مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، تیر ۱۳۹۶، ۳۸۰-۳۶۵

تحلیل وضعیت ارائه خدمات بالینی در بخش‌های دانشکده دندانپزشکی رفسنجان بر اساس مدل سروکوال در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴

آرش قنبرزادگان[۱]، فؤاد ایرانمنش[۲]، سجاد امیری[۱]، علی اسماعیلی ندیمی[۳]، محسن رضائیان[۴]، پیوند باستانی[۵]

دریافت مقاله: ۹۵/۸/۱۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۵/۹/۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۵/۱۱/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت نظام‌های سلامت، بررسی ابعاد مختلف کیفیت خدمات در این زمینه ضرورت دارد. این ارزیابی تاکنون در دانشکده دندانپزشکی رفسنجان انجام نشده بود. هدف از این مطالعه تعیین شکاف موجود در کیفیت ارائه خدمات در بخش‌های بالینی این دانشکده بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. مراجعه‌کنندگان ۱۸۰ نفر از بیماران بخش‌های مختلف بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان بودند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه استاندارد سروکوال که به سنجش کیفیت خدمات در قالب ۳۱ سؤال و شش بعد می‌پردازد، جمع‌آوری و پردازش شد. در پردازش داده‌ها از آزمون‌های t مستقل، t زوجی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: در تمامی ابعاد پرسش‌نامه بین انتظارات و ادراکات، شکافی معنادار (p<۰/۰۰۱) گزارش شد. بیشترین شکاف در بعد دسترسی به مراقبت (۰/۹۱±۱/۵۷-) و کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین خدمات تعهدشده (۰/۵۸±۱/۳۷-) بود. میانگین کلی شکاف ابعاد این پرسش‌نامه برای این دانشکده ۰/۳۴±۱/۲۴- محاسبه گردید. در بین تمامی سنجه‌ها نیز سنجه «ارائه خدمات در زمان مقررشده» بیشترین شکاف (۱/۰۶±۲/۲۶-) را دارا بود. بیشترین شکاف در بین بخش‌های بالینی نیز در بخش بیماری‌های دهان و دندان (تشخیص) گزارش شد (۰/۶۳±۲/۴۰-).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه عدم‌رضایت نسبی در تمامی ابعاد، سنجه‌ها و بخش‌های بالینی مشاهده شد، نیاز به یک برنامه‌ریزی مؤثر در جهت کاهش شکاف‌های هر بخش و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: ادراکات، خدمات دندانپزشکی، رضایت بیماران، ارزیابی کیفیت خدمات سلامت، رفسنجان

۱- دانشجوی دندانپزشکی عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- استادیار گروه آموزشی اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- دانشیار گروه آموزشی قلب و عروق، مرکز تحقیقات سلامت محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات سلامت محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵- (نویسنده مسئول) (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
تلفن: ۰۷۱-۳۲۳۴۰۷۷۶، دورنگار: ۰۷۱-۳۲۳۴۰۰۳۹ پست الکترونیک: *bastanip@sums.ac.ir*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

مقدمه

امروزه جهان به میدان رقابت شرکت‌ها و سازمان‌های بزرگ تبدیل شده است و آنها مرتباً به دنبال ارتقاء و ارزیابی استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های خود هستند [۱]. این موضوع شامل سیستم‌های سلامت هم می‌شود، به‌طوری‌که سازمان بهداشت جهانی در گزارش سال ۲۰۰۰ خود قویاً به ارتقای عملکرد سیستم‌های سلامت توجه کرده است [۲].

اکثر سازمان‌ها برای ارتقای کیفیت سازمانی حاکم بر خود به دنبال ارزیابی استراتژی‌های کیفیت خدمات خود هستند و به این دلیل، مشتری را به‌عنوان شاخص کلیدی در ارزیابی تلقی می‌کنند [۳]. با توجه به اینکه نظام‌های سلامت به تعابیر اقتصادی بازارگونه برداشت می‌شوند، پس می‌توان به بیماران به همانند مشتریان نگریست و ازآنجایی‌که آگاهی مشتریان روزبه‌روز افزایش می‌یابد و می‌توانند موجب تقویت و یا تضعیف سازمان‌ها شوند، باید افکار و احساسات آنان سرلوحه برنامه کاری هر سازمان قرار گیرد. بنابراین تمرکز و توجه محوری به خواسته‌های این افراد، از مشخصات بارز سازمان‌ها در شرایط فعلی است [۴].

امروزه رضایت بیمار در سازمان‌های مرتبط با بخش درمان به‌عنوان شاخصی کلیدی مرتبط با کارایی سازمان شناخته شده است [۶-۵]. بهترین و مهم‌ترین شاخص جهت اندازه‌گیری کمیت و کیفیت خدمات ارائه‌شده، بررسی رضایت مراجعان است [۷]. ارزیابی میزان رضایت بیمار، معیاری مناسب جهت بررسی شیوه درمان، کیفیت آن و همچنین رابطه پزشک و بیمار به شمار می‌رود [۸]. بر اساس تعریف Parasuraman و همکاران، کیفیت خدمت عبارت است از درجه و جهت اختلاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمات که به آن شکاف انتظارات و ادراکات گفته می‌شود [۹].

مطالعاتی که به‌طور اخص به ارائه راهکار جهت بهبود خدمات آموزشی و درمانی در دانشکده‌های دندانپزشکی کشور بپردازد، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که بین کیفیت خدمات ارائه‌شده دندانپزشکی، میزان رضایت مراجعه‌کنندگان و میزان بهره‌وری مراکز درمانی دندانپزشکی ارتباط مستقیم برقرار است [۱۱-۱۰]؛ به‌عبارت‌دیگر، خدمات دندانپزشکی و میزان رضایت افراد از نحوه و کیفیت دریافت این خدمات از جمله مباحثی است که باید با اولویت بیشتری به آن نگریسته شود [۱۲].

در مطالعه Stahlnacke و همکاران در کشور سوئیس، مهم‌ترین عامل در جلب رضایت بیماران از خدمات دندانپزشکی، نحوه مشاوره و پاسخگویی به سؤالات بیماران عنوان شده است [۱۳].

با توجه به اینکه تابه‌حال هیچ مطالعه‌ای به بررسی کیفیت ارائه خدمات آموزشی و درمانی در بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان نپرداخته است، این بررسی می‌تواند به‌عنوان یک اولویت و ضرورت مهم، مطرح باشد؛ بنابراین هدف از این مطالعه توصیف وضعیت موجود از لحاظ ارائه خدمات بالینی در بخش‌های دانشکده دندانپزشکی رفسنجان جهت پیدا کردن شکاف‌های عملکردی است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در دانشکده دندانپزشکی رفسنجان انجام شد. به‌منظور سنجش کیفیت خدمات از پرسش‌نامه تعیین شکاف عملکردی سروکوال (SERVQUAL) که توسط Parasuraman و همکاران ابداع شده است، استفاده گردید. این الگو روشی برای شناخت هدفمند نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان است و برای اندازه‌گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان خارج‌سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۹].

در مطالعه Abolghasem Gorji و همکاران روایی و پایایی مدل بومی‌شده این پرسش‌نامه که پیش‌تر به تأیید رسیده بود [۱۴]، بررسی شد و آنها میزان آلفای کرونباخ را ۰/۹۴۵ گزارش نمودند [۱۵]. این پرسش‌نامه دارای دو قسمت و شامل سؤالاتی برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و سؤالاتی مربوط به سنجش کیفیت ارائه خدمات بود. اطلاعات فردی شامل جنیست، ملیت، سن، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت بیمه و دفعات مراجعه بود. همچنین این پرسش‌نامه، ادراکات و انتظارات بیماران را در قالب ۳۱ سؤال و شش بُعد اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: بعد فیزیکی یا ملموس (Tangibility) با پنج سؤال؛ بعد قابلیت اطمینان (Reliability) با هفت سؤال؛ بعد پاسخگویی (Responsiveness) با پنج سؤال؛ بعد تضمین (Assurance) با هفت سؤال؛ بعد همدلی (Empathy) با پنج سؤال؛ و بعد دسترسی (Access) با دو سؤال. امتیازدهی به سؤالات بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (۱= خیلی کم، ۲= کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد، ۵= خیلی زیاد) و به این صورت است که میانگین نمرات داده‌شده توسط بیماران برای هر سؤال محاسبه می‌گردد [۱۶].

جامعه موردپژوهش، بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های درمانی دانشکده دندانپزشکی شامل بخش‌های بیماری‌های دهان و دندان (تشخیص)، ارتودنسی، رادیولوژی، جراحی، پروتزهای دندانی، اطفال، پریودنتولوژی، ترمیم و اندودانتیکس بودند که به‌صورت تصادفی بر اساس پرونده انتخاب شدند.

پس از کسب رضایت آگاهانه از بیماران، به آنها پرسش‌نامه جهت تکمیل داده شد. اطلاعات افراد تحت‌مطالعه به‌صورت محرمانه باقی ماند و همچنین نتایج مطالعه برای افرادی که مایل بودند گزارش شد. مجوز کمیته اخلاق دانشگاه نیز قبل از شروع پژوهش گرفته شد. بااین‌حال، بیمارانی که تمایل به حضور در مطالعه نداشتند، بیمارانی که شرایط جسمی و روانی آنها به دلیل تحمل درد، اضطراب و غیره، اجازه پاسخ‌دهی به سؤالات را نمی‌داد و همچنین بیماران غیرفارسی‌زبان، به‌طور مثال نژاد پشتون، از مطالعه حذف گردیدند. همچنین برای افرادی که بی‌سواد بودند، پرسش‌نامه توسط پژوهشگر توضیح داده می‌شد و سپس به‌صورت مصاحبه تکمیل می‌گردید. پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله توسط بیماران تکمیل گردید؛ مرحله اول قبل از شروع روند درمانی- تشخیصی و مرحله دوم بعد از روند درمانی- تشخیصی بود تا بیماران بتوانند بین انتظارات پیش از درمان و ادراکات بعد از درمان بهتر تمایز دهند [۱۴].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

جهت محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران و به این صورت مشخص شدند: $n=\frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)}{d^2}$

در این فرمول، n: حجم نمونه، Z: مقدار بحرانی که با توجه به میزان اطمینان آلفای ۰/۰۵ مقدار آن ۱/۹۶ در نظر گرفته شد، p: با توجه به اینکه در اکثر مطالعات صورت‌گرفته، میزان رضایت بیماران از خدمات و مراقبت‌های درمانی بین ۸۵ تا ۹۰ درصد بود، لذا مقدار ۸۹ درصد به‌عنوان p در نظر گرفته شد [۱۷]. d: مقدار خطای قابل‌قبول که ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. ۱۵٪ برای پرسشنامه‌های ناقص و تورش‌دار به میزان به‌دست‌آمده اضافه شد و همچنین برای مساوی بودن تعداد بیماران از هر بخش، حجم نمونه ۱۸۰ نفر به دست آمد.

اطلاعات پس از جمع‌آوری به ترتیب وارد نرم‌افزار SPSS تحت نسخه ۲۳ (SPSS Inc., Chicago, US) شد. نتایج برای متغیرهای کمی به‌صورت انحراف معیار±میانگین و برای متغیرهای کیفی به‌صورت تعداد (درصد)، گزارش شد.

در سنجش ابعاد سروکوال، شکاف موجود بین انتظارات و ادراکات بر اساس آزمون t زوجی (paired t-test) ارزیابی و برای سنجش متغیرهای جنس، وضع تأهل، بیمه، دفعات مراجعه از آزمون t مستقل (independent t-test) و برای متغیرهای میزان تحصیلات و شغل از آنالیز واریانس یک‌طرفه (one-way ANOVA) استفاده شد. برای انجام مقایسات زوج گروهی از آزمون مقایسات چندگانه Tukey post hoc بهره گرفته شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

با کمک نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۰۷ (Microsoft, Redmond, US)، جداول و نمودارهای مختلف از جمله نمودار ستونی و RADAR (Result, Approaches, Deploy, Assess, Refine) رسم شد.

نتایج

از مجموع ۱۸۰ بیمار شرکت‌کننده در این پژوهش ۶۱ نفر (۳۳/۹ درصد) مرد و ۱۱۹ نفر (۶۶/۱ درصد) زن، ۱۴۶ نفر متأهل (۸۱/۱ درصد) و ۷۹ نفر (۴۳/۹ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند که از لحاظ تحصیلات، مدرک دیپلم بیشترین سهم را دارا بود. همچنین میانگین و انحراف سنی شرکت‌کنندگان ۹/۳۴±۳۴/۸۹ سال بود. از لحاظ وضعیت بیمه ۱۳۷ نفر (۷۶/۱ درصد) دارای پوشش بیمه‌ای و ۴۳ نفر (۲۳/۹ درصد) فاقد هیچ‌گونه پوشش بیمه‌ای بودند. ۵۶ نفر (۳۱/۱ درصد) افراد بیشتر از یک مرتبه به دانشکده دندانپزشکی مراجعه کرده بودند. داده‌های دموگرافیک در جدول ۱ گزارش شده است.

جهت بررسی اولویت‌ها از منظر بیماران و اینکه کدام سؤالات جدا از وضعیت ادراک بیمار قبل از شروع درمان نمره بالاتری گرفتند. داده‌ها بر اساس میانگین انتظارات مرتب شدند، بیشترین انتظارات برای بر پنج اولویت اول بیماران در بین سؤالات پرسش‌نامه سروکوال به ترتیب، «تسهیلات و تجهیزات پزشکی مناسب و به‌روز»، «ارائه خدمات در زمان مقررشده»، «ارائه خدمات در زمان مناسب و به‌موقع»، «دانش و تخصص پزشک در زمینه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

درمان بیماران» و «پزشکان و کارکنان با ظاهری تمیز و منظم» بودند.

بیشترین شکاف بین انتظارات و ادراکات مربوط به بعد دسترسی به مراقبت (۱/۵۷±۰/۹۱-) و کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین خدمات تعهد شده (۱/۳۷±۰/۵۸-) بود. همچنین در تمامی ابعاد، شکاف‌های معنی‌داری از نظر آماری، بین انتظارات و ادراکات مشاهده شد (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار انتظارات ادراکات و شکاف به تفکیک سؤال‌های کیفیت خدمات در جدول ۳ آورده شده است. جهت نشان دادن شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران در تمامی سؤالات پرسش‌نامه و همچنین سؤالاتی که دارای بیشترین شکاف می‌باشد، نمودار ۱ بر اساس ۳۱ سؤال پرسشنامه رسم شد (سؤالات از ۱ تا ۳۱ شماره‌گذاری شده‌اند). با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده، بیشترین شکاف‌ها به ترتیب مربوط به «ارائه خدمات در زمان مقررشده»، «ارائه خدمات سریع به بیماران» و «ارائه خدمات در زمان مناسب و به‌موقع» بود. از طرف دیگر کمترین شکاف‌ها مربوط به «ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات» بود (نمودار ۱).

آزمون t مستقل نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین هیچ‌کدام از ابعاد شش‌گانه پرسش‌نامه با جنسیت (زن، مرد)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل)، ملیت (ایرانی، افغان‌تبار)، بیمه (دارای بیمه، فاقد بیمه) و دفعات مراجعه (یک بار، بیش از یک بار) وجود نداشت ($p>0/05$).

از طرفی آنالیز واریانس یک‌طرفه، ارتباط معناداری بین شکاف کیفیت در ابعاد ملموس و فیزیکی (p=۰/۰۰۳)، تضمین خدمات تعهدشده (p=۰/۰۰۳) و دسترسی به مراقبت (p=۰/۰۰۲) با شغل نشان داد. با استفاده از Tukey post hoc، تفاوت‌های معناداری در بعد ملموس و فیزیکی بین گروه‌های کارمند و آزاد (p=۰/۰۲۲)، کارمند و خانه‌دار (p=۰/۰۰۱)، در بعد تضمین خدمات تعهدشده بین گروه‌های کارمند و آزاد (p=۰/۰۳۳)، کارمند و خانه‌دار (p=۰/۰۰۱)، کارمند و بی‌کار (p=۰/۰۳۶) و در بعد دسترسی به خدمات بین گروه‌های کارمند و خانه‌دار (p=۰/۰۰۲) و کارمند و بی‌کار (p=۰/۰۰۳) مشاهده شد. بیشترین شکاف بین انتظارات و ادراکات در بعد ملموس و فیزیکی بین گروه کارمند (۱/۹۷±۰/۸۲-) و خانه‌دار (۱/۲۹±۰/۶۱-) بود. در بعد تضمین خدمات تعهدشده نیز بیشترین شکاف به گروه کارمند (۱/۸۶±۰/۷۸-) و خانه‌دار (۲۹/۱±۰/۵۸-) تعلق داشت. در بعد دسترسی به مراقبت بیشترین شکاف در گروه کارمند (۲/۳۷±۰/۷۴-) و بی‌کار (۱/۳۳±۰/۸۷-) محاسبه شد.

تحلیل واریانس یک‌طرفه بین شکاف ابعاد و سطح تحصیلات در ابعاد ملموس و فیزیکی (p=۰/۰۰۱)، پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمت (p=۰/۰۲۴)، تضمین خدمات تعهدشده (p=۰/۰۰۱) و دسترسی به مراقبت ($p<0/001$) تفاوت معناداری را نشان داد. در افراد تحصیل‌کرده میانگین شکاف انتظارات و ادراکات بیشتر بود، به این صورت که میانگین شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران در افراد با تحصیلات فوق‌لیسانس در ابعاد ملموس و فیزیکی (۲/۶۰±۰/۰۱-) و پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمت (۱/۹۰±۰/۱۴-) بیشترین بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

همچنین این مقدار در افراد با تحصیلات لیسانس در بعد تضمین خدمات تعهدشده (۰/۷۳±۱/۹۹-) گزارش شد.

میانگین شکاف‌های بین انتظارات و ادراکات بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های مختلف دانشکده دندانپزشکی بر اساس میزان بزرگ بودن میانگین شکاف از جهت منفی مرتب شدند، بدین‌صورت که بخشی که اختلاف بین ادراکات و انتظارات بیشتری داشته باشد، طبیعتاً شکاف عملکردی کیفیت بیشتری و عملکرد پایین‌تری دارد. بر اساس نمودار ۲، بخش بیماری‌های دهان و دندان (تشخیص) بیشترین شکاف عملکردی و بخش‌های پریودنتولوژی و اطفال کمترین شکاف عملکردی را داشتند.

جهت بررسی این موضوع که در هرکدام از بخش‌های بالینی، کدام سؤالات شکاف‌های عملکردی بیشتری داشتند و نشان دادن این شکاف‌ها به‌طور اخص برای هر بخش جدا از بخش دیگر، میانگین شکاف‌های بین انتظارات و ادراکات به تفکیک بخش درمانی مراجعه‌شده، مرتب شد و در جدول ۴ گزارش شد. در این جدول سه سؤالی که بیشترین میانگین شکاف را در یک بخش بالینی داشتند با رنگ مشکی، سؤالاتی که از این لحاظ در جایگاه چهارم تا ششم قرار داشتند با رنگ قرمز و سؤالات جایگاه هفتم تا نهم با رنگ نارنجی مشخص شدند.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴

متغیرهای دموگرافیک		مرد (۶۱ نفر)		زن (۱۱۹ نفر)		کل جمعیت (۱۸۰ نفر)	
سن (سال) (انحراف معیار ± میانگین)		۹/۵۵ ± ۳۴/۶۶		۹/۲۷ ± ۳۵/۰۱		۹/۳۴ ± ۳۴/۸۹	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸	۵۲/۹	۱۶	۴۷/۱	۳۴	۱۸/۹
	متأهل	۴۳	۲۹/۵	۱۰۳	۷۰/۵	۱۴۶	۸۱/۱
وضعیت بیمه	دارای پوشش بیمه	۴۹	۳۵/۸	۸۸	۶۴/۲	۱۳۷	۷۶/۱
	فاقد پوشش بیمه	۱۲	۲۷/۹	۳۱	۷۲/۱	۴۳	۲۳/۹
ملیت	ایرانی	۵۳	۳۴/۶	۱۰۰	۶۵/۴	۱۵۳	۸۵
	افغان‌تبار	۸	۲۹/۶	۱۹	۷۰/۴	۲۷	۱۵
شغل	آزاد	۴۰	۸۵/۱	۷	۱۴/۹	۴۷	۲۶/۱
	کارمند	۹	۵۶/۳	۷	۴۳/۸	۱۶	۸/۹
	خانه‌دار	۱	۰	۹۶	۱۰۰	۹۶	۵۳/۳
	بی‌کار	۱۱	۵۲/۴	۱۰	۴۷/۶	۲۱	۱۱/۷
	بی‌سواد	۲	۱۳/۳	۱۳	۸۶/۷	۱۵	۸/۳
	ابتدایی	۸	۳۶/۴	۱۴	۶۳/۶	۲۲	۱۲/۲
	سیکل	۸	۳۰/۸	۱۸	۶۹/۲	۲۶	۱۴/۴
تحصیلات	دیپلم	۲۶	۳۲/۹	۵۳	۶۷/۱	۷۹	۴۳/۹
	فوق‌دیپلم	۹	۴۲/۹	۱۲	۵۷/۱	۲۱	۱۱/۷
	لیسانس	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳	۱۵	۸/۳
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۱	۵۰	۱	۵۰	۲	۱/۱

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار انتظار، ادراک و شکاف کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ به تفکیک ابعاد پرسش‌نامه سروکوال

ابعاد کیفیت	انحراف معیار± میانگین				
	انتظار	ادراک	شکاف	مقدار t	مقدار P
ملموس بودن	۴/۲۱±۰/۳۷	۲/۸۱±۰/۶۹	-۱/۴۰±۰/۶۹	۲۷/۲۵	<۰/۰۰۱
قابلیت اطمینان	۴/۱۶±۰/۳۵	۲/۶۶±۰/۴۸	-۱/۵۱±۰/۵۶	۳۶/۱۷	<۰/۰۰۱
پاسخگویی	۴/۱۰±۰/۴۳	۲/۵۶±۰/۵۰	-۱/۵۴±۰/۶۰	۳۴/۰۷	<۰/۰۰۱
تضمین	۴/۶۰±۰/۳۴	۲/۶۸±۰/۵۴	-۱/۳۷±۰/۵۸	۳۲/۱۳	<۰/۰۰۱
همدلی	۴/۰۱±۰/۴۲	۲/۵۳±۰/۵۳	-۱/۴۸±۰/۵۸	۳۴/۴۲	<۰/۰۰۱
دسترسی	۴/۰۲±۰/۷۵	۲/۴۵±۰/۶۷	-۱/۵۷±۰/۹۱	۲۳/۰۶	<۰/۰۰۱
کیفیت کلی	۴/۰۹±۰/۲۸	۲/۸۵±۰/۳۵	-۱/۲۴±۰/۳۴	۴۸/۴۴	<۰/۰۰۱

آزمون t زوجی، p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار بین انتظارات و ادراکات

جدول ۳- میانگین انتظارات، ادراکات و شکاف بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ از کیفیت خدمات به تفکیک سؤالات پرسش‌نامه سروکوال

ابعاد کیفیت	سؤالات	انحراف معیار± میانگین				
		انتظار	ادراک	شکاف	مقدار t	مقدار p
ملموس و فیزیکی	محیط فیزیکی جذاب و علائم راهنمایی	۴/۱۲±۰/۷۶	۲/۹۷±۱/۰۸	-۱/۱۵±۱/۱۵	۱۳/۴۱	<۰/۰۰۱
	پزشکان و کارکنان با ظاهر تمیز و منظم	۴/۳۷±۰/۷۱	۲/۹۹±۱/۰۶	-۱/۳۸±۱/۱۲	۱۴/۶۲	<۰/۰۰۱
	تجهیزات پزشکی مناسب و به‌روز	۴/۴۳±۰/۶۳	۲/۸۵±۰/۹۲	-۱/۵۸±۱/۱۲	۱۸/۹۳	<۰/۰۰۱
	وجود علائم راهنمایی قابل دید و جذاب	۴/۱۹±۰/۷۶	۲/۸۹±۰/۹۴	-۱/۳۰±۱/۲۳	۱۴/۱۶	<۰/۰۰۱
	اتاق انتظار و بستری راحت و تمیز	۳/۹۴±۱/۰۰	۲/۳۴±۰/۹۲	-۱/۶۰±۱/۳۹	۱۵/۴۵	<۰/۰۰۱
قابلیت اطمینان خدمت	ارائه خدمات در زمان مقررشده	۴/۴۲±۰/۶۶	۲/۱۶±۰/۸۴	-۲/۲۶±۱/۰۶	۲۸/۵۱	<۰/۰۰۱
	ارائه خدمات در زمان مناسب و به‌موقع	۴/۳۸±۰/۶۲	۲/۴۸±۰/۹۹	-۱/۹۱±۱/۲۰	۲۱/۳۲	<۰/۰۰۱
	حرفه‌ای بودن پزشکان و کارکنان	۴/۳۳±۰/۶۸	۲/۸۷±۱/۰۹	-۱/۴۶±۱/۳۱	۱۴/۹۸	<۰/۰۰۱
	ارائه مدارک بدون اشتباه و در اسرع وقت	۴/۱۹±۰/۷۸	۲/۹۴±۰/۹۳	-۱/۲۴±۱/۱۷	۱۴/۳۲	<۰/۰۰۱
	ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات	۴/۱۲±۰/۷۵	۳/۲۱±۰/۹۵	-۰/۹۱±۱/۲۱	۱۰/۰۹	<۰/۰۰۱
	اطلاعات دقیق درباره روند ارائه خدمات	۴/۰۹±۰/۷۸	۲/۵۳±۰/۹۲	-۱/۵۶±۱/۱۰	۱۸/۹۷	<۰/۰۰۱
پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمت	دسترسی به پرستار و پزشک در شب	۳/۶۰±۱/۰۳	۲/۴۱±۰/۹۱	-۱/۲۰±۱/۴۲	۱۱/۳۰	<۰/۰۰۱
	ارائه خدمات سریع به بیماران	۴/۳۳±۰/۶۹	۲/۳۱±۰/۹۴	-۲/۰۲±۱/۱۲	۲۴/۱۵	<۰/۰۰۱
	برخورد پزشکان در ایجاد اعتماد	۳/۹۹±۰/۸۹	۲/۷۱±۰/۸۶	-۱/۲۹±۱/۱۸	۱۴/۷۲	<۰/۰۰۱
	تمایل به کمک توسط کارکنان درمانگاه	۴/۰۳±۰/۷۴	۲/۶۷±۰/۷۹	-۱/۳۶±۱/۰۳	۱۷/۷۷	<۰/۰۰۱
	زمان انتظار کمتر از یک ساعت	۴/۰۸±۰/۸۳	۲/۴۹±۰/۹۷	-۱/۵۹±۱/۲۹	۱۶/۵۳	<۰/۰۰۱
	راهنمایی لازم توسط متصدی پذیرش	۴/۰۵±۰/۷۶	۲/۶۲±۰/۸۷	-۱/۴۳±۱/۱۵	۱۶/۶۸	<۰/۰۰۱
	برخورد متواضع کارکنان و پزشکان	۴/۰۹±۰/۷۴	۲/۷۷±۱/۰۴	-۱/۳۲±۱/۲۹	۱۳/۸۱	<۰/۰۰۱

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

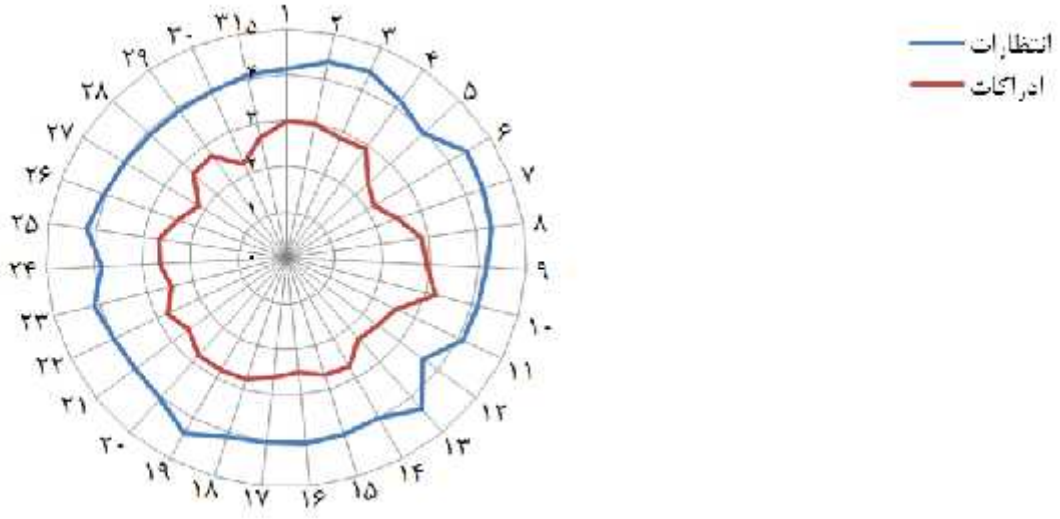
[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

دانش پزشک در زمینه درمان بیماران	۴/۳۸±۰/۶۴	۲/۸۰±۰/۹۱	-۱/۵۸±۱/۰۵	۲۰/۱۳	<۰/۰۰۱
رعایت شئونات انسانی با بیماران	۴/۰۳±۰/۸۵	۲/۸۰±۰/۹۴	-۱/۲۳±۱/۲۴	۱۳/۳۷	<۰/۰۰۱
شرح کامل شرایط پزشکی و بیماری	۳/۹۷±۰/۸۰	۲/۵۶±۰/۹۱	-۱/۴۱±۱/۲۲	۱۵/۴۹	<۰/۰۰۱
رعایت حریم خصوصی بیمار	۴/۰۱±۰/۸۰	۲/۷۶±۰/۸۵	-۱/۲۴±۱/۰۸	۱۵/۵۲	<۰/۰۰۱
پاسخ به سؤالات بیماران	۴/۱۳±۰/۸۱	۲/۴۸±۰/۹۱	-۱/۶۵±۱/۱۹	۱۸/۵۵	<۰/۰۰۱
احساس امنیت در درمانگاه	۳/۸۴±۰/۸۱	۲/۶۲±۰/۸۴	-۱/۲۲±۱/۰۸	۱۵/۱۲	<۰/۰۰۱
گوش دادن به ایده‌ها و نظرات بیماران	۴/۱۹±۰/۹۵	۲/۶۹±۱/۱۰	-۱/۵۱±۱/۳۳	۱۵/۲۳	<۰/۰۰۱
دریافت بازخورد از بیماران	۴/۰۴±۰/۷۲	۲/۴۱±۰/۸۷	-۱/۶۳±۱/۰۴	۲۱/۰۶	<۰/۰۰۱
خدمات به‌صورت شبانه‌روزی	۳/۹۶±۰/۸۴	۲/۱۵±۰/۸۶	-۱/۸۱±۱/۲۴	۱۹/۵۹	<۰/۰۰۱
نشان دادن علاقه به بیماران	۳/۹۲±۰/۸۶	۲/۶۶±۰/۹۷	-۱/۲۷±۱/۱۹	۱۴/۲۳	<۰/۰۰۱
توجه به نیازهای خاص بیماران	۳/۹۳±۰/۷۹	۲/۷۳±۰/۹۳	-۱/۲۰±۱/۲۱	۱۳/۳۴	<۰/۰۰۱
تسهیلات مناسب برای همراهان بیمار	۳/۹۶±۱/۱۰	۲/۲۲±۰/۸۴	-۱/۷۴±۱/۳۸	۱۶/۹۶	<۰/۰۰۱
در دسترس بودن و پرداخت هزینه‌ها	۴/۰۷±۰/۸۲	۲/۶۸±۱/۰۱	-۱/۳۹±۱/۱۳	۱۶/۶۱	<۰/۰۰۱

همدلی

دسترسی

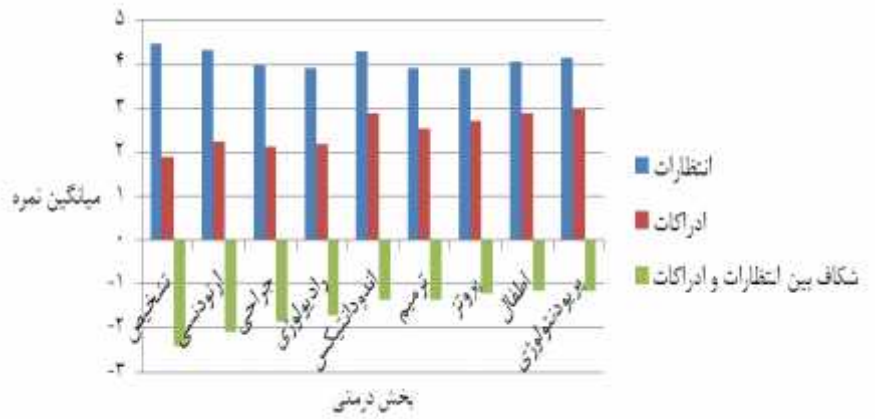
آزمون t زوجی، p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار بین انتظارات و ادراکات



نمودار ۱- نمودار RADAR میانگین انتظارات و ادراکات شکاف بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۵- ۱۳۹۴ به تفکیک سؤالات کیفیت خدمات پرسشنامه سروکوال (اعداد در محیط نمودار بیانگر سؤالات ۳۱-۱ پرسشنامه سروکوال و متناظر با اعداد سؤالات جدول ۳ و اعداد در مرکز برحسب میانگین نمره داده‌شده توسط بیماران به انتظارات و ادراکات می‌باشند).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

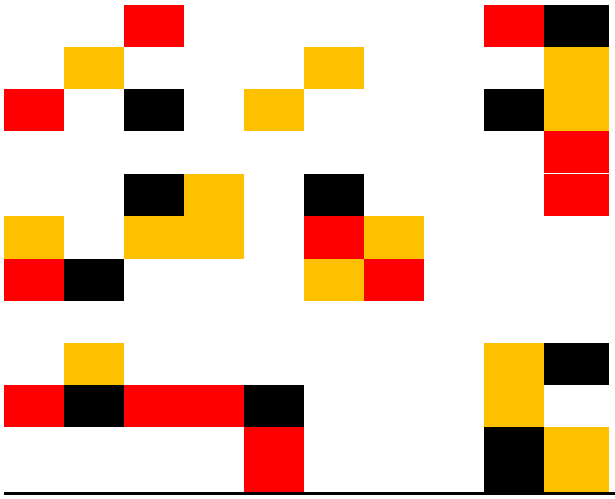


نمودار ۲- نمودار میانگین انتظارات، ادراکات و شکاف بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴، مرتب‌شده بر اساس شکاف و به تفکیک بخش درمانی مراجعه‌شده

جدول ۴- سؤالات دارای شکاف‌های بیشتر بین انتظارات و ادراکات بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در بخش‌های بالینی به تفکیک سؤالات پرسش‌نامه*

	سؤالات پرسش‌نامه سروکوال	تشخیص	ارتودنسی	رادیولوژی	جراحی	پروتز	اطفال	پریودنتولوژی	ترمیم	اندودانتیکس	کل دانشکده
بعد ملموس و فیزیکی	۱- محیط فیزیکی جذاب و علائم راهنمایی										
	۲- پزشکان و کارکنان با ظاهر تمیز و منظم										
	۳- تجهیزات پزشکی مناسب و به‌روز										
	۴- وجود علائم راهنمایی قابل دید و جذاب										
	۵- اتاق انتظار و بستری راحت و تمیز										
قابلیت اطمینان خدمت	۶- ارائه خدمات در زمان مقررشده										
	۷- ارائه خدمات در زمان مناسب و به‌موقع										
	۸- حرفه‌ای بودن پزشکان و کارکنان										
	۹- ارائه مدارک بدون اشتباه و دراسرع وقت										
	۱۰- ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات										
پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمت	۱۱- اطلاعات دقیق درباره روند ارائه خدمات										
	۱۲- دسترسی به پرستار و پزشک در شب										
	۱۳- ارائه خدمات سریع به بیماران										
	۱۴- برخورد پزشکان در ایجاد اعتماد										
	۱۵- تمایل به کمک توسط کارکنان درمانگاه										
	۱۶- زمان انتظار کمتر از یک ساعت										
تضمین خدمات تعهد شایان	۱۷- راهنمایی لازم توسط متصدی پذیرش										
	۱۸- برخورد متواضع کارکنان و پزشکان										
	۱۹- دانش پزشک در زمینه درمان بیماران										
	۲۰- رعایت شئونات انسانی با بیماران										

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]



همدلی	۲۱- شرح کامل شرایط پزشکی و بیماری
	۲۲- رعایت حریم خصوصی بیمار
	۲۳- پاسخ به سؤالات بیماران
	۲۴- احساس امنیت در درمانگاه
	۲۵- گوش دادن به ایده‌ها و نظرات بیماران
	۲۶- دریافت بازخورد از بیماران
	۲۷- خدمات به‌صورت شبانه‌روزی
	۲۸- نشان دادن علاقه به بیماران
	۲۹- توجه به نیازهای خاص بیماران
دسترسی	۳۰- تسهیلات مناسب برای همراهان بیمار
	۳۱- در دسترس بودن و پرداخت هزینه‌ها

در این جدول، سه سؤالی که بیشترین میانگین شکاف را در یک بخش بالینی داشتند با رنگ مشکی، سؤالاتی که از این لحاظ در جایگاه چهارم تا ششم قرار داشتند با رنگ قرمز و سؤالات جایگاه هفتم تا نهم با رنگ نارنجی مشخص شدند.

بحث

هدف از این مطالعه، بررسی شکاف کیفیت خدمات ارائه‌شده در بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان بود که با مشارکت بیماران مراجعه‌کننده صورت گرفت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، در تمامی ابعاد موردبررسی، شکاف منفی بین انتظارات و ادراکات بیماران وجود داشت؛ بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که در هیچ‌کدام از این ابعاد انتظارات بیماران برآورده نشده است. Bastani و همکاران در مطالعه رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه شهید آیت‌الله مطهری شیراز نیز بین تمامی این ابعاد شکاف قابل‌توجهی گزارش کردند [۱۶]. این موضوع در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است [۱۸-۲۰].

با توجه به یافته‌های این پژوهش، بیشترین انتظارات بیماران نسبت به سنجه‌های مربوط به تجهیزات به‌روز، مدت‌زمان درمان، دانش و تخصص پزشکان و ظاهر تمیز ایشان بود. درصورتی‌که در مطالعات دیگر مربوط به رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به بخش دولتی، هزینه خدمات در اولویت قرار داشت [۲۱-۲۲]. همچنین در مطالعه رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی شیراز، یکی از دلایل مراجعه بیماران، ارزان‌تر بودن نسبی خدمات گزارش شد [۲۳].

در این مطالعه هزینه خدمات از لحاظ انتظارات بیماران در اولویت قرار نداشت و همچنین شکاف کمی در این بعد گزارش شد. به نظر می‌رسد این موضوع به این دلیل باشد که بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی با توجه به پیش‌زمینه‌ای که نسبت به دانشکده دارند، نسبت به هزینه‌های پایین‌تر دانشکده در مقایسه با مراکز درمانی دیگر مطلع هستند. بنابراین ممکن است انتظار پایین‌تری داشته باشند و انتظارشان تا حدودی تأمین گردیده است.

در مطالعه‌ای که بر روی رضایت بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستانی در استرالیا انجام شد، مهم‌ترین ابعاد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

ایجادکننده شکاف، بعدهای پاسخگویی، تضمین و همدلی بود [۲۴]، درحالی‌که در مطالعه ما ابعاد ایجادکننده شکاف به ترتیب بعد دسترسی به مراقبت، بعد پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمت و بعد قابلیت اطمینان خدمت بود که این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی باشد.

Abolghasem Gorji و همکاران در مطالعه بررسی رضایتمندی مراجعه‌کنندگان به بیمارستان امام خمینی (ره) نیز بیشترین شکاف را در بعد دسترسی به مراقبت گزارش کردند [۱۵] که از این لحاظ با مطالعه حاضر مشابه است. در مطالعات دیگر نیز بعد پاسخگویی جزء ابعاد پرشکاف گزارش شد [۲۸-۲۵]. ازآنجایی‌که اکثر این مطالعات در ایران انجام شده بود، ممکن است علت این شباهت‌ها مشترکات فرهنگی و به تبع آن یکسان بودن انتظارات عامه مردم باشد؛ از طرفی این ارزش‌های فرهنگی در سیاست‌گذاری و توجه سازمانی به بعضی ابعاد نیز دیده می‌شود که می‌تواند موجب جهت‌دهی تصمیم مدیران شود؛ با توجه به محدود بودن منابع، توجه سیاست‌گذار به یک موضوع موجب غافل ماندن از ابعاد دیگر می‌شود و می‌تواند شکاف در آن ابعاد را ایجاد کند [۲۹].

نکته جالب‌توجه در این مطالعه این است که سه سؤالی که بیشترین شکاف‌ها را در بین ۳۱ سؤال پرسش‌نامه داشتند هر سه به نحوی مرتبط با مدت‌زمان انجام درمان بودند که در ابعاد مختلف به آنها اشاره شده بود. این مسئله از این جهت جای بحث دارد که ممکن است شکاف حاصله به علت طولانی شدن روند درمان به چند علت باشد، از جمله آن علل می‌توان این نکته را در نظر داشت که در دانشکده دندانپزشکی درمان‌ها بر اساس خطوط راهنمای بالینی و زیر نظر اساتید متخصص صورت می‌گیرد؛ این موضوع احتمال بالا بردن زمان درمان در مقایسه با درمانگاه‌ها یا مطب‌های شخصی را بیشتر می‌کند. از طرف دیگر شکاف در سنجه‌های مربوط به ذی‌صلاح بودن پزشکان، دانش و مهارت مربوطه آنها نیز در این مطالعه گزارش شد که این موضوع نیز می‌تواند از علل شکاف ایجادشده در مدت‌زمان ارائه درمان باشد. بنابراین داشتن یک سفر تشخیصی به‌منظور پیدا کردن علت شکاف‌های موجود و توجه به عوامل ایجادکننده این موضوع می‌تواند در برطرف کردن این عوامل شکاف‌ساز و متعاقب آن، در کاهش شکاف موجود مؤثر واقع شود [۲۹].

Ghopanchi و همکاران در مطالعه خود بیان داشتند که بیماران در مورد قابلیت فنی دندانپزشکان در بخش ترمیم و جراحی دانشکده دندانپزشکی شیراز رضایت کامل نداشتند. آنها اذعان داشتند که تمرین پیوسته و آموزش پیاپی دانشجویان به همراه نظارت دقیق اساتید می‌تواند در ارتقای سطح کیفی درمان مفید واقع گردد [۲۳].

در این پژوهش، بخش‌ها بر اساس شکاف مرتب شدند و همان‌طور که گزارش شد بخش بیماری‌های دهان و دندان بیشترین شکاف را در بین بخش‌های درمانی داشت؛ این موضوع از جهات مختلف قابل بررسی است. در این بخش بیشترین شکاف‌ها مربوط به دانش پزشکی مربوطه، شرح کامل شرایط بیماری، توجه به نیازهای خاص بیماران و مدت‌زمان ارائه خدمات بود. این موضوع ازآنجا جای بحث دارد که شرایط زمینه‌ای هر بخش متفاوت با بخش‌های دیگر است و برای کاهش این شکاف‌ها باید به ترتیب اولویت‌های آن بخش، سعی در بهبود کیفیت خدمات آن

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

بخش شود [۲۹]. مثلاً در بخش مذکور ممکن است عدم درک بیماران نسبت به نیاز به روند تشخیصی قبل از درمان، همچنین مدت‌زمان سپری‌شده برای گرفتن عکس‌های تشخیصی و یا تشخیص‌های گاهی نادرست منجر به ایجاد این شکاف‌های عملکردی شده باشد و همان‌طور که پیش‌تر بیان گردید، برای رفع هرکدام باید راهکاری مناسب ارائه شود. در بخش‌های دیگر نیز این روند تشخیصی مدیریتی، اولویت‌بندی مشکلات و ارائه راهکار مناسب به آن بخش باید صورت بگیرد [۲۹].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به میل پایین بیماران برای شرکت در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، سطح سواد پایین بسیاری از بیماران و سخت بودن فهم سنجه‌های پرسش‌نامه، در دسترس نبودن بسیاری از بیماران بعد از انجام روند درمانی و همچنین در نظر نگرفتن نظرات دانشجویان و اعضای هیئت علمی در بررسی سطح کیفیت اشاره کرد. بنابراین انجام پژوهش‌های کیفی و بر اساس جلسات گروه‌های متمرکز (Focused groups) و همچنین انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند پیشنهاد می‌شود. برای ارتقای عملکرد سازمانی، انجام یک مدل ارتقا عملکرد سازمانی و بهبود کیفیت خدمات توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از ارزیابی شکاف کیفیت بین انتظارات و ادراکات بیماران مراجعه‌کننده نشان داد که در تمامی سؤالات پرسش‌نامه موردبررسی، شکاف عملکردی وجود دارد که نیاز به بهبود در کلیه سنجه‌ها و ابعاد را می‌طلبد. بیشترین شکاف‌ها در سنجه‌های مربوط به مدت‌زمان ارائه خدمت بود و لذا نظر می‌رسد که بهبود عوامل مؤثر بر کوتاه کردن زمان، می‌تواند در افزایش رضایتمندی بیماران مفید واقع گردد. از طرفی سنجه‌های شکاف در بخش‌های درمانی مختص آن بخش بوده و سنجه‌های هر بخش با بخش‌های درمانی دیگر متفاوت بود؛ بنابراین، لزوم توجه اختصاصی به سنجه‌های پرشکاف هر بخش احساس می‌شود. با توجه به اینکه بخش‌های پرشکاف مشخص شدند، اولویت اصلاح عملکرد می‌تواند اصلاح وضعیت بخش‌های با عملکرد ضعیف مانند بخش بیماری‌های دهان و دندان باشد و بخش‌های بالینی بر اساس وضعیت عملکردی از ضعیف به قوی‌تر در اولویت بهبود وضعیت قرار بگیرند.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیمارانی که با سعه‌صدر در پاسخگویی به سؤالات، ما را یاری رساندند و همچنین برج پژوهشی محمد رسول‌الله وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز مشاوره تحقیقات و کامپیوتر که در مشاوره و آنالیز داده‌ها قبول زحمت فرمودند، کمال تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

References

[1] Kumar S, Harms R. Improving business processes for increased operational efficiency: a case study. *Journal of cGMP Compliance* 2004; 15(7): 662-74.

[2] Organization WH. The world health report 2000: health systems: improving performance: *World Health Organization* 2000: 12.

[3] Hansen EG, Schaltegger S. The sustainability balanced scorecard: A systematic review of architectures. *J Bus Ethics* 2016; 133(2): 193-221.

[4] Heidarnia MA, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Res in Med* 2014; 38(2): 98-105. [Farsi]

[5] Noor AM, Dinon M, Kalthom A. Development and validation of patient satisfaction instrument. *Leadership Health Serv* 2012; 25 (1): 27-38.

[6] Alhashem AM, Alquraini H, Chowdhury RI. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *Int J Health Care Qual Assur* 2011; 24(3): 249-62.

[7] Hudak PL, McKeever P, Wright JG. The metaphor of patients as customers: Implications for measuring satisfaction. *J Clin Epidemiol* 2003; 56(2): 103-8.

[8] Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. *J Dent Educ* 2001; 65(11): 1266-71.

[9] Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multi-item scale measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988; 64(1): 12-37.

[10] Hsu TH, Pan FF. Application of Monte Carlo AHP in ranking dental quality attributes. *Expert Syst Appl* 2009; 36(2): 2310-6.

[11] Gopalakrishna P, Mummalaneni V. Influencing satisfaction for dental services. *Mark Health Serv* 1993; 13(1): 16.

[12] Mason D. General dental practice-challenges and opportunities: a personal view. *Br Dent J* 1995; 179(9): 350-4.

[13] Stahlnacke K, Soderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort. Part II-What affects satisfaction. *Swed Dent J* 2007; 31(3): 137-46.

[14] Mohammadi A. Provide a good model of Total Quality Management (TQM) for the province's Zanjan hospitals, according to the perceptions and expectations of service and quality of care recipients and care providers of the components of TQM 83-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

1382. [Ph. d Thesis]. Tehran: *Tehran Univ Med Sci, Public Health School;* 2004.

[15] Abolghasem Gorji H, Tabatabaei SM, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL)in Imam Khomeini Teaching Hospital. *J Health Adm* 2013; 16(51): 7-18. [Farsi]

[16] Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Sharifi S, Abhari SH. Analysis of Service Quality Gap in Outpatient Wards using SERVQUL Model in Shahid Motahhari Clinic of Shiraz in 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2016; 14(12): 1015-32. [Farsi]

[17] Gholami M, Jabbari A, Kavosi Z, Chamanpara P. An Assessment of the Attitudes of Medical Tourists toward the Quality of the Services Delivered by Hospitals in Shiraz, Iran, Using the SERVQUAL Model. *Health Inf Manage* 2016; 13(2): 145-52. [Farsi]

[18] Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patients' hospital assessments: a Turkish university hospital example. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21(5): 503-16.

[19] Lim PC, Tang NKH. A study of patients ‘expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 2000; 13(6-7): 290-9.

[20] Jena Abadi H, Abili Kh, Nastizayi N, Yaghubi N. Between patients' perceptions and expectations of service quality in Zahedan’s centers with SERVQUAL model. *Payesh J* 2011; 10(4): 449-57. [Farsi]

[21] Pūriene A, Petrauskiene J, Balciūniene I, Janulyte V, Kutkauskiene J, Musteikyte M. [Private or public dental care? Patients' perception and experience in Lithuania]. *Medicina (Kaunas)* 2007; 44(10): 805-11.

[22] Damiano PC, Warren JJ. A profile of patients in six dental school clinics and implications for the future. *J Dent Educ* 1995; 59: 1084-90.

[23] Ghopanchi J, Daghighafkar M, Azadi A, Sedaghatishayesteh SS. Patients' satisfaction from service perfomance in Shiraz dental faculty. *Shiraz Univ Dent J* 2009; 10(1): 83-6. [Farsi]

[24] Wong JC. Service quality measurement in medical imaging department. *Int J Health Care Qual Assur* 2002; 15(5): 206-12.

[25] Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health care* 2001; 13(5): 409-16.

[26] Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhar Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *J Qazvin Univ Of Med Sci* 2004; 8(31): 82-8. [Farsi]

[27] Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. Assessment of health care services in outpatient

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

clinics based on servqual model in hospitals of tehran. *J Payavard Salamat* 2012; 5(4): 49-56. [Farsi]

[28] Lim PC, Tang NKH. A study of patients ‘expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 2000; 13(6-7): 290-9.

[29] Mirfakhraddiny H, Farid D, Tahari Mehrjardi MH, Zareei Mahmod Abadi M. Identification and ranking of factors affecting quality improvement of health & treatment services using multiple attribute decision making (MADM): a case study. *J Health Adm* 2011; 14(43): 51-62. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]

Situation Analysis of Clinical Performance in Departments of Rafsanjan Dental School Based on Servqual Model in 2016- 2017Academic Year

A. Ghanbarzadegan[۱], F. Iranmanesh[۲], S. Amiri[1], A. Esmaeili Nadimi[۳], M. Rezaeian[۴], P. Bastani[۵]

Received: 1/11/2016 Sent for Revision: 26/11/2016 Received Revised Manuscript: 6/2/2017 Accepted: 15/2/2017

Background and Objective: According to the importance of health systems, assessing the different aspects of health care service quality comes into necessity. This assessment has not been done in Rafsanjan School of Dentistry yet. The purpose of this study was assesing and analysing the existing gap within service performance quality in clinical departments of this school.

Materials and Methods: This descriptive study was carried out in 2016-2017 academic year. Participants were 180 patients of clinical departments of Rafsanjan Dental School. Data were collected by SERVQUAL standard questionnaire which assesses quality of services in six dimentions and 31 questions and then analysed. In data analysis, independent t- test, paired t -test and one-way ANOVA were used.

Results: A significant gap ($p<0.001$) was reported in all dimentions of the questionnaire and between expectations and perceptions. The largest gap pertained to the dimention of accessibility (-1.57±0.91) and the lowest was related to the dimention of assurance (-1.37±0.58). The total mean of gap of this questionnaire was calculated -1.24±0.34 for this faculty. "In time service providing" had the largest gap among all of the questions (-2.26±1.06). Largest gap between clinical departments was reported for oral medicine department (-2.40±0.63).

Conclusion: Regarding to lack of relative satisfaction which was seen in all dimentions, measures, and clinical departments, requirement of effective planning for reducing each departments gap and promoting service quality look urgent.

Key words: Perceptions, Dental service, Patient satisfaction, Health care quality assessment, Servqual model, Rafsanjan

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Ghanbarzadegan A, Iranmanesh F, Amiri S, Esmaeili Nadimi A, Rezaeian M, Bastani P. Situation Analysis of Clinical Performance in Departments of Rafsanjan Dental School Based on Servqual Model in 2016-2017Academic Year. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(4): 365-80. [Farsi]

1- Dentistry Student, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Endodontics, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3- Associate Prof., Dept. of Cardiology, Occupational Environmental Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environmental Research Center, Medical school, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
5- Assistant Prof., Dept. of Health Services Management, Health Management and Human Resources Research Center, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
(Corresponding Author) Tell: (071)32340776, Fax: (071)32340039, E-Mail: bastanip@sums.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.1.9]