

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

من منظور المرضى والموظفين

د. صلاح محمود ذياب

أستاذ مساعد - رئيس قسم إدارة المستشفيات

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - جامعة العلوم التطبيقية الخاصة/ عمان - الأردن

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الاثنى عشر ، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة ، تم استخدام استباننتين (واحدة للموظفين والأخرى للمرضى) كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة، تم توزيع (300) استبانته على المرضى و(250) استبانته على الموظفين أعيد منها ما نسبته 90% من مجموع الاستبانته تقريباً، واستخدمت الوسائط الحسابية وحصص (ت) وتحليل التباين الأحادي لاختبار فرضيات الدراسة.

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية (يتوفر فيها) تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية.

وفي ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بكثير من الأمور المرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها: التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى، والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها ، واستحداث أنظمة للمواعيد المسبقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى و دورات مياه مناسبة، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها .

الكلمات المفتاحية: أبعاد الجودة ، الموظفين ، المرضى ، المستشفيات الحكومية

Measuring Quality Dimensions of Government Hospitals Medical Services in Jordan: A Staff and Patients Perspective

Abstract: The study aimed to measure quality dimensions of medical services provided in government hospitals in Jordan from a staff and patients perspective. The population included (30) government hospitals in Jordan. The study sampled patients and staff randomly selected from three hospitals in northern, central and southern Jordan. A judgmental selective questionnaire was used to collect data. (300) questionnaires were distributed to patients and (250) to staff. The returned questionnaires were 90 percent, computational screening media and (t) analysis were used to test the hypotheses.

The study had many important findings including that hospital staffs respond that government hospitals apply medical service dimensions of reliability, tangibility, empathy, and safety taking into account that application varies among the five dimensions. Patients' assessment of the same dimensions is equally matched with regard to all dimensions except responsiveness and empathy. The study revealed no differences in the dimensions of quality attributed to any of the demographic variables.

In the light of conclusions, the study made recommendations associated with the important indicators of quality dimensions: hospital administration need to show commitment to provide medical services to patients in a timely manner, give attention to patients' problems, maintain medical records and confidentiality, and develop advanced appointment systems and advice patients of the same, provide patients waiting rooms with appropriate restrooms, provide employees with incentives and training courses, simplify provision of medical services procedures, and establish a unit for quality dimensions administration.

Key words: dimensions of quality, staff, patients, public hospitals

المقدمة

شهد الأردن تطوراً في المجال الطبي خاصة إنشاء المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث تم إنشاء (30) مستشفى حكومي و (60) مستشفى خاص موزعة في مختلف أنحاء المملكة الأردنية وقد عملت الوزارة منذ إنشائها عام (1951) على اتخاذ كافة الأساليب والإجراءات الضرورية لاستمرار تقديم الخدمات الطبية والتمريضية بمستوى جيد وكفاءة عالية في المستشفيات التابعة لها، وجاء هذا الاهتمام بالمستشفيات الحكومية وكفاءتها نتيجة التطور في الرعاية الصحية وتنظيماتها العلاجية، الأمر الذي أدى إلى ظهور تشريعات وتخصيص موارد مالية كافية من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. (نيب، 1995، 19)

ونتيجة التطورات في مجال الصحة والعلاج والخدمات الطبية، و تعقيد نظام الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، برزت الحاجة إلى تقديم خدمات طبية للمرضى في جميع الاختصاصات بمستوى جيد ومقبول لدى المرضى . ولذلك تسعى المستشفيات الحكومية

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

الأردنية إلى تقديم خدمات طبية بجودة يرضى عنها المرضى ، والبالغ عددهم في عام (2008) حوالي أربعة ملايين مريض ومراجع (4000000) ، وإزاء هذا الرقم فإننا ندرك أهمية تقديم خدمات طبية ذات مستوى عالٍ . (وزارة الصحة ، التقرير السنوي ، 2008) .

ويعتبر رفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية مطلباً لإدارة المستشفى والموظفين والمرضى في آن واحد لذلك جاءت أهمية هذه الدراسة لقياس أبعاد جودة الخدمة الطبية (الاعتمادية، والملموسة، والأمان، والتعاطف، والاستجابة) المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية (من وجهتي نظر الموظفين والمرضى).

وقد حظيت جودة الخدمات الطبية باهتمام كبير من الأفراد والمؤسسات الصحية على حدٍ سواء من حيث الدراسات وتوضيح المفاهيم وكافة الجوانب النظرية لهذا الموضوع ولذلك جاءت أهمية هذه الدراسة أيضاً للوقوف على مفهوم جودة الخدمات الطبية ، ومعرفة الأبعاد المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية ، وبيان الأسباب التي قد تكون حائلاً أمام تقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية بالإضافة إلى تقديم التوصيات المناسبة والتي من شأنها المساعدة في رفع مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الطبية ، ونظراً لمحدودية الأبحاث في هذا المجال داخل الأردن بشكل خاص (على الأقل في حدود علم الباحث) فقد جاءت هذه الدراسة لقياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية من وجهتي نظر المرضى والموظفين .

الإطار النظري للدراسة

مفهوم جودة الخدمات الطبية :-

تعتبر اللاملموسية الخاصية الأساسية التي تميز الخدمة عن السلع، وأن السمات الأخرى للخدمات تنشأ جميعها من خاصية اللاملموسية الخاصة بالخدمات المذكورة . وتمتاز الخدمات أيضاً أنها سريعة التلاشي، وأن معظم الخدمات تظهر وتزول خلال فترة معينة يصعب على المريض الحصول عليها في فترات أخرى، إضافة إلى عدم إمكانية خضوع الخدمات للقياس، وهي مشكلة كبيرة تجابه مقدمي الخدمات لعدم وجود مقياساً معيناً للخدمة وإنها لا تعرف إلا بعد التجربة. (الديوه جي، 2000، 365)

والخدمة بشكل عام تعني " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وإنتاجية". (Kotler, 1997:18).

وعليه فإن الخدمة الطبية المقدمة في المستشفى لا تخرج عن مضمون هذا التعريف والتي يكون جوهرها غير ملموس ولا يمتلكها ولكن يمكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض ومن ثم شفاؤه وقد تستغرق فترة زمنية بسيطة أو طويلة

د. صلاح نيباب

ويمكن القول أن الخدمة الطبية شئ يمكن أن يقدم إلى السوق لتحقيق إرضاء الحاجات ومتضمنة الأشياء الطبية، والخدمات، والأفراد، والمكان، والتنظيم والأفكار. (الطائي، 1999، 25).

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد لان العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فان محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف. ويبدو الأمر واضحا في تعريف (Palmar) لجودة الخدمة الصحية إذ ينظر إليها من الزوايا التالية: **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام. **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض. **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن. **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم، ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية. والتأهيل والممارسة والخبرة. الخدمة. (Palmar, 1999, 34)

وبشكل عام فإن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع المواصفات، والقيمة، والمواءمة مع الاستخدام، والدعم، والتأثير السيكولوجي (النفسي). وعلى كل حال فإن الصعوبة في إيجاد مفهوم موحد للجودة أدى إلى صعوبة قياس الجودة إضافة إلى الاختلاف في طريقة الحكم على الخدمة وجودتها من شخص إلى آخر. (العساف، 1994، 17)

مبادئ الحكم على الجودة الطبية وأهميتها

يوجد مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الأداء الطبي، بعضها يمكن قياسه بشكل موضوعي والبعض الآخر يبقى خاضعاً لوجهات النظر الشخصية ومن هذه المبادئ التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية، و قصر أوقات انتظار المرضى، واتجاهات المريض نحو الخدمة الصحية، و توفير الخدمات الطبية بشكل مقبول ومتوازن لجميع فئات المجتمع، (الأطفال والنساء وكبار السن وأصحاب الإعاقات وذوي الأمراض المزمنة، وغيرهم)، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات الطبية والإدارية، ووجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي، (. السامرائي، 2000، 23)

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

وهناك عدد من المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الطبية وهي: ارتباط الخدمة مع الجودة حتى أصبح من الضرورة اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. ثم أن الجودة في الخدمات الصحية قد أخذت موقعا مهما في مجال البحث والتطوير إذ إنها لم تعد خاضعة إلى الاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية البحتة في قياسها بل أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

وتعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى. (أبو نقطة، 2000، 35)

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي:-

1- **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.

ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي: (البكري، 2005، 78)

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.

- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المستشفى.

- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

2- **تحديد جودة الخدمات:** عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

د. صلاح نياض

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب..، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم ، و أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان . . (السامرائي،2000، 11)

أبعاد الجودة في الخدمة الطبية: هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (kotler)، حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، و أن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى و نوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة و هي:

- 1- الاعتمادية (المعولية): القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق .
 - 2- الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض.
 - 3- الأمان (الضمان) : هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة في تقديم الخدمة
 - 4- التعاطف (اللطف): درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض .
 - 5- الملموسية: وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال.
- (Kotler,1997,44)

وهذه الأبعاد تستخدم لقياس جودة الخدمات من خلال قياس الفرق بين الخدمات المقدمة فعلا والخدمات المتوقع تقديمها وهي :

- * المستوى الأول : مستوى الجودة المطلوبة من قبل الإدارة وهي تعكس قناعة الإدارة بمستوى الخدمة المقدمة .
- * المستوى الثاني : مستوى جودة الخدمة المقدمة فعلا للمرضى .
- * المستوى الثالث : مستوى الجودة المتوقعة من قبل المرضى وهي الخدمات التي من الضروري تقديمها .
- * المستوى الرابع : مستوى الجودة المثالية والتي تعتمد على المعايير العلمية .
- * المستوى الخامس: مستوى الخدمة المروجة والتي تكون مقبولة من خلال أساليب التسويق المختلفة . (البكري، 2005 ، 82) .

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

ويمكن توضيح هذه الأبعاد كما يلي:-

1. **بعد الاعتمادية**: يرى (Cronin) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، وبدرجة عالية من الدقة . (Cronin & Tylor, 1992, 55)

وأوضح (Lovelock) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات . (Lovelock, 1996, 465)

ويرى (Slack,) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وان الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة. (Slack, et. al, 2004, 49-50)

وبين (البكري) بأن المعولية(الاعتمادية) في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . وأن من معايير تقييم هذا البعد، دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية .وتقديم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، ووضع الحلول لمشكلات المريض مما يعطية أحساس وثقة بمقدمي الخدمة الطبية . (البكري ، 2005 ، 212-213)

2. **بعد الاستجابة**: يرى (Lovelock) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . (Lovelock, 1996, 456)

ويبين (Shaikh,) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . (Shaikh, 2005. 55)

وذكر (البكري) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المريض. ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، والعمل على مدار الساعة. ويمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحالات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع

د. صلاح نيباب

استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها . (البكري ، 2005 ، 223)

3. **بعد الملموسية:** وأوضح (Shaikh) بأن أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال و المباني والتكنولوجيا المستخدمة ، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، وصلات الانتظار للمرضى ، ومكاتب الأطباء ، والزي الرسمي ، والأجهزة والمعدات و التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، والأجهزة الطبية . (Shaikh and Rabbani,2005,95)

وأوضح (البكري) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ، أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى . وتشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض . (البكري ، 2005 ، 214)

4. **بعد الضمان :** ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ، وقدراتهم على إجابة أسئلة المرضى بكل ثقة . وذكر (Shaikh,) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم . (Shaikh,2002,115)

أما (البكري) فقد أطلق عليه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير تقييم هذا البعد سمعة ومكانة المستشفى ، المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة ، والصفات الشخصية للعاملين وحسن المعاملة و نشر الثقة والصدق ، والاتصالات بين مقدمي الخدمات والمرضى . (البكري ، 2005 ، 215).

5. **التعاطف :** يشمل هذا البعد على اهتمام العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماماً شخصياً ، وتفهمهم لحاجات المرضى ، وملاءمة ساعات عمل المستشفى مع أوقات المرضى. ويرى (العلاق) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمرضى ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية ، ويشمل هذا البعد على مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات و إبداء روح الصداقة والحرص على مصالح المريض. (محمود ، والعلاق ، 2001 ، 42).

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

ويرى (البكري) بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد (المريض)، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد، اهتمام شخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بلطف. وعلى العاملين في المستشفى إن يتمتعون باللطف والكرامة ، وإعطاء الانتباه الشخصي للمريض، وتوفير العناية الشخصية له ، واحترام عادات وتقاليد المرضى . (البكري ، 2005 ، 217)

الدراسات السابقة

يوجد بعض الدراسات التي تناولت جودة الخدمات بشكل عام في الفنادق والبنوك ، أو في مجال المال والمصارف ولكن الدراسات التي تناولت القطاع الصحي قليلة خاصة في الأردن وفي حدود علم الباحث فإن أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع :

- دراسة الطويل،(2009)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمة الصحية -دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى -العراق ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين بين تقييم العاملين لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات في محافظة نينوى وكذلك تباين أراء العاملين في وجود أبعاد جودة الخدمة في نفس المستشفيات ،وان هناك فروقات بين المستشفيات في تطبيق أبعاد الجودة.

- أما دراسة نعساني ،(2007)، قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وإثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية .وقد توصلت الدراسة إلى وجود درجة من الرضا لدى المرضى عن أبعاد الملموسية والاعتمادية والأمان والتعاطف للخدمات الصحية في المشافي الجامعية السورية .

- دراسة معلا والطائي ،(2003)،تقييم وقياس جودة الخدمات الفندقية في المؤسسات الخدمية في الأردن، بينت الدراسة ان تقييم جودة الخدمات الفندقية في المؤسسات الخدمية في الأردن كان سلبيا ، ولم يوجد اية علاقة في التقييم يعزى للعوامل الديمغرافية.

- أما في دراسة مقابلة،(2002)،قياس جودة الخدمات المقدمة في المطاعم الأردنية ،فقد بينت الدراسة أن لا علاقة للمتغيرات الديمغرافية في التقييم ، وان مستوى الخدمات المقدمة كان سلبيا.

- في دراسة،المطاري ،(1999)،تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي في مصر ،حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:انخفاض مستوى الجودة

د. صلاح نياض

- الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وافتقارها لعناصر الجودة ، وكذلك وجود فجوات بين الخدمات المقدمة والخدمات الفعلية .
- **دراسة الشلبي(1999)** "مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية- دراسة تقييميه من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها" هدفت هذه الدراسة إلى استطلاع رأى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات وذلك في سبيل الوقوف علي الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي في الأردن سواء كانت متعلقة بالمباني ذاتها أم الكوادر البشرية أم التجهيزات الطبية وغير الطبية أم العلاجات والأدوية أم الإجراءات الإدارية .
- وتوصلت الدراسة إلى أن ملائمة مواقع مباني المستشفيات الحكومية الأردنية وتجهيزاتها في مراكز المحافظات كان متوسطاً. وعدم وجود أداة لسياسة تنسيقية للمعلومات حال دون إيجاد صنع سياسة فعالة عبر ترتيبات التمويل وإيصال الخدمة .
- **دراسة العدوان وعبد الحلیم (1998)** "العوامل المؤثرة في طول مدة الإقامة في المستشفيات الأردنية "إلى محاولة التحري عن العوامل الرئيسية المؤثرة في طول مدة الإقامة في المستشفيات، وقد أظهرت النتائج أن التامين الصحي يؤثر نسبيا في طول مدة الإقامة، ووجود علاقة إيجابية بين طول مدة الإقامة وكل من عمر المريض ودرجة حدة المرض ومستوى الدخل العوامل.
- **دراسة العدوان وعبد الحلیم (1997)** "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية " ، وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتباط مستوى الرضا عن الخدمات الصحية بنظافة المستشفى، ونوع المستشفى ، ومعاملة موظفي المستشفى واهتمام الطبيب أثناء المعالجة ، وأن مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في محافظة عمان كان أعلى من مستوى الرضا في المحافظات الأخرى.
- **دراسة طعمانة والحراشنة (1995)** بعنوان "اثر مستوى الخدمة على رضا المستفيد من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق(مدينة في شمال الأردن) " .
- وقد أظهرت الدراسة وجود انطباعات سلبية من النواحي التالية:مدى توافر وسائل الراحة في قاعات الانتظار والنظافة بشكل عام، مدى توافر الأدوية، مدة المشورة بين الطبيب والمريض وتوفر الطعام. كذلك تبين وجود انطباعات سلبية لدى أفراد العينة نحو المشاركة في برامج الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الصحية المقدمة خارج المراكز الصحية، في

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

- حين تبين وجود اتجاه إيجابي نحو مجال نظم إجراءات العمل ونحو تعامل الطبيب وجهاز التمريض مع المستفيدين.
- دراسة نياي ، (2008)، أسباب ودوافع هجرة الأطباء والمرضى من وزارة الصحة الأردنية للخارج، حيث توصلت إلى وجود أسباب كثيرة تدفع هؤلاء للهجرة منها عدم الرغبة في العمل لأسباب مادية، وعدم الرضا عن ظروف العمل وأسباب أخرى كثيرة .
- دراسة، فخري (2005) ، "رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم في عيادة طب الأسرة في مستشفى الجامعة الأردنية" ، و أظهرت الدراسة وجود تفاوت في مستويات الرضا و جودة الخدمات الصحية وان المستفيدين من الخدمات الصحية لا تتاح لهم فرصة فحص جودة الخدمات المقدمة او الاطلاع عليها قبل تقديمها .
- دراسة (Quinn ، Jacobsen ، 2004) ،
"Real Satisfaction for patients in cancer specialized hospitals" وتوصلت الدراسة إلى أن الوقت الأصلي (الحقيقي) اللازم لتوصيل الخدمة يعتبر النموذج الفعلي الذي يمكن محاكاته من خلال قياس أو الوصول إلى المعلومات من أقسام المستشفى المختلفة.
- دراسة (Otani ، Kochiro، R .S Kurtz 2004) ،
"The Effect of Provided Nursing Care in Health Institutions Care: at Patients Satisfaction and Attitudes"
وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية قد تسهم في لعب دور هام في زيادة رضا المرضى وسلوكياتهم.
- دراسة (Carl N. Nelson & June Niederberg, 1999)،
"Patients Satisfaction toward Provided Services" وقد بينت الدراسة وجود فجوة بين الكثير من المرضى الراضين عن الخدمات وبين مواضيع مختلفة مثل مخرجات العمل، والاستمرارية فيما يتعلق بمبدأ الاهتمام بتوقعات المرضى عن الخدمات التي تعطى لهم.
- دراسة، علوان (2000) "كيفية قياس مستوى الخدمات المصرفية : دراسة تطبيقية على إحدى المؤسسات المصرفية الأردنية" وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثير لأبعاد الجودة على مستوى الخدمات المصرفية وبشكل متفاوت وقد شكلت هذه الأبعاد الإطار الرئيس لمستوى الخدمات المقدمة ووجود تباين في أفراد العينة حول بعض المتغيرات .

د. صلاح نيايب

- دراسة ، أبو رمان ، (2002) " قياس جودة الخدمات المقدمة في مطاعم ماكدونالدز في عمان - دراسة تحليلية ميدانية "توصلت الدراسة إلى وجود فجوة بين الخدمة المتوقعة والفعلية في هذه المطاعم ، وان تقييمات الزبائن لجودة الخدمات الفعلية تختلف باختلاف عدد الزيارات وتوقعاتهم .

- وفي دراسة ، الشورة، محمد ،(2004)، قياس جودة الخدمات في الفنادق ذات الخمس نجوم في عمان،بينت الدراسة عدم وجود فجوة في كافة أبعاد الجودة وان الخدمات المقدمة تساوي تقريبا مستوى الخدمات المتوقعة، وبينت الدراسة أيضاً عدم وجود إي تأثير للعوامل الديمغرافية في عملية التقييم.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأمور التالية :-

1. إبراز أدبيات الدراسة في مجال جودة الخدمات الطبية ،وتعريف المفاهيم المرتبطة بالجودة وأبعاد جودة الخدمات الطبية .
2. التعرف على مدى استخدام المستشفيات الحكومية الأردنية لأبعاد جودة الخدمات الطبية .و مدى معرفة العاملين في تلك المستشفيات لأبعاد جودة الخدمات الطبية
3. معرفة تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية ، والتعرف على درجة التباين في تقييم الخدمات الصحية والذي يعزى للمتغيرات الديمغرافية لهؤلاء المرضى (الجنس،المؤهل العلمي،العمر ،والحالة الاجتماعية).
4. محاولة تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة .

مبررات وأهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من الأمور التالية :-

- أهمية دور المستشفيات في تقديم الخدمات الطبية للمرضى والمجتمع .
- أهمية القطاع الصحي كونه يعتبر من أكثر القطاعات استثماراً ومنافسة وبالتالي فان التركيز على جودة الخدمات الطبية يعتبر من الأمور التي تشكل عنصراً أساسياً في المنافسة في القطاع الصحي .
- أهمية الإنسان نفسه كونه المحور الرئيسي في النظام الصحي ، ومصدر الطلب على الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية.
- تتبع أهمية هذه الدراسة أيضاً من أهمية المهام والمسؤوليات المناطة بالكوادر البشرية العاملة داخل المستشفيات خاصة" الأطباء والتمريض.

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

- معرفة وقياس مدى تطبيق المستشفيات الحكومية لأبعاد جودة الخدمات الطبية.
- وأخيراً فإن أهمية هذه الدراسة جاءت كونها من الدراسات القليلة التي تناولت هذا الموضوع في المستشفيات الحكومية الأردنية .

مشكلة الدراسة

تسعى المستشفيات الى تحقيق أهدافها وخصوصاً تلك الأهداف المرتبطة بتقديم الخدمات الطبية والتمريضية للمرضى ، وتعتبر أبعاد جودة الخدمات الطبية من الأمور الأساسية التي ترتبط بجودة الأهداف التي يسعى المستشفى لتحقيقها من اجل الوصول إلى مستوى متطور من الخدمات الطبية المقدمة .

وتكمن مشكلة الدراسة في معرفة مدى استخدام المستشفيات الحكومية لأبعاد الجودة و من خلال طرح التساؤلات التالية :-

- هل تتوفر أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية ؟
- هل تقدم هذه المستشفيات الخدمات الطبية المتوقع تقديمها فعلا ؟
- ما هي تقييمات المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية ؟
- هل يختلف تقييمات المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية باختلاف العوامل الديمغرافية(الجنس،والعمر ،والحالة الاجتماعية ،والمؤهل العلمي)؟
- هل يوجد لدى الموظفين العاملين في المستشفيات الحكومية تصور واضح لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة؟.

أسئلة الدراسة

تهدف هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية:-

السؤال الأول:

هل تعمل المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة على تطبيق (توفير) أبعاد جودة الخدمات الطبية أثناء تقديمها للخدمة الصحية للمرضى؟.

السؤال الثاني:

هل يتوقع المرضى وجود فرق بين مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة فعلا في مستشفيات وزارة الصحة بدلالة أبعادها (الاعتمادية، والاستجابة، والملموسية، والضمان، والتعاطف) ومستوى جودة الخدمات المتوقعة من قبلهم (المرضى)؟.

د. صلاح نياض

السؤال الثالث :

هل يختلف تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة فعلا من قبل مستشفيات وزارة الصحة باختلاف الحالة الاجتماعية ، والجنس ، والعمر ، والدرجة العلمية للمرضى؟.

منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة الى المنهج الاستقرائي التحليلي (تحليل التباين الأحادي ، وفحص (ت) بهدف وصف مجتمع وعينة الدراسة وكذلك اختبار فرضيات الدراسة ، حيث اشتمل المنهج الوصفي على احتساب التكرارات والنسب المئوية ، والمتوسطات الحسابية بحيث تم الاعتماد على ان المتوسط (3) من (5) الافتراضي وكلما كانت قيمة الاختبار أقل من (3) من (5) فهذا يعني أن التقييمات سلبية وإذا كانت أكثر من او يساوي (3) من (5) فهي تقييمات ايجابية، والانحرافات المعيارية ، وبناء الجداول الإحصائية .

مجتمع وعينة الدراسة :

تمثل مجتمع الدراسة بجميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (30) مستشفى في مختلف محافظات الأردن الالثنى عشر، ولصعوبة دراسة كامل مجتمع الدراسة بسبب ارتفاع الكلفة والوقت والجهد فقد قام الباحث بتقسيم مستشفيات المملكة إلى ثلاثة أقاليم مستشفيات إقليم الشمال ومستشفيات إقليم الوسط ومستشفيات إقليم الجنوب وبطريقة تقديرية (judgemental) تم اختيار مستشفى واحد من كل إقليم حيث تم اختيار مستشفى الأميرة بسمة في اربد الشمال ومستشفى البشير عمان الوسط ومستشفى الكرك الحكومي الجنوب).

وقد تم اختيار هذه المستشفيات الثلاثة للأسباب التالية:-

- كونها المستشفيات التعليمية الرئيسية في كل إقليم والتي تتبع وزارة الصحة.
 - الأكبر حجما من حيث أعداد الأسرة والبناء في كل إقليم.
 - وجود أعداد كبيرة من العاملين (الموظفين) في هذه المستشفيات وكذلك وجود أعداد كبيرة من المرضى.
 - شمولية التخصصات والخدمات الطبية المقدمة في تلك المستشفيات.
- والجدول رقم (1) يبين اهم المعلومات عن المستشفيات التي أجريت عليها الدراسة.

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

جدول رقم (1) بين المعلومات الأساسية لمستشفيات عينة الدراسة

اسم المستشفى	عدد الأسرة	عدد الموظفين (جميع المهن)	نسبة الأشغال %	معدل الإقامة باليوم	عدد المرضى الداخليين و مراجعي العيادات لعام 2008
مستشفى البشير أقليم الوسط (عمان)	1100	3875	85,6	3,7	805946
مستشفى الاميرة بسمة أقليم الشمال (اربد)	380	1267	87,6	3,6	298040
مستشفى الكرك الحكومي أقليم الجنوب (الكرك)	250	975	87,1	3,0	149320
المجموع	1730	6117			1253306

* المصدر: - التقرير السنوي لوزارة الصحة الأردنية لعام، 2008 بالإضافة الى تقارير غير

منشورة لمديرية شؤون الموظفين - وزارة الصحة.

وقد تمثلت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى شملت المرضى الموجودين في هذه المستشفيات، والعينة الثانية الموظفين العاملين في نفس المستشفيات، حيث تم الاعتماد على جدول بايلز لتحديد حجم العينة عند درجة ثقة 95% ودرجة دقة 5% وحسب جدول يايلز فإن حجم العينة الأولى (300) مفردة من المرضى والعينة الثانية (250) مفردة من الموظفين العاملين في تلك المستشفيات حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية وقد تم الأخذ بعين الاعتبار حجم مجتمع الدراسة لذلك كان حجم عينة الدراسة للمرضى أكبر من عينة الدراسة من الموظفين، وقد تم توزيع الاستبانات كنسبة متناسبة مع أعداد المرضى للعينة الأولى وتناسب مع الموظفين العاملين في تلك المستشفيات للعينة الثانية وحسب ما هو مبين في الجدول رقم (2).

د. صلاح نيباب

جدول رقم (2) يبين توزيع الاستبيانات على الموظفين والمرضى في مستشفيات عينة الدراسة

اسم المستشفى	عدد الموظفين (جميع المهن)	عدد الاستبيانات الموزعة على الموظفين بالنسبة لمجموعهم	عدد المرضى الداخليين ومراجعي العيادات لعام 2008	عدد الاستبيانات الموزعة على المرضى بالنسبة لمجموعهم
مستشفى البشير (عمان)	3875	158	805946	193
مستشفى الاميرة بسمة (اربد)	1267	52	298040	71
مستشفى الكرك الحكومي (الكرك)	975	40	320149	36
المجموع	6117	250	1253306	300

وتم توزيع الاستبيانات على المرضى والموظفين بطريقة عشوائية مع الأخذ بعين الاعتبار أنه تم التركيز على المرضى الراقدين على أسرة الشفاء في مختلف أقسام المستشفى وعلى الموظفين ذوي المستويات الإدارية او الفنية العليا .

حدود الدراسة الزمانية والمكانية

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في المدن الأردنية التالية: عمان|العاصمة في إقليم الوسط ويقع فيها مستشفى البشير، مدينة اربد في إقليم الشمال ويقع فيها مستشفى الأميرة بسمة، ومدينة الكرك في إقليم الجنوب ويقع فيها مستشفى الكرك الحكومي .

- **الحدود الزمانية:** أجريت هذه الدراسة في بداية شهر آب (أغسطس) 2008 واستمرت حتى نهاية شهر آذار (مارس) 2009. (أي استمرت الدراسة ثمانية شهور).

أسلوب جمع البيانات

تم استخدام استبانتين (واحدة للموظفين والأخرى للمرضى) كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة حيث تكونت كل استبانة من جزأين ،الجزء الأول يحتوي البيانات الشخصية المتعلقة بالجنس ، والعمر، والحالة الاجتماعية ، والوظيفة ، والدرجة العلمية ، أما الجزء الثاني فيتكون من (30) فقرة تغطي معايير الخدمات الطبية

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

التي تقدمها المستشفيات فعلا وفق مقياس لكرت الخماسي حيث تم إعطاء موافق بشدة (5) خمسة درجات وغير موافق بشدة (1) درجة واحدة وذلك بهدف اختبار فرضيات الدراسة.

وقد تم إعادة جزء من الاستبانات في نفس اليوم ومنها ما تم إعادته بعد يومين او ثلاثة وبحد أقصى أسبوعين ،وقد قام الباحث أيضاً بإجراء دراسة تجريبية على حوالي (12%) من أفراد عينة الدراسة من الموظفين ونفس النسبة من المرضى لنفس المستشفيات (مدار البحث)، وبعد مقارنة نتائج الدراسة التجريبية مع نتائج الدراسة الفعلية كانت مطابقة بنسبة تجاوزت ال(94%)، علما بانة لم يتم احتساب عينة الدراسة التجريبية من ضمن عينة الدراسة الفعلية، ولم يتم توزيع اي استبانة على اي من افراد العينة التجريبية.

قياس ثقة الأستبانة (مصادقية أداة الدراسة)

قام الباحث بعرض الاستبانة على عدد من المختصين في مجال إدارة المستشفيات والخدمات الصحية وضبط الجودة و ادارة الأعمال بهدف التأكد من مصداقية الاستبانتين المستخدمتين في الدراسة ومدى قدرتهما على اختبار فرضيات الدراسة ،حيث تم التأكد من هؤلاء المختصين أنهما يقيسان الفرضيات بدقة تكاد تصل (96%) وهو متوسط اراء المختصين وهي نسبة تقديرية، وكذلك تم توزيع الاستبانة على مجموعة من المرضى والموظفين لبيان وضوح كلمات وعبارات الاستبانة لتحقيق اعلي درجة من الصدق الظاهري .

قياس ثبات الأستبانة(ثبات أداة الدراسة)

ولغايات فحص ثبات الاستبانة تم توزيع (25) استبانة من كلا الاستبانتين على مجموعة من افراد العينة الاولى ونفس العدد على افراد العينة الثانية ، وبعد أسبوعين تم اعادة توزيع الاستبانة على نفس افراد العينة الاولى ونفس افراد العينة الثانية ،حيث بلغت قيمة اختبار كرونباخ الفا (85%) للعينة الاولى (الموظفين) وبلغت (88%) للعينة الثانية (المرضى)، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون كان معامل الارتباط (0,87) عند مستوى دلالة α (0,05) .
للعينة الاولى و(0,89) للعينة الثانية مما يعكس ثبات الاستبانتين ودقتهما.

وصف عينة الدراسة والتحليل الوصفي

تم توزيع الاستبانات حسب ما تم توضيحه في الجدول رقم (2) أما الجدول رقم (3) فقد بين أعداد الاستبانات المعادة ونسبة إعادتها حيث تم توزيع (250) استبانة على الموظفين اعيد منها (220) استبانة اي ما نسبته (88%) من مجموع الاستبانات الموزعة وتم توزيع (300) استبانة على المرضى اعيد منها (274) استبانة اي ما نسبته(91,3%) من مجموع الاستبانات الموزعة على المرضى .

د. صلاح نياض

جدول رقم (3) يبين توزيع الاستبيانات على عيني الدراسة ونسبة إعادتها .

المستشفى	الاستبيانات الموزعة على الموظفين	عدد الاستبيانات المعادة	نسبة الاستبيانات المعادة	الاستبيانات الموزعة على المرضى	عدد الاستبيانات المعادة	نسبة الاستبيانات المعادة
مستشفى البشير	158	147	%93	193	185	% 95,8
مستشفى الاميرة بسمة	52	42	%80	71	66	%92,9
مستشفى الكرك الحكومي	40	31	%77,5	36	23	%63,8
المجموع	250	220	%88	300	274	%91,3

الجدول رقم (4) يبين الاستبيانات المعادة من كلا العينتين حسب المؤهل العلمي حيث يلاحظ من الجدول (4) أن المؤهلات العلمية للموظفين المستهدفين في الدراسة عالية المستوى بينما مؤهلات المرضى كانت متدنية قياسا مع الموظفين ،ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الباحث ركز في دراسته للعينة الأولى على الموظفين في المستويات الإدارية العليا والأطباء الاختصاصيون ،بينما لم يتم التركيز على اي فئة من المرضى.

جدول رقم (4) يبين توزيع استبانة الدراسة على العينتين حسب الدرجة العلمية .

الدرجة العلمية	استبانة الموظفين	النسبة المئوية	استبانة المرضى	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية
الثانوية العامة فأقل	6	%2,7	75	%27,4	81	%16,4
دبلوم متوسط	39	%17,7	79	%28,8	118	% 23.9
بكالوريوس	55	%25	84	%36	139	% 28.1
ماجستير / دبلوم عالي	34	%15,5	27	%9,9	61	%12.3
دكتوراة	28	%12,7	6	%2,2	34	%6.9
شهادة البورد التخصصي	58	%26,4	3	%1,1	61	% 12.4
المجموع	220	%100	274	%100	494	%100

يبين الجدول رقم (5) أن نسبة الاستبيانات الموزعة على الموظفين الذين أعمارهم تتراوح بين (21-50) سنة بلغت حوالي (75%) من مجموع الاستبيانات المعادة بينما بلغت النسبة

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

من المرضى لنفس الفئة العمرية (58%)، في حين بلغت نسبة الاستبانة الموزعة على الموظفين الذين أعمارهم تتراوح بين (51-60) سنة (17,3%) ولنفس الفئة العمرية من المرضى بلغت (26,7%).

جدول رقم (5) يبين توزيع استبانته الدراسة على العينتين حسب العمر .

العمر	استبانة الموظفين	النسبة المئوية	استبانة المرضى	النسبة المئوية
20 سنة فأقل	5	2.2 %	33	12 %
21-30 سنة	45	20.5 %	28	10,2 %
31-40 سنة	58	26.4 %	47	17,2 %
41-50 سنة	62	28.2 %	56	20,4 %
51-60 سنة	38	17.3 %	73	26,7 %
61 فأكثر	12	5.4 %	37	13,5 %
المجموع	220	100 %	274	100 %

الجدول رقم (6) يبين توزيع الاستبانة من كلا العينتين حسب الجنس والحالة الاجتماعية حيث وزعت الاستبانة على (45%) من الموظفين الإناث والباقي على الموظفين الذكور، في حين تم توزيع (68,8%) على الإناث من المرضى و(31,2%) من المرضى الذكور. وبلغت نسبة الموظفين المتزوجين (68,6%) بينما بلغت نسبة المتزوجون من المرضى (69,9%).

جدول رقم (6) يبين توزيع الاستبانة حسب الجنس والحالة الاجتماعية .

الجنس للموظفين	الجنس المرضى		الحالة الاجتماعية للموظفين		الحالة الاجتماعية للمرضى	
	ذكر	أنثى	أعزب	متزوج	أعزب	متزوج
العدد	120	100	70	150	83	191
النسبة المئوية	54,5 %	45,5 %	31,8 %	68,2 %	30,1 %	69,9 %

اختيار اسئلة الدراسة

اختيار السؤال الأول:

هل تعمل المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة على تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية أثناء تقديمها للخدمة الصحية للمرضى؟.

د. صلاح نياض

يبين الجدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بأبعاد جودة الخدمات الطبية المستخدمة (المطبقة) في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، حيث بينت نتائج التحليل الإحصائي ما يلي بما يتعلق بكل بعد على حدة:-

بعد الاعتمادية: اظهر التحليل الإحصائي للعبارات التي مثلت هذا البعد وهي العبارات من (1-6) ان الوسط الحسابي لها كان (3.73) وان الانحراف المعياري كان (0.738) وهذا يبين وجود احتمالية كبيرة بان المستشفيات الحكومية تطبق بعد الاعتمادية كون المتوسط الحسابي لجميع العبارات أكثر من (3)، وأن العبارة رقم (3) "يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح منذ البداية" هي الأكثر تأثيراً في هذا البعد حيث كان متوسطها الحسابي (4.1).

بعد الملموسية: اظهر التحليل الإحصائي للعبارات التي مثلت هذا البعد وهي العبارات من (7-12) ان الوسط الحسابي لها كان (3.75) وان الانحراف المعياري كان (0.73) وهذا يبين وجود احتمالية كبيرة بان المستشفيات الحكومية تطبق بعد الملموسية كون المتوسط الحسابي لجميع العبارات أكثر من (3)، وان العبارة رقم (7) "موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه" هي الأكثر تأثيراً في هذا البعد حيث كان متوسطها الحسابي (4.8).

بعد الاستجابة: اظهر التحليل الإحصائي للعبارات التي مثلت هذا البعد وهي العبارات من (13-18) أن الوسط الحسابي لها كان (2.28) وان الانحراف المعياري كان (1.577) وهذا يبين وجود احتمالية كبيرة بان المستشفيات الحكومية لم تطبق بعد الاستجابة كون المتوسط الحسابي لجميع العبارات أقل من (3)، وان العبارة رقم (13) "يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الطبية" هي الأكثر تأثيراً في هذا البعد حيث كان متوسطها الحسابي (1.2).

بعد الضمان: اظهر التحليل الإحصائي للعبارات التي مثلت هذا البعد وهي العبارات من (19-24) أن الوسط الحسابي لها كان (3.65) وان الانحراف المعياري كان (0.738) وهذا يبين وجود احتمالية كبيرة بان المستشفيات الحكومية تطبق بعد الضمان كون المتوسط الحسابي لجميع العبارات أكثر من (3)، وان العبارة رقم (22) "يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات الموجودة فيه خصوصاً تلك المتعلقة بالمرضى" هي الأكثر تأثيراً في هذا البعد حيث كان متوسطها الحسابي (4.5).

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

بعد التعاطف: اظهر التحليل الاحصائي للعبارات التي مثلت هذا البعد وهي العبارات من (25-30) أن الوسط الحسابي لها كان (3.63) وان الانحراف المعياري كان (0.73) وهذا يعني وجود احتمالية كبيرة بتطبيق بعد التعاطف من قبل المستشفيات الحكومية كون المتوسط الحسابي لجميع العبارات أكثر من (3)، وان العبارة رقم (28) " يأخذ المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمه للخدمة الطبية " هي الأكثر تأثيراً في هذا البعد حيث كان متوسطها الحسابي (4,3).

جدول رقم (7) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات اختبار الفرضية الاولى

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	بعد الاعتمادية		
1	يقدم المستشفى الخدمات الطبية كم وعد بتقديمها للمريض	3.9	0.76
2	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد	3.5	0.68
3	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح منذ البداية	4.2	0.64
4	يوجد اهتمام خاص من قبل الادارة بمشاكل المرضى	3.1	0.77
5	تحظى الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى	3.9	0.83
6	يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة وثقة	3.8	0.75
	المؤشر الكلي (المتوسط العام)	3.73	0.738
	الملموسية		
7	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه	4.8	0.66
8	يوجد في المستشفى اجهزة متطورة وحديثة	3.2	0.73
9	يحرص الموظفين في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف	3.5	0.71

د. صلاح نيب

0.87	3.3	يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة	10
0.76	3.7	يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملائمة	11
0.65	4.0	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة في الممرات والطرق	12
0.73	3.75	المؤشر الكلي (المتوسط العام)	
		الاستجابة	
1.9	1.2	يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الطبية	13
1.4	2.7	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى	14
0.97	3.2	المستشفى يقدم الخدمة الطبية للمرضى على مدار الساعة دون توقف	15
1.5	2.5	يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم ومستمر	16
1.83	2.2	يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمة للمرضى دون كلل أو تأخر	17
1.86	1.9	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الطبية للمرضى	18
1.577	2.28	المؤشر الكلي (المتوسط العام)	
		الضمان	
0.74	3.2	يشعر المرضى بالأمن والأمان خلال تعاملهم مع المستشفى	19
0.86	3.7	يثق المرضى في هذا المستشفى بالأطباء والممرضين وبقدراتهم الفنية	20
0.71	3.5	يوجد للمستشفى سمعة جيدة بين أفراد المجتمع	21
0.55	4.5	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات	22

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

		الموجودة فيه خصوصاً تلك المتعلقة بالمرضى	
0.98	3.1	يتمتع العاملون في هذا المستشفى بالخبرة والكفاءة العاليتين	23
0.79	3.4	يتميز سلوك الموظفين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمرضى	24
0.738	3.65	المؤشر الكلي (المتوسط العام)	
		التعاطف	
0.44	4.0	أوقات العمل في المستشفى يناسب جميع المرضى	25
0.87	3.4	يتمتع المريض اهتماماً شاملاً من قبل الإدارة في المستشفى	26
1.4	3.0	يقدر الموظفون في هذا المستشفى ظروف المريض	27
0.41	4.3	يأخذ المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة الطبية	28
0.65	3.2	يرتبط العاملون في المستشفى بعلاقات طيبة مع المرضى	29
0.61	3.9	مصلحة المريض وصحة تعتبر من أولويات الإدارة في هذا المستشفى	30
0.73	3.63	المؤشر الكلي (المتوسط العام)	
0.904	3.408	المؤشر العام لجميع الأبعاد مجتمعة (المؤشر الكلي)	

اختيار السؤال الثاني :

هل يتوقع المرضى وجود فرق بين مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة فعلاً في مستشفيات وزارة الصحة بدلالة أبعادها (الاعتمادية، والاستجابة، والملموسية، والضمان، والتعاطف) ومستوى جودة الخدمات المتوقعة من قبلهم (المرضى)؟. قاعدة القرار في اختبار السؤال الثاني الإجابة ايجابية إذا كانت القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية التي يتم استخراجها من الجداول الإحصائية أو إذا كانت قيمة (ألفا) (Sig.) أكبر من القيمة (0.05) وهي القيمة المعتمدة في الدراسات الإنسانية والإيجابية سلبية إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، أو إذا كانت قيمة (ألفا) (Sig.) أقل من القيمة (0.05).

د. صلاح نياح

يتبين من التحليل الإحصائي في الجدول رقم (8) لاختبار السؤال الثاني إن توقعات المرضى للخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية بما يتعلق **ببعدها** الاعتمادية كان إيجابياً (أي لا يوجد فرق بين الخدمة المقدمة فعلاً والخدمة المتوقعة والمرتبطة ببعدها الاعتمادية) حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارات هذا البعد وهي (العبارات 1-5) (4.072) وهذا المتوسط أعلى من (3) وبانحراف معياري مقداره (1.364) ومما يزيد من احتمالية هذه النتيجة اختبار (ت) حسب ما ورد في الجدول رقم (9) حيث إن قيمة (ت) هي (-1.980) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية وكذلك مستوى المعنوية (0.003) وهي أقل من (5%). وهذه النتيجة تنطبق أيضاً على **بعد الأمان وبعدها الملموسية** حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد الأمان (3.858) وبانحراف معياري قدرة (1.53) للعبارات التي مثلت هذا البعد وهي (العبارات 6-10) وبلغ المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت بعد الملموسية (3.953) (العبارات 11-13) وبانحراف معياري قدرة (1.49) ولذلك فإنه لا يوجد فرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة الفعلية بما يتعلق في بعد الأمان وبعدها الملموسية ومما يزيد من احتمالية هذه النتيجة قيمة (ت) لكلا البعدين حيث بلغت للأمان (-1.922) والملموسية (-0.595) وهما أقل من القيمة الجدولية وبالتالي فإن احتمالية الحصول على نفس النتيجة (لا يوجد فرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة الفعلية) عند مستوى المعنوية لكلا البعدين (0.003) و(0.002) على التوالي وهما أقل من (0.050). **أما بعد التعاطف** يتبين من التحليل الإحصائي في الجدول رقم (8) لاختبار السؤال الثاني إن توقعات المرضى للخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية بما يتعلق ببعدها التعاطف كان سلبياً (أي يوجد فرق بين الخدمة المقدمة فعلاً والخدمة المتوقعة والمرتبطة ببعدها التعاطف) حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد (العبارات 14-18) (2.928) وهذا المتوسط أقل من (3) وبانحراف معياري مقداره (0.967) ومما يزيد من احتمالية هذه النتيجة اختبار (ت) حسب ما ورد في الجدول رقم (9) حيث إن قيمة (ت) هي (2.182) وهذه القيمة أعلى من القيمة الجدولية وكذلك مستوى المعنوية (0.101) وهي أكبر من (5%). **وبعد الاستجابة** يتبين من التحليل الإحصائي في الجدول رقم (8) لاختبار السؤال الثاني إن توقعات المرضى للخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية بما يتعلق ببعدها الاستجابة كان سلبياً (أي يوجد فرق بين الخدمة المقدمة فعلاً والخدمة المتوقعة والمرتبطة ببعدها الاستجابة) حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد (العبارات 19-22) (2.505) وهذا المتوسط أقل من (3) وبانحراف معياري مقداره

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

(0.928) ومما يزيد من احتمالية هذه النتيجة اختبار (ت) حسب ما ورد في الجدول رقم (9) حيث ان قيمة (ت) هي (2.125) وهذه القيمة أعلى من القيمة الجدولية وكذلك مستوى المعنوية (0.083) وهي أكبر من (5%) .

وكذلك اظهر التحليل الإحصائي في الجدول (8) للأبعاد جميعها مجتمعة كوحدة واحدة ان توقعات المرضى للخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية كان ايجابياً (أي لا يوجد فرق بين الخدمة المقدمة فعلا والخدمة المتوقعة والمرتبطة بدلالة الأبعاد جميعها) حيث بلغ المتوسط الحسابي لجميع العبارات (3.463) وهذا المتوسط أكبر من (3) وبانحراف معياري مقداره (1.256) ومما يزيد من احتمالية هذه النتيجة اختبار (ت) حسب ما ورد في الجدول رقم (9) حيث ان قيمة (ت) هي (-0.190) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية وكذلك مستوى المعنوية (0.0371) وهي اصغر من (5%) .

جدول رقم (8) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات التي تعكس أبعاد جودة للخدمات الطبية في مستشفيات وزارة الصحة .

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	بعد الاعتمادية		
1.	يقدم المستشفى الخدمات العلاجية لي كما وعد بها.	3.63	1.12
2.	أنا أتق بقدرة المستشفى في معالجة المشاكل التي أتعرض إليها.	4.08	1.59
3.	المستشفى يقدم الخدمات العلاجية لي بشكل صحيح ومن أول مرة.	4.20	1.43
4.	الأخطاء التي يسببها ويرتكبها المستشفى بحقي يتم معالجتها بشكل مجاني.	3.90	1.51
5.	يتم تقديم الخدمات العلاجية لي في الوقت المحدد.	4.55	1.17
	المجموع الكلي لبعء الاعتمادية	4.072	1.364
	بعد الأمان		

د. صلاح نيب

1.07	4.31	أنا أثق بالخدمات المقدمة من قبل العاملين في هذا المستشفى.	.6
1.37	4.10	أشعر بالأمان أثناء تعاملي مع هذا المستشفى.	.7
1.54	4.00	العاملين في المستشفى يمتازون باللطافة والتهذيب.	.8
1.87	3.56	العاملين في المستشفى يمتلكون المعرفة الكافية التي تمكنهم من الإجابة على تساؤلاتي.	.9
1.80	3.32	التجهيزات والمعدات المستخدمة في المستشفى حديثة ومتطورة.	.10
1.53	3.858	المجموع الكلي لبعد الأمان	
		بعد الملموسية	
1.45	3.94	أشعر بالارتياح لأن المستشفى يمتلك تجهيزات ومعدات تكنولوجية حديثة.	.11
1.49	3.73	يمتاز العاملين في المستشفى بمستوى عالي من الترتيب والتنظيم والمهنية في تقديم الخدمات.	.12
1.53	4.19	يحتوي المستشفى على أجهزة ومعدات تكنولوجية تساعد على تقديم خدمة مرضية.	.13
1.49	3.953	المجموع الكلي لبعد الملموسية	
		بعد التعاطف	
1.21	4.14	يمتاز العاملين الذين أتعامل معهم بالهندام واللباس الجيد.	.14
0.85	2.96	تمتاز ساعات العمل بالمستشفى بالسهولة والمرونة وهذا يمكنني من مراجعته في أي وقت.	.15
1.11	2.67	أشعر أن العاملين في المستشفى يهتمون بي وبشكل شخصي.	.16

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

0.71	2.64	أشعر أنني أتلقى في هذا المستشفى أفضل الرعاية الإنسانية.	.17
.955	2.23	أشعر أن العاملين في المستشفى يتفهمون حاجاتي ورغباتي.	.18
0.967	2.928	المجموع الكلي لبعد التعاطف	
		بعد الاستجابة	
.871	2.36	عملية الاتصال بين المريض وأنظمة تسليم الخدمات في المستشفى ملائمة وواضحة ودقيقة.	.19
.959	2.35	المستشفى تستجيب لطلباتي بشكل سريع وفعال.	.20
.973	3.12	أشعر أن العاملين لديهم الرغبة في تقديم المساعدة لي.	.21
.910	2.18	أشعر أن إدارة المستشفى لديها استعداد تام للرد على طلباتي واستفساراتي.	.22
0.928	2.505	المجموع الكلي لبعد الاستجابة	
1.256	3.463	المجموع الكلي لجميع أبعاد جودة الخدمة الطبية	

جدول رقم (9) يبين نتائج اختبار فحص () (ت) للسؤال الثاني

النتيجة	t-value قيمة(ت)	درجة الحرية(df)	(Sig) مستوى المعنوية	أبعاد الخدمة الطبية الفرضية الثانية
لا يوجد فرق	1.980 -	92	00.000	الاعتمادية
لا يوجد فرق	1.922-	92	0.002	الامان
لا يوجد فرق	0.595 -	92	0.003	الملموسية
يوجد فرق	2.182	92	0.101	التعاطف
يوجد فرق	2.125	92	0.083	الاستجابة
لا يوجد فرق	0.190-	92	0.037	المجموع

د. صلاح نياض

اختبار السؤال الثالث:

هل يختلف تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة فعلا من قبل مستشفيات وزارة الصحة باختلاف الحالة الاجتماعية ، والجنس ، والعمر ، والدرجة العلمية للمرضى؟. يبين الجدول رقم (10) استخدام تحليل التباين الأحادي لاختبار هذا السؤال حيث يتبين من خلال هذا الجدول أن قيمة (F) المحسوبة (728). للعوامل كافة (الحالة الاجتماعية ، العمر ، ، والجنس ، والدرجة العلمية) هي أقل من قيمه (F) الجدول رقم (10) وبالتالي فان تقييمات المرضى لم تختلف باختلاف أي من العوامل الأربعة المشار إليها في الجدول رقم (10) .

جدول رقم (10) نتائج اختبار السؤال الثالث (تحليل التباين الاحادي - ANOVA) لبيان أثر عوامل (الحالة الاجتماعية ، العمر ، الجنس ، والدرجة العلمية) .

الرقم	اسم العامل	التباين المفسر	التباين غير المفسر	مجموع التباين	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	المعنوية	
1.	الحالة الاجتماعية	.492	64.291	64.784	359	.182	.542	.744	
2.	العمر	.848	63.936	64.784	359	1.238	.936	.465	
3.	الجنس	1.83	63.000	64.830	358	.181	.540	.816	
4.	الدرجة العلمية	.615	64.784	64.278	359	.123	.679	.640	
	المتوسط العام لقيمته (f) لكل العوامل							.674	

نتائج الدراسة

أظهرت الدراسة النتائج التالية :-

1. إن إدارة المستشفيات الحكومية اظهرت اهتماما في بعد الاعتمادية ،كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد أكبر من (3) وأن أكثر الأمور تأثيراً في هذا البعد " حرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح منذ البداية (من أول مرة) "وان اهتمام إدارة المستشفى بمشاكل المرضى " كان لها أقل تأثيراً على بعد الاعتمادية .
2. تبين وجود لبعد الملموسية في المستشفيات الحكومية حيث كان متوسطها الحسابي (3.75) وان ملائمة موقع المستشفى الحكومي وسهولة الوصول إليه كان من أكثر الأمور تأثيراً على بعد الملموسية ، أما أقل الأمور تأثيراً على هذا البعد فهو عدم وجود أجهزة متطورة وحديثة .

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

3. أظهرت الدراسة أيضا أن وجود بعد الاستجابة في المستشفيات الحكومية كان ضعيفاً جداً حيث كان المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد (2.28) وهو أقل من (3)، ومن أكثر الأمور تأثيراً في هذا البعد "عدم إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الطبية لهم" أما أقل الأمور تأثيراً في عدم تطبيق بعد الاستجابة كان "تقديم الخدمة الطبية على مدار الساعة".
4. فيما يتعلق ببعد الضمان، أظهرت الدراسة وجود تطبيق لهذا البعد، كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد أكبر من (3) ومن أكثر العوامل تأثيراً في هذا البعد "محافظة المستشفيات الحكومية على سرية المعلومات والبيانات الموجودة فيه خصوصاً تلك المتعلقة بالمرضى" أما أقل الأمور تأثيراً فهي تلك المرتبطة بكفاءة وخبرة العاملين في تلك المستشفيات".
5. أن المستشفيات الحكومية تطبق بعد التعاطف كون المتوسط الحسابي للعبارات التي مثلت هذا البعد كانت أكثر من (3) وان اخذ العادات والتقاليد بعين الاعتبار من قبل هذه المستشفيات كان له الأثر الأكبر في وجود هذا البعد أما أقل الأمور تأثيراً فهي عدم تقدير ظروف المريض الخاصة عند تقديم الخدمة.
6. من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية لتطبيق أبعاد الجودة للخدمة الطبية في المستشفيات الحكومية فإن الترتيب التنازلي للأبعاد هو الملموسية كان أكثر الأبعاد تطبيقاً ثم الاعتمادية، فالضمان، والتعاطف، وأخيراً الاستجابة.
7. بشكل عام أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الجودة مجتمعة حيث كان المتوسط الحسابي لجميع الأبعاد مجتمعة أكبر من (3).
8. أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن توقعات المرضى للخدمات المتوقعة كانت ايجابية بما يرتبط بأبعاد الخدمة الطبية (الاعتمادية، والأمان، والملموسية) حيث كانت المتوسطات الحسابية ونتائج اختبار (ت) لمصلحة هذه الأبعاد الثلاثة، وهذا يعني عدم وجود فجوة بين الخدمات الطبية المتوقعة والخدمات الطبية المقدمة فعلا بما يتعلق بهذه الأبعاد، وقد كان ترتيب المرضى لأبعاد الخدمة الطبية حسب الأهمية بعد الاعتمادية أولاً وبعد الاستجابة أخيراً، أما فيما يتعلق بتوقعات المرضى لبعدي التعاطف والاستجابة فقد كانت سلبية وهذا يؤكد وجود فرق بين الخدمات الطبية المقدمة فعلا والمتوقعة لهذين البعدين (الاستجابة والتعاطف).
9. في حالة دراسة الأبعاد الخمسة مجتمعة فان توقعات المرضى كانت ايجابية أي أن الخدمات الطبية المقدمة فعلا توازي الخدمات المتوقعة من قبل المرضى.

د. صلاح زياب

10. لم تظهر نتائج الدراسة وجود أي فرق في تقييم المرضى لأبعاد الخدمة الطبية يعزى للعوامل الديمغرافية (الحالة الاجتماعية، الجنس، العمر، والدرجة العلمية).

مناقشة نتائج الدراسة

لقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج التي تركزت حول الجوانب التالية: -

* فيما يتعلق بتطبيق المستشفيات الحكومية لأبعاد جودة الخدمات الطبية الاعتمادية والملموسية والضمان والتعاطف فإن الباحث يرى أن تطبيق هذه الأبعاد يعزى إلى اهتمام وزارة الصحة بمستشفياتها خصوصاً وأن بعض المدن الأردنية لا يتوفر فيها إلا المستشفيات الحكومية فقط وبالتالي وجود نوع من الإجبار لتلك المستشفيات بتطبيق أبعاد الخدمة الطبية، ومن ناحية أخرى فإن تدني المتوسطات الحسابية رغم أنها أكبر من (3) إلا أنها لم تصل إلى (4) من (5) وهذا يدل على أن مستوى التطبيق كان ضعيفاً، ومما يؤكد هذه النتيجة توقعات المرضى لأبعاد الخدمة الطبية كانت متدنية حتى الإيجابية منها، وهذه النتائج أيضاً جاءت إلى حد ما متطابقة مع ما وصلت إليه دراسة مطاريد (1999) حيث توصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى أبعاد جودة الخدمات الطبية في مستشفيات منطقة المعادي في مصر.

* أن المستشفيات لم تطبق بعد الاستجابة، وفي نفس الوقت فإن تقييمات المرضى لبعد الاستجابة كانت سلبية، والنتيجة واحدة في تلك الحالتين وفي رأي الباحث فإن ذلك ممكن أن يعزى إلى القوانين والأنظمة المطبقة في المستشفيات الحكومية حيث تعتمد المستشفيات في عملها على استقبال المرضى بصورة مباشرة دون تنسيق مسبق أو تحويل منظم ومما زاد في هذه المشكلة عدم وجود أساليب عمل تحويلية بين المراكز الطبية والمستشفيات بالإضافة إلى تدني الرغبة لدى العاملين في الاستمرار في العمل مما زاد من تدني مستوى بتطبيق بعد الاستجابة، ومما يؤكد هذه النتيجة دراسة زياب (2008) حيث بينت هذه الدراسة زيادة نسبة ترك العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات وزارة الصحة، وتدني درجة الرضا لديهم.

* فيما يتعلق بالنتائج الخاصة بتطبيق أبعاد الجودة ومن خلال العبارات المستخدمة في هذه الدراسة فقد كان بعد الملموسية الأكثر تطبيقاً ويمكن أن يعزى ذلك في رأي الباحث إلى أن العاملين في المستشفيات غالباً ما يقيمون الأشياء الملموسة أكثر من غيرها وبالتالي فإن موقع المستشفى والأجهزة وقاعات الانتظار تكون أكثر تقيماً من وجهة نظرهم كونها ملموسة، ثم بعد الاعتمادية حيث كان في الدرجة الثانية في التطبيق ثم بعد الضمان والتعاطف وأخيراً بعد الاستجابة ويأتي هذا الترتيب حسب درجة الإدراك لهم بالإضافة إلى الخبرة والمعرفة.

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

* توقعات المرضى لأبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية والأمان والملموسية كانت ايجابية وهذا يعني أن الفرق بين الخدمات المقدمة فعلا والخدمات المتوقعة في المستشفيات الحكومية للأبعاد الثلاثة غير موجود ، ورغم أن التوقعات كانت ايجابية إلا أنها كانت متدنية وهذا يعكس إدراك المرضى الأردنيين الى المستوى المتوقع من الخدمات الطبية في ظل الظروف الموجودة و في قدرة الحكومة المادية والبشرية على تقديم الخدمات للمجتمع، أما أبعاد التعاطف والاستجابة فان توقعات المرضى كانت سلبية أي أنه يوجد فرق بين الخدمة المقدمة والخدمة المتوقعة، وفي رأي الباحث أيضاً يعزى ذلك إلى القوانين والأنظمة المعمول بها في هذه المستشفيات، وعدم توفر الأنظمة التحويلية ، وعدم القدرة على شراء الأجهزة والمعدات المتطورة، وحتى في حالة القدرة على الشراء فإنه لا يوجد كوادر بشرية متخصصة للعمل على تلك الأجهزة ، ونتائج هذه الدراسة جاءت منسجمة إلى حد بعيد مع دراسة الطويل (2009) حيث بينت أن المرضى يقيمون الأبعاد الطبية في المستشفيات الموجودة في محافظة نينوى في العراق بنسب متفاوتة وكذلك تطبق نفس المستشفيات أبعاد جودة الخدمات الطبية بتباينات مختلفة أيضاً .

* عدم وجود فرق في تقييم المرضى للخدمات الطبية المقدمة يعزى للجنس ، أو الحالة الاجتماعية، أو المستوى التعليمي، أو العمر وفي رأي الباحث ان ذلك بسبب ان الحاجة للخدمات الطبية بأبعادها الخمسة متساوية لجميع الناس بغض النظر عن أي متغيرات ديمغرافية ، واعتقد أن هذا أمر بديهي.

* كان ترتيب أبعاد الخدمة الطبية من وجهة نظر المرضى حسب ما يرون ان المستشفى يطبق هذه الأبعاد كالتالي: الاعتمادية ، ثم الملموسية ، ثم الأمان(الضمان) ، ثم التعاطف ، وأخيراً الاستجابة .بينما كان ترتيب أبعاد الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين في المستشفيات كالتالي: الملموسية، ثم الاعتمادية ،ثم الأمان(الضمان)، ثم التعاطف ، وأخيراً الاستجابة.ومن خلال مقارنة نتائج كل منهما نجد أن هناك اختلافاً بسيطاً بينهما ويمكن أن يعزى ذلك في رأي الباحث الى أن المستوى العلمي للعاملين أعلى منه للمرضى وبالتالي اختلاف في الرؤيا بينهما إضافة إلى دور الخبرة داخل المستشفى يولد مزيداً من المعرفة لدى العاملين أكثر منه لدى المرضى ، وهذا ما توصلت إليه دراسة نعساني (2007) بوجود درجة عالية من الرضا لدى المرضى في المشافي التعليمية السورية عن أبعاد الجودة على التوالي: الملموسية، الاعتمادية ،المصادقية (الأمان)(الضمان)، ثم التعاطف.

د. صلاح نياح

* من خلال مراجعة الدراسات السابقة، والاطلاع على نتائج تلك الدراسات، فإن الباحث يستطيع القول ان هناك نوع من الانسجام التقريبي بين ما توصلت اليه هذه الدراسة مقارنة بما توصلت إليه الدراسات السابقة، فيما يتعلق بالمتغيرات الديمغرافية وقياس جودة الخدمات المقدمة، أما فيما يتعلق بأبعاد قياس جودة الخدمات المقدمة فإنه يوجد بعض التوافق مع بعض الدراسات وتباين مع بعض الدراسات الأخرى وفي اعتقاد الباحث بان ذلك يمكن ان يعزى إلى التباين في ظروف ومتغيرات كل دراسة.

الخلاصة والتوصيات

من خلال نتائج الدراسة فإنه يمكن تقديم التوصيات التالية لوزارة الصحة الأردنية لأخذها بعين الاعتبار من اجل رفع مستوى (تطبيق) وجود أبعاد الخدمات الطبية في المستشفيات التابعة لها:-

1. التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد الذي وعد به وعدم الإخلال بهذه المواعيد.
2. إعطاء مزيدا من الاهتمام من قبل إدارة المستشفيات الحكومية لمشاكل المرضى والأمور المرتبطة بها و توفير العلاج والظروف المناسبة والخاصة بهم.
3. زيادة الاهتمام بالسجلات الطبية وسريتها والحفاظ عليها بشكل يخدم المريض ويوفر الوقت والجهد على مقدم ومنتلقي الخدمة .
4. استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة من اجل العلاج وإبلاغ المرضى وبشكل منتظم وأكد بمواعيدهم وضرورة الالتزام بهذه المواعيد ،وذلك من خلال الاتصال الهاتفي او بواسطة الحاسوب او اي وسيلة أخرى يمكن توفيرها ، وعلى ان يتم ربط نظام المواعيد هذا مع نظام تحويلي من المراكز الطبية (المستوصفات) إلى المستشفيات.
5. على وزارة الصحة التنسيق مع الدوائر المالية لتوفير المخصصات المالية من اجل شراء الأجهزة والمعدات الطبية المتطورة ، ووضع البرامج التدريبية للكوادر البشرية للعمل على تلك الأجهزة .
6. على إدارة المستشفيات إلزام العاملين فيها ارتداء الزي الرسمي الموحد لكافة الكوادر البشرية الطبية والتمريضية والطبية المساندة .

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

7. توفير قاعات انتظار للمرضى وعلى ان تكون هذه القاعات مناسبة من حيث المساحة والأثاث والخدمات الأخرى التي يمكن ان يحتاجها المريض خلال فترة الانتظار ، بالإضافة إلى توفير دورات المياه النظيفة والصحية .
8. استخدام اللوحات الإرشادية التي من شأنها أن تسهل على المرضى والمراجعين للمستشفى معرفة مختلف وحدات وأقسام المستشفى .
9. توفير الحوافز المادية والمعنوية للكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية لتوليد الرغبة لديهم للاستمرار في العمل وتقديم الخدمات الطبية بشكل مناسب .
10. عمل دورات تدريبية للعاملين في المستشفيات في مجال أبعاد الجودة للخدمات الطبية ،لتعميق هذا المفهوم والعمل على تحقيق هذه الأبعاد على ارض الواقع بأفضل درجة .
11. تبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية .
12. دراسة إمكانية وضع برامج خاصة للعلاج في العيادات الخارجية في المستشفى بما يتناسب مع الأوقات الخاصة للمرضى.
13. استحداث وحدة إدارية تعنى بشؤون الجودة وأبعادها .
14. إجراء مزيد من الدراسات حول العوامل المؤثرة في أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأردنية الخاصة والحكومية، ودراسات حول قياس مستويات الخدمات الطبية في القطاع الخاص والعام.
15. إجراء دراسات أخرى لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات على مستوى الأقسام لتحديد درجات التباين في مستوى هذه الخدمات بين أقسام المستشفى نفسه ، من ناحية ومن ناحية أخرى مقارنة مستويات الخدمة الصحية المقدمة في قسم معين في مستشفيات مختلفة.

د. صلاح نيب

المراجع

أولاً - المراجع العربية:

1. ابو رمان ، اسعد ، (2002) ، " قياس جودة الخدمات المقدمة في مطاعم مكدونالدز " ،
المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية - العلوم الإنسانية، المجلد الخامس ،ص19- ص30 .
2. أبو نقطة، علاء الدين ، (2000) " اثر البيئة التنافسية على إستراتيجية المزيج التسويقي في
تقديم الخدمات الصحية "، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، كلية الإدارة
والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق،ص65.
3. البكري، ثامر، (2005)، " تسويق الخدمات الصحية "، دار اليازوري العلمية للطباعة
والنشر، عمان، الأردن،ص87-ص223.
4. الديوهجي، أبي سعيد،(2000)،" المفهوم الحديث لإدارة التسويق"، دار الحامد للنشر
والتوزيع، ط1، عمان - الأردن، ص 365.
5. نيب،صلاح(1995)،"إدارة الخدمات الصحية"،مطابع الدستور التجارية، الطبعة
الأولى،عمان- الأردن ،ص119.
6. نيب، صلاح (2008) ،"أسباب ودوافع هجرة الكوادر الطبية والتمريضية من وزارة الصحة
الأردنية للخارج"،مجلة دراسات الأردنية،عدد2،المجلد الأول،ص167.
7. السامرائي، منير جاسم، (2000)، " تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب
الأسنان "، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد،
العراق.ص23،ص11.
8. الشلبي، فيصل، (1999)، "مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية
الأردنية " دراسة تقييميه من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، رسالة غير منشورة، الجامعة
الأردنية، عمان، الأردن،ص55،ص57.
9. الشورة،محمد،(2004)،قياس جودة الخدمات في الفنادق ذات الخمس نجوم في عمان،المجلة
الأردنية للعلوم التطبيقية-العلوم الإنسانية،المجلد السابع،العدد الأول،ص62.
10. الطائي،حميد،وناجي معلا،(2003)،تقييم جودة الخدمات الفندقية في المؤسسات
الخدمية(الفنادق)- (دراسة تحليلية)،مجلة دراسات العلوم
الإدارية،مجلد(30)،عدد(1)،ص128.

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

11. الطائي، عادل محمد عبد الله، (1999)، " الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي"، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، العراق، ص25، ص26.
12. طعمانة، محمد والحراشنة، برجس، (1995). "اثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق" مؤتمراً للبحوث والدراسات، المجلد العاشر، العدد الخامس، ص117.
13. الطويل، أكرم، وآلاء أجليلي، (2009)، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية- دراسة استطلاعية لأراء العاملين في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى في العراق"، المؤتمر الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، ص70- ص77.
14. العدوان، ياسر وعبد الحليم، احمد، (1997)، "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية"، أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 1، ص89.
15. العدوان، ياسر وعبد الحليم، احمد، (1998)، "العوامل المؤثرة في طول مدة الإقامة في المستشفيات الأردنية"، أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 14، العدد2، ص123.
16. العساف، عساف، (1994)، " مفهوم الجودة في الخدمات الصحية"، مؤسسة الأبحاث الجامعية، وكالة الإنماء الدولي، عمان - الأردن، ص37.
17. العلق، بشير، (2006)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية-دراسة حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية:التحديات المعاصرة للإدارة العربية، ص42.
18. علوان، محمد حسين، (2003)، "كيفية قياس مستوى الخدمات المصرفية:دراسة تطبيقية على إحدى المؤسسات المصرفية الأردنية، الإداري، العدد 92، ص77-ص108.
19. فخري، برغوثي، و فتحية أبو مغلي و أنعام عبد الله، (2005)، " رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم في عيادة طب الأسرة في مستشفى الجامعة الأردنية"، مجلة العلوم الطبية، العدد 32، ج(1)، ص143.
20. مطايريد، ناهد، (1999)، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي في مصر"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثالث، ص127-ص189.

د. صلاح نيباب

21. مقابلة، خالد، (2002)، قياس جودة الخدمات في المطاعم الأردنية، مجلة مؤتمنة للبحوث والدراسات، مجلد (7)، عدد (7)، ص 263.
22. نعساني، عبد المحسن، وعمر وصفي عقيلي، (2007)، "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وإثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية، ص 155-166.
23. وزارة الصحة الأردنية، (2008)، "التقرير السنوي للوزارة لعام 2008"، ص 40-45.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. Cronin, Jr., and Taylor, S., (1999), "Measuring Service Quality; Reexamination and Extension, Journal of marketing, No. 56, July, 1999, p.55.
2. Jacobsen, Quinn, (2004), "Real Satisfaction for patients in cancer specialized hospitals", Hospitals Accreditation magazine, 2004, N0.2, p.13.
3. Kotler, Philip, and N. Clark Reporta, (2006), "Marketing for healthcare organization", Newjersy, Pentair Hall, p p44, 18.
4. Lovelock, Christopher H., (1996). "Service Marketing", 3rd Ed, Prentice Hall international, New York, pp.96, 470.
5. Palmer, A., (1994), "Principles of Services marketing,, The McGraw – Hill co., p. (173 – 181).
6. R .S Kurtz, Kochiro, Otani, (2004), "The Effect of Provided Nursing Care in Health Institutions Care: at Patients Satisfaction and Attitudes", Journal of Marketing, pp.61, 63.
7. Slack, N., and Nigel Stuart, Robert Johnston, (2004), "Operation Management", 4th ed., Prentice – Hill, New York, pp., 49, 50.
8. Shaikh B.T., and Rabani .h., (2005), "Health Management Information System : A tool to gauge patient satisfaction and quality of care", Eastem Mediterranean Health, Vol.11, N0.12, pp.55, 95, 115.