

گرفته شده است و ۳۳۰ نفر به عنوان حجم جامعه نمونه بررسی شدند و پرسشنامه سنجش میزان رضایت از خدمات داروخانه را تکمیل کردند. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه از روش های همسانی درونی (آلفای کرونباخ و ضریب تصنیفی) و روایی آن از شیوه های روایی صوری، محتوا و روایی سازه (تحلیل عوامل) استفاده شد. داده های پژوهش نیز توسط نرم افزار SPSS-16 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل پایایی همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ و تصنیفی را برای عامل کلی معادل ۰/۸۸ و ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ را برای سه عامل "نحوه برخورد و تعامل کارکنان"، "کیفیت کلی خدمات دهی" و "محیط فیزیکی" به ترتیب معادل $r=0/92$ ، $r=0/75$ ، $r=0/71$ نشان داد. مقادیر روایی محتوا و صوری نیز مناسب و مطلوب بود. نتایج تحلیل عوامل تأییدی به روش مؤلفه های اصلی با چرخش نهایی واریماکس به منظور بررسی روایی سازه سه عامل استخراج گردید و نتایج نشان داد، در مجموع ۳ عامل ۶۲/۲۳ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می نمایند.

نتیجه گیری: پرسشنامه حاضر دارای پایایی مناسب و روایی مطلوب به منظور ارزیابی کیفیت خدمات داروخانه های جمعیت هلال احمر می باشد.

کلمات کلیدی: رضایت مراجعه کننده، داروخانه، جمعیت هلال احمر، هنجاریابی.

پایایی و روایی پرسشنامه سنجش میزان رضایت مشتری از خدمات داروخانه جمعیت هلال احمر

کاظم خرم دل^۱، محمدرضا ابراهیمی^۲، محمود حیدری^۳، محمد امین فرخی^۴، الهام کمرانیان زاده^۵

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای تخصصی روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

Email: Khoramdel.psy@gmail.com

۲. دکترای پزشکی، مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان فارس

۳. کارشناس مدیریت امداد و سوانح، جمعیت هلال احمر استان فارس

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت، جمعیت هلال احمر استان فارس

۵. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد تنکابن

دریافت: ۹۰/۱۲/۲۷ پذیرش: ۹۱/۵/۲۴

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتباریابی پرسشنامه سنجش میزان رضایت مشتری از خدمات داروخانه جمعیت هلال احمر بود.

روش ها: مقاله حاضر از نوع هنجاریابی است. جامعه آماری را تمامی مراجعه کنندگان به داروخانه جمعیت هلال احمر شیراز در زمستان ۱۳۹۰ تشکیل داده اند. به منظور انتخاب نمونه ها از روش نمونه گیری غیراحتمالی از نوع در دسترس بهره

مقدمه

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سنجش عملکرد مطلوب مراکز درمانی در سراسر دنیا، شاخص میزان رضایت مراجعه‌کنندگان^۱ است (۱).

بنا به تعریف، رضایت مشتری، احساس مثبتی است که در فرد پس از استفاده از کالا یا دریافت خدمت ایجاد می‌شود (۲). مهم‌ترین مسئولیت مدیران مراکز درمانی استفاده از امکانات بیمارستان به نفع بیماران و افراد جامعه است. فقدان اعتماد عمومی یک مشکل واقعی مراکز درمانی است (۳).

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 آنکه بیمار از نحوه مراقبت یا خدمات راضی باشد (۴). رویکردهای نوین برای توسعه کیفیت خدمات سلامت شامل سنجش برونداد خدمات است که می‌تواند با اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف رضایت مشتری انجام شود (۵).

ترد^۲ و اسپریدیو^۳ چهار رویکرد اساسی را در سنجش رضایت مراجعه‌کنندگان مراکز سلامت معرفی کرده‌اند:

۱- نگرش^۴: رضایت به ارزیابی فردی از جنبه‌های مختلف خدمات اطلاق می‌شود. ۲- تفاوت^۵: میزان

رضایت را بر اساس تفاوت بین انتظارات و ادراکات از تجارب پیش‌بینی می‌کند. ۳- اجرا^۶: به تفاوت بین آنچه مطلوب و ایده‌آل است و آنچه به‌دست آمده است اشاره دارد. ۴- تساوی^۷: به تفاوت فردی در ارزیابی از خدمات در بخش‌های مختلف در مقایسه با آنچه نصیب دیگران می‌شود، اشاره دارد (۶).

خدمات دارویی جمعیت هلال احمر سابقه‌ای بیش از نیم قرن دارد و هم اکنون در قالب ۳۶ داروخانه هلال احمر در سراسر کشور تمامی داروهای مورد نیاز و به‌خصوص داروهای کمیاب و یارانه‌ای را توزیع می‌کند (۷). یکی از سیاست‌گذاری‌های جمعیت هلال احمر در سه سال اول دهه ۹۰، تدوین برنامه‌های راهبردی در حوزه داروخانه‌ها به‌ویژه ارزیابی عملکرد داروخانه‌ها می‌باشد. (۸) لذا وجود ابزار استاندارد برای ارزیابی میزان رضایت از خدمات دارویی این نهاد ضروری است.

تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با ابزار سنجش میزان رضایت داروخانه هلال احمر در ایران منتشر نشده است و اکثر پژوهش‌ها به مطالعه رضایت از سایر ارگان‌های درمانی نظیر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و... پرداخته‌اند.

یکی از مدون‌ترین و نخستین ابزارهایی که اختصاصاً به‌منظور برآورد میزان رضایت از داروخانه ساخته شد توسط مک گیگان و همکاران

¹. Patient satisfaction

². Trad

³. Esperidião

⁴. Attitude

⁵. Discrepancy

⁶. Fulfillment

⁷. Equity

میزان رضایت مراجعه‌کنندگان به داروخانه جمعیت هلال‌احمر بود.

روش‌ها

مقاله حاضر از نوع هنجاریابی است. جامعه آماری را تمامی مراجعه‌کنندگان به داروخانه جمعیت هلال‌احمر شیراز در زمستان ۱۳۹۰ تشکیل داده‌اند. حجم جامعه پژوهش در این مطالعه معادل ۱۰۰۰۰ نفر با توجه به انجام طرح نمونه‌گیری در طول ماه‌های آذر و دی سال ۹۰، مقدار حجم جامعه برابر با تعداد مراجعه‌کنندگان به داروخانه در مدت مشابه در سال قبل در نظر گرفته شده است. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است:

$$n = \frac{N(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 p q}{(N-1)d^2 + (z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 p q}$$

در این مطالعه با توجه به حدود اطمینان ۹۵ درصد $(z_{1-\frac{\alpha}{2}} = z_{0.95} = 1.96)$ ، احتمال وقوع صفت و عدم احتمال وقوع صفت ۰/۲۵ و میزان اشتباه مجاز $d=0.05$ ، حجم نمونه ۳۷۰ نفر برآورد شده است.

$$n = \frac{10000(1.96)^2(0.5)^2}{(10000-1)0.05^2 + (1.96)^2 + (0.5)^2} \approx 370$$

برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی از نوع در دسترس بهره گرفته شده است. با محاسبه تعداد نمونه دستیاران آموزشی به تصادف در روزهای مختلف هفته و ساعات مختلف به داروخانه مراجعه کردند و پرسشنامه را

(۱۹۸۹) طراحی گردید. این پرسشنامه ۴۴ سؤالی با طیف لیکرت با توجه به تطابقات فرهنگی دارای ۱۰ مقیاس بود که عبارتند از: ۱- توضیحات دکتر داروخانه ۲- میزان توجه و رسیدگی پرسنل ۳- صلاحیت تکنیکی ۴- جنبه‌های مالی ۵- اثرات دارویی ۶- دسترس‌پذیری ۷- کیفیت دارویی ۸- رضایت کلی ۹- نزدیکی داروخانه ۱۰- مفید و قابل استفاده بودن. این مقیاس‌ها از طریق تحلیل عوامل استخراج شدند و مجموعاً ۰/۱۹ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند (۹).

در پژوهش حاضر در یک مطالعه مقدماتی کتابخانه‌ای و جستجوی منابع مرتبط و پیشینه مطالعات، به طراحی سؤالات مرتبط با رضایت از داروخانه بر اساس مدل نگرش (۶) و منطبق با مسائل فرهنگی پرداخته شد که نهایتاً سؤالات در سه عامل کلی خلاصه شدند که عبارتند از: ۱- رضایت از نحوه برخورد و تعامل پرسنل داروخانه (مثل رضایت از برخورد متصدی تحویل نسخه، نحوه توضیحات دکتر داروخانه درباره دارو و ...) ۲- رضایت از محیط فیزیکی داروخانه (مثل نزدیکی داروخانه به محل سکونت، و بیمارستان‌های مجهز، داشتن محل پارکینگ و امکانات رفاهی و ...) ۳- رضایت از خدمات کلی دارویی نظیر (قیمت دارو، زمان انتظار، کیفیت دارو و ...).

با توجه به آنچه گذشت، هدف پژوهش حاضر ساخت و استانداردسازی ابزاری برای برآورد

در اختیار کسانی که مایل به همکاری بودند قرار دادند. مراجعه کنندگانی که قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند نیز توسط دستیاران پژوهش مورد مصاحبه چهره به چهره قرار گرفتند. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی به مراجعه کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نتایج در قالب یک پژوهش آماری و گروهی منتشر خواهد شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها به دلیل اینکه چندین پرسشنامه ناقص یا متناقض بود در تحلیل نهایی محاسبه نشد و با احتساب ریزش نهایی، حجم نهایی نمونه به ۳۳۰ نفر کاهش یافت.

روایی

۱- **روایی صوری**^۸: در این مرحله برای آغاز فرایند تعیین روایی صوری، پرسشنامه به دو نفر متخصص امر ارائه شد تا پرسشنامه را از نظر مطلوب بودن عبارات به لحاظ وضوح (استفاده از واژه های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از به کارگیری واژه های فنی و تخصصی) بررسی کنند و تغییراتی در گویه های پرسشنامه برای ساده تر کردن و قابلیت درک بیشتر مراجعه کنندگان صورت گرفت. روائی صوری از نگاه گروه هدف به این سؤالات پاسخ می دهد که: آیا ابزار طراحی شده به صورت ظاهری با هدف مطالعه مرتبط است؟ آیا افرادی که قرار است به ابزار پاسخ دهند، با عبارات و جمله بندی ابزار

موافق هستند؟ آیا برداشت افراد غیر متخصص (گروه هدف) همان برداشتی است که مورد نظر محقق است؟ آیا اجزا و کلیت ابزار قابل پذیرش پاسخ دهندگان می باشد.

۲- **روائی محتوایی**^۹: به طور معمول به چنین سؤالاتی پاسخ می دهد: آیا ابزار طراحی شده همه جنبه های مهم و اصلی مفهوم مورد اندازه گیری را شامل می شود؟ آیا سازه های ابزار همان چیزی را که باید بررسی می کند؟ آیا اجزا و کلیت ابزار قابل پذیرش متخصصان ذیربط می باشد؟ برای تعیین روایی محتوای ابزار در این پژوهش از دو روش کیفی و کمی روایی محتوا استفاده شد. در بررسی کیفی محتوا با ۱۰ نفر از متخصصان مصاحبه انجام شد و از آنان نیز درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه های اصلاحی خود را ارائه دهند. تأکید شد که در ارزیابی کیفی روایی محتوا به موارد زیر توجه کنند: رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت آیتم ها، قرارگیری آیتم ها در جای مناسب خود، زمان تکمیل ابزار طراحی شده.

پس از جمع آوری ارزیابی متخصصان، با مشاوره با اعضای تیم تحقیق، تغییرات لازمه در ابزار مورد توجه قرار گرفت.

برای اطمینان از اینکه مهم ترین و صحیح ترین محتوا (ضرورت آیتم) انتخاب شده است از شاخص نسبت روائی محتوا (CVR)^{۱۰} استفاده

^۹. Content Validity

^{۱۰}. Content Validity Ratio

^۸. Face validity

شد. برای تعیین روایی، پرسشنامه با ۱۰ نفر از متخصصان (۵ نفر متخصص جمعیت و ۵ نفر متخصص آمار) مطرح شد. از آنان درخواست شد که در خصوص هر یک از ۳۳ آیتم ابزار به سه طیف "آیتم ضروری است، مفید اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد"، پاسخ دهند. پاسخ‌ها بر اساس فرمول CVR محاسبه شد.

روایی سازه^{۱۱}: به منظور محاسبه روایی سازه از شیوه تحلیل ساختارهای عاملی استفاده شد. یک عامل یک متغیر فرضی است که نمرات مشاهده شده را در یک یا چند متغیر تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیش از تحلیل اصلی برای پرسشنامه سه عامل اصلی در نظر گرفته شد. لذا از شیوه تحلیل عوامل تأییدی با چرخش نهایی واریماکس استفاده شد.

پایایی^{۱۲}: به منظور محاسبه پایایی پرسشنامه از روش‌های همسانی درونی آلفای کرونباخ و ضریب تصنیفی روی نمونه ابتدایی ۵۰ نفری استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به داروخانه جمعیت هلال‌احمر شهر شیراز بوده‌اند. میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان به ترتیب معادل ۳۷/۹۵ سال و ۱۳/۹۵ سال بوده است. به‌علاوه، ۱۹۹ نفر از

شرکت‌کنندگان مرد و ۱۳۱ نفر زن بودند که در دامنه تحصیلی بی‌سواد تا دکترا قرار داشتند. روایی صوری پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان امر انجام گرفت و برخی گویه‌ها از لحاظ شاخص‌های روایی صوری اصلاح شد.

روایی محتوا نیز پس از اخذ نظر متخصصان و نمره‌گذاری گویه‌ها با استفاده از فرمول شاخص روایی محتوا محاسبه شد که بدین ترتیب امتیاز اکثر آیت‌ها از حد نصاب جدول لاوشه (۰/۶۲) بزرگ‌تر بود؛ بنابراین حاکی از آن بود که وجود آیت‌های مربوطه با سطح معناداری آماری قابل قبول ($p < 0.05$) در این ابزار ضروری و مهم است. آیت‌هایی که حد نصاب جدول را کسب نکرده بودند حذف شدند.

به منظور محاسبه روایی سازه نیز در این پژوهش با استفاده از کل نمونه، از تحلیل عاملی تأییدی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و همچنین چرخش نهایی واریماکس به منظور خالص‌سازی عوامل به‌دست آمده استفاده شد. پیش از انجام تحلیل عاملی دو پیش فرض این آزمون بررسی شد. نخست پیش فرض کفایت حجم نمونه (KMO) (این شاخص از صفر تا یک متغیر است و آماره کمتر از ۰/۶ نشان‌دهنده حجم ناکافی نمونه برای این تحلیل است) و دیگری آزمون پیش فرض کرویت بارتلت می‌باشد که به منزله نبود رابطه خطی بین متغیرها در جامعه و عدم تشکیل یک ماتریس واحد است. رد این پیش فرض مطلوب

¹¹. construct validity

¹². Reliability

است. نتایج این دو آزمون مقدماتی نشان داد که آماره KMO معادل ۰/۸۸۴ و آماره کروییت-بارتلت معادل ۲۶۹۵/۷۷ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. لذا کفایت حجم نمونه برای تحلیل مناسب است و همبستگی‌ها در جامعه وجود دارد و می‌توان از تحلیل عوامل استفاده کرد.

به‌منظور تعیین مختصات تحلیل عوامل فقط گویه‌هایی که بار عاملی بالای ۰/۳۰ داشتند در تحلیل نهایی وارد شدند. جدول شماره ۱ بارهای عاملی چرخش یافته به روش واریماکس روی کل نمونه را ارائه می‌دهد.

چنانچه مشاهد می‌شود گویه‌های مربوط به هر عامل به تفکیک در روبه‌روی آن درج شده است و گویه‌های عامل اول با آن عمل همبستگی بیشتری نشان می‌دهند.

نتایج نمودار اسکری نیز نشان دهنده تفکیک سه عامل اصلی پژوهش هستند. عواملی که بالاتر از نقطه برش فرضی یک هستند در چرخش نهایی استخراج شدند. در مجموع ۳ عامل ۶۲/۲۳ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند (نمودار شماره ۱).

به‌منظور محاسبه پایایی پرسشنامه از روش‌های همسانی درونی آلفای کرونباخ و ضریب تصنیفی استفاده شد. نتایج دو تحلیل پایایی برای عامل کلی و سه خرده مقیاس در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

نتایج تحلیل پایایی نیز نشان می‌دهد مقادیر آلفای کرونباخ و تصنیفی برای عامل کلی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۳ و برای عوامل بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ بود. لذا پرسشنامه دارای پایایی مناسب و مطلوب است. در نهایت پرسشنامه با ۱۵ سؤال لیکرت ۵ گزینه‌ای، ۲ گویه تشریحی، و ۱۳ پرسش دموگرافیک و مجموعاً ۳۰ سؤال استخراج شد.

بحث

هدف پژوهش حاضر طراحی و استانداردسازی ابزاری برای سنجش میزان مراجعه‌کنندگان به داروخانه جمعیت هلال احمر بود. پس از بررسی اولیه و طراحی مقدماتی سؤالات پرسشنامه، ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد آزمون قرار گرفت و اصلاحات لازم در آن انجام شد. نتایج نشان داد پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و سؤالات در سه حیطه کلی: ۱- رضایت از نحوه برخورد و تعامل پرسنل داروخانه (مثل رضایت از برخورد متصدی تحویل نسخه، نحوه توضیحات دکتر داروخانه درباره دارو و ...) ۲- رضایت از محیط فیزیکی داروخانه (مثل نزدیکی داروخانه به محل سکونت، و بیمارستان‌های مجهز، داشتن محل پارکینگ و امکانات رفاهی و ...) و ۳- رضایت از خدمات کلی دارویی (نظیر قیمت دارو، زمان انتظار، کیفیت دارو و ...) رضایت مراجعه‌کنندگان را می‌سنجند. این سه مقیاس در مجموع ۶۲/۲۳ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند.

چنانچه پیشتر آمد در ایران تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با ابزار سنجش میزان رضایت داروخانه هلال‌احمر منتشر نشده است و اکثر پژوهش‌ها به مطالعه رضایت از سایر ارگان‌های درمانی نظیر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و... پرداخته‌اند. برای مثال یغمایی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای به طراحی و روان‌سنجی "پرسشنامه رضایت مددجویان" از مراکز بهداشتی-درمانی پرداختند. در این پژوهش "پرسشنامه رضایت مددجویان" از مراکز بهداشتی درمانی با ۲۶ عبارت از نوع ۵ قسمتی لیکرت و ۳ سؤال از نوع افتراق معنایی دارای اعتبار محتوا، صوری، سازه و پایایی ثبات درونی و ثبات بیرونی طراحی گردید. شاخص روایی محتوا در این پژوهش معادل ۰/۹۰ و مقادیر آلفای کرونباخ و آزمون باز آزمون به ترتیب معادل ۰/۹۰ و ۰/۸۵ به دست آمد (۱۰).

در این پژوهش از تحلیل عامل برای استخراج عوامل استفاده شد و عواملی مشابه با مطالعه حاضر استخراج شد. همچنین رئیس اکبری (۱۰) در پژوهشی با عنوان "بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعان از ارائه خدمات در مراکز بهداشتی - درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اراک" به طراحی پرسشنامه رضایت از خدمات درمانی پرداخت که شامل ۵۱ سؤال، در دو بخش اطلاعات دموگرافیک ۱۱ سؤال، و سؤالات مربوط به رضایت‌مندی مددجویان از قسمت‌های مختلف شامل ۴۰ سؤال

در مقیاس لیکرتی بود. تعیین اعتبار محتوا با نظرخواهی از اعضای هیأت علمی متخصص در زمینه پژوهش صورت گرفت و برای پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد صورت گرفت که ضریب همبستگی آن ۰/۹۲ به دست آمد. در این مطالعه اما ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کاملاً بررسی نشد و عوامل با آزمون‌های آماری به تفکیک نرسیدند.

همچنین در مطالعه‌ای سنجش رضایت از خدمات داروخانه در برزیل انجام شد. پرسشنامه شامل ۳۷ سؤال بود که علاوه بر عامل کلی رضایت شامل ۶ بعد مختلف بر اساس مدل نگرش بود: ۱- راحتی مراجعه‌کننده ۲- وجود دارو ۳- کیفیت دارویی ۴- کیفیت پخش ۵- محیط ۶- جنبه‌های بین فردی (۱۱).

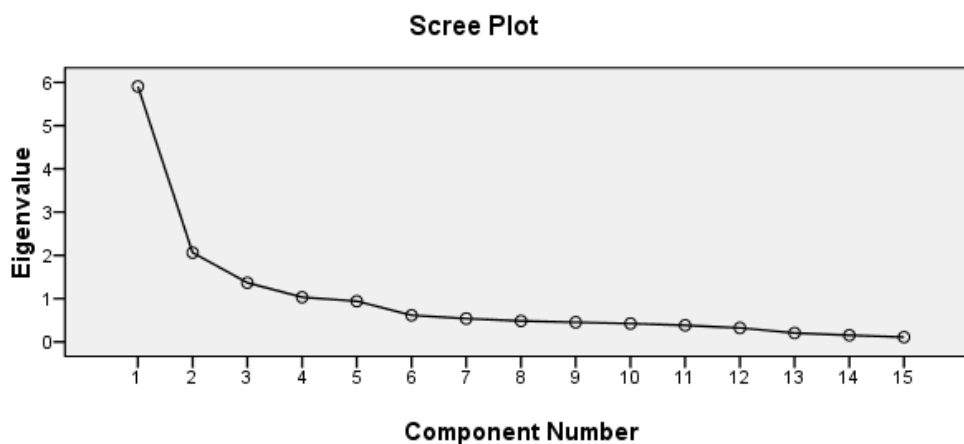
مطالعه مذکور ابعاد بیشتری را نسبت به مطالعه حاضر در نظر گرفته است، اما در این مطالعه سعی شد تمام این ابعاد در قالب سه مقیاس اصلی سنجیده شود. همچنین روایی پرسشنامه با استفاده از روایی سازه و همزمان انجام شد که در مطالعه حاضر به دلیل دسترسی نداشتن به چنین پرسشنامه‌ای فقط روایی محتوا و صوری بررسی شد. البته به عقیده نوربک حداقل اندازه‌گیری روان‌سنجی برای چاپ پرسشنامه‌های طراحی شده شامل حداقل یک نوع اعتبار محتوا، حداقل یک نوع اعتبار ساختاری و یا هم زمان، ثبات درونی،

پرسشنامه‌هایی بر اساس دیگر مدل‌های مطرح سنجش رضایت طراحی و اعتباریابی شود. این مطالعه، بخشی از طرح پژوهشی به شماره ۹۰/۳/۱۱۲/۲۸۰۱ مربوط به جمعیت هلال احمر استان فارس می‌باشد.

نتیجه‌گیری

پرسشنامه حاضر دارای پایایی مناسب و روایی مطلوب به‌منظور ارزیابی کیفیت خدمات داروخانه‌های جمعیت هلال احمر می‌باشد.

ثبات بیرونی است. بنابراین، پرسشنامه حاضر دارای ویژگی‌های روان‌سنجی کاملی است (۱۲). از محدودیت‌های پژوهش می‌توان علاوه بر انجام نشدن روایی همزمان، به سؤالات کم پرسشنامه اشاره کرد که آن هم به دلیل محدودیت موضوع پژوهش بود چرا که در مطالعات دیگر معمولاً ارگان‌های درمانی شامل قسمت‌های مختلفی هستند که دست محققان را در طرح سؤالات باز می‌گذارد. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود



نمودار شماره ۱: تفکیک عوامل بعد از خط برش ۱

جدول شماره ۱: بارهای عاملی چرخش یافته به روش واریماکس روی کل نمونه

سؤالات	برخورد کارکنان	خدمات دهی	محیط فیزیکی
۱	۰/۸۹		
۲	۰/۸۹		
۳	۰/۹۱		
۴	۰/۹۲		
۵	۰/۴۶		
۶		۰/۸۳	
۷		۰/۸۳	
۸		۰/۴۲	
۹		۰/۳۰	
۱۰		۰/۴۱	
۱۱			۰/۵۵
۱۲			۰/۶۴
۱۳			۰/۶۶
۱۴			۰/۶۶
۱۵			۰/۷۷

جدول شماره ۲: میانگین، انحراف معیار، آلفای کرونباخ و ضریب تصنیفی عامل کلی و زیر مقیاس های

پرسشنامه

عوامل	میانگین (انحراف معیار)	آلفای کرونباخ	ضریب تصنیفی
برخورد کارکنان	۲۰/۶۷ (۵/۳۰)	۰/۹۲	۰/۸۳
خدمات دهی	۱۸/۹۸ (۴/۴)	۰/۷۵	۰/۷۰
محیط فیزیکی	۵۳/۱۹ (۳/۹)	۰/۷۱	۰/۷۰
عامل کلی	۵۹/۱۰ (۱۱/۱۴)	۰/۸۸	۰/۷۳

References

1. Turriss SA. *Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis*. J Adv Nurs 2005; 50:293-8
2. Manuel, J.V. and Pedro,S.C., *The employee-Customer satisfaction Chain in the ECSI model*, European Journal of Marketing, Vol.37,No.11/12,pp. 1703-1722
3. Grayson M. An interview with Carolyn Lewis, Hosp Health Netw 1998; October, 2003:5-30
4. Cop.Ufl.edu. *Criteria for medications use: Access, Cost & Quality*. Aailed from: <http://www.cop.ufl.edu/safezone/helperr/pha5255/Handouts/lec12.pdf>.Access ed at: 6/3/2005
5. Sitzia J, Wood N. *Patient satisfaction: a review of issues and concepts*. Soc Sci Med 1997; 45:1829-4
6. Esperidião MA, Trad LAB. *Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais*. Cad Saúde Pública 2006; 22: 67-76
7. Available from: <http://www.mpohelal.ir/newsdetail-169-fa.html>
8. Available from: <http://www.mehrnews.com/fa/NewsDetail.aspx?NewsID>
9. MacKeigan LD, Larson LN. *Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services*, Med Care, 1989; 27:522-36
10. Yaghmaei F, Mahfoozpour S, Alavi MH, Jafarian B. *Development and measuring psychometric properties of client's satisfaction questionnaire community health centers*. Pejoothane December: 2008; 12(5 (59):447-452
11. Thiago B A, Oliveira MA, Louisa VL
12. Esher A, Campos MR. *User satisfaction with pharmacy services in the Brazilian National STD/AIDS Program: validity and reliability issues*, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009; 25(7):1597-1609
13. Norbeck JS. *What constitutes a publishable report of instrument development?* Nurs Res 1985; 34(6): 380-2.