

جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين

د. مختار عطية بن سعد

قسم الإدارة/ كلية الاقتصاد والتجارة/ جامعة المرقب
mktrat2010@yahoo.com

أ. حليلة علي امشيرى

قسم الإدارة / كلية الاقتصاد والتجارة/ جامعة المرقب
helmsbery@yahoo.com

Abstract

This research aimed to measure the quality level of the healthy services at El Khoms Educational Hospital from the beneficiaries views , and identify the differences between the beneficiaries mean responses about the quality level of such services attributed to the variables :[gender, age, education level, reason of visiting, no of visits & the required medical specialization]. The descriptive method was applied , the population was represented by all the users of the healthy services at the outpatient & inpatient departments over 10 days during 16-9- 2017 to 25-9-2017 [n:250]. Questionnaire forms were distributed to a purposeful sample of 152 users during the stated period . The respondents were 144 by 95 % . The statistical program spss was used to analyze the data . The researcher concluded that the users appraisal of the quality level of the services provided by the hospital under study was unsatisfactory .It was shown that their responses to the level of healthy services dimensions [Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangibles] were poor ,and there were no significant differences between their responses due to the previous variables , but there were significant differences between the beneficiaries responses resulted from the number of visits in favor of four visits or more .

Key words : Quality of healthy services ,El khoms Educational Hospital ,healthy services

الجزء الأول: الإطار العام للبحث

مقدمة:

للجودة أهمية استراتيجية كبيرة على مستوى المستفيدين، المنظمات، والمستوى الوطني للبلاد، إذ أنها تمثل أهم العوامل التي تحدد حجم الطلب على المنتجات، وفي عصر الاقتصاد القائم على المعرفة تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل المنظمات إلى تحقيقها بهدف تحقيق المنافسة وتحسين الاقتصاد بشكل عام. إن قياس جودة الخدمات أمر ليس بالسهل بسبب طبيعة منتج الخدمة، فهو يمثل أشياء غير ملموسة، وهذا ما يجعل عملية قياس وضبط جودة المنتجات الخدمية صعبة إلى حد ما، فمثلاً هل يتم قياس جودة الخدمات الصحية بمعدل الوفيات أو طول فترة بقاء المريض في المستشفى أو طول زمن معالجته؟ تتوعدت وجهات النظر عن أبعاد جودة الخدمات الصحية، وحددها كوتلر (Kotler, 1997) بما يأتي: (الاعتمادية: Reliability، الاستجابة: Responsiveness، الضمان: Assurance، اللطف: Empathy، الملموسية: Tangibles)، وجاء هذا البحث لتسليط الضوء على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مستشفى الخمس التعليمي، وكيفية تحسينها.

مشكلة البحث:

في ظل ما تشهده ليبيا من أزمات سياسية واقتصادية، يعاني قطاع الصحة من قلة الإمكانيات المادية، المتمثلة في (المعدات، التجهيزات الطبية، وغيرها...)، كما يعاني من نقص الكوادر الطبية والطبية المساعدة المؤهلة، نتيجة استقطاب تلك الكوادر من قبل مستشفيات و عيادات القطاع الخاص في الداخل، و نتيجة لهجرة الكفاءات من الأطباء الوطنيين ذوي الخبرة في مختلف التخصصات الطبية للخارج، الأمر الذي أدى إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة في ليبيا، وهذا ما أكدته تقرير (ديوان المحاسبة الليبي، 2015)، حيث ذكر أن مستشفى الخمس التعليمي يعاني من نقص في العناصر الطبية والطبية المساعدة، والنقص الحاد في المستلزمات الطبية ومواد التشغيل والأدوية، ويفتقر لمخازن أدوية تتطابق والمعايير الصحية المعتمدة، ويحتاج للتوسع في بعض الأقسام والمباني، كما أن المستشفى يعاني من النقص الشديد في سيارات الإسعاف والنقل، وارتكاب أخطاء طبية أدت إلى رفع قضايا ضد المستشفى.

تبين للباحثان من خلال الزيارة الميدانية للمستشفى محل البحث، بعد إجراء مقابلات شخصية مع بعض المسؤولين بالمستشفى (البعض من رؤساء الأقسام الطبية)، أن المستشفى يفقر للإمكانيات المادية (المعدات، التجهيزات الطبية) اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها، نتيجة قلة المخصصات المالية، ويفتقر للأطباء المتخصصين بمختلف التخصصات الطبية، وبعد إجراء مقابلات شخصية مع بعض الأطباء وبعض المرضى بالمستشفى تبين أيضاً ضعف شعورهم بالمسؤولية المهنية تجاه المستفيدين من خدمات المستشفى، مما أدى إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وقلة حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة، وعزوف الكثير منهم عن العلاج داخل ليبيا واللجوء إلى العلاج بالخارج رغم ارتفاع تكاليف السفر والعلاج، وهذا ما دفع الباحثان لبحث هذه المشكلة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها، وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها؟

أهداف البحث:

1. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها.
2. التعرف على الفروق بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي التي تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة).
3. محاولة تقديم بعض التوصيات لإدارة المستشفى محل البحث، التي يمكن أن تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.

فرضيات البحث:

1. جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي غير مرضية من وجهة نظر المستفيدين منها.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة).

أهمية البحث:

1. تتبع أهمية هذا البحث من أهمية موضوعه (جودة الخدمات الصحية)، والتي إذا ما تحققت فإنها تلعب دوراً كبيراً في تحقيق رضا المستفيدين (المرضى)، وبالتالي الحد من إنفاق المال على العلاج بالخارج.
2. كما يستمد هذا البحث أهميته من أهمية بيئته (قطاع الصحة) الذي يعد من أهم القطاعات الخدمية داخل أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الإنسان، لذا فإن تطوير هذا القطاع من أجل الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية يعد هدفاً استراتيجياً بالنسبة لأي دولة.
3. حاجة إدارة المستشفى محل البحث لتحسين مستوى جودة خدماته التي يقدمها للمستفيدين.
4. حاجة المستفيدين الماسة للخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى محل البحث، خاصة في الظروف الراهنة التي تمر بها الدولة الليبية، ف جاء هذا البحث كمحاولة للتوصل لبعض التوصيات التي يأمل الباحثان أن تساهم في الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث لتعم الفائدة على جميع المستفيدين منها.
5. الاستفادة من توصيات هذا البحث من الناحية التطبيقية بالنسبة للمستشفيات الليبية الأخرى.

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية:** اقتصر البحث على دراسة جودة الخدمات الصحية.
- الحدود المكانية:** مستشفى الخمس التعليمي الواقع في مدينة الخمس بليبيا.
- الحدود الزمنية:** تم إجراء البحث خلال شهري (سبتمبر، أكتوبر) من العام 2017م.

المصطلحات الإجرائية للبحث:

الخدمات الصحية: هي الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية للمستفيدين منها (المرضى)، سواء كانت تشخيصاً أو إرشاداً أو وصف علاجاً طبياً أو تدخلاً جراحياً ينتج عنه انتفاع ورضا من قبل المستفيدين (المرضى)، بما يؤول لأن يكونوا بحالة صحية أفضل.

مستشفى الخمس التعليمي: هو أحد المستشفيات العامة التعليمية في ليبيا، يقع في مدينة الخمس التي تبعد عن العاصمة الليبية طرابلس حوالي 120 كم شرقاً، يضم عدد من الأقسام الطبية الإيوائية وأقسام

العيادات الخارجية وهي (الطوارئ)، إسعاف النساء والتوليد، الباطنية رجال، الباطنية نساء، الجراحة رجال، الجراحة نساء، الأطفال وحديثي الولادة، العناية المركزة، العلاج الطبيعي، غسيل الكلى، الطب الشرعي، التصوير والأشعة التشخيصية، المختبر والتحليل، الحركة والإسعاف، العمليات، المسالك، الأنف والحنجرة)، ويقدم خدماته الصحية من خلال الأقسام المذكورة لكل من يطلبها (المستفيدين).
المستفيدين: هم المرضى الذين يطلبون الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية، سواء كانوا المرضى المترددين على العيادات الخارجية ممن يطلبون العلاج لأول مرة أو عدة مرات، أو المرضى نزلاء الأقسام الإيوائية في المستشفيات.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة (أبو رحمة وآخرون، 2016)، بعنوان: تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين - دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق برنامج اعتماد المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية، من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على استبانة كأداة رئيسية للدراسة للمستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

أ. وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أظهرت درجة موافقة عالية لأفراد العينة على تحسن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي.

ب. أكثر المعايير تأثيراً على جودة الخدمات الصحية هو المعلومات المتعلقة بالمرضى (رضا المريض).

2. دراسة (الهيملي، 2016)، بعنوان: مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير (تطبيق) أبعاد الجودة (النوعية) في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس بالتطبيق على مركز طرابلس كنموذج.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توافر (تطبيق) مركز طرابلس الطبي في ليبيا لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين الليبيين و العوامل المؤثرة في ذلك، وتحديد العلاقة بين مستوى توافر (تطبيق) المركز قيد البحث لأبعاد الجودة وبين مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين الليبيين، إضافة إلى التعرف على مدى الاختلاف في مستوى توافر (تطبيق) الأبعاد المرتبطة بجودة الخدمات الصحية، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

أ. أن الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي لا تتميز بالجودة المطلوبة من وجهة نظر المستفيدين الليبيين.

ب. لا تتوفر أبعاد الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد، اللطف)، بينما يتوفر بعد الملموسية إلى حد ما في الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي من وجهة نظر المستفيدين الليبيين.

ت. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين مستوى توافر (تطبيق) مركز طرابلس الطبي لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين منها.

- ث. لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مركز طرابلس الطبي ومستوى توافر (تطبيق) أبعاد الجودة المطلوبة في تلك الخدمات.
3. دراسة (بودية، 2015)، بعنوان: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى- ولاية بشار بالجزائر.
- هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر المرضى، وتحليل طبيعة العلاقة والأثر بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أ. أن درجة موافقة أفراد العينة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى جاءت بمستوى أهمية مرتفعة.
- ب. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى على رضا المرضى حيث بلغ معامل الارتباط (0.924) عند مستوى الدلالة 0.05.
4. دراسة (حوري، 2015)، بعنوان: مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية في المستشفيات العامة من وجهة نظر الأطباء، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات العامة الحكومية بمدينة طرابلس.
- هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها التعرف على مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة بمدينة طرابلس في ليبيا، و التعرف على مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية المطبقة من قبل المستشفيات العامة قيد الدراسة للمستفيدين، اعتماداً على خصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التصنيف الوظيفي، التخصص، الخبرة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:
- أ. أن إدارة المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تقوم بتطبيق أبعاد الجودة وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الكياسة، التأكيد) للخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين.
- ب. أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تتميز بالجودة المطلوبة من وجهة نظر الأطباء العاملين بتلك المستشفيات، وأن مستوى جودة تلك الخدمات يعد منخفضاً مقارنة بما هو متوقع.
- ت. يختلف مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية المطبقة من قبل المستشفيات العامة قيد الدراسة باختلاف خصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التصنيف الوظيفي، التخصص، الخبرة).
5. دراسة (عبد القادر، 2015)، بعنوان: تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية- دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي.
- هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أسس تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية وأهدافه والأسباب الكامنة وراء القيام به، وتحليل واقع تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي للوقوف على المعوقات وإمكانية علاجها، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء الدراسة الميدانية على خمس مستشفيات عامة تقع جميعها داخل الحدود الإدارية والجغرافية لمدينة بنغازي، وقد تم جمع البيانات باستخدام استمارة استبيان، وبعد تحليل البيانات المجمعّة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أ. أن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء والأطباء المساعدين والفنيين غير أن طبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى متخصصين بالعلوم الإدارية.

ب. من الأسباب الرئيسية لعدم تحسين الأداء في هذه المستشفيات عدم فعالية التنظيم الإداري وعدم وضوح أهداف الإدارات الفرعية وتعارضها.

ت. عدم فعالية لائحة تقييم الأداء في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية.

6. دراسة (محمود وأسعد، 2014)، بعنوان: قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها- دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية بسوريا، ومعرفة مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز، وتم توزيع استبانته على العائلات المستفيدة من الخدمات الصحية، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ. لا تتمتع المراكز الصحية بالجودة اللازمة للخدمات الصحية المقدمة في منطقة إشراف الشامية وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة.

ب. انخفاض معرفة الكوادر الطبية الموجودة في منطقة الدراسة لمفهوم الجودة، إضافة إلى انخفاض مستوى التجهيزات الموجودة بالمراكز الصحية مما يؤثر على مستوى الخدمات المقدمة.

7. دراسة (سلطان، 2013)، بعنوان: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين- دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة.

هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة بالعراق، من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والشفقة)، وقد تم جمع المعلومات من خلال استمارة استبيان، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ. تتوفر في بعض المستشفيات قيد الدراسة (الموسوي، ابن بيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية.

ب. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

8. دراسة (دياب، 2012)، بعنوان: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاثة مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة، تم استخدام استبانتيين الأولي للموظفين، والثانية للمرضى كأداة رئيسية لجمع البيانات تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة، وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها:

أ. أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الصحية الاعتمادية، الملموسية، التعاطف والأمان باستثناء بُعد الاستجابة، وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار وجود تباين بين الأبعاد الخمسة، وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بُعد الاستجابة والتعاطف.

ب. لم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية.

9. دراسة (الجزائري وآخرون، 2011)، بعنوان: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اهتمام إدارة مستشفى الفيحاء العام بالبصرة في العراق بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، وتشخيص أهم الشروط الواجب توافرها في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية تحقق أعلى درجات الرضا للمستفيد، وقد توصلت الدراسة إلى:

أ. أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

ب. وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة الدراسة لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

10. دراسة (مصلح، 2011)، بعنوان: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية بفلسطين، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً لمتغيرات المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، وقد أظهرت نتائج الدراسة:

أ. أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية.

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Eleuch, 2011)، بعنوان: إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتبسيط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً، وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية، فمثلاً نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة.

2. دراسة (Stephanie, 2003)، بعنوان: جودة الرعاية الصحية: ما هي عليه وكيف يمكن تحسينها في ولاية كاليفورنيا.

ركزت الدراسة على مكونات جودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، الوضع الحالي لجودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة إلى الخدمات المقدمة للعمال في كاليفورنيا، وطرق قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى دراسة الجدوى لجودة الخدمات الصحية المقدمة للعمال في كاليفورنيا، وقد توصلت الدراسة إلى:

أ. أن التحديات التي تواجه قياس وتحسين جودة الرعاية الصحية منها التحدي العام التالي: تحديد مجالات المشاكل ومعرفة نطاقها من أجل تصميم التدخلات وتقييم ووضع الخطط اللازمة، والتحدي الآخر هو تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في المنطقة المذكورة.

ب. على الرغم من وجود توقع أولي لارتفاع جودة الخدمات الصحية المقدمة في أمريكا، فإنه من الصعب تحديد تدابير موحدة لجودة الرعاية الصحية بالنسبة للخدمات المقدمة للعمال، وصعوبة توفير التمويل اللازم لتغطية كافة الأمراض والمشاكل الصحية التي تواجه العمالة في منطقة الدراسة.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين أن غالبيتها تشابهت مع هذه الدراسة في أنها قد هدفت إلى معرفة وتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين، من خلال قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية، إلا أنها اختلفت فيما بينها في تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد كانت أغلبها دراسات عربية، أجريت في المستشفيات والمراكز الصحية بالدول العربية، مثل دراسة (محمود وأسعد، 2014)، (سلطان، 2013)، (دياب، 2012)، (الجزائري وآخرون، 2011)، (مصلح، 2011)، بالإضافة إلى دراسة (الهميلي، 2016)، التي أجريت على المنظمات الصحية المحلية العامة بمدينة طرابلس بالتطبيق على مركز طرابلس الطبي بليبيا كنموذج، و دراسة (حوري، 2015)، وهي دراسة ميدانية على بعض المستشفيات العامة الحكومية بمدينة طرابلس في ليبيا أيضاً، ودراسة (عبد القادر، 2015) التي أجريت على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي بليبيا، عدا دراستين أجنبيتين، أجريت أحدهما في ولاية كاليفورنيا الأمريكية وأجريت الأخرى باليابان، كما أن بعض الدراسات التي تم عرضها ركزت على أثر تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية مثل دراسة (أبو رحمة وآخرون، 2016)، بينما ركزت دراسة (بودية، 2015) على قياس أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى، في حين ركزت دراسة (عبد القادر، 2015) على تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة، إن البحث الحالي تميز بأنه تناول جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي، ولقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد وإثراء الإطار النظري للبحث، وبناء أداة البحث المتمثلة في الاستبيان، وتوفير الوقت والجهد من خلال الاستفادة من المصادر العلمية التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة.

الجزء الثاني: الإطار النظري للبحث

تعريف الجودة:

تعرف الجودة بأنها "نظام إداري استراتيجي تكاملي لتحقيق رضا العميل من خلال اشراك كافة العاملين في المنظمة والتطوير المستمر لكل عمليات المنظمة والاستخدام الأمثل لمواردها، فهي بمثابة توجه أو فلسفة إدارية طويلة المدى تهدف إلى تحقيق رضا المواطن عبر تمكين العاملين والمواطنين وبالاستخدام الكفاء للموارد والتطوير المستمر لكافة عمليات المنظمة" (العنزي، 2005)، ويمكن تعريف الجودة بأنها "مجموعة من المواصفات والخصائص لمنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام" (عمار، 2017)، وتعرف الجودة من قبل المنظمة الدولية للتوحيد القياسي ISO بأنها "الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً"، أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة فقد عرفت الجودة على أنها "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين". (أبو رحمة، 2016)

وتعد جودة الخدمة هي الأساس لأي منظمة سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، ويقصد بها "قيام المنظمة بتصميم وتقديم خدماتها بشكل صحيح لأول مرة" (العنزي، 2005)

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

إن تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمات الصحية أمراً ليس بالسهل، وذلك بسبب طبيعة الخدمة وخصائصها غير الملموسة، وهي أكثر صعوبة في القياس مقارنة بالخدمات الأخرى، وهي تتميز عن السلعة في أنها غير قابلة للمس، وعدم التجانس، والتزامن في الإنتاج والتسليم، هذه المزايا تجعل من الصعب تحديد وقياس جودة الخدمات، ومن الصعوبات أيضاً الطبيعة المعقدة لممارسات الرعاية الصحية، المصالح المختلفة للمشاركين في تقديم الرعاية الصحية، والاعتبارات الأخلاقية.

وقد اختلف الباحثون والكتاب حول وضع تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية، فقد عرف Jones and lee جودة الخدمة الصحية على أنها " تطبيق جميع أنواع الخدمات الصحية الحديثة لتلبية احتياجات الناس"، ووصفها Williamson بأنها " قياس المستوى الحقيقي للخدمة المقدمة مع بذل الجهود اللازمة لتعديل وتحسين مستوى هذه الخدمة". (بودية، 2015).

كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"، أما Edgren, 1999 يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقاً بأنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الصحية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط، بل أيضاً سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية". (الجزائري وآخرون، 2011).

إن هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين، وهما: (نصيرات، 2004)

1. **فنية الرعاية Technicality of care:** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي، ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الصحية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الصحية.
2. **فن الرعاية Art of care:** أو الجانب السلوكي للرعاية، ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية.

ويرى العنزي أن جودة الخدمات الصحية تقوم على عدد من العناصر، وتتمثل في الآتي: (العنزي، 2005)

- أ. **جودة التشخيص:** وتشمل فترة الانتظار قبل الكشف والتشخيص، وخصوصية وسرية حالة المريض، ولغة الطبيب، وأسلوب تعامل المريض، وفترة انتظار خدمات الأشعة والتحليل، ودرجة دقة التشخيص التي تتوقف على مهارة هيئة الأطباء مهنيًا وسلوكياً، وتجاوب المريض مع الخدمة، ودقة مصادر المعلومات الأخرى للتشخيص.
- ب. **جودة خدمات العلاج:** وتقوم على صحة ودقة وأخلاقيات العلاج، وفترة العلاج، ودرجة الشفاء، ومعدل الوفيات، ومستوى جودة خدمات التغذية، والأداء الصحي، وخدمات التمريض، وخدمات الصيدلانية، والخدمات الفندقية، وحماية المستفيدين من أنفسهم أمام السلوكيات السلبية التي قد يقومون بها وتؤثر سلباً على جودة التشخيص، والتي من بينها عدم شرح خلفيات وتاريخ الحالة المرضية بشكل كاف، وعدم إحضار بطاقة الزيارة السابقة، وبالتالي صعوبة استخراج الملفات الخاصة بها، وتعتمد إخفاء الحقائق عن خلفيات الحالة الصحية.

الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للمستفيدين، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي: (البكري، 2005)

1. تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للمستفيدين، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات.
2. الخدمات الصحية المقدمة من المفترض أنها تتميز بأن تكون على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الصحية التي تقدمها.
4. في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار لدى شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون الإدارة العليا، بينما في المنظمات الصحية (المستشفيات) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
5. وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص وإجراء التحاليل والتشخيص والعلاج.
6. نظراً لكون الخدمات الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفى أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
7. نظراً لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمات الصحية لطالبيها لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

أهداف جودة الخدمات الصحية:

تهدف الجودة في الخدمات الصحية إلى الآتي: (عمار، 2017)

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تحقيق رضا المستفيد (المريض)، وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
3. تُعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

على إدارات التسويق في المستشفيات أن تتبّع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة

الخدمات الصحية المقدمة، وتتمثل هذه العناصر بالآتي: (البكري، 2005)

1. تحليل توقعات المستفيدين: مقدمو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات المستفيدين عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في تقديمهم للخدمات الصحية، والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمات المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

- أ. **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستفيد منها وجوب وجودها.
- ب. **الجودة المدركة:** وهي تلك الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى، والتي يراها مناسبة للحالة الصحية والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى.
- ت. **الجودة القياسية:** وهو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمات المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

2. تحديد جودة الخدمات: حالما تفهم إدارة المستشفى حالات المرضى، فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية. (البكري، 2005)

3. أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمات الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام بتنفيذها من قبل الكادر الطبي والتمريضي في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للكادر الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب. ولاشك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دوراً كبيراً في أداء العاملين، أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.

4. إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقعة حصولها. (الجزائري وآخرون، 2011)

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تنوعت وجهات النظر حول أبعاد جودة الخدمات الصحية إذ حددها كوتلر (Kotler, 1997) بما يأتي: (محمود وأسعد، 2014)

1. الاعتمادية (المعولية) Reliability: هي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: توفر الخدمة، الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية المحددة، كما تتسم أيضاً بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية لا تسبب إلا بفقدان ثقة العملاء، لأن المستفيد من الخدمة

- الصحية أي المريض يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى حسب Kotler.
2. **الاستجابة Responsiveness** : تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعنى مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.
3. **الضمان (الأمان والثقة) Assurance** : ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الأتي: سمعة ومكانة المنظمة الصحية عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين، ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الطبي، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة للمواصفات الموضوعية مسبقاً، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.
4. **اللطف (التعاطف) Empathy** : ويعني أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للمستفيد من خلال علاقة شخصية، وبأن المستفيد هو فرد خاص، فالمستفيد يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير اللطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة المستفيدين بشكل شخصي. (الجزائري وآخرون، 2011)، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.
5. **الملموسية Tangibles**: وتُعرف الملموسية بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة مادياً. (الطائي وآخرون، 2009) ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler.
- قياس جودة الخدمات الصحية:**

يمكن قياس الجودة للخدمات الصحية من خلال عدد من المقاييس الأساسية منها:

1. **مقياس الأداء الفعلي**: ويبحث العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المستفيد ونية المستفيد في استخدام هذه الخدمة، ويطبق هذا المقياس بتوجيه أسئلة مباشرة للمستفيدين عن الأداء ويرفض هذا المقياس فكرة الفجوة ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمستفيد على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات. (العززي، 2005)
2. **قياس الجودة المهنية**: يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءاً من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة.
3. **قياس الجودة بدلالة العملاء**: ويرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة البنية المادية الملائمة من تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء، وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات، ونظم مساعدة، وأهداف محددة وأساليب عمل، وإجراءات مسطرة تؤدي حتماً إلى تحقيق خدمة مميزة.

4. قياس الجودة بدلالة العمليات: يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة، كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيف الخدمات كخدمات جيدة.

5. قياس الخدمة بدلالة المخرجات: يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق التالية:
أ. القياس المقارن: أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلاً.
ب. استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمة المقدمة من حيث الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف. (دياب، 2012)

الجزء الثالث: عرض وتحليل البيانات الأولية للبحث

منهجية البحث:

أ. مجتمع وعينة البحث: تمثل مجتمع البحث في جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المتواجدين بالأقسام الإيوائية، وجميع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الخارجية بمستشفى الخمس التعليمي خلال 10 أيام في الفترة من 2017/9/16 إلى 2017/9/25، وإجمالي عددهم 250 مستفيد، وذلك حسب المعلومات التي تم الحصول عليها من إدارة الاستعلامات بالمستشفى محل البحث، كما هو مبين بالجدول رقم (1)، وقد أخذت منهم عينة قصديه بلغت 152 مستفيد (مريض)، تم توزيع صحائف الاستبيان عليهم خلال الفترة المذكورة أعلاه، وبلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل 144 استمارة، أي بنسبة استجابة (95%).

الجدول رقم (1): يبين أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي خلال عشرة أيام

من تاريخ 16 /9/ 2017 حتى تاريخ 25/9/ 2017 والاستمارات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل.

اليوم	التاريخ	قسم النساء والولادة	قسم الأطفال وحديثي الولادة	قسم الجراحة نساء+ أنف وأذن + مسالك	قسم الجراحة نساء+ أنف وأذن + مسالك	قسم الباطنية نساء+ أنف وأذن + مسالك	قسم الجراحة رجال+ أنف وأذن + مسالك	قسم الباطنية رجال+ أنف وأذن + مسالك	الطوارئ	المختبر والتحليل	قسم العمليات	قسم العلاج الطبيعي	قسم التصوير والأشعة	قسم الطب الشرعي	العناية المركزة	الحركة و الإسعاف
1	16/9/2017	2	1	3	2	1	2	3	3	5	3	2	2	1	1	-
2	17/9/2017	3	1	2	3	2	-	3	3	3	2	-	4	2	2	-
3	18/9/2017	5	3	1	-	1	1	2	2	2	1	1	3	-	1	-
4	19/9/2017	3	-	4	2	-	2	2	2	2	-	1	2	3	2	2
5	20/9/2017	10	6	2	1	3	-	4	3	4	3	3	1	1	1	1
6	21/9/2017	4	2	2	4	-	2	1	1	1	1	-	-	1	1	-
7	22/9/2017	7	3	-	2	2	2	3	2	5	1	2	2	1	2	-
8	23/9/2017	2	-	2	3	2	2	-	1	1	-	1	2	2	1	1
9	24/9/2017	1	1	2	1	2	1	2	4	3	-	-	3	-	3	-
10	25/9/2017	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	-	1	-
مجتمع البحث	40	19	19	21	14	14	14	24	28	12	11	20	7	17	4	250
الاستمارات الموزعة	25	17	15	14	11	8	15	7	7	6	6	12	5	8	4	152
الاستمارات المسترجعة	24	17	15	14	11	8	14	7	7	6	6	12	5	8	3	150
الاستمارات الصالحة	24	17	15	14	10	7	14	5	5	6	6	12	4	8	2	144

ب. **منهج وأداة البحث:** تم اعتماد المنهج الوصفي، لأنه يتلاءم مع طبيعة البحث وأهدافه، ومن أجل تجميع البيانات تم الاعتماد على المصادر الثانوية كالكتب والدوريات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث لتغطية جانبه النظري، وقام الباحثان بتصميم استبانة تتناسب وأهداف وفروض البحث، وقد مرت عملية إعداد الاستبانة بعدة مراحل كما يلي:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث.
2. تحديد الأقسام الرئيسية التي شملتها الاستبانة.
3. جمع وتحديد عبارات الاستبانة.
4. صياغة العبارات التي تقع تحت كل محور.

5. إعداد الاستبانة في صورتها الأولية، حيث تم تقسيم الإستبانة إلى قسمين رئيسيين وهما:

القسم الأول: خصص لجمع البيانات العامة عن المستفيدين وهي (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة).

القسم الثاني: خصص لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى محل البحث، ويشتمل على خمسة محاور هي: البعد الأول: عبارات تتعلق بالاعتمادية، وهي العبارات من (1- 5)، البعد الثاني: عبارات تتعلق بالاستجابة، وهي العبارات من (6- 10)، البعد الثالث: عبارات تتعلق بالضمان، وهي العبارات من (11 - 15)، البعد الرابع: عبارات تتعلق باللطف، وهي العبارات من (16-20)، البعد الخامس: عبارات تتعلق باللموسية، وهي العبارات من (21- 27)، ثم سؤال مفتوح للمبحوثين.

وبعد الانتهاء من تصميم الإستبانة بشكلها المبدئي تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الإدارة، والذين لديهم دراية كافية في مجال جودة الخدمات، وذلك من أجل تحكيمها، ومعرفة ملائمة تصميمها وسلامتها اللغوية ووضوح عباراتها، وقد أجمع أغلبهم على صلاحية الأداة بعد الأخذ بتوصياتهم في تعديل بعض العبارات.

ولقد استخدم الباحثان مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي لتقدير درجة الإجابة لعبارات الإستبانة، حيث منح الدرجات من (1-5) ابتداءً بالبداية (غير موافق على الإطلاق، غير موافق، موافق إلى حد ما، موافق، موافق تماماً) والتي تقيس اتجاهات وآراء المستقصى منهم، ثم تم توزيع الإجابات إلى خمس مستويات متساوية وتم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي، من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5-1 = 4)، ومن ثم

الجدول رقم (2): إجابات العبارات ودلالاتها

الوزن النسبي (درجة الموافقة)	طول الخلية	التقدير في التعليق على النتائج	الإجابة على الأسئلة (البديل)
20% - 35%	1.79 - 1	درجة ضعيفة جداً	غير موافق على الإطلاق
36% - 51%	2.59 - 1.80	درجة ضعيفة	غير موافق
52% - 67%	3.39 - 2.60	درجة متوسطة	موافق إلى حد ما
68% - 83%	4.19 - 3.40	درجة كبيرة	موافق
84% - 100%	5 - 4.20	درجة كبيرة جداً	موافق تماماً

تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي $(4 \div 5 = 0.80)$ ، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهذا ما تم تطبيقه على عبارات محاور الاستبانة، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح بالجدول رقم (2).

ج. ثبات أداة البحث: يقصد بثبات الاستبيان الاستقرار في نتائجه، أي أن يعطي الاستبيان نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية. وقد تم حساب قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول رقم (3) كما يلي:

الجدول رقم (3): نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

ت	المحاور	معامل ألفا كرونباخ	الثبات
1	الاعتمادية	0.684	0.872
2	الاستجابة	0.840	0.917
3	الضمان	0.809	0.899
4	اللطف	0.880	0.938
5	الملموسية	0.763	0.873
	جميع عبارات الاستبيان	0.933	0.966

لثبات = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

اتضح من نتائج الجدول رقم (3) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل المحاور وتتراوح بين 0.684، 0.880 لكل محور من محاور الاستبيان، كذلك كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان (0.933)، وكانت قيمة الثبات مرتفعة لكل المحاور وتتراوح بين (0.872، 0.938) لكل محور من محاور الاستبيان، كذلك كانت قيمة الثبات لجميع عبارات الاستبيان مساوية لـ (0.966)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع جداً، وبذلك قد تم التأكد من صدق وثبات الاستبيان وصلاحيته.

د. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، وفحص فرضيات البحث عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار ت (t-test)، اختبار التباين الأحادي (one way analysis of variance)، اختبار شففيه (Scheffe test)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS.

خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب متغيراتهم العامة.

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	67	46.5%
أنثى	77	53.5%
العمر		
أقل من 20 سنة	29	20.1%
من 20 إلى أقل من 40 سنة	55	38.2%
من 40 إلى أقل من 60 سنة	40	27.8%

من 60 سنة فأكثر	20	%13.9
المستوى التعليمي	74	%51.4
جامعي	60	%41.7
ما فوق الجامعي	10	%6.9
سبب التواجد بالمستشفى	40	%27.8
حالة كشف لأول مرة	37	%25.7
حالة مراجعة بعد الكشف	37	%25.7
حالة إيواء	20	%13.9
حالة مراجعة بعد الإيواء	10	%6.9
أخرى أذكره رجاءً	29	%20.1
عدد مرات المراجعة	47	%32.6
مرة واحدة فقط	33	%22.9
مرتان	35	%24.3
ثلاث مرات	14	%9.7
أربع مرات فأكثر	24	%16.7
تخصص الخدمة الصحية المطلوبة	6	%4.2
الطوارئ	13	%9
النساء والولادة	6	%4.2
الباطنية رجال	11	%7.6
الباطنية نساء	17	%11.8
الجراحة رجال	8	%5.6
الجراحة نساء	6	%4.2
الأطفال وحديثي الولادة	2	%1.4
العناية المركزة	4	%2.8
العلاج الطبيعي	12	%8.3
غسيل الكلى	5	%3.5
الطب الشرعي	2	%1.4
التصوير والأشعة التشخيصية	6	%4.2
المختبر والتحليل	4	%2.8
الحركة والإسعاف	2	%1.4
العمليات	6	%4.2
المسالك	4	%2.8
الأنف والحنجرة	4	%2.8

أتضح من الجدول رقم (4) أن النسبة الأكبر من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث هم من الإناث، حيث بلغت (53.5 %)، وهي أكبر من نسبة الذكور التي بلغت (46.5 %)، كما أتضح أن أغلبهم من الفئة العمرية (من 20 إلى أقل من 40 سنة)، حيث يشكلون ما نسبته (38.2%)، ثم يليها الفئة

العمرية (من 40 إلى أقل من 60 سنة) بنسبة (27.8%)، وأن النسبة الأكبر من المستفيدين هم من فئة المستوى التعليمي ما دون الجامعي، حيث يشكلون ما نسبته (51.4%)، ثم يليها فئة المستوى الجامعي بنسبة (41.7%)، كما أتضح أن أغلب أفراد العينة من ذوي حالات الكشف لأول مرة بنسبة (27.8%)، ثم من حالات المراجعة بعد الكشف وحالات الإيواء بنسبة متساوية (25.7%)، وأتضح أن (32.6%) من أفراد العينة كانت عدد مرات مراجعتهم للمستشفى مرتان، ثم يليها مرات المراجعة أربع مرات فأكثر بنسبة (24.3%)، ثم يليها ثلاث مرات بنسبة (22.9%)، واتضح أن النسبة الأكبر من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث يطلبون خدمات صحية بقسم النساء والولادة ويشكلون (16.7%) وهي النسبة الأكبر، ثم يليها المستفيدون من فئة الأطفال وحديثي الولادة بنسبة (11.8%)، ثم يليها فئة المستفيدين من الخدمات الصحية بقسم الطوارئ بنسبة (9.7%)، أي أن ما نسبته (38.2%)، وهي نسبة كبيرة من المستفيدين من الخدمات الصحية يلجئون للخدمات الصحية المقدمة في المستشفى في حالات الضرورة الطارئة، كما في حالات الولادة، الأطفال وحديثي الولادة، والطوارئ، مما يدلنا على ضعف ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في الأقسام الأخرى بالمستشفى محل البحث، و يرى الباحثان أن ذلك هو السبب الرئيس في لجوء المرضى للعلاج بالخارج.

إختبار الفرضيات:

اختبار الفرضية 1: جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي غير مرضية من وجهة نظر المستفيدين منها.

وباعتبار أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، اللطف، الملموسية)، كما حددها (Kotler, 1997)، فإنه تم تقييم مستوى كل بُعد من هذه الأبعاد كما يلي:

البُعد الأول: مستوى الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين:

لتقييم مستوى الاعتمادية من وجهة نظر أفراد عينة البحث تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (5).

الجدول رقم (5): يبين تقييم أفراد العينة لمستوى الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث.

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يوجد نظام للتوثيق وسجلات دقيقة تحتوي علي المعلومات الخاصة بكل مريض.	2.91	0.967
2	يلتزم الكادر الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بالسرعة المطلوبة.	2.51	0.953
3	يستخدم الأطباء بالمستشفى أنظمة الحاسب الآلي في متابعة الحالة المرضية لكل مريض.	2.08	0.862
4	يتحصل المريض بالمستشفى على العلاج المناسب لحالته المرضية من الزيارة الأولى.	2.21	0.860
5	سلوك وتصرفات الكادر الطبي بالمستشفى تشعرني بالثقة.	2.36	1.062
	معدل النسب	2.41	0.941

أتضح من الجدول رقم (5) بأن المتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة كان (2.41) وبمقارنة هذا المتوسط (2.41) نجد أنه أصغر من المتوسط الفرضي 3، مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى الاعتمادية هو

تقييم سلبي، وقد تم استخدام اختبار (T) للمقارنات الثنائية، وتبين بأن القيمة المحسوبة بلغت $T = -11.210$ وهي أصغر من القيمة الجدولية ($T = 2.576$) عند مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى الاعتمادية على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم غير مرضية.

البُعد الثاني: مستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين:

ولاختبار هذا البُعد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم مستوى الاستجابة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة البحث، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (6).

الجدول رقم (6): تقييم أفراد العينة لمستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث.

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى.	2.14	0.980
2	يعمل العاملون بالمستشفى على تلبية طلبات المرضى فور طلبها.	2.08	0.893
3	يتواجد في المستشفى الكادر الطبي الكامل على مدار 24 ساعة.	2.16	1.056
4	أنتظر وقتاً قصيراً للحصول على الخدمات الصحية المطلوبة بالمستشفى.	1.96	1.003
5	هناك دقة في مواعيد الخدمات والعمليات الجراحية التي تجري بالمستشفى.	1.90	0.911
	معدل النسب	2.05	0.969

اتضح من الجدول (6) بأن المتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة كان (2.05)، وبمقارنة هذا المتوسط (2.05) نجد أنه أصغر من المتوسط الفرضي 3 مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم هو تقييم سلبي، وقد تم استخدام اختبار (T) أيضاً للمقارنات الثنائية، وتبين بأن القيمة المحسوبة بلغت $T = -15.099$ وهي أصغر من القيمة الجدولية ($T = 2.576$) تحت مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى الاستجابة لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم غير مرضية.

البُعد الثالث: مستوى الضمان لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم مستوى الضمان لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (7).

الجدول رقم (7): تقييم أفراد العينة لمستوى الضمان لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث.

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	توفر إدارة المستشفى كافة التخصصات الطبية.	2.47	0.793
2	يتميز الأطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج المناسب.	2.42	0.873
3	أثق في الكادر الطبي بالمستشفى فيما يتعلق بالسرية التامة عن كل ما يخص حالتي المرضية.	2.49	1.103
4	يقوم المسؤولون بالمستشفى بالمرور علينا للتأكد من تأدية العاملون لعمليهم بكفاءة.	1.86	0.987
5	أشعر بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى إني بأيدي أمانة داخل المستشفى.	2.31	1.041
	معدل النسب	2.31	0.959

وقد تم اختبار هذه الفرضية باستخدام المتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة، إذ يلاحظ من الجدول (7) بأن المتوسط الحسابي العام كان (2.31)، وبمقارنة هذا المتوسط الحسابي (2.31) نجد أنه أصغر من المتوسط الفرضي 3 مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم هو تقييم سلبي، وقد تم استخدام اختبار (T) أيضا للمقارنات الثنائية وتبين بأن القيمة المحسوبة بلغت $T = -11.416$ وهي أصغر من القيمة الجدولية ($T = 2.576$) عند مستوى المعنوية 5%، مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى الضمان لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم غير مرضية.

البُعد الرابع: مستوى اللطف لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين:

لمعرفة تقييم أفراد العينة لهذا البُعد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (8).

الجدول رقم (8): تقييم أفراد العينة لمستوى اللطف لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث.

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري
1	يعمل الممرضون بالمستشفى علي تلبية حاجات المرضى بروح من الود	2.28	1.067
2	يقدر الكادر الطبي بالمستشفى ظروف المرضى الخاصة ويتفاعلون معهم	2.22	1.185
3	يتمتع الكادر الطبي في المستشفى بالأحاسيس الإنسانية واللباقة في التعامل مع المرضى	2.41	1.060
4	يراعي الكادر الطبي في المستشفى الأعراف السائدة في المجتمع	2.8	1.049
5	يهتم أطباء المستشفى اهتمام شخصي بالمرضى	2.32	1.055
	معدل النسب	2.41	1.182

اتضح من الجدول رقم (8) بأن المتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة كان (2.41) وبمقارنة هذا المتوسط (2.41) نجد بأنه أصغر من المتوسط الفرضي 3، مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم هو تقييم سلبي، وقد تم استخدام اختبار (T) أيضا للمقارنات الثنائية، وتبين بأن القيمة المحسوبة بلغت ($T = -7.889$)، وهي أصغر من القيمة الجدولية $T = 2.576$ عند مستوى المعنوية 5%، ما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى اللطف لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم غير مرضية.

البُعد الخامس: مستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين:

لتقييم مستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (9).

الجدول رقم (9): تقييم أفراد العينة لمستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث.

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يتوفر لدى المستشفى سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية.	2.63	0.959
2	يضع المستشفى علامات إرشادية تسهل الوصول إلى أقسامه المختلفة.	3.04	0.989
3	يستخدم المستشفى التقنيات الحديثة في الفحص الطبي عن الحالات المرضية.	2.27	0.918
4	يتمتع المستشفى بنظافة متميزة بجميع مرافقه.	2.20	0.972

0.943	2.20	توجد بالمستشفى تجهيزات ومعدات متطورة تلائم طبيعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة.	5
0.967	2.91	أماكن الانتظار بالمستشفى كافية.	6
0.944	3.77	المستشفى ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.	7
0.585	2.71	معدل النسب	

اتضح من الجدول رقم (9) أن المتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة كان (2.71) وبمقارنة هذا المتوسط (2.71) نجد أنه أصغر من المتوسط الفرضي 3، مما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى الملموسية هو تقييم سلبي، وقد تم استخدام اختبار (T) أيضا للمقارنات الثنائية، وتبين بأن القيمة المحسوبة بلغت ($T = -5.50$) وهي أصغر من القيمة الجدولية ($T = 2.576$) تحت مستوى المعنوية 5%، ما يعني أن تقييم المستفيدين لمستوى الملموسية لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم غير مرضية.

اختبار الفرضية 2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة).

وقد تم تقسيم هذه الفرضية إلى الفرضيات الفرعية التالية لاختبار مدى صحتها.

اختبار الفرضية الفرعية 1.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير النوع، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج اختبار (T.test) للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير نوع المستفيدين، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (10).

الجدول رقم (10): نتائج اختبار (T) للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير نوع المستفيدين.

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T المحسوبة	الدالة الإحصائية
ذكر	67	2.4647	0.6167	142	1.566	0.119
أنثى	77	2.3069	0.59094			

تبين من الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير النوع، حيث بلغت قيمة $T = 1.566$ عند مستوى الدلالة (0.119) وهي غير دالة إحصائياً، مما يؤكد أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي لا تختلف تبعاً لنوع المستفيدين.

اختبار الفرضية الفرعية 2.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير العمر. ولتحقق نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق (One-Way Anova) في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير عمر المستفيدين، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (11).

الجدول رقم (11): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير العمر.

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.295	1.248	0.456	3	1.369	بين المجموعات
		0.366	140	51.171	داخل المجموعات
			143	52.540	المجموع

تبين من الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ لأراء المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لأعمارهم، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) الجدولية عن قيمتها المحسوبة البالغة (1.248)، حيث بلغت قيمة (F) الجدولية (2.60) عند مستوى معنوية (0.05)، عليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين تعزى لمتغير العمر.

اختبار الفرضية الفرعية 3.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ولفحص نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمستفيدين، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (12).

الجدول رقم (12): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.796	0.229	0.085	2	0.170	بين المجموعات
		0.371	141	52.370	داخل المجموعات
			143	52.540	المجموع

أشارت البيانات في الجدول رقم (12) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى قيد البحث تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) الجدولية عن قيمتها المحسوبة البالغة (0.229) حيث بلغت (F) الجدولية القيمة (3.00) عند مستوى معنوية (0.05)، وهذه النتائج تدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

اختبار الفرضية الفرعية 4.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير سبب التواجد بالمستشفى. ولفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي

للفروق لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير سبب التواجد بالمستشفى، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (13).

الجدول رقم (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير سبب التواجد بالمستشفى.

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.053	2.398	0.848	4	3.392	بين المجموعات
		0.354	139	49.148	داخل المجموعات
			143	52.540	المجموع

تبين من الجدول رقم (13) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى قيد البحث تعزى لمتغير سبب التواجد بالمستشفى، حيث تبين ارتفاع قيمة (F) الجدولية (2.42) عند مستوى المعنوية (0.05) عن قيمتها المحسوبة حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة لسبب التواجد بالمستشفى (2.398)، وهذه النتائج تدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير سبب التواجد بالمستشفى.

اختبار الفرضية الفرعية 5.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة. ولفحص نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة للمستفيدين، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (14).

الجدول رقم (14): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة للمستفيدين.

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.026	3.195	1.122	3	3.367	بين المجموعات
		0.351	140	49.173	داخل المجموعات
			143	52.540	المجموع

تبين من الجدول رقم (14) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في متوسطات استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في المستشفى قيد البحث تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة، حيث تبين ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (2.60) عند مستوى معنوية (0.05)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة لمتغير عدد مرات المراجعة (3.195)، وتعني هذه النتائج رفض الفرضية 5.2 التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي

تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة، وقبول الفرضية البديلة، ولمعرفة الفروقات تم إجراء اختبار (Scheffe) البعدي، وكما في الجدول رقم (15):

الجدول رقم (15): نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في عدد مرات المراجعة للمستفيدين.

المتوسطات	العوامل	عدد مرات المراجعة	مرة واحدة	مرتان	ثلاث مرات	أربع مرات فأكثر
2.47	جودة الخدمات الصحية	مرة واحدة	-	0.389	0.059	0.006
2.30		مرتان	0.110	-	0.218	0.026
2.17		ثلاث مرات	0.059	0.218	-	0.365
2.58		أربع مرات فأكثر	0.006	0.026	0.365	-

تبين من الجدول رقم (15) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ بين عدد مرات المراجعة لكل من (مرة واحدة، مرتان، أربع مرات فأكثر)، واتضح بأن متوسط عدد مرات المراجعة (أربع مرات فأكثر) (2.58)، وهو أعلى من متوسط عدد مرات المراجعة الأخريات (2.47، 2.30)، وعليه يمكن القول أن الفروق جاءت لصالح عدد مرات المراجعة أربع مرات فأكثر.

اختبار الفرضية الفرعية 6.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير تخصص الخدمة الصحية المطلوبة. ولفحص نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في المستشفى قيد البحث تعزى للتخصص الصحي المطلوب، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (16).

الجدول رقم (16): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير تخصص الخدمة الصحية المطلوبة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	7.505	16	0.469	1.323	0.193
داخل المجموعات	45.034	127	0.355		
المجموع	52.540	143			

أشارت النتائج في الجدول رقم (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في متوسطات استجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى تعزى لمتغير تخصص الخدمة الصحية المطلوبة، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) الجدولية عن قيمتها المحسوبة البالغة (1.323) حيث بلغت قيمة (F) الجدولية (1.57) عند مستوى معنوية (0.05)، وهذه النتائج تقتضي بقبول الفرضية 6.2 التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي تعزى لمتغير تخصص الخدمة الصحية المطلوبة.

النتائج و التوصيات:

أولاً: نتائج البحث:

1. أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي غير مرضية، كما هو مبين في الجداول رقم (5، 6، 7، 8، 9)، والتي بينت أن استجابات المستفيدين حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى كانت ضعيفة لجميع هذه الأبعاد.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha \leq 0.05$ على المتغيرات (النوع، العمر، المستوي التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ على متغير عدد مرات المراجعة بالمستشفى وذلك لصالح عدد مرات المراجعة أربع مرات فأكثر.

ثانياً: توصيات البحث:

1. التوعية الصحية المستمرة للمرضى والزوار والأطباء وجميع الفئات العاملة بالمستشفى بالحفاظ على مستوى النظافة، لما لها من آثار نفسية وصحية على المرضى، واقتصادية بالنسبة للمستشفى.
2. العمل على مواكبة تكنولوجيا الأجهزة والمعدات التقنية والطبية بما يضمن التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية، وبما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمرضى.
3. محاولة تعليم وتدريب العاملين على تطبيق برامج الجودة في المستشفى محل البحث، وذلك لإعداد كوادر مؤهلة لتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.
4. توفير العدد الكافي من الطواقم الطبية والطبية المساعدة المؤهلة والمتخصصة من ذوي المهارة والخبرة، لتلائم مع أعداد المرضى ولضمان سرعة الاستجابة لحاجاتهم.
5. بدل المزيد من الجهود من قبل إدارة المستشفى لتوفير الأدوية في صيدلية المستشفى بالتنسيق مع وزارة الصحة، لمساعدة المرضى في الحصول على الأدوية اللازمة.
6. العمل على توفير أنظمة معلومات متكاملة ببرمجيات خاصة داخل المستشفى، وذلك لمتابعة حالات المرضى.
7. ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى جميع العاملين بالمستشفى من خلال برامج التوعية، والنظر إليها بأنها جزء لا يتجزأ من النظام المتكامل للمستشفى.
8. العمل على توفير كافة المستلزمات الطبية من أجهزة ومعدات حديثة وتحديثها باستمرار، بما يلائم التطور الحاصل في الخدمات الصحية لدول العالم.
9. محاولة استرجاع الثقة في مهارات وكفاءات الأطباء الليبيين في المستشفيات الليبية من خلال التدريب المتواصل في كافة التخصصات الطبية، وتطوير أساليب تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.

الملخص

هدف البحث إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها، والتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة تلك الخدمات التي تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة)، تم إتباع المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع البحث في جميع المستفيدين من الخدمات الصحية المتواجدين بالأقسام الإيوائية، وجميع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الخارجية بالمستشفى خلال 10 أيام في الفترة من 2017/9/16 إلى 2017/9/25، وعددهم 250 مستفيد، وتم توزيع استمارات الاستبيان على عينة قصدية تكونت من 152 مستفيد خلال الفترة المذكورة، وقد استجاب منهم 144 مستفيد، بنسبة استجابة 95%، واستخدم برنامج spss الإحصائي لتحليل البيانات، وتوصل البحث إلى نتائج مفادها أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث غير مرضية، حيث تبين أن استجاباتهم حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، اللطف، الملموسية) كانت ضعيفة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة)، بينما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة بالمستشفى، وذلك لصالح أربع مرات مراجعة فأكثر.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، مستشفى الخمس التعليمي، المستفيدين من الخدمات الصحية.

قائمة المصادر:

أولاً: المصادر العربية:

1. أبو رحمة، خلود محمد، وآخرون (مجلة الدراسات العليا، العدد 18، 2016)، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين "دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية"، (جامعة النيلين، ص ص 1 - 28).
2. البكري، تامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، (عمان: دار اليازوري).
3. الجزائري، صفاء محمد، وآخرون (مجلة دراسات إدارية، العدد7، 2011)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة"، (كلية الإدارة والاقتصاد جامعة البصرة، ص ص 1-58).
4. الطائي، حميد، والعلاق، بشير (2009)، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي، وظيفي تطبيقي، (عمان: دار اليازوري).
5. العنزي، عوض خلف (2005)، إدارة جودة الخدمات العامة، المفاهيم وأساليب التطوير، (الكويت: مكتبة الفلاح).
6. الهميلي، الطاهر (مجلة آفاق اقتصادية، العدد 4، 2016)، مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير (تطبيق) أبعاد الجودة (النوعية) في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس بالتطبيق على مركز طرابلس كنموذج، (كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب، ص ص 77-124).
7. بودية، بشير، (2015)، قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى - ولاية بشار بالجزائر، (جامعة ظاهري محمد بشار، ص ص 141-152)، متاح على الموقع www.asjp.cerist.dz
8. حوري، مشاعل أحمد عبد الله (2015)، مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية بالمستشفيات العامة من وجهة نظر الأطباء: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات العامة الحكومية بمدينة طرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية الليبية، طرابلس.
9. دياب، صلاح محمود (مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد1، 2012)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، (الجامعة الإسلامية، ص ص 69-104).
10. ديوان المحاسبة الليبي، التقرير العام لسنة 2015، صدر في طرابلس، إبريل 2016م.
11. سلطان، علي (مجلة دراسات إدارية، العدد 10، 2013)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين "دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"، (كلية الإدارة والاقتصاد جامعة البصرة، ص ص 74-118).

12. عبد القادر، بركات أحمد، (2015)، تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية "دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي"، ص ص 1-32 متاح على الموقع: www.uob.edu.ly
13. عمار، بن عيشي (مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد6، 2017)، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة . الجزائر، (كلية العلوم الاقتصادية، ص ص 7-25).
14. محمود، حبيب، وأسعد، باسل أنور (مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 5، 2014)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها "دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية"، (جامعة تشرين، ص ص 195-213).
15. مصلاح، عطية، (2011)، بعنوان : قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قفيلية، (جامعة القدس المفتوحة، قفيلية التعليمية، ص ص 2-40)، متاح على الموقع: www.journals.qou.edu
16. نصيرات، فريد (2004)، إدارة منظمات الرعاية الصحية، (عمان: الجامعة الأردنية).

ثانياً: المصادر الأجنبية:

1. Eleuch, Amira ep Koubaa, (2011): Healthcare service quality perception in Japan. International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 24, Number 6, 2011, pp417-429(13), Emerald Group Publishing limited.
2. Stephanie S. Teleki: Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved In California's Workers' Compenstaion Programs. Santa Monica. USA. 2003