

سنجش میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های

هلال احمر تهران و شناسایی عوامل مؤثر بر آن

غلامرضا طارمی^۱

محمد رضا رسولی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۴/۲۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۱۸

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر سنجش میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر و شناسایی عوامل مؤثر بر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران تشکیل می‌دهند. برای تعیین حجم نمونه معرف بر اساس جدول مورگان برابر با ۳۸۴ نفر می‌باشد. در این پژوهش میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر با استفاده از مقیاس سروکوال سنجیده شد و هم‌چنین به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی مراجعین از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد که عبارتند از: میانگین، انحراف استاندارد، آزمون تی، رگرسیون، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه. نتایج نشان داد که مراجعه‌کنندگان از داروخانه‌های هلال احمر تهران رضایت دارند و این رضایت‌مندی در مؤلفه‌های عوامل فیزیکی، اعتماد، همدلی و پاسخگویی در حد خوب بوده، اما در مؤلفه اطمینان‌دهی میزان رضایت در حد متوسطی می‌باشد. هم‌چنین نتایج آزمون T نشان داد که این رضایت‌مندی به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی عوامل مؤثر و اساسی در رضایت مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر می‌باشند، اما محیط فیزیکی داروخانه به تنهایی تاثیر معناداری بر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر ندارد. هم‌چنین نتایج نشان داد که میانگین رضایت‌مندی مراجعین از داروخانه‌ها در بین مردان بیشتر از زنان است و بین میزان تحصیلات و سن در میزان رضایت‌مندی از داروخانه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: رضایت‌مندی، داروخانه هلال احمر، مراجعین.

۱. کارشناسی ارشد ارتباطات اجتماعی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز- ایران.

۲. گروه ارتباطات اجتماعی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران- ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سنجش عملکرد مطلوب مراکز درمانی در سراسر دنیا، شاخص میزان رضایت مراجعه‌کنندگان^۱ است (تاریس^۲، ۲۰۰۸: ۲۹۴)، و همچنین یکی از اهداف و رسالت‌های سازمان‌های ارائه دهنده خدمات درمانی، پاسخگویی به نیازهای گیرندگان خدمات می‌باشد که به عنوان مهم‌ترین شاخص در رسیدن به تعالی سازمانی مورد توجه قرار می‌گیرد. رضایت‌مندی برداشت ذهنی بیمار از کیفیت و کمیت خدمات می‌باشد. در واقع پدیده پیچیده رضایت، نشان دهنده نیازها، توقعات، انتظارات و تجارب بیمار از خدمات دارویی و درمانی می‌باشد. تأمین سلامتی، حق اساسی مردم هر جامعه است. این حقوق تقریباً توسط همه دولت‌های جهان به رسمیت شناخته شده است (سندین باجو^۳، ۲۰۱۱: ۸۳). همچنین رضایت‌مندی گیرندگان خدمات دارویی و درمانی و تأثیری که این مسئله در کارکرد، پایداری و دوام خدمات ارائه شده می‌گذارد، موضوعی است که به لحاظ نقش دیدگاه مراجعین در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بهداشتی، دارویی و درمانی با توجه به رویکرد «ارایه خدمات با کیفیت مطلوب» قابل توجه است (نقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۸). رضایت بیمار از خدمات درمانی می‌تواند معیار ارزشیابی کیفیت مراقبت یا پیامد مطلوب در نظر گرفته شود و هیچ مراقبتی نمی‌تواند دارای کیفیتی بالا باشد، مگر آن که بیمار از نحوه مراقبت یا خدمات راضی باشد. رویکردهای نوین برای توسعه کیفیت خدمات سلامت شامل سنجش برونداد خدمات است که می‌تواند با اندازه‌گیری جنبه‌های رضایت مشتری انجام شود (ستزا^۴، ۲۰۰۷: ۱۸). سنجش کارایی و کیفیت خدمات ارائه شده به مردم در بخش بهداشت، دارو و درمان از اولویت‌های مهم وزارت بهداشت است و بررسی میزان رضایت‌مندی استفاده‌کنندگان از خدمات یکی از روش‌های مهم ارزیابی کیفیت خدمات بهداشت درمانی است. رضایت‌مندی یک واکنش شناختی و عاطفی است که طی آن فرد ارضای نیازهایش را اعلام می‌دارد. رضایت‌مندی مشتریان و مراجعین نشان دهنده آرایه صحیح خدمات بوده و از نشانگرهای مهم کیفیت خدمات بهداشت، دارو و درمان محسوب می‌شود. اهمیت موضوع رضایت‌مندی در سیستم آرایه خدمات سلامت از آن رو بیشتر می‌شود که تجربه بیماری و ضرورت تبعیت و پیگیری فرآیند درمان و مراقبت، آسیب‌پذیری بیماران را افزایش داده و نیاز آن‌ها را به حمایت همه جانبه بیشتر می‌کند. کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعین داروخانه‌ها و نیز میزان رضایت آن‌ها از خدمات ارائه شده نمادی از وضعیت کلی آرایه خدمات به شمار می‌آید (اسریکاتانیو^۵، ۲۰۰۸: ۳۵). موضوع خدمات درمانی یک استراتژی ضروری و الزام‌آور برای ارتقای سلامت همگانی و به شکل گسترده به عنوان راه حلی جهانی به منظور بهبود کیفیت زندگی و جمعیت در جهان به شمار می‌آید (هولت^۶، ۲۰۰۵:

1. Patient satisfaction

2. Turris

3. Sandin- Bojo

4. Sitzia

5. Srikatanyoo

6. Holt

۲۲)، و در هیچ عصر و دوره‌ای امر سلامت مثل دوران ما مورد توجه دولتمردان، سیاست‌گذاران، مدیران جامعه و به طور کلی جامعه بشری قرار نگرفته است (درگاهی، ۱۳۸۴: ۱۸۰)، و از آن جایی که سلامت هر فرد و جامعه در گرو مراکز است که سلامت وی را تأمین می‌کنند. بنابراین می‌توان پذیرفت که داروخانه‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند (الماس‌پور، ۱۳۸۰: ۶۰). مدیران نظام سلامت، عملکرد حوزه داروخانه را نبض حیاتی نظام سلامت در مراقبت از بیماران می‌دانند. داروخانه‌ها با انتخاب، آماده‌سازی، ذخیره، ترکیب و توزیع داروها و وسایل پزشکی به ارائه خدمات مراقبین سلامت می‌پردازند (سقائیان‌نژاد، ۱۳۹۲: ۴۵۸). سازمان‌ها می‌دانند که بین رضایت‌مندی مشتری، وفاداری مشتری و سود سازمان رابطه قوی وجود دارد. در سازمان‌های موفق، رضایت مشتری به عنوان یکی از معیارهای موفقیت در نظر گرفته می‌شود. این سازمان‌ها به شدت بر روی بهبود فعالیت‌هایی که باعث رضایت‌مندی مشتری می‌گردد، سرمایه‌گذاری می‌کنند. اما بایستی در نظر داشت که با توجه به محدودیت منابع و امکانات سازمان‌ها و همچنین ضرورت تأمین رضایت مشتری، سازمان‌ها بایستی ابتدا عوامل مؤثر بر رضایت مشتری را شناسایی و اولویت‌بندی نمایند، سپس با توجه به منابع و امکانات محدود سازمان و بر اساس اهمیت و اولویت عوامل، جهت بهبود رضایت مشتریان اقدام کنند (پورسلیمانی، ۱۳۸۷: ۵۰). خدمات دارویی جمعیت هلال احمر سابقه‌ای بیش از نیم قرن دارد و هم‌اکنون در قالب ۳۶ داروخانه هلال احمر در سراسر کشور تمامی داروهای مورد نیاز و به خصوص داروهای کمیاب و یارانه‌ای را توزیع می‌کند. یکی از سیاست‌گذاری‌های جمعیت هلال احمر در سه سال اول دهه ۹۰، تدوین برنامه‌های راهبردی در حوزه داروخانه‌ها به ویژه ارزیابی عملکرد داروخانه‌ها می‌باشد (خرمدل، ۱۳۹۱: ۹۵). در این تحقیق سعی بر آن است تا عوامل مؤثر بر رضایت مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر را شناسایی کند و همچنین میزان این رضایت را در بین مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌های هلال احمر اندازه‌گیری کند. بنابراین این پژوهش در صدد پاسخگویی به دو سؤال است:

۱. میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر چه اندازه است؟
۲. عوامل محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی به چه میزان بر میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران مؤثرند؟

اهداف تحقیق

هدف اصلی

- تعیین میزان رضایت و عوامل مؤثر بر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران.

اهداف اختصاصی

- تعیین میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران با توجه به مدل سروکوال

- تعیین تاثیر عوامل (محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی) در رضایت مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر
- تعیین میزان تفاوت بین رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران و جنسیت مراجعین
- تعیین میزان تفاوت بین رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران و میزان تحصیلات مراجعین
- تعیین میزان تفاوت بین رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران و سن مراجعین.

پیشینه تجربی

پژوهش ریحانیان (۱۳۹۲)، تحت عنوان بررسی ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌های مناطق مختلف شهر تهران و رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده حاکی از آن است که توجه به این واقعیت که با گذشت زمان، انتظارات و توقعات بیماران نیز تغییر می‌کند، بنابراین مطمئن‌ترین راه جلب اعتماد بیمار و تضمین آینده داروخانه‌ها، ارائه خدمات به مراتب فراتر از محدوده خواسته‌ها و توقعات بیمار است. از سوی دیگر، بخش‌هایی که مراجعه‌کنندگان از آن رضایت ندارند را جهت انجام بهترین اقدام اصلاحی می‌توان یافت. هم‌چنین با تعیین رضایت‌مندی بیماران با توجه به پژوهش‌های قبلی انجام شده در این زمینه، می‌توان مسیر رسیدن به هدف را در صورت لزوم تغییر داد. پس بقا و کارآمدی داروخانه در صورتی تحقق می‌یابد که باعث رضایت‌مندی مشتریان گردد، رضایت‌مندی خود مهم‌ترین عامل در بررسی بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. لذا هر سازمانی بخواهد کارآمدی خود را حفظ کند باید ارزشیابی مستمر را جزئی از برنامه‌های خود قرار دهد، در صورت انجام پی در پی چنین ارزشیابی‌هایی باید دید با توجه به گذر زمان آیا رضایت‌مندی بیماران از بخش‌های مختلف هنوز پا برجاست یا تغییر کرده و اگر تغییر کرده، این تغییرات در کدام جهت واقع شده است و آیا رضایت‌مندی بهتر شده و یا کاهش یافته است. لذا توجه به این مفاهیم به منظور ارائه کیفیت مطلوب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرف دیگر رضایت بیمار، منعکس‌کننده قابلیت داروساز و کارکنان و میزان رعایت حقوق وی و نیز کیفیت درمان است و ارزیابی رضایت بیمار به یافتن تدابیر لازم و انجام اقدامات ضروری برای حل مشکلات و نارسایی‌های موجود می‌انجامد که در نهایت ارتقای سطح مراقبت را به طور دائم امکان‌پذیر می‌سازد.

پژوهش عربیون و کبوتری (۱۳۹۲)، تحت عنوان سنجش رضایت‌مندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌ها با رویکرد ترکیبی و اصلاح شده سروکوال^۱ و کانو^۲ و اهداف این پژوهش را شناسایی وضعیت رضایت مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌های شبانه روزی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۰ خورشیدی با استفاده از مدل‌های سروکوال و کانو و ارایه راهکارهای اجرایی در زمینه ارتقای کیفیت وضعیت موجود

^۱. Servqual

^۲. Kano

معرفی کردند. این پژوهش کاربردی و مطالعه‌ای توصیفی است. جامعه مورد پژوهش، مشتریان و مراجعین به چهار داروخانه شبانه‌روزی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۰ خورشیدی بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد سنجش کیفیت خدمات و کانو بوده است و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از میان مراجعه کنندگان به داروخانه‌های شبانه‌روزی، ۳۹۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. تحلیل پرسشنامه سروکوال بر اساس تحلیل شکاف ما بین انتظارات و ادراکات مراجعین و پرسشنامه کانو بر مبنای فراوانی پاسخ‌ها بوده است. یافته‌های نشان داد تفاوت محسوسی بین کیفیت خدمات ارائه شده از سوی داروخانه‌های شبانه‌روزی بوشهر و ادراکات مراجعین وجود داشته و از میان ۲۹ ویژگی مطرح شده ۱۷ ویژگی دارای شکاف منفی بودند. این شاخص‌ها وارد مدل کانو شدند و از بین آن‌ها ۴ شاخص جزو نیازهای الزامی، ۶ شاخص جزو نیازهای تک بعدی، ۵ شاخص جزو نیازهای جذاب و ۲ شاخص در دسته بی تفاوتی قرار گرفتند. همبستگی مثبت و قوی میان شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات داروخانه و رضایت مراجعین مشاهده شد که برنامه‌ریزی در جهت بهبود وضعیت خدمت‌دهی داروخانه‌های شبانه‌روزی، می‌تواند به افزایش رضایت بیماران منجر شود.

در پژوهش سلیمان‌پور و همکاران (۱۳۹۰)، که با عنوان «عوامل مؤثر بر رضایت مراجعه کنندگان به بخش‌های اورژانس» که به طور تصادفی انجام شده است، جامعه مورد پژوهش، بیماران مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) و سینا (دانشگاه علوم پزشکی تبریز) شامل ۳۸۰ نفر از بیماران بودند که با روش نمونه‌گیری آسان بعد از ترخیص انتخاب گردیدند. یافته‌های حاصل از پژوهشگر بیانگر این بود که بیماران به ترتیب اولویت وسایل و تجهیزات، نیروی انسانی، محیط فیزیکی و عوامل مدیریتی را بر رضایت خود مؤثر می‌دانستند.

بحرینی (۱۳۸۸)، در بررسی کیفیت خدمات در دانشگاه آزاد اسلامی بر اساس مدل سروکوال و QFD کار کرده است. تحقیق حاضر با استفاده از مدل سروکوال، کیفیت خدمات دانشگاه آزاد اسلامی (مطالعه موردی واحد علی‌آباد کتول) را از پنج بعد مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پنج بعد عبارت‌اند از:

- ۱) وضعیت ظاهری و تسهیلات سازمان، یا ابعاد فیزیکی
- ۲) قابلیت اطمینان خدمات عرضه شده
- ۳) میزان پاسخگویی سازمان
- ۴) نحوه تضمین کیفیت خدمات
- ۵) همدلی یا درک مشتری

هم‌چنین با استفاده از تکنیک QFD به تعیین ویژگی‌های خدمات بر اساس نیازمندی‌های مشتریان پرداخت. نوع تحقیق، کاربردی بوده و روش تحقیق از نوع تحقیق پیمایشی و توصیفی و استنباطی می‌باشد. جامعه مورد تحقیق دانشجویان به تعداد ۶۰۰۰ نفر بوده و نمونه ۳۶۱ نفر انتخاب گردید. با استفاده از کتب و مجلات و پرسشنامه و مصاحبه، اطلاعات لازم تهیه گردید و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و

تعیین شکاف معیارهای کیفیت خدمات از آمار توصیفی استفاده شد و وجود شکاف خدمات با استفاده از آزمون علامت نیز مورد تأیید قرار گرفت و همچنین براساس تکنیک QFD و با استفاده از تحلیل همبستگی ویژگی‌های خدمات بر اساس نیازمندی‌های دانشجویان به دست آمد، بر اساس نتایج تحقیق که نشان دهنده شکاف در تمامی معیارهای سروکوال بود به ترتیب (پائین به بالا) شکاف‌ها عبارت‌اند از: عوامل محسوس، قابلیت اعتبار، همدلی، اطمینان خاطر، پاسخگوئی. علیدوستی و همکارانش طی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال (۱۳۸۸)، در مورد میزان رضایت‌مندی روستاییان شهرستان شهرکرد از طرح پزشکی خانواده انجام دادند ۱۱۰۰ نفر را مورد بررسی قرار دادند، میزان رضایت از در دسترس بودن همیشگی پزشک ۴۳٪ بود، میزان رضایت از تجربه و مهارت پزشک ۴۱٪، رضایت از نحوه پاسخگویی به بیمار ۵۰٪ و رضایت از ارجاع سریع به مراکز بالاتر ۴۲٪ بود. طاهری و همکارش طی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال (۱۳۸۸)، در مورد رضایت‌مندی روستاییان از طرح پزشکی خانواده در استان مرکزی انجام دادند ۳۹۱ نفر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۳۴/۵٪ از مراجعین از کیفیت برنامه پزشکی خانواده رضایت بالا یا خیلی بالا داشتند. میزان رضایت از کار داروخانه ۳۸/۳٪، کارکنان آزمایشگاه ۳۶/۸٪ و رضایت از پزشکان ۳۴/۵٪ بود. لادمیلا^۱ و همکارانش طی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال (۲۰۰۸)، در کشور لهستان در مورد رضایت بیماران از پزشکان خانواده انجام دادند، ۶۸۹ نفر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۴۰٪ بیماران از مراقبت‌های سلامتی که توسط پزشک انجام می‌شد راضی بودند، ۲۱٪ از عوامل زمینه‌ای سرویس‌های پزشکی ارائه شده نگران بودند، رضایت از برخورد پزشک با بیمار ۴۹٪ و رضایت از ویژگی‌های شخصیتی پزشک ۷۳٪ بود. بیرهانو^۲ در پژوهشی که به منظور بررسی رضایت بیمار از ارائه دهنده مراقبت سلامتی از مراکز بهداشتی در مرکز اتیوپی در سال ۲۰۱۰ انجام شد، به این نتیجه رسیدند که فرآیندهای بین فردی مثل دریافت همدردی، دریافت رضایت تکنیکی، ارتباطات غیرکلامی و توان‌مندسازی مددجو بر رضایت وی تأثیر می‌گذارد. براساس تحقیق شابرای^۳ (۲۰۰۰)، در شهر ریاض عربستان سعودی مشاهده گردید که ۴۵۰ نفر از مراجعین دارای رضایت و ۱۹۴ نفر نیز از ارائه خدمات اولیه بهداشتی شاکی بوده‌اند که از این میان ۳۸/۹٪ از فاصله زیاد با مرکز و ۱۹/۴٪ از نحوه ارتباط کلامی و عدم درک صحبت‌های پزشکان و ۲۲/۳٪ از عدم توضیح مناسب از طرف تیم بهداشتی-درمانی اعلام نارضایتی نموده بودند. مطالعه‌ای که در یک جمعیت آفریقای برای رضایت‌سنجی بیماران صورت گرفته، نقش ارائه اطلاعات اولیه قبل از پذیرش بیماران در جهت بالا رفتن رضایت بیماران، مورد تأیید قرار گرفته است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که رضایت بیمار یک صفت چند بعدی و متأثر از عوامل فردی و زمینه‌های مانند وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و

¹. Ludmila

². Birhanu

³. Shabrawy

مذهبی افراد است و این عوامل تأثیرگذار موجب می‌شوند که بیماران ناراضی، تجویزهای پزشکی را به طور مناسب انجام ندهند، کمتر جریان درمان خود را پیگیری نمایند و در نتیجه کمتر علائم بهبودی را به دست آورند و با احتمال بیشتری، پزشک یا مرکز ارائه دهنده خدمت را تغییر دهند (یزدانی چراتی، ۱۳۹۴: ۲۱۲).

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

رضایت مشتری

و او را در تعریفی که از رضایت به عنوان یک فرایند ارائه داده است، فرایندهای ارزیابی شناختی و روان‌شناسی مؤثر بر رضایت مشتریان را مورد تأکید قرار می‌دهد. در این حالت رضایت مشتری طی فرآیند ارائه خدمات شکل می‌گیرد (بزرگی^۱، ۲۰۰۷: ۸۹).

رضایت مشتری نمره ایست که هر آزمودنی از پرسشنامه سروکوال گرفته است. این پرسشنامه ۲۲ سؤال را شامل می‌شود، رضایت مشتری در این پرسشنامه دارای ۵ خرده مؤلفه می‌باشد: عوامل فیزیکی و محسوس قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان‌دهی، همدلی.

عوامل فیزیکی و محسوس

این شاخص در بر گیرنده کلیه تجهیزات مدرن، امکانات فیزیکی قابل توجه، کارکنان با ظاهر تمیز و آراسته، مدارک مرتب و منظم است (ناظمی و پدramنیا، ۱۳۸۵: ۱۵).
نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه سروکوال مؤلفه عوامل فیزیکی و محسوس به دست آورده است.

قابلیت اعتماد

انجام کار یا خدمت وعده داده شده تا زمان معین، نشان دادن علاقه خالصانه برای رفع مشکلات مشتری، انجام اصلاحات در خدمات در اولین زمان، ارائه و انجام خدمت در زمانی که وعده داده شده است (همان).

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه سروکوال مؤلفه قابلیت اعتماد به دست آورده است.

عوامل پاسخگویی

تمایل به کمک کردن به مشتری و ارائه خدمت به موقع است. این بعد بر روی داشتن مشتریان، انتقادات و نظرات مشتریان تأکید دارد. با در نظر گرفتن حساس بودن محصول خدماتی و نیز حضور مستقیم

^۱ Bozorgi

مشتری در این خط تولید. هر چه این مدت زمان کوتاه باشد رضایت مشتری را در مشتری ایجاد می‌کند. (پاراسورمان و همکاران، ۱۹۸۵: ۶۹).

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه سروکوال مؤلفه پاسخگویی به دست آورده است.

قابلیت اطمینان

توانایی ارائه خدمتی است که به مشتریان وعده داده شده است به صورت صحیح و قابل اطمینان و مداوم می‌باشد (ناظمی و پدرام‌نیا، ۱۳۸۵: ۱۵).

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه سروکوال مؤلفه قابلیت اطمینان به دست آورده است.

همدلی

توجه فردی به مشتریان، ساعت‌های کاری مناسب برای تمامی مشتریان؛ آنان به مشتریان توجه شخصی نشان می‌دهند، خواستار بهترین منافع برای مشتریان هستند و نیازهای خاص مشتریان را درک می‌کنند (پاراسورمان و همکاران، ۱۹۸۵: ۷۰).

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه سروکوال مؤلفه همدلی به دست آورده است.

برخورد و تعامل کارکنان

رفتار و برخورد و تعامل هر فرد در جهت کسب هدفی است که بر اساس باور او، صواب یا ناصواب برایش کاملاً سودآور خواهد بود (رضائیان، ۱۳۸۹: ۱۰۰).

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه محقق ساخته مؤلفه برخورد و تعامل کارکنان به دست آورده است.

کیفیت کلی خدمات دارویی

کیفیت خدمات به عنوان اختلاف ادراک شده میان انتظارات مشتریان و ارزیابی آن‌ها از آن چه به دست آورده‌اند، تعریف می‌شود. میزان استفاده از خدمات و اشتغال به کارهای خدماتی در همه جوامع رو به افزایش است. هر چه امور تجارت و فعالیت‌ها پیچیده‌تر، تخصصی‌تر و رقابتی‌تر باشد، امور خدماتی رشد بیشتری می‌یابد. در این پژوهش مفهوم کیفیت در خدمات دارویی معمولاً با دو مفهوم دسترسی و هزینه به کار رفته است.

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه محقق ساخته مؤلفه کیفیت کلی خدمات دارویی به دست آورده است.

محیط فیزیکی

رضایت از محیط فیزیکی داروخانه در این پژوهش شامل امکانات رفاهی، نزدیکی داروخانه به محل سکونت و بیمارستان‌های مجهز و ... می‌باشد (خرمدل، ۱۳۹۱: ۹۵).

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه محقق ساخته مؤلفه محیط فیزیکی به دست آورده است.

خطاهای انسانی در تحویل دارو

خطای انسانی در تحویل دارو عبارت است از هرگونه رویداد قابل پیشگیری که ممکن است باعث یا منجر به مصرف نامناسب فرآورده‌های دارویی یا ایجاد اثرات زیان‌آور در بیمار گردد.

نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه محقق ساخته مؤلفه خطاهای انسانی در تحویل دارو به دست آورده است.

روش تحقیق

مطالعه حاضر، تحقیق توصیفی- تبیینی بوده است که به صورت پیمایش انجام گرفته است. جامعه آماری تحقیق، مراجعین به داروخانه‌ها که بر اساس بررسی‌های انجام شده و ثبت نسخ در سیستم داروخانه‌های هلال احمر تهران (داروخانه‌های مرکزی، تک نسخه‌ای و تهران پارس) حدود ۶۰ هزار نفر در هر ماه می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی ساده می‌باشد، به این شکل که به صورت تصادفی هشت هفته در عرض چهار ماه انتخاب و در هر هفته دو روز به صورت تصادفی به داروخانه‌ها مراجعه شد و متناسب با تعداد مراجعین به هر داروخانه تعدادی پرسشنامه توزیع و جمع‌آوری گردید. با توجه به جدول مورگان حجم نمونه متناسب برای جامعه ۶۰ هزار نفری برابر با ۳۸۴ نفر می‌باشد.

از دو پرسشنامه استاندارد رضایت مشتری ۲۲ سؤالی سروکوال و پرسشنامه محقق ساخته عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی مشتریان شامل مؤلفه‌های: برخورد و تعامل کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی، محیط فیزیکی داروخانه و خطاهای انسانی در تحویل دارو، برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. اعتبار ابزار به استفاده از نظر استادان مرتبط و پایایی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ سنجیده و مورد تایید قرار گرفت. لازم به ذکر است، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه رضایت مشتری ۰/۸۱ و برای پرسشنامه عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌های تحقیق

بر اساس نتایج به دست آمده ۱۳۳ نفر (۳۴/۶ درصد) از کل پاسخگویان زن و ۲۵۱ نفر (۶۴/۴ درصد) از پاسخگویان مرد بودند.

۴۷ نفر (۱۲/۲ درصد) بین ۲۰-۳۰ سال، ۱۸۴ نفر (۴۷/۹ درصد) بین ۳۰-۴۰ سال، ۱۲۵ نفر (۳۲/۶ درصد) بین ۴۰-۵۰ سال و ۲۸ نفر (۷/۳ درصد) بالاتر از ۵۰ سال سن داشتند.

۲۵ نفر (۶/۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۱۸ نفر (۳۰/۷ درصد) تحصیلات دیپلم، ۱۷۵ نفر (۴۵/۶ درصد) تحصیلات لیسانس و ۶۶ نفر (۱۷/۲ درصد) دارای تحصیلات تکمیلی بودند. میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران به چه میزان است؟

جدول شماره (۱): سطح رضایت‌مندی مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران

| متغیرهای پژوهش | میانگین | انحراف استاندارد | حداقل | حداکثر | وضعیت | سطح معنی‌داری | نتیجه آزمون T |
|----------------------|---------|------------------|-------|--------|-------|---------------|--------------------------|
| عوامل فیزیکی و محسوس | ۱۱/۵۹ | ۲/۵۰ | ۶ | ۲۴ | خوب | ۰/۰۰۱ | نتیجه آزمون معنی‌دار است |
| اعتماد | ۱۷/۸۵ | ۳/۵۱ | ۵ | ۲۵ | خوب | ۰/۰۲۲ | معنی‌دار است |
| اطمینان‌دهی | ۱۳/۹۵ | ۲/۲۵ | ۷ | ۱۹ | متوسط | ۰/۰۱۱ | معنی‌دار است |
| همدلی | ۱۲/۳۷ | ۲/۸۶ | ۴ | ۲۰ | خوب | ۰/۰۱۵ | معنی‌دار است |
| پاسخگویی | ۱۶/۷۹ | ۳/۷۴ | ۵ | ۲۵ | خوب | ۰/۰۰۰ | معنی‌دار است |
| رضایت مراجعین | ۷۲/۵۷ | ۱۰/۹۲ | ۲۹ | ۱۰۱ | خوب | ۰/۰۲۸ | معنی‌دار است |

نتایج جدول نشان داد که مراجعه‌کنندگان از داروخانه‌های هلال احمر رضایت دارند و این رضایت‌مندی در مؤلفه‌های عوامل فیزیکی، اعتماد، همدلی و پاسخگویی در حد خوب می‌باشد. اما در مؤلفه اطمینان‌دهی میزان رضایت در حد متوسطی می‌باشد. هم‌چنین نتایج آزمون T نشان داد که این رضایت‌مندی به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد.

- عوامل (محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی) بر رضایت مراجعین داروخانه‌های هلال احمر موثر است؟

جدول شماره (۲): برازش مدل رگرسیونی سؤال دوم

| متغیرهای پیش‌بین (مستقل): محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی متغیر ملاک (وابسته): رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|------------------|---------------------|---------------|
| R | R ² (ضریب تعیین) | R ² تعدیل شده | انحراف معیار خطا | آماره دوربین واتسون | سطح معنی‌داری |
| ۰/۶۱۱ | ۰/۳۷۳ | ۰/۳۶۷ | ۸/۶۹ | ۰/۵۳۰ | ۰/۰۰۱ |

با توجه به نتایج، مقدار همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک (۰/۶۱) می‌باشد که این مقدار نشان دهنده همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک می‌باشد. هم‌چنین این مقدار به لحاظ آماری معنادار می‌باشد. مقادیر مربوط به R² (ضریب تعیین) و آماره‌ی دوربین واتسون به ترتیب ۰/۳۷۳ و ۰/۵۳۰ به دست آمد. لذا متغیرهای پیش‌بین (مستقل): محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت

کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی، ۳۷/۳ درصد (۰/۳۷۳) از واریانس متغیر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر را تبیین می‌نمایند.

جدول شماره (۳): نتایج آزمون F به کار گرفته شده در مدل رگرسیونی

| متغیرهای پیش‌بین (مستقل): محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی متغیر ملاک (وابسته): رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر | | | | | |
|---|--------------|--------------|-----------------|-------|----------|
| مدل | مجموع مربعات | درجه‌ی آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری |
| بین گروهی | ۱۷۰۸۶۰/۷۸ | ۴ | ۴۲۷۱/۶۹ | | |
| درون گروهی | ۲۸۶۶۵/۰۲ | ۳۷۹ | ۷۵/۶۳ | ۵۶/۴۷ | ۰/۰۰۱ |
| کل | ۴۵۷۵۱/۱۸ | ۳۸۳ | | | |

با توجه به این که آزمون F در سطح ۵ درصد ($\alpha=0.05$) معنادار می‌باشد ($P \leq 0.05$). به بیان دیگر، محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی بر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر مؤثر هستند. به منظور مشخص شدن میزان این اثر از رگرسیون چندگانه بهره گرفته شده که نتایج آن در ذیل آورده شده است.

جدول شماره (۴): کاربرد رگرسیون در تعیین میزان اثر متغیرهای مستقل (محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی) بر متغیر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران

| متغیرهای پیش‌بین (مستقل): محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی متغیر ملاک (وابسته): رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر | | | | | |
|---|------------------------|------------------|-----------------------------|-------|----------|
| مدل | ضرایب استاندارد نشده B | انحراف معیار خطا | ضرایب استاندارد شده β | t | معناداری |
| مقدار ثابت (a) | ۳۶/۳۶ | ۳/۸۵ | | ۹/۴۲ | ۰/۰۰۱ |
| محیط فیزیکی داروخانه | ۰/۱۰۲ | ۰/۱۴۳ | ۰/۰۳۷ | ۰/۷۱۳ | ۰/۴۷۶ |
| تعامل و برخورد کارکنان | ۰/۷۱۵ | ۰/۱۳۸ | ۰/۳۳۰ | ۵/۱۷۵ | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت کلی خدمات دارویی | ۰/۶۸۱ | ۰/۱۴۳ | ۰/۳۵۰ | ۴/۸۳۶ | ۰/۰۰۰ |
| خطاهای انسانی | ۱/۲۶ | ۰/۱۶۹ | ۰/۳۹۳ | ۷/۴۶ | ۰/۰۰۱ |

مقدار ضرایب بتا (β) محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی به ترتیب ۰/۳۹۳، ۰/۳۳۷، ۰/۳۵۰ و ۰/۳۳۰ می‌باشد. همچنین، مقادیر آماره‌ی t نشان می‌دهد که از میان متغیرهای مستقل وارد شده به مدل رگرسیونی، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی بر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر مؤثر هستند ($P \leq 0.05$) و متغیر مستقل محیط فیزیکی داروخانه به تنهایی تأثیر معناداری بر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر ندارد ($P > 0.05$).

- آیا بین میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران و جنسیت مراجعین تفاوت معنادار وجود دارد؟

جدول شماره (۵): میانگین رضایت‌مندی زنان و مردان از مراجعه به داروخانه‌های هلال احمر تهران

| جنسیت | تعداد | متغیر رضایت‌مندی | |
|-------|-------|------------------|--------------|
| | | میانگین | آزمون F لوین |
| زنان | ۱۳۳ | ۷۱/۰۶ | |
| مردان | ۲۵۱ | ۷۳/۳۷ | ۰/۱۳ |
| | | | ۰/۷۱۸ |

رضایت‌مندی مردان از داروخانه‌ها هلال احمر تهران بیشتر می‌باشد، آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها گرفته شد که نتایج آن نشان داد واریانس دو گروه در رضایت‌مندی مراجعین برابر است، چون p به دست آمده بزرگ‌تر از $0/05$ بودند، بنابراین فرض صفر که بیان می‌کند واریانس‌ها با هم برابر هستند، تأیید شد.

جدول شماره (۶): نتایج حاصل از آزمون t بین زنان و مردان در

رضایت‌مندی مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران

| متغیر | تفاوت دو میانگین | درجه آزادی (D.F) | t | p |
|--|------------------|------------------|------|-------|
| رضایت‌مندی مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر | -۲/۳۱ | ۳۸۲ | ۱/۹۸ | ۰/۰۴۸ |

نتایج آزمون t نشان داد که بین زنان و مردان در رضایت‌مندی مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تفاوت معناداری وجود دارد ($t(382)=1/98, p=0/048$)، به طوری که می‌توان گفت میانگین رضایت‌مندی مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر در بین مردان بیشتر از زنان است.

- آیا بین میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران و میزان تحصیلات مراجعین تفاوت معنادار وجود دارد؟

برای بررسی این که آیا بین میانگین رضایت مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران بر اساس میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود دارد از تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده کردیم.

جدول شماره (۷): نتایج تحلیل واریانس یک طرفه رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران بر اساس میزان تحصیلات

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی‌داری |
|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------|
| بین گروهی | ۱۰۸/۵۵ | ۳ | ۳۶/۱۸ | ۰/۳۰۱ | ۰/۸۲۱ |
| درون گروهی | ۴۵۶۴۳/۲۶ | ۳۸۰ | ۱۲۰/۱۱ | | |
| کل | ۴۵۷۵۱/۸۱ | ۳۸۳ | | | |

نتیجه آزمون بیانگر این است که رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران براساس سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F(3,380)=0/301$, $p=0/821$).

– آیا بین میزان رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران و سن مراجعین تفاوت معنادار وجود دارد؟

برای بررسی این که آیا بین میانگین رضایت مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران بر اساس سن تفاوت معناداری وجود دارد از تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) استفاده کردیم.

جدول شماره (۸): نتایج تحلیل واریانس یک طرفه رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران بر اساس سن

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی‌داری |
|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------|
| بین گروهی | ۱۰۹/۵۲ | ۳ | ۳۶/۵۰ | ۰/۳۲۴ | ۰/۸۹۳ |
| درون گروهی | ۴۵۶۴۲/۲۹ | ۳۸۰ | ۱۲۰/۱۱ | | |
| کل | ۴۵۷۵۱/۸۱ | ۳۸۳ | | | |

نتیجه آزمون بیانگر این است که رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران بر اساس سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F(3,380)=0/324$, $p=0/89$).

– جنسیت، سن و میزان تحصیلات پاسخگویان با رضایت‌مندی

بررسی نتایج جدول توافقی بین جنسیت و رضایت‌مندی مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران حاکی از آن بود که مردان میزان رضایت‌مندی بیشتری از داروخانه‌های هلال احمر تهران داشتند. به گونه‌ای که ۱۴۹ نفر از ۲۵۱ نفر مردان و ۷۳ نفر از ۱۳۳ نفر زنان میزان رضایت‌مندی خود را متوسط به بالا انتخاب کرده‌اند و این امر نشان از میزان رضایت‌مندی مطلوب در بین مردان می‌باشد. همچنین ۲۳ نفر از زنان و ۲۷ نفر از مردان از مراجعه به داروخانه‌های هلال احمر میزان رضایت‌مندی خود را کم و خیلی کم بیان کرده‌اند.

بررسی نتایج جدول توافقی بین سن و میزان رضایت‌مندی مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران حاکی از آن بود افرادی که در محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال بودند، میزان رضایت‌مندی مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران را مناسب ارزیابی کرده‌اند، به گونه‌ای که ۱۱۰ نفر از ۱۸۴ نفر میزان رضایت از داروخانه‌های هلال احمر تهران را متوسط به بالا ارزیابی کرده‌اند. همچنین از ۱۵۳ نفری که در محدوده سنی ۴۰-۵۰ و ۵۰ سال بالاتر بودند، ۸۵ نفر میزان رضایت خود را از داروخانه‌های هلال احمر اعلام کردند. همچنین از ۴۷ نفری که در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال بودند ۲۷ نفر از عملکرد داروخانه‌های هلال احمر رضایت داشتند.

بررسی نتایج جدول توافقی بین تحصیلات و میزان رضایت‌مندی مراجعین به داروخانه‌های هلال احمر تهران حاکی از آن است افرادی که دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند رضایت بیشتری از

داروخانه‌های هلال احمر تهران داشتند. به گونه‌ای که ۱۶۰ نفر از ۱۷۵ نفر میزان رضایت از داروخانه‌های هلال احمر تهران را متوسط به بالا انتخاب کرده‌اند. از ۶۶ نفری که دارای تحصیلات تکمیلی بودند ۳۹ نفر از عملکرد داروخانه‌ای هلال احمر رضایت داشتند. همچنین از ۱۴۳ نفری که تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند ۸۷ نفر از عملکرد داروخانه‌های هلال احمر رضایت داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که مراجعه کنندگان از داروخانه‌های هلال احمر رضایت دارند و این رضایت‌مندی در مولفه‌های عوامل فیزیکی، اعتماد، همدلی و پاسخگویی در حد خوب می‌باشد، اما در مؤلفه اطمینان‌دهی میزان رضایت در حد متوسطی می‌باشد. همچنین نتایج آزمون T-Test نشان داد که این رضایت‌مندی به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رضایت از عوامل فیزیکی، اعتماد، همدلی و پاسخگویی در حد خوب می‌باشد. عوامل فیزیکی به عواملی از قبیل جذابیت تسهیلات، تجهیزات و مواردی که به وسیله داروخانه به کار می‌رود به همراه پاکیزگی و آراستگی ظاهر کارکنان ارائه دهنده خدمات در ارتباط است.

قابلیت اعتماد و پاسخگویی به عواملی مانند موارد زیر بستگی دارند: داروخانه هلال احمر امکان ارائه خدمات به مراجعین را در روزهای تعطیل و ساعات غیر اداری فراهم کرده است. در صورت بروز اشتباه، کارکنان داروخانه هلال احمر آن را به سرعت رفع می‌نمایند. پاسخ‌های کارکنان داروخانه هلال احمر به درخواست‌ها و سؤالات مشتری واضح و روشن می‌باشد. مدیران داروخانه هلال احمر جهت پاسخگویی به درخواست‌های مراجعین به راحتی در دسترس هستند و مراجعه کنندگانی که از همدلی کارکنان داروخانه رضایت داشتند به این علت بود که کارکنان داروخانه مشکلات مشتریان را درک می‌کنند، با توجه به علایق مشتریان عمل می‌کنند، به مشتریان توجهات مشتری‌پسند دارند و دارای ساعات کاری مناسب و مطلوبی است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های علی‌دوستی و همکارانش (۱۳۸۸)، انتظاری اصل (۱۳۷۹)، و بحرینی (۱۳۸۸)، همسو است. سؤال دوم پژوهش که بررسی تاثیر عوامل (محیط فیزیکی داروخانه، تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی) بر رضایت‌مندی مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر تهران می‌پرداخت. نتایج همبستگی نشان داد که این عوامل با رضایت مراجعین رابطه مثبت (۰/۶۱) و معنادار دارند و به میزان ۳۷ درصد (۰/۳۷) می‌توانند رضایت مراجعین را تبیین کنند. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای تعامل و برخورد کارکنان، کیفیت کلی خدمات دارویی و خطاهای انسانی هر کدام به تنهایی می‌توانند بر رضایت مراجعین از داروخانه‌های هلال احمر موثر باشند، اما متغیر محیط فیزیکی داروخانه به تنهایی نمی‌تواند بر رضایت مراجعین از داروخانه موثر باشد.

داروخانه‌ها در سطح جوامع و دسترسی تمام اقشار جامعه به خدمات دارویی قابل ارائه در داروخانه‌ها و آگاهی مردم از این که می‌توانند بدون نیاز به قرار قبلی (وقت گرفتن) در یک محیط آشنا و بدون تشریفات به اطلاع لازم در مورد داروها و مراقبت‌های پزشکی دسترسی داشته باشند موجب ایجاد یک موقعیت ایده‌آل برای داروسازان برای ایفای نقشی فراتر از تجویز دارو بین مردم گشته است. با توجه به نیازهای بهداشتی کنونی و نیازهایی که در آینده ممکن است با آن مواجه شویم، این مسئولیت مهم بر عهده داروسازان قرار می‌گیرد که تلاش کنند به بهترین نحو در عرصه خود به جامعه خدمت نمایند. به این ترتیب داروسازان مسئولیت‌های سنگین‌تری را نسبت به آن چه که امروز برای مدیریت دارو درمانی بیماران بر عهده دارند بپذیرند و این مسئولیت دیگر مسئولیت نسخه‌پیچی صرف نبوده و داروسازان امروز می‌بایست در عین این که بر توزیع دارو نظارت دارند، از مداخله مستقیم در این فرآیند خودداری نمایند، چرا که این اقدامات عادی از سوی دستیاران و نسخه‌پیچان آموزش دیده و دارای صلاحیت انجام خواهد شد و به این ترتیب نظارت داروسازان افزایش می‌یابد و مسئولیت پیگیری پیشرفت دارو درمانی، ارائه مشاوره به پزشکان، همکاری با پزشکان یا سایر حرفه‌های مراقبت از سلامتی را بر عهده خواهند گرفت. با توجه به نقش داروسازی در سیستم بهداشتی، داروخانه به مکانی گفته می‌شود که دارو در آن عرضه شده، خدمات دارویی ارائه می‌گردد و داروها برای رفع احتمالی مشکلات بیمار و یا در جهت ارتقاء اهداف تحقیقاتی مورد پردازش قرار می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی سه کنفرانس را در رابطه با موضوع نقش نوین داروساز برگزار نمود. دیدگاه بیماران درارتقاء کیفیت ارائه سرویس‌های درمانی به اندازه نقطه نظرات مدیران و برنامه‌ریزان سیستم سلامت حائز اهمیت است. در گذشته به منظور ارتقاء سطح ارائه خدمات سلامت توجه به نقطه نظرات متخصصان این حیطه مهم‌ترین عامل تعیین کننده نحوه تغییر فرآیند سرویس‌دهی محسوب می‌شد. بااین وجود درمطالعات اخیر توجه به دیدگاه‌های بیماران در مورد تکنیک-های ارائه خدمات سلامت به عنوان شاخص مهمی از کیفیت ارائه خدمات مورد توجه ویژه محققان قرار گرفته است. نظراتی که حتی ممکن است با دیدگاه‌های متخصصان امور سلامت متفاوت یا حتی متضاد باشد. به این ترتیب نقطه نظرات بیماران در رابطه با نحوه ارائه خدمات سلامت به عنوان شاخص تعیین کننده‌ای برای ارزیابی و ارتقای کیفیت سرویس‌های ارائه کننده خدمات شناخته شده است. این موضوع به اندازه‌ای اهمیت یافته است که رضایت‌مندی بیماران از نحوه ارائه خدمات سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده کیفیت خدمات سلامت مطرح است. نقطه نظر بیماران از نحوه ارائه خدمات سلامت می‌تواند شامل اطلاعات با اهمیتی در مورد کیفیت جنبه‌های مختلف ارائه خدمات سلامت باشد، یافته‌های مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رضایت بیمار از نحوه ارائه خدمات درمانی در داروخانه‌ها از یک سو تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر نحوه عملکرد داروسازان، اداره کنندگان و از طرف دیگر حتی محیط فیزیکی داروخانه‌ها می‌باشد. ارتباط عمیق‌تر با ارائه کنندگان خدمات سلامت، پیروی بیشتر از رژیم‌های دارویی و توصیه‌های درمانی و دستیابی به پیامدهای مطلوب‌تر در

زمینه سلامت به دنبال رضایت بیماران از نحوه ارائه خدمات درمانی به خوبی آشکار شده است. از آن جا که رضایت‌مندی بیماران از نحوه خدمات درمانی در زمینه‌های مختلف بین فردی، سازمانی و تکنیکی است، بنابراین ارزیابی آن می‌تواند به عنوان منبع مهمی از اطلاعات برای شناخت مشکلات و برنامه‌های مطلوب در زمینه ارائه خدمات درمانی می‌باشد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های عربیون و کبوتری (۱۳۹۲)، سلیمان‌پور و همکاران (۱۳۹۰)، و نجیمی و همکارانش (۱۳۸۴)، همسو می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین میزان رضایت مراجعه کنندگان به داروخانه‌های هلال احمر تهران و جنسیت رابطه تفاوت معنادار وجود دارد، اما بین سن و میزان تحصیلات تفاوت معنادار وجود ندارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های خمسه (۱۳۸۵)، و جعفری (۱۳۸۵)، همسو می‌باشد. در پایان تحقیق نتیجه گرفته شد که میزان رضایت-مندی عمومی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های غدد و متابولیسم بالا بوده و نیز جنس و سطح تحصیلات تأثیری در رضایت‌مندی عمومی ندارد.

منابع

- الماس‌پور، ف. (۱۳۸۰). کاربرد سیستم اطلاعات جغرافیایی و تحلیل شبکه در مکانیابی داروخانه‌ها، منطقه مورد مطالعه: منطقه ۶ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- انتظاری اصل، م؛ و دیگران. (۱۳۷۹). میزان رضایت‌مندی مراجعه کنندگان به بخش‌های فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. سال سوم.
- بحرینی، ک؛ و دیگران. (۱۳۸۸). بررسی کیفیت خدمات در دانشگاه آزاد اسلامی بر اساس مدل سرکوال و QFD. *فصلنامه مدیریت*. سال ششم، شماره ۱۴. صص ۸۰-۶۲.
- پورسلیمانی، ع. (۱۳۸۷). اولویت‌بندی عوامل مؤثر در آمیخته بازاریابی صنعت هتلداری به روش AHP، *بررسی‌های بازرگانی*. شماره ۳۳ بهمن. صص ۶۶-۴۵.
- خرمدل، ک؛ و دیگران. (۱۳۹۱). پایایی و روایی پرسشنامه سنجش میزان رضایت مشتری از خدمات داروخانه جمعیت هلال احمر، *فصلنامه پژوهشی امداد و نجات*. سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۱۱۵-۹۳.
- خمسه، م؛ و دیگران. (۱۳۸۵). رضایت‌مندی بیماران از نحوه ارائه خدمات سرپایی در درمانگاه‌های غدد درون ریز متابولیسم مرکز آموزشی-درمانی فیروگر. *پایش*. دوره ۶ شماره ۱، صص ۷۴-۷۱.
- درگاهی، ح. (۱۳۸۴). *استانداردها بیمارستان*. انتشارات دانشگاه تهران.
- ریحانیان، ش. (۱۳۹۲). *بررسی ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌های مناطق مختلف شهر تهران و رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده*. رساله دکترای حرفه‌ای. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم دارویی.
- رضائیان، ع. (۱۳۸۹). *مدیریت رفتار سازمانی*. تهران: انتشارات علم و ادب.
- عربیون، ا؛ و دیگران. (۱۳۹۲). سنجش رضایت‌مندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌ها با رویکرد ترکیبی و اصلاح Servqual و Kano. *مدیریت اطلاعات سلامت*. دوره پانزدهم، شماره دوم. صص ۵۳۴-۵۲۳.
- سقائیان‌نژاد، س؛ و دیگران. (۱۳۹۲). ارزیابی عملکرد سیستم اطلاعات داروخانه‌های بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی، و تامین اجتماعی شهر اصفهان. *مدیریت اطلاعات سلامت*. دوره دهم، شماره پنجم. صص ۶۶۴-۶۵۵.
- سلیمان‌پور، ح؛ و دیگران. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی مراجع کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز، *مجله علوم پزشکی اورمیه*. دوره بیست و سوم، شماره اول.

علیدوستی، م؛ و دیگران. (۱۳۹۰). میزان رضایت‌مندی روستاییان شهر کرد نسبت به برنامه پزشک خانواده و ارتباط آن با آگاهی آنان، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*. شماره ۶، صص ۳۶-۹.

ناظمی، ش؛ و دیگری. (۱۳۸۵). *بررسی و تحلیل ابعاد کیفیت خدمات با استفاده از مقیاس و ابزار سروکوال (مطالعه موردی: فضای سبز شهری مشهد)*. کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری، صص ۳۱-۱.

نقی‌زاده، س؛ و دیگران. (۱۳۹۰). مقایسه رضایت‌مندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی تبریز در سال ۱۳۸۸، *مجله تخصصی پژوهش و سلامت*. دوره ۱، شماره ۱، صص ۳۸-۲۰.

Bozorgi, M., M. (2007). **Measuring Service Quality in the Airline Using Servequal Model**. Master Thesis, Lulea University of Technology.

Parasuraman, A., et al. (1988). **SERVQUAL: A multiple- item scale for measuring consumer perceptions of service quality**. P.p: 67-89.

Tinelli M, et al. (2007). Patient evaluation of a community pharmacy medications management service. *Ann Pharmacother*. 41 (12): 1962-70.

Turris SA. Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. *J Adv Nurs* 2005. 50, P.p: 293-298.

Sandin-Bojo A K, et al. (2011). What is could be better: Swedish womans perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur*. 24 (1), P.p: 81-95.

Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 2007. 45, P.p: 29-4.

Srikatanyoo N, Gnoth J. (2008). Quality Dimensions in International Tertiary Education: A Thai Prospective Students' **Perspective**. *Quality Management Journal*. 11 (1), P.p: 30-41.