

چالش های فرآیند های بسته خدمتی تغذیه

ردیف	چالش	توضیحات
۱	عدم مراجعه منظم و پیوسته به پایگاه/مرکز بهداشت	<ul style="list-style-type: none"> - کمبود انگیزه و تمایل پایین مراجعان برای حضور منظم در مراکز بهداشت - محدودیت های اقتصادی و هزینه های بالای رفت و آمد به مراکز - فاصله مکانی زیاد و دشواری دسترسی به مراکز خدمات سلامت - فقدان سیستم هوشمند نوبت دهی و زمان بندی مراجعات
۲	بار کاری بالای مراقب سلامت و ماما	<ul style="list-style-type: none"> - ثبت ناقص یا نادرست داده های تغذیه ای - خرابی یا عدم کالیبراسیون تجهیزات اندازه گیری - ارجاع اشتباه یا ناقص بیماران - محاسبات نادرست شاخص نمای توده بدنی - خطاها و ناهماهنگی در تکمیل پرسشنامه های تغذیه ای - غیرقابل اعتماد بودن داده ها و دشواری در پیگیری بیماران پرخطر
۳	کیفیت پایین آموزش تغذیه ای توسط مراقب سلامت/ماما	<ul style="list-style-type: none"> - زمان محدود مراقب سلامت برای ارائه آموزش مؤثر - کمبود دانش و مهارت تخصصی در زمینه تغذیه - اتکای بیش از حد به فرم ها و آموزش های تکراری - نبود ابزارها و منابع کمک آموزشی مناسب - عدم شکل گیری گفت و گوی تعاملی مؤثر با مراجع - عدم امکان پایش و پیگیری اثربخشی توصیه های آموزشی
۴	تأخیر یا پیگیری ناکافی ارجاع بین سطوح مختلف	<ul style="list-style-type: none"> - نبود مسیر مدون و مشخص برای بازخورد بین سطوح مختلف ارائه خدمت - ضعف در زیرساخت نوبت دهی و ثبت الکترونیک ارجاع ها - بروز تأخیر در انتقال اطلاعات و پیگیری بیماران بین سطوح - احتمال خطا یا ناقص بودن فرآیند ارجاع و پیگیری پس از آن
۵	پیگیری ناقص مراجعین و توصیه های تغذیه ای	<ul style="list-style-type: none"> - بی انگیزگی یا مشغله زیاد مراجعان برای پیگیری مراجعات و توصیه ها - محدودیت های اقتصادی و فاصله مکانی که مانع حضور یا تداوم پیگیری می شود - حجم بالای کار مراقبین و کارشناسان که نظارت مستمر را دشوار می کند - نبود ابزارهای هوشمند برای یادآوری مراجعات و پایش اثربخشی توصیه های تغذیه ای

چالش های فرآیند های بسته خدمتی تغذیه

ردیف	چالش	توضیحات
۶	کمبود محتوای جذاب و تعاملی و دشواری ساده سازی مفاهیم علمی	<ul style="list-style-type: none"> - سطوح متفاوت سواد سلامت در میان افراد تحت آموزش - غیرقابل درک بودن محتوای آموزشی برای گروه های با سواد پایین تر - کم اثر بودن آموزش ها در بهبود رفتارهای تغذیه ای - کاهش مشارکت و درگیری فعال شرکت کنندگان در جلسات آموزشی
۷	اثربخشی پایین آموزش، مشاوره و رژیم درمانی	<ul style="list-style-type: none"> - سواد سلامت پایین و مقاومت مراجعین در ارائه اطلاعات واقعی - باورهای غلط تغذیه ای و اعتماد به منابع غیر علمی - محدودیت زمان و حجم بالای مراجعین در ارائه مشاوره مؤثر - پیچیدگی تحلیل داده ها و دشواری طراحی برنامه های شخصی سازی شده - کمبود پروتکل ها و دستورالعمل های استاندارد تغذیه ای - محدودیت های اقتصادی در اجرای رژیم و پیگیری های تغذیه ای - ضعف زیرساخت های فناوری در ثبت اطلاعات و تله نوتریشن
۸	کمبود ساختار تغذیه ای منسجم و سیستم یکپارچه	<ul style="list-style-type: none"> - نبود هماهنگی و ارتباط مؤثر بین بخش های مختلف تغذیه و سلامت - تصمیم گیری پراکنده و غیر کارآمد به دلیل نبود داده های متمرکز - دشواری در پیگیری و ارزیابی عملکرد برنامه ها و مراکز - نبود داشبورد مدیریتی جامع برای تمرکز داده ها و پایش عملکرد - ضعف در ارتباط زنجیره تأمین ملزومات تغذیه ای و خدمات مرتبط
۹	دقت پایین و ناقص بودن داده ها	<ul style="list-style-type: none"> - خود گزارشی های نادرست در ثبت اطلاعات تغذیه ای - فراموشی یا ثبت ناقص میزان و نوع مصرف غذایی - خطاهای انسانی در ورود و محاسبه داده ها - غیر قابل اعتماد بودن داده ها برای تحلیل و پایش دقیق برنامه های تغذیه ای