

موانع و عوامل تسهیل کننده مراجعه مردم به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت در شهر کرمان: یک مطالعه کیفی

زهرا جعفری¹، زهرا عبدالهی‌نیا¹، هاجر قاسمی¹، علی اسماعیل‌پور¹، سعیده محمودزاده¹، علی بهاء‌الدینی¹، سید وحید احمدی طباطبائی²، نجمه صفا³، حمیدرضا توحیدی نیک⁴، علی اکبر حق‌دوست⁵، علی شریفی⁶، وحید یزدی فیض آبادی⁷، حمید شریفی⁸

¹ کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

² استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

³ دکترای حرفه‌ای پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

⁴ استادیار اپیدمیولوژی، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

⁵ استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

⁶ دانشیار چشم‌پزشکی، گروه چشم‌پزشکی، بیمارستان شفا، دانشکده پزشکی افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

⁷ استادیار سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

⁸ استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

ایران

نویسنده رابط: حمید شریفی، کرمان، ابتدای خیابان هفت باغ علوی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان

جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان. تلفن: 034-31325409، پست الکترونیک: hsharifi@kmu.ac.ir

تاریخ دریافت: 99/03/23؛ پذیرش: 99/08/7

مقدمه و اهداف: بهره‌مندی پایین از خدمات بهداشتی یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی عدم دستیابی به شاخص‌های مطلوب سلامت در مناطق شهری است. این مطالعه با هدف بررسی موانع و عوامل تسهیل‌کننده دریافت خدمات بهداشتی از مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت در شهر کرمان صورت گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود، که در سال 1398 انجام شد. پس از انتخاب مراکز بهداشتی دارای تجربه بهره‌مندی از خدمات مطلوب یا پایین، نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. در مجموع با 78 نفر از ارائه‌دهندگان خدمت، دریافت‌کنندگان خدمت و عدم دریافت‌کنندگان خدمت که در سامانه سیب مراکز بهداشتی ثبت‌شده بودند، مصاحبه نیمه‌ساختارمند و چهره‌به‌چهره صورت گرفت. تمامی مصاحبه‌ها یادداشت و کدگذاری به‌صورت دستی انجام شد و با روش تحلیل محتوای جهت‌دار بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در خصوص عوامل تسهیل‌کننده مراجعه، به خدمات ضروری کودکان و مادران، خدمات رایگان و برخورد ارائه‌دهندگان خدمت اشاره شد. در حالی که عوامل مسافتی و فیزیکی، وضعیت آگاهی از انواع خدمات، ترجیح مراکز خصوصی، دسترسی زمانی، دیدگاه مراجعه‌کنندگان نسبت به مراجعه منظم به مراکز، آدرس‌ها و شماره تلفن‌های ثبت‌شده در سیستم، وضعیت پاسخگویی به نیازهای بهداشتی، ترس از افشای بیماری، کمبود نیروی انسانی مراکز و برخورد ارائه‌دهندگان خدمت از موانع مراجعه افراد به مراکز بود.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه فهم دقیق دیدگاه‌ها و درک مردم تحت پوشش می‌تواند به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران ملی و محلی کمک نماید تا راهبردهای لازم را برای افزایش بهره‌مندی از خدمات بهداشتی در مراکز خدمات جامع سلامت شهری طراحی نمایند.

واژگان کلیدی: موانع، عوامل تسهیل‌کننده، مراکز جامع سلامت، مطالعه کیفی

مقدمه

جمعیتی شهری به روستایی در جهان و کشور ایران در حال تغییر به نفع جمعیت شهری است، تأمین سلامت ساکنین مناطق شهری از اهمیت بسزایی برخوردار است (2). وجود مراکز بهداشتی

یکی از بااهمیت‌ترین مسائل نظام سلامت، بهره‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی به‌منظور انجام فعالیت‌های اجتماعی و فراهم آوردن فرصت‌های برابر در جامعه است (1). در شرایطی که نسبت

سلامت شهری شهر کرمان انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت و دارای تجربه دریافت خدمات بهداشتی، افرادی که در سامانه سیستم یکپارچه بهداشتی (سامانه سیب) ثبت شده، اما جهت دریافت خدمات بهداشتی مراجعه نمی‌کردند و تجربه دریافت خدمات بهداشتی را نداشتند و همچنین ارائه‌دهندگان خدمت بود. همچنین معیار خروج این پژوهش عدم رضایت افراد برای شرکت در مطالعه تعیین گردید. انتخاب افراد شرکت‌کننده در مطالعه، با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف صورت پذیرفت و مصاحبه با افرادی که تجربه دریافت خدمات بهداشتی را نداشتند، به صورت تلفنی و با استفاده از شماره تماس‌های ثبت شده در سامانه سیب، به صورت تصادفی انجام شد.

منبع جمع‌آوری داده‌ها

پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مراکز از مناطق مختلف شهر که دارای تجربه بهره‌مندی از خدمات مطلوب یا پایین بودند، انتخاب گردید. سپس جهت شناسایی و مصاحبه با شرکت‌کنندگان، به مراکز منتخب مراجعه و مطابق با معیارهای ورود، برای جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از سؤالات باز نیمه‌ساختارمند مصاحبه انجام شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

در ابتدا، یک جلسه بحث گروهی متمرکز با گروهی از مدیران ستادی و اعضای معاونت بهداشتی شهرستان کرمان انجام شد و یک سؤال کلی تحت عنوان موانع و عوامل تسهیل‌کننده مراجعه مردم به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری مطرح و مورد بحث قرار گرفت. سپس هر یک از محققین با مراجعه به مراکز منتخب، پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، با آنان به صورت فردی و چهره‌به‌چهره در رابطه با موانع و عوامل تسهیل‌کننده مراجعه آن‌ها به مراکز خدمات جامع سلامت مصاحبه نمودند. همچنین در هر مرکز با تعدادی از ارائه‌دهندگان خدمت نیز در این خصوص، مصاحبه انجام شد. سپس به منظور بررسی دقیق‌تر موانع مراجعه و عدم استفاده از خدمات، از طریق سامانه سیب که مبنای ثبت پوشش خدمات بهداشتی شناخته می‌شود، با تعدادی از افراد که پس از ثبت در سامانه، تجربه دریافت خدمات بهداشتی را نداشتند، به صورت تصادفی، تا رسیدن اطلاعات به حد اشباع تا آنجا که اطلاعات تکراری بوده و شرکت‌کنندگان دلایل جدیدی را عنوان نمودند، به صورت تلفنی

و ارائه خدمات توسط کارکنان سلامت در شهرها، نقش بسزایی در تأمین سلامتی آحاد جامعه دارد. به نحوی که افزایش فعالیت و کیفیت هر چه بهتر این سازمان‌ها، بیانگر وضعیت مطلوب سلامتی در جامعه است (2).

عوامل گوناگونی مانند (1) دسترسی جغرافیایی: فاصله فیزیکی یا زمان سفر از نقطه ارائه خدمات به مددجویان، (2) در دسترس بودن خدمات: داشتن نوع مراقبت مناسب برای کسانی که به آن احتیاج دارند، مانند ساعات کار و زمان انتظار، همچنین برخورد مناسبی از ارائه‌دهندگان خدمات وجود داشته باشد، (3) دسترسی مالی: رابطه بین قیمت خدمات و تمایل و توانایی مددجویان برای پرداخت، و همچنین حفاظت از عواقب اقتصادی هزینه‌های بهداشتی، (4) مقبولیت: مطابقت بین اینکه، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت چگونه در برابر انتظارات اجتماعی و فرهنگی افراد و جوامع پاسخگو هستند (3,4) بر مراجعه یا عدم مراجعه، جهت دریافت خدمات بهداشتی به مراکز ارائه‌دهنده مطرح شده‌اند. عدم دریافت خدمات مرتبط می‌تواند منجر به کاهش سطح سلامت و بهداشت خانوارها و جامعه شود (5). مقاومت در برابر دریافت خدمات سلامت بر پایه محدودیت‌های مالی و فرهنگی، اغلب در ترکیب با کمبود خدمات و متخصصان آموزش‌دیده، حمل‌ونقل عمومی ناکافی و اطلاع‌رسانی ضعیف است (6).

مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت شهری، نشان می‌دهد میزان مراجعه مردم به مراکز بهداشتی-درمانی شهری کم است (4). علی‌رغم اهمیت شناخت موانع مراجعه مردم به مراکز بهداشتی و پایگاه‌های جامع سلامت، مطالعه‌ای که این موارد را در استان کرمان بررسی نماید در دسترس نبود. از این رو، در مطالعه حاضر سعی شده است، موانع و عوامل تسهیل‌کننده مراجعه خانوارهای شهری به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری ارائه گردد، تا نتایج آن گامی مؤثر جهت شناسایی نقاط ضعف و قوت خدمات بهداشتی ارائه‌شده و همچنین راهنمایی برای مسئولین و سیاست‌گذاران در خصوص برنامه‌ریزی جهت استفاده هر چه بهتر از این خدمات باشد.

روش کار

طراحی مطالعه

این مطالعه از نوع کیفی با رویکرد تحلیل محتوا جهت‌دار است که در زمستان سال 1398 در مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع

دریافت نموده است.

یافته‌ها

در مجموع 14 مصاحبه با ارائه‌دهندگان خدمت، 32 مصاحبه با دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و 32 مصاحبه با افرادی که جهت دریافت خدمات بهداشتی مراجعه نمی‌کردند، انجام گردید (جدول شماره 1).

عوامل تسهیل‌کننده دریافت خدمات بهداشتی

در مطالعه حاضر عوامل تسهیل‌کننده دریافت خدمات بهداشتی شامل خدمات ضروری کودکان، خدمات ضروری مادران، خدمات رایگان و برخورد ارائه‌دهندگان خدمت بود (جدول شماره 2).

الف - خدمات ضروری کودکان

یکی از زیرطبقه‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش، "خدمات ضروری کودکان" بود که فقط در مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت ارائه می‌شوند، خدماتی مانند واکسیناسیون و انجام مراقبت‌های دوره‌ای کودکان، که اکثریت مصاحبه‌شوندگان به‌طور منظم در خصوص این خدمت به مراکز مراجعه می‌کردند.

برخی از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشتند:

"... من به‌طور منظم موقع واکسیناسیون دخترم میام مرکز، اگر دیر بیام یا واسم بی‌اهمیت باشه، سلامتی بچه خودم به خطر می‌افته" (م 4).

یکی از دلایل دیگر مراجعه جهت دریافت خدمات مربوط به کودکان، نگرانی مادران در مورد سلامتی فرزندانشان بود.

یکی از ارائه‌دهندگان خدمت در این خصوص بیان داشت:

"... مادران حساسیت زیادی روی سلامتی فرزندانشان دارند و وقتی برای مراقبت بچه‌هاشون مراجعه می‌کنند، سؤالات زیادی می‌پرسند و کاملاً میشه حساسیت نسبت به بچه‌هاشون را از بین حرف‌هاشون تشخیص داد" (م 10).

ب - خدمات ضروری مادران

زیرطبقه "خدمات ضروری مادران" از کدهای اولیه "مراقبت‌های دوران بارداری" و "ارائه آموزش‌های لازم و مشاوره در دوران بارداری" استخراج شد، که بسیاری از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص مراجعه‌های منظمی به مراکز بهداشتی داشتند.

یکی از ارائه‌دهندگان خدمت در این خصوص بیان داشت:

"... وقتی خانم‌های باردار مراجعه می‌کنند، از شلوغی مطب‌های

و پس از اخذ رضایت آگاهانه مصاحبه انجام شد. مدت‌زمان هر مصاحبه 20 دقیقه بود که در مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری، در شرایط استاندارد و بدون تعصب صورت گرفت. همچنین پس از رسیدن به حد اشباع در هر گروه، با سه نفر مصاحبه اضافی^۲ جهت اطمینان از تکرار اطلاعات قبلی و عدم وجود نقطه نظرات جدید، انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

با استفاده از روش پیشنهادی گران‌هایم و لاندمن^۳ پنج مرحله شامل: مکتوب کردن مصاحبه پس از انجام آن، خواندن متن مصاحبه جهت درک محتوای آن، استخراج کدهای اولیه، ایجاد زیرطبقات براساس کدهای مشابه اولیه و تعیین محتوای ناپیدا در داده‌ها (7)، تحلیل داده‌های کیفی انجام شد. جهت دستیابی به صحت^۴ در این مطالعه چهار معیار اعتبار^۵، تأیید پذیری^۶، قابلیت اعتماد^۷ و انتقال‌پذیری^۸ با استفاده از معیارهای گوبا و لینکلن^۹ موردبررسی قرار گرفت (8). تعامل کافی با شرکت‌کنندگان، درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها و جمع‌آوری اطلاعات معتبر برای افزایش اعتبار تحقیق توسط محققین انجام و همچنین تأیید افراد خبره و نظرات تکمیلی آن‌ها در جهت افزایش تأیید پذیری داده‌ها، مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این بازبینی توسط افراد متخصص در مطالعات کیفی جهت افزایش قابلیت اعتماد داده‌ها صورت پذیرفت و شرح کامل جزئیات تحقیق و استفاده از نمونه‌گیری با حداکثر تنوع در سن و جنس جهت انتقال‌پذیری یافته‌ها مورد توجه قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

در ابتدای هر جلسه پژوهشگران علاوه بر معرفی خود و توضیح اهداف پژوهشی به مشارکت‌کنندگان، از آنان درخواست نمودند تا در صورت تمایل در مصاحبه شرکت نمایند. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هنگام انتشار نتایج، کلیه اطلاعات فردی محرمانه باقی خواهد ماند. این مطالعه کد اخلاق به شماره (IR.KMU.REC.1398.631) را از دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۱ Additional interview

^۲ Graneheim & Lundman

^۳ Trustworthiness

^۴ Credibility

^۵ Confirmability

^۶ Dependability

^۷ Transferability

^۸ Guba & Lincoln

یکی از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"... من خودم باید پیام مرکز؛ همراه ندارم؛ واقعاً واسم سخته؛ تو مسیر مرکز خیلی ماشین واسه رفت‌وآمد نیست، کاش فکری به حال این مشکل کنند و این مشکلات را حل کنند. مگه ما نباید به سلامتی‌مون اهمیت بدهیم؟ به‌هرحال باید شرایط فراهم باشه" (م55).

یکی از ارائه‌دهندگان خدمت در این مورد بیان داشت:

"... وقتی مراکز زیاد پله داشته باشه، مراجعه‌کنندگان و مخصوصاً سالمندان خیلی اذیت میشن و پله‌های زیاد مراکز باعث میشه مردم دیربه‌دیر مراجعه کنند، بارها شده که مراجعه‌کنندگان از این موضوع شکایت می‌کنند و واقعاً کاری از دست ما هم برنمیاد" (م26).

ب- عدم آگاهی از انواع خدمات

در حین مصاحبه شکایات زیادی در خصوص عدم آگاهی از خدمات ارائه‌شده توسط مراکز اظهار شد.

برخی از عدم دریافت‌کنندگان خدمت اظهار داشتند:

"... من 23 سالم هست ولی اصلاً اطلاع ندارم چه خدماتی تو مرکز واسه این سنین ارائه میشه، آیا اصلاً خدماتی مثلاً برای مشاوره تغذیه در این مراکز وجود داره؟" (م11). "... من یکبار اومدم مرکز و اسمم را ثبت کردم و قرار بود بعداً بهم خبر بدن که دوباره پیام، ولی دیگه خبری نشد و من نمی‌دونم اصلاً برای چه خدماتی باید به مرکز مراجعه کنم، اصلاً در این مراکز به‌جز یکسری خدمات برای خانم‌ها و کودکان، خدمات دیگری هم هست؟" (م24).

ج- ترجیح مراکز خصوصی

تعدادی از عدم دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشتند:

"... من نمی‌تونم به مراکز بهداشتی مراجعه کنم، چون بیماری خاصی دارم که فقط باید به پزشک متخصص مراجعه کنم، در غیر این صورت سلامتی‌ام به خطر می‌افته" (م41). "... ما چند پزشک در فامیل داریم، پس دیگه چه نیازی هست، این همه راه برم مرکز، وقتی می‌تونم هر سؤالی دارم از فامیل‌هامون بپرسم" (م51). "... مراکز خصوصی چون پول می‌گیرند، درنتیجه به خاطر اینکه مردم انگیزه بگیرند و به این مراکز مراجعه کنند، خودشون را موظف میدونن که بهترین خدمات را ارائه بدن، اما مراکز دولتی این‌طور نیست و خدمات کیفیت خوبی ندارند" (م33).

متخصص زنان شکایت می‌کنند و می‌گن تو مراکز چون خلوت‌تر است، خیلی بیشتر واسه ما وقت میدارن" (م14).

یکی از دریافت‌کنندگان خدمت در این مورد بیان داشت:

"... موقع بارداری، برای مراقبت‌های بارداری میومدم، در مورد تغذیه و ورزش در دوران بارداری، توضیحاتی می‌دادند که خیلی خوب بود" (م5).

ج- خدمات رایگان

برخی از دریافت‌کنندگان خدمت در این خصوص بیان داشتند:

"... من سالمندم و وقتی میام مرکز، به من مکمل‌هایی مثل ویتامین D و کلسیم میدن و نیاز نیست پول خرج کنم و بخرم" (م9). "... در مراکز هم برای پسر که سن شیرخواری هست و هم برای بچه دیگه‌ام که می‌خواد به مدرسه برود، مراقبت‌ها را به‌صورت رایگان انجام میدن" (م11).

د- برخورد ارائه‌دهندگان خدمت

برخورد ارائه‌دهندگان خدمت با مراجعه‌کنندگان تأثیر به‌سزایی در تمایل افراد برای مراجعه یا عدم مراجعه آن‌ها به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری داشت.

یکی از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"... رفتار پرسنل خیلی خوب است. من سالمندم و فشارخون درسته و حساسی ندارم، وقتی میام مرکز پرسنل همیشه فشارخونم رو چک می‌کنن و بهم مکمل میدن و واسم توضیح میدن که چطوری مکمل‌ها را بخورم" (م8).

موانع دریافت خدمات بهداشتی

در مطالعه انجام‌شده عوامل مسافتی و فیزیکی مراکز، وضعیت آگاهی از انواع خدمات، ترجیح مراکز خصوصی، دسترسی زمانی، دیدگاه مراجعه‌کنندگان نسبت به مراجعه منظم به مراکز، آدرس‌ها و شماره تلفن‌های ثبت‌شده در سیستم، وضعیت پاسخگویی به نیازهای بهداشتی، ترس از افشای بیماری، کمبود نیروی انسانی و برخورد ارائه‌دهندگان خدمت در مراکز از جمله موانع شناسایی‌شده در دریافت خدمات بهداشتی از مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری بود (جدول3).

الف - عوامل مسافتی و فیزیکی مراکز

طبق مصاحبه‌های انجام‌شده، بیشتر مردم خواستار ایجاد مرکز در مسیر عبور وسایل حمل‌ونقل بودند.

یکی از ارائه‌دهندگان خدمت بیان داشت:

برخی از ارائه‌دهندگان خدمت بیان داشتند: "ما در سیستم جمعیت تحت پوشش را ثبت می‌کنیم و مشکلی که هست این است که مردم وقتی به محله یا شهر دیگر نقل‌مکان میکنند، به ما اطلاع نمیدن که آن‌ها را از سیستم خارج کنیم و اون‌ها بتونن در مرکز دیگه‌ای ثبت‌نام کنن، بنابراین، افراد در سیستم ما به‌عنوان افرادی که خدمات را دریافت نمی‌کنن ثبت میشن و یا اگر خانواده‌ای فرزندشون ازدواج می‌کنه به ما اطلاع نمیدن که اون‌ها را به‌عنوان یه خانوار جدا ثبت کنیم" (م17). "... ما حتی گاهی اوقات نمیتونیم پیگیری کنیم که چرا مردم مراجعه نمی‌کنند، چون شماره تماسی که از اون‌ها داریم اشتباه است و دیگه راهی برای پیگیری نمیمونه" (م15).

ز- وضعیت پاسخگویی به نیازهای بهداشتی

یکی از عدم دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"من دوست دارم وقتی به مرکز میام بتونم در واحد تغذیه رژیم‌های چاقی یا لاغری را دریافت کنم، ولی اصلاً چنین برنامه‌هایی در مرکز نیست و فقط اینجا یک سری مشاوره‌های ساده درمورد تغذیه میدن" (م37).

یکی از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"من چند دفعه مراجعه کردم و از مرکز وسایل پیشگیری از بارداری خواستم ولی پرسنل گفتند، ما نمی‌تونیم به هر خانمی که در سن بارداری هست وسایل پیشگیری بدیم و یک سری شرایط خاص دارد، من واقعاً فعلاً قصد بارداری ندارم، ولی شاید واسه من و خیلی از خانم‌های دیگه از لحاظ مالی سخت باشه که مدام از بیرون وسایل پیشگیری از بارداری تهیه کنیم" (م28).

ح- ترس از افشای بیماری

برخی از مصاحبه‌شوندگان نگرانی و دغدغه‌هایی در خصوص ثبت بیماری در پرونده‌های بهداشتی داشتند.

یکی از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"من اصلاً به بخش‌هایی مثل بخش روان مراجعه نمی‌کنم چون همه‌چیز در پرونده‌ها ثبت میشه و کافیه به بخش روان هم برویم که هزارتا انگ بهمون بچسبونن و در پرونده هم ثبت کنن" (م69).

ی- کمبود نیروی انسانی در مراکز

یکی از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"خیلی از مردم که از خدمات تأمین اجتماعی استفاده می‌کنند، خدماتی را که در مراکز بهداشتی ارائه می‌شود را با خدمات ارائه‌شده در مراکز تأمین اجتماعی مقایسه می‌کنند، مردم می‌گویند چرا باید در مراکز بهداشتی برای انجام پاپ اسمیر هزینه بدیم ولی در صورتی که از طرف تأمین اجتماعی این تست را کاملاً رایگان انجام میدن و چنین مسائلی باعث میشه انگیزه مردم برای مراجعه به مراکز بهداشتی کمتر شود و از طرفی کسانی که وضعیت مالی خوبی دارند، می‌گن ما پول خرج می‌کنیم ولی در مقابل خدماتی را دریافت می‌کنیم که کیفیت بهتری دارد، به‌طور کلی بخوام بگم مردم اصلاً به خدماتی که در مراکز ارائه میشه اعتماد ندارن" (م55).

د- دسترسی زمانی

یکی از عدم دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"ما صبح سرکاریم. مراکز هم فقط صبح باز هستن. مگه دیگه وقت میشه ما بیاییم مرکز؟ به نظرم باید در ساعت کاری مراکز تغییراتی بدن تا شرایط بهتر بشه" (م58).

یکی دیگر از دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"من وقتی به مرکز بهداشتی میام، اون روز به هیچ کاری نمی‌رسم، چون اینجا کسی از قبل نوبت نمی‌گیره، هر کسی میاد، میخواد سریع کارش انجام بشه، معلوم نیست چه کسی اول اومده و چه کسی آخر" (م60).

ه- دیدگاه مراجعه‌کنندگان نسبت به مراجعه منظم به مراکز

براساس نتایج این پژوهش، دیدگاه عده‌ای از مردم درباره مراجعه منظم به مراکز بهداشتی حاکی از آن بود که فقط در زمان وجود بیماری یا انجام کارهایی مانند گرفتن مجوز کاری، مراجعه به مراکز بهداشتی ضرورت پیدا می‌کند.

تعدادی از عدم دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشتند:

"من وقتی مشکلی ندارم و احساس سلامتی می‌کنم، پس دیگه چه نیازی هست مدام پیام مرکز بهداشتی، هر وقت احساس کنم نیاز دارم، مراجعه می‌کنم" (م75). "... من یک آرایشگرم، که فقط در زمان گرفتن مجوز میام مرکز. چون دیگه به‌جز گرفتن مجوز کاری اینجا ندارم که بخوام مراجعه کنم" (م61).

و- آدرس‌ها و شماره تلفن‌های ثبت‌شده در سیستم

د- برخورد ارائه‌دهندگان خدمت

با وجود رضایت برخی از مصاحبه‌شونده‌ها از رفتار ارائه‌دهندگان خدمت، اما تعدادی نیز از برخورد پرسنل ناراضی بودند.

یکی از عدم دریافت‌کنندگان خدمت بیان داشت:

"... یکبار که به مرکز اومده بودم، رفتار پرسنل واقعاً من رو ناراحت کرد. اونا مدام با کسانی که ظاهر و پوشش جلف داشتند، خوش‌وبش می‌کردن و این موضوع خیلی من رو ناراحت کرد. واقعاً چرا باید تبعیض قائل بشن؟" (م42).

یکی از ارائه‌دهندگان خدمت در این خصوص بیان داشت:

"... مگه ما اصلاً انگیزه‌ای هم واسه کار کردن داریم؟ نه حقوق درست و حسابی داریم و نه اون‌طور که باید بهمون احترام می‌ذارن، واقعاً حوصله سر و کله زدن با مراجعه‌کنندگان را نداریم" (م18).

"... من هر وقت برای مشاوره تغذیه و روان می‌پرسم، می‌گن مسئول بخش تغذیه و روان رو امروز نداریم و فقط روزهای خاصی در مرکز هستن و بقیه روزها توی سایر مراکز هستن، نمیدونم اگر نیرو ندارن پس دیگه چرا این بخش‌ها را در مرکز گذاشتن" (م9). برخی از ارائه‌دهندگان خدمت نیز از حجم زیاد پرونده‌هایی که هر نفر باید زیر نظر داشته باشد، شکایت کردند.

یکی از ارائه‌دهندگان خدمت بیان داشت:

"... واقعاً تعداد پرونده‌هایی که هرکدام از پرسنل پیگیری می‌کنند زیاد است و باعث میشه ما در طول روز بسیار خسته بشیم و شاید آن‌طور که باید نتوانیم با مراجعه‌کننده صحبت کنیم. ما هرروز باید مدام از چندین نفر فشارخون بگیریم که شاید واقعاً در نهایت چیزی هم عاید مراجعه‌کننده نشه" (م2).

جدول شماره 1- خصوصیات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

گروه مصاحبه‌شونده		جنس		میانگین سنی (انحراف معیار)	
		مرد	زن	مرد	زن
ارائه‌دهندگان خدمت		-	14	-	39/71 (9/35)
خانوارهای شهری	دریافت‌کنندگان خدمت	4	28	34/00 (5/16)	31/07 (7/42)
	عدم دریافت‌کنندگان خدمت	14	18	41/64 (18/32)	43/62 (14/37)

جدول شماره 2 - عوامل تسهیل‌کننده مراجعه خانوارهای شهری به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری در شهر کرمان

ردیف	زیرطبقه	کدهای مفهومی اولیه
1	خدمات ضروری کودکان	<ul style="list-style-type: none"> انجام واکسیناسیون کودکان انجام مراقبت‌های دوره‌ای نگرانی‌های مادران در خصوص کودکان
2	خدمات ضروری مادران	<ul style="list-style-type: none"> مراقبت‌های دوران بارداری ارائه آموزش‌های لازم و مشاوره در دوران بارداری
3	خدمات رایگان	<ul style="list-style-type: none"> دریافت مکمل به‌صورت رایگان مراقبت‌های رایگان متناسب با سنین مختلف
4	برخورد ارائه‌دهندگان خدمت	<ul style="list-style-type: none"> پاسخ کامل به سؤالات مراجعه‌کنندگان ارائه خدمات مازاد

جدول شماره 3 - موانع مراجعه خانوارهای شهری به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری در شهر کرمان

ردیف	زیرطبقه	کدهای مفهومی اولیه
1	عوامل مسافتی و فیزیکی مراکز	<ul style="list-style-type: none"> نبود وسایل حمل‌ونقل وجود راه‌پله در مراکز، خصوصاً برای سالمندان
2	وضعیت‌آگاهی از انواع خدمات	<ul style="list-style-type: none"> مطلع نبودن از خدمات بخش تغذیه تصور اشتباه در خصوص ارائه خدمات، صرفاً برای گروه‌های خاص (مانند زنان و ...)

ردیف	زیرطبقه	کدهای مفهومی اولیه
		کودکان)
3	ترجیح مراکز خصوصی	<ul style="list-style-type: none"> • مراجعه به پزشک متخصص به دلیل بیماری خاص • پرسش از پزشکان فامیل • دریافت هزینه جهت انجام خدماتی مانند پاپ اسمیر در مراکز بهداشتی • مراجعه به مراکز خصوصی به دلیل وضعیت مالی خوب • دیدگاه بهتر بودن کیفیت خدمات بخش خصوصی به دلیل دریافت هزینه بیشتر • عدم اعتماد مردم به کیفیت خدمات در بخش دولتی
4	دسترسی زمانی	<ul style="list-style-type: none"> • هم‌زمان بودن نوبت‌کاری مردم با ساعت کاری مراکز • معطلی ناشی از عدم وجود سیستم نوبت‌دهی
5	دیدگاه مراجعه‌کنندگان نسبت به مراجعه منظم به مراکز	<ul style="list-style-type: none"> • ضرورت مراجعه به مراکز فقط در زمان بیماری • ضرورت مراجعه به مراکز فقط جهت گرفتن مجوز کاری
6	آدرس‌ها و شماره تلفن‌های ثبت‌شده در سیستم	<ul style="list-style-type: none"> • عدم مطلع نمودن مراکز در صورت مهاجرت، ازدواج و انتقال • ثبت شماره تماس‌های اشتباه در سیستم و در نتیجه عدم پیگیری افراد برای دریافت خدمات
7	وضعیت پاسخگویی به نیازهای بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> • عدم پاسخ به تقاضای نوجوانان در دریافت رژیم‌های چاقی و لاغری • مخالفت ارائه‌دهندگان خدمت برای در اختیار گذاشتن وسایل پیشگیری از بارداری برای تمام افراد در سنین باروری
8	ترس از افشای بیماری	<ul style="list-style-type: none"> • ترس از انگ، خصوصاً برای مراجعه به بخش روان • ترس از ثبت بیماری خاصی در پرونده
9	کمبود نیروی انسانی در مراکز	<ul style="list-style-type: none"> • عدم وجود مشاوران تغذیه و روان به صورت تمام‌وقت • حجم زیاد پرونده‌ها برای هر ارائه‌دهنده خدمت
10	برخورد ارائه‌دهندگان خدمت	<ul style="list-style-type: none"> • تبعیض قائل شد در برخورد با مراجعه‌کنندگان • عدم صبر کافی در ارائه خدمات

بحث

برای رضایت والدین از این خدمات و پیگیری آن‌ها برای مراقبت‌های کودکانشان بود (10). مراقبت‌های دوران بارداری که شامل نظارت دقیق بر مادر و جنین است، یکی از بااهمیت‌ترین خدمات محسوب می‌گردد (11)، که در پژوهش حاضر نیز زنان باردار با توجه به اهمیت این دوران، توجه خاصی به مراقبت‌های خود در این دوره داشتند. اهمیت دادن زنان باردار به مراقبت‌های دوران بارداری می‌تواند نشان‌دهنده این موضوع باشد که امکانات بهداشتی مناسب در مراکز برای خانم‌های باردار فراهم است. طبق گزارش مطالعه نیک‌پور و همکاران نیز یکی از دلایل مراجعه زنان به این مراکز وجود امکانات بهداشتی مناسب در مرکز برای آن‌ها بود (12).

از تسهیل‌کننده‌های مراجعه، ارائه خدمات رایگان و برخورد خوب ارائه‌کنندگان خدمات بود. دستیابی به اهداف نظام سلامت، مستلزم افزایش توان پرداخت و یا ایجاد موانع در راستای فقیر شدن مردم و در نتیجه پرداخت هزینه‌های نظام سلامت است (13). در این زمینه مطالعه انجام‌شده در مراکز بهداشتی اتیوپی

در این مطالعه خدمات ضروری کودکان، مادران، خدمات رایگان و برخورد خوب ارائه‌دهندگان خدمات به‌عنوان شاخص‌های مراجعه و عوامل مسافتی و فیزیکی، وضعیت‌آگاهی از انواع خدمات، ترجیح مراکز خصوصی، دسترسی زمانی، دیدگاه مراجعه‌کنندگان نسبت به مراجعه منظم به مراکز، آدرس‌ها و شماره تلفن‌های ثبت‌شده در سیستم، وضعیت پاسخگویی به نیازهای بهداشتی، ترس از افشای بیماری، کمبود نیروی انسانی مراکز و برخورد نامناسب ارائه‌دهندگان خدمت به‌عنوان شاخص‌های عدم مراجعه به مراکز و پایگاه‌های سلامت شهری شناخته شدند.

خدمات ضروری کودکان و مادران باردار از مهم‌ترین عوامل مراجعه به مراکز بیان گردید. در هر جامعه‌ای مادران و کودکان جزء گروه‌های حساس محسوب می‌شوند (9). مطالعه‌ای در تهران، حاکی از آن بود که وجود خدماتی مانند واکسیناسیون، دلیلی

بهداشتی اولیه، منجر به ارائه خدمات باکیفیت پایین و در نتیجه عدم استفاده مردم از این خدمات می‌شود (۲۳،۲۴). به علاوه، در پژوهش حاضر، بسیاری از شرکت‌کنندگان دلیل عدم مراجعه خود را زمان نامناسب فعالیت مراکز و همچنین معطلی در زمان مراجعه گزارش کردند، که با نتایج مطالعات انجام گرفته در یونان و تهران همخوانی دارد (۲۵،۲۶). با توجه به نتایج مطالعات گذشته در خصوص استفاده کمتر مردان از خدمات بهداشتی (۲۷)، به نظر می‌رسد، یکی از دلایل آن می‌تواند هم‌زمان بودن ساعت کاری مراکز بهداشتی با ساعت کاری مشاغل افراد باشد که مصاحبه‌شوندگان نیز در این مطالعه به این مورد اشاره نمودند. بنابراین تغییر در ساعت کاری مراکز بهداشتی می‌تواند یکی از راه‌های پیشنهادی جهت استفاده بیشتر مردم از خدمات ارائه شده باشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، وجود شماره تماس‌های اشتباه در سیستم و در نتیجه ایجاد مشکل در برقراری ارتباط با افرادی بود که به مراکز مراجعه نمی‌کردند. همچنین ثبت شماره تماس سرپرست خانوار برای تمامی اعضای خانواده، برقراری ارتباط را با سایر اعضای خانواده دشوار و حتی در برخی موارد غیرممکن نمود. در این مطالعه امکان دسترسی به گروه‌هایی از جمله حاشیه‌نشینان یا کسانی که در سامانه سبب ثبت نشده بودند، وجود نداشت. عدم دسترسی به برخی از مصاحبه‌شوندگان در سایر حوزه‌های شغلی از جمله بهداشت محیط بود، که سعی شد این محدودیت با توجه به مصاحبه با ارائه‌دهندگان خدمت در سایر گروه‌های خدماتی در خصوص حوزه شغلی بهداشت محیط، کاهش یابد.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنکه نظام‌های ارائه خدمات بهداشتی ایمن، دردسترس، باکیفیت بالا، مردم محور و یکپارچه برای حرکت به سمت پوشش سلامت جهانی بسیار مهم هستند، نظام‌های ارائه خدمات نیز باید طیف وسیعی از مراقبت‌ها را در نظر بگیرند. استفاده از خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی، ضمن آگاهی داشتن افراد در خصوص وجود چنین خدماتی، تحت تأثیر عوامل مرتبط با سیستم بهداشتی و پرسنل شاغل در این مراکز نیز است، که با در نظر گرفتن مجموع این عوامل و فهم دقیق نقطه نظرات جامعه تحت پوشش و همچنین اعمال اصلاحاتی در سیستم ارائه خدمات و نظام پیگیری مراجعین و با برنامه‌ریزی جهت فراهم‌آوردن امکاناتی برای آموزش به افراد و کاهش بارکاری

نیز نشان داد که یکی از دلایل مراجعه دیر هنگام زنان باردار به این مراکز، درآمد کمتر از 21 دلار بود (14)، که نشان‌دهنده نقش تأثیرگذار رایگان بودن خدمات ارائه‌شده جهت مراجعه مردم به مراکز بهداشتی است. در مطالعه‌ای که در شهری انجام شد، همانند مطالعه حاضر تأثیر برخورد کارکنان مراکز بهداشتی با مراجعه‌کنندگان را در دستیابی آن‌ها به خدمات ارائه‌شده در مراکز بسیار مهم تلقی نمود (15).

عدم آگاهی از خدمات ارائه‌شده و عدم اطمینان از حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران (به‌ویژه بیماران بخش روان) از مهم‌ترین موانع مراجعه به مراکز بود. عدم آگاهی از خدمات بهداشتی در کشورهای نیجریه و بنگلادش هم مطالعه شده است (۱۶،۱۷). آگاه‌سازی جامعه می‌تواند باعث افزایش استفاده از ظرفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه شود (18). بهتر است که مسئولین بهداشتی اطلاع‌رسانی بیشتری درباره خدمات ارائه‌شده انجام دهند، ممکن است، آموزش در مدارس و آشنایی دانش‌آموزان در اوایل دوران زندگی با این خدمات، بتواند گامی مؤثر برای افزایش آگاهی افراد در این خصوص باشد. در مکزیک هم نگرانی به دلیل انگ و تبعیض و همچنین عدم اطمینان از حفظ محرمانه اطلاعات آن‌ها یکی از دلایل عدم استفاده مردم از خدمات بهداشت روان بود (19).

مشکلات دسترس شامل بعد مسافت و فضای فیزیکی نامناسب مانند وجود راه‌پله و نبودن آسانسور از موانع مراجعه به مراکز بود. شواهد نشان داده است که نزدیکی مراکز بهداشتی به محل سکونت نقش مهمی در استفاده از خدمات بهداشتی اولیه دارد (۲۰،۲۱). در مناطق روستایی ایالت متحده نیز، عدم وجود وسیله حمل‌ونقل عمومی در مناطق روستایی را یکی از دلایل عدم مراجعه مردم به مراکز ذکر نمود (6). وجود شرایط فیزیکی و معماری نامناسب در محیط عمومی و درمانی، مشکلاتی را برای سالمندان ایجاد کرده است. توجه به شهرسازی و محیط مراکز بهداشتی-درمانی مطابق با محدودیت‌های حرکتی و فیزیکی سالمندان از جمله ابتدایی‌ترین اصولی است که باید برای کاهش هزینه سلامت سالمندان انجام گیرد (22).

بسیاری از افراد برای دریافت خدمات به مراکز خصوصی مراجعه می‌کردند. علل مراجعه به مراکز خصوصی می‌تواند دلایل بسیاری داشته باشد؛ از جمله عدم وجود خدمات کافی و کیفیت پایین خدمات در مراکز دولتی. ناکافی بودن خدمات، یکی از دلایل عدم مراجعه به مراکز بهداشتی در نیجریه گزارش شد. همچنین عدم درک کافی کارکنان بهداشتی در خصوص اهمیت مراقبت‌های

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در این تحقیق تشکر و قدردانی نمایند.

پرسنل می‌توان باعث بهبود سطح سلامت جامعه و استفاده مؤثرتر افراد از خدمات ارائه‌شده، گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دارند که از همکاری صمیمانه

References

- Ebadifard Azar F, Rezapour A. Health care economics. Tehran: Ebadifar. 2010.
- Network Management Center. Executive guideline of the program for providing and promoting primary health care in urban and suburban areas - version 3. 2015.
- Peters DH, Garg A, Bloom G, Walker DG, Brieger WR, Hafizur Rahman M. Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008; 1136: 161-71.
- Sadeghi Poor Roodsari HR, Heidari AB, Ghazy Sherbaf P. Study of the rate and causes of Islamshahr urban residents' voiding to refer to the health centers for receiving health services (2003). *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*. 2005; 63: 141-50.
- Mehrara M, Fazaeli A. Health finance equity in Iran: an analysis of household survey data (1382-1386). *Journal of health administration*. 2010; 13: 51-62.
- Douthit N, Kiv S, Dwolatzky T, Biswas S. Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public health*. 2015; 129: 611-20.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004; 24: 105-12.
- Strubert Speziale H, Alen J, Carpenter D. Qualitative research in nursing. Third Editionth edition Philadelphia: Williams & Wilkings Co. 2003.
- Lara MA, Le HN, Letechipia G, Hochhausen L. Prenatal depression in Latinas in the U.S. and Mexico. *Maternal and Child Health Journal*. 2009; 13: 567-76.
- Pakgozar M, Jamshidi EF, Mehran A, Akbaritorkestani N. Parent's satisfaction of infant health care *Journal of HAYAT*. 2004; 10: 23-9.
- Ajaegbu OO. Access and Utilization of Prenatal Health Care Services in Rural Communities: A Study of Isiekene in Imo State. *International Journal of Health Services*. 2017; 47: 795-806.
- Nikpour S, Yosefi R, Javadi F, Hosseini F. REASONS OF referring and not referring of satisfied and unsatisfied women from health services, to outpatients department (OPD). *Iran Journal of Nursing*. 2002; 15: 37-43.
- Orem JN, Zikusooka CM. Health financing reform in Uganda: How equitable is the proposed National Health Insurance scheme? *International journal for equity in health*. 2010; 9: 23.
- Weldemariam S, Damte A, Endris K, Palcon MC, Tesfay K, Berhe A, et al. Late antenatal care initiation: the case of public health centers in Ethiopia. *BMC research notes*. 2018; 11: 562.
- Khayatan M, Nasiri Pour A, Amini M, Mohamad Nejad S. The Effective factors on recievers' access to health care services in urban health care centers. *Journal of Payavard Salamat*. 2011; 4: 18-27.
- Ndikom CM, Ofi BA. Awareness, perception and factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women in Ibadan, Nigeria: a qualitative study. *Reproductive health*. 2012; 9: 11.
- Yaya S, Bishwajit G, Ekholuenetale M, Shah V. Awareness and utilization of community clinic services among women in rural areas in Bangladesh: A cross-sectional study. *PloS one*. 2017; 12: e0187303.
- Abdulraheem bl, Olapipo A, Amodu M. Primary health care services in Nigeria: Critical issues and strategies for enhancing the use by the rural communities. *Journal of public health and epidemiology*. 2012; 4: 5-13.
- Willging CE, Salvador M, Kano M. Pragmatic help seeking: How sexual and gender minority groups access mental health care in a rural state. *Psychiatric Services*. 2006; 57: 871-4.
- Feikin DR, Nguyen LM, Adazu K, Ombok M, Audi A, Slutsker L, et al. The impact of distance of residence from a peripheral health facility on pediatric health utilisation in rural western Kenya. *Tropical medicine & international health*. 2009; 14: 54-61.
- Noor A, Zurovac D, Hay S, Ochola S, Snow R. Defining equity in physical access to clinical services using geographical information systems as part of malaria planning and monitoring in Kenya. *Tropical Medicine & International Health*. 2003; 8: 917-26.
- Alimohammadzadeh K, Mohebbi SF, Bolboli S, Mohebbi SM. Factors and Implications of Elder Friendly Medical Centers: A Qualitative Research. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019; 9: 70.
- Adeyemo D. Local government and health care delivery in Nigeria: a case study. *Journal of Human Ecology*. 2005; 18: 149-60.
- Sule S, Ijadunola K, Onayade A, Fatusi A, Soetan R, Connell F. Utilization of primary health care facilities: lessons from a rural community in southwest Nigeria. *Nigerian journal of medicine*. 2008; 17: 98-106.
- Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos A, Tountas Y, Niakas D. Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population. *International journal of environmental research and public health*. 2013; 10: 2017-27.
- Rezapour A, Mahmoudi M, Abolghasem Gorji H, Bagheri Faradonbeh S, Asadi S, Yusef Zadeh N, et al. A survey of Unmet health needs and the related barriers to access them. *Journal of Health Administration*. 2014; 17: 87-98.
- Pourreza A, Khabiri R, Rahimi Foroushani A, Akbari Sari A, Arab M, Z K. Health Care -Seeking Behavior in Tehran, Islamic Republic of Iran. *World Applied Sciences Journal*. 2011; 14: 1190-97.

Barriers and Facilitators of People's Referral to Health Centers in Kerman City: A Qualitative Study

Zahra Jaafari¹, Zahra Abdolahinia¹, Hajar Ghasemi¹, Ali Esmailpour¹, Saeideh Mahmoodzadeh¹, Ali Bahaodini¹, Seyed Vahid Ahmadi Tabatabaei², Najmeh Safa³, Hamid Reza Tohidinik⁴, Ali Akbar Haghdoost⁵, Ali Sharifi⁶, Vahid Yazdi-Feyzabadi⁷, Hamid Sharifi⁸

1- MSc of Epidemiology, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Doctor of Medicine and Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Doctor of Medicine, Health Department, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- Assistant Professor of Epidemiology, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5- Professor of Epidemiology, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

6- Associate professor in Ophthalmology, Department of Ophthalmology, Shafa Hospital, Afzalipour School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

7- Assistant Professor of Health policy, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

8- Professor of Epidemiology, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding author: Sharifi H, hsharifi@kmu.ac.ir

(Received 12 June 2020; Accepted 28 October 2020)

Background and Objectives: low utility of health care services is one of the main determinants of not achieving desired health indicators in urban areas. This study aimed to investigate the barriers and facilitators of receiving health services from health centers in Kerman city, Iran.

Methods: This study was a qualitative study with a content analysis approach conducted in 2020. After selecting health centers with the experience of desirable or low utility services, purposive sampling continued until information saturation. A total of 78 staff members, recipients, and non-recipients of services citizens were interviewed semi-structured and face-to-face at health centers. All interviews were recorded and coded manually and then reviewed and analyzed using directional content analysis.

Results: The essential services for children and mothers, free services, and service providers' behavior were mentioned as facilitators of referral. Distance and physical factors, knowledge of different types of services, preference of private centers, time access, view of people on regular visits to centers, addresses and telephone numbers registered in the system, responsiveness to health needs, fear of disease disclosure, lack of human resources in the centers, and service providers' behavior, were among the barriers of visiting the centers.

Conclusion: According to the results of this study, an accurate understanding of the under-coverage people's views and perceptions can help national and local planners and policymakers design the necessary strategies to increase the use of health services in urban health centers.

Keywords: Barriers, Facilitators factors, Health centers, Qualitative study

