

قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات
الحكومية

دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة
تعز/اليمن من وجهة نظر المستفيد

الدكتور سامي احمد عباس
كلية الادارة والاقتصاد -الجامعة العراقية

ملخص

يهدف هذا البحث الى معرفة طرق قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر

المستفيد

باستخدام معايير الأساسية (الملموسية، التأكيد والضمان، الجودة الفنية، الاستجابة، التعامل، الوثوقية، إدارة الجودة الطبية) وعلاقتها بالإجراءات الصحية المتبعة في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز ولتحقيق أهداف البحث وضعت فرضيات رئيسية وهي (لا توجد فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية التي تقدمه المستشفيات ومعايير الجودة المتمثلة ب الملموسية، التأكيد والضمان، الاستجابة، التعامل، الجودة الفنية، الوثوقية، إدارة الجودة الطبية عند مستوى معنوية 0.05

واعتمد الباحث على مقياس لكرت الثلاثي الذي يحتوي على خمسة فقرات متدرجة هي (أوافق بشدة -أوافق -أوافق إلى حد ما- لا أوافق -لا أوافق بشدة) والمعايير المرتبطة بقياس الجودة المتمثلة (الملموسية، التأكيد والضمان، الجودة الفنية، الاستجابة، التعامل، الوثوقية، إدارة الجودة الطبية) واستعمل الباحث أدوات احصائية عديدة لاختبار فرضيات البحث، وقد توصل في نتائجه الى دعما اقل من المتوسط لفرضياته. وقدم الباحث توصيات متعلقة بالجودة الخدمات الصحية المتبعة في المستشفيات الحكومية في اليمن المفترض أتباعها من قبل إدارات المستشفيات من اجل الرقي بهذه الخدمة الأساسية التي يحتاجها كل أفراد المجتمع

المقدمة :

تسعى المنشآت الصحية الكبيرة والصغيرة جميعها للارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة حتى تصل لدرجة التفوق التي تعد هدفاً يتوق إليه دائما كل من مقدمي الرعاية والمستفيدين منها على حد سواء حيث تقوم تلك المنشآت باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها. ومن أهم الاستراتيجيات التي ينبغي إن تتبناها المستشفيات في اليمن هو الاهتمام بالجودة واعتبارها أساسا لتطوير وتحسين المستشفيات الحديثة التي تلبي الرغبات الكاملة للعملاء. إن الاهتمام بالجودة يعد المحك الأساسي الذي من خلاله يتعرف المستشفى على مستوى أدائه مقارنة بالمستشفيات الأخرى، وتكمن أهمية قياس الجودة في تحقيق الهدف العام من وجودها، حيث تسعى إلى إقامة ودعم وتوثيق والحفاظ على استمرار دليل عملي يثبت وجود عدد من البرامج المستمرة والمشملة على آليات فعالة لاكتشاف المشكلات ومحاولة إيجاد الحلول لها وكذلك البحث عن المشكلات التي يحتمل أن تنشأ في المستقبل والتي يمكن أن يكون لها تأثير على نظام رعاية المرضى وعلى النتائج المرجوة منها لذا يعد قياس الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها قيادة المستشفى لرفع مستوى أدائها من الإنتاجية والخدمية. إن القطاع الصحي الحكومي في اليمن شهد تطورا ملموسا في العديد من مجالاته التخصصية مما أدى إلى حدوث منافسة شديدة بينه وبين القطاع الخاص ونظرا لأهمية الخدمة الصحية ومالها من تأثير على حياة البشر أصبحت عملية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية أمرا "مهما" وبالغ الأهمية لإدارة المستشفيات للحفاظ على صحة المرضى ومعالجة السلبيات والأخطاء التي تقع فيها هذه الخدمة الصحية اتجاه المرضى لذا فإن الصحة هي أساس عملية التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات وتتأثر صحة أي مجتمع بالعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة بعضها في

بعض وهذه العوامل هي التي تحدد مستويات الصحة , كما أن الحصول على خدمة صحية هو احد الحقوق الأساسية للإنسان وهو حق للبشر جميعا دون تمييز. ومن هنا فإن المستشفيات اليمنية تحاول أن تقدم لمرضاها أفضل وأروع خدمة صحية من أجل الحفاظ على الكيان البشري. ويعتمد البحث على المنهجين الوصفي والتحليلي من حيث وصف الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية بصفة عامة . وقياس وتحليل جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية من خلال استمارة تعرض على عينة من المستفيدين من هذه الخدمات للتعرف على آرائهم حول جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية وسيستخدم البحث على عدد من المعايير المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وهي الملموسة , التأكيد والضمان , الاستجابة , التعامل , الجودة الفنية, الموثوقية, إدارة الجودة الطبية

المبحث الأول :منهجية الدراسة مشكلتها وحدودها

أولاً - مشكلة البحث

شهدت الخدمات الصحية في اليمن تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة وواكب هذا التطور تطورا ملموسا في الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع نظرا للبرامج التوعويه الصحية التي تمارسها وزارة الصحة وأيضا زيادة الوعي الثقافي بين أبناء الشعب اليمني وتوسع قنوات الاتصال واستخدام مختلف الوسائل الإعلانية المتوفرة وتحاول المستشفيات الحكومية تقديم أفضل الخدمات الطبية باستخدام أفضل الوسائل والتقنيات التكنولوجية المتطورة من اجل المحافظة على العنصر البشري. ومن الوسائل الأخرى التي أرسلتها وزارة الصحة اليمنية بالتعاون مع المستشفيات المختلفة هي إبتعاث طلاب إلى مختلف الدول لتلقي العلوم الطبية المختلفة لاكتساب العلوم الطبية من اجل الفوز برضا المستهلك وتلبية احتياجاته من الخدمات الطبية المختلفة . ومن هنا ينبغي للجوء لعملية قياس جودة هذه الخدمات . والتعرف على تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمات الطبية التي يحصلون عليها من الخدمات الطبية التي يتعاملون معها. وهذا هو جوهر ومشكلة البحث وبهدف توضيح أبعاد المشكلة فإن الباحث يطرح الأسئلة التالية :

1. ما هو مستوى الرضا والقبول الذي تحظى به هذه الخدمات من المستفيدين من هذه الخدمات ؟
2. ما هو مستوى الخدمة الطبية التي تقدمها المستشفيات لمرضاها؟
3. ما هي أهم المعايير المستخدمة لقياس جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز ؟
4. ما هي العلاقة بين جودة الخدمات الطبية بأبعادها (الملموسة , الاعتمادية , الاستجابة , التعامل , التأكيد والضمان , الجودة الفنية، إدارة الجودة الطبية)

ثانيا - أهمية البحث

تعد هذه الدراسة امتدادا للدراسات السابقة التي تهتم بقياس الخدمات الطبية ومدى ملائمتها لتلبية حماية صحة المجتمع والارتقاء بها , وتحاول الدراسة قياس جودة الخدمات الطبية والعلاجية التي تقدمها المستشفيات الحكومية لمرضاها من خلال تطبيق مجموعة من المعايير الخاصة بذلك لمعرفة مدى التطور والنجاح لهذه

الخدمة الحيوية في المستشفيات اليمنية , ومستوى القبول والرضا والتوافق الذي يمكن أن تؤديه هذه الخدمة من أجل الفوز برضا طالبي هذه الخدمة , وتتبع أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول موضوعا نادر البحث والتحليل في اليمن وقلمنا تم التطرق إليه من قبل المؤسسات الطبية المختلفة من وجهة نظر المرضى . كما أن التعرف على اتجاهات المرضى وذويهم وتطلعاتهم بخصوص جودة هذه الخدمة الحيوية والضرورية سوف يساعد المعنيين على إدارة هذه المؤسسات الطبية في اليمن و تطوير خدماتها بما يواكب تطلعات طالبي الخدمات الطبية المتنوعة للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الطبية المطلوبة ويحقق لهم الأمن والسلامة الصحية المرجوة والتمتع بهذه الخدمات.

ثالثا - أهداف البحث

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية :

- قياس جودة الخدمات الطبية والعلاجية التي تقدمها المؤسسات الطبية في اليمن من وجهة نظر المستفيدين من هذه الخدمة.
- التعرف على آراء طالبي هذه الخدمة حول مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة ومدى تحقيق أهدافهم العلاجية والصحية.
- التعرف على أبعاد الجودة للخدمات الطبية وإمكانات قياسها .
- لفت نظر القائمين على إدارات هذه المؤسسات الطبية المختلفة إلى النواحي الايجابية والسلبية في الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة للمرضى بهدف القضاء على الجوانب السلبية وتطوير الجوانب الايجابية للخدمة المقدمة .

رابعا - فرضيات البحث

تقوم الدراسة على الفرضيات التالية :

- **الفرضية الأولى** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معايير الجودة (الملموسية , التأكيد والضمان ,الاستجابة,التعامل , الجودة الفنية , الموثوقيه , إدارة الجودة الطبية) وبين متغيرات الجنس والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية عند مستوى معنوية 0.05
- **الفرضية الثانية** : لا توجد فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية التي تقدمه المستشفيات ومعايير الجودة المتمثلة ب الملموسية , التأكيد والضمان ,الاستجابة,التعامل , الجودة الفنية , الموثوقيه , إدارة الجودة الطبية عند مستوى معنوية 0.05

خامسا - حدود البحث : تقتصر الدراسة على مجموعة من المستشفيات الحكومية وطالبي الخدمة الصحية في مدينة تعز نظرا للكثافة السكانية والتعرف بشكل دقيق على أهم المشاكل والمعوقات تجاه هذه الخدمة الحيوية والضرورية التي تواجه المستشفيات

سادسا - مجتمع الدراسة وعيناته : يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الحكومية المتواجدة في مدينة تعز وهي أربعة مستشفيات مستشفى الجمهوري ومستشفى العسكري ومستشفى الأمومة والطفولة ومستشفى الثورة , ومن كافة الأفراد الذين يطلبون خدمة هذه المستشفيات.

أما عينة البحث فتتكون من المرضى أو المراجعين لهذه المستشفيات وقد تم توزيع (280) استمارة استبيان على المرضى والمستفيدين من هذه الخدمة وتم استبعاد 40 استمارة نظرا لعدم استيفائها لمعايير التقييم التي اتبعها الباحث.

سابعا - خطة البحث :

تتضمن الدراسة ثلاثة محاور أساسية يتناول **المحور الأول** الجانب المنهجي للدراسة وفيه يتم عرض مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفرضيتها ومنهجيتها.

أما **المحور الثاني** فيتناول الإطار النظري للدراسة من حيث مفهوم الخدمة الصحية وأبعادها ومستوياتها وأساليب قياسها.

أما **المحور الثالث** فيتضمن قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات في مدينة تعز اليمن وفيه يتم تحليل البيانات واختبار الفرضيات التي قامت عليها الدراسة والنتائج والتوصيات.

ثامنا - الدراسات السابقة

1- الدراسات العربية:

- **دراسة الخطيب (1984):** وفيها حاول الباحث تقييم الخدمات الطبية في القطاع الصحي بالتطبيق على مرضى المستشفيات الخاصة والحكومية بمدينة جدة . وقد توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الخاصة مهددة بفقدان نسبة كبيرة من القطاع السوقي فيهما مقارنة بالمستشفيات الحكومية. كما بينت الدراسة أن رضا المريض عن الرعاية الطبية يتأثر
- **بإهتمام الطبيب به وحسن معاملته له وبسرعة استجابة الممرضات الى شكواه و مستوى الخدمة في الغرفة وتجهيزاتها و بنظافتها السرير للمريض مما يحقق الراحة النفسية لدى المريض .**
- **دراسة د . الخليفة وآخرين(1989):** وفيها حاول الباحث تحديد العوامل الاجتماعية والشخصية التي تؤثر في اتجاه بعض المواطنين للاستفادة من الخدمات العلاجية في القطاع الخاص وتفضيلهم لها حيث يؤدي ذلك إلى التعرف على المزايا والسلبيات المحيطة بتقديم الخدمات الصحية بصفة عامة وقد توصلت الدراسة إلى أن ربات البيوت يملن إلى طلب الخدمة الصحية في القطاع الحكومي . وان العاملين في قطاع المهن الزراعية أكثر طلبا للخدمات الصحية الحكومية من أصحاب المهن الإنتاجية والخدمية الذين يميلون للعلاج في القطاع الخاص .

وقد توصلت الدراسة أيضا إلى أنه كلما ارتفع دخل الفرد زاد الطلب على الخدمة الصحية .

- **دراسة فكهاني (1991):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى استطلاع آراء وانطباعات المستفيدين من خدمات المستشفيات حول بعض الجوانب التي يمكن لهم اصدار حكم حولها لتطويرها على ضوء النتائج المستخلصة وشمل مجتمع البحث جميع المستفيدين من خدمات المستشفيات في كافة أرجاء المملكة. وخلصت الدراسة إلى عدم ملائمة مواقع بعض المستشفيات من حيث الازدحام والضوضاء وترتيب الأقسام والعيادات والمختبرات بالإضافة إلى سوء تنظيمها و انخفاض مستوى نظافة أماكن الانتظار وسوء معاملة موظفي المستشفى للمراجعين وطول فترة الانتظار في بعض المستشفيات.
- **دراسة مصطفى (1993) :** وقد هدفت الدراسة إلى معرفة المخاطر التي تواجه المستفيدين من الخدمات الصحية والتي تفوق المخاطر التي تواجه مستهلكي السلع مما يحتم وضع مستويات جودة موضوعية محددة لهذه الخدمات أن تباين مستويات جودة الخدمات الصحية يزيد من مخاطر طلاب هذه الخدمة وأن حمايتهم تتطلب توفير عناصر وظيفية إنتاجية وتسويقية . واستنتج الباحث إن الجودة تتطلب عملية إنتاج الخدمة ونظمها الفرعية مثل التخطيط والجدولة والتخزين والرقابة على الجودة والصيانة والتسعير الذي يتناسب مع مستوى الخدمة وظروف أدائها قدرا وتوقيت وتقديم مزيج الخدمات المناسب لطلاب الخدمة والاتصال بالمستفيدين لنقل صورة واضحة عن الخدمات وأسعارها ومواقع وظروف تقديمها .
- **دراسة إدريس (1999) :**وقد هدفت إلى دراسة الخدمات الصحية في دولة الكويت . وقد أظهرت وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر الخدمة الصحية مثل / الشعور بالأمان, والتعاطف مع المريض والأجهزة والمعدات الطبية وبين ادراكات الإدارة في المؤسسات الصحية لمثل هذه التوقعات مما يعني عجز الإدارة عن تلبية احتياجات المرضى من الخدمات الصحية .

2-الدراسات الأجنبية:

- **دراسة (claramfunte 1999)** وقد هدفت الدراسة إلى معرفة طريقة قياس جودة الخدمات الطبية في جامعة (Valencia Spain) وقد أظهرت الدراسة وجود إمكانية للمدراء من تحسين الأداء من خلال ثلاثة أبعاد أساسية (تجهيز الخدمة, تطوير أسلوب الأداء, والرقابة على الانجاز) كما استنتج الباحث تمكن الابعاد الثلاثة من تحقيق جودة الخدمات الصحية من خلال استخدام المقياس الذي ينسجم مع كل بعد.
- **دراسة (Elizabeth a.anderson 2001)** وقد هدفت الدراسة الى قياس جودة الخدمات الصحية في مركز جامعة (Houston) حيث استخدمت الباحثة أداة (servqual) وقد توصلت الدراسة الى نتائج هامة يمكن الاستفادة منها في التخطيط الاستراتيجي في تقديم الخدمات الطبية في المركز, وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب لا يبدون اهتماما وتعاطفا حول الجودة المقدمة بينما يميلون إلى الثقافة التأمينية, وقد أظهرت وجود فجوة سلبية كبيرة بين الخدمات الطبية المقدمة وبين الأجهزة المستخدمة حاليا.

- دراسة (xiangnan lu 2009) استخدم الباحث أداة البحث SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية في الصين وتبين أن نظام الخدمات الصحية في الصين يختلف عن بقية الدول من حيث الممارسة والتطبيق وتوصل الباحث إلى أن القائمين على الخدمات الصحية يجب إن يحددوا الطريقة التي يتعامل بها الأطباء مع المرضى وبيان المواصفات التي على ضوءها يتم تقييم جودة الخدمات الطبية من قبل المريض وتوصل الباحث إلى أن زيادة جودة الخدمات الطبية يؤدي إلى زيادة العائد المالي للمستشفى واقترح الباحث أن الخدمات الطبية التي تحدد وتدار بكفاءة تؤدي إلي ضمان النجاح في الأمد الطويل. واستخدم الباحث المعايير التالية في قياس جودة لخدمات الصحية التي تم اختبارها في المستشفيات الصينية وهي (الملموسية tangibility - الموثوقية reliability - الاستجابة responsiveness - التأكيد والضمان Assurance - التعامل بلطف empathy - الجودة الفنية Technical quality - إدارة الجودة الطبية medicine quality management)

المبحث الثاني : الإطار النظري للبحث

اولاً: أهمية قياس جودة الخدمة الصحية

نظراً لأهمية الخدمة الصحية ومالها من تأثير على حياة البشر اصبحت عملية تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية امراً مهماً وبالغ الأهمية لإدارة المستشفيات للحفاظ على صحة المرضى ومعالجة السلبيات والأخطاء التي تقع فيها هذه الخدمة الصحية اتجاه المرضى لذا فإن الصحة هي اساس عملية التنمية الشاملة في اي مجتمع من المجتمعات وتتأثر صحة أي مجتمع بالعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة بعضها في بعض وهذه العوامل هي التي تحدد مستويات الجودة ، كما أن الحصول على خدمة صحية هو احد الحقوق الاساسية للإنسان وهو حق للبشر جميعاً دون تمييز .لقد بدأت بعض الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة وبريطانيا من اعتبار منهج قياس جودة الخدمة الصحية من المسائل الاستراتيجية الضرورية حيث بدأت بالبحث عن المساحات التي تحتاج الى تحسين جودة الخدمات الصحية . وقد قامت الادارات في مؤسسات الصحية من بتطبيق الطرق العلمية بتحسين الجودة في المستشفيات باعتبارها البديل الافضل الذي يساعدهم على العمل مع المهنيين(الكوادر البشرية من الاطباء والاختصاصيين والتمريض وكذلك من الفنيين والعاملين في المختبرات وغيرهم.

ثانياً. مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية مخرجات ملموسة كون هذه المؤسسات تقوم بتقديم خدماتها إلى المجتمع قبل ظهور الحاجة إليها (عبد الستار ألي ص.295)، ولقد عرفت الخدمة الصحية بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها (مدحت 2008، ص. 195) وأيضاً عرفت الخدمة الصحية بأنها كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية (العنزي 2005.ص.33)

كما ان الخدمة الصحية تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة (332. 87.p kotler & Clarke)، وأيضاً بين (Metzner &Darks 2006 p.12) أن الخدمة الصحية هي عبارة عن خطط وبرامج تدخل إلى المجتمع بهدف مكافحة الأمراض ومعالجة المرضى أو وقاية المجتمع منها .

وهنا تلعب الخدمات الطبية (الصحية) دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين. وقد ازداد أدراك إدارات المستشفيات لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة مما ا لت إليه المستشفيات بقياس جودة الخدمات الصحية من جميع النواحي وإن قياس جودة الخدمة الصحية تلعب دوراً هاماً في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها. وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الصحية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لهذه المستشفيات ورغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة) فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المستشفيات على المدى البعيد وإن كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر ومهارات بشرية متنوعة و مستلزمات طبية أفضل وإدارة فاعلة . إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض لتكاليف

ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هنالك مجموعة من الأبعاد الضرورية التي يجب أن تتحلى بها المستشفيات الصحية من هذه الأبعاد (krajewski&ritzman p. 96.p.142)

- المطابقة مع المواصفات حيث أن المريض يتوقع أن تكون أخدمه الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الإعلان عنه من قبل منتجها. أي أن يتحقق على أقل تقدير مستوى التوافق بين المواصفات المقررة مسبقاً للخدمة وما هو محقق فعلاً عند التقديم وذلك لكون الخدمة أساساً هي غير ملموسة
- سهولة الوصول إلى الخدمة الطبية والصحية: وهذا يعني أن الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة لا يحدها عائق وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال علماً بأن الجودة تعتمد على مدى فاعلية وتأثير الخدمة المقدمة على أسس علمية وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة وتبنى الجودة على العلاقات بين الأفراد ومدى التفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع . بحيث تكون العلاقات فعالة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل , وتقديم الخدمة الصحية بكفاءة عالية ومناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ أو على أسس ومعايير غير سليمة . وأيضاً يجب أن تبنى الخدمة المقدمة على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف وأن تتمتع بالأمن والسلامة وهذا يعني تقليل المخاطر إلى أبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيدين منها. والاهتمام أيضاً بمواصفات الخدمة المقدمة لكي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم من توفير غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

- الموازنة مع الانسجام: وهو عملية التوافق أو الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها أصلا وهذا التوافق يتمثل بالمظهر، أنمطية الاعتمادية المهارة، والقدرة التي يتميز بها منتج الخدمة الصحية
- الدعم: وهو مقدار الاهتمام الذي تولية المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمات الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي أو تصور. مع محاولتها للحفاظ على المستوى من الجودة إن لم تكن تسعى للارتقاء به لما هو أفضل.
- التأثير السيكولوجي (النفسي): الكثير من المرضى يتم تقييمهم للخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلقه فيهم ومعبر عنه بإشكال عدة ومنها : الصورة الموجبة المرسومة في ذهن المريض عن الخدمة، الأفق المستقبلي الذي تتجه إليه الخدمة في مستوى نوعيتها، رد الفعل المتحقق من قبل منتج أو مقدم الخدمة الصحية لتقديم ما هو أفضل، اللطف والكرامة والأدب في تقديم الخدمة الصحية.

رابعا : مستويات جودة الخدمات الصحية

لقد اتفق الباحثون على أن العنصر العام في جودة الخدمة (بغض النظر عن نوعها) اعتمادها على أدراك العميل وعلى المستشفى أن يبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات العميل وتلبي حاجاته فالخدمة الصحية الجيدة من وجهة نظر العميل هي التي تتفق مع توقعاته وتسعى المستشفيات إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجا إليها العملاء للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات ونبين ادانة أبرز المعايير المستخدمة كدلائل ومعايير لقياس جودة الخدمة الصحية (توفيق 2004 ص 45)

1. الموثوقية: القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق. وبمثل هذا البعد أهمية كبيرة بالنسبة للإبعاد الأخرى.
2. الاستجابة تعبر عن قدرة المستشفى بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها وسرعة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى.
3. الجوانب الملموسة: وتمثل الجوانب المرتبطة بتقديم الخدمة كالمباني والأثاث والتقنيات الحديثة المستخدمة في تقديم الخدمة والمظهر الداخلي للمستشفى وديكوراتها والمظهر الشخصي للعاملين.
4. درجة تفهم مقدم الخدمة لاحتياجات العملاء (التعامل): أي قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية الفائقة. التعاطف مع المرضى والكفاءة والجدارة : وتشير إلى حسن معاملة المرضى وتقدير ظروفهم وكفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات المصرفية التي تمكنهم من أداء الخدمة وكثيرا ما يفضلون المرضى تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى .
5. التأكيد وضمان الجودة : وتتضمن حصول المريض على التشخيص السليم والفحص الدقيق وشعور المريض بالرضاء والأطمئنان تجاه الخدمات التي يقدمها المستشفى .
6. الجودة الفنية : وتتضمن توفير جميع الخدمات الطبية وإجراء كافة العمليات الجراحية وبالأسعار المناسبة .

7. إدارة الجودة الطبية : تتضمن جميع الخدمات والتسهيلات الطبية المتعلقة بالإسعافات الأولية وتوفير الكادر الطبي المتخصص .
8. أجداره:وتعني اقتناء المهارات والمعرفة الضرورتين لتقديم الخدمة .
9. الاتصال :وتعني إدامة الاتصال مع المريض وتوصيل المعلومات الضرورية له باستمرار .
- 10.الأمان وتعني عدم الشعور بالخطر والمخاطرة

خامسا : قياس جودة الخدمة الصحية

إن قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات تعتبر عملية معقدة مقارنة مع قياس خدمة المنتج حيث تستخدم الأساليب الكمية بسهولة. وان الصعوبة في قياس الخدمة الصحية وجودتها في المؤسسات يعود إلى اعتبارها غير ملموسة , وكونها مختلفة وذات خصوصية وملازمة وغير منفصلة (عبد الستار العلي 2010 ص 306) .تعتبر الخدمة الصحية من الخدمات ذات خصوصية عالية وتحتاج إلى التركيز العالي في الجودة وهذه من التوجهات الحديثة للتسويق الصحي للتركيز على مسالة الجودة في تقديم الخدمات الصحية . وهذا يعني امكانية تحقيق بعض المؤسسات الصحية نوع من التميز عن غيرها بسبب التركيز على الجودة بهدف الوصول إلى أحكام سليمة ودقيقة حول جودة الخدمات الصحية فان الأمر يتطلب اعتماد معايير محددة في عملية قياس , وهذه المعايير يجب أن يتوفر لها الحد الأعلى في الموضوعية والمصادقية والقبول العلمي من اجل الاعتماد على نتائج القياس والانطلاق منه في عملية تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية

وأشار (خالد بن سعيد عبد العزيز ص.28) إن قياس جودة الخدمات الصحية يتيح للمستشفيات العديد من الفوائد من أهمها

1. معرفة احتياجات المرضى (المستفيدين) من الخدمات الصحية والتعرف على مدى ملائمة السياسات والإجراءات التي تتخذها المستشفيات تجاه المرضى .
2. التعرف على أداء الأطباء وكفاءتهم ومهاراتهم وقدراتهم في تقديم الخدمات الصحية .
3. تساعد عملية القياس في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .
4. التعرف على قناعة العملاء ورضاهم ومدى تقبلهم للخدمات الصحية المقدمة لهم.

سادسا :مقياس الفجوة الصحية

ويسمى مقياس (Servqual) ويقوم على أساس جودة الخدمة الصحية باعتبارها الاداء الملائمة والمناسبة لقياس الجودة في المستشفيات الخدمية من خلال قياس رضا المريض و هذا المقياس الذي طوره (Parasuraman etal and Perry 1988) ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة المقدمة تحدد بصورة قاطعة في الفرق مابين توقعات المريض وبين مداركه لتلك الخدمة المقدمة وهنا يمكن تحديد جودة الخدمة على أنها (الفجوة) والتي تساوي مدى إدراك المريض للجودة المقدمة ، توقعات المريض من الخدمة الصحية المقدمة (عبدالستارالعلي 2010 ص.306) وتعتبر مدارك المريض لجودة الخدمة أو تقييمه لمجمل الخدمة المقدمة له أنها ممتازة أو فائقة وتعتبر الحجر الأساسي في قياس جودة الخدمة الصحية وعليه فإن الفجوة تأخذ ثلاث صور أساسية هي :

- إذا كانت مدارك المريض للخدمة المقدمة فعلاً فائقة من الخدمة التي يتوقعها المريض فإن الفجوة هنا تكون موجبة وهو ما يعني أن المريض يحصل على الخدمات الصحية أكثر مما يتوقعه من المستشفى .
- أما إذا كانت جودة الخدمة الصحية المقدمة (الفجوة المدركة) مساوية لتوقعات المريض فإن الفجوة سوف تكون مساوية للصفر وهو ما يعني أن المستشفى قد انتبه إلى توقعات المريض لجودة الخدمات الصحية , وقام بتطوير خدماته الصحية تجاه العملاء بما يوازي توقعاتهم .
- أما إذا كانت الجودة المتوقعة (الفجوة) سالبة فهذا يعني أن ما يحصل عليه المريض من الخدمات الصحية تقل عما كان يتوقعه من المستشفى . مما يعني أن المستشفى قد فشل في توقع رغبات المرضى في جودة الخدمات الصحية , ومن ثم لم يقدم لهم الخدمات التي يرغبون فيها

المبحث الثالث:تحليل نتائج الاستبيان

توصيف وتحليل عينة البحث

تتكون عينة الدراسة من المرضى والمستفيدين من هذه الخدمات وقد اختار الباحث المستشفيات الحكومية لكونها تقدم خدمات طبية متنوعة لكل شرائح المجتمع وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم ذوي الدخل المحدود. **أولاً:** أداة البحث:استخدم الباحث الاستبانة المكتوبة كأداة للحصول على البيانات المتعلقة بقياس جودة الخدمات الطبية وقد تكونت الاستبانة من جزأين رئيسيين:

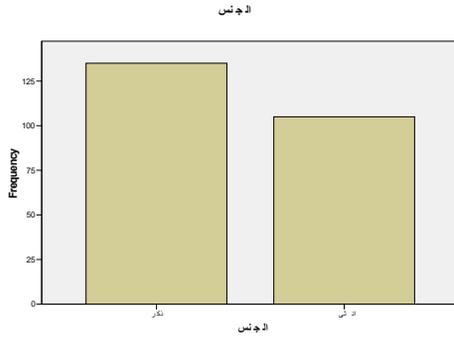
- الجزء الأول يحتوي على بعض خصائص عينة البحث من العمر والمؤهل والوظيفة والحالة الاجتماعية.
- الجزء الثاني ويتضمن معظم فقراته التحليل الوصفي والاختبار الاستدلالي حول دراسة قياس جودة الخدمات المقدمة من المستشفيات الحكومية وفقاً لمقياس (لكارث) الخماسي الذي يحتوي على خمسة فقرات متدرجة (أوافق بشدة -أوافق -أوافق إلى حد ما- لا أوافق -لا أوافق بشدة) ومعايير قياس جودة الخدمات الطبية المتمثلة باللموسية والتأكيد والضمانة،الاستجابة،التعامل،الجودة الفنية،الموثوقية،إدارة الجودة ألبية التي استخدمها الباحث الصيني (Xiangnan lu) في المستشفيات الصينية وأثبتت مستوى عالي من الإدراك للمستويات المرغوبة للخدمات الصحية ترضي المريض كعميل.وفي هذا البحث استخدم الباحث المعايير السابقة التي استخدمت من قبل الباحث الصيني (Xiangnan lu) وتم تطبيقها في هذه الدراسة.

تحليل نتائج الاستبيان :

الجزء الأول(تحليل خصائص عينة البحث):الجدول التالي يوضح الفئات العمرية للمبحوثين من عينه مرتبة والتي كان حجمها 280 مفردة وزعت عليها استمارة الاستبيان التي أعدها الباحث لاستخلاص الآراء حول محاور الدراسة المختلفة والمكونة من أربعة مستشفيات والتي وزعت عليها استمارة الاستبيان وقد تم استبعاد 40 استبيان نظراً لعدم استيفائها لمعايير التقييم التي اتبعتها الباحثة.

فيما يلي الجداول التكرارية للإحصاءات الحيوية للمبحوثين وكذلك التوصيف البياني :

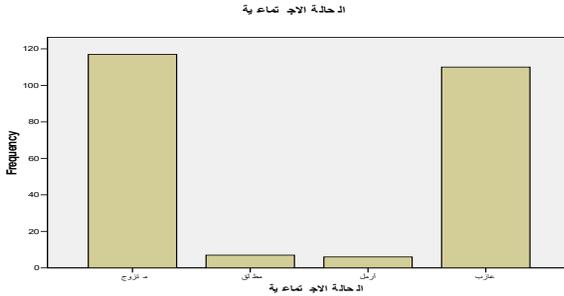
جدول (1) يوضح خصائص عينة البحث حسب الجنس



الجنس	التكرار	النسبة
Valid ذكر	135	56.3
Total	240	100.0

1. من الملاحظ إن هناك توازنا في مفردات العينة من حيث الجنس مع تغليب نسبة الذكور والذين كانوا بنسبة 56% مقابل الإناث 44% تقريبا

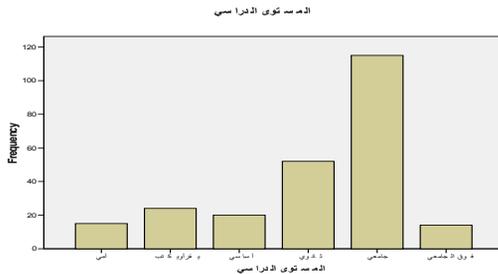
جدول (2) يوضح خصائص عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية



الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
Valid متزوج	117	48.8
مطلق	7	2.9
أرمل	6	2.5
عازب	110	45.8
Total	240	100.0

بينما كان تصنيف الحالة الاجتماعية لمفردات العينة ذو أغلبية متفاوتة ما بين المتزوجين بنسبة 49% والعزاب 46% بينما كانت هناك نسبة ضئيلة 5% فقط تمثل المطلقين والأرامل وهذه النسبة تشير الى وجود علاقة بين المتزوجين والوعي الصحي .

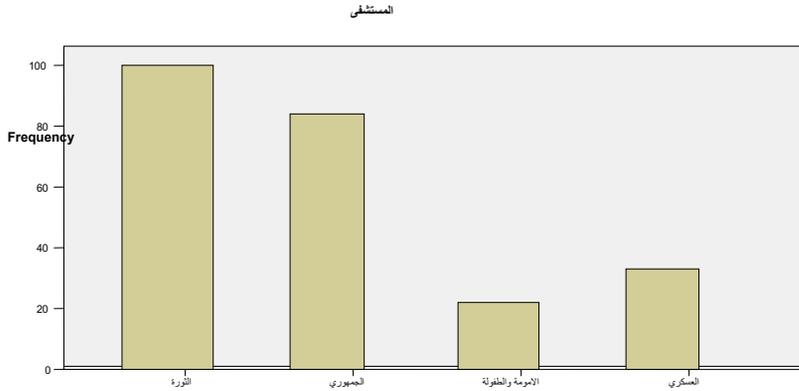
جدول (3) يوضح خصائص عينة البحث حسب المستوى الدراسي



المستوى الدراسي	التكرار	النسبة
Valid أمي	15	6.3
يقرا ويكتب	24	10.0
أساسي	20	8.3
ثانوي	52	21.7
جامعي	115	47.9
فوق الجامعي	14	5.8
Total	240	100.0

كما بينت الاحصاءات الحيوية أن نسبة كبيرة من مفردات العينة 48% ممن يحملون مؤهلا جامعا يليهم من حملة الثانوية العامة 22% بينما تتوزع النسب الباقية على المستويات التعليمية الأخرى مع ملاحظة هناك تفاوت بسيط بين المبحوثين يعود الى قلة الوعي بالرعاية الصحية

جدول (4) يوضح خصائص عينة البحث حسب المستشفى



اسم المستشفى	التكرار	النسبة
Valid الثورة	100	41.7
الجمهوري	84	35.0
الامومة والطفولة	22	9.2
العسكري	33	13.8
Total	239	99.6
Missing System	1	.4
Total	240	100.0

أما بالنسبة للمستشفيات التي ارتادها المبحوثون ولذي أبدوا آراءهم حول جودة خدماتها فقد استأثر مستشفى الثورة العام بالنسبة الأكبر 42% تقريبا بينما يأتي في المرتبة الثانية المستشفى الجمهوري بنسبة 35% وتوزعت النسبة الباقية على المستشفى العسكري والأمومة والطفولة.

2-3 الجزء الثاني التحليل الوصفي والاختبار الاستدلالي:

1-2-3 الإحصاءات الوصفية: تمثلت الإحصاءات الوصفية بمقاييس المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

لأوزان استجابات مفردات العينة على تساؤلات محاور الاستقصاء بحسب مقياس لكارتر الخماسي والقيم

التكرارية لها كما تضمنت الجداول التكرارية والأشكال البيانية للإحصاءات الحيوية .

جدول (5) يوضح إجابات أفراد أبعينه حول معيار الملموسية

الملموسية									
بيانات مفقودة	اجمالي	اوافق بشدة	اوافق	اوافق الى حد ما	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرات الخاصة بمعيار الملموسية
2	238	21	52	84	57	24	1.10330	2.9538	يستخدم المستشفى الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص
	240	24	59	81	48	28	1.14797	3.0125	يتمتع المستشفى بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقه
	240	22	34	61	66	57	1.24868	2.5750	يتضمن المستشفى مساحات خضراء وبيئة طبيعية تساهم في راحة المرضى الرقود
	240	12	25	67	59	77	1.17137	2.3167	يتوفر لدى المستشفى سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية والإسعافات الأولية
	240	28	16	53	85	58	1.25372	2.4625	يوفر المستشفى الأسرة الحديثة
	240	26	25	71	54	64	1.28242	2.5625	يوفر المستشفى الفرش والأغطية المريحة والنظيفة
	240	37	46	80	53	24	1.19535	3.0792	يتمتع المستشفى بتهوية عالية في مرافقه المختلفة
	240	24	28	76	78	34	2.90678	2.9500	يحفظ المستشفى بتجهيزات مختبريه حديثة
	240	50	32	63	55	40	1.36753	2.9875	لا يوجد مواقف كافية للسيارات عند المستشفى الذي أتعامل معه
							.81602	2.7666	الإجمالي

يمثل الجدول السابق تكرارات استجابات المبحوثين حول مستويات الموافقة على تساؤلات المحور الأول (الملموسية) كما يتضمن قيم المتوسطات الحسابية لأوزان لكارث لدرجة الموافقة والانحراف المعياري المحسوب والذي من الملاحظ أنها تركزت حول القيمة الوسطية 3 لمعظم تساؤلات المحور (الموافقة إلى حد ما) أي حول الحد الأدنى

للموافقة كما نلاحظ أن الانحرافات المعيارية كبيرة نوعا ما مما يدل على تباين آراء المبحوثين حول تساؤلات المحور بين الموافقة وعدم الموافقة

التأكيد والضمان								
الفقرات الخاصة بمعيار التأكيد والضمان	المتوسط	الانحراف المعياري	لاوافق بشدة	لاوافق	وافق الى حد ما	وافق	وافق بشدة	اجمالي
اشعر بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج	3.0833	1.14317	22	52	79	58	29	240
يتمتع موظفو المستشفى بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى	2.7625	1.13052	36	63	80	44	17	240
يتوفر في المستشفى جميع الأطباء المتخصصين وبمهارات عالية	2.7917	1.10832	32	63	86	41	18	240
يوفر المستشفى التخصصات النادرة	2.4292	1.17291	62	71	64	28	15	240
يفضل المرضى مراجعة المستشفيات الحكومية لتلقي العلاج نظرا للخدمات المميزة	2.4042	1.24725	72	64	59	25	20	240
الاجمالي	2.6942	.86453						

يمثل الجدول السابق تكرارات استجابات المبحوثين حول مستويات الموافقة على تساؤلات المحور الثاني (التأكيد والضمان) كما يتضمن قيم المتوسطات الحسابية لأوزان لكارتر لدرجة الموافقة والانحراف المعياري المحسوب والذي من الملاحظ أنها تركزت حول ألقيمه الوسطية 2.5 لمعظم تساؤلات المحور (عدم الموافقة) أي حول الحد الأعلى لعدم الموافقة كما نلاحظ أن الانحرافات المعيارية كبيرة نوعا ما مما يدل على تباين آراء المبحوثين حول تساؤلات المحور بين الحد الأدنى للموافقة وعدم الموافقة.

جدول (7) يوضح إجابات أفراد ألعينه حول معيار الاستجابة

الاستجابة								
الفقرات الخاصة بمعيار الاستجابة	المتوسط	الانحراف المعياري	لاوافق بشدة	لاوافق	وافق الى حد ما	وافق	وافق بشدة	اجمالي
الرعاية الصحية في المستشفى تلبى غرض المريض	2.8167	1.11275	23	85	65	47	20	240
يتعامل الطبيب مع المريض بكل لياقة واحترام	3.3458	1.13207	14	46	61	81	38	240
يتمتع الكادر الطبي بسمعة طيبة وأخلاق عالية	3.1542	1.04560	18	43	81	80	18	240
يتواجد الأطباء الاستشاريون على مدار الساعة	2.4917	1.15708	50	83	65	23	19	240
الاجمالي	2.9521	.82285						

يمثل الجدول السابق تكرارات استجابات المبحوثين حول مستويات الموافقة على تساؤلات المحور الثالث (الاستجابة) كما يتضمن قيم المتوسطات الحسابية لأوزان لكاريت لدرجة الموافقة والانحراف المعياري المحسوب والذي من الملاحظ أنها تركزت حول ألقيمه الوسطية 3 لمعظم تساؤلات المحور (الموافقة إلى حد ما) أي حول الحد الأدنى للموافقة كما نلاحظ أن الانحرافات المعيارية كبيرة نوعا ما مما يدل على تباين آراء المبحوثين حول تساؤلات المحور بين الموافقة وعدم الموافقة مع أغلبية موافقة.

جدول (8) يوضح إجابات أفراد ألعينه حول معيار التعامل

التعامل								
الفقرات الخاصة بمعيار التعامل	المتوسط	الانحراف المعياري	لاوافق بشدة	لاوافق	وافق الى حد ما	وافق	وافق بشدة	اجمالي
الكادر الطبي متوفر على مدار الساعة	2.8583	1.30846	36	81	39	49	35	240
تتعامل الممرضات باللف مع المرضى ومرافقيهم	3.2042	1.09582	14	52	75	69	30	240
يتعامل موظفو الاستعلامات مع المرضى باللباقة والكياسة واللف	2.7167	1.17991	45	59	71	49	16	240
لا يعطى الأطباء وقتاً كافياً للفحص والتشخيص	2.9458	1.27134	32	64	69	35	40	240
الاجمالي	2.9313	.76465						

يمثل الجدول السابق تكرارات استجابة المبحوثين حول مستويات الموافقة على تساؤلات المحور الرابع (التعامل) كما يتضمن قيم المتوسطات الحسابية لأوزان لكارث لدرجة الموافقة والانحراف المعياري المحسوب والذي من الملاحظ انها تركزت حول القيمة الوسطية 3 لمعظم التساؤلات المحور (لا أوافق) أي حول الحد الأدنى للموافقة كما نلاحظ أن الانحرافات المعيارية كبيرة نوعا ما مما يدل على تباين آراء المبحوثين حول تساؤلات المحور بين الموافقة وعدم الموافقة مع الاغلبية موافقة.

جدول (9) يوضح إجابات أفراد ألعينه حول معيار الجودة الفنية

الجودة الفنية								
الاجمالي	اوافق بشدة	اوافق	اوافق الى حد ما	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرات الخاصة بمعيار الجودة الفنية
240	23	29	75	79	34	1.14694	2.7000	يوفر المستشفى جميع الخدمات الطبية
240	18	38	66	70	48	1.18698	2.6167	يجري المستشفى العمليات الجراحية بجميع أنواعها وأقل الأسعار
						.91474	2.6583	الاجمالي

يمثل الجدول السابق تكرارات استجابة المبحوثين حول مستويات الموافقة على تساؤلات المحور الرابع (التعامل) كما يتضمن قيم المتوسطات الحسابية لأوزان لكارث لدرجة الموافقة والانحراف المعياري المحسوب والذي من الملاحظ انها تركزت حول القيمة الوسطية 2.5 لمعظم التساؤلات المحور (لا أوافق) أي حول الحد الأدنى للموافقة كما نلاحظ أن الانحرافات المعيارية كبيرة نوعا ما مما يدل على تباين آراء المبحوثين حول تساؤلات المحور بين الموافقة وعدم الموافقة مع الاغلبية عدم الموافقة.

جدول (10) يوضح إجابات أفراد ألعينه حول معيار الموثوقية

الاجمالي	اوافق بشدة	اوافق	اوافق الى حد ما	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرات الخاصة بمعيار الموثوق
240	20	30	73	90	27	1.09235	2.6917	يقدم المستشفى الخدمات الطبية والعلاجية بسرعة وبصورة صحيحة
240	24	45	93	50	28	1.12465	2.9458	يحتفظ المستشفى بجميع المعلومات المتعلقة بالمراجعين (المرضى)
240	34	39	74	69	24	1.19199	2.9583	يستخدم المستشفى جدولته دقيقة لمراجعة المرضى الرقود لإطلاعه عن حالاتهم المرضية
						0.90656	2.8603	الاجمالي

يمثل الجدول 10 تكرار استجابات المبحوثين حول مستويات الموافقة على تساؤلات المحور السادس (الموثوقية) كما يتضمن قيم المتوسطات الحسابية لأوزان لكارث لدرجة الموافقة والانحراف المعياري المحسوب والذي من الملاحظ أنها تركزت حول ألقيمه الوسطية 3 لمعظم تساؤلات المحور (الموافقة إلى حد ما) أي حول الحد الأدنى للموافقة كما نلاحظ أن الانحرافات المعيارية كبيرة نوعا ما مما يدل على تباين آراء المبحوثين حول تساؤلات المحور بين الموافقة وعدم الموافقة مع أغلبية موافقة.

جدول (11) يوضح إجابات أفراد عينه حول معيار إدارة الجودة الطبية

إدارة الجودة الطبية

الفقرات الخاصة بمعيار إدارة الجودة الطبية	المتوسط	الانحراف المعياري.	لاوافق بشدة	لاوافق	وافق الى حد ما	وافق	وافق بشدة	الاجمالي
يوفر المستشفى جميع الإسعافات الأولية للحالات الطارئة	2.8708	1.16611	34	55	82	46	23	240
يحرص المستشفى على توفير الأدوية بجميع أصنافها في صيدلية المستشفى	2.3792	1.05596	55	85	58	38	4	240
يتمتع المستشفى بكادر متطور وذي اختصاصات نادرة في المختبرات	2.5375	1.09709	42	83	75	24	16	240
الاجمالي	2.5958	.81083						

3-2-2 الإحصاءات الاستدلالية لمحاو الدراسة من خلال:

اختبار الفرضيات

أ- الفرضية الأولى لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين معايير الجودة (الملموسية , التأكيد والضمانة , الاستجابة, التعامل , الجودة الفنية , الموثوقية , إدارة الجودة الطبية) وبين متغيرات الجنس والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية عند مستوى معنوية 0.05 باستخدام مربع كأي للاستدلالية عند مستوى دلالة احصائية 0.05 حيث أن الفرض الصفري هو استدلالية استجابة المبحوثين لجميع تساؤلات المحاور عن بعضها البعض مقابل الفرض البديل بعدم وجود الاستدلالية أي وجود علاقة ما بين استجابات المبحوثين وتساؤلات المحاور المختلفة.

جدول (12) يوضح اختبار مربع كاي

Spearman ^a		المطبخية	التاليوالتديل	الإستجابة	المتاعيل	البودقنية	الميتوتية	ادار تالجودة	الجنس	الشفةالإضمانية	المستوى الدراسي	المستضي
المطبخية	Correlation	1.000	.632 ^a	.569 ^a	.633 ^a	.549 ^a	.644 ^a	.534 ^a	-.100	-.102	-.116	.033
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.123	.116	.072	.609
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
المتاعيل	Correlation	.632 ^a	1.000	.704 ^a	.734 ^a	.643 ^a	.573 ^a	.642 ^a	-.087	-.168 ^a	-.237 ^a	.028
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.177	.009	.000	.668
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
الإستجابة	Correlation	.569 ^a	.704 ^a	1.000	.756 ^a	.550 ^a	.640 ^a	.587 ^a	-.040	-.029	-.258 ^a	.153
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.536	.657	.000	.018
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
المتاعيل	Correlation	.633 ^a	.734 ^a	.756 ^a	1.000	.557 ^a	.599 ^a	.596 ^a	-.129	-.130	-.221 ^a	.106
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.046	.043	.001	.103
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
البودقنية	Correlation	.549 ^a	.643 ^a	.550 ^a	.557 ^a	1.000	.546 ^a	.552 ^a	-.156	-.148	-.138	.044
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000	.016	.021	.032	.501
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
الميتوتية	Correlation	.644 ^a	.573 ^a	.640 ^a	.599 ^a	.546 ^a	1.000	.559 ^a	-.087	-.067	-.112	.064
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000	.180	.299	.083	.323
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
ادار تالجودة	Correlation	.534 ^a	.642 ^a	.587 ^a	.596 ^a	.552 ^a	.559 ^a	1.000	.070	-.084	-.110	-.067
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	.280	.196	.088	.306
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
الجنس	Correlation	-.100	-.087	-.040	-.129	-.156	-.087	.070	1.000	.089	.059	.046
	Sig. (2-tailed)	.123	.177	.536	.046	.016	.180	.280	.	.168	.360	.480
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
الشفةالإضمانية	Correlation	-.102	-.168 ^a	-.029	-.130	-.148	-.067	-.084	.089	1.000	.286 ^a	-.012
	Sig. (2-tailed)	.116	.009	.657	.043	.021	.299	.196	.168	.	.000	.857
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
المستوى الدراسي	Correlation	-.116	-.237 ^a	-.258 ^a	-.221 ^a	-.138	-.112	-.110	.059	.286 ^a	1.000	-.170 ^a
	Sig. (2-tailed)	.072	.000	.000	.001	.032	.083	.088	.360	.000	.	.008
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	239
المستضي	Correlation	.033	.028	.153	.106	.044	.064	-.067	.046	-.012	-.170 ^a	1.000
	Sig. (2-tailed)	.609	.668	.018	.103	.501	.323	.306	.480	.857	.008	.
	N	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239

^a. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

^a. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يبين الجدول معاملات الارتباط بين محاور الدراسة بعضها البعض وكذلك الإحصاءات الحيوية إن الارتباط بين جنس المبحوثين وحالتهم الاجتماعية ومستواهم الدراسي وكذلك المستشفى المرتاد مع درجة الموافقة أو عدم الموافقة على تساؤلات المحاور المختلفة للدراسة ضعيف إن لم يكون معدوماً. بينما نلاحظ أن هناك ارتباطاً معنوياً متباين القوة بين محاور الدراسة مع بعضها البعض، حيث بلغ معامل ارتباط سييرمان 0.756 (معنوي قوي) بين محوري الاستجابة والتعامل بلطف يليه 0.734 (معنوي قوي) بين محوري التأكيد والضمان والتعامل بلطف يليه 0.704 (معنوي قوي) بين محوري الاستجابة والتأكيد والضمان وكذلك بالنسبة لبقية المحاور .

ب- الفرضية الثانية : لا توجد فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية التي تقدمه المستشفيات ومعايير الجودة المتمثلة ب الملموسية , التأكيد والضمان ,الاستجابة,التعامل , الجودة الفنية , الموثوقية , إدارة الجودة الطبية عند مستوى معنوي 0.05 , باستخدام اختبار T لعينة مستقلة للاستدلال حول معنوية تقدير المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة لكل محور من محاور الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية 0.05 عند قيمة اختبارية لمتوسط درجة الموافقة في مجتمع الدراسة عند 3 أي الموافقة بنسبة 60% وكانت نتائج الاختبار كما هي موضحة في الجداول التالية:

جدول (13) يوضح اختبار T لعينة مستقلة

T-Test (Sig. value is 0.05 and Test value =3 or 60%

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الملموسية	240	2.7666	.81602	.05267
التأكيد والضمان	240	2.6942	.86453	.05581
الاستجابة	240	2.9521	.82285	.05311
التعامل	240	2.9313	.76465	.04936
الجودة	240	2.6583	.91474	.05905
الموثوقية	240	3.0042	1.83044	.11815
ادارة الجودة	240	2.5958	.81083	.05234

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الملموسية	-4.432	239	.000	-.23345	-.3372	-.1297
التأكيد والضمان	-5.480	239	.000	-.30583	-.4158	-.1959
الاستجابة	-.902	239	.368	-.04792	-.1525	.0567
العامل	-1.393	239	.165	-.06875	-.1660	.0285
الجودة	-5.786	239	.000	-.34167	-.4580	-.2253
الموثوقية	.035	239	.972	.00417	-.2286	.2369
ادارة الجودة	-7.722	239	.000	-.40417	-.5073	-.3011

4- نتائج تحليل البحث:

- من خلال اختبار مربع كاي للاستقلالية وعند مستوى معنوية 0.05 وجدنا أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاور الدراسة السبعة .
- من خلال معامل ارتباط سيرمان وجدنا أن هناك ارتباطا ايجابياً قوياً وذو دلالة إحصائية بين محاور الدراسة السبعة بعضها ببعض وإن هذا الارتباط ضعيف بين تلك المحاور والبيانات الحيوية (الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ونوع المستشفى المرتاد).
- في اختبار مقارنة المتوسطات بالنسبة لمحاور الدراسة وعند قيمة اختباريه لاستجابات المبحوثين ودرجة الموافقة عند 60% نجد أن بعض المحاور (الاستجابة - التعامل بلطف - الموثوقية) لا تختلف نسبة الموافقة فيها عن 60% أي بمتوسط قدره 3 أي موافقة عالية حد ما على جميع عبارات المحور بينما بعض المحاور (الملموسية - التأكيد والضمان - الجودة الفنية - إدارة الجودة الطبية) تختلف نسبة الموافقة فيها عن 60% أي أن استجابة المبحوثين كانت بين الموافقة وعدم الموافقة على فقرات المحاور .

5- التوصيات:

- من خلال نتائج الدراسة تبين بأن المستشفيات الحكومية تغتفر إلى توفر المستلزمات الطبية الحديثة والتي تلبى حاجات المرضى والمستفيدين من تلك الخدمات ولذلك يوصي الباحث بمجموعة من التوصيات الآتية:
- نوصي إدارة المستشفيات بتجهيز المستشفى بالمعدات والآلات والتقنيات الحديثة بما يواكب حاجات المرضى والاهتمام بنظافة الأسرة والأغطية والمعدات الطبية والمرافق الأخرى التي يحتاجها المرضى وتوفير مساحات خضراء وبيئة طبيعية تساهم في راحة المرضى وتوفير عدد من سيارات الإسعاف الأولية ألمجهزة بجميع مستلزمات الإسعاف لضمان خدمة المرضى والوصول في الوقت المناسب كما نوصي بضرورة توفر مساحات كافية لمواقف السيارات الخاصة بالمرضى والزوار
 - نوصي إدارة المستشفيات بالتركيز على تعزيز ثقة المريض بالخدمات التي يقدمها المستشفى وذلك من خلال توفير كادر طبي متخصص وذوي خبرات ومهارات عالية مما يعكس الشعور بالرضا والاطمئنان لدى المريض وكذلك الاهتمام بتدريب وتطوير الكادر الطبي وموظفي المستشفيات بمهارات التعامل مع المرضى وإضافة إلى ذلك نوصي بتوفير التخصصات الطبية النادرة والتي إليها يفتقر المستشفيات الحكومية مما يضطر بعض المرضى إلى السفر للخارج لتلقي العلاج
 - نوصي إدارة المستشفيات الحكومية بتوفير الاستشاريين ذوي المهارات العالية والخبرات الجيدة للمساهمة بتطوير وتقديم أفضل الخدمات الطبية التي يحتاجها المرضى على مدار الساعة
 - نوصي إدارة المستشفيات الحكومية بضرورة توفير الكادر الطبي المتخصص من الأطباء والمرضى والممرضات ذوي الاختصاصات المختبرية والأشعة والعناية المركزة وكافة الوظائف الأخرى المعنية بتقديم الخدمات التكميلية لراحة المرضى , و ضرورة التعامل بالحياسة واللفظ واللين مع المرضى ومراعاة شعورهم وحالتهم الصحي مما يعكس ثقافة المستشفى والمظهر اللائق الذي يجب أن يتحلى بها موظفو المستشفيات الحكومية مما يعزز مكانة المستشفيات لدى المجتمع أليمي كما نوصي الأطباء بإعطاء الوقت الكافي لعملية التشخيص وتحري الدقة في عملية التشخيص ليتمكن المريض من الحصول على العلاج المناسب والمفيد
 - نوصي إدارة المستشفيات بضرورة الاهتمام بالسرعة في انجاز الحالات المرضية وتلبية حاجات المرضى والاحتفاظ بجميع السجلات والمعلومات الدقيقة المتعلقة بالحالات المرضية ومتابعة تطور الحالات المرضية وفق جدولة زمنية معينة والرجوع إليها عند الضرورات.
 - نوصي إدارة المستشفيات بتوفير جميع أنواع الأدوية الحديثة والمتطورة من الماركات المختلفة في صيدلية المستشفى لإتاحة الفرصة أمام المرضى للحصول عليها بأقل الأسعار .
 - نقترح على إدارة المستشفيات الحكومية تأهيل وتدريب الكادر الطبي من خلال إمكانية ابتعاث المتميزين والطموحين إلى الخارج للإفادة من الخبرات الأجنبية وبما يسهم في رفع كفاءة وفاعلية الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية والتي ستعكس بشكل مباشر على توقعات ورغبات المرضى.

6- قائمة المراجع

• المراجع العربية :

- 1- ا.مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة، مصر، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى 2008 .
- 2- عوض خلف العنزي، إدارة الجودة الشاملة للخدمات العامة، الكويت، مكتبة الفلاح 2005 .
- 3- د.توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، دار الفكر العربي، توزيع مكتب النهضة المصرية، دار النهضة العربية-المكتب الأكاديمي 2004.
- 4- ا.د عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة -عمان 2010 ..
- 5- د.خالد بن سعيد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي -الرياض الطبعة الأولى، دار الطبع مكتبة الملك فهد الوطنية، 1997.
- 6- د.ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع والنشر-عمان الطبعة العربية 2005 .

• المراجع الأجنبية :

1. Darskyj&Metzner: Management health services organization(N.Y:The Free Prees,2006)
2. Krajewski Lee &Ritzman: Operation Management,4th Ed,addision Wesley co.1996.
3. Kotlerp hilip&N ,Clarke Roberta: Marketing for health Care Organization. New Jersey, Prentice Hall 1987