

فصل سیزدهم:

پایش و ارزیابی

مقدمه

بسط و گسترش مشاوره و آزمایش HIV (HCT)، قدمی کلیدی در دستیابی جامع به پیشگیری، مراقبت و درمان به شمار می‌رود. برنامه‌های مشاوره و آزمایش کارآمد، شمار افراد دریافت‌کننده‌ی این خدمات را افزایش می‌دهد. HCT اغلب نقطه‌ی ورود افراد برای دریافت اکثر مداخلات به شمار می‌رود. به همین دلیل حصول اطمینان از کیفیت این خدمات، دارای اهمیت به‌سزایی است. تمام برنامه‌ها برای رسیدن به اهداف خود، نیازمند داده‌هایی برای ارزیابی کارآیی و بهره‌مندی خود هستند.

شاخصهای پایش و ارزیابی (M&E)^۱

شاخص‌های پایش و ارزیابی را می‌توان در سه سطح طبقه‌بندی نمود:

- ❖ شاخص جهانی^۲: این شاخص، مقیاس استاندارد برای ارزیابی پیشرفت به سوی اهداف تعیین شده‌ی جهانی است. به عنوان مثال با استفاده از آن می‌توان میزان بسط و پوشش خدمات در کشورهای مختلف که از لحاظ همه‌گیری HIV/AIDS در یک سطح هستند، را با یکدیگر مقایسه نمود.
- ❖ شاخص کشوری^۳: این شاخص برای ارزیابی دستاوردهای برنامه در استراتژی کشوری به کار می‌رود. این شاخص، خود متشکل از چند شاخص هسته‌ای دیگر بوده و هنگامی که از سطح مورد انتظار پایین‌تر رود، نیاز به اقدام ضروری را نشان می‌دهد.

¹ Monitoring and Evaluation

² Global indicator

³ National-level indicator

❖ شاخص مرکز مشاوره^۱: برای اداره‌ی یک مرکز ارائه‌ی خدمات، مسئولین مرکز باید بر درون‌داده‌ها^۲ و برون‌داده‌ها^۳ برنامه‌ی خود نظارت داشته باشند. تحلیل این داده‌ها بر اتخاذ اقدامات مورد نیاز در مرکز تأثیر می‌گذارد.

خدمات HCT علاوه بر اینکه باید نیازهای مختلف در سطوح متفاوت همه‌گیری را برآورده سازند، می‌بایست مبانی بنیادین این خدمات را که شامل اصول مشاوره، رضایت و رازداری است را نیز رعایت نمایند. باید به خاطر داشت که حفظ حقوق افراد، جزء اصلی تمامی برنامه‌های HCT بوده و باید در تمام ارزیابی‌ها گنجانده شود. M&E موجب می‌شود منابع اختصاص یافته به یک برنامه به طور مناسب مورد استفاده قرار گرفته و خدمات با کیفیت به جمعیت هدف ارائه گردند.

برای ارزیابی دستاوردهای مختلف یک برنامه، می‌بایست شاخص‌های استاندارد تعیین نمود. هر شاخص، یک مقیاس کمی و یا کیفی بوده و عملکرد برنامه و پیشرفت آن به سمت اهداف تعیین‌شده را می‌سنجد. یک شاخص استاندارد باید خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌گرایانه و محدود به زمان باشد. شاخص‌ها را می‌توان بر اساس آنچه را که می‌سنجند، طبقه‌بندی نمود:

- ❖ درون‌داد: اشاره به منابع به کار گرفته شده در یک برنامه، مانند کارکنان، دستورالعمل‌ها و سند استراتژیک دارد؛
- ❖ فعالیت/فرآیند^۴: اشاره به اقدامات صورت گرفته برای به کارگیری منابع مختلف دارد؛
- ❖ برون‌داد: به نتایج فوری خدمات ارائه شده اشاره دارد؛
- ❖ پیامد^۵: به تغییرات عموماً رفتاری ناشی از برنامه دلالت دارد؛
- ❖ تأثیر^۶: به دستیابی به اهداف برنامه که عمدتاً تغییرات اپیدمیولوژیک است، دلالت دارد.

هنگام انتخاب و سامان‌دهی شاخص‌ها، باید "مدل استراتژیک" برنامه را مد نظر داشت. منظور از مدل استراتژیک، اهداف بلند مدت و نهایی برنامه است. برای ارزیابی و پایش هر برنامه، مدل استراتژیک برنامه باید شفاف بوده و مشخص شود که چگونه خدمات، طراحی شده و به کار گرفته شوند. شکل ۸ مدل استراتژیک یک برنامه‌ی HCT را نشان می‌دهد.

برای پایش و ارزیابی یک مرکز HCT، به سیستم‌های جمع‌آوری اطلاعات نیاز است. در زیر این موارد فهرست شده‌اند:

- ❖ نظام ثبت مراجعین در مرکز که در آن اطلاعات اولیه‌ی بیماران ذخیره می‌گردد. این اطلاعات برای ارزیابی بهره‌مندی و میزان پوشش کشوری خدمات نیز کاربرد دارند.
- ❖ برگه‌ی ثبت آزمایش که در آن اطلاعات کیت به کار رفته، نتیجه‌ی آزمایش و وضعیت ابتلای فرد، توسط شخصی که آزمایش HIV را انجام می‌دهد، ثبت می‌شود.
- ❖ ابزار استاندارد گزارش‌دهی تا به وسیله‌ی آن مراکز به راحتی بتوانند اطلاعات را به صورت جمع‌بندی شده به مراکز ذیربط گزارش دهند. باید مشخص شود که مراکز چگونه باید اطلاعات را تلفیق نموده و در چه فواصل زمانی گزارش دهند.

¹ Site-level indicator

² Inputs

³ Outputs

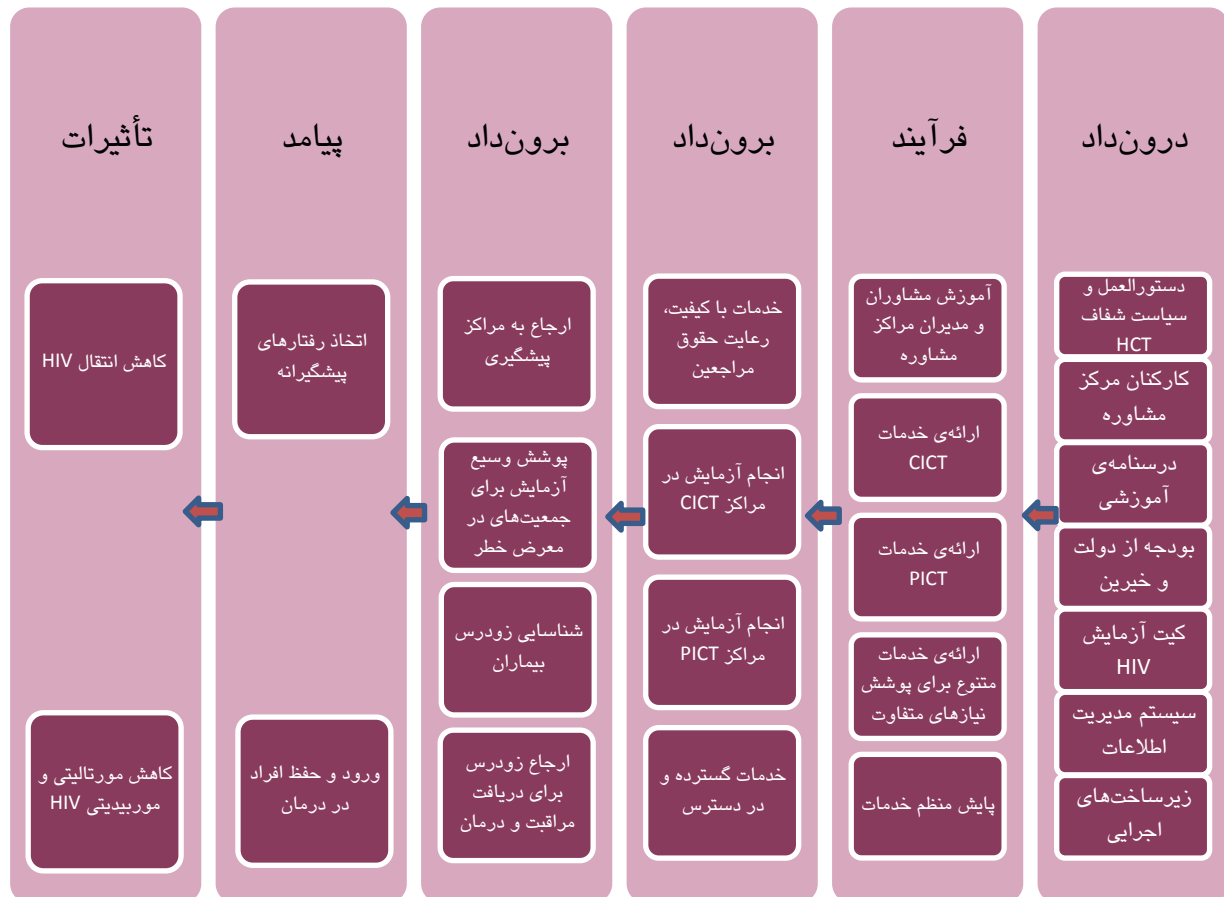
⁴ Activity/Process

⁵ Outcomes

⁶ Impact

مراکز باید به صورت منظم مورد پایش قرار گیرند. به این منظور، به کارگیری موارد زیر توصیه می‌شود:

- ❖ تعداد متغیرهای مورد گزارش حداقل بوده و به درستی تعریف شوند؛
- ❖ از فلوچارت‌های اطلاعات برای گزارش‌دهی استفاده شود؛
- ❖ فرمت گزارش از پایش آموزش داده شده و تمرین گردد؛
- ❖ بر جمع‌آوری اطلاعات به صورت ساختار یافته نظارت گردد.



شکل ۸ - مدل استراتژیک یک برنامه‌ی HCT

شاخص‌های کشوری HCT، چهار حوزه را در بر می‌گیرند:

- ❖ استانداردها (درون‌داد)؛
- ❖ کیفیت (برون‌داد)؛
- ❖ پوشش (برون‌داد)؛
- ❖ موفقیت در ارجاع (پیامد).

جدول ۱۰ تعدادی از شاخص‌های توصیه شده برای گزارش‌دهی را نشان می‌دهد.

جدول ۱۰ - نمونه‌هایی از شاخص‌های کشوری توصیه شده در برنامه‌های HCT

شاخص	فرکانس	منبع اولیه داده‌ها	کاربری
کیفیت			
درصد مراکز HCT که بر اساس استانداردهای کیفی عمل می‌کنند.	سالانه	ارزیابی کیفیت خدمات	در تمامی سطوح همه‌گیری
پوشش			
تعداد مراکز بهداشتی که خدمات HCT ارائه می‌نمایند.	سالانه	گزارش‌دهی دوره‌ای	در تمامی سطوح همه‌گیری
تعداد افراد بالای ۱۵ سال که در ۱۲ ماه گذشته آزمایش HIV داده‌اند.	هر سه ماه	پایش معمول و تخمین جمعیت	در تمامی سطوح همه‌گیری
تعداد افراد در گروه‌های پر خطر که در ۱۲ ماه گذشته آزمایش HIV داده‌اند.	هر سه ماه	پایش معمول و تخمین جمعیت در معرض خطر	در همه‌گیری‌های متمرکز و سطح پایین
درمان			
درصد بیماران جدید که تحت مراقبت و یا درمان ART قرار می‌گیرند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری
بسط PICT			
درصد زنان باردار که از وضعیت ابتلای خود آگاهند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری همراه با خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک
درصد بیماران دچار سل که از وضعیت ابتلای خود به HIV آگاهند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری
درصد افرادی که با رویکرد PICT مورد آزمایش قرار گرفته‌اند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری که دارای برنامه‌ی PICT هستند.
HCT برای زوجین			
درصد زوجینی که آزمایش داده و از وضعیت ابتلای خود آگاهند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری
درصد زنان بارداری که همسران ایشان نیز آزمایش داده‌اند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری همراه با خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک
آزمایش کودکان			
درصد کودکان متولد شده از مادران HIV ⁺ که ظرف ۱۲ ماه اول عمر خود مورد آزمایش قرار گرفته‌اند.	هر سه ماه	سیستم پایش معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری همراه با خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک
درصد مراکزی که قادرند تست‌های ویروژنیک (مانند PCR) را انجام دهند.	سالانه	سیستم ثبت معمول	در تمامی سطوح همه‌گیری همراه با خدمات پیشگیری از انتقال مادر به کودک

تضمین کیفیت ارائه‌ی خدمات در مراکز مشاوره

علاوه بر شاخص‌هایی که باید در سطح کشوری از مراکز مشاوره جمع‌آوری شود، هر مرکز باید روش‌های لازم را به کار گیرد تا از کیفیت خدمات ارائه شده اطمینان حاصل نماید. پروتکل‌های تضمین کیفیت باید در هر مرکز به صورت مکتوب وجود داشته باشد و کارکنان از آن مطلع بوده و در مورد آن آموزش دیده باشند. ارزیابی خدمات باید به صورت مداوم و در تعامل با کارکنان صورت گیرد.

فهرست زیر از جمله مواردی هستند که در فعالیت‌هایی که برای تضمین کیفیت انجام می‌شود، می‌بایست مورد توجه قرار گیرند:

- ❖ وضعیت دسترسی به خدمات، مانند ساعات کار مرکز، دسترسی به مواد آموزشی برای مراجعین، کیت‌های آزمایش، وسایل تزریق استریل و کاندوم؛
- ❖ میزان پایبندی به پروتکل‌های مکتوب، مانند روش‌های مشاوره‌ی پیش و پس از آزمایش، زمان ارائه‌ی نتیجه‌ی آزمایش به مراجع، ارجاع فرد به خدمات مورد نیاز؛
- ❖ عملکرد و مهارت‌های کارکنان؛
- ❖ وضعیت نظارت بر کار روتین کارکنان و دادن بازخوردهای به موقع؛
- ❖ سنجش رضایت مراجعین با استفاده از ابزارهای مختلف مانند پرسشنامه و یا صندوق پیشنهادات و انتقادات؛
- ❖ وضعیت نگهداری پرونده‌ها شامل امنیت و محرمانه بودن؛
- ❖ وضعیت نمونه‌گیری برای آزمایش، انتقال و نگهداری نمونه؛
- ❖ اطمینان از وجود بودجه‌ی کافی برای اداره‌ی درازمدت مرکز.

تضمین کیفیت آزمایش HIV

خطاهای آزمایشگاهی اغلب در دو مرحله اتفاق می‌افتد:

- ۱- مرحله‌ی قبل از آنالیز: در طی گرفتن نمونه، برچسب زدن، انتقال، پروسس کردن و نگهداری؛
 - ۲- مرحله‌ی بعد از آنالیز: کنترل نتیجه و گزارش‌دهی.
- آزمایشگاه‌هایی که آزمایش HIV انجام می‌دهند، باید استانداردهای مربوطه را به دقت رعایت کرده و توسط ناظرین مورد ارزیابی قرار گیرند.

تضمین کیفیت مشاوره‌ی HIV

تمام مراکز مشاوره باید به طور دوره‌ای و منظم، ارزیابی‌های لازم را برای تضمین کیفیت مشاوره انجام دهند و از رعایت عناصر اساسی مشاوره اطمینان حاصل کنند.

آموزش: تمامی مشاوران باید در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری، سیر بیماری، روش‌های مراقبت و درمان آموزش دیده باشند و از سایر خدمات پیشگیری و درمان شامل سایر خدمات بهداشتی درمانی، خدمات درمان اعتیاد و حمایت‌های اجتماعی در منطقه‌ی خود مطلع باشند. علاوه بر این، مطلوب است که مشاوران، آموزش‌های تکمیلی را در مورد مهارت‌های خاص مشاوره مانند مشاوره‌ی گروهی کسب نمایند.

مشاهده‌ی کار مشاوران: مشاهده‌ی مستقیم جلسات مشاوره، توسط افراد ناظر یکی از بهترین راه‌ها برای اطمینان از کیفیت مشاوره است که باید به طور دوره‌ای (با رضایت مراجع) انجام شود. هم‌چنین، می‌توان صدای جلسات را (با رضایت مراجع) ضبط نمود و یا سناریوهایی را ایفای نقش کرد. مشاهده و بازخورد باید ساختاریافته بوده، پیامدهای آن سازنده باشد. هدف از نظارت، تنبیه نیست؛ بلکه بهبود فرایندها و عملکرد است. ناظران باید، عناصر مثبت را مورد تشویق و حمایت قرار دهند و در خصوص مواردی که نیازمند تغییر و بهبود است، به طور سازنده، شفاف و اختصاصی نقطه نظرات خود را ارائه نمایند.

مشاهده و بازخورد باید به طور روتین و دوره‌ای انجام شود. اغلب توصیه می‌شود که مشاهده‌ی مستقیم و روتین در شش ماه اول کار یک مشاور دو بار در ماه، برای شش ماه دوم ماهی یک بار و برای مشاوران با سابقه‌ی بیش از یک سال کار مشاوره HIV، هر سه ماه یک بار انجام شود. بازخورد به مشاوران پس از مشاهده‌ی کار آنان باید به طور سریع و در همان هفته داده شود. ممکن است در ابتدا این امر برای مشاوران خوشایند نباشد، ولی اغلب با گذشت زمان مشاوران به این امر عادت کرده و آن را برای ارتقای مهارت‌های خود مفید قلمداد می‌کنند.

هم‌چنین در حین بازدید و مشاهده، باید اطمینان حاصل کرد که مراجعین مدت زیادی را بین انجام آزمایش و دریافت مشاوره منتظر نمی‌مانند و مشاوره در فضای خصوصی انجام می‌شود که توسط دیگران قابل شنیدن نیست. بررسی فرایندها و نظرخواهی از مراجعین به طور دوره‌ای برای بررسی چنین مواردی مفید است.

رضایت سنجی از مراجعین: سنجش رضایت مراجعین می‌تواند مکانیسم مهم و با ارزشی را برای بازخورد کار مشاوران فراهم سازد. ابزار رضایت سنجی می‌تواند مختصر و خلاصه بوده و دستیابی به اهداف اصلی مشاوره، رعایت اصول مشاوره و تعامل (مانند اینکه چه کسی بیشتر صحبت کرده، مراجع یا مشاور؟)، و برنامه‌ریزی برای کاهش رفتارهای پرخطر (مانند اینکه قدم‌هایی که قرار شده مراجع برای تغییر رفتار خود بردارد چه می‌باشند؟) متمرکز باشد. چنین سنجش‌هایی از رضایت کار یک مشاور می‌تواند سالی یکی دو بار و از مراجعین هر مشاور در طی یکی دو هفته انجام شود.

جلسات بحث در مورد مراجعین^۱: یکی دیگر از مهم‌ترین راه‌های تشخیص نیازهای آموزشی مشاوران و افزایش مهارت‌های آنان، برگزاری جلسات بحث در مورد مراجعین است. در چنین جلساتی، مشاوران می‌توانند در مورد مراجعین مشکل و یا سئوالات سختی که مراجعین می‌پرسند با یکدیگر به گفتگو بپردازند و از پیشنهادات و مهارت‌های یکدیگر استفاده کرده، مهارت‌های خود را افزایش دهند. برگزاری این جلسات، می‌تواند در پیشگیری از احساس خستگی و فرسودگی مشاوران در برخورد با شرایط دشوار نیز مفید باشد. چنین جلساتی بین هفته‌ای یک بار تا ماهی یک بار می‌تواند برگزار شود.

تضمین کیفیت ارجاع

یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های مشاوران، ارجاع بیماران به خدمات مورد نیاز در سایر نقاط محل زندگی آنهاست. باید از اطلاعات به روز مشاوران در مورد این خدمات اطمینان حاصل کرد. وجود کتابچه‌ای از مراکز و مشخصات آنها می‌تواند برای مشاوران مفید باشد. به عنوان مثال یک مشاور باید بداند یک مرکز درمان اعتیاد که وی می‌خواهد بیمار را به وی ارجاع دهد، چه نوع درمان‌هایی را ارائه می‌کند، در چه ساعاتی از شبانه روز بیمار می‌پذیرد، چه نوع بیمارانی را پذیرش می‌کند و چه مقدار هزینه دریافت می‌کند. ارجاع فرد توسط مشاور باید همراه با ارائه‌ی اطلاعات صحیح به وی باشد.

¹ Case conference

همچنین باید مطمئن شد که مشاوران، نیازهای مختلف مراجعین را بررسی و شناسایی می‌کنند. مشاوران باید ضمن شناسایی این نیازها و بررسی آمادگی مراجع از استفاده از آنها، وقت کافی را برای برقراری ارتباط با سایر مراکز، هماهنگی و معرفی مراجع صرف کنند و اقتدار^۱ کافی برای کمک به مراجع در بهره‌مندی از این خدمات را داشته باشند. چنین اقتداری با تبادل تفاهم نامه یا اخذ مجوزهایی برای ارجاع مراجعین به یکدیگر می‌تواند به دست آید. افراد ناظر، در حین بازدید خود می‌بایست تمام موارد فوق برای تضمین کیفیت ارجاع را مورد بررسی قرار دهند.

¹ Authority