

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة بميلة من وجهة نظر المرضى دراسة حالة مستشفى طوبال والمصحة الدولية.

أ. محمود بولصباح
المركز الجامعي لميلة
الجزائر

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والخاصة بولاية ميلة، وقد تكونت عينة الدراسة من 89 مريضا يتوزعون على المستشفى العمومي (طوبال) بميلة، والمستشفى الخاص (المصحة الدولية) بشلغوم العيد، وتم تبني أداة مقننة لهذه الدراسة وهي استبيان يحوي خمسة أبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) وتم تحليل النتائج بواسطة الحاسوب باستخدام الرزم الإحصائية SPSS وقد أظهرت النتائج:

- 1- يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة والخاصة تقييما سلبيا.
- 2- عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة والخاصة تعزى لمتغير الجنس، منطقة الإقامة والدخل الشهري.
- 3- وجود فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة والخاصة تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، ونوع المستشفى).

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، المستشفيات، ميلة

Abstract

This study aimed to measure the services quality that Public and private Hospitals presents from patients point of view. to achieve the study goals ,a

questionnaire was developed in order to collect data . The study sample consisted of (89) examine from Hospitals guest and (spss.20) was used in order to analyze data (social pack for social science) A set of result were revealed by the study:

- 1- Patients evaluated negatively the level of real health quality services which are presented from Public and Privet hospitals.
- 2- There is no statistically significant difference, on patients' evaluation of real health quality services which are presented from Public and Privet hospitals, of the following variables social: Gender, zone of habitation, monthly income.
- 3-There is a statistically significant difference, on patients evaluation of real health quality services which are presented from Public and Privet hospitals, of the following variables social: age, social status education level, occupation, type of Hospital.

keywords :Health services, Quality, Quality of health services, Dimensions of quality of health services, Public and Privet Hospitals, Mila

مقدمة

حظيت قضية الجودة في الفترة الزمنية الأخيرة بأهمية كبيرة سواء على الصعيد العالمي أو المحلي، حيث دخل مفهوم الجودة في كثير من المجالات والتخصصات إلى الحد الذي جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر "عصر الجودة" (هادي.2008.2)، باعتبارها إحدى الركائز الأساسية لنموذج الإدارة الجيدة التي تساير التغيرات الدولية والمحلية.

ولم تقتصر الجودة على المنتجات والسلع الاستهلاكية بل على العكس أصبحت الجودة عنوانا للكثير من الخدمات التي تقدمها الهيئات العامة والخاصة ومنها الخدمات الصحية، وخدمات المستشفيات عامة حيث يزداد الاهتمام بهذه الفكرة القديمة جدًا قدم المستشفيات نفسها وما تحويه من خدمات.

فالخدمات الصحية تعد من الخدمات المهمة على اعتبار أن صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع، فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، وهي تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة، وتمثل إحدى معايير قياس مدى تقدم الدولة في مجال العناية والرعاية الصحية. ويتم تقديم الخدمات الصحية بواسطة مؤسسات معدة لهذا الغرض تضم جميع متطلبات الخدمة المادية والبشرية، وبما أن تلك الخدمات ذات علاقة بحياة الإنسان بصورة مباشرة لذا توليها الدولة أهمية كبيرة لغرض ضمان صحة الإنسان وسلامته من الأمراض (خلف.2009.145)، كما أصبحت مسألة الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي من المسائل المهمة التي أولتها الدول جل اهتمامها خاصة عندما اعتبرت منظمة الصحة العالمية أن الخدمات الصحية قابلة للتداول بين الدول (عبد الإله، شاكر.2012.341).

إن نظرة فاحصة وموضوعية لواقع الخدمات الصحية في كثير من دول العالم النامية توضح لنا كم المشاكل الهائلة التي تعاني منها هذه الدول، فحال هذه الخدمات الصحية في الوقت الحاضر يبين لنا حجم الهوة بين ما يقدم من خدمات في دول العالم النامية بالمقارنة بمثيلاتها في دول العالم المتقدمة. مما يدفع الكثير من العقول المتعلمة للهجرة إلى الدول المتقدمة طلبا للعمل في منظمات صحية متطورة تؤدي إلى تطويرهم ورفع مستوى أدائهم، هذا بالإضافة لما تتميز به من أجور مرتفعة، كما أن هذا الواقع المرير بالنسبة للدول النامية أدى إلى قيام كثير من هذه الدول بإرسال كثير من مرضاها إلى الدول المتقدمة وذلك لعجز هذه الدول وتأخرها في مجال التشخيص والعلاج.

وفي الجزائر فقد اهتمت الدولة بالخدمات الصحية التي تستهلك كثيرا من ميزانية الدولة ومع ذلك فهي تواجه الكثير من الانتقادات لما يقدم من خدمات صحية لم ترق إلى المستوى المأمول، وتكاد تلك الانتقادات تشمل جميع المستشفيات والعاملين فيها ولو بدرجات متفاوتة.

وتتركز أكثر الانتقادات في المقام الأول على أداء الأطباء باعتبارهم الركيزة الأساسية في عمل المنظمات الصحية، ثم المرضى في المقام الثاني باعتبارهم الأكثر احتكاكا بالمرضى وكذا مشكل الإمكانيات المادية والتجهيزات والأدوية. ويرى كثير من المتعاملين مع الخدمات الصحية في بلادنا أن أداء الأطباء في المنظمات الصحية متدن ولا يرقى للمستوى المأمول، بل أن بعضهم يذهب إلى حد اعتبار خدمات الأطباء في مستشفياتنا يشكل من وجهة نظرهم خطرا على صحتهم وسلامتهم بالنظر إلى ما يروج عنهم من ارتكابهم لأخطاء طبية خطيرة ومتعددة، وذلك بسبب ضعف مهاراتهم ومعلوماتهم وتكوينهم الأكاديمي مما ينعكس على مستوى ما يقدم من خدمات صحية.

وعلى المستوى المحلي فإن ولاية ميلة التي تتوفر على خمس مستشفيات عمومية وخمس مؤسسات صحية خاصة، لا تخلو من هذا المشهد المتمثل في تدني الخدمات الصحية حتى أن بعض المرضى لجأوا إلى المحاكم برفع دعاوى قضائية ضد بعض المستشفيات والأطباء والمرضى وصدرت أحكام بإدانة أطباء وممرضين بالحبس والتعويض المادي.

لذلك كان من الضروري اللجوء إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من أجل تحسينها وتطويرها وذلك اعتمادا على آراء المرضى والمستفيدين واتجاهاتهم إزاء ما يقدم من خدمات لأن مفهوم جودة الخدمة في هذا الاتجاه يمكن المؤسسة الصحية من الحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم وتشكيل خدماتها بما يلي احتياجات ورغبات المستفيدين.

مشكلة البحث

من خلال ما تناوله وسائل الإعلام المختلفة حول واقع الصحة بالولاية، ومن خلال الاحتكاك ببعض العاملين في هذه المستشفيات، تبين أنها تعاني من نقائص عديدة كان لها الأثر السيئ على نوعية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات، حيث أن من بين تلك النقائص ما يتعلق بقلّة الإمكانات المادية والبشرية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية والأخلاقية لدى بعض العاملين، و البعض الآخر يتعلق بأسباب خارجة عن إرادة تلك المؤسسات منها قلّة التخصيصات المالية الممنوحة لمستشفيات القطاع العام، ورفض الكوادر الطبية المتخصصة، العمل بمستشفيات ولاية ميلة لأسباب مختلفة وهجرة الكثير منها بعد فترة عمل قصيرة، مما أدى إلى وجود حالة من التذمر في أوساط المرضى والعاملين على حد سواء، وهو ما أثار الرغبة لدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والخاصة بولاية ميلة لتحديد نقاط القوة والضعف والعمل على تطوير تلك الخدمات وتحسينها.

أهمية البحث

تبرز أهمية البحث من خلال ما يلي:

- 1- أهمية المستشفيات لما تتوفر عليه من كفاءات وخبرات وإمكانات مادية وبشرية لتقديم خدمة جيدة للمريض.
- 2- أهمية الجودة في المستشفيات في ظل الاهتمام المتزايد بمواصفات الجودة وتقييمها على أسس علمية.
- 3- التركيز على مفهوم العميل (المريض) هو الحكم على مدى توفر الجودة مما يحتم على إدارة المستشفى تركيز جهودها على تحقيق متطلباته وتلبية احتياجاته.

أهداف البحث

انطلاقاً مما سبق فإن البحث يهدف إلى ما يلي:

- 1- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية والخاصة.
- 2- التعرف على طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية لأفراد عينة البحث ومستوى جودة الخدمات الصحية.
- 3- تزويد صانعي القرار بمعلومات مفيدة حول واقع الخدمات الصحية بالمستشفيات العاملة بالولاية.

فرضيات البحث

استنادا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة فإن البحث قام على الفرضيات التالية:

1- إن تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا في المستشفيات العمومية والخاصة بولاية ميلة سلبي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة لهم من قبل في المستشفيات العمومية و الخاصة بولاية ميلة تعزى للمتغيرات الشخصية (جنس المريض، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، المهنة، منطقة الإقامة والدخل الشهري).

التحليل النظري

أولا: مفهوم الخدمات الصحية

الخدمة الصحية هي مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والإستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الإقتصادية، والتعليمية والإجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية والنفسية وتمكن من تحقيق الأداء المطلوب. فالخدمة الصحية غالبا ما تسهم في زيادة فرص الشفاء وتسهم في تحسين الصحة، وعليه يمكن تعريف الخدمة الصحية : بأنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والإستمرار بشكل مباشر وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية والتعليمية والإجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر، بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية، وتمكنه من تحقيق الأداء المطلوب (أبو فارة. 2001. 175).

وتعرف الخدمات الصحية (الرعاية الطبية) على أنها "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى" (عبد المجيد وآخرون. 2003. 90). وهي بهذا تمثل "الفعالية أو الإجراء الذي يقدمه أحد أفراد المرفق الصحي لفرد مريض أو خدمة علاجية للمجتمع، وهذه الفعاليات أو الأعمال تتمثل في تقديم خدمات وقائية أو تثقيفية أو استشارية أو علاجية أو تشخيصية" (سوسن. 2010. 116).

غير أن الخدمات الصحية (الرعاية الطبية) قد تكون رعاية صحية ووقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن له أن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل.

ثانيا: خصائص الخدمات الصحية

هناك مجموعة من الخصائص التي تتميز بها الخدمات الصحية عن غيرها منها (مذكور.1998.198):

1- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة، وهذا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد (المريض).

2- الخدمات الصحية منتجات غير متجانسة، وذلك راجع للاختلافات التالية بين المستشفيات: .
التجهيزات الطبية المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

. المؤهلات العلمية والمهارات الفردية التي يتمتع بها مقدم الخدمة الصحية.

. درجة تعقد الخدمة الصحية وما تحتويه من مخاطر على شخص المريض.

. سمعة ومكانة المؤسسة الصحية.

. مستوى المتاجرة بالخدمات الطبية وانعكاسها على استقرار الخدمة المقدمة.

3- تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية، أي أنها تقدم لشخص واحد، أي معالجة مريض واحد في وقت واحد.

4- السرعة في أدائها، فالإصابة بالمرض يتطلب علاجاً فوراً للقضاء عليه وهذا يتطلب انتشار مكاني وزماني كما يلي (خليل.1998.24.26):

أ . إنتشار مكاني: ويعني وجود المنظمات الصحية قريبة من الحيز الجغرافي الذي يقطنه السكان.

ب . انتشار زمني: أي أنها أكثر إلحاحاً، ويتطلب هذا بأن تؤدي الخدمات في الوقت الذي يحتاجها المريض فيه.

علاوة على ما سبق فإنه لا يمكن الاحتفاظ بالخدمات الصحية في حالة عدم الاستفادة منها،

كما أنه لا يمكن ملكيتها حيث أن المستفيد من الخدمة الصحية غالباً ما يعتمد على مقدم

الخدمة في المستشفى، أو خدمات استشارية. وتكمن أهم خاصية للخدمات الصحية في صعوبة

تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة بسبب كونها خدمات نمطية وغير ملموسة.

ثالثاً: مستويات الخدمات الصحية

يمكن تصنيف مستويات الخدمات الصحية إلى خمس مستويات أساسية هي (Schroeder.2007.136):

1 - الخدمة الجوهر وتشمل:

أ - الخدمات السريرية: وتشمل مجموعة من الخدمات العلاجية مثل خدمات التشخيص والاستشارة الطبية والجراحة.

ب - الخدمات الاستشفائية: وتشمل مجموعة من الخدمات العلاجية

2 - الخدمات الأساسية: وتتركز على توفر خدمات النقل الطبي، التكنولوجيا الطبية، المرافق الطبية، الوصفات العلاجية، الكوادر الطبية وخدمات الفندقية.

3 - الخدمات المتوقعة: وتشمل نظافة المباني والمرافق الطبية، نظافة الطعام والشراب، سرية المعلومات الخاصة بالمريض، حسن المعاملة من الكوادر المعالجة.

4 - الخدمات غير المتوقعة: وتتركز على تحديد وقت تقديم النصائح للمرضى حول قرارات العناية الصحية، وتخمين المرضى بالمرض والمخاطر الناجمة عنه، ودرجة علاج المرض والنتائج المتحققة، والموارد المطلوبة لتوفير العناية المثلى للمريض، ورقابة المريض خارج الوضع السريري.

5 - الخدمات المحتملة: مثل الخدمات العلاجية المجانية ما بعد العلاج، كالفحص الدوري، والاستشارات، والمتابعة.

رابعاً: جودة الخدمات الصحية

قبل البدء بعرض مفهوم جودة الخدمة الصحية لابد من تقديم تعريف للجودة والخدمة. حيث تعرف بأنها تلي أو تتجاوز متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية (Schroeder.2007.137).

وعرفها (Crosby) على أنها المطابقة للمتطلبات أو المواصفات، بينما عرفها (Juran) على أنها الملائمة للاستخدام (Kumar & Suresh,2008,132). وتعرفها الجمعية الأمريكية

للجودة بأنها الصفات والخصائص الكلية للمنتج أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية الحاجات الظاهرية والضمنية (Heizer and Render,2008,194). ويمكن تعريف

جودة الخدمة على أنها درجة الرضا التي تحققها الخدمة للزبائن من خلال تلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم أو أنها درجة التوافق بين توقعات وإدراك الزبائن للخدمة (الطائي و

قدادة.2008.28). فجودة الخدمات الصحية هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما متوقع. (البكري.2005.198).

وأكد (دونايديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (خسروف.2008.30).

ويبين (العسالي.2006.11) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية (الطائي.1999.66).

وعرفت الجمعية الطبية للجودة (Institute of Medicine.1990) على أنها: "الدرجة التي ترفع بها الخدمات الصحية احتمال المخرجات الصحية المرغوبة للأفراد والسكان، وتتماشى مع المعرفة المهنية الحالية" (أوزجان.2008.347).

وتبين الأدبيات وجود مجموعة من المداخل التي يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وفقاً للجهة التي تنظر إليها. حيث يذكر (عبود وآخرون.2009.5) أن جودة الخدمات الصحية تعرف من المنظور:

1- المهني والطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة.

2- الإدارة الطبية: كيفية استخدام الموارد المتاحة والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات و تقديم خدمة مميزة.

3- المريض: وهو الأهم، فجودة الخدمة الصحية تعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.

وهو ما ذهب إليه كذلك (ذياب.2010.39) الذي بين أنه يمكن النظر إلى مفهوم الجودة في الخدمات الصحية من جهات نظر مختلفة حيث ينظر المريض لجودة الخدمات الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات وتتسم بالعطف والاحترام. أما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض. أما بالنسبة لإدارة المستشفى فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية.

وتهدف جودة الخدمات الصحية إلى تحقيق ما يلي (سعد.2004.113):

- 1 . ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى .
- 2 . تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وسيلة مهمة في مجال التخطيط للرعاية الصحية.

- 3 . تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .
 - 4 . تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية .
 - 5 . تحقيق مستويات إنتاجية أفضل .
 - 6 . كسب رضا المريض وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
 - 7 . تحسين معنويات العاملين.
 - 8 . تخفيض عدد الأخطاء الطبية والتأخيرات، واستخدام أفضل للموارد البشرية والمادية.
- وعموما تبين الأدبيات التسويقية أن مفهوم جودة الخدمات الصحية يجب أن يرتبط ويتوافق مع مجموعة من الأبعاد التي تؤثر على هذا المفهوم وهي:
- 1 - المطابقة مع المواصفات: أي مستوى التطابق بين المواصفات المقررة مسبقا للخدمة الصحية وما هو متحقق فعلا.
 - 2 - القيمة: هي مقدار ما يدفعه المريض عن سعر مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغبها.
 - 3 - المواءمة مع الاستخدام: أي التوافق ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها أصلا.
 - 4 - الدعم: وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى.
 - 5 - التأثير السيكولوجي (النفسي): الكثير من المرضى يتم تقييمهم للخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلقه فيهم ومعبر عنه بأشكال عدة ومنها: رد الفعل المتحقق من قبل منتج أم مقدم الخدمة الصحية لتقدم ما هو أفضل ، اللطف والأدب والكياسة في تقديم الخدمة الصحية ... الخ.
- إن الجودة عند تقديم الخدمة للمريض هي أمر أساسي لأي شخص يقدمها، إلا أن التركيز على الأبعاد أو المعايير المتعددة للجودة يمكن أن يساعد المدراء على تحديد الأسبقيات الإدارية لتحقيق الفاعلية، المقدرة الفنية، والكفاءة. ويجب على مدراء الخدمة الصحية أن يركزوا على الاحتياجات المختلفة للزبائن من خلال تخصيص الموارد، إجراء الجدولة، تحديد الأفراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات الإدارية (Brown et.al.2008.12).

خامسا: معايير جودة الخدمات الصحية

هناك مجموعة من المعايير الواردة في الأدبيات التسويقية والتي يستخدمها الزبائن للحكم على الجودة، والتي كان من المفيد تطبيقها على الخدمات الصحية كونها تؤثر في مستوى إدراكهم لهذه

الخدمة، فهناك مجموعة من الأبعاد لقياس جودة الخدمات وهي على مستوى من القبول ، وتقسم هذه المعايير إلى ما يلي (Schroeder,2007,137):

(1) الملموسية: تتمثل بالتسهيلات المادية، المعدات والأدوات، والأفراد العاملين والتي تستخدم عند تقديم الخدمة

(2) الاعتمادية: وتتمثل في القدرة على تقديم الخدمة بصورة دقيقة وبشكل مستمر، وفي المواعيد المحددة دون أخطاء.

(3) الاستجابة: وهي قيام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل فوري وعاجل.

(4) الضمان: و تصب في جانب شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى وكوادره الطبية المختلفة.

(5) التعاطف: وتشمل الجوانب التي تعبر عن درجة تفهم المستشفى لاحتياجات ومصالح و ظروف المرضى.

وقد أثبتت الدراسات أنه على الرغم من النظر إلى الأبعاد الخمسة على أنها ضرورية، إلا أن البعد الخاص بالاعتمادية يظل في جميع الأحوال في المرتبة الأولى كأهم بعد يعكس جودة الخدمة.

إجراءات البحث

مجتمع وعينة البحث

يتكون مجتمع البحث من المرضى الراقدين في مستشفى طوبال بميلة وتتسع ل (88) سريرا والمصححة الدولية بشلغوم العيد وتتسع ل (80) سريرا، ويمثل كذلك حجم عينة البحث. حيث وزعت 168 استبانة على حسب عدد الأسرة كما هو مبين في الجدول رقم التالي:

جدول (1): يبين توزيع الاستبانة على عينة البحث

المستشفى	الاستبانة الموزعة	المسترجعة	المرفوضة	المقبولة	النسبة
طوبال	80	52	9	43	%82
المصححة الدولية	88	49	3	46	%93
المجموع	168	101	12	89	%88

حيث يبين الجدول توزيع الاستبانة على المرضى بالمستشفيات محل الدراسة، حيث تم توزيع 168 استبانة، استرجع منها 101 استبانة منها 12 غير مستوفية للمعلومات المطلوبة فتم رفضها، وبلغ عدد الاستبانة القابلة للتحليل 89 أي بنسبة 88% وهي نسبة مناسبة للدراسة والتحليل.

أداة البحث:

قام الباحثان بتطوير استبانة بعد اطلاعهما على عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة، وتكونت أداة الأداة من قسمين:

القسم الأول: احتوى على البيانات الشخصية للمبحوثين (المتغيرات المستقلة) مثل الجنس، العمر والمستوى العلمي والدخل.

القسم الثاني: اشتمل على 50 عبارة بهدف تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة للمرضى من وجهة نظرهم ثم وضعت هذه العبارات على مقياس ليكرت الخماسي.

صدق الأداة: تم عرض الاستبانة بعد تطويرها على أساتذة من معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بالمركز الجامعي لميلة، حيث أفادوا بملاءمة فقراتها لموضوع الدراسة، كما تم اجراء اختبار قبلي على عينة من (36) مبحوثا بنسبة 22% تقريبا، وأفاد المبحوثون صلاحية الأداة للتطبيق الميداني.

ثبات الأداة: لاختبار ثبات الاستبانة تم استخدام معامل كرونباخ ألفا حيث يبين الجدول () أن أداة القياس تتمتع بدرجة عالية من الثقة، حيث تراوح معدل الثبات للاستبانة من 0.816 إلى 0.944، ومعدل الثبات الكلي 0.976
الجدول (2): يبين قيم معامل كرونباخ ألفا

مجموع الدرجات	معامل كرونباخ ألفا					البيانات
	التعاطف	الأمان	الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	
0.978	0.933	0.926	0.945	0.781	0.882	طوبال
0.973	0.948	0.957	0.911	0.850	0.797	المصحة الدولية
0.976	0.941	0.944	0.938	0.816	0.838	مجموع الدرجات

التحليل الاحصائي:

استخدم لأغراض هذه الدراسة عدد من الأساليب الإحصائية كالتالي:

- 1- اختبار كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الاستبانة.
- 2- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة.
- 3- المتوسطات الحسابية لاختبار الفرضية الأولى.
- 4- اختبار كولموغوروف - سميرونوف للتأكد من طبيعة توزيع البيانات.
- 5- اختبار (ت) للعينتين المستقلتين.
- 6- اختبار One Way-ANOVA لاختبار الفرضية الثانية
- 7- اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية.

اختبار طبيعة البيانات

تم استخدام اختبار كولموغوروف - سميرونوف، للتأكد ما إذا كانت بيانات الدراسة موزعة توزيعاً طبيعياً، ويبين الجدول (3) أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، حيث أن مستوى المعنوية لكل بعد أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وتتراوح بين (0.063)، و (0.834)، ولعبارات الاستبانة ككل (0.874) وأكبر من الحد الأدنى المطلوب، وهو معدل ثبات جيد يفى بأغراض الدراسة.

الجدول (3): يبين اختبار كولموغوروف - سميرونوف لتوزيع بيانات البحث

الرقم	البعد	التكرارات	قيمة Z	Kolmogorov -Smirnov	التوزيع
أولاً	الملموسية	89	0.835	0.488	طبيعي
ثانياً	الاعتمادية		0.622	0.834	طبيعي
ثالثاً	الاستجابة		0.870	0.436	طبيعي
رابعاً	الأمان		0.286	0.063	طبيعي
خامساً	التعاطف		0.845	0.474	طبيعي
البيانات الكلية			0.593	0.874	طبيعي

وصف وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

أولاً: وصف عينة الدراسة

يظهر من الجدول (4) أن متغير الجنس قد أظهر تفوقاً نسبة الإناث (60.7%) على نسبة الذكور (39.3%).

كما يظهر وأن نسبة (60.6%) من أفراد العينة يتوزعون بالتساوي بين الفئات (30 سنة فأقل)، (31-40 سنة)، (51-60 سنة)، وأقل نسبة هي لفئة المرضى من (41-50 سنة) وتقدر بـ 18.0%.

ويظهر الجدول أن فئة المتزوجين تشكل الأغلبية بنسبة 89.9%، وباقي الفئات تتوزع بالتساوي بنسبة 3.4%.

ويظهر الجدول أن المرضى الذين مستواهم التعليمي (أقل من الثانوي) تشكل الأغلبية بنسبة 42.7%، وأقل نسبة هي لفئة المرضى الحاصلين على تعليم ما بعد التدرج بنسبة 1.1%.

ويظهر الجدول أن 52.8% من المرضى موظفون، و 22.5% متقاعدون، و 13.5% من ذوي المهن الحرة.

كما يظهر الجدول أن ما نسبته 56.2% من أفراد العينة يقيمون في مناطق حضرية، مقابل 43.8% في المناطق الريفية.

ويظهر الجدول كذلك أن 65.17% من المرضى يتراوح دخلهم الشهري بين (18 ألف - 36 ألف دينار)، و 18.0% يقل دخلهم عن 18 ألف دينار، و 9.0% يفوق دخلهم 36 ألف دينار، فيما 7.86% من المرضى بدون دخل.

الجدول (4): يبين خصائص عينة البحث.

الصفة	الفئات	المستشفى العمومي		المستشفى الخاص		المجموع	
		التكرارات	%	التكرارات	%	التكرارات	%
الجنس	ذكر	19	44.2	16	34.8	35	39.3
	أنثى	24	55.8	30	65.2	54	60.7
	30 سنة فأقل	8	18.6	10	21.7	18	20.2
	31-40 سنة	7	16.3	11	23.9	18	20.2

18.0	16	13.0	6	23.3	10	41-50 سنة	العمر
20.2	18	17.4	8	23.3	10	51-60 سنة	
21.3	19	23.9	11	18.6	8	61 سنة فأكثر	
3.4	3	2.2	1	4.7	2	أعزب	الحالة الاجتماعية
89.9	80	89.1	41	90.7	39	متزوج	
3.4	3	4.3	2	2.3	1	مطلق	
3.4	3	4.3	2	2.3	1	أرمل	
9.0	8	6.5	3	11.6	5	غير متعلم	المستوى التعليمي
42.7	38	54.3	25	30.2	13	أقل من الثانوي	
37.08	33	34.8	16	39.5	17	ثانوي	
10.11	9	4.3	2	16.3	7	جامعي	
1.1	1	0	0	2.3	1	ما بعد التدرج	المهنة
9.0	8	15.2	7	2.3	1	بدون مهنة	
52.8	47	54.3	25	51.2	22	موظف	
13.5	12	15.2	7	11.6	5	مهنة حرة	
22.5	20	15.2	7	30.2	13	متقاعد	
2.2	2	0	0	4.7	2	أخرى	
43.8	39	37.0	17	51.2	22	ريفية	مطابقة الإقامة
56.2	50	63.0	29	48.8	21	حضرية	
7.86	7	13.0	6	2.3	1	بدون دخل	الدخل الشهري
18.0	16	19.6	9	16.3	7	أقل من 18000 دينار	
65.17	58	56.5	26	74.4	32	18000 - 36000	
9.0	8	10.9	5	7.0	3	أكثر من 36000 دينار	

ثانيا: اختبار فرضيات الدراسة

اختبار الفرضية الأولى التي تنص على التالي: يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تقييما سلبيا.

وقد تم اختبار هذه الفرضية باستخدام الوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة بحساب أولاً المتوسطات الحسابية لإجابات المرضى على العبارات الخمسين التي تتكون منها الاستبانة المستخدمة ، حيث تم حساب المتوسط الحسابي لكل فقرة، ثم حساب المتوسط الحسابي العام بقسمة عدد المتوسطات الحسابية لجميع الفقرات على عدد الفقرات (50) كما هو مبين في الجدول (5) ثم مقارنة المتوسط الحسابي العام بالمتوسط الحسابي الفرضي (3) لمقياس ليكرت الخماسي، والذي يمثل حاصل قسمة مجموع درجات الإجابة من 1 إلى 5 على عدد درجات الإجابة الخمس، حيث يلاحظ بأن المتوسط الحسابي العام كان (3.29) وهو أكبر من الوسط الفرضي (3) مما يعني أن تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا في المستشفيات العمومية والخاصة بولاية ميله هو تقييم إيجابي، وهذا يعني رفض فرضية العدم.

الجدول (5): المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة.

المتوسط الحسابي	العبارات	ترتيب
4.13	يعتبر موقع المستشفى ملائما من حيث سهولة الوصول إليه.	A1
2.98	يتوفر المستشفى على تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حاليا	A2
3.06	يبدو العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	A3
2.75	يتوفر المستشفى على قاعة للانتظار واسعة ونظيفة ومجهزة (عدد كاف من الكراسي، تلفزيون للتثقيف الصحي، مكيفات ..)	A4

2.92	غرف المرضى مجهزة بوسائل الراحة (تكييف، ثلاجة، تدفئة ...)	A5
3.65	يتوفر الهدوء والراحة بغرف المرضى	A6
3.60	يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة مثل: ممنوع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة.	A7
3.34	مستوى نظافة الغرفة والأسرة جيد	A8
2.71	الوجبات الغذائية المقدمة بالمستشفى ذات جودة عالية	A9
3.20	يقدم المستشفى وجبات غذائية في أواني نظيفة	A10
2.80	دورات المياه نظيفة وتتوفر على مواد النظافة والتطهير	A11
3.29	يتوفر المستشفى على موقف لسيارات المرضى والزوار	A12
3.20	المتوسط العام لبعدها املموسية	
3.37	وقت انتظار المريض لإجراء الفحوصات أو التحاليل مناسب	B1
3.40	يتسم العاملون بالمستشفى بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية	B2
3.42	يمتاز عمل الأطباء بالدقة في تشخيص الحالة المرضية	B3
3.24	يزود الأطباء أهل المريض بمعلومات دقيقة عن تطور حالته	B4
3.16	يجري المريض في المستشفى مختلف التحاليل وصور الأشعة	B5
3.20	يتوفر المستشفى على الأدوية الضرورية والحقن والأشعة وغيرها	B6
3.61	يحرص الممرضون على تقديم العلاج في أوقات منتظمة	B7

3.34	المتوسط العام لبعء الاعتمادية	
3.18	يجد المريض سهولة في قبول ادخاله إلى المستشفى	C1
3.17	للعاملين بالمستشفى رغبة دائمة في مساعدة المريض	C2
3.33	المرضون على استعداد دائم لتلقي الخدمة للمريض	C3
3.49	الأطباء على استعداد دائم لتقديم الخدمة للمريض	C4
3.35	يحترم المستشفى بدقة مواعيد تقديم الخدمة الطبية التي وعد بها	C5
3.24	يحرص العاملون على تقديم خدمات فورية للمريض	6C
2.94	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على انشغالات المرضى	C7
3.31	تسهر فرق العمل الليلية على تقديم خدماتها للمرضى بانتظام.	C8
3.17	يتم الحصول على صور الأشعة والتحليل في المستشفى بسهولة	9C
3.58	لا يتم إخراج المريض من المستشفى إلا بعد تماثله للشفاء	C10
3.27	المتوسط العام لبعء الاستجابة	
3.45	الأطباء بالمستشفى على مستوى عال من المهارة	D1
3.24	المرضون على مستوى عال من المهارة	D2
3.65	يشعر المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع الأطباء.	3D
3.45	يشعر المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع المرضى	D4
3.49	يتسم العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق عند التعامل مع المريض.	D5
3.89	يحترم الأطباء والمرضون بالمستشفى خصوصية المريض	D6
3.36	يحرص العاملون على متابعة حالة المريض باستمرار	D7

3.43	يثق المريض بالقدرات الفنية للأطباء والمرضى	D8
3.26	بتمتع المستشفى بسمعة جيدة في أوساط المرضى	D9
3.46	المتوسط العام لبعد الأمان	
3.33	من السهولة للمريض الوصول إلى الطبيب المعالج	E1
3.58	تقدم للمريض المعلومات اللازمة عن الإجراءات المتبعة أثناء فترة العلاج.	E2
3.58	توفر للمريض المعلومات الوافية عن حالته الصحية.	E3
3.21	يتفهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه.	E4
3.24	تضع الإدارة والعاملين مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات.	E5
3.12	يهتم العاملون بحالة المريض دون النظر لوضعه الاجتماعي.	E6
3.36	يتعامل الممرضون مع المرضى بلباقة واحترام.	E7
3.07	يبيدي الممرضون اهتماما شخسيا بالمريض ومشاكله	E8
2.66	لاتلعب الوساطة أي دور في الاهتمام بالمريض	E9
2.78	لايعامل المرضى على أساس مكائتهم الاجتماعية	E10
3.09	تنظيم زيارة الزائرين للمرضى تتم بصورة ممتازة	E11
3.70	أسعار المستشفى مناسبة وضمن قدرة المريض.	E12
3.22	المتوسط العام لبعد التعاطف	
3.29	المتوسط العام لمستوى جودة الخدمات الصحية	

اختبار الفرضية الثانية التي تنص على التالي:

لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا بالمستشفيات العمومية لولاية ميله تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، منطقة الإقامة، الدخل الشهري، نوع المستشفى).

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على التالي:

لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا بالمستشفيات العمومية والخاصة لولاية ميلة تعزى للمتغيرات (الجنس، منطقة الإقامة، نوع المستشفى).

1- متغير الجنس:

لاختبار هذه الفرضية وحيث أن المتغير المستقل يتكون من مجموعتين فقط نستخدم اختبار "T" للعينتين المستقلتين. ويتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة لهم من قبل المستشفى العمومي (طوبال) والمستشفى الخاص (المصحة الدولية) تعزى لمتغير الجنس، حيث كانت الدلالة تتراوح بين (0.32 إلى 0.75) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وهذا يعني قبول الفرضية العدمية. وقد يعزى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة، إلى اهتمام الإناث بالخدمات الصحية بدرجة مساوية لاهتمام الذكور، وبالتالي فإن تقييمهن لمستوى جودة الخدمات لا يختلف عن مستوى تقييم الذكور في ضوء أن ثقافة الإناث لا تختلف عن ثقافة الذكور، ونتيجة لانتشار التعليم بين الفتيات وحوضهن في كافة ميادين الحياة.

الجدول (6): نتائج اختبار "T" لمتغير الجنس

الأبعاد	ذكور (ن = 35)		إناث (ن = 54)		درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الملموسية	3.18	0.822	3.22	0.752	87	-	0.61
الاعتمادية	3.05	0.715	3.12	0.719		0.366	0.75
الاستجابة	3.24	0.612	3.16	0.572		0.243	0.32
الأمان	3.13	0.937	3.06	0.882		0.957	0.54
التعاطف	3.19	0.939	3.12	0.841		0.549	0.62

0.77	0.289		0.660	3.136	0.829	3.158	الدرجة الكلية
------	-------	--	-------	-------	-------	-------	---------------

2- منطقة الإقامة

لاختبار الفرضية وحيث أن المتغير المستقل يتكون من فئتين أو مجموعتين فقط نستخدم اختبار "T" للعينتين المستقلتين. ويوضح الجدول (7) أنه لا توجد هناك فروق في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة لهم من قبل المستشفيات العمومية والخاصة تعزى لمتغير منطقة الإقامة، حيث يبين الجدول أن قيمة "T" المحسوبة (1.314) وقيمة مستوى الدلالة (0.192) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وبالتالي تقبل فرضية العدم.

وقد يعزى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية تعزى لمتغير منطقة الإقامة، لاهتمام سكان المناطق الريفية بالخدمات الصحية بدرجة متقاربة لتقييم سكان المناطق الحضرية في ضوء أن ثقافة سكان الريف لا تختلف عن ثقافة سكان الحضر، ونتيجة لانفتاحهم على التغيرات التي تطرأ في المجتمع، كما أن حاجة سكان الريف للخدمات الصحية لا تختلف عن حاجات سكان المناطق الحضرية. والاختلاف الموجود بين الفئتين يعود لتقييمهم لبعد الملموسية.

الجدول (7) نتائج اختبار "T" للعينتين المستقلتين لأثر متغير منطقة الإقامة على تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة لهم من قبل المستشفيات العمومية.

الدلالة	قيمة (ت)	درجة الحرية	حضرية (ن = 50)		ريفية (ن = 39)		المجالات
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.028*	2.233	87	0.662	3.06	0.738	3.39	الملموسية
0.546	0.606		0.758	3.29	0.934	3.40	الاعتمادية
0.587	0.545		1.135	3.22	0.867	3.34	الاستجابة
0.497	0.682		1.012	3.40	0.979	3.55	الأمان
0.084	1.745		1.043	3.06	0.965	3.44	التعاطف
0.192	1.314		0.856	3.19	0.815	3.42	الدرجة الكلية

* دال احصائيا عند مستوى (0.05)

3- نوع المستشفى

يوضح الجدول (8) نتائج اختبار (ت) بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة تعزى لمتغير نوع المستشفى. حيث يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعات المرضى وكانت لصالح المستشفى الخاص (المصحة الدولية) بمتوسط حسابي قدره (3.308) مقابل مستشفى العمومي (طوبال) التي احتلت المرتبة الثانية في التقييم بمتوسط قدره (3.288).

وتكمن الاختلافات في تقييم المرضى لبعد الاستجابة والأمان حيث مستوى الدلالة لهذين البعدين على التوالي (0.004)، (0.045)، وأقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) حيث يقيم المرضى هذين البعدين في المصحة الدولية أكثر إيجابية وهو ما يتضح من خلال قيمة المتوسط الحسابي لكل بعد في كل مستشفى. أما أبعاد الملموسية والاعتمادية والتعاطف فهي لا تختلف في المشفين حيث مستوى الدلالة لهذه الأبعاد هي على التوالي (0.065)، (0.149)، (0.069)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

الجدول (8) نتائج اختبار (ت) بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية تعزى لمتغير نوع المستشفى.

الدالة	قيمة (ت)	df	خاص (ن = 46)		عمومي (ن = 43)		المجالات
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.065	1.872-	87	0.804	3.06	0.591	3.34	الملموسية
0.149	1.455-		0.844	3.21	0.820	3.47	الاعتمادية
0.004*	2.986		0.838	3.58	1.111	2.96	الاستجابة
0.045*	2.030		0.978	3.67	0.977	3.25	الأمان
0.069	1.841-		0.993	3.02	1.021	3.42	التعاطف

0.025*	2.275	0.791	3.308	0.804	3.288	الدرجة الكلية
--------	-------	-------	-------	-------	-------	---------------

* دال إحصائيا عند مستوى (0.05)

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على التالي:

لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا بالمستشفيات العمومية لولاية ميلة تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الدخل الشهري).

لاختبار هذه الفرضية وحيث أن المتغيرات المستقلة تتكون من عدة فئات نستخدم اختبار تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA. وتشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (9) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تعزى إلى متغير العمر، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (2.78) عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للعمر (17.152) وما يؤكد ذلك أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة.

كما تشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (9) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (3.01) عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للحالة الاجتماعية (4.12) وما يؤكد ذلك أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة.

وتشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (9) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (2.78) عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للمستوى التعليمي (14.39) عند مستوى الدلالة (0.000).

وتشير المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (9) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تعزى إلى متغير المهنة، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية البالغة (2.78) عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة للمهنة (3.19) عند مستوى الدلالة (0.000).

ويوضح الجدول (9) أنه لا توجد هناك فروقا في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة لهم من قبل المستشفيات العمومية تعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث يبين الجدول أن قيمة "F" المحسوبة (1.350) أقل من قيمتها الجدولية البالغة (3.01) و أن قيمة مستوى الدلالة (0.257) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، وبالتالي تقبل فرضية العدم. وقد يعزى هذا إلى أن المرضى وبغض النظر عن دخولهم لا يرغبون سوى في الحصول على العلاج والاستشفاء دون البحث عن الكماليات.

وتقتضي هذه النتائج رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، مدة الإقامة في المستشفى، مكان المستشفى).

الجدول (9): نتائج تحليل التباين (One-way ANOVA) حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة بميلة تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الدخل الشهري).

P-Value	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	المتغير
0.000	17.152	13.485	4	53.940	بين المجموعات	العمر
		0.786	383	301.118	داخل المجموعات	
			387	355.058	المجموع	
0.007	4.128	3.698	3	11.093	بين المجموعات	الحالة الاجتماعية
		0.896	384	343.965	داخل المجموعات	
			387	355.058	المجموع	
0.000	14.392	11.598	4	46.394	بين المجموعات	المستوى التعليمي
		0.806	383	308.664	داخل المجموعات	
			387	355.05	المجموع	
0.013	3.193	2.864	4	11.457	بين المجموعات	المهنة
		0.897	383	343.601	داخل المجموعات	
			387	355.058	المجموع	
0.257	1.350	1.236	3	3.708	بين المجموعات	الدخل الشهري
		0.915	384	351.350	داخل المجموعات	
			387	355.058	المجموع	

ولمعرفة لصالح من تعود الفروق في مجال تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية كما يلي:

أولاً: الفروقات من حيث العمر

يوضح الجدول (10) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة تعزى لمتغير العمر. حيث يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعات المرضى وكانت لصالح فئة (61 سنة فأكثر) حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.66) مقابل (3.31) لصالح فئة (41 - 50 سنة)، و(3.13) للفئة العمرية (51 - 60 سنة)، تليها فئة (31 - 40 سنة) بمتوسط حسابي يساوي (2.83) وفي الأخير فئة (30 سنة فأقل) التي بلغ متوسطها الحسابي (2.54).

وقد تعزى هذه الفروق إلى أن المرضى الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (61 سنة فأكثر)، يحرصون باهتمام أكبر من غيرهم وذلك نظراً لكبر سنهم أو حالتهم المرضية لذلك تكون الفروق واضحة وكبيرة، وقد يعزى كذلك إلى أن المستشفيات العامة والخاصة تقدم خدمات متفاوتة وليست على درجة واحدة من الجودة فيكون التقييم لمستوى الجودة متفاوتاً.

الجدول (10) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة تعزى لمتغير العمر.

البعد	الفئات العمرية		المتوسط الحسابي	الفئات العمرية				
	1	2		3	4	5		
مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية	1	30 سنة فأقل	2.548	*	*	*	*	*
	2	31 - 40 سنة	2.835	*	*	*	*	*
	3	41 - 50 سنة	3.310	*	*	*	*	*
	4	51 - 60 سنة	3.133	*	*	*	*	*
	5	61 سنة فأكثر	3.668	*	*	*	*	*

ثانيا: الحالة الاجتماعية

يوضح الجدول (11) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. حيث يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعات المرضى وكانت لصالح فئة (الأرامل) حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.02) مقابل (3.76) لصالح فئة (المطلقين)، و(3.16) للفئة العزاب وأخيرا تليها فئة المتزوجين بمتوسط حسابي يساوي (2.93).

وقد يعزى ذلك إلى أن فئة الأرمال والمطلقين لا اهتمام لهم سوى بتلقي العلاج والشفاء من المرض وليس لهم اهتمام بما يعتبرونه كماليات. وقد يعزى كذلك إلى أن المستشفيات العامة والخاصة لا تقدم خدمات في مستوى واحد من الجودة لجميع المرضى مما ينتج عنه اختلاف في تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية.

الجدول (11) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

البعد	الحالة الاجتماعية		المتوسط الحسابي
	1	2	
مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية	4	3	3.162
	*		2.933
	*		3.760
	*		4.026

ثالثا: المستوى التعليمي

يوضح الجدول (12) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. حيث يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعات المرضى وكانت لصالح غير المتعلمين بمتوسط حسابي يساوي (3.54)، مقابل (3.50) لفئة ذوي المستوى التعليمي ما بعد التدرج، ثم فئة الثانويين التي بلغ متوسطها الحسابي (3.1) وبعدها فئة أقل من الثانوي بمتوسط حسابي (2.71) وأخيرا فئة الجامعيين بمتوسط حسابي يساوي (2.63).

وقد تعزى هذه الفروق إلى أن فئة غير المتعلمين تجهل معايير الجودة ولا تهتم سوى بشفاؤها من أمراضها، أو أنها تتخوف من العاملين فتتجنب قول الحقيقة، كما قد تعزى إلى أن هذه الفئة تجهل حقوقها وواجبات المستشفى فيكون تقييمها مستوى الجودة مختلفا عن تقييم الفئات الأخرى على غرار فئة الجامعيين التي تقييم مستوى الجودة تقييما غير إيجابي. أما عن التقييم الإيجابي لفئة ذوي المستوى التعليمي ما بعد التدرج فقد يعزى ذلك إلى الاهتمام الذي تحضى به هذه الفئة داخل المستشفى لأسباب قد تتعلق بمكانتها الإجتماعية أو علاقتها الشخصية، ووجود فروق دالة في تقييم المرضى حسب متغير المستوى التعليمي دليل أن المستشفيات العمومية والخاصة تقدم خدماتها بمستويات مختلفة مما يؤدي إلى اختلاف التقييم.

الجدول (12) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي					المتوسط الحسابي	المستوى التعليمي		البعد
5	4	3	2	1				
				*	3.545	غير متعلم	1	مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية
				*	2.719	أقل من الثانوي	2	
				*	3.104	ثانوي	3	
				*	2.635	جامعي	4	
				*	3.508	ما بعد التدرج	5	

رابعا: المهنة

يوضح الجدول (13) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم الباحثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية تعزى لمتغير المهنة. حيث يتضح من الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعات المرضى وكانت لصالح فئة المتقاعدين بمتوسط حسابي (3.31) مقابل فئة مهنة حرة بمتوسط يساوي (3.17)، ثم فئة الذين لديهم مهنة أخرى التي بلغ متوسطها الحسابي (3.08) تليها فئة بطال بمتوسط حسابي بلغ (2.97) وأخيرا فئة الموظفين بمتوسط حسابي قدره (2.75).

وقد تعزى هذه الفروق إلى أن المستشفيات العمومية والخاصة تمتاز في تقديم الخدمات بين فئة وأخرى وهذا ما يؤدي إلى وجود فوارق بين درجات الجودة المطلوبة بين هذه الفئات مما ينعكس بالتالي على مستوى تقييمهم لها بحيث تكون غير متساوية. كما قد تعزى إلى أن فئة كبار السن (المتقاعدين) قد يلاقوا اهتماما أكبر وأكثر من غيرهم بحكم عادات المجتمع.

الجدول (13) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين تقييم المبحوثين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية تعزى لمتغير المهنة.

المهنة					المتوسط الحسابي	المهنة		البعد
5	4	3	2	1				
	*				2.979	بطلال	1	مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية
	*				2.752	موظف	2	
	*				3.170	مهنة حرة	3	
	*				3.314	متقاعد	4	
	*				3.082	أخرى	5	

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

- يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:
- يقيم المرضى في المستشفيات العامة والخاصة مستوى جودة الخدمة الصحية الفعلية المقدمة لهم تقييماً إيجابياً.
 - أظهرت الدراسة أن المستشفى الخاص يقدم خدمات ذات جودة أكثر من تلك التي يقدمها المستشفى العام.
 - هنالك اختلاف في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية تبعاً لأبعاد الجودة، حيث يقيم المرضى بعدي الاستجابة والأمان في المستشفى الخاص أكثر منه في المستشفى العام.

- بينت الدراسة أن المرضى لا يختلفون في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية تبعاً لأبعاد الملموسية والاعتمادية والتعاطف.
- بينت الدراسة أنه لا وجود لأي اختلاف بين الذكور والإناث في تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية.
- وأظهرت الدراسة أن لا وجود لأي اختلاف في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى تعزى لمتغير منطقة الإقامة بين سكان المناطق الريفية والمناطق الحضرية.
- كما أظهرت الدراسة كذلك أن لا اختلاف بين المرضى في تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الدخل الشهري.
- وبينت الدراسة أن المرضى يختلفون في تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية تبعاً لمتغير العمر، ومثال ذلك أن المرضى من كبار السن يتفوقون على المرضى البالغين من العمر 30 سنة فاقل في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية
- كما بينت الدراسة أن الأراامل والمطلقين يتفوقون على فئة المرضى العزاب والمتزوجون في تقييمهم لجودة الخدمات.
- تفوق المرضى غير المتعلمين في تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية عن باقي الفئات.
- تفوق المتقاعدون في تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية عن باقي فئات المرضى الأخرى.
- الخدمات الإدارية في المستشفى العام في حاجة إلى مزيد من العناية والاهتمام.

ثانياً: التوصيات

- ضرورة إيلاء إدارة المستشفيات في القطاعين العام والخاص بأنشطة الجودة من خلال إنشاء خلايا تختص بهذه الأنشطة وتوفر لها الإمكانيات الضرورية خاصة البشرية منها.
- نشر ثقافة الجودة بين العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وإجراء دورات تدريبية للكوادر الطبية والإدارية والتمريضية.
- ضرورة تعزيز المستشفيات الخاصة لقدراتها في تقديم الخدمات، والتوازن بين الثمن وما يقابله من منافع وتوحيد أسعار الخدمات وفق سلم واضح.
- ضرورة اهتمام المستشفى العام والخاص بمتطلبات المريض والعمل على تلبيتها بشكل فعال ورحابة صدر.
- ضرورة تعزيز قدرة العاملين في المستشفيات على مخاطبة المرضى بأسلوب ودي يبعث على الطمأنينة.

- على مستشفيات القطاع العام الاهتمام بالبيئة الداخلية خاصة نظافة الأسرة وجودة الوجبات المقدمة للمرضى.
- على إدارة المؤسسة الصحية في القطاعين العام والخاص العمل تحسين صورة المؤسسة لدى الرأي العام.
- تدريب العاملين في المستشفى العمومي على آليات تفهم احتياجات المرضى وتبليتها بسرعة.
- على المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص القيام دوريا بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض للوقوف على جوانب القصور في الخدمات المقدمة ومعالجتها.
- ضرورة معاملة المريض في المستشفيات العامة والخاصة على قدم المساواة وتجنب المحاباة وتقديم خدمة موحدة للمرضى دون تمييز حسب العلاقات والمكانة الاجتماعية للمريض.

المراجع

- 1- أوزجان يشار. الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية : تقنيات وتطبيقات. ترجمة ، عبد المحسن بن صالح الحيدر، معهد الإدارة العامة، الرياض. السعودية. 2008
- 2- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2006
- 3- الطائي، رعد عبد الله، قداة، عيسى، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر، الأردن 2008
- 4- الطائي، عادل، محمد، عبد الله، تنشيط الخدمات التسويقية باعتماد مدخل التقسيم السوقي: دراسة تطبيقية على مستشفى الزهراوي التعليمي ومستشفى ابن سينا التعليمي في نينوي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والإقتصاد، جامعة الموصل، العراق. 1999 .
- 5- البكري، ثامر، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2005
- 6- ذياب صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن 2010
- 7- خسروف، أمين محمد كمال، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات المركز الدولي الاستشاري للتنمية الاداية، بريطانيا، 2008 . (العسالي. 2006. 11.
- 8- خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية: أسس - معايير - تقنيات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن 2009
- 9- عبد الاله سيف الدين غازي ساعاتي، شاكر تركي أمين، أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، مجلة الباحث، عدد 10، سنة 2012
- 10- عبد المجيد الشاعر، وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، عمان، الأردن 2003
- 11- فوزي شعبان مذكور(1998)، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998
- 12- سعد خالد، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي ، دار وائل ، الأردن 2002
- 13- سوسن سمور، قدرتي الشيخ علي، ماري حداد، علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2010

- 14- هادي ربيع، الاتجاهات المعاصرة في التربية والتعليم، مكتبة المجتمع العربي، القاهرة، مصر 2008
- 15- يوسف، أبو فارة، استراتيجية تسويق الخدمات الفندقية، الملتقى الدولي حول التسيير الفعال في المؤسسة الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 3-4 ماي 2004
- Brown, Lori Diprete., Franco, Lynne Miller., Rafeh, Nadwa., Hatzell, 16
Theresa., " Quality Assurance of Health Care In Developing Countries ",
Quality Assurance Project, Bethesda, USA, 2008
- Hiezer. Jay, Render. Barry, " Operations Management ", 7th.ed. Pearson 17
Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 2008
- Kumar, S. Anil & Sursh, N. " Production and Operations Management 18
" 2nd ed, New Age International Limited, Publishers, New Delhi, 2008
- Schroeder, Roger G. " Operations Management ", 3rd ed , Mc Graw - 19
Hill Irwin, Boston, 2007