مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت میزان رضایتمندی بیماران نسبت به خدمات ارائه‌شده در داروخانه‌های سطح شهر کاشان

حمیدرضا بنفشه [۱و۲]، حمیدرضا گیلاسی [۳]، امیر قادری [۴،۵*]

۱- گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲- مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴- گروه مطالعات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۵- واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد و متینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: درکشورهای توسعه‌یافته، رضایت بیمار، یک عامل کلیدی در ارزیابی کیفیت سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. این تحقیق باهدف تعیین وضعیت رضایتمندی بیماران نسبت به خدمات ارائه‌شده در داروخانه‌های سطح شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه به روش مقطعی بر روی ۴۴۰ بیمار مراجعه‌کننده به داروخانه‌های سطح شهر کاشان انجام گرفت که به‌صورت تصادفی مورد سؤال قرار گرفتند. پرسشنامه این مطالعه شامل ۴۴ سؤال و متمرکز روی چهار موضوع بود: انتظارات از داروساز، ارتباط با داروساز، مشاوره توسط داروساز و محیط فیزیکی داروخانه. در این پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و همچنین از آزمون‌های آماری پارامتریک و آزمون ANOVA برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های مطالعه استفاده شد.

نتایج: بیشترین میزان انتظارات به ترتیب در مورد برخورد خوب و مؤدبانه از داروساز و کارکنان داروخانه (۹۲/۷ درصد)، کم شدن مدت‌زمان انتظار (۹۲ درصد)، انتظار از داروساز جهت توضیح موارد مصرف داروها (۸۵ درصد) و انتظار از داروساز جهت توضیح در مورد روش مصرف داروها (۸۲/۵ درصد) بودند. بیشترین میزان رضایت بیماران مربوط به خوش‌اخلاق و خوش‌برخورد بودن داروساز (۷۸/۹ درصد)، برچسب زدن دارو توسط داروساز (۷۸ درصد) و روشن بودن فضای داروخانه (۹۳ درصد) است.

نتیجه‌گیری: شهرستان کاشان دارای سطوح مختلف رضایت از کیفیت خدمات داروخانه‌ای هستند. برای افزایش سطح رضایتمندی، لازم است که آموزش‌های مناسب در داروخانه‌ها فراهم شود و کیفیت خدمات در همه حیطه‌ها ارتقا یابد.

کلمات کلیدی: رضایتمندی بیماران، خدمات داروخانه، تجربه بیمار، ارتباط داروخانه و بیمار

مقدمه

ارزیابی عملکرد داروخانه‌ها به‌طور سنتی بر نحوه پیچیدن نسخه، میزان خطا و هزینه‌ها متمرکز شده است (۱). در دو دهه گذشته اهمیت رضایتمندی بیمار به‌صورت پیوسته افزایش پیدا کرده است و در حال حاضر به‌عنوان یک فاکتور اساسی در ارزیابی، بهبود و حفظ کیفیت عملکرد داروخانه‌ها مطرح است (۲). در چند دهه گذشته عدم رضایت بیماران یکی از نگرانی‌های ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است، بنابراین رضایتمندی بیماران به‌عنوان یک ارزیابی شخصی و یا ارزیابی نتایج خدمات محسوب می‌شود (۱-۴).

مطالعات نشان می‌دهند که رضایت بیماران تطابق بالاتری با درمان و حفظ رابطه با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی دارد که نتیجه آن تضمین درمان مؤثرتر، نتایج بالینی بهتر و پیشرفت وضعیت سلامت خواهد بود (۱، ۵-۷)؛ بنابراین تغییر جهت به

*نویسنده مسئول: **امیر قادری**، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد و متینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
Email: gaderiam@yahoo.com
https://orcid.org/0000-0001-9193-6039

سمت یک دیدگاه بیمار محور که منفعت یکسانی را هم در جهت سلامت بیمار و هم عملکرد داروخانه نشان می‌دهد، مدنظر است. نتایج حاصل از رضایت بیمار نسبت به عملکرد داروخانه درنهایت منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، شناسایی زمینه‌های بالقوه برای بهبود عملکرد داروخانه‌ها و ارزیابی خدمات به‌روز و مقایسه داروخانه‌ها می‌شود. در کشورهای توسعه‌یافته، رضایت بیمار، یک عامل کلیدی در ارزیابی کیفیت سیستم مراقبت‌های بهداشتی است (۷)، درحالی‌که در کشورهای درحال‌توسعه میزان دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی نگرانی عمده سیستم مراقبت‌های بهداشتی است (۸).

حسن سناح و همکاران میزان رضایت بیماران از داروخانه‌ها در امیرنشینان متحده عربی را موردبررسی قرار دادند، نتایج مطالعه نشان داد که عدم رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده در داروخانه‌ها وجود دارد (۹). نتایج مطالعه‌ای دیگر در بوشهر نشان داد که تفاوت محسوسی بین کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی داروخانه‌های شبانه‌روزی و تصورات و انتظارات مراجعین وجود دارد، همچنین همبستگی مثبت و قوی بین شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات داروخانه و رضایت مراجعین مشاهده شد که با برنامه‌ریزی در جهت بهبود وضعیت ارائه خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی می‌توان به افزایش رضایت بیماران اقدام کرد (۳، ۴، ۱۰). همچنین لی و همکاران مطالعه‌ای بر روی عوامل پیش‌بینی کننده رضایت بیماران از خدمات داروخانه‌ها در کره جنوبی انجام دادند که طی آن از هر چهار بیمار، سه نفر از خدمات داروخانه‌ها رضایت داشتند. درآمد متوسط تا پایین خانواده، درک نسبتاً خوب از مفهوم سلامت و تحت پوشش بیمه ازجمله شاخص‌های بارز و پیش‌بینی کننده رضایت بیماران از خدمات داروخانه‌ها بودند (۱۱). همسو با سایر کشورها، در کشور ما نیز توجه زیادی به ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان شده است. بدین منظور شناخت صحیح از وضعیت موجود و بررسی معضلات و مشکلات این بخش‌ها مدنظر است که اصولاً یکی از ابزار بررسی آن تعیین رضایت‌مندی بیمار است (۱۲-۱۳). مطالعات بسیاری اثبات کرده‌اند که انجام این‌چنین مراقبت‌های دارویی در داروخانه‌ها فواید بسیاری برای بیماران دارد و به جمعیت بیشتری از بیماران سود می‌رساند (۱۴-۲۴).

امروزه واژه کارایی داروخانه جایگزین لفظ خدمات داروخانه شده است، زیرا در داروخانه خدمات کیفی ارائه می‌شود تا تمامی نیازهای بیمارانی که به داروخانه مراجعه می‌کنند پوشش داده شود. این خدمات صرفاً شامل خدمات داروخانه‌ای نیست، بلکه به مسائل دیگری که انتظارات و رضایت بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نیز پرداخته می‌شود (مثلاً ظاهر داروخانه، قابلیت دسترسی و ارائه مراقبت‌های دارویی). دانشکده‌های داروسازی در کانادا و ایالات‌متحده پروژه قابل‌توجهی در یکی کردن دانش و تمرین مراقبت‌های دارویی در برنامه آموزشی خود انجام داده‌اند (۲۵، ۲۶) که شامل مدیریت داروهای تجویزشده در نسخه، مشاوره غیر دارویی، مشاوره برای بیماری‌های مزمن و همکاری با دیگر متخصصین سلامت است (۱۴، ۲۵، ۲۶). مراکز آموزش داروسازی در دنیا با توجه به اهمیت این مسئله، تحقیقات متعددی انجام داده‌اند و هر یک نارضایتی بیماران را درزمینه‌های گوناگون بررسی کرده‌اند؛ بنابراین رضایت بیماران از ارائه خدمات در داروخانه‌ها می‌تواند به‌عنوان یک شاخص کیفیت خدمات، پیش‌بینی کننده رفتار مرتبط با سلامت و تعیین مناطق بالقوه جهت بهبود خدمات بهداشتی و درمانی مؤثر خواهند بود (۱، ۲).

این تحقیق باهدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران از ارائه خدمات در داروخانه‌های سطح شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن طراحی شده است و با استفاده از نتایج ارائه‌شده می‌توان در جهت افزایش رضایتمندی بیماران و ارائه پیشنهادهایی جهت بهبود کیفیت آموزش داروسازان گام برداشت.

مواد و روش‌ها

جامعه و نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (sectional-cross) است که جامعه آماری آن را افراد مراجعه‌کننده برای دریافت نسخه دارویی به داروخانه‌های منتخب شهر کاشان تشکیل می‌دهد. مبنای انتخاب داروخانه‌ها، بر اساس توزیع جغرافیایی نرمال در سطح شهر کاشان بود. حجم نمونه، کلیه زنان و مردان مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها که ۴۴۰ نفر بود، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل بیمارانی که شخصاً برای دریافت نسخه دارویی خود به داروخانه‌های منتخب در طرح مراجعه کردند و بیمارانی که سن بالاتر از ۱۸ سال را دارا بودند. همچنین، معیارهای خروج شامل بیمارانی که ساکن شهر کاشان نبودند و تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند.

حجم نمونه:

برای تعیین میزان رضایتمندی حجم نمونه بالایی موردنیاز است که با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد

یک متغیر کمی و α:0.05 وd:0.05 و σ:0.55 که از مطالعه شکری و همکاران در داروخانه‌های تهران به‌دست‌آمده است،۴۴۰ نفر برآورد شد (۳).

روش نمونه‌گیری و جمع آوری اطلاعات:

نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌ای تصادفی صورت گرفت. ابتدا فهرستی از تمامی داروخانه‌های شهر کاشان تهیه شد (۴۰ داروخانه)، هر داروخانه به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. حجم نمونه کل (۴۴۰ نفر) به طبقات تقسیم و در هر طبقه تعداد ۱۱ نفر به‌صورت تصادفی از بین مراجعین به داروخانه انتخاب شدند. مراجعین در موقع خروج از داروخانه مورد مصاحبه قرار گرفتند. روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور مورد تائید قرارگرفته است و اعتبار (پایایی) آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ α:0.09 به‌دست‌آمده است (۳). لذا از این پرسشنامه برای مطالعه حاضر استفاده شد. یک نفر سؤال‌کننده قبل از شروع مصاحبه، اهداف پژوهشی طرح را برای افراد توضیح می‌دادند و در صورت عدم تمایل به همکاری موردمطالعه قرار نمی‌گرفت.

آنالیز داده‌ها:

در محاسبات دامنه اطمینان ۹۵٪ و حد معنی‌دار 0.05٪ در نظر گرفته شد. داده‌های حاصل در نرم‌افزار (SPSS Inc, Chicago, III) SPSS نسخه ۲۰ وارد شد و با شاخص‌های توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین- انحراف معیار و آزمون آماری ANOVA موردبررسی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی:

جهت رعایت موازین اخلاق در پژوهش، کلیه فرم‌های اطلاعاتی بدون نام بودند و به هر یک از شرکت‌کنندگان در مطالعه یک کد تعلق گرفت.

مشکلات اجرایی در انجام پژوهش و روش حل مشکلات:

در این مطالعه تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به علت ملاحظات شخصی و اجتماعی پاسخ‌های صادقانه و صحیحی ندادند و با دادن توضیح مقدماتی توسط مصاحبه‌کننده در مورد هدف تحقیق، این محدودیت تا حدود زیادی برطرف گردید.

نتایج

این تحقیق بر روی ۴۴۰ نفر از افرادی که برای دریافت نسخه به داروخانه مراجعه کردند، موردبررسی قرار گرفت. یافته‌های مطالعه بیانگر آن بود که از ۴۴۰ شرکت‌کننده در مطالعه، ۲۳۰ نفر (۵۲/۳ درصد) مرد و ۲۱۰ نفر (۴۷/۷ درصد) زن بودند. از میان افراد شرکت‌کننده در طرح ۲۴۲ نفر (۵۵ درصد) در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال، ۱۴۹ نفر (۳۳/۹ درصد) در گروه سنی ۵۵-۳۵ سال و ۴۹ نفر (۱۱/۱ درصد) در گروه سنی ۵۵ سال به بالا قرار داشتند. سطح تحصیلات بیماران شرکت‌کننده، ۱۷ نفر (۳/۹ درصد) از آن‌ها بی‌سواد، ۱۰۹ نفر (۲۴/۸ درصد) زیر دیپلم، ۲۴۲ نفر (۵۵ درصد) دیپلم تا لیسانس و ۷۲ نفر (۱۶/۴ درصد) بالاتر از لیسانس بودند. همچنین وضعیت تأهل بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه، ۱۴۹ نفر (۳۳/۹ درصد) مجرد و ۲۹۱ نفر (۶۶/۱ درصد) متأهل بودند.

بر اساس نوع بیمه درمانی بیماران، ۲۷۸ نفر (۶۳/۲ درصد) تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی و ۷۵ نفر (۱۷ درصد) دارای بیمه خدمات درمانی بودند. ۵، ۴/۵ و ۳/۴ درصد نیز به ترتیب از بیمه‌های نیروهای مسلح، روستایی و بانک‌ها استفاده کردند. ۳۰ نفر (۶/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان نیز هیچ نوع بیمه‌ای نداشتند.

میزان درآمد بیماران، ۲۶ نفر (۵/۹ درصد) دارای درآمد خیلی کم، ۱۶۱ نفر (۳۶/۶ درصد) کم‌درآمد، ۱۸۷ نفر (۴۲/۵ درصد) با درآمد متوسط و ۶۶ نفر (۱۵ درصد) دارای درآمد خوب و بالابودند.

بیشترین میزان انتظارات به ترتیب در مورد انتظار برخورد خوب و مؤدبانه از داروساز و کارکنان داروخانه (۹۲/۷ درصد)، کم شدن مدت‌زمان انتظار (۹۲ درصد)، انتظار از داروساز جهت توضیح موارد مصرف داروها (۸۵ درصد) و توضیح در مورد روش مصرف داروها (۸۲/۵ درصد) بودند.

بیشترین میزان رضایت بیماران درزمینهٔ ارتباط با داروساز، به ترتیب مربوط به خوش‌اخلاق و خوش‌برخورد بودن داروساز (۷۸/۹ درصد) و در دسترس بودن داروساز (۷۳ درصد) است و کمترین میزان رضایت مربوط به پرسیدن سؤال در مورد بیماری (۴۶/۶ درصد) و مدت‌زمان اختصاص داده‌شده به بیمار توسط داروساز (۴۹/۸ درصد) است.

بیشترین میزان رضایت بیماران مربوط به حیطه مشاوره، به ترتیب مربوط به برچسب زدن دارو توسط داروساز (۷۸ درصد) و مسلط بودن داروساز به کار خود (۷۳ درصد) است و کمترین میزان رضایت مربوط به درخواست از بیمار مبنی بر بیان بیماری‌های دیگر (۳۰ درصد)، تماس با پزشک در صورت لزوم (۳۱/۸ درصد)، توضیح درباره مشکلات احتمالی مصرف داروهای نسخه یا مصرف آن‌ها با غذاهای خاص (۳۳/۹ درصد) و سؤال در مورد داروهای قبلی بیمار (۳۵/۵ درصد) است.

ازنظر موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی داروخانه، بیشترین میزان رضایت بیماران به ترتیب مربوط به روشن بودن فضای داروخانه (۹۳ درصد)، سیستم گرمایشی و سرمایشی داروخانه (۸۹/۵ درصد) و تمیز بودن داروخانه (۸۶/۵ درصد) است و کمترین میزان رضایت مربوط به وجود اتاق مشاوره برای بحث خصوصی (۱۰/۹ درصد) و طراحی فضای داروخانه به‌گونه‌ای که کسی متوجه صحبت بیمار نشود (۳۶/۴ درصد) است.

ارتباط معنی‌داری بین سن، جنسیت، وضعیت تأهل و نوع بیمه درمانی با میزان رضایت از داروخانه مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بیماران دارای درآمد بالاتر میزان رضایت بیشتری از ارتباط با

جدول ۱. ارتباط نوع بیمه درمانی با حیطه‌های مختلف رضایت از داروخانه

حیطه	نوع بیمه درمانی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حدود اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		P Value
					حد پایین	حد بالا	
انتظارات	خدمات درمانی	۷۵	۶/۴۱	۱/۶۱	۶/۰۴	۶/۷۸	۰/۵۶۳
	تأمین اجتماعی	۲۷۸	۶/۵۷	۱/۶۳	۶/۳۷	۶/۷۶	
	روستایی	۲۰	۶/۳۰	۲/۰۲	۵/۳۵	۷/۲۴	
	نیروهای مسلح	۲۲	۶/۲۲	۱/۴۱	۵/۶۰	۶/۸۵	
	بانک‌ها	۱۵	۶/۰۶	۲/۱۲	۴/۸۹	۷/۲۴	
	آزاد	۳۰	۶/۸۳	۱/۲۳	۶/۳۷	۷/۲۹	
	کل	۴۴۰	۶/۵۱	۱/۶۳	۶/۳۶	۶/۶۶	
ارتباط با داروساز	خدمات درمانی	۷۵	۵/۷۰	۲/۸۷	۵/۰۴	۶/۳۶	۰/۷۳۲
	تأمین اجتماعی	۲۷۸	۶/۰۸	۲/۷۱	۵/۷۶	۶/۴۰	
	روستایی	۲۰	۶/۲۵	۱/۸۳	۵/۳۹	۷/۱۰	
	نیروهای مسلح	۲۲	۶/۰۰	۳/۱۰	۴/۶۲	۷/۳۷	
	بانک‌ها	۱۵	۵/۸۰	۲/۶۲	۴/۳۴	۷/۲۵	
	آزاد	۳۰	۵/۴۰	۲/۶۷	۴/۴۰	۶/۳۹	
	کل	۴۴۰	۵/۹۶	۲/۷۱	۵/۷۱	۶/۲۲	
مشاوره توسط داروساز	خدمات درمانی	۷۵	۷/۱۳	۳/۹۷	۶/۲۱	۸/۰۴	۰/۲۱۹
	تأمین اجتماعی	۲۷۸	۷/۳۳	۴/۴۷	۶/۸۰	۷/۸۵	
	روستایی	۲۰	۸/۱۵	۳/۴۵	۶/۵۳	۹/۷۶	
	نیروهای مسلح	۲۲	۸/۸۱	۳/۵۶	۷/۲۳	۱۰/۳۹	
	بانک‌ها	۱۵	۸/۳۳	۵/۳۲	۵/۳۸	۱۱/۲۸	
	آزاد	۳۰	۶/۰۳	۳/۷۹	۴/۶۱	۷/۴۴	
	کل	۴۴۰	۷/۳۵	۴/۳۰	۶/۹۵	۷/۷۵	
موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی داروخانه	خدمات درمانی	۷۵	۶/۰۴	۲/۲۹	۵/۵۱	۶/۵۶	۰/۷۰۱
	تأمین اجتماعی	۲۷۸	۶/۴۲	۲/۰۵	۶/۱۷	۶/۶۶	
	روستایی	۲۰	۶/۰۰	۲/۰۲	۵/۰۵	۶/۹۴	
	نیروهای مسلح	۲۲	۶/۰۹	۱/۹۴	۵/۲۲	۶/۹۵	
	بانک‌ها	۱۵	۶/۴۰	۲/۲۹	۵/۱۳	۷/۶۶	
	آزاد	۳۰	۶/۵۳	۲/۲۰	۵/۷۰	۷/۳۵	
	کل	۴۴۰	۶/۳۲	۲/۱۰	۶/۱۳	۶/۵۲	

داروساز (P=۰/۰۰۷) و مشاوره توسط داروساز (P=۰/۰۱۱) داشتند. همچنین افراد بی‌سواد کمترین میزان رضایت را از حیطه ارتباط با داروساز داشتند (P=۰/۰۰۸).

جدول ۱ ارتباط نوع بیمه درمانی با حیطه‌های مختلف رضایت از داروخانه را بررسی می‌کند. ارتباط آماری معناداری بین نوع بیمه درمانی با میزان انتظارات و همچنین رضایت از حیطه‌های مختلف مشاهده نشد.

جدول ۲. ارتباط میزان درآمد با حیطه‌های مختلف رضایت از داروخانه

حیطه	میزان درآمد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حدود اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		P Value
					حد پایین	حد بالا	
انتظارات	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان (خیلی کم)	۲۶	۶/۷۳	۱/۸۸	۵/۹۶	۷/۴۹	۰/۷۴۶
	۵۰۰ هزارتا یک‌میلیون تومان (کم)	۱۶۱	۶/۵۹	۱/۵۰	۶/۳۵	۶/۸۲	
	۱-۲ میلیون تومان (متوسط)	۱۸۷	۶/۴۴	۱/۷۲	۶/۲۰	۶/۶۹	
	بالای ۲ میلیون تومان (خوب و بالا)	۶۶	۶/۴۳	۱/۵۹	۶/۰۴	۶/۸۳	
	کل	۴۴۰	۶/۵۱	۱/۶۳	۶/۳۶	۶/۶۶	
ارتباط با داروساز	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان (خیلی کم)	۲۶	۴/۶۱	۳/۰۳	۳/۳۸	۵/۸۴	۰/۰۰۷
	۵۰۰ هزارتا یک‌میلیون تومان (کم)	۱۶۱	۵/۹۰	۲/۵۹	۵/۴۹	۶/۳۰	
	۱-۲ میلیون تومان (متوسط)	۱۸۷	۵/۹۴	۲/۶۶	۵/۵۵	۶/۳۲	
	بالای ۲ میلیون تومان (خوب و بالا)	۶۶	۶/۷۴	۲/۸۵	۶/۰۴	۷/۴۴	
	کل	۴۴۰	۵/۹۶	۲/۷۱	۵/۷۱	۶/۲۲	
مشاوره توسط داروساز	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان (خیلی کم)	۲۶	۴/۹۶	۳/۷۳	۳/۴۵	۶/۴۷	۰/۰۱۱
	۵۰۰ هزارتا یک‌میلیون تومان (کم)	۱۶۱	۷/۵۵	۳/۹۹	۶/۹۳	۸/۱۷	
	۱-۲ میلیون تومان (متوسط)	۱۸۷	۷/۲۱	۴/۳۰	۶/۵۹	۷/۸۴	
	بالای ۲ میلیون تومان (خوب و بالا)	۶۶	۸/۱۹	۴/۹۴	۶/۹۸	۹/۴۱	
	کل	۴۴۰	۷/۳۵	۴/۳۰	۶/۹۵	۷/۷۵	
موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی داروخانه	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان (خیلی کم)	۲۶	۶/۶۵	۲/۰۵	۴/۸۲	۶/۴۸	۰/۰۵۹
	۵۰۰ هزارتا یک‌میلیون تومان (کم)	۱۶۱	۶/۲۷	۱/۹۵	۵/۹۷	۶/۵۸	
	۱-۲ میلیون تومان (متوسط)	۱۸۷	۶/۲۶	۲/۱۴	۵/۹۵	۶/۵۷	
	بالای ۲ میلیون تومان (خوب و بالا)	۶۶	۶/۸۷	۲/۳۰	۶/۳۱	۷/۴۴	
	کل	۴۴۰	۶/۳۲	۲/۱۰	۶/۱۳	۶/۵۲	

جدول ۲ ارتباط میزان درآمد با حیطه‌های مختلف رضایت از داروخانه را بررسی می‌کند. ارتباط آماری معناداری بین میزان درآمد و میزان انتظارات مشاهده نشد (P>۰/۰۵). ارتباط معنی‌داری بین میزان درآمد و میزان رضایت از ارتباط با داروساز دیده شد (P=۰/۰۰۷). گروه‌های دارای درآمد خیلی کم، کم، متوسط، خوب و بالا به ترتیب دارای کمترین تا بیشترین میزان رضایت بودند. ارتباط معنی‌داری بین میزان درآمد و رضایت از حیطه مشاوره توسط داروساز مشاهده شد (P=۰/۰۱۱). گروه‌های دارای درآمد خیلی کم، متوسط، کم، خوب و بالا به ترتیب دارای کمترین تا بیشترین میزان رضایت بودند. تفاوت آماری معناداری بین گروه‌های مختلف میزان درآمد در رضایت از حیطه‌ی موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی داروخانه مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

بحث

هدف تحقیق حاضر، سنجش رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات داروخانه‌های شهر کاشان بود. انجام این مطالعه که جزء معدود مطالعات در حوزه کیفیت خدمات و رضایت مراجعین از داروخانه‌ها است، جهت آگاهی از وضعیت فعلی نحوه ارائه خدمات در داروخانه‌های کاشان و ارائه راهکارهای اجرائی درزمینه‌ی ارتقای کیفیت وضعیت موجود حائز اهمیت است.

در این مطالعه بیشترین میزان انتظارات در مورد انتظار برخورد خوب و مؤدبانه از داروساز و کارکنان داروخانه، کم شدن مدت‌زمان انتظار، انتظار از داروساز جهت توضیح موارد مصرف داروها و توضیح در مورد روش مصرف داروها بودند. نتیجه این مطالعه همسو با تحقیقی که توسط کصام و همکاران بر روی رضایت بیماران از مراقبت‌های دارویی در داروخانه‌های کانادا انجام‌شده و بیشترین انتظارات بیماران در مورد برخورد مؤدبانه و خوش‌اخلاق، امکان بحث خصوصی با داروساز و مشارکت بیمار بوده است (۲۷).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که داروخانه‌های موردمطالعه در حیطه موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی بهتر از سایر حیطه‌ها عمل کرده‌اند. از سوی دیگر در حیطه مشاوره توسط داروساز کمترین امتیاز را کسب کردند که نشان می‌دهد عملکرد ضعیف‌تری نسبت به سایر حیطه‌ها داشته‌اند. طبق نتیجه مطالعه حسن سناح و همکاران در داروخانه‌های ایالات‌متحده عربی رضایت بیماران از حیطه اطلاعاتی که به بیماران داده می‌شود نسبی بود، ولی حیطه مهارت‌های ارتباطی از قبیل زمان اختصاص داده‌شده به بیمار و ایجاد اعتماد در بیمار را خوب عنوان کردند، همچنین در این مطالعه رضایت ازنظر دسترسی‌پذیری شامل آیتم‌های فیزیکی و جغرافیایی و مالی کمتر از سایر حیطه‌ها بود (۹). مقایسه این نتایج نشان می‌دهد که داروخانه‌های مطالعه ما ازنظر ارتباط با بیمار عملکرد ضعیف‌تری داشته‌اند، ولی ازنظر موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی وضعیت بهتری دارند.

در این مطالعه در حیطه ارتباط با داروساز، مشاوره توسط داروساز و موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی داروخانه، ۲۲/۶ درصد دارای رضایت کم، ۴۵/۷ درصد دارای رضایت متوسط و ۳۱/۶ درصد دارای رضایت زیاد بودند؛ اما در مطالعه لی و همکاران در داروخانه‌های کره جنوبی، ۷۴/۶ درصد بیماران دارای رضایت مطلوب و ۲۵/۴ درصد دارای رضایت متوسط و یا کم بودند (۱۱). همچنین در مطالعه‌ای دیگر در استان تهران مشخص شد که ۴۶/۶٪ بیماران دارای رضایت خوب، ۳۹/۶٪ بیماران دارای رضایت متوسط و ۱۲/۹٪ بیماران دارای رضایت کم بودند (۳)؛ که همسو بامطالعه حاضر بود. همچنین در این مطالعه بیشترین میزان رضایت در مورد سرعت انجام خدمات و در دسترس بودن داروساز بود که با نتایج مطالعه ما تا حدود زیادی همسویی دارد (۳).

در مطالعه حاضر ازنظر موقعیت مکانی و امکانات فیزیکی، بیشترین میزان رضایت بیماران به ترتیب مربوط به روشن بودن فضای داروخانه، سیستم گرمایشی و سرمایشی داروخانه و تمیز بودن داروخانه و کمترین میزان رضایت مربوط به وجود اتاق مشاوره برای بحث خصوصی و طراحی فضای داروخانه به‌گونه‌ای که کسی متوجه صحبت بیمار نشود بود. برخلاف یافته فوق، کصام و همکاران دریافتند، بیشترین میزان رضایت مربوط به امکان بحث خصوصی با داروساز، توضیح در مورد تأثیر هر دارو و عوارض جانبی و کمترین میزان رضایت مربوط به تماس با بیمار برای پیگیری اثربخشی داروها، تهیه یک برنامه مراقبت مکتوب برای بیمار و نهایتاً بحث در مورد گزینه‌های مختلف موجود برای درمان بود (۱۷، ۲۷). همچنین در مطالعه محمد الطنیر و همکاران نیز، بیماران بیشترین علل رضایت از داروخانه را مشاوره داروساز در مورد داروی تجویزشده، دوز دارو و زمان اختصاص داده‌شده به بیمار گزارش کردند و بیماران ناراضی نیز عدم رضایت خود را به نپرسیدن سؤال در مورد بیماری‌های همزمان و عدم

دسترسی به داروساز برای مشاوره نسبت دادند (۴). ازجمله دلایل این ناهم‌سویی می‌توان به تفاوت در محل انجام مطالعه اشاره کرد.

نتایج مطالعه ما نشان داد ارتباطی بین سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع بیمه درمانی، میزان انتظارات و رضایت از حیطه‌های مختلف مشاهده نشد که نشان می‌دهد این عوامل تأثیری بر روی رضایت بیماران ندارند. در حیطه ارتباط با داروساز، ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و رضایت بیماران مشاهده شد که نشان می‌دهد بیماران بی‌سواد کمترین میزان رضایت را دارند و این امر می‌تواند ناشی از عدم توجه کافی و خدمت‌رسانی نامناسب به بیماران بی‌سواد باشد (۱۵). نتیجه این مطالعه با تحقیقی که در همین زمینه در داروخانه‌های کانادا انجام‌شده بود، همخوانی دارد (۲۷). همچنین در مطالعه‌ای دیگر در قطر، رضایت بیماران از خدمات داروخانه‌ها به‌طور مستقیم تحت تأثیر سرعت انجام خدمات، مشارکت داروساز، مشاوره دارویی و مکان داروخانه است که با نتایج مطالعه ما همسویی دارد، همچنین در این مطالعه شاخص‌هایی نظیر سن، جنس و تأهل تأثیر متفاوتی بر روی رضایت بیماران داشتند (۲۸) که با نتایج مطالعه ما مغایرت دارد. نتایج مطالعه‌ای دیگر در کره جنوبی نشان داد که بیماران دارای درآمد متوسط و پایین بیشترین میزان رضایت را داشتند که با نتیجه مطالعه ما ناهم‌سو بود (۱۱).

رضایت‌مندی خود مهم‌ترین عامل در بررسی بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی است (۲۹). لذا هر سازمانی بخواهد کارآمدی خود را حفظ کند باید ارزشیابی مستمر را جزئی از برنامه‌های خود قرار دهد، در صورت انجام چنین ارزشیابی‌هایی باید دید با توجه به گذر زمان آیا رضایت‌مندی بیماران از بخش‌های مختلف هنوز پابرجاست یا تغییر کرده و اگر تغییر کرده، این تغییرات در کدام جهت واقع‌شده است و آیا رضایت‌مندی بهتر شده و یا کاهش‌یافته است. لذا توجه به این مفاهیم به‌منظور ارائه کیفیت مطلوب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به کم بودن حجم نمونه اشاره کرد، لذا این جامعه آماری نمی‌تواند بیانگر کل رضایت بیماران از داروخانه‌ها باشد. در مطالعات آینده با افزایش حجم نمونه به نتایج بهتری می‌توان دست‌یافت. همچنین در این مطالعه عده‌ای از مصاحبه‌شوندگان به علت ملاحظات شخصی و اجتماعی پاسخ‌های صادقانه و صحیحی ندادند و با دادن توضیح مقدماتی توسط پرسشگر در مورد هدف تحقیق این محدودیت تا حدود زیادی برطرف گردید.

نتیجه‌گیری

بررسی میزان رضایت بیماران از داروخانه‌ها نشان می‌دهد که آموزش‌های مناسب در داروخانه‌ها و کیفیت ارائه خدمات در همه حیطه‌ها بایستی ارتقا یابد. به نظر می‌رسد برآوردن انتظارات بیماران در مورد برخورد خوب و مؤدبانه از داروساز و کارکنان داروخانه، کم شدن مدت‌زمان انتظار بیماران، توضیح موارد مصرف داروها و توضیح در مورد روش مصرف داروها بتواند در افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات داروخانه تأثیر داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، حاصل طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد ۱۳۹۷/۶۸ است. از دانشگاه علوم پزشکی کاشان، داروخانه‌های سطح شهر کاشان، کلیه بیماران و عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، کمال تقدیر و تشکر داریم. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان (IR.KAUMS.REC.1397.68) و دریافت رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان انجام گرفت.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده اند.

References

1. Traverso ML, MacKeigan LD. Instruments for measuring patient satisfaction with pharmacy services in the Spanish language. Pharmacy world & science. 2005; 27(4):281-4.

2. Schommer JC, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. American Journal of Health-System Pharmacy. 1997; 54(23):2721-32.

3. Shokri N, Akbari Javar H. Patient Satisfaction with Community Pharmacies in Tehran, Iran; Part I. Iranian journal of public health. 2016; 45(4):555-7.
4.A l-Tannir M, Alharbi AI, Alfawaz AS, Zahran RI, AlTannir M. Saudi adults satisfaction with community pharmacy services. SpringerPlus. 2016; 5(1):774.
5. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. Medical care review. 1993;50(1):49-79.
6. Mackinnon KJ, Swanson LS. Striving beyond patient satisfaction: a road map for pharmacists. Inet Continuing Education. 2005; 9(9):1-15.
7. Gold M, Wooldridge J. Surveying consumer satisfaction to assess managed-care quality: current practices. Health Care Financing Review. 1995; 16(4):155.
8. Mera JA. A review of the 'welfare state'and alternative ways of delivering health care. International Journal for Quality in Health Care. 2002;14(2):87-90
9. Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong DC. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. Research in social & administrative pharmacy. 2013; 9(6):841-50.
10. Malewski DF, Ream A, Gaither CA. Patient satisfaction with community pharmacy: comparing urban and suburban chain-pharmacy populations. Research in social & administrative pharmacy. 2015;11(1):121-8.
11. Lee S, Godwin OP, Kim K, Lee E. Predictive Factors of Patient Satisfaction with Pharmacy Services in South Korea: A Cross-Sectional Study of National Level Data. PLoS One. 2015; 10(11):e0142269.
12. Ahmadi B, Ziwdar M, Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 2009. Journal of Payavard Salamat. 2010;4(2):44-53.
13. Khoshjan A, Mohammadi R, Tamaddonfar M, Hosseini F. Emergency wards and patients satisfaction level of their patients and families. Iran Journal of Nursing. 2005; 18(41):49-60.
14. Farris KB. Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide. American Journal of Pharmaceutical Education. 2004; 23(6):379-80.
15. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Social science & medicine. 1997; 45(12):1829-43.
16. Chisholm-Burns MA, Lee JK, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. Medical care. 2010; 48(10):923-33.
17. Kassam R, Kwong M. An enhanced community advanced pharmacy practice experience model to improve patient care. American journal of pharmaceutical education. 2009; 73(2):25.
18. Cerulli J, Malone M. Women's health promotion within a community advanced pharmacy practice experience. American journal of pharmaceutical education. 2008; 72(2):25.
19. Reddick JB, Murphy JE. Evaluating the clinical interventions of students during clerkships using a cognitive services claim form. American Journal of Pharmaceutical Education. 2000; 64(1):38-43.
20. MacKinnon III GE. Analysis of pharmacy student interventions collected via an internet based system. American Journal of Pharmaceutical Education. 2003; 67(3):90.
21. Willink DP, Isetts BJ. Becoming 'indispensable': developing innovative community pharmacy practices. Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA. 2005;45(3):376-86.
22. Turner CJ, Ellis S, Giles J, Maffeo C, Hansen L, Saseen JJ, et al. A strategy to develop advanced pharmacy practice experiences. American journal of pharmaceutical education. 2007;71(3):46.
23. Rodis JL, Legg JE, Casper KA. Partner for Promotion: an innovative advanced community pharmacy practice experience. American journal of pharmaceutical education. 2008;72(6):134.
24.Dugan BD. Enhancing community pharmacy through advanced pharmacy practice experiences. American journal of pharmaceutical education. 2006; 70(1):21.
25. Fox BI, Flynn A, Clauson KA, Seaton TL, Breeden E. An approach for all in pharmacy informatics education. American journal of pharmaceutical education. 2017;81(2):38.
26. Kheir N, Zaidan M, Younes H, El Hajj M, Wilbur K, Jewesson PJ. Pharmacy education and practice in 13 Middle Eastern countries. American journal of pharmaceutical education. 2008;72(6):133.
27. Kassam R, Collins JB, Berkowitz J. Patient satisfaction with pharmaceutical care delivery in community pharmacies. Patient Prefer Adherence. 2012; 6(1):337-48.
28. FahmiKhudair I, Asif Raza S. Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar. International journal of health care quality assurance. 2013; 26(5):398-419.
29. Patel, Mira, et al. Use of the Patient Satisfaction with Pharmacist Services Questionnaire (PSPSQ) 2.0 in a telephonic medication therapy management center. Research in Social and Administrative Pharmacy (RSAP), 2018, 14.5: e6.

Original Article

Survey on Patients' Satisfaction with the Services Provided at Pharmacies in the City of Kashan

Banafsheh HR[1,2], Gilasi HR[3], Ghaderi A[4,5*]

1. Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2. Physiology Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3. Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
4. Department of addiction studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
5. Clinical Research Development Unit-Matini/Kargarnejad Hospital, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Received: 27 Oct 2018 Accepted: 07 May 2019

Abstract

Background & Objective: Patients' satisfaction is a key factor in the evaluation of health system's quality in developed countries. The purpose of the presnt study was to investigate Patients' satisfaction with services provided at pharmacies in the city of Kashan and related elements.

Materials & Methods: In a cross- sectional study, 440 patients who referred to pharmacies in the city of Kashan were surveyed randomly. The questionnaire was composed of 44 items and focused on four dimensions: patients' expectations from the pharmasict, pharmacist's communication skills, consultations offered by the pharmacist, and the location and physical environment of the pharmacy. In order to analyze the data of this study, SPSS software version 20, and parametric and ANOVA tests were used.

Results: Patients' highest expectations were courteous behavior from the pharmacist and the personnel (92/7%), low wating time (92%), explanation for medication indications (85%), and explanation on how to use the medications (82/5%). Patients' satisfaction elements with the highest score were cordial and pleasant attitude of the pharmacist (78.9%), labeling the medications by the pharmacist (78%) and the illumination inside the drugstores facility (93%).

Conclusion: The city of Kashan has variable levels of satisfaction with the quality of pharmacy services. To increase levels of satisfaction, it is necessary to provide appropriate training in pharmacies and quality of services promted in all domains.

Keywords: Patient satisfaction, Pharmacy services, Patient experience, Pharmacist–patient communication

***Corresponding Author: Ghaderi Amir,** Clinical Research Development Unit-Matini/Kargarnejad Hospital, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
Email: gaderiam@yahoo.com
https://orcid.org/0000-0001-9193-6039