

إطار مقترح لقياس تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض (دراسة تطبيقية)

عادل عبد الرحمن*

تعرض الدراسة لأطر مقترحة يتم من خلالها قياس أثر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة علي رضا العميل، وتتضمن الدراسة إطارًا علميًا للمنهجية ثم الإطار النظري لتحليل المتغيرات، وبعد ذلك تحليل الإطار المقترح واختيار الإطار المناسب لها وأخيرًا تتناول الدراسة مجموعة من النتائج والتوصيات ومنها توصيات مستقبلية كدليل إرشادي للباحثين لتكملة الدراسة بدراسات مستقبلية.

مقدمة

يشهد العالم اليوم تطورات عديدة ازدادت وتيرتها مع التطور التكنولوجي الهائل، وقد شمل هذا التطور مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية. وبعد قطاع الخدمات من أهم قطاعات النشاط الاقتصادي؛ حيث شهدت العقود الأخيرة تطورًا مهمًا في قطاع الخدمات الذي أصبح يشكل أهمية كبيرة في اقتصاديات الدول، مما خلق منافسة شديدة بين مقدميها. ومن أبرز المنظمات الخدمية المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية للأفراد والجماعات بالمجتمع، سواء كانت هذه الخدمات وقائية أم علاجية أم جراحية. لذلك أصبح من الضروري تطبيق المنهج العلمي وتطبيق التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا على هذه المستشفيات وذلك لتحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى لإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم. وفي هذه الظروف،

* أستاذ مساعد بقسم الإدارة العامة والمحلية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، فرع أسيوط.

أصبح هناك وعى لدى الباحثين والمهتمين بالأنشطة الخدمية فى تقديم الخدمات وأثرها على رضا المريض من أجل خلق ميزة تنافسية وزيادة الربحية للمنظمات الخدمية^(١).

ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لوضع إطار مقترح لقياس جودة الخدمات الصحية فى بعض المستشفيات العامة والخاصة بوسط الصعيد. وقد نال موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماماً أكاديمياً كبيراً؛ حيث قامت العديد من الأبحاث والدراسات بتناوله لما له من أثر كبير فى تطوير رضا المرضى وتحقيق أهداف المستشفيات الصحية، لذا تحاول الدراسة إبراز تأثير هذه الأبعاد لما لها من دور كبير فى تحقيق رضا المرضى، وذلك من خلال تحليلها لمجموعة من الأطر المقترحة لقياس تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا العميل واختيار أنسبها وإجراء الدراسة التطبيقية على عينة من مستشفيات عامة وخاصة بإقليم وسط الصعيد.

وتتبع أهمية الدراسة من أهمية الجودة فى الخدمة الصحية من خلال

الآتى :

- التوصل إلى فهم أعمق لجودة الخدمات الصحية فى المستشفيات.
- معرفة أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على درجة رضا المرضى، لأن فهم أهمية جودة الخدمات الصحية فى مختلف المستشفيات يؤدي إلى العمل من أجل تحقيق جودة عالية فى الخدمات المقدمة وتحقيق ميزة تنافسية وسمعة جيدة للمستشفى.

الإطار العام للدراسة

١- مشكلة الدراسة

يعد القطاع الصحى من أهم القطاعات الخدمية داخل أى دولة لكونه يتعامل مع حياة الإنسان، لذا فإن تطوير هذا القطاع من أجل الحصول على خدمات

طبية ذات جودة عالية يعد هدفاً استراتيجياً بالنسبة لأي دولة؛ وحيث إن المنظمات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية تعتبر هي المصدر الرئيسي في تقديم الخدمات الصحية والطبية؛ ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والأمراض الوبائية.

كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد الوسائل لتحقيق المستوى المطلوب في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، وأن يكون هناك تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو مستحدث. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في وضع إطار مقترح يهدف إلى قياس أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات محل الدراسة.

٢- أهداف الدراسة

تعددت الدراسات التي تناولت مجال جودة الخدمات (الصحية، التعليمية، البنكية، الفندقية...إلخ) ورضا العملاء عنها سواء في المنظمات العامة أو الخاصة، إلا أن الحاجة ماسة إلى المزيد من الدراسات لمعرفة أداء المؤسسات الصحية، في مجال الخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين منها والوقوف على نقاط الضعف في أدائها.

الهدف العام

تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة للتعرف على محددات رضا المرضى عنها من خلال إطار مقترح لمقياس محددات الخدمة وذلك باستخدام مقياس (SERVPERF).

الأهداف التفصيلية

وتتمثل في النقاط التالية:

- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فى بعض المستشفيات بالقطاع العام والخاص فى إقليم وسط الصعيد.
- وضع إطار مقترح لقياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة فى المستشفيات محل الدراسة على درجة رضا المرضى.
- تقديم مقترحات وتوصيات لهذه المستشفيات فيما يتعلق بتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بما ينعكس إيجاباً على درجة رضا المرضى.

٣- حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: سوف يتم وضع إطار مقترح لقياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات محل الدراسة، والعمل على تحقيق رضاهم.

الحدود المكانية: نظرًا لظروف المستوى المتردى للخدمة الصحية فى مناطق الصعيد عمومًا فقد تم اختيار عينة من المستشفيات التى تقع فى نطاق إقليم وسط الصعيد لإجراء البحث على المترددين عليها.

الحدود الزمانية: استغرق جمع البيانات شهرى نوفمبر وديسمبر لعام ٢٠١٦.

٤- متغيرات الدراسة

تحتوى هذه الدراسة على نوعين من المتغيرات هما:

المتغيرات المستقلة: وتشتمل على:

أبعاد جودة الخدمة، وتتكون من خمسة أبعاد هى: الاعتمادية، سرعة

الاستجابة، الأمان، الجوانب الملموسة، التعاطف مع المرضى.

المتغير التابع: رضا المريض عن جودة الخدمات المقدمة له.

٥- تساؤلات الدراسة

تتضمن الدراسة عدة تساؤلات هى:

- ما تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة ؟
- هل يختلف تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من قبل المستشفيات محل الدراسة وفقاً للبيانات الشخصية مثل: النوع، العمر، المستوى التعليمي ؟
- هل تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات درجة رضا المرضى في المستشفيات محل الدراسة ؟

الإطار النظري للدراسة

الجودة في الخدمات الصحية

١- مفهوم جودة الخدمة الصحية

تعد الجودة سلاحاً استراتيجياً بالنسبة لأي مؤسسة، وذلك لأنها تحقق ميزة تنافسية، وقد اتجه الاهتمام بها إلى جعلها مسئولية مختلف الأطراف في المؤسسة من مديريين وعاملين. يستخدم مصطلح الجودة للدلالة على أن المنتج جيد أو الخدمة جيدة، ولكن من الخطأ أن يعتقد أن المنتجات أو الخدمات ذات الجودة العالية هي فقط المنتجات أو الخدمات الأكثر كلفة وإنما هي تلك المنتجات أو الخدمات التي تتناسب مع حاجات وتوقعات المستفيدين من حيث الأداء المرتفع والتكلفة المنخفضة وتوفر المنتج أو الخدمة بالكمية المطلوبة، وفي الوقت المناسب في حين يأتي مصطلح الجودة لجوران (Juran) بأنها ملائمة الاستخدام^(٢)، وعرفها كروسبي (Crosby) على أنها مواءمة المتطلبات^(٣) وعرفها ديمينغ (Deming) "استهدفت حاجات المستهلك الحالية والمستقبلية"^(٤)، وهناك من يرى "أن الجودة في المنتج أو الخدمات ليست ما يقدمه المورد، وإنما هي ما يحصل عليه العميل ويرغب في الدفع من أجل الحصول عليها"^(٥). ويضيف براون إلى مفهومه مجموعة من العناصر التي تساعد على فهم أعمق لجودة الخدمة الصحية وهي فاعلية الرعاية

Effectiveness والقبول Acceptance وإمكانية الحصول على الخدمة الصحية Access والعدالة Equity والكفاءة Efficiency وغيرها.

٢- أهمية الجودة فى الخدمة الصحية

تعد عملية الاهتمام والتطبيق العلمى لسياسة الجودة فى المستشفيات دليلاً على تقدم القطاع الصحى فى المجتمع، فهو من أهم القطاعات التنموية فى الدولة احتياجاً لتطبيق الجودة لكثرة عدد المستفيدين منه، وعموماً يمكن تناول أهمية الجودة فى الخدمة الصحية فيما يلى ^(٦):

- تطبيق الجودة يساعد على رفع كفاءة العنصر البشرى مما يرفع من مستوى الأداء.

- تطبيق الجودة يساعد على التعرف على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

- تساعد عملية تطبيق الجودة على تحديد المشكلات وكيفية مواجهتها فى القطاع الصحى.

- تعد الجودة هى المؤشر الأكثر دقة فى قياس مستوى رضا المريض عن الخدمة المقدمة.

مع الأخذ فى الاعتبار لخصوصية البعد القيمى لمجتمع وسط الصعيد الذى يؤثر فى إجاباته حول قضية جودة الخدمة، فمثلاً هذه الأبعاد القيمية تمنع المواطن الصعيدى من الإجابات السلبية ويفسر ذلك بأنها تمثل إساءة إلى مقدم الخدمة الصحية وخاصة إذا كانت تربطه معه صلة قرابة أو مصاهرة مما يؤثر على مصداقية نتائج الدراسة.

٣- أبعاد جودة الخدمة الصحية^(٧)

الاعتمادية (Reliability):

وتعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المريض في الخدمة لدى المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية.

سرعة الاستجابة (Responsiveness)

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

الأمان (Assurance)

هو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، كما تشمل دعم الإدارة العليا وتأييدها في أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل.

الجوانب الملموسة (Tangibles)

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجى للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الجيد للمرافق الصحية ونظافتها وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية

المختبرية والأشعة الترميزية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلى لها.

التعاطف (Empathy)

هو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التى تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعى المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحى والفنى والإدارى والمحاسبين، ويقصد به أيضاً وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمى الخدمة الصحية والمستفيدين منها.

رضا المريض والعوامل المؤثرة فى سلوكه

١- مفهوم رضا المريض

من الأمور التى يجب الاهتمام بها من قبل مقدمى الخدمة الصحية، النواحى الإنسانية والسلوكية للمرضى، إذ إن هذه الأمور من الصعب دراستها والإلمام بها، نظرا لصعوبة قياسها بدقة، بالإضافة إلى أنها تختلف من مريض لآخر ومن وقت لآخر بالنسبة للمريض نفسه، فقد يكون متردداً فى بعض الحالات وهادئ الطباع فى بعض المرات، وعصبى المزاج فى مرات أخرى. لذا فإن المناهج السلوكية للمريض ذاته تتسم بالاختلاف والتغير، من هنا كان من الواجب الوقوف عند هذا السلوك المتغير^(٨).

يمثل الرضا نتيجة التقييم الذى يجريه العملاء لطبيعة التبادل بين ما تم إنفاقه وما تم الحصول عليه من كل عملية من عمليات التبادل الخاصة بالسلع والخدمات التى تقدمها منظمة الأعمال^(٩).

ويعرف رضا المريض بأنه الاتجاه العام للمريض نحو تجربته للرعاية الصحية، ويشمل كلاً من المظاهر المعرفية والإدراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة.

وهناك من يحدد رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية أو السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له (١٠).

وهناك من يعرف رضا المريض بأنه يشير إلى مدى إدراك الفرد بالمقارنة مع ما لديه من توقعات (١١).

وهناك من يشير إلى أن رضا المريض يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها، وهذا الرضا يتضمن كلا من الجوانب المعرفية والعاطفية والمرتبطة بالتجارب السابقة (١٢).

والبعض قام من خلال مراجعة مجموعة من التعاريف لرضاء المرضى بوضع تعريف وهو: التقييم الإيجابي لأبعاد جودة الرعاية الصحية (١٣).

وهناك من يرى أن توقعات المريض حول الرعاية الصحية تعد المسبب الرئيسي لرضائه (١٤).

والبعض حدد أن رضا المريض يعد ظاهرة معقدة، وهو ينتج عن التفاعل بين الأهداف لدى المرضى للحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، ومستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية والسياسات التي يستند إليها النظام الصحي في المستشفى (١٥).

وهناك من يرى أن قياس رضا المرضى يمكن أن يتم من خلال المقارنة بين جودة برامج الرعاية الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تحديد الجوانب التي بحاجة إلى تحسين في خدمة الرعاية الصحية (١٦).

ويشير البعض إلى أن الرضا عن جودة الخدمة هو الشعور المتولد لدى المريض والنتائج من المقارنة بين مستوى الأداء المدرك للخدمة بعد استخدامها مع مستوى الأداء المتوقع منها قبل استخدامها (١٧).

وأيضاً عرف البعض الرضا بأنه تقييم العملاء للمنتج أو الخدمة من خلال قدرة المنتج أو الخدمة في تلبية حاجاتهم وتوقعاتهم، ومن ثم فإن عدم

الرضا ناتج عن فشل المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المرضى وتوقعاتهم^(١٨).

ومن خلال التعريفات السابقة يستنتج الباحث أن الرضا عبارة عن شعور وإحساس نفسى يعبر عن الفرق بين أداء السلعة أو الخدمة المدركة وتوقعات العميل، وبذلك يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات^(١٩) :

- مستوى الجودة المشبعة: فيه يتم مقابلة توقعات العملاء تمامًا، بمعنى أن :
توقعات العميل = الجودة المدركة.

- مستوى الجودة غير المقبول : حيث تكون الجودة المدركة أقل من توقعات العملاء:

الجودة المدركة > توقعات العميل.

- مستوى الجودة المثالية : فيه تكون الجودة المدركة أكبر من توقعات العميل:
الجودة المدركة < توقعات العميل.

وبذلك فإن المستويات العالية من الجودة تخلق نوعًا من الارتباط العاطفى بين العميل والمؤسسة، وبالتالي يخلق هذا الارتباط الولاء والوفاء للمؤسسة. وهناك من يؤكد على أن هناك مجموعة من العوامل المهمة والتي تؤثر فى رضا المريض، ومنها توقعات المريض تجاه الخدمات المقدمة إليه، وأيضًا التجربة السابقة للمريض وعلاقة مقدم الخدمة بالمريض والاختيار الدقيق لمقدم الخدمة^(٢٠).

٢- العوامل المؤثرة فى سلوك المريض

هناك مجموعة من العوامل المهمة التى تؤثر فى رضا المريض، وهى :

- توقعات المريض تجاه الخدمات المقدمة إليه.

- التجربة السابقة للمريض.

- علاقة مقدم الخدمة بالمريض.

- الاختيار الدقيق لمقدم الخدمة.

وأيضاً هناك عوامل أخرى تؤثر في رضا المريض وهي (٢١):
العمر، النوع، والحالة الاقتصادية والاجتماعية، إذ إن الأدلة السابقة حول هذه
العوامل تؤكد أهميتها في رضا المرضى.

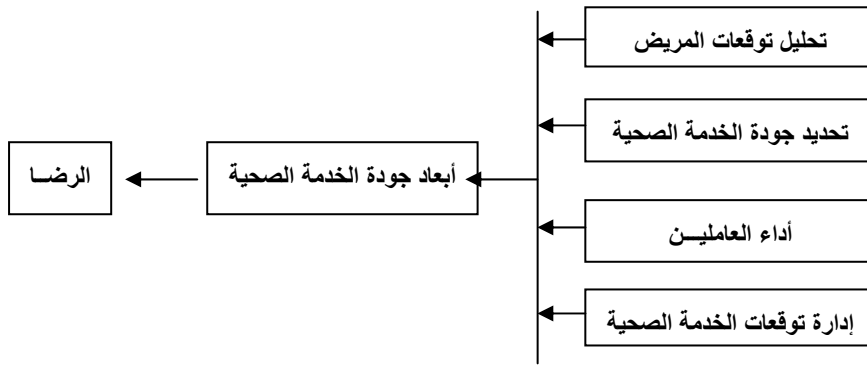
أطر المقاييس المقترحة لقياس جودة الخدمات الصحية ورضا المريض: **مفاهيم المقاييس المقترحة :**

- مقياس العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ورضا العميل: يقصد بهذا المقياس الذى اقترحه الباحث كإطار لتحديد علاقة درجة الرضا عند المريض، بمدى توافر العوامل المؤثرة فى تحقيق مستوى مرتفع من جودة الخدمة الصحية وأهم هذه العوامل توقعات المريض وأداء العاملين وإدارة وتنظيم وتحديد جودة الخدمة المقدمة .
- مقياس مداخل تقييم جودة الخدمة الصحية: يقصد بهذا المقياس والمقترح من الباحث أن عملية تقييم أداء الوحدات الصحية لا بد أن تعتمد على أكثر من مدخل أهمها المدخل الهيكلى، ومدخل العمليات، ومدخل النتيجة النهائية، وأخيراً مدخل رضا المريض، وذلك من خلال تحليل نسب الرفض أو التأييد من جانب المريض لهذا المدخل .
- مقياس نموذج الفجوة (SERVQUAL): يقصد بهذا المقياس تحديد وتحليل الفجوة بين الخدمة والجودة من ناحية ودرجة رضا العميل، وذلك من خلال مقارنة توقعات المريض بشأن الخدمة ومستوى الرضا (٢٢) .
- مقياس الأداء الفعلى (Servperf) : يقصد بهذا المقياس هو قياس الأداء الفعلى للخدمة المقدمة دون اللجوء إلى قياس الفجوة بين إدراكات المريض وتوقعاته (٢٣) .

- مقياس عدد الشكاوى: يقصد بهذا المقياس اعتبار عدد ونوعية الشكاوى من جانب المرضى عن مستوى جودة الخدمات مقياساً مناسباً لتحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ومستوى رضا العميل (٢٤) .
- مقياس الرضا : يقصد بهذا المقياس توجيه مجموعة من الأسئلة التي توجه للمرضى لمعرفة مدى درجة الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من المستشفيات (٢٥) .

١- إطار مقترح لقياس العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ورضا العميل

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جداً، خاصة إذا كان المرضى متباينى الإدراك. ومن الصعب على المستشفيات أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى ١٠٠٪ على مدار الوقت، نظراً لتباين البيئة المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلباً في ذلك الأداء، لذلك على إدارة المستشفى العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر في جودة الخدمات الصحية المقدمة والشكل رقم (١) يمثل إطاراً مقترحاً لقياس هذه العناصر.



شكل رقم (١)

إطار مقترح لقياس العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحث.

من خلال الشكل السابق يتم شرح كل عنصر من عناصر هذا الإطار

المقترح على حدة كما يلي :

- تحليل توقعات المريض:

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقفاً على توقعات المريض، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة، من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي^(٢٦):

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

* **الجودة المدركة:** هي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.

* **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة التي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

* **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

- تحديد جودة الخدمات الصحية

عندما تدرك المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع الوصف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا الوصف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين

فى المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة فى إنجاز الخدمة الصحية.

- أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام فى تنفيذها من قبل الكادر الطبى فإنها فى المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التى تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضرورى ألا تقدم الإدارة وعودًا لا تستطيع الوفاء بها لأى سبب (٢٧).

- إدارة توقعات الخدمة

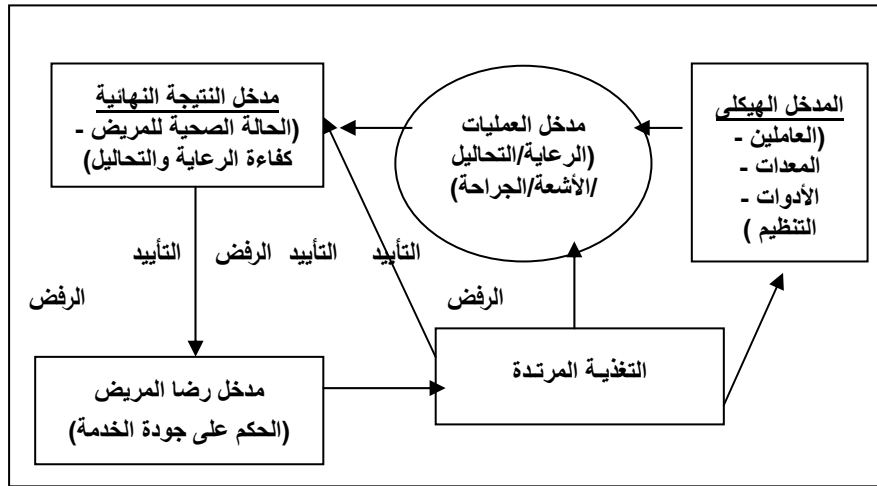
تتم إدارة توقعات الخدمة من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية فى المؤسسة الصحية والترويج والإعلان فى خارجها، ويكون من الضرورى على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودًا لا تستطيع تحقيقها نظرًا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها فى التنفيذ أو الضعف فى التدريب أو الكفاءة اللازمة فى اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالى على عدم رضا المريض عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها (٢٨).

٢- إطار مقترح لقياس مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

لا تستطيع المستشفيات تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التى تعتمد عليها مؤسسات الأعمال، مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التى يتم اعتمادها بصفة عامة فى المؤسسات الهادفة للربح، فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام فى جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المريض، وعلى المستشفيات أن تبحث فى تحسين

جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبي حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المريض هي التي تتفق مع توقعاته، وتسعى المستشفيات إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المرضى للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات (٢٩).

وقد حدد الباحث أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية، وهي المدخل الهيكلي، مدخل العمليات، ومدخل النتيجة النهائية، كما اتضح مدى أهمية رضا المرضى باعتباره عاملاً مهماً لتقييم جودة الخدمة الصحية ويمكن عرض الإطار المقترح لقياس مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية في الشكل الآتي:



شكل رقم (٢)

إطار مقترح لقياس مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

المصدر : من إعداد الباحث.

- المدخل الهيكلي

إلى أى مدى تناسب هيكل القوة العاملة فى المستشفيات مع الخدمات الصحية المطلوبة للمرضى؟ ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمستشفى، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمى الخدمات الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعد هذا المدخل مفضلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل إلى افتراض أساسى وهو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيداً، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة (٣٠).

- مدخل العمليات

تعنى دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات وإجراءات الرعاية الطبية التى حصل عليها المريض، سواء فى قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والإرشادات والتوجيهات.

ويعد هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة فى السجلات الطبية للمرضى، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التى يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التى تم القيام بها أثناء رعاية المرضى، كما هى موثقة فى السجلات الطبية لهم، والافتراض الأساسى الذى يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة، يتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة (٣١).

- مدخل النتيجة النهائية

ذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمرضى، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل: معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح فى العمليات الجراحية، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية والتغيرات التى تحدث للمستوى الصحى الفردى أو المجتمعى حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المريض لمستوى صحته أو على رأى المهني (الأطباء).

- مدخل رضا المرضى لتقييم الجودة

تلعب توقعات المريض دوراً حيوياً فى الحكم على جودة الخدمات الصحية فالمرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقفاً أو مرغوباً فيه.

كما أن مقياس رضا المرضى لتقييم الجودة فى الخدمات الصحية يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معاً. فدرجة الرضا المتحققة عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، أن لعملية الاتصال التى تتم بين المستشفيات والمجتمع أثراً كبيراً فى خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المريض عن الخدمة الصحية ولا بد من الإشارة إلى أن الرضا لدى المريض هو حالة نسبية تختلف من مريض لآخر^(٣٢).

أما من وجهة نظر المستشفى فإن جوهر جودة الخدمة الصحية لا ينحصر فى حدود المطابقة للخدمة الصحية المقدمة مع المواصفات المحددة مسبقاً أو تقديمها بأقل تكلفة، بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه، وهذا يختلف من مستشفى إلى آخر.

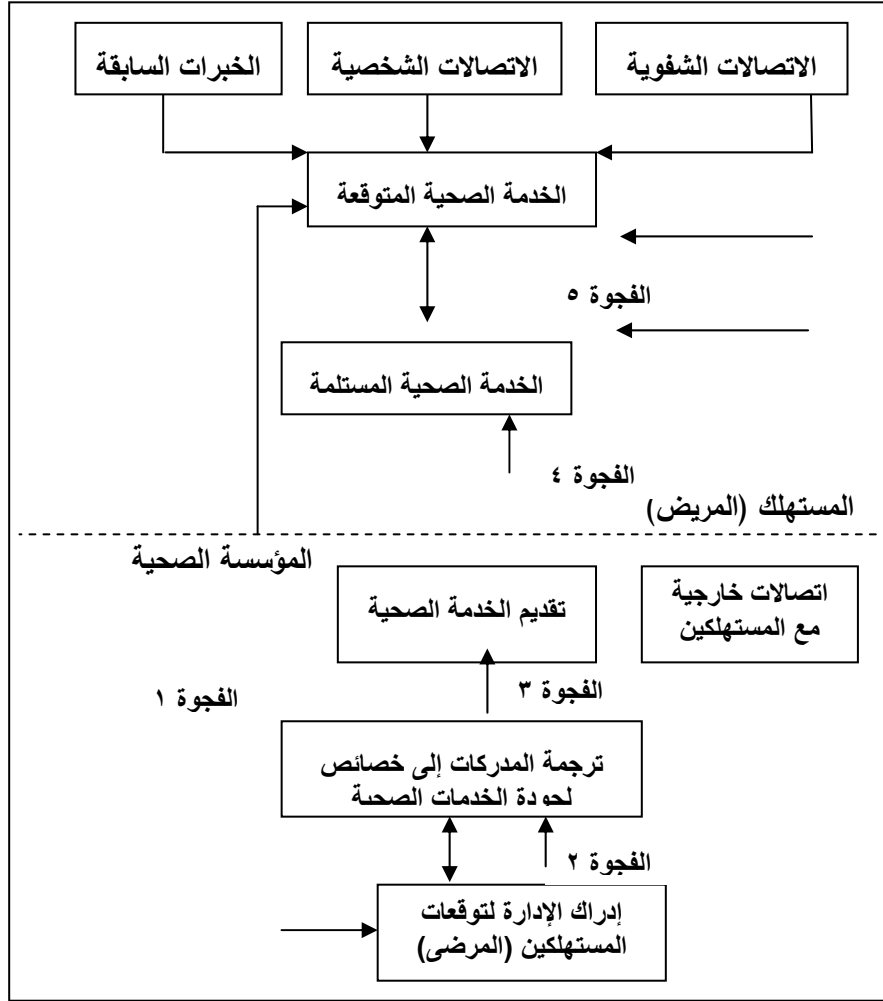
٣- إطار مقترح لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى (نموذج

الفجوة (SERVQUAL)

تعنى "جودة الخدمة"، وتتكون من العبارتين Service الخدمة و Quality الجودة؛ حيث يتم من خلال هذا النموذج مقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة المقدمة بالفعل، وبالتالي يتم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات، ويمكن التعبير عنه بالمعادلة الآتية (٣٣) :

$$\text{جودة الخدمة (Several)} = (\text{التوقع} - \text{الإدراك})$$

ويستخدم نموذج الفجوة مرتين، الأولى قبل حصول المريض على الخدمة لقياس ما يسمى بالجودة الصحية المتوقعة أما الثانية فهي مستوى الجودة المدركة، والتي يتم قياسها بعد حصول المريض على الخدمة الصحية. بعد ذلك تتم مقارنة المتوقع بالمدرك، وبالتالي قدرة المؤسسة الصحية على معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة الصحية المتوقعة للمريض والخدمة الصحية المدركة له، وبالتالي تحديد درجة رضاه عن الخدمة المقدمة بأبعادها وعناصرها المختلفة. وقد تم تحديد خمس فجوات يمكن أن تكون سبباً في عدم نجاح الخدمة الصحية المقدمة، والشكل رقم (٣) يوضح هذه الفجوات :



شكل رقم (٣)

إطار مقترح لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى

(نموذج الفجوة للخدمات الصحية) (SERVQUAL)

المصدر: من إعداد الباحث.

يوضح النموذج كيف تظهر جودة الخدمة الصحية، حيث يتعلق الجزء العلوى بالمريض بينما الجزء السفلى يختص بمقدم الخدمة (المؤسسة الصحية)، فالخدمة المتوقعة هي نتيجة للخبرة السابقة للمريض والاحتياجات الشخصية له، وتتمثل الفجوات فيما يلي^(٣٤):

- الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة

تحدث هذه الفجوة نتيجة الاختلافات بين ما يتوقعه المريض وما تعتقده إدارة المؤسسة الصحية من خلال النقص فى فهم أو سوء تفسير حاجات ورغبات المريض، وتزداد هذه الحالة فى تلك المؤسسات التى لا تقوم باستكشاف رضا المريض، والاضطلاع التام بخصائص الخدمة الصحية الأكثر أهمية بالنسبة للمريض، ومختلف الأولويات المطلوبة من قبله. ويتم تقليص هذه الفجوة من خلال العمل على تحقيق فهم أفضل لتوقعات المرضى من خلال البحوث، تحليل الشكاوى، زيادة التفاعل بين المديرين والمرضى^(٣٥).

- الفجوة بين إدراك الإدارة وخصائص جودة الخدمة الصحية

وتشير إلى عدم وجود تطابق فى المواصفات الخاصة بالخدمة مع إدراكات الإدارة لتوقعات المريض، أى إنه رغم إدراك إدارة المؤسسة الصحية لتوقعات المريض فإنها غير قادرة على ترجمة ذلك إلى مواصفات محددة فى الخدمة الصحية المقدمة. فقد تدرك إدارة المؤسسة الصحية وبصورة صحيحة رغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، ويتم تقليص هذه الفجوة من خلال تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمات الصحية والتأكد من أن إدارة المؤسسة الصحية ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هى من وجهة نظر المرضى^(٣٦).

- الفجوة بين خصائص الخدمة الصحية وتقديم الخدمة الصحية

هى فجوة بين مواصفات الخدمة الصحية الموضوعية والأداء الفعلى لها. فقد لا تتمكن المؤسسة الصحية من تقديم الخدمة بما يوازى المقاييس المعيارية المحددة وذلك يرجع إلى وجود مواصفات معقدة وغير مرنة، وعدم تدريب مقدمى الخدمة الصحية على أدائها أو عدم اقتناعهم بالمواصفات المطلوبة. ويتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية، وتوضيح الأدوار والمهام لكل العاملين على تقديم الخدمات الصحية، وأن ما يؤدونه يصب فى تحقيق رضا المرضى^(٣٧).

-الفجوة بين الخدمة الصحية المستلمة والاتصالات الخارجية

هى الفجوة بين ما تقدمه المؤسسة الصحية بالفعل من خدمات وبين ما تخبر به المريض عنه، ويطلق عليها "فجوة الاتصال". وقد ينطوى ذلك على استخدام حملات إعلانية خادعة أو مضللة تعمل على إعطاء المريض وعودًا أكبر مما يمكن أن تقدم من خدمات، وهذا يشير إلى وجود خلل فى المصادقية والثقة فى المؤسسة الخدمية. ويتم تقليص هذه الفجوة من خلال التأكد من كون الخدمات الصحية المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه (٣٨).

- الفجوة بين الخدمة الصحية المستلمة والخدمة الصحية المتوقعة

تحدث هذه الفجوة عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية المتوقعة، وهذا يعنى أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة، وتكون محصلة لجميع الفجوات، بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية، ومن الممكن أن يلاحظ من الشكل أن الفجوة الخامسة هى الوحيدة التى يتلمسها المريض على أساس أن الفجوات الأخرى تحدث داخل المؤسسة الصحية، وكجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة إلا أنها جميعًا تسهم فى إظهار الفجوة رقم (٥)، كما لا بد من الإشارة إلى أن الفجوة تحصل بين وجود طرفين، وتعمل إدارة المؤسسة الصحية قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكنًا (٣٩).

وقد تم استخدام نموذج الفجوة فى عديد من المجالات الخدمية، من أهمها البنوك والمستشفيات والجامعات، ولكن اتضح أنه يعانى سلبيات فى القياس، بسبب غموض بناء التوقعات وعدم ملاءمته للاستخدام فى أنواع الخدمات كافة.

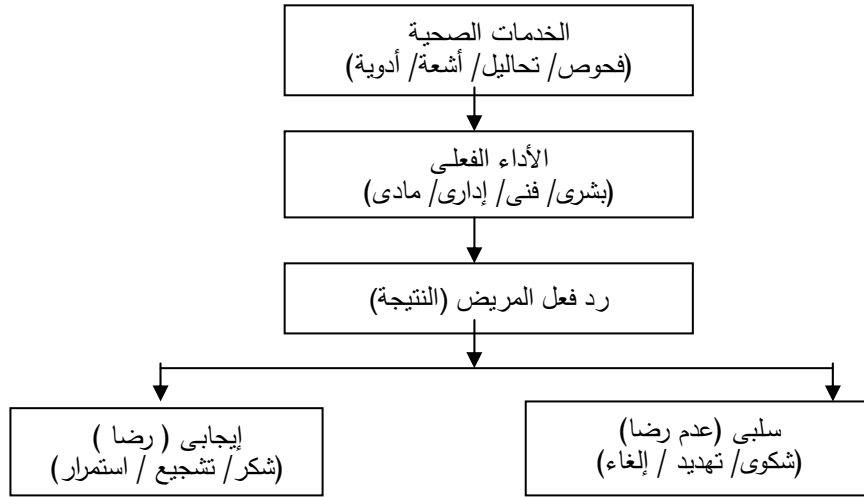
ومن أهم الانتقادات الموجهة لمقياس الفجوة (SERVQUAL):

* يركز بشكل أساس على البعد الوظيفى للخدمة دون البعد الفنى وبالتالي فهو لا يقيس جوهر الخدمة.

- * لم يتعرض المقياس لقياس نتيجة الخدمة.
- * المقدره المحدوده للمقياس فى قياس جودة الخدمات المهنية التى تعتمد بشكل كبير على مهارة وخبرة مقدمها مثل الخدمات الطبية.
- * أن المقياس يعتمد على توقعات المرضى لمستوى جودة الخدمة، ويعد هذا الانتقاد هو السبب الرئيسى لظهور مقياس الأداء الفعلى (SERVPERF).

٤- إطار مقترح لقياس الأداء الفعلى (Servperf)

يعرف نموذج الاتجاه باسم Servperf وتعنى أداء الخدمة، وتتكون من عبارتين: Service الخدمة و Performance الأداء^(٤٠)، ويعرف هذا الأسلوب بأنه هو قياس الأداء الفعلى للخدمة المقدمة دون اللجوء إلى قياس الفجوة بين إدراكات المريض وتوقعاته، ولا يختلف هذا المقياس عن مقياس الفجوة فى تحديده لأبعاد جودة الخدمة إلا أن هذا المقياس يعتبر الأفضل فى تشخيص أبعاد جودة الخدمة لأنه يتميز بالبساطة وسهولة الاستخدام^(٤١). ويمكن عرض هذا الإطار فى الشكل التالى:



شكل رقم (٤)
إطار مقترح لقياس الأداء الفعلى للخدمات الصحية
(نموذج SERVPERF)
المصدر: من إعداد الباحث.

وقد خلص البعض إلى أن مقياس (Servperf) يعتبر من أفضل المقاييس، لأنه يستبعد فكرة الفجوة بين الأداء والتوقعات، ويركز فقط على الأداء لقياس الجودة^(٤٢).

وأيضاً أثبتت إحدى الدراسات نفس النتائج السابقة، أى تفوق مقياس (Servperf) على مقياس (Servqual)^(٤٣).

وفى دراسة الغرباوى لقياس أداء النقل الجوى فى مصر باستخدام مقياس (Servperf) ثبت تفوق مقياس (Servperf) على مقياس (Servqual)^(٤٤).

ويؤكد كل ما سبق ذكره استخدام مقياس (Servperf) فى البيئة المصرية بنجاح وعليه، يتميز مقياس (Servperf) عن مقياس (Servqual). فى قياس جودة الخدمة الفعلية لمنظمات الخدمات، فهو يعد أداة تساعد المنظمات فى الوقوف على نقاط الضعف والعمل على الارتقاء بمستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء بها^(٤٥). وهذا هو السبب الذى جعل الباحث يستخدم مقياس (Servperf) فى دراسته عن جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا المرضى.

٥- مقياس عدد الشكاوى

يعد أحد الطرق السهلة والبسيطة لقياس جودة الخدمات، وتعتمد على حصر عدد الشكاوى خلال فترة معينة وتصنيفها حسب نوع الشكاوى^(٤٦).

٦- مقياس الرضا

هو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات العملاء نحو الخدمات المقدمة، وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التى تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور العملاء نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها^(٤٧).

الإطار التطبيقي

١- أسلوب الدراسة الميدانية

اعتمد الباحث في الدراسة الميدانية على أسلوب قائمة الاستقصاء، حيث تم إعداد هذه القائمة في شكل أسئلة تمت صياغتها في ضوء تساؤلات وأهداف الدراسة، وقد تم توزيع القائمة على عينة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات محل الدراسة، كما تم عمل مقابلات شخصية مع بعض مفردات العينة وذلك للتحقق من مدى ملاءمة أسئلة الاستقصاء من ناحية، وفهم المستفيدين لمعنى ومضمون الأسئلة من ناحية أخرى، حيث طلب من المرضى الإجابة بحرية وصدق بعدما تم شرح الهدف من القوائم، وفي أغلب الأحيان تم استجواب المرضى بطريقة مباشرة لأن بعض المرضى ليس لهم مستوى دراسي تقريباً.

٢- مجتمع الدراسة وتحديد حجم العينة

مجتمع الدراسة يتمثل في المستشفيات التي تقع داخل وسط الصعيد والتي تبلغ ١٣٦ مستشفى، عدد المستشفيات الحكومية منها ٥١ مستشفى، وعدد المستشفيات الخاصة ٨٥ مستشفى بنسبة ٣٧,٥٪ للمستشفيات الحكومية، ٦٢,٥ لمستشفيات القطاع الخاص، وتم جمع البيانات من عدد (٢٠٠) مفردة.

٣- تحليل البيانات الإحصائية

يوضح الجدول رقم (١) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بأبعاد جودة الخدمات الصحية ورضاء المريض في المستشفيات محل الدراسة:
وفيما يلي نتائج التحليل الإحصائي لكل بُعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية والخاصة برضاء المريض.

بُعد الاعتمادية: تم طرح بُعد الاعتمادية من خلال التساؤلات الأول، والثاني، والثالث، والرابع، من القسم الثاني لقائمة الاستقصاء، وأوضحت هذه المجموعة استطلاع رأى عينة البحث حول قدرة مقدم الخدمة الصحية على الالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات فى المواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى)، والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطى إحساساً بالثقة أن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته فى الأطباء كبيرة من حيث الدقة وعدم الأخطاء فى الفحص والتشخيص والعلاج، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائى أن نسبة الموافقة على هذا البُعد بلغت (٥٤,٨%)، ويعزز هذه النتيجة قيمة المتوسط الحسابى حيث بلغ (٣,٣٦٥) وانحراف معيارى (١,٠٤٩)، وهذا يوضح وجود احتمالية كبيرة بأن المستشفيات محل الدراسة لم تطبق بُعد الاعتمادية كما ينبغى كون المتوسط الحسابى يقع ضمن المجال المتوسط وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى، مما يعنى أن أغلبية المرضى يقيمون جودة الخدمة من خلال بُعد الاعتمادية تقييم حيادى، وأن العبارة الأكثر مساهمة فى هذا البُعد والأكثر تأثيراً هى العبارة رقم (٣) "تحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية"، حيث حققت نسبة اتفاق بلغت (٥٩%) ويمتوسط حسابى (١,٤٧) وانحراف معيارى (١,٠٢٢).

بُعد سرعة الاستجابة: فقد تم طرح بُعد سرعة الاستجابة من خلال التساؤلات الخامس، والسادس، والسابع، والثامن، والتاسع من القسم الثاني لقائمة الاستقصاء، وتوضح هذه الأسئلة استطلاع رأى عينة البحث حول مدى استجابة الكوادر الطبية والفنية بالمستشفى لمطالب المرضى والاستعداد الدائم لمساعدتهم، والعمل على تخفيض فترة انتظار المريض لتلقى الخدمة الصحية وتقديم علاجات فورية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، واستجابة لنداءات الطوارئ والعمل على مدار ساعات اليوم. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائى أن نسبة الموافقة على هذا البُعد بلغت

(٣,٢٨) و٥٩,٣٪، ويعزز هذه النتيجة قيمة المتوسط الحسابى حيث بلغ (٣,٢٨) و١,٠٢٩، وهذا يوضح وجود احتمالية كبيرة بأن المستشفيات محل الدراسة لم تطبق بُعد سرعة الاستجابة كما ينبغي كون المتوسط الحسابى يقع ضمن المجال المتوسط وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى، مما يعنى أن أغلبية المرضى يقيمون جودة الخدمة من خلال بُعد سرعة الاستجابة بتقييم حيادى، وأن العبارة الأكثر مساهمة فى هذا البعد والأكثر تأثيراً هى العبارة رقم (٩) "تقدم المستشفى الخدمة الطبية للمرضى على مدار الساعة دون توقف"، حيث حققت نسبة اتفاق بلغت (٨٦٪) وبمتوسط حسابى (٣,٨٦) و١,٨٨٠. و١,٨٨٠).

بُعد الأمان: تم طرح بُعد الأمان من خلال التساؤلات العاشر، والحادى عشر، والثانى عشر، والثالث عشر، والرابع عشر من القسم الثانى لقائمة الاستقصاء، حيث توضح هذه الأسئلة استطلاع رأى عينة الدراسة حول المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والقسم التمريضى، والصفات الشخصية للعاملين وحسن معاملة مقدمى الخدمة وقابليتهم لنشر روح الثقة والصدق، والشعور بالأمان الكافى المحيط بمكان الخدمة والحصول على خدمة جيدة، والمحافظة على سرية وخصوصيات المرضى من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائى أن نسبة الموافقة على هذا البعد بلغت (٧٤,٥٪)، ويعزز هذه النتيجة قيمة المتوسط الحسابى حيث بلغ (٣,٦٥) و١,٨٤٢، وهذا يوضح وجود احتمالية كبيرة بأن المستشفيات محل الدراسة تطبق بُعد الأمان كون المتوسط الحسابى يقع ضمن المجال الإيجابى وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى، مما يعنى أن أغلبية المرضى يقيمون جودة الخدمة من خلال بُعد الأمان بتقيماً إيجابياً، وأن العبارة الأكثر مساهمة فى إيجابية هذا البعد والأكثر تأثيراً هى العبارة رقم (١٠) "ثق المرضى بالأطباء وبخبراتهم وقدراتهم الفنية فى المستشفى"، حيث حققت

نسبة اتفاق بلغت (٩٣٪) وبمتوسط حسابى (٤,١٦) وانحراف معيارى (٠,٧٤٦).

بُعد الجوانب الملموسة: تم طرح بُعد الجوانب الملموسة من خلال التساؤلات السادس عشر، والسابع عشر، والثامن عشر، التاسع عشر، والعشرين، والحادى والعشرين، الثانى والعشرين، الثالث والعشرين من القسم الثانى لقائمة الاستقصاء، وتوضح هذه الأسئلة استطلاع رأى عينة الدراسة حول الجوانب الملموسة بالخدمة وهى المبانى وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة الصحية والمظهر الداخلى للمستشفى وتوفر أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة للمستفيد من الخدمة، ملائمة موقع المستشفى للمستفيدين من خدماتها الصحية، والتطور التقنى للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة فى إنتاج الخدمة، والمظهر الخارجى لمقدمى الخدمة، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائى أن نسبة الموافقة على هذا البُعد بلغت (٥٣,٣٪)، ويعزز هذه النتيجة قيمة المتوسط الحسابى حيث بلغ (٣,١٥) وانحراف معيارى (١,٠٦٦)، وهذا يوضح وجود احتمالية كبيرة بأن المستشفيات محل الدراسة لم تطبق بُعد الجوانب الملموسة كما ينبغى كون المتوسط الحسابى يقع ضمن المجال المتوسط وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى، مما يعنى أن أغلبية المرضى يقيمون جودة الخدمة من خلال تقييم بُعد الجوانب الملموسة تقييماً حيادياً، وأن العبارة الأكثر مساهمة فى هذا البُعد والأكثر تأثيراً هى العبارة رقم (٢٠) "يحصل العاملون فى المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر"، حيث حققت نسبة اتفاق بلغت (٨١٪) وبمتوسط حسابى (٣,٨٣) وانحراف معيارى (١,٠٣٣).

بُعد التعاطف: تم طرح بُعد التعاطف من خلال التساؤلات الرابع والعشرين، والخامس والعشرين، والسادس والعشرين، والسابع والعشرين من القسم الثانى لقائمة الاستقصاء، وتوضح هذه الأسئلة استطلاع رأى عينة الدراسة حول مدى

اهتمام العاملين فى المستشفى بالمرضى اهتماماً شخصياً وتفهم العاملين لحاجات المرضى وملاءمة ساعات العمل لتناسب جميع المرضى والدراية الكافية باحتياجاتهم ومراعاة المستشفى للعادات وتقاليد المجتمع السائدة، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائى أن نسبة الموافقة على هذا البُعد بلغت (٨٠,٤٪)، ويعزز هذه النتيجة قيمة المتوسط الحسابى حيث بلغ (٣,٨٨) وبانحراف معيارى (٠,٩٤٦)، وهذا يوضح وجود احتمالية كبيرة بأن المستشفيات محل الدراسة تطبق بُعد التعاطف كون المتوسط الحسابى يقع ضمن المجال الإيجابى وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى، مما يعنى أن أغلبية المرضى يقيمون جودة الخدمة من خلال بُعد التعاطف تقييماً إيجابياً، وأن العبارة الأكثر مساهمة فى إيجابية هذا البُعد والأكثر تأثيراً هى العبارة رقم (٢٦) "تراعى المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة فى المجتمع"، حيث حققت نسبة اتفاق بلغت (٩٦٪) وبمتوسط حسابى (٤,٣٥) وبانحراف معيارى (٠,٦٥٤).

رضا المريض: تم طرح ثلاثة أسئلة لقياس رضا المريض من خلال التساؤلات الثامن والعشرين، والتاسع والعشرين، والثلاثين من القسم الثانى لقائمة الاستقصاء، وكان الهدف هو معرفة مدى رضائهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وكيف لهذا الرضا أن يتحول إلى ولاء دائم للمستشفى والرغبة باستمرار العلاج بها والترويج لها أيضاً، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائى أن نسبة رضائهم (٧١٪)، ويعزز هذه النتيجة قيمة المتوسط الحسابى حيث بلغ (٣,٦٤) وبانحراف معيارى (١,٠٣)، وهذا يوضح أن المرضى راضون بنسبة كبيرة كون المتوسط الحسابى يقع ضمن المجال الإيجابى وفقاً لمقياس ليكرت الخماسى، وأن العبارة الأكثر مساهمة فى تحقيق رضا المرضى والأكثر تأثيراً هى العبارة رقم (٢٨) "مصلحة المريض وصحته تعتبر من أولويات

المستشفى"، حيث حققت نسبة اتفاق بلغت (٨٠٪) وبمتوسط حسابى (٣,٨٦) وبانحراف معيارى (٠,٩٥٨).

استخدام مقياس الأداء الفعلى (SERVPERF) لتقييم جودة الخدمة الصحية بالنسبة للمستشفيات محل الدراسة

يعد مقياس الأداء الفعلى (SERVPERF) هو عبارة عن المتوسط الحسابى لإجابات المرضى عن أبعاد جودة الخدمة المقدمة لهم، وقد جاء ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات محل الدراسة كالتالى:

أولاً: بعد التعاطف حيث يأخذ هذا البعد المركز الأول وتقدر قيمة المتوسط الحسابى له (٣,٨٨) مما يدل على اهتمام المريض بهذا البعد.
ثانياً: بعد الأمان يأخذ هذا البعد المركز الثانى وتقدر قيمة المتوسط الحسابى له (٣,٦٥).

ثالثاً: بعد الاعتمادية ويأخذ هذا البعد المركز الثالث وتبلغ قيمة المتوسط الحسابى (٣,٦٥).

رابعاً: بعد سرعة الاستجابة يأتى هذا البعد فى المركز الرابع وتبلغ قيمة المتوسط الحسابى له (٣,٢٨).

خامساً: بعد الجوانب الملموسة يأخذ المركز الخامس حيث يبلغ قيمة المتوسط الحسابى (٣,١٥).

وعليه فإن المريض يهتم ببعد التعاطف بشكل أكبر من باقى الأبعاد الأخرى، ويليه بعد الأمان ثم الاعتمادية ثم سرعة الاستجابة وأخيراً الجوانب الملموسة. والسبب فى ذلك يرجع إلى أن المريض يحتاج إلى الاهتمام به من قبل فريق العمل بالمستشفى والاستماع إلى شكواه، ثم يأتى فى المرتبة الثانية اهتمام المريض بالشعور بالأمان الكاف والحصول على خدمة جيدة.

ويتضح مما سبق أن الصفة الأكثر قوة هي التعاطف والأقل قوة هي الجوانب الملموسة.

النتائج والتوصيات

النتائج

من خلال تحليل البيانات الميدانية يمكن عرض النتائج التالية:

- ١- يتضح من نتائج الدراسة وجود اختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، حيث تختلف درجة تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات محل الدراسة.
- ٢- أوضحت النتائج أن بُعد التعاطف وبُعد الأمان هما من الأبعاد الأكثر اهتماماً من قبل المستشفيات محل الدراسة حيث تقع في المجال الإيجابي، يليهما بُعد الاعتمادية وبُعد سرعة الاستجابة ثم بُعد الجوانب الملموسة؛ حيث إنها ضمن المجال المتوسط وهذا يعني أن المستشفيات محل الدراسة لم تُطبق هذه الأبعاد كما ينبغي.
- ٣- إن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في المستشفيات محل الدراسة وفقاً لمقياس الأداء الفعلى (SERVPERF) هي على التوالي: بُعد التعاطف، بُعد الأمان، بُعد الاعتمادية، بُعد سرعة الاستجابة، وبعد الجوانب الملموسة.
- ٤- أوضحت نتائج الدراسة أن هناك اختلافاً في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية ودرجة رضائهم وفقاً للنوع والعمر والمستوى التعليمي.
- ٥- يتضح من نتائج الدراسة وجود أثر لأبعاد جودة الخدمة الصحية على درجة رضا المريض. مما يعكس التأثير الإيجابي لأبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المريض، وهو ما يتفق مع طبيعة الدراسة ومن المتوقع

ظهور معظم هذه الأبعاد لجودة الخدمة الصحية عند دراسة تأثيرها على رضا المريض.

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة يقترح الباحث التوصيات الآتية:

- ١- العمل على توفير المستلزمات الطبية سواء كان ذلك من الأجهزة أم المعدات الحديثة من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة. وبصفة عامة يجب على الدولة سد العجز في توفير هذه المستلزمات، لأن هذا يؤثر في أبعاد جودة الخدمة بشكل سلبي، وبالتالي يصبح المريض غير راض عن الخدمة التي حصل عليها.
- ٢- يجب التأكيد على بث روح العمل، كفريق واعتبار أن مسئولية تقديم الخدمة مسئولية جماعية وذلك بهدف تقديم خدمة ترضى المرضى.
- ٣- تتطلب الخدمات الصحية مهارات وأساليب فريدة لتسويقها في عالم صار لا يثق إلا بالأشياء التي يراها ويلمسها، ويحتفظ بها.
- ٤- من الضروري تطوير إجراءات تقديم الخدمة الطبية باستمرار، وذلك بتدريب مقدمى الخدمة والمشرفين على أنظمة العمل داخل المستشفيات.
- ٥- إتاحة الفرصة لمقدمى الخدمة الصحية، بالاطلاع على أحدث ما توصل إليه العلم في التخصصات المختلفة، والتدريب عليها لأن ذلك يفيد الأطباء وهيئة التمريض ويرفع كفاءتهم في عملهم ويفيد أيضا المرضى بحصولهم على خدمة طبية جيدة.

الدراسات المستقبلية المقترحة

- من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يمكن الحديث عن بعض الاتجاهات فى الدراسات التى يمكن اقتراحها مستقبلاً كما يلى:
- ١- دراسة مستقبلية فى معوقات ومقومات جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات العامة والخاصة من وجهة نظر المريض الداخلى.
 - ٢- دراسة مستقبلية فى وضوح مدى التأثير الذى يحدثه المريض فى إيجاد مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة له.
 - ٣- دراسة مستقبلية فى التحقق من مدى وجود علاقة بين أداء العميل الداخلى، ورضاء المريض بكل المؤسسات الصحية.
 - ٤- دراسة مستقبلية فى إعادة تطبيق الدراسة الميدانية على مجالات خدمة أخرى مثل : المدارس، البنوك، الفنادق... الخ.
 - ٥- دراسة مستقبلية لاقتراح نموذج جديد لإدارة المستشفيات الحكومية بطابع الإدارة الخاصة مع الاحتفاظ بالدور الاجتماعى الأساسى لهذه المستشفيات، وذلك من أجل سرعة الإنجاز وتقليل مظاهر البيروقراطية بمفهومها السلبى.

المراجع والمصادر

- ١- سهير إبراهيم جمعة، "أثر الأدوار التى يمارسها المدير على رضا العميل، دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة والحكومية بمحافظة الإسكندرية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة : أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، ٢٠١٢ ، ص ١٦-١٨.
- ٢- Juran, J. & Gryna, F., "Quality Planning", McGraw Hill, Singapore, 5th ed. 1993, P.35.
- ٣- Crosby, P., "Quality is Free: The Art of Making Quality Certain", Signet Books, New York. 1992, P. 18.

- Deming, E., "Quality, Productivity & Competitive Position", Massachusetts Institute of Technology, Cambridge. 1982, PP. 33-36. -٤
- Brown, J., "Healthcare Quality Handbook, Solution", Inc, U.S.A.2006, p.71. -٥
- فوزى شعبان مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص٢٢. -٦
- محفوظ أحمد جودة، "إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨، ص٨٣. -٧
- جمال المرسي، ورضا الخياط، "دراسة تحليلية لجودة الخدمة التدريبية وأثرها على مستويات الرضا والولاء الوظيفي"، مجلة أفق جديدة، كلية التجارة، جامعة المنوفية، ٢٠٠٠، ص ص ٦٢-٦٣. -٨
- Montu, B. & Arijita, D., "Inequity in Hospitalization Care: A Study on Utilization of Healthcare Services in West Bengal, India", Int J. Health Policy Manage 4, Dec. PP. 12-16. -٩
- Mohammad, F. & Ibrahim, O., "Improving the CRM System in Healthcare Organization", International Journal of Computer Engineering & Sciences 1, Dec.2011, p.35. -١٠
- Muslim, A., "Hospital Service Quality and its Effects on Patient Satisfaction and Behavioral Intention", Clinical Governance: An International Journal 18, 2013, P. 15. -١١
- Lee, K. & Abdullah N., "Impact of the Private Healthcare Facilities and Services Act 1998 (Act 596) & Regulations 2006 on the Medical Practice in Corporate Private Hospitals in Malaysia", OIDA International Journal of Sustainable Development 2, 2011, pp. 22-29. -١٢
- Naveed, M. & Hammad, H., "Service Quality Gap and Customer Satisfaction Among Public versus Private Hospitals of Pakistan", Social Science International Journal of Business and Management Research 2, January, 2012, P. 105. -١٣
- Hossein, E., & Ali, V., "Health System Responsiveness: A Case Study of General Hospitals in Iran", International Journal of Health Policy and Management 1, June. 2013, pp. 12-13. -١٤
- Gagandeep, S. & Chadha, K., "Empowering Quality Management Systems Through Supply Chain Management Integration: A Survey of Select Hospitals -١٥

in Chandigarh, Mohali and Panchkula", The IUP Journal of Supply Chain Management 2, June.2013, P.36.

۱۶- Hossein, E., & Ali, V., "Health System Responsiveness: A Case Study of General Hospitals in Iran", Op. Cit., 2013, p.36.

۱۷- ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحى والاجتماعى"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ۲۰۰۸، ص ص ۱۵-۱۸.

۱۸- وفقى السيد إمام، "محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء فى المستشفيات الجامعية بمحافظة الدقهلية"، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ۲۰۰۳، ص ۶۶.

۱۹- طلال بن عابد الأحمدى، "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، ۲۰۰۴، ص ص ۸۵-۸۸.

۲۰- محمد سامى راضى، "المحاسبة فى المستشفيات والوحدات العلاجية"، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، ۲۰۰۷، ص ۱۵.

۲۱- قاسم علوان المحياوى، "إدارة الجودة فى مجال الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، ۲۰۰۶، ص ۱۳۳.

۲۲- ثابت إدريس، "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات : دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية لدولة الكويت" المجلة العربية للعلوم الإدارية، العدد الأول، ۱۹۹۶، ص ۳۳.

۲۳- عبد العزيز بن حبيب الله نياز، "جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملى"، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ۲۰۰۴، ص ۶۶.

۲۴- Raghu, K., "Service Quality in Healthcare Sector: An Exploratory Study on Hospitals", The IUP Journal of Marketing Management 13, February.2014, P.103.

۲۵- أبو النصر مدحت، "إدارة الجودة الشاملة فى مجال الخدمات: الخدمات الاجتماعية، الخدمات التعليمية، الخدمات الصحية"، مجموعة النبيل العربية، ۲۰۰۸، ص ۷.

۲۶- محمد سالم، "تسويق الخدمات والمبادئ العلمية والحالات التطبيقية"، مكتبة عين شمس، مصر، ۱۹۹۷، ص ۱۷.

۲۷- عبد العزيز مخيمر، ومحمد الطعمانة، "الاتجاهات الحديثة فى إدارة المستشفيات المفاهيم والتطبيقات: بحوث ودراسات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ۲۰۰۳، ص ۱۳۵.

- ٢٨- وفاء على سلطان، "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، البصرة، ٢٠١٢، ص ١٢٢.
- ٢٩- ماجدة عبد القادر، "دور الكلمة المنطوقة في إدراك العملاء لجودة الخدمات الصحية"، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، مصر، العدد الثاني، ٢٠١٢، ص ص ٨٥-٨٦.
- ٣٠- سيد محمد جاد الرب، "الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية" مراجع إدارة الأعمال، جامعة قناة السويس، مطبعة العشري، ٢٠٠٨، ص ٣٣.
- ٣١- علاء الغرباوي، ومحمد حسان، "مقياس مقترح لجودة أداء خدمات النقل الجوي في مصر دراسة حالة شركة مصر للطيران"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، العدد الأول، جامعة الإسكندرية، ٢٠١١، ص ص ١١٢-١١٣.
- ٣٢- Paula, O., "The International Right to Health: State Obligations and Private Actors in the Health Care System", Journal of Law and Medicine 21, U of Melbourne Legal Studies Research Paper, No. 678. 2013, P.23.
- ٣٣- ثابت إدريس، مرجع سبق ذكره ، ص ١١٢.
- ٣٤- بشير عباس العلق، وحמיד عبد النبي الطائي، "تسويق الخدمات"، عمان، الأردن، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧، ص ٨.
- ٣٥- وائل عمران على العواجي، "استخدام بطاقة الأداء المتوازن لرفع كفاءة القطاع الصحي في مصر مع دراسة تطبيقية على مستشفى ٥٧٣٥٧ لسرطان الأطفال"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر، العدد الأول، ٢٠١٤، ص ٢٥.
- ٣٦- سحر أحمد كرجي العزاوي، وآخرون، "الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد ١٠، ٢٠٠٩، ص ٦٣.
- ٣٧- محمد نور الطاهر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى : دراسة ميدانية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، عمان، الأردن، العدد الرابع، ٢٠١٥، ص ص ٨٢-٨٣.
- ٣٨- أحلام دريدى، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزق بونس)"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خضير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، ٢٠١٤، ص ١٨.
- ٣٩- هناة سيد أحمد، وهشام عبد القادر عبد المجيد، "تأثير تكنولوجيا المعلومات على تمكين العاملين دراسة حالة على مستشفى عين شمس التخصصي"، المجلة العلمية

- للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الثالث، الجزء الثاني، ٢٠١٣، ص ص ١١٨-١١٩.
- ٤٠- توفيق عبد المحسن، "قياس الجودة والقياس المقارن"، دار الفكر العربي، ٢٠١٤، ص ٣٢.
- ٤١- Raghu, K, Op. Cit. p. 133.
- ٤٢- Deming, E. (1982), "Quality, Productivity & Competitive Position", Op. Cit., p. 16.
- ٤٣- Rizwan, R. & Ahmad, N., "Patient's Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan", Research Journal of Recent Sciences 3, 2014, P. 83.
- ٤٤- علاء الغرياوى، ومحمد حسان، "مقياس مقترح لجودة أداء الخدمات النقل الجوى فى مصر دراسة حالة شركة مصر للطيران"، مرجع سابق، ص ١٨.
- ٤٥- المساعد زكى خليل، "تسويق الخدمات الصحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٨، ص ٦٦.
- ٤٦- محمد سالم، مرجع سبق ذكره، ص ١٧.
- ٤٧- وفاء على سلطان، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٢-١٢٥.

Abstract

A PROPOSED FRAMEWORK TO MEASURE THE EFFECT OF HEALTH SERVICES QUALITY ON PATIENTS SATISFACTION

Adel Abd Alrahman

The study displays a proposed framework to measure The effect of health services quality in public and private hospitals on patients satisfaction. The study included a scientific framework of the methodology of the study, as well as the theoretical framework for variables analysis. It also includes an analysis of the suggested framework. Finally, the study displays some conclusions and recommendations to be used as an academic guide for researchers to help them in their future researches.

