

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۱ سال ۱۳۹۲ صفحه ۲۰ - ۱۴

تحلیل برنامه سلامت مادران در استان آذربایجان شرقی براساس الگوی جامع ارزشیابی (CIPPI) در سال ۱۳۹۱

فرید غریبی: دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Email: farid_hc.manager@yahoo.com

هادی کلانتری: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فرخ مجاهد: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
رعنا غلامزاده نیکجو: دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

الهام دادگر: دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
شکوفه باقری: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و اهداف: برنامه سلامت مادران در تمامی نظام‌های سلامت به سبب گستردگی و تأثیرات عمده آن از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و ارزشیابی مناسب این برنامه همواره مورد توجه مدیران و سیاست‌گذاران سلامت کشورها می‌باشد. در همین راستا پژوهش حاضر درصدد تحلیل برنامه سلامت مادران با استفاده از الگوی جامع ارزشیابی (Context, Input, Process and Product Evaluation Model (CIPPI)) در استان آذربایجان شرقی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که داده‌های آن از طریق روش‌های کیفی مشاهده و مصاحبه جمع‌آوری گردید. پژوهشگران با مراجعه به سطوح مختلف ارائه خدمات ضمن مصاحبه با صاحبان فرایند و مشتریان و نیز مشاهده اسناد، فرایند ارزشیابی را بررسی نموده و یافته‌های حاصل از این ارزیابی با جنبه‌ها و ساختار الگوی جامع ارزشیابی مطابقت داده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تطبیق نظام کنونی ارزشیابی برنامه سلامت مادران در آذربایجان شرقی با الگوی ارزشیابی CIPPI بیانگر این واقعیت است که از ۲۴ مؤلفه مورد بررسی در ۵ بعد این الگو، نظام ارزشیابی کنونی این برنامه تنها ۵ مورد از مؤلفه‌ها را به‌طور کامل مورد سنجش قرار می‌دهد، ۵ مورد از مؤلفه‌ها را بصورت نسبی می‌سنجد و ۱۴ مورد از مؤلفه‌ها را مورد سنجش قرار نمی‌دهد. همچنین مشکلات عمده‌ای از جمله ضعف در فهرست‌های کنترل (Checklist) و استانداردها و نیز در طی فرایند انجام ارزشیابی مشهود است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های بدست آمده از این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که الگوی کنونی ارزشیابی برنامه سلامت مادران در استان آذربایجان شرقی فاصله‌ی زیادی با وضعیت مطلوب دارد و لزوم بازنگری در این الگو براساس مدل‌های کارآمد و اثربخش ارزشیابی به- وضوح احساس می‌شود. بدون تردید، مدیران و سیاست‌گذاران فعال در این عرصه می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش و توجه به پیشنهادات اصلاحی، در جهت رفع موانع موجود گام بردارند.

کلیدواژه‌ها: برنامه سلامت مادران، ارزشیابی، الگوی CIPPI

مقدمه

در نظام‌های کنونی سلامت، مبحث سلامت مادران یک اولویت اصلی سلامت ملی به‌شمار می‌آید و دولت‌ها و نیز جوامع بهداشتی بین‌المللی باید به این مهم توجه نموده و برنامه‌های ویژه‌ای را در این خصوص به اجرا گذارند چرا که مادران بخش بزرگی از هر جامعه بوده و تأثیر مستقیم بر سلامت کودکان و سالم بودن نسل‌های آتی دارند و همچنین از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند.

اعداد و ارقام موجود نشان می‌دهد هر ساله در دنیا حدود نیم میلیون مادر به‌علت عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند و ۹۹ درصد این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. همچنین بررسی‌ها گویای این واقعیت‌اند که غالب این موارد را می‌توان به شیوه‌ای اثربخش، مدیریت و پیشگیری نمود و با اجرای مداخلات مناسب سطح سلامت این قشر مهم و اثرگذار را ارتقاء بخشید (۱). از طرفی رشد و توسعه در هر کشور و یا هر عرصه‌ای از جمله نظام بهداشت و درمان کشور بدون وجود یک سیستم ارزشیابی کارآمد، فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام است. مدیران و سیاست‌گذاران در چنین نظامی جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به اطلاعات جامع، صحیح و به‌موقع نیاز دارند که بایستی از سیستم‌های پایش و ارزیابی حاصل گردند. نقش سیستم ارزشیابی در خدمات بهداشتی درمانی، جمع‌آوری داده‌ها، محاسبه شاخص‌ها، مقایسه با استانداردها و ارزشیابی و اعتبارسنجی سازمان‌ها و همچنین تفسیر و تحلیل نتایج، گزارش‌دهی و نهایتاً دادن بازخورد و استفاده از اطلاعات بدست آمده برای ارائه خدمات کارآمد و اثربخش از طریق سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی استراتژیک بسیار حائز اهمیت است (۲). نتایج ارزشیابی می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای کشف شناخت استعدادها و قابلیت‌های مدیران مورد توجه قرار گیرد و مدیران را از میزان پیشرفت روش‌ها، برنامه‌ها و اهداف آگاه سازد و در آن صورت باعث می‌شود نقاط ضعف و قوت برنامه‌ها شناسایی و نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدام گردد (۳).

از میان الگوهای ارزشیابی، الگوی سیپ یکی از اثرگذارترین الگوهای نظام‌مند است به‌طور گسترده که به‌عنوان مبنای نظری پژوهش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این الگو، چهارچوبی جامع به‌منظور هدایت ارزشیابی برنامه‌ها، پروژه‌ها، محصولات، مؤسسات و سیستم‌ها می‌باشد و کاربرد گسترده‌ای در عرصه‌های سلامت، صنعت و آموزش پیدا نموده است و اعتبار و

پایایی آن مورد اتفاق نظر صاحب‌نظران می‌باشد (۴-۷).

در این مدل که توسط استافیل بیم و همکاران او در اواخر دهه ۱۹۶۰ پدید آمده و در ارتباط با مفاهیمی که ریشه در هدف‌ها، آزمون‌ها و طرح‌های تجربی دارد چهار بعد زمینه (context)، درونداد (input)، فرایند (process) و برونداد (product) به‌عنوان عوامل ارزیابی‌کننده کیفیت برنامه‌ها می‌باشد که برای هر بعد چندین مؤلفه و برای هر مؤلفه نیز چندین شاخص در نظر گرفته شده است (البته بعدها به‌منظور تکامل و پرمحتوا نمودن بیش از پیش این الگو، مفهوم اثر نهایی (impact) را نیز به آن افزودند). این الگو به مدیران و برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا با دریافت بازخوردی نظام‌مند از جریان امور، نیازهای مهم را در اولویت قرار داده و منابع موجود را در خدمت بهترین نوع فعالیت قرار دهد (۸-۱۰).

با توجه به اهمیت سلامت مادران و ضرورت ارزشیابی مناسب برنامه‌های مرتبط به‌منظور تعیین میزان دستیابی به اهداف آن و برنامه‌ریزی‌های آتی، پژوهش حاضر درصدد تحلیل برنامه سلامت مادران با استفاده از الگوی جامع ارزشیابی (CIPPI) و ارائه راهکارهای مناسب و کاربردی را برای ارتقای این سیستم ارزشیابی و رفع نواقص احتمالی آن در استان آذربایجان شرقی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که داده‌ها از طریق روش‌های کیفی یعنی مشاهده و مصاحبه جمع‌آوری شدند. پژوهشگران با مراجعه به سطوح مختلف ارائه خدمات (جامعه آماری مطالعه) شامل خانه بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی، مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشت استان ضمن مصاحبه با صاحبان فرایند و مشتریان و نیز مشاهده اسناد و فرایند ارائه خدمت، با این برنامه و فرایند ارزشیابی آن آشنا و آنها را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. در هر یک از سطوح چهارگانه به‌جز سطح استان، تیم تحقیق اقدام به بررسی سه مورد از این مراکز نمود که تمامی مراکز یاد شده بصورت تصادفی از میان سایر مراکز انتخاب شدند که در این مراکز در مجموع با ۳۴ نفر از پرسنل و ۲۱ نفر از مادران باردار با استفاده از چک‌لیست خودساخته‌ای که ابعاد گوناگون مدل را بررسی می‌نمود مصاحبه به‌عمل آمد. معیار

مورد ارزشیابی قرار می‌دهد، مرکز بهداشت شهرستان، مراکز بهداشتی و درمانی روستایی و خانه‌های بهداشت را بصورت سالانه ارزشیابی می‌کند، و مرکز بهداشت استان برای ارزشیابی سطوح مختلف ارائه‌ی خدمات برنامه‌ی سلامت مادران برنامه‌ی زمانی مشخصی ندارد و نیز اینکه هیچ‌گونه ارزشیابی و پیگیری در ارتباط با این برنامه از طرف وزارت بهداشت از سطوح پایین‌تر صورت نمی‌گیرد.

در بخش اول تحلیل چکلیست ارزیابی (نحوه طراحی) مشخص گردید که از میان ۳۲ سؤال (استاندارد) موجود در این چکلیست، ۲۷ سؤال دارای شفافیت کافی می‌باشند و ۲۶ سؤال از روایی مطلوبی بهره‌مندند اما تنها ۱۱ سؤال دارای ویژگی بوده و فقط ۱۳ سؤال دارای نمره و امتیاز مشخص برای ارزشیابی می‌باشند.

در بخش تحلیل محتوایی چکلیست کاستی‌هایی مشخص گردید که اهم آنها شامل موارد زیر می‌باشند: در رابطه با شاخص تکراری بودن و اشاره به تمامی جوانب مهم، این چکلیست دارای وضعیت مناسبی نمی‌باشد چرا که بسیاری از سؤالات تکراری می‌باشند و این ابزار به بخش بزرگی از موارد و الزامات موجود در بوکلت‌ها و دستورالعمل‌های موجود هیچ‌گونه اشاره‌ای نمی‌نماید همچنین دارای توالی منطقی بین سؤالات خود نمی‌باشد اما از منظر شاخص بخش‌بندی مناسب سؤالات، دارای وضعیت مطلوبی بوده و موارد مورد بررسی به‌روشنی دسته‌بندی و تفکیک شده‌اند.

انطباق برنامه با الگوی جامع ارزشیابی

این الگو شامل ۵ بعد مهم زمینه، درونداد، فرایند، برونداد و اثر نهایی می‌باشد که پژوهشگران با مراجعه به منابع علمی موجود، مصاحبه با صاحب‌نظران و بارش فکری درون‌گروهی، موارد مورد نیاز در هر بخش را مشخص نمودند (جدول ۱) و سطح اشاره به هریک از این موارد را مورد بررسی و تحلیل قرار دادند (جدول ۲).

ورود و خروج افراد از مطالعه، تمایل آنها به مشارکت و یا امتناع از انجام مصاحبه بود.

در مرحله بعد پژوهشگران چکلیست اصلی ارزشیابی برنامه سلامت مادران در سطح شهرستان (و تنها چکلیست موجود در کل سیستم) را با استفاده از معیارهایی که به روش بارش افکار گردآوری و با روش گروه اسمی اولویت‌بندی شدند، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. معیارهای تعیین‌شده شامل "شفاف بودن"، "ویژگی داشتن"، "داشتن نمره مشخص" و "روایی" سؤال مورد بررسی بود. منظور از شفاف بودن، عدم وجود هر گونه ابهام و نارسایی در سؤالات ارزشیابی می‌باشد، منظور از ویژگی، کلی نبودن سؤالات و تفکیک مناسب آنها می‌باشد، مقصود از داشتن نمره مشخص، اختصاص نمره مناسب و دقیق به هر سؤال بوده و روایی نیز به مفهوم قابلیت تکرارپذیری بکار گرفته شده است.

تحلیل محتوایی چکلیست با توجه به معیارهای "وجود ترتیب منطقی بین سؤالات"، "تکراری نبودن"، "اشاره به تمامی جوانب مهم" و "بخش‌بندی سؤالات" صورت گرفت و نقاط قوت و ضعف موجود در این بخش تعیین گردید. در نهایت یافته‌های بدست آمده با مدل الگوی جامع ارزشیابی تطبیق داده شد و کاستی‌های این برنامه از جنبه‌های مختلف مدل شناسایی و در انتها پیشنهادات اصلاحی برای ارزشیابی برنامه سلامت مادران ارائه گردید. همچنین پژوهشگران، کل فرایند ارزشیابی را نیز مورد بررسی قرار داده و ایرادات اساسی آن را مشخص نمودند.

اصول اخلاقی که تیم پژوهشی خود را متعهد به رعایت آنها نمود شامل دریافت و ارائه معرفی‌نامه کتبی از دانشکده و موافقت‌نامه کتبی از مرکز بهداشت استان به مراکز تحت مطالعه، توجیه و تفهیم پرسنل مراکز تحت مطالعه در خصوص هدف و چهارچوب پژوهش و نیز آزاد بودن افراد مورد بررسی به شرکت و یا انصراف از مطالعه اشاره نمود.

یافته‌ها

به‌طور کلی، این برنامه در سطوح مختلف نظام سلامت مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد و زمان‌بندی ارزیابی مراکز بهداشتی درمانی در ارتباط با برنامه‌ی سلامت مادران بدین‌صورت است که مرکز بهداشتی و درمانی روستایی هر سه ماه یکبار خانه‌های بهداشت را

جدول ۱: موارد شناسایی شده مرتبط با اجزای مدل ارزشیابی CIPPI

زمینه	درونداد	فرایند	برونداد	اثر نهایی
الزامات قانونی	نیروی انسانی	ارائه خدمت	مادران دریافت کننده خدمت	میزان بیماری مادران
مقبولیت اجتماعی	فضا	آموزش مادران	مادران آموزش دیده	میزان مرگ مادران
جایگاه برنامه در نظام تجهیزات سلامت	تجهیزات	ثبت اطلاعات	درصد پوشش مادران دریافت کننده خدمت	میزان کودکان متولد شده با وزن کم
	مواد	پشتیبانی	درصد پوشش مادران آموزش دیده	امید به زندگی کودکان و مادران
	مادران باردار	مدیریت	پرونده ها و فرم های تکمیل شده آمارهای اخذ شده	میزان رضایت مادران

جدول ۲: نتیجه ی تحلیل محتوایی ابزار ارزشیابی براساس الگوی جامع ارزشیابی

ابعاد الگو	جنبه ها	می سنجد	سنجش نسبی	نمی سنجد
زمینه	- الزامات قانونی			*
	- مقبولیت اجتماعی			*
	- جایگاه برنامه در نظام سلامت			*
درونداد	- نیروی انسانی			*
	- فضا			*
	- تجهیزات		*	
	- مواد			*
فرایند	- مادران باردار	*		
	- آموزش مادران	*		
	- ارائه ی خدمت	*		
	- ثبت اطلاعات	*		
برونداد	- پشتیبانی		*	
	- مدیریتی		*	
	- مادران آموزش دیده		*	
	- مادران دریافت کننده ی خدمت			*
اثر نهایی	- درصد پوشش مادران آموزش دیده			*
	- درصد پوشش مادران دریافت کننده خدمت			*
	- پرونده ها و فرم های تکمیل شده	*		
	- آمارهای اخذ شده		*	
اثر نهایی	- میزان بیماری مادران			*
	- میزان مرگ مادران			*
	- کودکان متولد شده با وزن کم			*
	- امید به زندگی زنان و کودکان			*
	- میزان رضایت مادران			*

- استفاده محدود و بعضاً نامناسب از اطلاعات گردآوری-
شده در فرایند پایش و ارزشیابی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تحلیل برنامه سلامت مادران با استفاده از الگوی جامع ارزشیابی (CIPPI) و ارائه راهکارهای مناسب به منظور ارتقای این سیستم ارزشیابی و رفع نواقص احتمالی آن در استان آذربایجان شرقی بود که در طی دو ماه فعالیت مداوم تیم پژوهشی در بهار سال ۱۳۹۱ و در چهار سطح ارائه خدمت و با مشارکت کارشناسان این سطوح به انجام رسید. این پژوهش در چهار بخش "تحلیل نحوه طراحی چک‌لیست"، "تحلیل محتوایی چک‌لیست"، "تطبیق اجزای چک‌لیست با ابعاد مدل CIPPI" و "تحلیل کلی فرایند ارزشیابی این برنامه" به انجام رسید.

در بخش نحوه طراحی چک‌لیست مشخص گردید که این چک‌لیست از جهت شاخص‌های قابل شفاف بودن و داشتن روایی، دارای وضعیت مطلوبی می‌باشد اما از جهت شاخص‌های داشتن ویژگی و نمره مشخص داشتن دارای وضعیت مطلوبی نمی‌باشد. در بخش تحلیل محتوایی بیان گردید که این چک‌لیست دارای سؤالات تکراری بوده و به تمامی جوانب مهم اشاره نمی‌کند و نیز توالی منطقی بین سؤالات ارزشیابی وجود ندارد اما دارای بخش‌بندی مناسبی برای سؤالات خود می‌باشد. در خصوص میزان انطباق اجزای چک‌لیست با ابعاد مدل CIPPI، پرواضح است که پوشش مناسبی در غالب جنبه‌ها وجود ندارد و این ضعف در بخش زمینه و پیامد بسیار مشهودتر است. از دیگر سو، مهمترین ایرادات وارده بر کل فرایند ارزشیابی شامل دوباره‌کاری، فقدان یک روش استاندارد برای تکمیل چک‌لیست، عدم بررسی و ارزشیابی خدمات بخش خصوصی و ضعف ارتباطات درون و برون‌بخشی می‌باشد.

در مطالعه‌ای که درخصوص ارزشیابی و بررسی برنامه سلامت مادران در انگلستان از دیدگاه ماماها صورت گرفت نشان داده شد که این برنامه دارای کاستی‌های قابل توجهی در فرهنگ سازمانی، رهبری، آموزش، پاسخ‌گویی، حق انتخاب مادران، برابری، مناسب بودن تسهیلات، رضایت‌مندی مادران و ماماها و نیز همپوشانی و دوباره‌کاری میان فعالیت‌های پزشکان و ماماهاست یعنی دارای ضعف‌های قابل توجهی در ابعاد فرایند، زمینه و پیامدها می‌باشد (۱۱).

در یک پژوهش مروری دیگر که به منظور ارزیابی برنامه سلامت مادران در سه مرحله قبل، هنگام و پس از زایمان به انجام رسید نشان داده شد که به‌طور کلی میزان رضایت از این خدمات و نتایج حاصله یعنی بخش پیامد، در وضعیت قابل

همان‌گونه که مشخص است این برنامه تنها از حیث بررسی فرایندها دارای وضعیت نسبتاً مناسبی است و سایر جنبه‌های لازم را مورد ارزیابی و تحلیل قرار نمی‌دهد به-خصوص دارای ضعف‌های قابل تاملی در ابعاد بررسی زمینه و اثر نهایی برنامه می‌باشد. این وضعیت در حالی است که کارشناسان و صاحب‌نظران علم مدیریت به این مسئله اذعان دارند که در هر سازمان و عرصه‌ای آیت‌ها و الزاماتی اجرا می‌شوند که بصورت مداوم و دقیق مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند بدین معنی که موارد بررسی نشده توسط این چک‌لیست بدون تردید در سطوح اول ارائه خدمت انجام نمی‌گیرند و کوچکترین اهمیتی نیز به آنها داده نمی‌شود. با نگاهی کلی به نتایج این تحلیل درمی‌یابیم که از ۲۴ مورد اصلی برای بررسی، تنها ۵ مورد به‌خوبی بررسی می‌شوند، ۵ مورد نیز به-طوری نسبی مورد بررسی قرار می‌گیرند و ۱۴ مورد باقی‌مانده به هیچ‌وجه توسط این چک‌لیست بررسی نمی‌شوند که این امر بیانگر این واقعیت است که به‌طور کلی این چک‌لیست دارای ضعف‌های عدیده‌ای می‌باشد.

در تحلیل کلی فرایند ارزشیابی این برنامه و شیوه اجرای آن (فرایند ارزشیابی)، کاستی‌های قابل توجهی مشاهده می-گردند که اهم آنها به شرح زیر می‌باشند:

- دوباره‌کاری در وظایف پایش (همه سطوح با یک فرم ارزشیابی می‌کنند و پایش‌های مخصوص هر سطح وجود ندارد)
- در تکمیل چک‌لیست‌ها، یک روش استاندارد وجود ندارد
- تمرکز بیش از حد ارزشیابی‌کنندگان بر مستندات و عدم توجه آنها به روش‌هایی مانند مشاهده خدمت و مصاحبه با گیرندگان خدمت
- نداشتن اطلاعات مربوط به بخش خصوصی و ضعف در الزامات قانونی مربوط به این مورد
- نمره‌دهی به گزینه‌ها مشکل دارد و به دلیل همه یا هیچ بودن روندهای پیشرفت و پسرفت را نشان نمی‌دهد (یعنی در صورت وجود حتی یک مشکل، نمره کامل از دست می‌رود)
- تعداد بالای سؤالات چک‌لیست و لزوم تبدیل آن به چند مورد و بررسی در چند بار مراجعه
- عدم دقت کافی ارزیابان به موارد مطرح‌شده در چک-لیست و انجام ارزیابی کلی
- عدم مشارکت ذینفعان در طراحی و اجرای برنامه
- عدم انجام ارزیابی‌های اقتصادی (هزینه - منفعت و هزینه اثربخشی) در اجزای برنامه و حتی فرایند پایش و ارزیابی آن

طراحی مناسب فرایند ارزشیابی جهت جلوگیری از ایجاد شکاف و نیز همپوشانی بین فعالیت‌ها، جمع‌آوری و استفاده بهینه و هدفمند از اطلاعات، توجه به هزینه اثربخش بودن برنامه و ارزشیابی آن، توزیع علمی و منطقی امتیازات در جنبه‌های مختلف خدمات، هماهنگی معاونت‌های بهداشتی و درمان برای برنامه سلامت مادران، جمع‌آوری اطلاعات از سطح جامعه برای سنجش تأثیر نهایی، مشارکت تمامی ذینفعان در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به وقت‌گیر و طاقت‌فرسا بودن آن به دلیل طبیعت خاص مطالعات کیفی، و نیز فقدان شدید پژوهش‌های صورت‌گرفته در خصوص ارزشیابی برنامه مادران براساس الگوی جامع ارزشیابی CIPPI برای استفاده و مقایسه در بحث اشاره نمود.

به‌طور کلی براساس تحلیل‌های صورت‌گرفته و توضیحات ارائه‌شده می‌توان ادعا نمود که این برنامه و نیز فرایند اجرای آن دارای مشکلات عمده‌ای است که نیازمند اصلاح و بازبینی توسط صاحب‌نظران و تصمیم‌گیرندگان می‌باشد که بدون تردید، یافته‌های این مطالعه و پیشنهادات ارائه شده توسط آن، می‌تواند بسیار راه‌گشا و مؤثر باشد.

قردانی

در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همکاری مسئولان دست‌اندرکاران برنامه سلامت مادران در سطوح مختلف ارائه خدمات در استان آذربایجان شرقی و نیز مشارکت صمیمانه مادران گرانقدر نهایت تشکر و سپاس-گزاری را بنمایند.

قبولی وجود دارد. همچنین این برنامه در بخش فرایند، دارای نقاط مثبتی همانند زمان انتظار کوتاه و نقاط منفی‌ای مانند ضعف در انتخاب و مشارکت بیماران و ارائه اطلاعات به آنها در ابعاد فرایند می‌باشد (۱۲).

نتایج یک مطالعه در آمریکا نشان می‌دهد که در فرایند ارزشیابی برنامه سلامت مادران توجه ویژه به فرایندها و نتایج معطوف‌شده و این برنامه از این حیث در وضعیت مطلوبی به سر می‌برد اما در بسیاری از مواقع رویکردها و اهداف ارزشیابی به‌طور واضح مشخص نمی‌شود. این مطالعه همچنین بر این نکته تأکید دارد که آگاهی از رویکردها و اهداف ارزشیابی می‌تواند سیاست‌گذاران را در ارزشیابی مناسب برنامه و استفاده کارا از نتایج ارزشیابی راهنمایی کند (۱۳).

در مطالعه‌ای که به‌منظور ارزشیابی برنامه مداخلاتی در خصوص بهبود وضعیت تغذیه‌ای در مادران باردار مناطق کم-درآمد صورت گرفت نشان داده شد که این برنامه به نتایج مناسبی در تمامی ابعاد مدل ارزشیابی دست یافته است بدین-صورت که در خصوص جذب مشارکت‌کنندگان و آموزش-دهندگان همتا، مشارکت جامعه، ارائه اطلاعات و آموزش‌های مناسب، ایجاد رفتارهای تغذیه‌ای صحیح و... به‌خوبی عمل نموده و نتیجه امر، بهبود وضعیت تغذیه‌ای مشارکت‌کنندگان و ایجاد احساس رضایت در آنها بوده است. که در این مطالعه، مجموعه مناسبی از ابعاد مدل CIPPI به طرز قابل قبولی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است (۱۴).

پژوهشگران براساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهادات زیر را به‌منظور رفع نواقص اشاره‌شده مطرح می‌نمایند:

بازبینی چک‌لیست‌ها براساس شاخص‌های تعریف‌شده و ابعاد الگوی جامع ارزشیابی، اصلاح محتوای علمی و بالینی چک‌لیست‌ها براساس بوکلت و دستورالعمل‌های موجود،

References

- Ahluwalia IB, Schmid T, Kouletio M, Kanenda O. An evaluation of a community-based approach to safe motherhood in northwestern Tanzania. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2003; 82:231-240.
- صدقیانی ا. ارزیابی مراقبت سلامت و استانداردهای بیمارستانی. تهران: انتشارات جعفری، ۱۳۸۴.
- رئیس ا ر، آصف زاده س، یارمحمدیان م ح. مطالعه تطبیقی مدل های اطلاعات اعتبارسنجی در اروپا و آمریکا. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۳۸۴؛ ۳ (۲): ۱-۹.
- Mohebbi N, Akhlaghi F, Yarmohammadian MH, Khoshgam M. Application of CIPP model for evaluating the medical records education course at master of science level at Iranian medical sciences universities. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2011;15:3286-3290.
- Hodge WA, Jones JT. Evaluating the role of waivers in systemic school reform. *Evaluation and Program Planning* 2000; 23: 267-79.
- Allahvirdiyani K. Evaluate Implemented Academic Advisor of Shahed Students in Tehran State Universities Through CIPP Evaluation Model. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2011;15: 2996-2998.

7. Hakan K, Seval F. CIPP evaluation model scale: development, reliability and validity. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2011;15: 592–599.
8. Stufflebeam DL. The CIPP Model for Evaluation. *International Handbook of Educational Evaluation* 2003: 31-62.
۹. کاظمی م، همراهی م. آسیب شناسی دوره های آموزشی ضمن خدمت بر اساس مدل سیپ: یک مطالعه موردی در استان فارس. پژوهش های مدیریت. ۱۳۸۸؛ ۲(۴): ۱۱۳ - ۱۳۰.
۱۰. نائینی ا. ارزیابی تطبیقی مراکز تربیت معلم استان خوزستان با استفاده از مدل ارزشیابی سیپ. روانشناسی و علوم تربیتی. ۱۳۸۵؛ ۳(۲): ۱۳۷ - ۱۶۲.
11. Lavender T, Chapple J. An exploration of midwives' views of the current system of maternity care in England. *Midwifery* 2004; 20: 324–334.
12. Dowswell T, Renfrew MJ, Gregson B, Hewison J. A review of the literature on women's views on their maternity care in the community in the UK. *Midwifery* 2001; 194: 202-217.
13. Lesley GM, Tagiyeva-Milne N, Hussein J. *Safe Motherhood Program Evaluation: Theory and Practice*. New York, 2004.
14. Boyd NR, Windsor RA. A Formative Evaluation in Maternal and Child Health Practice: The Partners for Life Nutrition Education Program for Pregnant Women. *Maternal and Child Health Journal* 2003; 7(2):137-141.