

بررسی تاثیر آموزش کادر درمان بخش خصوصی در معرفی مادران باردار به مراکز بهداشتی درمانی

مریم محمدی^{۱،۲}، سید جواد حسینی^۳، مجید جعفری نژاد بجهستانی^۴، احسان موسی فرخانی^۵، احمد رضا رجب پور دهنو^۶،

طیبه جلاپوریا دربند دهنو^۶، مژگان مهدی فر^۱، بهارک بهشتی روی^۶، نیره اسماعیل زاده^۷، محمد واحدیان شاهرودی^{۱،۲*}

^۱ گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۳ گروه بیوتکنولوژی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۵ گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۶ شبکه بهداشت و درمان طرقله و شاندیز، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۷ مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: از آنجایی که همه مادران باردار به مراکز بهداشت مراجعه لازم را ندارند، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش کادر درمان بخش خصوصی در زمینه شناسایی مادران باردار و معرفی به مراکز بهداشت اجرا شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۵۸ نفر از همکاران شهرستان طرقله و شاندیز مشهد به روش تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برنامه آموزشی برای متخصصین بخش خصوصی طرقله برگزار شد. سپس میزان مادران شناسایی شده در دو گروه در زمان‌های قبل و بعد از اجرای برنامه با هم مقایسه گردید. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS23 انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها در گروه مداخله، میزان مادران ثبت شده در سامانه سینا طی ۶ ماه مداخله از ۱۱۱ نفر به ۱۴۸ نفر افزایش یافت که ۳۳ درصد رشد داشت؛ در حالی که گروه کنترل از ۱۷۰ نفر به ۱۶۶ نفر تغییر یافت که نسبت به دوره مشابه قبلی چهار نفر کاهش یافت اما این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P < 0.05$). در مجموع در سامانه سلامت من تعداد ۶۳ نفر ثبت شدند که از این تعداد، ۲۴ نفر مادرانی بودند که تاکنون هرگز در سامانه سینا ثبت نشده بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که با استفاده از تعامل و همکاری همراه با آموزش کادر درمان بخش خصوصی در زمینه شناسایی مادران باردار و موارد مشابه می‌توان میزان استفاده مردم از خدمات مراکز بهداشتی درمانی را افزایش داد.

کلید واژه‌ها: آموزش؛ مادران باردار؛ بخش خصوصی؛ سامانه سلامت من.

Please cite this article as: Mohammadi M, Hoseini SJ, Jafarinejad Bejestani M, Mosa Farkhany E, Rajabpour Dehno A, Jalayernia Darband Dehno T, et al. Effect of private sector medical staff training on the introduction of my health system to pregnant mothers in Torghabeh and Shandiz cities. Journal of Health in the Field 2025; 12(4):33-38. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i4.46726>.

*نویسنده مسئول: گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Email: Vahedianm@mums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

مقدمه

مواد و روش‌ها

مراقبت‌های دقیق دوران بارداری از بروز عوامل تهدید کننده سلامت مادر و عوارضی مثل پارگی زودرس کیسه آب و عفونت احتمالی متعاقب آن، وزن کم هنگام تولد، ماکروزمی کاسته و از بروز عوارض جدی و دائمی در مادر و نوزاد و صرف هزینه‌های سنگین جلوگیری می‌کند [۱-۳]. برنامه‌های جدید مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران باعث شده که مراقبت و معاینات مادران مرتب شده و در نهایت از مرگ و میر ناشی از بارداری کاسته شود [۴]. تخمین زده شده است که ۶۵ الی ۸۵ درصد همه مراقبت‌های سلامت به وسیله خود شخص و خانواده‌اش، بدون دخالت متخصصین اعمال می‌شود که در آن از روش‌های سنتی و غیرطبی یا طب رایج استفاده می‌شود. این موضوع نشان می‌دهد که اندکی تسهیل در روند اجرای مراقبت‌ها، می‌تواند وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی کل جمعیت را بهبود ببخشد [۵].

اگر مراکز درمانی و بیمارستان‌ها بتوانند مراقبت صحیح در مکان درست و در زمان مناسب ارایه دهند، دنیایی بهتر از آنچه که فعلاً وجود دارد، برای مراجعین و بیماران می‌سازند و کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش می‌دهند [۶-۷]. متخصصان مهمترین سطح از سیستم سلامت بوده و هنوز راه زیادی تا اعمال حق مردم بر سلامتی‌شان در رابطه ارائه‌دهنده خدمات و خدمت گیرنده پیش روی می‌باشد [۵]. در عین حال انجام مراقبت‌ها در مورد مادران باردار اهمیت ویژه‌ای دارد و اگر ابزارهای لازم برای شناسایی مادران باردار در دسترس نباشد و فقط به روش‌های سنتی اکتفا شود، وضعیت به صورت فعلی همچنان باقی خواهد ماند. از طرفی با پیشرفت علوم و فناوری و نقش آن در زندگی امروزی افراد جامعه، فرآیند شناسایی نیز دگرگون شده است. روش‌های الکترونیکی، مسیر نوینی در میان سایر روش‌ها است که شامل شبکه‌های کامپیوتری چند رسانه‌ای و اینترنت می‌باشد [۸-۱۰]. از آنجایی که همه مادران باردار به مراکز بهداشت مراجعه لازم را ندارند و در صورت دریافت ناقص خدمات بارداری و مشکلات ارتباطی، از حق خود برای دریافت کامل خدمات و آموزش محروم می‌شوند، از طرف دیگر ارتقا سلامت در بهبود کیفیت و استانداردهای زندگی با افزایش مشارکت افراد در فعالیت‌های مرتبط با سلامت به طور مستقیم و غیرمستقیم تاکید دارد و این امر، با به کارگیری استراتژی‌های سلامتی از طریق انتخاب شیوه‌های صحیح قابل دسترسی است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش کادر درمان بخش خصوصی در زمینه شناسایی و معرفی مادران باردار شهرستان طرقله و شاندیز به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد.

این مطالعه نیمه تجربی در دو گروه مداخله و شاهد به مدت یکسال از فروردین ماه تا اسفند ماه ۱۴۰۲ اجرا شد. گروه مداخله شامل منطقه طرقله با ۲۳۳۵۰ نفر جمعیت و گروه شاهد شامل منطقه شاندیز با ۲۷۸۰۲ نفر جمعیت بود. حجم نمونه شامل ۵۸ نفر از متخصصین مرتبط با مراقبت مادران باردار که به روش سرشماری در مکان‌های احتمالی دریافت مراقبت‌ها با توجه به معیارهای ورود به مطالعه شامل سکونت در شهرستان‌های طرقله و شاندیز، باردار بودن فرد در طی انجام مطالعه و امکان دسترسی به تلفن همراه خود یا افراد خانواده نزدیک بود، وارد مطالعه شدند (جدول شماره ۱). معیارهای خروج نیز شامل خروج فرد از منطقه و عدم امکان دسترسی به ایشان و یا اطرافیان بود. جهت اجرای مطالعه بعد از دریافت کد اخلاق، از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جلسات هماهنگی با همکاران شبکه بهداشت شهرستان طرقله و شاندیز برگزار شد. به این صورت که ۲ تا ۴ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۲ هفته برای متخصصین کادر درمانی بخش خصوصی و همکاران گروه مداخله بسته به نیاز آموزش گیرندگان در محل شبکه بهداشت شهرستان طرقله برگزار شد و پوستره‌های لازم جهت انجام تبلیغات سامانه من (سامانه طراحی شده صرفاً جهت شناسایی مادرانی که به غیر از مراکز بهداشتی به بخش خصوصی، بیمارستان‌های دولتی، داروخانه‌ها یا آزمایشگاه‌ها مراجعه می‌نمودند با ثبت اطلاعات جزئی شامل کد ملی مادر و شماره تماس جهت تماس ضروری) تحویل شرکت کنندگان شد. بعد از متقاعد شدن کادر درمانی بخش خصوصی منطقه مداخله (طرقله) و توجیه آن‌ها در مورد هدف مطالعه، برنامه آغاز شد. به این ترتیب که علاوه بر فعالیت‌های معمول روتین سیستم بهداشتی درمانی، قرار شد به محض مراجعه مادر باردار، با کمک تلفن همراه مادر باردار یا خانواده نزدیک وی اطلاعات مادر در سامانه سینا ثبت و پیگیری وضعیت سلامت مادر در مراحل بعدی تا انتهای دوران بارداری توسط کارشناسان مربوطه در مراکز بهداشتی شهرستان انجام شود. در گروه شاهد، روش معمول ثبت و شناسایی مادران باردار، مشابه زمان قبل انجام شد.

ابزار مورد استفاده، پرسشنامه استاندارد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود که در حال حاضر مورد استفاده سیستم بهداشتی در سامانه سینا موجود می‌باشد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل گردید. در قسمت توصیفی از آماره‌های میانگین و میانه و در قسمت تحلیلی بعد از بررسی نرمال بودن داده‌ها با کولموگروف اسمیرونوف از آزمون‌های استنباطی کای دو و تی مستقل استفاده شد. لازم به ذکر است رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱- تعداد متخصصین مرتبط با مراقبت مادران باردار

Table 1- Number of specialists related to the care of pregnant mothers

منطقه	بخش خصوصی	گروه مداخله (مرکز طرقيه)	بخش خصوصی
شاندیز	وارد شده در طرح		
۲	۱	۲	مامای بخش خصوصی
۲	۱	۴	درمانگاه زنان و بیمارستان
۹	۲	۱۵	پزشکان عمومی و متخصص
۱	۱	۲	آزمایشگاه
۸	۲	۱۱	داروخانه
۲۲	۷	۳۴	جمع کل

یافته‌ها

تعداد مادران باردار از ۱۷۰ نفر به ۱۶۶ نفر در سامانه ثبت شدند که نسبت به دوره مشابه قبلی چهار نفر کاهش یافته بود (جدول شماره ۳) و در دوره پیگیری (شش ماه بعد از مداخله) نیز میزان مادران باردار معرفی و ثبت شده مرکز طرقيه اگر چه کاهش یافته بود؛ اما رشد آن بیش از شاندیز بود (جدول شماره ۴) و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P>0/05$). در مجموع، تعداد موارد جدید شروع مراقبت بارداری مراجعه به سامانه تعداد ۶۳ نفر بودند که از این تعداد، بیست و چهار نفر مادرانی بودند که تاکنون هرگز در سامانه سینا ثبت نشده بودند (جدول شماره ۳ و ۲). همچنین نتایج نشان داد که افزایش ۱۴/۲٪ در شناسایی مادران منطقه طرقيه در انتهای برنامه نسبت به ابتدا مشاهده شد اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P>0/05$) (جدول شماره ۵).

در میان مادران باردار شناسایی شده و معرفی شده توسط گروه‌های مختلف بخش خصوصی، بیشترین تعداد موارد جدید شروع مراقبت بارداری مراجعه به سامانه را درمانگاه زنان و بیمارستان به خود اختصاص داده است و کمترین معرفی‌شدگان از داروخانه‌ها بوده‌اند (جدول شماره ۲). در گروه مداخله، بعد از ارائه آموزش‌های لازم به پرسنل بخش خصوصی، میزان مادران معرفی شده به سامانه سینا نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت. اطلاعات جمع‌آوری شده نشان داد که در گروه مداخله (مرکز طرقيه)، تعداد موارد جدید شروع مراقبت بارداری مراجعه به سامانه، طی ۶ ماه مداخله از ۱۱۱ نفر مادر باردار به ۱۴۸ نفر افزایش یافت که ۳۳ درصد رشد را نشان می‌دهد؛ اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P>0/05$). در حالی که در طی این مدت در گروه کنترل (مرکز شاندیز)

جدول شماره ۲- تعداد افراد شناسایی شده در شهرستان طرقيه بعد از اجرای مداخله

Table 2- Number of people identified in Torghabeh County after the intervention was implemented

تعداد معرفی شده	بخش خصوصی
۸	خود اظهاری مادر از طریق خط تلفن
۸	مامای بخش خصوصی
۳	داروخانه
۴۴	درمانگاه زنان و بیمارستان
۶۳	جمع کل

جدول شماره ۳- تعداد موارد شروع مراقبت بارداری بر اساس اطلاعات سامانه سینا در زمان اجرای طرح

Table 3- Number of cases of starting prenatal care based on information from the Sina system during the implementation of the plan

مادران باردار ثبت شده در سامانه	پیش از شروع طرح (۶ ماهه دوم ۱۴۰۱)	درصد	اجرای طرح (۶ ماهه اول ۱۴۰۲)	درصد	جمع
مداخله (مرکز طریقه)	۱۱۱	۴۲/۹	۱۴۸	۵۷/۱	۲۵۹
کنترل (مرکز شاندیز)	۱۷۰	۵۰/۶	۱۶۶	۴۹/۴	۳۳۶

جدول شماره ۴- تعداد موارد شروع مراقبت بارداری بر اساس اطلاعات سامانه سینا در زمان پیگیری

Table 4- Number of cases of starting prenatal care based on information from the Sina system during follow-up

مادران باردار ثبت شده در سامانه	دوره پیگیری (۶ ماهه دوم ۱۴۰۲)	درصد	پس از پایان طرح (۶ ماهه اول ۱۴۰۳)	درصد	جمع
مداخله (مرکز طریقه)	۱۳۵	۴۹/۶	۱۳۷	۵۰/۴	۲۷۲
کنترل (مرکز شاندیز)	۱۶۵	۴۹/۲	۱۷۰	۵۰/۸	۳۳۵

جدول شماره ۵- درصد معرفی و شناسایی مادران باردار در ابتدا و انتهای برنامه

Table 5- Percentage of introduction and identification of pregnant mothers at the beginning and end

زمان	منطقه طریقه	منطقه شاندیز
قبل مداخله	۴۲/۹	۵۰/۶
بعد مداخله	۵۷/۱	۴۹/۴
درصد تغییرات	۱۴/۲	-۱/۲
نتیجه آزمون	P=۰/۰۶۱	P=۰/۰۹۶

بحث

در خصوص استفاده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی، ممکن است عوامل دیگری علاوه بر میزان آگاهی مراجعین و کادر درمانی دخیل باشند. سایر عوامل را می‌توان در سه گروه عوامل سازمانی (امکانات و تجهیزات)، عوامل مربوط به کارکنان (نگرش کارکنان بهداشتی درمانی، فشارهای اقتصادی-اجتماعی و فشار کاری ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها) و عوامل مربوط به دریافت‌کنندگان خدمات (فرهنگ افراد) تقسیم کرد که می‌تواند بر نتایج مطالعات تأثیر داشته باشد.

در این مطالعه سعی شد با افزایش شناسایی مادران با کمک و همکاری کادر خصوصی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی از طریق افزایش آگاهی بخش خصوصی و مادران ارتباط بین بخش دولتی و خصوصی ارتقا یابد. بدین

منظور این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش کادر درمان بخش خصوصی در زمینه شناسایی مادران باردار با معرفی سامانه سلامت در شهرستان طریقه و شاندیز مشهد اجرا شد. در این مطالعه بر اساس نتایج بدست آمده، میزان مادران شناسایی شده در گروه مداخله بعد از اجرای برنامه و شناسایی افراد در سامانه افزوده شد و توسط کارشناسان موارد معرفی شده مورد پیگیری قرار گرفتند که با توجه به مطالعات فراوان انجام شده در زمینه شناسایی این موارد و دریافت مراقبت‌های لازم در این دوران حیاتی است. موتل و همکاران نشان دادند که سیستم‌های سلامت فرصت بسیار مهمی را به‌ویژه برای کشورهای در حال توسعه فراهم می‌کند تا تصمیم‌گیرندگان در تمام سطوح نظام سلامت بتوانند مشکلات و نیازهای حوزه خود را شناسایی و ارزیابی نمایند و با استفاده از اطلاعات کامل و به هنگام، به تصمیم‌گیری،

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تضاد یا تعارض منافی ندارند.

تامین مالی مطالعه

حمایت مالی این پژوهش توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در طرح تحقیقاتی با کد ۴۰۱۱۹۸۷ صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پس از تصویب طرح و دریافت کد اخلاق IR.MUMS.FHMPM.REC.1402.097 از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کسب مجوز از مرکز بهداشت شهرستان‌های طرنبه و شاندیز، در مورد اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات، توضیحات لازم به گروه هدف داده شد و به آن‌ها اعلام شد در صورت نارضایتی و عدم تمایل به همکاری می‌توانند در هر مرحله‌ای از برنامه خارج شده و انصراف خود را اعلام کنند.

مشارکت مولفین

ایده و طراحی مطالعه - محمد واحدیان شاهرودی
جمع‌آوری داده‌ها - مژگان مهدی‌فر، مجید جعفری نژادبجستان، بهارک بهشتی روی
تحلیل و تفسیر داده‌ها - احسان موسی فرخانی، محمد واحدیان شاهرودی
نگارش پیش‌نویس مقاله - مریم محمدی
بازبینی انتقادی مقاله از نظر محتوای علمی - نیره اسماعیل‌زاده، محمد واحدیان شاهرودی، مریم محمدی
تجزیه و تحلیل آماری - احسان موسی فرخانی
حمایت‌های اداری، فنی و پشتیبانی محتوا - احمدرضا رجب‌پور، طنبه جلاپرنیا دربند
نظارت بر مطالعه - سید جواد حسینی، محمد واحدیان شاهرودی

استفاده از هوش مصنوعی

در این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و تخصیص منابع پردازند [۱۷]. لیون و همکاران نیز نشان دادند که بهره‌برداری ناکافی از مراقبت‌های دوران بارداری با تولد نوزادان کم وزن که یکی از عوارض اصلی تعیین‌کننده مرگ و میر و ناتوانی در دوران نوزادی و کودکی است و اثرات درازمدتی را بر شاخص‌های سلامتی دوران بلوغ نیز دارد [۱۸]. علاوه بر این، مراقبت‌های دوران بارداری همراه با آموزش می‌تواند به کاهش تعداد مرگ زنان در زمان زایمان کمک کند. چرا که زنان با تظاهر اولیه عوارض تهدیدکننده بارداری نیاز به تشخیص و مدیریت فوری دارد [۱۹]. در دنیای کنونی سازمان‌ها با چالش‌های متعددی مواجه هستند و کیفیت خدمات عامل مهمی برای موفقیت، رشد و بقای سازمان‌ها است و به عنوان موضوعی راهبردی، موثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است. در میان بخش‌های مختلف خدمات، بخش خدمات بهداشتی درمانی دارای جایگاه ویژه‌ای است [۱۱]، زیرا سلامت افراد به بخش مراقبت‌های اولیه نظام سلامت در کشور بستگی دارد [۱۲]. مراقبت‌های بارداری به جهت تأثیرگذاری بیشتر در نظام سلامت و تأثیر شگرفی که در کاهش میزان مرگ و میر مادر و نوزاد و جلوگیری از ناتوانی‌ها دارند، بسیار حایز اهمیت است [۱۳-۱۴]. مراقبت‌های دوران بارداری حق اساسی هر زن بارداری بوده و در حال حاضر یکی از شاخص‌های مهم طب پیشگیری محسوب می‌شود [۱۵]. شواهد جهانی حاکی از آن است که مراقبت‌های دوران بارداری به طور کلی از تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش سیستم سلامت کاسته و یکی از ارزشمندترین و اقتصادی‌ترین برنامه‌های بهداشتی درمانی کشور است [۱۶].

نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که با اقداماتی ساده؛ اما کاربردی مانند همکاری نزدیکتر بخش دولتی و خصوصی، می‌توان میزان شناسایی مادران و مراجعه آنها را برای دریافت خدمات دوران بارداری افزایش داد که این اقدام می‌تواند به عنوان چهارچوب مفیدی برای رفتارهای پیشگیرانه مشابه در جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همکاری شبکه بهداشت و درمان طرنبه و شاندیز که در این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر و سپاس را داشته باشند.

References


- 1- Nikpour S, Shahpourian F, Haji Kazemi E, Hosseini F, Safdari M. The relationship between women's satisfaction with prenatal care services and characteristics of the women and the provision of services. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(49):15-27 (In Persian).
- 2- Emami Moghadam Z, Aemmi SZ, Dadgar S, Sardar Abadi F. Improving the performance of pregnant women in oral and dental health based on the health Belief model. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 18(176):11-16 (In Persian).
- 3-Sehati Shasaei F, Sheibaei F. Lifestyle and its relation with pregnancy outcomes in pregnant women referred to Tabriz teaching hospitals. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 17(131):13-19 (In Persian).
- 4-Ştefan AM, Rusu NR, Ovreiu E, Ciuc M. Empowering healthcare: A comprehensive guide to Implementing a robust medical information system—components, benefits, objectives, evaluation criteria, and seamless deployment strategies. *Appl System Innovation* 2024, 7(3); 51. Doi: 10.3390/asi7030051.
- 5-Rezaeean SM, Abedian Z, Latifnejad Roudsari R, Mazloom SR, Dadgar S. Application of Orem's theory for promotion of self-care behaviors of pregnant women at risk for preterm delivery: A clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2017; 20(2):68-77 (In Persian).
- 6-Meesala A, Paul J. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services* 2018; 40:261-69.
- 7-Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* 2021; 8(1):e019189. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-019189.
- 8-Shojaeezadeh D, Sharifirad G; Tol A; Mohajeri Tehrani MR, Alhani F. Effect of empowerment model on distress and diabetes control in patients with type 2 Diabetes. *Journal of Nursing Education* 2012; 1(1):38-47.
- 9-Abedi M, Borhani M, Rahimzadeh H, Mehri A, Hoseini ZS. The role of education in promoting self-care behaviors in patients with hypertension: an application of the precede model. *Journal of Education and Community Health* 2020; 7(4):303-10 (In Persian).
- 10- Tofighi Sh, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F, Taghavi Shahri SM. Quality of educational services from the viewpoints of students Servqual model. *Education Strategies in Medical Sciences* 2011; 4(1):21-26 (In Persian).
- 11-Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, Ravangard R, Salesi M, Hosseini SM. Assessing the quality of dental services using Servqual model. *Dental Research Journal* 2018; 15(6):430-36.
- 12-Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. Assessment of health care services in outpatient clinics based on Servqual model in hospitals of Tehran. *Journal of Payavard Salamat* 2012; 5(4):49-56 (In Persian).
- 13-Gholipour R, Shahoei R, Ghader Khani G. The quality of midwifery care from the perspective of healthcare service recipients using the servqual model in Sanandaj comprehensive health centers in 2018. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2019; 8(2):337-46 (In Persian).
- 14- Ten Hoop-Bender P, Campbell J, Fauveau V, Matthews Z. The state of the world's midwifery 2011: Delivering health, saving lives. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2011; 114(3):211. Doi: 10.1016/j.ijgo.2011.06.002.
- 15- Hsai N M, Matsui M, Ng CFS, Khaing CT, Imoto A, Sayed AM, et al. Satisfaction of pregnant women with antenatal care services at women and children hospital in South Okkalapa, Myanmar: A facility-based cross-sectional study triangulated with qualitative study. *Patient Prefer Adherence* 2020; 14:2489-99. Doi: 10.2147/PPA.S266916.
- 16- Thurston H, Fields BE, White J. Does increasing access to prenatal care reduce racial disparities in birth outcomes?. *Journal of Pediatric Nursing* 2021; 59:96-102.
- 17-Mutale W, Chintu N, Amoroso C, Awoonor-Williams K, Phillips J, Baynes C, et al. Improving health information systems for decision making across five sub-Saharan African countries: Implementation strategies from the African health initiative. *BMC Health Services Research* 2013; 13(2). Doi: 10.1186/1472-6963-13-S2-S9.
- 18- Littleton LY, Engebretson JC. *Maternal, neonatal and women's health nursing (maternal, neonatal, & women's health nursing*. 1st ed. USA: Delmar 2012; p: 1256. ISBN: 978-0766801219.
- 19- Eskandari Z, Alipour A, Keshavarz Mohammadi N, Ramezkhani A. The effect of education via SMS on the knowledge and behavior of pregnant mothers in cases of risk during pregnancy. *Journal of Health in the Field* 2019; 6(4):20-27 (In Persian)



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>



Effect of private sector medical staff training on the introduction of my health system to pregnant mothers in Torghabeh and Shandiz cities

Maryam Mohammadi^{1,2} , Seyed Javad Hoseini³, Majid Jafarinejad Bejestani⁴, Ehsan Mosa Farkhany⁵  Ahmadreza Rajabpour Dehno⁶, Tayebeh Jalayernia Darband Dehno⁶, Mozghan

Mahdifar¹, Baharak Beheshti Rooei⁶, Nayereh Esmailzadeh⁷, Mohammad Vahedian Shahroodi^{1,2*} 

¹ Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

² Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³ Department of Biotechnology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴ Department of Persian Medicine Health, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁵ Department of Epidemiology, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁶ Network Health & treatment Torghabeh Shandiz, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁷ Provincial Health Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Abstract

Background and Aims: Because not all pregnant mothers visit health centers, this study aimed to assess the impact of training private sector healthcare personnel on identifying pregnant women and referring them to health centers.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, 58 healthcare personnel from Torghabeh and Shandiz County (Mashhad) were randomly assigned to intervention and control groups. The training program was implemented for private sector specialists in Torghabeh. The number of identified pregnant women in both groups was compared before and after the intervention. Ethical principles were strictly adhered to at every phase of the study. Data were analyzed using SPSS version 23.

Results: According to the results, the number of registered pregnant women in the Sina system in the intervention group increased from 111 to 148 over the six-month intervention period—a 33% growth. In contrast, the number in the control group decreased from 170 to 166, indicating a reduction of four individuals compared to the same previous period. However, these differences were not statistically significant ($P < 0.05$). In total, 63 individuals were registered in the “My Health” system, of whom 24 had never previously been registered in the Sina system.

Conclusion: The findings suggest that collaboration and training of private sector healthcare providers in identifying pregnant women and similar cases can enhance public utilization rate of health center services.

Keywords: Education; Pregnant mothers; Private sector; My Health system.

Please cite this article as: Mohammadi M, Hoseini SJ, Jafarinejad Bejestani M, Mosa Farkhany E, Rajabpour Dehno A, Jalayernia Darband Dehno T, et al. Effect of private sector medical staff training on the introduction of my health system to pregnant mothers in Torghabeh and Shandiz cities. *Journal of Health in the Field* 2025; 12(4):33-38. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i4.46726>.

Corresponding Author: Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding Author: Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: Vahedianm@mums.ac.ir

Received: 22 December 2024

Accepted: 15 March 2025