

تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

Evaluate the quality of the health care service from the perspective of patients

Applied study in the public hospital Mohamed Boudiaf

د. بوخلوه باديس¹ (*)، د. حود ميسة جمال²

¹ جامعة قاصدي مرياح ورقلة (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير)، badi070@yahoo.fr

² جامعة التكوين المتواصل – الجزائر – recteur@ufc.dz

تاريخ النشر: 08-09-2019

تاريخ القبول: 07-09-2019

تاريخ الاستلام: 24-06-2019

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة المرضى الماكثين في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، ولتحقيق هدف هذه الدراسة تم استخدام أداة الاستبيان لجمع المعلومات، حيث وزعت عينة قدرت ب 164 فردا، وتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية Spss لمعالجة البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن جودة خدمة الرعاية الصحية تتميز بمستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة مع وجود تباين بين المصالح الاستشفائية المختلفة، كما توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية وذلك تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية في المؤسسة محل الدراسة.
الكلمات المفتاح : جودة، خدمة، رعاية، صحة، مؤسسة استشفائية...

Abstract:

The aim of this study was to evaluate the quality of health care service from the perspective of patients in the public hospital institution Mohamed Boudiaf, based on the descriptive analytical methodology, In order to achieve the objective of this study, it distributed a sample estimated at 164 individuals, and was using the statistical package of social sciences (SPSS) data processing, and the study reached the following result : the quality of health care service is high level in the institution. There are differences in the perception of study sample about the quality of the health care service due the hospital services.

Keywords: Quality, service, care, health, health institution.

(* المؤلف المراسل: د. بوخلوه باديس ، badi070@yahoo.fr

تمهيد :

تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أي منظمة تسعى إلى رفع مستوى أدائها، سواء كانت الجودة في الجانب السلعي أو جانب الخدمات. ولقد أصبح الاهتمام بجانب الخدمات يكافئ أو يفوق جودة السلع في كثير من بلدان العالم، ويزداد الأمر أهمية إذا تعلق بجودة خدمة الرعاية الصحية كونها الأساس في صحة وحياة الإنسان. إن المؤسسات الاستشفائية هي ملاذ المرضى الذين يريدون التداوي، والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغط بصورة لافتة على كل المستشفيات وطلب الاستجابة السريعة للخدمات الصحية وتحسين جودتها، فرض ذلك على القائمين على إدارة المؤسسات الاستشفائية إيجاد السبل والوسائل الأزمنة لتحقيق هذه المطالب، انطلاقاً من حاجيات المريض والعمل على تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة عن طريق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة. إن الاهتمام بجودة خدمة الرعاية الصحية ليس موضوعاً جديداً، إنما الجديد يكمن في وضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني من خلال تطبيق مقياس (servqual scal) لقياس وتقييم مستوى خدمة الرعايا الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

1- الإطار العام للدراسة:

1- إشكالية الدراسة:

مما تقدم يمكن طرح التساؤل التالي والذي يتمثل فيما يلي :

كيف يمكن تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة من وجهة نظر المرضى ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة التساؤلات الفرعية التالية :

أ- ما هو واقع أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية في مختلف المصالح الاستشفائية بالمؤسسة محل الدراسة ؟

ب- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية ؟

2- فرضيات الدراسة:

أ- تتميز أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية بأنها ذات مستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة ؛

ب- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية.

3- أهمية الدراسة:

أ- تكمن أهمية الدراسة في التركيز على أبعاد جودة الخدمة الصحية التي لها مستوى مرتفع من وجهة نظر المرضى وتثمينها في المؤسسة محل الدراسة؛

ب- السعي إلى المحافظة على الخدمات العلاجية والوقائية والإنتاجية التي لها ركيزة أساسية لدى العنصر البشري والذي يعتبر بدوره الميزة التنافسية في تحديد جودة خدمة الرعاية الصحية؛

ت- تكمن أهمية الدراسة في معرفة الخلل المتواجد في مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية داخل المصالح الاستشفائية وتحديد نقاط القوة والضعف.

4- أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- أ- معرفة مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة؛
- ب- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية.

5- حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية: تمثل المجال المكاني للجانب الميداني في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

ب- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في السداسي الأول من العام 2019.

ت- الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية في المرضى الماكثين بالمستشفى .

6- منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتمد على الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتساهم في تحليل ظواهره بناء على ما تم جمعه من معلومات دقيقة، بحيث:

أ- الجانب النظري: تمت الاستعانة في هذا الجزء بعدة مصادر عربية وأجنبية من كتب ورسائل جامعية وأيضا مقالات منشورة في عدد من المجلات العالمية.

ب- الجانب الميداني: قصد الحصول وجمع المعلومات من المبحوثين تمت الاستعانة باستمارة استبيان وقد صممت لتخدم أهداف البحث، تم تصميم استبانة الدراسة كأداة لجمع البيانات وذلك على ضوء مراجعة أدبيات البحث المتعلقة بجودة خدمة الرعاية الصحية ، وقد تكونت أداة الدراسة من جزأين على النحو التالي:

- الجزء الأول: هذا المحور متعلق بالبيانات الشخصية المتعلقة بالمريض وهو يحوي على ست عبارات خاصة ب: الجنس، السن، المستوى التعليمي، مدة المكوث، سبب زيارة المستشفى، عدد مرات الزيارة.

- الجزء الثاني : وهو محور خاص بجودة خدمة الرعاية الصحية ويحتوي على أربعة وعشرين عبارة تقيس أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، وتتمثل هذه الأبعاد في: الاعتمادية: ويتكون من 05 عبارات، الاستجابة: ويتكون من 04 عبارات، الأمان: ويتكون من 05 عبارات، الملموسية: ويتكون من 05 عبارات، التعاطف: ويتكون من 05 عبارات.

هذا وقد تم استخدام مقياس ليكرت Likert الثلاثي المتدرج لإجابات المبحوثين، بحيث يختار المستجيب إجابة واحدة من بين ثلاثة درجات إلى درجة واحدة.

II- الإطار النظري لجودة خدمة الرعاية الصحية :

تلعب جودة الخدمة الصحية دورا هاما لدى المنظمات التي تبحث وتوسعى إلى تحقيق النجاح والاستمرار، وقد زاد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم جودة الخدمات في تحقيق ميزاتها التنافسية، ولكي يتحقق ذلك المستوى المتميز في أدائها فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين وللعلاء معا.

1. تعريف الجودة:

- عرفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات والخصائص لمنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام¹.
- وأيضاً تعرف: بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها².

2. تعريف الخدمة:

- اكتسب مفهوم الخدمة زخم كبير في مجال التسويق، مما شجع المسوقين لتكريس المزيد من الاهتمام لقطاع الخدمات، فظهرت عدة تعريفات من قبل الباحثين محاولة منهم إيجاد تعريف شامل ومحدد للخدمة ومن بين هذه التعاريف نذكر:
- عرفها Kotler بأنها: نشاط أو منفعة معروضة للبيع والتي هي في الأساس غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية³
- عرفت الخدمة على أنها أي فعل (أداء) يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه تملك شيء ما وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي⁴.

3. مفهوم الخدمة الصحية:

- يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها : جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية و غيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الأمراض⁵.
- الخدمة الصحية هي مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباع وإرضاء معين للمستهلك (المرضى)، ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية، خدمات الفحص والتشخيص، خدمات الجراحة والعلاج⁶.

4. مفهوم خدمة الرعاية الصحية:

- أصبح موضوع خدمة الرعاية الصحية من المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المرضى) حيث تعتبر خدمة الرعاية الصحية من أعقد المفاهيم، سواء من حيث التعريف أو التقييم، ومن بين المحاولات التي قدمت لمفهوم جودة خدمة الرعاية الصحية نذكر: ⁷
- يرى الباحثان (Goetsch&Daivs) أن الخدمة الصحية هي كل نشاط أو عمل أو إجراء يتم من قبل مقدمي الرعاية الصحية إلى المستفيدين منها بما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم وتلبية توقعاتهم وتكون تلك الخدمة غير ملموسة ولا يمكن خزنها.

- إن الخدمة الصحية كما يذكر (الحيالي) بصدد حديثه عن (مزيج الخدمة) هي نشاط إنساني وفكري متعدد المستويات والأبعاد، إذ تتكون من عناصر تكمل بعضها البعض من خدمات فحص وتشخيص وخدمات علاجية ووقائية وتمريضية وفنية وخدمات إدارية، لذلك فإن الخدمة الصحية في حقيقتها هي عبارة عن مزج (مزيج الخدمة) وبالنظر للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمستشفيات فإن مزيج المنتج الخاص بها سوف يكون مختلفاً.
- وهناك من يعرف الرعاية الصحية هي مجموعة من الخدمات والسلع التي تستخدم لعلاج الأمراض⁸.

لذلك تعتبر خدمة الرعاية الصحية كل اجراء وقائي او علاجي الذي يمس مختلف نشاطات القطاع الصحي بهدف تعزيز الروح المعنوية للمرضى والمبادرة في تلبية رغباتهم واشباع حاجياتهم الفكرية او الجسدية.

5- الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات إلى خصوصية تلك الخدمات، ويمكن تحديد هذه الخصائص كالآتي:⁹

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

6- متطلبات جودة الخدمة الصحية:

- من أجل الحصول على خدمة صحية ذات جودة، تضمن أدنى درجة من الأخطاء وتحقق مستويات عالية من القبول لدى المستفيدين (المرضى)، يستلزم مجموعة من المتطلبات الضرورية:
- أ- الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة التمريضية، أي أن يكون مقدم الخدمة محيطة بالمعرفة والمهارة المتعلقة بحقل تخصصه ومهارته، وأن تكون جدية الرغبة في إسداء وتقديم الخدمة التمريضية، وأن يتحلى بأعلى مستويات السلوك الأخلاقي وأن يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولا إلى تحسين الأداء.
 - ب- الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة التمريضية، لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة التمريضية ذات جودة وفعالية، فقبول المريض وذويه للإجراء يمثل الحجر الأساس في الخدمة التمريضية.
 - ت- إن الخدمة التمريضية يجب أن تلبى على الأقل أدنى مقاييس ومعايير النوعية التي أقرها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والأنظمة والتعليمات، فالمؤسسات الصحية والمنظمات والهيئات التطوعية والمجالس الطبية المتخصصة، جميعها تعمل على وفق معايير مستويات الجودة في الخدمة التمريضية ويجب على مقدمي تلك الخدمة الإلتزام بها¹⁰

7- الجوانب الأساسية لمفهوم جودة الخدمات الصحية :

فقد تم النظر إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية من ثلاثة جوانب أساسية:¹¹

- أ- **فنية الرعاية :** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي، ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفرة للرعاية الصحية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الصحية.
- ب- **فن الرعاية :** أو الجانب السلوكي للرعاية، ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمة وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الصحية. وجدير بالذكر أن هذا الجانب رغم ماله من أثر كبير في جودة الخدمة وتقويمها وتحسينها إذ ينصب الاهتمام والتركيز على الجانب التكنولوجي والمعرفي للرعاية الطبية.
- ت- **الخدمات الفندقية والتسهيلات المادية :** وتمثل جودة المظهر الخارجي للمستشفى ومنظره وتوافر الأجهزة والأثاث الجميل والحواشيب المتطورة لعمل مواعيد المرضى للفحص وكذلك توفر الخدمات الفندقية من إ طعام وأماكن انتظار، النظافة، النقل الداخلي، وتجهيزات الغرف. في حين تعرف جودة الخدمة الصحية ضمن أسلوب الفجواتعلى أنها الفرق بين توقعات المرضى للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي.

8- عناصر جودة الخدمات الصحية :

يتلخص هدف الخدمات الصحية في ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، وحيث أن رضا المريض يعتبر عنصرا مهما من عناصر الصحة النفسية فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد الأبعاد، إلا أن هناك أبعادا أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار عند قياس فاعلية الخدمات التي تقدمها المستشفيات في تحديد عناصر جودة الخدمات الصحية، والموضحة فيما يلي:¹²

- أ- **المساواة:** وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم؛
- ب- **الفاعلية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع؛
- ت- **الملاءمة:** وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافرها مع احتياجات المريض وحالته الصحية؛
- ث- **سهولة الحصول عليها:** ويقصد بها ان خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة؛
- ج- **القبول:** ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب ان تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام؛
- ح- **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون ان تغطي خدمة أو مريض على الآخرين.

9- أبعاد الجودة في الخدمة الصحية:

وتتمثل في¹³:

- أ- **الملموسية:** المقصود بالجوانب الملموسة حادثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة.
- ب- **الإعتمادية:** تعبر على قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى) في الوقت المحدد وبدقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها.
- ت- **الإستجابة:** تشير الاستجابة في الخدمة الصحية إلى قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم¹⁴(46)، وأيضا هي رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى.
- ث- **الأمان:** ويعني تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون يحس بالثقة والأمان.
- ج- **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

10- أهداف الجودة في الخدمة الصحية:

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في¹⁵:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض.
- تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الرضا للمريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- تعد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي في تطبيق الجودة.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء، يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

11- قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى :

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية فيما يلي:¹⁶

- أ- **مقياس عدد الشكاوى:** تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فأما أن تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوى؛
- ب- **مقياس الرضا:** وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم؛

ت - مقياس الفجوة: ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية:

$$\text{" جودة الخدمة = التوقعات - الأداء الفعلي "}$$

ث - مقياس القيمة: ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات، مادام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح. وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر حصول العميل على الخدمة.

III - الطريقة :

بعد التطرق للجانب النظري من خلال المحور الثاني وذلك بتقديم خلفية نظرية عن موضوع الدراسة، سنحاول من خلال هذا الجزء إسقاط ما تم وصفه في الجزء الأول حول جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

1- التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة :

مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي، يلعب دورا هاما في المنطقة الجنوبية من الناحية الاستشفائية، ويقع في وسط المدينة، تم انشاؤه طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 466 المؤرخ في 1997/12/2 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير القطاعات الصحية، فهو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، فتح أبوابه بتاريخ 1989/03/22 وتم تشييده من طرف رئيس الحكومة السابق الراحل قاصدي مرياح، حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرها 18199 متر مربع وتبلغ قدرة استيعابه 625 سريرا و 17 قسم طبي وفي كل قسم 30 سريرا.

2- المجتمع والعينة :

أ- المجتمع: يتكون مجتمع الدراسة من عدد محدود للمرضى الماكثين بالمستشفى العام محمد بوضياف بحيث قدر حسب إحصائيات المستشفىين خلال الفترة المدروسة ب 300 مريض ماكث.

ب- العينة: لاختيار العينة المناسبة للدراسة والتي تمثل المجتمع تمثيلا جيدا تم اختبار عينة عشوائية بسيطة بالاعتماد على جدول تحديد حجم العينة¹⁷، حيث قدرت العينة ب 169 فردا.

3- صدق وثبات أداة الدراسة :

أ- اختبار الصدق: لغرض اختبار صدق استمارة الاستبيان الخاص بالدراسة، هناك عدة طرق منها ما يعرف بصدق المحكمين، والذي يستهدف التحقق من مدى انتماء الفقرة إلى مجالها وأنها تقيس العوامل التي صممت الاستبانة لقياسها، حيث عرضت الاستبانة على سبعة محكمين من المتخصصين في علوم التسيير بصيغتها الأولية التي تحوي على 24 عبارة، وقد تم الأخذ بما أبوه من ملاحظات وتعديلات وكانت أغلبها لغوية تتعلق بصياغة الفقرات.

ب- اختبار الثبات:

ويقصد به قدرة الأداة في الحصول على البيانات نفسها أو مقارنة لها كلما أعيد تطبيقها، وقد تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لتحديد درجة ثبات الأداة حيث بلغت نتيجة الاختبار (0,942)، وهو أعلى من الحد الأدنى المقبول والبالغ (0,60). وهذا ما يشير إلى إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن يفسر عنها الاستبيان نتيجة تطبيقية أو بصفة أخرى 93% من العينة المختارة سيكونون ثابتين في إجاباتهم، وفي حالة ما قمنا باستجوابهم من جديد وفي نفس الظروف وهي نسبة توضح المصدقية العالية للنتائج التي يمكن استخلاصها.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تمت معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي Spss v22 حيث تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية :

- أ- الإحصاء الوصفي بالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية؛
- ب- ألفا كرونباخ لقياس صدق وثبات أداة الدراسة؛
- ت- اختبار (t-Test) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلين؛
- ث- اختبار تحليل التباين الأحادي.

IV - النتائج ومناقشتها :

1- عرض نتائج الدراسة:

أ- الفرضية الأولى:

لمعرفة مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة، تم الاعتماد على طول الفئات كالتالي : (من 1 إلى 1,66) درجة ضعيفة ، (من 1,67 إلى 2,33) درجة متوسطة، (من 2,34 إلى 3) درجة مرتفعة. تنص الفرضية الأولى على أنه : " تتميز أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية بأنها ذات مستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة ."

وجرى قياس مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال خمسة أبعاد وجاءت على النحو التالي:

أولاً- قياس مستوى الاعتمادية :

من خلال الجدول (01) نجد أن آراء أفراد عينة الدراسة لبعدها الاعتمادية تختلف فيما بينها، بحيث نلاحظ أن المتوسط العام لبعدها الاعتمادية مرتفع قد بلغ (2.6585) بانحراف معياري (0.49784)، وهذا يدل على أن المستشفى يتميز بجودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى مرتفع من حيث التميز في الأداء وإنجاز الخدمة والمهام الموعود بها بشكل دقيق من حيث الوقت والإنجاز، وقد احتلت الفقرة " يلتزم المستشفى بحفظ سجلات المرضى بطريقة دقيقة لمتلقي العلاج " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.82) وبانحراف معياري (0,473)، وهذا ما يدل على حرص المؤسسة على خصوصيات مرضاها بدرجة أولى وبدرجة ثانية يساهم في رفع من مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من خلال المحافظة على وثائقهم بشكل دقيق مما يساعد في كسب ثقة المرضى، في حين نلاحظ العبارة الثالثة " يحرص المستشفى على تقديم العلاج والخدمات الطبية بدون أخطاء" تحتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.67) وبانحراف معياري (0,684) وهذا ما يفسر أن الطريقة والأسلوب الذي يقدم به الخدمات الطبية والتمريضية جيد مما يساهم في عدم وقوع الأخطاء ويرفع من

نسبة العلاج، حيث تحتل العبارة "تبدي إدارة المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى" المرتبة الأخيرة من بين جميع العبارات بمتوسط حسابي (2.51) وانحراف معياري (0,818) بالرغم من ارتفاع نسبتها إلا أنها تندرج تحت العبارات الضعيفة التي تعاني منها المؤسسة في عدم القدرة على حل المشكلات التي يعاني منها المريض، بحيث أن المشكلة هي عنصر مهم من بين عناصر التي توضح حاجيات المريض ولمعرفة مدى تلبية توقعاته

ثانياً- قياس مستوى الأمان :

نلاحظ من الجدول (02) أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الأمان مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذيل (2.6415) وانحراف معياري (0.46018)، يدل على أن المستشفى يخلو من الشكوك والمخاطرة في المعاملات بينه وبين المرضى، وقد احتلت الفقرة " يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.77) وانحراف معياري (0,582)، ويفسر هذا على تميز عمال المستشفى في بعض المصالح بأساليب جيدة من ناحية طريقة المعاملة مما أدى إلى وجود الاستقرار النفسي للمرضى وشعورهم بالأمان، في حين تحتل العبارة "يتصف العاملون في المستشفى بالأدب واللباقة العالية" المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.72) وانحراف معياري (0,622)، وتحتل العبارة "يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى" المرتبة الأخير رغم ارتفاع متوسط الحسابي الذي قدر (2.53) وانحراف معياري (0,755) إلا أنها تعتبر عبارة ضعيفة في نظر بعض المرضى وهذا راجع إلى ترددهم تجاه خبرات ومهارات العاملين بالمستشفى.

ثالثاً- قياس مستوى التعاطف :

نلاحظ من الجدول (03) ان مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد التعاطف مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.6037) وانحراف معياري (0.53879)، ويثبت هذا علقدة المستشفى في فهم حاجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية والاهتمام الكافي، وقد احتلت عبارة "يحسن العاملون معاملة المرضى" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.77) وانحراف معياري (0.560)، في حين تحتل العبارة "تتلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى متلقي العلاج" المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (0.710) وقد احتلت العبارة "يولي العاملون الاهتمام العالي لتلبية رغبات وحاجيات المرضى" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.46) وانحراف معياري (0.794) بالرغم من ارتفاعها إلا أن وجهات النظر للمرضى تختلف مما يدل على وجود اهتمام من طرف عاملين المستشفى ولكن ليس عال ويختلف من مصلحة لأخرى.

رابعا- قياس مستوى الاستجابة :

نلاحظ من الجدول (04) أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الاستجابة مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.5137) وانحراف معياري (0.53929)، يدل على أن المستشفى له الاستعداد الجيد لتقديم الخدمة بالتوقيت المناسب بالإضافة إلى القدرة لتلبية الاحتياجات الجديدة والطائرة للمريض، وقد احتلت العبارة "يحرص العاملون في المستشفى على تقديم الخدمة للمرضى والاستجابة لطلباتهم" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.66) وانحراف معياري (0,696) وهذا راجع إلى ارتفاع مستوى درجة حماس العاملين عند تأدية مهامهم، في حين احتلت العبارة " يقدم عمال المستشفى يد العون (المساعدة) للمريض بدون ملل " المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.59) وانحراف معياري (0,742)، يبين وجود رعاية وعناية بالمرضى وخاصة المصلحة الاستشفائية بالأشعة (مرضى

السرطان)، وبالرغم من ارتفاع متوسط الفقرة الأولى "تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم" إلا أنها تحتل المرتبة الأخيرة وتعتبر عبارة منخفضة مقارنة بالفقرات التي سبقتها وهذا راجع إلى عدم وجود مثل هذه الخدمات في المستشفيات العمومية.

خامسا- قياس مستوى الملموسية :

نلاحظ من الجدول (05) أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية الناتجة عن بعد الملموسية مرتفعة وهذا ما يظهره المتوسط العام والذيلغ (2.4378) بانحراف معياري (0.43218)، يدل على أن المستشفى يتمتع بقدرات جيدة وتسهيلات مادية ومعنوية من خلال توفير تجهيزات ومعدات الاتصال التي تمكنها من تحقيق خدمة الرعاية الصحية، وقد احتلت الفقرة " يتميز الموظفون في المستشفى (الأطباء، الممرضين والإداريين) بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.84) وبانحراف معياري (0,495) وهذا راجع إلى التزام المستشفى بتطبيق القوانين للحفاظ على نظرة المرضى اتجاههم، في حين تحتل العبارة "يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج" بالرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2,26) بانحراف معياري (0,880) وتمثل درجة متوسطة وهذا راجع إلى عدم امتلاك المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج.

سادسا- قياس مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية :

نلاحظ من الجدول (06) أن جودة خدمة الرعاية الصحية تتميز بمستوى مرتفع وهذا ما يظهره المتوسط العام والذي بلغ (2.5710) بانحراف معياري (0.39555) مما يدل على أن بعد الاعتمادية هو الأساس في ارتفاع مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال العبارة التي احتلت المرتبة الأولى والمتمثلة في التزام المستشفى بحفظ سجلات المرضى بطريقة دقيقة أثناء وبعد تلقي العلاج، ثم يليها على التوالي بعد الأمان ثم بعد التعاطف ثم بعد الاستجابة وصولا إلى بعد الملموسية الذي يحتل المرتبة الأخيرة بالرغم من ارتفاعه إلا أنه يعتبر بعدا سلبيا في نظر المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى والسبب الذي جعل هذا البعد ينخفض هو عدم امتلاك المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج وهذا راجع إلى نقص في الإمكانيات المادية والكفاءة.

ومنه يتضح أن جودة خدمة الرعاية الصحية تتميز بمستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة وهذا ما يثبت صحة الفرضية التي تنص على أنه: " تتميز أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية بأنها ذات مستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة ."

ب- الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية "

من خلال الجدول رقم (07) لتحليل التباين الأحادي لجودة خدمة الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية، وبناء على قيمة مستوى الدلالة (0,000) وهي أقل من (0.05) ، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة خدمة الرعاية الصحية تعزى لطبيعة المصالح الاستشفائية.

و يعود ذلك إلى أن المرضى يختلفون في تصورهم حول أبعاد جودة الرعاية الصحية : الاستجابة والأمان والتعاطف، في حين أنه لا يوجد اختلاف بينهم حول الاعتمادية والملموسية. كما أن طبيعة المرضى تختلف عن بعضها البعض فهناك ثمانية مصالح استشفائية تمت دراستها حيث يتعلق الأمر بالمصالح التالية : السرطان، جراحة الأطفال، طب الأطفال،

جراحة العظام، الجراحة العامة رجال، الجراحة العامة نساء، الطب الداخلي رجال، الطب الداخلي نساء. وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثانية.

2- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

أ- مناقشة وتحليل الفرضية الأولى:

أولاً- تحليل مستوى الاعتمادية:

نلاحظ من الجدول (07) أن مستوى الاعتمادية مرتفع في مصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (0.15) تليها مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (0.44)، تأتي بعدها مصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.72) وانحراف معياري (0.35)، ثم مصلحة الطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (0.59) ومصلحة الجراحة العامة نساء بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (0.46)، وهذا يدل على أن المستشفى يحرص على تقديم العلاج بدون أخطاء إضافة إلى أنه يلتزم بحفظ سجلات المرضى بشكل جيد كما يهتم قدر المستطاع بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى.

إلا أن كلا من مصلحة الجراحة العامة رجال والطب الداخلي نساء وطب الأطفال، وبالرغم من أن مستويات الاعتمادية فيها مرتفعة بحيث تتراوح بين (2.48 و 2.58) إلا أنها تحتل المراتب الأخيرة، وتعتبر من المصالح التي يعاني فيها المرضى من صعوبة حل المشكلات التي يعانون منها خاصة ما تعلق باحترام المواعيد المحددة للعلاج.

عموما نجد أن المتوسط العام لبعد الاعتمادية مرتفع من خلال المتوسط الحسابي (2.65) وانحراف معياري (0.49) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن بعد الاعتمادية ذو مستوى مرتفع بالمؤسسة محل الدراسة.

ثانياً- تحليل مستوى الأمان:

نلاحظ من الجدول (08) أن مستوى الأمان مرتفع في مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.84) وانحراف معياري (0.24) تليها مصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (0.24)، تأتي بعدها مصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (0.23)، ثم مصلحة الجراحة العامة نساء بمتوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (0.38)، وهذا يدل على أن المريض في هذه المصالح يشعر بالأمان عند تعامله مع العاملين كما أن المريض يرى أن الأطباء والممرضين يحرصون على سرية معلوماته ويتصفون بالأدب واللطافة.

بينما كل من مصلحة طب الأطفال والجراحة العامة رجال ونساء، وبالرغم من أن مستويات الأمان فيها مرتفعة بحيث تتراوح بين (2.36 و 2.49) إلا أنها تحتل المراتب الأخيرة، وتعتبر من المصالح التي تنخفض فيها ثقة المرضى في خبرات مهارات العاملين في المستشفى ويجدون صعوبة في التعامل والإجابة على أسئلتهم.

عموما نجد أن المتوسط العام لبعد الأمان مرتفع من خلال المتوسط الحسابي (2.64) وانحراف معياري (0.46) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن بعد الأمان ذو مستوى مرتفع بالمؤسسة محل الدراسة.

ثالثاً- تحليل مستوى التعاطف:

نلاحظ من الجدول (08) أن مستوى التعاطف مرتفع في مصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.91) وانحراف معياري (0.15) تليها مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.87) وانحراف معياري (0.19)، تأتي بعدها مصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (0.39)، ثم مصلحة الجراحة العامة نساء بمتوسط حسابي

(2.66) وانحراف معياري (0.34) ثم مصلحة الطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.56) وانحراف معياري (0.55)، ثم مصلحة الطب الداخلي نساء بمتوسط حسابي (2.41) وانحراف معياري (0.64)، وهذا يدل على أن العاملين يعطون الوقت الكافي من الرعاية للمرضى ويحسنون معاملتهم.

إلا أن كلا من مصلحتي طب الأطفال والجراحة العامة رجال، فإن مستوى التعاطف فيها متوسط من خلال المتوسط الحسابي الذي يتراوح بين (2.23 و 2.28) إذ أن المرضى يشعرون بقلّة الاهتمام بتلبية رغباتهم وحاجياتهم كما يشعرون بنقص الاهتمام الشخصي بهم.

عموما نجد أن المتوسط العام لبعد التعاطف مرتفع من خلال المتوسط الحسابي (2.60) وانحراف معياري (0.53) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أن بعد التعاطف ذو مستوى مرتفع بالمؤسسة محل الدراسة.

رابعاً- تحليل مستوى الاستجابة:

نلاحظ من الجدول (10) أن مستوى الاستجابة مرتفع في مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.81) وانحراف معياري (0.29) تليها مصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.59) وانحراف معياري (0.40)، تأتي بعدها مصلحة الجراحة العامة نساء بمتوسط حسابي (2.55) وانحراف معياري (0.45)، ثم مصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (0.56) ثم مصلحة الطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.52) وانحراف معياري (0.41)، ثم مصلحة الطب الداخلي نساء بمتوسط حسابي (2.43) وانحراف معياري (0.67) وهذا يدل على أن العاملين في المستشفى يحرصون على تقديم الخدمة للمرضى ويستجيبون لطلباتهم كما يقدمون لهم يد المساعدة دون تناقل ولا ملل.

بينما كل من مصلحتي الجراحة العامة رجال وطب الأطفال فإن مستوى الاستجابة فيهما متوسط من خلال المتوسط الحسابي الذي يتراوح بين (2.14 و 2.23) إذ يشعر المرضى بتأخر العاملين في تقديم الخدمة لهم بالسرعة الكافية، كما أن هناك حلل في إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم من طرف إدارة المستشفى.

عموما نجد أن المتوسط العام لبعد الاستجابة مرتفع من خلال المتوسط الحسابي (2.51) وانحراف معياري (0.53) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أن بعد الاستجابة ذو مستوى مرتفع بالمؤسسة محل الدراسة.

خامساً- تحليل مستوى الملموسية:

نلاحظ من الجدول (11) أن مستوى الملموسية مرتفع في مصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.60) وانحراف معياري (0.20) تليها مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.54) وانحراف معياري (0.28)، تأتي بعدها مصلحة الطب الداخلي نساء بمتوسط حسابي (2.54) وانحراف معياري (0.32)، ثم مصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.42) وانحراف معياري (0.44) ثم مصلحة الجراحة العامة نساء بمتوسط حسابي (2.41) وانحراف معياري (0.33)، ثم مصلحة طب الأطفال بمتوسط حسابي (2.35) وانحراف معياري (0.53)، ثم مصلحة الطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.34) وانحراف معياري (0.53)، وهذا يعكس الدرجة العالية بالمستشفى بالنظافة وحسن المظهر، كما أن المستشفى به ممرات وطرقات تضمن تنقل المرضى دون عناء، بالإضافة لامتلاك المستشفى خدمات مرافقة كموقف السيارات.

إلا أن مستوى الملموسية في مصلحة الجراحة العامة رجال متوسط من خلال المتوسط الحسابي الذي يقدر ب (2.31) وانحراف معياري (0.61)، إذ يشعر المرضى بهذه المصلحة أن المستشفى لا يمتلك أحدث المعدات الطبية الخاصة

بالعلاج، وأن الخدمات المرافقة تنقصها النظافة والمظهر والجاذبية. مع الإشارة إلى أن بعد الملموسية يعتبر هو الأقل مستوى بين أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية إذا ما قورن بالاعتمادية والأمان والتعاطف والاستجابة.

عموما نجد أن المتوسط العام لبعده الملموسية مرتفع من خلال المتوسط الحسابي (2.43) وانحراف معياري (0.43) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أن بعد الملموسية ذو مستوى مرتفع بالمؤسسة محل الدراسة.

سادسا- تحليل مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية:

نلاحظ من الجدول (12) أن مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية مرتفع في مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (0.20)، تليها مصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.75) وانحراف معياري (0.13)، تأتي بعدها مصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (0.22)، ثم مصلحة الجراحة العامة نساء بمتوسط حسابي (2.59) وانحراف معياري (0.26) ثم مصلحة الطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (0.42)، وهذا يعكس المستوى المرتفع من الاعتمادية والتعاطف والأمان والاستجابة، حيث يلتزم المستشفى بحفظ سجلات المرضى، كما يتصف العاملون بالأدب واللباقة ناهيك عن المعاملة الحسنة للمرضى وإعطائهم الاهتمام الكافي وتقديم يد العون لهم.

بينما نجد أن جودة خدمة الرعاية الصحية بالرغم من أنها ذات مستوى مرتفع في كل من مصلحة الطب الداخلي نساء، ومصلحة الجراحة العامة رجال، وطب الأطفال حيث يتراوح المتوسط الحسابي في هذه المصالح بين (2.33 و 2.47)، إلا أنها تبقى هناك نظرة سلبية للمرضى تجاه المعدات الطبية المخصصة للعلاج وكذا نقص النظافة والجاذبية في هذه المصالح، ناهيك عن التأخر في تقديم الخدمة وعدم ضبط المواعيد بدقة لتلقي الخدمة الصحية.

عموما نجد أن المتوسط العام لجودة خدمة الرعاية الصحية مرتفع من خلال المتوسط الحسابي (2.57) وانحراف معياري (0.39) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على أن أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية ذات مستوى مرتفع بالمؤسسة محل الدراسة.

ب- مناقشة وتحليل الفرضية الثانية :

لا تختلف تصورات المرضى في جميع المصالح حول مستوى الاعتمادية والتعاطف وهذا من خلال الجدول (13) حيث أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، فنظرتهم موحدة تجاه مواعيد المستشفى وكذا حفظ سجلات المرضى بالإضافة إلى الاهتمام الشخصي بالمرضى وحسن المعاملة وكذا أوقات دوام المستشفى.

لكن نجد أن هذه التصورات تختلف حول بعد الاستجابة وهذا من خلال الجدول (13) حيث أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، فنجدها مرتفعة عند مرضى السرطان بمتوسط حسابي (2.81) ومصلحة جراحة العظام بمتوسط حسابي (2.59)، ومصلحة جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.53)، ومصلحة الطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.52)، نظرا للحاجة الماسة لهؤلاء المرضى خصوصا مرضى السرطان وجراحة الأطفال أين تقدم إدارة المستشفى عناية خاصة لهذه الفئات.

في حين نجدها أقل عند مرضى مصلحة طب الأطفال بمتوسط حسابي (2.14) والجراحة العامة رجال بمتوسط حسابي (2.23) والطب الداخلي نساء بمتوسط حسابي (2.43) أين يشعر هؤلاء بعدم تقديم الخدمة بالسرعة المطلوبة وفي الوقت المناسب وكذا عدم القيام بالرقابة المفاجئة لتفقد حالات المرضى وتفحص طبيعة المصالح.

كما نجد آراء المرضى تختلف حول بعد الأمان، وهذا من خلال الجدول (13) حيث أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، فنجدها مرتفعة دائما عند مرضى السرطان بمتوسط حسابي (2.84) وجراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.82) وجراحة العظام بمتوسط حسابي (2.74) حيث يشعر المرضى بأن العاملين يحرصون على سرية معلوماتهم الخاصة، في حين تتخفف عند مرضى مصلحة طب الأطفال بمتوسط حسابي (2.36) والجراحة العامة رجال بمتوسط حسابي (2.46) والطب الداخلي نساء (2.49) أين يقل مستوى ثقة المرضى بخبرات ومهارات الأطباء والمرضى في المستشفى، كما يمكن أن تقل في هذه المصالح الاستشفائية اللطافة المطلوبة لهذه الفئات، ونقص مراعاة الممرضين لمشاعر المرضى أثناء القيام بتمريرهم.

كما أن آراء المرضى تختلف حول بعد الملموسية، وهذا من خلال الجدول (13) حيث أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، فنجدها مرتفعة عند مرضى جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.60) ومرضى السرطان بمتوسط حسابي (2.54) والطب الداخلي نساء بمتوسط حسابي (2.54) أين تتوفر لدى هذه المصالح الأجهزة والمعدات المطلوبة للعلاج ويجدون حرصا لافتا من الأطباء والممرضين خصوصا تجاه هذه الفئات من المرضى، في حين تتخفف عند مرضى الجراحة العامة رجال بمتوسط حسابي (2.31) والطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.32)، وطب الأطفال بمتوسط حسابي (2.35)، نظرا لنقص الأجهزة الحديثة والمتطورة المستخدمة في العلاج في هذه المصالح، وأحيانا تعطل بعض هذه الأجهزة كجهاز الأشعة مثلا، ناهيك عن عدم تجديد هذه الأجهزة بصفة دورية من جهة، ومن جهة أخرى عدم وجود متنفس للمرضى المقيمين مطولا بالمستشفى كتوفر قاعة ترفيه أو ألعاب إضافة إلى عدم الاعتناء بصيانة دورات المياه.

عموما نجد أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية، وهذا من خلال الجدول (13) حيث أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، فنجد مستوى خدمة الرعاية الصحية مرتفعا في كل من مصلحة السرطان بمتوسط حسابي (2.76)، جراحة الأطفال بمتوسط حسابي (2.75)، وجراحة العظام بمتوسط حسابي (2.64)، في حين أن مستواها ينخفض في كل من مصلحة طب الأطفال بمتوسط حسابي (2.33)، الجراحة العامة رجال بمتوسط حسابي (2.35) والطب الداخلي نساء بمتوسط حسابي (2.47) والطب الداخلي رجال بمتوسط حسابي (2.53).

وعليه فإن الفرضية الثانية التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية" هي فرضية مرفوضة.

V- خلاصة :

يعتبر قطاع الصحة من بين القطاعات الحساسة من جانب تقديم الخدمات، وبعد التطرق لأهم الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بجودة خدمة الرعاية الصحية، وإسقاط ما تم عرضه على المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة توصلنا إلى مجموعة من النتائج.

نتائج الدراسة:

- ✓ تتميز جودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة؛
- ✓ جميع أبعاد الدراسة ذات مستوى مرتفع إلا أن أقلها مستوى بعدي الاستجابة والملموسية؛
- ✓ توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية وخصوصا حول أبعاد الأمان والتعاطف والملموسية.

اقتراحات:

- العمل على تحديث المعدات الطبية في المصالح الاستشفائية المختلفة؛
- الاهتمام بالنظافة والجاذبية، وسهولة الوصول إلى المرافق؛
- تعزيز ثقة المرضى في خبرات ومهارات الطاقم الطبي بالمستشفى؛
- احترام وضبط المواعيد المقدمة للمرضى من أجل تلقي العلاج؛
- التركيز على السرعة في تقديم الخدمة الصحية؛
- الرفع من مستوى الاهتمام الشخصي بالمرضى وتلبية رغباتهم؛
- الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المريض.

الهوامش و المراجع المعتمدة:

-
- ¹ الفضل مؤيد عبد الحسين، محمد حاكم محسن، إدارة الإنتاج والعمليات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص329.
- ² محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ع04، 2015، ص903.
- ³ Kotler Philip Armstrong Gary، Principles of Marketing، 16th edition، united states of America: Pearson education، 2015، p256.
- ⁴ الديوه جي أبي سعيد، إدارة التسويق، ط2، دار الكتب للطباعة والنشر، العراق، 1999، ص336.
- ⁵ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص19.
- ⁶ مذكور فوزي، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص198.
- ⁷ فلاح حسن علي، جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية - المجلد 21 - العدد 82، بغداد، سنة 2015، ص128.
- ⁸ ELHAITOU Halima، Le marketing: Outil d'aide à la prise de décision dans les services de santé. Service de maternité à l'Établissement hospitalier spécialisé Mère et Enfant de Tlemcen، Thèse pour l'obtention de Magister، Année 2010-2011، p41-42.
- ⁹ مختار عطية بن سعد وحليمة علي امشيري، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر 2017، ص10.

- ¹⁰ عبدون وآخرون، تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى ديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية، ع3، 2009، ص59.
- ¹¹ هاني حامد الضمور و جناة بوقحاني_ أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)_ مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث، سنة 2012، ص 78.
- ¹² وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة)، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، ص 85-86.

¹³ Ming et al، **A Review Of Service Quality In Corporate And Recreational Sport: fitness programs**، the sport journal، vol:5،No:3، 2005، p5.

¹⁴ Ming et al، **A Review Of Service Quality In Corporate And Recreational Sport: fitness programs**، the sport journal، vol:5،No:3، 2005، p5.

¹⁵ Sherwood and barnstainer، **Quality safety in nursing publishing blak wel، INC،** UK.(<http://book.google.iq>)، 2012، p37.

¹⁶ بن نافلة قدور ومزيق عاشور، مداخلة إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، المحور الثالث، الشلف- الجزائر، ص 14.

¹⁷ Uma SEKARAN، **Research Methods For Business: a skill - building approach**، second edition، JOHN Wiley، New York، USA، 1992، P253.

الملاحق :

الجدول رقم (01): مستوى الاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
4	مرتفع	0,758	2.64	يلتزم المستشفى بتقديم خدمة الرعاية الصحية في المواعيد المحددة	01
5	مرتفع	0,818	2.51	تتدي إدارة المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى	02
2	مرتفع	0,684	2.67	يحرص المستشفى على تقديم العلاج والخدمات الطبية بدون أخطاء	03
3	مرتفع	0,704	2.66	يفي المستشفى بمواعيده عند تقديم خدمات معينة	04
1	مرتفع	0,473	2.82	يلتزم المستشفى بحفظ سجلات المرضى بطريقة دقيقة لمتلقي العلاج	05
	مرتفع	0.49784	2.6585	متوسط بعد الاعتمادية	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (02): مستوى الأمان في المؤسسة محل الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
ب					
5	مرتفع	0,755	2.53	يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	01

1	مرتفع	0,582	2.77	يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى	02
2	مرتفع	0,622	2.72	يتصف العاملون في المستشفى بالأدب واللطافة العالية	03
4	مرتفع	0,734	2.59	يعرف عمال المستشفى كيفية التعامل والإجابة على كل أسئلة المريض	04
3	مرتفع	0,613	2.60	يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	05
	مرتفع	0.46018	2.6415	متوسط بعد الأمان (التوكيد)	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (03): مستوى التعاطف في المؤسسة محل الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
3	مرتفع	0.712	2.62	يقدم العاملون في المستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	01
2	مرتفع	0.710	2.67	تتلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى متلقي العلاج	02
4	مرتفع	0.810	2.50	يمنح العاملون في المستشفى للمرضى الاهتمام الشخصي	03
5	مرتفع	0.794	2.46	يولي العاملون الاهتمام العالي لتلبية رغبات وحاجيات المرضى	04
1	مرتفع	0.560	2.77	يحسن العاملون معاملة المرضى	05
	مرتفع	0.53879	2.6037	متوسط بعد التعاطف	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (04): مستوى الاستجابة في المؤسسة محل الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
4	مرتفع	0,801	2.34	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	01

3	مرتفع	0,832	2,47	يحرص العاملون بالمستشفى على تقديم الخدمة للمرضى بسرعة ومن دون تأخير	02
2	مرتفع	0,742	2.59	يقدم عمال المستشفى يد العون (المساعدة) للمريض بدون ملل	03
1	مرتفع	0,696	2.66	يحرص العاملون في المستشفى على تقديم الخدمة للمرضى والاستجابة لطلباتهم	04
	مرتفع	0.53929	2.5137	متوسط بعد الاستجابة	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (05): مستوى الملموسية في المؤسسة محل الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
5	متوسط	0,880	2.13	يملك المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج	01
4	متوسط	0,682	2.16	تمتاز مرافق (صيدلية، موقف سيارات...) المستشفى بالنظافة والجاذبية وسهولة الوصول	02
1	مرتفع	0,495	2.84	يتميز الموظفون في المستشفى (الأطباء، الممرضين والاداريين) بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر	03
3	مرتفع	0,651	2.39	لدى المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف سيارات...)	04
2	مرتفع	0,727	2.67	يملك المستشفى ممرات وطرق واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى بدون صعوبة	05
	مرتفع	0.43218	2.4378	متوسط بعد الملموسية	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (06): مستوى جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	البعد	الرقم
1	مرتفع	0.49784	2.6585	الاعتمادية	01
4	مرتفع	0.53929	2.5137	الاستجابة	02
2	مرتفع	0.46018	2.6415	الأمان (التوكيد)	03
5	مرتفع	0.43218	2.4378	الملموسية	04
3	مرتفع	0.53879	2.6037	التعاطف	05
	مرتفع	0.39555	2.5710	متوسط جودة خدمة الرعاية الصحية	

المصدر: مخرجات (Spss).

الجدول رقم (07): مستوى الاعتمادية في المصالح الاستشفائية

المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	التكرار	المصلحة	الرقم
مرتفع	0.15	2.91	7	جراحة الأطفال	01
مرتفع	0.44	2.74	42	السرطان	02
مرتفع	0.35	2.72	24	جراحة العظام	03
مرتفع	0.59	2.64	18	الطب الداخلي رجال	04
مرتفع	0.46	2.64	18	الجراحة العامة نساء	05
مرتفع	0.52	2.58	28	طب الأطفال	06
مرتفع	0.55	2.50	11	الطب الداخلي نساء	07

مرتفع	0.69	2.48	16	الجراحة العامة رجال	08
مرتفع	0.49	2.65	164	المجموع/ المتوسط الحسابي لبعدها الاعتمادية	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (08): مستوى الأمان في المصالح الاستشفائية

الرقم	المصلحة	التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	السرطان	42	2.84	0.24	مرتفع
02	جراحة الأطفال	7	2.82	0.24	مرتفع
03	جراحة العظام	24	2.74	0.23	مرتفع
04	الجراحة العامة نساء	18	2.67	0.38	مرتفع
05	الطب الداخلي رجال	18	2.60	0.54	مرتفع
06	الطب الداخلي نساء	11	2.49	0.53	مرتفع
07	الجراحة العامة رجال	16	2.46	0.65	مرتفع
08	طب الأطفال	28	2.36	0.54	مرتفع
	المجموع/ المتوسط الحسابي لبعدها الأمان	164	2.64	0.46	مرتفع

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (09): مستوى التعاطف في المصالح الاستشفائية

الرقم	المصلحة	التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
-------	---------	---------	---------------	-------------------	---------

مرتفع	0.15	2.91	7	جراحة الأطفال	01
مرتفع	0.19	2.87	42	السرطان	02
مرتفع	0.39	2.74	24	جراحة العظام	03
مرتفع	0.34	2.66	18	الجراحة العامة نساء	04
مرتفع	0.55	2.56	18	الطب الداخلي رجال	05
مرتفع	0.64	2.41	11	الطب الداخلي نساء	06
متوسط	0.73	2.28	16	الجراحة العامة رجال	07
متوسط	0.67	2.23	28	طب الأطفال	08
مرتفع	0.53	2.60	164	المجموع/ المتوسط الحسابي لبعد التعاطف	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (10): مستوى الاستجابة في المصالح الاستشفائية

الرقم	المصلحة	التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	السرطان	42	2.81	0.29	مرتفع
02	جراحة العظام	24	2.59	0.40	مرتفع
03	الجراحة العامة نساء	18	2.55	0.45	مرتفع
04	جراحة الأطفال	7	2.53	0.56	مرتفع
05	الطب الداخلي رجال	18	2.52	0.41	مرتفع
06	الطب الداخلي نساء	11	2.43	0.67	مرتفع
07	الجراحة العامة رجال	16	2.23	0.73	متوسط

متوسط	0.59	2.14	28	طب الأطفال	08
مرتفع	0.53	2.51	164	المجموع/ المتوسط الحسابي لبعده الاستجابة	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (11): مستوى الملموسية في المصالح الاستشفائية

الرقم	المصلحة	التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	جراحة الأطفال	7	2.60	0.20	مرتفع
02	السرطان	42	2.54	0.28	مرتفع
03	الطب الداخلي نساء	11	2.54	0.32	مرتفع
04	جراحة العظام	24	2.42	0.44	مرتفع
05	الجراحة العامة نساء	18	2.41	0.33	مرتفع
06	طب الأطفال	28	2.35	0.53	مرتفع
07	الطب الداخلي رجال	18	2.34	0.53	مرتفع
08	الجراحة العامة رجال	16	2.31	0.61	متوسط
	المجموع/ المتوسط الحسابي لبعده الملموسية	164	2.43	0.43	مرتفع

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (12): مستوى جودة الرعاية الصحية في المصالح الاستشفائية

الرقم	المصلحة	التكرار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	السرطان	42	2.76	0.20	مرتفع
02	جراحة الأطفال	7	2.75	0.13	مرتفع

مرتفع	0.22	2.64	24	جراحة العظام	03
مرتفع	0.26	2.59	18	الجراحة العامة نساء	04
مرتفع	0.42	2.53	18	الطب الداخلي رجال	05
مرتفع	0.48	2.47	11	الطب الداخلي نساء	06
مرتفع	0.60	2.35	16	الجراحة العامة رجال	07
متوسط	0.46	2.33	28	طب الأطفال	08
مرتفع	0.39	2.57	164	المجموع/ المتوسط الحسابي لجودة الرعاية الصحية	

المصدر: مخرجات (Spss)

الجدول رقم (13): تحليل التباين الأحادي لأبعاد جودة خدمة

الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية

البيان	مجموع المبيعات	درجة الحرية	متوسط المبيعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1,732	7	,247	,998	,435
الاعتمادية داخل المجموعات	38,666	156	,248		
الإجمالي	40,398	163			
بين المجموعات	9,190	7	1,313	5,359	,000
الاستجابة داخل المجموعات	38,217	156	,245		
الإجمالي	47,407	163			

	بين المجموعات	5,239	7	,748	3,987	,000
الأمان	داخل المجموعات	29,279	156	,188		
	الإجمالي	34,518	163			
	بين المجموعات	1,459	7	,208	1,122	,352
الملموسية	داخل المجموعات	28,987	156	,186		
	الإجمالي	30,446	163			
	بين المجموعات	10,117	7	1,445	6,060	,000
التعاطف	داخل المجموعات	37,201	156	,238		
	الإجمالي	47,318	163			
	بين المجموعات	4,381	7	,626	4,622	,000
جودة خدمة	داخل المجموعات	21,123	156	,135		
	الإجمالي	25,504	163			
الرعاية الصحية						

المصدر: مخرجات (Spss)