

## بررسی کیفیت مراقبت دوران بارداری به روش LQAS در مراکز بهداشتی

### درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا - ۱۳۸۳

راضیه لطفی\* - دکتر آریتا گشتاسبی\*\*

\* مربی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا

\*\* استادیار گروه علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۸۴/۵/۲۶

#### چکیده

مقدمه: مراقبت‌های دوران بارداری در حفظ سلامت جامعه جایگاه ویژه‌ای دارد و در صورت ناکافی بودن باعث افزایش مواردی چون زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن و مرگ و میر نوزاد و مادر می‌شود.

یکی از روش‌های سنجش کیفیت مراقبت‌ها، (LQAS) Lot Quality Assurance Sampling است که روشی سریع و نسبتاً ارزان محسوب می‌شود. این روش کمک می‌کند تا همه واحدهای ارائه دهنده خدمت با استاندارد و نیز با یکدیگر مقایسه شوند و بتوان نسبت به رفع مشکلات و کمبودهای آنان اقدام کرد. هدف: این پژوهش با هدف بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا انجام شد و در ضمن به معرفی روش (LQAS) نیز پرداخته‌است تا در صورت لزوم برای اطمینان از کیفیت خدمات بهداشتی، مورد استفاده مدیران محلی و سطوح بالاتر آنها قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود و به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۳ انجام شده‌است که ۱۸ مرکز شامل ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۱۵ خانه بهداشت شهرستان آستارا مورد بررسی قرار گرفته‌اند. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بود و از هر مرکز ۶ نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از برگه ثبت موارد و پرسشنامه استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشگر برگه ثبت کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌های بارداری برای هر مرکز و خانه بهداشت را تکمیل کرد، سپس با مشاهده هم‌زمان برای بررسی کیفیت مراقبت‌های بارداری برگه ثبت نحوه ارائه خدمت مراقبت‌های بارداری به تعداد ۶ چک لیست برای هر نفر ارائه‌دهنده خدمت پر شد. همچنین مشخصات دموگرافیک مادران مورد مطالعه با پرکردن پرسشنامه‌ها بدست آمد. روایی پرسشنامه و برگه ثبت موارد به روش اعتبار محتوای و پایایی آنها با روش آزمون هم‌زمان تنظیم شد.

نتایج: در ۱۸ مرکز از نظر کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌های دوران بارداری، کارت مراجعه مادر و در ۹ مرکز قرص آهن کمبود داشت و از لحاظ کیفیت ارائه مراقبت‌های دوران بارداری با در نظر گرفتن شرح حال ۶ مرکز و معاینه شکم، ۸ مرکز دچار کاستی بودند. نتیجه‌گیری: کیفیت کلی مراقبت‌های دوران بارداری تنها در یک مرکز در حد بسیار ناکافی و در بقیه کاملاً کافی ارزیابی شد. در مجموع کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در سطح شهرستان در حد مطلوب بوده است.

کلید واژه‌ها: آبستنی / کیفیت مراقبت بهداشتی / مراکز بهداشتی محلی

#### مقدمه

منظور از کیفیت خدمت، انجام خدمت براساس استانداردهای از پیش تعیین شده است و منظور از تضمین کیفیت (quality assurance) مجموعه فعالیت‌هایی است که هم به سنجش کیفیت و هم به ارتقاء و بهبود آن می‌پردازد (۳). از این رو برنامه‌های تعیین کیفیت، کلیه وظایف و فعالیت‌های لازم برای دستیابی به کیفیت مطلوب را در بر می‌گیرد. همچنین تضمین کیفیت به عنوان سیستمی در برنامه‌ریزی و هماهنگی تمام تلاش‌های گروه‌های مختلف یک سازمان برای نگهداری

برای تولد فرزندی سالم از مادر سالم مراقبت خوب و مطلوب دوران بارداری ضروری است و مراقبت نادرست از انجام نشدن هیچ اقدامی بدتر است (۷، ۸ و ۱۰). دریافت نامطلوب مراقبت‌های دوران بارداری باعث افزایش مواردی چون زایمان زودرس، تولد نوزادان با وزن کم در هنگام تولد و مرگ و میر مادر و نوزاد می‌شود (۵ و ۶). در بسیاری از بررسی‌ها در مناطق مختلف دنیا از جمله در کشور ما نیز کیفیت ارائه خدمات مراقبت‌های دوران بارداری نامطلوب گزارش شده است.

یا بهبود کیفیت در سطحی قابل قبول و استاندارد تعریف می‌شود.

ارائه خدمت با کیفیت بالا نیاز به تجهیزات کامل، مهارت بالای کارکنان و صرف وقت و دقت در ارائه خدمت دارد. کیفیت پایین عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز با نامطلوب کردن خدمات ارائه شده نارضایتی مردم را به همراه دارد. کمبود وسایل مورد نیاز هم می‌تواند باعث افت کیفی این خدمات شود (۱۲).

روش‌های بررسی کیفیت مراقبت است که با کمک آن می‌توان با صرف هزینه و وقت کمتر کیفیت ارائه خدمت در واحدهای بهداشتی را بررسی کرد و با شناسایی واحدهای ضعیف به رفع مشکلات و کمبودهای آنها اقدام کرد (۹).

این پژوهش با توجه به نقش مراقبت‌های دوران بارداری و اهمیت کیفیت آن در سلامت جامعه و این‌که LQAS روش مناسب و نسبتاً آسانی در بررسی کیفیت خدمات مراقبت دوران بارداری محسوب می‌شود، در شهرستان آستارا انجام شد تا از نتایج آن در ارتقای هر چه بیشتر سلامت مادر و کودک بهره برده شود.

هدف کلی، بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری به روش LQAS در مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا بود. همچنین کیفیت مراقبت مادران باردار و کفایت وسایل و مواد لازم برای این مراقبت‌ها و کیفیت آن برحسب کفایت وسایل و مواد مورد نیاز این مراقبت‌ها و نیز برحسب نوع مرکز (شهری، خانه بهداشت، و کفایت وسایل و مواد مورد بررسی قرار گرفته است.

### مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی با روش LQAS انجام شده است. LQAS روشی نوین در کنترل کیفی محسوب می‌شود که از نظر اجرایی هم نسبتاً ساده است، لذا قادر است ضمن ارزیابی اعمال بهداشتی،

انگیزه بالاتری برای رسیدن به سطوح بالاتر خدمات اساسی ایجاد کند (۱۴).

در روش LQAS که نوعی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای است جمعیت مورد نظر به تعدادی Lot (نمونه کوچکتر) تقسیم می‌شوند. هر Lot حکم یک طبقه را دارد، اما نمونه‌ها از هر طبقه، کوچک‌تر از آن هستند که به‌تنهایی حدود اطمینان معنی‌داری داشته باشند که از تخمین آن نمونه بدست می‌آید (۳). ممکن است هر Lot (نمونه) بر اساس آستانه حیاتی از پیش تعیین شده، پذیرفته و یا رد شود.

برای اجرای روش LQAS باید مراحل زیر طی شود (۳):

۱- تعیین خدمت مورد نظر که در این بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری است؛

۲- تعیین واحدهای مورد بررسی که در این مطالعه مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا (۱۸ مرکز) انتخاب شدند؛

۳- تعیین جمعیت دریافت‌کننده خدمت، که در این بررسی مادران باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا بودند؛

۴- تعیین سیستم سه‌تایی برای طبقه‌بندی واحدهایی که جمعیت آنها در معرض بیشترین خطر ناشی از کیفیت پایین ارائه خدمات هستند.

در مورد کیفیت مراقبت، استاندارد حد بالا ۹۵ درصد و حد پایین ۶۰ درصد است (۳). در این مطالعه کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری از دو جنبه بررسی شده است:

۱- نحوه ارائه خدمت؛

۲- کفایت وسایل و مواد لازم.

بررسی کیفیت خدمت در دو مرحله انجام می‌شود. ابتدا نمونه‌ای که نماینده کارکنان سیستم بهداشتی باشد انتخاب می‌شود که قضاوت در مورد آن نشانگر وضعیت کل سیستم خواهد بود. سپس کارکنان به صورت کافی یا ناکافی طبقه‌بندی می‌شوند. برای مرحله اول معمولاً سیستم سه‌تایی ۸۰ و ۵۰ درصد انتخاب می‌شود. به عبارتی انتظار می‌رود که ۸۰ درصد کارکنان، خدمت

فرم‌ها) برگه ثبت موارد شماره ۲ مربوط به نحوه ارائه مراقبت بارداری توسط کارمند مرکز در حین اجرا را با مشاهده تکمیل کرد.

نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد.

بدین ترتیب در هر مرکز بهداشتی درمانی شهری یا خانه بهداشت یک نفر ارائه‌دهنده خدمت (غالباً کاردان یا کارشناس مامایی) در حین ارائه خدمات مراقبتی دوران بارداری به ۶ مراجعه‌کننده باردار مورد بررسی قرار می‌گرفتند.

در تنظیم برگه‌های ثبت موارد شماره ۱ و ۲ از راه‌کارهای اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده شد و نظر صاحب‌نظران نیز مورد توجه قرار گرفت و بدین ترتیب روایی ابزارها تأیید شد. برای تأیید پایایی ابزار از روش تست هم‌زمان استفاده شد و نتایج پایایی ابزار را هم تأیید کرد. برگه ثبت موارد شماره ۱ مربوط به کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌های بارداری شامل ۱۱ جزء بود:

مراجعه زنان باردار، ترازوی بزرگسال، گوشی، فشارسنج و متر پارچه‌ای سالم، گوشی مامایی، قرص آهن و واکسن توأم بزرگسال (دیفتری- کزاز). برای موجود بودن پرونده خانوار و دفتر مراقبت زنان باردار هر یک ۵ امتیاز و بقیه موارد ۱۰ امتیاز در نظر گرفته شد. در مجموع امتیاز این برگه حداکثر ۱۰۰ بود. برگه ثبت موارد شماره ۲ دارای ۱۶ جزء بود، شامل:

- برقراری ارتباط با مادر؛
- صحبت در مورد اهمیت و لزوم مراقبت دوران بارداری؛
- گرفتن سابقه قبلی در شرح حال؛
- گرفتن شرح حال حاملگی فعلی؛
- معاینه از نظر وجود ادم؛
- معاینه شکم (اندازه‌گیری ارتفاع رحم، مانورهای لئوپلد و شنیدن صدای قلب جنین)؛
- توزین مادر؛
- اندازه‌گیری فشارخون؛
- آموزش مسائل ضروری؛

مناسب ارائه دهند ولی اگر این حد ۵۰ درصد یا کمتر باشد برنامه‌ریزی و آموزش در مورد آن خدمت اولویت خواهد داشت. در صورتی که ۸۰-۵۰ درصد کارکنان خدمت را مناسب و مطلوب ارائه دهند، در مراحل بعدی و در صورت وجود منابع کافی برای بهبود آنها اقدام می‌شود (۳).

در این بررسی ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۱۵ خانه بهداشت مورد بررسی قرار گرفت. تعداد کل مراکز بهداشتی شهری و خانه بهداشت شهرستان آستارا ۲۶ مرکز بود اما به علت آن که تعداد مراجعان باردار آن مرکز در زمان نمونه‌گیری کمتر از حد مورد نیاز (۶ پرونده بارداری) بود، هر سه مرکز شهری و ۱۵ خانه بهداشت که تعداد مراجعان باردار بیشتری داشته‌است در نمونه‌گیری وارد شدند.

از ۱۸ مرکزی که بدین ترتیب انتخاب شده بودند حداکثر ۵ مرکز مجاز به ارائه خدمت نامطلوب بودند (۱۳) یعنی ۵ مرکز یا کمتر که در این صورت با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که کیفیت ارائه خدمت در ۸۰ درصد و اگر در بیش از ۵ مرکز باشد، در کمتر از ۵۰ درصد مراکز مطلوب است. در طبقه‌بندی عملکرد کارکنان بهداشتی با توجه به نمونه‌های ۶ تایی در آستانه‌های ۹۵ و ۶۰ درصد فقط یک نفر مجاز به دریافت خدمت نامناسب است (۳). همین منبع اضافه می‌کند که این تعداد نمونه نسبت به شناخت عملکرد مطلوب ۹۷ درصد ویژگی و نسبت به عملکرد نامناسب ۷۷ درصد حساسیت دارد.

۵- تعیین احتمال خطر قابل‌پذیرش خدمت برای ارائه‌کننده خدمت (خطای نوع اول  $\alpha$ ) و احتمال خطر قابل پذیرش برای استفاده‌کننده از آن (خطای نوع دوم  $\beta$ ) که هر دو را معمولاً کمتر از ۱۰ درصد در نظر می‌گیرند.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا برای بررسی کفایت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌های دوران بارداری برگه ثبت موارد (چک لیست) شماره یک تکمیل شد.

سپس پرسشگر (کاردان مامایی با آموزش کافی برای پرکردن

- تجویز قرص آهن و آموزش نحوه مصرف آن؛

- درخواست آزمایش‌های لازم؛

- ارجاع در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه آزمایش‌ها؛

- تشخیص موارد پرخطر؛

- ارجاع مادران پرخطر؛

- پاسخ به سؤال‌های مادر؛

- تأکید بر مراجعه در نوبت تعیین شده بعدی.

در صورتی که ارائه‌دهنده خدمت هر یک از اجزای فوق را به‌طور کامل و صحیح انجام داده‌باشد امتیاز مربوط به آن را می‌گرفت و در صورت نقص صفر منظور می‌شد. حداکثر امتیاز این برگه ۹۵ بود. امتیاز ۷۰ یا بیشتر مطلوب و کمتر از آن نامطلوب ارزیابی شد.

تجزیه و تحلیل آماری در برنامه SPSS و با حدود اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. استاندارد کیفیت وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌های دوران بارداری برای حدبالاتر  $\geq 80\%$  و برای حد پایین  $\leq 50\%$  و کیفیت خدمت برای حد بالاتر  $\geq 95\%$  و برای حد پایین  $\leq 60\%$  در نظر گرفته شد (۱۳).

## نتایج

میانگین سنی مادران باردار ۲۴/۲ سال و تعداد مادران خارج از محدوده سنی ایمن برای بارداری ۱۸/۳ درصد بود. بیشتر نمونه‌ها (۹۴/۴ درصد) خانه دار بودند.

یافته‌ها به‌صورت زیر در جداول ۱ تا ۴ نشان داده شده است. طبق جدول شماره ۱، مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان از نظر اطلاعات کارت مراجعه زن باردار و تجویز قرص آهن نارسایی داشتند ولی همه مراکز از نظر وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌های بارداری در حد کاملاً کافی ( $\geq 80\%$ ) ارزیابی شده‌اند.

طبق جدول شماره ۲، از ۱۰ مورد در نظر گرفته شده برای بررسی کیفیت نحوه ارائه خدمت، دو مورد (گرفتن شرح حال و معاینه شکم) مشکل داشت که از نظر لزوم مداخله در اولویت قرار دارد. هرچند یک مرکز از نظر درخواست آزمایش‌های ضروری دوران بارداری، یک مرکز از لحاظ اندازه‌گیری فشار خون و در معاینه ادم دو

مرکز عملکرد ضعیف داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا از نظر کمبود وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌ها

ردیف	اجزاء زیر سیستم	تعداد مراکز دچار کمبود	نارسایی در سطح کل شهرستان
۱	دستورالعمل‌های اجرایی	۱	ندارد
۲	پرونده خانوار	۰	ندارد
۳	دفتر مراقبت مادر باردار	۰	ندارد
۴	کارت مراجعه مادر باردار	۱۸	دارد
۵	ترازوی بزرگ سالم	۰	ندارد
۶	گوشی سالم	۰	ندارد
۷	فشارسنج سالم	۰	ندارد
۸	متر پارچه ای سالم	۰	ندارد
۹	گوشی مامایی	۰	ندارد
۹	قرص آهن	۹	دارد
۱۰	واکسن توام بزرگسال	۱	ندارد
۱۱	(دیفتی - کزاز)		

جدول ۲: توزیع فراوانی مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا از نظر شکست در کیفیت ارائه مراقبت بارداری

ردیف	اجزاء زیر سیستم	تعداد مراکز دچار کمبود	نارسایی در سطح کل شهرستان
۱	برقراری ارتباط با مادر	۰	ندارد
۲	گرفتن شرح حال	۶	دارد
۳	درخواست آزمایشات	۱	ندارد
۴	توزین	۰	ندارد
۵	اندازه‌گیری فشار خون	۱	ندارد
۵	معاینه شکم	۸	دارد
۶	معاینه ادم	۲	ندارد
۷	آموزش‌های ضروری	۰	ندارد
۸	ارائه قرص آهن و	۰	ندارد
۹	آموزش نحوه مصرف آن	۰	ندارد
۱۰	تشخیص و ارجاع مادران پرخطر	۰	ندارد

موارد ۲ و ۶ از نظر مداخله برای بهبود وضعیت در سطح شهرستان دارای اولویت هستند.

طبق جدول شماره ۳ وسایل و مواد مورد نیاز مراقبت‌ها در حد کاملاً کافی ارزیابی شده‌اند.

جدول شماره ۴ نشانگر آن است که از نظر کیفیت کلی نحوه مراقبت‌های دوران بارداری فقط یک مرکز در

بررسی کیفیت مراقبت دوران بارداری به روش LQAS در مراکز بهداشتی...

5	6	0	100	x	
6	6	0	100	x	
7	5	1	83	x	
8	5	1	83	x	
9	6	0	100	x	
10	6	0	100	x	
11	6	0	100	x	
12	6	0	100	x	
13	6	0	100	x	
14	6	0	100	x	
15	6	0	100	x	
16	6	0	100	x	
17	5	1	83	x	
18	6	0	100	x	
100	8	92/5	17	-	1

مناسب  $\geq 70\%$  امتیاز چک لیست نامناسب  $\leq 70\%$  امتیاز چک لیست  
 استاندارد قابل قبول  $UAL \geq 95\%$   $MAL: 94-91\%$   
 $LAL \leq 60\%$

### بحث و نتیجه گیری

با روش LQAS ضمن بررسی کیفیت یک خدمت، ضعف عملکرد کارکنان در مورد هر یک از اجزای مختلف آن خدمت و همچنین ضعف موجود در کل سیستم بهداشتی قابل ارزیابی است. در این پژوهش مشخص شد که کیفیت خدمت مراقبت‌های دوران بارداری در یک مرکز نامطلوب بوده است که نیازمند دقت بیشتر و تجدید نظر پرسنل بهداشتی ارائه دهنده خدمت در نحوه اجرای خدمات است. آموزش پرسنل واحد مراقبت مادران برای ارتقای دانش و بهبود مهارت‌ها و عملکرد آنان نیز می‌تواند در این مهم مؤثر باشد.

با این وجود، وضعیت در شهرستان آستارا در مقایسه با تحقیق مشابهی در استان کهگیلویه و بویر احمد و استان آذربایجان غربی به نحو چشمگیری مطلوب‌تر ارزیابی شد (۳ و ۲).

در جزء ۱۰ جدول شماره ۱، کمبود در همه موارد مربوط به مقدار قرص‌های موجود و نه آموزش در مورد نحوه مصرف آنها بود زیرا خوشبختانه در تمام موارد قرص آهن

حد بسیار ناکافی بود، در نتیجه با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت کیفیت خدمت در ۸۰ درصد مراکز بهداشتی شهرستان آستارا مطلوب بوده است.

جدول ۳: توزیع وضعیت مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا از نظر کفایت وسایل و مواد مورد نیاز و مراقبت‌ها و پذیرش به تفکیک مرکز

شماره مرکز	امتیاز از برگه ثبت موارد	پذیرش	
		کافی پذیرش	قابل قبول
۱	۱۰۰	x	
۲	۹۰	x	
۳	۹۰	x	
۴	۹۰	x	
۵	۹۰	x	
۶	۸۰	x	
۷	۹۰	x	
۸	۸۰	x	
۹	۸۰	x	
۱۰	۸۰	x	
۱۱	۹۰	x	
۱۲	۷۰	x	x
۱۳	۸۰	x	
۱۴	۸۰	x	
۱۵	۹۰	x	
۱۶	۸۰	x	
۱۷	۹۰	x	
۱۸	۸۰	x	

استاندارد قابل قبول  $UAL \geq 80\%$   $MAL: 79-51\%$   
 $LAL \leq 50\%$

جدول ۴: توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه از نظر کیفیت کلی انجام مراقبت‌های دوران بارداری، پذیرش مرکز به تفکیک مراکز بهداشتی

درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا

نام مرکز	کیفیت مراقبت		درصد کیفیت مناسب	پذیرش	
	مناسب	نامناسب		کافی	قابل قبول
۱	۶	۰	۱۰۰	x	
۲	۵	۱	۸۳	x	
۳	۲	۴	۳۳	x	
۴	۶	۰	۱۰۰	x	

تجویز می‌شده‌است.

برخلاف انتظار برخی از خانه‌های بهداشت عملکرد مطلوب‌تری نسبت به مراکز شهری داشتند. شاید تعداد زیاد مراجعان بر کیفیت ارائه خدمت مؤثر باشد. آزمون دقیق فیشر نشان داد که کیفیت مراقبت‌های بارداری در خانه‌های بهداشت نسبت به مراکز بهداشتی درمانی شهری کیفیت مطلوب‌تری داشته است ( $p=0/03$ ) البته چون در این بررسی مادران در خانه‌های بهداشت نیز همانند مراکز بهداشتی درمانی شهری، نمونه‌هایی بودند که توسط ماماها یا کارشناس ویزیت می‌شدند، بدست‌آمدن چنین نتیجه‌ای چندان هم غیرعادی و دور از ذهن نیست. کفایت وسایل و مواد مورد نیاز برحسب نوع مرکز و کیفیت مراقبت‌ها برحسب آن تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد. یکی از نکات مثبت مدیریت رسیدگی به وضعیت و امکانات خانه‌های بهداشت است که با امکانات مراکز بهداشتی درمانی شهری از نظر وسایل مورد نیاز تفاوتی ندارد. شاید دلیل نداشتن تفاوت معنی‌دار در کیفیت مراقبت‌ها برحسب کفایت وسایل این باشد که امتیاز مراکز و خانه‌های بهداشت در همه موارد بسیار کافی ارزیابی شده است از این رو امتیازها بسیار به هم نزدیک بودند.

از یافته‌های جنبی این بررسی سن حاملگی در زمان اولین مراجعه مادر بوده است که مشخص شد ۷۲ درصد زنان در سه ماهه اول بارداری برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه کرده بودند. اولین مراجعه در سه ماهه اول بارداری موجب بهبود کنترل و مراقبت‌های دوران بارداری می‌شود و با توجه به اهمیت مراجعه زود هنگام در اوایل بارداری در نمونه‌های بررسی شده، این نکته مطلوب و قابل تحسین است. در حالی که در تحقیقی در اسپانیا، فقط ۵ درصد زنان، در جورجیای آمریکا ۵۰/۶ درصد و در مینه‌سوتا آمریکا فقط ۶ درصد زنان باردار در سه ماهه اول بارداری مراجعه کرده بودند (۱۱).

در این پژوهش، ۱۸/۳ درصد زنان خارج از محدوده سنی ایمن برای بارداری قرار داشتند که این نکته ضرورت

توجه به برنامه‌های تنظیم خانواده و آموزش‌های لازم برای زنان مسن و نیز پیشگیری از بارداری در سن پایین را مطرح می‌سازد.

هر چند که در مجموع کیفیت مراقبت دوران بارداری در سطح شهرستان مطلوب ارزیابی شده است، متأسفانه وضعیت آن در برخی از مراکز شهری، از خانه‌های بهداشت نامطلوب‌تر بود و به این ترتیب پیشگیری و مداخله برای بهبود کیفیت مراکز فوق ضروری به نظر می‌رسد. در برخی از اجزای مهم مانند معاینه شکم و گرفتن شرح‌حال در سطح شهرستان اشکال وجود داشت که برقراری آموزش کافی برای این مورد لازم است.

**تشکر و قدردانی:** از همکاری صمیمانه مسئولان محترم و کارکنان پرتلاش مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان آستارا و نیز خانم سوسن کارگر که در جمع‌آوری داده‌ها اینجانب را یاری کرده‌اند کمال تشکر را دارم و همچنین از آقای ایمان تقدسی به‌خاطر کمک‌هایشان در برخی مراحل تجزیه و تحلیل آماری سپاسگزاری می‌کنم.

## منابع

۱- پاک‌گهر، مینو: بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاهی و غیر دانشگاهی تهران، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳.

۲- سالاری لک، شاکر: ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی اولیه (مادر و کودک) در روستاهای تحت پوشش خانه‌های بهداشت استان آذربایجان غربی به روش LQAS. پایان‌نامه چاپ‌نشده دوره تخصصی اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۵.

۳- گشتاسبی، آزیتا؛ مجلسی، فرشته؛ رحیمی‌فروشان، عباس: ارزشیابی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویر احمد به روش LQAS. فصلنامه

9. Lemeshow S, Taber S. Lot Quality Assurance Sampling : Single and Double Plans. World Health Statistics Quarterly 1991; 44: 115-132 .
10. Mc Duffie RS, Beck A, Bischoff K, Cross J. Effect of Frequency of Prenatal Outcome Among Low Risk Women Randomized Controlled Trial .JAMA 1996; 275: 847- 51.
11. Peterson DJ. Prenatal Care Utilization in Minnesota Pattern of Concern, Area for Improvement. Minnesota medicine 1994; 77:41-5.
12. Siko S. An Evaluation of the Quality of Antenatal Care at Rural Health Centers in Matebeland North Province Central Africa. Journal of Medicine 1996; 17: 433- 34.
13. Valadez JJ .Assessing Child Survival Programs in Developing Countries. Testing Lot Quality Assurance Sampling. Harvard: Harvard University, 1991.
14. Weiss MA. Identifying Pockets of Unvaccinated Children Following a Mass Immunization Campaign for Polio Eradication in Mohattari District Nepal Using Lot Quality Assurance Sampling Techniques The 130 th Annual Meeting American Public Health, Association, 2002, John Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- پایش، ۱۳۸۰، سال اول شماره اول، صص: ۷-۱۲.
- ۴- گروه مهندسی صنایع، کنترل کیفیت، سیستم، سازماندهی: روشهای آماری. تهران؛ انتشارات جهاد دانشگاهی صنعتی شریف، ۱۳۷۰.
- ۵- لطفی، محبوبه: تاثیر مراقبت های دوران بارداری بر سر انجام حاملگی در بیمارستانهای شهر تهران. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، ۱۳۷۱.
- ۶- مجیدی، سهیلا؛ مرادی، آذر: بررسی علل مراجعه نامرتب زنان باردار جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری در زائوهای بستری در مراکز آموزشی درمانی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شهر تهران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۳، دوره ۲۲ شماره ۱، صص: ۳۸-۳۲.
7. Goldani MZ. Barbien MA. Silva A A, Bettiol H. Trends in Prenatal Care Use and Low Birth Weight in Southeast Brazil. American Journal of Public Health 2004; 94: 1366 –1371 .
8. Handler A .Patient's Satisfaction with Prenatal Care Setting –A Focus Group Study. Birth 1996; 23(1): 31-37.

## Quality Assessment of Prenatal Care Using LQAS in Urban Health Centers and Health Houses of Astara, 2004

Lotfi R.(MSc), Goshtasbi A. (MD,Ph. D)

### Abstract

**Introduction:** Prenatal care is very important in community health promotion, and inadequate prenatal care can result preterm labor, low birth weight neonate and maternal and neonatal mortality. LQAS is a cheap and also fast approach to assess the quality of care given in prenatal phase. This method helps us to compare all care providers with standards and also with each other and therefore work on their problems.

**Objective:** The aim of this study is to surgery prenatal care quality in urban health centers and health houses of Astara. And also LQAS Method is introduced for local managers' use.

**Materials and Methods:** This is a descriptive study which was done in 2004 and 18 centers including three urban centers and 15 health centers in Astara were surveyed sampling method was random stratified and six samples were chosen from each center.

A questionnaire and a checklist were chosen for data collection. First questioner completed the checklist, which covered utilities needed for prenatal care in each center and health house and then observed the care provided to six pregnant women by one health care worker. Also mothers' demographic characteristics were studied. Questionnaire and checklist validity and reliability were established.

**Results:** Findings showed that 18 center had shortage of utilities and 8 center had shortage of ferrous sulfate. Regarding quality of prenatal care, history taking and abdominal examination were undesirable in six and eight centers respectively.

**Conclusion:** The quality of prenatal care was very poor in only one center and desirable in all other centers. Overall quality of prenatal care was satisfactory in Astara.

**Key words:** Community Health Centers/ Pregnancy/ Quality of Health Care