل ستون «جمع»

- بند ۸ (a) حساب کنید کدام دز طی آخرین حاملگی دریافت شده است.
- اگر هیچ دز در آخرین نوبت حاملگی دریافت نشده است (بدون در نظر گرفتن دزهای قبلی)، آنرا تحت عنوان TT0 علامت‌گذاری نمائید.
 - اگر یک دز در آخرین نوبت حاملگی دریافت شده، آنرا به تمام دزهای قبلی اضافه کنید تا عدد دز دریافتی را بدست آورید. مثال: اگر خانمی ۳ دز قبلاً دریافت کرده است و یک دز نیز در آخرین حاملگی گرفته است آنرا به عنوان TT4 علامت‌گذاری نمائید.
 - اگر دو دز در آخرین نوبت حاملگی دریافت شده است، آنرا به شکل TT2 علامت‌گذاری نمائید. در صورتیکه هر دزی قبلاً دریافت شده باشد، تنها یک دز تحت عنوان دریافت شده در طی آخرین نوبت حاملگی، به حساب آورید، زیرا دز دوم غیر معتبر بوده است. مثال: اگر خانمی دو دز در طی زندگی خود دریافت نموده باشد و ۲ دز در آخرین نوبت حاملگی گرفته باشد آنرا تحت عنوان TT3 علامت‌گذاری کنید، نه TT4، دلیل آنست که در این مورد، ملاک حداقل فاصله (فاصله یک ساله بین دزهای سوم و چهارم) رعایت نشده است و بنابراین دز چهارم معتبر نیست.
 - در ستون «دز آخرین حاملگی»، در پشت دز مربوطه علامت‌گذاری نمائید.

- بند ۸ (a) و (b) تعداد دزهای دریافتی در طول عمر را حساب کنید. این داده‌ها، به نحوی محاسبه می‌شوند که نتایج بررسی را بتوان با نتایج بررسی قبلی مقایسه نمود.
- تمام دزهای دریافتی ((a) ۸ به علاوه (b) ۸) را جمع کنید و یک علامت در پشت دز TT مربوطه و همچنین در پشت تمام دزهای پائینی (در ستون «دزهای تجمعی») بنویسید. برای مثال: خانمی که یک دز در آخرین نوبت حاملگی دریافت نموده و سه دز هم قبل از آن در طول عمر خود دریافت داشته، باید بشکل TT4 بعلاوه TT3 بعلاوه TT2 بعلاوه TT1 علامت‌گذاری شود.
 - در هنگام محاسبه به این روش، TT1 باید بالاتر از TT2 و TT2 بالاتر از TT3 باشد و به همین ترتیب ادامه یابد در حالیکه این موضوع در مورد علامت‌گذاری دز دریافت شده در آخرین حاملگی صدق نمی‌کند. (به بالا مراجعه نمائید).

۱۰. خانمی که یک دوز در آخرین نوبت حاملگی دریافت نموده است و تنها یک نوبت Td (یا TT) قبل از آخرین حاملگی گرفته است، تحت عنوان «غیر ایمن در زمان تولد» علامت‌گذاری میشود. اگرچه در حقیقت، دوز آخر محافظت ایجاد می‌نماید. مشخص است که این، یک اشکال برای این روش نسبتاً آسان برای محاسبه و محافظت در زمان تولد است که در این راهنما معرفی شده است. از سوی دیگر این روش ساده شده، زنانی را که آخرین نوبت از سه دوز اخیر را، ده سال قبل دریافت کرده‌اند، بعنوان محافظت شده در زمان تولد تلقی می‌کند. گرچه شاید در واقع چنین نباشد.

- بند ۸ (c) و (d) تمامی پاسخهای «بلی» و «خیر» داده شده به سؤالات مربوط به در دسترس بودن کارت و اینکه آیا کارت داده شده است یا خیر، را اضافه نموده و قسمت مربوطه را پر نمائید. مجموع پاسخهای بلی و خیر داده شده باید با تعداد زنان خوشه برابر باشد.
- بند ۸ (f) منبع دزها را علامت‌گذاری کنید.
- بند ۹ تمامی زنانی که یک نوبت بازدید قبل از زایمان داشته‌اند و تمام زنانی که دو نوبت یا بیشتر مراجعه کرده‌اند را علامت‌گذاری نمائید.
- بند ۱۰ تمامی زنانی را که یک نوبت مراجعه (غیر از بازدید قبل از زایمان) به یک مرکز تسهیلات بهداشتی داشته‌اند و آنانی را که حداقل دو نوبت داشته‌اند علامت‌گذاری نمائید.
- بند ۱۱ تولدها را براساس مکان زایمان و عامل کمک کننده به انجام زایمان علامت‌گذاری نمائید.
- بند ۱۲ تمام کودکان محافظت (ایمن) شده در زمان تولد را علامت‌گذاری نمائید.



فعالیت آموزشی ۵-۷

در این تمرین شما تکمیل فرمهای خوشه را انجام خواهید داد. کارهای ذیل را بر روی فرمها انجام دهید.

- ایمن‌سازی کودک
الف) ستون را تکمیل نمائید.
- دلایل نقص ایمن‌سازی
الف) بند ۵ را بازبینی نمائید.
ب) ستون جمع کل را تکمیل نمائید.
- ایمن‌سازی زنان با توکسوتید کزاز
الف) ستون جمع کل را تکمیل نمائید.

جدول ۷-۶: فرم خوشه برای ایمن سازی کودکان

جمع کل		تاریخ تولد	آیو ام بی	آتومانه ام بی	دایا کونه	محمد کولی	آبو ام باکای	بالو دیالو	تاریخ تولد	کارت همراه تاریخچه	کارت
کارت	تاریخچه										
(۱) شماره خوشه: ۱											
(۲) تاریخ: ۷ مارس ۲۰۰۵											
(۳) منطقه: اوتارال											
(۴) محدوده تاریخیهای تولد											
از: ۷ مارس ۲۰۰۳											
تا: ۷ مارس ۲۰۰۴											
(۵) نام											
تعداد کودک در خانوار											
تاریخ تولد											
(۷) کارت ایمن سازی											
بلی / خیر											
BCG (۸)											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
جوشگاه: بلی / خیر											
منبع											
DTP-HepB _۱ (۹)											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
۲ DTP-HepB											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
۳ DTP-HepB											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
۰ OPV (۱۰)											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
۱ OPV											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
۲ OPV											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
۳ OPV											
تاریخ: ۰/+/۰۴											
منبع											
(۱۱) سرخک											
تاریخ: ۰/+/۰۵											
منبع											
فاقد											
(۱۲) وضعیت ایمن سازی											
ناقص											
کامل											
(۱۳) واکسیناسیون کامل قبل از یکسالگی											
Yes/No											

(۱۵) نام مصاحبه گر: آ. موتانه

(۱۴) علامتگذاری خانوارهای بازدید شده

جدول ۷-۷: فرم خوشه برای علل نقص ایمن سازی

(۱) شماره خوشه: ۱								(۴) محدوده تاریخ های تولد: از ۷ مارس ۲۰۰۳ تا: ۷ مارس ۲۰۰۴							
(۲) تاریخ: ۷ مارس ۲۰۰۵								(۳) منطقه: اوتارال							
نکته: تنها یک سؤال پرسید: چرا کودک به طور کامل واکسینه نشده است؟ تنها یک عامل را به عنوان مورد اصلی، علامت (x) بزنید															
شماره کودک در خوشه								(۵) جنس (مذکر/مؤنث)							
غیر ایمن								(۶) وضعیت ایمن سازی							
ایمن سازی ناقص															
ایمن سازی کامل															
(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	جمع کل	(۷) فقدان اطلاعات							
a. ناآگاه از لزوم ایمن سازی															
b. ناآگاه از لزوم بازگشت برای نوبت های دوم و سوم															
c. نامعلوم بودن مکان و یا زمان ایمن سازی															
d. ترس از عوارض جانبی															
e. تصورات غلط درباره موارد منع مصرف															
f. سایر								(۸) فقدان انگیزه							
g. به تعویق انداختن تا مدتی بعد															
h. بی اعتقادی به واکسیناسیون															
i. شایعات															
j. سایر															
k. دور بودن بیش از اندازه محل واکسیناسیون								موانع							
l. نامناسب بودن زمان واکسیناسیون															
m. غیبت واکسیناتور															
n. موجود نبودن واکسن															
o. مشغولیت بیش از اندازه مادر															
p. مشکلات خانوادگی منجمله بیماری مادر															
q. بیماری کودک - آورده نشده															
r. بیماری کودک - آورده شده															
s. طولانی بودن زمان انتظار															
t. سایر															

جدول ۷-۸: فرم خوشه برای واکسیناسیون توکسین کزاز زنان

مجموع (توسط ناظر تکمیل شود)	آرام بایانه	مؤنه	اوکول لاوامو	آنا امانی	لوسی موسون	بایدیچا کرینه	ناگما کورفی	(۵) نام مادر	(۱) شماره خوشه		
									(۲) تاریخ: ۷ مارس ۲۰۰۵		
									(۳) منطقه: اوتارال		
									(۴) محدوده تاریخهای تولد: از: ۷ مارس ۲۰۰۴ تا: ۷ مارس ۲۰۰۵		
شماره زن در خوشه									۱	۷	
(۶) تاریخ تولد									۰۴/۶/۱	۰۴/۷/۱۵	۰۵/۲/۱۰
(۷) مجموع نوبتهای حاملگی در طول عمر									۳	۱	۵
دزهای تجمعی TT0=1 TT1=6 TT2=6 TT3=4 TT4=3 TT5 یا بیشتر یا ۱ = بیشتر ۲ = بیشتر	دزهای تجمعی TT0=3 TT1=0 TT2=1 TT3=2 TT4=0 TT5 یا بیشتر یا ۱ = بیشتر ۲ = بیشتر	۰	۱	۲	۱	۰	۰	۱	(a) تعداد دزهای Td (یا TT) دریافت شده در آخرین حاملگی		
									(b) تعداد دزهای Td (یا TT) دریافت شده قبل از آخرین حاملگی		
									(c) کارتی که نشان دهد Td (یا TT) در آخرین حاملگی دریافت شده، در دسترس است؟		
									(d) چه کارت موجود باشد و چه نباشد، آیا اصلاً کارتی که دریافت Td (یا TT) طی آخرین نوبت حاملگی روی آن ثبت شده باشد دریافت شده است؟		
(۸) سابقه واکسیناسیون Td (یا TT) در آخرین حاملگی									خیر	خیر	خیر
(e) اگر کارت موجود است، تاریخ آخرین نوبت Td (یا TT) دریافت شده در آخرین حاملگی را ثبت نمایید.									-	-	-
(f) محل دریافت آخرین Td (یا TT) در آخرین نوبت حاملگی، کجا بوده است؟									HC	-	-
(۹) مراقبت پیش از زایمان*									تعداد مراجعات در آخرین حاملگی	۰	۲
(۱۰) سایر مراجعات به مرکز بهداشتی*									تعداد مراجعات در آخرین حاملگی	۲	۱
(۱۱) زایمان کودک*									(a) کجا	خانه	بلی
									بیمارستان/مرکز بهداشتی	بلی	بلی
									سایر	بلی	بلی
									کارمندان بهداشت	بلی	بلی
									TBA	بلی	بلی
									سایر	بلی	بلی
									هیچکس	بلی	بلی
(۱۲) کودک بر علیه کزاز نوزادی محافظت شده است. (ناظر)									بلی (براساس تاریخچه)	بلی	خیر
									بلی	خیر	بلی

* فقط اطلاعات مربوط به آخرین بارداری که منجر به تولد کودکی که اکنون ۱۱-۰ ماه دارد مراقبت نمایند.

(۱۵) نام ناظر محیطی

(۱۴) نام مصاحبه کننده (کننده ها)

(۱۳) چوب خط خانوارهای ویزیت شده

۲-۳ فرم‌های خلاصه را تکمیل نمایید.

برای تعیین تعداد افرادی که در بررسی ۳۰ خوشه‌ای شما دزهای معتبر دریافت کرده‌اند، نیاز به انتقال اطلاعات از فرم‌های خوشه به یک فرم خلاصه دارید. ۳ نوع فرم خلاصه وجود دارد:

- ۱- فرم خلاصه برای واکسیناسیون کودک (جدول ۷-۹)؛
- ۲- فرم خلاصه برای علل نقص ایمن‌سازی (جدول ۷-۱۰)؛
- ۳- فرم خلاصه برای توکسئید کزاز زنان (جدول ۷-۱۱).

همراه با مطالعه دستورالعمل‌های تکمیل هر یک از فرم‌های خلاصه که در ذیل آمده است، به این فرم‌ها رجوع کنید.

نکته: شماره بندها بر روی فرم‌های خلاصه با شماره بندها بر روی فرم‌های خوشه مطابقت دارد. توجه کنید که تمام بندهای موجود در بندهای خوشه نیاز به انتقال نداشته، و اطلاعات مقدماتی بر روی هر سه فرم یکسان است.

داده‌های مقدماتی روی هر ۳ فرم خلاصه

- بند ۲ دوره زمانی‌ای را که بررسی طی آن انجام شده است، درج نمایید.
برای شروع، تاریخ مصاحبه با اولین خانوار را در نظر گرفته و برای خاتمه، تاریخ آخرین مصاحبه را وارد کنید.
- بند ۳ نام منطقه جغرافیایی را که ۳۰ خوشه در آن واقع شده‌اند، بنویسید.
- بند ۴ سن کودکانی را که مورد ارزشیابی قرار داده‌اید یا کودکانی را که مادر آنها توسط شما ارزشیابی شده‌اند، درج نمایید. (برای پوشش واکسیناسیون کودکان، گروه سنی ۲۳-۱۲ ماه و برای واکسیناسیون توکسئید زنان، ۱۱-۰ ماه است.)

فرم خلاصه برای واکسیناسیون کودک

- بند ۶ تعداد کلی کودکان در خوشه را، ثبت کنید.
- بند ۷ تعداد کلی پاسخ‌های بلی برای کارت واکسن را ثبت نمایید.
نکته: شما پاسخ‌های «نه» را به فرم خلاصه منتقل نمی‌کنید.
- بند ۸ تعداد کودکانیکه واکسیناسیون BCC تأیید شده توسط کارت دارند را ثبت نمایید. این عدد را از ستون «جمع کل / کارت» در روی فرم خوشه بدست بیاورید. تعداد کودکانیکه واکسیناسیون BCG تأیید شده براساس کارت دارند و تعداد موارد تأیید شده براساس تاریخچه را ثبت نمایید این عدد را از ستون «جمع کل / کارت» به همراه تاریخچه» بر روی فرم خوشه بدست آورید.
- تعداد کودکانیکه جوشگاه BCG قابل مشاهده توسط مصاحبه‌گر داشته‌اند را ثبت نمایید. این عدد را از ستون «جمع کل» بر روی فرم خوشه بدست آورید.
- برای کل خوشه، مجموع تعداد دفعاتی را که هر منبع برای BCG مورد اشاره قرار گرفته است، شمرده و ثبت نمایید. از شکل زیر برای علامت‌گذاری دفعاتی که یک منبع نشان داده شده است استفاده کنید.

شکل ۷-۴: منبع علامت گذاری

مرکز بهداشت	بیمارستان
منطقه دور از دسترس	خصوصی
عملیات ایمن‌سازی تکمیلی	(NGO) سازمان‌های غیر دولتی

پس از علامت‌گذاری تمام منابع برای BCG، تعداد دفعاتی را که هر منبع مورد اشاره قرار گرفته است، خلاصه نمایید.

بند ۹-۱۱ روند فوق‌الذکر را برای تمام واکسن‌ها در برنامه کودک تکرار نمایید. مع‌هذا، هنگام ثبت تعداد کل دفعاتی که یک منبع برای OPV و DTP/Hep B لیست شده است، منابع برای دزهای سه/چهار هر آنتی‌ژن را با هم جمع نمایید.

بند ۱۲ تعداد «کامل»، «ناقص» و غیر واکسینه را ثبت نمایید. این اعداد در انتهای ستون «جمع کل» بر روی فرم خوشه پیدا می‌شوند.

بند ۱۳ تعداد کودکانی که در هر خوشه قبل از یکسالگی به طور کامل واکسینه شده‌اند را ثبت نمایید.

بند ۱۴ تعداد خانوارهای بازدید شده را ثبت نمایید.

ستون جمع کل» بر روی فرم خلاصه را، با جمع زدن تمام اعداد هر سطر تکمیل نمایید.

فرم خلاصه برای علل نقص ایمن‌سازی

بند ۷ اطلاعات را از ستون «جمع کل» فرم‌های خوشه، به ستون مرتبط در فرم خلاصه منتقل کنید. این علل با همان ترتیب موجود بر روی فرم خوشه بر روی فرم خلاصه نیز فهرست شده‌اند. سپس «جمع» را برای تمام خوشه‌ها در گروه «فقدان اطلاعات» محاسبه نمایید. روند فوق‌الذکر را برای گروه‌های «فقدان انگیزه» و «موانع» تکرار نمایید. ستون‌های «جمع» و «جمع کل» بر روی فرم خلاصه را توسط جمع زدن تمام اعداد هر سطر تکمیل نمایید.



فعالیت آموزشی ۷-۶

در این تمرین شما انتقال اطلاعات از یک فرم خوشه به یک فرم خلاصه برای واکسیناسیون کودک و دلایل نقص واکسیناسیون را انجام خواهید داد.

اطلاعات مربوط به خوشه ۱ در اوتاران را از فرم خوشه به فرم خلاصه انتقال دهید و از دستورالعمل‌های موجود در صفحات قبل پیروی کنید. اطلاعات در مورد خوشه‌های ۲-۳۰ قبلاً منتقل شده‌اند.

جدول ۹-۷: خلاصه فرم ایمن‌سازی کودکی

(۱) تاریخ اولین مصاحبه: ۷ مارس ۲۰۰۵		(۲) منطقه: ناحیه ساحلی		(۳) گروه سنی مورد ارزیابی: ۲۳-۱۲ ماهه		(۴) تاریخ آخرین مصاحبه: ۲۲ مارس ۲۰۰۵		(۵) تاریخ اولین مصاحبه: ۷ مارس ۲۰۰۵		(۶) شماره قوشه																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(۶) تعداد خوشه (۷) کارت - بلی (۸) کارت BCG کارت همراه تاربخچه جوشگاه BCG منبع: بیمارستان مرکز بهداشتی تیم سیار خصوص سازمان غیردولتی عملیات (۱۰) کارت OPV 0	Total	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴	۵۵	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰	۶۱	۶۲	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶	۹۷	۹۸	۹۹	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۲	۱۰۳	۱۰۴	۱۰۵	۱۰۶	۱۰۷	۱۰۸	۱۰۹	۱۱۰	۱۱۱	۱۱۲	۱۱۳	۱۱۴	۱۱۵	۱۱۶	۱۱۷	۱۱۸	۱۱۹	۱۲۰	۱۲۱	۱۲۲	۱۲۳	۱۲۴	۱۲۵	۱۲۶	۱۲۷	۱۲۸	۱۲۹	۱۳۰	۱۳۱	۱۳۲	۱۳۳	۱۳۴	۱۳۵	۱۳۶	۱۳۷	۱۳۸	۱۳۹	۱۴۰	۱۴۱	۱۴۲	۱۴۳	۱۴۴	۱۴۵	۱۴۶	۱۴۷	۱۴۸	۱۴۹	۱۵۰	۱۵۱	۱۵۲	۱۵۳	۱۵۴	۱۵۵	۱۵۶	۱۵۷	۱۵۸	۱۵۹	۱۶۰	۱۶۱	۱۶۲	۱۶۳	۱۶۴	۱۶۵	۱۶۶	۱۶۷	۱۶۸	۱۶۹	۱۷۰	۱۷۱	۱۷۲	۱۷۳	۱۷۴	۱۷۵	۱۷۶	۱۷۷	۱۷۸	۱۷۹	۱۸۰	۱۸۱	۱۸۲	۱۸۳	۱۸۴	۱۸۵	۱۸۶	۱۸۷	۱۸۸	۱۸۹	۱۹۰	۱۹۱	۱۹۲	۱۹۳	۱۹۴	۱۹۵	۱۹۶	۱۹۷	۱۹۸	۱۹۹	۲۰۰	۲۰۱	۲۰۲	۲۰۳	۲۰۴	۲۰۵	۲۰۶	۲۰۷	۲۰۸	۲۰۹	۲۱۰	۲۱۱	۲۱۲	۲۱۳	۲۱۴	۲۱۵	۲۱۶	۲۱۷	۲۱۸	۲۱۹	۲۲۰	۲۲۱	۲۲۲	۲۲۳	۲۲۴	۲۲۵	۲۲۶	۲۲۷	۲۲۸	۲۲۹	۲۳۰	۲۳۱	۲۳۲	۲۳۳	۲۳۴	۲۳۵	۲۳۶	۲۳۷	۲۳۸	۲۳۹	۲۴۰	۲۴۱	۲۴۲	۲۴۳	۲۴۴	۲۴۵	۲۴۶	۲۴۷	۲۴۸	۲۴۹	۲۵۰	۲۵۱	۲۵۲	۲۵۳	۲۵۴	۲۵۵	۲۵۶	۲۵۷	۲۵۸	۲۵۹	۲۶۰	۲۶۱	۲۶۲	۲۶۳	۲۶۴	۲۶۵	۲۶۶	۲۶۷	۲۶۸	۲۶۹	۲۷۰	۲۷۱	۲۷۲	۲۷۳	۲۷۴	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶	۲۸۷	۲۸۸	۲۸۹	۲۹۰	۲۹۱	۲۹۲	۲۹۳	۲۹۴	۲۹۵	۲۹۶	۲۹۷	۲۹۸	۲۹۹	۳۰۰	۳۰۱	۳۰۲	۳۰۳	۳۰۴	۳۰۵	۳۰۶	۳۰۷	۳۰۸	۳۰۹	۳۱۰	۳۱۱	۳۱۲	۳۱۳	۳۱۴	۳۱۵	۳۱۶	۳۱۷	۳۱۸	۳۱۹	۳۲۰	۳۲۱	۳۲۲	۳۲۳	۳۲۴	۳۲۵	۳۲۶	۳۲۷	۳۲۸	۳۲۹	۳۳۰	۳۳۱	۳۳۲	۳۳۳	۳۳۴	۳۳۵	۳۳۶	۳۳۷	۳۳۸	۳۳۹	۳۴۰	۳۴۱	۳۴۲	۳۴۳	۳۴۴	۳۴۵	۳۴۶	۳۴۷	۳۴۸	۳۴۹	۳۵۰	۳۵۱	۳۵۲	۳۵۳	۳۵۴	۳۵۵	۳۵۶	۳۵۷	۳۵۸	۳۵۹	۳۶۰	۳۶۱	۳۶۲	۳۶۳	۳۶۴	۳۶۵	۳۶۶	۳۶۷	۳۶۸	۳۶۹	۳۷۰	۳۷۱	۳۷۲	۳۷۳	۳۷۴	۳۷۵	۳۷۶	۳۷۷	۳۷۸	۳۷۹	۳۸۰	۳۸۱	۳۸۲	۳۸۳	۳۸۴	۳۸۵	۳۸۶	۳۸۷	۳۸۸	۳۸۹	۳۹۰	۳۹۱	۳۹۲	۳۹۳	۳۹۴	۳۹۵	۳۹۶	۳۹۷	۳۹۸	۳۹۹	۴۰۰	۴۰۱	۴۰۲	۴۰۳	۴۰۴	۴۰۵	۴۰۶	۴۰۷	۴۰۸	۴۰۹	۴۱۰	۴۱۱	۴۱۲	۴۱۳	۴۱۴	۴۱۵	۴۱۶	۴۱۷	۴۱۸	۴۱۹	۴۲۰	۴۲۱	۴۲۲	۴۲۳	۴۲۴	۴۲۵	۴۲۶	۴۲۷	۴۲۸	۴۲۹	۴۳۰	۴۳۱	۴۳۲	۴۳۳	۴۳۴	۴۳۵	۴۳۶	۴۳۷	۴۳۸	۴۳۹	۴۴۰	۴۴۱	۴۴۲	۴۴۳	۴۴۴	۴۴۵	۴۴۶	۴۴۷	۴۴۸	۴۴۹	۴۵۰	۴۵۱	۴۵۲	۴۵۳	۴۵۴	۴۵۵	۴۵۶	۴۵۷	۴۵۸	۴۵۹	۴۶۰	۴۶۱	۴۶۲	۴۶۳	۴۶۴	۴۶۵	۴۶۶	۴۶۷	۴۶۸	۴۶۹	۴۷۰	۴۷۱	۴۷۲	۴۷۳	۴۷۴	۴۷۵	۴۷۶	۴۷۷	۴۷۸	۴۷۹	۴۸۰	۴۸۱	۴۸۲	۴۸۳	۴۸۴	۴۸۵	۴۸۶	۴۸۷	۴۸۸	۴۸۹	۴۹۰	۴۹۱	۴۹۲	۴۹۳	۴۹۴	۴۹۵	۴۹۶	۴۹۷	۴۹۸	۴۹۹	۵۰۰	۵۰۱	۵۰۲	۵۰۳	۵۰۴	۵۰۵	۵۰۶	۵۰۷	۵۰۸	۵۰۹	۵۱۰	۵۱۱	۵۱۲	۵۱۳	۵۱۴	۵۱۵	۵۱۶	۵۱۷	۵۱۸	۵۱۹	۵۲۰	۵۲۱	۵۲۲	۵۲۳	۵۲۴	۵۲۵	۵۲۶	۵۲۷	۵۲۸	۵۲۹	۵۳۰	۵۳۱	۵۳۲	۵۳۳	۵۳۴	۵۳۵	۵۳۶	۵۳۷	۵۳۸	۵۳۹	۵۴۰	۵۴۱	۵۴۲	۵۴۳	۵۴۴	۵۴۵	۵۴۶	۵۴۷	۵۴۸	۵۴۹	۵۵۰	۵۵۱	۵۵۲	۵۵۳	۵۵۴	۵۵۵	۵۵۶	۵۵۷	۵۵۸	۵۵۹	۵۶۰	۵۶۱	۵۶۲	۵۶۳	۵۶۴	۵۶۵	۵۶۶	۵۶۷	۵۶۸	۵۶۹	۵۷۰	۵۷۱	۵۷۲	۵۷۳	۵۷۴	۵۷۵	۵۷۶	۵۷۷	۵۷۸	۵۷۹	۵۸۰	۵۸۱	۵۸۲	۵۸۳	۵۸۴	۵۸۵	۵۸۶	۵۸۷	۵۸۸	۵۸۹	۵۹۰	۵۹۱	۵۹۲	۵۹۳	۵۹۴	۵۹۵	۵۹۶	۵۹۷	۵۹۸	۵۹۹	۶۰۰	۶۰۱	۶۰۲	۶۰۳	۶۰۴	۶۰۵	۶۰۶	۶۰۷	۶۰۸	۶۰۹	۶۱۰	۶۱۱	۶۱۲	۶۱۳	۶۱۴	۶۱۵	۶۱۶	۶۱۷	۶۱۸	۶۱۹	۶۲۰	۶۲۱	۶۲۲	۶۲۳	۶۲۴	۶۲۵	۶۲۶	۶۲۷	۶۲۸	۶۲۹	۶۳۰	۶۳۱	۶۳۲	۶۳۳	۶۳۴	۶۳۵	۶۳۶	۶۳۷	۶۳۸	۶۳۹	۶۴۰	۶۴۱	۶۴۲	۶۴۳	۶۴۴	۶۴۵	۶۴۶	۶۴۷	۶۴۸	۶۴۹	۶۵۰	۶۵۱	۶۵۲	۶۵۳	۶۵۴	۶۵۵	۶۵۶	۶۵۷	۶۵۸	۶۵۹	۶۶۰	۶۶۱	۶۶۲	۶۶۳	۶۶۴	۶۶۵	۶۶۶	۶۶۷	۶۶۸	۶۶۹	۶۷۰	۶۷۱	۶۷۲	۶۷۳	۶۷۴	۶۷۵	۶۷۶	۶۷۷	۶۷۸	۶۷۹	۶۸۰	۶۸۱	۶۸۲	۶۸۳	۶۸۴	۶۸۵	۶۸۶	۶۸۷	۶۸۸	۶۸۹	۶۹۰	۶۹۱	۶۹۲	۶۹۳	۶۹۴	۶۹۵	۶۹۶	۶۹۷	۶۹۸	۶۹۹	۷۰۰	۷۰۱	۷۰۲	۷۰۳	۷۰۴	۷۰۵	۷۰۶	۷۰۷	۷۰۸	۷۰۹	۷۱۰	۷۱۱	۷۱۲	۷۱۳	۷۱۴	۷۱۵	۷۱۶	۷۱۷	۷۱۸	۷۱۹	۷۲۰	۷۲۱	۷۲۲	۷۲۳	۷۲۴	۷۲۵	۷۲۶	۷۲۷	۷۲۸	۷۲۹	۷۳۰	۷۳۱	۷۳۲	۷۳۳	۷۳۴	۷۳۵	۷۳۶	۷۳۷	۷۳۸	۷۳۹	۷۴۰	۷۴۱	۷۴۲	۷۴۳	۷۴۴	۷۴۵	۷۴۶	۷۴۷	۷۴۸	۷۴۹	۷۵۰	۷۵۱	۷۵۲	۷۵۳	۷۵۴	۷۵۵	۷۵۶	۷۵۷	۷۵۸	۷۵۹	۷۶۰	۷۶۱	۷۶۲	۷۶۳	۷۶۴	۷۶۵	۷۶۶	۷۶۷	۷۶۸	۷۶۹	۷۷۰	۷۷۱	۷۷۲	۷۷۳	۷۷۴	۷۷۵	۷۷۶	۷۷۷	۷۷۸	۷۷۹	۷۸۰	۷۸۱	۷۸۲	۷۸۳	۷۸۴	۷۸۵	۷۸۶	۷۸۷	۷۸۸	۷۸۹	۷۹۰	۷۹۱	۷۹۲	۷۹۳	۷۹۴	۷۹۵	۷۹۶	۷۹۷	۷۹۸	۷۹۹	۸۰۰	۸۰۱	۸۰۲	۸۰۳	۸۰۴	۸۰۵	۸۰۶	۸۰۷	۸۰۸	۸۰۹	۸۱۰	۸۱۱	۸۱۲	۸۱۳	۸۱۴	۸۱۵	۸۱۶	۸۱۷	۸۱۸	۸۱۹	۸۲۰	۸۲۱	۸۲۲	۸۲۳	۸۲۴	۸۲۵	۸۲۶	۸۲۷	۸۲۸	۸۲۹	۸۳۰	۸۳۱	۸۳۲	۸۳۳	۸۳۴	۸۳۵	۸۳۶	۸۳۷	۸۳۸	۸۳۹	۸۴۰	۸۴۱	۸۴۲	۸۴۳	۸۴۴	۸۴۵	۸۴۶	۸۴۷	۸۴۸	۸۴۹	۸۵۰	۸۵۱	۸۵۲	۸۵۳	۸۵۴	۸۵۵	۸۵۶	۸۵۷	۸۵۸	۸۵۹	۸۶۰	۸۶۱	۸۶۲	۸۶۳	۸۶۴	۸۶۵	۸۶۶	۸۶۷	۸۶۸	۸۶۹	۸۷۰	۸۷۱	۸۷۲	۸۷۳	۸۷۴	۸۷۵	۸۷۶	۸۷۷	۸۷۸	۸۷۹	۸۸۰	۸۸۱	۸۸۲	۸۸۳	۸۸۴	۸۸۵	۸۸۶	۸۸۷	۸۸۸	۸۸۹	۸۹۰	۸۹۱	۸۹۲	۸۹۳	۸۹۴	۸۹۵	۸۹۶	۸۹۷	۸۹۸	۸۹۹	۹۰۰	۹۰۱	۹۰۲	۹۰۳	۹۰۴	۹۰۵	۹۰۶	۹۰۷	۹۰۸	۹۰۹	۹۱۰	۹۱۱	۹۱۲	۹۱۳	۹۱۴	۹۱۵	۹۱۶	۹۱۷	۹۱۸	۹۱۹	۹۲۰	۹۲۱	۹۲۲	۹۲۳	۹۲۴	۹۲۵	۹۲۶	۹۲۷	۹۲۸	۹۲۹	۹۳۰	۹۳۱	۹۳۲	۹۳۳	۹۳۴	۹۳۵	۹۳۶	۹۳۷	۹۳۸	۹۳۹	۹۴۰	۹۴۱	۹۴۲	۹۴۳	۹۴۴	۹۴۵	۹۴۶	۹۴۷	۹۴۸	۹۴۹	۹۵۰	۹۵۱	۹۵۲	۹۵۳	۹۵۴	۹۵۵	۹۵۶	۹۵۷	۹۵۸	۹۵۹	۹۶۰	۹۶۱	۹۶۲	۹۶۳	۹۶۴	۹۶۵	۹۶۶	۹۶۷	۹۶۸	۹۶۹	۹۷۰	۹۷۱	۹۷۲	۹۷۳	۹۷۴	۹۷۵	۹۷۶	۹۷۷	۹۷۸	۹۷۹	۹۸۰	۹۸۱	۹۸۲	۹۸۳	۹۸۴	۹۸۵	۹۸۶	۹۸۷	۹۸۸	۹۸۹	۹۹۰	۹۹۱	۹۹۲	۹۹۳	۹۹۴	۹۹۵	۹۹۶	۹۹۷	۹۹۸	۹۹۹	۱۰۰۰	۱۰۰۱	۱۰۰۲	۱۰۰۳	۱۰۰۴	۱۰۰۵	۱۰۰۶	۱۰۰۷	۱۰۰۸	۱۰۰۹	۱۰۱۰	۱۰۱۱	۱۰۱۲	۱۰۱۳	۱۰۱۴	۱۰۱۵	۱۰۱۶	۱۰۱۷	۱۰۱۸	۱۰۱۹	۱۰۲۰	۱۰۲۱	۱۰۲۲	۱۰۲۳	۱۰۲۴	۱۰۲۵	۱۰۲۶	۱۰۲۷	۱۰۲۸	۱۰۲۹	۱۰۳۰	۱۰۳۱	۱۰۳۲	۱۰۳۳	۱۰۳۴	۱۰۳۵	۱۰۳۶	۱۰۳۷	۱۰۳۸	۱۰۳۹	۱۰۴۰	۱۰۴۱	۱۰۴۲	۱۰۴۳	۱۰۴۴	۱۰۴۵	۱۰۴۶	۱۰۴۷	۱۰۴۸	۱۰۴۹	۱۰۵۰	۱۰۵۱	۱۰۵۲	۱۰۵۳	۱۰۵۴	۱۰۵۵	۱۰۵۶	۱۰۵۷	۱۰۵۸	۱۰۵۹	۱۰۶۰	۱۰۶۱	۱۰۶۲	۱۰۶۳	۱۰۶۴	۱۰۶۵	۱۰۶۶	۱۰۶۷	۱۰۶۸	۱۰۶۹	۱۰۷۰	۱۰۷۱	۱۰۷۲	۱۰۷۳	۱۰۷۴	۱۰۷۵	۱۰۷۶	۱۰۷۷	۱۰۷۸	۱۰۷۹	۱۰۸۰	۱۰

آموزش برای مدیران رده میانی
راهنمای ۷: بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی

جدول ۷-۱۰: فرم خلاصه برای علی تقص ایمن سازی

- ۱- تاریخ اولین مصاحبه: ۷ مارس ۲۰۰۵
 ۲- تاریخ آخرین مصاحبه: ۲۲ مارس ۲۰۰۵
 ۳- منطقه: ناحیه ساحلی
 ۴- گروه سنی مورد ارزیابی: ۱۲-۲۳ ماهگی

شماره خوشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	کلی			
فقدان آگاهی	a. ناآگاه از لزوم ایمن سازی		۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱۴		
	b. ناآگاه از نیاز به بازگشت برای در دوم و سیم		۱	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۳	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۲	۱۶		
	c. نامشخص بودن مکان یا زمان ایمن سازی		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱		
	d. ترس از عوارض جانی		۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	
	e. تصورات غلط درباره موارد منع مصرف		۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۸	
	f. سایر		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۳	
	g. جمع		۲	۰	۲	۱	۰	۰	۲	۲	۳	۱	۰	۰	۴	۲	۰	۳	۲	۱	۳	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۳	۱	۳	۲	۴۹		
	h. تعویق تا زمانی دیگر		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	
	i. بی اعتقادی به ایمن سازی		۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۷	
	j. شایعات		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۴	
	k. سایر		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱
	l. جمع		۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱۲	

فقدان آگاهی

فقدان آگاهی

شماره خوشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
۱ دور بودن پیش از جد محلی و اکسپانسیون ۱. زمان نامناسب واکسپانسیون																															
۲ ممنوعیت پیش از اندازه O. موجود نبودن و اکسین مادر																															
۳ مشکلات خانوادگی P. منجمله بیماری مادر Q. کودک بیمار - آورده نشده																															
۴ کودک بیمار - آورده نشده - واکسینه نشده H. زمان انتظار طولانی I. سایر																															
جمع کل																															

فرم خلاصه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان

- بند ۵ تعداد کلی مادران در خوشه را ثبت نمائید.
- بند ۸ (a) تعداد زنانی را که نوبت مشخص از Td یا (TT) طی آخرین حاملگی دریافت کرده‌اند، ثبت نمائید.
- بند ۸ (b) تعداد زنان همراه با تعداد تجمعی دزها را ثبت نمائید.
- بند ۸ (c) (d) تعداد کلی پاسخ‌های «بلی» در مورد در دسترس بودن و مشاهده کارت ایمن‌سازی را ثبت نمائید. (پاسخ‌های «خیر» برای بند ۸ به فرم خلاصه منتقل نمی‌شوند).
- بند ۸ (f) منبع واکسن Td (یا TT) را ثبت نمائید
- بند ۹ تعداد کلی زنان دارای یک نوبت مراجعه بعدی، مراقبت قبل از زایمان و دارای دو نوبت یا بیش از آن را ثبت نمائید.
- بند ۱۰ تعداد کلی زنان دارای یک نوبت مراجعه برای مراقبت قبل از زایمان و دارای دو نوبت یا بیش از آن را ثبت نمائید.
- بند ۱۱ تعداد کلی محل‌های زایمان و به تفکیک فرد کمک‌کننده به زایمان را ثبت نمائید.
- بند ۱۲ تعداد کلی پاسخ‌های «بلی» برای کودکان بین (۰-۱۱) ماه که در مقابل کزاز نوزادی ایمن شده بودند را ثبت نمائید. به طور جداگانه مواردی را که به استناد (کارت یا به استناد کارت همراه با تاریخچه ایمن شده بودند محاسبه نمائید.
- نکته: پاسخ‌های «خیر» به فرم خلاصه منتقل نمی‌شوند.
- بند ۱۳ تعداد خانوارهای بازدید شده را ثبت نمائید.
- «ستون کلی» در فرم خلاصه را با جمع کردن تمام اعداد هر سطر تکمیل نمائید.



فعالیت آموزشی ۷-۷

در این تمرین شما انتقال اطلاعات از یک فرم خوشه را به فرم خلاصه برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان انجام خواهید داد.

اطلاعات درباره خوشه ۱ در اوتاران از فرم خوشه به فرم خلاصه در صفحه بعد منتقل نمائید. اطلاعات درباره خوشه‌های ۲ تا ۳۰ قبلاً منتقل شده‌اند.

جدول ۱۱-۷: فرم خلاصه برای واکسیناسیون کزاز زنان

(۱) تاریخ اولین مصاحبه: ۷ مارس ۲۰۰۵ (۲) تاریخ آخرین مصاحبه: ۲۲ مارس ۲۰۰۵ (۳) منطقه: ناحیه ساحلی (۴) گروه سنی کودکانی که مادر آنها ارزشیابی شده‌اند: ۱-۰ ماهگی

شماره تجربه	(۵) شماره در تجربه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل			
آخرین حاملگی (Td یا TT)		۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷		
	TT0			۱	۱	۱	۵	۱	۱	۲	۵	۲	۲	۲	۴	۳	۴	۵	۲	۲	۲	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	
	TT1		۱	۱	۱	۱	۲	۱	۳	۲	۱	۲	۲	۲	۴	۳	۲	۲	۳	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	۲	۲	۲	
	TT2		۳	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۳	۱	۲	۲	۲	۱	۲	۱	۰	۲	۳	۲	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	
	TT3		۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
Td (یا TT) دوزهای تجمعی	< TT5 or		۳	۱	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	
	TT0		۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	
	TT1		۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۶	
	TT2		۶	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۴	۶	۶	۶	۶	۶	۶	۵	۷	۷	۷	۴	۳	۵	۵	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	
	TT3		۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	
(۸c) کارت در دسترس	TT4		۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	
	< TT5 or																																		
	OUT																																		
	HOS																																		
	HC																																		
(۸e) منبع Td (یا TT) که در آخرین بارداری دریافت شده است.	PRV																																		
	NGO																																		
	SIA																																		
	SCH																																		
	WCV																																		
(۸d) اتصال کارتی دریافت شده است	OTH																																		
	OUT																																		
	HOS																																		
	HC																																		
	PRV																																		

شماره خوشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
مراقبت پیش از زایمان		۱	۱	۳	۲	۳	۲	۴	۵	۴	۰	۰	۰	۳	۳	۳	۳	۴	۴	۴	۲	۲	۱	۴	۲	۲	۲	۲	۳	۳	۷۳
			۳	۳	۲	۲	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۲	۴	۲	۲	۴	۲	۲	۲	۳	۴	۱	۱	۵	۵	۵	۴	۴	۳	۷۲
			۳	۳	۲	۲	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۲	۴	۲	۲	۴	۲	۲	۲	۳	۴	۱	۱	۵	۵	۵	۴	۴	۳	۷۰
			۳	۳	۲	۲	۰	۰	۰	۱	۲	۱	۲	۴	۱	۲	۴	۴	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۵	۵	۲	۲	۵	۶۶
سایر مراجعات		۲	۳	۲	۲	۰	۰	۱	۳	۳	۴	۴	۳	۲	۲	۲	۱	۱	۲	۲	۲	۱	۱	۱	۴	۴	۲	۱	۲	۲	۶۱
			۲	۳	۲	۰	۰	۳	۳	۳	۴	۴	۳	۲	۲	۲	۱	۱	۲	۲	۲	۱	۱	۲	۳	۲	۲	۱	۲	۲	۹۵
		۲	۴	۳	۵	۳	۳	۲	۴	۲	۴	۴	۵	۴	۳	۲	۴	۴	۳	۳	۲	۲	۲	۲	۳	۳	۳	۱	۴	۴	۱۰۲
		۴	۳	۳	۲	۰	۰	۱	۴	۳	۳	۳	۲	۴	۴	۴	۳	۳	۲	۲	۴	۲	۲	۲	۴	۴	۴	۴	۴	۰	۶
(b11) کمک زایمانی		۱	۴	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
			۴	۳	۲	۴	۴	۴	۴	۳	۳	۲	۲	۳	۴	۴	۳	۲	۲	۴	۲	۲	۵	۵	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۱۰۲
			۲	۴	۴	۳	۳	۲	۲	۳	۴	۴	۵	۴	۳	۲	۴	۴	۴	۳	۲	۴	۲	۲	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۹۶
		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
(۱۲) محافظت شده در زمان تولد		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
			۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۸
			۲	۵	۴	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۲	۶	۲	۲	۴	۴	۳	۵	۵	۲	۵	۵	۴	۴	۴	۴	۴	۲	۱۲۰۸
	خانوارهای بازبینی شده		۴۱	۵۰	۳۹	۴۱	۴۵	۳۹	۵۵	۵۱	۵۵	۳۵	۳۵	۴۷	۴۶	۴۴	۵۰	۳۲	۴۵	۴۴	۴۴	۳۲	۵۴	۳۶	۲۹	۲۷	۴۱	۴۳	۴۴	۳۷	۱۲۰۸

This image shows a full page of primary-ruled notebook paper. It features multiple sets of horizontal lines across the entire page. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right edge of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

۴- تجزیه و تحلیل داده ها

هدف از جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به پوشش ایمن سازی ، ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف پوشش ایمن سازی است. آیا به گروه سنی هدف دسترسی یافته ایم؟ چرا مادران، کودکان خود را برای واکسیناسیون نمی آورند؟ آیا زنان با توکسوئید کزاز واکسینه می شوند؟ اینها برخی از سئوالاتی است که احتمالاً شما در پی پاسخ آن هستید.

۴-۱ ارزشیابی ایمن سازی کودکان

تکمیل فرم ارزشیابی برای پوشش ایمن سازی کودکان (جدول ۷,۱۲) به شما برای ارزشیابی میزان ایمن سازی گروه سنی هدف کمک می کند. دستورالعمل های زیر را برای تکمیل فرم ارزشیابی به کار ببندید.

- ۱- داده های مقدماتی در بالای فرم ارزشیابی برای پوشش ایمن سازی کودکان را کامل نمائید.
- ۲- داده ها را از ستون «جمع کل» در فرم خلاصه به ستون های ذیربط «تعداد» در فرم ارزشیابی پوشش منتقل نمائید.
- ۳- درصد پوشش برای هر ایمن سازی و نیز برای جوشگاه B.C.G را محاسبه نمائید. این کار را می توان به کمک فرمول ذیل انجام داد.

$$\text{درصد پوشش برای ایمن سازی} = \frac{\text{تعداد کودکانیکه واکسیناسیون دریافت نموده و یا جوشگاه B.C.G قابل مشاهده دارند}}{\text{تعداد کل کودکان در بررسی}} \times 100$$

مثال: ۱۶۲ کودک واکسن DTP – Hep B1 دریافت نموده اند. این موضوع توسط کارت تأیید شده است. جمعاً ۲۱۵ کودک در بررسی بوده اند.

$$75\% = \frac{162}{215} \times 100$$

برای دستیابی به درصد «منبع» ایمن سازی ، نخست تعداد کلی دزهای هر آنتی ژن را که براساس کارت به همراه تاریخچه بوده است جمع نمائید. سپس از فرمول زیر استفاده نمائید:

$$\text{درصد تجویز شده توسط این منبع} = \frac{\text{تعداد کل دزهای آنتی ژن تأیید شده توسط کارت به همراه تاریخچه}}{\text{تعداد ایمن سازی از منبع}} \times 100$$

مثال: مجموع نوبت‌های OPV0, OPV1, OPV2, OPV3 تجویز شده، مورد تأیید کارت و تاریخچه ۵۰۹ است. منبع «مرکز بهداشتی»، ۳۷۷ مرتبه مورد اشاره قرار گرفته است.

$$\frac{377}{509} \times 100 = 74\%$$

۴- درصد برای «کامل»، «ناقص واکسینه شده» و «اصلاً واکسینه نشده» و «کامل واکسینه شده قبل از یک سالگی» (بندهای ۱۰ و ۱۱) را با استفاده از فرمول زیر حساب کنید.

تعداد کودکان برحسب وضعیت ایمن‌سازی

درصد برحسب وضعیت ایمن‌سازی $\times 100 =$

مجموع کودکان در بررسی

۵- تعداد متوسط خانوارها در هر خوشه را با تقسیم کردن عدد مجموع خانوارها بر ۳۰ محاسبه نمایید.

فعالیت آموزشی ۸-۷



در این تمرین شما تکمیل یک فرم ارزشیابی برای ایمن‌سازی کودکان و سپس تجزیه و تحلیل داده‌های درون آنرا انجام خواهید داد. برای انجام این کار دستورالعمل‌های ارائه شده در ذیل را تعقیب نمایید.

۱- تمام خطوط سفید (توخالی) روی فرم ارزشیابی را پر کنید. به فرم خلاصه خوشه تکمیل شده رجوع نموده و دستورالعمل‌های دو صفحه قبل را تعقیب نمایید. بقیه فرم برای شما تکمیل شده است.

۲- فرم ارزشیابی تکمیل شده را بررسی نمایید. نظر شما درباره عملکرد ایمن‌سازی مورد ارزشیابی چیست؟

- آیا در زمان انجام بررسی درصد عمده کودکان به «صورت کامل» ایمن شده بودند؟ آیا درصد عمده کودکان قبل از سن یکسالگی واکسینه شده بودند؟ اعداد را مقایسه نمایید. این مقایسه چه چیزی را در مورد خدمات ایمن‌سازی به شما می‌گوید.
- کدام آنتی‌ژن بیشترین پوشش را داشت؟
- کدام منبع بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بود؟
- آیا تفاوت عمده‌ای بین پوشش ایمن‌سازی محاسبه شده «براساس کارت» و پوشش ایمن‌سازی محاسبه شده «براساس کارت به همراه تاریخچه» وجود داشت؟
- آیا برنامه با موارد افت مشکلی دارد؟

f) مفهوم پاسخ‌های داده شده به این سئوالات برای آینده این خدمات ایمن‌سازی چیست؟

جدول ۷-۱۲: فرم ارزشیابی برای ایمن‌سازی کودکان

(۱) منطقه:		منطقه ساحلی		(۲) گروه سنی مورد ارزشیابی		۱۲-۲۳ ماهگی	
(۳) تاریخ اولین مصاحبه		۷ مارس ۲۰۰۴		(۴) تاریخ آخرین مصاحبه		۲۲ مارس ۲۰۰۴	
(۵) تعداد در بررسی		۲۱۰					
				جمع کارت		مجموع کارت همراه تاریخچه	
		تعداد		درصد		تعداد	
				درصد			
BCG (6)		۱۷۶		۸۳,۸۱		۱۹۱	
BCG scar		۱۷۷		۸۴,۲۹			
منبع: HOS						۱۰۳	
HC						۷۷	
OUT						۹	
PRIV						۲	
NGO						۰	
SIA						۰	
DTP- HepB1 (7)							
DTP-HepB 2							
DTP-HepB 3							
منبع: HOS							
HC							
OUT							
PRIV							
NGO							
SIA							
OPV0 (8)		۱۷۶		۸۳,۸۱		۱۹۱	
OPV1		۱۶۲		۷۷,۱۴		۱۸۴	
OPV2		۱۵۳		۷۲,۸۶		۱۷۴	
OPV3		۱۴۰		۶۶,۶۷		۱۴۷	
منبع: HOS		۵۱		۲۴,۲۹		۵۱	
HC		۳۷۳		۱۷۷,۶۲		۳۷۳	
OUT		۶۷		۳۱,۹۰		۶۷	
PRIV		۱۴		۶,۶۷		۱۴	
NGO		۰		۰,۰۰		۰	
SIA		۱۹۱		۹۰,۹۵		۱۹۱	
(۹) سرخک [۱]		۱۳۰		۶۱,۹۰		۱۳۹	
منبع: HOS		۹		۴,۲۹		۹	
HC		۹۲		۴۳,۸۱		۹۲	
OUT		۳۸		۱۸,۱۰		۳۸	
PRIV		۰		۰,۰۰		۰	
NGO		۰		۰,۰۰		۰	
SIA		۰		۰,۰۰		۰	
(۱۰) وضعیت ایمن‌سازی							
واکسینه نشده						۱۴	
ایمن‌سازی ناقص						۶۷	
ایمن‌سازی کامل						۱۲۹	
ایمن‌سازی کامل قبل از یکسالگی		۱۰۷		۵۰,۹۵			
(۱۲) مجموع تعداد خانوارها		۱۰۲۵					
(۱۳) متوسط تعداد خانوارها در خوشه		۳۴,۱۷					

۲-۴ علل نقص ایمن سازی را بررسی نمایید.

داده های پوشش ایمن سازی کودکان باید با داده های علل نقص ایمن سازی تجزیه و تحلیل شوند. این اطلاعات شما را قادر می سازند تا اقدامات لازم را برای بهبود خدمات ایمن سازی انجام دهید. چنانچه اعداد پوشش شما بزرگ باشند، علل اندکی در مورد نقص (نارسایی) ایمن سازی پیدا خواهید کرد. اما اگر این اعداد کوچک باشند، فرم ارزشیابی برای دلایل نقص ایمن سازی، اطلاعات مفیدی را در مورد علت آورده نشدن کودکان توسط مادرانشان برای واکسیناسیون، ارائه خواهد کرد. دستورالعملها جهت تکمیل فرم ارزشیابی برای دلایل نقص واکسیناسیون (جدول ۷-۱۳) از این قرارند.

- ۱- داده های مقدماتی را در بالای فرم تکمیل نمایید.
 - ۲- داده ها را از ستون «جمع کل» در فرم خلاصه به ستون «جمع کل» در فرم ارزشیابی منتقل نمایید.
 - ۳- خط مجموع «ناقص ایمن شده/اصلاً ایمن نشده» را با افزودن سه «جمع» از فرم ارزشیابی کامل نمایید.
 - ۴- درصد را برای هر یک از «جمع»ها با استفاده از فرمول ذیل محاسبه نمایید.
- (نکته: تعداد کودکانی که به صورت کامل ایمن سازی نشده اند، عبارتست از مجموع تعداد ناقص ایمن سازی شده به علاوه تعداد ایمن نشده).

تعداد کودکان دارای دلیل یکسان برای نقص (واکسیناسیون)

درصد کودکان دارای این دلیل = $\times 100$
برای نقص (واکسیناسیون)

مجموع کودکانی که به طور کامل واکسینه نشده اند

مثال: جمعاً ۸۸ کودک به طور کامل واکسینه نشده اند. از این میان ۱۴ مراقب کودک، بی اطلاعی از لزوم واکسیناسیون را به عنوان دلیل عدم مراجعه برای واکسیناسیون ذکر نموده اند.

$$\frac{14}{88} \times 100 = 16\%$$



فعالیت آموزشی ۹-۷

در این تمرین شما تکمیل فرم ارزشیابی برای دلایل نقص ایمن سازی و سپس تجزیه و تحلیل داده های درون آن را انجام می دهید.

۱- سه خط نخست فرم ارزشیابی را تکمیل نمائید.

۲- فرم ارزشیابی تکمیل شده را بررسی نمائید. نظر شما درباره دلایل نقص واکسیناسیون که ارزشیابی نموده اید چیست؟

a- شایعترین علت عدم واکسیناسیون کودکان کدامست؟

b- آیا مشکل اصلی فقدان اطلاعات، فقدان انگیزه یا وجود موانع است؟

c- آیا اقداماتی وجود دارند که شما و سایر کارمندان بهداشتی بتوانید برای حذف علل نقص ایمن سازی انجام دهید؟

جدول ۷-۱۳: فرم ارزشیابی برای علل نقص ایمن سازی

(۱) منطقه:	منطقه ساحلی	(۲) گروه سنی مورد ارزشیابی	۲۳-۱۲ ماهگی
(۳) تاریخچه اولین مصاحبه	۷ مارس ۲۰۰۴	(۴) تاریخ آخرین مصاحبه	۲۲ مارس ۲۰۰۴
(۵) تعداد در بررسی	۲۱۰		
	جمع کل	درصد	
(۶) واکسینه نشده یا واکسیناسیون ناقص	۸۷		
(۷) فقدان اطلاعات			
a. ناآگاه از لزوم ایمن سازی			
b. ناآگاه از نیاز به بازگشت برای دز دوم و سوم			
c. نامشخص بودن مکان یا زمان ایمن سازی			
d. ترس از عوارض جانبی	۷	۸۰٫۵	
e. تصورات غلط درباره مواد منع مصرف	۸	۹٫۲۰	
f. سایر	۳	۳٫۴۵	
جمع	۴۹	۵۶٫۳۲	
(۸) فقدان انگیزه			
g. به تعویق افتاده تا زمانی دیگر	۱	۱٫۱۵	
h. بی اعتقادی به ایمن سازی	۷	۸۰٫۵	
i. شایعات	۴	۴٫۶۰	
j. سایر	۱	۱٫۱۵	
جمع	۱۳	۱۴٫۹۴	
(۹) موانع			
k. دور بودن بیش از اندازه محل واکسیناسیون	۰	۰٫۰۰	
l. زمان نامناسب واکسیناسیون	۴	۴٫۶۰	
m. غیبت واکسیناتور	۱	۱٫۱۵	
n. فقدان واکسن	۳	۳٫۴۵	
o. مشغولیت بیش از اندازه مادر	۲	۲٫۳۰	
p. مشکل خانوادگی منجمله بیماری مادر	۱	۱٫۱۵	
q. کودک بیمار - آورده نشده	۲	۲٫۳۰	
r. کودک بیمار - آورده شده ولی واکسینه نشده	۵	۵٫۷۵	
s. زمان انتظار طولانی	۲	۲٫۳۰	
t. سایر	۵	۵٫۷۵	
جمع	۲۵	۲۸٫۷۴	

۳-۴ ارزشیابی واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان

برای هر یک از بندهای ۸-۱۳، از آخرین ستون (ستون جمع کل) فرم خلاصه در واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان، عدد مربوطه را به ستون (تعداد) روی فرم ارزشیابی منتقل نمائید. درصد را توسط تقسیم تعداد کل مادران مورد بررسی (بند ۵) و ضرب آن در عدد ۱۰۰ محاسبه نمائید. برای محاسبه درصد از منبع از این فرمول استفاده نمائید.

تعداد واکسیناسیون توکسوئید کزاز داده
شده توسط این منبع

درصد واکسیناسیون توکسوئید کزاز داده $\times 100 =$

تعداد کل دزهای TT4,TT3,TT2,TT1
TT5 داده شده در آخرین حاملگی

شده توسط این منبع

TT2+ در آخرین حاملگی (بند ۸)، با افزودن تمام دزهای TT5,TT4,TT3,TT2 که در آخرین حاملگی دریافت شده اند به یکدیگر و سپس تقسیم آن بر تعداد زنان داخل مطالعه که دارای یک کودک ۰-۱۱ ماهه هستند (بند ۵) بدست می آید. برای بدست آوردن درصد، آن را در عدد ۱۰۰ ضرب نمائید.

برای بند ۱۴، عدد ثبت شده در بند ۱۳ را بر تعداد خوشه های بررسی شده تقسیم نمائید.

فعالیت آموزشی ۷-۱۰



در این تمرین شما یک فرم ارزشیابی برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان (جدول ۷-۱۴) را تکمیل کرده و سپس تجزیه و تحلیل داده های داخل آنرا انجام خواهید داد. برای انجام آن، دستورالعمل های زیر را تعقیب کنید:

۱- شش خط پایان فرم ارزشیابی برای واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان را در صفحه بعد تکمیل نمائید. به فرم خلاصه تکمیل شده رجوع نموده و از راهنما استفاده نمائید.

۲- فرم ارزشیابی تکمیل شده را بررسی کنید. قضاوت شما درباره عملکرد ایمن سازی مورد ارزشیابی تان کدام است؟

(a) چه درصدی از کودکان در زمان تولد علیه کزاز نوزادی محافظت شده (واکسینه) بودند؟

(b) اگر درصد زیادی از مادران وجود دارند که از مراقبت های قبل از زایمان برخوردار شده اند ولی شما هنوز پوشش TT اندکی دارید، این موضوع چه چیزی را در مورد خدمات ایمن سازی شما بیان می نماید؟

(c) رایج ترین محل انجام زایمان کجا بوده است؟

(d) آیا درصد زیادی از مادران حداقل دو نوبت TT دریافت نموده اند؟

(e) از کدام منبع ایمن سازی بیش از بقیه استفاده شده بود؟

(f) پاسخ به سئوالات، چگونه شما را درباره آینده خدمات ایمن سازی راهنمایی می نماید؟

جدول ۷-۱۴: فرم ارزشیابی برای واکسیناسیون توکسین کزاز زنان

(۱) منطقه:		منطقه ساحلی		(۲) گروه سنی کودکانی که مادران آنها ارزشیابی شده اند		۰-۱۱ ماهگی	
(۳) تاریخ اولین مصاحبه		۷ مارس ۲۰۰۵		(۴) تاریخچه آخرین مصاحبه		۲۲ مارس ۲۰۰۵	
(۵) شماره در بررسی		۲۱۰					
مجموع کارت به همراه تاریخچه							
		تعداد		درصد			
حاملگی (a۸) Td (یا TT) آخرین		TT0	۷۷	۳۶,۶۷			
		TT1	۴۹	۲۳,۳۳			
		TT2					
		TT3					
		TT4					
		< TT5					
(b۸) Td (یا TT) دزهای تجمعی		TT0	۳۲	۱۵,۲۴			
		TT1	۱۸۳	۸۷,۱۴			
		TT2	۱۴۷	۷۰,۰۰			
		TT3	۷۴	۳۵,۲۴			
		TT4	۱۵	۷,۱۴			
		< TT5	۴	۱,۹۰			
(8c) تعداد کارت در دسترس		۵۳					
(8d) تعداد کارت دریافت شده		۸۲					
(۸f) منبع آخرین Td (یا TT)		OUT	۰	۰			
		HOS	۰	۰			
		HC	۷	۱۴,۲۹			
		PRV	۴۷	۹۵,۹۲			
		NGO	۳۳	۶۷,۳۵			
		SIA	۱۴	۲۸,۵۷			
		SCH	۱۰	۲۰,۴۱			
		WCV	۲۲	۴۴,۹۰			
		OTH	۰	۰,۰۰			
(۹) مراقبت قبل از زایمان		۷۳		۳۴,۷۶			
(۱۰) سایر مراجعات		۶۹		۳۲,۸۶			
(a۱۱) محل زایمان		۱۰۶		۵۰,۴۸			
(b۱۱) کمک زایمانی		۹۸		۴۶,۶۷			
(۱۲) محافظت شده در موقع تولد		۱۱۱		۵۲,۸۶			
(۱۳) تعداد خانوارهای بازدید شده		۱۲۴۳					
(۱۴) تعداد متوسط خانوارها در خوشه		۴۱,۴۳					

[illegible]

۵- اقدام

بررسی پوشش نه تنها به شما می‌گوید که پوشش ایمن‌سازی شما زیاد یا کم بوده است، بلکه بخشهایی از خدمات ایمن‌سازی را نیز که نیاز به بهبود دارند، به شما نشان می‌دهد. مرحله بعد تصمیم درباره نحوه بهبود این خدمات و آگاه ساختن دیگران دربارهٔ نتایج تحقیق و هرگونه تغییرات اعمال شده است.

– اگر پوشش ایمن‌سازی در منطقه شما تنها ۳۰٪ بود، باید بکوشید تا دلایل آن را تعیین کنید.
– اگر دیدید که پرسنل‌تان از هر فرصتی برای واکسیناسیون کودکان و مادران بهره نمی‌برند، می‌توانید آنها را مطلع سازید که سیاست برنامه ایمن‌سازی، تنها به واکسیناسیون طی روزهای ایمن‌سازی محدود نمی‌شود، بلکه باید از هر فرصتی برای انجام ایمن‌سازی استفاده نمود. عملکرد آنان را برای کسب اطمینان از اقدام به این روش پایش نمایید.

– چنانچه مشاهده نمودید که کارمندان، برنامه ایمن‌سازی را به درستی انجام نمی‌دهند، باید آنان را مجدداً آموزش دهید.

– اگر تعداد خیلی از کودکان کارت ایمن‌سازی داشتند، می‌توانید میزان بیشتری از آن تهیه نمایید به نحوی که همیشه در دسترس (پرسنل) باشد.

اگر تعداد اندکی از کودکان، علیه کزاز نوزادی محافظت شده بودند در حالیکه پوشش واکسن سرخک زیاد بود، آنگاه درخواهید یافت که مادرانی که کودکان خود را برای واکسیناسیون می‌آورند، اقدام به واکسیناسیون توکسوئید کزاز خویش نمی‌نمایند. توصیه‌ای که برای رفع این مشکل می‌شود، آموزش مجدد کارمندان در مورد واکسیناسیون توکسوئید کزاز مادران و نظارت دقیق‌تر بر این جزء از برنامه است.

مطلع ساختن دیگران از نتایج بررسی و هر نوع تغییر در برنامه ارائه خدمات بسیار اهمیت دارد. این موضوع شامل کارکنان مراکز بهداشتی، سایر بخشهای ارائه‌کننده این خدمات و کارمندان ارشد بهداشتی می‌گردد. باید حداکثر ظرف یک ماه و با مؤثرترین روش (ترجیحاً برگزاری جلسه یا توزیع خبرنامه) اقدام به برقراری ارتباط جهت ارائه پس‌خوراند نمود.

اجزای اصلی یک گزارش در مورد بررسی پوشش واکسیناسیون

گزارش باید بیشتر اطلاعات حاصل از بررسی را ارائه کند، نه آنکه تنها به گزارش ساده اقدامات انجام شده بپردازد. جداول، نمودارها و سایر اشکال باید همراه با تفسیر بوده و میزانه‌ها و روندها را نشان دهند.

متن گزارش

متن گزارش باید کوتاه ولی دقیق و در برگیرنده سرفصل‌های ذیل باشد:

- یک خلاصه اجرایی؛
- اهداف بررسی و شرح وظایف؛
- زمینه بررسی شامل برنامه‌ریزی، روشها و اجراء؛
- نتایج همراه با توصیه‌های تحلیلی (توضیح دقیق مفهوم و محدودیتهای نتایج)؛
- توصیه‌ها و پیشنهادات.

مواد بیشتر

یک کپی (رونوشت) از فرمهای جمع‌آوری داده‌ها، باید به عنوان ضمیمه گزارش همراه با لیست چارچوب/خوشه نمونه‌گیری ارائه شوند.

ارائه گزارش

گزارش باید به نحوی تهیه شود که مطالعه آن جذاب و جالب باشد.

اینها را در مورد بررسی پوشش EPI به خاطر داشته باشید.

**برنامه‌ریزی بررسی**

گروه سنی کودکان مورد بررسی را انتخاب نمایید.
در مورد نوع منابع اطلاعاتی مورد استفاده، تصمیم‌گیری نمایید.
تعداد مصاحبه‌گر مورد نیاز را تعیین نمایید.
خوشه‌ها را تعیین کنید.

اجرای بررسی

خانوار آغازین را انتخاب کنید.
خانوارهای بعدی را انتخاب کنید.
فرمهای خوشه را تکمیل نمایید.

جدول‌بندی داده‌ها**تجزیه و تحلیل داده‌ها**

ایمن‌سازی کودکان را ارزشیابی نمایید.
علل نقص واکسیناسیون را ارزیابی کنید.
واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان را ارزیابی نمایید.

انجام مداخله

ضمیمه A: نحوه استفاده از جدول اعداد تصادفی

انتخاب یک عدد تصادفی، یک مرحله مهم در بررسی پوشش محسوب می‌شود زیرا این تنها راه اطمینان از این موضوع است که در انتخاب خانه‌ها و افراد مورد مصاحبه هیچ نوع تورش ناخودآگاه صورت نمی‌گیرد. راههای متعددی برای انتخاب یک عدد تصادفی وجود دارد ولی استفاده از جدول اعداد تصادفی یک روش رایج است. پیوست حاضر نحوه استفاده از جدول اعداد تصادفی را توضیح میدهد. صفحه بعد حاوی یک نمونه از جدول اعداد تصادفی است که شما می‌توانید در زمان اجرای یک بررسی مورد استفاده قرار دهید.

- مرحله ۱ انتخاب یک راستا (راست، چپ، بالا یا پایین) که براساس آن شما اعداد را از جدول قرائت می‌کنید.
مرحله ۲ انتخاب یک نقطه شروع با استفاده از یکی از روش‌های ذیل

(a) با استفاده از یک اسکناس یک عدد تصادفی تک رقمی بین صفر تا ۹ برای تعیین یک ستون انتخاب نمائید. یک عدد تصادفی دو رقمی بین ۱ تا ۲۵ برای تعیین یک سطر انتخاب نمائید. (نکته: هر یک از اعداد ۹-۱ بعنوان اعداد دو رقمی حساب میشوند). اعداد ۵ رقمی در جدول که در محل تلاقی سطر و ستون انتخابی شما قرار گرفته است، نقطه آغازین محسوب می‌شود.

(b) چشمان خود را بسته و جدول اعداد تصادفی را توسط یک شی نوک تیز لمس نمائید. چشمان خود را باز نمائید. نزدیکترین رقم به محلی که مورد تماس شما در جدول بوده است نقطه آغازین محسوب میشود.

مرحله سوم تعداد ارقام مورد نیاز (که توسط فاصله نمونه‌گیری تعیین شده است) را در راستای انتخابی در مرحله اول بخوانید. از آنجائیکه هر رقم موجود در جدول تصادفی می‌باشد توالی ارقام را می‌توان مابین فضاهای بین اعداد ۵ رقمی مورد استفاده قرار داد. عددی که شما با آن به انتها می‌رسید عدد تصادفی شما است.

برای مثال این طور در نظر بگیرید که تصمیم شما خواندن اعداد از سمت راست می‌باشد و با استفاده از روش b در مرحله دو نقطه آغازین شما، شماره ۷ در سطر یک و ستون ۸ تعیین شده است (به جدول اعداد تصادفی در ذیل نگاه کنید) چنانچه فاصله نمونه‌گیری شما ۴ رقم داشته باشد در این صورت عدد تصادفی شما ۷۸۱۳ خواهد بود. اعداد ۱ و ۳ از سطر ۱ و ستون ۹ گرفته شده‌اند.

نکته: به یاد داشته باشید که عدد تصادفی شما باید مساوی یا کوچکتر از فاصله نمونه‌گیری شما باشد. در غیر این صورت باید عدد تصادفی دیگری انتخاب کنید.

جدول اعداد تصادفی

ستون											
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰		
۱۳۵۶۳	۰۱۱۷۸	۰۰۰۱۷	۳۹۷۷۲	۱۸۹۱۰	۷۸۰۸۵	۶۲۴۱۴	۱۴۹۱۱	۵۴۹۹۴	۴۴۶۸۹	۱	سطر
۹۳۵۱۱	۱۴۲۰۰	۸۴۴۰۲	۷۲۳۸۵	۰۶۰۴۳	۸۴۴۵۹	۸۹۷۴۸	۶۵۱۷۷	۲۰۷۳۰	۵۶۸۱۱	۲	
۳۰۱۳۶	۶۳۰۱۶	۰۷۹۷۴	۰۶۸۴۵	۱۸۴۶۳	۴۶۸۴۱	۵۹۵۹۳	۷۳۵۸۴	۱۵۹۴۹	۵۶۴۱۲	۳	
۵۴۵۹۹	۵۱۳۹۶	۸۵۶۸۹	۴۱۰۲۸	۹۶۸۴۰	۰۶۱۳۲	۴۹۲۵۲	۷۹۸۸۴	۰۴۷۳۹	۰۴۵۷۶	۴	
۰۸۳۳۳	۷۲۴۷۸	۸۳۹۸۳	۳۷۷۳۰	۹۶۹۸۲	۹۷۹۷۹	۸۹۱۹۳	۸۸۶۲۵	۵۰۲۷۱	۸۱۵۶۴	۵	
۰۲۵۲۹	۷۱۶۶۶	۰۶۲۴۳	۱۳۲۸۶	۹۱۰۱۸	۱۸۴۷۵	۶۳۶۹۹	۵۴۳۲۲	۸۹۹۸۰	۳۸۹۲۶	۶	
۸۹۵۹۵	۳۶۲۰۲	۵۱۳۳۳	۵۷۳۹۵	۴۱۲۸۸	۶۸۰۱۶	۳۰۲۳۷	۳۱۸۴۷	۵۱۸۳۸	۹۷۱۳۲	۷	
۸۹۶۳۳	۳۶۸۷۰	۸۵۷۷۷	۹۷۷۱۲	۲۶۱۷۶	۰۲۲۰۵	۹۴۸۱۶	۶۰۰۶۹	۴۰۸۷۳	۵۵۶۱۸	۸	
۴۱۰۴۲	۹۵۵۸۷	۱۵۸۶۸	۸۱۳۰۹	۴۸۸۸۶	۲۶۲۴۷	۴۴۰۵۵	۹۵۷۵۹	۰۷۲۳۷	۱۰۲۸۷	۹	
۶۱۴۱۱	۰۷۳۰۵	۵۰۵۳۸	۵۴۶۱۹	۸۱۰۸۵	۹۴۵۷۷	۶۷۹۴۲	۰۳۰۹۶	۱۰۹۱۶	۱۹۴۲۰	۱۰	
۶۹۹۰۴	۶۱۰۷۳	۸۷۱۵۹	۸۳۶۳۱	۴۰۵۶۵	۱۴۴۵۳	۹۴۷۴۷	۳۱۷۳۹	۲۹۴۳۴	۱۹۱۳۱	۱۱	
۷۸۷۵۷	۰۷۵۵۷	۰۰۹۸۲	۳۸۴۴۸	۷۳۵۵۳	۰۴۵۲۰	۹۸۰۸۷	۵۸۰۴۲	۳۸۵۷۵	۵۴۰۹۲	۱۲	
۰۱۶۱۴	۹۰۷۳۰	۸۵۳۸۴	۵۱۸۹۲	۰۳۰۲۶	۸۱۶۸۱	۸۶۱۸۲	۱۹۷۰۶	۱۲۷۳۴	۰۳۲۶۸	۱۳	
۶۸۳۵۵	۶۴۴۵۷	۹۹۴۹۰	۸۷۱۷۶	۷۸۴۹۷	۳۳۲۱۲	۲۸۱۳۳	۰۴۲۹۱	۹۸۴۶۱	۴۹۶۵۵	۱۴	
۹۹۷۴۰	۶۶۶۰۷	۰۴۵۸۴	۱۸۱۲۱	۲۸۱۸۶	۱۶۴۰۳	۳۴۷۸۸	۳۴۱۴۰	۵۹۱۷۶	۳۵۹۴۸	۱۵	
۰۷۰۳۶	۵۷۹۶۶	۰۰۳۹۴	۲۵۳۹۹	۵۶۶۱۷	۱۴۴۹۹	۸۴۴۶۶	۶۳۳۴۳	۴۶۴۸۷	۵۹۳۲۷	۱۶	
۱۰۶۶۶	۶۳۵۹۹	۴۱۶۲۳	۰۱۸۰۷	۲۴۰۴۵	۲۶۰۸۹	۴۹۹۵۷	۶۶۶۴۳	۰۱۰۷۱	۸۰۴۲۵	۱۷	
۹۴۰۷۵	۵۶۷۷۴	۸۵۰۴۹	۰۳۶۵۸	۵۰۹۳۱	۴۰۸۲۶	۴۳۵۰۵	۳۲۱۱۰	۰۳۸۳۵	۸۷۱۹۰	۱۸	
۰۱۸۵۳	۴۲۷۹۶	۴۳۰۴۲	۴۸۷۴۴	۳۷۷۳۷	۱۰۲۸۳	۳۱۵۴۳	۵۵۹۷۱	۶۳۷۰۸	۰۸۶۱۰	۱۹	
۱۵۸۱۸	۱۹۸۰۳	۸۰۸۳۳	۴۹۹۳۰	۴۰۶۱۱	۸۴۳۴۷	۲۲۳۴۹	۲۶۳۱۶	۰۸۳۲۲	۲۵۴۶۱	۲۰	
۴۷۵۱۵	۲۵۶۲۶	۶۱۴۲۷	۸۹۵۶۵	۳۱۱۸۰	۵۹۲۳۷	۹۴۵۵۹	۹۸۵۸۶	۷۲۰۵۴	۶۳۶۷۲	۲۱	
۱۶۴۹۸	۲۱۵۷۰	۹۸۲۷۲	۳۳۳۶۸	۰۹۸۳۶	۰۱۶۲۶	۵۵۶۱۱	۳۶۳۹۱	۲۴۲۴۵	۱۲۸۹۹	۲۲	
۹۸۳۵۷	۴۵۵۶۹	۸۳۵۱۸	۷۹۹۰	۵۱۳۲۱	۱۳۵۹۰	۷۵۱۰۷	۴۰۰۰۷	۲۸۱۲۱	۹۷۳۷۴	۲۳	
۱۷۳۹۰	۰۸۲۴۸	۳۲۹۸۷	۷۹۵۹۳	۱۹۵۴۲	۵۳۰۳۵	۸۴۸۷۲	۸۸۹۷۶	۳۱۲۶۷	۲۳۷۶۴	۲۴	
۰۳۰۹۶	۵۳۲۵۱	۲۶۵۸۴	۸۷۷۴۶	۷۹۵۳۴	۲۲۷۰۹	۶۶۱۹۵	۱۸۸۹۳	۲۴۳۳۷	۸۱۸۸۱	۲۵	

پیوست ج: فرمهای بررسی پوشش ایمن سازی

ایمن سازی کودک

ضمیمه B: پوشش ایمن سازی

نتایج یک مورد بررسی EPI سپتامبر ۲۰۰۵

خلاصه

وزارت بهداشت فیکتیشیا Ficticia یک بررسی در مورد پوشش ایمن سازی کودکان ۲۳-۱۲ ماهه را در شهرستان Fictica-A در فاصله ۹-۵ سپتامبر ۲۰۰۵ برگزار نمود. وضعیت ایمن سازی مبتنی بر بررسی کارت ایمن سازی موجود در محل اقامت کودکان، ارائه شده توسط مسئول مراقبت اولیه کودک (معمولاً مادر) بود. تجزیه و تحلیل ارائه شده در مورد واکسیناسیونی است که قبل از مطالعه انجام شده است.

پوشش واکسن ها و دزهای داده شده در ابتدای زندگی زیاد بود؛ BCG=93.9% و نخستین نوبت واکسن هپاتیت B ۹۴/۸% بود. پوشش واکسن های توصیه شده در ۲ ماهگی بسیار کمتر بود (OPV1=83.6%, DTP=82.6%) و افت پوشش واکسن سرخک نسبتاً زیاد تنها ۷۲,۳% بود (توصیه شده در سن ۹ ماهگی). فقط ۶۷,۶% کودکان سنین ۲۳-۱۲ ماهگی به صورت کامل در زمان بررسی واکسینه شده بودند. Uptake برای واکسن هایی که در زمان تولد یا با فاصله کوتاه بعد از آن تجویز شده اند زیاد است. میزان اندک واکسیناسیونی که نیازمند بازدید مجدد بودند، بیانگر آن است که کارکنان بهداشتی به میزان کافی مادران را برای خدمات ایمن سازی ارجاع نداده و این خدمات نیازمند افزایش پیگیری کودکانی است که نیازمند واکسیناسیون هستند.

مقدمه:

در سپتامبر ۲۰۰۵، وزارت بهداشت Ficticia اقدام به انجام یک بررسی برای ارزیابی سطح پوشش ایمن سازی در شهرستان Fictica-A نمود. برنامه ریزی و تدارکات این بررسی در ژوئن ۲۰۰۵ و با انتخاب شهرستان مورد بررسی و نیز تعیین هماهنگ کننده و ناظر محلی آغاز شد. انجام واکسیناسیون براساس مشاهده کارت واکسن کودک که در خانه نگهداری میشد و همچنین طرح سؤال از مسئول مراقبت اولیه کودک (معمولاً مادر) مورد تأیید قرار می گرفت.

تقویم ایمن سازی Ficticia : از ۱۹۹۵ تاکنون (سپتامبر ۲۰۰۵)

۹ ماهگی	۴ ماهگی	۳ ماهگی	۲ ماهگی	تولد	
				x	BCG
	x		x	x	Hepatit B
	x	x	x	x	OPV
	x	x	x		DTP
x					سرخک

واکسیناسیون کامل: BCG 1,2,3 ; Hep B 1,2,3 ; OPV O,1,2,3 ; DTP 1,2,3 ؛ سرخک

کودکان ۲۳-۱۲ ماهه با تاریخ تولد بین ۵ سپتامبر ۲۰۰۳ و ۹ سپتامبر ۲۰۰۴ مشمول بررسی بودند. مدرک ایمن سازی عبارت بود از کارت ایمن سازی موجود در خانه کودک و یا اظهارات سرپرست اولیه کودک در مورد سابقه واکسیناسیون.

خوشه های داخل شهرستان Ficticia-A متناسب با جمعیت ۲۳-۱۲ ماهه در سال ۲۰۰۱ و ساکن در ۵۰ روستا و ۳ شهر انتخاب شدند. خوشه های انتخابی در ۲۲ تا ۵۰ روستا واقع شده بودند و ۸ خوشه باقی مانده همگی در شهرها قرار داشتند (۴ تا در شهر A، ۳ تا در شهر B و یکی در شهر C).

با استفاده از مدارک ثبت تولد موجود در روستا/شهر، یک تاریخ تصادفی بین اول جولای ۲۰۰۲ و ۳۰ ژوئن ۲۰۰۳ برای تعیین خانواری که نخستین تولد بعد از این تاریخ تصادفی در آن صورت گرفته بود، تعیین گردید. این خانوار به عنوان اولین خانوار یا خانوار آغازین در داخل خوشه محسوب شد. سن فوق برای کسب اطمینان از این موضوع انتخاب شد که بررسی کودکان مشمول طرح در انتخاب خانوار آغازین لحاظ نگردد. اگر این خانوار وجود نمی داشت و یا برای ارزشیابی در دسترس نبود، مصاحبه گران به نزدیکترین خانوار مراجعه می نمودند. نزدیکترین خانوار، خانواری بود که می شد با کمترین زمان پیاده روی، به آن رسید.

اگر خانواری که در ابتدا تعیین شده بود یک کودک مشمول بررسی می داشت، نام، آدرس و تاریخ تولد کودک ثبت می شد. از مسئول کودک در مورد وجود (نگهداری) کارت واکسن کودک سؤال و در صورت وجود، کارت از لحاظ تاریخ انجام ایمن سازی و تاریخهای ثبت شده بر روی فرم ایمن سازی کودک بررسی می شد. اگر کارت در دسترس نبوده و یا ثبت ایمن سازی ناقص به نظر می رسید مصاحبه گر از مسئول کودک در مورد سابقه انجام واکسیناسیون پرسش نموده و پاسخها را ثبت می کرد.

سپس تیم بررسی به سمت نزدیکترین خانوار بعدی و به دنبال یک کودک مشمول بررسی دیگر عزیمت می نمود. این رویه ادامه می یافت تا زمانی که ۷ کودک مشمول بررسی در هر خوشه پیدا می شدند. نتایج در ذیل ارائه شده اند.^{۱۳}

بررسی پوشش ایمن سازی : Faticicia-A

جمع آوری داده ها: ۹-۵ سپتامبر ۲۰۰۵
کودکان: ۲۳-۱۲ ماهه
اندازه نمونه: ۲۱۰
خوشه: ۳۰

واکسن	درصد پوشش	(-/+) فاصله اطمینان ۹۵%
BCG	۹۳/۹%	۹۷/۴ - ۹۰/۴%
HepB 1	۹۴/۸%	۹۷/۹ - ۹۱/۷%
HepB 2	۸۲/۲%	۸۶/۷ - ۷۷/۷%
HepB 3	۷۶/۱%	۸۲ - ۷۰/۵%
OPV0	۷۷/۵%	۸۳/۸ - ۷۱/۲%
OPV1	۸۳/۶%	۸۹/۶ - ۷۷/۶%
OPV2	۸۰/۸%	۸۵/۵ - ۷۶/۱%
OPV3	۷۷/۹%	۸۱/۴ - ۷۴/۴%
DTP1	۸۲/۶%	۸۷/۵ - ۷۷/۷%
DTP2	۸۰/۳%	۸۵/۵ - ۷۵/۱%
DTP3	۷۷/۹%	۸۳/۹ - ۷۱/۹%
سرخک	۷۲/۳%	۷۹/۰ - ۶۵/۶%
واکسیناسیون کامل	۶۷/۶%	۷۳/۴ - ۶۰/۸%

۱۳ نتایج بیشتر در مورد ارزشیابی ایمن سازی کودکان، دلایل نقص ایمن سازی و توکسین کزاز زنان، باید بعد از جدول خلاصه ارائه شوند.

ضمیمه C: فرمهای بررسی پوشش ایمن سازی

ایمن سازی کودک

										(۱) شماره خوشه	
										(۲) تاریخ	
										(۳) منطقه	
										(۴) محدوده تاریخیهای تولد	
										از:	
										تا:	
										شماره کودک در خوشه	
										(۶) تاریخ تولد	
										(۷) جنس (مذکر، مؤنث)	
										Yes/No	
										(۸) کارت ایمن سازی	
										تاریخ +/-	
										جوشکار: بلی / خیر	
										منبع	
										تاریخ +/-	
										منبع	
										DTP-HepB 1	
										منبع	
										DTP- HepB 2	
										منبع	
										DTP- HepB 3	
										منبع	
										OPV 0	
										منبع	
										OPV1	
										منبع	
										OPV2	
										منبع	
										OPV3	
										منبع	
										تاریخ +/-	
										منبع	
										(۱۲) سرخک ۱۴	
										منبع	
										غیر ایمن	
										ناقص	
										کامل	
										بلی / خیر	

(۱۷) نام ناظر فیلد

(۱۶) اسم (اسامی) مصاحبه گر(ان)

(۱۵) علامت گذاری خانوارهای بازدید شده

.....(ناظر).....

امضاء (مصاحبه گر(ان)).....

منبع:

تاریخ: O/+

تاریخ = اگر تاریخ ایمن سازی در دسترس است آنرا از کارت ثبت کنید. OUT = تیم سایر (دور از دسترس) PRV = خصوصی

NGO = سازمان غیردولتی

+ = مادر ادعا میکند واکسیناسیون انجام شده است. HOS = بیمارستان

SIA = فعالیت ایمن سازی تکمیلی فرم

HC = مرکز بهداشتی

O = ایمن سازی انجام نشده است.

فرم خوشه: علل نقص ایمن سازی

(۱) شماره خوشه																			
(۲) منطقه																			
(۳) تاریخ																			
(۴) محدوده تاریخیهای تولد: از:																			
تا:																			
توجه: تنها یک سؤال پرسید: چرا کودک به طور کامل واکسینه نشده است؟ در مقابل مهمترین دلیل براساس استنباط خودتان x بگذارید.																			
شماره کودک در خوشه																			
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	جمع کل											
(۵) جنس (مذکر/ مونث)																			
(۶) وضعیت ایمن سازی																			
										غیر ایمن									
										ایمن سازی ناقص									
ایمن سازی کامل																			
فقدان اطلاعات																			
										a. ناآگاه از نیاز به ایمن سازی									
										b. ناآگاه از لزوم بازگشت برای دزهای دوم و سوم									
										c. نامعلوم بودن مکان یا زمان ایمن سازی									
										d. ترس از عوارض جانبی									
										e. تصورات غلط درباره موارد منع									
فقدان انگیزه																			
										f. سایر									
										g. به تعویق انداختن تا زمانی دیگر									
										h. بی اعتقادی به ایمن سازی									
موانع																			
										i. شایعات									
										j. سایر									
										k. دور بودن بیش از حد مکان ایمن سازی									
										l. نامناسب بودن زمان ایمن سازی									
										m. غیبت واکسیناتور									
										n. فقدان واکسن									
										o. مشغولیت بیش از حد مادر									
p. مشکل خانواده منجمله بیماری مادر																			
q. کودک بیمار- آورده نشده																			
r. کودک بیمار- آورده شده ولی واکسینه نشده																			
(۸) چوب خط خانواده های بازدید شده																			
(۹) نام محاسبه کننده																			

فرم خوشه: واکسیناسیون توکسوئید کزاز زنان

(توسط ناظر جمع تکمیل می‌شود)		(۵) نام مادر		(۱) شماره خوشه:	
				(۲) تاریخ:	
				(۳) منطقه:	
				(۴) محدوده تاریخهای تولد:	
				از:	
				تا:	
				شماره زن در خوشه:	
				(۶) تاریخ تولد کودک:	
				(۷) مجموع تعداد حاملگی‌ها در طی زندگی	
دزهای تجمعی :TT0 :TT1 :TT2 :TT3 :TT4 :TT4 یا بیشتر TT5	دز آخرین حاملگی :TT0 :TT1 :TT2 :TT3 :TT4 یا بیشتر TT5				(a) تعداد دزهای Td (یا TT) دریافت شده در آخرین حاملگی
یا TT5 بیشتر					(b) تعداد دزهای Td (یا TT) دریافت شده قبل از آخرین حاملگی
					(c) کارتی که نشانگر دریافت Td (یا TT) در آخرین حاملگی باشد موجود است؟ بلی / خیر
					(d) کارت چه در دسترس باشد و چه نباشد، آیا هرگز کارتی که نشانگر دریافت Td (یا TT) در آخرین حاملگی باشد صادر شده است؟ بلی / خیر
					(e) اگر کارت در دسترس است تاریخ آخرین Td (یا TT) دریافت شده در آخرین حاملگی را علامت بزنید.
					(f) آخرین نوبت Td (یا TT) در آخرین حاملگی کجا دریافت شده است؟
					(۹) مراقبت قبل از زایمان* تعداد مراجعات در آخرین حاملگی
					(۱۰) سایر مراجعات به مرکز بهداشتی تعداد مراجعات در آخرین حاملگی
					(۱۱) تولد کودک* خانه Hospital/ HC سایر Health staff TBA سایر هیچکس
					(۱۲) کودک بر علیه کزاز نوزادی محافظت شده* (ناظر) بلی (براساس تاریخچه)

* تنها اطلاعات مربوط به آخرین حاملگی را (که منجر به تولد کودک اکنون ۱۱-۰ ماهه شده) ثبت کنید

(۱۳) علامتگذاری خانوارهای بازدید شده

(۱۴) نام مصاحبه‌گر(ان):

(۱۵) نام ناظر فیلد:

امضاء(ها):..... امضاء(ها):.....

فرم خلاصه: ایمن سازی کودک

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
(۶) شماره خوشه																															
(۷) کارت-بلی																															
کارت BCG (۸)																															
کارت به همراه تاریخچه																															
جوشگاه BCG																															
منبع: بیمارستان																															
مرکز بهداشتی																															
تیم سیار																															
خصوصی																															
سازمان غیر دولتی																															
فعالیت ایمن سازی تکمیلی																															
کارت DTP-HepB۱ (۹)																															
کارت به همراه تاریخچه																															
کارت DTP-HepB2																															
کارت به همراه تاریخچه																															
کارت DTP-HepB3																															
کارت به همراه تاریخچه																															
منبع: بیمارستان																															
مرکز بهداشتی																															
تیم سیار																															
خصوصی																															
سازمان غیر دولتی																															
فعالیت ایمن سازی تکمیلی																															
کارت OPV0 (۱۰)																															

شماره نشونه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
کارت به همراه تاریخچه																															
کارت OPV1																															
کارت به همراه تاریخچه																															
کارت OPV2																															
کارت به همراه تاریخچه																															
کارت OPV3																															
کارت به همراه تاریخچه																															
منبع: بیمارستان																															
مرکز بهداشتی																															
تیم سیار																															
تیم سیار																															
سازمان غیردولتی																															
عملیات ایمن سازی تکمیلی																															
(۱۲) واکنشیه نشده																															
ایمن سازی ناقص																															
ایمن سازی کامل																															
واکسیناسیون کامل قبل از یک سالگی																															
(۱۳) خانوارهای بازدید شده																															

فرم خلاصه برای علل نقص ایمن سازی

- (۱) تاریخ اولین مصاحبه:
- (۲) تاریخ آخرین مصاحبه:
- (۳) منطقه:
- (۴) گروه سنی مورد ارزشیابی:

شماره خشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
a. ناآگاه از ضرورت ایمن سازی																															
b. ناآگاه از لزوم بازگشت برای درهای دوم و سوم																															
c. نامعلوم بودن مکان یا زمان ایمن سازی																															
d. ترس از عوارض جانبی																															
e. تصورات غلط در مورد موارد منع مصرف																															
f. سایر																															
جمع																															
g. به تعویق افتاده تا زمانی دیگر																															
h. بی اعتقادی به ایمن سازی																															
i. شایعات																															
از سایر																															
جمع																															
فقدان انگیزه																															

شماره خونه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل	
کل دوری بیش از اندازه از محل واکسیناسیون																																
۱. نامناسب بودن زمان ایمن سازی																																
m غیبت واکسیناتور																																
n فقدان واکسن																																
o مشغولیت بیش از اندازه مادر																																
p مشکلات خانوادگی منجمده بیماری مادر																																
q کودک بیمار - آورده نشده																																
r کودک بیمار - آورده شده ولی واکسینه نشده																																
s. زمان انتظار طولانی																																
t. سایر																																
جمع																																
جمع کل																																

بازرسی

فرم خلاصه برای واکسیناسیون توکسین زنان (۳) منطقه: (۴) گروه سنی کودکانی که مادرانشان ارزشیابی شده‌اند. (۱) تاریخ اولین معاینه: (۲) تاریخ آخرین معاینه:

شماره خوشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
(۵) شماره در خوشه																															
TT0																															
TT1																															
(TT یا Td (a)																															
TT2																															
TT3																															
TT4																															
TT5 یا بیشتر																															
TT0																															
TT1																															
TT2																															
TT3																															
TT4																															
TT5 یا بیشتر																															
TT0																															
TT1																															
TT2																															
TT3																															
TT4																															
TT5 یا بیشتر																															
(TT یا Td (b)																															
دزهای تجمعی																															
(c) کارت در دسترس																															
(d) آیا هرگز کارت دریافت شده است																															
OUT																															
HOS																															
HC																															
PRV																															
NGO																															
SIA																															
SCH																															
WCV																															
OTH																															

شماره خوشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	جمع کل
زایمان (۹) مراقبت قبل از زایمان (۱۰) سایر مراجعات	۱ مراجعه																														
	۲ مراجعه یا بیشتر																														
	۱ مراجعه																														
	۲ مراجعه یا بیشتر																														
محل زایمان (۸۱۱)	خانه																														
	بیمارستان / مرکز بهداشتی																														
کمک (b۱۱) زایمان	سایر																														
	کارکنان بهداشتی																														
	TBA																														
	سایر																														
(۱۲) محافظت شده در زمان تولد (۱۳) خانوارهای بازدید شده	هیچکس																														
	بر اساس کارت-تاریخچه																														

فرم ارزشیابی برای ایمن سازی کودکان

		(۲) گروه سنی مورد ارزشیابی		(۱) منطقه:
		(۴) تاریخ آخرین مصاحبه:		(۳) تاریخ اولین مصاحبه
				(۵) شماره در بررسی
جمع کارت به همراه تاریخچه		جمع کارت		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
				BCG (۶)
				جوشگاه BCG
				منبع: بیمارستان
				مرکز بهداشتی
				تیم سیار
				خصوصی
				سازمان غیر دولتی
				عملیات ایمن سازی تکمیلی
				DTP-HepB1 (۷)
				DTP-HepB2
				DTP-HepB3
				منبع: بیمارستان
				مرکز بهداشتی
				تیم سیار
				خصوصی
				سازمان غیر دولتی
				عملیات ایمن سازی تکمیلی
				OPV0 (۸)
				OPV1
				OPV2
				OPV3
				منبع: بیمارستان
				مرکز بهداشتی
				تیم سیار
				خصوصی
				سازمان غیر دولتی
				عملیات ایمن سازی تکمیلی
				(۹) سرخک ^{۱۵}
				منبع: بیمارستان
				مرکز بهداشتی
				تیم سیار
				خصوصی
				سازمان غیر دولتی
				عملیات ایمن سازی تکمیلی
				(۱۰) وضعیت ایمن سازی
				غیر ایمن
				ایمن سازی ناقص
				ایمن سازی کامل
				(۱۱) ایمن سازی کامل قبل از یکسالگی
				(۱۲) تعداد کل خانوارها
				(۱۳) تعداد متوسط خانوارها در هر
				خوشه

۱۵ در کشورهایی که از MR یا MMR استفاده می‌شود، واکسن سرخک به تناسب جایگزین می‌شود.

فرم ارزشیابی دلایل نقص ایمن سازی

(۱) منطقه:	منطقه ساحلی	(۲) گروه سنی مورد ارزشیابی	۱۲-۲۳ ماهگی
(۳) تاریخچه اولین مصاحبه	۷ مارس ۲۰۰۴	(۴) تاریخ آخرین مصاحبه	۲۲ مارس ۲۰۰۰
(۵) تعداد در بررسی	۲۱۰		
		جمع کل	درصد
(۶) واکسینه نشده یا واکسیناسیون ناقص	۸۷		
(۷) فقدان اطلاعات			
a. ناآگاه از لزوم ایمن سازی			
b. ناآگاه از نیاز به بازگشت برای دز دوم و سوم			
c. نامشخص بودن مکان یا زمان ایمن سازی			
d. ترس از عوارض جانبی			
e. تصورات غلط درباره مواد منع مصرف			
f. سایر			
جمع			
(۸) فقدان انگیزه			
g. به تعویق افتاده تا زمانی دیگر			
h. بی اعتقادی به ایمن سازی			
i. شایعات			
j. سایر			
جمع			
(۹) موانع			
k. دور بودن بیش از اندازه محل واکسیناسیون			
l. زمان نامناسب واکسیناسیون			
m. غیبت واکسیناتور			
n. فقدان واکسن			
o. مشغولیت بیش از اندازه مادر			
p. مشکل خانوادگی منجمله بیماری مادر			
q. کودک بیمار - آورده نشده			
r. کودک بیمار - آورده شده ولی واکسینه نشده			
s. زمان انتظار طولانی			
t. سایر			
جمع			

فرم ارزشیابی برای ایمن سازی توکسوئید کزاز (TT) خانم‌ها

(۱) منطقه:		منطقه ساحلی		(۲) گروه سنی کودکانی که مادران آنها ارزشیابی شده‌اند		۱۱-۰ ماهگی	
(۳) تاریخ اولین مصاحبه		۷ مارس ۲۰۰۵		(۴) تاریخچه آخرین مصاحبه		۲۲ مارس ۲۰۰۵	
(۵) شماره در بررسی		۲۱۰					
مجموع کارت به همراه تاریخچه							
		تعداد		درصد			
حاملگی (a۸) Td (یا TT) آخرین		TT0		TT2+			
		TT1					
		TT2					
		TT3					
		TT4					
		< TT5					
(b۸) دزدهای تجمعی Td (یا TT)		TT0					
		TT1					
		TT2					
		TT3					
		TT4					
		< TT5					
(8c) Card available							
(8d) Card ever received							
(۸f) منبع آخرین Td (یا TT)		OUT					
		HOS					
		HC					
		PRV					
		NGO					
		SIA					
		SCH					
		WCV					
		OTH					
(۹) مراقبت قبل از زایمان							
(۱۰) سایر مراجعات							
(a۱۱) محل زایمان							
(b۱۱) کمک زایمانی							
(۱۲) محافظت شده در موقع تولد							
(۱۳) تعداد خانوارهای بازدید شده							
(۱۴) تعداد متوسط خانوارها در خوشه							

ضمیمه D: محاسبه فواصل اطمینان

بررسی خوشه‌ای ۷ × ۳۰ برنامه گسترش ایمن‌سازی (EPI) به شما اطلاعاتی را در مورد پوشش ایمن‌سازی در یک جمعیت هدف ارائه می‌دهد. ۳۰ خوشه از این جمعیت انتخاب شده‌اند و در داخل هر خوشه اطلاعات ۷ کودک یا مادر که با معیارهای بررسی مطابقت دارند جمع‌آوری می‌شوند.

از آنجا که بررسی تنها نمونه‌ای از تمام کودکان واجد شرایط در جمعیت هدف را در برمی‌گیرد، نتایج پوشش نهایی را نمی‌توان خیلی قطعی دانست، اما اگر روش‌های انتخاب خوشه‌ها و خانوارهای داخل هر خوشه بدرستی دنبال شوند ما می‌توانیم سطح درستی و یا محدوده‌ای که در آن مقادیر واقعی قرار دارند را تعیین کنیم. این محدوده «فاصله اطمینان» نامیده شده و درجه قطعیتی را که مقادیر حقیقی در داخل این محدوده واقع میشوند، «سطح اطمینان» می‌نامیم. (لطفاً توجه داشته باشید که سطح اطمینان یا درجه اطمینان که ما در نتایج داریم با فاصله اطمینان یا محدوده‌ای که نتایج در داخل آن قرار می‌گیرند متفاوت است).

اهمیت ویژه فاصله اطمینان برای مقایسه نتایج تحقیق در شرایطی است، که دو جمعیت هدف متفاوت یا یک جمعیت واحد در دو زمان متفاوت، مورد بررسی هستند. چنانچه فواصل اطمینان دو بررسی هم‌پوشانی داشته باشد نمی‌توان ادعا نمود که بین پوشش‌ها تفاوت وجود دارد، زیرا دقت (مطالعه) به اندازه کافی برای اندازه‌گیری تفاوت‌های حقیقی زیاد نبوده است؛ و تفاوت مشاهده شده از آنجا ناشی شده است که ما یک نمونه داریم.

فاصله اطمینان یا سطح دقت هم به حجم نمونه و هم سطح پوشش بستگی دارد. در مورد یک نمونه خوشه این موضوع همچنین بستگی به تفاوت‌های پوشش در بین خوشه‌ها دارد. ۳۰ خوشه و ۷ کودک یا مادر در درون هر یک از آنها از آن رو انتخاب شده است که این حجم نمونه دقتی به اندازه ۱۰٪ خواهد داشت. به عبارت دیگر برای هر سطحی از پوشش نتایج واقعی در محدوده حداقل ۱۰٪ $\pm$ نتایج پوشش قرار داد.

این سطح دقت مبتنی بر این فرض است که سطح پوشش ۵۰٪ بوده و یک میزان نسبتاً زیاد تفاوت بین پوشش خوشه‌ها وجود دارد. (تفاوت بین پوشش «اثر design» نام دارد).

اما اگر چنانچه پوشش ۵۰٪ نباشد و یا پوشش خوشه‌های مختلف خیلی از یکدیگر متمایز نباشد، سطح دقت بالاتر خواهد بود. روش ذیل که از «یک روش عمومی ساده شده برای بررسی نمونه خوشه در بهداشت برای کشورهای در حال توسعه» (Bennet et al 1991)^۸ اقتباس شده است، محاسبه دقت نتایج پوشش را امکانپذیر می‌سازد. راهنمای مرجع بررسی خوشه پوشش/ایمن‌سازی، پیوست L، صفحات ۱۰۸-۱۰۶ روش ساده‌تری را برای محاسبه فواصل اطمینان ارائه می‌کند. آنگونه که در این راهنما آمده است روشی که در آنجا ارائه شده تخمینی از فاصله اطمینان حقیقی را بدست می‌دهد. اگر آن فرمول را مورد استفاده قرار دهیم باید این موضوع را در توضیح نتایج مدنظر قرار داد.

برای اطلاعات بیشتر برای فواصل اطمینان به «آمار و اطمینان» نوشته Altman DG et al چاپ دوم، از انتشارات کتابهای BMJ لندن در سال ۲۰۰۰ صفحات ۵۶-۴۵ مراجعه نمائید.

8 bennet, S et al (1991). A simplified general method for celsier sample survey of health in developing countries. World health statistics Quarterly, Geneva world Health Organization, 1991, 44: 98-106.

محاسبه فواصل اطمینان

C6	C5	C4	C3	C2	C1
$C^3 * C^3$	$C^2 * C^2$	$C^3 * C^2$	تعداد کودکان در خوشه‌ای که واکسینه شده‌اند	تعداد کودکان در خوشه	شماره خوشه
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۱
۲۵	۳۶	۳۰	۵	۶	۲
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۳
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۴
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۵
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۶
۴۹	۴۹	۴۹	۷	۷	۷
۱۶	۳۶	۲۴	۴	۶	۸
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۹
۴۹	۴۹	۴۹	۷	۷	۱۰
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۱۱
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۱۲
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۱۳
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۱۴
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۱۵
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۱۶
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۱۷
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۱۸
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۱۹
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۲۰
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۲۱
۲۵	۴۹	۳۵	۵	۷	۲۲
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۲۳
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۲۴
۴۹	۴۹	۴۹	۷	۷	۲۵
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۲۶
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۲۷
۱۶	۴۹	۲۸	۴	۷	۲۸
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۲۹
۳۶	۴۹	۴۲	۶	۷	۳۰
۸۰۰	۱۴۴۴	۱۰۵۵	۱۵۲	۲۰۸	جمع کل
C6t	C5t	C4t	C3t	C2t	

مرحله	توضیح	فرمول	مثال	نتایج
۱	پوشش (یا نسبت ایمن شده)	$C3t / C2t$		۱۵۲ / ۲۰۸
۲	مجذور پوشش	$(\text{Step 1 results}) * (\text{Step 1 results})$		۰.۵۳۴
۳	تعداد کودکان / تعداد خوشه‌ها	$\text{Number of clusters} / C2t$		۰.۱۴۴۳
۴	جمع (مجذور کودکان واکسینه شده)	$C6t$		۸۰۰
۵	جمع پوشش * (کودکان * واکسینه * ۲)	$\text{Step 1 results} * C4t * 2$		۱۵۴۱.۹
۶	$(\text{Coverage squared} * \text{sum}(\text{children} * \text{children}))$	$\text{Step 1 results} * C5t$		۷۷۱.۱
۷	۱- تعداد خوشه ۴ * تعداد خوشه‌ها	$30 * (1-30)$		۸۷۰
۸	نتایج مرحله ۷ / (نتایج مرحله ۴ + نتایج مرحله ۵ + نتایج مرحله ۶)		$(800 - 1541.9 + 771.1) / 870$	۰.۳۳۶
۹	مربع ریشه مرحله ۸	$\text{Sqrt}(0.0336)$		۰.۱۸
۱۰	خطای استاندارد	$(\text{Step 3 results}) * (\text{Step 10 results})$		۰.۰۲۶
۱۱	فاصله اطمینان ۹۵٪	$\text{Step 10 results} * 2$		۰.۰۵۲

آموزش برای مدیران رده میانی

یا

راهنمای ۷: بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی

ضمیمه E: سایر انواع بررسی

معمولاً تحقیقات، همراه با داده‌های اجرایی مورد استفاده قرار می‌گیرند: در سایر موارد تنها در برگیرنده اطلاعات مربوط به پوشش ایمن‌سازی هستند. برآوردهای مبتنی بر تحقیقات دارای مزایا و معایبی هستند. مزایای اصلی تحقیقات یکی آن است که تخمینی از پوشش ایمن‌سازی را می‌توان بدون داشتن مخرج بدست آورد و دیگر اینکه واکسیناسیون انجام شده توسط بخش خصوصی را نیز می‌توان در آن لحاظ نمود. عیب اصلی این برآوردها در این است که اطلاعاتی را در مورد کوهورت سال تولد گذشته ایجاد می‌نماید (که استفاده از آن را برای مداخله بهنگام در برنامه، مشکل می‌سازد).

انواع اصلی تحقیق عبارتند از:

- بررسی ۳۰ خوشه‌ای برنامه گسترش ایمن‌سازی (EPI) که در این راهنما معرفی شده است.
- بررسی خوشه‌ای با چند شاخص یونیسف (MICS)
- بررسی جمعیت و سلامت (DHS)
- بررسی کیفیت LoT

بررسی ۳۰ خوشه‌ای EPI به ویژه برای اندازه‌گیری پوشش واکسیناسیون (و نیز علل عدم واکسیناسیون) طراحی شده و به آسانی قابل تهیه و اجرا است. این بررسی‌ها غالباً توسط کارمندان EPI انجام میشود. اگرچه این روش ناظر بر بازدید خانوارها برای یافتن کودکان است، بررسی ۳۰ خوشه EPI، یک بررسی حقیقی خانوارها نیست. در بیشتر بررسی‌های خوشه‌ای خانوار، خانوارهای مورد بازدید پیش از بازدید از Filed به صورت تصادفی انتخاب میشوند. چنانچه هیچکس در خانه نباشد آن خانوار مجدداً مورد بازدید قرار خواهد گرفت.

در بررسی ۳۰ خوشه‌ای EPI تنها نخستین خانوار خوشه به صورت تصادفی انتخاب میشود. خانوارهای بعدی براساس انتخاب نزدیکترین همسایه گزیده می‌شوند تا زمانیکه اطلاعات در مورد تعداد کودکان مورد نظر، جمع‌آوری شود. در حال حاضر کشورها از گونه‌های متعددی از بررسی‌های خوشه‌ای EPI استفاده می‌کنند؛ یک آمارشناس مجرب باید با تیم کشوری کار کند تا از معتبر بودن تغییرات اعمال شده در روش استاندارد اطمینان حاصل شود.

MICS و DHS از انواع بررسی‌های خانوار حقیقی محسوب شده و اطلاعات گردآوری شده توسط این روش‌ها بیش از وضعیت ایمن‌سازی صرف است. آنها از یک طراحی سخت گیرانه‌تر پیروی می‌کنند و شامل انتخاب تصادفی خانوارها و بازدید مجدد خانوار در صورت عدم حضور فرد در خانه می‌شوند. این روش‌ها هزینه بیشتری داشته و از نظر پشتیبانی پیچیده‌تر بوده و تهیه پرسشنامه آنها نیز مشکل‌تر می‌باشد.

بررسی کیفیت LoT نیز می‌تواند برای اندازه‌گیری پوشش مورد استفاده قرار گیرد، اما بیش از آنکه برآورد نقطه‌ای از پوشش ارائه کند، اطلاعاتی در مورد دستیابی یا عدم دستیابی به سطح مشخصی از پوشش در اختیار ما می‌گذارد. این راهنما اطلاعاتی در مورد پوشش واقعی ارائه نمی‌کند به سادگی «بالا یا پایین» حد انتظار را نشان می‌دهد. مزیت اصلی بررسی کیفیت LoT نیازمندی آن نمونه کوچکتر بوده و معمولاً می‌توان آنرا با سرعت خیلی بیشتری انجام داد.