مطالعه دلال مراجعه و عدم مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی در زنان راضی و ناراضی از خدمات بهداشتی و درمانی

صفحه نیکوکار1، رقیه قمری پوروسفینی2، قاطعه جوادی3، قاطعه حسینی4

چکیده
مقدمه: دلال مراجعه و عدم مراجعه به دو مدلگاه بهداشتی و درمانی و رضایت و با ردیابی رضایت مراجعین در مطالعه بر اساس آن اهداف ارائه تا سطح
بهداشت جامعه باشد. همچنین رضایت مراجعین می‌تواند پیکر انتخاب نوع سیستم بهداشتی و مراقبت بهداشتی. هدف: تعیین دلال مراجعه و عدم مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی در مراجعه از خدمات بهداشتی و درمانی.
نوع پژوهش: این مطالعه از نوع زمینه‌ای است که در آن دلال مراجعه و عدم مراجعه تنها از دیدگاه مراجعین تاثیر آن بر میزان رضایت مراجعین در صورت مراجعه و عدم مراجعه 
گرفته است. برای گرد آوردن نمونه از استادیوم فیزیولوژی است. نمونه: تعداد 500 نفر از زنان، در جایگاه همگن، به روش به روش، از جمله: 

نتایج: پایتخت نام داد که به طور کلی 80/7 درصد زنان مراجعه کنند و افرادی که مراجعه نمی‌کنند در هر 20/2% و دسترسی به دانشمندان از کیفیت خدمات، محاسبه بودن خدمات، وجود امکانات بهداشتی، رعایت نیت و رعایت حقوق افراد به هنگام پذیرش، ماهیت علمی مشابه کارکنان، احساس راحتی و آرامش بود. فقط در مراجعه وجود دوست آمیز شدن و در مراکز از مدلگاه مراجعه خود ذکر کردند. در بالا مراجعه به راه اندازی مراکز در زنان راضی و ناراضی مورد نظر بوده و سطح تعاملات با برخی از مدلگاه مراجعه از مدلگاه بوده و مراجعه به راه اندازی مراکز در زنان راضی و ناراضی مراجعه 

بحث و توصیه کردن با استفاده از نتایج بدست آمده از این پژوهش ارائه خدمات دلال مراجعه در پی اجتناب از این پژوهش از این پژوهش به مراکز بهداشتی و درمانی چه انتظار استفاده از خدمات بهداشتی ضروری به نظر میرسد همچنین پیشنهاد می شود سوالات مرحله اولیه انتخاب 
کندن تا خدمات مشورتی برای نیاز مراجعین در دسترس آن ها فراهم داده شود لازم است مشهور به لازم جهت بکارگیری و مشارکت دلار مراجعه به دلال مراجعه زنان
ناراضی در دیدار.

واژه‌های کلیدی: دلال مراجعه و عدم مراجعه، زنان راضی و ناراضی، مراکز بهداشتی و درمانی

1. عضو هیات علمی دانشکده بهداشتی و روانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مولف مستند)
2. کارشناسی ارشد پرستاری
3. عضو هیات علمی دانشکده بهداشتی و روانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4. عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مطالعه دلایل مراجعه و عدم مراجعه به مراکز بهداشتی

موارد، مطالعات و دسترسی به مراکز بهداشتی

عوامل گوناگونی بر میزان مراجعه با یا عدم مراجعه مصدومیت

جفت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی در مراکز بهداشتی و
درمانی می‌تواند موردِ بهداشت‌سازی می‌باشد. در
مقایسه با داراوش گاه سرپرستی و حتی بهتر را
برای افراد ذیه بیماری‌های زیستی از عوامل کلیه‌ها
هر مراجعه بهتری بهداشتی خدمات قابل قبول و حتی بهتری را
یافته‌اند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که عوامل

می‌باشد (Forrest و Omalley 1994). از طرفی، بیشترین مراجعین به

بهداشتی و درمانی را به قابلیت درمان‌رسانی و

نیازهای بهداشتی و درمانی داشته‌اند. این چنین

یافته‌ها به اثبات قرار گرفته‌اند، برای درمان و نیازهای بهداشتی و درمانی، به تناسب

و احتیاط به علاوه مخاطراتی از قبل رفتار دوستانه و دوستانه

کارکنان مراجعین دهنده، چگونگی واکنش آن‌ها نسبت به

‌حیطه مصدومیت نیز سندرم‌های داروین (1994). در تحقیقی که از طریق مصاحبه با 400 مراجعین

کنندن 14 مراکز بهداشتی در تی و اثرات ناهنجار

صدای و همین‌جی بهترین بررسی‌های وسیع بر راه آن به

مقطعی است. در مقاله یکی از این بررسی‌ها از

بنیادهای درمانی مراجعین و گروه‌های مراجعین

در 75 درصد از افراد

نتایج نشان داد که 40 درصد ناظری به 18 درصد از ناظری

درمانی از دورون مراکز بهداشتی 1984 درصد از ناظری

بودن ساختمان کار مزکر 6789 درصد از عدم وجود کیفیت مهارتی

به 7 گروه با ارائه نشان‌های بیماری و دستگاه

از تأخیر ارائه خدمات در مراکز جلوگیری شده‌اند. 187۶ درصد از افراد راستی 49 درصد از افراد راستی معتقد می‌باشد گوناگونتایی

بر اثر بازاریابی و نیازهای بهداشتی و درمانی را به‌طور کلی به‌عنوان چنین

تنی کند. 47 درصد افراد راستی 41/1 درصد افراد راستی

به‌عنوان چنین مثال ارائه‌های مبنی روی بازاریابی و

تاثیرات در صورت احیا بیماری و داشتن مشکل، مزکر

بهداشتی و درمانی یکین انتخاب آن‌ها برای مراجعه خواهده بود

درمانی (1984). ارتباط این سنی، زمینه مطالعات مقدماتی مراکز

دانشگاهی پرستاری ایران 38

38 سال پاپزده و شبانه. زمان 1382 و 1383
مطالعه دلایل مراجعه و عدم مراجعه به مراکز بهداشتی

(1994, WHO) این مطالعه از نظر ویژه‌های مراجعه به مراکز بهداشتی در بیماری‌ها و در ارقام در مراکز شاخص‌های بهداشتی ایران و همین‌های رضایت و عدم رضایت نشان داد که این مراجعه و برای افزایش شاخص توان مشتریان و سلامت جامعه و پیشگیری از بروز بیماری‌ها این تحقیق انجام شده است. نتایج این تحقیق نشان داد که این مراجعه را یک‌بار در مراکز بهداشتی و راهنمایی به صورت مستند ممنوعیت خود را ممکن می‌کند و استفاده مطلوبیت نشان داد.

نتایج

یافته‌های پژوهش در ارتباط با دلایل مراجعه به مراکز بهداشتی در این مطالعه بیانگر است که عامل‌های محیطی و فردی و عامل‌های سیستمیک می‌توانند کارآفرینی منجر به رضایت و عدم رضایت در مراجعه به مراکز بهداشتی داشته باشند. نتایج نشان داد که این مراجعه را یک‌بار در مراکز بهداشتی و راهنمایی به صورت مستند ممنوعیت خود را ممکن می‌کند و استفاده مطلوبیت نشان داد.

روش کار

یافته‌های های پژوهش در ارتباط با دلایل مراجعه به مراکز بهداشتی در این مطالعه بیانگر است که عامل‌های محیطی و فردی و عامل‌های سیستمیک می‌توانند کارآفرینی منجر به رضایت و عدم رضایت در مراجعه به مراکز بهداشتی داشته باشند. نتایج نشان داد که این مراجعه را یک‌بار در مراکز بهداشتی و راهنمایی به صورت مستند ممنوعیت خود را ممکن می‌کند و استفاده مطلوبیت نشان داد.

بحث و ت未经授权 کری

یافته‌های های پژوهش نشان داد که به طور کلی در بین زنان مراجعه ویند به مراکز بهداشتی و عدم مراجعه رضایت و نارضایت از خدمات. درصد ها از خدمات رضایت و 0/3 درصد ناراضی بودند. در این مطالعه سالانه 1382 و بهار 1373.
جدول شماره 1- توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل مراجعه در زنان راضی و ناراضی از خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>دلایل مراجعه</th>
<th>وضعیت رضایت</th>
<th>راضی</th>
<th>ناراضی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>67/5</td>
<td>27</td>
<td>152</td>
</tr>
<tr>
<td>تردید بودن م זק بهداشتی به محل سکونت</td>
<td></td>
<td>66</td>
<td>27</td>
<td>153</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن دستب‌اکن در مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>3/5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>در دسترس بودن وسیله‌ایاب و ذهاب</td>
<td></td>
<td>81/8</td>
<td>31</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ به خدمات مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>9/9/5</td>
<td>40</td>
<td>449</td>
</tr>
<tr>
<td>در مزارع اکان بهداشتی</td>
<td></td>
<td>69</td>
<td>3/0</td>
<td>159</td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به خدمات مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>61</td>
<td>73</td>
<td>148</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف وقت</td>
<td></td>
<td>9/5</td>
<td>38</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>تردید خوب کارکنان با مدیری</td>
<td></td>
<td>9/5</td>
<td>38</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>مهدیت علی مناسب کارکنان در پیام به سوالت</td>
<td></td>
<td>95/2</td>
<td>92/0</td>
<td>219</td>
</tr>
<tr>
<td>اصابت احساسی راحتی و آرامش در مراکز بهداشتی</td>
<td></td>
<td>5/7/8</td>
<td>27</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>فیزیکی و تداوم مراقبت‌های مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>6/1/5</td>
<td>25</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>یک گروه</td>
<td></td>
<td>9/9/1</td>
<td>12</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>آموزش سابل مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>91/1</td>
<td>19</td>
<td>238</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن احساسی راحتی و آرامش در مراکز بهداشتی</td>
<td></td>
<td>61/0</td>
<td>28</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>مراکز بهداشتی در محل مکان</td>
<td></td>
<td>61/0</td>
<td>28</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>مراکز بهداشتی در محل مکان</td>
<td></td>
<td>61/0</td>
<td>28</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>توجه به خدمات مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>61/0</td>
<td>28</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>نگرانی مزک بهداشتی</td>
<td></td>
<td>61/0</td>
<td>28</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>21- توصیه مراکز بهداشتی به مرکز به عنوان محل مناسب به دیگران</td>
<td></td>
<td>61/0</td>
<td>28</td>
<td>172</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 2-توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل عدم مراجعه در زنان راضی و ناراضی از خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله</th>
<th>وضعیت رضایت</th>
<th>نظامی</th>
<th>دلایل عدم مراجعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آماری</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 - دور بودن مراکز بهداشتی به محل سکونت</td>
<td>62</td>
<td>59</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 - بیوادن وسیله ایاب و دهاب در بیمارستان جهت بستری و آمد</td>
<td>50</td>
<td>46</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 - بیماران بدون مراجعه در دفترکار</td>
<td>51</td>
<td>47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4 - بیماران بدون مراجعه در دفترکار و اخذ نیبیجت جهت خدمات</td>
<td>49</td>
<td>45</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 - بی تظمیه و عدم پذیرش مراجعین در بخش جلسات</td>
<td>37</td>
<td>33</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6 - بیودن امکانات بهداشتی در مرکز</td>
<td>30</td>
<td>27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7 - عدم نیاز به خدمات بهداشتی در مرکز</td>
<td>25</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8 - بی فهادی دانستن خدمات بهداشتی در مرکز</td>
<td>24</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9 - میل به کارکنان به کارگردانی شرکت های بهداشتی</td>
<td>37</td>
<td>34</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 - شلوغی مرکز بهداشتی و عدم رفتار نیبیجت</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11 - عدم تصمیم از طرف کارکنان برای تغییر آنال</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12 - بیودن امکانات بهداشتی در مرکز</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 - عدم استفاده از همکاران و همکاران محترم</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14 - عدم پیگیری مراجعات ها و دانستن</td>
<td>46</td>
<td>43</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 - عدم آموزش در مورد مراکز بهداشتی</td>
<td>44</td>
<td>41</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16 - عدم مراجعه به کارکنان جهت پاسخگویی و مشکلات</td>
<td>41</td>
<td>38</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17 - مراجعه به کارکنان جهت پاسخگویی و مشکلات</td>
<td>40</td>
<td>37</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 - ترجیح در مراجعه به پزشک محترم</td>
<td>35</td>
<td>32</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19 - عدم مراجعه به کارکنان جهت پاسخگویی و مشکلات</td>
<td>35</td>
<td>32</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20 - دلایل عدم مراجعه در مراکز و پاسخگویی بیودن به نیاز مراجعین</td>
<td>32</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
هگام انجام مراقبت‌ها محدودیت‌های مراقبت‌ها در مرکز بهداشت و نارسایی آن در باسی‌گویی به نیاز مراجعین، ارتجاع دانستن پزشک‌خصصی است.

**مطالعه دلایل مراجعه و عدم مراجعه به مرکز بهداشتی**

راه‌حل شامل درون محل سکونت به مکان، عدم همکاری و همگری مدیریان در حال مشکلات بهداشتی، خودسر و ترجیح در مراجعه به پزشک خصوصی بوته است. به علاوه دلایل عدم مراجعه از زنان ناراضی علاوه بر موارد فوق به نظمی و عدم پذیرش مدیریان در بخار ازکلّسته، علیه کارکنان به

هگام انجام مراقبت‌ها محدودیت‌های مراقبت‌ها در مرکز بهداشت و نارسایی آن در باسی‌گویی به نیاز مراجعین، ارتجاع دانستن پزشک‌خصصی است.

**مطالعه دلایل مراجعه و عدم مراجعه به مرکز بهداشتی**

راه‌حل شامل درون محل سکونت به مکان، عدم همکاری و همگری مدیریان در حال مشکلات بهداشتی، خودسر و ترجیح در مراجعه به پزشک خصوصی بوته است. به علاوه دلایل عدم مراجعه از زنان ناراضی علاوه بر موارد فوق به نظمی و عدم پذیرش مدیریان در بخار ازکلّسته، علیه کارکنان به

هگام انجام مراقبت‌ها محدودیت‌های مراقبت‌ها در مرکز بهداشت و نارسایی آن در باسی‌گویی به نیاز مراجعین، ارتجاع دانستن پزشک‌تخصصی است.


REASONS OF REFERRING AND NOT REFERRING OF SATISFIED AND UNSATISFIED WOMEN FROM HEALTH SERVICES, TO OUTPATIENTS DEPARTMENT (O.P.D)

Nikpour, S. MS*¹ Yosefi, R. MS² Javadi, F. MS³ Hosseini, F. MS⁴

ABSTRACT

Background: Assessing the reasons of referring and not referring to O.P.D (outpatients department) and the satisfaction level of the clients can be one of the health promotion aims, because selection of the health system or the health provider, is the result of one’s level of satisfaction.

Objective: Assessing the reasons of referring and not referring of satisfied and unsatisfied women from health services to O.P.D (s), and the role of personal variables in this matter.

Design: This was a field study Research, in which the reasons of referring and not referring of satisfied and unsatisfied women from health services, were determined by using a questionnaire.

Sample: 419 women between the age of 17 to 50 years were assigned in two referring (270) and not referring (149) groups. Among the first group we had 230 satisfied and 40 unsatisfied and in second one (108 satisfied and 41 unsatisfied) clients. All Residences of western region of Tehran.

Results: The results showed that 80.7% of all cases were completely satisfied with the health services, they had had received, and the remaining 19.3% were not satisfied. The reasons of referring in both satisfied and unsatisfied groups were as follow: need of health services, efficiency and usefulness of the medical care, good support of the staff, availability of all kinds of medical assistance in the center, their confidence in services, charge free appropriate quality and availability. Only 3.5% referred because they had friends or relatives who were working there. The reasons of not referring in satisfied and unsatisfied groups were as fallow: long way between the center and home, lack of the participation of clients in their health promotion program, anarchy, rush of personnel limitation of services, having a preference for a private physician. The results showed a significant relationship between some of the referring reasons. In both satisfied and unsatisfied groups with the age, number of children, number of referrals, and the educational level (P<0.05). Also there was a significant relationship between some of not referring reasons in satisfied women with the age and the age of the last child (P<0.05).

Conclusion: Based on the findings it is suggested to employ proper health services, and establish all kinds of specialties according to the client’s needs. It is also recommended to the health providers, to let the clients participate in their problem solving programs.

Key Words: Reasons of referring (to O.P.D), Not referring (to O.P.D), Satisfied and unsatisfied women, Health services.

¹. Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of medical Science and Health Services, Tehran, Iran (* Corresponding Author).
². MS in Nursing.
³. Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health services, Tehran, Iran.
⁴. Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.