

**Depiction of Health**

2018; 9(3): 159-171

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

## Developing Improvement Solutions for Evaluation System of the Iranian Maternal Health Program: A Qualitative Study

Rozita Firooznia<sup>1</sup>, Hossein Dargahi<sup>\*2</sup>, Tohid Jafari-Koshki<sup>3</sup>, Zeinab Khaledian<sup>4</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 2018/06/24

Accepted: 2018/11/20

Published: 2018/12/21

#### Keywords:

Maternal Health  
Evaluation System  
Improvement  
Solutions

### Abstract

**Background and Objectives:** Maternal health program is one of main domains of the primary health care worldwide. Considering the identified problems in evaluation system of the Iranian maternal health program, this study was conducted to develop improvement solutions for evaluation system of this program.

**Material and Methods:** This was a qualitative study which was performed by the participation of 14 experts in maternal health program. The inclusion criteria included having at least five managerial experiences or 10 years of operative experiences in maternal health program. The study participants were selected using purposive sampling. The researchers conducted three non-structured grouped interviews and two individual interviews to obtain experts' solutions for resolving identified problems. The content analysis was used to analyze the obtained data.

**Results:** The present study identified improvement solutions for evaluation system of maternal health programs in the form of four main themes. The identified solutions were reported in four main themes including "the evaluation process of the maternal health program", "the evaluation program tools", "the clinical information system", and "the required manpower to execute the program". The themes related to the "evaluation process of the program" and "the required human resources for the program" had the most and least of the findings, respectively.

**Conclusion:** The identified shortcomings and solutions in this study revealed the reasons for the failure of the maternal health program to achieve its desired outcomes. Undoubtedly, the implementation of the proposed procedures will lead to the quality and performance improvement in this program.

**Citation:** Firooznia R, Dargahi H, Khaledian Z, Jafari-Koshki T. Developing Improvement Solutions for Evaluation System of the Iranian Maternal Health Program: A Qualitative Study. *Depiction of Health* 2018; 9(3): 159-171.

1. Department of Health services Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

2. Health Information Management Research Center, Department of Management and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Email: hdargahi@tums.ac.ir)

3. Road Traffic Injury Research Center, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4. Department of Midwifery, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran



## بررسی راهکارهای ارتقایی برای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران: یک مطالعه کیفی

رزیتا فیروزنیا<sup>۱</sup>؛ حسین درگاهی<sup>۲\*</sup>؛ توحید جعفری کوشکی<sup>۳</sup>؛ زینب خالدیان<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** برنامه سلامت مادران از اصلی‌ترین حوزه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه در جهان می‌باشد. با توجه به مشکلات شناسایی شده در سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران، مطالعه حاضر با هدف تدوین راهکارهای ارتقایی جهت بهبود این سیستم اجرا گردید.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع کیفی می‌باشد، که با مشارکت ۱۴ نفر از متخصصین حوزه سلامت مادران به انجام رسید. معیار ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه، دارا بودن حداقل سابقه مدیریتی پنج‌ساله و یا حداقل سابقه اجرایی ۱۰ ساله در حوزه برنامه سلامت مادران بود، که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. پژوهشگران در مرحله گردآوری داده و در راستای شناسایی راهکارهای ارتقایی در سیستم ارزشیابی این برنامه، اقدام به برگزاری سه مورد مصاحبه گروهی و دو مورد مصاحبه فردی غیرساختاریافته با مشارکت‌کنندگان نمودند و داده‌های اخذ شده به روش تحلیل محتوایی مورد کنکاش قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مطالعه حاضر موفق به شناسایی راهکارهای ارتقایی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در قالب چهار تم اصلی، ۲۴ تم فرعی و کدهای مربوطه گردید. راهکارهای شناسایی شده در این مطالعه در چهار تم اصلی شامل؛ فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران، ابزارهای پایش و ارزشیابی برنامه آن، سامانه اطلاعات بالینی برنامه و نیروی انسانی موردنیاز برای انجام برنامه، دسته‌بندی شد. ابعاد فرایند ارزشیابی و نیروی انسانی موردنیاز برنامه نیز بیشترین و کمترین حجم از یافته‌ها را به خود اختصاص دادند.

**نتیجه‌گیری:** کاستی‌ها و راهکارهای شناسایی شده در این مطالعه، علل عدم توفیق برنامه سلامت مادران در دستیابی به نتایج مطلوب را آشکار می‌سازد. بی‌تردید اجرای راهکارهای پیشنهادشده، می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت و عملکرد این برنامه گردد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت مادران، سیستم ارزشیابی، ارتقاء، راهکار

نحوه استناد به این مقاله: فیروزنیا، درگاهی، جعفری کوشکی، خالدیان. بررسی راهکارهای ارتقایی برای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران: یک مطالعه کیفی. تصویر سلامت ۱۳۹۷؛ ۹(۲): ۱۵۹-۱۷۱.

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۲. مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (Email: hdargahi@tums.ac.ir)

۳. مرکز تحقیقات آسیب حوادث جاده‌ای، گروه آموزشی آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۴. گروه مامایی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

هنوز نسبت به کشورهای در حال توسعه بالا است (۱۱). از دیگر مشکلات موجود در این عرصه، نابرابری در مرگومیر مادران در نواحی مختلف است که لزوم توجه پژوهشگران و سیاستمداران را به این عرصه بیش از پیش آشکار می‌سازد (۱۲). برنامه سلامت مادران در ایران هم‌اکنون با چالش‌های عمده‌ای دست‌به‌گریبان است، که از اهم این چالش‌های پیش‌رو، می‌توان به کیفیت بالینی نامطلوب مراقبت‌های ارائه‌شده به مادران، نبود امکانات کافی و مراقبت‌های فراهم‌شده جهت رفع نیازهای مادران باردار، دسترسی اقتصادی و جغرافیایی نامناسب به برخی خدمات بارداری، بالا بودن مرگ‌های قابل‌پیشگیری مادران باردار در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی، پایین بودن سطح رضایت مادران از خدمات دریافتی، نابرابری در برون‌دادهای بهداشتی برای مادران و نوزادان در مناطق جغرافیایی مختلف کشور، بالا بودن نوزادان متولدشده نارس و مبتلا به کمبود وزن و نیز غیر-قابل قبول بودن میزان مرگومیر نوزادان اشاره کرد (۱۸-۱۳).

در پژوهش‌هایی صورت گرفته توسط تبریزی و همکاران و به‌منظور ارزیابی کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به مادران باردار در شهر تبریز و در سه حیطه کیفیت فنی یا بالینی، کیفیت خدمت و نیز کیفیت مشتری، مشخص گردید که مراقبت‌های ارائه‌شده به مادران باردار در حیطه کیفیت فنی، دارای مشکلاتی نظیر: عدم انطباق خدمات ارائه‌شده با گایدلاین‌های وزارت بهداشت در مواردی نظیر سنجش ارتفاع رحم، بررسی ادم (Edema) و واریکوسیت (Varicosities)، ارجاع به دندانپزشک، گوش دادن به صدای قلب جنین و نیز معاینه واژن بود (۱۹). همچنین، نتایج بررسی کیفیت خدمت نشان داد، که کاستی‌های عمده‌ای در-رابطه با پروژه‌های حمایتی، رسیدگی فوری، پیشگیری و تشخیص سریع، استمرار خدمت، احترام، ایمنی، دسترسی‌پذیری و کیفیت تسهیلات اولیه، وجود داشت (۲۰). نتایج حاصل از بررسی کیفیت مشتری نیز، گواه این حقیقت است که مادران باردار گیرنده خدمت در شهر تبریز، از دانش و توانمندی مطلوب جهت مراقبت از خود برخوردار نبوده و نیازمند توانمندی‌سازی و حمایت جدی‌تری بودند (۱۱).

نظربه‌اینکه توجه به ارزشیابی عملکرد در مراقبت مادران و استفاده از شاخص‌های مرتبط با کیفیت مراقبت، منجر به ارائه خدمات مؤثر و ایمن می‌گردد (۲۱، ۲۲)، لیکن یکی از کاستی‌های عمده به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، نبود ارزشیابی‌های فراگیر، کارآمد، اثربخش و متناسب با جنبه‌های مختلف مراقبت-های مادران است (۲۳). باتوجه به اینکه فقدان ابزارهای ارزشیابی معتبر جهت سنجش عملکرد مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های مرتبط با سلامت مادران، به‌عنوان یک مانع اساسی مطرح می‌باشد (۲۴)، لیکن هنوز اقدام مؤثری در این راستا در ایران صورت نگرفته است (۲۵).

سلامت مادران به‌سبب تأثیر غیرقابل انکار در سلامت و پویایی جامعه، یکی از مهمترین حوزه‌های بهداشت عمومی به-شمار می‌آید، که از سال ۱۹۹۰ و با معرفی اهداف توسعه هزاره (The Millennium Development Goals: MDGs)، به-عنوان یک اولویت جهانی مطرح شد (۱). تغییرات اجتماعی و اقتصادی صورت گرفته در قرن بیستم به‌همراه ارتقای دانش و تکنولوژی، منجر به بهبود مراقبت‌های دوران بارداری شد (۲) که به‌تبع آن، میزان کلی مرگومیر مرتبط با بارداری در مادران در سطح جهان از ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳، به‌میزان ۴۵ درصد کاهش یافت (۳). نکته قابل‌تأمل این است که توزیع این کاهش در سطح جهان، به‌هیچ‌وجه متناسب و عادلانه نیست (۳). چرا که باوجود تمامی تلاش‌های صورت گرفته، شاخص‌های مرتبط با سلامت مادران و نوزادان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه در وضعیت قابل‌قبولی به‌سر نمی‌برد (۱).

آمارهای منتشرشده بیانگر آن است، که سالانه چهار میلیون نوزاد و نیم میلیون مادر در جهان به‌دلیل مشکلات مربوط به بارداری، جان خود را از دست می‌دهند و ۹۹ درصد از این مرگ-ها در کشورهای با درآمد متوسط و کم اتفاق می‌افتد (۴، ۵). این آمارها همچنین، گویای آن است که مرگومیر مادران در جنوب صحرای آفریقا ۱۰۰ برابر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است و بارداری و وضع حمل کماکان به‌عنوان علت اصلی مرگ، بیماری و ناتوانی در زنان سنین باروری در کشورهای در حال توسعه، محسوب می‌شود. لیکن، غالب این مشکلات و پیامدهای منفی با ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت، قابل‌پیشگیری است (۶). مطالعات صورت گرفته بیانگر آن است، که زنانی که مراقبت دوران بارداری را دریافت نکردند، هشت برابر بیشتر از کسانی که این خدمات را دریافت کردند با خطر تولد نوزاد نارس مواجه‌اند (۷)، همچنین مادرانی که شروع دریافت مراقبت‌ها را به سه ماهه سوم موقوف می‌کنند، ریسک بالاتری برای تولد نوزاد با وزن کم دارند (۸). ارزیابی‌های اقتصادی صورت گرفته در این راستا نیز نشان می‌دهد، که مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت در دوران بارداری و پس از آن، خدمات هزینه-اثربخشی هستند که می-توانند از طریق کاهش مرگومیر مادران و نوزادان و نیز بهبود رشد آبی کودک، منجر به بازگشت چندین برابر مبلغ سرمایه‌گذاری در این حوزه شوند (۹، ۱۰).

ایران به‌عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، توانسته است در دهه‌های اخیر دستاوردهای قابل‌توجهی در حوزه سلامت مادران به دست آورد. باوجود اینکه کاهش میزان مرگومیر مادران در ایران براساس گزارش‌های سال ۲۰۱۰ و ۲۰۱۴ سازمان بهداشت جهانی، به‌ترتیب برابر ۸۱ و ۷۲ درصد بوده و انطباق قابل‌توجهی با اهداف توسعه هزاره دارد (۳)، لیکن مرگومیر مادران با ۳۷/۵ مورد در ۱۰۰ هزار تولد زنده، مرگ نوزادان با ۱۶/۹ مورد در ۱۰۰۰ تولد زنده و میزان سزارین با ۴۰ درصد،

غنی‌ترین دیدگاه‌ها و تجربیات را در اختیار پژوهشگران قرار دهند. چرا که این روش نمونه‌گیری، به پژوهشگر امکان می‌دهد الگوهای مفهومی موجود در ذهن افراد مختلف را در- رابطه با ماهیت وقایع، به‌بهترین شکل ممکن استخراج کند (۲۷).

در این مطالعه، پژوهشگران به‌روش غیرساختاریافته اقدام به برگزاری سه مورد مصاحبه گروهی و دو مورد مصاحبه فردی با مشارکت‌کنندگان کردند، که از مصاحبه انفرادی برای افرادی استفاده شد که به‌دلیل برنامه فشرده کاری، امکان شرکت در مصاحبه گروهی نداشتند. مدت‌زمان تقریبی مصاحبه برای مصاحبه‌های گروهی دو ساعت و ۳۰ دقیقه و برای مصاحبه‌های انفرادی نزدیک به یک ساعت بود، که این مصاحبه‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و تهران به‌انجام رسید. در طی انجام مصاحبه، پس از معرفی چالش‌های اولیه شناسایی شده فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در مطالعات پیشین، راهکارهای پیشنهادی آنان در جهت مرتفع نمودن این چالش‌ها، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. به‌دلیل غیرساختاریافته بودن مصاحبه، تنها از یک سؤال کلی به- صورت "راهکار شما جهت ارتقای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران ایران چیست؟" در انجام مصاحبه استفاده شد و بحث‌های کارشناسی براین‌مبنا پایه‌ریزی و اجرا شد. تمامی مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی (Saturation)، یعنی تاجایی‌که تجربیات اخذشده به مرحله تکرار رسیده و گفته‌های جدیدی از سوی مشارکت‌کنندگان ارائه نگردد، ادامه می‌یافت (۲۸).

برای تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه، از روش تحلیل محتوایی (Content Analysis) که در آن مفاهیم و درونمایه‌های موجود در داده‌ها، با یک رویکرد سیستماتیک استخراج، تفسیر و گزارش می‌شوند، استفاده شد (۲۹). در مرحله پیاده‌سازی داده‌ها، تمامی مطالب عنوان‌شده بر روی کاغذ ثبت گردید و جهت کسب اطمینان از صحت کار، به دفعات مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. در گام بعدی و در مرحله کدگذاری، تجربیات ابرازشده از سوی مشارکت‌کنندگان در قالب کد یا آیتم (عباراتی متنی که معرف محتوای تجربیات اظهارشده هستند)، ارائه شد. سپس براساس درونمایه‌های آشکار یا پنهان موجود در کدها، کدهای مشابه در کنار یکدیگر قرار گرفت و تم‌های فرعی (ساب‌تم‌ها) مطالعه را تشکیل داد. در نهایت تم‌های اصلی مطالعه، با ادغام تم‌های فرعی ایجاد و برچسب‌گذاری (Labeling) شدند. در مرحله تفسیر یافته‌ها، که شامل جست‌وجوی الگوها، ارتباطات، مفاهیم و نیز تعبیر یافته‌های به‌دست‌آمده است، پژوهشگران

سیستم ارزشیابی کنونی برنامه سلامت مادران در ایران، مشتمل بر نه ابزار پایش و ارزشیابی (با عناوین چک‌لیست پایش پزشک برنامه مادران در مراکز سلامت شهری، چک- لیست پایش ماما در مراکز سلامت شهری، چک‌لیست پایش مراقب سلامت در مراکز سلامت شهری، چک‌لیست پایش مراکز روستایی، چک‌لیست پایش خانه بهداشت، چک‌لیست پایش عملکرد فصلی مامای تیم سلامت، چک‌لیست مرکز رصد سلامت مادران باردار، چک‌لیست پایش واحد تسهیلات زایمانی و نیز چک‌لیست پایش ستاد شهرستان) جهت ارزشیابی عملکرد مراکز بهداشتی، یک سامانه مراقبتی به نام "سیب"، که برنامه سلامت مادران را نیز پوشش داده است و تعداد محدودی شاخص ارزشیابی جهت محاسبه و ثبت در پنل‌های بهداشتی می‌باشد. در بررسی‌های ثانویه که با هدف شناسایی مشکلات فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران به‌انجام رسید، مشخص شد که این سیستم دارای کاستی‌های عمده‌ای در رابطه با فرایند و ابزارهای ارزشیابی برنامه، توانمندی ارزیابی‌کنندگان و ارزیابی‌شوندگان، سامانه‌های اطلاعات بالینی مربوط به مادران دریافت‌کننده مراقبت و نیز منابع مورد نیاز برای اجرای صحیح فعالیت‌های مرتبط با ارزشیابی برنامه می‌باشد (۲۶).

تردید نیست که ادامه این روند، می‌تواند به کاهش سطح سلامت و رضایت مادران باردار و متعاقباً اتلاف منابع مالی و تنزل سرمایه‌های اجتماعی کشور گردد. لذا، ارتقای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران امری ضروری به‌نظر می‌رسد. باتوجه به اینکه مرتفع نمودن مشکلات عمده شناسایی‌شده در این عرصه، نیازمند ارائه و اجرای راهکارهای مؤثر و کاربردی از سوی متخصصین امر می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تدوین راهکارهای ارتقایی برای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران ایران، طراحی و به‌مورد اجرا درآمد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، از نوع کیفی می‌باشد که با مشارکت ۱۴ نفر از متخصصین حوزه سلامت مادران از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، تهران، مشهد و گیلان در تابستان سال ۱۳۹۷، به‌انجام رسید. معیار ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه، دارا بودن حداقل سابقه مدیریتی پنج‌ساله و یا حداقل سابقه اجرایی ۱۰ ساله در حوزه برنامه سلامت مادران در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران بود. نحوه نمونه‌گیری در این پژوهش، به- صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (Purposeful Sampling) بود. یعنی از آن دسته از افراد استفاده شد، که بتوانند بهترین و

پس از بررسی تم‌های نهایی به دست آمده، به دقت به توسعه و تعبیر ایده‌ها و محتوای آنها پرداختند (۳۰).

### یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر را، متخصصان حوزه سلامت مادران تشکیل دادند که هفت نفر از آنان از دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۵۰ درصد)، سه نفر از وزارت بهداشت (۲۲ درصد)، دو نفر از دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۴)، و یک نفر نیز از هریک از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و مشهد (۷ درصد) بودند. راهکارهای پیشنهادی این برنامه در چهار تم اصلی شامل "فرایند ارزشیابی"، "ابزارهای ارزشیابی"، "سامانه مراقبتی" و "نیروی انسانی" دسته‌بندی شدند. در این میان، "فرایند ارزشیابی با ۱۰ و نیروی انسانی با سه تم فرعی به ترتیب، بیشترین و کمترین تم‌ها و کدهای استخراجی را به خود اختصاص دادند (جدول ۱).

به منظور بهبود و تایید توان (Rigor) مطالعه، پژوهشگران به دو تیم تقسیم شدند و هریک از تیم‌ها به صورت مستقل اقدام به تحلیل داده‌ها و جمع‌بندی نتایج کردند. در ادامه کار، نتایج تحلیل‌ها توسط یک پژوهشگر خارجی با یکدیگر مقایسه شد و توافق نهایی بر یافته‌های مطالعه، از این طریق صورت گرفت. همچنین، جهت کسب اطمینان از صحت و دقت ادراکات پژوهشگران از نقطه نظرات مشارکت‌کنندگان در مطالعه، نتایج مصاحبه به یکایک مصاحبه‌شوندگان بازخورد داده شد و مورد تایید قرار گرفت. به علاوه پس از تعیین تمامی تم‌ها، ساب‌تم‌ها و آیتم‌های مربوطه، از دو صاحب‌نظر در زمینه مطالعات کیفی و نیز برنامه سلامت مادران، جهت تایید صحت آنها استفاده شد (۲۹).

جدول ۱. راهکارهای پیشنهادی جهت مرتفع نمودن چالش‌های فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران

ردیف	تم‌های اصلی	تم‌های فرعی
۱	فرایند ارزشیابی	ایجاد سیستم یکپارچه و جامع ارزشیابی برنامه سلامت مادران
		تدوین و به‌کارگیری فرایندهای علمی و ارتقاء یافته در فعالیت‌های مرتبط با ارزشیابی برنامه
		گردآوری و تحلیل بهینه و هدفمند داده‌ها و ارائه اطلاعات حاصل از آنها، به شیوه‌ای به‌هنگام و کاربرپسند به کاربران
		انجام فرایند پایش به صورت عینی و با تکمیل گام به گام چک‌لیست‌های مربوطه
۲	ابزارهای ارزشیابی	توجه به ارزشیابی عملکرد تیمی و نه فقط انجام ارزشیابی فردی
		استفاده مناسب از نتایج ارزشیابی در جهت ارتقای وضعیت برنامه و سازوکارهای پرداخت
		تبدیل فرایند ارزشیابی به فرایندی جذاب، آموزنده و ارتقاءدهنده برای ارزیابی‌کننده و ارزیابی‌شونده
		انتخاب روش مناسب و دارای صرفه اقتصادی در ارزشیابی
۳	سامانه مراقبتی	توجه به محدودیت‌ها و شرایط خاص هر عرصه در فرایند ارزشیابی
		بذل توجه ویژه به راستی‌آزمایی مستندات ارائه‌شده از سوی مراکز مراقبتی در فرایند ارزشیابی
		تدوین ابزارهای جامع و مبتنی بر شواهد جهت ارزشیابی مراقبت‌های مادران و نیز سطوح مدیریتی مرتبط با آنها
		بهره‌گیری از شاخص‌های معتبر علمی در ابزارهای ارزشیابی با الگوبرداری از مدل‌های معتبر ارزشیابی و اعتباربخشی
۴	نیروی انسانی	عینیت‌بخشی به ابزارهای ارزشیابی از طریق تدوین راهنما و نیز سنجه‌های قابل اندازه‌گیری دقیق برای آنها
		توزیع علمی و منطقی امتیازات در ابعاد مختلف ابزارها
		دریافت و انعکاس دیدگاه‌های ذی‌نفعان برنامه در ابزارهای ارزشیابی
		منطبق نمودن محتوای سامانه با بسته خدمتی و گابدلاین‌های مراقبتی برنامه
		افزایش دسترسی کمی و کیفی ارائه‌دهندگان خدمت به زیرساخت‌های الکترونیکی مرتبط با سامانه
		توجه به کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به مادران و کاهش کمیت‌گرایی
		فراهم نمودن امکان گزارش‌گیری هدفمند برای کاربران سطوح مختلف سامانه
		ایجاد سازوکار علمی جهت راستی‌آزمایی اطلاعات مندرج در سامانه
		ارتقای مستمر سامانه بر مبنای دیدگاه‌های کاربران آن و ذی‌نفعان برنامه
		ایجاد سازمان‌های مستقل ارزشیابی بیرونی
		تربیت ارزیابان حرفه‌ای، به‌ویژه در عرصه برنامه سلامت مادران
		استفاده از سازمان‌های بین‌المللی متولی ارزشیابی و اعضای هیئت علمی دانشگاه در ارتقای برنامه و آموزش پرسنل

در ادامه به راهکارهای پیشنهادی از سوی صاحب‌نظران به صورت مبسوط اشاره می‌شود؛

### فرایند پایش و ارزشیابی

**ایجاد سیستم یکپارچه و جامع ارزشیابی برنامه سلامت مادران**  
اولین راهکار اشاره‌شده از سوی صاحب‌نظران در راستای ارتقای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران، ایجاد یک سیستم یکپارچه و جامع بود که بتواند فعالیت‌های مربوط به این عرصه را به شکلی سیستمیک، سیستماتیک و هدفمند ساماندهی کند. پژوهشگران بر این باور بودند که "اولین قدم در ارتقای وضعیت یک حوزه، ساماندهی و نظام‌مند کردن آن است. یعنی باید سیستمی وجود داشته باشد که اولاً به‌عنوان یک راهنما عمل کند و ثانیاً بتواند فعالیت‌های آن حوزه را به‌صورتی هماهنگ و همسان به پیش برد" (مصاحبه‌شونده ۴).

### تدوین و به‌کارگیری فرایندهای علمی و ارتقاء یافته در فعالیت‌های مرتبط با ارزشیابی برنامه

مستندسازی و ارتقای فرایندهای مرتبط با ارزشیابی برنامه سلامت مادران و اجرای تمامی فعالیت‌های مربوطه براساس فرایندهای ارتقاء یافته، راهکار پیشنهادی مهمی است که از سوی صاحب‌نظران مطرح شد. آنها بر این باور بودند که "یکی از الزامات اساسی در بهبود وضعیت هر حوزه، مستندسازی فرایندهای مربوطه و ارتقای آنها براساس دیدگاه ذی‌نفعان اصلی می‌باشد، که لازم است در فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران نیز مورد توجه قرار گیرد. البته بسیار حیاتی است که این کار توسط افراد خبره و دارای تجربه در این رابطه انجام شود" (مصاحبه‌شونده ۱۰).

### گردآوری و تحلیل بهینه و هدفمند داده‌ها و ارائه اطلاعات حاصل از آنها به شیوه‌ای به‌هنگام و کاربرپسند به کاربران

یکی از مشکلات اساسی ارزشیابی به‌ویژه در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و برنامه سلامت مادران، وجود هم‌پوشانی‌ها و شکاف‌های اطلاعاتی می‌باشد. به‌گونه‌ای که برخی از داده‌های ضروری گردآوری و تحلیل نمی‌شوند، درحالی‌که برخی از داده‌های دیگر، به‌دلیل دوباره‌کاری و هم‌پوشانی وظایف ارزشیابی در سطوح مختلف مدیریتی و اجرایی، به‌صورت چندباره گردآوری و تحلیل می‌شوند. صاحب‌نظران بر این باور بودند که "متأسفانه گردآوری و تحلیل داده‌ها در سیستم ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی اولیه به‌ویژه برنامه سلامت مادران، هدفمند نیست و اطلاعات زائد یا فاقد اولویت در سیستم ایجاد می‌شود. از سوی دیگر به ایجاد برخی اطلاعات ضروری به‌ویژه در رابطه با شاخص‌های عملکردی و نیز شاخص‌های مرتبط با کیفیت مراقبت، بی‌توجهی می‌شود. بنابراین، لازم است به مقوله

گردآوری و تحلیل هدفمند داده‌ها و ارائه اطلاعات حاصل از آنها به شیوه‌ای کاربرپسند توجه شود" (مصاحبه‌شونده ۹).

### انجام فرایند پایش به صورت عینی و با تکمیل گام به گام چک‌لیست‌های مربوطه

یکی دیگر از راهکارهای پیشنهادی مهم از سوی صاحب‌نظران، لزوم عینیت‌بخشی بیش‌ازپیش به فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران بود، تا امکان سوگیری و انحراف یافته‌های منتج از آن کاهش یافته و قابلیت اتکاء و اعتماد به یافته‌های آن بیشتر شود. صاحب‌نظران بیان داشتند که "یکی از مشکلات موجود در سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران، کاهش عینیت فرایند به دلیل کم‌توجهی ارزیابی‌کنندگان به محتوای چک‌لیست‌ها درحین فرایند ارزیابی، می‌باشد. توجه ارزیابی‌کنندگان به انجام فرایند ارزشیابی به شیوه‌ای عینی، بسیار مهم است. یکی از راه‌های دستیابی به این هدف، انجام گام به گام فرایند ارزشیابی بر مبنای چک‌لیست و یادداشت‌برداری و نمره‌دهی به آنها در همان لحظه است. کلی‌نگری ارزیابی‌کننده و سپردن مشاهدات او به حافظه، به شدت عینیت فرایند ارزشیابی را دچار مشکل می‌کند" (مصاحبه‌شونده ۴).

### توجه به ارزشیابی عملکرد تیمی و نه فقط انجام ارزشیابی فردی

راهکار پیشنهادی بعدی از سوی صاحب‌نظران، توجه به ارزشیابی عملکردی تیمی در کنار ارزشیابی فردی پرسنل حوزه ارزشیابی برنامه سلامت مادران بود. آنها بر این باور بودند که "برنامه سلامت مادران، حوزه پیچیده و مهمی است که نیازمند کار تیمی قوی و هماهنگ است. لذا، در چنین حوزه‌ای، ارزیابی عملکرد تیمی به اندازه ارزیابی عملکرد فردی و حتی بیشتر از آن دارای اهمیت است. برای ارائه صحیح یک مراقبت، مجموعه‌ای از افراد در سطوح مدیریتی، ارائه خدمت و پشتیبانی با یکدیگر همکاری می‌کنند، پس دستیابی به نتایج مطلوب یا نامطلوب به عملکرد تمامی آنها بستگی دارد" (مصاحبه‌شونده ۵).

### استفاده مناسب از نتایج ارزشیابی در جهت ارتقای وضعیت برنامه و سازوکارهای پرداخت

استفاده مناسب از اطلاعات به‌دست‌آمده از ارزشیابی در راستای حرکت به سوی بهبود مستمر کیفیت برنامه سلامت مادران و ارتقای ارزشیابی آن، از دیگر راهکارهای بسیار مهم اشاره شده بود. صاحب‌نظران ابراز داشتند که "اگر ارزشیابی‌ها به شیوه‌ای علمی و هدفمند انجام شوند، بایستی بتوانند مشکلات موجود در برنامه سلامت مادران را با دقت بالا شناسایی و گزارش کنند. شاید مهمترین نکته در این رابطه، استفاده از نتایج ارزشیابی در تشخیص نیازهای آموزشی پرسنل و مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌ها می‌باشد، که متأسفانه تاکنون آن‌چنان‌که باید و شاید به آن توجه نشده است. تأثیر دادن نتایج ارزشیابی در

آخرین راهکار پیشنهادی در بخش مربوط به فرایند ارزشیابی، کسب اطمینان از صحت مستندات و آمارهای ارائه شده از سوی افراد و مراکز ارزشیابی شونده از طریق تعیین و اجرای یک چهارچوب دقیق و علمی راستی آزمایی بود. صاحب نظران ابراز داشتند که "حقیقت این است که به دلایل مختلف از جمله تعدد زیاد وظایف و فشار کاری قابل توجه در بسیاری از واحدهای ارائه خدمت، گزارش دهی آمارهای غیرواقعی به یک اصل تبدیل شده است. لذا در نظر گرفتن سازوکار راستی آزمایی، سبب اجتناب از این امر می شود. البته ارزیابان می توانند بسیاری از جنبه های ارزشیابی را با مشاهده مستقیم خدمت، مصاحبه با گیرندگان خدمت و نیز محاسبه و بررسی مجدد شاخص ها و آمارهای ارائه شده، مجدداً محاسبه نموده و از صحت آنان مطمئن شوند. بی تردید، سامانه های مراقبتی و نرم افزارهای آماری نیز، می تواند بسیار کمک کننده باشد" (مصاحبه شونده ۱۳).

### ابزارهای پایش و ارزشیابی

تدوین ابزارهای جامع و مبتنی بر شواهد جهت ارزشیابی مراقبت های مادران و نیز سطوح مدیریتی مرتبط با آنها از راهکارهای پیشنهادی بسیار مهم و حیاتی، تدوین ابزارهای جامع و مبتنی بر شواهد برای انجام ارزشیابی بود، چرا که تمامی فرایندهای ارزشیابی بر مبنای آنها انجام می گیرد. صاحب نظران معتقد بودند که "یکی از کاستی های بسیار اساسی، مشکلات موجود در ابزارهای موجود مورداستفاده برای پایش و ارزشیابی است. این ابزارها غالباً بسیار قدیمی بوده و توسط افراد فاقد دانش و مهارت کافی در رابطه با ارزشیابی، طراحی شده اند. بنابراین، لازم است یک تیم متخصص در سطح ملی یا حتی بین المللی نسبت به تدوین ابزارهای مناسب برای ارزشیابی حوزه سلامت مادران، اقدام کنند" (مصاحبه شونده ۸)، "متأسفانه ابزارهای کنونی مورداستفاده بسیار ناقص و ناکارآمد هستند و تمامی ابعاد مراقبت مادران را پوشش نمی دهند. تدوین ابزارهای ارزشیابی جدید بر مبنای گایدلاین های مراقبتی منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، یک ضرورت غیرقابل انکار است" (مصاحبه شونده ۱۱).

### بهره گیری از شاخص های معتبر علمی در ابزارهای ارزشیابی با الگوبرداری از مدل های معتبر ارزشیابی و اعتباربخشی

الگوبرداری از مدل های معتبر ارزشیابی و اعتباربخشی در تدوین شاخص های کارآمد و علمی، از دیگر پیشنهادات اساسی و مؤثر از سوی صاحب نظران بود. پژوهشگران بر این باور بودند که "وجود برنامه ها و مدل های بزرگ اعتباربخشی به ویژه در عرصه مراقبت های بهداشتی اولیه و سلامت مادران در سطح بین المللی، یک فرصت مهم و مؤثر برای ارتقای وضعیت ابزارهای ارزشیابی ما می باشد. بسیاری از کشورهای توسعه یافته در سطح جهان و حتی برخی از کشورهای منطقه مدیترانه

سازوکارهای پرداخت به ارائه دهندگان خدمت نیز بسیار ضروری است" (مصاحبه شونده ۱۲).

### تبدیل فرایند ارزشیابی به فرایندی جذاب، آموزنده و ارتقاء دهنده برای ارزیابی کننده و ارزیابی شونده

یکی از نکات پیشنهادی قابل تأمل در مرتفع نمودن مشکلات موجود در سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران، تبدیل فرایند ارزشیابی به فرایندی آموزنده و ارتقاء دهنده به ویژه برای ارزیابی شونده بود. صاحب نظران بر این باور بودند که "متأسفانه در بسیاری موارد مشاهده می شود که فرایند پایش و ارزشیابی حالت میج گیری و به اصطلاح پلیسی به خود می گیرد و ماهیت آموزشی و همراه با کرامت انسانی در آن مشاهده نمی شود. ما باید بدانیم که افراد متعددی در سطوح مختلفی در عملکرد یک فرد نقش دارند و چه بسا عملکرد نامطلوب ارزشیابی شونده، به خود ارزیابی کننده که غالباً نیروی ستادی یا مافوق او می باشد، مربوط باشد" (مصاحبه شونده ۱۰).

### انتخاب روش مناسب و دارای صرفه اقتصادی در ارزشیابی

توجه به کارایی روش های پایش و ارزشیابی، یکی دیگر از راهکارهای پیشنهادی از سوی صاحب نظران بود. از نظر آنها "منابع در اختیار عرصه مراقبت های بهداشتی اولیه در ایران، بسیار محدود هستند. مدیران و سیاست گذاران مراقبت های بهداشتی و درمانی به ویژه در حوزه سلامت مادران، می بایست با استفاده از بررسی های کارسنجی، زمان سنجی و حتی استفاده از ارزشیابی های اقتصادی، کم و کیف انجام پایش و ارزشیابی ها را تعیین کنند. آنان باید به بطریقی عمل کنند که به نتایج مدنظر ارزشیابی، با حداقل هزینه ممکن دست یابند" (مصاحبه شونده ۸).

### توجه به محدودیت ها و شرایط خاص هر عرصه در فرایند ارزشیابی

راهکار پیشنهادی بعدی، توجه به شرایط خاص واحدهای سلامت مادران و ارائه دهندگان خدمت در آنها و لحاظ نمودن این شرایط در فرایند و نتایج ارزشیابی بود. صاحب نظران معتقد بودند که "وجود انعطاف در فرایند ارزشیابی یک شرط اساسی است و نباید به صورت ماشینی و سفت و سخت با مسائل برخورد کرد. بعضی از مراکز و واحدهای مراقبتی به مراکز شهری نزدیک هستند و پرسنل و امکانات بهتری هم دارند، اما برخی دیگر چنین نیستند، پس نمی شود با یک دید به هر دوی آنها نگاه کرد و باید نتایج ارزشیابی را بر این اساس تعدیل نمود" (مصاحبه شونده ۱۳)، "منطقی نیست که شاخص هایی مانند شناسایی و اعزام به هنگام مادران پرخطر به سطوح مراقبتی بالاتر و یا مستندات مربوط به ارجاع و بازخورد ارجاع را، بین یک مرکز روستایی نزدیک به شهر و دارای امکانات با یک مرکز روستایی دورافتاده و فاقد امکانات، مقایسه کرد" (مصاحبه شونده ۱).

### بذل توجه ویژه به راستی آزمایی مستندات ارائه شده از سوی مراکز مراقبتی در فرایند ارزشیابی

## سامانه مراقبتی

منطبق نمودن محتوای سامانه با بسته خدمتی و گایدلاین-

### های مراقبتی برنامه

اولین راهکار پیشنهادی در رابطه با سامانه مراقبتی برنامه که در واقع سیستم اطلاعات بالینی بیماران می باشد، به منطبق نمودن محتوای سامانه با بسته های خدمتی تعریف شده و گایدلاین های مراقبتی منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارتباط دارد. صاحب نظران معتقد بودند که "ایجاد سامانه سیب که مراقبت های مربوط به برنامه سلامت مادران را نیز پوشش می دهد، یک اقدام مثبت صورت گرفته می باشد. با این وجود این سامانه هنوز دارای کاستی های اساسی است. در حال حاضر این سامانه دارای ناهمخوانی با بسته های خدمتی و گایدلاین های مراقبتی است، که لازم است هر چه سریع تر مرتفع گردد" (مصاحبه شونده ۹).

افزایش دسترسی کمی و کیفی ارائه دهندگان خدمت به

### زیرساخت های الکترونیک مرتبط با سامانه

یکی از مشکلات کنونی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت در رابطه با سامانه سیب، مشکلات مربوط به زیرساخت های اطلاعاتی مورد نیاز برای برنامه، مانند سیستم های کامپیوتری مناسب و یا وجود اینترنت دارای کیفیت قابل قبول می باشد. لذا برخی از راهکارهای پیشنهادی، ناظر بر همین مسئله بودند. صاحب نظران بیان داشتند "متأسفانه سیستم های کامپیوتری مناسبی در بسیاری از مراکز بهداشتی دایر نمی باشد، به طوری که حتی در مناطق شهری مرکز استان نیز دارای کاستی های عمده ای هستیم. در بسیاری از موارد، از سیستم های قدیمی استفاده می شود که جوابگو نیست. سرعت اینترنت بسیار کند است و به دلیل اینکه مراقبت ها می بایست به صورت قدم به قدم در سامانه ثبت و تایید شود، زمان مراقبت طولانی شده است و حوصله مادران باردار و حتی ارائه دهندگان خدمت سر می رود. قطعی گاه و بیگاه اینترنت و سرعت پایین آن نیز همواره مشکل آفرین شده است" (مصاحبه شونده ۶).

توجه به کیفیت مراقبت های ارائه شده به مادران و کاهش

### کمیت گرایی

راهکار مهم پیشنهادی دیگر از سوی صاحب نظران، توجه به کیفیت مراقبت ها هم زمان با منظور کردن کمیت بود. آنان بر این باور بودند که "متأسفانه آیت های زیادی در سامانه مراقبتی تعبیه شده است، که ماماها مجبوراند همه آنها را تکمیل کنند. در غیر این صورت ارائه مراقبت های وارد شده در سامانه، ثبت نهایی نخواهد شد. این کار باعث می شود که زمانی برای ارائه با کیفیت مراقبت ها به مادران باقی نماند. سیستم ارزشیابی به شیوه ای کمیت گرا رشد کرده است" (مصاحبه شونده ۷).

شرقی، مانند لبنان، مصر و اردن دارای برنامه اعتباربخشی پیشرفته ای در عرصه مراقبت های بهداشتی اولیه هستند" (مصاحبه شونده ۵).

عینیت بخشی به ابزارهای ارزشیابی از طریق تدوین راهنما و

### نیز سنجه های قابل اندازه گیری دقیق برای آنها

یکی از اجزای ضروری ابزارهای ارزشیابی، راهنماهای به-کارگیری آنها و نیز سنجه های با قابلیت اندازه گیری دقیق می باشد، که سبب افزایش عینیت فرایند ارزشیابی و نیز قابلیت اتکاء به نتایج آن می شود. این موارد با بیاناتی که در ادامه اشاره شده است، به عنوان بخشی از راهکارهای پیشنهادی ارائه شد؛ "ابزارهای ارزشیابی به طور معمول دارای اجزایی هستند که منجر به ارتقای قابلیت و کارآمدی آنها می شوند. یکی از این اجزاء، سنجه های دارای قابلیت اندازه گیری دقیق می باشند، که استانداردها و الزامات ارزشیابی را برای ارزیابی کننده و ارزیابی شونده ملموس و شفاف می کنند و از اعمال عقاید و سوگیری های شخصی در فرایند ارزشیابی جلوگیری می کنند. تمامی این موارد، منجر به افزایش پایایی ارزشیابی های انجام شده نیز می شود. وجود راهنما برای ابزارهای ارزشیابی نیز امری ضروری است، چرا که جنبه آموزشی داشته و فرایند ارزشیابی را تبیین می کند" (مصاحبه شونده ۷).

### توزیع علمی و منطقی امتیازات در ابعاد مختلف ابزارها

توجه به نحوه امتیازدهی به سنجه ها و شاخص های موجود در ابزارهای ارزشیابی، راهکار پیشنهادی دیگری برای ارتقای ابزارهای ارزشیابی بود. صاحب نظران بر این باور بودند که "وزن هر سنجه یا شاخص، بیانگر اهمیت آن است. لذا می بایست به-دقت و براساس اصول علمی تعیین شود. چرا که تمرکز عمده افراد و مراکز ارزیابی شونده به سوی فعالیت های مرتبط با سنجه های دارای امتیاز و به ویژه سنجه های با امتیاز بالا معطوف می شود. بنابراین، می بایست تمامی موارد مهم مراقبتی، مدیریتی و پشتیبانی در سنجه ها لحاظ گردد و اهمیت نسبی آنها نیز در امتیازات سنجه های مربوطه لحاظ گردد" (مصاحبه شونده ۱۴).

دریافت و انعکاس دیدگاه های ذی نفعان برنامه در ابزارهای

### ارزشیابی

از دیگر راهکارهای بسیار مؤثر پیشنهادی از طرف صاحب نظران، مشارکت دادن دیدگاه های ذی نفعان در ابزارهای ارزشیابی و سنجه های مربوط به آنها بود. صاحب نظران به دفعات بیان داشتند که "مشارکت دادن ذی نفعان در تمامی مسائل مرتبط با سیستم ارزشیابی برنامه به ویژه تدوین ابزارهای ارزشیابی، منجر به تکامل و اثربخشی بیش از پیش آنها می شود. جنبه های بی شماری از مراقبت ها و ارزشیابی آنها وجود دارد، که غالباً از دید متخصصین مخفی می ماند، اما بهره مندی از نظرات تمامی صاحب نظران یا نمایندگان آنها از ایجاد این مشکل، جلوگیری می کند" (مصاحبه شونده ۱۰).



انجام کاری است، نسبت به انجام آن کار آگاهی ندارد" (مصاحبه‌شونده ۱۱).

### نیروی انسانی

#### ایجاد سازمان‌های مستقل ارزشیابی بیرونی

اولین راهکار پیشنهادی در حوزه مرتبط با نیروی انسانی، ایجاد یک نهاد ملی جهت ارزشیابی و اعتباربخشی مراقبت‌های بهداشتی اولیه و به‌ویژه برنامه سلامت مادران است. صاحب‌نظران معتقد بودند که "متأسفانه به دلیل انجام ارزشیابی توسط بدنه اجرایی وزارت بهداشت، امکان سیاسی‌سازی کاری در فرایند کار و اعمال نفوذهای غیرقانونی در نتایج ارزشیابی، وجود خواهد داشت. لذا به نظر می‌رسد که دلایل مختلف و از جمله همین دلیل مهم، نتایج ارزشیابی‌های صورت گرفته در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران (به‌مانند اعتباربخشی مراقبت‌های بیمارستانی ایران)، چندان قابل اتکاء و اعتماد نیست" (مصاحبه‌شونده ۱۱).

**تربیت ارزیابان حرفه‌ای به‌ویژه در عرصه برنامه سلامت مادران**  
راهکار بسیار حیاتی پیشنهادی دیگر که از سوی صاحب‌نظران ارائه شد، تربیت ارزیابان حرفه‌ای جهت انجام صحیح و علمی فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران بود. صاحب‌نظران ابراز داشتند که "یکی از اصلی‌ترین نقاط توفیق برنامه‌های ارزشیابی، وجود ارزیابان مجربی است که علاوه بر دارا بودن دانش تخصصی در حوزه مراقبتی مورد بررسی، دارای تجربه و دانش کافی در رابطه با فرایند ارزشیابی به شیوه‌ای علمی باشند. متأسفانه ارزیابان برنامه سلامت مادران در ایران، از چنین تجربه‌ای برخوردار نیستند و آنها در واقع همان پرسنل ستادی هستند که در نقش ارزیاب نیز ظاهر می‌شوند" (مصاحبه‌شونده ۷).

**استفاده از سازمان‌های بین‌المللی متولی ارزشیابی و اعضای هیئت علمی دانشگاه در ارتقای برنامه و آموزش پرسنل**

آخرین راهکار پیشنهادی، استفاده از تجارب و توانمندی مؤسسات بین‌المللی مرتبط با حوزه ارزشیابی و نیز بهره‌مندی از دانش فنی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، در جهت ارتقای مستمر سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران و نیز آموزش ارزیابی‌کنندگان و ارزیابی‌شوندگان بود. صاحب‌نظران بر این باور بودند که "درصورتی که بتوانیم شرایط لازم برای بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی در حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی را فراهم کنیم، بیش از ۹۰ درصد مسیر ارتقاء و تعالی را در کوتاه‌ترین زمان ممکن طی خواهیم کرد. مؤسسه‌ای مانند ISQua (The International Society for Quality in Healthcare)، جنبه مشاوره و آموزش بسیار قوی دارند که می‌توان با عقد قرارداد از آنها استفاده کرد و یا کارشناسان داخلی را به دوره‌های آموزشی برگزار شده توسط آنها فرستاد. این بهترین میان‌بر ممکن است" (مصاحبه‌شونده ۱۰).

### فراهم نمودن امکان گزارش‌گیری هدفمند برای کاربران سطوح مختلف سامانه

راهکار پیشنهادی بعدی به ایجاد امکان گزارش‌گیری مناسب از سامانه ارتباط داشت. صاحب‌نظران ابراز داشتند که "فلسفه وجودی سامانه‌های مراقبتی، فراهم نمودن اطلاعات به‌هنگام، دقیق، کاربرپسند و کاربردی برای کارکنان حوزه‌های اجرایی و مدیریتی است، تا بتوانند تصمیمات مدیریتی و بالینی صحیح و به‌موقع برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران اتخاذ نمایند. متأسفانه سامانه سیب دارای کاستی‌های اساسی در این رابطه است و اصلاً مشخص نیست که قرار است چه کسی و به چه طریقی از اطلاعات آن استفاده کند" (مصاحبه‌شونده ۸).

### ایجاد سازوکار علمی جهت راستی‌آزمایی اطلاعات مندرج در سامانه

به مانند بخش مربوط به ابزارهای ارزشیابی، مسئله راستی‌آزمایی اطلاعات واردشده در سامانه سیب، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین دلیل در این بخش نیز، این مورد به‌عنوان یک راهکار پیشنهادی ارائه شد. صاحب‌نظران بر این باور بودند که "سامانه مراقبتی دارای آیت‌های زائد بسیار است که مراقبین سلامت موظف به تکمیل آنها هستند و وقت و انرژی چندانی برای ارائه مراقبت‌های واقعی برای آنها باقی نمی‌ماند. به عبارت ساده، ماماها بیش از آنکه بر ارائه مراقبت از بیمار متمرکز شوند، به تکمیل بخش‌های مختلف سامانه که براساس آن ارزشیابی می‌شوند می‌پردازند" (مصاحبه‌شونده ۸)، "مشکل دیگر این است که، سامانه به‌گونه‌ای طراحی شده است که تا تمامی بخش‌های مختلف مراقبتی موجود در آن تکمیل نشوند، امکان ثبت نهایی و یا ذخیره‌سازی اطلاعات مربوط به یک گیرنده خدمت وجود ندارد. بنابراین مراقبین سلامت با انتخاب تمامی باکس‌ها و گزینه‌های مراقبتی، اقدام به ثبت اطلاعات غیرواقعی می‌نمایند" (مصاحبه‌شونده ۹).

### ارتقای مستمر سامانه بر مبنای دیدگاه‌های کاربران آن و ذی‌نفعان برنامه

به مانند بخش مربوط به ابزارهای ارزشیابی، ارتقای وضعیت سامانه مراقبتی براساس دیدگاه تمامی ذی‌نفعان اصلی، از جمله کاربران آن یعنی مراقبین سلامت و نیز گیرندگان خدمت، یک اصل اساسی به‌شمار می‌آید. در این زمینه دیدگاه صاحب‌نظران این بود که "به‌طور قطع می‌توان مدعی شد، که هیچ‌یک فعالیت بدنی مشارکت ذی‌نفعان به‌ویژه مشتریان داخلی و خارجی نمی‌تواند در طراحی، اجرا و ارتقاء موفق باشد. لذا کسب دیدگاه این ذی‌نفعان و لحاظ نمودن آنها در سامانه مراقبتی، می‌تواند منجر به ارتقای مقبولیت و اثربخشی آن شود. مدیران و سیاست‌گذاران و نیز طراحان یک سامانه، نباید خود را علامه دهر بدانند و بی‌نیاز از کسب و اعمال نظرات مشتریان تصور کنند. متأسفانه در کشور ما این چنین است. اصول مدیریت کیفیت جامع و بزرگانی نظیر ادوارد دمنینگ معتقدند، که هیچ‌کس به اندازه فردی که مشغول به

بود. غریبی و همکاران نیز در مطالعه خود، اصلی‌ترین مشکلات موجود در ابزارهای ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران را، کمیت و کیفیت اندک سنج‌های ارزیابی برای سنجش وضعیت ابعاد مختلف مراقبت‌های مرتبط با برنامه، ابهام در سیستم نمره‌دهی آنها و مبهم بودن بسیاری از سنج‌ها معرفی کردند (۳۱). فیروزنیا و همکاران نیز در مطالعه خود، عمده‌ترین مشکلات شناسایی شده موجود در ابزارهای ارزشیابی برنامه سلامت مادران را، ناتوانی این ابزارها در پوشش تمامی ابعاد و مؤلفه‌های مراقبتی مرتبط با برنامه سلامت مادران معرفی کردند و پیشنهادهای نظیر بازتعریف ابزارها براساس بسته‌های خدمتی و گایدلاین‌های بالینی و نیز دیدگاه ذی‌نفعان جهت مرتفع کردن مشکلات موجود، داشتند (۲۶). البته گایدلاین‌های منتشرشده از سوی مؤسسه ISQua نیز، بر توجه به تمامی موارد مطرح شده در این رابطه به-عنوان استانداردهای تدوین ابزارها و سنج‌های ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی، تاکید دارد (۳۳).

"سامانه مراقبتی"، بخش دیگری بود که راهکارهای ارتقایی مهمی نظیر؛ ایجاد انطباق میان محتوای سامانه با بسته خدمتی و گایدلاین‌های مراقبتی، تقویت زیرساخت‌های الکترونیکی مرتبط با سامانه، توجه بیش‌ازپیش به کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به مادران، ایجاد امکان گزارش‌گیری هدفمند برای کاربران سطوح مختلف سامانه، ایجاد سازوکار علمی جهت راستی‌آزمایی اطلاعات مندرج در سامانه و نیز انعکاس دیدگاه ذی‌نفعان جهت ارتقای مستمر سامانه برای بهبود وضعیت آن، از سوی صاحب نظران ارائه شد. در مطالعه اسدی و همکاران که با هدف تعیین وضعیت سیستم اطلاعات مراقبت بهداشتی اولیه در مراکز بهداشتی و درمانی استان تهران صورت پذیرفت، مشخص شد که سیستم یادشده در تمامی مراکز تحت بررسی به‌صورت دستی فعالیت می‌کرد. باوجود-اینکه این سیستم در رابطه با محاسبه شاخص‌های جمعیت-شناختی و مراقبت‌های بهداشتی در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار داشت، اما دارای کاستی‌های عمده‌ای در رابطه با محاسبه شاخص‌های مربوط به زمینه (Context)، برون‌داد و اثر نهایی مراقبت‌های بهداشتی بود. در این سیستم، گزارش‌های ماهانه و سالانه گردآوری شده از سوی مراکز بهداشتی، به‌ندرت مورد-بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار می‌گرفت. بدین‌معنی که استفاده‌های مدیریتی و بالینی از آنها به‌عمل نمی‌آمد. همچنین، انتقال الکترونیک اطلاعات و نیز رعایت استانداردهای بین-المللی سیستم اطلاعات مراقبت بهداشتی اولیه، در هیچ‌یک از مراکز موردبررسی رعایت نمی‌شد (۳۴). نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه فرحبخش و همکاران که به‌منظور بررسی مدیریتی داده‌های سلامت در نظام ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در استان آذربایجان شرقی به انجام رسید، نشان داد که بسیاری از

نظریه اهمیت فزاینده سیستم‌های ارزشیابی و اعتباربخشی در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در جهان و به‌ویژه برنامه سلامت مادران به‌عنوان یکی از مهمترین حوزه‌های آن و با توجه به کاستی‌های عمده و چالش‌های مهم فراروی سیستم ارزشیابی این برنامه، مطالعه حاضر با هدف شناسایی راهکارهای ارتقایی برای سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران در ایران، طراحی و به‌مورد اجرا درآمد. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر، که در-واقع دیدگاه متخصصان امر برای برون‌رفت از وضعیت کنونی و ارتقای این سیستم می‌باشد، منجر به شناسایی راهکارهای مهمی شد که در چهار بخش "فرایند ارزشیابی"، "ابزارهای ارزشیابی"، "سامانه مراقبتی" و "نیروی انسانی" قابل‌دسته‌بندی و گزارش هستند.

از مهمترین راهکارهای پیشنهادی ارائه‌شده در بخش "فرایند ارزشیابی"، می‌توان به طراحی سیستم جامع ارزشیابی برنامه سلامت مادران، استفاده از فرایندهای ارتقاءیافته در فعالیت‌های مربوطه، ایجاد و ارائه هدفمند و کاربرپسند اطلاعات به کاربران، ارتقای عینیت فرایند ارزشیابی با تکمیل گام‌به‌گام چک‌لیست‌های ارزشیابی، توجه به ارزشیابی عملکرد تیمی، استفاده بهینه از نتایج ارزشیابی در جهت ارتقای وضعیت برنامه و سازوکارهای پرداخت، ایجاد فضای ارتقاء و آموزش در فرایند ارزشیابی، توجه به کارایی در ارزشیابی‌ها، لحاظ نمودن محدودیت‌های برخی واحدها در فرایند ارزشیابی و نیز تمرکز بر راستی‌آزمایی مستندات ارائه‌شده در فرایند ارزشیابی، اشاره کرد. در بررسی که توسط غریبی و همکاران و با هدف بررسی وضعیت فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران انجام شد، مواردی نظیر علمی نبودن فرایند ارزشیابی، بی‌توجهی پرسنل ارزیابی به چک‌لیست فراهم‌شده در حین انجام ارزیابی، پایین بودن عینیت و پایایی فرایند ارزیابی و متعاقباً غیرقابل‌اتکاء بودن نتایج حاصل از آن و وجود فضای مچ‌گیری در فرایند ارزشیابی، به‌عنوان مشکلات اساسی مربوطه مطرح شد و پیشنهادهای مشابه مطالعه حاضر جهت مرتفع شدن مشکلات پیش‌رو ارائه شد (۳۱). مؤسسه ISQua نیز دارای گایدلاین‌هایی برای ارزیابی است و تمامی راهکارها و استراتژی‌های پیشنهادی از سوی این مطالعه را به-عنوان استانداردهای یک فرایند ارزیابی مطلوب و علمی پیشنهاد کرده است (۳۲).

راهکارهای پیشنهادی ارائه‌شده در رابطه با "ابزارهای ارزشیابی" نیز، ناظر بر مواردی از قبیل تدوین ابزارهای ارزشیابی مبتنی بر شواهد برای سطوح مختلف مراقبتی، الگوبرداری از مدل‌های معتبر ارزشیابی و اعتباربخشی جهان در تدوین سنج‌ها و شاخص‌ها، ایجاد راهنما و سنج‌های قابل‌اندازه‌گیری برای ابزارها، ایجاد چهارچوب امتیازبندی منطقی برای ابزار و نیز مشارکت دادن ذی‌نفعان در تدوین و ارتقای ابزارهای ارزشیابی

## نتیجه گیری

سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران دارای کاستی‌های عمده‌ای می‌باشد، که بدون مرتفع نمودن آنها امکان دستیابی به اهداف برنامه مقدور نمی‌باشد. مطالعه حاضر، راهکارهای ارتقایی جامع و منسجمی در چهار حوزه اصلی مربوط به این سیستم ارزشیابی یعنی "فرایند ارزشیابی"، "ابزارهای ارزشیابی"، "سامانه مراقبتی" و "نیروی انسانی"، جهت مرتفع نمودن مشکلات فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران ارائه داد، که توجه به اجرای دقیق و مطلوب آنها می‌تواند کارآمد و اثربخش بوده و راهگشای مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت باشد. نگاهی اجمالی به چالش‌ها و کاستی‌های گسترده شناسایی شده در سیستم ارزشیابی مورد بررسی و طیف گسترده راهکارهای ارتقایی پیشنهادی که تاکنون مورد غفلت قرار گرفته‌اند، چرایی عدم توفیق برنامه سلامت مادران را در سطح مطلوب، بر ما آشکار می‌سازد. پژوهشگران امیدوارند که اجرای راهکارهای پیشنهادی حاضر، بتواند منجر به ارتقای مستمر کیفیت و عملکرد سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران در حوزه برنامه سلامت مادران و متعاقباً ارتقای سطح سلامت و رضایت جامعه شود.

## ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، به منظور رعایت اصول اخلاقی اقداماتی نظیر؛ تصویب طرح تحقیقاتی حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی و اخذ کد اختصاصی در این رابطه (کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.1397.001 مصوبه ۲۰۱۸/۱۰/۰۳)، کسب رضایت آگاهانه از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، اعلام حق آزادی شرکت در مصاحبه‌ها به افراد قبل از برگزاری جلسات، امکان انصراف مشارکت‌کنندگان از ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه، کسب اجازه جهت ضبط مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت، تضمین رعایت محرمانگی اطلاعات و عدم افشای هویت مصاحبه‌شونده‌ها و نیز دادن اطمینان به مشارکت‌کنندگان در استفاده انحصاری از یافته‌های به دست آمده در راستای اهداف مطالعه، صورت گرفت.

## تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی از سوی پژوهشگران گزارش نشده است.

## تقدیر و تشکر

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از همکاری صاحب‌نظران ارجمند که علی‌رغم مشغله کاری فراوان با سعه صدر در مراحل مختلف مطالعه مشارکت فعال و صمیمانه داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

مدیران سطوح مختلف مراقبت‌های بهداشتی، آموزش‌های لازم را درخصوص انواع فرم‌های بهداشتی و نحوه کار با آنان دریافت نکردند، حدود نیمی از مراکز بهداشتی به منابع علمی آماری دسترسی ندارند و غالب پزشکان فاقد درک صحیحی از شاخص‌های بهداشتی بودند. این مطالعه همچنین پیشنهادهای نظیر ایجاد نظام کارآمد اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، تدوین شاخص‌های عملکردی مناسب برای تمامی سطوح ارائه خدمت و تعیین و آموزش روش‌های تحلیل آنها به انواع کاربران را ارائه کرد (۳۵).

بخش مربوط به نیروی انسانی نیز، بخش مهم و اثرگذاری در سیستم ارزشیابی برنامه است که راهکارهای مهمی از قبیل؛ تأسیس سازمان‌های مستقل ارزشیابی بیرونی در کشور، ایجاد سازوکار علمی برای تربیت ارزیابان حرفه‌ای در عرصه برنامه سلامت مادران و نیز بهره‌گیری از توانمندی‌های سازمان‌های بین‌المللی متولی ارزشیابی و نیز اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های کشور در جهت ارتقای برنامه و نیز آموزش پرسنل، از اهم آنها بود. علی‌رغم اینکه وجود یک سازمان مستقل بیرونی جهت انجام فعالیت‌های مرتبط با ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی و ایجاد سازوکار علمی تربیت ارزیابان، به‌ویژه با بهره‌گیری از توانمندی سازمان‌های معتبر بین‌المللی نظیر ISQua، به‌عنوان یکی از اصول اساسی ایجاد برنامه‌های ارزشیابی و اعتباربخشی به‌شمار می‌آید (۳۶)، اما به‌نظر می‌رسد که این موارد هنوز در عرصه نظام سلامت ما مورد غفلت قرار گرفته است. چرا که حتی سیستم ارزشیابی مراقبت‌های بیمارستانی از ایجاد سازوکارهای لازم برای دستیابی به این استانداردها و بهره‌مندی از اثرات مثبت آن، ممانعت به‌عمل آورده است (۳۷).

از نقاط قوت این مطالعه، می‌توان به استفاده از افراد دارای دانش و تجربه مناسب در رابطه با سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران و ارائه مجموعه‌ای از راهکارهای کاربردی از سوی آنان، اشاره کرد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر نیز، می‌توان به فراهم نشدن امکان مصاحبه با کارشناسان برخی از استان‌های کشور به دلیل وجود بعد مسافت، مشغله کاری متخصصان و نیز عدم همکاری آنان برای شرکت در مطالعه اشاره کرد. محدودیت دیگر مطالعه نیز، محدود بودن مطالعات مشابه داخلی و به‌ویژه مطالعات خارجی برای مقایسه با یافته‌های مطالعه حاضر و ارائه بحث و بررسی دقیق‌تر در این رابطه بود. پژوهشگران در راستای مرتفع نمودن مشکلات فراروی سیستم ارزشیابی برنامه سلامت مادران، اجرای تمامی راهکارهای پیشنهادی از سوی صاحب‌نظران را براساس یک برنامه عملیاتی دقیق و علمی، پیشنهاد می‌کنند. همچنین، انجام مطالعات مشابه با مطالعه حاضر جهت شناسایی مشکلات فراروی سایر حوزه‌های مرتبط با عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران و ارائه راهکارهای ارتقایی متناسب با آنها پیشنهاد می‌شود.

## References

1. Aboagye E, Agyemang OS. Maternal Health-seeking Behaviour: The role of financing and organisation of health services in Ghana. *Glob J Health Sci* 2013;5(5):67-79
2. Goberna-Tricas J, Banus-Gimenez MR, Palacio-Tauste A, Linares-Sancho S. Satisfaction with pregnancy and birth services: the quality of maternity care services as experienced by women. *Midwifery*. 2011;27(6):e231-7. doi:10.1016/j.midw.2010.10.004
3. WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: WHO Press; 2014.
4. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? *Lancet*. 2005;365(9462):891-900. doi:10.1016/s0140-6736(05)71048-5
5. Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. *J Midwifery Womens Health*. 2010;55(3):255-61. doi:10.1016/j.jmwh.2010.02.002
6. Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(21):1-9
7. Debiec KE, Paul KJ, Mitchell CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(2):1-6. doi:10.1016/j.ajog.2010.03.001
8. World Health Organization. Low birth weight - A tabulation of available information. Maternal and safe motherhood program. Geneva: WHO; 2003.
9. de Bernis L, Kinney MV, Stones W, Ten Hoop-Bender P, Vivio D, Leisher S, et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. *Lancet*. 2016;387(10019):703-16. doi:10.1016/s0140-6736(15)00954-
10. Heazell AE, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, et al. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet*. 2016;387(10018):604-16. doi:10.1016/s0140-6736(15)00836-3
11. Tabrizi JS, Gholipour K, Asghari Jafarabadi M, Farahbakhsh M, Mohammadzadeh M. Customer quality and maternity care in Tabriz urban health centers and health posts. *J Clin Res Gov*. 2012;1(1):11-5
12. Soltani H, Fair F, Hakimi S. Reduction in global maternal mortality rate 1990-2012: Iran as a case example. *Midwifery*. 2015;31(2):271-3. doi:10.1016/j.midw.2014.11.009
13. Parsa P, Shobeiri F, Parsa N. Effect of prenatal health care on pregnancy outcomes in Hamadan, Iran. *J Community Med Health Edu*. 2012;2(1):1-3
14. Tavani ME. Strengthening reproductive health and safe motherhood programs in Iran. Tehran, I.R. Iran: Midwifery Principal Officer, Ministry of Health and Medical education; 2001. (Persian)
15. Aghlmand S, Akbari F, Lameei A, Mohammad K, Small R, Arab M. Developing evidence-based maternity care in Iran: a quality improvement study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8(20):1-8
16. Ghazivakili Z, Lotfi R, Kabir K, Norouzi Nia R, Rajabi Naeeni M. Maternal near miss approach to evaluate quality of care in Alborz province, Iran. *Midwifery*. 2016;41:118-24. doi:10.1016/j.midw.2016.08.009
17. Soleimani Zadeh L, Danesh A, Basri N, Abaszadeh A, Arab M. Assessment of high risk pregnancy in Bam Mahdih maternity hospital, 2001. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2004;6(2):67-73. (Persian)
18. Azizi A. The prevalence of the causes of highrisk pregnancies in pregnant women of Sonqor city, 2011. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2015;18(153):10-19. (Persian)
19. Wilson A, Tabrizi JS, Gholipour K, Farahbakhsh M. Technical quality of maternity care: the pregnant women's perspective. *Health Promot Perspect*. 2013;3(1):23-30. doi:10.5681/hpp.2013.003
20. Tabrizi JS, Askari S, Fardiazar Z, Koshavar H, Gholipour K. Service quality of delivered care from the perception of women with caesarean section and normal delivery. *Health Promot Perspect*. 2014;4(2):137-43. doi:10.5681/hpp.2014.018
21. Talungchit P, Liabsuetrakul T, Lindmark G. Development and assessment of indicators for quality of care in severe preeclampsia/eclampsia and postpartum hemorrhage. *J Healthc Qual*. 2013;35(3):22-34. doi:10.1111/j.1945-1474.2011.00183.x
22. Rich R, D'Hont T, Linton J, Murphy KE, Veillard J, Chatwood S. Performance indicators for maternity care in a circumpolar context: a scoping review. *Int J Circumpolar Health*. 2016;75:31470. doi:10.3402/ijch.v75.31470
23. Jehan K, Sidney K, Smith H, de Costa A. Improving access to maternity services: an overview of cash transfer and voucher schemes in South Asia. *Reprod Health Matters*. 2012;20(39):142-54. doi:10.1016/s0968-8080(12)39609-2
24. Sapountzi-Krepia D, Raftopoulos V, Tzavelas G, Psychogiou M, Callister LC, Vehvilainen-Julkunen K. Mothers' experiences of maternity services: internal consistency and test-retest reliability of the Greek translation of the Kuopio Instrument for Mothers. *Midwifery*. 2009;25(6):691-700. doi:10.1016/j.midw.2007.12.002

25. Tabrizi JS, Gharibi F, Pirahary S. Developing of national accreditation model for rural health centers in Iran health system. *Iran J Public Health*. 2013;42(12):1438-45
26. Firooznia R, Dargahi H, Khaledian Z, Jafari-Koshki T. Strengths and weaknesses of maternal health program evaluation tools in Iranian primary health care system. *Payesh*. 2018;17(5):1-11 (Persian)
27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
28. Valley LM, Homiehombo P, Kelly AM, Valley A, Homer CS, Whittaker A. Exploring women's perspectives of access to care during pregnancy and childbirth: a qualitative study from rural Papua New Guinea. *Midwifery*. 2013;29(10):1222-9. doi:10.1016/j.midw.2013.03.011
29. Lacey A, Luff D. *Qualitative Data Analysis* Nottingham: National Institute for Health Research. The NIHR RDS for the East Midlands / Yorkshire & the Humber, 2009.
30. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Lotfi M, Salehi F. Burn survivors' experience of core outcomes during return to life: A qualitative study. *J Caring Sci*. 2014;3(4):227-37. doi:10.5681/jcs.2014.025
31. Gharibi F, Hadi Kalantari H, Mojahed F, Gholamzadeh Nikjoo R, Dadgar E, Bagheri S. The analysis of maternity health program by using Comprehensive Evaluation Model (CIPPI) – Tabriz, 2010. *Depiction of Health*. 2013;4(1):14-20. (Persian)
32. ISQua. *Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations*. Dublin: ISQua Publication; 2015.
33. Fortune T, O' Connor E, Donaldson B. *Guidance on designing healthcare external evaluation programmes including accreditation*. Dublin, Ireland: International Society for Quality in Healthcare (ISQua); 2015.
34. Asadi F, Hosseini A, Moghaddasi H, Nasr Haydarabadi N. Primary health care information systems in health centers of Tehran, Iran. *Health Info Manage*. 2012;9(1):1-10. (Persian)
35. Farahbakhsh M, Nikniaz A, Zakeri A. Assessing the health information management system in primary health care, East Azarbaijan. *J Health Manag*. 2010;2(1-2):51-8. (Persian)
36. Shaw CD. *Toolkit for accreditation programs*. Melbourne, Australia: The International Society for Quality In Health Care; 2004.
37. Gharibi F, Tabrizi JS. Challenges of the new Iranian accreditation system based on the requirements of the international society for quality in healthcare (ISQua). *J Clin Res Gov*. 2015;4(1):1-6

Archive