

## آرزویی کیفیت مراقبتها در دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد

آزیتا گشتاسبی<sup>\*</sup>: استادیار پژوهش، مدیر گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فرشته مجلسی<sup>\*</sup>: دانشیار دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

عباس رحیمی فروزانی<sup>\*</sup>: استادیار دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

ابوالحسن ندیم<sup>\*</sup>: استاد فرهنگستان علوم پزشکی کشور

فصلنامه پایش

سال اول شماره اول زمستان ۱۳۸۰ صص ۷-۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۷۹/۱۲/۱۵

### چکیده

مراقبتها در دوران بارداری یک مداخله مؤثر برای بهبود نتایج بارداری است و اجرای آن کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، حفظ سلامتی مادر و تولد نوزادی سالم را به همراه دارد. آرزویی کمی و نیز محتوای این مراقبتها و بهبود وضعیت کارکنان و کیفیت ارائه آن قطعاً نقش مؤثری در ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان دارد. این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که بصورت مقطعی و با استفاده از روش (Lot Quality Assurance Sampling-LQAS) در تماشی ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد تا کیفیت ارائه مراقبت بارداری را به مادران باردار مراجعت کننده به این مرکز اندازه‌گیری نموده و ضمناً سهولت و کارآئی روش LQAS را در ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی نشان دهد. اطلاعات مورد نیاز به کمک یک چک لیست کیفیت خدمت جمع‌آوری گردید. نتایج بدست آمده به شرح ذیل می‌باشد:

۴ مرکز از ۱۵ مرکز مورد مطالعه بدترین کیفیت ارائه مراقبت بارداری را داشتند و سه مرکز دارای بهترین کیفیت ارائه مراقبت بودند.

قرص آهن و کارت مراجعته مادر باردار در سطح استان دچار کمبود بود. کیفیت ارائه مراقبت بارداری در مرکز شهری استان در اجزای زیر نامطلوب بوده و نیازمند مداخله‌های مدیریتی مناسب بود: ۱- گرفتن شرح حال ۲- معاینه شکم ۳- معاینه ادم ۴- آموزش‌های ضروری بارداری ۵- توزین ۶- تشخیص وارجاع - مادران باردار پرخطر ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد با توجه ویژه به مرکزی که بدترین کیفیت ارائه مراقبت را دارند و از طریق افزایش دانش و ارتقاء مهارت کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت، ضروری اجتناب‌ناپذیر است.

**کلید واژه‌ها:** مراقبت دوران بارداری، LQAS، کیفیت خدمت

## مقدمه

مراقبت‌های دوران بارداری (Prenatal Care) یکی از برنامه‌های بهداشت مادر و کودک است و اگر بصورت کافی و مناسب ارائه شود یک مداخله مؤثر برای بهبود نتایج بارداری شامل کاهش: مرگ شیرخوار (IMR)، مرگ مادر ناشی از بارداری و زایمان (MMR) و بخصوص مرگ و میر حول زایمانی (PMR) می‌باشد.

متأسفانه در بسیاری موارد علی‌رغم دسترسی مکانی و مالی به این خدمات، کیفیت انجام خدمت رضایت‌بخش نیست و همراهی آن با کمود تجهیزات و وسائل، سبب افت کیفیت خدمت شده و حتی در صورت شناخت برخی عوامل خطر تلاش مناسبی برای به حداقل رساندن عوارض نمی‌شود<sup>[1]</sup>. ارزیابی کیفیت و نیز معنوای این مراقبتها بطور دقیق‌تری کفایت آن را روشن می‌کند<sup>[2]</sup> و بهبود بخشیدن به وضعیت کارکنان و مراقبتها در دوران بارداری معمولاً پوشش این مراقبتها را افزایش می‌دهد<sup>[3]</sup>. لذا این تحقیق با تأکید بر نقش مراقبتها بارداری در ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان و با استفاده از روش LQAS به ارزیابی کیفیت مراقبتها در دوران بارداری پرداخته است تا علاوه بر استفاده از نتایج آن در ارتقاء کیفیت این مراقبتها، فرصتی تمرینی برای کارکنان رده‌های میانی در استفاده دائمی از این روش هم بوجود آید.

## مواد و روش کار

این مطالعه یک بررسی توصیفی است که بصورت مقطعی و با روش (Lot Quality Assurance Sampling-LQAS) (Lot) انجام شده است.

LQAS برای بررسی خدمات در جمعیت‌های کوچک بکار می‌رود و در واقع یک روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای است اما نمونه‌ها از هر طبقه کوچکتر از آن هستند که به تنها حدود اطمینان معنی داری در مورد تخمینی که از آن نمونه بدست می‌آید داشته باشند<sup>[4]</sup> و اما در عوض هر نمونه (Lot) براساس احتمال بالاتر یا پایین‌تر بودن از آستانه حیاتی می‌تواند قبول یا رد شود. بطوریکه شناس قبول سار دشن هر نمونه براساس توزیع دوچمله‌ای قابل محاسبه است<sup>[5]</sup> و بدین ترتیب این روش کمک می‌کند تا ضمن مقایسه همه واحدهای ارائه‌دهنده خدمت با استاندارد و با یکدیگر و شناسایی



در این نمونه مجاز به عدم دریافت خدمت هستند، تعیین نمود. تحقیق حاضر بر روی مادران باردار تحت پوشش همه ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری (۵ مرکز در هر شهرستان استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۷۸ انجام شد. برای هر مرکز هفت چک لیست پر شد: چک لیست اول مربوط به کفایت وسایل و مواد مورد نیاز این مراقبتها بود و هدف آن تعیین کمبودهای مرکز بهداشتی درمانی در زمینه وسایل و مواد موردنیاز برای ارائه مراقبت بارداری بود. شش چک لیست بعدی مربوط به نحوه ارائه مراقبت بارداری به مادر باردار در آن مرکز می شد و شامل مجموعه خدمات، آموزشها و ... می باشد که کارمند بهداشتی باید در هر بار مراجعته به مادر باردار ارائه کند. کلیه تجزیه و تحلیلهای آماری در برنامه نرم افزاری SPSS انجام شد و برای برآوردهای محاسبه شده حدود اطمینان ۹۵٪ در نظر گرفته شد [۷]. استاندارد مورد قبول برای کفایت وسایل و مواد مراقبت بارداری برای حد بالا  $> 80\%$  و برای حد پایین  $< 50\%$  و کیفیت خدمت برای حد بالا  $> 75\%$  و برای حد پایین  $< 40\%$  در نظر گرفته شد [۷].

**یافته‌ها**  
جدول شماره (۱) وضعیت کفایت وسایل و مواد موردنیاز مراقبتها بارداری را نشان می دهد. در این زیر سیستم فقط دو جزء دچار کمبود در سطح استان وجود دارد: قرص آهن و کارت مراجعة مادر باردار. همه مرکز از نظر وسایل و مواد موردنیاز مراقبتها در حد کاملاً کافی ( $> 80\%$ ) ارزیابی شدند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مرکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر کمبود وسایل و مواد موردنیاز مراقبتها در دوران بارداری

ردیف	اجزاء زیر سیستم	تعداد مرکز دار کمبود	نارسایی در کل مناطق شهری استان
۱	دستورالملهای اجرایی	.	خیز
۲	پرونده خانوار	.	خیز
۳	دفتر مراقبت مادر باردار	.	خیز
۴	کارت مراجعة مادر باردار	۵	بلی
۵	نرخی بزرگسال سالم	.	خیز
۶	گوشی سالم	.	خیز
۷	فناختن سالم	۲	خیز
۸	منابزارچه ای سالم	.	خیز
۹	گوشی مامایی	۱	خیز
۱۰	قرص آهن	۷	بلی
۱۱	واکسن نوام بزرگسال	.	خیز

دو مرکز در شهرستان بویراحمد و یک مرکز در شهرستان کهگیلویه بهترین کیفیت ارائه مراقبت را دارند.

کیفیت مراقبت در هشت مرکز باقیمانده در حد قابل قبول  
رزایی شد، یعنی گرچه کیفیت خدمت کمتر از استاندارد مورد  
قبول است اما الوبت مداخله برای بهبود از آن مراکزی است که  
دقترین کیفیت را ارائه می دهد.

گرفتن شرح حال، معاينه شکم، معاينه ادم و دادن  
موزشهای ضروری بارداری به مادر، توزین، تشخيص و ارجاع  
مادران پرخطر از اجزای مراقبت بارداری هستند که در این  
ستان بصورت نامطلوب از ائمه مشوند.

## جدول شماره (۲) وضعیت کیفیت مراقبت را در مراکز شهری استان نشان می‌دهد.

همانطور که مشاهده می شود از ۱۰ بخشی که برای ارائه مراقبت بازداری در نظر گرفته شده، این استان در ۶ بخش چار مشکل می باشد که در میان آنها بخش‌های مهمی مثل معیانات مادر بازدار و نیز تشخیص و ارجاع مادران پرخطر به چشم می خورد.

چهار مرکز که سه تای آنها در شهرستان کهگیلویه  
دورافتاده‌ترین و محروم‌ترین شهر استان) و یکی در بویراحمد  
مرکز استان) قرار دارند، بدترین کیفیت ارائه مراقبت بارگرداری را  
باورند.

**جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مراکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر سکست در کیفیت ارائه مراقبت دوران بازداری**

ردیف	جزءیه ریز سیستم	تعداد مرکز دچار شکست	نارسایی در کل مطالعه شهری استان
۱	پوروازی از بساط با مادر	۲	خیر
۲	گرفتن شرح حال	۱۰	بلی *
۳	درخواست از مامیش	۴	خیر
۴	نوزن	۵	بلی
۵	اندله کری هشار خون	۴	خیر
۶	مانعیه شکم	۷	بلی
۷	مانعیه ادم	۱۲	بلی *
۸	آموخته‌های ضروری	۱۲	بلی *
۹	ازانه و آموخت صرف فرس مهن	۱۲	خیر
۱۰	نتضخم و از رفع مادران برخطر	۵	بلی

\* مولاد ۲۰۷۸ دارای الویت از نظر مداخله برای بیوود هستند

جدول شماره ۳- توزیع وضعیت مراکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر کیفیت وسائل و مواد مورد نیاز مراقبتهای دوران بارداری و زیبادی، به تفکیک مرکز ۱۳۷۸

نام شهرستان	مشاهد مرکز	امتیازات چک لیست	قابل قبول	پذیرش بسیار ناکافی
بویراحمد	۱	۸۰	✓	کاملاً کافی
	۲	۹۰	✓	
	۳	۹۰	✓	
	۴	۹۰	✓	
	۵	۱۰۰	✓	
	۶	۱۰۰	✓	
	۷	۱۰۰	✓	
	۸	۱۰۰	✓	
	۹	۸۰	✓	
	۱۰	۸۰	✓	
گیلان	۱۱	۹۰	✓	
	۱۲	۱۰۰	✓	
	۱۳	۸۰	✓	
	۱۴	۱۰۰	✓	
	۱۵	۹۰	✓	
	جمع	-	-	-



مؤثر و کارآمد در سطح مراکز شهری استان بخصوص چهار مرکزی که ذکر شد، بدینه می‌نماید همانند: استفاده از افراد تحصیل کرده و متخصص (ماما) برای ارائه مراقبت بارداری و نیز آموزش برستن واحد مادران در مراکز شهری جهت افزایش داش و ارتقاء مهارت‌های آنان در زمینه ارائه مراقبت بارداری. دستورالعمل کشوری در مواردی که قرص آهن در مراکز موجود نباشد نسخه کردن آن برای مادر و تهیه آن از داروخانه توسط وی است. از آنجا که در زمینه دارو همه مراکز در سطح کشور دچار مشکل هستند، پیشنهاد می‌شود ارائه قرص آهن از برنامه مراقبت بارداری حذف شده و به جای آن نسخه کردن آن برای بیمار و نیز توصیه در مورد اهمیت مصرف و چگونگی استفاده از آن فرار گیرد. این موضوع که از نظر وسائل و مواد مورد نیاز برای ارائه مراقبت بارداری تنها قرص آهن و کارت مراجعته مادر باردار در سطح استان دچار کمبود است و همه مراکز دارای وسائل و تجهیزات کافی برای ارائه مراقبت بارداری هستند اما کیفیت ارائه مراقبت مطلوب نیست که نشان از ضعف داش و مهارت افراد ارائه‌دهنده خدمت دارد و یافتن علت تفاوت بین کیفیت ارائه مراقبت برحسب افراد ارائه‌دهنده مراقبت می‌تواند در بهبود مراقبت بارداری مؤثر باشد. بعلاوه تاهماهنگی بین دستورالعمل‌های ابلاغ شده به استانها و برنامه کشوری مراقبت مادران و در نتیجه دخالت برداشتهای شخصی و سلیقه‌ای در اجرای برنامه، نکته دیگری است که روی کیفیت ارائه مراقبت تأثیر می‌گذارد. تشویق کارکنان مراکزی که بهترین مراقبت را ارائه می‌دهند و استفاده از تجارت آنها در مراکز دیگر نیز در ارتقاء کل سیستم مؤثر خواهد بود.

وضعیت مراکز بهداشتی، درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر کفایت وسائل و مورد مورد نیاز مراقبتهای بارداری در جدول شماره (۳) نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود ممکن است مراکز در حد کامل‌کافی ارزیابی شوند. آزمون  $\chi^2$  اثبات کرد بین کیفیت مراقبت و شهرستان (۰.۰۰۱ < P) رابطه معنی‌دار وجود دارد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی کیفیت تکنیکی یک خدمت، دو هدف عمده دارد<sup>[۶]</sup>: اول شناخت اجزای یک خدمت که کارکنان بهداشتی بصورت نامطلوب انجام می‌دهند. دوم اینکه در کل سیستم بهداشتی کدامیک از زیر سیستم‌های یک خدمت دچار مشکل هستند. مسئله اول توسط مدیران محلی اداره می‌شود اما وجود یک مسئله منتشر در کل سیستم بدین معناست که سطوح بالاتر مدیریت باید در گیر حل مسئله شود. با روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای LQAS به هر دوی این سوالات پاسخ داده شد. برای کیفیت خدمت مناسب‌ترین استاندارد  $>95\%$  و  $>80\%$  است. اما از آنجا که معمولاً منابع در اختیار مدیران محدود بوده و باید به گونه‌ای صرف شود که بهترین نتایج بدست آید لذا با پایین‌آوردن استانه حیاتی، مراکزی که بدترین کیفیت را ارائه می‌دهند، شناسایی و نسبت به رفع مشکلات و کمبودهای آنان اقدام می‌شود. جداول شماره ۱ و ۲ نشان می‌دهند که در چند مرکز، اجزای زیر سیستمها دچار مشکل هستند و مدیران شهرستانی براحتی می‌توانند نسبت به رفع آن اقدام نمایند و همچنین نشان می‌دهند که کدام اجزاء در سطح استان دچار نارسایی می‌باشد و مدیران استانی باید تدبیری برای آن بیندیشند. برای اجزائی از سیستم ارائه مراقبت بارداری که در کل استان دچار نارسایی هستند، نیاز به یک مداخله قوی،

- 1-Siko Sona PL.Evaluations of the quality of antenatal cares at rural health centers in Matebeleland North Province Central Africa. Journal of Medicine 1996; 17:423-34
- 2-Stringer M.Issues in determining and measuring adequacy of prenatal care.Journal of Prinatology 1998; 18:68-78
- 3-Foord F Gambia.Evaluation of the mobile health care service in west kiang district. World Health Statistic Quarterly 1995;48:18-22
- 4-Reinke WA.Applicability of industrial sampling techniques to epidemiologic investigations examination of an industrial resource. American Journal of Epidemiology 1991;34:1222-32
- 5-valadez JJ.Using lot quality assurance sampling to assess measurments for growth monitoring in a developing countries primary health care system. International Journal of Epidemiology 1998;25:381-87
- 6-Valadez JJ. Assessing Child Survival Programs in Developing Countries. Testing Lot Quality Assurance Sampling. 1st Edition, Harvard University Presses: Boston,1991
- 7-Salary S,Goshtasebi A,Nadim A.Quality assessment of prenatal care using LQAS. Iranian Journal of Public Health 1999; 28: 33-40