

مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر المرضى المزمنين
دراسة ميدانية بمستشفيات (توقرت، المغير، الوادي)
The level of health commitment for a sample of patients with chronic diseases

خثير خنفر^{1*}، احسن بوعبد الله²

¹وحدة تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد لمين دباغين سطيف (الجزائر)، kh.khenfer@uni-setif2.dz

²وحدة تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد لمين دباغين سطيف (الجزائر)،

تاريخ الاستلام: 2023/02/14؛ تاريخ القبول: 2023/03/08

ملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية لدى مرضى الأمراض المزمنة في المستشفيات العمومية (توقرت، المغير، الوادي)، حيث تمت صياغة التساؤل العام على النحو الآتي: ما مستوى جودة الخدمات الصحية لدى مرضى المستشفيات العمومية؟ استخدم مقياس جودة الخدمات الصحية ل: (عتيق عائشة، 2012) الذي يحتوي في صورته النهائية على 28 بند، وطبقت على عينة قدرها 68 مريض ومريضة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة متوسطة، ثم ناقشنا النتائج على غرار جودة الخدمات الصحية في بعض الدراسات السابقة.
الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، المرضى، الأمراض المزمنة.

Abstract:

The study aims at revealing the level of health commitment among patients with chronic diseases in public hospitals in Touggourt, in which the general question was formulated as follow: What is the level of health commitment among patients in public hospitals? The health commitment scale was used for: (Atik Aicha, 2012), which contains 28 items in its final form, and it was applied on a sample of 68 males and females patients. The study has reached that the level of Quality of health services among the studied sample is average. Then we discussed the results based on the Quality of health services in some of the previous other studies.

Keywords: Quality of health services, patients, chronic diseases.

1- مقدمة

إهتم الانسان منذ القديم بموضوع الصحة نظرا للتهديدات المحدقة بحياته، حيث كان ذلك الاهتمام وفق ما يتوفر من امكانات معرفية ومادية عبر تلك العصور، وقد زادت ضرورة التحديات الصحية في العقود الاخيرة حتى صارت الصحة من اهم ركائز التنمية في الدول، أين أعطت منظمة الصحة العالمية مفهوم اكثر شمولية للصحة تمثل في " حالة السلامة والكفاية الجسدية والنفسية والاجتماعية ولسيت مجرد الخلو من العجز أو المرض"، وبفعل تفشي الاوبئة والامراض واختلال انظمة التغذية الصحية والتغيرات الكبيرة في انماط المعيشة بفعل التطورات الحضارية، تحتم الاهتمام اكثر بالجهود الخدماتية الصحية بوضع انظمة صحية بغية تحسين جودة الخدمة لتتمكن من مواكبة تلك التحديات، ووصلت الى حالة من التنافسية الاقتصادية لارتباطها بمستوى التنمية للدول، فأعتمد على نظم صحية التي تضمن جودة الخدمة المقدمة والتي يمكن قياسها وفق معايير معينة، فقد اكد "دونا بيديان" بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، وبدون زيادة للتعرض للمخاطر، وعلى هذا الاساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين الفوائد والمخاطر. (خسروف 30، 2008).

وقد حدد كل من (محمود، والعلاق، 2001)، (كوش، 2002)، (Chia Ming, et al., 2002)، (Holdford, et. Al., 2003)، (Hsing- Yun, et al., 2008):

معايير جودة الخدمات في خمس معايير وهي: الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف.

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع جودة الخدمات الصحية منها من يقيس مدى الجودة ومنها ما يبحث عن مدى تطبيق تلك المعايير كدراسة، دراسة الباحث الدغمي طلال العربي (2005): وكانت في اطار الحصول على رسالة الماجستير من جامعة الرياض بعنوان: مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الامن بالرياض، حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى قوى الامن بالرياض من وجهة نظر المستفيدين، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية كانت متوسطة. (عياد ليلي 2016).

. دراسة الباحث العتيبي ادم غازي (2002):

مقال منشور في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية لجامعة الامارات العربية المتحدة في المجلد (2) العدد (18) بعنوان: "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمة السريرية أو ما يعرف بالخدمة الداخلية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة، والفروق بين جودة الخدمة الصحية متمثلة في خدمة التنويم، شكل الباحث العينة من 400 مريض ومريضة من الكويتيين، تمت مقابلة 200 منهم في خمسة مستشفيات عامة و200 اخرى في اربعة مستشفيات خاصة.

اثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضيين عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة 91.8 بالمئة أكبر من نسبة الراضين عن جودة الخدمة في المستشفيات العامة 80.3 بالمئة.

. دراسة **ronald and michele.2006**: بعنوان : Loyalty and positive-Word-of Mouth : patient and hospital personnel as Advocates of a Customer Centric health care Organiaztion . Health marketing Quality vol 23 . no 3 canada

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الركائز الاستراتيجية لاجتذاب المرضى والحصول على ولائهم للمستشفى، وتوصلت الدراسة الى ان كلمة الفم المنطوقة الايجابية والمعاملة الجيدة من مقدمي الخدمة من اقوى الاستراتيجيات التسويقية التي تتبناها مستشفى (Shouldice.Canada) للحصول على درجة عالية من ولاء المرضى له .

. دراسة الباحث (**Hardeep.2008**) جاءت هذه الدراسة بعنوان:

;Predicting patient Loyalty and service Quality Relationship ; a case Study of India. in the journal of business perspective. vol civile Hospital . Ahmadabad.

(4) no (12)

هدفت هذه الدراسة الى محاولة تحديد العوامل التي تؤدي بالمريض إلى الولاء للمستشفى بالرغم من التنافسية التي يشهدها سوق الخدمات الصحية وكذلك تحليل العلاقة بين ولاء المرضى وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية ممثلة في اكبر مستشفى حكومي بالهند (احمد اباد) وتوصلت هذه الدراسة الى انه يوجد علاقة بين ولاء المرضى للمستشفى وجودة الخدمات المقدمة , واسفرت النتائج الى ان اقوى العوامل المؤثرة في اشباع المرضى هي المعاملة الجيدة لموظفي المستشفى , كما تطرقت الدراسة الى عامل 'word of mouth' الذي اتضح ان المرضى سينصحون جماعتهم المرجعية بالعلاج في هذا المستشفى نظرا لجودة خدماته التي لا تختلف عن جودة خدمات مستشفيات اخرى تم التعرف عليها .

. دراسة عمر دره واخرون 2018:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في محافظة ظفار . ومن أجل جمع البيانات تم تطوير وتوزيعها على 360 مستجيبا من المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية في أربع مستشفيات واحد منها حكومي (مستشفى السلطان قابوس) وثلاثة منها خاصة (مستشفى بدر السماء، مستشفى خط الحياة، مستشفى الحكيم). وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي واستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي لاختبار فرضيات الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية كما بينت الدراسة وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية التالية: (الاعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف). بينما لم يكن هنالك فروق معنوية بينهما من حيث بعد الملموسية. وأوضحت الدراسة أيضا وجود اختلافات

معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. في حين بينت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقا لمتغيري العمر والمؤهل العلمي. وانتهت الدراسة إلى تقديم العديد من التوصيات التي من شأنها أن تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني.

. **دراسة عياد ليلي وهلالي أحمد:** تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، حيث جاءت هذه الدراسة لتفسير أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض والمستهلك عموما للمنتجات الصحية وهدفت هذه الدراسة هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا لدى المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية وباستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (البنوية) وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

- هناك اختلاف في أهمية كل بعد من الأبعاد المدروسة، وقد قدرت الأهمية النسبية لبعد جودة الطاقم الطبي كأكثر أهمية نسبية من بين كل الأبعاد محل الدراسة.

إشكالية الدراسة:

وقصد الكشف عن مستوى جودة الخدمات محليا بالمؤسسات الاستشفائية العمومية طرحنا التساؤل التالي: ماهو مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى المزمين؟

- **الدراسة الأساسية:**

5-1- منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه الاستكشافي لكونه يتناسب وأهداف الدراسة.

5-2- عينة الدراسة:

طبقت هذه الدراسة على عينة قصدية وهم المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث الجدول التالي

يوضح طبيعة العينة وخصائصها:

جدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المجموع		ذكر		أنثى	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
%100	68	%47.05	32	%52.94	36

يتضح من الجدول رقم (01) أن عينة الدراسة تتكون من (68) مريض ومريضة، مقسمين على: 36

مريضة بنسبة 52.94% و32 مريض بنسبة 47.05%

5-3- أداة الدراسة:

استخدما الباحثان مقياس عتيق عائشة (2012م)، في دراستها جودة الخدمات الصحية في

المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة

-يتكون المقياس بصورته النهائية من (31) فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية كالآتي:

-الاعتمادية.

-الاستجابة.

-الضمان.

-الملموسية.

-التعاطف.

وقد تم تصحيح المقياس بحيث أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (1، 2، 3، 4، 5، 6).

4-5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

أ- ثبات المقياس:

تم استخراج معاملات ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جيتمان، والاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، وفيما يلي عرض للنتائج:

جدول رقم (02): معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرومباخ

التجزئة النصفية		ألفا كرومباخ
جيتمان	سبيرمان وبراون	
0.83	0.82	0.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ تقدر بـ 0.88، والتجزئة النصفية بمعادلة جيتمان 0.83، وقيمة سبيرمان وبراون تقدر بـ: 0.82، ومنه نستطيع القول أن المقياس يتمتع بدرجات مقبولة من الثبات.

ب- الصدق:

حيث تم حساب الارتباطات بين بنود المقياس ودرجات الأبعاد، وكذلك الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد استخدم هذا الإجراء للدلالة على صدق الاتساق الداخلي للمقياس، إذ أنّ الارتباطات الداخلية بالرغم من استخدامها كدلالة على الاتساق الداخلي إلا أنها يمكن أن تستخدم كدلالة على الصدق البنائي وذلك لأنّ الأساس النظري الذي تقوم عليه الدراسة هو وحدانية موضوع القياس.

الجدول رقم (05): معاملات ارتباط البند بالبند الذي ينتمي إليه (الاعتمادية)

رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	0.673	0.01	4	0.761	0.01
2	0.759	0.01	5	0.791	0.01

يت	3	0.787	0.01	-	-	-
----	---	-------	------	---	---	---

ضح من

الجدول رقم (05) أنّ قيم ارتباط بنود الأبعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الاعتمادية) دالة إحصائياً حيث تراوحت ما بين (0.67 و 0.79)، وكل هذه القيم دالة عند (0.01)

الجدول رقم (06): معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه (الاستجابة)

رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
6	0.706	0.01	8	0.722	0.01
7	0.694	0.01	9	0.769	0.01

يتضح من الجدول رقم (06) أنّ قيم ارتباط بنود الأبعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الاستجابة) دالة إحصائياً حيث تراوحت ما بين (0.69 و 0.76)، وكل هذه القيم دالة عند (0.01)

الجدول رقم (07): معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه (الضمان)

رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
10	0.602	0.01	14	0.286	غير دال
11	0.522	0.01	15	0.525	0.01
12	0.328	0.01	16	0.596	0.01
13	0.328	0.01	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (07) أنّ قيم ارتباط بنود الأبعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الضمان) دالة إحصائياً حيث تراوحت ما بين (0.28 و 0.60)، وكل هذه القيم دالة عند (0.01) باستثناء البند رقم (14)، فهي غير دالة، وبالتالي تم حذفها.

الجدول رقم (08): معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه (الأشياء الملموسة)

رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
-----------	--------------	---------------	-----------	--------------	---------------

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيم

17	0.39-	غير دال	23	0.336	0.05
18	0.607	0.01	24	0.397	0.05
19	0.564	0.01	25	0.611	0.01
20	0.236	غير دال	26	0.407	0.05
21	0.441	0.01	27	0.517	0.01
22	0.706	0.01	-	-	-

ارتباط بنود الأبعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الأشياء الملموسة) دالة إحصائياً حيث تراوحت ما بين (0.33 و 0.70)، بحيث البنود (18، 19، 21، 22، 25، 27) دالة عند (0.01)، أما البنود (23، 24، 26) فهي دالة عند (0.05)، والبندين (17، 20)، فهما غير دالين.

الجدول رقم (09): معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه (التعاطف)

رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
28	0.783	0.01	30	0.375	0.05
29	0.606	0.01	31	0.596	0.01

يتضح من الجدول رقم (09) أن قيم ارتباط بنود الأبعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (التعاطف) دالة إحصائياً حيث تراوحت ما بين (0.37 و 0.78)، وكل هذه القيم دالة عند (0.01) باستثناء البند رقم (30)، فهي دالة عند (0.05)

الجدول رقم (10): معاملات ارتباط درجات كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاعتمادية	0.858	0.01
الاستجابة	0.823	0.01
الضمان	0.917	0.01
الأشياء الملموسة	0.811	0.01
التعاطف	0.569	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن الأبعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً يمتد ما بين (0.56 و 0.91)، وسجل أعلى معامل ارتباط بين بعد الضمان والدرجة الكلية بواقع (0.91)، يليه الارتباط بين بعد الاعتمادية بالدرجة الكلية (0.85)، ثم بعد الاستجابة بقيمة (0.82)، يليه الارتباط بين

بعد الأشياء الملموسة بالدرجة الكلية (0.81)، وفي الأخير بعد التعاطف بقيمة (0.56) وفي ذلك دلالة على أن أبعاد مقياس جودة الخدمات الصحية متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس.

استخراج معايير تفسير النتائج:

مما لا شك فيه أنّ الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص من أدائه على أي اختبار من الاختبارات النفسية أو التحصيلية لا معنى لها وحدها، حيث لا نستطيع من خلال هذه الدرجة أن نعرف درجة امتلاك الفرد لصفة أو خاصية معينة، وبالتالي يصبح تطبيق المقياس على الفرد لا فائدة منه، لذلك كان لابد من إيجاد الطريقة التي تفسر لنا هذه الدرجة وكان ذلك عن طريق نسبة الدرجة الخام إلى مستوى معين أو إلى مجموعة العلامات التي تنتمي إليها، وتسمى معياراً، حيث نلجأ إلى تحويل الدرجة الخام إلى درجة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة درجة المفحوص بغيره من المجموعة التي طبق عليها الاختبار، فيصبح لدينا إطار أو مجموعة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة الدرجة بغيرها من الدرجات (الغريب، 1996).

وقد اختيرت طريقة المعايرة إلى سلالم انحرافية معيرة Echelles en ecart-Réduit، نظراً لأنها الأسهل والأنسب للمجتمعات ذات التوزيع المعتدل، وقد تم التأكد من أنّ توزيع المجتمع اعتدالي، من خلال الجدول الموالي

الجدول رقم (11): معامل الالتواء لمجتمع الدراسة.

الوسيط	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
132	131.56	18.07	0.06

بما أن معامل الالتواء = 0.06 أي أنه قريب من الصفر فإنه يمكن القول أنّ توزيع مجتمع الدراسة قريب من الاعتدالية، حيث تمتد قيمة الالتواء من (-3 إلى +3)، وكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على اعتدالية التوزيع. وعليه فإن قيمة معامل الالتواء (0.06) قريبة جداً من الصفر مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة اعتدالية وبالتالي المجتمع اعتدالي.

بعد تأكدنا من أن توزيع الدرجات هو توزيع اعتدالي يمكن الآن حساب المعايير الانحرافية، انظر

الجدول رقم (12)

الجدول رقم (12): التوزيع التكراري والنسبي لدرجات جودة الخدمات الصحية الخامة

الدرجة	التكرار	النسبة المئوية	الدرجة	التكرار	النسبة المئوية
95	1	2.6	134	1	2.6
99	1	2.6	135	1	2.6
103	1	2.6	136	1	2.6

2.6	1	137	2.6	1	104
2.6	1	139	2.6	1	107
5.1	2	140	2.6	1	109
2.6	1	141	2.6	1	114
2.6	1	146	2.6	1	115
5.1	2	148	2.6	1	118
2.6	1	150	5.1	2	127
2.6	1	153	5.1	2	128
2.6	1	159	7.7	3	129
2.6	1	166	5.1	2	131
2.6	1	176	5.1	2	132
/	/	/	2.6	1	133

ولكي نستخرج سلم من خمسة فئات انحرافية معيرة 5 -réduit de Echelle en écart classes يجب أولاً إيجاد حدود الفئات كما يلي:

هناك أربعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعياري عن المتوسط، وهي:

$$3/2- \quad 1/2- \quad 1/2 \quad 3/2$$

ثانياً حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الانحراف المعياري

$$104.45 = 18.07 \times (3/2-) + 131.56 = \text{الحد الأول}$$

$$122.52 = 18.07 \times (1/2-) + 131.56 = \text{الحد الثاني}$$

$$140.59 = 18.07 \times (1/2) + 131.56 = \text{الحد الثالث}$$

$$158.66 = 18.07 \times (3/2) + 131.56 = \text{الحد الرابع}$$

وأخيراً تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة

الجدول التالي (مع الرجوع إلى الجدول رقم (12))

جدول رقم (13): سلم من 5 فئات انحرافية معيارية لمقياس جودة الخدمات الصحية

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتواة في الفئات	$104 \geq$	123 – 105	141 – 124	159 – 142	176 – 160
الدرجات حدود الفئات	104.45	122.56	140.59	158.66	176
الحكم على درجة الفرد	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

يتضح من الجدول رقم (13) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيار يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 104.45 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 104، ويمكن الحكم على تقدير الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة جودة الخدمات الصحية لديه ضعيفة جدا. أما الفئة الثانية ذات الحدود من (104.45 إلى 122.56)، تحتوي على الدرجات من (105 إلى 123)، ويمكن الحكم على تقدير الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة جودة الخدمات الصحية لديه ضعيفة. وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (122.56 إلى 140.59)، فهي تحتوي على الدرجات من (124 إلى 141)، ويمكن الحكم على تقدير الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة جودة الخدمات الصحية لديه متوسطة. وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (140.59 إلى 158.66)، تحتوي على الدرجات من (142 إلى 159)، ويمكن الحكم على تقدير الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة جودة الخدمات الصحية لديه عالية. وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (158.66 إلى 176)، تحتوي على الدرجات من (159 إلى 176)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن جودة الخدمات الصحية لديه عالية جدا. إذن من خلال ما سبق يمكننا القول أنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على عينة الدراسة.

5-6- نتائج الدراسة ومناقشتها:

جدول رقم (14): يوضح نتائج الدراسة

المستوى المتغير	ضعيف		متوسط		مرتفع		مرتفع جدا
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
جودة الخدمات الصحية	30.88%	21	44.11%	30	19.11%	13	5.88%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد المرضى ذوو مستوى جودة الخدمات الصحية ضعيف يقدر بـ 5مرضى وبنسبة 12.8%، وعدد المرضى ذوو المستوى المتوسط 28 مريضا بنسبة 71.79%، أما عن

المستوى الثالث فيقدر عدد المرضى ذوو جودة الخدمات الصحية عالي يقدر بـ 6 مرضى أي بنسبة 15.38%. وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات، قمنا بحساب اختبار كا² والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (15): يوضح تكرارات النتائج

المؤشرات المستويات	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	قيمة كا ²	مستوى الدلالة
ضعيف	21	23	26	0.01
متوسط	30	23		
مرتفع	17	23		

يتبين من الجدول رقم(15) أن قيمة كا² 26 وهي قيمة دالة عند 0.01، وبما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثاني، يمكننا القول بان: مستوى جودة الخدمات الصحية لدى عينة الدراسة متوسط. وعلى اعتبار ان افراد العينة متكونة من مرضى مزمنين وهو ما يعطي قيمة تقييمية كبيرة نسبيا لجودة الخدمات الصحية نظرا لطبيعة التعامل المتواصل مع المؤسسات الاستشفائية بسبب طبيعة المرض المزمن من جهة، ومن جهة اخرى تعاملهم او إطلاعهم على الكثير من المؤسسات الاستشفائية في مناطق او حتى دول اخرى، وبالنظر الى الدراسات الاخرى كدراسة عياد ليلي وهلالى احمد والتي توصلت الى وجود ارتباط بين جودة الخدمات الصحية وكذا رضا المريض والذي قد ينعكس على التزام المريض تجاه دوره في الخدمة الصحية على سعيد المريض نفسه، كما ترتبط جودة الخدمات الصحية حسب دراسة الباحث (Hardeep,2008) بالولاء للمستشفى الشيء الذي يزكي الجانب التنافسي الاقتصادي لصالح المؤسسات الاستشفائية وهو ما ينعكس على الجانب التنموي للدولة بشكل عام، كما لا ينبغي اهمال التكرارات البالغة 21 من مجموع العينة الذي يعبر عن المستوى الضعيف لجودة الخدمة والذي يتطلب تعميق الدراسة للكشف عن مدى موضوعية التقييم بحيث، هل هو يتعلق بموقف نفسي يعبر عن حالة ادراكية مؤقتة أم هو تعبير عن حالة حقيقة تعكس فعلا تقصير أو سوء تعاطي مع المريض، وهذا ما ينبغي الكشف عنه بدقة حتى يمكن معالجة مواطن الخلل وعلى اي مستوى (الاستقبال، الممرضين، الطبيب، الهياكل، المحلات)، مثلما تطرق الباحث (Hardeep.2008) عن اثر التعبير الفمي على جودة الخدمات الصحية.

في المقابل لا ينبغي اهمال الموقف الايجابي الذي يعبر فيه فئة من العينة البالغ 17 فردا على ان مستوى الخدمات الصحية كان مرتفعا، وذلك للكشف ايضا عن الجوانب التي يستحسنها المريض والتي ينبغي اعتمادها بالتركيز عليها من اجل الرفع من مستوى الخدمة المرتبطة برضا المريض والذي ينعكس كذلك على كل الجوانب المذكورة سلفا بالإيجاب. وعلى ضوء كل ما جاء في الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- تعميق الدراسات المتطرفة الى كل معايير جودة الخدمات بقصد رفع مستوى الجودة في اداء الخدمة الصحية.

_ التطرق للدراسات التي تتناول المتغيرات النفسية للمريض المرتبطة بالخدمات الصحية.

_ تفعيل انظمة التربية الصحية والعلاجية لصالح المريض من اجل تصحيح اتجاهات وآراء المريض نحو الخدمة الصحية المقدمة.

الإحالات والمراجع:

- خسروف، أيمن محمد كمال. (2008). تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي والاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا
- العتيبي، آدم غازي (2002)، مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت - مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية - المجلد 18 العدد 2
- عتيق، عائشة. (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
- العلاق، بشير. ومحمود، عباس (2006)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية: حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الاردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية: التحديات المعاصرة للإدارة العربية "القيادة الإبداعية". الأردن.
- عياد، ليلي. (2016). جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك. دراسة أميريكية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
- غريب، معاذ نجيب، وسالم، بيت سعيد، ودرة، عمر محمد (2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى : دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة، جامعة بغداد كلية الإدارة و الاقتصاد، المجلد 24، العدد 105 (31 أغسطس/آب 2018)، ص ص. 352-367، 16ص. جامعة بغداد كلية الإدارة و الاقتصاد.
- كوش، هيو. (2002). إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار والالتزام بها، ترجمة: الاحمدي، طلال بن عابد، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- Chia-Ming Chang , Chin-Tsuchen,and Cin-Hsien(2002), A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport : Fitness Programs , The sport Journal ,Vol:5,No.3,2002.
- Hardeep, 2008. "Predicting Patient Loyalty and Service quality Relationship: A case study of Civil hospital, Ahmadabad, India", in the journal of business perspective, vol (12), No(4)
- Hsing –yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin, Yu-Jui Hsu (2008), Determinants of Customer – Perceived Service Quality in SeniorCare Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction& Behavioral Internations : Research Findings From Taiwan, Eight Annual IBER &

TLC Conference Proceedings. www.clnteinstitute.com.

Ronald and Michele, (2006) Loyalty and Positive word-of- mouth: Patient and Hospital personnel as Advocates of a " Customer-centric health Care Organization, Health Marketing quality, Vol (23), No(3). Canada."

الملحق (1)

الصورة النهائية لمقياس جودة الخدمات الصحية

أولا الاعتمادية Reliability: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة					
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
					1. يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
					2. يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)
					3. يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى
					4. يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية
					5. تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
ثانيا الاستجابة Responsiveness: سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة					
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
					6. تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
					7. يرغب العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى
					8. تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
					9. ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً
ثالثا الضمان " الجدارة، المصداقية، والأمان " Assurance: معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلزام الثقة والائتمان					
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
					10. يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات الصحية " الطبي، التمريضي، وغيرهم " في المستشفى
					11. يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى
					12. يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى
					13. تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى
					14. يتمتع العاملون في مستشفىنا بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة
					15. تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
رابعا الأشياء الملموسة Tangibles: وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة " المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين الخ "					
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
					16. تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض
					17. تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة
					18. يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر
					19. توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق
					20. تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى
					21. تضع المستشفى لوحات وعالمات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
					22. الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة
خامسا التعاطف " الفورية، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون " Empathy: درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية					
لا أعرف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
					23. يولي الطبيب للمريض اهتماماً وانبهاهاً فردياً
					24. تناسب " تلائم " أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى

						25. يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى
						26. يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى
						27. تراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع
						28. يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض