



## قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية

### بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى

د. محمد علي سعد

أستاذ مساعد إدارة الأعمال

قسم إدارة الموارد البشرية، كلية إدارة الأعمال، جامعة الحدود الشمالية

المملكة العربية السعودية

المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية

كلية التجارة – جامعة دمياط

المجلد الثالث - العدد الثاني – الجزء الثالث - يوليو ٢٠٢٢

التوثيق المقترح وفقاً لنظام APA:

سعد، محمد علي (٢٠٢٢). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة دمياط، ٣(٢) ج٣، ٧٧٩ - ٨٠٩.

رابط المجلة: <https://cfdj.journals.ekb.eg/>

## قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية

### بمنطقة الحدود الشمالية (معرض) من منظور المرضى

د. محمد علي سعد

#### مستخلص

استهدفت الدراسة قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (معرض) بالمملكة العربية السعودية من منظور المرضى، وكذلك التعرف على تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وجمع المعلومات النظرية من المصادر المكتوبة، والبيانات من خلال إستبانة وزعت على (٣٨٤) من المرضى المترددين على المستشفيات المذكورة، حيث تم استخدام الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن إدراك المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة قد جاء مرتفعاً، وكذلك وجود ارتباط معنوي قوي بين متغيري الدراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى، وهو ما يعنى أن زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة يؤدي إلى يؤثر إيجابياً على رضا المرضى، كما تبين أن أكثر أبعاد جودة الخدمات الصحية تأثيراً على إدارة التغيير بالجهة محل التطبيق كان بعد الإعتدالية، بالإضافة إلى أن المتغير المستقل (أبعاد جودة الخدمات الصحية) بأبعادها المختلفة تفسر (54.3%) من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المرضى).

وأوصت الدراسة بضرورة التأكيد على استمرارية تنمية المهارات السلوكية للكوادر الطبية والإدارية وتعزيز قدرات التعامل مع المرضى بصورة مستمرة، مع المزيد من الاهتمام الشخصي بالمرضى لإبراز التعاطف معهم، فضلاً عن تعزيز القدرات البشرية من خلال البرامج التدريبية والتأهيلية، والعمل على تشجيع وتنمية الفكر الإبداعي والإبتكاري من جانب الكوادر المقدمة للخدمة (طبية- إدارية) سعياً إلى التطوير الدائم لمستوى جودة الخدمات الصحية لمواكبة التطورات والتغيرات في المجال الصحي على المستويين المحلي والدولي.

#### الكلمات المفتاحية (Key Words):

جودة الخدمة- الإعتدالية - الاستجابة - الأمان - التعاطف - الملموسية.

تشهد بيئة الأعمال الخدمية تغيرات متسارعة وتطورات هائلة على الساحتين الإقليمية والدولية، ونظراً لما تلعبه المنظمات الخدمية من دور هام على مستوي خطط التنمية فقد زاد الاهتمام بقضايا جودة الخدمات على مستوي جميع القطاعات الخدمية المختلفة في معظم دول العالم (Zeithaml & Bitner, 1996).

ويعد المجال الصحي من أهم المجالات الخدمية التي تحتاج إلى التطوير الدائم والمستمر نظراً لزيادة الطلب عليه بصورة مضطربة فضلاً عن طبيعة الخدمات ذاتها التي تحتاج دائماً إلى الدقة والتحديث من خلال متابعة كل جديد، ولذا برزت الحاجة إلى تقديم خدمات طبية للمرضي في جميع التخصصات تحقق المستوي المأمول بالشكل الذي يشبع حاجاتهم ورغباتهم، لهذا تسعى معظم المنظمات الصحية إلى تقديم خدمات طبية متميزة بالشكل الذي يلبي ويحقق رضا المرضي والمترددين عليها.

ولقد حظي مفهوم جودة الخدمات الصحية باهتمام كبير على مستوي الدول والمنظمات على حد سواء نظراً لما تمثله الخدمات الصحية من أهمية كبيرة لشتي دول العالم، وذلك لاعتبارات كثيرة في مقدمتها أن خطط وبرامج التنمية تعتمد على توافر العنصر البشري المؤهل ذهنياً وبدنياً، كما حظي أيضاً باهتمام كبير على مستوي الدراسات والبحوث التي استهدفت التعرف على المقومات الأساسية لتحسين مستوي جودة الخدمات من جانب وكذلك الوقوف على المعوقات التي من الممكن أن تقف حائلاً أمام تقديم مستوي خدمة جيد للمرضي والمستفيدين من الخدمات الصحية من جانب آخر، ولن يتأتى ذلك إلا عن طريق تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية، هذه الأبعاد التي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوي جودة الخدمات الصحية استناداً إلي العميل باعتباره العنصر الرئيسي في تقييم جودة الخدمات المقدمة له وذلك من خلال مقارنة توقعاته للخدمة المقدمة له بالأداء الفعلي لها أو قياس اتجاهاته بشكل مباشر نحو الأداء الفعلي للخدمة.

ولهذا لم تعد الجودة في الاقتصاد المعاصر تعني مسألة إنتاج سلعة أو خدمة أعلي بدرجة كبيرة من نظيرتها المتاحة، فالجودة اليوم تعني درجة رضا العملاء عن السلعة أو الخدمات (Deming, 1981).

ونظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في المنطقة (في حدود علم الباحث)، فقد جاءت هذه الدراسة كمساهمة لتقييم مستوي جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من خلال الدراسة والتعرف على المتطلبات اللازمة لرفع كفاءة أدائها والتحسين المستمر لجودة خدماتها.

### مشكلة الدراسة:

شهد قطاع الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية تطوراً كبيراً في العقود الأخيرة، حيث تبذل الدولة جهوداً حثيثة في سبيل تحسين ورفع مستوى خدمات هذا القطاع، ويظهر ذلك جلياً من خلال ضخامة ما تنفقه الدولة على الرعاية الصحية وما يرتبط بها من خدمات مساندة، هذا فضلاً عن الاهتمام الدائم والمتواصل الخاص باستقطاب أفضل الكوادر الطبية.

ويعتبر تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية مطلباً ملحاً وضرورياً لإدارة تلك المستشفيات والعاملين والمترددین عليها، الأمر الذي فرض على المؤسسات الصحية قياس جودة خدماتها بصورة مستمرة، وذلك لتحديد جوانب الضعف وكذلك جوانب القوة في الخدمة المقدمة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لعلاج نقاط القصور الضعف فضلاً عن تنمية واستمرارية جوانب القوة.

لذا يجب على المسؤولين في المراكز الصحية التركيز على الاحتياجات المختلفة للمرضى من خلال تخصيص الموارد، واجراء الجدولة، تحديد الأفراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات الإدارية (Brown et al, 200٨).

وتتمثل مشكلة الدراسة في تحديد مستوي جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى باستخدام مقياس (SERVPERF)، وينبثق من تلك الإشكالية العديد من التساؤلات نوجزها فيما يلي:

١. ما هي المؤشرات الرئيسية لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من وجهة نظر المرضى؟
٢. ما هي الأهمية النسبية لمؤشرات جودة الخدمات بالنسبة للمرضى في تقييم مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)؟
٣. ما مدى رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)؟

لذلك جاءت هذه الدراسة لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة وأثرها على الأداء في القطاع محل الدراسة من وجهة نظر المرضى.

#### أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى:

- أهمية الخدمات الصحية بالنسبة للمجتمع، لارتباطها بالعنصر البشري الذي يعتبر الركيزة الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية على مستوى الدولة.
- تحديد الأهمية النسبية لمؤشرات جودة الخدمات الصحية المختلفة وأثرها على الأداء.
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع محل الدراسة، وتحديد نقاط القوة والضعف في أدائها، وكذلك تحديد السبل التي من خلالها يمكن القضاء على جوانب القصور في الأداء.
- ندرة الدراسات التي تناولت قياس جودة الخدمات الصحية في المنطقة محل التطبيق.
- تزويد المسؤولين والقائمين على إدارة المؤسسات الصحية بصفة عامة بالمعلومات التي تساعد على اتخاذ القرارات التي تساهم في التحسين المستمر لمستوى أداء الخدمات الصحية.

#### أهداف الدراسة:

- التعريف بالأسس العلمية لقياس جودة الخدمات من خلال استعراض مجموعة من الأدبيات الخاصة بها.
- التعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالجهة محل الدراسة.
- اختبار العلاقة بين مؤشرات جودة الخدمات الصحية ومستوى أداء تلك الخدمات.
- التعرف على تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى.
- تقديم بعض المقترحات التي من شأنها المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالجهة محل الدراسة.

#### حدود الدراسة:

يكون نطاق الدراسة على النحو الآتي:

- الحدود البشرية: المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) خلال عام ٢٠١٩/٢٠٢٠.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).
- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الميدانية خلال عامي ٢٠٢٠/٢٠٢١.
- الحدود العلمية: تشمل متغيرات الدراسة وهي مؤشرات جودة الخدمات الصحية (المتغير المستقل) ومستوى أداء الخدمات الصحية (المتغير التابع).

### الإطار النظري:

#### مفهوم جودة الخدمة:

تعتبر جودة الخدمة المقدمة للعملاء أحد عوامل النجاح والاستقرار في الوقت الراهن على مستوي جميع المؤسسات، فهي المحدد الرئيسي لكسب رضا العملاء وخلق حالة من الانتماء والارتباط النفسي لدي العميل بالمؤسسة المقدمة للخدمة.

لذا فإن غالبية المؤسسات تركز حالياً على تحقيق جودة الخدمة أو المنتج بدءاً من عملية التصميم ومروراً بتنفيذ وتقديم الخدمة وانتهاءً بتسويق وتقديم الخدمة، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل تمتد الجودة لتشمل المتابعة والتقييم وإجراء التحسينات على الخدمات المقدمة لضمان إشباع رغبات وحاجات العملاء بشكل دائم وتحقيق التميز التنافسي.

وتعني الخدمة بشكل عام أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وإنتاجية (Kotler, 1997).

وبالتالي فالخدمة الصحية لا تخرج عن نطاق المفهوم ذاته، حيث يقوم الطرف المعالج بتقديم الخدمة الصحية التي يكون جوهرها غير ملموس مستعيناً ببعض الإمكانيات والأدوات الطبية، وكذلك لا ينتج عن أداء هذه الخدمة تملك أو إنتاجية للطرف المستفيد (المريض).

وقد تعرض العديد من العلماء والكتاب لمفهوم جودة الخدمة، حيث يعتبر البعض أن الجودة مفهوم محير له معان عدة مختلفة ومتباينة ويعود ذلك في جانب منه إلى اختلاف الأوضاع التي يطبق فيها المصطلح (Patel, 1994).

حيث يري (Kelley et al., 1990) أن الجودة عبارة عن انسجام وتطابق الخدمات المختلفة مع توقعات العميل والمواصفات التي يحددها، ويعرفها (Kotler, 1997) بأنها مجموعة الملامح والخصائص التي تميز المنتج/الخدمة وتكون قادرة على إرضاء وإشباع حاجات ورغبات العملاء المنتج علي تقديم أفضل أداء، ووصفها (Aaltonen, 1999) بأنها الحكم على إدراك المستهلكين.

وذكر (حسان، ١٩٩٧) أن جودة الخدمة هي معيار للدرجة التي ترقى إليها الخدمة لتقابل توقعات العملاء، وما يأمل العميل بأن يتحقق له، فالشعور بالرضا نتيجة مترتبة عن إدراك العميل لجودة الخدمة المقدمة، ويتحقق الرضا عندما تكون مستويات الأداء الفعلي تساوي أو تفوق مستويات التوقع. كما أوضح (Schroeder, 2000) أن الجودة تلك التي تلبى أو تتجاوز متطلبات العميل الحالية والمستقبلية، كما يعرفها المكتب القومي للتنمية الاقتصادية في بريطانيا الجودة على أنها مجموعة الخصائص التي يجب أن تتوفر في منتج أو خدمة معينة للوفاء بمتطلبات السوق (عبد المحسن، ٢٠٠٢).

ويؤكد (Caruana, 2002) أن جودة الخدمات عبارة عن نتيجة مقارنة توقعات العملاء مع إدراكاتهم للطريقة التي تنفذ بها الخدمات المقدمة لهم.

ونخلص مما سبق أن جودة الخدمة عبارة عن مجموعة من الخصائص والمواصفات التي يجب أن تتوافر في الخدمة حتى تصبح قادرة على سد وإشباع حاجات ورغبات العملاء بشكل مرضي.

#### مستويات جودة الخدمة:

تشير الأدبيات التي تناولت دراسة وتحليل مفاهيم الجودة أن هناك خمسة مستويات لجودة الخدمة نتناولها فيما يلي (Payne, 1995):

١. الجودة المتوقعة من العملاء، وتتمثل في مستوي جودة الخدمة التي يتوقع العملاء الحصول عليها من المنظمة مقدمة الخدمة.
٢. الجودة المدركة من قبل المنظمة، وهي ما تدركه المنظمة في الخدمة المقدمة للعملاء، والتي تري من وجهة نظرها أنها تشبع حاجاتهم ورغباتهم بمستوي عالي.
٣. الجودة الفعلية المدركة من العملاء، وتتمثل في المستوي الفعلي لجودة الخدمة المقدمة للعملاء من قبل المنظمة.
٤. الجودة الفنية، وهي الجودة التي تؤدي بها الخدمة الصحية من قبل المنظمة والتي تخضع للمواصفات النوعية للخدمة المقدمة.
٥. الجودة المرجوة للعملاء، أي مدى الرضا والقبول الذي يمكن أن تحصل عليه المنظمة من زبائنهم عند تلقّيهم للخدمة.

#### خصائص الخدمات الصحية: (الصميدعي، ٢٠١٠)

١. اللا ملموسية: فالخدمة غير ملموسة، أي ليس للخدمة وجود مادي وبالتالي فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن واحد.
٢. التلازمية: أي أن الخدمات تقدم وتستهلك في آن واحد.
٣. تلاشي الخدمة: أي أن الخدمة لا يمكن تخزينها.
٤. عدم التماثل أو التجانس: يصعب ضمان نفس جودة الخدمات المقدمة مثل السلع الأخرى.
٥. الاتصال بالعميل: أغلب الخدمات تتطلب حضور العميل وتدخله في طلب الخدمة حسب الحاجة ولا يقتصر تدخله بالمخرجات فقط كما في السلع، بل يتدخل بالمدخلات والعمليات وصولاً للمخرجات.
٦. الملكية: عدم انتقال الملكية يمثل خاصية هامة للخدمات مقارنة بالسلع المادية وأن ما يدفع يكون لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها العميل من الخدمة.

### أبعاد (مؤشرات) جودة الخدمة الصحية:

من أهم خصائص الخدمات التي تميزها عن السلع بأنها غير ملموسة، أي أن الخدمة لا يمكن رؤيتها أو لمسها، كما أن الخدمة غير قابلة للتخزين إلا أنه يمكن تقييم مستوى الخدمة من خلال إدراك الأبعاد المكونة لها، ونظراً لذلك فقد تعددت الدراسات التي حاولت تحديد أبعاد جودة الخدمة.

ويرجع أهم تلك التصنيفات والتي لاقت مستوى عالي من القبول إلى عام ١٩٨٥، حيث تم تحديد عشرة أبعاد يمكن من خلالها قياس جودة الخدمة وهي: الاعتمادية، المصداقية، فهم حاجات العملاء، الاتصال، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الملموسية، التمكين وسهولة الوصول للخدمة (Parasuraman et al, 1985)، وفي عام ١٩٨٨ تم دمج تلك الأبعاد العشر إلى خمسة فقط وهي الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية (Parasuraman et al, 1988).

وسوف نستعرض الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة فيما يلي:

١. **الاعتمادية:** ويشير هذا البعد إلى قدرة مقدم الخدمة على الوفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات (Lovelock, 1996)، فالعميل يتوقع أن تقدم له الخدمة بشكل دقيق من حيث الأداء والوقت والتكلفة.
٢. **الاستجابة:** وتعني قدرة واستجابة مقدم الخدمة بشكل دائم وسريع في الرد على تساؤلات المستفيدين وكذلك أداء الخدمة لهم في التوقيت المناسب، كما تعني تقديم المساعدة للعميل بشكل حقيقي بما يتوافق مع توقعاته.
٣. **الأمان:** وتعني قدرة مقدم الخدمة على كسب ثقة العملاء وأشعارهم بالأمان من خلال توافر عاملون ملتزمون بالمصداقية ويمتلكون القدرات والمعارف اللازمة لتقديم الخدمة على أفضل وجه ممكن. أي أن الضمان في مجال الخدمة الصحية يعني ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم وقدراتهم (Shaikh & Rabbani, 2005).
٤. **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى قدرة مقدم الخدمة على تفهم وتلبية رغبات واحتياجات العملاء وتقديم الرعاية بشكل ينم عن الاهتمام الشخصي والتعاطف مع حالته. كما أشار البعض إلى أن بعد التعاطف يحتوي على عدد من المتغيرات وهي اهتمام العاملين في المستشفى بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، ملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين، حرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين (Parasuraman et al, 1988).



٥. الملموسية: وتعني الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة (Zeithaml et al, 2018).

#### قياس جودة الخدمة:

يعتبر قياس جودة الخدمة من الموضوعات التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين بحثاً عن مقاييس تحقق الموضوعية في تقييم الخدمة، وقد ظهرت العديد من النماذج التي تستهدف قياس وتقييم جودة الخدمة، إلا أن معظم الباحثين في هذا الشأن ركزوا على نموذجين رئيسيين لقياس جودة الخدمة نستعرضهما فيما يلي:

**النموذج الأول:** يعتمد على مقياس (SERVQUAL)، ويسمى بمقياس الفجوة، وهو المقياس الذي طوره (Parasuraman et al, 1985) وهو الذي يستند على توقعات العميل لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الأداء الفعلي للخدمة. وبالتالي فإن هذا المقياس يستند في الأساس على قياس الفجوة بين توقعات العميل للمستوي الفعلي للخدمة وبين إدراكه للمستوي الفعلي للخدمة وذلك باستخدام الأبعاد الخمس لجودة الخدمة، ولذلك فإن إدراك العميل لجودة الخدمة يعتمد على درجة التباين بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، ويعتمد هذا النموذج على خمسة أبعاد لجودة الخدمة وهي الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والجوانب الملموسة.

**النموذج الثاني:** يعتمد على مقياس (SERVPERF)، ويسمى بمقياس الأداء الفعلي للخدمة وهو المقياس الذي طوره (Cronin & Taylor, 1992)، ويعتمد على قياس الجودة من خلال الأداء الفعلي للخدمة مع استبعاد جانب التوقعات لصعوبة قياسها بشكل دقيق، حيث يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للعملاء على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات. وبالتالي فإن هذا المدخل يستند إلى أن جودة الخدمة التي يدركها العميل هي شكل من أشكال الاتجاه الذي يتشكل عادة بصورة تراكمية عبر فترة طويلة من الزمن، ويعتمد هذا النموذج أيضاً على خمسة أبعاد لجودة الخدمة وهي الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والجوانب الملموسة.

ويتفق هذا مع الرأي القائل بأن الاتجاه الأولي نحو الخدمة يعتبر دالة لتوقعات العميل حول الخدمة وأن توقعات العميل المستقبلية هي دالة تقييمه للمستوي الحالي للخدمة المقدمة له (Oliver, 1980). ويتميز هذا المقياس بالبساطة والسهولة في التطبيق فضلاً عن الواقعية في التطبيق حيث يستبعد عمليات التباين بين توقعات العميل وإدراكه لمستوى جودة الخدمة، لذلك سوف تعتمد هذه الدراسة على نموذج (SERVPERF) والذي يعتمد على الأبعاد الخمسة للجودة والمشار إليهم سالفاً.

### الدراسات السابقة:

#### أولاً: الدراسات العربية:

استهدفت (المبيريك، ٢٠٠٤) التعرف على العوامل المؤثرة في جودة الخدمات المصرفية في المملكة العربية السعودية باستخدام مقياس (SERVPERF)، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى مقبول لأبعاد الجودة الخمسة، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباط طردية بين أربعة من الأبعاد المكونة لمقياس الجودة الكلية للخدمات المصرفية، حيث لم يظهر المقياس علاقة ذات دلالة إحصائية لبعد الأمان على الجودة الكلية للخدمة المصرفية.

كما استهدف (نعساني، ٢٠٠٧) قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم، وقد توصلت الدراسة إلى وجود درجة من الرضا لدى المرضى عن أبعاد الملموسية والاعتمادية والأمان والتعاطف للخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية السورية.

وسعي (الشيخ والكردي، ٢٠٠٨) إلى قياس جودة الخدمات التي تقدمها الخطوط الملكية الأردنية إلى المسافرين العرب، أظهرت النتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات المقدمة فعلياً كان متوسطاً بينما كان مستوى الجودة المتوقعة مرتفعاً، وجاء بعد الاستجابة في صدارة اهتمام المسافرين، بينما جاء بعد التعاطف في مؤخرة اهتمام المسافرين.

وركز (الضمور وبوقجاني، ٢٠١٢) على معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى متدني نسبياً، وأن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية في المستشفى علي الترتيب كانت بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، وأخيراً بعد التعاطف.

كما حاول (مصالح، ٢٠١٢) التعرف على مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات في مدينة قلقيلية باستخدام مقياس (SERVPERF)، وأشارت النتائج إلى أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية الاستجابة، والأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

وسعي سلمان (٢٠١٣) إلى قياس مستوى جودة الخدمات المقدمة المدركة من قبل الطلاب باستخدام مقياس (SERVPERF)، توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين الذكور والإناث ولصالح الإناث في مستوى جودة الخدمات الجامعية المدركة في جميع الأبعاد ما عدا بعد الأمان.

وحاولت (سلطان، ٢٠١٣) تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس أبعاد جودة الخدمة الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، والأمان والتعاطف. وأشارت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات، كما أظهرت وجود فروق بين المستشفيات الأهلية فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية.

واستهدفت (صلاح الدين، ٢٠١٦) التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة والمتوقعة بكلية التربية من قبل الطالب والفروق بينهما ومدى تأثير العوامل الديموغرافية عليها، وأظهرت الدراسة أن جودة الخدمات الجامعية بكلية التربية كما يدركها ويتوقعها طالب الكلية كانت متوسطة، وأن هناك فروق دالة بين إدراكات الطالب لجودة الخدمات الجامعية الفعلية المدركة والمتوقعة لصالح المتوقعة في كل الأبعاد.

كما سعي (الجدوي، ٢٠١٨) إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوي الأداء، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات. وكانت أهم الأبعاد المؤثرة علي رضا المرضى علي الترتيب التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية وأخيراً الملموسية.

وركز (المحياوي والأسدي، ٢٠٢٠) على تقييم جودة خدمات الصحة المدرسية التي تقدم من قبل مراكز الصحة المدرسية في مدينة الناصرية من وجهة نظر مقدم الخدمة باستخدام مقياس (SERVPERF)، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٦) من العاملين في مراكز الصحة المدرسية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية نحو مستوى جودة الخدمة، وكذلك وجود اختلافات في تحديد الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة، وأوصت الدراسة بضرورة تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في الصحة المدرسية حول مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

كما استهدفت (فريجة وآخرون، ٢٠٢١) قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، اعتماداً على مقياس (SERVPERF) لقياس الأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٥) من مرضى المستشفيات العمومية بولاية عنابة، وقد خلصت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، بالإضافة إلى وجود فروق في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى (العمر، الدخل، مدة الإقامة، القسم الطبي).

#### ثانياً: الدراسات الأجنبية:

استهدف (Saleh & Ryan, 1991) قياس جودة الخدمة في صناعة الضيافة باستخدام مقياس الجودة (SERVQUAL)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوات بين تصورات العملاء

والإدارة لسمات الضيافة الفندقية وبين توقعات العملاء وتصور الخدمات المقدمة. وقد تسبب وجود هذه الثغرات إلى عدم الرضا عن الخدمات المقدمة من جانب إدارة الفندق.

ركز (Tahir & Abu Bakar, 2007) على تقييم جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها البنوك التجارية في ماليزيا، بالإضافة إلى تقييم مستوى رضا العملاء عنها، وأظهرت النتائج أن جودة الخدمات المقدمة فعليا من هذه البنوك كان أقل من توقعات العملاء، وأن بعد الاستجابة كان أهم أبعاد الجودة من وجهة نظر العملاء بينما كان بعد التعاطف فقد جاء كأقل أبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر العملاء.

كما استهدف (Ep Koubaa, 2011) تقييم تصورات جودة خدمة الرعاية الصحية للمرضى اليابانيين وإلقاء الضوء على ميزات الخدمة الأكثر أهمية، أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى اليابانيون يقيمون خدمات الرعاية الصحية من خلال عملية تعويضية خطية، حيث أن الميزات المتعلقة بالجودة الفنية وسلوك الموظفين تعوض عن بعضها البعض لتقرير جودة الخدمة.

وحاول (Al-Hawary et al, 2011) تقييم مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى الملك عبد الله الثاني التعليمي من وجهة نظر المرضى، وكشفت الدراسة عن ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى نظراً للخبرة الأكاديمية والمؤهلات المهنية والطبية التي تمتلكها الكوادر الطبية والعاملين فيها.

وقام (Aduo-Adjei, 2015) بمحاولة التعرف على رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في غانا من خلال مقارنة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى جامعة غانا (UGH) ومستشفى جامعة كيب كوست (UCH)، وأشارت الدراسة إلى أن جميع أبعاد الجودة كانت تنبئ بشكل كبير عن رضا المرضى، وأنه يجب على الإدارة في المستشفيات الخاضعين للدراسة تبسيط سياسات الرعاية الصحية الجيدة بناءً على أبعاد الجودة لتعزيز رضا المرضى.

وأجرى (Georgiadou & Maditinos, 2017) دراسة استهدفت فحص جودة خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى، اعتمدت الدراسة على الإطار المفاهيمي لجودة خدمات المستشفى الذي تم تطويره من خلال (Padma et al. 2009) والذي يتكون من ثمانية أبعاد للجودة اعتماداً على مقياس الجودة (SERVPERF)، توصلت الدراسة إلي وجدت خمسة أبعاد لها تأثير كبير على جودة الخدمة ورضا المريض في المستشفى، وكانت هذه الأبعاد على الترتيب هي الرعاية السريرية، المسؤولية الاجتماعية، امكانات العاملين، البنية التحتية والاعتمادية.

واستهدف (Hashem & Ali, 2019) قياس مستوى جودة خدمات عيادات الأسنان الأردنية من منظور عملائها، وكذلك تحديد تأثير مستوى الجودة هذا على ولاء العملاء، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) عميل عيادة أسنان في الأردن، وخلصت الدراسة إلى أن العملاء يعتقدون

أن مستوى جودة خدمات عيادات الأسنان الأردنية متوسط، وأن مستوى جودة خدمات عيادات الأسنان الأردنية له تأثير إيجابي على ولاء العملاء.

وحاول (Akdere et al, 2020) قياس مستوى جودة الخدمات المقدمة من قبل المرضى اعتماداً على أبعاد وعناصر نموذج (SERVPERF) الخمسة، حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (٩٧٢) مريض بالأقسام الداخلية في إحدى المستشفيات الحكومية في تركيا، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين بعد الاعتمادية وبعد الاستجابة، كما تبين ارتفاع مستوى جودة الخدمة المدركة من قبل المرضى.

وفحص (Subiyakto & Sebastian, 2020) تأثير جودة الخدمة على رضا المرضى الخارجيين تجاه مرافق الأشعة في المستشفيات العامة في مقاطعة كاليمنتان الجنوبية في إندونيسيا باستخدام نموذج (SERVPERF)، تكونت عينة الدراسة من عدد (٣٦٠) من المرضى الخارجيين، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن أهم أبعاد الجودة من وجهة نظر عينة الدراسة كانت على الترتيب الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف والاستجابة، وأن هذه الأبعاد مجتمعة هي التي تحدد مستوى رضا المريض عن الخدمة.

وأجرى (YALÇIN & Sadat, 2020) تقييم عام لجودة الخدمة المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة في تركيا باستخدام نموذج (SERVPERF)، وتوصلت الدراسة إلى أن مكونات جودة الخدمة كانت أعلى في المستشفيات التركية الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة، وأن مستوى رضا المرضى كان أعلى في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة.

وحاول (Suhail & Srinivasulu, 2021) فهم الاختلافات الإدراكية لمستهلكي الرعاية الصحية، من خلال تحليل العلاقة بين جودة الخدمة والرضا والنوايا السلوكية، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٤) مريض بالأقسام الداخلية في ٢٠ مستشفى في الجزء الشمالي من ولاية كيرالا جنوب الهند، وتوصلت الدراسة إلى أن إدراك وتصور مستهلكي الرعاية الصحية لجودة الخدمة يرتبط ارتباطاً كبيراً بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية، كما أظهرت الدراسة وجود تأثير كبير لجودة الخدمة على رضا المرضى.

كما استهدف (Ali et al, 2021) النظر في جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات في أربيل وتأثير ذلك على رضا المرضى، وكذلك تحديد أكثر أبعاد جودة الخدمة تأثيراً على رضا المرضى تكونت عينة الدراسة من عدد (١١١) مريض في المستشفيات العامة في أربيل، كشفت النتائج أن الاستجابة كانت أكثر أبعاد جودة الخدمة تأثيراً على رضا المرضى، بينما كان بعد الأمان أدنى أبعاد جودة الخدمة تأثيراً على رضا المرضى.

### التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن هذه الدراسات ساهمت في التركيز علي مفاهيم قياس جودة الخدمة الصحية، والتعرف علي أهميتها في تحديد سبل تطوير وتحسين الخدمة والقضاء علي نواحي القصور فيها، وأوضحت تلك الدراسات أن قياس جودة الخدمة أصبح ذات اهتمام كبير علي المستوي الدولي، كما ساهمت هذه الدراسات في تحديد المشكلة وتصميم أداة الدراسة وكذلك تحديد فروضها، كما تنوعت تلك الدراسات من حيث مقياس الجودة المستخدم، حيث اعتمد بعضها علي مقياس الجودة (SERVQUAL) والبعض الآخر علي مقياس الجودة (SERVPERF)، كما اختلفت تلك الدراسات من حيث الهدف الخاص بكل دراسة، وبالتالي تنوع المنهج وفقاً لذلك، والذي يختلف عن هدف الدراسة الحالية والذي يتمثل في قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى. كما تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في الجانب التطبيقي لكونها من الدراسات القليلة التي تبحث في قياس جودة الخدمة الصحية في منطقة الحدود الشمالية، وكذلك تحديد أكثر أبعاد جودة الخدمة الصحية تأثيراً علي رضا المرضى.

### منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف الوصول إلى تأصيل نظري لمفاهيم متغيرات الدراسة من خلال المصادر الثانوية (المراجع، الدراسات السابقة)، وكذلك المصادر الأولية من خلال توزيع استبيان على عينة من المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)، وذلك بهدف دراسة وتحليل البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة، والكشف عن العلاقة بينها.

### فروض الدراسة:

**الفرض الأول:** لا يوجد اختلاف معنوي بين آراء المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) حسب المستشفى.

**الفرض الثاني:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

### أداة الدراسة:

في ضوء فروض الدراسة ومتغيراتها المستقل والتابع قام الباحث بتصميم وإعداد استمارة استبيان شملت (٢٣) عبارة، اعتماداً على مقياس الجودة (SERVPERF) الذي يشمل

خمسة أبعاد لجودة الخدمة الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والملموسية، كما تم الاسترشاد بدراسات وآراء بعض الكتاب (Parasuraman et al, 1988)، (Cronin & Taylor, 1992)، وتم صياغة وتطوير فقرات الاستبانة بما يخدم أغراض الدراسة، وتضمنت المحاور التالية:

المحور الأول لقياس بعد الاعتمادية وتم قياسه باستخدام (٥) عبارات، المحور الثاني لقياس بعد الاستجابة وتم قياسه باستخدام (٥) عبارات، المحور الثالث لقياس بعد الأمان (٤) عبارات، المحور الرابع لقياس بعد التعاطف (٤) عبارات، المحور الخامس لقياس بعد الملموسية (٤) عبارات، وعبارة واحدة للتعرف على رضا المرضى عن مستوى جودة الخدمة الصحية.

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في الاستبانة بحيث قسمت الى خمس معايير حسب نموذج ليكرت تتدرج من (أوافق تماماً، أوافق، محايد، أرفض، أرفض بشدة) وقد أعطيت علامات للإجابات الخمس السابقة الذكر على التوالي (١، ٢، ٣، ٤، ٥).

#### مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) خلال عام ٢٠٢٠/٢٠١٩، والذي يتمثل في عدد (٤) مستشفيات حكومية، بعد أن تم استبعاد مستشفى الأمل للصحة النفسية نظراً للطبيعة الخاصة للمرضى المترددين على هذه المستشفيات.

#### عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)، وتم اختيار عينة من مجتمع الدراسة باستخدام معادلة روبيرت ماسون، وذلك بمعلومية حجم المجتمع الذي يبلغ ٥٣٩٠٩٩ مريض، وعند مستوى ثقة 95% وحدود خطأ  $\pm 5\%$ ، وبلغ حجم العينة ٣٨٤ مفردة وفقاً لمعادلة (Zikmund,1991) لحساب حجم العينة.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times (1-P)}{D^2} = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2} = 384$$

حيث أن:

$$\bullet \text{ حجم المجتمع} = N$$

•  $Z$  = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة ٩٥٪ وتساوي ١,٩٦٪.

•  $d$  = نسبة الخطأ وتساوي ٥٪.

•  $P$  = نسبة توفر الظاهرة محل الدراسة = ٥٠٪.

وتم توزيع الاستمارات عشوائياً على فئات الدراسة مع الأخذ في الاعتبار التوزيع النسبي لها وكانت الاستمارات الصحيحة المستردة القابلة للتحليل (289) استمارة بنسبة استجابة 75,26%، والجدول رقم (١) يوضح مجتمع وعينة الدراسة.

### جدول رقم (١)

#### مجتمع وعينة الدراسة

المستشفى	حجم المجتمع	النسبة المئوية	حجم العينة	الاستمارات الصالحة للتحليل	نسبة الاستجابة
مستشفى برج الشمال الطبي	٢٣٣٥٤٧	٤٣,٣٢٪	١٦٧	١٣١	٧٨,٤٤٪
مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد	٢١٨٣١٩	٤٠,٤٩٪	١٥٥	١١٦	٧٤,٨٤٪
مستشفى النساء والولادة والأطفال	٤٨٧٦٢	٩,٠٥٪	٣٥	٢٤	٦٨,٥٧٪
مستشفى جديدة عرعر	٣٨٤٧١	٧,١٤٪	٢٧	١٨	٦٦,٦٧٪
الإجمالي	٥٣٩٠٩٩	١٠٠٪	٣٨٤	٢٨٩	٧٥,٢٦٪

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على سجلات المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية ٢٠٢٠/٢٠١٩.

ويوضح الجدول رقم (٢) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة:



جدول رقم (٢)

الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

النسبة	التكرار	توزيع العينة		
٧٠,٢٤	٢٠٣	ذكر	النوع	
٢٩,٧٦	٨٦	أنثى		
٪١٠٠	٢٨٩	المجموع		
١١,٠٧	٣٢	٢٠-٣٠ عام	العمر	
١٦,٢٦	٤٧	٣١-٤٠ عام		
٢٣,٥٣	٦٨	٤١-٥٠ عام		
٣٠,١١	٨٧	٥١-٦٠ عام		
١٩,٠٣	٥٥	أكثر من ٦٠		
٪١٠٠	٢٨٩	المجموع		
٢٧,٣٤	٧٩	غير متعلم		مستوى التعليم
٣١,٤٩	٩١	ثانوي فأقل		
٢٩,٤١	٨٥	جامعي		
١١,٧٦	٣٤	فوق جامعي		
٪١٠٠	٢٨٩	المجموع		

نتائج الدراسة الميدانية :

أولاً: معامل الثبات لألفا كرونباخ :

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لأداة الدراسة (قائمة الاستقصاء) ومن خلال الجدول رقم (3) يتضح أن قيم معامل الثبات مقبولة لجميع المحاور، حيث تراوحت قيمة معامل الثبات بين (0.647) للبعد الثاني "الاستجابة" و(0.881) للبعد الثالث "الأمان"، كما تراوحت قيمة معامل الصدق بين (0.554) للبعد الثاني "الاستجابة" و(0.738) للبعد الثالث "الأمان".

مما سبق نخلص إلى أن بيانات عينة الدراسة تتمتع بصلاحية معقولة Reliability حيث قيمة ألفا تجاوزت 0.60% على كافة الأبعاد، الأمر الذي يدل على ثبات الاستجابات وإمكانية الاعتماد على النتائج وتعميم هذه النتائج على مجتمع الدراسة ككل.

جدول رقم (3)

معامل الثبات لألفا كرونباخ والصدق الذاتي لقائمة الإستقصاء

البيان	عدد الفقرات	معامل الثبات (Alpha)	معامل الصدق الذاتي
الاعتمادية	٥	0.٧٣١	0.٦٣٢
الاستجابة	5	0.٦٤٧	0.٥٥٤
الأمان	٤	0.٨٨1	0.٧٣٨
التعاطف	٤	0.٦٩٨	0.٥٩٧
الملموسية	4	0.٧١٩	0.٦١٠
جودة الخدمة الصحية (الكلية)	٢٢	0.٧35	0.٦٢٦
رضا المرضى	١	٠,٨٤٢	٠,٧١٦

المصدر: من إعداد الباحث من واقع مخرجات برنامج SPSS V25 .

ثانياً: تحليل نتائج الدراسة:

فيما يلي عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات مع اعتبار أن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم تفسيرها اعتماداً على المؤشر الذي تم تطبيقه في العديد من الدراسات التي تم الاطلاع عليها على النحو التالي:

جدول رقم (٤)

مؤشر تفسير النتائج

منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
1.01 إلى	1.80 إلى	2.60 إلى	3.40 إلى	4.20 إلى
أقل من 1.80	أقل من 2.60	أقل من 3.40	أقل من 4.20	5.00

ويعرض الباحث فيما يلي نتائج الدراسة الميدانية واختبار مدى صحة فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

**الفرض الأول:** لا يوجد اختلاف معنوي بين آراء المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) حسب المستشفى.

ويعرض الجدول التالي رقم (٥) نتائج الدراسة الميدانية فيما يتعلق بأراء المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) حسب المستشفى.

جدول رقم (٥)

قياس معنوية اتجاه المرضى حول أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية حسب المستشفى

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
٠.671	٤,٤١	مستشفى برج الشمال الطبي	الاعتمادية
٠.753	٣,٩٦	مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد	
٠.548	٤,١٩	مستشفى النساء والولادة والأطفال	
٠.727	٣,٨٩	مستشفى جديدة عرعر	
0.696	4.11	الإجمالي	
١,٢٣٨	٤,٢٣	مستشفى برج الشمال الطبي	الاستجابة
٠,٦٥٧	٤,١٤	مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد	
0.479	٣,٩٨	مستشفى النساء والولادة والأطفال	
0.686	٣,٧٦	مستشفى جديدة عرعر	
0.763	4.03	الإجمالي	
0.776	٣,٨٦	مستشفى برج الشمال الطبي	الأمان
1.086	٤,١٣	مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد	

1.172	٣,٧٥	مستشفى النساء والولادة والأطفال	
0.893	٣,٨٢	مستشفى جديدة عرعر	
٠,٦٢٨	٣,٨٩	الإجمالي	
٠.903	٣,٧٧	مستشفى برج الشمال الطبي	التعاطف
1.021	٣,٦٣	مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد	
0.589	٣,٨١	مستشفى النساء والولادة والأطفال	
٠.829	٣,٩٢	مستشفى جديدة عرعر	
0.807	3.78	الإجمالي	
٠.668	٤,١٣	مستشفى برج الشمال الطبي	الملموسية
٠.716	٤,١١	مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد	
٠.920	٤,٠٦	مستشفى النساء والولادة والأطفال	
٠.810	٣,٩٤	مستشفى جديدة عرعر	
1.006	4.06	الإجمالي	
0.842	3.97	جودة الخدمة الصحية (الكلية)	

المصدر: من إعداد الباحث من واقع مخرجات برنامج SPSS V25 .

ويوضح الجدول رقم (٥) اتجاه المرضى حول أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية حسب المستشفى، وفيما يتعلق ببعيد الإعتدالية جاء مستشفى برج الشمال الطبي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.41) وبتحرف معياري بلغ (0.671)، وجاء مستشفى النساء والولادة والأطفال في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.19) وبتحرف معياري بلغ (0.548)، وجاء مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.96)

وبانحراف معياري بلغ (0.753)، بينما جاء مستشفى جديدة عرعر في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.89) وبانحراف معياري بلغ (0.727).

وفيما يتعلق ببعد الإستجابة جاء مستشفى برج الشمال الطبي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.23) وبانحراف معياري بلغ (1.238)، وجاء مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.14) وبانحراف معياري بلغ (0.657)، وجاء مستشفى النساء والولادة والأطفال في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.98) وبانحراف معياري بلغ (0.479)، بينما جاء مستشفى جديدة عرعر في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.76) وبانحراف معياري بلغ (0.686).

وفيما يتعلق ببعد الأمان جاء مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.13) وبانحراف معياري بلغ (1.086)، وجاء مستشفى برج الشمال الطبي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.86) وبانحراف معياري بلغ (0.776)، وجاء مستشفى جديدة عرعر في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.86) وبانحراف معياري بلغ (0.893)، بينما جاء مستشفى النساء والولادة والأطفال في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.75) وبانحراف معياري بلغ (1.172).

وفيما يتعلق ببعد التعاطف جاء مستشفى جديدة عرعر في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.92) وبانحراف معياري بلغ (0.829)، وجاء مستشفى النساء والولادة والأطفال في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.81) وبانحراف معياري بلغ (0.589)، وجاء مستشفى برج الشمال الطبي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.77) وبانحراف معياري بلغ (0.903)، بينما جاء مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.63) وبانحراف معياري بلغ (1.021).

وفيما يتعلق ببعد الملموسية جاء مستشفى برج الشمال الطبي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.13) وبانحراف معياري بلغ (0.668)، وجاء مستشفى الأمير عبد العزيز بن مساعد في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.11) وبانحراف معياري بلغ (0.716)، وجاء مستشفى النساء والولادة والأطفال في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.06) وبانحراف معياري بلغ (0.920)، بينما جاء مستشفى جديدة عرعر في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.94) وبانحراف معياري بلغ (0.810).

كما يتضح أيضاً من الجدول رقم (٥) أن آراء العينة حول أبعاد جودة الخدمة الصحية قد جاءت مرتفعة، حيث تراوحت بين (3.78) كحد أدنى و(4.11) كحد أعلى، وقد بلغ المتوسط العام للجودة ككل (3.97) وبانحراف معياري بلغ (0.842)، أي أن مستوى الخدمة الصحية

بأبعادها المختلفة بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) كان مرتفعاً من وجهة نظر عينة الدراسة.

وقد جاء بعد الاعتمادية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.11) وبانحراف معياري بلغ (0.696)، ويرجع ذلك إلى ثقة العملاء في قدرة المستشفيات على الوفاء بوعودها فيما يتعلق بالخدمة الصحية المقدمة من جانبها بالمستوى المأمول من الجودة.

وجاء بعد التعاطف في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.78) وبانحراف معياري بلغ (0.807) ويرجع ذلك إلى حاجة الطاقم الطبي والإداري بالجهة محل التطبيق إلى المزيد من التدريب والتأهيل لكيفية التعامل مع طالبي الخدمة وإظهار المزيد من الاهتمام الشخصي نحوهم، بالإضافة إلى تنظيم توقيت الخدمة بما يتناسب مع طالبي الخدمة.

ولاختبار وجود اختلاف معنوي بين متوسط آراء العملاء حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)، تم استخدام اختبار كروسكال واليس (أحد الاختبارات اللامعلمية لاختبار الفرق بين عدة متوسطات). ويعرض الجدول رقم (٦) نتائج اختبار كروسكال واليس حول متغيرات الدراسة.

#### جدول رقم (٦)

نتائج اختبار كروسكال واليس حول متغيرات الدراسة حسب المستشفى

المتغيرات	Kruskal-Wallis H	Sig.	المعنوية
الاعتمادية	1.025	0.121	غير معنوي
الاستجابة	0.964	0.108	غير معنوي
الأمان	0.752	0.242	غير معنوي
التعاطف	3.271	0.183	غير معنوي
الملموسية	2.027	0.239	غير معنوي
جودة الخدمة الصحية (الكلية)	1.572	0.371	غير معنوي

المصدر: من إعداد الباحث من واقع مخرجات برنامج SPSS V25.

وبتحليل بيانات الجدول رقم (٦) الذي يعرض نتائج الاختبار، يتضح عدم معنوية متغيرات الدراسة عند مستوى معنوية 5%، حيث أن قيم P-Value (Sig.) أكبر من مستوى المعنوية، مما يدل على عدم وجود اختلاف معنوي بين متوسط آراء العملاء حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

مما سبق نجد أن النتائج توضح أنه لا يمكن رفض الفرض الأول الذي ينص على أنه " لا يوجد اختلاف معنوي بين آراء المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) حسب المستشفى. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Al-Hawary et al, 2011)، دراسة (Aduo-Adjei, 2015) ودراسة (Akdere et al, 2020).

بينما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (سلطان، ٢٠١٣) ودراسة (المحياوي والأسدي، ٢٠٢٠).

**الفرض الثاني:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

ويعرض الجدول رقم (٧) علاقة الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.

#### جدول رقم (٧)

##### علاقة الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى

العلاقة	المتغير التابع (رضا العملاء)			المتغير المستقل (أبعاد الجودة)
	قوة الارتباط	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	
قوية	١	.000	.753**	الاعتمادية
قوية	٤	.000	.559**	الاستجابة
قوية	٣	.000	.468**	الأمان
قوية	٥	.000	.427**	التعاطف
قوية	٢	.000	.711**	الملموسية

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

وبتحليل بيانات الجدول رقم (٧) نلاحظ أن هناك علاقة ارتباط تراوحت ما بين قوية ومتوسطة بين جميع أبعاد المتغير المستقل وبين المتغير التابع، حيث كانت جميع عوامل الارتباط معنوية وموجبة بين أبعاد الجودة المتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) وبين المتغير التابع (رضا المرضى) في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

وقد تراوحت قيمة معامل الارتباط بين القيمة (0.753) المتعلقة ببعد الاعتمادية والقيمة (0.427)، المتعلقة ببعد التعاطف وهذا الارتباط معنوي عند مستوى المعنوية (0.01).

حيث اتضح من الجدول وجود ارتباط طردى قوى بين الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.753) ومعنوى عند مستوى معنوية 1%، وتوجد علاقة طردية قوية بين الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.711) ومعنوى عند مستوى معنوية 1%، كما توجد علاقة طردية قوية بين الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.559) ومعنوى عند مستوى معنوية 1%، وكانت أقل قيمة لمعامل الارتباط بين التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.427) مما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين ومعنوية عند مستوى معنوية 1%.

مما سبق يتضح أنه " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

ويعرض جدول رقم (٨) تقديرات نموذج الانحدار لانحدار المتغير التابع (رضا المرضى) على المتغيرات المستقلة (أبعاد جودة الخدمات الصحية).



جدول رقم (٨)

تقديرات نموذج الانحدار المتدرج لرضا المرضى ن=٢٨٩

الترتيب	التقديرات				المتغيرات المستقلة
	Sig.	t	معامل الانحدار المعياري	معامل الانحدار	
-	.000	7.257	-	1.٣٦٢	الحد الثابت
1	.003	4.828	.423	.٤٦٨	الاعتمادية
3	.000	3.681	.199	.٣٣١	الاستجابة
4	.000	2.330	.147	.187	الأمان
-	.107	1.824	.118	.146	التعاطف
2	.001	3.993	.246	.389	الملموسية
قيمة F ٢٦٧,٦٥٨ المعنوية = 0.000 معامل التحديد R <sup>2</sup> = 0.543					

المصدر: من إعداد الباحث من واقع مخرجات برنامج SPSS v26

يتضح من الجدول (٨) معنوية نموذج الانحدار المقدر عند مستوى معنوية 0.01 حيث أن قيمة اختبار (F) المحسوبة (٢٦٧,٦٥٨) (Sig (P- value = 0.000) أقل من مستوى المعنوية، ويتضح من الجدول معنوية معاملات الانحدار الجزئي لجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية ماعدا بعد التعاطف، ومعنوية الحد الثابت من خلال قيمة t و (Sig (P- value)، وكانت أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تؤثر على رضا المرضى حسب معامل الانحدار الجزئي المعياري في النموذج هي:

- الاعتمادية.
- الملموسية.
- الاستجابة.
- الأمان.

وبلغت قيمة معامل التحديد (0.543) مما يدل على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية كمتغيرات مستقلة تفسر 54.3% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المرضى)، ويتضح مما سبق وجود تأثير معنوي لأبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى.

وهذا يدعم رفض الفرض العدمي والذي ينص على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

وقبول الفرض البديل الذي ينص على أنه "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (الجدي، ٢٠١٨)، دراسة (Hashem & Ali, 2019)، دراسة (Subiyakto & Sebastian, 2020) ودراسة (Suhail & Srinivasulu, 2021).

#### النتائج:

١. أظهرت الدراسة وجود قدر كبير من الرغبة والالتزام لدى الإدارة العليا والأطعم الطبية والإدارية بالمستشفيات محل الدراسة للإرتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المرضى والمستفيدين من خدمات المستشفيات محل الدراسة.
٢. أوضحت الدراسة عدم وجود إختلاف في آراء المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)، كما تبين وجود إنطباع إيجابي لدى المرضى وأن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات المذكورة كان مرتفعاً.
٣. أشارت الدراسة أن بعد الاعتمادية جاء كأعلى بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث متوسط آراء المرضى حيث إحتل المرتبة الأولى نظراً لقدرة المستشفيات محل الدراسة على الوفاء بالخدمة بشكل دقيق في المواعيد المقررة بأداء متميز وتكلفة مناسبة، كما إحتل بعد الملموسية المرتبة الثانية ويرجع ذلك إلى توافر البنية المادية من مباني وتقنيات وتجهيزات فضلاً عن كفاءة الترتيبات الداخلية اللازمة لتقديم الخدمة، وجاء بعد التعاطف كأقل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث متوسط آراء المرضى.
٤. أظهرت الدراسة وجود علاقة إرتباط طردية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى، غير أن هذه العلاقة تراوحت ما بين قوية ومتوسطة، وقد جاءت أقوى علاقة إرتباط بين الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى، كما جاءت أقل علاقة بين التعطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين رضا المرضى. وهذا يعني أن إرتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية يؤثر إيجابياً على رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية.

٥. وجود تأثير معنوي لمعظم أبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر)، وكان أهم تلك الأبعاد تأثيراً على رضا المرضى على الترتيب:

- الإعتدادية.
- الملموسية.
- الإستجابة.
- الأمان.

كما أشارت الدراسة عدم معنوية بعد التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث التأثير على رضا المرضى.

٦. أشارت الدراسة إلى أن المتغير المستقل (أبعاد جودة الخدمات الصحية) تفسر (٣,٥٤٪) من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المرضى).

#### التوصيات:

١. التأكيد على استمرارية تنمية المهارات السلوكية للكوادر الطبية والإدارية وتعزيز قدرات التعامل مع المرضى بصورة مستمرة، مع المزيد من الاهتمام الشخصي بالمرضى لإظهار المزيد من التعاطف معهم، مع ضرورة تفهم العاملين لحاجات ورغبات المرضى.
٢. تعزيز القدرات البشرية للكوادر الطبية والإدارية بالمستشفيات محل الدراسة من خلال البرامج التدريبية والتأهيلية الأمر الذي ينعكس على أداء الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وبما يساهم في تعزيز الثقة من جانب المرضى.
٣. وضع منظومة تتضمن مجموعة من المعايير والمؤشرات لقياس ومراقبة الأداء على المستوى المؤسسي والبشري، وذلك بما يضمن وجود الرقابة الموضوعية التي تضمن الحفاظ والإرتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
٤. الاهتمام بالتوجهات الحديثة في التعامل مع المرضى من خلال الاعتماد على وضع منظومة تهدف إلى التعرف على آراء ووجهة نظر المرضى ووضعها في الإعتبار بشكل دائم من أجل تقديم الخدمات بمستوى جودة ملائم يحقق رضاهم عن الخدمات المقدمة من المستشفيات محل الدراسة.
٥. تشجيع وتنمية الفكر الإبداعي والإبتكاري من جانب الكوادر المقدمة للخدمة (طبية- إدارية)، سعياً إلى التطوير الدائم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات محل الدراسة لمواكبة التطورات والتغيرات على المستوى المحلي والدولي.
٦. الاهتمام بتحقيق الرضا للكوادر الطبية والإدارية المقدمة للخدمة من خلال وضع برامج للتحفيز ورفع الروح المعنوية بما ينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلالهم بالمستشفيات محل الدراسة.

المراجع:

١. الجدي، بلال جمال محمد (٢٠١٨)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
٢. الشيخ، مصطفى سعيد، الكردي، خالد حسين (٢٠٠٨)، قياس جودة الخدمات التي تقدمها الملكية الأردنية إلى المسافرين العرب بالاستناد إلى المدخل الاتجاري ومدخل نظرية الفجوة، مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، المجلد ٢٢، العدد ٢، ص ٧١-١١٤.
٣. الصميدعي، محمود جاسم (٢٠١٠)، تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ٤٠.
٤. الضمور، هاني وبوقجاني، جناة (٢٠١٢)، أثر جودة الخدمة الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، دراسة حالة، مؤتمة للبحوث والدراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٢٧، العدد ٣، ص ٦٩ - ١٢٢.
٥. المبيريك، وفاء ناصر (٢٠٠٤)، العوامل المؤثرة في جودة الخدمات المصرفية النسائية في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة، السعودية، المجلد ٢٤، العدد ١، ص ٢٤٠-٢٥٦.
٦. المحيوي، قاسم والأسدي، عادل (٢٠٢٠)، تقييم خدمات الصحة المدرسية على مقياس الاداء SERVPERF من وجهة نظر مقدمة الخدمة دراسة ميدانية لتقييم جودة الصحة العامة لطلبة المدارس في مدينة الناصرية، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٢، العدد ٣٥، ص ١٤٥-١٦٣.
٧. حسان، محمود فؤاد (١٩٩٧)، قياس جودة الخدمة في شركات التأمين بالتطبيق على شركات القطاع العام، مجلة آفاق جديدة، جامعة المنوفية، السنة ٩، ع ٣.
٨. سلطان، وفاء علي (٢٠١٣)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد ٥، العدد ١٠.
٩. سلمان، محمد إبراهيم (٢٠١٣)، مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى طبقاً لمقياس جودة الخدمة (SERVPERF)، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد السابع عشر.
١٠. صلاح الدين، نسرين صالح محمد (٢٠١٦)، تقييم جودة الخدمات الجامعية باستخدام نموذج الأداء الفعلي (SERVPERF)، دراسة حالة كلية التربية، جامعة عين شمس، مجلة البحث العلمي في التربية، عدد ١٧، ص ٥٥-١٠٠.

١١. عبد المحسن، توفيق (٢٠٠٦)، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ص ٣٩.
١٢. فريحة ليندة، خروف منير & بوعزيز ناصر (٢٠٢١)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVPERF - دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مجلة رؤى اقتصادية، المجلد ١١، العدد ١، ص ٥٤٠-٥٢١.
١٣. مصلح، عطية، (٢٠١٢)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قفيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد السابع والعشرون (٢).
14. Aaltonen, E. S. (1999). Client-oriented Quality Assessment within Municipal Social Services. *International journal of social welfare*, 8(2): 131-142.
15. Aduo-Adjei, K. O. F. I. (2015). Patients satisfaction with quality healthcare in Ghana: a comparative study between University of Ghana and University of Cape Coast hospitals (Doctoral dissertation, University of Ghana).
16. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4): 342-352.
17. Al-Hawary, S. I., Alghanim, S. A., & Mohammad, A. M. (2011). Quality level of health care service provided by King Abdullah educational hospital from patient's viewpoint. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business*, 2(11): 552-572.
18. Ali, B. J., Anwer, R. N. A. D., & Anwar, G. (2021). Private Hospitals' Service Quality Dimensions: The impact of Service Quality Dimensions on patients' satisfaction. *Int. J. Med. Phar. Drug Re*, 7.
19. Brown, L. D., Franco, L. M., Rafah, N., & Hatzell, T. (1998). Quality assurance of health care in developing countries. Quality Assurance Project, Center for Human Services.

20. Caruana, A. (2002) "Service loyalty: the effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction" *European Journal of Marketing*, 36: (7/8), 811-٨28.
21. Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.
22. Deming, W. E. (1981). *On the management of statistical techniques for quality and productivity*. W. Edwards Deming.
23. Ep Koubaa Eleuch, A. (2011). Healthcare service quality perception in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(6): 417-429.
24. Georgiadou, V. A., & Maditinos, D. I. (2017). Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction. Case Study: The General Hospital of Kavala. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 10(2), 60-72.
25. Hashem, T. N., & Ali, N. (2019). The impact of service quality on customer loyalty: A study of dental clinics in Jordan. *International Journal of Medical and Health Research*, 5(1), 65-68.
26. Kelley, S. W., Ferrell, O. C., & Skinner, S. J. (1990). Ethical behavior among marketing researchers: An assessment of selected demographic characteristics. *Journal of business Ethics*, 9(8), 681-688.
27. Kotler, P. (1997). *Marketing management: Analysis, planning, implementation and control*, Prentice Hall; 9th edition.
28. Lovelock, C. H. (1996). *Service Marketing*, 3rd eds., International Editions, N.J: Prentice Hall, 465.
29. Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, 17(4), 460-469.
30. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, 64(1), 12-40.
31. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.

32. Patel, A. (1994). Quality assurance (BS 5750) in social services departments. *International Journal of Public Sector Management*.
33. Payne, A. (1995). *The essence of Services marketing*, Prentice Hall of India, New Delhi.
34. Saleh, F., & Ryan, C. (1991). Analyzing service quality in the hospitality industry using the SERVQUAL model. *Service Industries Journal*, 11(3): 324-345.
35. Schroeder, R. G. (2000). *Operations management: contemporary concepts*. Irwin/McGraw-Hill.
36. Shaikh, B. T., & Rabbani, F. (2005). Health management information system: a tool to gauge patient satisfaction and quality of care. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (1-2): 192-198.
37. Subiyakto, B., & Sebastian, K. O. T. (2020). The government reform on healthcare facilities from the standpoint of service quality performance. *International Journal of Economics and Finance Studies*, 12(1): 16-31.
38. Suhail, P., & Srinivasulu, Y. (2021). Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 12(1): 93-101.
39. Tahir, I. M., & Abu Bakar, N. M. (2007). Service quality gap and customers' satisfactions of commercial banks in Malaysia. *International Review of Business Research Papers*, 3(4): 327-336.
40. Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1): 102-127.
41. YALÇIN, İ., & Sadat, U. K. A. (2020). Measurement of service quality in health sector: a comparison between public and Turkish private hospitals in Kosovo. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2): 368-384.
42. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. (1996). *Services Marketing*. New York: McGraw-Hill.
43. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill Education.