2001

Pilot health project baseline survey West Bank and Gaza [Arabic]

Frontiers in Reproductive Health

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Pilot health project baseline survey West Bank and Gaza [Arabic]," Summary of Key Findings. Cairo: Population Council, 2001.

This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

المسح الأساسي للمشروع الصحي التجريبي الضفة الغربية وغزة

ملخص لنتائج الدراسة

سبتمبر ٢٠٠١

Population Council

Frontiers
IN REPRODUCTIVE HEALTH

hdip

خلفية

يشكل نقص الرعاية الصحية للمرأة وللأطفال حديثي الولادة خلال فترة ما بعد الولادة فجوة خطيرة في نظام الرعاية الصحية الأولية بالضفة الغربية وغزه. فبالرغم من أن نسبة كبيرة من النساء يتلقين بعض الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل، إلا أن عددا قليلا جدا منهن يعدن مرة أخرى إلى عيادات الرعاية الصحية لعمل زيارات متابعة ما بعد الولادة، حيث أن نسبة ١٧% فقط من النساء يعدن لإجراء الفحوصات الطبية الخاصة بفترة ما بعد الولادة كما أن القليل منهن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة للمباعدة بين الولادات خلال الفترة التالية للولادة (مركز التخطيط والبحوث، ١٩٩٦)^١.

وتعتبر معدلات الخصوبة في كل من الضفة الغربية وغزه مرتفعة بالمقارنة بالبلدان الأخرى بالمنطقة والتي تتميز بمستوى تنمية مماثل حيث أن متوسط عدد الأطفال للنساء المتزوجات اللاتي في سن الإنجاب في غزه يبلغ ٦٫٨١ طفلا، بينما يبلغ ٥٫٥٢ طفلا في الضفة الغربية (دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، ٢٠٠٠)^٢. بالإضافة إلى ذلك، فإن التقاليد والموروثات الثقافية تؤيد مبدأ الزواج المبكر وتفضيل إنجاب الذكور وتكوين أسر كبيرة العدد. وبما أن حوالي نصف سكان الضفة الغربية وغزه تقريبا (٤٦٫٩%) تقل أعمارهم عن ١٥ عاما، فإنه من المنتظر أن تكون هناك زيادة كبيرة في عدد السكان حتى وإن انخفضت معدلات المواليد خلال السنوات المقبلة (وزارة الصحة الفلسطينية، ١٩٩٧، دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، ٢٠٠٠)^٣.

وفي إطار الجهود المبذولة لتحسين وتطوير صحة المرأة والطفل الفلسطيني في الضفة الغربية وغزه، قامت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية وسبع شركاء آخرين^٤ بالاشتراك في تصميم وتمويل المشروع الصحي التجريبي الذي يجرى تنفيذه على مدى ٢٨ شهرا في الضفة الغربية وعزة، ومن المتوقع أن يكون له تأثيرا إيجابيا كبيرا على صحة المرأة والطفل معا. ويهدف هذا المشروع إلى تطوير الخدمات الصحية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة في ٢٧ عيادة تقدم خدمات صحية أولية في ثلاث مناطق بالضفة الغربية وغزه. وتشمل تداخلات المشروع إنشاء مجموعة أساسية من الخدمات عالية

^١ اسماعيل ن و م شاهين، ١٩٩٦. المسح الخاص بتنظيم الأسرة وصحة المرأة الانجابية في الضفة الغربية. مركز التخطيط والبحوث : رام الله، فلسطين.

^٢ دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، ٢٠٠٠. المسح الصحي ٢٠٠٠ - النتائج الرئيسية. رام الله، فلسطين.

^٣ دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية ١٩٩٧. المسح الديموجرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة : التقرير النهائي . رام الله، فلسطين.

^٤ المرجع السابق

^٥ يشمل الشركاء هيئة الرعاية الدولية (Care International) و مجلس السكان الدولي وجمعية اصدقاء المرضى واتحاد لجان الاغاثة الطبية الفلسطينية واتحاد لجان العمل الصحي ومعهد الاعلام والسياسات الصحية والتنمية ومركز تنمية الرعاية الصحية الأولية .

المستوى للرعاية الصحية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة، وذلك بهدف تحسين أساليب تقديم الخدمات الصحية التي يوفرها مقدمو الخدمات الصحية وكذا سلوك الأسر في الحصول على الخدمات الصحية. وإلى جانب ذلك، فسوف يساهم المشروع في توفير بيانات دقيقة وموثوق بها عن الصحة الإنجابية بما في ذلك صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة وذلك على مستوى الرعاية الصحية الأولية. و من أجل قياس مستوى المؤشرات الأساسية لتأثير المشروع الصحي التجريبي قبل تنفيذ كافة التدخلات الخاصة بهذا المشروع بين مقدمي

الرعاية الصحية ومتلقي هذه الخدمات ، فقد تم القيام بمسح ميداني بواسطة معهد الإعلام والسياسات الصحية والتنمية بالتعاون الوثيق مع المجلس الدولي للسكان. ويقدم هذا التقرير ملخصا وافيا عن نتائج المسح، وتقييما شاملا لخدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وخدمات تنظيم الأسرة التي يتم تقديمها حاليا في عيادات المشروع (قبل القيام بأية تدخلات للمشروع).

هدف الدراسة ومؤشراتها

إن الهدف الرئيسي من إجراء هذه الدراسة هو تحديد مستوى المؤشرات الأساسية لمخرجات المشروع الصحي التجريبي بين مقدمي الرعاية الصحية ومتلقي هذه الخدمات. وهذه المؤشرات هي:

المؤشر الأول: نسبة الأمهات والأطفال الرضع الذين عادوا لزيارة العيادات بغرض الحصول على خدمة الرعاية الصحية بعد الولادة وذلك من بين النساء اللاتي حصلن على رعاية صحية أثناء فترة الحمل (ويشمل ذلك "الأمهات فقط" و "الأمهات والرضع معا" و "الرضع فقط").

المؤشر الثاني: نسبة الأمهات اللاتي يقبلن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من بين الأمهات اللاتي عدن لعمل زيارات متابعة بعد الولادة.

المؤشر الثالث: نسبة النساء اللاتي لديهن عدد قليل من الأطفال (طفل أو اثنين أحياء) ويقبلن استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة.

المؤشر الرابع: زيادة معلومات الأمهات عن علامات الإنذار بالخطر خلال مرحلة الحمل ومرحلة ما بعد الولادة بالنسبة لأنفسهن وأطفالهن الرضع.

المؤشر الخامس: زيادة نسبة النساء اللاتي يسعين إلى العلاج في حالة إكتشافهن علامات الإنذار بالخطر لديهن أو لدى أطفالهن.

المؤشر السادس: زيادة معلومات النساء وممارسة الفحص الذاتي للثدى و إختبار مسحة عنق الرحم.

المؤشر السابع: زيادة نسبة الأزواج والرجال الذين لديهم وعي خاص بأهمية المباشرة بين الولادات بفترة لا تقل عن ٣٦ شهرا ، والرعاية الصحية أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة وإستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

المؤشر الثامن: زيادة المعلومات والمهارات لدى جميع فئات مقدمى الخدمة الصحية

المؤشر التاسع: تزويد النساء الحوامل والنساء خلال فترة النفاس بمعلومات عن التغذية والنظافة والرضاعة الطبيعية والحاجة لاستخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة أثناء فترة تلقيهن الرعاية الصحية خلال الحمل وبعد الولادة.

كما سيتم إجراء مسح بعدي يهدف إلى جمع بيانات مماثلة عن المؤشرات الأساسية لمخرجات المشروع وذلك بعد الانتهاء من تنفيذ كافة تدخلات المشروع الصحي التجريبي.

فروض الدراسة

بالرغم من اقتصار هذا التقرير على المسح الميدانى الذى تم القيام به قبل تنفيذ تدخلات المشروع، فإن المسح البعدي الذي سيتم إجراؤه عند نهاية المشروع الصحي التجريبي سيتولى تقييم أثر المشروع على بعض المؤشرات المختارة. لذا، فإن الفروض التالية تتعلق بتصميم الدراسة بكافة مراحلها (أي قبل وبعد التدخلات الخاصة بالمشروع):

١- تطبيق النموذج الأساسي للخدمات في مواقع المشروع الصحي التجريبي سيؤدي إلى زيادة عدد حالات الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وتنظيم الأسرة في العيادات.

٢- سوف تتحسن مهارات وممارسات مقدمي الخدمة الصحية الذين يتلقون التدريب ويقدمون الخدمات في مجال الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وتنظيم الأسرة، وسيكون لهم اتجاهات إيجابية نحو تقديم خدمات متكاملة.

٣- النساء اللاتي تتلقين الخدمة الصحية (وعائلاتهن) سوف يصبح لديهن معرفة أكثر وقبول أكبر وممارسات أفضل في مجال الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة، بما في ذلك أفضل مدة للمباعدة بين الولادات واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

منهج البحث

استخدمت الدراسة أساليب متعددة في جمع البيانات للحصول على التقديرات الكمية الضرورية للمؤشرات الرئيسية. وقد تم تطبيق منهج البحث الثلاثة التالية: إستخلاص بعض احصاءات الخدمة التي يتم جمعها بشكل روتيني، وإجراء مقابلات مع مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك إجراء مقابلات مع النساء اللاتي حصلن على خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وتنظيم الأسرة وذلك بعد الحصول على الخدمة وقبل مغادرة عيادات الرعاية الصحية.

ويتكون إطار عينة الدراسة من ٢٧ عيادة شملها المشروع الصحي التجريبي وتقع هذه العيادات في القرى المحيطة بمنطقة جنين، والخليل وغزه، وهي عيادات تتولى إدارتها الجمعيات الأهلية غير الحكومية الثلاثة المشاركة في المشروع وهي إتحاد لجان الإغاثة

الطبية الفلسطينية (UPMRC) وجمعية أصدقاء المرضى (PFS) وإتحاد لجان العمل الصحي (UHC). ولغرض الدراسة، تم إجراء مقابلات مع تسعة أطباء وثلاث ممرضات واثنين وأربعين عاملة صحية كانوا يعملون في عيادات المشروع الصحي التجريبي. كما أجريت مقابلات مع جميع متلقيات الخدمة الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وكذا خدمات تنظيم الأسرة ممن قمن بزيارة العيادات أثناء فترة جمع البيانات. ولم يتم إدراج متلقيات الخدمة اللاتي زرن العيادات لغرض الحصول على خدمات صحية إنجابية أخرى أو خدمات رعاية صحية أولية في الدراسة. وقد استهدفت هذه الدراسة جمع عينة مكونة من ٤٣ مقابلة مع النساء متلقيات الخدمات وذلك بعد الانتهاء من الحصول على الخدمة وقبل مغادرة العيادات (إجمالي حجم العينة المستهدف ١٠٠٠). ومع ذلك، فقد كانت هناك معوقات عديدة حالت دون تحقيق حجم العينة المستهدف في جميع العيادات. وقد تمثلت هذه العوائق بصفة أساسية في كثرة تنقل الأطباء بين العيادات وقلة عدد الحالات.

ونتيجة لذلك، فقد قامت الدراسة بأخذ عينات أكبر مما هو مقرر في العيادات التي تتميز بارتفاع عدد الحالات. كما تم مد إجراءات جمع البيانات لأسبوعين آخرين عما كان مقررا وعلى هذا، فقد بلغ إجمالي حجم العينة ٧٩٢ متلقية للخدمات.

ومن الجدير بالذكر أن القائمين بإجراء المقابلات والمشرفين الميدانيين شاركوا في دورة تدريبية مكثفة حول المسح شملت مراجعة مفاهيم الصحة الإنجابية المتصلة بالمشروع الصحي التجريبي، ومقدمة عامة عن المسوح الميدانية، وتعريف المقابلات النمطية وخصائصها، ومناقشة الخطوات التالية لمرحلة جمع البيانات (الترميز، وتجهيز البيانات آليا). كما تم شرح أقسام الاستبيان المخصص لإجراء المقابلات مع متلقيات الخدمة المعد لأغراض هذه الدراسة وكذلك المعايير التي تؤهل متلقيات الخدمة لإجراء المقابلة والإجراءات الخاصة بأخلاقيات الحصول على موافقتهم لإجراء المقابلة.

وقد تم عمل إختبار قبلي للإستبيان المخصص لإجراء المقابلات مع متلقيات الخدمة في اربع عيادات مختلفة غير مدرجة في المشروع الصحي التجريبي (بدو، قلقيلية، طولكرم وغزه). وقد تم جمع البيانات في عيادات المشروع الصحي التجريبي في الفترة من ٣٠ مايو حتى ١٥ أغسطس ٢٠٠٠. وتم إرسال أربعة فرق لجمع البيانات، يتكون كل فريق من عضوين يتوليان إجراء المقابلات ومشرف واحد، إلى عيادات اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية (UPMRC) وجمعية أصدقاء المرضى (PFS) واتحاد لجان العمل الصحي (UHC) في وقت تواجد أطباء مراكز رعاية الطفولة والأمومة لتقديم خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل وما بعد الولادة وتنظيم الأسرة. وتم إجراء مقابلات ما بعد الانتهاء من الحصول على الخدمة مع جميع متلقيات الخدمة المؤهلات والموافقات على إجراء المقابلة في جميع العيادات التابعة للمشروع الصحي التجريبي.

وقد تم أيضا إجراء مقابلات مع أطباء مراكز رعاية الأمومة والطفولة وممرضات العيادات والعاملات الصحيات الذين يعملون في عيادات المشروع الصحي التجريبي باستخدام نماذج استبيان مخصصة لهذا الغرض. وقد تم القيام بهذه المقابلات بواسطة مشرفي جمع البيانات الذين يتمتعون جميعا بخبرة مكثفة في المجال الصحي أو في الأبحاث الصحية.

وتم استخلاص إحصاءات الخدمة عن الحالات طبقا لسبب الزيارة خلال الفترة من نوفمبر ١٩٩٩ حتى مايو ٢٠٠٠ بواسطة فرق المسح المخصصة لجمع البيانات باستخدام النماذج المخصصة لهذا الغرض. وتجدر الإشارة إلى أن إحصاءات الخدمة التي يتم جمعها بطريقة روتينية ليست مسجلة بطريقة منظمة في عيادات

المشروع الصحي التجريبي وحتى في الحالات التي كانت فيها هذه الإحصاءات متوفرة كانت البيانات ناقصة وغير مكتملة. ومن المنتظر أن يعالج المشروع الصحي التجريبي هذا القصور بإنشاء نظام شامل للمعلومات.

نتائج الدراسة

بعض الخصائص المختارة للسيدات اللاتي حصلن على الخدمات

أظهرت نتائج الدراسة أن ما يقرب من نصف النساء اللاتي قمن بزيارة العيادات كانت أعمارهن تتراوح ما بين ٢٠ و ٢٩ عاما وان اغلبهن كن ربات منزل (٩٦%)، وان اكثر من ثلثهن اكملن على الأقل تسع سنوات

من الدراسة. وقد أشارت الدراسة إلى أن المرأة الفلسطينية

اكثر من نصف السيدات اللاتي قمن بزيارة العيادات متزوجات من اقارب لهن. وكان الأزواج في المتوسط اكبر عمرا من زوجاتهم وذوي مستوى تعليمي اعلى، كما ان اكثر من ثلثهم عمال غير مهرة.

- بوجه عام - تتميز بمستوى خصوبة مرتفع نسبيا. فقد بلغ

متوسط عدد المواليد الأحياء بالنسبة للنساء اللاتي قمن

بزيارة عيادات المشروع الصحي التجريبي ثلاثة مواليد. كما

أن متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء اللاتي اقترين من

نهاية سن الانجاب (٤٠ عاما أو اكثر) بلغ اكثر من ٧ مواليد. وقد صرح هؤلاء النسوة بأن أزواجهن يفضلون

نسب خصوبة أعلي بالمقارنة بأنفسهن.

كما أفادت ٥٠% برغبتهم في إنجاب مزيد

من الأطفال بالمقارنة بنسبة ٧٥% بين

أزواجهن (حسب افادة النساء). كما

صرحن بأن أزواجهن يفضلون إنجاب

الذكور بصورة اكبر بالمقارنة بأنفسهن.

فنسبة الأزواج الذين فضلوا أن يكون

المولود القادم ذكرا بلغت ٣٦% بالمقارنة

بـ ٢٨% للزوجات.

بعض الخصائص المختارة لمقدمي الخدمة

يقوم تسعة أطباء و ثلاث ممرضات واثنين واربعين عاملة صحية بتقديم خدمات في عيادات المشروع الصحي

التجريبي. وتتراوح أعمار اغلب الممرضات و العاملات الصحيات ما بين ٣٠ إلى ٣٩ عاما، بمتوسط

عمر يبلغ ٣٤ر٨ عاما. كما ان ما يقرب من ثلاثة أخماس الممرضات والعاملات الصحيات حاصلات على

دبلومات قد تختلف حسب المنظمات غير الحكومية التي يعملن بها (جميع الممرضات حاصلات على دبلوم). وغالبا ما تكون العاملات الصحيات لدى جمعية أصدقاء المرضى حاصلات على شهادة دبلوم تفيد بتلقيهن تدريباً مدته عامين من مركز التنمية في الرعاية الصحية الأولية. أما العاملات الصحيات لدى اتحاد لجان العمل الصحي فهن غير حاصلات على دبلوم ولكن لديهن شهادات تفيد بحصولهن على تدريب مدته ٤ إلى ٦ أشهر في مجال صحة المجتمع. ومن المهم ملاحظة أن ما يقرب من خمسي العاملات الصحيات ليس لديهن أي نوع من أنواع التعليم. كما أن الممرضات والعاملات الصحيات عملن -في المتوسط- لمدة خمس سنوات في العيادات التي تم فيها إجراء المقابلة معهن. ووفقاً لنوع المنظمة غير الحكومية اللاتي يعملن بها، فإن أغلب الممرضات والعاملات الصحيات يعملن لمدة ستة أيام في الأسبوع (٦٧%).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن بعض الأطباء يشكلون جزءاً من الفريق الطبي المتنقل الذي يقوم بزيارة قرى عديدة بغرض تقديم خدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات تنظيم الأسرة. ويقوم هؤلاء الأطباء في بعض الأحيان بزيارة عدة عيادات في اليوم الواحد. وقد أشارت الدراسة إلى أن عمر الأطباء في المتوسط أصغر قليلاً من عمر الممرضات والعاملات الصحيات (المتوسط العمري ٣٢ عاماً) وقد التحقوا بالهيئات غير الحكومية المختلفة في تواريخ حديثة نسبياً عن تواريخ التحاق الممرضات والعاملات الصحيات بالعمل (٣٥ سنوات خدمة في مقابل ٥ سنوات خدمة). وأغلب الأطباء هم ممارسون عموم وتلقوا تدريبات سابقة في

مجال صحة المرأة، إلا أن أغلبهم صرحوا برغبتهم في الحصول على مزيد من التدريب الإضافي لتطوير مهاراتهم في مجال الرعاية الصحية للمرأة.

إحصاءات الخدمة

حاولت الدراسة استخلاص إحصاءات الخدمة المجمعة بطريقة روتينية خلال فترة الأشهر الستة السابقة

شكل ١ : اسباب زيارة متلقيات الخدمة الى عيادات الرعاية الصحية

المصدر : مقابلات النساء بعد الحصول على الخدمة (حجم العينة = ٧٩٢)

على إجراء المسح القبلي وفقاً لسبب الزيارة ، وأسفرت المحاولة عن نتائج مختلطة وضعيفة المستوى بوجه

عام (أي ناقصة ولا يمكن الوثوق بها). كما أشارت هذه الإحصاءات إلى عدم توافر خدمة ما بعد الولادة في العيادات في اغلب الأحيان، على الرغم مما يبدو من تواجد الأنشطة الميدانية للعاملات الصحيات خلال فترة ما بعد الولادة. وبالمقارنة، فقد وجدت الدراسة ان خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل تبدو متوطدة بصورة اكبر. تتفق هذه النتائج بصورة جيدة مع بيانات المسوح والدراسات السابقة التي تم إجراؤها في هذا الصدد.

ويوضح الشكل رقم (١) أن اغلب الزيارات التي تمت في العيادات المشاركة في الدراسة كانت لغرض الحصول على خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل (٨٣%). أما السبب الثاني الأكثر شيوعا لزيارة العيادات فقد كان لغرض الحصول على خدمات تنظيم الأسرة (١٤%). وقد أفادت نسبة قليلة فقط من النساء بان سبب الزيارة هو الحصول على الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة (٣%).

المستويات الاساسية للمؤشرات الثمانية للمخرجات الرئيسية للمشروع الصحي التجريبي

المؤشر الأول : نسبة الأمهات والأطفال الرضع الذين عادوا لزيارة العيادات بغرض الحصول على الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة وذلك من بين النساء اللاتي حصلن على رعاية صحية أثناء فترة الحمل (من حيث "الأمهات فقط" و "الأمهات والرضع معا" و "الرضع فقط").

بلغ عدد زيارات النساء الحوامل إلى العيادات للحصول على الرعاية الصحية أثناء الحمل ٥ زيارات في المتوسط وقد اهتمت الكثير من هؤلاء النسوة بالحصول على الرعاية الصحية في وقت مبكر من تاريخ الحمل وتحديدًا خلال الأشهر الخمسة الأولى من الحمل. ومع ذلك، فإن نسبة ٣٣% فقط من النساء اللاتي تمت مقابلتهن (٢٧ سيدة) أفدن بعودتهن إلى العيادة مرة أخرى للحصول على الرعاية الصحية لفترة ما بعد الولادة. الجدير بالملاحظة أن اغلب النساء في هذه المجموعة (٨٥% من نسبة الـ ٣٣% من النساء اللاتي عدن للحصول على الخدمة الصحية لفترة ما بعد الولادة) وضعن أطفالهن في المستشفى. واغلب النساء اللاتي عدن في زيارات ما بعد الولادة أتبن للزيارة قبل انقضاء أربعين يوما على تاريخ الولادة (٨٤% من نسبة الـ ٣٣% اللاتي عدن للحصول على الرعاية الصحية بعد الولادة). ومع ذلك، فعندما سئل عن عدد زيارات ما بعد الولادة التي قمن بها عقب الولادة، أفادت نسبة ٧٠% من نسبة الـ ٣٣% اللاتي عدن للحصول على رعاية ما بعد الولادة بأنهن زرن العيادة لمرة واحدة فقط بعد الولادة. كما أن نسبة كبيرة من النساء اللاتي سعين للحصول على خدمة ما بعد الولادة ، سبق لهن تلقي خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل في نفس العيادة التي شملها المشروع الصحي التجريبي (حوالي ٨١% من نسبة الـ ٣٣% من النساء).

وقد ذكر ما يقرب من نصف عدد النساء السبعة والعشرين اللاتي تلقين خدمة ما بعد الولادة بأنهن زرن العيادات لتلقي رعاية ما بعد الولادة لأنفسهن، وأشارت نسبة ٣٣% إلى أنهن طلبن خدمات رعاية صحية لأنفسهن ولأطفالهن الرضع. وقد تضمنت أسباب الزيارة للحصول على رعاية ما بعد الولادة لأنفسهن: الفحص الطبي بعد الولادة وطلب الرعاية الطبية لمشكلة صحية وطلب النصيحة أو استشارة بشأن وسائل تنظيم

الأسرة أو الحصول على وسيلة تنظيم الأسرة. أما النساء اللاتي قمن بزيارات ما بعد الولادة لغرض إجراء فحوص طبية لأطفالهن الرضع فقد كانت لغرض الاطمئنان على صحة أطفالهن أو الحصول على استشارات طبية بسبب مرض الطفل أو للتطعيم أو للحصول على نصيحة بشأن رعاية الطفل.

وقد أفاد عدد ضئيل من النساء عن تلقيهن زيارات منزلية بعد الولادة. كما أشار القليل (ثلث نسبة الـ ٣٣%) من النساء اللاتي عدن إلى العيادة للحصول على الرعاية الصحية بعد الولادة) عن قيام مقدمي الخدمة الصحية بزيارتهم في المنزل لمرة واحدة بعد الولادة. والجدير بالذكر ان غالبية هذه الزيارات المنزلية تمت من ثلاثة إلى سبعة أيام بعد تاريخ الولادة. كما تمت اغلب هذه الزيارات المنزلية بواسطة العاملات الصحيات.

المؤشر الثاني : نسبة الأمهات اللاتي يقبلن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من بين الأمهات اللاتي قمن بعمل زيارات متابعة ما بعد الولادة في العيادات.

قبلت نسبة (حوالي ٤١%) استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة من بين النساء اللاتي عدن لزيارة العيادة للحصول على الرعاية الصحية بعد الولادة من بين (٣,٣%). وقد ذهبت اغلب هؤلاء النساء (٧١%) إلى العيادات للحصول على وسيلة لتنظيم الأسرة بعد مرور فترة تتراوح ما بين أربعة إلى ستة أسابيع من تاريخ الولادة. ومع ذلك، فإن بعض النساء (١٨% من نسبة الـ ٣٣%) من النساء اللاتي عدن للحصول على الرعاية الصحية بعد الولادة) ذهبن إلى العيادات للحصول على وسيلة لتنظيم الأسرة في وقت مبكر جدا بعد تاريخ

جدول ١ : استخدام وسائل تنظيم الأسرة سابقا وحاليا

%	
٥٧٫٧	استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة في أي وقت خلال العمر الانجابي (ن=٧٨٩)
٥١٫٨	استخدام وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة في أي وقت خلال العمر الانجابي (ن=٤٠٩)
٦٦٫٦	اللولب
٤٢٫٤	الحبوب
١٧٫٤	الواقي الذكري
٦٫٤	الحقن
٠٫٢	كبسولات تحت الجلد
٣٫١	وسائل موضعية
١٣٫٨	القذف بالخارج
٣٫٣	الرضاعة الطبيعية
١١٫٢	فترة الأمان
١٤٫٤	استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حاليا (ن = ٧٩٢)
١٣٫٩	استخدام وسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة حاليا (ن = ٧٩٢)
٧٤٫١	وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة (ن = ١١٤)
١١٫٦	اللولب
١٠٫٧	الحقن
١٫٨	الحبوب
٠٫٩	الواقي الذكري
	وسائل أخرى
٢٫٩	متوسط عدد الأطفال عند استخدام المرأة وسيلة لتنظيم الأسرة للمرة الأولى (ن = ٤٢٦)
٢٤٫٠	متوسط عمر المرأة عند استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة للمرة الأولى (سنوات) (ن = ٤٥٥)

الولادة (قبل مرور ٣٠ يوم من تاريخ الولادة).

وبالرغم من معرفة النساء عموما بوسائل تنظيم الأسرة (٩٩%)، إلا أن ٥٨% فقط من النساء اللاتي تمت مقابلاتهن استعملن في وقت من الأوقات إحدى هذه الوسائل. كما أن ١٤% منهن فقط يستخدمن في الوقت الحالي إحدى وسائل تنظيم الأسرة (كما هو موضح في جدول ١).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن اللولب هو أكثر وسائل تنظيم الأسرة انتشارا بين النساء اللاتي تمت مقابلاتهن (استخدمته ما يقرب من ٦٧% من المستخدمات في وقت من الأوقات) يليه الحبوب (استخدمته ٤٢%). وقد اتضح أن متوسط عمر النساء عند استخدامهن لوسيلة تنظيم الأسرة لأول مرة كان ٢٤ عاما. وكما هو موضح في جدول ١ وجد أن (١٤٫٤%) من بين المستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة ٧٥% منهن يستخدمن اللولب، في حين أن عدد أقل من النساء يستخدمن حاليا الحبوب (١١% فقط) والواقي الذكري (٢% فقط من الأزواج). كما تستخدم ١٢% من السيدات الحقن حاليا. وفي أغلب الحالات، تقوم النساء باختيار الوسيلة التي يستخدمنها (٦٠% من الحالات). كما اتضح أن سيدة من كل ست سيدات (١٨%) أفادت أن زوجها كان له رأي في اختيار وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة. وقد أشار عدد قليل من السيدات إلى أن مقدمي الخدمات الصحية هم الذين نصحوهن أو حفزوهن على اختيار وسيلة تنظيم الأسرة التي يستخدمنها في الوقت الحالي.

المؤشر الثالث: نسبة النساء اللاتي لديهن عدد قليل من الأطفال (طفل أو اثنين أحياء) ويقبلن استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة.

شكل ٢ : متى بدأت استخدام وسيلة تنظيم الاسرة لأول مرة ؟

المصدر : مقابلات النساء بعد الحصول على الخدمة (ن = ٤٥٥)

بدأت النساء في استخدام وسائل تنظيم الأسرة عندما كان لديهن حوالي ثلاثة أطفال أحياء في المتوسط، ولا توجد سيدة واحدة أفادت عن استخدام وسائل منع الحمل لتأجيل إنجاب أول طفل. وقد سئلت النساء اللاتي سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة عن عدد الأولاد عند استخدامهن وسيلة تنظيم الأسرة للمرة الأولى. حيث

أقر نصفهن تقريبا (٤٧%) بأن عدد الأطفال كان طفلا أو طفلين. (شكل رقم ٢) وقد وجد أن بين النساء اللاتي تستخدمن حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (حوالي السدس) لديهن طفل واحد أو اثنان أحياء، ولا توجد أي سيدة تستخدم حاليا وسيلة لتأجيل إنجاب الطفل الأول (شكل رقم ٣).

شكل ٣ : التوزيع النسبي للمستخدمات الحاليات لوسائل منع الحمل طبقا لعدد اطفالهم الاحياء

المصدر : مقابلات النساء بعد الحصول على الخدمة (ن = ١٠٣)

المؤشر الرابع: زيادة معلومات الأمهات بعلامات الإنذار بالخطر خلال مرحلة الحمل ومرحلة ما بعد الولادة بالنسبة لأنفسهن ولأطفالهن الرضع.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن المعلومات والمشورة التي تلقتها النساء بشأن الرعاية الصحية أثناء الحمل والرعاية الصحية بعد الولادة وتنظيم الأسرة كانت غير كاملة ومنخفضة المستوى. وقد تمكنت ما يقرب من ثلثي النساء اللاتي تلقين خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل (٦٧,٣%) وخدمة الرعاية الصحية بعد الولادة

(٦٩٢ %) من ذكر علامة أو علامتين على الأقل تتذران بالخطر. كما ذكرت جميع النساء اللاتي تلقين خدمة الرعاية الصحية بعد الولادة علامة أو علامتين على الأقل تتذران بالخطر فيما يتعلق بصحة الوليد.

وقد أفاد ما بين نصف إلى ثلثي النساء اللاتي تلقين خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل عن تلقي معلومات متابعة تتعلق بثلاثة أو خمسة موضوعات تتصل بالرعاية الصحية أثناء الحمل. وبالرغم من ذلك، فقد أبلغت ثلث النساء عن تلقي معلومات عن موضوع أو اثنين فقط، كما أشارت خمس النساء إلى عدم تلقيهن أية معلومات على الإطلاق. وقد وجدت الدراسة أن السيدات اللاتي حصلن على خدمة ما بعد الولادة قد تلقين معلومات أكثر عن المتابعة. وقد تلقت ثلثي النساء على الأقل مشورة بعد الولادة بشأن ثلاثة موضوعات أو أكثر. ومن الملاحظ أن هذه النتائج تدل بصورة أكبر على وجود إدراك أكثر من كونها تشير إلى وجود معرفة تقنية شاملة. وبالرغم من ذلك، فقد لوحظ أن ثلث النساء اللاتي حصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة لم يتلقين معلومات عن أية علامات تتذر بالخطر.

المؤشر الخامس: زيادة معلومات النساء عن سرطان الثدي وممارسة الفحص الذاتي للثدي واختبار مسحة عنق الرحم.

شكل ٤ : معلومات وممارسة الفحص الذاتي للثدي بين متلقيات خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة

• هل تقومين بأجراء فحص ذاتي للثدي بصورة منتظمة؟

• هل تم اطلاعك على طريقة إجراء فحص ذاتي للثدي؟

المصدر : النساء بعد الحصول على الخدمة (ن = ٦٨٠)

بالرغم من أن خدمات مسح سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم لا تشكل جزءاً من الخدمات الروتينية التي تقدمها عيادات المشروع الصحي التجريبي، إلا أن أقل من نصف الأطباء أبلغوا عن تقديمهم مشورة روتينية عن كيفية

إجراء فحص ذاتي للثدي إلى النساء اللاتي يتلقين خدمة الرعاية الصحية. كما أن أكثر بقليل من ثلث النساء الحوامل في فترة ما بعد الولادة واللاتي تمت مقابلتهن أبلغن عن تلقيهن توجيهات أو استشارات عن كيفية إجراء فحص ذاتي للثدي. وعندما سئلن عن المكان الذي تلقين فيه هذه المعلومات، أفاد ما يقرب من خمسين

(٢١%) بأنهن تلقين المعلومات في نفس المركز الصحي الذي تمت مقابلتهن فيه، بينما أفادت أقل من ثلث النساء (٣١%) عن تلقيهن تلك المعلومات في مركز صحي آخر. كما صرحت نساء أخريات بأنهن تلقين المعلومات عن طريق الأصدقاء أو من خلال وسائل الإعلام. وبالرغم من تلقي معلومات عن كيفية إجراء اختبار الفحص الذاتي للثدي للكشف المبكر عن سرطان الثدي، فإن نسبة ٤٢% من متلقيات الخدمات (حوامل وبعد الولادة) هن فقط اللاتي ابلغن عن إجرائهن اختبارات الفحص الذاتي بانتظام (الشكل رقم ٤).

كما ابلغ ما يقرب من نصف عدد الأطباء الذين تمت مقابلتهم بأنهم قدموا خدمات اختبار مسحة عنق الرحم في عيادات المشروع الصحي التجريبي. وعند سؤال الأطباء، أفاد خمس المشاركون في الدراسة بأن الحصول على عينات مسحة عنق الرحم يعتبر أحد إجراءات العمل الروتينية. إلا أن عدد قليل جدا من النساء أفدن بإجرائهن اختبارات مسحة عنق الرحم في العيادات التي ذهبن إليها.

المؤشر السادس: زيادة نسبة الأزواج والرجال الذين لديهم وعي خاص بأهمية المباشرة بين الولادات بفترة لا تقل عن ٣٦ شهرا ، والرعاية الصحية أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

أفادت النساء بأن أزواجهن - بوجه عام - يلعبوا دورا في الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وأيضا في تنظيم الأسرة. فقد ذكرت النساء (٩٨%) عن تشجيع أزواجهن لهن للحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل بعيادات المشروع الصحي التجريبي، كما أبلغت نسبة مماثلة (٩٦%) أن أزواجهن يعتقدن أن

الرعاية الصحية أثناء الحمل هامة بالنسبة لصحة زوجاتهم. كما أن أغلب النساء اللاتي تلقين خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل (٩٦%) صرحن بمناقشتهن نتائج زيارات الرعاية الصحية أثناء الحمل مع أزواجهن (راجع الجدول رقم ٢). هذه المؤشرات الأساسية لوعي الأزواج بأهمية خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل تعد عالية جدا. ومع ذلك، فإن مشاركة الأزواج (مثل مرافقة الزوجات عند الذهاب إلى العيادات للحصول على الرعاية الصحية أثناء الحمل) أقل بكثير. وبالرغم من أن أغلب الأزواج شجعن زوجاتهم على الحصول على رعاية صحية أثناء الحمل، إلا أن حوالي ربعهم فقط رافقوا زوجاتهم عند الذهاب إلى العيادات. وجدير بالذكر أنه عندما تم سؤالهن عما إذا كان الأزواج قد رافقوهن إلى العيادة في يوم المقابلة، أجابت نسبة ٥٦% فقط بالإيجاب .

جدول ٢ : إجابات النساء عن مشاركة أزواجهن

%	مشاركة الزوج في الأمور التالية
	أولاً: الرعاية أثناء فترة الحمل (ن=٦٥٥)
٩٨٫٠	يعتقد الزوج أن الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل هامة بالنسبة لصحة المرأة
٩٦٫٢	يشجع الزوج زوجته على الذهاب إلى عيادة الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل
٩٦٫٢	تتأقش الزوجة مع زوجها نتائج زيارات الرعاية أثناء الحمل
٢٦٫٤	يرافق الزوج زوجته في زيارات الرعاية أثناء فترة الحمل (نعم وفي بعض الأحيان)
٥٫٦	رافق الزوج زوجته اليوم إلى العيادة
	ثانياً: المباشرة بين الولادات*
٥٢٫٣	نسبة الأزواج الذين يفضلون فترة مباحدة ٣٦ شهرا بين المواليد (ن=٣٤٨)
٥٥٫٠	نسبة النساء الحوامل اللاتي يفضلن فترة مباحدة ٣٦ شهرا بين المواليد (ن=٣١٨)
	متوسط عدد السنوات المرغوب انتظارها قبل إنجاب الطفل التالي:
٢٫٩	بين الأزواج
٣٫٠	بين النساء الحوامل
	ثالثاً: تنظيم الأسرة
٩١٫٨	نسبة النساء اللاتي يناقشن استخدام وسائل تنظيم الأسرة مع الزوج (ن=٧٨٩)
٩٣٫٥	نسبة النساء اللاتي يتفقن مع الأزواج بشأن استخدام أو عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة (ن=٧٢٥)

*من بين النساء اللاتي يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال

المصدر : مقابلات النساء بعد الحصول على الخدمة

وقد تم سؤال النساء اللاتي حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل ويرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال عن فترة الانتظار المفضلة لديهن بين هذا الحمل والولادة التالية. كما تم سؤالهن عن فترة المباشرة بين الولادات التي يفضلها أزواجهن (في حالة إذا ما أشار أزواجهن إلى رغبتهم في إنجاب أطفال أكثر). وقد صرحت نصف النساء اللاتي تلقين خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل (٥٥%) بأنهن يفضلن الانتظار لمدة ٣٦ شهرا قبل الحمل التالي، كما تعتقد نسبة مساوية (٥٢%) أن أزواجهن يفضلون هم أيضا الانتظار لمدة ٣٦ شهرا. (جدول ٢). كما أظهرت مقابلات ما بعد الحصول على الخدمة أن أغلب النساء ناقشن أزواجهن في موضوع استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وقد أشارت كل النساء تقريبا (٩٤%) إلى أنه كان هناك تواصل مع أزواجهن في هذا الموضوع وتم الاتفاق فيما بينهم على استعمال أو عدم استعمال وسيلة لتنظيم الأسرة. وبالرغم من ذلك ، فإن البيانات الخاصة بالتواصل بين الأزواج والزوجات في موضوع استخدام وسائل تنظيم الأسرة قد تحجب ديناميكية التفاوض بين الأزواج والزوجات ، بما في ذلك قدرة الزوجات التفاوضية.

المؤشر السابع: زيادة المعلومات والمهارات لدى جميع فئات مقدمي الخدمة الصحية

تعد الزيارات المنزلية التي تقوم بها العاملات الصحيات أحد الأنشطة الأساسية للمشروع الصحي التجريبي، فموضوعات الرضاعة الطبيعية ورعاية الرضيع والحاجة لاستخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة والتغذية المناسبة يتكرر ذكرها كثيرا أثناء الزيارات المنزلية. وبالإضافة إلى التثقيف الصحي، تقوم العاملات الصحيات بإجراء بعض جوانب الفحص الطبي (الصدر والبطن والعجان) وقياس العلامات الحيوية، بالرغم من أن ذلك لا يتم كثيرا.

شجعت (٧٦%) من العاملات الصحيات والممرضات النساء على العودة إلى العيادة مرة أخرى خلال شهر من تاريخ الولادة لإجراء فحص ما بعد الولادة لهن وللفحص الطبي للرضيع (٨٤%). كما وجد أن المستوى الأساسي للمعلومات عن علامات الإنذار بالخطر خلال فترة الحمل مرتفع. فقد كان جميع

الأطباء قادرين على الإبلاغ عن خمسة عوامل من بين ١٢ عاملا تتعلق بعلامات الإنذار. ويقل نسبيا ذكر عوامل علامات الإنذار الخاصة بفترة ما بعد الولادة والمواليد الجدد على الرغم من أنها مازالت عالية. فقد استطاع غالبية الأطباء (٨٩%) ذكر ٥ عوامل من بين ١٦ عامل تتعلق بسجل التوليد الذي يجب سؤال النساء عنه.

أخيرا، فقد كان هناك خلاف بين الأطباء بشأن الحد الأدنى لعدد زيارات الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل التي يجب على السيدات الحوامل القيام بها. ويلاحظ أن النساء الحوامل ابلغن أن متوسط عدد زيارتهن ٤.٥ زيارة طوال فترة الحمل، وأن ٧٠% من النساء بدأت إجراء هذه الزيارات مبكرا أثناء الشهرين الأولين من الحمل. وتفيد نتائج هذه الدراسة أن المهارات والمعرفة التقنية لدى جميع فئات مقدمي الخدمة الصحية غير كافية. وبالرغم من أن ما يقرب من ثلاثة أخماس العاملات الصحيات (عددهن الكلي ٤٢) ابلغن عن حصولهن على دبلوم أو تلقيهن تدريبات، إلا أن المستوى الإجمالي للتعليم والتدريب لدى جميع فئات مقدمي الخدمة غير

موحد، وليس على المستوى القياسي. وفي الواقع، فقد أشار اغلب الأطباء عن حاجتهم لتلقي تدريبات إضافية في مجال صحة المرأة.

المؤشر الثامن : تزويد النساء الحوامل والنساء خلال فترة النفاس بمعلومات عن التغذية والنظافة والرضاعة الطبيعية والحاجة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة أثناء فترة تلقيهن الرعاية الصحية خلال الحمل وبعد الولادة.

تم سؤال النساء اللاتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل أو بعد الولادة عن المعلومات التي تلقينها من مقدمي الخدمة الصحية عن موضوعات معينة تتعلق بالرعاية أثناء الحمل. وقد أفادت حوالي ١٨% من النساء الحوامل عن عدم تلقيهن أية معلومات. ومع ذلك، فقد تلقت ٢٩% من النساء الحوامل معلومات عن موضوع أو اثنين، كما أن خمسي النساء الحوامل تلقين معلومات عن ٥ موضوعات على الأقل (من مجموع ١٢ موضوع). وكانت المعلومات التي تلقتها النساء الحوامل تتعلق على الأرجح بالتغذية المناسبة والتطعيم ضد التيتانوس والرضاعة الطبيعية، بينما تقل المعلومات التي يتم تلقيها عن نظافة الثدي والرعاية بالوليد والحاجة لاستخدام وسيلة تنظيم الأسرة بعد انتهاء فترة الحمل.

وقد أبلغت معظم النساء في فترة النفاس عن تلقيهن معلومات عن موضوعات قليلة تتعلق بالرعاية الصحية

للنفاس أثناء زيارات النفاس. إلا أن حوالي سدس النساء ذكرن عدم تلقيهن أية معلومات عن موضوعات الرعاية الصحية أثناء النفاس، كما أشارت نسبة الربع إلى تلقيهن معلومات عن ثلاثة أو أربعة موضوعات وما يقرب من خمسي النساء تلقين معلومات عن خمسة

شكل ٥ : بيانات المتابعة المعطاه إلى متلقيات خدمة الرعاية الصحية أثناء الحمل

المصدر : مقابلات النساء بعد الحصول على الخدمة (ن=٦٥٥)

موضوعات على الأقل (من بين ٩ موضوعات). وتحصل النساء أثناء النفاس في الأرجح على معلومات عن

الرضاعة الطبيعية ورعاية الوليد وجدول التطعيم وتنظيم الأسرة. ولكن، تقل احتمالات تلقيهن معلومات عن التمارين الرياضية الخاصة بفترة النفاس والنظافة الشخصية والتغذية المناسبة.

كما أن ما يقرب من خمسي النساء اللاتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل تم اطلاعهن على الإجراء الواجب القيام به عند إحساسهن بأية علامات إنذار بالخطر تتعلق بالحمل الحالي (شكل رقم ٥). كما تم إبلاغ ما بين ٧٣ % إلى ٩٧ % من النساء عن التاريخ المتوقع للولادة وجدول زيارات رعاية الحمل وموعد الزيارة القادمة ونتائج زيارتهن وذلك في يوم إجراء مقابلاتهن بعد الانتهاء من تقديم الخدمة.

عند سؤال النساء عما إذا كن قد حصلن على أية وسائل لتنظيم الأسرة من العيادة التي تمت فيها مقابلاتهن،

أجابت نحو ٤٠ % من النساء اللاتي استخدمن إحدى الوسائل بـ "نعم" (شكل ٦). وقد تم سؤال هؤلاء النساء عن نوعية المعلومات التي حصلن عليها عند استلام وسيلة لتنظيم الأسرة، فأجابت ثلثي النساء بأنهن تلقين معلومات أساسية عن الوسيلة التي حصلن عليها

تتضمن كيفية عمل الوسيلة في منع حدوث الحمل وطريقة الاستخدام وفعاليتها ومميزاتها وتأثيراتها الجانبية وما يجب عمله في حالة حدوث شكوى ناتجة عن استخدام هذه الوسيلة.

وبالرغم من النتائج المذكورة أعلاه، فلا تزال هناك إمكانية لتطوير وتحسين عملية توصيل المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة، فالنساء بحاجة إلى تلقي معلومات أكثر عن الأنواع المختلفة من الوسائل المتاحة، وتوفير المشورة الطبية لجميع النساء اللاتي يذهبن إلى عيادات المشروع الصحي التجريبي لاسيما وان ما يقرب من ثلث النساء قد ابلغن عن عدم تلقيهن أية معلومات عن تنظيم الأسرة.

معلومات إضافية عن الخدمات التي تقدمها عيادات المشروع الصحي التجريبي

تتيح الدراسة فرصة التعرف على جودة خدمات رعاية الأمومة والطفولة وسهولة الوصول إلى هذه الخدمات

بالإضافة إلى جمع البيانات التي تقيس مستوى المؤشرات الأساسية لمخرجات المشروع الصحي التجريبي.

جدول ٣ : بعض المؤشرات المختارة عن سهولة الوصول إلى عيادات المشروع الصحي التجريبي

المؤشر	%
الوقت اللازم للوصول إلى العيادة (بالدقيقة) (ن=٧٨٨)	
١ - ٥ دقائق	٢٤ر٤
٦ - ١٠ دقائق	٢٩ر٧
١١ - ٢٩ دقيقة	٤٠ر٤
ثلاثين دقيقة فأكثر	١٥ر٥
وسيلة الانتقال المستخدمة (ن=٧٨٩)	
لا توجد وسيلة/ سيرا على الأقدام	٧٣ر١
التاكسي	٢٠ر٠
سيارة خاصة	٦ر٦
أتوبيس عام	١ر٦
وسائل أخرى	٠ر٦
المرافقين أثناء زيارة العيادة اليوم (ن=٧٨٩)	
لا أحد / جاءت بمفردها	٥٢ر٢
أقارب الزوج	١٩ر٥
أقارب الزوجة	١٥ر٨
الابن/الابنة	٦ر٢
الزوج	٥ر٦
الجيران	١ر٥
منذ متى بدأت زيارة هذه العيادة (منذ كم شهر مضى)؟ (ن=٧٨٨)	
المرّة الأولى /منذ اقل من شهر	٦ر٥
١ - ٦ اشهر	٢٠ر٧
٧ - ٢٠ شهر	١٨ر٨
٢١ - ٥٠ شهرا	٣٠ر٥
٥١ شهرا فأكثر	٢٣ر٥

جودة الرعاية

تشير النتائج إلى أن غالبية كبيرة من النساء اللاتي يذهبن للحصول على خدمات الرعاية الصحية في عيادات المشروع الصحي التجريبي يشعرن بجودة البيئة المحيطة وبلفظ واحترام الموظفين العاملين بالعيادة. كما أبدين تقديرهن للخصوصية التي تلقينها أثناء الفحوص، والوقت الذي منح لهن لسؤال مقدمي الخدمة والترحيب الحار بهن عند دخولهن للعيادة (حسبما أفادت ٩٣ % إلى ٩٨% من النساء). كما أن أغلب النساء أفدن بأنه تم اجلاسهن في صالة الانتظار وشعرن بالراحة أثناء هذه الفترة (٩٦ % و٨٤% على التوالي). وقد انعكست هذه النتائج على تقييم مستويات الرعاية في عيادات المشروع الصحي التجريبي التي تم إجرائها عام ١٩٩٩ (يونس وحسنين

١٩٩٩). ومع ذلك، فإنه تجدر ملاحظة أن بعض النساء كانت لديهن انطباعات سلبية عن مساحة العيادة ، حيث أجابت نسبة ٦٨% بالإيجاب على سؤال "هل كانت العيادة فسيحة؟".

^٦ يونس ن و ن حسنين ١٩٩٩. تقرير استشاري: تقييم مستويات خدمات الرعاية الصحية : المشروع الصحي التجريبي . القاهرة

كما تم سؤال النساء عن أسباب تفضيل العيادات التي يزرنها ، وكان أكثر الأسباب ذكرا (٦٨%) قرب العيادة إلى المنزل. كما شملت هذه الأسباب الثقة في الأطباء (حوالي ٢٦%)، وجودة الرعاية بالمقارنة بالعيادات الأخرى (٢٨%)، وتوافر المعامل (٢١%) وتواجد الأطباء (٢١%). ومن المهم ملاحظة أن ٢٥% من النساء ذكرن رخص تكلفة الخدمات كأحد أسباب زيارة بعض العيادات. كما أشارت أيضا نسبة ١٦% من النساء بأنه لم يكن لديهن خيار آخر وان العيادات التي زرنها كانت هي الوحيدة المتاحة أمامهن.

سهولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية

تعكس نتائج الدراسة مستويات مرتفعة من سهولة الوصول إلى عيادات المشروع الصحي التجريبي. حيث أفادت أكثر من نصف النساء عن احتياجاتهن لمدة لا تزيد عن ١٠ دقائق فقط للوصول إلى العيادات، وما يقرب من ثلاثة أرباع النساء أفدن بأنهن يذهبن إلى العيادة سيرا على الأقدام ولا يحتجن إلى استخدام أية وسيلة مواصلات. فبيانات الجدول رقم ٣ توضح سهولة الوصول إلى المرافق الصحية، ومع ذلك، فقد أبلغت ٢٠% من النساء عن ذهابهن إلى العيادات باستخدام سيارات الأجرة.

وعند سؤال النساء عن الأشخاص الذين رافقوهن إلى العيادات، أفادت ما يقرب من نصفهن بذهابهن وحدهن إلى العيادات، بينما أفادت نسبة ٢٠% عن مرافقة أقارب الزوج لهن أثناء الزيارة، كما أفادت نسبة ١٦% بمرافقة أقارب لهن أثناء الزيارة. وقد أفادت ما يقرب من نصف النساء بزيارة العيادات خلال العشرين شهرا الأخيرة. أما النسبة الباقية من النساء فقد ابلغن عن مداومتهن على زيارة العيادات خلال فترة الـ ٢١ شهرا إلى ٥١ شهرا الأخيرة أو أكثر.

التوصيات

بناء على النتائج المذكورة أعلاه، نوصي باتباع الخطوات التالية على صعيد السياسات والبرامج بهدف تأسيس وترسيخ نوعية ممتازة من خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة:

- التطبيق العاجل لمقاييس البروتوكول الوطني والإرشادات المطورة حديثا الخاصة بالرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة ، بما في ذلك تنظيم الأسرة ومسح سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم في عيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

- التأكيد على توفير تدريبات إضافية لجميع فئات مقدمى الخدمات الصحية وذلك فيما يتعلق بالرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة وتنظيم الأسرة. كما يجب اعتبار أنظمة المتابعة والإشراف الهادفة إلى ضمان استدامة أنشطة التدريب جزءاً أساسياً في جميع برامج التدريب.
- تأسيس آليات الإحالة بين المستشفيات ومراكز وعيادات الرعاية الصحية الأولية لضمان حصول المرأة على الرعاية الأساسية خلال فترة ما بعد الولادة.
- زيادة عدد ساعات التدريب المخصصة لصحة المرأة بكليات الطب وبرامج التدريب.
- توعية الجمهور وتوفير مزيد من المعلومات عن أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة بما في ذلك تنظيم الأسرة ومسح سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.
- تحسين الخدمات الميدانية لتتبع والوصول إلى السيدات اللاتي إنقطعن عن الذهاب إلى زيارات الرعاية الصحية أثناء الحمل أو اللاتي ليست لديهن نية الحصول على الرعاية الصحية بعد الولادة.
- إدخال ضمان الجودة والإدارة الجيدة ضمن مجموعة الخدمات الشاملة التي تقدمها عيادات الرعاية الصحية الأولية.

تم تنفيذ هذا المشروع بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ، مكتب الصحة والسكان ، في ظل اتفاق التعاون رقم: HRN-A-00-98-00012-00 وكجزء من المشروع الصحي التجريبي رقم: AI00.16A هذا وتعتبر الآراء المذكورة بهذه المطبوعة عن آراء المؤلفين فقط ولا تعكس رأى الهيئة الأمريكية للتنمية الدولية.