

Use the 5Qs Model to Valuation the quality of health services An exploratory study of the opinions of a sample of patients from Imam Al-Kadhimin (PBUH) Medical City

ا.د.م اسلام طالب الجابي
الكلية التقنية الادارية / بغداد

الباحثة سهيلة موسى عيسى
الكلية التقنية الادارية / بغداد

تاريخ النشر: 2022/4/1

تاريخ القبول: 2021/6/21

المستخلص:¹

الهدف من هذا البحث تقييم جودة الخدمات الصحية لمدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية بتشخيص نقاط القوة والضعف بواسطة نموذج (Qs5) ، وتم اختيار عينة عشوائية بلغت (331) مريضا باعتماد اداة الاستبيان كقياس لمتغير البحث ، وتم توزيعها على المرضى الراقدين في المدينة الطبية عينة البحث ، وتم استخدام برنامج (SPSS 23,v.25)) لتحليل بيانات البحث، وقد اظهرت النتائج بإمكانية تقييم جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية بواسطة نموذج (Qs5) اذ احتلت الجودة التفاعلية المرتبة الاولى بحجم الفجوة ثم تليها جودة البنى التحتية من ثم جودة العملية وبعدها جودة الشعور العام ومن ثم الجودة الموضوعية وكانت الفجوة الاجمالية لأبعاد نموذج (Qs5) بلغت (35.60) ونسبة توافر الابعاد الاجمالي بنسبة (64.40)).
الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية ، تقييم جودة الخدمة الصحية ، نموذج (Qs5) ..

Abstract

The aim of this research is to assess the quality of health services for Imam Al-Kadhimin Medical City by diagnosing strengths and weaknesses through the 5Qs model. A random sample of 331 patients was selected using the questionnaire tool as a measure of the research variable, and it was distributed to patients discharged from the Medical City as a sample. The research and (SPSS 23, version 25) were used to analyze the research data, and the results showed that the quality of health services in the Medical City can be assessed using the model (5Qs), where the interactive quality ranked first in the size of the gap, then the quality of the infrastructure, then the quality of the process. . Then the general sense quality, then the objective quality, and the overall dimension gap (5Qs) was 35.60 and the dimension availability ratio was 64.40.

Key words: health service, health service quality assessment, model (5Qs)

المقدمة:

بعد الارتقاء بالمستوى الصحي للمنظمات الصحية يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعيتها وكفاءتها، عن طريق التعرف باستمرار على اخر التطورات والمستجدات التي تجري في المجال الصحي مثل العلاجات والتقنيات الجديدة التي تخدم المريض وتفي بتوقعاتهم ورغباتهم والاهمية التي يعلقونها على عناصر الخدمة"، فالمنظمة التي لا توأكب هذه التطورات ستواجه خسارة زبائها لذا يفترض على الادارة العليا إدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي ، وتصميم الخطط الصحية للخدمات التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا للمنظمة ، لذا تسعى المنظمات الصحية لتقييم أداء الخدمات التي تقدمها بشكل مستمر حتى تصل إلى درجة التميز ، إذ تقوم باستخدام العديد من نماذج قياس الخدمة ومنها نموذج (Qs5) من أجل معرفة مستوى الخدمة الفعلية للمنظمة ومحاولة تحسينها لتطوير دورها الخدماتي.

¹ بحث مستل من رسالة ماجستير

المحور الاول : منهجية البحث وبعض الدراسات السابقة

اولا: منهجية البحث:

يتم في هذا الجزء من البحث تحديد المسار العلمي للبحث ، من خلال التعرف على مشكلة البحث واهم الاهداف التي يسعى الى تحقيقها واهميته ، ومن ثم توضيح نمودجه الفرضي والفرضيات الخاصة به ، ومن ثم اهم الادوات المستخدمة في جمع وتحليل البيانات مع الاشارة الى مجتمع وعينة البحث وكما يأتي :

(1) مشكلة البحث

تعتبر الخدمة الصحية قضية اساسية تسود اهميتها جميع جوانب المجتمع لما لها من اثار طبية اجتماعية اخلاقية ومالية ومن هنا فان الخدمات الصحية لا تشابه الخدمات الاخرى من حيث الاهمية والنوع والتاثير كونها تتعلق بشكل مباشر بحياة الانسان ومن هنا اصبح تقييم الخدمة الصحية مطلب ينبغي على المنظمات الصحية الاخذ به لتحقيق نتائج صحية ذات جودة عالية ، مما دفع الباحثة الى تبني هذا الموضوع واجراء استطلاع اولي في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية مجال الدراسة و لوحظ من خلال الزيارات و الاستطلاعات الاولى والمقابلات الشخصية في المدينة الطبية ان هناك ضعف في مواكبه التطور في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مما ادى الى ضعف في مستوى جودة الخدمة المقدمة لمرضاها ، وعدم حصولهم على قدر كافي من الرعاية الصحية الجيدة ، ومن هذا المنطلق تكمن مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

1. ما مقدار الفجوة بين الواقع الفعلي لبعد الجودة الموضوعية في المدينة الطبية عينة الدراسة ؟
2. ما مقدار الفجوة بين الواقع الفعلي لبعد جودة العملية في المدينة الطبية عينة الدراسة ؟
3. ما مقدار الفجوة بين الواقع الفعلي لبعد جودة البنى التحتية في المدينة الطبية عينة الدراسة ؟
4. ما مقدار الفجوة بين الواقع الفعلي لبعد الجودة التفاعلية في المدينة الطبية عينة الدراسة ؟
5. ما مقدار الفجوة بين الواقع الفعلي لبعد جودة الشعور العام في المدينة الطبية عينة الدراسة ؟

(2) أهداف البحث

يسعى هذا البحث الى تحقيق جملة من الاهداف تتمثل بالتالي :

1. التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المدينة الطبية عينة الدراسة.
2. تشخيص نقاط القوة والضعف باستخدام نموذج (Q5) في المدينة الطبية عينة الدراسة.
3. بيان اهمية أبعاد نموذج (Q5) في المدينة الطبية عينة البحث بحسب درجة اهميتها من وجهة نظر المرضى المستفيدين من خدماتها.
4. الإسهام لتقديم مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات للاستفادة منها في المؤسسات الصحية بشكل عام ، وعينة البحث بشكل خاص.

(3) أهمية البحث

1. الإفادة من النتائج التحليلية وما ستصل إليه الدراسة في توجيه المدينة الطبية عينة الدراسة ، لتعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف عن طريق اعطاء خطط تقويمية وتطويرية هادفة للارتقاء بالواقع الفعلي.
2. الاسهام في تحسين جودة الخدمة الصحية في المدينة الطبية .
3. اهمية الخدمة الصحية والحاجة الدائمة لتقويمها بهدف معرفة مستويات الاداء والعمل على تحسينه وتطوير الخدمة الصحية .

(4) نموذج البحث وفرضيته

بناء على مشكلة البحث واهدافها جرى تصميم نموذج البحث كما هو موضح في الشكل (1).



الشكل (1) نموذج البحث

وينطلق هذا البحث من فكرة رئيسية تحاول اختبار فرضية رئيسية واحدة هي:
 الفرضية الرئيسية: "امكانية استخدام نموذج(5Qs) في تشخيص جوانب القوة والضعف في جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية عينة البحث" وتتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:
 الفرضية الفرعية الاولى: يوجد توفر لبعدها الموضوعية في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى.
 الفرضية الفرعية الثانية: يوجد توفر لبعدها العملية في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى.
 الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد توفر لبعدها البنى التحتية في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى.
 الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد توفر لبعدها التفاعلية في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى.
 الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد توفر لبعدها الشعور العام في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى.

6. ادوات البحث

اعتمد الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، التي تم اعدادها بعد ان تم تكيف بعضها لتلائم اغراض هذا البحث، في ضوء نتائج الصدق والثبات التي تم تنفيذها وهي كما مبينه في الجدول (1).

الجدول (1) نتائج التناسق بين مكونات للمقياس	
المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الجودة الموضوعية	.8140
جودة العملية	.8410
جودة البنى التحتية	.7900
جودة التفاعل	.8900
جودة الشعور العام	.8590
المعدل الكلي لنموذج 5Qs	.9570

7: مجتمع وعينة البحث:

تم اختيار مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية لأجراء الدراسة ، لأنها تقع ضمن منطقة جغرافية ممتدة مثل مدينة الكاظمية المقدسة تعد من اهم المنظمات الصحية الحكومية في جانب الكرخ ، وتستقطب مرضها من جميع محافظات العراق وتضم عدد من المراكز العلاجية منها (مركز الأمام الصادق (ع) لقسطرة القلب ، مركز السيدة حميدة المصفاة (ع) لغسل الكلى ، مركز أم البنين (ع) لعلاج العقم وأطفال الأنابيب، مركز الجواد (ع) لعلاج الأورام، مركز الكاظمية لغرس الأسنان، مركز الكاظمية للتبرع بالدم) اضافة الى جود اغلب الاختصاصات الطبية فيها، اما افراد العينة فقد تمثلت جزء من المرضى الراقدين في ردهات المدينة الطبية عينة البحث ، وبلغ متوسط عدد المرضى الراقدين لشهر اذار حسب الاحصاء في المدينة الطبية (2856) وتم اخذ عينة عشوائية من المرضى الراقدين بمختلف الاختصاصات ، إذ بلغ عدد الاستبانة الموزعة الكلية (350) استبانة وتم استرداد (331) استبانة ، ويوضح الجدول (2) كفاية حجم العينة للتحليل الاحصائي .

جدول (2) يبين اختبار KMO و Bartlett's لأبعاد البحث					
المتغير	الأبعاد	عدد الفقرات	اختبار KMO	اختبار Bartlett Test بالاعتدال على قيمة Chi-Squar	Sig المعنوية
نموذج (5Qs)	الجودة الموضوعية	5	0.908	6366.757	0.000
	جودة العملية	5			
	جودة البنى التحتية	5			
	جودة التفاعل	5			
	جودة الشعور العام	5			

اذ يظهر من الجدول (2) فإن قيمة (KMO) هي أكبر من (0.50) والتي بلغت (0.908) والتي وفق تصنيف (Kaiser) تعدُّ قيمة جيدة وتشير الى ان حجم العينة كافية لأجراء التحليلات الاحصائية وكما يظهر في الجدول اختبار (Bartlett) اذ تشير إلى وجود المعنوية اذ بلغت قيمة الاختبار (6366.757) عند مستوى دلالة (0.000) وهي اصغر من (0.05) اذ تشير النتائج الى ان مصفوفة الارتباط هي ليست مصفوفة وحدة اذ تشير النتائج بصورة عامة الى ان حجم العينة المسحوب كافي لأجراء التحليلات الاحصائية.

ثانياً: دراسات سابقة :

يتم في هذا الجزء من البحث مناقشة بعض الافكار السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث ، للتعرف على كيفية بناء الاطر العلمية لهذا البحث ، ومن اهم هذه الجهود العلمية الآتية :

الدراسة الاولى: (الريدي، 2016) بعنوان " جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون باستخدام نموذج (5Qs) بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي "

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مدى اهتمام الادارة العليا بتقديم خدمات ذات جودة عالية ، تحديد مقومات الاساسية لتقديم الخدمة للزبون ومدى امكانية تطبيق نموذج (5Qs) لبيان نقاط القوة والضعف فقد تم استخدام مستشفى بغداد التعليمي فقد وقع الاختيار على مستشفى بغداد التعليمي ميدانا للدراسة، وقد اعتمد على قائمة الفحص واستبانة كأداة للدراسة ، وتم توزيع (120) استبانة وتم تحليلها بواسطة البرنامج الاحصائي ، واهم ما توصلت اليه الدراسة بضرورة اعتماد أبعاد نموذج (5Qs) لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة

المرضى داخل مستشفى بغداد التعليمي ، إذ تعد هذه الابعاد أحد المؤشرات الحديثة نوعًا ما والتي تقدم تقييم شامل لجودة الخدمات الصحية في المستشفى.

الدراسة الثانية: (Altat & at el , 2017) بعنوان " المساواة في العلامة التجارية ودور جودة الخدمة الطبية الطارئة لمؤسسات القلب الخاصة تحقيق تجريبي "

تهدف هذه الدراسة الى التحقيق من تأثير جودة الخدمة الصحية في حالات الطوارئ على ملكية العلامة التجارية لمعهد القلب باستخدام نموذج (5Qs) فقد تم استخدام أقسام الطوارئ في مستشفيات القلب الموجودة في المدن الأربع الكبرى (لاهور وكراشي وكويتا وبيشاور) في باكستان ، وقد اعتمد على استمارة الاستبيان كأداة للدراسة وتم توزيعها (393) مريضاً وبعد معالجة البيانات تم التوصل الى ان HCSQ(جودة خدمة الرعاية الصحية) لديه علاقة ضعيفة مع الولاء للعلامة التجارية للمستشفى ولكن علاقة قوية مع صورة العلامة التجارية والوعي بالعلامة التجارية. علاوة على ذلك ، علاوة على ذلك ، ترتبط صورة العلامة التجارية والولاء للعلامة التجارية بعلاقة قوية مع حقوق ملكية العلامة التجارية للمستشفى بشكل عام ، ولكنها وجدت علاقة غير مهمة بين الوعي بالعلامة التجارية مع ملكية العلامة التجارية الشاملة للمستشفى.

الدراسة الثالثة: (Gohain et at , 2018) بعنوان " إطار ولاء المرضى تجاه خدمات الرعاية الصحية في ماليزيا "

تهدف هذه الدراسة تحليل تأثير أبعاد جودة الخدمة على كسب ولاء المريض للمستشفى ، فقد تم استخدام مستشفيين رئيسيين في ولاية سيلانجور في ماليزيا وقد اعتمد على استمارة الاستبيان كأداة للدراسة وتم توزيعها 385 مريضاً وبعد معالجة البيانات تم التوصل الى أن الطلب على الخدمة الصحية قد تضاعف على مدى العقد ومن المتوقع أن يرتفع. لذلك فإن المتغيرات المدروسة في هذا البحث هو محاولة لإدراك وفحص جودة الخدمة الصحية العامة على ولاء المريض في مراكز الخدمات الصحية في ماليزيا.

الدراسة الرابعة: (Verma& et al , 2020) بعنوان " جودة خدمة الصحة الإلكترونية: رضا الزبون وارتباطه بالخصائص الديموغرافية "

تهدف هذه الدراسة للتعرف على المؤشرات المهمة للجودة ، والتي تعتبر مهمة لرضا الزبائن عن خدمات الصحة الإلكترونية باستخدام نموذج (5Qs) ، وإيجاد قوة الارتباط بين متبني رضا الزبائن والخصائص الديموغرافية للمستجيبين ، فقد تم استخدام مستشفيين في البنجاب بالهند ، وهما (بجيمر ، شانديغار) (مستشفى عام) ، (وفورتيس ، موهالي) (مستشفى خاص) ، وقد تم الاعتماد على استمارة الاستبيان كأداة للدراسة تم توزيعها على (262) من المرضى ومرافقهم المتواجدين في قاعة الانتظار الذين كانوا على علم بالخدمة الصحية الإلكترونية وبعد معالجة البيانات تبين الى ان جودة التفاعل وجودة البنى التحتية وجودة الشعور العام ليكون من المؤشرات الرئيسية لرضا المستهلك عن الخدمة الصحية الإلكترونية ، وهناك ارتباط قوي بين الخصائص الديموغرافية المختلفة ورضا المستهلك بشكل عام عن خدمات الصحة الإلكترونية.

ثالثاً : مجالات التميز في هذه البحث عن الدراسات السابقة

- 1) تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتشخيص "نقاط القوة- والضعف" لتقييم جودة الخدمة الصحية بواسطة الاستبيان لنموذج (5Qs).
- 2) التعرف على الجانب التي لم تناقشها الدراسات السابقة في الجانب النظري والعمل على سد النقص الحاصل في توضيح متغيرات البحث.

المحور الثاني: الإطار النظري

اولاً: جودة الخدمة الصحية: تعد جودة الخدمة الصحية في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام المنظمات الخدمية الصحية كونها تلعب دور في تحقيق الامن الصحي والحفاظ على صحة الانسان كونه راس المال البشري الاستراتيجي والمهم في تحقيق التنمية في اي مجتمع ، لذا اصبح تقديم الخدمات الصحية ضرورة انسانية والا هم فيها ان تتصف بكل مواصفات الجودة ومعاييرها، اي عملية في غاية الصعوبة والتعقيد ، لان العديد من اوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الاطراف المعنية بها ، وبالتالي فان محاولة تعريف الجودة الخدمة الصحية ستعكس وجهة نظر الشخص او الجهة القائمة بها. (Gonzalez, 2019:2) لذلك تعددت وتباينت التعاريف التي

أوردها الباحثون لجودة الخدمات الصحية. والجدول رقم (3) يستعرض تعريف الخدمة الصحية وفقاً لوجهات نظر عدد من الباحثون وحسب التسلسل الزمني.

جدول (3) تعريف جودة الخدمة الصحية وفقاً لوجهات نظر عدد من الباحثين

ت	أسم الباحث , السنة , الصفحة	التعريف
1	Syed et at,2018:799	تطبيق المعارف والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة لتجنب التعرض للمخاطر.
2	Haque,2019:1689	إسعاد المريض باستمرار بتقديم خدمات رعاية صحية تتسم بالكفاءة والفاعلية وفقاً لأحد الإرشادات والمعايير ، والتي تلبى احتياجات المريض وترضي مقدي الخدمات.
3	عبود ، 2019:128	جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض، علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الانشغال التأهيلية التي قد يطلبها استكمال التخلص من آثار المرض او هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه والحاقه بإحدى المنظمات الصحية وتقديم الاجراء اللازم لعلاجه.

تأ تقدم يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية : تمثل البحث المستمر لإرضاء تصورات وتوقعات المريض ، من خلال تلبية احتياجاته ورغباته والعمل على تطوير المستمر لجميع المعدات الضرورية والمهمة (مباني ، تقنية ، أفراد ...) للمساعدة في حماية وتحسين صحة الإنسان ، وخلق بيئة مشجعة ونظيفة وخالية من الأمراض

➤ أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي اذ تتمثل هذه الأهمية بالاتي (حمود وعباس ، 2017 : 282) (Karaca&Durna,2019:536):

- (1) مهمة لنجاح المؤسسات الصحية الكبيرة أو الصغيرة ، العامة أو الخاصة.
- (2) توفر جودة الخدمة الصحية صورة متكاملة تحدد مستوى الأداء الوظيفي على المستويين الفردي والمؤسسي.
- (3) تقلل التكاليف والوقت لمقدم الخدمة والمريض من خلال الاستخدام الأمثل للموارد.
- (4) إن اهتمام منظمة الخدمة الصحية بجودة خدماتها دليل على مواكبة التطورات العالمية الحديثة.
- (5) الاحتفاظ بالزبائن الحاليين وزيادة عدد الزبائن الجدد بناءً على سمعة المنظمة وجودة الخدمة المقدمة .

➤ اهداف جودة الخدمات الصحية

ان تقديم الخدمة بشكل عام لها اهداف ينبغي من تحقيقها وفي مجال الخدمات الصحية تسعى لتحقيق جملة من الاهداف يمكن بلورتها بما يلي (صغبرو، 2012:39):

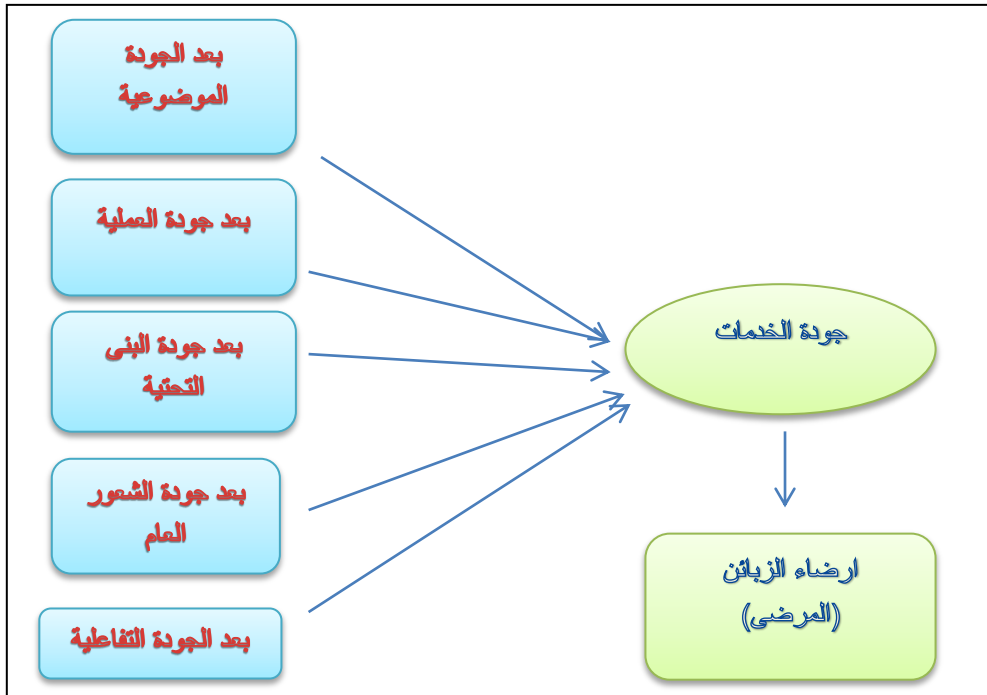
- (1) ان تتسم الخدمة الصحية بمواصفات وابعاد ومقومات الجودة التي تساهم فعلا في كسب رضا المريض وزرع الثقة المتبادلة بينه وبين المنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة .
- (2) تسعى الى تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها
- (3) رفع كفاءة الاداء والفاعلية لنظام الرعاية الصحية بما يجعلها عند مستوى المزايا التنافسية.

4) تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى الهدف الأساس من تطبيق الجودة (الكافي:2017: 272).

5) كسب رضى المريض إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسعي لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد (عنايه،2018:9).

ثانياً: نشأة ومفهوم نموذج (5Qs)

قام (Prof. MosadZineldin) في عام 2006 بتطوير نموذج جديد والتحقق منه تجريبياً لقياس جودة أي منتج أو خدمة أو عملية. تم تنفيذ النموذج لقياس رضا المريض والجودة في منظمات التعليم العالي والخدمات الصحية (Zineldin et at , 2012:68) ، اذ قام (Zineldin) بتوسيع النموذج الفني والوظيفي (Gronroos,1984) ونموذج SERVPERF (Parasuraman,1988) من خمسة أبعاد جديدة (5Q) تغطي ابعاد (الموثوقية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، الامان ، التعاطف) اذ هو الحصيلة الاجالية للأبعاد الخمسة $(Q1+Q2+Q3+Q4+Q5)=TQ$ (5Qs) (Shifferaw,2018:28) فإن النموذج أكثر شمولاً ويتضمن صفات أساسية ومتعددة الأبعاد مفقودة في النماذج الأخرى مثل جودة البنية التحتية والشعور العام والتفاعل بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية (Badri et al,2009:388) ، اي لا تتأثر الجودة فقط بأنشطة الجودة الفنية أو الوظيفية ، بل تتأثر أيضاً ببعض العوامل الأخرى التي تجاهلها العديد من الباحثين ، كما ينعكس في نموذج 5Qs. حصل هذا النموذج على القبول اذ تم استخدامه بشكل فريد لقياس رأي المستفيد في المنظمات الصحية (Gohain et al, 2018:149). لذا فان نموذج 5Qs هو نموذج شامل يمكن أن يكون مفيداً لتقييم جودة أي خدمة في إطار خمسة أبعاد (والشكل 2) يوضح ابعاد (5Qs).



الشكل (2) ابعاد نموذج 5Qs

Mosad Zineldin,(2006),The quality of health care and patient satisfaction, An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics ,p.70

لنا يمكن القول ان توفير هذه الابعاد سوف يسمح بتحليل رضا المريض عن جودة الخدمة المقدمة وتصوراته عن تلك الخدمة وتشخيص اماكن الضعف وتعزيز قدرتها على تصحيحها وبالتالي تحقيق رضا مرضاها بتقديم خدمات ذات جودة عالية. الجدول (4) يستعرض تعريف نموذج 5Qs وفقاً لوجهات نظر عدد من الباحثين وحسب التسلسل الزمني.

جدول (4) تعريف 5Qs وفقاً لوجهات نظر عدد من الباحثين

ت	الباحث والسنة	تعريف 5Qs
1	Zineldin,2006:65	كأداة للتعرف على مزايا وسلبيات المنظمات الصحية وتعمل على تقليل الاخطاء مما يؤدي الى زيادة سلامة المرضى ويحقق رضاهم ورضا الاطباء والملاكات الصحية والتمريضية العاملة في المستشفيات
2	Almansey,2016:7	هو نموذج لقياس الأداء التنظيمي وتقييم رضا الزبائن.
3	Ajarmah et at,2017:277	هو أداة تضمن مستوى معقول من الملاءمة والصلاحية والموثوقية ، كونها موجهة بشكل صريح للتغيير
4	Altaf et at,2018:5	اداة متخصصة لقياس جودة الخدمات الصحية كما يقيس على وجه التحديد نوعية الخدمة الفنية والوظيفية من خلال منظور المريض
5	Vermaet at ,2020:4	نموذج شامل لقياس جودة اي خدمة يتكون من 5 ابعاد (الجودة الموضوعية ، جودة العملية ، جودة البنى التحتية ، جودة الشعور العام ، الجودة التفاعلية)

ومن التعاريف اعلاه للنموذج يمكن القول بانه نموذج شامل لتقييم جودة الخدمات ويكشف عن مشاكل المنظمة لتحقيق رضا الزبائن من خلال ابعاده الخمس.

ثانياً: ابعاد نموذج 5Qs : يتكون النموذج من خمسة ابعاد يمكن تناولها كما يأتي:

1) بعد الجودة الموضوعية

يشير هذا البعد الى مدى امكانية الاعتماد على بلوغ الدقة الفنية في اشباع المنفعة الصحية بالدقة والثبات.(عبد المنعم ، 2018:51) وحسب رأي المحياوي اي ان تكون الجودة الموضوعية توجد في المنتج ذاته بصرف النظر عن كيفية إدراكه بواسطة الزبون (المحياوي ، 2006:26) ، اي يعبر هذا البعد عن ما يحصل عليه المريض من النظام الصحي وقياس طريقة العلاج نفسها. وهذا هو السبب الرئيس في ذهاب المريض إلى المستشفى ويشمل كل ما يتعلق بالإجراءات الطبية والسريية ، والتركيز على الدقة في التشخيص الفني والعلاج والمعدات الطبية والأدوية والجوانب الاخرى. (Tumiwa& Paruntu,2018,3 (Akdag&Zineldin,2010:94).

2) بعد جودة العملية:

يشير هذا البعد الى كيفية تقديم مقدم الخدمة (الخدمة الأساسية) اي يقيس مدى جودة تنفيذ أنشطة الخدمة الصحية، تتعلق الجودة العملية بالجودة الوظيفية التي تصف كيفية تقديم الخدمات الصحية بين مقدم الخدمة والمستفيد منها (301: Budianto, 2019).

3) بعد جودة البنى التحتية :

تشير إلى الخدمة المادية الملموسة مثل مظهر التسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والتكنولوجيا المستخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصلات الانتظار للمرضى، وغرف الأطباء، أي يشير الى الموارد الأساسية الضرورية لتوفير الخدمات الصحية وأدائها. تشمل الموارد الملموسة وغير الملموسة مثل الكفاءة الداخلية ، والمهارة ، والخبرة ، والتكنولوجيا ، والتحفيز ، والقيادة (Boldman,2015:21) .

4) بعد الجودة التفاعلية:

يشير هذا البعد الى درجة الاهتمام الشخصي والتعاطف مع المريض من ناحية العاملين في المستشفى بالمريض اهتماما شخصيا وتفهمهم لحاجات المرضى، (ذياب، 2010:75)، وكذلك يشير التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة بالثقة والاحترام واستجابة المريض للتعليمات الطبية، والعلاقات السليمة تؤدي إلى عدم التجاوب مع الخدمة، (Starfield,2011:64).

5) بعد جودة الشعور العام:

هي الافكار والاطباعات المتكونة لدى المريض بشكل عام حول المستشفى وملاكه الطبي أي يمكن لمقدمي الخدمة استخدام الشعور العام لزيادة رضا المرضى ورعايتهم وتوصياتهم الشفوية التي تؤثر على تقييم المريض عن الخدمة المقدمة (JOHNSON,2017:23)، ينبغي النظر إلى مؤشرات هذا البعد على أنها بالغة الأهمية نظراً لأهميتها من حيث تسهيل وتقديم الخدمات الصحية، وتستخدم لقياس بيئة العمل. (Baker,2013:71).

المحور الثالث الجانب التطبيقي

يتم توضيح في هذا المحور واقع متغير نموذج (5Qs) في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية وفق استجابة العينة البالغة (331) مستجيب، اذ سيتم الاعتماد على المؤشرات الإحصائية التالية عند التحليل:

1) **الوسط الحسابي**: والذي يمثل أهم مقياس النزعة المركزية الأكثر شهرة وتمثل قيمة الوسط الحسابي القيمة التي تتجمع حولها قيم المجموعة المختلفة للفرقات أو الأبعاد أو المتغيرات.

الانحراف المعياري: يعتبر من أهم مقاييس التشتت الإحصائية ويقاس مدى تباعد أو تقارب البيانات عن وسطها الحسابي إن الهدف من دراسة التشتت هو تكوين فكرة عن مدى تجانس قيم مجموعة من المفردات.

100 - متوسط الوزن النسبي

2) **حجم الفجوة**: ويستخرج وفق الصيغة الآتية:

3) **ترتيب الأهمية**: يتم ترتيب الفترات أو الأبعاد على ضوء قيم متوسط الوزن النسبي إذ تعطى المستوى الأول من حيث الأهمية النسبية للفقرة التي تمتلك أعلى متوسط وزن نسبي والأهمية النسبية بالمستوى الثاني لثاني فقرة أعلى متوسط نسبي وهكذا.

1) **التحليل الوصفي لأبعاد نموذج (5Qs)**

سيتم استخدام الاحصاء الوصفي لمعرفة مستوى استخدام نموذج(5Qs) في المستشفى عينة البحث، وسيتم استعراض ذلك حسب تسلسل ابعاد النموذج وكما يأتي:

أ. بعد الجودة الموضوعية

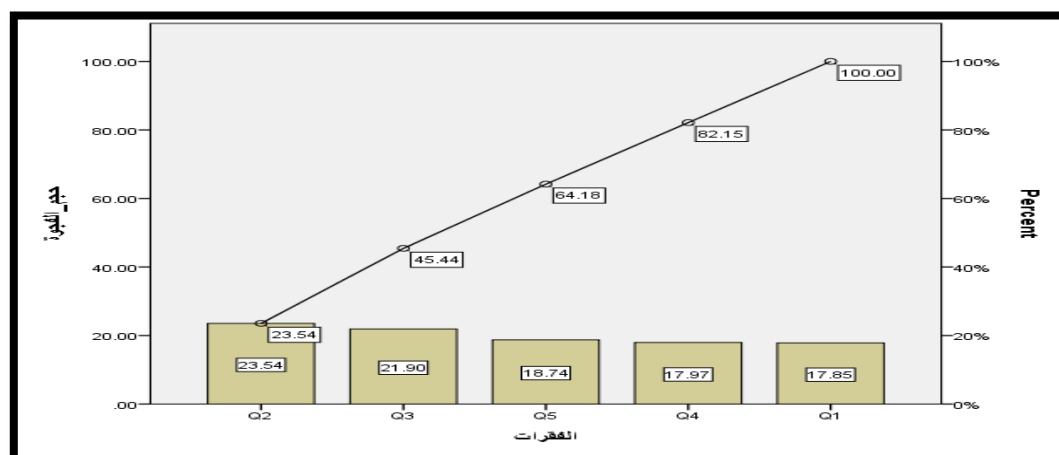
جدول (5) يبين الوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات العينة المبحوثة حول بعد الجودة الموضوعية

الفرقات	الرمز	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الوزن النسبي	حجم الفجوة	الاجابة النسبية	مستوى الاجابة
1	Q1	3.59	1.120	71.80	28.20	17.85	جيد
2	Q2	3.14	1.170	62.80	37.20	23.54	متوسط
3	Q3	3.27	1.160	65.40	34.60	21.90	متوسط
4	Q4	3.58	1.170	71.60	28.40	17.97	جيد

استخدام نموذج (Q5) لتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لعينة من المرضى في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية

								في اداء الإجراءات الصحية المناسبة للمريض
5	التشخيص الدقيق للحالات المرضية	يجرى تقديم العلاج المناسب وفق	Q5	3.52	1.310	70.40	29.60	18.74
								3
								جيد
								الوسط العام
								3.42
								0.90
								نسبة توفر البعد
								68.40%
								حجم الفجوة
								31.60%

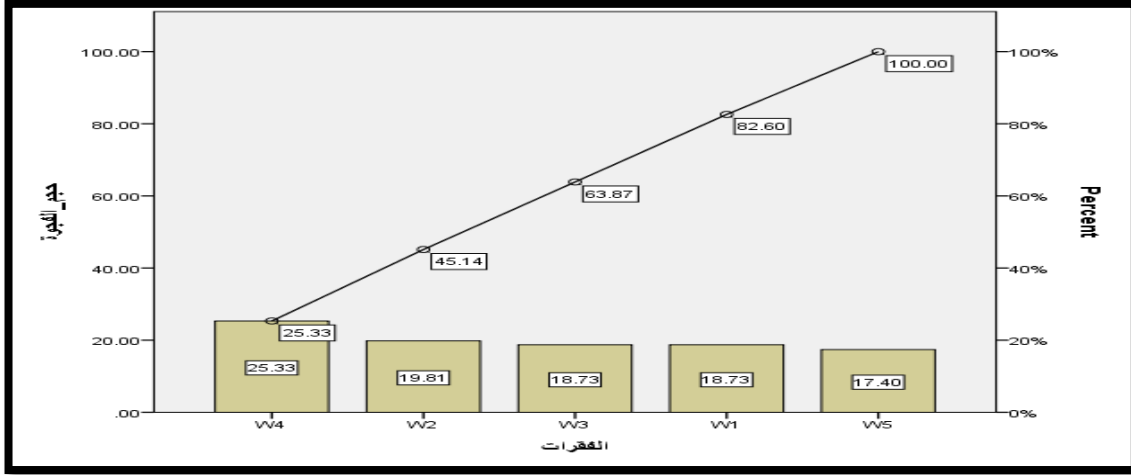
وفقاً لنموذج البحث الفرضي، تم اعتماد بعد الجودة الموضوعية كأحد ابعاد متغير نموذج 5Qs، إذ يظهر الجدول (4) الوسط الحسابي و، الانحراف المعياري، والمتوسط الوزن النسبي، وترتيب الأهمية، بالنسبة للفقرات ومستوى الاجابة لآراء العينة المبحوثة، إذ اوضحت النتائج المتعلقة، ان اعلى قيمة، كانت عند الفقرة، والتي نصها (تمتاز الملاكات الطبية بالكفاءة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى) بوسط حسابي (3.59) وبمستوى جيد وبأنحراف معياري (1.120)، إذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (71.80%)، إذ جاءت هذه الفقرة بالمستوى، الاول من حيث الأهمية النسبية، اما اقل قيمة فقد جاءت عند الفقرة والتي نصها (تقدم الملاكات الطبية خدمات تشخيصية وعلاجية خالية من الاخطاء) وبوسط حسابي (3.14) وبمستوى متوسط وبأنحراف معياري (1.170)، إذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (62.80%)، إذ جاءت هذه الفقرة بالمستوى الخامس من حيث الأهمية النسبية، وللتركيز على المعوقات والمشاكل التي يجب التركيز عليها واعطاء الاولوية في المعالجة تم استعمال مخطط باريتو والواضح في الشكل (3) بالاعتماد على حجم الفجوة الى الاجمالي لكل فقرة والمبينة في الجدول (4) إذ يظهر من خلال الشكل الى ان عند حل مشكلة الفقرة Q2 والتي نصها (تقدم الملاكات الطبية خدمات تشخيصية وعلاجية خالية من الاخطاء). والفقرة Q3 والتي نصها (تتوفر لدى المستشفى الاختصاصات الطبية بحسب الحالات الصحية وتعطي نتائج دقيقة في مجال التشخيص والعلاج). والفقرة Q5 والتي نصها (يجري تقديم العلاج المناسب وفق التشخيص الدقيق للحالات المرضية). فان هذا يعني حل مشاكل بعد الجودة الموضوعية بنسبة (64.18%) من اجمالي المشكلة الكلية للبعد.



الشكل (3) مخطط باريتو لفقرات الجودة الموضوعية

جدول (6) الوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات العينة المحيطة حول بعد جودة العملية								
مستوى الإجابة	الأهمية النسبية	حجم العجوة الى الاجمالي	حجم العجوة	متوسط الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرمز	الفتحات
جيد	3	18.73	31.20	68.80	1.160	3.44	W1	1 تعجب الملائك الطبية بالسرعة الممكنة لتقديم العلاج للمرضى
متوسط	4	19.81	33.00	67.00	1.110	3.35	W2	2 تعمل الملائك الطبية على تقليل وقت انتظار المرضى لتلقي الخدمات الطبية مثلا (وقت انتظار نتائج التحاليل والدواء والوقت بين دخول الى الغرف والاستقرار في قسم الطوارئ)
جيد	2	18.73	31.20	68.80	1.090	3.44	W3	3 تمتاز الملائك الطبية بتقديم الخدمات الطبية وهما للمعايير المهنية
متوسط	5	25.33	42.20	57.80	1.080	2.89	W4	4 تميز المستشفى بتقديم الخدمات الطبية التي وعد بتقديمها للمريض
جيد	1	17.40	29.00	71.00	1.140	3.55	W5	5 يجرى توضيح المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بشكل واضح ومفهوم
						0.87	3.33	الوسط العام
								نسبة توفر البعد
								حجم العجوة
								66.60%
								33.40%

أوضحت النتائج المتعلقة (ببعد جودة العملية) ان اعلى قيمة كانت ، عند الفقرة والتي نصها (يجري توضيح المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بشكل واضح ومفهوم) بوسط حسابي (3.55) وبمستوى جيد ، وبانحراف معياري (1.140)، اذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (71) اذ جاءت هذه الفقرة بالمستوى الاول، من حيث الاهمية النسبية، وهذا يشير الى ان العاملون بالمستشفى يقدر ظروف المريض الخاصة ويتفاعلون معها اذ تجري للمريض الفحوصات والتحليل اللازمة وحسب امكانيات المستشفى ويتم توضيح العلاج مقدرا الحالة الثقافية للمريض عدم استخدام مصطلحات طبية لا يستطيع المريض فهمها. أما اقل قيمة فقد جاءت عند الفقرة والتي نصها (يتميز المستشفى بتقديم الخدمات الطبية التي وعد بتقديمها للمريض) و بوسط حسابي (2.89) وبمستوى متوسط وبانحراف معياري (1.080) ، اذ جاءت هذه الفقرة بالمستوى الخامس من حيث الاهمية النسبية، اذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (57.80). اذ تم استعمال مخطط باريتو والواضح في الشكل (5) بالاعتماد على حجم العجوة الى الاجمالي لكل فقرة والمبينة في الجدول (5) حيث يظهر من خلال الشكل (4) الى ان عند حل مشكلة الفقرة W4 والتي نصها بتميز المستشفى بتقديم الخدمات الطبية التي وعد بتقديمها للمريض . والفقرة W2 والتي نصها تعمل الملائك الطبية على تقليل وقت انتظار المرضى لتلقي الخدمات الطبية مثلا (وقت انتظار نتائج التحاليل والدواء والوقت بين دخول الى الغرف والاستقرار في قسم الطوارئ). والفقرة W3 والتي نصها تمتاز الملائك الطبية بتقديم الخدمات الطبية وفقا للمعايير المهنية. فان هذا يعني حل مشاكل بعد جودة العملية بنسبة 63.87% من اجمالي المشكلة الكلية لها



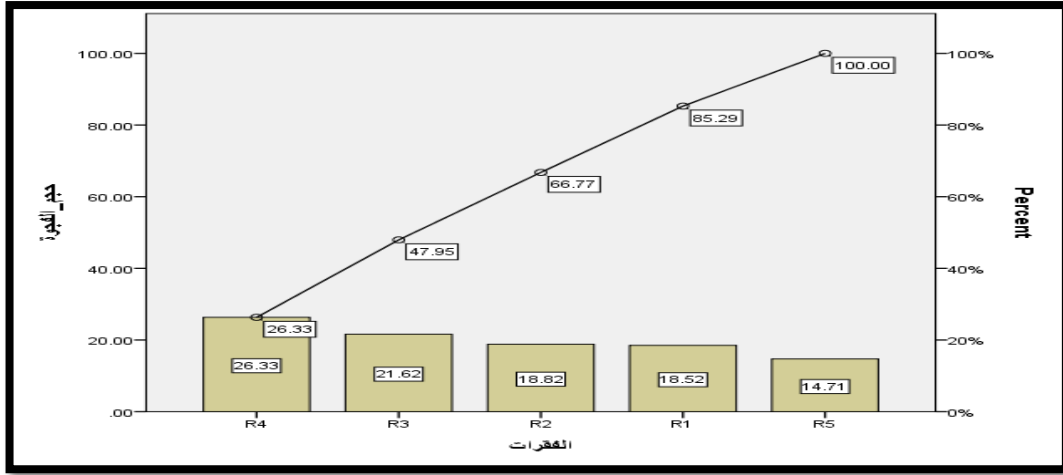
الشكل (4) مخطط باريتو لفقرات بعد جودة العملية

ج. بعد جودة البنى التحتية

جدول (7) الوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات العينة المحيطة حول بعد جودة البنى التحتية								
مستوى الإجابة	الأهمية النسبية	حجم العجوة الى الاجمالي	حجم العجوة	متوسط الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرمز	الفقرات
متوسط	2	18.52	37.00	63.00	1.160	3.15	R1	1 يمتلك المستشفى انجزة طبية اللازمة لتشخيص الحالات الصحية للمرضى
متوسط	3	18.82	37.60	62.40	1.080	3.12	R2	2 تتوفر في المستشفى صلات عمليات وردعات وأماكن انتظار تتلاءم مع احتياجات المرضى.
متوسط	4	21.62	43.20	56.80	1.110	2.84	R3	3 يساعد التصميم الداخلي والخارجي للمستشفى على تقديم الخدمة بشكل آمن.
ضعيف	5	26.33	52.60	47.40	1.170	2.37	R4	4 تتوفر في المستشفى الادوية الكافية واللازمة التي يحتاجها المريض
جيد	1	14.71	29.40	70.60	1.050	3.53	R5	5 يضع المستشفى لوحات ارشادية في المرات لتسهيل وصول المرضى للأقسام المطلوبة
					0.82	3.00	الوسط العام	
					60%		نسبة توفر البعد	
					40%		حجم العجوة	

اوضحت النتائج المتعلقة بعد جودة البنى التحتية ان اعلى قيمة كانت ، عند الفقرة والتي نصها (يضع المستشفى لوحات ارشادية في المرات لتسهيل وصول المرضى للأقسام المطلوبة) بوسط حسابي (3.53) وبمستوى جيد وانحراف معياري (1.050)، اذ بلغ متوسط ،الوزن النسبي لها (70.60) اذ جاءت هذه الفقرة ، بالمستوى ،الاول من حيث الاهمية النسبية وهذا يشير الى، ان ادارة المستشفى ،تهتم بوضع لوحات ارشادية في المرات لتسهيل وصول المرضى للأقسام المطلوبة بما يسهل انسيابية العمل دون حدوث مشاكل او اربك، اما اقل قيمة فقد جاءت عند الفقرة والتي نصها (تتوفر في المستشفى الادوية الكافية واللازمة التي يحتاجها المريض). و بوسط حسابي (2.37) وبمستوى ضعيف وانحراف معياري (1.170)، اذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (47.40) اذ جاءت هذه الفقرة ، بالمستوى ،الخامس من حيث الاهمية النسبية. تم استعمال مخطط باريتو والواضح في الشكل (5) بالاعتماد على حجم العجوة الى الاجمالي لكل فقرة والمبينة في الجدول (6) اذ يظهر من خلال الشكل الى ان عند حل مشكلة الفقرة R4 والتي نصها تتوفر في المستشفى الادوية الكافية واللازمة التي يحتاجها المريض. والفقرة R3 والتي نصها يساعد التصميم الداخلي والخارجي للمستشفى على تقديم الخدمة بشكل آمن. والفقرة R2 والتي نصها تتوفر في المستشفى

صالات عمليات ورددهات وأماكن انتظار تتلاءم مع احتياجات المرضى . والفقرة R1 والتي نصها يمتلك المستشفى اجهزة طبية اللازمة لتشخيص الحالات الصحية للمرضى. فان هذا يعني حل مشاكل بعد جودة البنى التحتية بنسبة 85.29% من اجالي المشكلة الكلية للبعد



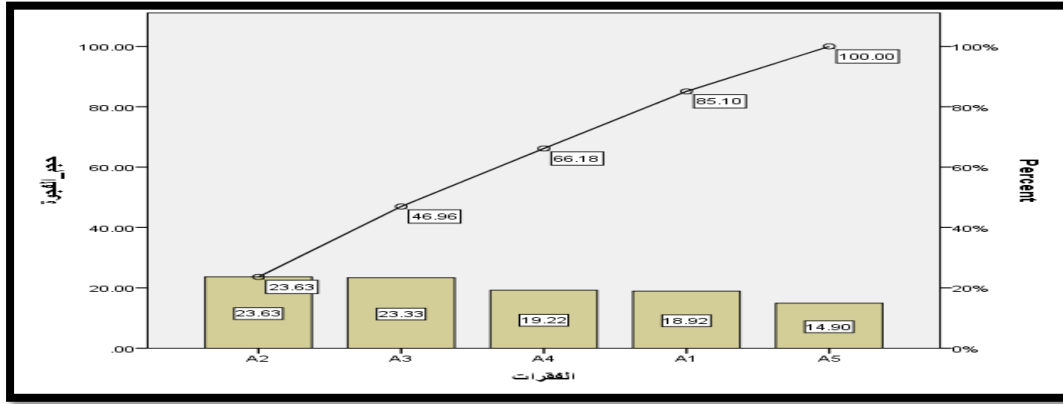
الشكل (5) مخطط باريتو لفقرات بعد جودة البنى التحتية

أ. بعد الجودة التفاعلية

جدول (8) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات العينة المبحثة حول بعد الجودة التفاعلية								
مستوى الإجابة	الأهمية النسبية	حجم الفجوة الى الاجمالي	حجم الفجوة	متوسط الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرمز	الفقرات
متوسط	2	18.92	38.60	61.40	1.130	3.07	A1	تحرص الملاكات الطبية على الاهتمام الشخصي للمرضى كل حسب حالة المرضية
ضعيف	5	23.63	48.20	51.80	1.160	2.59	A2	يتم المستشفى بالوضع المالي والاجتماعي للمريض
متوسط	4	23.33	47.60	52.40	1.200	2.62	A3	يراعي الملاك الطبي الحالة النفسية للمريض والتعامل معه بتعاطف
متوسط	3	19.22	39.20	60.80	1.100	3.04	A4	تحرص الملاكات الطبية من الاسراع والتجاور مع المريض والتعرف على حالته الصحية
جيد	1	14.90	30.40	69.60	1.200	3.48	A5	يحصل المريض تعليمات كافية عن العلاج بعد مغادرته المستشفى
					0.97	2.96	الوسط العام	
					نسبة توفر البعد			59.20%
					حجم الفجوة			40.80%

اوضحت النتائج، المتعلقة بعد الجودة التفاعلية ان اعلى، قيمة كانت عند، الفقرة والتي نصها (يحصل المريض تعليمات كافية عن العلاج بعد مغادرته المستشفى) بوسط حسابي (3.48) وبمستوى جيد، وانحراف معياري (1.200)، اذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (69.60) اذ جاءت، هذه الفقرة بالمستوى، الاول من حيث الالهمية، النسبية وهذا يشير الى ان المريض، يحصل تعليمات كافية عن العلاج بعد مغادرته المستشفى واوقات المراجعة للمستشفى لمتابعة حالته الصحية. اما اقل قيمة فقد جاءت عند الفقرة والتي نصها (يتم المستشفى بالوضع المالي والاجتماعي للمريض) و بوسط حسابي (2.59) وبمستوى ضعيف وانحراف، معياري (1.160)، اذ بلغ متوسط، الوزن، النسبي لها (51.80) اذ جاءت، هذه الفقرة، بالمستوى الخامس من حيث الالهمية النسبية. اذ تم استعمال مخطط باريتو والواضح في الشكل (6) بالاعتماد على حجم الفجوة الى الاجمالي لكل فقرة والمبينة في الجدول (7) للوقوف على المشاكل والمعوقات ذات الالوية للحل اذ يظهر من خلال الشكل الى ان عند حل مشكلة الفقرة A2 والتي نصها يتم المستشفى بالوضع المالي والاجتماعي للمريض. والفقرة A3 والتي نصها يراعي

الملاك الطبي الحالة النفسية للمريض والتعامل معه بتعاطف. والفقرة A4 والتي نصها تحرص الملاكات الطبية من الاستماع والتحاور مع المريض والتعرف على حالته الصحية. والفقرة A1 والتي نصها تحرص الملاكات الطبية على الاهتمام الشخصي للمرضى كل حسب حالة المرضية. فان هذا يعني حل مشاكل بعد الجودة التفاعلية بنسبة 85.10% من اجمالي المشكلة الكلية للبعد



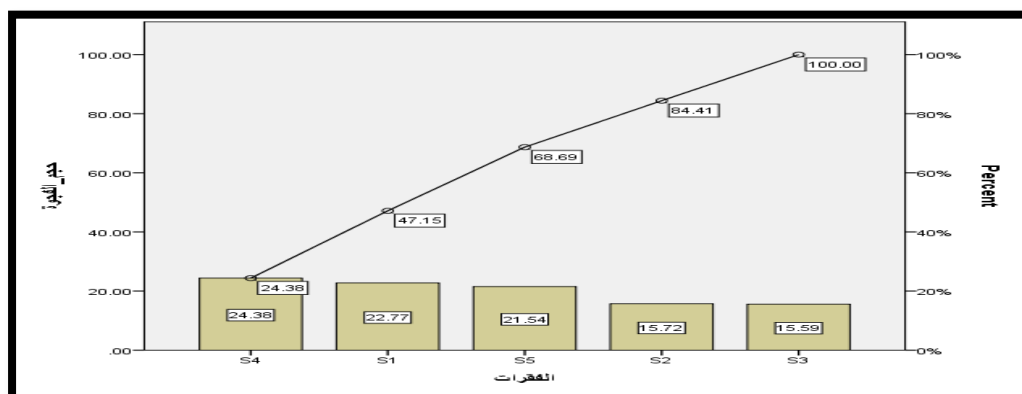
شكل (5) مخطط باريتو لفقرات بعد الجودة التفاعلية

ب. بعد جودة الشعور العام

جدول (9) الوسط الحسابي و الانحراف المعياري لإجابات العينة المبحثة حول بعد جودة الشعور العام								
مستوى الإجابة	الاهمية النسبية	حجم العجوة الى الاجمالي	حجم العجوة	متوسط الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرمز	الفقرات
متوسط	4	22.77	36.80	63.20	1.200	3.16	S1	يشعر المريض بالأمان في انه يتعامل مع ملاك طبي مؤهل كقوة أثناء تلقي الخدمات الصحية
جيد	2	15.72	25.40	74.60	1.080	3.73	S2	يراعي الملاك الطبي في المستشفى العادات والتقاليد والاعراف الاجتماعية للمرضى
جيد	1	15.59	25.20	74.80	1.010	3.74	S3	تحرص ادارة المستشفى على سرية المعلومات الشخصية والمرضية الخاصة بالمرضى
متوسط	5	24.38	39.40	60.60	1.220	3.03	S4	تعتمد المستشفى اجراءات وقائية ضد الامراض المعدية
متوسط	3	21.54	34.80	65.20	1.170	3.26	S5	يشعر المريض بعدم وجود اخطاء متعمدة أثناء تقديم الخدمات الصحية له
						0.91	3.38	الوسط العام
								نسبة توفر البعد
								حجم العجوة

اوضحت، النتائج المتعلقة بعد جودة الشعور العام ان اعلى قيمة كانت، عند الفقرة والتي نصها (تحرص ادارة المستشفى على سرية المعلومات، الشخصية والمرضية الخاصة بالمرضى) بوسط حسابي (3.74) وبمستوى جيد وانحراف معياري (1.010)، اذ بلغ متوسط الوزن، النسبي لها (74.80) اذ جاءت هذه الفقرة بالمستوى الاول من حيث الاهمية النسبية وهذا يشير الى ان هنالك حرص من قبل ادارة المستشفى على سرية المعلومات الشخصية والمرضية الخاصة بالمرضى. اما اقل قيمة فقد جاءت عند الفقرة والتي نصها (تعتمد المستشفى اجراءات وقائية ضد الامراض المعدية) و بوسط حسابي (3.03) وبمستوى متوسط وانحراف معياري (1.220)، اذ بلغ متوسط الوزن النسبي لها (60.60%) اذ جاءت هذه الفقرة، بالمستوى الخامس، من حيث الاهمية، النسبية. للوقوف على المشاكل والمعوقات ذات الاولوية في الحل تم استعمال مخطط باريتو والواضح في الشكل (7) بالاعتماد على حجم العجوة الى الاجمالي لكل فقرة والمبينة في الجدول (8) اذ يظهر من خلال الشكل الى ان عند حل مشكلة الفقرة S4 والتي نصها تعتمد المستشفى اجراءات وقائية ضد الامراض المعدية. والفقرة S1 والتي

نصها يشعر المريض بالأمان في انه يتعامل مع ملاك طبي مؤهل كفوء اثناء تلقي الخدمات الصحية. والفقرة S5 والتي نصها يشعر المريض بعدم وجود اخطاء متعمدة اثناء تقديم الخدمات الصحية له. فان هذا يعني حل مشاكل بعد جودة الشعور العام بنسبة 68.69 % من اجمالي المشكلة الكلية للبعد



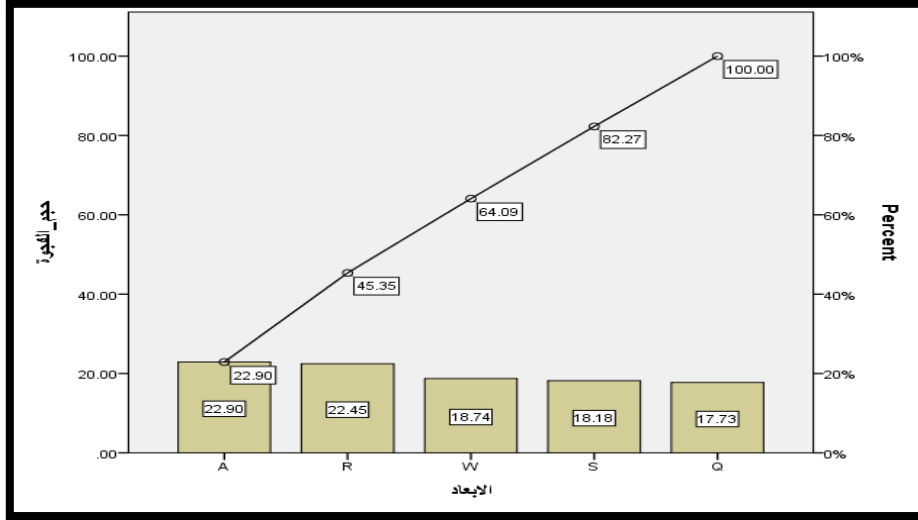
شكل (7) مخطط باريتو لفقرات بعد جودة الشعور العام

2. الأهمية النسبية بنموذج (5Qs) البحث

ولترتيب الأهمية لأبعاد المتغير التابع نموذج 5Qs، تم استعمال الوسط الحسابي الانحراف المعياري و نسبة توفر البعد و حجم الفجوة و نسبة حجم الفجوة الى الاجمالي وكما هو مبين في الجدول (10) اذ يتضح ان أكبر حجم فجوة كان عند بعد (الجودة التفاعلية) وكما هو مبين في الشكل (8) والذي يوضح مخطط باريتو لمتغير نموذج 5Qs اذ يتبين من خلال الشكل عند حل مشاكل بعد الجودة التفاعلية ومشاكل بعد جودة البنى التحتية ومشاكل بعد جودة العملية فان 64.09% من مشاكل متغير نموذج 5Qs في المدينة الطبية عينة البحث سوف تحل.

جدول (10) ترتيب الأهمية لأبعاد نموذج 5Qs							
ت	ايجاد نموذج 5Qs	الرمز	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة توفر المتغير او البعد	حجم الفجوة	نسبة حجم الفجوة الى الاجمالي
1	الجودة الموضوعية	Q	3.42	0.90	68.40	31.60	17.74
2	جودة العملية	W	3.33	0.87	66.60	33.40	18.74
3	جودة البنى التحتية	R	3.00	0.82	60.00	40.00	22.45
4	الجودة التفاعلية	A	2.96	0.97	59.20	40.80	22.92
5	جودة الشعور العام	S	3.38	0.91	67.60	32.40	18.15
	نموذج 5Qs بصورة اجمالية		3.22	0.80	64.40	35.60	

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V.25



الشكل (8) مخطط باريتو لأبعاد نموذج 5 Qs

3. اختبار فرضيات البحث:

يتم في هذا الجزء من البحث باختبار فرضيات البحث والتي تم تحديدها مسبقاً وللتعرف على واقع نموذج 5Qs في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى الراقدين ، سوف يتم الاعتماد على مؤشر نسبة توفر المتغير او البعد في المدينة الطبية عينة البحث بالاعتماد على مقياس (احد عشر) الذي يتميز بدقته في الوصول الى الواقع الحقيقي، فسيكون مستوى كل متغير او بعد محصوراً بين (0-100) بخمسة مستويات و الجدول (11) يوضح ذلك ،اذ يدل (0) على عدم وجود هذه المتغير او البعد في المنظمة الصحية المبحوثة، ويشتمل ،مستويين في حالة ،الزيادة عن الوسط الفرضي البالغ (50-60) فيكون جيد إذا ما تراوح بين (70-80) و جيد جداً إذا تراوح بين (90-100) كذلك يتضمن مستويين ،إذا انخفض عن الوسط الفرضي (50-60) فيكون ضعيف إذا تراوح بين (30-40) و ضعيف جداً إذا ما تراوح بين (20-10) وذلك بالاعتماد على نسب توفر البعد التي تم استخراجها سابقاً.

جدول (11) يبين درجات المقياس المستخدم في البحث لاختبار الفرضيات

درجات المقياس	%100	%90	%80	%70	%60	%50	%40	%30	%20	%10	%0
قيمة المتوسطات	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جداً	لا يوجد					

اذ يظهر من خلال الجدول (11) ما يأتي

- بلغت قيمة نسبة توفر المتغير بالنسبة لمتغير نموذج 5Qs ما قيمته (64.40) اذ تشير هذه النتيجة الى ان نموذج 5Qs في المدينة الطبية عينة البحث متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل،الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لنموذج 5Qs في المدينة الطبية عينة البحث ووجهة نظر المرضى الراقدين).
- بلغت قيمة نسبة توفر بعد الجودة الموضوعية ما قيمته (68.40) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد الجودة الموضوعية في المدينة الطبية عينة البحث متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل ،الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعدها الجودة الموضوعية في المدينة الطبية عينة البحث ووجهة نظر المرضى الراقدين).

➤ بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة العملية ما قيمته (66.250) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة العملية المحوثة متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعدها جودة العملية في المدينة الطبية عينة البحث ووجهة نظر المرضى الراقدين).

➤ بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة البنى التحتية ما قيمته (60.00) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة البنى التحتية المحوثة متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعدها جودة البنى التحتية في المدينة الطبية عينة البحث ووجهة نظر المرضى الراقدين)

➤ بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة التفاعل ما قيمته (59.20) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة التفاعل متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعدها جودة التفاعل في المدينة الطبية عينة البحث ووجهة نظر المرضى الراقدين).

➤ بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة الشعور العام ما قيمته (67.60) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة الشعور العام متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعدها جودة الشعور العام في المدينة الطبية عينة البحث ووجهة نظر المرضى الراقدين).

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات

سيتم عرض الاستنتاجات التي تم التوصل اليها حسب ابعاد نموذج (5Qs) وكما يأتي:

1) بعد الجودة الموضوعية

أ- تمتلك المدينة الطبية ملاك طبي يتمتع بالكفاءة والخبرة في اداء الاجراءات الطبية وتحمل اعباء المسؤولية وابعاء العمل.

ب- من خلال المعيشة الميدانية هناك نقص باملاك الطبي لبعض التخصصات الطبية وخاصة للأمراض النادرة مثل امراض الدم مما يتسبب في حدوث اخطاء تشخيصية وعلاجية.

ج- من خلال المعيشة الميدانية عدم وجود سجل طبي الكتروني للمريض الراقدين يكون هناك حفظ أمن لجميع معلوماته وتجنب فقدان الفحوصات المعمولة له وايضا يكون هناك توثيق طبي متكامل من قبل الملاك الطبي لملف المرض

د- اظهرت نتائج تحليل بتوفر بعد الجودة الموضوعية بمستوى متوسط و بنسبة 68.40% مما يشير الى ينبغي الالتزام المالك الطبي بالمعايير والمواصفات المحددة للنظام الصحي.

2) بعد جودة العملية

أ- تمتلك المدينة الطبية كوادرات لديها القدرة والكفاءة بتلبية احتياجات المرضى وتوضيح طريقة العلاج بشكل مفهوم وواضح للمريض الراقدين مراعي الحالة الثقافية له معتمد على خبراتهم العملية والعلمية

ب- من خلال المعيشة الميدانية عدم استخدام المدينة الطبية نظام الكتروني لتنظيم مواعيد المرضى والحصول على مواعيد دقيقة وتمكنها من تقديم الخدمة بالسرعة الممكنة وعدم انتظار المريض لفترات طويلة وايضا لتجنب المحسوبية والتدخلات الخارجية ، وتغيير الثقافة السائدة للتعامل مع المريض .

ج- اظهرت نتائج تحليل بتوفر بعد جودة العملية بمستوى متوسط و بنسبة 66.60% مما يشير الى ضعف بتنفيذ أنشطة الخدمة الصحية بالمستوى الذي يحقق رغبات وتوقعات المرضى.

3) بعد جودة البنى التحتية :

أ- هناك قصور من قبل المدينة الطبية في توفير الادوية الضرورية للمرضى الراقدين مما تسبب في تحمل نفقات اضافية على المرضى بشراء الادوية على نفقاتهم الخاصة .

ب- تضع المدينة الطبية لوحات ارشادية يكون الهدف الأساسي هو تقديم المعلومات الأساسية والمهمة للمرضى، إذ أنها تعمل على إرشادهم إلى العديد من الأقسام التي يحتاجونها، وتحديد الاتجاهات والطوابق التي من شأنها أن توفر الوقت والجهد حيث أن الزائر يذهب إلى وجهته بلا عناء.

ج- هناك نقص بتوفير بعض الاجهزة الطبية الحديثة المتطورة وعدم توفر التخصيصات المالية لشراء الاجهزة او تصليحها مما يؤثر على جودة تقديم الخدمة الصحية
د- قلة الاهتمام بترتيب الداخلي لأقسام المستشفى ليسهل على المريض سهولة الانتقال وتقليل الوقت والجهد في اداء الاحتياجات الطبية إذ تم ملاحظة تفعيل مختبر واحد خافر لمدة (24 ساعة) في الطابق الرابع لردهة الجراحة البولية وتنقل المرضى من جميع الاقسام لأجراء الاختبارات المطلوبة في فترة الليل.

4) بعد الجودة التفاعلية :

أ- لدى الملاك الطبي القدرة على توضيح التعليمات عن كيفية استخدام العلاج وتحديد موعد الزيارة التالية لمتابعة حالته الصحية
ب- قلة اهتمام المستشفى بالوضع المرضي المالي والاجتماعي إذ اغلب الخدمات الصحية التي يتم تقديمها هي بمرود مالي .
ج- قلة الاهتمام بعلاقة الملاك الطبي بالمريض إذ يعتبر صفة بالغة الأهمية و أساسية في ممارسة وتقديم الخدمة الصحية عالية الجودة وفي تشخيص المرض وعلاجه.

5) بعد جودة الشعور العام

أ- تحرص ادارة المدينة الطبية على حقوق المريض من خلال الحفاظ على سرية حالته المرضية والشخصية مما يزيد من ولاء المريض وثقته بالمدينة الطبية .
ب- يراعي العاملين ثقافات المرضى ومستوياتهم المختلفة من خلال العادات والتقاليد المجتمعية السائدة اثناء تقديم الخدمة الصحية لهم .
ج- قصور من قبل الادارة العليا بتطوير والاهتمام بالإجراءات الوقائية خاصة في مثل هذه الظروف من انتشار وباء كوفيد 19 لتجنب المرضى من اكتساب العدوى عند مراجعته الى المدينة الطبية.

ثانياً: التوصيات

سيتم عرض التوصيات اعتاداً على الاستنتاجات التي تم التوصل اليها وحسب ابعاد النموذج وكما يأتي:

1) بعد الجودة الموضوعية

أ. ضرورة توفير ملاك طبي لجميع الاختصاصات بأعداد مناسبة لأعداد المرضى الراقدين عن طريق نقل الفائض او التنسيب من خارج المدينة الطبية او تعيين جديد.
ب. ضرورة الاهتمام بالبحوث العلمية عن طريق تمويل البحوث وتمكين العاملين وتشجيعهم على طرح الافكار والمقترحات لتحسين جودة عمل الخدمة الصحية في المدينة الطبية .
ت. ضرورة الاهتمام باستخدام نظام الحكومة الالكترونية في عمل الخدمة الصحية للمدينة الطبية مثلا عمل سجل طبي الكتروني للمريض الراقد ليكون هناك حفظ أمن لجميع معلوماته وتجنب فقدان الفحوصات المعمولة له وايضا يكون هناك توثيق طبي متكامل من قبل الملاك الطبي للملف المرض .

2) بعد جودة العملية

أ- استخدام النظام الالكتروني لتنظيم مواعيد المرضى لغرض الحصول على افضل واسهل الطرق لتنظيم المواعيد ويراعى في ذلك الحالات الطارئة وتجنب المحسوبية والتدخلات الخارجية وربط النظام بشبكة المعلومات والاتصالات (الانترنت والأنتراكت) مما يسهل على المريض معرفة مواعده المقرر له وعدم انتظاره لفترات طويلة .
ب- توفير الاجهزة الطبية الحديثة والمتطورة وبإعداد مناسبة لأعداد المراجعين للمدينة الطبية عن طريق توفير النخبيص المالي اما بشراء الاجهزة الجديد او تصليح العاطل منها او عن طريق نقل الفائض من خارج المدينة الطبية .

ج- ينبغي على المدينة الطبية التركيز والاهتمام ببعدها جودة العملية لأنها تتعلق بكيفية اداء الخدمة الصحية اي خطأ في اعطاء او تقديم الخدمة الصحية سوف يؤثر على صحة المريض.

3) بعد جودة البنى التحتية :

أ- استخدام النظام الإلكتروني في التعامل مع وزارة الصحة وقسم الصيدلة بنقص بعض الادوية او الفائض لبعض الاخر لكي يتم السرعة والدقة في نقل الفائض الى المستشفيات الاخرى وتجهيز النقص بأسرع وقت ممكن وعدم الاعتماد على التعامل الورقي الذي قد يستغرق وقت في انتقال المعلومة.

ب- الاهتمام بإعادة النظر والترتيب لداخلي للمدينة الطبية من اهم القرارات لمهمه التي ينبغي اتخاذها لغرض تسهيل حركة وارتياح المريض عند الرقود بالمستشفى لتلقي العلاج.

ج- توفير الاجهزة الطبية الحديثة والمتطورة وإعداد مناسبة لأعداد المراجعين للمدينة الطبية عن طريق توفير التخصيص المالي اما بشراء الاجهزة الجديد او تصليح العاطل منها او عن طريق نقل الفائض من خارج المدينة الطبية .

4) بعد الجودة التفاعلية :

أ- ينبغي تولي الاهتمام بالوضع المالي والاجتماعي واعطاء الخدمة الصحية بشكل عادل ومساواة دون النظر الى الوضع الاجتماعي للمريض وعدم اعطاء مواعيد بعيدة لبعض الفحوصات مثلا فحص الرئتين المغناطيسي او المفراس مما يضطر المريض على اجراء الفحوصات على الاجنحة الخاصة او خارج المدينة الطبية مما يتسبب في ثقل المادي على المريض.

ب- الاهتمام بتفاعل الملاك الطبي مع المريض من اهم الاخلاقيات الطبية التي ينبغي الالتزام بها اذ يعد من العوامل المؤثرة للحالة النفسية والحصول على صورة جيدة عن الحالة المرضية بزيادة الثقة والاحترام والتعاطف مع المريض.

5) بعد جودة الشعور العام

أ- الاهتمام ببعدها جودة الشعور العام عن طريق زيادة تحسين الصورة الذهنية للمريض عن المدينة الطبية وزيادة ولائه له اكتساب سمعة تنافسية جيدة .

ب- ضرورة زيادة الاهتمام بتوفير المواد والادوات اللازمة لتطوير برنامج مكافحة العدوى واجراء تدريب وتوعية للعاملين والمرضى لتجنب اكتساب العدوى مثل توفير المواد المعقمة وغسل اليدين ، واستخدام معدات الحماية الشخصية أثناء تقديم الخدمة الصحية الروتينية للمريض .

ج- اظهرت نتائج تحليل بتوفر بعد جودة الشعور العام بمستوى متوسط و بنسبة 67.60% مما يشير ضعف شعور المريض بالأمان عند تقديم الخدمة الصحية .

الدراسات المستقبلية المقترحة

1) استخدام نموذج (5Qs) لتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والاهلية او بين مستشفيات العراق ومستشفيات الدول المجاورة.

2) تأثير نموذج (5Qs) على رضا المريض - دراسة استطلاعية في احدى المستشفيات الاهلية او الحكومي

المصادر:

اولا: المصادر العربية

الكتب العربية

- عبود ، سالم محمد ، (2019) ، "تطبيقات محاسبه التكاليف في المنظمات الصحية" ، الطبعة الثانية ، دار الدكتور للعلوم الإدارية والاقتصادية ، العراق

- كافي، مصطفى يوسف، (2017) ، ادارة الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن ، عمان

- الحياوي، قاسم نايف ، (2006)، "ادارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات" ، دار الشروق ، عمان

رسائل الماجستير :

- صغيرو، نجاة، (2012)، "تقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر -باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- عبد المنعم، بن فرحات، (2018)، "اعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعيه الخدمات" دراسته حاله عينه من المؤسسات العمومية للصحة، اطروحه دكتوراه، جامعه محمد خضير -بسكرة، كليه العلوم الاقتصادية والتجاريه وعلم التسيير
- عنابة، بورناز حياة لولاية، (2018)، "الصحة تحسين الخدمات اصحيه في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل" المستشفيات نموذجاً، رساله ماجستير، جامعه 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، قسم علوم التسيير

المجلات العربية:

- ذياب، صلاح محمود، (2012)، "قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد 20، العدد1.

المصادر الاجنبية

- Boldman, Curtis E., (2015), "Understanding the Experience of Medicare Advantage Patients in a Health Maintenance Organization" Master of Science – Hotel Administration , William F. Harrah College of Hotel Administration The Graduate College
- Verma, Prachi , Satinder Kumar and Sanjeev K. Sharma(2020)," e-Healthcare service quality: consumer satisfaction and its association with demographic characteristics" International Journal of Health , Care Quality Assurance ,© Emerald Publishing Limited , 0952-6862 , DOI 10.1108/IJHCQA-02-2020-0030
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., Gremler, D.D. and Pandit, A. (2000), "Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm", 2nd ed., Irvin /McGraw-Hill, Boston.
- Zineldin, Mosad,(2006),"The quality of health care and patient satisfaction, An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics'International Journal of Health Care Quality Assurance',Vol. 19 No. 1, 2006 pp. 60-92
- Zineldin, Mosad, Hatice Camgöz-Akdag, Valiantsina Vasicheva, (2011),"Measuring, evaluating and improving hospital quality parameters/dimensions - an integrated healthcare quality approach", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 24 Iss: 8 pp. 654 – 662
- Akda Hatice Camgöz-Akda and Mosad Zineldin, (2010),"Quality of health care and patient satisfaction", Clinical Governance: An International Journal, Vol. 15 Iss 2 pp. 92 – 101
- Baker ,David Mc,(2013)," ServiceQuality andCustomerSatisfaction in the Airline Industry:A Comparison between LegacyAirlines and Low-Cost Airlines" American Journal of Tourism Research, Vol. 2, No. 1, 2013, 67-77

- A. Badri, Masood Samaa Attia Abdulla M. Ustadi, (2009), "Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 22 Iss 4 pp. 382 - 410
- Ajarmah, Balqees Salem, Tareq N. Hashem, Rateb Jalil Swies,(2017)," The effect of 5Q model on patient's satisfaction in military hospitals in Jordan " Int. J. Productivity and Quality Management, Vol. 20, No. 3
- Almansey, Mustafa Mahmood Mohammad,(2016)," The Perception Of Employees And External Customers On The Total Service Quality In Healthcare Institutions As Measured By The 5q Model" International Journal of Accounting Research (IJAR) Vol. 2, No. 11.
- Al-Neyadi, H.S., abdallah, S. and Malik, M. (2018), "Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: using SERVQUAL", International Journal of Healthcare Management, Vol. 11 No. 2, pp. 96-105.
- Budianto, Apri,(2019), "Customer Loyalty: Quality of Service" journal of managementReview, Volume 3 Number 1, Page (299-305), ISSN-P : 2580-4138ISSN-E2579-812X
- Altaf, M., Tabassum, N., & Mokhtar, S. S. M. (2018). "Brand equity and the role of emergency medical care service quality of private cardiac institutes". International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing.
- Butt, M.M. and de Run, E.C. (2010), "Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 23 No. 7, pp. 658-673
- gOHAIN, K., Thambiah, S. and Hong, T.C. (2018), "Patients loyalty framework towards healthcare services in Malaysia", International Journal of Business and Management, Vol. 13 No. 9, pp. 148-152
- iZADI, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A. and Vali, L. (2017), "Evaluating health service quality: using importance-performance analysis", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 30 No. 7, pp. 1-9.
- johnson ,laveene michelle,(2017)," Measurement Of Service Quality And Customer Satisfaction At A Children's Hospital In The Western CAPE", Master of Technology Office Management and Technology, in the Faculty of Business and Management Sciences at the Cape Peninsula University of Technology
- Meesala, A. and Paul, J. (2018), "Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: thinking for the future", Journal of Retailing and Consumer Services, Vol. 40, pp. 261-269
- 19.Shifferaw, Surafel ,(2018), "Determinants of Customer Retention in Five Star Hotels in Addis Ababa" Master of Science in University College of Business and Economics School of Commerce Marketing Management Graduate Program Unit

- batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M.M. and Amenta, P. (2017), "Determinants of patient satisfaction: a systematic review", Perspectives in Public Health, Vol. 137 No. 2, pp. 89-101
- Asean Studies on Maritime Issues 2.2 1-15.
- Starfield ,Barbara,(2011) "Is Patient-Centered Care the Same As Person-Focused Care" The Permanente Journal/ Spring 2011/ Volume 15 No. 2, pp 63-69
- Gonzalez, M. E. (2019)," Improving customer satisfaction of a healthcare facility: reading the customers' needs", Benchmarking: An International Journal, Volume 26 Issue 3
- Haque, AHASANUL, SMH KABIR, ARUN KUMAR TAROFDER, NAILA ANWAR1, FARZANA YASMIN and NAZMUL MHM,(2019) "Pharmaceutical Marketing Ethics in Healthcare Quality for Patient Satisfaction: An Islamic Approach" International Journal of Pharmaceutical Research, Vol 11 , Issue 1,p1688-1697
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). "Patient satisfaction with the quality of nursing care". Nursing open, Volume6, Issue2, 535-545.
- Syed, Shamsuzzoha , Sheila Leatherman, Nana Mensah-Abrampah , Matthew Neilsona & Edward Kelleya, (2018)" Improving the quality of health care across the health system" Bull World Health Organ; PP 96:799 Syed, Bull World Health Organ; PP 96:799