

## بررسی علت های استقبال پایین از خدمات بهداشتی ارائه شده به گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارکنان بهداشتی استان قم

اکبر عابدی<sup>۱</sup>، دکتر عابدین ثقفی پور<sup>۲</sup>، آمنه سیدفرج اله<sup>۳</sup>، محمد سلیمی<sup>۳</sup>، مجید حاج مرادی<sup>۴</sup>، حمیدرضا اردلان<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** گستردگی خدمات سلامت و فراگیر بودن مخاطبان، لزوم مدیریت خدمات سلامت را اجتناب ناپذیر نموده است. علی رغم فراهم بودن اراده ی مجریان سلامت در ارائه خدمات بهداشتی، مردم استقبال کاملی از این خدمات ندارند. این مطالعه با هدف تعیین علت های استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی در گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارکنان بهداشتی مرکز بهداشت استان قم در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بود، که دیدگاه کارشناسان ارائه کننده خدمات در خصوص استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی ارائه شده برای گروه سنی زیر ۹ سال با یک پرسشنامه با عنوان «ماتریس ارزیابی خدمات بهداشتی» بررسی گردید. داده های گرد آوری شده، با استفاده از نرم افزار SPSS 15 و آزمون مربع کای تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی داری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** مهمترین علت های استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده برای گروه زیر ۹ سال از دیدگاه کلیه گروه های کارشناسی به ترتیب: پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمات، اطلاع رسانی ناکافی، روش نامناسب ارائه خدمات بهداشتی، کیفیت خدمات بهداشتی و عدم دسترسی بوده است.

**نتیجه گیری:** برای تشویق مردم به دریافت خدمات بهداشتی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی استان قم باید با برگزاری کلاس های آموزشی، سطح دانش بهداشتی گیرندگان خدمات بهداشتی را ارتقا دهیم. در زمینه ی ارائه خدمات و روش های ارائه خدمات در مراکز بهداشتی باید اطلاع رسانی کافی انجام دهیم. همچنین سعی در ارتقا سطح کیفی خدمات داشته باشیم تا میزان استقبال مردم به دریافت خدمات تقویت شود.

**واژه های کلیدی:** سلامت، خدمات بهداشتی اولیه، شاخص ارزیابی

دریافت مقاله : اسفند ۱۳۹۴

پذیرش مقاله : خرداد ۱۳۹۵

\*نویسنده مسئول :

دکتر عابدین ثقفی پور؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم

Email :  
abed.saghafi@muq.ac.ir

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، مرکز بهداشت شهرستان قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی حشره شناسی پزشکی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت شهرستان قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

## مقدمه

سلامتی، موهبتی است که همواره مورد توجه جوامع انسانی قرار داشته است. هدف اصلی نظام خدمات بهداشتی درمانی نیز تحقق سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و ارتقای کیفیت افراد جامعه می باشد (۱). حساسیت نسبت به خدمات مطلوب تر در زمره ی مهمترین نکاتی است که جامعه جهانی در عصر حاضر به آنها اولویت خاصی بخشیده است. خدمات پایین تر از حد انتظار همواره موجب می شود که بهره گیران از خدمات، روز به روز اعتبار و اعتماد کمتری نسبت به ارائه دهندگان این خدمات پیدا کنند (۲). موسسات، سازمان ها و دستگاه های اجرایی در حوزه ی سلامت که خدمات بهداشتی درمانی ارائه می نمایند دارای مأموریت، رسالت و اهداف خاص می باشند که آنها را ملزم می سازد به مشتریان، ارباب رجوع و سایر ذینفعان خود پاسخگو بوده و به ارائه ی مطلوب خدمات بهداشتی درمانی بپردازند (۳). مدیریت جامع کیفیت به عنوان یک رشته علمی دانشگاهی در سرتاسر جهان از جمله کشور ایران، از جایگاه ویژه ای در حوزه ی تامین، حفظ و ارتقای سلامت برخوردار می باشد (۴). در راستای تأمین اهداف سلامت، تعداد زیادی از خدمات به شیوه های مختلف و در مراکز متعدد در قالب خدمات بهداشتی اولیه (PHC) که در بر گیرنده ی یک بسته ی خدمات جامع سلامتی برای کلیه ی گروههای هدف است، به مردم ارائه می شود (۵). لیکن با توجه به اراده ی دولتمردان در ارائه ی کامل بسته ی خدمات بهداشتی اولیه و سرمایه گذاری کلان در این خصوص، چالش ها و مشکلات متعددی در سر راه تحقق هدف PHC که همان سلامت برای همه بوده است، وجود داشته و دارد. این چالش ها بعضاً منجر به استقبال پایین مردم از دریافت خدمات بهداشتی شده است (۱). از این رو ارائه ی خدمات مناسب بهداشتی همواره مورد توجه سیاست گذاران، کارشناسان و برنامه ریزان بهداشتی بوده است (۶). خدمات متعددی در گروههای مختلف فنی مراکز بهداشتی از جمله گروه بهداشت خانواده، بهداشت محیط و حرفه ای، مبارزه با بیماری ها، بهداشت مدارس، بهداشت روان و تغذیه ارائه می شود که برخی از این خدمات عبارتند از: برنامه های ارگونومی در مدارس، HSE (Health, Safety and Environment) ایمنی، بهداشت و محیط زیست، خدمات تأمین و توزیع واکسن و واکسیناسیون، بهداشت محیط در مدارس، بهداشت هوا، نظارت بهداشتی بر مهدهای کودک توسط گروه بهداشت محیط و حرفه ای، غربالگری هیپوترئیدی، فنیل کتونوری و پیگیری و

مراقبت بیماریهایی چون سالک، فلج اطفال، سل، درمان شپش، تب مالت، آنفلونزا، مالاریا، ایدز، بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن از جمله شرح وظایف گروه مبارزه با بیماری ها می باشد. خدمات واکسیناسیون، مراقبت از سلامت کودکان، مکمل یاری، تغذیه کودکان و اطفال، کودک سالم و شیر مادر، تأمین نیرو جهت سنجش بینایی بر عهده گروه بهداشت خانواده بوده و خدمات سنجش مدارس ابتدایی، سنجش بینایی، مراقبت دهان و دندان، فلورایدتراپی، فیشور سیلنت (پر کردن شیار دندان ها به منظور پیشگیری از پوسیدگی دندانی)، طرحهای غربالگری شپش، توزیع شیر در مدارس، طرح آهن یاری در مدارس دخترانه، ارائه توصیه های آموزشی در مورد حوادث، ارتباط با والدین ویژه گروه بهداشت مدارس است. خدمات مربوط به معضلاتی چون شب ادراری، ناخن جویدن و آموزش مهارت های زندگی در واحد بهداشت روان ارائه می شود. شیر مدارس، بررسی ید ادار دانش آموزان و آموزش های مربوط به تغذیه سالم از جمله خدماتی است که در واحد تغذیه انجام می شود (۷). کیفیت خدمات به عنوان بیان کننده ی اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته شده و هر گونه کاهش در رضایت مشتری به دلیل کیفیت ضعیف خدمت موجب نگرانی است. کیفیت، برآوردن نیازها و خواسته های مشتریان است و مشتریان هستند که آن را مشخص می سازند. مشکل کیفیت خدمات، بیشتر در سازمان هایی به وجود می آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی کنند. باید سازمان خدماتی، خود را جای مشتریان بگذارد و سیاست های خود را بر اساس دیدگاه آنها بنا نهد (۸). از طرفی گستردگی خدمات سلامت و فراگیر بودن مخاطبان، لزوم مدیریت خدمات سلامت را اجتناب ناپذیر نموده است و به همین علت تعداد زیادی از خدمات در حوزه ی سلامت به شیوه های مختلف و در مراکز متعدد به مردم ارائه می شود؛ اما به نظر می رسد علی رغم فراهم بودن اراده ی مجریان سلامت در ارائه ی خدمات بهداشتی، برخی مشکلات و چالش ها باعث عدم استقبال کامل مردم از این خدمات شده است. با عنایت به برنامه ریزی مدیران و کارشناسان حوزه ی سلامت در پوشش صد درصدی خدمات بهداشتی، این پژوهش با هدف تعیین علت های استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی در گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارکنان مرکز بهداشت استان قم صورت گرفت.

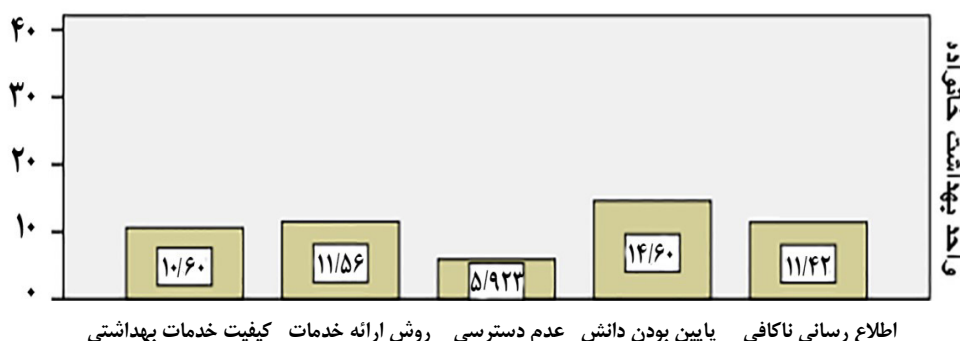
## روش بررسی

پس از مطالعه کتابخانه ای و تهیه پرسشنامه محقق ساخته، پرسشنامه ی مذکور با روش روایی محتوایی روایی توسط نظر استادان و کارشناسان مرکز بهداشت و دانشکده بهداشت قم تایید شد و برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفا کرونباخ به صورت پایلوت بر روی ۲۰ نفر انجام شد و برابر با ۰/۸۹ محاسبه گردید. این مقدار برای سوالات گروه مبارزه با بیماریها ( $\alpha=0/81$ )، بهداشت خانواده ( $\alpha=0/9$ )، بهداشت مدارس ( $\alpha=0/8$ )، بهداشت روان ( $\alpha=0/87$ ) و بهداشت محیط و حرفه ای ( $\alpha=0/91$ ) محاسبه گردید. محدوده استقبال پایین، متوسط و بالا را در کل به این ترتیب به دست آوریم. میانگین در رنج ۱۲/۸۲-۹/۷۸ پایین، میانگین ۱۵/۸۷-۱۲/۸۳ متوسط و میانگین ۱۸/۹۲-۱۵/۸۸ بالا به دست خواهد آمد. داده های حاصل از اطلاعات موجود در فرم های تکمیل شده، پس از کد گذاری در نرم افزار SPSS وارد و به وسیله ی آزمون های کای دو تجزیه تحلیل شد.

## یافته ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از مجموع ۴۷ خدمت ارائه شده برای کودکان زیر ۹ سال، گروه های مبارزه با بیماری ها، بهداشت مدارس، بهداشت خانواده، بهداشت محیط و حرفه ای، بهداشت روان و تغذیه به ترتیب ۲۲، ۱۰، ۶، ۵، ۲، ۲ خدمت را به خود اختصاص دادند. همچنین این بررسی نشان داد که در مجموع ۱۱۸ کارشناس به پرسشنامه ها پاسخ کامل دادند که گروه های بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها، بهداشت محیط و حرفه ای، بهداشت مدارس، بهداشت روان و تغذیه به ترتیب ۵۲، ۲۷، ۲۱، ۱۸، ۳ و ۳ پاسخنامه را پاسخ داده اند.

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که دیدگاه کارشناسان ارائه کننده ی خدمات در خصوص استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی ارائه شده برای گروه سنی زیر ۹ سال با یک پرسشنامه با عنوان ماتریس ارزیابی خدمات بهداشتی شامل: خدمات مختلف ویژه گروه های فنی مورد اشاره و نیز شاخص های ارزیابی شامل، کیفیت خدمات بهداشتی، روش ارائه خدمات، عدم دسترسی گیرندگان خدمت، پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت و اطلاع رسانی ناکافی ارائه دهندگان خدمت مورد سنجش قرار گرفت. با عنایت به دسترسی آسان به پرونده بهداشتی افراد زیر ۹ سال، آموزش پذیر بودن این گروه، در معرض خطر بودن و نیز تأثیر پذیر بودن از مؤلفه های مختلف بهداشتی و اجتماعی این گروه، کودکان زیر ۹ سال استان برای مطالعه انتخاب شدند. با استفاده از فرمول  $n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2+z^2pq}$  از ۲۸۶ نفر کارشناس مرتبط با خدمات مختلف، تعداد ۱۲۴ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه هایی که به طور کامل و خوانا تکمیل نشده بود از مطالعه خارج شد (۶ پرسشنامه) در نتیجه ۱۱۸ پرسشنامه در مطالعه وارد شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر ۳۷ سوال بود. برای گروه مبارزه با بیماریها تعداد ۱۲ سوال، گروه بهداشت خانواده ۶ سوال و بهداشت مدارس ۱۰ سوال، بهداشت روان ۲ سوال، تغذیه ۲ سوال، بهداشت محیط و حرفه ای ۵ سوال در نظر گرفته شد. نحوه امتیازدهی در ماتریس ارزیابی از ۰ تا ۴ بود به شکلی که به مهمترین علت استقبال پایین از خدمات بهداشتی ویژه گروه سنی زیر ۹ سال عدد ۴ و به ضعیف ترین عدد صفر تعلق گرفت.

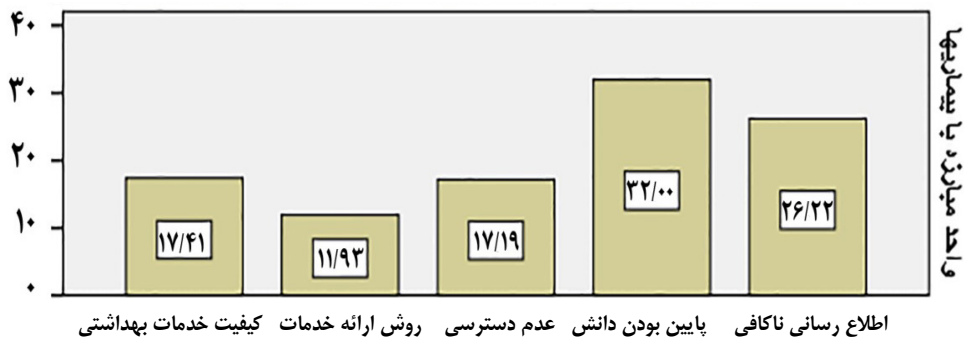


نمودار ۱: (رتبه بندی علت های استقبال پایین مردم از ارائه خدمات بهداشتی به گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارشناسان گروه بهداشت خانواده)



دانش بهداشتی گیرندگان خدمت، روش نامناسب ارائه خدمات، اطلاع رسانی ناکافی، کیفیت خدمات بهداشتی و عدم دسترسی بوده است (نمودار ۱). به نظر ما این قضیه دیگر رتبه بندی خاصی لازم ندارد به طوری که ۵۲ نفر از کارشناسان گروه بهداشت خانواده این پرسشنامه را تکمیل نموده و میانگین (متوسط) استقبال پایین از هر یک از خدمات نسبت به خدمات دیگر بر اساس نظر آنها تدوین شده است.

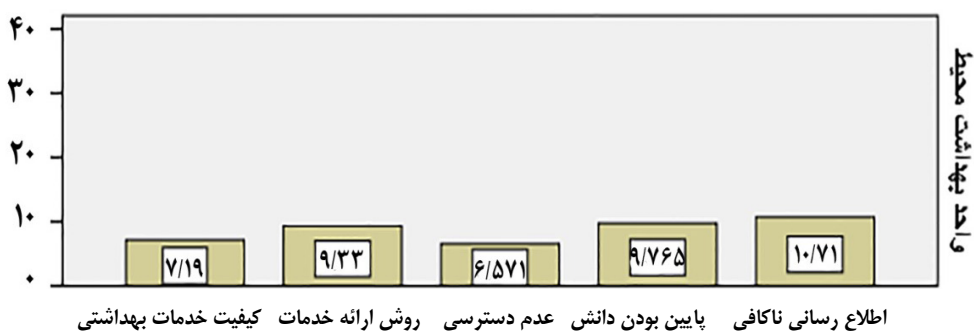
محدوده استقبال پایین، متوسط و بالا به این ترتیب در نظر گرفته شد: ۵/۹۲-۸۱/۸-۱۱/۷۱، متوسط و ۸/۸۲-۱۱/۷۱ بالا برای واحد بهداشت خانواده به دست خواهد آمد. برای نمونه، کیفیت خدمات بهداشتی و روش ارائه خدمات در میانگین استقبال متوسط قرار می گیرند. بر اساس نتایج به دست آمده مهمترین علت های استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی درمانی گروه زیر ۹ سال از نظر کارشناسان گروه بهداشت خانواده به ترتیب پایین بودن



نمودار ۲: رتبه بندی علت های استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی ارائه شده به گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارشناسان گروه مبارزه با بیماریها

متوسط و ۲۵/۳۲-۳۲/۰-۱۱/۷۱، بالا، برای واحد مبارزه با بیماریها طبقه بندی می شود و به این ترتیب مثلاً روش ارائه خدمات و کیفیت خدمات بهداشتی در رنج میانگین استقبال پایین قرار می گیرند.

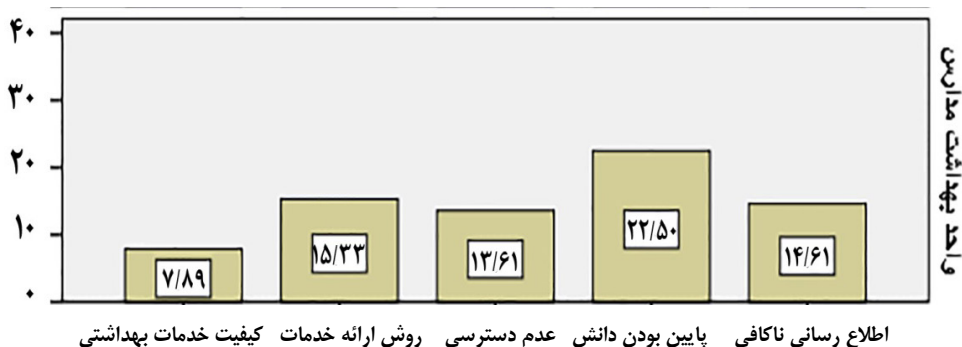
بر اساس نمودار دو، کارشناسان گروه مبارزه با بیماریها اعتقاد داشتند که پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت مهم ترین دلیل عدم رغبت مردم به دریافت خدمات است. طبق طبقه بندی انجام شده در رنج میانگین های به دست آمده، میانگین ۱۱/۹۳-۱۸/۶۲-۲۵/۳۱، پایین، ۱۸/۶۳-۲۵/۳۱



نمودار ۳: رتبه بندی علت های استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی ارائه شده به گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارشناسان گروه بهداشت محیط و مرغه ای

همچنین کارشناسان گروه بهداشت محیط و حرفه ای اطلاع رسانی ناکافی و پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت را به عنوان علت های استقبال پایین مردم به دریافت خدمات ذکر کرده اند (نمودار ۳).

در این بخش نیز محدوده استقبال پایین، متوسط و بالا را به دست آوردیم به این ترتیب: ۶/۵۷-۷/۹۵-۹/۳۴-۷/۹۶، متوسط و ۹/۳۵-۱۰/۷۳-۱۱/۷۱ بالا. کیفیت خدمات بهداشتی در میانگین استقبال پایین و روش ارائه خدمات در میانگین استقبال متوسط قرار می گیرد.



#### نمودار ۴: رتبه بندی علت های عدم استقبال مردم از خدمات بهداشتی گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارشناسان گروه بهداشت مدارس

بهداشتی درمانی به گروه زیر ۹ سال از نظر کارشناسان واحد بهداشت روان به ترتیب: اطلاع رسانی ناکافی، پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت، کیفیت خدمات بهداشتی، عدم دسترسی و روش نامناسب ارائه خدمات بوده است. از طرف دیگر کارشناسان واحد تغذیه به ترتیب: کیفیت خدمات بهداشتی، روش نامناسب ارائه خدمات، پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت، اطلاع رسانی ناکافی و عدم دسترسی به خدمات از سوی مردم را جزء علت های عمده عدم تمایل مردم به دریافت خدمات ذکر کرده اند.

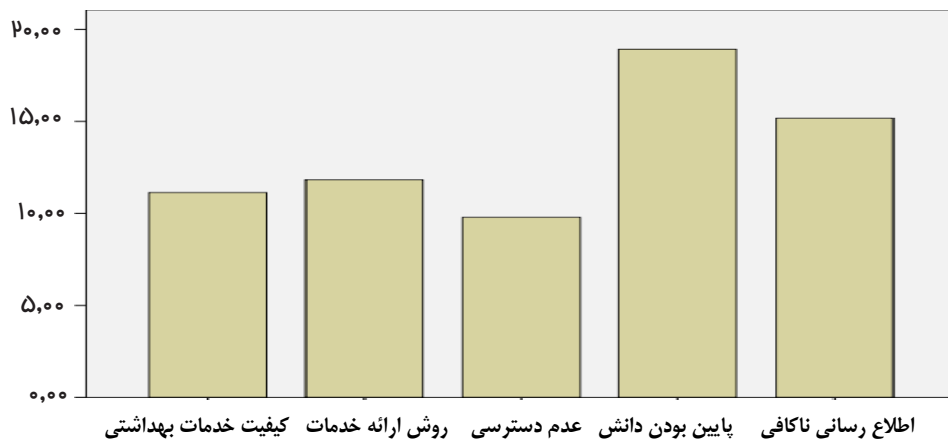
محدوده استقبال پایین، متوسط و بالا به این صورت بود: ۷/۸۹-۱۲/۷۶ پایین، ۱۷/۶۴-۱۲/۷۷ متوسط و ۲۲/۵۲-۱۷/۶۵ بالا. کیفیت خدمات بهداشتی در محدوده میانگین استقبال پایین و روش ارائه خدمات در میانگین استقبال متوسط قرار می گیرند. همچنین کارشناسان گروه بهداشت مدارس به ترتیب: پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت، روش نامناسب ارائه خدمات، اطلاع رسانی ناکافی، عدم دسترسی و کیفیت خدمات بهداشتی را از جمله دلایل مهم عدم استقبال می دانستند (نمودار ۴). مهم ترین علت های استقبال پایین مردم از ارائه خدمات

#### جدول ۱: جدول میانگین و انحراف معیار شاخصهای ارزیابی خدمات بهداشتی

| شاخصهای ارزیابی         | تعداد | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|-------------------------|-------|---------|--------------|-------|--------|
| کیفیت خدمات بهداشتی     | ۱۱۸   | ۱۱/۱۳۵۶ | ۶/۸۱۱۱۵      | ۰     | ۳۹/۰۰  |
| روش ارائه خدمات         | ۱۱۸   | ۱۱/۸۲۲۰ | ۵/۶۸۶۴۴      | ۰     | ۳۵/۰۰  |
| عدم دسترسی              | ۱۱۸   | ۹/۷۸۸۱  | ۷/۱۵۸۵۸      | ۰     | ۳۶/۰۰  |
| پایین بودن دانش بهداشتی | ۱۱۸   | ۱۸/۹۲۳۷ | ۱۱/۲۲۷۳۸     | ۱/۰۰  | ۴۴/۰۰  |
| اطلاع رسانی ناکافی      | ۱۱۸   | ۱۵/۱۶۹۵ | ۸/۹۹۶۰۲      | ۰     | ۴۵/۰۰  |

به تعداد اندک کارشناسان واحدهای بهداشت روان و تغذیه (هر واحد ۳ نفر) از رسم نمودارهای مربوط به این دو واحد صرف نظر شده است. با توجه به استفاده از کای ۲ بین رتبه به دست آمده در شاخصهای ارزیابی خدمات بهداشتی اختلاف معنی دار وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود بیشترین علت استقبال پایین مردم از خدمات بهداشتی گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کارشناسان، پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمت با میانگین ۱۸/۹۲ و کمترین علت عدم استقبال مربوط به شاخص عدم دسترسی با میانگین ۹/۷۸ بوده است. با توجه



نمودار ۵: رتبه‌بندی علت‌های عدم استقبال مردم از خدمات بهداشتی گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کلیه کارشناسان

خدمات بهداشتی، پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمات بود. با توجه به اینکه دانش بهداشتی مردم یک موضوع چند وجهی بوده و عوامل متعددی روی آن تأثیرگذار است و از طرفی با توجه به شیوه های مختلف اطلاع رسانی در جامعه‌ی تحت پوشش، لزوم بازنگری در هماهنگی های درون بخشی گروه‌های چندگانه معاونت بهداشتی و سایر معاونت ها و نیز هماهنگی برون بخشی با سازمانها و ادارات ذی ربط از قبیل آموزش و پرورش، دانشگاه‌های علوم پزشکی، صدا و سیما، فرهنگ و ارشاد و غیره وجود دارد. کارشناسان بهداشتی، اطلاع رسانی ناکافی در مورد خدمات قابل ارائه در مراکز بهداشتی درمانی را یکی دیگر از دلایل عدم استقبال کامل مردم از خدمات ارائه شده می دانستند. روش ارائه خدمات بهداشتی و کیفیت خدمات بهداشتی ارائه شده به عنوان دو مؤلفه‌ی ارزیابی خدمات در رتبه بندی رتبه‌های سوم و چهارم را داشته و به عبارتی در حد پایین قرار دارند. همچنین زارع و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه خود با عنوان ادراک و انتظار دریافت کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات بهداشتی، خدمات ارائه شده را متوسط ارزیابی می‌کنند (۹). این یافته با نتیجه به دست آمده در این پژوهش مطابقت دارد و این موضوع نشان دهنده‌ی آن است که وضعیت ارائه خدمات قابلیت ارتقا داشته و با افزایش کیفیت و تغییر روشها در ارائه برخی از خدمات می توان استقبال مردم را از دریافت خدمات افزایش داد. کبریایی و همکاران (۱۳۸۳) نیز در مطالعه خود با عنوان شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده در مراکز بهداشتی شهرستان کاشان به این نتیجه رسیدند که خدمات ارائه شده در هیچ یک از ابعاد فراتر از

در این بخش از خدمات ارائه شده نیز محدوده استقبال پایین، متوسط و بالا به این ترتیب محاسبه گردید: ۹/۷۸-۱۲/۸۲ پایین، ۱۲/۸۳-۱۵/۸۷ متوسط و ۱۵/۸۸-۱۸/۹۲ بالا. کیفیت خدمات بهداشتی، روش ارائه خدمات و عدم دسترسی در میانگین استقبال پایین قرار می‌گیرند.

با توجه به نمودارهای فوق مهمترین علت‌های استقبال پایین مردم از ارائه خدمات بهداشتی درمانی گروه سنی زیر ۹ سال از دیدگاه کلیه گروه های کارشناسی به ترتیب: پایین بودن دانش بهداشتی گیرندگان خدمات، اطلاع رسانی ناکافی، روش نامناسب ارائه خدمات بهداشتی، کیفیت خدمات بهداشتی و عدم دسترسی است.

## بحث

حمایت از سلامت جسمی و روانی یکی از بهترین روش‌های سرمایه گذاری در جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی کشورهاست و لازم است سلامت گروه سنی زیر ۹ سال در صدر موضوعات مورد بحث در حیطه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی قرار گیرد و اگر به رشد طبیعی و سلامت کامل چنین سرمایه های عظیمی توجه نشود، نسل آینده از زمانه‌ی خویش عقب خواهد ماند و یقیناً جامعه فردا با مخاطرات جدی و غیرقابل جبرانی روبرو خواهد شد. بنابراین توجه به مسائل این گروه از اهمیت بسیاری برخوردار است.

طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه یکی از مهمترین علت‌های عدم استقبال مردم از خدمات بهداشتی درمانی گروه زیر ۹ سال از دیدگاه کلیه گروه‌های کارشناسی ارائه دهنده‌ی



حاضر در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته و حاصل این مقایسه اینکه در ۱۰ سال گذشته این گونه مطالعات انجام شده و پیشنهادهایی نیز قطعاً داشته است. علیرغم اجرای برنامه کودکان طی سالهای متمادی، هنوز تا رسیدن به شاخصهای مطلوب سلامت گروه سنی زیر ۹ سال، فاصله بسیار است.

مشکلات جامعه همچنان باقی است و برنامه ها همچنان ادامه دارند و اقدامات خاصی برای بهبود برنامه های ارائه خدمات به خصوص آموزش بهداشت صورت نگرفته است. امید است با شناخت نقاط ضعف برنامه ها و انجام اصلاحات و مداخلات لازم بتوان گامی موثر در جهت افزایش شاخص های بهداشتی و ارتقای سلامت گروه سنی زیر ۹ سال برداشت.

### نتیجه گیری

از آنجایی که بین رتبه های به دست آمده در شاخص های ارزیابی خدمات بهداشتی، اختلاف معنی دار وجود داشت، لزوم اولویت بندی در برنامه ریزی خدمات بهداشتی گروه سنی زیر ۹ سال به ترتیب رتبه ای به دست آمده مورد تأکید می باشد. به شکلی که در برنامه های بهداشتی آینده باید ابتدا ارتقای دانش بهداشتی مردم به عنوان اولویت محسوب شده و ضمن فرهنگ سازی مناسب از ابزارهای لازم برای افزایش این دانش بهره برد. با توجه به نتایج این پژوهش برای تشویق مردم به دریافت خدمات بهداشتی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی استان قم باید با برگزاری کلاس های آموزشی، آموزش مناسب کارشناسان و استفاده از روشهای تبلیغاتی دسته جمعی سطح دانش بهداشتی گیرندگان خدمات بهداشتی را ارتقا داده و در زمینه های ارائه خدمات و روش های ارائه خدمات در مراکز بهداشتی باید اطلاع رسانی کافی انجام دهیم. همچنین سعی در افزایش سطح کیفی خدمات داشته باشیم تا میزان استقبال مردم به دریافت خدمات تقویت شود. لذا برنامه ریزان خدمات بهداشتی در معاونت بهداشتی باید با استفاده از یافته های این پژوهش به تدوین برنامه های عملیاتی و بازنگری در برنامه استراتژیک خود پردازند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه آقای اکبر عابدی در رشته مدیریت اجرایی مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه پردیس قم بوده است. در پایان نگارندگان بر خود لازم می دانند از

حد انتظار پاسخ گویان نبوده و در این مراکز برای بهبود کیفیت ارائه خدمات فرصت هایی وجود دارد (۱۰). با این حال روش ارائه خدمات و کیفیت خدمات بهداشتی می تواند در میزان استقبال مردم از دریافت این خدمات موثر باشد به طوری که در مطالعه ای انجام شده، توسط پیله وری در مرکز بهداشتی درمانی شماره ۴ شهرستان اردکان نشان داده شده است که با وجود نیاز جمعیت زیر پوشش به خدمات بهداشتی و درمانی، به دلیل پایین بودن نحوه و کیفیت خدمات ارائه شده مردم از خدمات استقبال چندانی نکردند (۱۱). همچنین آقاملایی و همکاران (۱۳۸۷) در سنجش و بررسی کیفیت خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس دریافتند که انتظارات خدمت گیرندگان فراتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود بوده و هنوز فضای زیادی برای بهبود و اصلاح در ارائه خدمات بهداشتی مطلوب وجود دارد (۱۲). با توجه به نتایج به دست آمده، عدم دسترسی گیرندگان خدمت به خدمات بهداشتی کمترین امتیاز و به عبارتی کم اهمیت ترین علت عدم استقبال مردم از خدمات بهداشتی بوده است. با این حال یادآور نیک روش و بیابان گردی (۱۳۸۱) در مطالعه ای نشان دادند که شاخص دسترسی و کیفیت خدمات تأثیر بسیاری در ارائه خدمات بهداشتی به مردم داشته است (۱۳) و رجعتی و همکاران (۱۳۹۰) در یک مطالعه کیفی با عنوان "تبیین تجربه دسترسی به خدمات بهداشتی" عنوان می دارد که دسترسی به خدمات بهداشتی چیزی فراتر از وجود خدمات به تنهایی است (۱۴). البته در مورد استان قم با در نظر گرفتن جمعیت استان قم که حدود ۹۳٪ شهری و ۷٪ روستایی می باشند تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی شهری استان قم (تعداد ۲۱ مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۱۴ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۵۹ خانه بهداشت و ۶۴ پایگاه شهری می باشد)، دارای توزیع نسبتاً خوبی بوده و نسبت جمعیت به مراکز ارائه دهنده خدمت در نرم استاندارد قرار دارد. علی رغم این موضوع پراکنندگی جغرافیایی مناطق شهری و روستایی و مهاجرت های فصلی و دائم در استان، می تواند دسترسی مردم به خدمات را با اندکی چالش مواجه سازد که باید در برنامه توسعه مراکز مورد توجه قرار گیرد. همچنین مقایسه زمانی انجام چنین پژوهش هایی نیز تامل برانگیز است به این صورت که ظاهراً اولین پژوهش اشاره شده در این زمینه مربوط به سال ۱۳۸۱ (۱۳) است و مطالعه



خاطر همکاری در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

کلیه کارکنان بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی روستایی اعم از  
کاردانان مبارزه با بیماریها و بهورزان زحمتکش استان قم به

## منابع

1. Soheili S. Handbook of public health; primary health care and health care. Tehran: Arjmand; 2006: 76-87[Book in Persian].
2. Motlagh ME, Maleki MR, Shariati M, Nasrollahpour Shirvani SD, Haji Seiyed Azizi P & Tofighi S. Performance evaluation in vice-chancellery of universities/faculties of medical sciences of Iran based on Iranian national productivity and excellence award & EFQM excellence model, 2010. Babol: Babol University of Medical Sciences; 2013: 12-8[Book in Persian].
3. Mosadegh Rad AM. Text book of hospital organization and professional management (2). Tehran: Dibagaran Publications; 2004: 45-9[Book in Persian].
4. Sadaghiani E. Organization and hospital management. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Jahan Rayaneh; 1999: 471-90[Book in Persian].
5. Ghobadian A, Speller S & Jones M. Service quality: concept and models. International Journal of Quality & Reliability Management 1994; 11(9): 43-66.
6. Kebriaei A. Design a comprehensive quality management model for health sector based on the perception of the city of Kashan and the expected quality of service recipients and service providers of the service components of TQM [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Medical Health Care Management; 2003.
7. Tabatabaee SM, Zahrayi M, Ahmadniya H, Ghoutbi M & Rahimi F. Principles of prevention and patient care. Tehran: Roohe Ghalam; 2006: 249-55[Book in Persian].
8. Esfahani MM, Esmayili MJ, Shokrollahi MA, Rafiyifar SH, Khosrobeigy MR & Hedayati MM. Health regulations. Tehran: Tandis; 2009: 21-7[Book in Persian].
9. Zare S, Aghamolaei T, Poudat A & Kebriaei A. Customers' perceptions and expectations of primary healthcare services quality in health centers of Bandar Abbas. Medical Journal of Hormozgan University 2007; 11(3): 173-9[Article in Persian].
10. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini SM, Eftekhar Ardabili H & Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2004; 8(2): 82-8[Article in Persian].
11. Pilehroudi S. Management services in health network city. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2000: 26-30[Book in Persian].
12. Aghamolaei T, Zare SH, Kebriaei A & Poudat A. Quality gap in primary healthcare services in Bandar Abbas: women's perspective. Payesh 2008; 7(2): 121-7[Article in Persian].
13. Yadavar Nikravesh M & Biabangardi Z. The effect of medical sciences universities on the health care delivery, the point of view of authorities of universities. Iranian Journal of Medical Education 2002; 2(8): 57-7[Article in Persian].
14. Rajati F, Kamali M & Parvizy S. Public health customers' experiences of health accessibility: a phenomenological study. Iranian Journal of Epidemiology 2011; 7(2): 17-24[Article in Persian].



## A Study to Investigate the Reasons for Unwillingness to Use Health Care Services Presented to Age Group under 9 Years from Perspective of Health Workers in Qom Province

Abedi Akbar<sup>1</sup> (M.S.) - Saghafipour Abedin<sup>2</sup> (Ph.D.) - Sayed Farajolah Ameneh<sup>3</sup> (M.S.) - Salimi Mohammad<sup>3</sup> (M.S.) - Hajmoradi Majid<sup>4</sup> (B.S.) - Ardalan Hamidreza<sup>4</sup> (B.S.)

1 Master of Science in MBA, Health Center of Qom City, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2 Ph.D. in Medical Entomology, Public Health Department, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

3 Master of Science in Health Care Management, Educational Assistant, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

4 Bachelor of Science in Public Health, Health Center of Qom City, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

### Abstract

Received: Mar 2016

Accepted: Jun 2016

**Background and Aim:** Because of extension of health services and comprehensive receivers, the need for health services management is inevitable. Despite the availability of health care services, people do not embrace the full range of these services. This study was conducted to determine the reasons for unwillingness to use health care services presented to age group under 9 years from perspective of health workers in Qom province, during 2013.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was done to evaluate the perspective of health personals about services that presented to population with age group less than 9 years. This study was done with a questionnaire as a matrix evaluation of health services. Data were analyzed by Spss 15 Software. Chi square test were used for the evaluation of the hypothesis.

**Results:** The main reasons for the lack of interest to receive the health care services from perspective of health workers were: lack of health knowledge in recipients of services, inadequate information, poor methods of health care delivery, quality of health care and unsuitable access to health care.

**Conclusion:** To encourage people to get the health care services provided at health centers in Qom province should hold training meetings, to enhance the knowledge of health care recipients. About presentation of services and methods of service delivery in health centers, we should give enough knowledge to people. Also we should try to promote the level of services, while people motivate to get the services.

**Keywords:** Health, Primary Health Care, Index Evaluation

\* Corresponding Author:  
Saghafipour A;  
Email:  
abed.saghafi@muq.ac.ir