

ارزیابی اثرات سازه‌های الگوی مدیریتی بر مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد

ابراهیم نعیمی^۱، پرویز آقایی برزآباد^{۲*}، عباس یزدانپناه^۱

گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، ^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۱گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: بارداری و زایمان در اکثر کشورهای در حال توسعه از علل اصلی بیماری، مرگ و معلولیت زنان سنین باروری است. کاهش میزان مرگ و میر مادران باردار نیاز به اعمال مدیریت گسترده در ابعاد مختلف مراقبتی دارد، لذا هدف از این پژوهش تعیین و ارزیابی تأثیر سازه‌های الگوی مدیریتی بر مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ در استان کهگیلویه و بویر احمد بر روی مدیران شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه، کارشناسان بهداشت خانواده مراکز، بهورزان و ماماها شاخل در مراکز خدمات جامع سلامت به صورت کمی و کیفی انجام گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه تهیه شده به دو روش حضوری و الکترونیکی، به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بین ۴۲۰ نفر از گروه‌های هدف توزیع گردید. برای توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های مرکزی همچون میانگین و انحراف معیار، همچنین جهت متغیرهای کیفی از درصد فروانی و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار PLS به روش تحلیل مسیر و مدل‌سازی معادلات ساختاری و محاسبه ضرایب مسیر و مقادیر تی استفاده شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۴۰۰ نفر از جامعه هدف شرکت نموده، که ۷۰ درصد از آنها زن و بقیه مرد بودند. اکثر شرکت کنندگان (۵۱/۵ درصد) ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشتند. در این مطالعه اثر سازه‌های تسهیلات و تجهیزات در مراقبت‌ها ($p < 0/01$)، مدیریت تدارک و ارایه مراقبت‌ها ($p < 0/001$)، سیستم فناوری آمار و اطلاعات و مانیتورینگ ($p < 0/001$) و محتویات بسته ارایه مراقبت‌ها ($p < 0/01$)، منابع مالی ($p < 0/05$) اثر معنی‌داری داشتند و مدیریت منابع انسانی معنی‌دار نبوده و کمترین اثر را بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مدیران استان باید توجه ویژه‌ای به بهبود سازه‌های سیستم فناوری آمار و اطلاعات، تسهیلات و تجهیزات و منابع انسانی مراقبت‌ها داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: الگوی مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، دوران بارداری، ارزیابی اثرات سازه‌ها

* نویسنده مسئول: پرویز آقایی برزآباد، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

Email: aghaieparv@gmail.com

مقدمه

مرگ‌هایی که در این دوران یا حین زایمان رخ می‌دهد، قابل پیشگیری هستند، لذا ارایه مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری و پس از آن یکی از راهکارهای اساسی در ارتقاء سلامت مادران و پیشگیری از مرگ و میر آنان می‌باشد(۳).

می‌توان با تقویت توانایی مادران در مراقبت از فرزند، راهنمایی و مشورت مناسب، ارزیابی سلامت جسمی، روانی و همچنین تأیید و تصدیق عوامل فرهنگی مورد نظر مادران و خانواده آنها، بهترین حامی آنها باشیم(۴). بر اساس اعلام مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، ۳۳ درصد مادران ایالات متحده، حداقل دارای یک عامل خطر در دوران قبل از بارداری بوده و نتایج نامطلوب در بارداری به صورت یکی از نگرانی‌های عمده در دنیا تبدیل شده است. با پیشرفت علوم پزشکی، دلیل بسیاری از بیماری‌ها و عوارض ناتوان کننده و مرگ آفرین در مادران و نوزادان شناخته شده است که شروع بسیاری از آنها به زمان قبل از بارداری بر می‌گردد، یعنی زمانی که می‌توان با انجام یک سری مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی، سیر این بیماری‌ها و عوارض آنها را متوقف یا بسیار کند کرد تا سلامت مادر و جنین تهدید نشود(۵ و ۶).

بسیاری از عوامل خطر تهدید کننده سلامت مادران همچون کمبود مواد مغذی و پایش و غربالگری آنها به آسانی قابل مدیریت هستند، مثلاً درصد مرگ‌های مادری در کشورهای در حال توسعه قابل انتساب به کمبود آهن است. تأثیر اسید فولیک و ید در ناهنجاری‌های نوزادان ثابت شده است. در

بارداری و زایمان در اکثر کشورهای در حال توسعه از علل اصلی مرگ و میر، بیماری و معلولیت زنان سنین باروری است. طبق تخمین گروه آژانس بین‌المللی سازمان ملل متحد، تاکنون در تمام نقاط دنیا پیشرفت‌هایی در زمینه کاهش مرگ و میر مادران صورت گرفته است، اما به نظر می‌رسد سرعت این پیشرفت‌ها جهت دستیابی به اهداف توسعه هزاره سوم مبنی بر کاهش ۷۵ درصدی آمار مرگ و میر مادران تا سال ۲۰۱۵ نسبت به سال ۱۹۹۰، ناکافی و کند است(۱).

برنامه‌های بهداشت باروری برای آموزش سلامت، مراقبت‌های باروری و خدمات مرتبط با آن به زنان ارایه می‌شود که این برنامه‌ها ممکن است به صورت جداگانه یا به طور مشترک به وسیله آژانس‌هایی نظیر؛ واحدهای بهداشت عمومی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌های بهداشت جامعه و سازمان‌های غیر دولتی اداره شوند. می‌توان اختلال در سلامت قبل از زایمان در بین جمعیت در معرض خطر را از طریق ارایه آموزش سلامت، خدمات و منابع در دسترس کاهش داد. شناسایی بهترین شیوه‌های طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی برنامه‌های سلامت پیش از زایمان تضمین می‌کند که استانداردهای خدمات در سراسر جوامع، هماهنگ با بهینه‌سازی سلامت مادران و کودکان است(۲).

با توجه به این که دوران بارداری از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان بوده و بیشتر

کشوری با توجه به امکانات و بهره‌گیری از مدل مفهومی خاص، برای خود نحوه مدیریت این مهم چرا انتخاب کرده تا بتواند به مطلوب‌ترین اهداف تعریف شده در زمینه سلامت و کاهش شاخص مرگ و میر مادران باردار، دست یابد.

همواره در کشورهای مختلف و نیز در ایران پژوهش‌های مختلفی در ارتباط با مدیریت مراقبت‌های بهداشتی برای مادران باردار انجام گرفته و تأثیر عوامل مختلف بر مدیریت صحیح این مراقبت‌ها بررسی شده‌اند. اگرچه تاکنون استراتژی‌ها و هزینه‌های زیادی در جهت گسترش برنامه مراقبت‌های دوران بارداری به عنوان مؤثرترین عامل علمی و اجتماعی بهبود نتایج بارداری به عمل آمده است، ولی تعادل مناسبی بین کمیت و کیفیت خدمات در استان کهگیلویه و بویراحمد برقرار نبوده است، لذا هدف از این پژوهش تعیین و ارزیابی اثرات سازه‌های الگوی مدیریتی بر مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ در استان کهگیلویه و بویراحمد صورت گرفت. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای ۴۲۰ نفر از جامعه هدف این مطالعه که شامل؛ مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان، کارشناسان بهداشت خانواده استان و شهرستان‌های تابعه، بهورزان و ماماها‌ی شاغل در

مراقبت‌های روتین مادران باردار مداخلاتی هم‌چون پایش وزن‌گیری، آموزش تغذیه و شیوه زندگی سالم، تأمین مکمل‌های آهن، ویتامین‌ها، اسیدفولیک و غربالگری بیماری‌هایی چون دیابت، بیماری‌های عفونی، علایم پره‌اکلامپسی برای بیش از سه دهه انجام می‌گیرد (۷-۹).

از آنجا که در بحث سلامت همواره وضعیت ایده‌آلی نسبت به وضع فعلی وجود دارد، این نیاز همواره در پژوهش‌های مدیریت و برنامه‌های نظام سلامت اجتناب‌ناپذیر و پا برجا خواهد ماند (۱۰). تاکنون پژوهش‌های مختلفی در دنیا برای بررسی شرایط مطلوب مراقبت‌های بهداشتی در مادران انجام شده است و تأثیر متغیرهای مختلف بر کیفیت این خدمات بررسی شده‌اند. بر اساس پژوهش‌های انجام شده در این زمینه (۱۱)، ساختار مدیریتی مراقبت‌ها بر نتایج آن بسیار تأثیرگذار است. این ساختارها و مدل‌ها باید به طور جدی مورد پایش و اصلاح الگو قرار گیرند.

همان طور که اشاره شد، زنان و کودکان حدوداً دو سوم جمعیت هر کشوری را تشکیل می‌دهند و تأمین سلامت مادران در ارتقاء سلامت کل جامعه مؤثر خواهد بود. مرگ مادر در بقای کودک، خانواده و در نهایت جامعه نیز نقش تعیین کننده‌ای دارد. به همین جهت امروزه شاخص مرگ و میر مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه در جامعه به شمار می‌آید و کاهش آن از تعهدهای مهم کشورها می‌باشد. هر

مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (طبق آمار گسترش شبکه‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی) انتخاب و پس از توجیه آنها مبنی بر اهمیت مطالعه با تکمیل فرم رضایت‌نامه در نهایت ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه، پس از انجام مطالعه کتابخانه‌ای، مروری و تطبیقی در ایران و سایر کشورها، به منظور تحلیل وضعیت موجود مدیریت مراقبت بهداشتی ضمن استفاده از اطلاعات موجود و برگزاری جلسات متعدد و استفاده از ظرفیت کارشناسان امر و نظر خبرگان، پرسشنامه‌ای در سه بخش تدوین و داده‌ها جمع‌آوری شده‌اند. بخش اول پرسشنامه شامل؛ مشخصات دموگرافیک مصاحبه شونده‌گان (سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سابقه خدمت و رشته شغلی)، بخش دوم توضیح مختصری در مورد پژوهش حاضر، شاخص‌ها و متغیرهای مؤثر بر مراقبت‌های بهداشتی برگرفته از مطالعه مروری و تطبیقی و بخش سوم شامل سوالاتی است که تأثیر متغیرها یا مؤلفه‌های استخراج شده از مطالعه مروری و تطبیقی را بر ابعاد یا شاخص‌های مرتبط با مدیریت صحیح مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری مورد سنجش قرار می‌دهد، می‌باشد. برای سنجش روایی و پایایی پرسشنامه، ابتدا روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس قضاوت ۳۰ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران، تعیین و از آن‌ها درخواست شد که نظر خود را در مورد محتوا، ساختار، شکل ظاهری و نحوه نگارش

پرسشنامه بیان نمایند. پس از اصلاح و اعمال پیشنهادها این گروه از خبرگان، برای تعیین روایی صوری، پرسشنامه نهایی در یک اجرای آزمایشی، مورد آزمون قرار گرفت. در نهایت پس از تأیید روایی محتوایی و صوری پرسشنامه، برای تعیین پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این مقدار بالاتر از ۰/۷ به دست آمد، که مورد تأیید می‌باشد. در این پرسشنامه سوالات به وسیله مقیاس پنج گانه لیکرت نمره دهی شد به طوری که به خیلی زیاد امتیاز ۵، زیاد امتیاز ۴، متوسط امتیاز ۳، کم امتیاز ۲ و خیلی کم امتیاز ۱ تعلق گرفت.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های تهیه شده (شامل سوالات مرتبط با سازه‌ها و متغیرها) به دو روش حضوری و الکترونیکی به صورت تصادفی ساده بین ۴۲۰ نفر از گروه هدف توزیع شد که در روش حضوری پرسشنامه به وسیله تیم تحقیق به صورت کامل و مرتب تکمیل شد و در روش الکترونیکی به صورت تصادفی به مصاحبه شونده‌گان ایمیل گردید و در نهایت ۴۰۰ نفر از جامعه هدف مایل به شرکت در مطالعه شدند.

یکی از مشکلاتی که در ابتدای تحقیق بیم آن می‌رفت، این بود که گروه هدف مطالعه از مشارکت در تحقیق و تکمیل پرسشنامه‌ها سرباز زنند. جهت غلبه بر این مشکل ضمن محاسبه حجم نمونه با در نظر گرفتن ریزش افراد، حجم نمونه بالاتر در نظر گرفته شد که پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، خوشبختانه به حجم نمونه مورد نظر در ابتدای مطالعه دست

استان کهگیلویه و بویراحمد بهره جست. در این بین با سنجش تأثیر متغیرهای مستقل یا سازه‌های مطالعه (محتویات بسته مراقبت‌ها، منابع انسانی مراقبت‌ها، منابع مالی مراقبت‌ها، تسهیلات و تجهیزات مراقبت‌ها، مدیریت تدارک خدمات مراقبت‌ها، سیستم فناوری آمار و اطلاعات و مانیتورینگ) طراحی شده در مدل مفهومی شامل اثر هر کدام بر روی مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار گرفت. ضریب تعیین برای متغیر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی در دوران بارداری برابر ۰/۶۰ شده و از آن جا که این متغیر شش پیش‌بینی کننده در مدل دارد، بنابراین مقدار آن در سطح متوسط و قابل قبول می‌باشد. جدول ۲ ضریب مسیر ساختاری در توصیف رابطه علی بین منابع مالی مراقبت‌ها، منابع انسانی مراقبت‌ها، تسهیلات و تجهیزات مراقبت‌ها، مدیریت تدارک خدمات و مراقبت‌ها، سیستم فناوری آمار و اطلاعات و محتویات بسته مراقبت‌ها با مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول مدیریت ارایه مراقبت‌ها و سپس محتویات بسته ارایه مراقبت، بیشترین تأثیر و منابع انسانی و منابع مالی مراقبت‌ها کمترین تأثیر را دارند. برای رسیدن به اهداف و فرضیات مطالعه حاضر از آزمون بوت استرپ با ۱۰۰۰ بار تکرار استفاده شد. که شکل ۲ مدل ساختاری بر اساس

یافتیم. همچنین ضمن جلب اعتماد شرکت کنندگان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات از آنها خواسته شد که از نوشتن نام و نام خانوادگی خود در پرسشنامه‌ها جدا خود داری کنند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری PLS در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد. برای توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های مرکزی هم‌چون میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی از درصد فروانی و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار PLS به روش تحلیل مسیر و مدل‌سازی معادلات ساختاری و محاسبه ضرایب مسیر و مقادیر تی استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۰۰ نفر شرکت کرده، که ۱۱۹ نفر (۳۰ درصد) مرد و ۲۸۱ نفر (۷۰ درصد) زن می‌باشد. بیشتر شرکت کنندگان (۵۱/۵ درصد) ۲۵ تا ۳۵ سال بوده‌اند. جدول ۱ مشخصات دموگرافی شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. در مجموع تلاش محقق در این مطالعه بر این است تا مدل مفهومی طراحی شده (شکل ۱) را به منظور ارایه الگوی مدیریتی برای مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد به مدلی تجربی تبدیل کند تا با ارایه آن بتوان در کمیت و کیفیت ارایه مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در

۰/۱۴ بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری دارد که این اثر معنی‌دار است (جدول ۲).

بحث

از آنجا که در بحث سلامت همواره وضعیت ایده‌آلی نسبت به وضع فعلی وجود دارد، این نیاز همواره در پژوهش‌های مدیریت و برنامه‌های نظام سلامت اجتناب‌ناپذیر و پا برجا خواهد ماند (۱۰)، لذا هدف از این پژوهش تعیین و ارزیابی اثرات سازه‌های الگوی مدیریتی بر مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه و پیشرفت هر کشوری سطح سلامت مادران باردار بوده و سازمانی جهانی بهداشت نیز هر ساله با پژوهش‌های متنوع و مقایسه وسیع سطح ارائه خدمات مراقبت‌های دوران بارداری در کشورهای مختلف و بررسی دلایل مرگ و میر مادران، برنامه‌های آموزشی و ارائه خدمات دوران بارداری را مورد بازبینی تحقیق و بررسی قرار می‌دهد (۱۲). مدیریت کردن روند ارائه مراقبت‌های دوران بارداری و مجموعه عوامل مؤثر بر ارائه مطلوب مراقبت‌های دوران بارداری می‌تواند رویکردی تازه را برای پیشبرد اهداف بهداشتی و درمانی در سلامتی مادران باردار رقم بزند.

آزمون بوت استرپ (T آمار) و ضرایب مسیر را نشان می‌دهد.

با توجه به مدل ساختاری نهایی (شکل ۲) که رابطه علی بین منابع مالی مراقبت‌ها، منابع انسانی مراقبت‌ها، تسهیلات و تجهیزات مراقبت‌ها، مدیریت تدارک خدمات و مراقبت‌ها، سیستم فناوری آمار و همچنین اطلاعات و محتویات بسته مراقبت‌ها با مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد را نشان می‌دهد، در این مطالعه محتویات بسته ارائه مراقبت بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری تأثیر معنی‌دار دارد ($p < 0/001$ و $T = 3/17$). منابع انسانی مراقبت‌ها دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل $0/08$ بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری می‌باشد، ولی آزمون T آمار نشان می‌دهد که این اثر معنی‌دار نیست ($p > 0/05$ و $T = 1/56$). منابع مالی مراقبت‌ها دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل $0/09$ بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری می‌باشد، که این اثر معنی‌دار است (جدول ۲).

تسهیلات و تجهیزات پشتیبانی، مدیریت ارائه مراقبت‌ها دارای اثر مثبت و مستقیمی به ترتیب معادل $0/14$ و $0/28$ بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری می‌باشد، آزمون T آمار نشان می‌دهد که این اثرات معنی‌دار بوده (جدول ۲) و سیستم فناوری آمار و اطلاعات دارای اثر مثبت و مستقیمی معادل

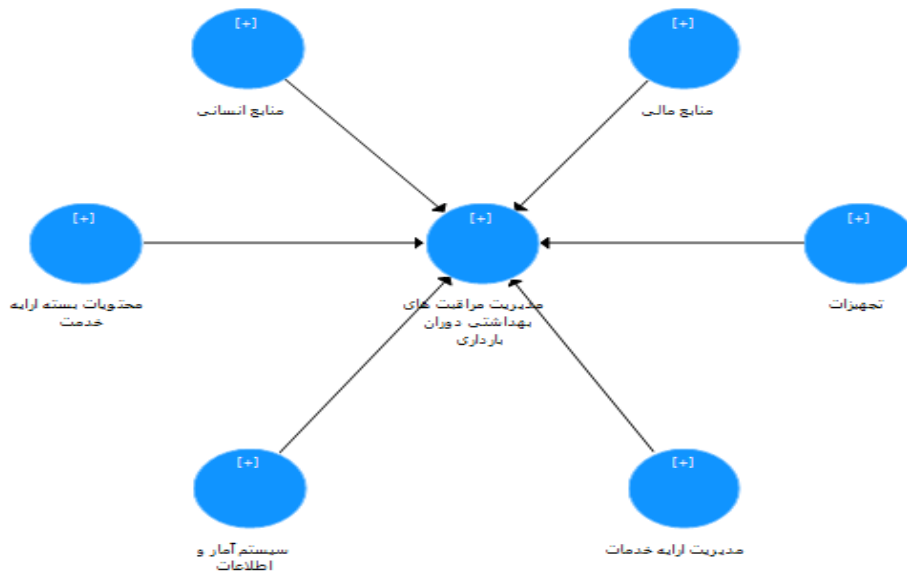
جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کنندگان در مطالعه

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد
جنسیت			
	مرد	۱۱۹	۳۰
	زن	۲۸۱	۷۰
سن			
	کمتر از ۲۵ سال	۱۲	۳
	۲۵-۳۵ سال	۲۰۶	۵۱/۵
	بالاتر از ۳۵ سال	۱۸۲	۴۵/۵
تحصیلات			
	فوق دیپلم	۷۴	۱۸/۵
	لیسانس	۱۳۹	۳۴/۸
	فوق لیسانس	۵۱	۱۲/۸
	دکترا	۵۷	۱۴/۳
	سایر مقاطع	۷۹	۱۹/۸
سابقه خدمت			
	کمتر از ۵ سال	۱۰۴	۲۶
	۵-۱۰ سال	۱۴۱	۳۵/۳
	بالاتر از ۱۰ سال	۱۵۵	۳۸/۳
رسته های شغلی			
	کارشناس مامایی	۱۲۶	۳۱/۵
	پزشک	۴۷	۱۱/۸
	پرستار	۴۴	۱۱
	بهورز	۱۱۴	۲۸/۵
	سایر رسته‌ها	۶۹	۱۷/۳

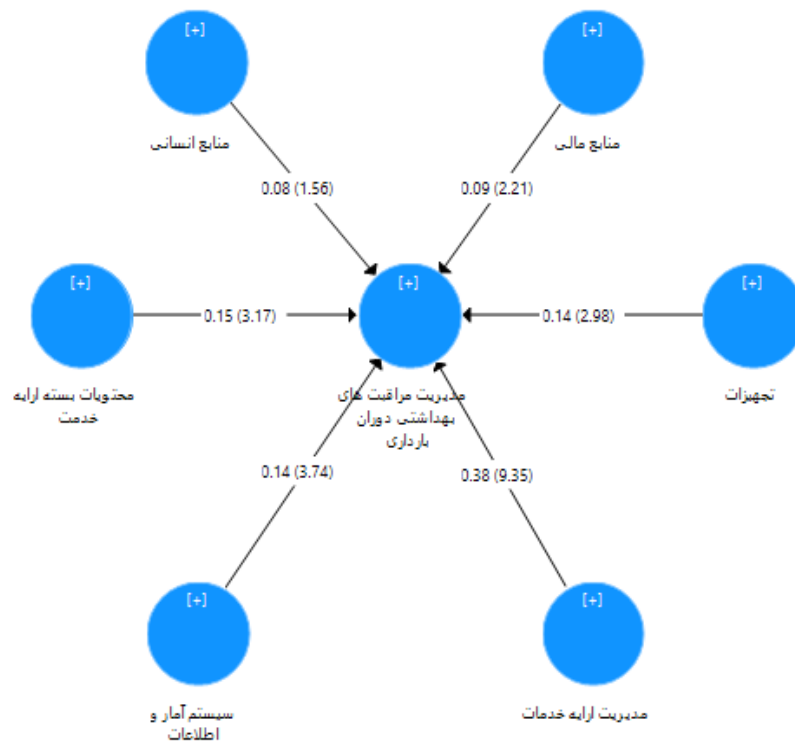
جدول ۲: نتایج حاصل از مدل ساختاری آزمون تی و ضریب مسیر

سطح معنی‌داری	آزمون تی	ضریب مسیر	
۰/۰۱	۲/۹۸	۰/۱۳۸	تسهیلات و تجهیزات مراقبت‌ها
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۰/۱۴۴	سیستم فناوری آمار و اطلاعات و مانیتورینگ
۰/۰۱	۳/۱۷	۰/۱۵	محتویات بسته ارائه مراقبت‌ها
۰/۰۰۱	۹/۳۵	۰/۳۷۵	مدیریت تدارک و ارائه مراقبت‌ها
*۰/۰۵	۱/۵۶	۰/۰۸۱	منابع انسانی مراقبت‌ها
۰/۰۵	۲/۲۱	۰/۰۹۲	منابع مالی مراقبت‌ها

* معنی‌دار نمی‌باشد



شکل ۱: تحلیل مسیر مدل مفهومی اولیه برحسب شکل خام معادلات ساختاری



شکل ۲: مدل نهایی معادلات ساختاری بر حسب تی آماری و ضرایب مسیر

پیشبرد اهداف بهداشتی و درمانی و به خصوص مدیریت مراقبت‌های دوران بارداری و مشخصاً انسان‌های جامعه توسعه یافته، نقش مهم و اساسی دارد (۱۸ و ۱۲) دارد. طبق نتایج، منابع انسانی مراقبت‌ها بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری اثر معناداری ندارد. البته بر اساس مطالعه گوپتا و همکاران بیشتر کشورهای جهان با توزیع نامناسب و کمبود نیروی ماهر در رایج مراقبت‌های سلامت مواجه هستند (۱۸). همچنین طبق مطالعه دیکسون و همکاران سیاست‌گذاری و عقلایی کردن توزیع نیروی انسانی در نقاط دوردست، روستاها با انگیزه مادی و برنامه‌ریزی استراتژی در مدیریت رایج مراقبت‌های بهداشتی نقش مؤثری دارد (۱۷).

می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد گفت که منابع مالی مراقبت‌ها بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری اثر مثبت و معنی‌داری دارد. در این مطالعه نیز همبستگی مثبت بین منابع مالی و مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری مؤید وجود رابطه معنی‌دار بین این دو متغیر می‌باشد که نتایج مطالعه میدانی پژوهش نیز نشان داد که منابع مالی دارای اثر معنی‌داری بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری می‌باشد که با مطالعه آهنگر و همکاران هم سو می‌باشد (۱۲). نتایج آن مطالعه حاکی از آن است که یکی از موانع مهم برای دستیابی به اهداف سلامت، هزینه‌های رایج و گرانبها برای مراقبت‌ها نسبت به درآمد و یا سرانه تولید ناخالص داخلی است.

مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری، رایج آموزش‌های لازم و پایش و نظارت بر کمیت و کیفیت نیروی انسانی، حمایت، پشتیبانی و تدارکات مالی و توسعه منابع مالی و اقتصادی، سیستم فناوری آمار و اطلاعات و مانیتورینگ داده‌ها و همچنین وجود امکانات و تجهیزات مناسب، نقش مهمی در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری دارد. بدین وسیله تا با اعمال مدیریت رایج مراقبت‌ها و فراهم نمودن زمینه پیشبرد مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و به خصوص مراقبت‌های دوران بارداری و اعمال مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری زمینه ارتقاء مراقبت‌های دوران بارداری و ارتقاء سلامت مادران فراهم می‌شود (۱۵-۱۳). بر این اساس مراقبت‌های دوران بارداری از جمله مداخلاتی است که می‌توانند مرگ و میر مادران را کاهش دهد. دوران قبل از تولد برای ارتقاء سطح سلامت مادر و کودک بسیار اهمیت دارد. سطح پوشش مراقبت‌ها حداقل یک ویزیت به وسیله پزشک یا ماما در دوران بارداری است که این میزان در استان کهگیلویه و بویراحمد به بیش از ۹۵ درصد در سال ۲۰۱۷ رسیده است. این میزان با میزان سایر کشورهای در حال توسعه که ۶۵ درصد در سال ۱۹۹۰، ۷۰ درصد در سال ۲۰۰۰، ۸۰ درصد در سال ۲۰۱۰ می‌باشد، مطابقت دارد (۱۷ و ۱۶). البته علی‌رغم این پیشرفت‌ها، تعدادی از زنان باردار از دریافت این میزان مراقبت‌ها در برخی مناطق محروم بوده‌اند.

منابع انسانی از مهم‌ترین عواملی است که در

می‌طلبد که پژوهش‌های دیگری با جامعه آماری بیشتر و در دیگر مناطق کشور انجام شود، از آن‌جا که برخی از تغییرات مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری کارکردهای مثبت و الزامات کارکردی داشته و می‌تواند در کمیت و کیفیت مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری و ابعاد آن تأثیرات خاصی داشته باشد پیشنهاد می‌شود با بهبودی وضعیت تجهیزات، منابع مالی و مدیریت منابع انسانی زمینه ارتقاء کمی و کیفی تغییرات مثبت مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تأثیرات متغیرهای مورد بررسی بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری در مناطق مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری دارد. لذا باتوجه به چشم انداز روشن ترسیم شده برای کاهش مرگ و میر مادران باردار در استان و کشور ایران توسط وزارت بهداشت و دانشگاه‌های تابعه، توجه به متغیرهای مهم موثر شناخته شده در ارائه مدل نهایی مراقبت‌ها که در حال حاضر یا وجود ندارند و یا نقش آن‌ها در سیستم ارائه مراقبت‌های مطلوب تر کم‌رنگ هست، بسیار قابل توجه خواهد بود. در ضمن دولت باید در تدوین سیاست‌ها، برنامه ریزی‌ها و دستورالعمل خود با نگرش خاصی به نیازهای زنان باردار قوانینی در حمایت از سلامت، امنیت و رفاه این قشر عمل کند تا

مطالعه نصیرپور و همکاران و همکاران با تأیید این مطلب گزارش می‌دهد که خدمات دوران بارداری به عنوان یکی از اجزای اصلی مراقبت‌های بهداشتی در مدیریت نظام سلامت مؤثر می‌باشد (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نیز حاکی از آن است که مدیریت تدارک و ارایه مراقبت‌ها بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری تأثیر دارد. یافته‌ها این پژوهش نشان می‌دهد که با اطمینان ۹۹/۹ درصد می‌توان گفت که مدیریت ارایه مراقبت‌ها بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

بر اساس نتایج، سیستم آمار و اطلاعات نیز بر مدیریت مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری تأثیر دارد. در همین راستا، مطالعه توماسی و همکاران نشان داد که استفاده از تکنولوژی اطلاعات بهداشتی می‌تواند موجب جمع‌آوری دقیق اطلاعات، تسهیل در دسترسی به اطلاعات، بهبود کیفیت خدمات، استفاده اقتصادی‌تر از منابع مالی و بازیابی سریع تر اطلاعات مادران باردار گردد (۲۰). بر اساس مطالعه پیل‌رودی و همکاران، ناکافی بودن اطلاعات مدیریتی، داده‌های منظم و پردازش‌های مناسب برای ارزیابی مداوم وضعیت موجود، تعیین اولویت‌ها، بهبود مدیریت و ارزشیابی خدمات بهداشتی از مهم‌ترین تنگناها نظام سلامت در بیشتر کشورها است (۲۱).

با توجه به این که این مطالعه در استان کهگیلویه و بویراحمد با جامعه آماری محدود صورت گرفت، نتایج این مطالعه محدود به این استان بوده و

بتواند شاهد ارتقا سطح مدیریت مراقبت‌های بهداشتی
مادارن باردار باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری
رشته مدیریت با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1397.70
می‌باشد. تیم مطالعه بر خود لازم می‌دانند که از
اساتید حوزه مدیریت خدمات بهداشتی دانشگاه علوم
پزشکی یاسوج، مدیران شبکه‌ها و هم‌چنین کارکنان
ستاد مراکز بهداشت، بهوزران و ماما‌های مراکز
خدمات جامع سلامت شهرستان‌های تابعه استان
کهگیلویه و بویراحمد که برای رسیدن به اهداف این
پژوهش نهایت همکاری را داشته‌اند، کمال تشکر و
قدردانی خویش را ابراز دارند.

REFERENCES

- 1.Sarani M, Saravani S. Assessment of prenatal care process based on donabedian model in Zabol city. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* 2017; 9(12): 2558-63.
- 2.Chedid RA, Phillips KP. Best Practices for the design, implementation and evaluation of prenatal health programs. *Maternal and Child Health Journal* 2019; 23(1): 109-19.
- 3.Seyedoshohadaie F, Ganei H, Teymori P. Quality of mother health services in public and private sector of sannandaj city of Iran. *Kurdistan Medical Science University* 1998; 27: 33-4.
- 4.Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. Quality of postnatal care from the perspective of mothers. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2009; 12(1): 27-34.
- 5.Kent H, Johnson K, Curtis M, Hood J, Atrash H. Proceedings of the preconception health and health care clinical, public health, and consumer workgroup meetings. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities 2006; www. cdc. gov/preconception/documents/workgroupproceedingsjune06. pdf
- 6.Hajizadeh SH, Farshid Moghaddam M. Women in need of preconception care. *Article in Persian Behvarz* 2008; 19(3): 47.
- 7.Aram S, Azhar H, Akhbarian E. National integrated mother care program. 1st ed. Tehran: Iran Ministry of Health; 2002; 12.
- 8.Emamiasfar N, Jalilivand P, Radianpour L. National system for Maternal Mortality. Population and family office of IRAN Mohme; 2002; 4-10.
- 9.James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, Robson SC. High-risk pregnancy: management options. 2st ed. United Kingdom: Cambridge University Press; 2017; 94-6.
- 10.Rahimi B ,Akbari F, Zarghami N, Pourreza A. Structure, process and performance evaluation of emergency department in teaching hospitals affiliated with uromia and tabriz universities of medical sciences. *Journal of Health Administration* 2002; 5(12): 31-7.
- 11.Bahadori M, Mirhashemi S, Panahi F, Toufighi Sh, Zaboli R, Hoseini Shokooh M, et al. Structure, process and practices of the emergency unit of hospitals of baqyatallah University of Medical Sciences. *Journal Mil Med* 2008; 9(4): 257-63.
- 12.Ahangar A, Ahmadi AM, Mozayani AH, Dizaji SF. The role of risk-sharing mechanisms in finance health care and towards universal health coverage in low-and middle-income countries of World Health Organization regions. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 2018; 51(1): 59.
- 13.Amerioun A, Tofighi SHS, Zaboli R. Assessing the medical equipment maintenance management at Selected Hospitals Affiliated with the medical sciences universities in Tehran (2003-2005). *Journal of Health Administration* 2006; 9(23): 17-24.
- 14.Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, Sarnak D. International profiles of health care systems: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2016; 49-54.
- 15.Thomson S, Dixon A. Choices in health care: the European experience. *Journal of Health Services Research & Policy* 2006; 11(3): 167-71.
- 16.Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA , Okong P, Starrs A, Lawn JE . Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *The Lancet* 2007; 370(9595):1358-69.
- 17.Wetzels M, Odekerken-Schröder G, Van Oppen C. Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. *MIS Quarterly* 2009; 33(1): 177-95.
- 18.Gupta N, Maliqi B, França A, Nyonator F, Pate M, Sanders D, et al. Human resources for maternal, newborn and child health: from measurement and planning to performance for improved health outcomes. *Human Resources for Health* 2011; 9(1): 16.
- 19.Nasiripour AA, Jadidi R. Designing a model of medical equipment management for Iranian hospitals 2007. *Journal of Arak University of Medical Sciences* spring 2008; 11(1): 97-108.
- 20.Tomasi E, Facchini LA, Maia MdFS. Health information technology in primary health care in developing countries: a literature review. *Bulletin of the World Health Organization* 2004; 82: 867-74.
- 21.Pileh Roodi S, Shad Pour K. Health Indices. 1st ed. Tehran: Publication of the Ministry of Health; 2002; 65-8.

Evaluating the Effects of Management Model Structures on Prenatal Health Care in Kohgiluyeh and Boyerahmad Province

Naeimi E¹, Aghaei Borzabad P^{2*}, Yazdanpanah A¹

¹Department of Health Services Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran, ² Social Responsibility Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 05 Des 2019 Accepted: 03 Feb 2020

Abstract

Background & aim: Pregnancy and childbirth in most developing countries are major causes of illness, death and disability of women in reproductive age. Reducing the mortality rate of pregnant mothers requires extensive management in different aspects of care. Therefore, the purpose of this study was to determine and evaluate the effects of management model structures on prenatal health care in Kohgiluyeh and Boyerahmad province.

Methods: This is a descriptive-analytical and cross-sectional study carried out in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad province on health network managers of affiliated cities, family health experts, health workers and midwives working in comprehensive health services centers in quantitative and qualitative manner in 2018. To collecting data, questionnaires were distributed among 420 target groups using multistage sampling method. Descriptive statistics were used to describe the quantitative variables of the central indicators such as mean and standard deviation, as well as qualitative variables. Then, PLS software was used for path analysis, structural equation modeling, path coefficients and T values.

Results: In this study, 400 targets were participated, 70% of whom were female and the rest were male. Most participants (51.5%) were between 25 and 35 years of age. In this study, the effect of facilities and equipment on care ($p < 0.01$), procurement management, care delivery ($p < 0.001$), ICT system ($p < 0.001$) and care contents ($p < 0.01$), and financial resources ($p < 0.05$) had significant effect, while HRM was not significant and had the least effect on prenatal health care management.

Conclusion: The results showed that provincial managers should pay special attention to the improvement of ICT structures, facilities, equipments and human resources management.

Keywords: Health Care Management Model, Pregnancy, Structural Impact Assessment

***Corresponding author: Aghaei Borzabad P**, Social Responsibility Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: aghaieparv@gmail.com

Please cite this article as follows:

Naeimi E, Aghaei Borzabad P, Yazdanpanah A. Evaluating the Effects of Management Model Structures on Prenatal Health Care in Kohgiluyeh and Boyerahmad Province. *Armaghane-danesh* 2020; 24(6): 1127-1139.