

## قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المستفيدين منها

د. نوري خليفة عثمان خليفة\*

أ. محمد علي الشويرف\*\*

أ. عماد رمضان عمر عمار\*\*\*

### المخلص:

هدف البحث إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المستفيدين منها، تمثلت مشكلة البحث في سؤال رئيسي ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المستفيدين منها، أما فرضيات البحث فتمثلت في فرضية رئيسية وهي تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمستشفى يرقى إلى المستوى المطلوب بمستوى الدلالة 0.05 وعدد خمس فرضيات فرعية وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية بينما هدف البحث إلى تحديد مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى من وجهة نظر المستفيدين منها، ومحاولة تقديم بعض الحلول والمقترحات لإدارة المستشفى قد تسهم في تحسين وتطوير جودة الخدمة الصحية تم اتباع المنهج الوصفي في البحث، أما مجتمع البحث فتمثل في جميع المستفيدين من الخدمات الصحية بالأقسام الإيوائية، إضافة إلى جميع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الخارجية بالمستشفى خلال 7 أيام في الفترة من 1/5 إلى 1/11 2020 وعدددهم 155 مستفيد، تم توزيع استمارات الاستبيان على عينة تكونت من 127 مستفيد خلال الفترة المذكورة، وقد استجاب منهم 120 مستفيد بنسبة استجابة 95%، وتم استخدام برنامج spss الإحصائي لتحليل

\*- محاضر بقسم الإدارة/ كلية المحاسبة/ جامعة غريان NURI19762016@GMAIL.COM

\*\* - محاضر بقسم إدارة الأعمال / كلية الاقتصاد والتجارة / الجامعة الأسمرية الإسلامية

Mohamed220181@GMAIL.COM

\*\*\*- محاضر بقسم الإدارة/ كلية المحاسبة/ جامعة غريان emadbatech@GMAIL.COM

البيانات، وتوصل البحث إلى مجموعة نتائج أهمها أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى وفق بُعد الاعتمادية والتعاطف كان مرتفعاً، بينما وفق بُعد الاستجابة كان ضعيفاً، أما لبعد الثقة والأمان، والملموسية كان متوسطاً. الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، المستفيدين من الخدمات الصحية، مستشفى نالوت المركزي.

### **Abstract:**

The study aims to measure the quality of health services provided by the Central Hospital of Nalut from the patients (i.e. beneficiaries of health service) point of view. A questionnaire was distributed to all patients in the residential section and the outpatient clinics during a period of 7 days from the 5<sup>th</sup> till 11<sup>th</sup> of January 2020. The participants were 127 from 155 patients benefit for health service at the hospital at that time. Three dimensions (i.e. reliability and empathy, response, and trust and safety) were hypothesized and tested using SPSS program. The results show that the level of health service related to the reliability and empathy dimension was very high, whereas the response dimension was very low. The participants viewed a medium response to the trust and safety dimension.

**Key words:** health service quality, Beneficiaries of health service, Nalut Central Hospital.

## الجزء الأول: الإطار التمهيدي للبحث

### المقدمة:

لجودة الخدمات موقعاً مهماً في توجهات ونشاطات المؤسسات المختلفة، ويرجع تزايد الاهتمام بها إلى التغيرات السريعة والمتنوعة في البيئة الاقتصادية العالمية والتغيير في استجابات المستفيدين، والتحول التكنولوجية المتلاحقة. وبالنظر للمؤسسات الصحية تُعد من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات وهو الإنسان، باعتباره الوسيلة الأولى لعمليات التنمية الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها، فالمريض لا يمكن أن يعمل أو يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية. إن قياس جودة الخدمات أمر ليس بالسهل بسبب طبيعة منتج الخدمة، فهو يمثل أشياء غير ملموسة وهذا ما يجعل عملية قياس وضبط جودة المنتجات الخدمية صعبة إلى حد ما، فمثلاً هل يتم قياس جودة الخدمات الصحية بطول فترة بقاء المريض بالمشفى أو بمعدل الوفيات؟ تنوعت وجهات النظر عن قياس جودة الخدمات الصحية، وحددها كوتلر (1997) بالاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف الملموسية، وسيتم في هذا البحث التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى نالوت المركزي وطرق تحسينها.

### 1. مشكلة البحث:

في ظل ما تشهده ليبيا من أزمات سياسية واقتصادية، يعاني قطاع الصحة من قلة الإمكانيات المادية المتمثلة في (المعدات، التجهيزات الطبية وغيرها....) كما يعاني من نقص الكوادر الطبية والطبية المساعدة المؤهلة، نتيجة لاستقطاب تلك الكوادر من قبل مصحات القطاع الخاص، وكذلك هجرة الكفاءات من الأطباء

الوطنيين ذوي الخبرة في مختلف التخصصات الطبية للخارج، الأمر الذي أدى إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات.

وانطلاقاً من الحاجة الماسة للدراسات في هذا المجال وشعوراً بأن الخدمات الصحية بحاجة إلى المزيد من الدراسات فإن هذا البحث ركز على قياس جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت المركزي وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل التالي: ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المستفيدين منها؟

## 2. فرضيات البحث:

يسعى البحث إلى اختبار فرضية رئيسية مفادها: تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب بمستوى الدلالة 0.05.

وينبثق عنها فرضيات فرعية:

1. تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الاعتمادية بمستوى الدلالة 0.05.
2. تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الاستجابة بمستوى الدلالة 0.05.
3. تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الثقة والأمان بمستوى الدلالة 0.05.
4. تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد التعاطف بمستوى الدلالة 0.05.
5. تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الملموسية بمستوى الدلالة 0.05.

### 3. أهداف البحث:

يسعى البحث لتحقيق الأهداف التالية:

1. تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المستفيدين منها.
2. التعرف على الفروق بين متوسطات إستجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بمستشفى نالوت المركزي وفقاً للمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة).
3. محاولة تقديم بعض الحلول والمقترحات تسهم في إمكانية تحسين وتطوير واقع الخدمات الصحية بالمستشفى.

### 4. أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في إلقاء الضوء على جودة الخدمات الصحية، لأنها من أهم المواضيع التي يجب أن توجه إليها الدراسات والبحوث، وبما يؤدي إلى تلبية المتطلبات والمواصفات الملائمة للاستخدام الأمثل لجودة الخدمات الصحية، ومساعدة إدارة المستشفى في التعرف على نقاط القوة والضعف في عناصر الخدمة التي تقدمها للمستفيدين، وتقديم رؤى تساهم في الرفع من مستويات الخدمة المقدمة للمستفيدين وتحسين كفاءتها.

### 5. منهجية البحث:

انطلاقاً من مشكلة البحث وأهدافها فإن المنهج المتبع في هذا البحث هو المنهج الوصفي والذي يهدف إلى وصف الظاهرة وتشخيصها وإلقاء الضوء على

جوانبها المختلفة بغرض فهمها وتحديد أسبابها حيث تم استخدام مصدرين أساسيين للبيانات:

1. المصادر الثانوية: تتمثل في الكتب والمراجع ذات العلاقة والدوريات، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث.
2. المصادر الأولية: تم الاعتماد على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات الأولية المتعلقة بالجانب الميداني من جمهور المستفيدين من الخدمات الصحية.

## 6. حدود البحث:

1. الحدود الموضوعية: أقتصر البحث على دراسة جودة الخدمات الصحية.
2. الحدود المكانية: يقتصر تطبيق هذا البحث على مستشفى نالوت المركزي الواقع ببلدية نالوت .
3. الحدود الزمنية: وتمثلت في الفترة الزمنية التي استغرقت لجمع بيانات البحث الميدانية، والتي امتدت الفترة ما بين يناير 2020 إلى مارس 2020.
7. التعريفات الإجرائية:

جودة الخدمات: وهي تضافر الجهود من أجل الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتقديم الخدمة في الوقت المناسب وبالأسلوب الذي يحقق رضا العملاء عن هذه الخدمات.

الخدمة الصحية: تعرف بأنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.

المستفيدين: هم المرضى الذين يطلبون الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية، سواء كانوا المرضى المترددين على العيادات

الخارجية ممن يطلبون العلاج لأول مرة أو عدة مرات، أو المرضى نزلاء الأقسام الإيوائية في المستشفيات.

## 8. الدراسات السابقة:

لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات التي تناولت مفهوم جودة الخدمة الصحية، وقد تباينت هذه الدراسات من حيث أهدافها ومتغيراتها وبيئاتها، والبيانات التي استخدمتها، ومن هذه الدراسات ما يلي:

- دراسة (الهيلي، 2016) بعنوان: مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير (تطبيق) أبعاد الجودة (النوعية) في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس بالتطبيق على مركز طرابلس الطبي كنموذج، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توافر (تطبيق) مركز طرابلس الطبي في ليبيا لإبعاد الجودة في الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين الليبيين والعوامل المؤثرة في ذلك وتحديد العلاقة بين مستوى توافر (تطبيق) المركز قيد البحث لإبعاد الجودة وبين مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها للمستفيدين الليبيين، إضافة إلى التعرف على مدى الاختلاف في مستوى توافر (تطبيق) الأبعاد المرتبطة بجودة الخدمات الصحية، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

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

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

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

- دراسة (عبدالقادر، 2015) بعنوان: تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية -دراسة تطبيقية- على بعض المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي، هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أسس تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية وأهدافه والأساليب وراء القيام به، وتحليل واقع تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي للوقوف على المعوقات وإمكانية علاجها، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء الدراسة الميدانية على خمس مستشفيات عامة تقع جميعها داخل الحدود الإدارية والجغرافية لمدينة بنغازي، وقد تم جمع البيانات باستخدام استمارة استبيان، وبعد تحليل البيانات المجمعة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أ. إن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء والأطباء المساعدين والفنيين غير أن طبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى متخصصين بالعلوم الإدارية.
- ب. من الأسباب الرئيسية لعدم تحسين الأداء في هذه المستشفيات عدم فعالية التنظيم الإداري وعدم وضوح أهداف الإدارات الفرعية وتعارضها.
- ت. عدم فعالية لائحة تقييم الأداء في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية.
- دراسة (بودية، 2015) بعنوان: قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى -ولاية بشار بالجزائر، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر المرضى، وتحليل طبيعة العلاقة والأثر بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا المرضى، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- أ. إن درجة موافقة أفراد العينة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى جاءت بمستوى أهمية مرتفعة.



ب. وجود أثر ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى على رضا المرضى حيث بلغ معامل الارتباط (0.924) عند مستوى الدلالة 0.05.

- دراسة (عبدالحليم، 2001) بعنوان: مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين بها وهدفت إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي بالأردن وتوصلت الدراسة إلى أن مدى الموافقة العامة لأفراد العينة حول جميع مجالات الدراسة كان متوسطاً حول موقع المستشفى وتجهيزاته الطبية والخدمات المخبرية وكفاية الأدوات والإجراءات الإدارية والروتينية، كما بينت الدراسة وجود تباين في آراء أفراد العينة ترجع إلى العوامل الديموغرافية وكذلك تباين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تعزى إلى موقع وحجم المستشفى.

أ. إن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء والأطباء المساعدين والفنيين غير أن طبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى متخصصين بالعلوم الإدارية.

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

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

### الجزء الثاني: الإطار النظري للبحث

- جودة الخدمات:

تمثل جودة الخدمة مركز الصدارة لدى منظمات الأعمال التي تسعى إلى النجاح والاستمرار، ولكي يتحقق المستوى المتميز في أدائها فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين والمستفيدين معاً.

لذا تلعب جودة الخدمات دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه حيث تمثل أهمية كبرى لكل من مقدميها والمستفيدين منها، وقد أزداد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق ميزات التنافسية - مفهوم الجودة:

تعرف الجودة بأنها تضافر الجهود من أجل الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتقديم الخدمة في الوقت المناسب وبالأسلوب الذي يحقق رضا العملاء عن هذه الخدمات (محفوظ جودة، 2007، ص 41).

بينما تعرفها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين.

أما الحداد فيعرف الجودة بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها (الحداد، 2001، ص 87).

- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يختلف مفهوم جودة الخدمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها فيرى الباحثين أن الجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء إقامته في المستشفى، وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى، وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسين المستمر لهذه الخدمات حيث تعددت التعريفات حول تحديد المقصود بالجودة في قطاع الخدمة الصحية نورد بعض منها على النحو التالي، فقد عرفت الهيئة

المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (جاكو) بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (عبد العزيز بن حبيب الله، 2005، ص 43).

ويعرفها بدران بن عبد الرحمن العمر بأنها تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع في رضا المريض وبالتكلفة الأقل وإضافة إلى ذلك فإن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء المواد المتاحة (بدران بن عبدالرحمن، 2002، ص 311).

وقد عُرِفَتْ بأنها تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية (مجلة العلوم الاجتماعية، 2004، ص، 65).

بينما عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر (سفيان أحمد عثمان، 2008، ص 52).

- مبادئ جودة الخدمات الصحية:

تستند إدارة جودة الخدمات الصحية إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل المبادئ في الآتي (عادل عبدالله، 2013، ص 96):

1- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هي الأولوية.

- 2- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- 3- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
- 4- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.
- أهداف جودة الخدمات الصحية:

تهدف الجودة في الخدمات الصحية إلى الآتي (محمد حسان نذير، 2009، ص 15):

- 1- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- 2- تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 3- تمكين المراكز الصحية من الاستمرار وتأدية مهامها بكفاءة وفاعلية عالية.
- الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص المتمثلة فيما يلي (زكي خليل، 2006، ص 35):

- 1- الخدمة الصحية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

2- إن الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة أي لا يمكن الشعور بها عن طريق الحواس من الاستفادة قبل أن يشتريها، وهذا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدمة الخدمة والمستفيد حيث تلعب الصورة الذهنية وسمعة المنظمة دوراً أساسياً في تدعيم إدراك العملاء للجودة المتوقعة.

3- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

4- معظم المبالغ التي تنفق من إدارات المستشفيات وبخاصة العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة - شركات التأمين - مؤسسات خيرية - الخ) وبالتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقية المنافع الطبية التي حصل عليها وإنما أكثر من ذلك لذلك فإن الأمر جعل المرضى أقل حساسية تجاه الأسعار لما هو عليه من الخدمات الأخرى.

5- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.

- العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

من أهم العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات

الصحية تتمثل في الآتي (تامر البكري، 2005، ص76):

1. تحليل توقعات المستفيدين: مقدمو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة إلى فهم توقعات المستفيدين عند تصميمهم للخدمات الصحية، والمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكاتهم للخدمات المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

أ. الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المستفيد منها وجوب وجودها.

ب. الجودة المدركة: هي تلك الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى، والتي يراها مناسبة للحالة الصحية والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى.

ث. الجودة القياسية: هي تلك المستوى في جودة الخدمات المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

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

3. أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمات الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام بتنفيذها من قبل الكادر الطبي والتمريض، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للكادر الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى بأن أداءهم سيكون بالمستوى المطلوب، إذ أن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دوراً كبيراً في أداء العاملين.

4. إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها لعدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها

الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تتوزع وجهات النظر حول أبعاد جودة الخدمات الصحية إذ حددها كوتلر

(1997) بما يلي (فوزي مذكور، 2009، ص93):

1. الاعتمادية: تعني قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى حسب كوتلر

2. الاستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى حسب كوتلر.

3. الأمان والثقة: يقصد به تقليل المخاطر الناتجة عن الإصابة والعدوى والتأثيرات الجانبية الضارة حيث يتضمن كل من مقدم الخدمة، ومتلقيها، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة.

4. التعاطف: يشير التعاطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة المستفيدين بشكل شخصي، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب كوتلر.

5. الملموسية: وتعرف الملموسية بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال ويمثل هذا البعد 11% نسبية في الجودة حسب كوتلر.

- قياس جودة الخدمات الصحية: يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال عدة مقاييس أساسية وهي (العنزي، 2005، ص104):

1. مقياس الأداء الفعلي: ويبحث العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المستفيد ونية المستفيد في استخدام هذه الخدمة، ويطبق هذا المقياس بتوجيه أسئلة مباشرة للمستفيدين عن الأداء ويرفض هذا المقياس فكرة الفجوة ويركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمستفيد على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.

2. قياس الجودة المهنية: يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور المستفيد يمثل جزءاً من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة.

3. قياس الجودة بدلالة المستفيدين: يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة البيئة المادية الملائمة من تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء، وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات، ونظم مساعدة وأهداف محددة وأساليب عمل وإجراءات تؤدي إلى تحقيق خدمة مميزة.

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



5. قياس الخدمة بدلالة المخرجات: يتم قياس جودة المخرجات من خلال طريقتين وهم:

أ. القياس المقارن: يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلاً.

ب. استقصاء رضا المستفيدين بخصوص الخدمة المقدمة من حيث الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة الثقة والأمان، التعاطف.

### الجزء الثالث: عرض وتحليل البيانات الأولية للبحث

#### منهجية البحث:

أ. مجتمع وعينة البحث: تمثل مجتمع البحث في جميع المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى) المتواجدين بالأقسام الإيوائية إضافة إلى جميع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الخارجية بمستشفى نالوت المركزي خلال (7) أيام خلال الفترة من 2020/1/5 إلى 2020/1/11 البالغ عددهم 155 مستفيد حسب المعلومات التي تم الحصول عليها من الاستعلامات بالمستشفى، حيث أخذت عينة قصدية بلغت 127 مستفيد تم توزيع استمارة الاستبيان عليهم خلال الفترة السابقة إذ بلغ عدد الاستمارات المعدة للتحليل 120 أستمارة أي بنسبة استجابة (95%).

ب. منهجية وأداة البحث: اعتمد البحث من حيث الأساس على المنهج الوصفي وذلك للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت المركزي ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والدوريات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث، وتم تصميم استمارة استبيان تتناسب مع فرضيات وأهداف البحث تم عرضها على بعض من الأساتذة المتخصصين في قسم الإدارة لتحكميها، ومعرفة ملائمة تصميمها ووضوح عباراتها.

استخدم الباحثين مقياس ليكرت الخماسي لتقدير درجة الإجابة لعبارات الاستبيان تبدأ من غير موافق مطلقاً من طرف الأيمن، وأعطيت درجة واحدة، ويتدرج صعوداً إلى أن يصل إلى موافق تماماً في طرفه الأيسر، وأعطيت (5) درجات بالنسبة للعبارات الموجبة، وبالعكس بالنسبة للعبارات السالبة، ولتحديد اتجاه الإجابة لكل فقرة تم تحديد طول الفترة المستخدمة بقيمة تساوي (8) وتم حساب طول الفترة بقسمة 4 على 5.

جدول رقم (1): ترميز بدائل لكل فقرة وطول خلايا المقياس ومستوى كل الأبعاد بالمحور

الإجابة	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
الترميز	1	2	3	4	5
المتوسط المرجح لكل فقرة	من 1 - أقل من 1.8	من 1.8 - أقل من 2.6	من 2.6 - أقل من 3.4	من 3.4 - أقل من 4.2	من 4.2 - أقل من 5
مستوى إجمالي المحور	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً

استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس إجابات المبحوثين ل فقرات الاستبيان،

كما هو مبين بالجدول رقم (2):

جدول رقم (2): يبين درجات مقياس ليكرت

عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
5	4	3	2	1

ج. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

اعتمد الباحثين في تحليل بيانات البحث على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك للإجابة على تساؤلات البحث والتحقق من فرضياتها بمستوى معنوية (0.05) والذي يعد مستوى مقبولاً في العلوم الاجتماعية والإنسانية بصورة عامة، وبما أن البحث يحتاج في بعض الأحيان إلى حساب بعض المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في وصف الظاهرة من حيث القيمة التي تتوسط القيم أو تنزع إليها القيم تم استخدام الأساليب الآتية:

1. التوزيعات التكرارية: لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار التي تحصل عليه كل إجابة منسوبة إلى إجمالي التكرارات.
2. المتوسط الحسابي: لتحديد درجة تمركز إجابات المستقضي منهم عن كل فقرة، حول درجات المقياس.
3. المتوسط الحسابي المرجح: لتحديد اتجاه إجابة كل عبارة بالمقياس وفق مقياس التدرج الخماسي.
4. الانحراف المعياري: لقياس تشتت الإجابات ومدى انحرافها عن متوسطها الحسابي.
5. اختبار T: (One Sample T-test) لتحديد جوهرية الفروق بين متوسط الاستجابة ومتوسط القياس الافتراضي (3) في المقياس الخماسي.
6. ارتباط سبيرمان: لاختبار جوهرية العلاقة أو الارتباط بين أبعاد الجودة ومستوى الجودة الكلية.

د. صدق الاتساق البنائي لمحاور البحث:

تم تحديد صدق الاتساق البنائي لاستمارة الاستبيان من خلال العلاقة بين إجمالي محتويات القائمة ومحورها الرئيسي، ومن خلال نتائج التحليل المبينة بالجدول

رقم (3) يتضح أن معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد بمحور البحث باستمارة الاستبيان وإجماليها دالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) حيث كانت قيم الدلالة الإحصائية جميعها أقل من (0.05) وبذلك تعتبر الأبعاد صادقة لما وضعت له.

جدول رقم (3): معامل ارتباط بين الأبعاد وإجمالي المحور بقائمة الاستقصاء

ت	الأبعاد	الفقرات	معامل الارتباط	قيمة الدلالة الإجمالية
1	الاعتمادية	4	0.573	0.000
2	الاستجابة	4	0.362	0.000
3	الثقة والأمان	4	0.517	0.000
4	التعاطف	4	0.424	0.000
5	الملموسية	4	0.456	0.000

هـ. ثبات أداة البحث: تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات (0.885) وهي أكبر من (0.60) وبالتالي يمكن القول أن معامل الثبات ذو دلالة جيدة لأغراض البحث ويمكن الاعتماد عليه. و. توصيف خصائص عينة الدراسة: نتطرق في هذا الجزء إلى عرض وتحليل البيانات الشخصية الخاصة بالمستفيدين (المرضى) وفق الجدول رقم (4): خصائص عينة البحث.

البيانات الشخصية	البيان	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	59	49.2
	أنثى	61	50.8
	المجموع	120	100.0
الفئة العمرية	أقل 25 سنة	24	20.0
	من 25 سنة إلى أقل من 35 سنة	33	27.5
	من 35 سنة إلى أقل من 55 سنة	59	49.2
	من 55 سنة فما فوق	4	3.3
	المجموع	120	100.0

النسبة المئوية	التكرار	البيان	البيانات الشخصية
6.7	8	دون الثانوي	المؤهل العلمي
15.0	18	ثانوي أو ما يعادله	
28.3	34	دبلوم عالي	
50.0	60	جامعي فما فوق	
100.0	120	المجموع	
33.3	40	حالة كشف لأول مرة	سبب التواجد بالمستشفى
24.2	29	حالة مراجعة بعد الكشف	
40.0	48	حالة إيواء	
2.5	3	حالة مراجعة بعد الإيواء.	
100.0	120	المجموع	
49.1	59	مرة واحدة فقط	عدد مرات المراجعة
21.7	26	مرتان	
6.7	8	ثلاث مرات	
22.5	27	أربع مرات فأكثر	
100.0	120	المجموع	
18.3	22	الطوارئ	تخصص الخدمة الصحية المطلوبة
34.2	41	النساء والولادة	
1.7	2	الباطنة رجال	
13.3	16	الباطنة نساء	
2.5	3	الجراحة رجال	
0.8	1	الجراحة نساء	
3.3	4	العيون	
4.2	5	الأطفال وحديثي الولادة	
5.0	6	العناية المركزة	
12.5	15	التصوير والأشعة التشخيصية	
4.2	5	المختبر والتحليل	
100%	120	المجموع	

تبين من خلال الجدول رقم (4) بأن أفراد عينة البحث بنسبة مقاربة جدا بين الذكور والإناث حيث بلغت نسبة الإناث (50.8%) في حين بلغت نسبة الذكور (49.2%) ولعل ذلك راجع لتساوي فرص العلاج للفئتين من الذكور والإناث، كما لاحظنا أن العينة المدروسة تتكون في أغلبها من الفئة العمرية (من 35 سنة إلى أقل

من 55 سنة) بنسبة مئوية بلغت (49.2%) كما لاحظنا أن غالبية أفراد عينة البحث لديهم مستوى (جامعي فما فوق) بنسبة (50.0%) وهذا مؤشر يدل على أن نسبة عالية من أفراد مجتمع البحث واعين ومؤهلين بمستوى عالي، وهو ما يمكّنهم من تقديم إجابات منطقية وبالشفاافية المطلوبة عن واقع جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت المركزي، كما تبين أن أكثر الفئات المتواجد أثناء فترة الاستقصاء كان سبب تواجدها بالمستشفى هم حالات إيواء بنسبة تقدر (40.0%) كما أن الملفت للانتباه أن أغلبية أفراد العينة ممن يتعاملون مع المستشفى محل البحث لأول مرة بنسبة (49.1%) في حين كان أكثر التخصصات الصحية المطلوبة من بين التخصصات المتوفرة بالمستشفى هو تخصص النساء والولادة بنسبة (34.2%).

- الوصف الإحصائي لمتغيرات البحث وفق إجابات المستفيدين وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية:

\* بعد الاعتمادية:

جدول رقم (5) نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بالاعتمادية

ت	الفقرات	التكرار والنسبة	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الاحتراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	يتم إعداد ملف طبي توثق به المعلومات الخاصة بالمريض.	التكرار	0	8	23	36	53	4.1	0.95	موافق
		%	0	6.7	19.2	30.0	44.2			
2	سلوك الطاقم الطبي يتسم بالسماحة وطيب النفس عند تقديم الخدمات الخاصة للمرضى.	التكرار	3	27	34	40	16	3.3	1.05	متوسط
		%	2.5	22.5	28.3	33.3	13.3	3		

ت	الفقرات	التكرار والنسبة	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
3	يوجد بالمستشفى أنظمة الحاسب الآلي لمتابعة الحالة الطبية لكل مريض.	التكرار	35	60	9	15	1	2.0	0.97	غير موافق
		%	29.2	50.0	7.5	12.5	0.8			
4	يتحصل المريض بالمستشفى على العلاج المناسب لحالته المرضية من الزيارة الأولى.	التكرار	14	11	35	38	22	3.3	1.22	موافق
		%	11.7	9.2	29.2	31.7	18.3			
الإجمالي			3.74					0.69		مرتفع

تبين من البيانات بالجدول رقم (5) اتفاق أفراد عينة البحث بأنه يتم إعداد ملف طبي توثق به المعلومات الخاصة بالمريض، كذلك أن سلوك الطاقم الطبي يتسم بالسماحة وطيب النفس عند تقديم الخدمات الخاصة للمرضى، كما يتحصل المريض بالمستشفى على العلاج المناسب لحالته المرضية من الزيارة الأولى، في حين يتفق المستفيدين على أنه لا يوجد بالمستشفى أنظمة الحاسب الآلي لمتابعة الحالة الطبية لكل مريض، وعلى الرغم من ذلك بلغت قيمة متوسط الإجابة لإجمالي عبارات بعد الاعتمادية (3.74) وهو ما يشير بأن إدارة المستشفى قيد البحث تولى بعد الاعتمادية اهتماماً مرتفعاً، وبذلك يعكس متوسط الاستجابة لبعدها الاعتمادية نقطة قوة ينبغي أن تعمل هذه المؤسسات على المحافظة عليها وتعزيزها.

## \*بعد الاستجابة:

جدول رقم (6) نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة ببعد الاستجابة

ت	الفقرات	التكرار والنسبة	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	
1	يوفر المستشفى مختلف الأدوية اللازمة للعلاج.	التكرار	22	34	43	13	8	2.59	1.11	غير موافق	
		%	18.3	28.3	35.8	10.8	6.7				
2	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	التكرار	18	31	29	42	0	2.79	1.08	محايد	
		%	15.0	25.8	24.2	35.0	0				
3	هناك العدد الكافي من طاقم التمريض والأطباء بالمستشفى في كل وقت.	التكرار	24	25	36	24	11	2.78	1.24	محايد	
		%	20.0	20.8	30.0	20.0	9.2				
4	توجد دقة في مواعيد العمليات الجراحية والخدمات بالمستشفى.	التكرار	5	26	69	20	0	2.87	0.73	محايد	
		%	4.2	21.7	57.5	16.7	0				
		الإجمالي							2.73	0.76	متوسط

تظهر نتائج التحليل المبينة في الجدول رقم (6) اتفاق أفراد العينة على أن إدارة المستشفى قيد البحث ليست ملتزمة بتوفير مختلف الأدوية اللازمة للعلاج، كما أن إدارة المستشفى لا تقوم بالرد الفوري على استفساراتهم والشكاوى المقدمة من المرضى، كذلك عدم توفر العدد الكافي من الأطعم الطبية والطبية المساعدة بالمستشفى في كل الأوقات، أيضاً لا توجد دقة في مواعيد العمليات الجراحية والخدمات بالمستشفى. وتبعاً لذلك، جاءت قيمة متوسط الاستجابة الإجمالي هذا البعد متوسطة (2.73) مما يعني أن المستفيدين غير راضين على مستوى الاستجابة التي يتحصلون عليها بالمستشفى.



## \* بعد الثقة والأمان:

جدول رقم (7) نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بالثقة والأمان

ت	الفقرات	التكرار	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1.	نشعر بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى أي بأيدي أمنة.	التكرار	18	55	24	20	3	2.46	1.02	غير موافق
1		%	15.0	45.8	20.0	16.7	2.5			
2.	توفر إدارة المستشفى جميع التخصصات الطبية	التكرار	13	15	42	30	20	3.24	1.20	محايد
		%	10.8	12.5	35.0	25.0	16.7			
3.	تقوم إدارة المستشفى بالمرور علينا حرصاً منها على أداء الكادر الطبي لعملهم بكفاءة.	التكرار	10	24	35	34	17	3.20	1.16	محايد
		%	8.3	20.0	29.2	28.3	14.2			
4.	يتميز الأطباء بالمستشفى بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج.	التكرار	1	1	22	67	29	4.02	0.73	موافق
		%	0.8	0.8	18.3	55.8	24.2			
	الإجمالي									
								3.24	0.70	متوسط

تبين من البيانات بالجدول رقم (7) اتفاق أفراد العينة بالمستشفى قيد البحث ليس لديهم شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى أي بأيدي أمنة، كذلك أن لا تحرص إدارة المستشفى على توفير جميع التخصصات الطبية، كما لا تحرص إدارة المستشفى بالمرور المستمر على المرضى حرصاً منها على أداء الكادر الطبي لعملهم بكفاءة، في حين يتفق أفراد العينة بالمستشفى على الذي ما يتميز به الأطباء بالمستشفى من مهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج. وتبعاً لذلك جاءت قيمة متوسط الاستجابة لإجمالي هذا البعد متوسطة (3.24)، مما يعني أن المستفيدين غير راضين بدرجة كبيرة عن مستوى الثقة والأمان التي يتحصلون عليها بهذا المستشفى الصحي.

\* بعد التعاطف:

جدول رقم (8) نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المتعلقة بالتعاطف.

ت	الفقرات	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الأعراف المعياري	اتجاه الإجابة
.1	يهتم الأطباء بالمستشفى اهتمام شخصي بالمرضى.	0	8	33	49	30	3.84	0.88	موافق
		0	6.7	27.5	40.8	25.0			
.2	يقدر الكادر الطبي بالمستشفى ظروف المرضى ويتفاعلون معهم.	3	30	34	40	13	3.25	1.03	محايد
		2.5	25.0	28.3	33.3	10.8			
.3	يراعي الكادر الطبي بالمستشفى الأعراف السائدة بالمجتمع.	33	61	13	12	1	2.06	0.93	غير موافق
		27.5	50.8	10.8	10.0	0.8			
.4	يتمتع الكادر الطبي في المستشفى بالأحاسيس الإنسانية واللباقة في التعامل مع المرضى.	14	11	42	37	16	3.25	1.16	محايد
		11.7	9.2	35.0	30.8	13.3			
	الإجمالي						3.55	0.68	مرتفع

يتضح من البيانات بالجدول رقم (8) اتفاق أفراد العينة على أن الأطباء بالمستشفى قيد البحث يولون اهتمام كبيراً بالمرضى، في حين لا يراعي الكادر الطبي بالمستشفى الأعراف السائدة بالمجتمع، وعلى الرغم من ذلك بلغت قيمة متوسط الإجابة لإجمالي عبارات بعد التعاطف (3.55) وهو ما يشير إلى أن المستشفى قيد البحث تولى بُعد التعاطف اهتماماً مرتفعاً، وبذلك يعكس متوسط الاستجابة لبُعد التعاطف نقطة قوة ينبغي أن يعمل هذا المستشفى على المحافظة عليها وتعزيزها.

## \*بعد الملموسية:

جدول رقم (9) نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المتعلقة بالملموسية

ت	الفقرات	غير موافق مطلقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	المتوسط الحسابي	الأحرف المعيارية	التجاه الإيجابية
1.	يوجد بالمستشفى التقنيات الحديثة في الفحص الطبي عن الحالات المرضية.	12	68	17	20	3	2.45	0.97	غير موافق
		%	10.0	56.7	14.2	16.7			
2.	ملائمة المستشفى من حيث الحداثة والنظافة بجميع مرافقه.	12	15	43	30	20	3.26	1.18	محايد
		%	10.0	12.5	35.8	25.0			
3.	يتوفر بالمستشفى سيارات إسعاف حديثة ومجهزة.	5	24	40	34	17	3.28	1.07	محايد
		%	4.2	20.0	33.3	28.3			
4.	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.	1	1	22	49	47	4.17	0.81	موافق
		%	0.8	0.8	18.3	40.8			
	الإجمالي						3.31	0.69	متوسط

يتضح من البيانات بالجدول رقم (9) اتفاق أفراد العينة على أن بالمستشفى قيد الدراسة لا يوجد به التقنيات الحديثة في الفحص الطبي عن الحالات المرضية، كما لا تحرص إدارة المستشفى بشكل جيد على ملائمة الحداثة والنظافة بجميع مرافقه، كما لا يحرص على توفير سيارات إسعاف حديثة ومجهزة بالمستشفى، في حين يتفق أفراد العينة بالمستشفى على ملائمة موقع المستشفى ويسهل الوصول إليه بسرعة تبعاً لذلك جاءت قيمة متوسط الاستجابة لإجمالي هذا البعد متوسطة (3.31)، مما يعني أن المستقضي منهم غير راضين بدرجة مرتفعة على مستوى الملموسية التي يتحصلون عليها بهذا المستشفى الصحي.

## - اختبار الفرضيات:

اختبار الفرضية الرئيسية: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب بمستوى الدلالة 0.05).

لتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث، تم استخدام اختبار (One Sample T- test) فيكون المستوى سلبى (أفراد العينة غير متفقدون على فقرات المحور) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.05) وقيمة متوسط الاستجابة لإجمالي المحور أقل من قيمة متوسط القياس (3) وبالتالي قبول الفرض الصفرية ورفض الفرض البديل ويكون المستوى إيجابى (أفراد العينة متفقدون على فقرات المحور) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.05) وقيمة متوسط الاستجابة لإجمالي المحور أكبر من قيمة متوسط القياس (3) وبالتالي رفض الفرض الصفرية وقبول الفرض البديل.

جدول رقم (10) نتائج اختبار (One Sample T- test) لإجمالي أبعاد جودة الخدمات

## الصحية

المستوى	معنوية الفروق	قيمة الدلالة الإحصائية	القيم الإحصائية/ T-Test	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط العام	مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى وبقا لأبعاد الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والأمان، التعاطف، الملموسية)
مرتفع	معنوية	0.00	23.90	0.52	1.14	4.14	

أظهرت النتائج بالجدول (10) أن متوسط الاستجابة (4.14) وهو أكبر من متوسط القياس (3) وأن الفروق تساوي (1.14) ولتحديد معنوية هذه الفروق فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من (0.05) وتشير إلى معنوية الفروق أي أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى كان مرتفعة، وبناء على ذلك قبول الفرضية الرئيسية (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب بمستوى الدلالة 0.05) ونفي نقيضتها.

- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الاعتمادية بمستوى الدلالة 0.05)

جدول (11) نتائج اختبار (One Sample T- test) لإجمالي بعد الاعتمادية

المستوى	معنوية الفروق	قيمة الدلالة الإحصائية	القيم الإحصائية/ T-Test	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط العام	مستوى جودة الاعتمادية للخدمات الصحية حسب وجهة نظر المستفيدين
مرتفع	معنوية	0.000	11.78	0.69	0.74	3.74	

أظهرت النتائج بالجدول (11) أن متوسط الاستجابة (3.74) وهو أكبر من متوسط القياس (3) وأن الفروق تساوي (0.74) ولتحديد معنوية هذه الفروق فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من 0.05 وتشير إلى معنوية الفروق، أي أن مستوى جودة الاعتمادية للخدمات الصحية كان مرتفعاً، وبناء على ذلك تم قبول الفرضية الفرعية الأولى: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الاعتمادية بمستوى الدلالة 0.05) ونفي نقيضتها.

- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الاستجابة بمستوى الدلالة 0.05)

جدول رقم (12) نتائج اختبار (One Sample T- test) لإجمالي بعد الاستجابة

المستوى	معنوية الفروق	قيمة الدلالة الإحصائية	القيم الإحصائية/ T-Test	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط العام	مستوى جودة الاستجابة للخدمات الصحية حسب وجهة نظر المستفيدين
متوسط	معنوية	0.000	-3.91	0.76	0.27-	2.73	

أظهرت النتائج بالجدول (12) أن متوسط الاستجابة (2.73) وهو أقل من متوسط القياس (3) وأن الفروق تساوي (-0.27) ولتحديد معنوية هذه الفروق فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من (0.05) وتشير إلى معنوية الفروق، أي أن مستوى جودة الاستجابة للخدمات الصحية كان متوسطاً وبناءً على ذلك نرفض الفرضية الفرعية الثانية: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الاستجابة بمستوى الدلالة 0.05) ونقبل نقيضتها.

- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الثقة والأمان بمستوى الدلالة 0.05)

جدول (13) نتائج اختبار (One Sample T- test) لإجمالي بعد الثقة والأمان

المستوى	معنوية الفروق	قيمة الدلالة الإحصائية	القيم الإحصائية / T-Test	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط العام	مستوى جودة الثقة والأمان للخدمات الصحية حسب وجهة نظر المستفيدين
متوسط	معنوية	0.00	3.73	0.70	0.24	3.24	

أظهرت النتائج بالجدول (13) أن متوسط الاستجابة (3.24) وهو أكبر من متوسط القياس (3) وأن الفروق تساوي (0.24) ولتحديد معنوية هذه الفروق فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من (0.05) وتشير إلى معنوية الفروق، أي أن مستوى جودة الثقة والأمان للخدمات الصحية كان متوسطاً، وبناءً على ذلك قبول الفرضية الفرعية الثالثة القائلة (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الثقة والأمان بمستوى الدلالة 0.05) ونفي نقيضتها.

- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد التعاطف بمستوى الدلالة 0.05)

جدول رقم (14) نتائج اختبار (One Sample T- test) لإجمالي بعد التعاطف

المستوى	معنوية الفروق	قيمة الدلالة الإحصائية	القيم الإحصائية/ T-Test	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط العام	مستوى جودة التعاطف للخدمات الصحية حسب وجهة نظر المستفيدين
مرتفع	معنوية	0.00	8.80	0.68	0.55	3.55	

أظهرت النتائج بالجدول (14) أن متوسط الاستجابة (3.55) وهو أكبر من متوسط القياس (3) وأن الفروق تساوي (0.55) ولتحديد معنوية هذه الفروق فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من (0.05) وتشير إلى معنوية الفروق، أي أن مستوى جودة التعاطف للخدمات الصحية كان مرتفعاً، وبناء على ذلك قبول الفرضية الفرعية الرابعة القائلة (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد التعاطف بمستوى الدلالة 0.05) ونفي نقيضتها.

- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الملموسية بمستوى الدلالة 0.05)

جدول (15) نتائج اختبار (One Sample T- test) لإجمالي بعد الملموسية

المستوى	معنوية الفروق	قيمة الدلالة الإحصائية	القيم الإحصائية/ T-Test	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط العام	مستوى جودة الملموسية للخدمات الصحية حسب وجهة نظر المستفيدين
متوسط	معنوية	0.00	4.92	0.69	0.31	3.31	

أظهرت النتائج بالجدول (15) أن متوسط الاستجابة (3.31) وهو أكبر من متوسط القياس (3) وأن الفروق تساوي (0.31) ولتحديد معنوية هذه الفروق فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من (0.05) وتشير إلى معنوية الفروق أي أن مستوى جودة الملموسية للخدمات الصحية كان متوسطاً، وبناء على ذلك قبول الفرضية الفرعية الخامسة: (تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث يرقى إلى المستوى المطلوب في بعد الملموسية بمستوى الدلالة (0.05) ونفي نقيضتها.

- ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد البحث حسب وجهة نظر أفراد العينة:

بعد عملية عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت المركزي، نقوم بتحديد أكثر الأبعاد وترتيبها حسب أهميتها لدى أفراد العينة وأكثرها توفراً ووفقاً للمتوسطات الحسابية، كما هو مبين بالجدول أدناه:

جدول رقم (16) يبين ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد البحث

ت	الأبعاد	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	الوزن النسبي %	مستوى التوفر	الترتيب
1	الاعتمادية	3.74	0.69	74.8%	درجة مرتفعة	01
2	الاستجابة	2.73	0.76	54.6%	درجة متوسطة	05
3	الثقة والأمان	3.24	0.70	64.8%	درجة متوسطة	04
4	التعاطف	3.55	0.68	71%	درجة مرتفعة	02
5	الملموسية	3.31	0.69	66.2%	درجة متوسطة	03
	مستوى جودة الخدمات الصحية	4.14	0.52	82.8%	درجة مرتفعة	



## النتائج والتوصيات

### أولاً: نتائج البحث:

1. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى وضمن بعد الاعتمادية كان مرتفعاً، إي بلغت قيمة متوسط الإجابة لإجمالي عبارات هذا البعد (3.74).

2. أشارت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى وضمن بعد الاستجابة كان دون المستوى المطلوب، إي جاءت قيمة المتوسط الإجمالي لهذا البعد متوسطة (2.73) مما يعني أن المستفيدين غير راضين بدرجة عالية على مستوى الاستجابة التي يتحصلون عليها بهذا المستشفى.

3. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى وضمن بعد الثقة والأمان كان متوسطاً، إي بلغت قيمة متوسط الإجابة لإجمالي عبارات هذا البعد (3.24)، مما يعني أن المستفيدين غير راضين بدرجة كبيرة عن مستوى الثقة والأمان التي يتحصلون عليها بهذا المستشفى.

4. أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن بعد التعاطف كان مرتفعاً، إي بلغ متوسط الإجمالي لهذا البعد (3.55) وهو ما يشير بأن المستشفى قيد البحث يولي اهتماماً مرتفعاً بهذا البعد.

5. أشارت النتائج بأن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى وضمن بعد الملموسية كان متوسطاً إي بلغت قيمة المتوسط الإجمالي لهذا البعد (3.31).

### ثانياً: توصيات البحث:

1. ضرورة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى باعتبارها كوحدة واحدة من خلال نشر ثقافة الجودة الصحية بين كافة الكوادر البشرية بالمستشفى.

2. العمل على مواكبة تكنولوجيا الأجهزة والمعدات التقنية والطبية بما يضمن التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.
3. العمل على توفير كافة الأدوية اللازمة بصيدلية المستشفى لتأمين حصول المرضى على الأدوية من داخل المستشفى بدلا من الحصول عليها من مصادر غير موثوقة وبأسعار عالية.
4. ضرورة تفعيل نظام الرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى وذلك للتقليل من معاناة المرضى.
5. العمل على توفير العدد الكافي من الأطقم الطبية والطبية المساعدة بالمستشفى.
6. العمل على تعزيز ثقة المريض عند تعامله مع الأطباء وتدريب الأطقم الطبية المساعدة على ذلك.

## المصادر والمراجع

1. أحمد بركات عبدالقادر، تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية (دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي) جامعة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة، بنغازي 2015، ص 32.
2. بدران بن عبدالرحمن العمر، مدى تطبيق مبادي إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الرياض، مجلة الإدارة العامة، مجلد 42، العدد 2، 2002، ص 311.
3. بشير بودية، قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى بولاية بشار بالجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ظاهري محمد بشار 2015، ص 152.
4. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات (عمان، دار اليازوري) ط 1، 2005، ص 76.
5. سفيان أحمد عثمان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد بوصياف، الجزائر، 2008، ص 52.
6. الطاهر الهيملي، مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير تطبيق أبعاد الجودة النوعية في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين بمدينة طرابلس، مركز طرابلس الطبي نموذجاً (مجلة أفاق اقتصادية، العدد 4، 2016، ص 77-124).
7. عادل محمد عبدالله، إدارة جودة الخدمات (عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع) ط 1، 2013، ص 96.
8. عبدالعزيز بن حبيب الله نياز، جودة الخدمات الصحية (الرياض، وزارة الصحة) ط 1، 2005، ص 43.

9. عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية (القاهرة، البيان للطباعة والنشر والتوزيع) ط1، 2001، ص87.
10. مجلة العلوم الاجتماعية (مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت) مجلد 32، العدد 3، 2004 ص65.
11. محفوظ جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات (عمان، دار وائل للنشر والتوزيع) ط1، 2007، ص41.
12. محمد حسان نذير، إدارة المستشفيات (الرياض، معهد التنمية الإدارية) ط1، 2009، ص15.
13. محمد عبدالحليم، مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين بها دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الحكومية بعمان، رسالة ماجستير غير منشورة، 2001، ص77.