ارزشیابی کیفیت مراقبتهای دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد

آزیتا گشتاسبی: *استادیار پژوهش، مدیر گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی
فرشته مجلسی: دانشیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
عباس رحیمی‌فروشانی: استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
ابوالحسن ندیم: استاد فرهنگستان علوم پزشکی کشور

فصلنامه پایش
سال اول شماره اول زمستان ۱۳۸۰ صص ۱۲-۷
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۷۹/۱۲/۱۵

چکیده

مراقبتهای 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. ارزیابی کمی و نیز محتوای این مراقبتها و بهبود وضعیت کارکنان وکیفیت ارائه آن قطعاً نقش مؤثری در ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان دارد.

این مطالعه ازنوع توصیفی تحلیلی است که بصورت مقطعی و با استفاده از روش (Lot Quality Assurance Sampling - LQAS) درتمامی ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد تا کیفیت ارائه مراقبت بارداری را به مادران باردار مراجعه کننده به این مراکز اندازه‌گیری نموده وضمناً سهولت و کارآیی 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 مراجعه مادر باردار در سطح استان دچارکمبود بود.

کیفیت ارائه مراقبت بارداری در مراکز 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 باردارپرخطر

ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد باتوجه ویژه به مراکزی که بدترین کیفیت ارائه مراقبت را دارند و از طریق افزایش دانش و ارتقاء مهارت کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

کلید واژه‌ها: مراقبت دوران بارداری، LQAS ،کیفیت خدمت

*نویسنده اصلی:پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی، خیابان انقلاب، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۵۱
تلفن:۹-۶۹۵۱۸۷۶ نمابر: ۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: azita-goshtasbi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.1.9]

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 کمبود تجهیزات و وسایل، سبب افت کیفیت خدمت شده و حتی در صورت شناخت برخی عوامل خطر تلاش مناسبی برای به حداقل رساندن عوارض نمی‌شود[۱]. ارزیابی کمیت و نیز محتوای این مراقبتها بطور دقیق‌تری کفایت آن را روشن می‌کند[۲] و بهبود بخشیدن به وضعیت کارکنان و مراقبتهای دوران بارداری معمولاً پوشش این مراقبتها را افزایش می‌دهد[۳]. لذا این تحقیق با تأکید بر نقش مراقبتهای بارداری در ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان و با استفاده از روش LQAS به ارزشیابی کیفیت مراقبتهای دوران بارداری پرداخته است تا علاوه بر استفاده از نتایج آن در ارتقای 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) 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 هستندکه به تنهایی حدود اطمینان معنی‌داری در مورد تخمینی که از آن نمونه بدست می‌آید داشته باشند[۴] و اما در عوض هرنمونه (Lot) براساس احتمال بالاتر یا پایین‌تر بودن از آستانه حیاتی می‌تواند قبول یا رد شود. بطوریکه شانس قبول یا رد شدن هر نمونه براساس توزیع دوجمله‌ای قابل محاسبه است[۵] و بدین ترتیب این روش کمک می‌کند تا ضمن مقایسه همه واحدهای ارائه‌دهنده خدمت با استاندارد و با یکدیگر و شناسایی واحدهای ضعیف، نسبت به رفع مشکلات و کمبودهای آنها اقدام گردد. برای اجرای این روش اقدامات زیر به ترتیب انجام می‌شوند[۶]:

۱ـ نوع خدماتی که باید ارزشیابی شود تعیین می‌گردد: که در این مطالعه مراقبتهای دوران بارداری بررسی شد.

۲ـ واحدهای مورد بررسی تعیین می‌شود: مراکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد (پنج مرکز شهری در هر یک از سه شهرستان) برای این بررسی انتخاب شدند.

۳ـ جمعیت دریافت‌کننده خدمت تعیین می‌شود: مادران باردار ساکن مناطق شهری تحت پوشش مراکز فوق در این تحقیق مطالعه شدند.

۴ـ یک سیستم سه‌تایی برای طبقه‌بندی واحدهایی که جمعیت آن در بیشترین خطر، بخاطرکیفیت پایین ارائه خدمت، هستند یا برعکس در حداقل خطر، بعلت کیفیت بالای ارائه خدمت، هستند، مشخص می‌گردد: که در مورد کیفیت انجام مراقبت استاندارد مورد قبول برای حد بالا ۹۵٪ و برای حد پایین ۶۰٪ است[۶].

برای ارزیابی کیفیت خدمت، از یک نمونه‌گیری دو مرحله‌ای استفاده می‌شود. در مرحله اول یک نمونه که نماینده کل کارکنان سیستم بهداشتی باشد انتخاب می‌شود و قضاوت در مورد این نمونه بیانگر وضعیت کل سیستم خواهد بود. در مرحله دوم، عملکرد هر یک از کارکنان بهداشتی بصورت کافی یا ناکافی طبقه‌بندی می‌شود.

برای مرحله اول نمونه‌گیری معمولاً یک سیستم سه‌تایی ۸۰٪ و ۵۰٪ انتخاب می‌شود، به عبارت دیگر انتظار می‌رود که حداقل ۸۰٪ کارکنان خدمت را به صورت مناسب ارائه دهند و اگر ۵۰٪ یا کمتر از کارکنان آن خدمت را بطور نامطلوب ارائه دهند در آن صورت برنامه‌ریزی و آموزش مجدد در مورد آن خدمت از الویت برخوردار خواهد بود و در صورتی که بین ۸۰ ـ ۵۰٪ کارکنان، خدمت را بصورت مناسب ارائه دهند اگرچه ضرورت مداخله برای بهبود آن خدمت وجود دارد اما الویت از آن مراکزی است که کمتر از ۵۰٪ کارکنان خدمت مطلوب را ارائه می‌دهند و در مراحل بعدی و یا در صورت وجود منابع کافی برای بهبود آنها اقدام خواهد شد. در این مطالعه ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی مطالعه شد که حداکثر۴ مرکز مجاز به ارائه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.1.9]

خدمت نامطلوب بودند یعنی در صورتی که ۴ یا کمتر از ۴ مرکز خدمت نامطلوب ارائه دهند می‌توان با ۹۵٪ اطمینان گفت که کیفیت ارائه خدمت در ۸۰٪ مراکز کل استان مطلوب است و اگر بیش از ۴ مرکز خدمت نامطلوب را ارائه دهند با ۹۵٪ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که کیفیت ارائه در کمتر از ۵۰٪ مراکز استان مطلوب است.

مرحله دوم نمونه‌گیری، از توزیع دوجمله ای برای طبقه‌بندی عملکرد پرسنل بهداشتی استفاده می‌کند و نمونه‌های ۶ تایی که با توجه به آستانه‌های ۹۵٪ و ۶۰٪ در آن یک نفر مجاز به عدم دریافت خدمت نامناسب باشد، برای هر کارمند بهداشتی کفایت می‌کند[۶].

با انتخاب سیستم سه‌تایی با آستانه‌های ۹۵٪ و ۶۰٪ برای کیفیت ارائه یک خدمت، چنین نمونه کوچکی نسبت به شناخت عملکرد مطلوب،۹۷٪ ویژگی دارد اما درباره عملکرد نامناسب، حساسیت آن ۷۷٪ است[۶] و هر چه کیفیت ارائه خدمت بدتر شود این حساسیت بیشتر می‌شود.

۵ ـ احتمال خطر قابل پذیرش خدمت برای ارائه‌کننده و استفاده‌کننده خدمت مشخص می‌شود و معمولاً هر دو را کمتر از ۱۰٪ در نظر می‌گیرند.

بدنبال انجام این پنج مرحله، تعدادی منحنی مشخصه عملکرد تعیین می‌شود که براساس آن خطای طبقه‌بندی شده برای ارائه‌کننده و استفاده‌کننده خدمت با توجه به آستانه‌های پوشش تعیین شده معلوم می‌شود و از جداول احتمالات آنها براحتی می‌توان حجم نمونه‌ای را انتخاب کرد که کمترین خطای طبقه‌بندی را داشته باشد و حداکثر تعداد افرادی را که 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 مراکز 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 می‌شد و شامل مجموعه خدمات، آموزشها و ۰۰۰ می‌باشد که کارمند بهداشتی باید در هر بار مراجعه به مادر باردار ارائه کند.

کلیه تجزیه و تحلیلهای آماری در برنامه نرم‌افزاری SPSS انجام شد و برای برآوردهای محاسبه شده حدود اطمینان ۹۵٪ در نظر گرفته شد[۷].

استاندارد مورد قبول برای‌کفایت وسایل و مواد مراقبت بارداری برای حد بالا ۸۰٪ < و برای حد پایین ۵۰٪ > و کیفیت خدمت برای حد بالا ۷۵٪< و برای حد پایین ۴۰٪> در نظر گرفته شد[۷].

یافته‌ها

جدول شماره (۱) وضعیت کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبتهای بارداری را نشان می‌دهد. در این زیر سیستم فقط دو جزء دچار کمبود در سطح استان وجود دارد: قرص آهن و کارت مراجعه مادر باردار. همه مراکز از نظر وسایل و مواد مورد نیاز مراقبتها در حد کاملاً کافی (۸۰٪>) ارزیابی شدند.

جدول شماره ۱ـ توزیع فراوانی مراکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظرکمبود وسایل و مواد مورد نیاز مراقبتهای دوران بارداری

ردیف	اجزاء زیر سیستم	تعداد مراکز دچار کمبود	نارسایی درکل مناطق شهری استان
۱	دستورالعملهای اجرایی	۰	خیر
۲	پرونده خانوار	۰	خیر
۳	دفتر مراقبت مادر باردار	۰	خیر
۴	کارت مراجعه مادر باردار	۵	بلی
۵	ترازوی بزرگسال سالم	۰	خیر
۶	گوشی سالم	۰	خیر
۷	فشارسنج سالم	۲	خیر
۸	مترپارچه ای سالم	۰	خیر
۹	گوشی مامایی	۱	خیر
۱۰	قرص آهن	۷	بلی
۱۱	واکسن توام بزرگسال	۰	خیر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.1.9]

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 بارداری در نظر گرفته شده، این استان در ۶ بخش دچار مشکل می‌باشد که در میان آنها بخشهای مهمی مثل معاینات مادر باردار و نیز تشخیص و ارجاع مادران پرخطر به چشم می‌خورد.

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 بارداری را دارند.

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 ارزیابی شد، یعنی گرچه کیفیت خدمت کمتر از استاندارد مورد قبول است اما الویت مداخله برای بهبود از آن مراکزی است که بدترین کیفیت را ارائه می‌دهند.

گرفتن شرح حال، معاینه شکم،معاینه ادم و دادن آموزشهای ضروری بارداری به مادر، توزین، تشخیص و ارجاع مادران پرخطر از اجزای مراقبت بارداری هستند که در این استان بصورت نامطلوب ارائه می‌شوند.

جدول شماره ۲ـ توزیع فراوانی مراکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد ازنظرشکست درکیفیت ارائه مراقبت دوران بارداری

ردیف	اجزاء زیر سیستم	تعداد مرکز دچار شکست	نارسایی در کل مناطق شهری استان
۱	برقراری ارتباط با مادر	۲	خیر
۲	گرفتن شرح حال	۱۰	بلی*
۳	درخواست آزمایشات	۴	خیر
۴	توزین	۵	بلی
۵	اندازه گیری فشار خون	۴	خیر
۶	معاینه شکم	۷	بلی
۷	معاینه ادم	۱۲	بلی*
۸	آموزشهای ضروری	۱۲	بلی*
۹	ارائه و آموزش مصرف قرص آهن	۱۲	خیر
۱۰	تشخیص و ارجاع مادران پرخطر	۵	بلی

* موارد ۲،۷،۸ دارای الویت از نظر مداخله برای بهبود هستند.

جدول شماره ۳ـ توزیع وضعیت مراکز بهداشتی درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبتهای دوران بارداری و پذیرش به تفکیک مرکز ـ ۱۳۷۸

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

کاملاً کافی (۱۰۰-۸۰٪)
قابل قبول (۷۹-۵۱٪)
بسیار ناکافی (۵۰٪>)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.1.9]

وضعیت مراکز بهداشتی، درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبتهای بارداری در جدول شماره (۳) نشان داده شده است.همانطور که مشاهده می‌شود همه مراکز در حد کاملاً کافی ارزیابی شدند. آزمون χ^2 اثبات کرد بین کیفیت مراقبت و شهرستان ($P<0/0001$) رابطه معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی کیفیت تکنیکی یک خدمت، دو هدف عمده دارد[۶]: 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 درگیر حل مسئله شود.با روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای LQAS به هر دوی این سؤالات پاسخ داده شد. برای کیفیت خدمت مناسب‌ترین استاندارد ۹۵٪< و ۶۰٪< است اما از آنجا که معمولاً منابع در اختیار مدیران محدود بوده و باید به گونه‌ای صرف شودکه بهترین نتایج بدست آید لذا با پایین‌آوردن آستانه حیاتی، مراکزی که بدترین کیفیت را ارائه می‌دهند، شناسایی و نسبت به رفع مشکلات و کمبودهای آنان اقدام می‌شود. جداول شماره ۱و۲ 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، مؤثر وکارآمد در سطح مراکز شهری استان بخصوص چهار مرکزی که ذکر شد، بدیهی می‌نماید همانند: استفاده از افراد تحصیل‌کرده ومتخصص (ماما) برای ارائه مراقبت بارداری و نیز آموزش پرسنل واحد مادران در مراکز شهری جهت افزایش دانش و ارتقاء مهارتهای آنان در زمینه ارائه مراقبت بارداری.

دستورالعمل کشوری در مواردی که قرص آهن در مراکز موجود نباشد نسخه‌کردن 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 ازبرنامه مراقبت بارداری حذف شده و به جای آن نسخه‌کردن آن برای بیمار و نیز توصیه در مورد اهمیت مصرف و چگونگی استفاده از آن قرارگیرد. این موضوع که از نظر وسایل و مواد مورد نیاز برای ارائه مراقبت بارداری تنها قرص آهن و کارت مراجعه مادر باردار در سطح استان دچارکمبود است وهمه مراکز دارای وسایل و تجهیزات کافی برای ارائه مراقبت بارداری هستند اما کیفیت ارائه مراقبت مطلوب نیست که نشان از ضعف دانش 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 ناهماهنگی 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 تجارب آنها در مراکز دیگر نیز در ارتقاء کل سیستم مؤثر خواهد بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.1.9]

منابع

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, Harward 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.1.9]