

العنوان:	قياس جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية لآراء عينة من الزبائن المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في محافظة عدن
المصدر:	مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية
الناشر:	جامعة عدن - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
المؤلف الرئيسي:	الجريري، صالح عمرو
المجلد/العدد:	ع 4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	44 - 59
رقم MD:	58286
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	تقييم الاداء، محافظة عدن (اليمن)، المستشفيات الخاصة، القطاع الخاص، المرضى، الخدمات الصحية، إدارة المستشفيات، النظم الادارية، نظم المعلومات، التسويق، إدارة الاعمال، ضبط الجودة، المستوصفات الخاصة، المهارات المهنية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/58286

قياس جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية لآراء عينة من الزبائن "المرضى" المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في

محافظة عدن)



مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية

علمية محكمة متخصصة

العدد الرابع ديسمبر ٢٠٠٩ م

قياس جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية الآراء عينة من الزبائن "المرضي" المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في محافظة عدن)

د. صالح عمرو الجريري

أستاذ التسويق المساعد

كلية العلوم الإدارية - قسم إدارة الأعمال

المستخلص

هدفت هذه الدراسة لمعرفة تقييم الزبائن (المرضي) والمستخدمين للخدمات الصحية لجودة الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة في محافظة عدن، حيث قام الباحث بجمع المعلومات اللازمة لذلك من خلال استبانته تم تطويرها لهذا الغرض وتوزيعها على عينة من الزبائن (المرضي) حيث بلغ حجم العينة (١٨١) مريض وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

١. إن هناك انطباع سلبي لدى الزبائن (المرضي) حول جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية الخاصة.
٢. إن هناك أثر لإبعاد (الاستجابة، الملموسية، والتعاطف في زيادة مستوي الجودة الكلية للخدمة الصحية، كما اظهرت النتائج انه لا يوجد أثر لبعدي الاعتمادية والثقة والامان في زيادة مستوي جودة الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة.

وبناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، خرجت بعده توصيات أهمها:

١. ضرورة أن تعمل المنظمات على الاهتمام بالبرامج التدريبية والتطويرية التي تركز على بناء مهارات التعامل الزبائن (المرضي) والاستجابة لطابقتهم.
٢. ضرورة أن تستعين المنظمات الصحية الخاصة بالأساليب التسويقية الحديثة واستخدامها في التعامل مع زبائنها وكذا الاستفادة من المراكز العلمية الادارية والتسويقية لتطبيق التوجهات التسويقية الحديثة.
٣. العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للمرضي لزيادة مستوى الثقة والطمأنينة من قبلهم، وكذا التواصل المستمر مع المتعاملين مع الخدمات المقدمة للتعرف على مقترحاتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم عن الخدمات المقدمة من خلال بناء نظام للمعلومات في المنشآت الصحية يدعم التحسين المستمر للجودة.

المقدمة

يعد القطاع الصحي أهم القطاعات الاقتصادية الخدمية التي تسهم بصورة كبيرة في تحسين مستوى التنمية الاقتصادية والبشرية للدولة، فقد شهد القطاع الصحي تطوراً نوعياً وكمياً من خلال السماح للقطاع الخاص بالاستثمار في المجال الصحي حيث فتحت الكثير من المستشفيات والمستوصفات الصحية الخاصة والتي أسهمت إلى حد كبير في تطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضي وإدخال التقنيات الطبية الحديثة في خدماتها المقدمة للزبائن (المرضي).

واحتلت الجودة في الخدمات المقدمة أولويات هذه المنظمات والتي من خلالها تستطيع الاستمرار وتحقيق ما تصبو إليه من أهداف.

إلا أن الملاحظ إن هذه المنظمات تظل مطالبه بالمزيد ممن قبل زبائنهم لأجل كسب رضاهم الأمر الذي يحتم عليها ضرورة العمل على رفع كفاءة أدائها والتحسين المستمر لجودة خدماتها.

١. مشكلة الدراسة:

على الرغم مما شهدته الخدمات الصحية من تطور في مستوي جودتها باستفادتها من التطورات التكنولوجية وإدخالها في عمل المستشفيات العامة والخاصة على حد سواء، وكذا التطوير في مجال الكادر الصحي واستقدام المهارات والكفاءات المحلية والأجنبية للعمل في هذه المستشفيات الا انه مع ذلك فان هناك كثير من الانتقادات الموجهة من قبل المتعاملين مع هذه المستشفيات عن مستوي خدامتها وضعف جودتها وبعض الجوانب الإيجابية والسلبية فيها، الأمر الذي حذى الباحث إن يقول بتقييم قياس جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة ميدانية للبحث في الجوانب الايجابية والسلبية لهذه الخدمات ومستوي جودتها من وجهة نظر المستفيدين منها.

لذا فانه يمكننا حصر مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي الابعاد الاكثر اهمية بالنسبة للمرضي التي يعتمدون عليها عند تقييمهم لمستوي الخدمة الصحية.
- ما هو تقييم المتعاملين من المرضي لمستوي الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات والمستوصفات الخاصة في محافظة/ عدن.

٢. أهداف الدراسة:

- تسعي هذه الدراسة للبحث في تقييم وقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفيات القطاع الخاص في محافظة عدن واختبار جودتها من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضي)
- التعرف على مستوي الخدمات الصحية المقدمة من قبل مستشفيات القطاع الخاص في محافظة عدن واختبار جودتها من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضي)
 - التعرف على الاهمية النسبية لكل بعد من ابعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضي) وقياس مستوي رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.
 - المساهمة المتواضعة في اكتشاف جوانب القصور في الخدمات الصحية وبالتالي وضع المقترحات وتقديم التوصيات الهادفة للارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

٣. أهمية الدراسة:

يمكننا ابراز أهمية هذه الدراسة في النقاط الآتية:

- أهمية القطاع الصحي والخدمات التي يقدمها، وضرورة تطويرها وتحسين جودتها باعتبارها مرتبطة بالانسان الذي يعد الركيزة الاساسية للتنمية والبناء في أي بلد.
- اختيار مقياس (SERVPERF) في البيئة اليمنية بإعتبار هذا البحث الاول حسب علم الباحث الذي يستخدم هذا المقياس وبتطبيقه على الخدمات الصحية.
- المساهمة النظرية المتواضعة في رفق المكتبة اليمنية والعربية بإطار نظري في موضوع جودة الخدمة بمفاهيمها المختلفة وابعادها، وكذا الطرق الكفيلة بتحسين مستواها للاستفادة منها من قبل الباحثين والدارسين والمهتمين بهذا الشأن.

٤. فرضيات الدراسة:

- استنادا على مشكلة الدراسة وأهدافها يمكننا صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:
- الفرضية الأولى: (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للاعتمادية في الجودة الكلية للخدمة الصحية).
 - الفرضية الثانية: (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للاستجابة في زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية).
 - الفرضية الثالثة: (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للموسمية في زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية).
 - الفرضية الرابعة: (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للثقة والأمان في زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية).
 - الفرضية الخامسة: (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للتعاطف في زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية).

٥. منهج الدراسة:

تبعنا الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم على صعيد المنهج الوصفي الاعتماد على الدراسات السابقة والمكتبات والبحوث النظرية التي شكلت سنبداً مهماً للدراسة.

أما بالنسبة للمنهج التحليلي الميداني فقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية وتوزيع استمارة الاستبيان وتحليل كافة البيانات من خلال الاعتماد على البرنامج الاحصائي الجاهز لمعالجة البيانات والوصول لنتائج الدراسة.

أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في استمارة الاستبانة التي خصصت لقياس اثر الأبعاد الخمسة للجودة في الجودة الكلية للخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، وقد صممت الاستبانة اعتمادا علي اقتراح Parasuraman & others (١٩٨٥)، ومن مقياس (SERVPERF) وبنفس الأسئلة التي طبقتها مع إجراء التعديلات في الصياغة لتتوافق مع طبيعة الخدمة الصحية والواقع اليمني، وفيما يلي توضيح الاجزاء لاداه الدراسة:

الجزء الأول: يتضمن خصائص عينة الدراسة الديمغرافية (الجنس، العمر، المؤهل).

الجزء الثاني: ويتضمن سؤال لتقييم جودة الخدمة الصحية الكلية من وجهة نظر المستفيدين مكونه من (٥) اختبارات متدرجة بين (ممتازة الي ضعيفة).

الجزء الثالث: ويتضمن فقرات عددها (٢٢) تهدف الي قياس ابعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين وهي (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف).

صدق وثبات الأداة: تم عرض الاستبانة قبل توزيعها على عينة الدراسة على مجموعة من الخبراء والمتخصصين والأكاديميين لغرض تحكيمها والتحقق من صدق فقراتها وقد عدلت الاستبانة بعد الاخذ بالتعديلات الضرورية عليها، علما بان صدق الاداه قد اخذ من قبل المعدين لها. اما بالنسبة لثبات الاداه فقد تم الاعتماد على معامل (كرونباخ ألفا) لقياس درجة الثبات أو (الاتساق الداخلي) للعوامل المكونه للأبعاد الخمسة لقياس جودة الخدمة وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول الاتي:

جدول (١) درجة ثبات اداه الدراسة

اسم البعد	معامل الثبات (كرونباخ ألفا)
الاعتمادية	٨٣١٣.
الاستجابة	٧٨١٧.
الملموسية	٨١٦٩.
الامان	٧٩١١.
التعاطف	.٨٥٧

المصدر: (من اعداد الباحث)

ويلاحظ من القيم بان معاملات الثبات لجميع متغيرات الدراسة مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة وهذا الأمر يؤكد مدي القوي والترابط بين إبعاد جودة الخدمة.

٦-أساليب التحليل الإحصائي:

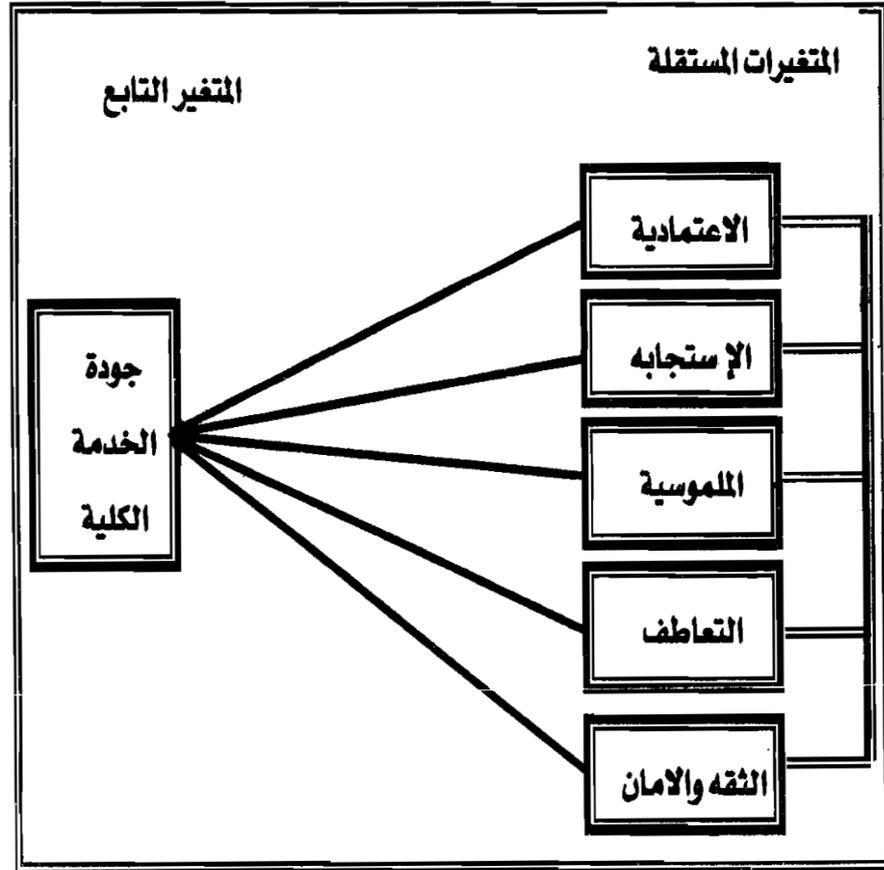
استخدمت في الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها الأساليب الإحصائية الآتية:

— مقاييس الاحصاء الوصفية: وذلك لعرض خصائص عينة الدراسة ومعرفة الاهمية النسبية لمتغيرات الدراسة.

— تحليل الانحدار المتعدد: وذلك أثر المتغيرات المستقلة في المتغير التابع واختيار الفرضيات.

٧-نموذج الدراسة:

شكل (١) نموذج الدراسة الافتراضي



المصدر: (من اعداد الباحث)

٨- مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من كل الزبائن (المرضي) والمتعاملين مع المنظمات الصحية الخاصة في محافظة عدن، وتلبية لأغراض الدراسة فقد تم توزيع (٢٢٠) استبانة على الزبائن (المرضي) وبعد عملية متابعة تم جمع واسترداد (١٨٦) استبانة استبعد منها (٥) استبانات واعتمدت (١٨١) استبانة لتمثل حجم عينه هذه الدراسة، والجدول التي يوضح الخصائص الديموغرافية للعينة.

جدول (٢) الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

المستوي التعليمي (المؤهل)			العمر			الجنس		
النسبة	العدد	الفئة	النسبة	العدد	الفئة	النسبة	العدد	الفئة
٢١%	٣٨	اقل من ثانوية	١٣%	٢٣	أقل من ٣٠	٩٣%	١٥٩	ذكر انثي
٢٥%	٤٦	ثانوية او مايعادلها	٣٣%	٥٩	٣٠-٣٩	٧%	١٢	
٤١%	٧٥	جامعي	٣٧%	٦٧	٤٠-٤٩			
١٣%	٢٢	دراسات عليا	١٥%	٢٧	٥٠-٥٩			
-	-	-	٢%	٥	٦٠ فأكثر			
١٠٠%	١٨١	المجموع	١٠٠%	١٨١	المجموع	١٠٠%	١٨١	المجموع

المصدر: (من إعداد الباحث).

يلاحظ من خلال الجدول ان الغالبية العظمي من عينة الدراسة هم من اعمارهم تتراوح بين (من ٣٠-٣٩ سنة) و(من ٤١-٤٩ سنة) حيث بلغت نسبتهم (٧٠%) وهذا يعني بان النسبة الكبيرة من الفئات المذكورة هم من الشباب، الامر الذي يعطي مؤشرا جيدا على مصداقية الإجابات لما تبديه هذه الفئة غالبا من تعاون مع اي بحث علمي من حيث تعاونهم وقدرتهم على فهم متطلبات البحث.

كما يلاحظ ان غالبية افراد عينة الدراسة هم من الذكور حيث بلغت نسبتهم (٩٣%) وهذا الأمر يعزي لطبيعة المرأة اليمنية والعادات والتقاليد التي تحملها، حيث سعي الباحث جاهدا لزيادة نسبة الإناث في العينة الا انه وجد صعوبة للأسباب سالفة الذكر.

اما المستوي التعليمي فانه يلاحظ من الجدول ان غالبية أفراد عينة الدراسة هم من ذوي
الؤهلات العلمية حيث بلغ نسبة من يحملون الشهادة الجامعية (٤١%) فيما بلغت نسبة من
لديه دراسات عليا (١٣%) وهذه النسبة تعطي مؤشرا ايجابيا لمصادقية نتائج الدراسة.

الإطار النظري:

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تمثل الجودة عنصرا اساسي من عناصر المافسة في الخدمات التي تقدمها المنظمات
الصحية حيث تؤدي دورا هاما في تفصيل الزبون (المريض) لمستشفى عن اخر وإدراكه لمستوي
الخدمة المقدمة والحكم عليها.

وتعرف الجودة (QUALITY) بأنها "مجموعه الملامح والخصائص التي تميز
المنتج/الخدمة وتكون قادرة على ارضاء وإشباع حاجات ورغبات الزبائن (Kotler: 1997:55).

أي أن الجودة ترتبط بالقدرة على اشباع الحاجات لدي الزبون.

اما بالنسبة لجودة الخدمة فتعرف بأنها "انسجام وتطابق الخدمات المختلفة مع توقعات
الزبون والمواصفات التي يحددها" (Steven: 1990:645). إذ إن الجودة في الخدمات هي
العامل الأساسي والأول في تحديد مدي رضا واقتناع الزبون أو عدم رضاه، ولكي تحصل
المنظمات علي رضا الزبائن ينبغي عليها أن تعمل على تقديم خدمات تتطابق مع توقعات
زبائنها.

اما بالنسبة للجودة في الخدمات الصحية فقد عرفت بأنها "مجموعة الخدمات التي لا
تتضمن جوهر الخدمة الفعلية فقط بل تشمل ايضا على مدي اقتناع المريض بالكادر الطبي
والتمريضي (Rakich: 1994:994).

ويري (Adidis . donabedian:٠ ١٩٨٨) بأن الجودة في الخدمات الصحية هي
"تطبيق العلوم التقنية الطبية بالأسلوب الذي يزيد من فائدتها للصحة العامة بدون أي زيادة في
احتمال حدوث مخاطر نتيجة لهذا التطبيق، أي إن مستوي الجودة يعتمد على المدي المطلوب
للموازنة بين المخاطر والفوائد".

وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة للمستشفيات الجودة الصحية بأنها "درجة تمكن
الرعاية الصحية من زيادة احتمال تحقيق النتائج المرغوبة للمريض" (الاحمدي: ٢٠٠٠:٤١٢).

وأجمالاً يمكننا الملاحظة من التعريفات الواردة إن الصفة السائدة في كل المفاهيم بأن الجودة هي مدى تطابق الخدمة مع احتياجات المستفيد منها وتوقعاته. بمعنى آخر أن الجودة تعند بصورة أساسية على تقييم الأفراد المستفيدين ومدى توافقيها وانسجامها مع توقعاتهم.

أن مفهوم جودة الخدمات بشكل عام يرتبط بشكل أساسي بادراك الزبائن، لذا فإن المنظمات التي تسير أعمالها وفقاً للمفهوم التسويقي الحديث ينبغي عليها أن تعمل على أن تكون جميع أنشطتها موجهة للزبائن الأمر الذي يدعم التطرق إلى الجودة من وجهة نظر الزبائن وذلك لأسباب عدة أهمها: (معلا: ١٩٩٨ : ٣٦١):

١. أن إدارة أي منظمة خدمية قد لا تكون لديها معرفة بالمعايير المحددة لاختيار الزبائن أو الأهمية النسبية التي يولونها لكل معيار من هذه المعايير.
٢. أن إدارة المنظمة الخدمية ربما تحظى في تقديرها الكيفية التي يدرك بها الزبائن أداء خدمات تنافس فيها المنظمة مع منظمات أخرى.
٣. أن إدارة المنظمة الخدمية قد لا تعترف بحقيقة أن حاجات الزبائن قد تتطور استجابة للتطور في الخدمات المقدمة إليهم وهو ما يجعلها تعتقد أن ما تقدمه يعد مناسباً.

قياس جودة الخدمات الصحية:

أن التعمق بدراسة مفهوم الجودة في الخدمات قاد إلى إعطائها تسمية جديدة تمثل اندماج ما بين (Service) الخدمة و (Quality) الجودة تسمى (SERVQUAL) وهي عبارة عن مقياس متعدد الأبعاد لقياس الجودة حيث يتكون من خمسة أبعاد هي (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف) ويقوم هذا المقياس على أساس معرفة الفجوة (GAP) بين ما يدركه الزبون عن الخدمة وما يتوقعه.

إلا أن هناك المدخل الأكثر شيوعاً في قياس جودة الخدمة والذي يعتمد على حكم المستهلكين المستفيدين من الخدمة، أي ان (الجودة = الاداء) ويطلق عليه (SERVPERF) حيث يتم من خلال هذا المقياس استقصاء آراء المستفيدين من الخدمة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي الممتد بين اتفق بشده لغاية لا اتفق بشده، وذلك لتحديد نسبة تأثير كل بعد الي اجمالي وقيمة جودة الخدمة (البكري: ٨: ١٩٩٩) (الشميمري: ٢٠٠١).

وسيتم استخدام هذا المقياس والذي يركز على الخدمات المقدمة فعلا وقيمتها من وجهة نظر المستخدمين والذي طوره (Cronin and Taylor:1992) والذي اجمع الكثير من الباحثين الاجانب والعرب بانه المقياس المناسب لتميزه اولا بسهولة التطبيق والبساطة في القياس وكذا ارتفاع درجة المصداقية والواقعية فيه باستعادة توقعات الزبائن وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة.

ويتكون هذا المقياس من الابعاد التالية:

١. الاعتمادية: وهي قابلية مقدم الخدمة الصحية على احترام مواعيده تأدية الخدمة بشكل دقيق ويمكن الاعتماد عليه.
٢. الملموسية: ومنها التكنولوجيا الطبية المستخدمة والمظهر الخارجي للمرفق الصحي والتسهيلات المختلفة الموجودة.
٣. الاستجابة: وهي رغبة مقدم الخدمة الصحية في المساعدة وتقديم الخدمات الطبية للمرضي بالوقت المناسب ومراعاته لحالاتهم الصحية واعطاء الاولوية للحالات الطارئة.
٤. الامان: وتعني خلو الخدمة الصحية من الخطورة والشك.
٥. التعاطف: وهو ابداء روح الصداقة والحرص على المرضي واشعارهم بأهميتهم والرغبة في تقديم الخدمات العلاجية التي يحتاجونها واعطائهم الرعاية والاهتمام.

عرض نتائج الدراسة:

اعتمدت الدراسة في قياس جودة الخدمات الصحية على نموذج (SERVPERF) من خلال الابعاد الخمسة للجودة (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - التعاطف - الثقة والامان) والتي كما يري هذا المقياس انها تناسب كل منها طرديا مع الجودة الكلية. كما تم عن تقييم جودة الخدمات الصحية بصورة كلية من قبل عينة الدراسة للتعرف على ارائهم حول مستوى الجودة بشكل عام من قبل المنظمات الصحية الخاصة، حيث أظهرت نتائج التقييم إلى أن (١١%) من أفراد عينة الدراسة يرون بأن الخدمات الصحية (ممتازة)، فيما أجاب (١٢%) على انها (جيدة جدا)، و(٢٧%) جيدة، فيما أجاب (٢٦%) بأنها مقبولة، و(٢٦%) على انها ضعيفة والجدول الآتي يوضح النتائج.

جدول (٣) تقييم جودة الخدمات الصحية

النسبة %	التكرار	مستوي التقييم
١١%	٢٠	ممتاز
١٣%	٢٣	جيد جدا
٢٦%	٤٧	جيد
٢٤%	٤٤	مقبول
٢٦%	٤٧	ضعيف
١٠٠%	١٨١	الإجمالي

المصدر: (من إعداد الباحث).

إختبارات الفرضيات:

لاجل اختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على نموذج الانحدار المتعدد وذلك لقياس أثر المتغيرات المستقلة (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الثقة والامان - التعاطف) في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية الكلية والجدول الآتي يوضح نتائج التحليل:

جدول (٤) نتائج الانحدار المتعدد

مستوي الدلالة المعنوية	T	Beta	المتغيرات المستقلة
٠.٦٣٤	٠.١٨-	٠.١٨٩-	الاعتمادية
٠.٠٣٧	٢.٦١٢	١٣١.	الاستجابة
٠.٠٠٠	٣.٠٣١	٣٢٧.	الملموسية
٠.٠٨٥٦	٢.٤٣-	٠.٢٠٢-	الثقة والامان
٠.٠٠٠	٢.٠٠٣	٣٩٢.	التعاطف

المصدر: (من إعداد الباحث).

معامل التحديد $(R_2) = -٠.٦٧١$.

$(R) = ٠.٥٩١١$.

يلاحظ من نتائج الجدول ان معامل التحديد (R^2) بلغ (٠.٦٧) وهذا يعني بان متغيرات المتغير التابع لها القدرة على تفسير المتغير المستقل بما نسبته (٦٧%) ولأجل توضيح قدرة تفسير كل متغير مستقل على حده فقد تم الاعتماد على اختبار (T) ومعامل (Beta). وقد دلت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه إلى قبول الفرضية التي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين الاعتمادية والجودة الكلية للخدمة الصحية) حيث تبين أن معامل (Beta) بلغ (-٠.١٨٩) واختبار (T) (-٠.١٨) عند مستوي معنوية (٠.٦٣٤). وهذا الأمر يدعونا لقبول فرضية العدم، أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين الاستجابة في زيادة الجودة الكلية للخدمة الصحية) فقد تبين من نتائج الجدول ان معامل (Beta) (٠.١٣١) وان اختبار (T) (٢.٦١٢) عند مستوي معنوية (٠.٠٣٧) وهذا الأمر يدعونا لرفض الفرضية البديلة التي تؤكد على انه إذا زادت السرعة في خدمة الزبائن واستجابة المنظمة للشكاوى وطلبات الزبائن ووجدت الرغبة في مساعدتهم كلما ادي ذلك الي زيادة الجودة الكلية للخدمة الصحية.

ولأجل قياس البعد الخاص باللموسية فقد تم صياغة الفرضية العدمية التي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للموسية في زيادة مستوي الجودة الكلية للخدمات الصحية) ويلاحظ من الجدول اعلاه بان معامل (Beta) (٠.٣٢٧) اختبار (T) (٣.٠٣١) وهذا الأمر يدعونا لرفض الفرضية الحالية والقبول بالفرضية البديلة التي تنص على (يوجد أثر ذو دلالة معنوية للموسية في زيادة مستوي الجودة الكلية للخدمات الصحية).

أما فيما يتعلق بالفرضية الرابعة والتي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية للأمان والثقة في زيادة مستوي الجودة الكلية للخدمات الصحية) فقد دلت النتائج بان معامل (Beta) لبعد الأمان والثقة (-٠.٢٠٢) واختبار (T) (-٢.٤٣) ومستوي معنوية (٠.٠٨٥٦) مما يعني القبول بالفرضية العدمية.

أما الفرضية الخاصة ببعد التعاطف والتي تنص على (لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين التعاطف وزيادة مستوي الجودة الكلية للخدمة الصحية) فقد أشارت النتائج الموضحة بالجدول أعلاه ان معامل (Beta) (٠.٣٩٢) واختبار (T) يساوي (٢.٠٠٣) بمستوي معنوية (٠.٠٠٠٠) وهذا يدعونا لرفض الفرضية أعلاه والقبول بالفرضية البديلة.

الاستنتاجات والتوصيات:

سعت هذه الدراسة لتقييم وقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية الخاصة من وجهة نظر زبائنها وقد توصلت الي الاستنتاجات التالية:

١. دلت نتائج الدراسة الي ان هناك انطباع سلبي من قبل الزبائن (المرضي) عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم حيث كان تقييم ما يقارب (٥٠%) من أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية مقبولاً، وما نسبته (٢٤%) و(٢٦%) ضعيفاً، فيما (١١%) ممتازاً، و(١٣%) جيد جداً.

٢. دلت النتائج فيما يتعلق بعلاقة الأبعاد الخمسة (الاعتمادية – الاستجابة – الملموسية – الأمان والثقة – التعاطف) ان هناك أثر لثلاثة ابعاد هي (الاستجابة – الملموسية – التعاطف) في زيادة مستوي الجودة الكلية للخدمات الصحية، فيما أخفق المقياس بالنسبة ل الاعتمادية، الثقة والأمان في اظهار أثرهما في الجودة الكلية للخدمات الصحي.

وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا اقتراح التوصيات الآتية:

١. ضرورة ان تعمل المنظمات الصحية علي زيادة مستوي الثقة والأمان مع زبائنها من خلال توفير الكادر المؤهل ومن ذوي الخبرات في المجال العملي، والاستعانة بالتطورات التقنية لتطوير مستوي الخدمات الصحية باعتبار أن لها تأثير مباشر علي جودة الخدمات الصحية.

٢. توفير الكادر التمريضي واخصائهم لبرامج تدريبية يركز فيها على تدريبهم على مهارات التعامل مع المرضي والاستجابة لمتطلباتهم.

٣. ضرورة أن تعمل المنظمات الصحية الخاصة على الاستعانة بالأساليب التسويقية الحديثة في التعامل مع زبائنها والاستفادة من المراكز الادارية والتسويقية لتطبيق التوجهات التسويقية الحديثة.

٤. ضرورة أن تعمل المنظمات الصحية الخاصة على توفير قاعدة معلومات من خلال بناء نظام معلومات للتواصل الدائم مع الزبائن ومعرفة آراءهم واقتراحاتهم حول تطوير الخدمات الصحية المقدمة من قبلها.

٥. العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للمرضي لزيادة مستوى الثقة والطمأنينة من قبلهم، وكذا التواصل المستمر مع المتعاملين مع الخدمات المقدمة للتعرف على مقترحاتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم عن الخدمات المقدمة من خلال بناء نظام للمعلومات في المنشآت الصحية يدعم التحسين المستمر للجودة.

٦. أظهرت نتائج الدراسة الحالية إن هناك جوانب تستحق الدراسة والبحث في قطاع الخدمات الصحية حيث يقترح الباحث إجراء دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة والحكومية أو إجراء دراسة للتعرف على مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية. كما انه يمكن توسيع الدراسة الحالية من حيث تطبيقها على مستوى الجمهورية، حيث أن هذه الدراسة اقتصررت على مستوى محافظة عدن.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. الاحمدي، حنان عبد الرحيم "التحسين المستمر للحدود؛ المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية" مجلة الادارة العامة، المجلد ٤٠، العدد (٣)، أكتوبر ٢٠٠٠.
٢. الشميري، أحمد "جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية" مجلة الادارة العامة، المجلد ٤١، العدد (٢)، يونيو ٢٠٠٠.
٣. معلا، ناجي "قياس جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف الاردنية - دراسة ميدانية"، مجلة دراسات العلوم الادارية، الجامعة الاردنية، المجلد ٢٥، العدد (٢)، ١٩٩٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Parasur man، A. Zeithamal، V.A. and Berry L.L (Cocce ptual Model of Service Quali and its implications for Future Rsearch). Journal of marketing VOL 49.1998.P.42-50.
2. Cornin. J. and Taylor.S. "Measuring Service Quality: A Re-examination" Journal of Marketing vol 56،1992 pp (55-67).
3. Philip، Kotler، Marketing management prentice – Hall 9th edition 1996.
4. Steven. J. Skinner، Marketing. Hoaghton Miffin Company Boston 1990.
5. Rakich and Col، Health care management، Health Professional press 1994.
6. Donabedian، A "The Quality of Care: How can it be assessed" Journal of the American Medical Association (12) 1988.