

میزان رضایت‌مندی و استفاده مراجعه‌کنندگان از خدمات بهداشتی پایگاه تحقیقات جمعیت

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محمد رضا افلاطونیان^{۱*}، بهناز افلاطونیان^۲، رضا عباسی^۳

خلاصه

مقدمه: سیستم شبکه بهداشت و درمان یکی از برنامه‌های موفق کشورمان می‌باشد که مبتنی بر اصول عدالت اجتماعی و مشارکت مردمی می‌باشد. میزان بهره‌مندی و رضایت‌مندی مردم از جنبه‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی است

هدف: هدف از این تحقیق بررسی رضایت‌مندی و میزان استفاده مردم از خدمات بهداشتی و درمانی در پایگاه تحقیقات جمعیتی در شهر کرمان می‌باشد.

روش: این مطالعه از نوع پژوهش‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBRP) می‌باشد که نظرات ۳۲۸ نفر که با روش خوشه‌ای انتخاب شدند جمع‌آوری و در پرسشنامه ثبت گردید. جمع نظرات مردمی و اطلاعات پرسشنامه‌ها با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: ۳۲/۹٪ از خانوارها فاقد پرونده در مرکز بودند، و بطور میانگین ۶۹/۲٪ از خدمات استفاده نکرده‌اند. ۱۷٪ منظم و ۱۳/۸٪ به صورت نامنظم از خدمات بهره‌مند می‌شوند. از مجموع استفاده‌کنندگان خدمات ۷۹/۶٪ ابراز رضایت کرده‌اند. از بین ۷ خدمات بررسی شده بهترین وضعیت را اکسیژناسیون داشت که ۴۷٪ از این خدمت استفاده و ۹۴/۵ درصد آنها راضی و در مقابل کمترین استفاده را از واحد دندانپزشکی با ۲۰/۴ به صورت منظم و نامنظم بوده است که ۳۷/۵٪ از استفاده‌کنندگان ناراضی بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: سرشماری منطقه و آموزش نسبت به ارزش خدمات PHC به مردم ضروری بنظر می‌رسد. از طرفی فعال نمودن سیستم نظارت از این مراکز بایستی در دستور کار مسئولین محترم بهداشتی قرار بگیرد تا از سرمایه‌های بالقوه استفاده بهتری بشود.

واژه‌های کلیدی: رضایت‌مندی، میزان استفاده، خدمات بهداشتی، پایگاه تحقیقات جمعیتی

Email: mraflatoonian@gmail.com

*نویسنده مسئول: کرمان، مرکز تحقیقات لیشمانیوز، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۱- عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات لیشمانیوز، HSR و پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲- دانشجوی پژوهشگری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان
۳- MD-MPH، پژوهشگر کمیته تحقیقات HSR دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مدیر کل بهزیستی کرمان

مقدمه

در یک تحقیق CBRP در پایگاه تحقیقات جمعیتی شهرستان دنا نشان داده شده است که بیشترین مشکلات مردم منطقه و نارضایتی از وضعیت بهداشت محیط (۳۵٪) و کمبودهای بهداشتی درمانی ۲۷٪ و مشکلات اجتماعی و اقتصادی ۱۹٪ بوده است که مشارکت مردم در رفع مشکلات در کنار مسئولین بخش‌های توسعه می‌تواند موثر باشد (۸).

با اینکه در تمام سطوح واحدهای بهداشتی درمانی جمعیت تحت پوشش دارند و برای هر خانوار پرونده جداگانه در واحد مربوطه تشکیل شده است اما عدم تشکیل پرونده، وجود پرونده‌های ناقص، پرونده‌های سفید حاکی از عدم استفاده و یا عدم مراجعه بعضی از خانوارها جهت دریافت خدمات رایگان یا بسیار ارزان بهداشتی قابل ملاحظه می‌باشد (۷).

پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی در سطح کشور با شناسایی علل عدم مشارکت هر کدام با ایجاد فعالیت‌های بدیع میزان جلب مشارکت مردم را به طور چشمگیری بالا برده‌اند. در یک بررسی با ایجاد فضاهای ورزشی در منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۱۲ رشته ورزشی با برنامه‌ریزی منظم در هر دو گروه مرد و زن قریب به اتفاق جمعیت را جلب در همکاری نموده‌اند (۹).

در بررسی دیگری در اراک با ایجاد کارگاه‌های مهارت ارتباطی، کارگروهی و پرورش خلاقیت توانسته‌اند در سرشماری و گفت‌وگو چهره به چهره تقریباً تمام جمعیت (۹۳/۸٪) را جلب نمایند و میزان رضایتی قریب به ۱۰۰٪ ایجاد نموده است (۱۰).

در مطالعه CBRP دیگری توانسته‌اند با شیوه‌های مختلف جلب مشارکت با روش سینه به سینه، با استفاده از گروه‌های همسان، دعوت دوستان، دعوت ساکنین از طریق مشاوره بسیاری از جمعیت بیگانه با مرکز را (۷۴٪ زنان و ۵۵/۵٪ جوانان) با هزینه قابل قبولی جلب نمایند (۱۱). در مطالعه دیگری با برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و ایجاد کتابخانه، ورزشگاه، امکانات رفاهی سفر، فرهنگ سرا اکثریت مردم را به مشارکت وادارند (۱۲). در مطالعه مشابهی در دانشگاه اوهایو با همین تجربه نشان داده شده است که مردم بویژه زنان با شتاب بیشتری در طرح همکاری می‌نمایند (۱۳).

سیستم شبکه بهداشت و درمان یکی از برنامه‌های موفق کشورمان می‌باشد که مبتنی بر اصول برابری، عدالت اجتماعی و مشارکت مردمی می‌باشد. بنابراین رضایتمندی یکی از جنبه‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی است زیرا یک مراقبت علیرغم اثربخشی و کارایی اگر مورد رضایت دریافت‌کنندگان خدمات قرار نگیرد با شکست مواجه می‌شود و مردم برای شکوفایی آن مشارکت نخواهند کرد (۱). رضایتمندی بعنوان شاخصی جهت بررسی کیفیت خدمات ارائه شده طی چند دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای یافته است (۲). در مسیر نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیستم‌های نظام سلامت کشور یکی از مهمترین راهکارها، دسترسی آسان و مستمر آحاد جامعه به خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز می‌باشد (۳). نظام بهداشتی مبتنی بر مراقبت‌های اولیه بهداشتی در یک شهرستان، مجموعه‌ای کم و بیش همه جانبه از کل نظام بهداشتی هر کشور است (۴). در کنار بیمارستان یا بیمارستان‌های یک شهرستان واحدهای کوچکتری که با نام‌های مختلف مثل مرکز بهداشتی درمانی، کلینیک، درمانگاه و نظایر آن وجود دارد که خصوصیت این واحدها را جمعیت تحت پوشش، نوع خدمات و مسائلی که به آن می‌پردازند تعیین می‌کند (۴). مرکز بهداشتی درمانی شهری اولین واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی در جمعیت شهری می‌باشد (۵). تفاوت عمده این واحد با مرکز بهداشتی درمانی روستایی در مراجعه مستقیم بیماران به این مرکز است (۶). هنوز در سطح بسیاری از خانواده‌های ایرانی به دلایل مختلفی کم‌توجهی یا بی‌توجهی در برنامه‌های بهداشتی وجود دارد. پژوهش صادقی‌پور و همکاران نشان داد عدم درک نیاز به مراقبت‌ها توسط خانوارها که ناشی از ناآگاهی آنان میزان استفاده از خدمات را بسیار کم (متوسط ۵۰٪) می‌کند (۷). از نتایج مهم در جلسات و مباحث گروه پرسشگر مردمی میزان استفاده از خدمات بهداشتی را در این تحقیق همین دیدگاه را به اثبات می‌رساند. همچنین در بررسی خداویسی در سال ۱۳۷۶، ۸۳ درصد مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی راضی و ۱۷ درصد آنان نارضی بودند و بیشترین رضایت مربوط به دسترسی آسان به مراکز بهداشتی درمانی (۸۹/۳٪) بوده است (۵).

به خدمات مراکز بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) آشنایی پیدا کرده‌اند و از طرفی با مردم منطقه در تعامل می‌باشند. به این ترتیب در ضمن پرسشگری آموزش‌های لازم را نسبت به ارزش‌های خدمات بهداشتی پایگاه به شرکت کنندگان در طرح ارائه می‌نمودند. پرسشنامه این مطالعه در سه بخش شامل خصوصیات دموگرافیک، نحوه استفاده (منظم، نامنظم، عدم استفاده) و سطح رضایت‌مندی از خدمات بهداشتی (راضی، ناراضی و بی‌نظر) پایگاه تحقیقات جمعیتی طراحی گردید از آنجائیکه خود مردم (پرسشگران) در تنظیم و تکمیل پرسشنامه مشارکت داشته‌اند و اساتید مجرب بهداشتی هم در ساخت و اصلاح پرسشنامه همکاری نموده‌اند لذا پرسشنامه از روایی و پایایی بسیار بالایی برخوردار است که قبل از انجام طرح اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است. در ضمن گروه پرسشگران مردمی که خودشان از جمعیت حجم نمونه بودند در مباحث گروهی منظم و منسجمی شرکت می‌کردند که نتایج مباحث پس از استخراج آنها دسته‌بندی و به صورت نتایج بخش کیفی مطالعه ارائه گردیده‌اند. مباحث گروهی پس از جمع‌آوری دسته‌بندی و تحلیل محتوا به صورت نتایج ارائه و اطلاعات پرسشنامه با نرم‌افزار SPSS وارد کامپیوتر و با آمار توصیفی و استفاده از میانگین نمرات کسب شده به صورت جداول نشان داده شده است.

نتایج

از مجموع ۴۰۰ خانوار انتخاب شده ۳۲۸ خانوار در دسترس با طرح همکاری داشتند (۸۲٪). قریب به اتفاق پاسخ‌دهندگان زنان خانه‌دار و مسئول سلامت خود و فرزندان در آن خانوار بودند. میانگین سنی آنها $15/1 \pm$ ۳۵/۹ بود که در جدول (۱) نشان داده شده است. همچنین در جدول (۱) توزیع فراوانی تحصیلات را در پاسخ‌دهندگان نشان می‌دهد که در مقابل ۵/۸٪ بی‌سواد، ۱۸/۵ درصد تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. ۹۷/۸٪ نسبت به دوری راه و فاصله منزل تا مرکز بهداشتی درمانی

در بررسی CBRP دیگری توسط گروه دندانپزشکی جامعه نگر از طریق رسانه‌های تصویری و نمایش فیلم در پایگاه تحقیقات تحت پوشش دانشگاه اصفهان به والدین و انتقال آن به کودکان خود تاثیر معنی‌داری را در رعایت بهداشت دهان و دندان ایجاد نمودند (۱۴). در مطالعات مشابهی در دانشگاه آکسفورد با همین روش و از طریق سینما نتایج بهتری را کسب کرده است (۱۵). همچنین کولز و همکارانش در سال ۲۰۰۴ نشان دادند فیلم در آموزش مخاطبان و بیماران بسیار ارزشمند و موثرتر می‌باشد (۱۶).

در یک بررسی از نوع CBRP در پایگاه تحقیقات جمعیتی کرمان در سال ۸۷ تحت عنوان بررسی اولویت‌های سلامت از دیدگاه کارشناسان و مردم انجام گرفت نشان می‌دهد که دیدگاه و نظرات مردم ساکن منطقه و شناخت و تحلیل واقعی تری از کارشناسان داشتند که با پیگیری و ارتباط با سایر بخش‌های توسعه شهر کرمان بسیاری از مشکلات بویژه در بخش بهداشت محیط را کاهش دادند (۱۷). در تحقیق مشابهی ۴۷ مورد مشکل توسط مردم شناسائی و بسیاری از آنها را با پیگیری کاهش داده اند. (۱۸)

این بررسی با توجه به اهمیت تحقیقات مشارکتی مبنی بر جامعه CBRP و بنا به ضرورت و جلب مشارکت هر چه بیشتر اعضاء مردمی با هدف بررسی میزان استفاده و سطح رضایت‌مندی از خدمات در پایگاه تحقیقات جمعیت کرمان در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است.

روش

این مطالعه از نوع پژوهش‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه^۱ (CBPR) می‌باشد که ۲۰ نفر به صورت ۱۰ گروه دو نفره از نیروهای مردمی آموزش دیده نظرات و دیدگاه ۳۲۸ سرپرست خانوار (۲۰ خوشه ۲۰ خانواری) که به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند را کسب کرده‌اند. در این مطالعه جمع‌آوری اطلاعات توسط نیروهای مردمی شامل افرادی که به صورت منظم در جلسات آموزشی پایگاه تحقیقات شرکت می‌کردند انجام گردید. این افراد نسبت

^۱. Community Based Participatory Research

فوق تشکیل نداده‌اند. ۶۹/۲٪ اعلام کردند که هیچگونه استفاده‌ای از خدمات مرکز بهداشتی و درمانی محله‌شان استفاده نکرده و نمی‌کنند و در عوض ۱۷٪ هم اعلام کردند که به صورت منظم از خدمات مذکور استفاده می‌کنند. جدول (۲) میزان استفاده و جدول (۳) سطح رضایتمندی از ارائه خدمات را نشان داده است که بهترین وضعیت را واکسیناسیون هم به لحاظ میزان استفاده منظم (۴۲/۴٪) و هم به لحاظ رضایت (۹۴/۵٪) داشته است.

جدول (۳): توزیع سطح رضایتمندی از ارائه خدمات در پایگاه تحقیقات جمعیت ۱۳۸۷

درصد	تعداد		
۸۷/۲	۱۲۹	راضی	تنظیم خانواده
۱۲/۸	۱۹	ناراضی	
۵۴/۹	۱۸۰	بی‌نظر	
۷۰/۳	۹۲	راضی	مراقبت زنان (دوران بارداری، بعد از زایمان)
۲۹/۸	۳۹	ناراضی	
۶۰	۱۹۷	بی‌نظر	
۹۴/۵	۱۲۰	راضی	واکسیناسیون
۵/۵	۷	ناراضی	
۳۳/۸	۱۱۱	بی‌نظر	
۶۶/۴	۷۱	راضی	آموزش مشاوره (شیردهی، شیر مادر، تغذیه کمکی، تنظیم خانواده)
۳۳/۶	۲۶	ناراضی	
۶۷/۴	۲۲۱	بی‌نظر	
۸۳/۳	۷۰	راضی	پزشک عمومی
۱۶/۷	۱۴	ناراضی	
۷۴/۴	۲۴۴	بی‌نظر	
۶۲/۵	۲۵	راضی	دندانپزشک
۳۷/۵	۲۱	ناراضی	
۸۲/۹	۲۷۲	بی‌نظر	
۸۳/۱	۶۴	راضی	ماما
۱۶/۹	۱۳	ناراضی	
۷۶/۵	۲۵۱	بی‌نظر	
۷۹/۶	۸۳	راضی	میانگین رضایت
۲۰/۴	۲۱/۳	ناراضی	
۶۸/۳	۲۱۳/۷	بی‌نظر	

نتایج بحث‌های گروهی دیدگاه اعضای مردمی پایگاه تحقیقات جمعیتی نشان می‌دهد که اولاً کیفیت ارائه خدمات پایگاه تحقیقات جمعیتی از سایر مراکز بهتر است. میزان استفاده و نظم از بهره‌مند شدن خدمات با باورهای مردم رابطه دارد که در بحث و نتیجه‌گیری دیده شده است.

اعتراضی نداشتند و فقط ۶ نفر (۰/۲٪) اعلام کردند که فاصله منزل تا مرکز بهداشتی درمانی بسیار دور می‌باشد.

جدول (۱): توزیع فراوانی سن و تحصیلات در ۳۲۸ نفر زنان تحت پوشش مطالعه

سن	تعداد	درصد
۱۹-۴۰	۲۰۸	۶۳/۴
>۴۰	۱۲۰	۳۶/۶
تحصیلات	بی‌سواد	۵/۸
	زیردیپلم	۲۷/۲
	دیپلم	۴۸/۵
	دانشجو و بالاتر از دیپلم	۱۸/۵

۶۵/۸٪ بیش از پنج سال در محله پایگاه تحقیقات جمعیتی زندگی می‌کنند و ۲۶/۲٪ هم بین یک تا پنج سال و ۸٪ هم کمتر یک سال به این منطقه مهاجرت نموده‌اند.

جدول (۲): توزیع فراوانی استفاده از ارائه خدمات در پایگاه تحقیقات جمعیت ۱۳۸۷

درصد	تعداد		
۲۶/۸	۸۸	منظم	تنظیم خانواده
۱۷/۱	۵۶	نامنظم	
۵۶/۱	۱۸۴	استفاده نمی‌کنند	
۷/۹	۲۶	منظم	مراقبت زنان دوران بارداری و بعد از زایمان
۱۰/۷	۳۵	نامنظم	
۸۱/۴	۲۶۷	استفاده نمی‌کنند	
۴۲/۴	۳۳۹	منظم	واکسیناسیون
۴/۶	۱۵	نامنظم	
۵۳	۱۷۴	استفاده نمی‌کنند	
۱۲/۵	۴۱	منظم	آموزش مشاوره (شیردهی، شیر مادر، تغذیه کمکی، تنظیم خانواده)
۲۲/۳	۷۳	نامنظم	
۶۵/۲	۲۱۴	استفاده نمی‌کنند	
۱۲/۵	۴۱	منظم	پزشک عمومی
۱۸/۹	۶۲	نامنظم	
۶۸/۶	۲۲۵	استفاده نمی‌کنند	
۷/۶	۱۵	منظم	دندانپزشک
۱۲/۵	۴۱	نامنظم	
۸۲/۹	۲۷۲	استفاده نمی‌کنند	
۱۲/۵	۴۱	منظم	ماما
۱۰/۷	۳۵	نامنظم	
۷۶/۸	۲۵۲	استفاده نمی‌کنند	
۱۷	۵۵/۸	منظم	میانگین استفاده از مجموع خدمات
۱۳/۸	۴۵/۳	نامنظم	
۶۹/۲	۲۲۶/۹	استفاده نمی‌کنند	

۶۷/۱٪ از خانواده‌ها در مرکز شهید باقدرت جوپاری دارای پرونده می‌باشند و ۳۲/۹٪ هم پرونده‌ای در مرکز

بحث و نتیجه گیری

ارزیابی ارائه خدمات نه فقط در بخش بهداشت بلکه در هیچ یک از سازمان‌ها به صورت منظم و مستند یا وجود ندارد و یا اینکه هرگز توسط دریافت کنندگان خدمت صورت نمی‌گیرد. PHC (مراقبت‌های اولیه بهداشتی) ارزشمندترین خدمات وزارت بهداشت و درمان می‌باشند که در خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی روستایی و مراکز بهداشتی و درمانی شهری ارائه می‌گردند که حراست و حفظ آنها در راستای عدالت اجتماعی است و ارتقاء آنها مستلزم ارزیابی و مداخله مستمر می‌باشد (۶ و ۴). گرچه سیستم نظارت در حوزه‌های معاونت بهداشتی دانشگاه به این امر پرداخته می‌شود اما اولاً به صورت یک وظیفه ادغام شده در سیستم نیست. ثانیاً دیدگاه و نظرات دریافت کنندگان خدمت (مردم) لحاظ نمی‌شود و ثالثاً مهمتر اینکه هیچگاه این ارزیابی‌ها توسط مردم صورت نمی‌گیرد. در صورتیکه امروزه ارتقاء کیفی هر محصول و یا خدمت با مشارکت دریافت کنندگان خدمت خیلی بهتر میسر می‌باشد (۷). با ترویج تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) می‌توان به پویایی سیستم‌های ارائه خدمات کمک کرد که به تازگی در علوم بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است (۱۸ و ۱۷). در فرآیند تحقق پژوهش‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه فعالیت‌های داوطلبانه شهروندان به منظور توسعه محله‌ای و منطقه‌ای به معنای جلب مشارکت مردم محسوب می‌شود (۲۰ و ۱۹ و ۱۸). در تحقیقی توسط ثابتی و همکاران با هدف تعیین شیوه‌های مختلف جلب مشارکت مردم در اراک نشان داد که علاقه‌مندی مردم به مشارکت در فعالیت‌های آموزشی، اجتماعی و پژوهشی بسیار بالاست و شیوه سینه به سینه مؤثرترین روش جلب مشارکت می‌باشد (۱۹). این تحقیق هم نشان داد که مردم در فعالیت پژوهشی مشارکت بسیار خوبی دارند بطوریکه بیش از ۹۰٪ اطلاعات توسط مردم جمع‌آوری گردید و ۸۲٪ از مردم با کمال رضایت در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشتند (۱۹). نتایج این تحقیق نشان داد که ۳۲/۹٪ در مرکز شهید باقدرد

جوپاری تشکیل پرونده نداده‌اند که احتمالاً به دلیل عدم سرشماری در پنج سال اخیر می‌باشد زیرا ۳۴/۲٪ اعلام کرده‌اند که کمتر از پنج سال به این منطقه مهاجرت کرده‌اند. در مجموع ۶۹/۲٪ اعلام داشته‌اند که از خدمات این مرکز استفاده نمی‌کنند. احتمالاً این افراد شامل خانوارهای جدید، خانواده‌هایی فاقد بچه‌های زیر پنج سال و یا زنان باردار و یا افرادی که نیازی به دریافت خدمات اولیه بهداشتی نداشته‌اند می‌باشد. در کل ۳۰/۶٪ از مردم به صورت منظم و نامنظم از خدمت استفاده می‌کنند که فقط ۱۷٪ به صورت منظم به مرکز مراجعه می‌نمایند که نتایج این مطالعه تفاوت چندانی را با نتایج مطالعه در اسلام شهر در سال ۱۳۸۲ نشان نمی‌دهد (۷).

میانگین دریافت کنندگان خدمات ۷۹/۶٪ اعلام رضایت‌مندی کرده‌اند و ۲۰/۴٪ ناراضی بودند و ۶۸/۳٪ هم از مجموع افرادی که استفاده نکرده‌اند بی‌نظر بودند که با نتایج مطالعه باریکانی در تهران همخوانی داشته و با نتایج مطالعه خداویسی در همدان سال ۷۶ و محمدپور در گناباد در سال ۸۰ تفاوت‌هایی را نشان می‌دهد (۲ و ۳ و ۵). نتایج فوق نشان می‌دهد که احتمالاً مردم به ویژه در شهرهای بزرگ و در سال‌های اخیر چندان رغبتی به دریافت خدمات ندارند که یا به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند و یا اینکه احساس نیاز به دریافت خدمات نمی‌کنند که مسئولین بایستی به طور جدی به آسیب‌شناسی آن بپردازند و از طریق مشارکت مردم از این امکانات بالقوه بهره‌برداری بهتری صورت بگیرد. بیشترین میزان استفاده مردم از خدمت واکسیناسیون بود که احتمالاً به دلیل آگاهی مردم از فوائد واکسن‌ها می‌باشد. به همین دلیل این خدمت در مراکز به صورت منظم‌تر و مسئولانه ارائه می‌شود، بطوریکه نتایج نشان می‌دهد میزان رضایت مردم از دریافت خدمت واکسیناسیون بطور معنی‌داری از سایر خدمات بهتر بوده است. با این وجود ضروری است که برای ارتقاء کمی و کیفی سایر خدمات از طرف مسئولین بهداشتی برنامه‌ریزی بهتری صورت بگیرد.

به نظر می رسد مراکز بهداشتی و درمانی شهری در مراکز شهری استانها و شهرستانها با وضعیت فعلی احتمالاً نه هزینه فایده و نه هزینه اثر بخشی بهتری در سیستم شبکه بهداشتی و درمانی داشته باشند که نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه دارد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه مرکز بهداشت استان کرمان آقای دکتر محمدحسین پورابراهیمی و مسئولین مرکز با قدرت جوپاری سرکار خانم مریم یزدانپناه و سرکار خانم کمالی تشکر می شود. این طرح با همکاری و مشارکت مردم انجام شده است که به ترتیب همکاری از ایشان قدردانی می گردد:

مرجان جمالی، نیره نیک ووز، کبری ابراهیمی، فاطمه فرامرزپور، سیما ایران نژاد، فاطمه مولایی، ربابه درینی، هما ایران نژاد، کبری حیدری، فاطمه عبدالهی، طاهره ذولعلی، اشرف نیک ووز، مهین میرزایی، صدیقه باغخانی، افرادی که در سایر فعالیتهای طرح همکاری نموده اند: خانم طاهره ده مرده، خانم دکتر ساناز حقیقی، آقای محمود میرزاحسینی، خانم بهنوش افلاطونیان و خانم فرزانه طالبی و از سرکار خانمها مهندس لیا رنجبر و پریزاد که در تایپ تنظیم، ویراستاری و خدمات کامپیوتری مجدداً همکاری نموده اند.

جالب توجه اینکه نتایج بحث گروهی (نتایج مطالعه کیفی) هم چندان تفاوتی با نتایج بدست آمده (نتایج کمی) ندارد. جمع بندی مباحث در جلسات در مورد علل عدم مراجعه و یا مراجعه نامنظم بیشتر مربوط به باور مردم در مورد کیفیت پائین خدمات مراکز بهداشتی می باشد. دلیل عمده دیگر، مراجعه مستقیم به متخصص و فوق تخصص و هزینه بیشتر برای سلامت اعضاء خانواده نوعی فداکاری و افتخار به حساب می آید. با توجه به اینکه اعضاء مردمی CBPR در پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه کرمان با رابطین بهداشتی سایر مراکز بهداشتی شهرستان کرمان در ارتباط می باشند همگی به اتفاق معتقدند که کیفیت و نظم ارائه خدمات در این پایگاه خیلی بهتر از سایر مراکز می باشد. از آنجائیکه احتمالاً در حال حاضر مراکز بهداشتی درمانی شهری حلقه های رها شده ای در سیستم شبکه می باشند و مسئولین هم توجه کمتری به آنها دارند به نوعی به کم اعتباری این مراکز دامن زده می شود.

ارزیابی مستمر کمی و کیفی ارائه خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی یکی از برنامه های ضروری در دانشگاه علوم پزشکی می باشد که از سرمایه های بالقوه بهره برداری بهتری صورت بگیرد. به نظر می رسد احتمالاً ارزش و اهمیت خدمات PHC در مراکز شهری نزد مردم کم شده باشد که با جلب مشارکت مردم و با انجام پژوهش های مشارکتی مبتنی بر جامعه بتوان تحرک و پویایی جدیدی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی ایجاد نمود.

منابع

- 1- Zohoor.A, Peryani.A, Clients satisfaction and performance of health houses in rural health centers city Qorveh, 1378, Journal of Zanjan University of Medical Sciences, Summer 2001, volume 35. Page74
- 2- Barikani.A, Kafashi.A, Satisfaction of clients to health centers affiliated to Iran University of Medical Sciences, Journal of Medical Council of IRI Winter 2004, volume 21 (4): page 266-270
- 3- Mohammadpor.A, Matlabi.M, Khajooie.A, Bazly.J, Quality of medical services by the population and its associated factors in the city of Gonabad, 1380, Magazines Knowledge Horizons, Journal of Medical Sciences and Health Services Gonabad in 1381, Volume 8, Number 2, autumn & winter 2002, page 31-37
- 4- Shadpoor.K, Jamshidbiyge.A, Commissioning Organization and Management of city health system based on primary health care, December 1991 page 14 , 63

- 5- Khodavvysy.M, AllahVerdi.H, Knowledge and satisfaction of families living in Hamadan city services in urban health centers in 1376, *Medicine and purification*, No. 44, Spring 1381, Page 64-71
- 6- Pilehrodi.S. *Health Administration and Organization* summer 1378, page 126
- 7- Sadeghi Poor Rudsary.HR. Heidari.AB. Ghazi Sharbaf.P.evaluate the Rat and causes of not referring urban households covered by health network Islamshahr city to health centers and populotion research bare.(1382), *Medical Journal of Tehran University of Medical Sciences*,1384; 63 (2) :141-150
- 8- Rezaei N. Sadeghi HA. Mary oriad H. Afshoon E. Preliminary need assessment in dena population research center 2005, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*. volume 9, summer 2006, page 22 – 26
- 9- Mohseni MJ. Jamshidi E. Akbari F. Torabian S. Moradi lakeh M. Efat panah M. Tehrani banihashemi SR. Halabchi F. Vafai zonooz A. Banai F. Asghari khanghah M. Fatahi B. Taheri AA. Rashidi H. The investigation of sport areas covered by social development and health promotion research center, Tehran university of medical sciences, 2003, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*.volume 9, summer 2006, page 61-66
- 10- Majidi Z. Kahbazi M. Ghebleh F. The attitude of participants in arak population research base towards communication skills, teamwork and boosting ceativity workshops at arak university of medical sciences, summer 2005, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*.volume 9, summer 2006 page 54-59
- 11- Saghebi F. Kahbazi M. Chehrei A, Mobaraki m. Comparison of different ways in drawing population participation of Imam Ali region, arak 2005, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*.volume 9, summer 2006, page 7-15
- 12- Hossenini M. Rahimi L. Ajerloo Z. Roozbahani N.The investigation of passing the leisure time among women in Imam Ali (CBPR) 2005, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*.volume 9, summer 2006, page 17-20
- 13- Sayer l. even with more time, women feel less rushed, study finds. Available at: [http// www. Osu. Edu/ news/ lvl 2_ news_ story. php? id= 1296](http://www.Osu.Edu/news/lvl2_news_story.php?id=1296)
- 14- Birang R. Shakerian K. Yazdanpanah samani F. Nadimi M. The effect of education by visual media on oral health promotion of students, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*. volume 9, summer 2006, page 1-6
- 15- Hyden b. fife f. innovative instructional strategy using cinema films in an undergraduate nursing course. *Abnfj* 2005, 16 (5): 95-7. *Jornal of Arak University of Medical Sciences*. Volume 9, summer 2006
- 16- Aly M, Elen J, Willems G. instructional multimedia program versus standard lecture. *Eur j dent educ* 2004, 8 (1), 43-6, *Jornal of Arak University of Medical Sciences*. Volume 9, Summer 2006
- 17- Abbasi R. Aflatoonian MR. Aflatoonian B, Ranjbar L.To assess the priority of health issues from the point of view of experts and lay people in kerman in 2007, *Journal of Epidemiology Specialty*, volume 5, winter 2010, page 21- 25
- 18- Jamshidi A. Shahandeh KH. Ghajariyeh spanloo S. Majdzadeh SR. *Work shop CBPR*, Second Edition Tehran Medical 2005, Fars edition
- 19- Saghbi F. Khabbazi M. Chehrei A. Mobaraki M. Evaluation of different methods of attracting people's participation in the corner region of Imam Ali in 1384 in Arak, *Arak medical university journal*, Demographic Research Special Letter, summer 2006, page 7-15
- 20- Farshad gohar.N. Ziaie Bigdeli.MT. *Participatory Pesearch*, Second Printing, Tehran, Press Institute of Economic affairs 2004.
- 21- Cornwall.A. Partta.G. Editors Chambers R. *Reflections on participatory rural appraisal experience in: Path ways to participation*. IDS: 2003, Page 36-40