

بررسی میزان رضایت روستائیان از خدمات بهداشتی درمانی خانه‌های بهداشت شهر ارومیه در سال ۱۳۸۰

دکتر حسن نانبخش^۱، رضا پورعلی^۲

چکیده

پیش زمینه و هدف: مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ارائه صحیح آن توسط خانه‌های بهداشت نقش قابل ملاحظه‌ای در ارتقاء سطح سلامت روستائیان دارد. سنجش رضایت روستائیان از خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده توسط خانه‌های بهداشت و بررسی عوامل مختلف، هدف اصلی این پژوهش است.

مواد و روش: روش مطالعه در این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه را کلیه زنان و مردان بالاتر از ۱۵ سال تحت پوشش خانه‌های بهداشت تشکیل می‌دهد. روش نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای خوشه‌ای است که با استفاده از فرمول آماری با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ تعداد ۸۰۰ نفر (مرد و زن) به صورت تصادفی انتخاب گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن بررسی و احراز شده، جمع‌آوری و از نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و هم چنین از آزمون کای دو برای رابطه بین متغیرها استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که از جمعیت مورد مطالعه ۶۷/۳٪ را زنان و ۳۲/۸٪ را مردان تشکیل می‌دهند. بین میزان تحصیلات، شغل و جنسیت با رضایت، رابطه معنی‌داری ($p < 0/0001$) وجود دارد. علاوه بر رضایت و روستاهای اصلی و قمر رابطه معنی‌داری ($p < 0/0001$) مشاهده گردید. آنالیز پیرسون همچنین نشان داد که بین رضایت و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/0001$). یافته‌ها نشان داد که رضایت جامعه مورد مطالعه از ارائه خدمات خانه‌های بهداشت ۵۹/۴٪ بالا، ۲۵/۴٪ متوسط و ۱۵/۳٪ پایین بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که در مجموع بیشتر اعظم جامعه مورد پژوهش از خدمات خانه‌های بهداشت رضایت داشتند و این خود نشانه کارایی مناسب خانه‌های بهداشت در روستاها می‌باشد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی از نظر ارائه خدمات بر میزان رضایت روستائیان موثر است، لذا لازم است که در اصلاح برنامه‌های اجرایی، به نقش این عوامل توجه شود.

کل واژگان: رضایت، خانه‌های بهداشت، خدمات بهداشتی درمانی، روستائیان

مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره اول، ص ۲۶ - ۲۰، بهار ۱۳۸۲

آدرس مکاتبه: ارومیه - گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دکتر حسن نانبخش

۱- استادیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲- کارشناس ارشد گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

رضایت مشتری مفهومی است که روز به روز توجه بیشتری را در زمینه نحوه مراقبت های بهداشتی و پزشکی به خود جلب می نماید (۶). واری^۲ در سال ۱۹۸۷ می گوید "مراقبت های بهداشتی که به بیماران ارائه می گردد دارای کیفیت بالایی نیست مگر آنکه بیماران از آن خدمات راضی باشند. دونابدین^۳ نیز در سال ۱۹۸۸ چنین می گوید می توان رضایت بیمار را به عنوان یکی از اجزای وضعیت بهداشتی جامعه در نظر گرفت (۷). مفهوم مشتری محور سه واقعیت را با خود به همراه دارد: وجود عقاید و نظراتی در مشتری؛ مشتری معتقد باشد که ارزشی قانونی برای نظرات وی وجود دارد؛ مشتری تمایل داشته باشد که عقاید و نظرات خود را ابراز کند (۸ و ۷). مطالعه ای که توسط آقای ویر^۴ و همکارانش انجام گردید و طی آن ۴۵ مقاله مرور گردید نشان داد که رضایت بیماران در برآورد کیفیت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی شاخص سودمندی است و مطالعات دیگران نیز این مطلب را تایید کرده اند (۹). در سال ۱۹۸۳ سازمان ملی خدمات بهداشتی^۵ تصویب نمود که تمامی مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی _ درمانی در امریکا می بایست در کنترل و تنظیم برنامه های خود از نظرات بیماران استفاده نمایند (۶). بنابر این امروزه استفاده از رضایت مشتریها در بخش خدمات بهداشتی به یک واقعیت تبدیل شده است.

با توجه به اهمیت و ضرورت تعیین رضایت گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی در اولین سطح مراقبت یعنی خانه های بهداشت، انجام پژوهش در این مورد توجه ما را به خود جلب نمود، چرا که با افزایش رضایت، شاهد افزایش تعهد افراد در انجام توصیه های بهداشتی، ادامه مراجعات جهت استفاده از خدمات بهداشتی در زمانهای تعیین شده،

تأمین سلامتی و بهداشت حق اساسی کلیه مردم در جوامع می باشد، این حقوق تقریباً توسط همه دولت های جهان به رسمیت شناخته شده است. مراقبت های بهداشتی، خدماتی هستند که به افراد جوامع به وسیله متخصصان یا کارکنان خدمات بهداشتی ارائه می گردد، مقصود از آن ارتقاء، حفظ، پایش و باز گرداندن سلامتی است (۱). برای تأمین سلامتی در جامعه نیاز به وجود یک سیستم ارائه خدمات است (۲). در کشور ایران سیستم ارائه خدمات توسط شبکه های بهداشت و درمان انجام می گیرد که بر اساس مراقبت های اولیه بهداشتی^۱ استوار است. اولین سطح ارائه خدمات در این سیستم، خانه های بهداشت می باشند که به عنوان یکی از ارکان اصلی ارائه خدمات هستند (۳). رسالت خانه های بهداشت چنین است که خدمات بهداشتی با همکاری مردم انجام می گیرد، یعنی صرف نظر از فراهم آوردن مراقبت های بهداشتی اولیه توسط این مرکز، مداخله و مشارکت افراد و خانواده ها در ارتقاء بهداشت یک رکن اساسی و ضروری است (۳ و ۴). بدیهی است رضایت مردم تحت پوشش از خدمات ارائه شده، نقش مهمی در جلب مشارکت آنان دارد و افزایش سطح رضایت مردم، موجب مشارکت بیشتر و همچنین افزایش کارایی سیستم خدمات بهداشتی و خانه های بهداشت می گردد که این خود موجب تأمین بهتر نیازهای بهداشتی جامعه تحت پوشش می شود (۵ و ۳). از طرف دیگر یکی از اصول اساسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ارزشیابی سیستم است و یکی از جنبه های ارزشیابی، میزان رضایت خدمات از خدمات بهداشتی ارائه شده می باشد و رضایت گیرنده خدمات یکی از معیارهای بالا بودن کارایی سیستم است (۳).

2. Vari

3. Donabedian

4. Ware

5. National Health Services (NHS)

1. PHC

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای است که شامل سئوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک و میزان رضایت می‌باشد با مراجعه مستقیم به منازل و مصاحبه با جامعه مورد مطالعه اطلاعات جمع‌آوری گردید. روایی پرسشنامه تهیه شده با ارائه آن به چند نفر از صاحب نظران عضو هیات علمی دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از انجام یک آزمون مقدماتی^۱ به اندازه یک‌دهم جمعیت مورد مطالعه (۸۰ نفر) و تحلیل نتایج آن، پرسشنامه مورد تجدید نظر و اصلاح گردید. میزان پایایی توسط آلفای کرونباخ محاسبه و برابر ۰/۸۴ تعیین شد، که این نشانگر ضریب پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد. داده‌ها جمع‌آوری شده را طبقه‌بندی نموده و از نرم افزار SPSS برای وارد کردن داده‌ها به کامپیوتر استفاده گردید. فراوانی مطلق و نسبی داده‌ها را تعیین و هم‌چنین از آزمون کای دو برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و رابطه بین متغیرها استفاده شد. میزان رضایت و معیار آن به ۵ طیف بسیار ناراضی (یک امتیاز)، ناراضی (دو امتیاز) بی تفاوت (سه امتیاز)، راضی (چهار امتیاز) و بسیار راضی (پنج امتیاز) تقسیم گردید. با توجه به اینکه تعداد ۱۷ سؤال از پرسشنامه برای تعیین میزان رضایت در نظر گرفته شده بود و در آنالیز داده‌ها نمره کمتر از ۳۴ (طیف بسیار ناراضی و ناراضی) وجود نداشت و محدوده نمرات بین ۷۹ - ۳۸ قرار داشتند، لذا عملاً معیار ارزیابی میزان رضایت بصورت رضایت پائین (۳۸-۵۲) رضایت متوسط (۶۴ - ۵۳) و رضایت بالا (۷۹ - ۶۵) طبقه‌بندی گردید.

نتایج

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس اهداف پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین جمعیت مورد پژوهش ۵/۳۱٪ در گروه سنی ۲۵ - ۳۴ سال و کمترین آنها ۵٪ در گروه

افزایش استفاده از طب پیشگیری و نهایتاً افزایش سطح بهداشتی جامعه خواهیم بود. هدف از این تحقیق، تعیین میزان رضایت روستائیان از خدمات بهداشتی و درمانی خانه‌های بهداشت شهر ارومیه می‌باشد. با اجرای این تحقیق، نقاط قوت و ضعف سیستم مشخص و موارد رضایت و ناراضی مردم از خدمات خانه‌های بهداشت تعیین و نهایتاً بر اساس نتایج بدست آمده راه‌حلهای پیشنهادی و کاربردی ارائه می‌گردد.

مواد و روش

نوع مطالعه در این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی است و جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان و مردان روستایی بالاتر از ۱۵ سال است که از خدمات خانه‌های بهداشت در روستاهای اصلی و قمری استفاده می‌کنند تعداد نمونه با استفاده از فرمول آماری
$$N = \frac{z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$
 با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ ($Z = 1/96$) و مقدار P از رضایت روستائیان حداکثر ۵۰٪ و ۵٪ ($d =$ حداکثر خطا)، ۳۸۴ مورد تعیین گردید، که با در نظر گرفتن طرح نمونه‌گیری تصادفی جهت کاهش میزان خطا، تعداد نمونه با ضریب ۲، تقریباً معادل ۸۰۰ مورد تعیین گردید. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله‌ای می‌باشد، به طوری که ابتدا روستاهای شهرستان ارومیه به ۴ منطقه تقسیم گردید سپس از هر منطقه ۲ خوشه (خانه بهداشت) انتخاب شد. از هر خوشه ۱۰۰ نمونه به طور تصادفی انتخاب گردید که ۵۰ نمونه از روستای اصلی و ۵۰ نمونه از روستاهای قمری می‌باشد. نحوه انتخاب تصادفی ۱۰۰ نمونه از هر خوشه به این صورت است که در هر روستا اسامی جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت در روستا تهیه و سپس از پرونده‌های خانوار استخراج و لیست می‌شد و به هر کدام شماره ردیف داده می‌شد که با انتخاب اعداد تصادفی از ردیف‌ها، افراد انتخاب می‌شدند.

1. Pilot Test

نشان داده شده است. یافته های آماری نشان می دهد که بین میزان رضایت و جنس (جدول ۲)، رضایت و تحصیلات (جدول ۳)، رضایت و شغل، رضایت و نوع روستا (اصلی و قمر) رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$). آنالیز پیرسون همچنین رابطه معنی داری را بین میزان رضایت با تعداد فرزندان ($r = 0/15$ و $p < 0/0001$) نشان داد. به عبارت دیگر می توان گفت زنانی که تعداد فرزند بیشتری داشتند بیشتر راضی بودند و هم چنین زنانی که سن آنها بالاتر بود بیشتر از ارائه بهداشتی راضی بودند هر چند بین تعداد فرزند و میزان رضایت رابطه معنی دار وجود دارد ولی هم بستگی بین دو متغیر ضعیف ($r = 0/15$) می باشد.

سنی بالاتر از ۶۵ سال قرار دارند. بعلاوه از نظر جنسیت، $3/67\%$ از جامعه مورد مطالعه را زنان و $8/32\%$ را مردان تشکیل می دهند. متوسط سن افراد مورد پژوهش ۳۵ سال می باشد. از نظر شغل، اکثریت جامعه مورد مطالعه $1/56\%$ را خانه دار و کمترین آن را $1/0\%$ کارمندان تشکیل می دهند. اکثر واحدهای مورد پژوهش $1/58\%$ دارای دو فرزند و کمتر بودند در حالی که تنها $1/20\%$ آنان دارای تعداد ۵ فرزند و بیشتر بودند و $8/21\%$ افراد نیز تعداد ۳ و ۴ فرزند داشتند. یافته های تحقیق گویای این است که $4/59\%$ از جمعیت مورد مطالعه رضایت متوسط، $4/52\%$ رضایت بالا و $3/15\%$ رضایت پائین از خدمات بهداشتی درمانی داشتند. میزان رضایت روستائیان از هر یک از خدمات ارائه شده خانه های بهداشت در جدول ۱

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی رضایت روستائیان از هر یک از خدمات خانه های بهداشت

ردیف	انواع خدمات	رضایت ←	بسیار راضی	راضی	بی تفاوت	ناراضی	بسیار ناراضی
۱	مراقبت از مادران باردار و شیرده	۱۸/۵	۶۰/۳	۲۰/۵	۰/۶	۰/۱	
۲	مراقبت کودکان در سنین قبل از مدرسه	۱۸	۱۶/۸	۱۹/۶	۰/۵	۰/۱	
۳	آموزش بهداشت	۱۲/۹	۵۴/۳	۲۸	۲۸	۴/۶	
۴	تنظیم خانواده و ارائه وسایل پیشگیری	۱۸/۹	۸۵/۹	۱۸/۹	۳/۳	۰/۱	
۵	واکسیناسیون کودکان و مادران	۲۲/۴	۶۲/۴	۱۴/۵	۰/۸	۰	
۶	بازدید مکانهای تهیه و فروش مواد غذایی	۰/۶	۱۴/۳	۱۶/۸	۲۰/۸	۲/۶	
۷	تامین و نگهداری آب سالم	۲/۹	۴۷/۹	۲۰	۲۵/۶	۲/۶	
۸	نظارت بر جمع آوری و دفع بهداشتی زباله	۴/۳	۶۲/۱	۹	۲۴/۴	۰/۳	
۹	بازدید منازل و رفع مشکلات بهداشت محیط	۰/۶	۲۲/۴	۱۷/۵	۵۲/۸	۴/۵	
۱۰	بیماریابی در جمعیت تحت پوشش	۲۳	۵۶/۳	۳۱/۶	۹/۴	۰/۵	
۱۱	ارائه خدمات (ارجاع، بدون ارجاع)	۱/۳	۵۵	۲۱/۸	۲۰/۹	۱/۱	
۱۲	بهداشت محیط مدرسه و دانش آموزان	۰/۸	۲۶/۹	۶۸/۵	۳/۴	۰/۵	
۱۳	نحوه برخورد بهورز با مردم روستا	۱۸	۶۷/۶	۱۱/۴	۲/۹	۰/۱	
۱۴	ساعت کاری خانه بهداشت	۱/۳	۷۷	۱۶/۱	۵/۶	۰	
۱۵	میزان تسلط بهورز در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی	۱/۸	۷۸/۸	۱۷/۵	۲	۰	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی جمعیت مورد مطالعه بر حسب جنس و میزان رضایت

جنس	رضایت ←	پایین		متوسط		بالا		جمع کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۹۹	۳۷/۸	۱۵۶	۵۵/۹	۷	۲/۷	۲۶۲	۳۲/۸	
زن	۲۳	۴/۳	۳۱۹	۵۹/۳	۱۹۶	۳۶/۴	۵۳۸	۶۷/۳	
جمع کل	۱۲۲	۱۵/۳	۴۷۵	۵۹/۴	۲۰۳	۲۵/۴	۸۰۰	۱۰۰	

$$X = ۲۰۸/۸۸ \quad df = ۲ \quad p < ۰/۰۰۰۱$$

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی جمعیت مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات و میزان رضایت

میزان رضایت	میزان تحصیلات	پایین		متوسط		بالا		جمع کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیسواد	۲۳	۶/۸	۲۲۰	۶۵/۵	۹۳	۲۷/۷	۳۳۶	۴۲	
ابتدائی	۲۸	۱۲/۳	۱۳۸	۶۰/۸	۶۱	۲۶/۹	۲۲۷	۲۸/۴	
راهنمائی و دبیرستان	۴۶	۲۴/۵	۹۷	۵۱/۶	۴۵	۲۳/۹	۱۸۸	۲۳/۵	
دیپلم و بالاتر	۲۵	۵/۱	۲۰	۴۰/۸	۴	۸/۲	۴۹	۶/۱	
جمع کل	۱۲۲	۱۵/۳	۴۷۵	۵۹/۴	۲۰۳	۲۵/۴	۸۰۰	۱۰۰	

$$X = ۸۲/۱۳ \quad df = ۶ \quad p < ۰/۰۰۰۱$$

بحث

بنابراین می‌توان گفت این پژوهش یک نوع ارزشیابی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. مطالعات انجام شده در این مورد در شهرستان همدان با ۹۴٪ (۳) و در تنکابن اکثریت جمعیت مورد مطالعه از ارائه خدمات بهداشتی درمانی رضایت داشتند. (۱۰) این مطلب را تایید می‌کند که اکثریت جمعیت مورد مطالعه از ارائه خدمات بهداشتی درمانی

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اکثریت جامعه مورد مطالعه از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده توسط خانه‌های بهداشت رضایت داشتند. این خود نشان دهنده کارایی مناسب خانه‌های بهداشت می‌باشد،

مطالعه افزوده می گردد، و می توان چنین نتیجه گرفت که با افزایش بعد خانواده، نیاز به دریافت خدمات بهداشتی درمانی افزوده می شود و مراجعات متعدد به خانه بهداشت موجب حساسیت بیشتر آنها شده و به تجربیات مطلوب آنها از خانه بهداشت اضافه می گردد. همین موضوع در مورد رضایت بیشتر در گروههای سنی بالاتر نیز صادق است. نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که میزان رضایت در افراد خانه دار بیشتر از سایر شغلها می باشد. به نظر می رسد که رضایت بالای زنان نسبت به مردان و خانه دار بودن زنان موجب رضایت بالاتر در این گروه شغلی شده است. در تحقیق مشابه در همدان بین سن و شغل و تعداد افراد خانواده و میزان رضایت رابطه معنی دار وجود نداشت ($p > 0/05$) (۳). نتایج دیگر این پژوهش حاکی از این است که جنس مذکر از رضایت کمتری نسبت به جنس مونث برخوردار است، شاید دلیل رضایت کمتر آنها این باشد که مردها کمتر به خانه بهداشت مراجعه می کنند و آگاهی کمتری از وظایف خانه بهداشت دارند. همچنین این گروه بیشتر با توصیه های بهداشتی از جانب بهورز مرد مراجعه می شوند که مستلزم صرف هزینه و انرژی برای بهسازی محیط خانواده و روستا می باشند و این موضوع ممکن است در کاهش رضایت آنان موثر باشد. توضیح اینکه با توجه به نحوه انتخاب تصادفی نمونه ها، به خانوارهایی که مورد نمونه در آن قرار داشت جهت تکمیل پرسشنامه مراجعه می گردید و در صورتی که مورد انتخاب شده در منزل حضور نداشت از یک نفر از افراد همان خانوار که بالای ۱۵ سال داشته و سن وی به مورد نمونه نزدیک بود اطلاعات جمع آوری می شد که نهایتاً موجب شد $67/3\%$ نمونه مطالعه شده را زنان و بقیه را مردان تشکیل دهند و لازم به ذکر است که بیشتر خدمات بهداشتی خانه های بهداشت به زنان ارائه می گردد. در بررسی در شهر همدان نشان داد که بین میزان رضایت جمعیت مور مطالعه و جنسیت رابطه

رضایت داشتند. بعلاوه در تحقیقی که در سال ۱۹۹۴ در چهار کشور اروپایی در مورد رضایت مصرف کنندگان خدمات از مراکز بهداشتی انجام گردید نشان داد که میزان رضایت در کانتربری ۹۵٪، در لون نی نا ۸۷٪، در بلگراد ۸۵٪ و مسکو ۶۲٪ می باشد. (۹)

در مورد خدماتی نظیر. نظارت بر جمع آوری و دفع بهداشتی زباله ها، بازدید از مکانهای تهیه و فروش مواد غذایی، جمعیت مورد مطالعه رضایت کمتری داشته اند و این موارد می تواند به عنوان بخشی از نیازهای روستائیان تلقی شود که توجه و پیگیری این نکته از سوی مسئولین محترم امور بهداشتی می تواند در ایجاد رضایت بیشتر مردم روستا و بهبود ارائه خدمات موثر باشد. یافته های تحقیق نشان داد که میزان رضایت روستائیان در زمینه خدمات خانه های بهداشت در گروه دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر، کمتر از گروههای دیگر است و می توان چنین نتیجه گرفت که هر چقدر افراد از نظر تحصیلات در سطح بالاتری باشند انتظارات آنها بیشتر است. بنابراین باید تلاش کرد که در راستای بالا رفتن توقعات مردم، سطح خدمات هم ارتقاء یابد. در تحقیقی که در همین مورد در شهر همدان در سال ۱۳۷۴ صورت گرفته است رابطه معکوس بین میزان رضایت مردم و سطح تحصیلات $p < 0/05$ مشاهده گردید و با نتایج این مطالعه مطابقت دارد. در مطالعه دیگری که در مورد بررسی رضایت همراهان بیماران مراجعه کننده به بخشهای اورژانس بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان صورت گرفت نیز ارتباط معکوس بین میزان رضایت و تحصیلات حاصل شده است (۱۱). جهت بررسی اثر مستقل سن و تعداد فرزندان بر میزان رضایت، تطبیق لازم صورت گرفت و معلوم گردید که سن و تعداد فرزندان به طور مستقل در افزایش میزان رضایت موثر می باشد.

از نظر سن و تعداد فرزندان، مطالعه ما نشان داد که با افزایش سن و تعداد فرزندان به میزان رضایت جمعیت مورد

سپاسگزاری

از زحمات و همکاری خانمها: دکتر بهناز محمدی و رقیه محمدزاده صمیمانه قدردانی می شود.

منابع

- ۱- جی ای پارک و کی پارک: درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی (کلیات خدمات بهداشتی) مترجم شجاعی نهرانی حسین، جلد دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، چاپ دوم، ۱۳۷۳ ص ۶۰-۶۷.
- 2- Downie RS, Tonahill A: Health promotion Models and Value. 2nd ed, Oxford, University Press, 1966: 56-59.
- ۳- خداویسی مسعود، فتحی یدالله: بررسی میزان رضایت روستائیان حومه شهر مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و همدان از خدمات خانه‌های بهداشت خدمات بهداشتی درمانی همدان، سال چهارم، شماره ۱۰، پائیز و زمستان ۱۳۷۵، ص ۵۲-۵۵.
- ۴- شادپور کامل: شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی در ایران، تهران معاونت امور بهداشتی، ۱۳۷۲.
- ۵- قاسمی برقی رضا، بهزادفر مینا: بررسی عملکرد بهروزان خانه های بهداشت روستایی شهر قزوین، همایش سراسری نقش مدیریت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی، کرمان ۱۳۷۷ ص ۱۲-۱۴.
- ۶- ذوالفقاری بهزاد، کبیری پیام، اویسی قرن شهرام: شیوه تهیه پرسشنامه استاندارد تعیین رضایت بیماران بستری در بیمارستانها مجله پژوهش در علوم پزشکی سال سوم شماره ۲ و ۱۳ صفحه ۱۳۶-۱۴۱.
- 7- Williams B: Patient satisfaction: A valid concept? Soc Med 1994, 38(4): 509-16.
- 8- Stone VE, Weissman JS, Cleary PD: Satisfaction with ambulatory care of persons with AIDS. Gen Inter Med, 1995, 10: 239-45.
- 9- Ware JE: What information do consumers want and how will they use it? Med care, 1995, 33 (1), supplement, p: 525-31.
- ۱۰- ملک افصلی ح، کیفبادی ک: بررسی کارایی خانه های بهداشت شهرستان تنکابن از طریق محاسبه شاخص های مرگ و تولد. مجله دارو و درمان، سال اول، شماره ۴، ۱۳۶۳، ص ۴۱-۴۳.
- ۱۱- ابوالحسنی فریده، توکل محسن: بررسی رضایت همراهان بیماران مراجعه کننده به بخشهای درمانی همدان سال دوم، شماره ۱، ۱۳۷۳ ص ۱۰-۱۴.

معنی داری $p < 0.05$ وجود دارد که مشابه نتایج تحقیق ما می باشد (۳).

از نظر رضایت روستائیان در روستاهای اصلی و قمر، نتایج بررسی ما نشان داد که میزان رضایت جمعیت مورد مطالعه در روستاهای اصلی بیشتر از روستاهای اقماری است، بنابراین می توان نتیجه گرفت اختلاف معنی داری ($p < 0.05$) بین ارائه خدمات در روستاهای اصلی و قمر وجود دارد. این مسئله نیز می تواند ناشی از دسترسی بیشتر مردم روستاهای اصلی به بهورز و خدمات بهداشتی درمانی باشد و همچنین فراهم نبودن امکانات در مواقع لازم و نیز بعد مسافت جهت دسترسی به خانه بهداشت بخصوص در فصول سرد سال موجب رضایت پائین مردم در روستاهای اقماری می گردد.

پیشنهادات

- با توجه به نتایج تحقیق موارد زیر می تواند مورد توجه برنامه ریزان و مدیران در مراکز بهداشت شهرستان، استان و آموزشگاه بهورزی استان قرا ر گیرد.
- ۱- آموزش بهورزان براساس نیازها و انتظارات مردم روستا انجام شود.
 - ۲- در جلب حمایت بخش های دیگر نظیر بخشداری ها، جهاد سازندگی از خدمات خانه های بهداشت در رابطه با مسائل و مشکلات اماکن عمومی، بهداشت محیط روستا و هماهنگی با آنها در سطح استان تلاش بیشتری صورت گیرد.
 - ۳- با افزایش کادر خانه بهداشت، وجود امکانات وسیله نقلیه دائمی، تاسیس خانه بهداشت در روستاهای اقماری با جمعیت بیشتر، جهت کاهش اختلاف سطح خدمات در روستاهای اصلی و قمر توجه گردد.