

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

مرکز بهداشت استان

شبکه بهداشت و درمان

ابزار پایش فرایند ارائه خدمات در مراکز مشاوره شیردهی

نام مرکز مشاوره شیردهی

تاریخ پایش

نام و نام خانوادگی پایش کننده

سمت پایش کننده

نام و نام خانوادگی پایش شونده:

امتیاز کسب شده	
درصد امتیاز	

تهیه کننده : گروه سلامت خانواده و جمعیت ، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نکات کلی برای پایش کنندگان مراکز مشاوره شیردهی

این چک لیست برای هر یک از پرسنل مراکز مشاوره شیردهی یکبار در سال تکمیل می شود.

۱- ایجاد آرامش در کارکنان بهداشتی و تاکید بر اینکه برای شناسایی مشکلات آمده اید و نه برای شناسایی مقصر:

همکاران گرامی، هدف از پایش، شناسایی مشکلات ارایه خدمت و برطرف کردن آنها است. بخاطر داشته باشید که بیش از ۸۰ درصد اشکالات موجود در نظام ارایه خدمات به خود نظام و مدیریت آن بر می گردد. متأسفانه سالها در نظام ارایه خدمات بهداشتی کشور، حضور ناظرین در واحد بهداشتی تداعی گر بازرسی، تهدید و مقصر جلوه دادن کارکنان بهداشتی بوده است. این مساله باعث می گردد که کارکنان بهداشتی در حضور شما حالتی غیر واقعی پیدا کرده و چون سالها به چشم متهم به او نگاه شده است از ابتدا رفتارش حاکی از تلاش برای تبرئه خود باشد. در این شرایط بسیاری از کارکنان بهداشتی دچار اضطراب می گردند و ممکن است تمرکز حواس خود را نیز از دست بدهند. در بدو ورود به واحد بهداشتی تلاش کنید که ذهنیت شکل گرفته کارکنان بهداشتی را عوض نموده و به آنها اطمینان خاطر دهید که به منظور شناسایی و برطرف کردن مشکلات و بهبود کیفیت خدمات ارایه شده به مردم به واحد بهداشتی آمده اید و تلاش خواهید کرد با استفاده از نقطه نظرات وی نسبت به برطرف کردن مشکلات اقدام نمایید. به کارکنان بهداشتی اطمینان دهید که اطلاعات حاصل از پایش موجب ایجاد مشکلات اداری و کسر حقوق وی نخواهد شد و این ادعا را در عمل نیز ثابت کنید.

۲- کارکنان بهداشتی را سردرگم نکنید:

سوال هایتان را تک تک بپرسید و اجازه دهید با آرامش خیال خواسته های شما را برآورده نماید. تلاش کنید که حتی الامکان ارایه خدمت توسط وی را تحت الشعاع حضور خود نکنید. توجه به این اصل، مانع آشفتگی کارکنان بهداشتی گردیده و باعث می گردد که بتوانید اطلاعات واقعی تری جمع آوری نمایید. فرصت کافی برای پاسخ دادن به او بدهید.

۳- به هیچ وجه در حضور کارکنان بهداشتی و در حین جمع آوری اطلاعات، نتیجه گیری و قضاوت نکنید. اجازه دهید جریان اطلاعات مسيرطبیعی خود را طی کند.

بطور قطع در جریان جمع آوری اطلاعات مشکلات را خواهید فهمید. تلاش کنید که از قضاوت کردن و شناسایی مقصر در حضور کارکنان بهداشتی خودداری کنید. به هیچ وجه رفتاری از خود بروز ندهید که نشاندهنده زیر سوال بردن کارکنان بهداشتی باشد.

۴- کارکنان بهداشتی را از قبل در جریان حضورتان در روز پایش قرار دهید: این حق کارکنان بهداشتی است که بدانند مورد پایش واقع خواهند شد. نگران غیر واقعی نشان دادن مسایل در صورت اطلاع قبلی از حضور شما نباشید. چنانچه رفتار شما تداعی کننده میج گیری، تهدید و ارباب نباشد، حقایق و مشکلات را به راحتی کشف خواهید کرد.

آموزش کافی، مطالعه دقیق و اشراف پیدا کردن به بخش های مختلف پرسشنامه ها و چک لیست می تواند روند انجام کار را سرعت بخشیده و مانع از سردرگمی اعضای تیم پایش شود.

توضیحات لازم در زمینه فرمهای پایش:

- معیار پاسخ مثبت و نمره ۱ - چنانچه کلیه شرایط مطرح در سوال حاصل گردید، پاسخ مثبت به آن سوال تعلق گرفته و دور نمره ۱ را دایره بکشید. توجه داشته باشید برای سوالات چند قسمتی در صورت تحقق همه موارد، پاسخ مثبت است (قانون همه یا هیچ) بطوریکه هرکدام از سوالات که دو قسمتی می باشد در صورتی که یکی از موارد ناقص باشد در قسمت پاسخ خیر (نمره صفر) علامت زده می شود. سوالاتی که مشمول این قانون نیست با علامت * مشخص شده است و در زیر سوالات شیوه محاسبه امتیاز آن ثبت گردیده است.
- موارد نامطلوب را در قسمت مربوطه مرقوم فرموده و یا در دایره علامت بزنید.
- اگر پاسخ سوالی موردی ندارد بود نمره ۱ به آن تعلق می گیرد.

• دستورالعمل تجزیه و تحلیل نتایج استخراج شده از چک لیست:

- در صورتی که درصد کل امتیاز فرم ها:

الف- ۶۰٪ و کمتر باشد کارکنان بهداشتی در گروه ضعیف قرار می گیرد ← باز آموزی عام در مرکز آموزش کارکنان بهداشتی یا واحد بهداشتی انجام گردد.

ب- بین ۶۰٪ تا ۸۰٪ باشد کارکنان بهداشتی در گروه متوسط قرار می گیرد ← بازآموزی خاص در واحد بهداشتی (آموزش در عرصه) بر حسب برنامه های نظارتی انجام گردد.

ج- بالاتر از ۸۰٪ باشد کارکنان بهداشتی در گروه خوب قرار می گیرد ← در صورت نیاز اشکالات در واحد بهداشتی رفع گردد.

جدول شماره ۱ - پرسشنامه شیوه ارایه خدمت برنامه مشاوره شیردهی

- نحوه امتیازدهی به این ترتیب است که در صورت پاسخ موردی ندارد، امتیاز سوال ۱ در نظر گرفته می شود.

جدول شماره ۲- پرسشنامه بررسی ثبت فرم مشاهده شیردهی

- در صورت ثبت صحیح و کامل پاسخ ۱ و در غیر این صورت صفر در قسمت مربوطه قرار داده می شود.

- برای سوالات چند قسمتی در صورت تحقق همه موارد پاسخ مثبت است (قانون همه یا هیچ).

- امتیاز مطلوب عدد ۱۳ می باشد.

- موارد نامطلوب در پایین جدول مشخص گردد.

جدول شماره ۳- پرسشنامه بررسی مدارک ثبتی در مراکز مشاوره شیردهی

در صورت بروز مشکل در تغذیه شیرخوار با شیر مادر، روند بررسی وضعیت شیرخوار و مادر، ارجاع شیرخوار و دریافت پس خوراند به شرح زیر خواهد بود:

- در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت، ابتدا فرم مشاهده شیردهی به شرح زیر در یک نسخه تکمیل می گردد. شایان ذکر است که برای ارجاع مادر به مرکز مشاوره بایستی مراحل زیر طی شود:
- در بخش اول اطلاعات خواسته شده در مورد مادر و شیرخوار باید ثبت شده و روند رشد شیرخوار پس از تکمیل کارت رشد وی تعیین گردد.
- در بخش دوم وضعیت عمومی مادر و شیرخوار بررسی و در صورت وجود مشکل احتمالی در شرح حال هریک، مورد مربوطه در سمت چپ تیک زده می شود و در صورت برخورداری هر دو از وضعیت عمومی مناسب کلیه علائم در سمت راست علامت خواهد خورد. وجود هر علامتی در سمت چپ نیاز به بررسی بیشتر و در صورت نیاز ارجاع مادر و شیرخوار دارد.
- در بخش سوم نحوه تغذیه شیرخوار با شیرمادر و گزینه های مرتبط بررسی و از طریق مشاهده یا با سوال از مادر پاسخ دریافت و در ستون «بلی» یا «خیر» تیک زده می شود. بدیهی است در تعدادی از موارد پاسخ «بلی» و در تعدادی دیگر پاسخ «خیر» نیازمند اقدام مداخله ای و در صورت نیاز ارجاع خواهد بود.
- در بخش آخر ارجاع دهنده بایستی ضمن درج نام و نام خانوادگی و امضای خود، تاریخ ارجاع را مشخص نموده و فرم را به مهر مرکز، پایگاه یا خانه بهداشت ممهور نماید.
- در صورت امکان مشکل شیرخوار از طریق ارائه راهنماییهای لازم توسط پرسنل برطرف خواهد شد. در غیر این صورت شیرخوار به پزشک مرکز ارجاع می گردد.
- در صورت نیاز مادر و شیرخوار به ارجاع به مرکز مشاوره شیردهی لازم است یک فرم از دفترچه ارجاع و پس خوراند کودک زیر ۸ سال تکمیل و به فرم مشاهده شیردهی الصاق گردد. برای مراجعه به مرکز مشاوره شیردهی در دست داشتن کارت رشد تکمیل شده نیز الزامی است.
- مسئول مشاوره شیردهی شهرستان، ضمن بررسی مجدد مادر و شیرخوار طبق آیت‌های فرم مشاهده شیردهی بایستی وجود هر اشکالی در فرم مشاهده شیردهی را (فرضاً با خودکار قرمز) ثبت و تیکهای نادرست را با کشیدن دایره به دور آن مشخص نماید. فرمهای تکمیل شده باید در مرکز مشاوره شیردهی بایگانی گردد.
- پس خوراند مرکز مشاوره شیردهی به مرکز، پایگاه یا خانه بهداشت بایستی شامل: تصمیم اتخاذ شده برای شیرخوار، زمان پیگیری بعدی، توصیه های مورد نیاز به پرسنل در مورد تداوم شیردهی و گزارش اشکالات موجود در روند ارجاع شیرخوار باشد. نکات پیشگفت بایستی در بخش پس خوراند فرم ارجاع و در صورت نیاز پشت برگه ثبت گردد. تذکر به مادر در مورد تحویل پس خوراند با مرکز، پایگاه یا خانه بهداشت مربوطه الزامی است.
- پرسنل بایستی پس از دریافت پس خوراند، نتیجه را در فرم مراقبت ویژه کودک ثبت و اصل فرم را در پوشه کودکان بایگانی نمایند.

نحوه نظارت بر عملکرد پرسنل در ارجاع شیرخواران و مرکز مشاوره شیردهی شهرستان در ارسال پس خوراند به شرح زیر خواهد بود:

- کارشناس مسئول برنامه سلامت کودکان لازم است جهت بررسی عملکرد پرسنل هر ۶ ماه یک بار فرمهای تکمیل شده را از مرکز مشاوره شیردهی دریافت و پس از استخراج مشکلات و تهیه گزارش به مرکز مشاوره شیردهی بازگشت دهد.
- گزارش می تواند شامل نکات مثبت و منفی عملکرد پرسنل مراکز در مشاوره یا مشاهده شیردهی و نیز نحوه ارجاع مادر و شیرخوار باشد.
- برای بررسی عملکرد پرسنل درارجاعات برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در حین بازدید محل ، می توان از طریق مشاهده ته برگ دفترچه ارجاع، بررسی ثبت پس خوراند مرکز مشاوره شیردهی در پرونده و بررسی نحوه بایگانی فیدبک های ارجاع اقدام نمود.
- برای بررسی عملکرد مسئول مرکز مشاوره شیردهی شهرستان می توان از بایگانی فرمهای مشاهده شیردهی در مرکز، نحوه تکمیل مجدد آنها و نیز پس خوراند ارسال شده به مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت استفاده نمود.

$$\text{درصد کودکان شیرخشک خوار از طریق زیر محاسبه گردد:} \quad 100 \times \frac{\text{تعداد کودکان شیرخشک خوار زیر یکسال}}{\text{تعداد کودکان زیر یکسال}}$$

درصد مطلوب کودکان شیرخشک خوار ۸ درصد می باشد. پایین تر از ۸ درصد امتیاز ۱ و بالاتر از آن صفر می گیرد.

جدول شماره ۴- مصاحبه با گیرندگان خدمت در برنامه مشاوره شیردهی

- در این قسمت باید مصاحبه با گیرندگان خدمتی که جهت دریافت خدمات مراجعه نموده اند، در حین خروج از مرکز مشاوره شیردهی انجام شود. حداقل با ۵ مادر مصاحبه شود و چنانچه افراد مورد نظر را پیدا نکردید، مصاحبه با تلفن به منازل آنان انجام گیرد.
- چنانچه کلیه شرایط مطرح در سوال حاصل گردید، امتیاز ۱ و در غیر این صورت امتیاز صفر به آن سوال تعلق می گیرد. به این صورت که اگر در هر سوال همه مادران جواب صحیح دهند نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر داده می شود .

جدول شماره ۵- بررسی آگاهی کارکنان مراکز مشاوره شیردهی

- در هر پایش ، در صورتی که ۱۰۰٪ از هر سوال را طبق دستورالعمل جواب دهد، نمره ۱ و در صورت پاسخ کمتر از ۱۰۰٪ نمره صفر داده شود.

جدول شماره ۶- پرسشنامه خود ارزیابی

- این پرسشنامه توسط پرسنل مراکز مشاوره شیردهی تکمیل می شود. هدف از این ارزیابی بررسی وضعیت زیر ساخت فرایند ها در مرکز مشاوره شیردهی می باشد .

جدول شماره ۷ - پرسشنامه بررسی تجهیزات

- این پرسشنامه توسط فرد پایشگر در زمان پایش و از طریق مشاهده و بررسی وسایل و تجهیزات، تکمیل می شود. نمره دهی با توجه به تعداد قابل قبول ذکر شده در جدول صورت می پذیرد .

روش محاسبه امتیاز کسب شده و درصد نهایی امتیاز مندرج بر روی جلد :

- امتیاز کسب شده : جمع همه آیتم های موجود که نمره به آن ها تعلق گرفته است .

- درصد امتیاز : (جمع همه آیتم های موجود که نمره به آن ها تعلق گرفته است) تقسیم بر عدد (۱۱۶) × ۱۰۰

جدول شماره ۱ - پرسشنامه شیوه ارایه خدمت در برنامه مشاوره شیردهی

ردیف	سوال مشاهده	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا از یونیفورم تمیز و مناسب استفاده می نماید؟	بله خیر	۰ ۱
۲	آیا از ارتباط غیر کلامی مناسب استفاده می کند ؟	بله خیر هم سطح قرار گرفتن ○ توجه کردن ○ حذف موانع ○ دادن وقت کافی به مادر ○ تماس مناسب ○ پذیرش افکار مادر ○ تحسین رفتارهای صحیح مادر و کودک	۰ ۱
۳	آیا منحنی رشد را در پرونده و کارت رشد کودک به طور صحیح رسم می کند؟	بله خیر منحنی وزن ○ منحنی قد ○ منحنی دورسر ○	۰ ۱
۴	آیا منحنی رشد را برای مادر تفسیر می نماید؟	بله خیر منحنی وزن ○ منحنی قد ○ منحنی دورسر ○	۰ ۱
۵	آیا فرم مشاهده شیردهی را برای کودک به نحو صحیح تکمیل نموده است ؟	بله خیر	۰ ۱
۶	آیا مشاور در برقراری ارتباط با مادر از ارتباط کلامی مناسب استفاده می کند ؟	بله خیر نشان دادن علاقه ○ استفاده از سوالات باز ○ تکرار صحبت های مادر ○ ابراز همدلی ○ عدم استفاده از کلمات قضاوت گونه ○	۰ ۱
۷	آیا در طول مشاوره از مواد کمک آموزشی مناسب استفاده می کند ؟	بله خیر	۰ ۱
۸	آیا فواید شیرمادر را به مادر توضیح می دهد ؟	بله خیر	۰ ۱
۹	آیا مضرات استفاده از شیر خشک ، شیشه شیر و پستانک را به مادر توضیح می دهد ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۰	آیا مشاور به سوالات مادر جواب های واضح می دهد ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۱	آیا مشاور طرز استفاده از فنجان و قاشق و راهنمایی های لازم را به مادر می دهد ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۲	آیا مشاور در رابطه با نحوه دوشیدن و ذخیره کردن شیر برای مادر توضیح می دهد ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۳	آیا مشاور از مادر می خواهد تا راهنمایی های ارایه شده توسط او را تکرار نماید ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۴	آیا مشاور به مادر کمک عملی ارایه می دهد ؟	بله خیر توضیح ۴ نکته قرار گرفتن شیرخوار بر روی پستان ○ توضیح نحوه گرفتن پستان توسط مادر ○ توضیح حالت های نشسته ، عرضی و زیر بغل ○ کمک به قرار دادن شیر خوار بر روی پستان ○	۰ ۱
۱۵	آیا مشاور جهت اتخاذ یک تصمیم آگاهانه به مادر کمک می کند ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۶	آیا مشاور در رابطه با رفع کلیه ابهامات مادر از او سوال می کند ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۷	آیا مشاور با مادر و خانواده او محترمانه برخورد می کند ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۸	آیا جلسه مشاوره از طرف مشاور کنترل می شود ؟	بله خیر	۰ ۱
۱۹	آیا مشاور ، زمان پیگیری یا مراجعه مجدد را به مادر یادآوری می نماید ؟	بله خیر	۰ ۱
۲۰	آیا مشاور ، نتیجه مشاوره را در فرم ارجاع ثبت می نماید ؟	بله خیر	۰ ۱

جدول شماره ۲- پرسشنامه بررسی فرم مشاهده شیردهی

ردیف	سوال	توضیح موارد نامطلوب		مقطع سنی		نمره
				زیر ۶ ماه	۶ تا ۲۴ ماه	
۱	آیا مشخصات کودک در فرم مشاهده شیردهی ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۲	آیا وضعیت عمومی مادر و شیرخوار به طور صحیح تکمیل و ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۳	آیا بخش غربالگری زود رس تغذیه با شیرمادر در ۳ تا ۵ روزگی صحیح ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۴	آیا در بخش معاینه و مشاهده ، نحوه بغل کردن شیرخوار ثبت شده است ؟	در یک امتداد بودن سرو تنه شیرخوار ○ چسبیدن بدن شیرخوار به مادر ○ نگهداشتن تمام بدن شیرخوار با دست توسط مادر ○ قرارداشتن بینی نوک پستان ○		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۵	آیا در بخش مشاهده و معاینه ، وضعیت پستان گرفتن شیرخوار ثبت شده است ؟	دیدن قسمت بیشتری از آرنج بالای لب فوقانی ○ باز بودن کامل دهان شیرخوار ○ چرخیدن لب تحتانی شیرخوار به بیرون ○ تماس چانه شیرخوار با پستان مادر ○		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۶	آیا در بخش مشاهده و معاینه ، نحوه مکیدن شیر خوار ثبت شده است ؟	مکیدن آهسته و عمیق ○ برجستگی گونه حین مکیدن ○ شنیدن صدای بلع ○ رها کردن سینه پس از شیرخوردن ○ احساس علائم رفلکس جهش شیر توسط مادر ○		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۷	آیا در بخش مشاهده و معاینه ، موارد مربوط به پستان های مادر ثبت شده است ؟	مشاهده نوک پستان سالم و بدون ترک و برجسته ○ پرسیدن در خصوص عدم احساس درد در سینه یا نوک پستان ○ پرسیدن در مورد احساس پری در پستان ها قبل از شیردهی ○ پرسیدن در مورد احساس نرمی در پستان ها پس از شیردهی ○ آموزش صحیح گرفتن پستان ها به وسیله انگشتان دور از نوک سینه ○		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۸	آیا نحوه شیرخوردن مطلوب شیرخوار را به نحو صحیح ثبت کرده است ؟	توصیه به آرامش شیرخوار زیر پستان ○ توصیه به شیردهی بیش از ۱۰ دقیقه ○ توصیه به شیر دهی تا رها کردن پستان توسط شیرخوار ○ توصیه به شیردهی هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار ○ بررسی استفاده از شیر کمکی و شیشه و پستانک ○		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۹	آیا بخش مرتبط با شرح حال مادر به نحو صحیح تکمیل شده است ؟	بررسی ابتلای مادر به بیماری ○ بررسی مصرف دارو ○ بررسی روش پیشگیری از بارداری ○ بررسی تجربه شیردهی ناموفق در مادر		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۱۰	آیا از مادر در رابطه با بخش مرتبط با وضعیت دفع نوزاد سوال و نتیجه ثبت شده است ؟	حداقل سه بار اجابت مزاج با حجم کافی ○ اجابت مزاج زرد و دانه دانه ○ دفع ادرار رقیق و کمرنگ حداقل ۶ بار در شبانه روز ○		بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۱۱	آیا نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده و تاریخ ارجاع در قسمت مربوطه ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۱۲	آیا فرم مهمور به مهر و امضای مدیر مرکز بهداشتی درمانی می باشد ؟			بله خیر	بله خیر	۱ ۰
۱۳	آیا روزهای کار مرکز مشاوره شیردهی شهرستان در پایین فرم ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱ ۰

جدول شماره ۳- پرسشنامه بررسی مدارک ثبتی در برنامه مشاوره شیردهی

ردیف	موضوع	پاسخ	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا فرم های مشاوره شیردهی در مرکز مشاوره به نحو مطلوب بایگانی شده اند ؟	بله خیر		۰ ۱
۲	آیا مسوول مشاوره شیردهی شهرستان وجود هر اشکال در فرم مشاهده شیردهی را ترجیحا با خودکار قرمز ثبت و تیک های نادرست را با کشیدن دایره به دور آن مشخص نموده است ؟	بله خیر		۰ ۱
۳	آیا مسوول مشاوره شیردهی شهرستان ، پسخوراند لازم به مراکز ارجاع دهنده داده است ؟ *	بله خیر		۰ ۱
۴	آیا دفتر مراجعین به مراکز مشاوره شیردهی طبق دستورالعمل خط کشی و تکمیل شده است ؟	بله خیر		۰ ۱
۵	آیا در مراکز مشاوره شیردهی بیمارستانی اطلاعات مشاورین در نرم افزار مربوطه وارد می شود ؟ **	بله خیر		۰ ۱
۶	آیا برآورد کوپن در مراکز مشاوره شیردهی شهرستانی بر اساس دستورالعمل صورت گرفته است ؟	بله خیر		۰ ۱
۷	آیا دستورالعمل ها و متون آموزشی موجود و به نحو قابل دسترس تنظیم شده است ؟	بله خیر		۰ ۱
۸	آیا درصد کودکان شیرخشک خوار زیر ۸٪ می باشد ؟	بله خیر		۰ ۱
جمع امتیاز				

* جهت کنترل این بند لازم است ، مسوول مشاوره شیردهی شهرستان دقیقا پسخوراند داده شده توسط فرم پسخوراند ارجاع به مراکز ارجاع دهنده را به وسیله کاربن در پشت فرم مشاوره شیردهی نیز ثبت نماید تا پایش کننده قادر به کنترل پسخوراند ارسالی باشد .

** در صورتی که مرکز مشاوره بیمارستانی است سوال شود . در غیر اینصورت بر مبنای (موردی ندارد) نمره ۱ تعلق می گیرد .

جدول شماره ۴- مصاحبه با گیرندگان خدمت مشاوره شیردهی

ردیف	سوال بررسی	مادر اول	مادر دوم	مادر سوم	مادر چهارم	مادر پنجم	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا از نحوه برخورد ارایه دهنده خدمت رضایت دارید؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
۲	آیا از مدت زمانی که هر بار منتظر می شوید تا نوبت شما برسد رضایت دارید؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
۳	ایا در هر بار مراجعه از مشکلات احتمالی شیر خوار در شیرخوردن سوال می شود	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
۴	آیا مادر قادر به تفسیر منحنی رشد می باشد؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	رشد وزنی ○ رشد قدی ○ رشد دور سر ○	۰ ۱
۵	آیا مادر نحوه صحیح مصرف مکمل ها را می داند؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
۶	آیا نحوه صحیح شیردهی را به صورت عملی به شما آموزش داده اند؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
۷	آیا در هر بار مراجعه، در خصوص نحوه صحیح شیردهی به شما آموزش داده می شود؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	تغذیه ○ مکمل های دارویی ○	۰ ۱
۸	آیا در هر بار مراجعه، در خصوص نحوه صحیح تغذیه تکمیلی به شما آموزش داده می شود؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	تغذیه ○ مکمل های دارویی ○	۰ ۱
۹	آیا زمان مراجعه بعدی به شما گفته می شود؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
۱۰	آیا در مورد آموزش هایی که به شما می دهد، سوال می کند؟	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر		۰ ۱
جمع امتیاز								

جدول شماره ۵- بررسی آگاهی کارکنان مراکز مشاوره شیردهی

نام پایش شونده :			
ردیف	سوال بررسی	نمره*	موارد نامطلوب
۱	آیا نحوه بغل کردن صحیح شیرخوار را بیان می کند ؟		
۲	آیا نحوه پستان گرفتن صحیح توسط شیرخوار را بیان می کند ؟		
۳	آیا نحوه مکیدن صحیح توسط شیرخوار را بیان می کند ؟		
۴	آیا نحوه شیرخوردن صحیح توسط شیرخوار را توضیح می دهد ؟		
۵	آیا نحوه صحیح گرفتن شرح حال از مادر را توضیح می دهد ؟		
۶	آیا در رابطه با نحوه دفع ادرار و مدفوع در نوزادان اطلاع کافی دارد ؟		
۷	آیا موارد ارجاع در برنامه شیرمادر را می داند ؟		
۸	آیا توصیه های مناسب در رابطه با موارد زیر را بیان می کند ؟ شیردهی ○ تغذیه تکمیلی ○ استفاده از مکمل های دارویی ○		
۹	آیا از آخرین دستورالعمل های مشاوره شیردهی اطلاع دارد ؟		
جمع امتیاز			

*در صورتی که ۱۰۰٪ سوالات پرسیده شده را طبق دستورالعمل جواب دهد نمره یک و در صورت دریافت امتیاز کمتر از ۱۰۰٪، نمره صفر داده شود.

جدول شماره ۶- پرسشنامه خود ارزیابی مشاورین شیردهی

نام و نام خانوادگی پاسخ دهنده:

همکار محترم ضمن تشکر از وقت و حوصله ای که بخرج دادید ، خواهشمند است سوالات زیر را به دقت پاسخ دهید. پاسخ دقیق و صادقانه ما را در حل مشکلات یاری خواهد کرد. توجه داشته باشید هدف از این ارزیابی بررسی وضعیت زیر ساخت فرایند ها در مراکز مشاوره شیردهی می باشد .

ردیف	۱-۶: بررسی های عمومی	پاسخ	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا وضعیت و شرایط محیط کار شما (نور، دما، تهویه و) برای انجام فعالیت هایتان مناسب است؟	بله خیر		۱
۲	آیا کارگاه آموزشی شیر مادر و مشاوره شیردهی را گذرانیده اید؟	بله خیر		۱
۳	آیا از برنامه های آموزشی برنامه شیر مادر و کاربردی بودن آن رضایت دارید؟	بله خیر		۱
۴	آیا در کلاسها یا سمینارهای آموزشی به شما مواد آموزشی داده می شود (جزوه، کتاب، پمفلت)؟	بله خیر		۱
۵	آیا در مورد تکمیل دقیق فرم های مشاوره شیردهی و روش جمع آوری اطلاعات، آموزش دیده اید؟	بله خیر		۱
۶	آیا بازدیدهای نظارتی را مفید می دانید؟	بله خیر		۱
۷	آیا پس از ارسال آمارها و یا بازدیدهای نظارتی، به شما پسخوراند داده می شود؟	بله خیر		۱
۸	آیا وسایل و مواد مصرفی مورد نیاز خود را به تعداد کافی و به موقع دریافت می کنید؟	بله خیر		۱
۹	آیا در صورت نیاز ، تعمیر یا جایگزینی تجهیزات به موقع (حداکثر طی ۱۵ روز) انجام می گیرد؟	بله خیر		۱
۱۰	آیا با توجه به نیازهای مادران دارای کودک زیر ۲سال به صورت دوره ای و مرتب آموزش گروهی فردی یا مشاوره برگزار می کنید؟	بله خیر		۱
۱۱	آیا مشکلاتی در ارجاع شیرخواران نیازمند ارجاع به سطوح بالاتر دارید ؟ (در صورت پاسخ بلی توضیح دهید .)	بله خیر		۱
۱۲	آیا زمان کافی برای تکمیل فرم ها دارید؟	بله خیر		۱
۱۳	آیا زمان کافی برای بیان توصیه ها ، اقدامات عملی و مشاوره دارید؟	بله خیر		۱
۱۴	آیا زمان کافی برای استفاده از مجموعه های آموزشی شیرمادر و مشاوره شیردهی حین ارائه خدمت وجود دارد؟	بله خیر		۱
۱۵	آیا متون آموزشی و دستورالعملهای برنامه شیر مادر موجود است و فهرست بندی شده است؟	بله خیر		۱
۲-۶: خودارزیابی بررسی آگاهی و مهارت		بازآموزی عملی	بازآموزی تئوری	توضیح موارد نیازمند بازآموزی
۱۶	آیا برای ارزیابی شیردهی خود را نیازمند بازآموزی می دانید؟	بله خیر	بله خیر	۱
۱۷	آیا در مورد تکمیل فرمهای آماری ، صدور و برآورد کوپن خود را نیازمند بازآموزی می دانید؟	بله خیر	بله خیر	۱
۱۸	آیا در مورد تکمیل دفاتر مشاوره شیردهی خود را نیازمند بازآموزی می دانید؟	بله خیر	بله خیر	۱
۱۹	آیا برای انجام مشاوره تغذیه تکمیلی خود را نیازمند بازآموزی می دانید؟	بله خیر	بله خیر	۱
۲۰	آیا برای انجام مشاوره شیردهی خود را نیازمند بازآموزی می دانید؟	بله خیر	بله خیر	۱

جدول شماره ۷- پرسشنامه بررسی تجهیزات مراکز مشاوره شیردهی

نام مرکز مشاوره شیردهی :

چک لیست بررسی تجهیزات		حد اقل تعداد قابل قبول	بلی	خیر	چک لیست بررسی تجهیزات		حد اقل تعداد قابل قبول	بلی	خیر
۱	صندلی معمولی	۱۰ عدد			۲۳	جزوه مشاوره شیردهی	۱ جلد		
۲	صندلی گردان	۱ عدد به تعداد مشاورین			۲۴	کتاب شیرمادر	۱ جلد از هر عنوان		
۳	تلویزیون	۱ دستگاه			۲۵	پوستر های شیرمادر	۱ عدد از نمونه های ارسالی		
۴	DVD یا ویدئو CD	۱ دستگاه			۲۶	زونکن پمفلت های شیرمادر	۱ عدد از نمونه های ارسالی		
۵	کمد کتابخانه ای	۱ دستگاه			۲۷	زونکن دستورالعمل ها	۱ عدد		
۶	کمد بایگانی	۱ عدد			۲۸	جزوه دان	۱ عدد		
۷	کامپیوتر	۱ عدد			۲۹	شیردوش برقی مدلا دو موتور	۱ دستگاه		
۸	میز کامپیوتر	۱ عدد			۳۰	محافظ سر سینه (پد)	۱ عدد		
۹	میز تحریر	۱ عدد			۳۱	شکل دهنده سر سینه	۱ عدد		
۱۰	تابلو وایت برد	۱ عدد			۳۲	شیشه شیر با سر پستانک مخصوص شکاف کام	۱ عدد		
۱۱	تابلو اطلاع رسانی	۱ عدد			۳۳	سر پستانک شکاف کام قابل نصب بر روی سینه مادر	۱ عدد		
۱۲	تلفن	۱ عدد			۳۴	سیستم تغذیه با شیرکمی با رابط سینه	۱ عدد		
۱۳	عروسک	۱ عدد			۳۵	فنجان مخصوص تغذیه شیرخوار	۱ عدد		
۱۴	ترازوی اطفال	۱ عدد			۳۶	ظروف ذخیره شیر	۱ عدد		
۱۵	وزنه شاهد ۵ کیلوگرمی	۱ عدد							
۱۶	وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی	۱ عدد							
۱۷	میز قد سنج	۱ عدد							
۱۸	متر نواری	۱ عدد							
۱۹	دفتر ثبت مراجعین به مراکز مشاوره شیردهی	۱ عدد							
۲۰	فرم مشاهده شیردهی	۱ بسته ۱۰۰ تایی							
۲۱	فرم شرح حال تغذیه با شیرمادر	۱ بسته ۱۰۰ تایی							
۲۲	فرم آماری	۳۰ عدد							
جمع امتیاز									