مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵: ۳۳۹-۳۴۶

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۲۹

بررسی انتظارات و بخش‌بندی بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های دندانپزشکی بر مبنای انتظاراتشان

دکتر عزیزی شهریار ۱
اخباری علیرضا ۲
دکتر روستا احمد ۳
دکتر آذری مرحبی سارا ناز ۴*

۱- دانشیار بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت دانشگاه شهید بهشتی
۲- کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی بین‌الملل، دانشجوی DBA دانشکده مدیریت دانشگاه شهید بهشتی
۳- استادیار بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت دانشگاه شهید بهشتی
۴- استادیار بیماری‌های دهان، فک وصورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* نشانی نویسنده مسؤول: تهران، بزرگراه شهید چمران اوین بلوار دانشجو- دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

تلفن:
۰۲۱۶۶۹۱۳۴۳۴

نشانی الکترونیکی:
saranazazari@yahoo.com

چکیده

زمینه: با توجه به اهمیت شناسایی نیازها و انتظارات بیماران جهت ارائه هر چه بهتر خدمات به آنها و افزایش سهم مطب‌های دندانپزشکی در جذب هر چه بیشتر بیمار، پژوهش حاضر تلاش دارد ضمن استخراج این نیازها و انتظارات، به دسته‌بندی این انتظارات بپردازد. پژوهش حاضر، با هدف شناسایی و دسته‌بندی انتظارات بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های دندانپزشکی اجرا گردیده است.

روش کار: به دلیل ماهیت ترکیبی اکتشافی این پژوهش، ابتدا به منظور جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی و بر اساس روش کیفیت داده‌ها (اشباع نظری داده‌ها) با ۲۰ نفر از بیماران دندانپزشکی مصاحبه عمیق ترتیب داده شد. سپس با استفاده از تحلیل محتوا از نوع «تحلیل تم» سعی شد تا نیازها و انتظارات بیماران از مصاحبه‌های صورت گرفته استخراج شود و در بخش کمی پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه، ۱۲۰ پرسشنامه بین بیماران مطب‌های دندانپزشکی سطح تهران توزیع شد و داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این تجزیه و تحلیل‌ها در سه سطح آمار توصیفی، آمار استنباطی و تحلیل خوشه‌ای انجام گرفت. در قسمت اول به توصیف جمعیت شناختی اعضای نمونه در بخش کیفی پرداختیم. پس از ان ضمن اشاره به چک لیست سوالات پرسشنامه و اشاره به برخی از گزاره‌های کلامی و کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها، آمار توصیفی مربوط به ابعاد اصلی و تفصیلی ارائه شد و جهت تعیین تعداد خوشه‌ها از روش دندوگرام یا تکنیک Tree Clustering استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که عوامل اصلی نیازها و انتظارات در مجموع به ۶ بعد اصلی قابل تقسیم است که عبارتند از: دسترسی، ابعاد پرسنلی، خدمات، مالی، سرعت، محیط. همچنین میزان اهمیت هر کدام از نیازها مورد سنجش قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: درک انتظارات بیماران در این پژوهش بر مبنای پرسش مستقیم از طریق مصاحبه و پرسشنامه انجام گرفت. آگاهی دندانپزشکان از انتظارات بیماران و عواملی که روی رضایت آنها مؤثر است موجب بهبود روابط دندانپزشک و بیمار و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی می‌شود که هدف نهایی سیستم بهداشتی می‌باشد.

واژگان کلیدی: خدمت، بیمار، انتظارات، مطب، بخش‌بندی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۵/۱۰ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱۰/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۸

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]

مقدمه

در میان انواع خدمات ارائه شـــده، خدمات بهداشتی و درمانی و در حوزه ذکر شـــده خدمات دندان‌پزشکی دارای جایگاه ویژه‌ای است، چرا که اولاً این خدمات با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند و مهم‌تر اینکه وظیفه خطیر سلامت و مراقبت از بهداشت دهان و دندان بر عهده این بخش می‌باشـــد. اما متأسفانه علی‌رغم اهمیت زیادی که بخش دندان‌پزشـــکی دارد شـــیوه ارایه خدمات توســـط این بخش به نوعی اســـت که در مـــوارد زیادی نارضایتی جامعه را به دنبـــال دارد؛ چرا که به لحاظ خطیر بـــودن خدمات این بخش، اشتباهات بسیار کوچک، خسارات و نارضایتی‌هایی را به دنبال دارد. برداشت مشتری از کیفیت خدمت، نقش اصلی را در شکل‌دهی به بازار بخش سلامت دارد و وجود اطلاعات معتبر در مورد ادراکات و انتظارات مشتری، تأثیر انکارناپذیری بر ارتقای کیفیت خدمات این بخش بر جای می‌گذارد [۱]. بررسی صحیح انتظارات بیماران همان قدر در موفقیت مراکز درمانی و مطب‌های دندان‌پزشـــکی اهمیت دارد که دســـتیابی به فرایند مناسب برای ارایه خدمات مهم است. به طور کلی قضاوت و نتیجه‌گیری مشـــتریان در خصوص کیفیت خدمـــات درمانی از مراکز دندان‌پزشـــکی، علاوه بر کیفیت درمانی عملکرد دندان‌پزشـــک، ناشـــی از مشاهدات ایشـــان درباره ظاهر این‌گونـــه مراکز، تجهیزات و لـــوازم و ابزار کار، محل ارایه خدمت، ظاهر کارکنان، چگونگی ارایه خدمت و قیمت و ... است. به هر حال هرگز نمی‌توان از این نکته چشـــم پوشـــید که محرک اصلی برای مراکزی که به دنبال بهبودهای عمده در مســـیر پیشـــرفت خویش هستند، همانا مشتریان آن مرکز می‌باشند. به بیان دیگر هیچ کسب و کاری بدون مشـــتری قادر به ادامه بقا نمی‌باشـــد. بنابراین بسیار حیاتی است تا هر مؤسسه، چارچوبی برای درک، تجزیه و تحلیل و ارزیابی نیازهای مشتریانش در اختیار داشته باشد [۱].

مراکز دندان‌پزشـــکی در کشـــور ما، از جمله مراکز درمانی با ارایه خدمات منحصر به فرد می‌باشـــد، که تخصص بالای دندانپزشک و مـــواد و تجهیـــزات تخصصی برای موفقیـــت در این حوزه مورد نیاز بوده و می‌بایســـتی این مراکز از پویایی لازم در این خصوص برخوردار باشند. بکارگیری و تلفیق تکنیک‌ها و روش‌های مدیریتی در علوم پزشـــکی از شـــروع قرن بیســـت‌ویکم به طور فزاینده‌ای در دســـتور کار مراکز پزشـــکی- درمانی قرار گرفته است و مراکز دانشگاهی، مشـــاوره‌ای و پژوهشی سرمایه‌گذاری عمده‌ای در این خصوص انجام داده‌اند [۲].

وجود رقابت در بین مراکز دندانپزشکی با توجه به هزینه تمام شده خدمات، برای کسب سهم بیشتر از درخواست‌های درمانی و تلاش بیشتر بیماران برای رسیدن به رضایتمندی بیشتر موجب شده است که هم مراکز درمانی به دنبال کسب موقعیت ممتاز در بازار باشند و هم بیماران در پی یافتن سرنخ‌هایی برای رسیدن به بهترین مراکز درمانی. رســـیدن به این اهداف با دو مفهـــوم ارتباط نزدیکی دارد: ۱- کیفیت خدمات و ۲- رضایت مشتریان. بررسی این دو مفهوم در بازارهای خدماتی پزشـــکی به دلیل ویژگی‌های خاص خدمات، حساس‌تر و مهم‌تر بوده و برای سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا به نظر می‌رسد کشف اهمیت بین این دو مفهوم می‌تواند در ارتقا و بهبود سطح خدمات ارائه شده از جانب مراکز دندانپزشـــکی از یک‌سو و کسب رضایتمندی بیشتر بیماران از سوی دیگر تأثیرگذار باشد که نحوه چگونگی رسیدن به این مهم می‌تواند از مسائل بارز دندانپزشکان و سرمایه‌گذاران این حوزه باشد [۲].

اندازه‌گیری کیفیت خدمات از دیدگاه مشتریان و رضایت مشتریان (بیماران) از جمله اقدامات داخلی محســـوب می‌شـــود که نمایانگر جهت‌گیری ســـازمان‌ها به ســـمت کیفیت می‌باشد. کیفیت عبارت است از اینکه مطابق با انتظار مشتری (بیمار) بهترین کالا یا خدمت در بهترین روش ممکن برای همیشـــه ارائه شـــود. بنابراین لحاظ کردن انتظارات و دستیابی به آنها از مفاهیم مهم در موفقیت مراکز دندانپزشکی محسوب می‌شود [۳].

مطالعات قبلی توســـط Karydis و همکاران در سال ۲۰۰۱ در خصوص بررســـی ادراکات و انتظارات بیماران یونانی در خصوص کیفیت مراقبت‌های دندانپزشـــکی دریافت شده بیانگر این موضوع بود که با توجه به ابعاد متفاوت خدمات بهداشـــتی درمانی بررسی شده از جمله پنج بعد خدمت که عبارتند از: بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تســـهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مشـــتری)، بعد تضمین (شایســـتگی و توانایی کارکنان بـــرای القای حس اعتمـــاد و اطمینان به مشـــتری) و بعد همدلی (برخورد ویژه با هر یک از مشـــتریان با توجـــه به روحیات آنها به طوری که مشتریان قانع شوند ســـازمان آنها را درک کرده است)، نتایج نشان داد که انتظارات در مورد ابعاد همدلی و تضمین در رأس اولویت‌های بیماران قرار داشت [۴].

همچنین بررســـی نتایـــج مطالعه مروری هدفمنـــد Victoor و

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]

همکاران (۲۰۱۲) در خصوص بررسی عوامل تأثیرگذار بر انتخاب ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی توسط بیماران در کلیه مراکز پزشکی، بیانگر این بود که ۵ فاکتور اساسی بر انتخاب بیمارانی که به صورت فعالانه مرکز مراقبتی خود را انتخاب می‌کنند. تاثیرگذار است که شامل موارد زیر است:

فاکتورهای بین فردی: پزشکی که در ارتباط دوستانه‌تر برخورد نماید و شنونده بهتری باشد.

۱- Voting with feet

۲- Interpersonal

۳- درگیر کردن بیمار در تصمیم‌گیری

۴- آگاهی‌رسانی به بیمار در خصوص مشکل

۵- تداوم و کیفیت درمان

۶- کوتاهی زمان انتظار در لیست ملاقات [۵]

در یک مطالعه مروری دیگر توسط Newsome و همکاران (۱۹۹۹) ۵ فاکتور عملکردی تأثیرگذار بر رضایت بیماران معرفی شد که شامل کفایت تکنیکی، فاکتورهای بین فردی، آسودگی بیمار، هزینه و تسهیلات بود. بیشترین رضایت زمانی وجود داشت که مکان جغرافیایی به مکان سکونت نزدیک، کیفیت خدمات بالا و قیمت‌ها منصفانه بود [۶].

در مطالعه تحقیقاتی دیگری در ریاض توسط Johara و همکاران (۲۰۱۰) در خصوص فاکتورهای تأثیرگذار در بهره‌وری از خدمات بهداشت دندانی و رضایت در گروهی از نوجوانان مونث نتایج بیانگر این بود که برای بیمارانی که به مراکز خصوصی مراجعه می‌نمودند، پر اهمیت‌ترین موضوع فاکتور کیفیت خدمات و غیر مطلوب‌ترین و دلسرد کننده‌ترین موضوع موقعیت جغرافیایی و قیمت بالای خدمات بود. درخصوص بیمارانی که به مراکز دولتی مراجعه نمودند غیر مطلوب‌ترین عامل عوارض پس از درمان و مطلوب‌ترین عمل وجود کارکنان با روابط دوستانه بود [۷].

همچنین در خصوص ارزیابی ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس نتایج مطالعه آقاملایی و همکاران (۱۳۸۶) بیانگر این موضوع بود که مطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین بود و بعد از آن ابعاد اطمینان، پاسخگویی و ملموس قرار داشت و نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد همدلی بود. بر اساس انتظار بیشترین نسبت افراد، موضوع کیفیت خدمات ارائه شده را مهم دانستند و معتقد بودند که مهم‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین خدمت است و بعد از آن به ترتیب ابعاد اطمینان، پاسخگویی، ملموس و همدلی قرار داشت. ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات از کیفیت ابعاد پنج گانه با یکدیگر متفاوت و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود [۸].

روش کار

به طورکلی پژوهش کاربردی حاضر در طی سه فاز به انجام رسیده است. در فاز اول، پس از طرح دقیق و موشکافانه عنوان پژوهش، مطالعه مقدماتی مبانی نظری و پیشینه پژوهش در حوزه‌هایی همچون بیمارا ن دندانپزشکی، نیاز و انتظارات آنها، خدمات دندانپزشکی، رضایت بیماران با رویکرد ترکیبی اکتشافی انجام پذیرفت. خروجی این فاز استخراج تعاریف و مفاهیم اولیه پژوهش است، که مبنایی برای مصاحبه‌ها و تحلیل محتوایِ کیفی قرار گرفتند. در فاز دوم، بر اساس پژوهش اکتشافی مؤلفه‌های جدیدی استخراج و در فازهای بعدی از آن استفاده شد. نمونه آماری در بخش کیفی از طریق مصاحبه با ۲۰ نفر و بر اساس اصل اشباع نظری صورت پذیرفت. خروجی این مرحله، استخراج و جمع‌آوری داده‌های کیفی بود که مبنایی برای طراحی پرسشنامهِ پژوهش قرار گرفت. در فاز سوم پژوهش، با توجه به پرسشنامه‌ای که شاخص‌های آن بر مبنای تحلیل اکتشافی داده‌های حاصل از مصاحبه و مطالعات قبلی [۵و۹-۷] طراحی شده بود، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها جهت تحلیل‌های کمی نمودیم. در مرحله کمی جمع‌آوری اطلاعات بر اساس توزیع ۱۲۰ پرسشنامه بین بیماران و مراجعین به مطب‌های دندانپزشکی انجام گرفت. پرسشنامه‌های پژوهش به صورت حضوری بین مطب‌های دندانپزشکی که به صورت تصادفی در مناطق مختلف شهر تهران انتخاب شده بودند توزیع گردید و توسط بیماران مراجعه‌کننده تکمیل و در نهایت جمع‌آوری شد. در نهایت با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، بخش‌بندی بیماران ارائه گردید.

به دلیل اینکه در این تحقیق از هر دو روش کیفی و کمی برای گردآوری داده‌ها استفاده می‌شود، از نو ع ترکیبی (Mixed Method) بوده و چون در هر مرحله از تحقیق از یکی از روش‌های کمی یا کیفی به صورت مجزا استفاده می‌شود از نوع تحقیقات ترکیبی زنجیره‌ای (Mixed method connect) محسوب می‌شود.

ابزار در مرحله کیفی به صورت مصاحبه عمیق به صورت رو در رو و سنتی با ۲۰ نفر و در مرحله کمی به صورت توزیع ۱۲۰

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]

پرسشنامه طراحی شـــده بر اساس اطلاعات حاصل از مرحله اولیه بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشـــنامه استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۲ ســـؤال است که با توجه به فرضیه‌های تحقیق، عنایت به ابعاد خدمات و براساس مقیاس لیکرت تهیه شده و نمره اختصاص یافته به هر ســـؤال بین ۱ تا ۱۰ متغیر است (بدین مفهوم که ۱ یعنی اصلاً مؤثر نیســـت و ۱۰ به مفهوم این است که بســـیار مهم است). در مجموع ســـؤالات که از نظر روایی و پایایی بررســـی شدند قابل تقسیم به ۶ دسته کلی بود. دسته اول سؤالات شـــامل انتظارات بیماران از مکان یا محل جغرافیایی مطب و نحوه دسترســـی و ارتباط بود. دسته دوم سؤالات شامل انتظارات بیماران از مســـائل مربوط به امور مالی بود. دســـته ســـوم سؤالات شامل انتظارات بیماران در خصوص پرســـنل بود. دســـته چهارم سؤالات شـــامل انتظارات بیماران از خدمات اصلی دندانپزشکی بود. دسته پنجم سؤالات در خصوص محیط و دسته آخر سؤالات در خصوص ســـرعت و زمان کار بود. جدول ۱ بیانگر شناسایی عوامل مؤثر در طراحی مدل و پرسشنامه می‌باشد.

جدول ۱- شناسایی عوامل مؤثر در طراحی پرسشنامه

عامل	شاخص‌های مورد تأکید
دسترسی و ارتباط	طرح زوج و فرد- نوبت‌دهی- دسترسی- امکان دستیابی به دندانپزشک در زمان‌های لازم
امور مالی	قیمت- بیمه- نحوه پرداخت
پرسنل	ظاهر- بیان مشکلات بیمار- گوش دادن به صحبت‌های بیمار- برخورد خوب
خدمات اصلی	مواد- تجهیزات و خدمات مناسب- معاینات دقیق- تضمین خدمات ارائه شده
محیط	محیط، فضا، پذیرایی، تجهیزات
سرعت و زمان	تماس با بیمار جهت نوبت‌دهی- رعایت نوبت- کاهش تعداد جلسات و افزایش سرعت

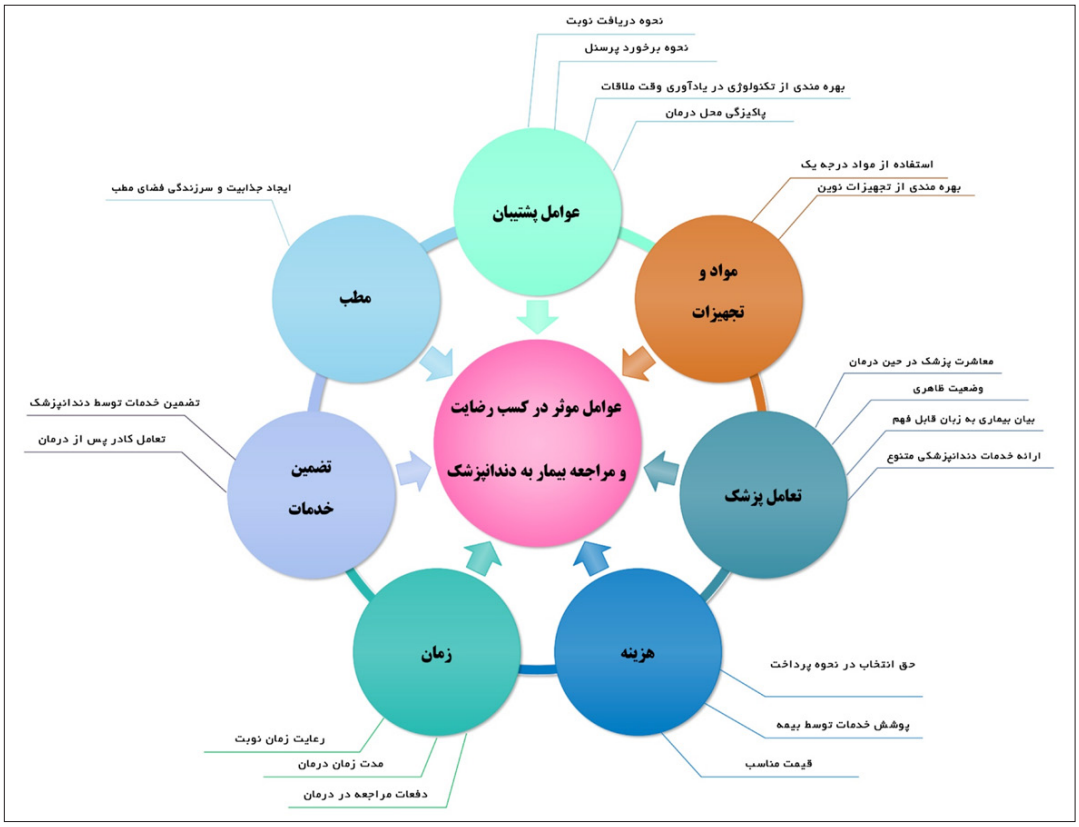
در تجزیـــه و تحلیـــل داده‌ها ابتـــدا داده‌های کیفی با اســـتفاده از روش‌های کدگذاری باز و محوری به همراه عرضه شـــواهد مستند (گزاره‌های کلامی مشـــارکت‌کنندگان) مورد بررســـی قرار گرفت. پـــس از تحلیل‌های کیفی به تحلیل داده‌های کمی پرداخته شـــد. در آمار استنباطی این پژوهش به منظور بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش از آنالیز واریانس استفاده شد. در بخش پایانی سعی شد تا بر اســـاس عوامل نیازها و انتظارات مشترک شناسایی شده در بین بیماران، با استفاده از تحلیل خوشه‌ای به بخش‌بندی افراد نمونه بر اساس میزان اهمیتی که برای عوامل نیازها و انتظارات قائل هستند بپردازیم تا از این طریق خوشـــه‌های مشابه‌تر را شناسایی کرده که بدین وســـیله بتوان تمرکز بهتری بر نیازها و انتظارات این بخش‌ها به منظور برآورده ســـاختن این نیازها و انتظارات شناســـایی شده داشته باشیم. مطابق با اهداف تحقیق، مبنای بخش‌بندی، انتظارات بیماران بوده اســـت و انتظارات با توجه به ۶ دســـته کلی انتظارات بررسی شـــده در بخش کیفی و بر اســـاس کدگذاری‌هایی که در بخش کیفی ارائه شد، صورت گرفت. با استفاده از آنالیزهای آماری و خوشـــه‌بندی سلســـله مراتبی وارد (ward)، با تکنیک Tree Clustering و فواصل اقلیدوسی، نمودار دندوگرام این پژوهش رسم شد و خوشه‌ها معرفی شدند [۱۰].

یافته‌ها

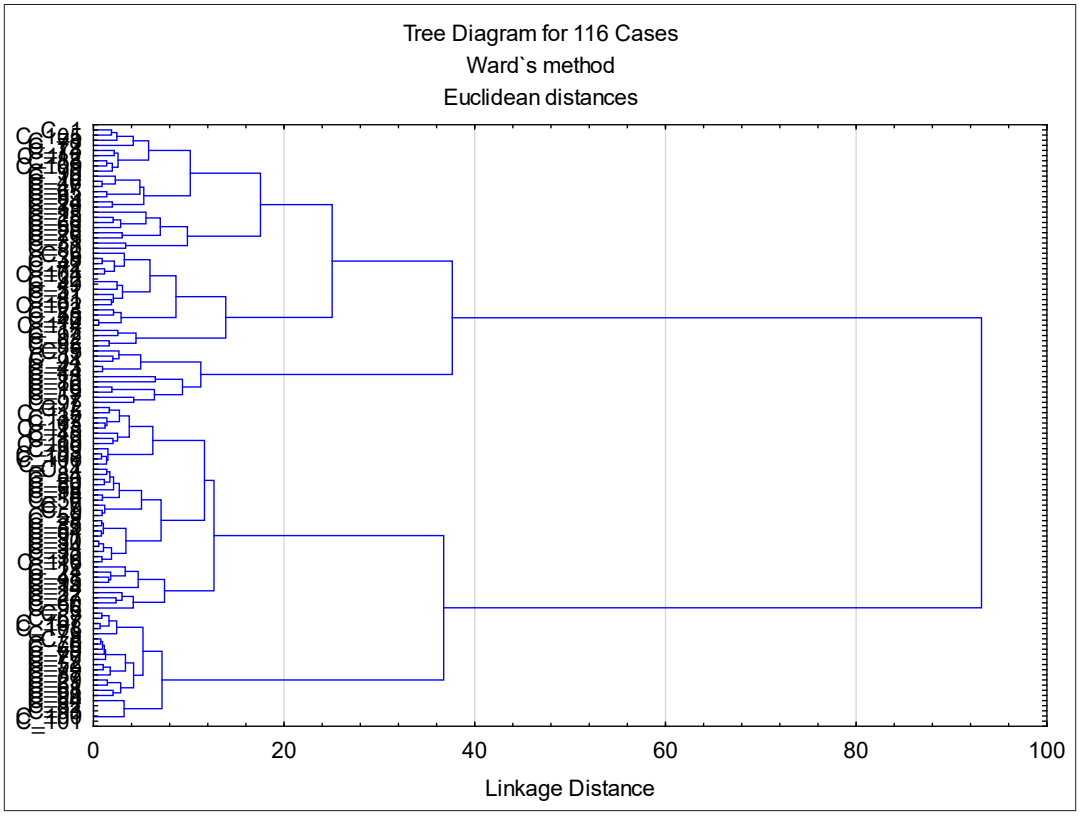
مطابق با اهداف تحقیق، مبنای بخش‌بندی، انتظارات بیماران بوده اســـت و انتظارات با توجه به ۶ دسته کلی انتظارات بررسی شده در بخش کیفی و بر اســـاس کدگذاری‌هایی که در بخش کیفی ارائه شد، صورت گرفت.

جهت بررسی انتظارات نتایج آزمون کای مربع بررسی شد و مطابق با محاســـبات انجام شده ســـؤالات ۲-۱ و ۸ که در ارتباط با مکان مطـــب خارج از طـــرح اصلی و طرح زوج فـــرد و جای پارک برای بیمار مراجعه‌کننده در ساعت ویزیت و پذیرایی در زمان انتظار بوده اســـت از دید پرسش‌شوندگان تأثیری بر رضایت آنها نداشته است. نتایج حاصله از داده‌ها به صورت شـــماتیک در شـــکل ۱ منعکس شـــده است. بر اساس اولویت شاخص‌ها و سؤالات دسته‌بندی شده مرتبط با پژوهش، بیشترین اهمیت به طور کلی به طور در خصوص پرسنل (ظاهر- بیان مشکلات بیمار- گوش دادن به صحبت‌های بیمـــار- برخورد خـــوب) و پس از آن خدمات (مـــواد- تجهیزات و خدمات مناســـب- معاینات دقیق- تضمین خدمات ارائه شـــده) و در کل مسائل مالی، ســـرعت، دسترسی و محیط در درجات بعدی اولویت قرار داشتند.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]



شکل ۱- عوامل تأثیرگذار بر کسب رضایت و مراجعه بیمار به مطب‌های دندانپزشکی (مطابق با خروجی پرسشنامه)



شکل ۲- دیاگرام تخمین تعداد خوشه‌ها به کمک نرم افزار statistica version ۱۰

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]

جهت تعیین تعداد خوشه‌ها از روش دندوگرام یا تکنیک Tree Clustering استفاده شد [۹]. با استفاده از گراف حاصل به کمک نرم افزار statistica version ۱۰ تعداد خوشه‌ها به صورت ۳ خوشه تعیین شد (شکل ۲). با توجه به آنالیز واریانس بین خوشه‌های متعدد تفاوت معنی‌داری از لحاظ انتظارات ۶ گانه از جمله دسترسی، مالی، پرسنلی، خدمات، محیط و سرعت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با استفاده از آنالیزهای آماری و بخش‌بندی سلسله مراتبی و با تکنیک Tree Clustering ۳ سگمنت کلی به دست آمده از نظر پروفایل مورد بررسی قرار گرفتند.

خوشه اول شامل زنان لیسانس بالای ۳۸ سال بود که ٪۳۲ موارد را تشکیل می‌دادند. در این خوشه اهمیت پرسنل از بقیه موارد بیشتر بود. در مراتب بعدی به ترتیب خدمات، سرعت، محیط، دسترسی و در نهایت مسائل مالی قرار داشت. خوشه دوم شامل زنان لیسانس بین ۳۰ تا ۳۸ سال بود که بزرگ‌ترین خوشه این مطالعه را که شامل ٪۴۰ از بیماران بود را تشکیل دادند. هم در این خوشه و هم در خوشه سوم بالاترین درجه اهمیت جهت خدمات بود که شامل استفاده از مواد درجه یک، تجهیزات نوین، ارائه خدمات متنوع از سوی مطب، معاینه دقیق با صرف وقت کافی و ... می‌باشد. خوشه سوم زنان فوق دیپلم ۲۵ تا ۲۹ ساله بودند که خدمات در اولویت انتظارات آنان بود. بعد از خدمات به ترتیب اهمیت پرسنل، مسائل مالی، سرعت، دسترسی و محیط قرار داشت (جدول ۲).

جدول ۲- پروفایل هر بخش بر مبنای انتظارات

درصد(٪)	سرعت	محیط	خدمات	پرسنل	مالی	دسترسی	تحصیلات	سن	جنس	
۳۲٪	۷/۶۳۵	۶/۹۸۴	۸/۵۳۱	۸/۵۳۷	۶/۲۵۰	۶/۶۳	لیسانس	بالای ۳۸	زن	۱
۴۰٪	۸/۳۳۹	۷/۷۷۵	۹/۰۶۰	۸/۹۷۵	۷/۹۶۲	۷/۸۲	لیسانس	۳۰ تا ۳۸	زن	۲
۲۸٪	۹/۰۵۳	۸/۲۹۷	۹/۳۵۷	۹/۲۹۲	۹/۰۸۳	۸/۴۲۲	فوق دیپلم	۲۵ تا ۲۹	زن	۳

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی کیفی پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها انتظارات در ۶ بخش کلی قابل تقسیم‌بندی بود. تفاوت معنی‌داری از لحاظ انتظارات ۶ گانه از جمله دسترسی، مسائل مالی، پرسنلی، خدمات، محیط و سرعت تفاوت معنی‌دار وجود داشت. بخش‌بندی بیماران بر اساس پروفایل در پژوهش‌های پیشین انجام نشده بود و تکنیکی جدید در حوزه بازار در علوم پزشکی محسوب می‌گردد، اما به طور کلی انتظارات اصلی شناسایی شده در این پژوهش هم راستا با پژوهش‌های پیشین بوده است. در مجموع انتظارات بررسی شده بیماران در مطالعات متعدد در خصوص خدمات در زمینه پزشکی و دندانپزشکی شامل پنج بعد خدمت عبارت از: ۱- بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، ۲- بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، ۳- بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، ۴- بعد تضمین (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری) و ۵- بعد همدلی (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آنها به طوری که مشتریان قانع شوند سازمان آنها را درک کرده است) می‌باشد که مشابه با ابعاد انتظارات بیماران در این تحقیق بوده است [۴-۸].

در جدول ۳ نتایج مطالعه حاضر به طور خلاصه مطالعه با مطالعات پیشین صورت گرفته است. در پایان می‌بایست به این موضوع اشاره شود که انتظارات مشتریان در این پژوهش بر مبنای پرسش مستقیم از طریق مصاحبه انجام شده است. اگر برای شناخت انتظارات از ابزارهای مکمل مانند مشاهده رفتار بیماران و یا دسترسی به داده‌های ثبت شده در مطب‌ها و کلینیک‌ها در مورد شکایات و یا پیشنهادهای بیماران استفاده می‌شد نتایج دقیق‌تری به دست می‌آمد. همچنین با توجه به ویژگی‌های خاص ترافیکی در شهر تهران (طرح ترافیک، طرح زوج و فرد، ...) تکرار این پژوهش در سایر شهرهای کشور ممکن است نتایج متفاوتی ایجاد کند.در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود از داده‌هایی ثبت شده در مطب‌ها و کلینیک‌ها در مورد شکایات و یا پیشنهادهای بیماران در کنار مصاحبه عمیق برای بخش‌بندی استفاده شود. انجام پژوهش آیینه‌ای برای مقایسه انتظارات بیماران در حوزه دندانپزشکی از دو منظر بیماران و منظر دندانپزشکان می‌تواند شکاف‌های ادراکی را شناسایی و کاهش دهد.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]

جدول ۳- مقایسه نتایج مطالعه حاضر مطالعه با مطالعات پیشین		
نویسنده	فاکتور مشابه در تحقیق حاضر	نتایج تحقیق مورد نظر
Victoor و همکاران [۵]	پرسنل وفرد: از لحاظ برخورد مناسب و گوش دادن به صحبت ها سرعت و زمان: نوبت دهی مناسب و کاهش جلسات درمان	فاکتورها شامل: ۱- فاکتورهای interpersonal: پزشکی که در ارتباط دوستانه تر برخورد نماید و شنونده بهتری باشد ۲- درگیر کردن بیمار در تصمیم گیری ۳- آگاهی رسانی به بیمار در خصوص مشکل ۴- تداوم و کیفیت درمان ۵- کوتاهی زمان انتظار در لیست ملاقات
Newsome و همکاران [۶]	دسترسی: مکان نزدیک و خارج از طرح زوج فرد مسائل مالی: قیمت مناسب و پوشش خدمات توسط بیمه و امکان تقسیط هزینه محیط: شامل تسهیلات ارائه شده در مطب جهت آسودگی	فاکتورهای مهم شامل کفایت تکنیکی، فاکتورهای interpersonal، آسودگی بیمار، هزینه و تسهیلات بود. بیشترین رضایت زمانی وجود داشت که مکان جغرافیایی به مکان سکونت نزدیک، کیفیت خدمات بالا و قیمت‌ها منصفانه بود.
Myung و همکاران [۱۰]	پرسنل: وضعیت ظاهری دندانپزشک: برخورد گرم وصمیمانه بین دندانپزشک با بیمار حین فرآیند درمان مسائل مالی: قیمت مناسب	فاکتورهای مهم شامل ویژگیهای جاذبه فردی دندانپزشک،قیمت و کیفیت ارائه خدمات توسط دندانپزشک بود..
Johara و همکاران [۷]	خدمات :بهره مندی از تجهیزات نوین پزشکی تضمین خدمات انجام شده توسط دندانپزشک دسترسی: راحتی تردد و در دسترس بودن مسائل مالی: قیمت مناسب خدمات	پر اهمیت ترین موضوع فاکتور کیفیت خدمات و غیر مطلوب ترین ودلسرد کننده ترین موضوع موقعیت جغرافیایی و قیمت بالای خدمات بود.
Karydis و همکاران [۴]	پرسنل: گوش دادن دقیق و با حوصله توسط دندانپزشک: برخورد گرم وصمیمانه بین دندانپزشک با بیمار حین فرآیند درمان خدمات: تضمین خدمات انجام شده توسط دندانپزشک	انتظارات در مورد ابعاد همدلی و تضمین در رأس اولویت های بیماران قرار داشت.
آقاملایی و همکاران [۸]	خدمات: تضمین خدمات انجام شده توسط دندانپزشک پرسنل: برخورد گرم وصمیمانه بین دندانپزشک با بیمار حین فرآیند درمان گوش دادن دقیق و با حوصله توسط خدمات: تضمین خدمات انجام شده توسط دندانپزشک	مطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین بود و بعد از آن ابعاد اطمینان، پاسخگویی و ملموس قرار داشت و نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد همدلی بود. بر اساس انتظار بیشترین نسبت (٪ ۹۵) افراد، موضوع کیفیت خدمات ارائه شده را مهم دانستند و معتقد بودند که مهمترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین خدمت است و بعد از آن به ترتیب ابعاد اطمینان، پاسخگویی، و همدلی قرار داشت

مراجع

1- Albriecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. Community Dent. Oral Epidemiol .1998; 26: 139– 149.

2- Parasuraman A, Zeithaml V A, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark.1985; 49:

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]

41-50.

3-Buntin MB, Damberg C, Haviland A, Kapur K, Lurie N, McDevitt R, et al. Consumer-directed health care: early evidence about effects on cost and quality. Health Aff. 2006; 25:530.

4-Karydis A, Komboli M, Pannis V. Expectation and perception of Greek patients regarding the quality of dental health care. Int J for Qua in Health Care. 2001; 13:409-416.

5-Victoor A, Delnoij DM, Friele RD, Rademakers JJ. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2012; 22)12(:272.

6-Newsome P.R.H., Wright G.H. A review of patient satisfaction: Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. Br. Dent. J .1999; 186: 166–170.

7-Al Johara A. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. The Saudi Dental Journal. 2010; 22(1): 19-25.

8-Aghamollaie T, Zare SH, Kebriyaie A, Podat A, Quality of primary health care from the perspective of women referred to health centers in Bandar Abbas. payesh Journal. 2008; 121-127.

9-Sugar C.A. Techniques for Clustering and Classification with Applications to Medical Problems. [Dissertation].Department of Statistics, Stanford University; 1998.

10- Myung Joo K.Consumers' choice of dentist: how and why people choose dental school faculty as their oral care provider [dissertation]. University of Iowa; 2011.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-10]