



بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

أثر تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة الصحيّة على الجودة الشاملة في

الخدمات الصحيّة

من وجهة نظر مقدمي و متلقي الخدمة

(دراسة حالة: مستشفى رويال كير العالميّة - ولاية الخرطوم - السودان)

**The Impact of Implementation of National Health Accreditation
Standards on Total Quality in Health Services From Perspective of
Providers and Recipients Service
(A Case Study: Royal Care International Hospital-
Khartoum State- Sudan)**

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في إدارة الجودة الشاملة و الإمتياز

إشراف الدكتورة:

إعداد الدارسة:

تيسير الأمين محمد الفكي

تسنيم عبد الله علي حامد

نوفمبر - ٢٠١٩م

الإستهلال

بسم الله الرحمن الرحيم

((قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا

إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ

الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ))

صدق الله العظيم

سورة البقرة - الآية (٣٢)

الإهداء

إلى من سهر معي الليالي قارئاً و مستمعاً و

مصححاً لكلماتي و منبهاً لأخطائي

إلى أبي الغالي حفظه الله

إلى النور الهادي في وحشة الأيام إلى التي زينتك قلبي بشقائق

الزعمان و سهرت الليالي من أجل راحتي

إلى أمي الحبيبة حفظها الله

إلى من وهبني كل الحب و فيض الحنان

إلى أخواتي و إلى أخي

إلى كل من علمني حرفاً و زرع في ذهني فكرة

إلى أصدقائي

الشكر و التقدير

الحمد لله و الشكر لله الذي أحسن كل شئ خَلَقَهُ ثُمَّ هدىَّ ثمَّ الشكر و التقدير لعمادة الجودة و التطوير عميداً و أساتذة و جزيل شكري و تقديري لمشرفتي على هذا البحث د. تيسير الأمين محمد الفكي مقدرة لها أمانتها و دقتها و كل ما بذلته من وقت و جهد ليلبغ هذا البحث غايته.

و الشكر أيضاً لإدارة مستشفى رويال كير العالمية على حس تعاونهم و أخص دكتورة إقبال الريح، كذلك يمتد شكري و تقديري لكل الذين تفاعلوا مع الإستبانة و إستجابوا للبحث.

و أخيراً الشكر و التقدير لكل من قدم لي المساعدة في هذا البحث ابتداءً من تحكيم الإستبانة إلى نهاية الرسالة.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة الوصفية المستعرضة إلى معرفة أثر تطبيق معايير الإعتدال الوطنىة الصفىة على الجودة الشاملة فى الخدمات الصفىة من وجهة نظر مقدمى و متلقى الخدمة فى مستشفى روىال كىر العالمىة، ولاية الخرطوم- السودان، أجرىة هذه الدراسة خلال الفترة من أغسطس ٢٠١٨ إلى أغسطس ٢٠١٩ م.

أستخدمت الإستبانة كأداة لجمع البىانات و التى صُمت على حسب متطلبات الدراسة، حىة صُمت نوعىن من الإستبانة، إستبانة لعىنة مقدمى الخدمة و الإستبانة الأخرى لمتلقى الخدمة. إحتوت كل إستبانة على أربعة محاور. أختىر المشاركون فى الدارسة ووُزعت 200 إستبانة لمقدمى الخدمة و88 إستبانة لمتلقى الخدمة، و من ثم جمعت الإستبانات و كانت صالحة للتحلىل.

استخدم برنامج الحزم الاحصائىة للعلوم الإجماعىة إصدارة (٢٢). وقد حُسب الصدق و الثبات لأسئلة الدراسة (للفرضىات الأربعة) عن طرىق إختبار ألفا كرونباخ. أظهرت الدارسة أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائىة عند مستوى دلالة (0.05) بىن الجودة الشاملة فى الخدمات الصفىة و تطبيق معائىر الإعتدال الوطنىة الصفىة (الإدارة و السلامة و أمان المرضى و رعاىة المرضى و الخدمات الإجماعىة) فى مستشفى روىال كىر العالمىة. خلصت الدارسة إلى أنّ تطبيق معائىر الإعتدال الوطنىة الصفىة يحقق الجودة الشاملة فى الخدمات الصفىة بمستشفى روىال كىر العالمىة وذلك له تأنىر عالى جدا على كل من مقدمى الخدمة و متلقىها.

Abstract

This a descriptive cross section study aimed to know the impact of implementation of national health accreditation standards on total quality in health service from perspective of providers and recipients in Royal Care International Hospital, Khartoum state- Sudan. The study was conducted during the period between August 2018 to August 2019.

The questionnaire was used as a data collection tool, which was designed according to the requirements of the study, two types of questionnaire were designed, questionnaire for service providers and other questionnaire for service recipients. Each questionnaire contained four axes. The participants in the study were selected and 200 questionnaires were distributed to service providers and 88 questionnaires were distributed to service recipients were collected and were valid for analysis.

The Statistical packages for the Social Sciences version (22) were used to conduct the analysis, the validity and consistency of the study questions (for the four hypothesis) were calculated using the Alpha Kronbach test.

The study showed that there was a statistically significant relationship at the level of significance (0.05) between total quality in health services and implementation of national accreditation standards (management, safety, patient safety, patient care and social services) for both service providers and recipients (patient and co-patient) in Royal Care International Hospital.

The study concluded that the implementation of national accreditation standards achieves the total quality at Royal Care International Hospital and this has a very high impact on both service providers and recipients.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
أ	إستهلال	
ب	إهداء	
ج	شكر و تقدير	
د	المستخلص	
هـ	Abstract	
و	قائمة المحتويات	
ي	قائمة الجداول	
ل	قائمة الأشكال	
الفصل الأول: الإطار العام للبحث		
1	مقدمة البحث	1.1
3	مشكلة البحث	٢.1
3	أهداف البحث	3.1
3	أهمية البحث	4.1
4	أسئلة البحث	5.1
5	نموذج البحث	6.1

5	فرضيات البحث	7.1
الفصل الثاني: الإطار النظري و الدراسات السابقة		
7	المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة	1.2
٧	المفهوم و الأهمية	1.1.2
٨	تعريفات الجودة	2.1.2
8	تعريفات إدارة الجودة الشاملة	3.1.2
9	تاريخ و تطور إدارة الجودة الشاملة	4.1.2
14	مميزات الجودة الشاملة	٥.1.2
15	المبحث الثاني: خدمات الرعاية الصحية	2.2
15	مفهوم الخدمة	1.2.2
15	جودة الخدمة	2.2.2
17	جودة خدمة الرعاية الصحية	٣.2.2
18	عناصر جودة الخدمات الصحية	٤.2.2
22	المبحث الثالث: الإعتماد الصحي للمستشفيات	3.2
22	مفهوم الإعتماد	1.3.2
23	إعتماد المؤسسات الصحية السودانية (ملامح تاريخي)	2.3.2
23	أهداف الإعتماد	3.3.2
24	فوائد الإعتماد	4.3.2
25	معوقات إعتماد المؤسسات الصحية	5.3.2

25	معايير إعتقاد المؤسسات الصحية السودانية	6.3.2
28	المبحث الرابع: الدراسات السابقة	4.2
٢٨	الدراسات المحلية	1.4.2
٢٩	الدراسات العربية	2.4.2
٣٤	الدراسات الأجنبية	3.4.2
٣٦	ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	4.4.2
الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية		
٣٨	منهجية البحث	1.3
٣٨	حدود الدراسة	2.3
38	نبذة عن مكان الدراسة (مستشفى رويال كير العالمية)	3.3
39	طريقة البحث	4.3
39	مجتمع الدراسة	1.4.3
٣٩	عينة الدراسة	2.4.3
٣٩	أداة الدراسة	3.4.3
39	أدوات التحليل	4.4.3
39	إختبار الصدق و الثبات	5.4.3
40	الأساليب الإحصائية المستخدمة	6.4.3
٤٠	الإعتبارات الأخلاقية	7.4.3
الفصل الرابع: النتائج		

41	المواصفات العامة للأشخاص تحت الدراسة (متلقي الخدمة)	1.4
42	إختبار الصدق و الثبات لعينة متلقي الخدمة	2.4
٤٢	المواصفات العامة للأشخاص تحت الدراسة (مقدمي الخدمة)	3.4
٤٣	إختبار الصدق و الثبات لعينة مقدمي الخدمة	4.4
٤٣	تحليل عينة متلقي الخدمة	5.4
43	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى	1.5.4
٤٤	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الأولى	2.5.4
45	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية	3.5.4
٤٧	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الثانية	4.5.4
48	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثالثة	5.5.4
٤٩	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الثالثة	6.5.4
50	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة	7.5.4
٥١	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الرابعة	8.5.4
٥٢	تحليل عينة مقدمي الخدمة	6.4
52	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى	1.6.4
٥٣	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الأولى	2.6.4
55	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية	3.6.4
٥٦	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الثانية	4.6.4
57	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثالثة	5.6.4

٥٨	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الثالثة	6.6.4
60	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة	7.6.4
٦١	نتيجة تحليل كاي تربيع للفرضية الرابعة	8.6.4
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخلاصة و التوصيات		
٦٢	مناقشة النتائج	1.5
٧١	الخلاصة	2.5
٧٢	التوصيات	3.5
٧٣	المراجع	
٧٩	الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الصفحة	إسم الجدول	رقم الجدول
13	يوضح الفرق بين الإدارة التقليدية و إدارة الجودة الشاملة	1.2
42	قيم صدق و ثبات إستبانة عينة متلقي الخدمة.	1.4
42	قيم صدق وثبات إستبانة عينة مقدمي الخدمة	10.4
عينة متلقي الخدمة		
44	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى	15.4
45	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الأولى	16.4
46	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية	17.4
47	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثانية	18.4
49	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثالثة	19.4
50	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثالثة	20.4
50	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة	21.4
51	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الرابعة	22.4
عينة مقدمي الخدمة		
52	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى	23.4
54	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الأولى	24.4

55	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية	25.4
56	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثانية	26.4
57	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثالثة	27.4
59	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثالثة	28.4
60	نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة	29.4
61	نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الرابعة	30.4

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	إسم الشكل	رقم الشكل
٥	نموذج البحث	1.1
12	مراحل زمنية لتطور الجودة	1.2

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

1.1 مقدمة البحث:-

تلعب الإدارة دوراً فعالاً في نجاح المنظمات و المؤسسات و التجمعات الإنسانية على مختلف الأزمنة، و بناءً عليه تعتبر الإدارة العامل الحاسم الذي يقف بقوة خلف نجاح أو فشل التجمعات الإنسانية في تحقيقها لأهدافها و غايتها. يعد موضوع إدارة الجودة الشاملة من أهم المواضيع التي تلقى إهتماماً كبيراً من قبل منظمات الأعمال في العالم و بالتحديد قطاع المستشفيات، لأن فلسفة إدارة الجودة الشاملة تركز على الزبون و كيفية تلبية متطلباته و إحتياجاته و توقعاته، و أيضاً نجد أنها تركز على ضرورة تكامل الأنشطة و الوظائف داخل المنظمة، و التشارك بين المستويات الإدارية، و ينتج عن ذلك إتقان العمل من البداية و حتى النهاية بأقل الأخطاء و التكاليف الممكنة. كما تركز إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر في كل جوانب المنظمة، و منها نستنتج أن إدارة الجودة الشاملة يمكنها أن تعزز مستوى جودة الخدمات العلاجية التي يجب أن تفي بمتطلبات و توقعات المرضى و المراجعين و كل العاملين داخل المنظمة (عبدالله، 2014).

تقيّم الأداء في المستشفيات إحتياج طبي إداري، يتطابق مع نوع الخدمات التي تقدمها المستشفى، و التي لا تحتتمل الخطأ و لا القصور و الإهمال، و تتطابق أهدافه و الأهداف العامة لتقيّم الأداء و المطبقة في منظمات الأعمال و ذلك في نواحي متعددة: أهداف تمويلية، أهداف تحفيزية، أهداف تطويرية، أهداف تنافسية و أهداف مجتمعية. إلا أن تقييم أداء المستشفيات إحتياج يفوق إحتياج المؤسسات و المنظمات الأخرى لأنه يتعلق بحياة الإنسان. تقيّم الأداء في المستشفيات ما بين المقومات و المعوقات: يتفاعل من خلال ذات الأسس

التقييمية لنظام تقييم الأداء في مواجهة التحديات و الصعوبات التي قد تواجهه في ما بين المستفيدين و مقدمي الخدمات، و فيما بين قياس العناصر المادية و الخدمات الملموسة، و فيما بين المعاملات الإيجابية و القضائية السلوكية، و فيما بين وسائل التقييم التقليدية و الحديثة (شعيب، 2014).

يساعد الإعتماد المستشفى على تعزيز رعاية المرضى عبر عملية متواصلة من تحسين الجودة، كما أنه يعزز ثقة المجتمع بإبراز إلتزام المستشفى بتقديم رعاية صحية تتسم بالسلام و الجودة للمجتمع. و يهدف هذا الإعتماد إلى تشجيع المرافق الصحية و مسانبتها للخضوع لعمليات مقارنة الأداء التي تظهر أعلى معايير جودة الرعاية الصحية (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، ٢٠١٩). لذلك نجد أن الإعتماد يوضّح لنا مدى الفروقات المعنوية الموجودة بين مقدّمي الخدمة و متلقّي الخدمة في إدارتهم لأهميّة تطبيق إدارة الجودة الشاملة، و من خلال هذه الدراسة سنتعرف على مدى تأثير معايير الإعتماد الوطنية على تحقيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى رويال كير العالمية من خلال المعايير: الإدارة و رعاية المرضى و السلامة و أمن المرضى و الخدمات الإجتماعية و التي تتمثل في: أولاً: معايير الإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، التدريب و التثقيف، السجلات الطبية، الجودة). ثانياً: معايير رعاية المرضى (المعمل، الأشعة، الممارسات السريرية، الرعاية التغذوية، العمليات الجراحية، حقوق المرضى). ثالثاً: معايير السلامة و أمن المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفى، سلامة البيئة). رابعاً: معايير الخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي).

2.1 مشكلة البحث:-

إن جودة الخدمات الصحيّة ضرورة لازمة لتعلقها بأمن و حياة الإنسان و لابد لها من إشباع الحاجات و الرغبات و الإستجابة لها من خلال التّطبيق الفعلي لمعايير الإعتماد و تحقيق إدارة الجودة الشّاملة.

الملاحظ أن كثيراً من المرضى و مرافقيهم يتجهون إلى خارج السودان طلباً للعلاج برغم وجود مستشفيات بكوادر صحيّة مؤهلة و كذلك كثير من هذه الكوادر تهاجر للخارج أيضاً. وقد قمت بهذا البحث للإجابة على الأسئلة الآتية:- هل المعايير الوطنية للإعتماد مطبقة بشكل صارم على مستشفى رويال كير العالميّة؟ وهل تحققت الجودة الشاملة من خلال هذا التّطبيق؟ و ما المعيار الموضوعي الذي نقيس به تحقق إدارة الجودة الشاملة إلّا إذا نتبعنا آثارها على كل من مقدمي الخدمة و متلقّيها سواء المريض أو المرافق؟ و هل أدى ذلك لرفع كفاءة المستشفى؟ و من ثمّ ساعد على توطين العلاج و إرضاء متلقي الخدمة و إستقرار الكادر الطبي.

3.1 أهداف البحث:-

معرفة أثر تطّبيق معايير الإعتماد الوطنية الصحيّة (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفى، سلامة البيئة، الإستقبال و تنظيم المستشفى، التدريب و التثقيف، السجلات الطبية المعمل، الأشعة، الدعم الإجتماعي، الممارسات السريرية، الرعاية التغيّويّة، العمليات الجراحية، حقوق المرضى، الجودة) على الجودة الشاملة في الخدمات الصحيّة بمستشفى رويال كير العالميّة.

4.1 أهمية البحث:-

تظهر أهمية البحث بشكل واضح في الأثر الذي يحققه تطّبيق معايير الإعتماد الوطنيّة على تحقيق إدارة الجودة الشاملة و يتطلب ذلك أهميّة إدراك إدارة مستشفى رويال كير العالميّة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة و أهمية تطّيقها، و العمل على توفّر بيئة عمل جاد و آمنة مما يعمل على

إرضاء العاملين. و كذلك رفع الثقة بالمستشفى و تأكيد قدرتها التنافسيّة، و العمل على توطين العلاج و الإستجابة لرغبات و طموحات مقدّمي و متلقّي الخدمة.

و بالنظر إلى المجتمع المحلي بولاية الخرطوم و المجتمعات الأخرى من الولايات و من جميع الأجناس الذين يستفيدون من الخدمات العلاجية التي تقدمها مستشفى رويال كير العالمية كان لزاماً أن تهتم الإدارة بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها.

5.1 أسئلة البحث:-

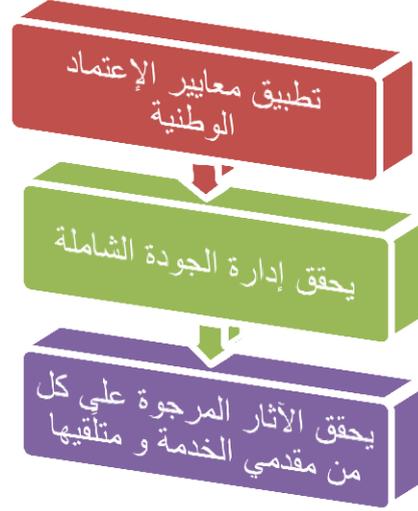
أولاً: هل يؤثّر تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبية، التدريب و التثقيف، الجودة) على الجودة الشاملة في الخدمات الصحية بمستشفى رويال كير العالمية؟

ثانياً: هل تؤثّر الجودة الشاملة في الخدمات الصحية على مقدّمي الخدمة و متلقّي الخدمة (المريض و المرافق) من حيث تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة لرعاية المرضى (الممارسات السريرية، المعمل، الأشعة، حقوق المرضى، الرّعاية التغذويّة، العمليات الجراحية) رويال كير العالمية؟

ثالثاً: هل تؤثّر الجودة الشاملة في الخدمات الصحية على مقدّمي الخدمة و متلقّي الخدمة (المريض و المرافق) من حيث تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة للسلامة و أمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفى، سلامة البيئة) بمستشفى رويال كير العالمية؟

رابعاً: هل تؤثّر الجودة الشاملة في الخدمات الصحية على مقدّمي الخدمة و متلقّي الخدمة (المريض و المرافق) من حيث تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي) بمستشفى رويال كير العالمية؟

6.1 نموذج البحث:-



شكل (1.1): نموذج البحث (إعداد الباحثة، ٢٠١٩).

7.1 فرضيات البحث:-

الفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبية، التدريب و التثقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالمية.

الفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية لرعاية المرضى (حقوق المرضى، الممارسات السريرية، المعمل، الأشعة، الرعاية التغذوية، العمليات الجراحية) في مستشفى رويال كير العالمية.

الفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية لسلامة و أمن المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفى و سلامة و أمن المرضى) في مستشفى رويال كير العالمية.

الفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية للخدمات الإجتماعية (الدعم لإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية.

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات

السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

1.2 المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة:-

1.1.2 المفهوم و الأهمية:-

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الحديثة في الإدارة، و الهدف منها هو تحسين الأداء و تطويره بصورة دائمة من خلال إستجابة المنظمة لمتطلبات العميل، و تتضمن الجودة الخامة الأصلية أو النوعية الجيدة و تركز على الكيف، و يقصد هنا بكيفية صنع المنتج، و ليس على الكم الذي يعني عدد القطع المنتجة خلال مدة معينة (السقاف، ١٩٩٥). و يمكن القول إن إدارة الجودة الشاملة إمتداد طبيعي للجهود المكثفة المبذولة من أجل تحسين الإنتاجية و تطويرها، و تُعد نقلة نوعية في التطوير التنظيمي، و في التركيز على التخطيط الإستراتيجي، و العمل الجماعي من خلال فريق العمل المتجانس، و توظيف العلوم السلوكية (الغمري و نصار، ٢٠٠٧). و من هنا استحوذت إدارة الجودة الشاملة على إهتمام واسع من قبل الأختصاصيين و الباحثين و الأكاديميين الإداريين الذين يركزون بشكل خاص على تطوير و تحسين الأداء الإنتاجي و الخدمي في مختلف المنظمات الإنسانية. و زاد الإهتمام بإدارة الجودة الشاملة في مطلع الثمانينات بعد أن حققت العديد من المنظمات الكثير من المكاسب و السمعة الممتازة نتيجة لتطبيقها لمبادئ فلسفة إدارة الجودة الشاملة (Robin and Cutler, 2005).

لقد اصبحت الجودة في هذا اليوم من أهم الأنظمة على الإطلاق التي تعتمد عليها المنظمات في الأعمال المختلفة حيث دفعت العديد من الباحثين و الإداريين للإهتمام بها فظهرت العديد من الدراسات التي تناولت الجودة الشاملة بأوجهها المختلفة مما خلق حالة تباين في تعريفها حيث لا يوجد اتفاق في تعريف محدد لإدارة الجودة الشاملة (خيوكة، ٢٠١٤).

2.1.2 تعريفات الجودة:-

عندما نأتي لكي نعرّف الجودة نجد ان معناها تقديم خدمة او منتج بحيث يوافق متطلبات العميل

و يتجاوزها. كما ان هناك عدة تعريفات لبعض العلماء و منها:-

ارماند فيخبوم، ١٩٥٦ عرف الجودة (بانها الرضا التام للعميل).

كروسبي، ١٩٧٩ (المطابقة مع المتطلبات).

جوزيف جوران، ١٩٨٩ (دقة الإستخدام حسب ما يراه المستفيد).

ديمنج، ١٩٨٦ (درجة متوقعة من التتاسق و الإعتماد تتاسب السوق بتكلفة منخفضة).

نستنتج من هذه التعاريف ان الجودة تتعلق بنظره العميل و درجه توقعه و مدى تأثره بالأداء

الفعلي للمنتج او الخدمة مع التوقعات المرجوة من هذا المنتج أو الخدمة و بالتالي يمكن الحكم

من خلال منظور العميل بجودة أو رداءة ذلك المنتج أو الخدمة، من هنا ادركنا ان الجودة لها

معاني كثيرة نجد الصعوبة في تقديم تعريف دقيق لها حيث أن لكل شخص مفهومه الخاص

للجودة (السقاف، 1995م).

3.1.2 تعريفات إدارة الجودة الشاملة:-

يعدُّ مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تبني فلسفته على مجموعة

من الأفكار و المبادئ و يمكن للإدارة ان تتبناها من اجل تحقيق افضل أداء ممكن. و من هذا

المفهوم نجد أن إدارة الجودة الشاملة لها عدة تعريفات لعدم الاتفاق على تعريف محدد. اختلف

الباحثون في تعريفها و لا غرابة في ذلك. حين سئل (ديمنج) عنها أجاب لا اعرف و ذلك

دليلاً على شمول معناها و لذلك جاء تعريفها من كلٍ بحسب رأيه. و هناك مجموعة من

التعريفات كالآتي:

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها شكل من أشكال التعاون الذي يعتمد على القدرات المشتركة لكل من إدارة المؤسسة و العاملين لأداء الأعمال، و بهدف تحسين الجودة و زيادة الإنتاجية بصفة مستمرة ذلك من خلال فرق العمل (Joesph, 1991). كما عرفت إدارة الجودة الشاملة على النحو التالي:

الإدارة: تعني التطوير و المحافظة على إمكانية المنظمة من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر.
الجودة: تعني الوفاء بمتطلبات المستفيد.

الشاملة: تتضمن تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في اي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من التعرف على إحتياجات المستفيد و إنتهاءً بتقييم ما إذا كان المستفيد راضياً عن الخدمات او المنتجات المقدمة له (Steven and Ronald, 1993).

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها نظام إداري يضع رضاء العميل على رأس قائمة الأولويات بدلاً من التركيز في الأرباح ذات الأمد القصير، إذ أنّ هذا الإتجاه يحقق أرباحاً على المدى الطويل أكثر ثباتاً و إستقراراً من المدى الزمني القصير (Cole, 1995).

4.1.2 تاريخ و تطور إدارة الجودة الشاملة:-

تشير الوقائع التاريخية في القرن الخامس عشر قبل الميلاد ان قدماء المصريين (الفراعنة) حنّوا و شدّدوا على الجودة في بناء و دهان جدران المعابد المصرية القديمة و إشتراط الإلتزام بالجودة في تشييد الاهرامات (الحداد، ٢٠٠٩). و في صدر الإسلام و منذ بزوغ فجره على البشرية زاد التأكيد على الجودة، حيث كان رسول الله محمد صلى الله عليه و سلم يحث على الاهتمام بجودة الآداء و التي تؤكد الأحاديث النبوية الشريفة و منها قوله: (إنّ الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه).

و من هنا نستنتج أنّ الجودة موجودة منذ الأزل و لكن يتطور مفهومها مع تقدم التاريخ، حيث أنها مرّت بمراحل تاريخية متعددة حتى أصبحت تُعرف في أيامنا بإدارة الجودة الشاملة. لقد ظهر مفهوم الجودة و تحسينها لأول مرة في اليابان، و ذلك بداية القرن العشرين ثم بعد ذلك إنتشر في الولايات المتحدة الأمريكية و دول أوروبا الغربية إلى أن أصبح موضوع العصر (نورالدين، 2007). و قد اتسم مفهوم الجودة الشاملة بتطور تدريجي حتى أصبح الآن مدخلاً شاملاً لكافة الأبعاد المقترنة بتقديم السلع و الخدمات إبتداءً من التعامل مع الموردين و حتى وصول السلع إلى المستهلك (حمود، 2007).

رغم الإهتمام المتزايد بدراسات الجودة الشاملة، إلا أنّ معظم الأدبيات تشير إلى أنّ أصوله الأولى ترجع إلى العديد من الرواد الأمريكيين و هم:

(Deming ديمينج و Shewhart شيوارت و Crosby كروسبي و Juran جوران) هم الذين ساهموا في وضع الركائز الأساسية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة (الصالح، 2011). و في بداية الخمسينات ذهب كل من ديمينج و جوران إلى اليابان، في زيارات كان الغرض منها حصر خسائر اليابان من الحرب العالمية الثانية، و كانت تلك فرصة لكليهما لتعليم اليابانيين تقنيات و مفاهيم الجودة الشاملة التي كان الأمريكيون يرفضونها في ذلك الوقت. كان ديمينج رائداً للجودة من خلال الرقابة على عمليات الإنتاج أثناء تنفيذها، ثم قام بتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية من أجل تحقيق مستوى الجودة المطلوبة (أبو عريش، 2016).

من خلال التطور الفكري و الإداري فيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة يمكن أن نلاحظ أن تتابع المداخل للجودة عبر تطورها لم يحدث في صورة مفاجئة، و لكنها كانت من خلال تطور مستقر و ثابت و كان هذا التطور انعكاساً لسلسلة من الإكتشافات ترجع إلى القرن الماضي (حراشة، ٢٠١١). كان تطور مفهوم الجودة الشاملة بواسطة تطوّر حركة الإهتمام بالجودة في الولايات

المتّحدة و قد قُسمت إلى أربعة مراحل في تلك الفترات التاريخية: التفتيش و الفحص، ثم الرقابة الإحصائية للجودة، ثم ضمان الجودة أو تأكيد الجودة، ثم الإدارة الإستراتيجية للجودة أو إدارة الجودة الشاملة (أبو عريش، 2016).

1.4.1.2 التفتيش و الفحص:-

لقد إتسمت تلك المرحلة التفتيش و الفحص بإستخدامها للوسائل الفنيّة و ذلك في مطلع القرن الثامن عشر، و إمتدت من القرن التاسع عشر و حتى أوائل القرن العشرين، و عادة كانت تتم متابعة الجودة أثناء عملية الإنتاج نفسها. و كان قياس الجودة يركّز في الفحص حيث يتم إبعاد المعيب منها و كان الفحص عشوائياً إعتياداً على تقديراتهم الإحصائية. و في تلك المرحلة لم تَخُلُ المنتجات من العيوب و كان مفهوم الجودة يدور حول مطابقة المواصفات فقط حيث كان تصميم المواصفات وفقاً لما يريده المنتج و ليس وفقاً لما يريده العميل (أبو عريش، 2016).

2.4.1.2 مراقبة الجودة:-

بدأت هذه المرحلة في عشرينيات القرن الماضي، و إمتدت حتى الخمسينات، و يقصد بمراقبة الجودة مجموعة الأنشطة و الأساليب التي تستخدم لإتتمام متطلبات الجودة حيث يتم تسجيل و تحليل و كتابة التقارير المتعلقة بالمعلومات المتصلة بالجودة بإعتبار هذه المعلومات تمثل الأساس في إتخاذ القرارات المرتبطة بالجودة. و بالرغم من أن الجودة كانت أكثر تطوراً إلاّ أنها لم تكن كافية لتحقيق التحسين المستمر في تلك المرحلة (أبو عريش، 2016).

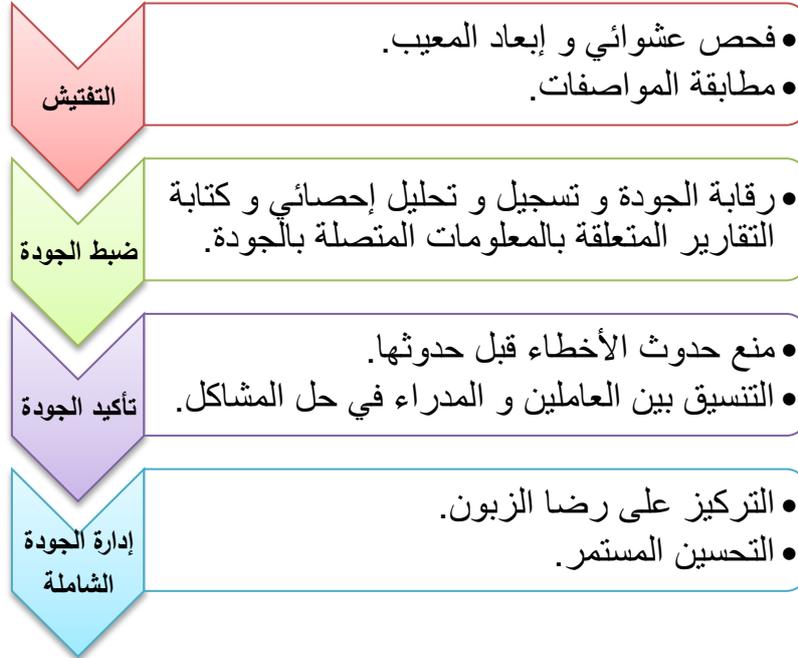
3.4.1.2 تأكيد الجودة:-

إمتدت المرحلة الثالثة تأكيد الجودة من الخمسينات حتى الستينات و مع إستمرار النظرة للجودة على أنها مشكلة تتطلب إخلاصاً و في هذه المرحلة أصبحت الجودة جزء لا يتجزأ من خطط

المنظمة و أصبح تنسيق الجودة بين الأقسام و المجموعات المختلفة على رأس الأولويات (المحياوي، ٢٠٠٦).

4.4.1.2 إدارة الجودة الشاملة:-

ظهرت هذه المرحلة بعد عام ١٩٨٠ و مازالت مستمرة حتى الآن و بسبب تزايد شدة المنافسة العالمية بفضل الصناعة اليابانية التي إستولت على أسواق البلدان النامية، و بسبب ذلك قامت الشركات الأمريكية بتطوير و توسيع مفهوم إداره الجودة الشاملة بإضافة جوانب أكثر شمولاً و أساليب متطورة. وهنا نجد أن إدارة الجودة الشاملة تعني ملاءمة المنتج للمتطلبات الكامنة و تمتد حتى وقتنا الزاهن و قد تمّ التركيز على حاجات و رغبات الزبون الغير متوقعة و لم يدركها بعد و يدعو التوجه في هذه المرحلة إلى النظر للجودة ليس فقط من وجهة نظر المنظمة لكن أولاً و أخيراً من منظور العميل أو الزبون المتلقي للخدمة (أبو عريش، 2016).



شكل (1.2): المراحل الزمنية لتطور مفهوم الجودة، (إعداد الباحثة، 2019)

بعد كل هذه التطورات في نظام الجودة، كان لابد من أن تتخذ الجودة طريقها الى الشمول و إلى ظهور إدارة الجودة الشاملة كنمط مستقل له أنظمتة و أساليبه، و قد تحققت هذه السمات و الظواهر في ثمانينات القرن العشرين، حيث ظهرت الإدارة الجماعية و إشراك العاملين في الإنتاج بمراحله المختلفة و التركيز على العملاء و مشاركة الموردين، و بذلك انفصلت الأنماط الإدارية من التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة النشطة (جودة، ٢٠٠٦).

جدول (١.2): يوضح الفرق بين الإداره التقليدية و إدارة الجودة الشاملة (السقاف، 1998)

إدارة الجودة الشاملة	الإدارة التقليدية
الرقابة الذاتية	الرقابة اللصيقة و تصيّد الأخطاء
العمل الجماعي و روح الفريق	العمل الفردي
التركيز على المنتج و العمليات	التركيز على المنتج
اندماج الموظفين	مشاركة الموظفين
التحسين المستمر	التحسين وقت الحاجة
مرونة السياسات و الاجراءات	جمود السياسات و الاجراءات
تحليل البيانات و اجراء المقارنات البيانية	حفظ البيانات
التركيز على رضا العملاء	التركيز على حفظ الأرباح
العمل خارجي و داخلي	العمل خارجي

5.1.2 مميزات إدارة الجودة الشاملة:-

خفض التكاليف التشغيلية و تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل. تحقيق الجودة و ذلك بتطوير المنتجات و الخدمات حسب رغبة العميل. و خلق بيئة تدعم و تحافظ على التطوير المستمر مع إشراك جميع العاملين في ذلك. و تطوير أدوات قياس أداء العمليات. كما تقلل من المهام و النشاطات اللازمة لتحويل المدخلات (المواد الأولية) إلى منتجات أو خدمات ذات قيمة للعملاء و إيجاد ثقافة تركز بقوة على إرضاء العملاء. تحسين نوعية المخرجات و زيادة الكفاءة بزيادة التعاون بين الإدارات و تشجيع العمل الجماعي. تحسين الربحية الإنتاجية. تعلم الإدارة و العاملين كيفية تحديد و ترتيب و تحليل المشاكل و تجزئتها إلى أصغر حتى يمكن السيطرة عليها و تعلم إتخاذ القرارات إستناداً على الحقائق لا المشاعر. تدريب الموظفين على أسلوب تطوير العمليات. زيادة القدرة على جذب العملاء و الإقلال من شكاويهم و تحسين الثقة بالعاملين و زيادة نسبة تحقيق الأهداف الرئيسية للشركة (السقاف، ١٩٩٨). و من خلال الإستخدام الهادف لإدارة الجودة الشاملة إتضح تحقيق العديد من آفاق النجاح المتمثلة على سبيل المثال لا الحصر بما يلي: تحقيق الربحية و القدرة التنافسية في السوق و تقليص الحوادث و الشكاوى و تحقيق الرضا لدى المستهلكين و زيادة الفعالية و الكفاءة التنظيمية و تحقيق منافع متعددة (حمود، 2007). و أيضاً نجد أن الفوائد المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة كما ذكرها النصيرات (2008)، أنّ تحقيق رضا المرضى يتضمن تحسين العلاقات مع المرضى (الإتصالات المفتوحة و المسيرة) و رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم و تحسين القدرة التنافسية و تحسين الإنتاجية الكمية، و يعني زيادة عدد المرضى المخدومين للسرير الواحد (معدل الدوران) و تقليل كلفة إنتاج الخدمة و تقليل و منع الأخطاء الطبية.

2.2 المبحث الثاني: خدمات الرعاية الصحية:-

1.2.2 مفهوم الخدمة:

عندما ننظر إلى حياتنا نجد أننا محاطين بالخدمات من كل إتجاه و نستخدمها بشكل يومي مثلاً الإستماع للراديو و مشاهدة التلفاز و تشغيل الضوء بفضل الكهرباء و التعليم و ركوب السيارة، إرسال الملابس للغسل و الكوي و الذهاب إلى صالون الحلاقة ومراكز بيع الكتب و خدمة البريد و الإتصالات و هناك العديد من الخدمات التي لا تعدُّ (Lovelock, 2001). و تعرف الخدمة على أنها نشاطات غير محسوسة و التي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، و التي ليست بالضرورة أن تكون مرتبطة ببيع السلعة أو خدمة أخرى، أي أنّ إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب إستخدام سلعة ماديّة (علاق، 2019).

و يصعب تقديم الكثير من الخدمات دون عناصر ماديّة مرافقة مثل الحواسيب و الآلات و التكنولوجيا و غيرها مع ضرورة وجود تفاعل مقدّم الخدمة مع العملاء في مكان و زمان واحد (الصميدي و يوسف، ٢٠١٠).

و أيضاً تُعرّف الخدمة أنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر و تكون اساساً غير ملموسة و لا ينتج عنها أي ملكية، و إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو ملموس أو لا يكون (الضمور، 2008). و أيضاً عُرِّفت الخدمة أنها فعل أو أداء يُقدّم من طرف لآخر و هي غير ملموسة، و أنّ الخدمة تتم بتعاون و تفاعل مباشر بين العملاء و الموظفين (Lovelock, 2004).

2.2.2 جودة الخدمة:-

يبين خسروف (٢٠٠٨) أنّ أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب كانت ممرضة بريطانية تدعى (فلرونس ناتيفيل) كانت تقوم بالإشراف على تقديم الرعاية الصحية

بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم. لقد قامت الممرضة باستخدام و إدخال معايير بسيطة أثناء القيام بعملها المعتاد مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفى. بعد أن نجحت بذلك و أصبح موضوع خدمات الرعاية الصحية اهتمام الكل مما شدَّ إنتباه إدارات المستشفيات و الأطباء و المستفيدين من تلك الخدمات و كل الجهات الممولة للخدمة للإهتمام و التركيز على جودة الخدمات المقدمة لتحقيق أهدافها و مصالحها (النصيرات، ٢٠٠٨).

تعدُّ جودة الخدمة الصحية من المفاهيم المعاصرة، و زاد الإهتمام بها في نهاية الثمانينات و بداية التسعينات بسبب كثرة الأزمات الصحية و لتحقيق رضا المستفيدين ، بما يسهم في عودتهم و مراجعتهم المنظمة المعنية، لأن رضا المستفيد يؤدي دوراً مهماً في الحكم على جودة الخدمة الصحية (السامرائي، 2002).

و أيضاً نجد أنّ جودة الخدمة الصحية شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات (Kotler and Armstrong, 1994).

إنّ تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي الذي أكده السطلي و الياس (١٩٩٩) أنّها إتخذت عدّة أشكال منها الآتي:

١- إتسع مفهوم جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع و جميع العملاء و ليس فقط المرضى.

٢- إمتدَّ مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية و التعزيزية و ليس فقط السريرية .

٣- تطوّر مفهوم القيادة ليشمل أيضاً دور القيادات الإدارية و المجتمعية بالمؤسسات الصحية.

٤- إنتقل التركيز من الفرز أو التفتيش إلى إكتشاف النتائج غير المرضية و ما يتبعها إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء.

٥- بدأ استخدام أدوات للجودة لتحسين الخدمة و تطويرها ليشمل استخدام العصف الذهني و مصفوفة الأولويات و الرسومات التوضيحية و البيانية و غيرها من الأدوات.

٦- أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها المهنيون، المستفيدون من الخدمة و باقي العملاء بهدف التحسين المستمر.

٧- إنتشر مفهوم روح الفريق و أصبح أداء كل فرد و عامل بالمؤسسة الصحية مهماً و يؤثر على جودة الخدمة.

3.2.2 جودة خدمة الرعاية الصحية:-

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (الصيرفي، 2016).

إن الجودة لها ثلاثة مكونات حددها دونابلين (1980) و هي: مكونات فنية و مكونات مرتبطة بالعلاقات الشخصية و مكونات بيئية و هيكلية. تشير المكونات الفنية إلى درجة حسن تطبيق العلوم و المعارف الطبية لأغراض تشخيص و معالجة المشاكل الصحية (النصيرات، 2008). و نعتي بالمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية للجودة أنها إستجابة لمتطلبات و رغبات و توقعات المرضى و المعاملة الودية و الإهتمام من جانب مقدمي خدمات الرعاية الصحية. و كذلك التعامل و التفاعل مع المرضى. أما المكونات البيئية للرعاية نقصد بها البيئة الكلية التي تتضمن تقديم خدمات الرعاية الطبية و كذلك جاذبية المؤسسة الصحية و مدى توافر مستلزمات

الراحة و الإطمئنان للمرضى داخل المؤسسة و الخصائص الهيكلية و التنظيمية لها (كرادشة، ٢٠١٢).

4.2.2 عناصر جودة الخدمات الصحية:

1.4.2.2 فعالية الرعاية:

نعني بفعالية الرعاية الصحية بأنها انعكاس لمدى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة، فهي تشير إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع و إلى أي درجة تحققت النتائج المرغوبة والمرجوة و إلى أي درجة نجحت الإستراتيجية الموضوعة في تحقيق الأهداف (كرادشة، 2012).

2.4.2.2 الملاءمة: إختيار الاجراءات الصحية المناسبة للمريض (كرادشة، 2012).

3.4.2.2 السلامة العامة و السلامة الصحية:

نقصد بها تقليل ما أمكن من خطر التعرّض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية او الناتجة عن الوجود داخل المؤسسات الصحية، أو المخاطر المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة و متلقيها، فمثلاً في عملية نقل الدم، يجب توفّر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد الوبائي و الفيروسي الإيدز لكل من مقدّمي الخدمة و متلقيها (كرادشة، 2012).

4.4.2.2 القبول و الاستمرارية:-

فالخدمات تقدّم لإشباع الرغبات و تلبية التوقعات المعقولة للمرضى و لمقدّمي الخدمة انفسهم و للمجتمع بشكل عام. و تعني تقبّل المريض و المجتمع لإستخدام إجراء طبي معين. و الاستمرارية تكون بتقديم الخدمات و هي إحدى ضروريات ضمان الجودة و تعني ألا تنقطع الخدمة المقدمة أبداً. و يؤدي إنقطاع الإستمرارية إلى تدني مستوى الجودة و يصحب ذلك منع تقديم الرعاية الصحية بشكل صحيح او زيادة التكاليف لتقديم الخدمات (كرادشة، 2012).

5.4.2.2 الكفاءة:-

و تعني عدم انفاق الموارد المتوافرة على خدمة مريض واحد أو على حساب الخدمات الأخرى أو المرضى الآخرين، أي يجب أن نقوم بالإستخدام الأمثل للموارد و التكاليف مع الأخذ بعين الإعتبار للإحتياجات الأخرى و المرضى الآخرين و يكون الإستخدام متوازن (بشري و مادي و مالي) بمعنى أن تُبيّن نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات بحيث تكون متوازنة. و ذلك يضمن تقديم أفضل رعاية صحيّة للمرضى و المجتمع و من ناحية أخرى نجد أنها تقدّم أفضل رعاية صحيّة بالإستخدام الأمثل للموارد المتاحة و تقليل التكلفة عن طريق تقديم خدمات صحيحة و ضرورية و تلافي الخدمات الغير ضرورية او الخاطئة (كرادشة، 2012).

5.4.2.2 إمكانية الحصول على الخدمة الصحيحة:-

إمكانية الحصول على مواعيد سواء بالعيادات أو لإجراء العملية الجراحية أو بغرض التنويم. إنّ الرّعاية الصحيّة ليست مفهوماً يُنظر إليه كوحدة واحدة، و لكنها بالأحرى مفهوم متعدد الأبعاد و الجوانب و ذلك نسبة لوجود العديد من التعريفات التي توصف بها الجودة. أن مفهوم جودة الرّعاية الصحيّة يعتمد على من سيقوم بتحديدّها و يتوقف على من سيقوم بتقويمها. و ما القيم و المعايير المتفق عليها إجتماعياً لتحديد ذلك المفهوم سواء على أساس تقويم ذاتي أو موضوعي، و يمكن تحديد ماهية الجودة على الأقل من خلال ثلاث زوايا رئيسية هي جودة الرّعاية الفنيّة المقدّمة للمريض و جودة فن الرّعاية المقدّمة للمريض و جودة المظهر الخارجي. فمن الملاحظ أنّ بعضاً من المرضى أو من مقدّمي الخدمة يقومون بتقييم جودة الأداء من خلال منظور الرّعاية الفنيّة و مدى معرفة مهارة الطبيب المعالج و الممرضة في التّشخيص و علاج الحالة

القائمة و من جهة أخرى نجد أن البعض يقيمون الجودة من خلال المنظور النفسي أي مدى إهتمام الكادر البشري بالمريض من لحظة دخوله المستشفى حتى خروجه (أبو حليقة، 2013).

هذه جميعها يمكن أن تقع تحت منظور تقويم الجودة باعتبار فنّ الرعاية المقدّمة للمريض، بغض النظر عن مدى كفاءة و مهارة مقدّمي الخدمة الصحيّة. لذا فإنّ المعاملة الحسنة للمرضى و علائقهم و الإستجابة السريعة لنداء المريض و كذلك الإهتمام الّذي يظهره الفنيون و الممرضون و موظفو الإستقبال و العمال هذه جميعها تعد جزءاً لا يتجزأ من تقييم جودة أداء الخدمة المقدّمة على الأقل من الناحية النفسيّة (كرادشة، 2012).

و من جهة أخرى، يرى بعض المرضى أنّ تقويم جودة الخدمة يمكن أن يحدد على أساس مستوى المظهر الخارجي للمنشأة الصحيّة، على سبيل المثال قد يرى بعض المرضى أنّ كفاءة و فعاليّة غرفة الطوارئ في المستشفى تمثّل معياراً حيويّاً و مهماً لتقييم أداء جودة الخدمة المقدّمة، و كذلك مدى توافر النظافة داخل المستشفى و توافر الأجهزة الطبيّة و الحفاظ على خصوصيّة المريض و أسراره و مدى توافر نظام آلي مطوّر للمواعيد جميعها و الّتي تعد جزءاً لا يتجزأ من عمليّة تحديد و تقييم جودة المظهر الخارجي للمستشفى (الاحمدي، 2000).

أما بالنسبة للمرضى فإنّ الجودة تعني شعورهم بتحسّن صحتهم والاهتمام و اللباقة من قبل مقدّمي الخدمة بشكل عام أو مدى التجاوب السّريع مع احتياجاتهم من الرّعاية الصحيّة، كما حددها Meredith and Wood (1995) بأنّ رضا المريض يكون بالمشاعر الإيجابية أو السلبية النّابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمة المقدّمة له. كما أكدتها دراسة Crow et al. (2003) الّتي تقوم بتجربة المريض في التعامل مع المؤسسة الصحيّة مما يعكس مستوى الرضا لديه.

و أما بالنسبة لمقَدّمي الرّعاية، نلاحظ أنّ مجموعة من الأطبّاء ترى أن تحديد مفهوم الجودة العالية من الرّعاية الصحيّة يكمن في عملية خروج المريض من المستشفى خالياً من الأمراض بعد أن يتمّ شفاؤه. و في المقابل تجد مجموعة أخرى من الأطبّاء الذين يعملون في مناصب إدارية يرون أنّ مفهوم الجودة العالية من الرعاية الصحية يُحدد من خلال تقليل التكاليف و زيادة الفعاليّة للخدمة المقدّمة. و كذلك يرى الأغلبية من الأطبّاء أنّ الجودة العالية يمكن تحديدها من منظور توافر أحدث الوسائل التّقنيّة الطبيّة في المستشفى إضافة الى إعطاء الطّبيب الحرّيّة المطلقة في التصرّف لمصلحة المريض. و قد تجد أنّ ممرّضة من الممرضات ترى أنّ تحديد مفهوم الجودة العالية للرّعاية الصحيّة يدور حول توافر البرامج التّربّيّة للتمريض، أو في عملية توفير المعدّات و الأجهزة الطبيّة الحديثة المتطوّرة التي تساعد التمريض على إنجاز عملهم بشكل صحيح يرضيهم و فعّال (كرادشة، ٢٠١٢).

تعدّ الجودة أداة فعّالة لتطبيق التحسين المستمر لجميع أوجه النّظام لأي منشأة، و ذلك من خلال التحسين المستمر في النشاطات و العمليات الداخليّة، و ترتبط الجودة بجميع نشاطات المنشأة، حيث تعمل على إستبعاد الغير صالح منها سعياً لإرضاء العميل (عبدالعزیز، 1997).

3.2 المبحث الثالث: الإعتدَاد الصّحّي للمستشفيات:-

يأتي برنامج إعتدَاد المؤسسات الصّحية و المستشفيات لِيَتَوَجَّح جهود الدولة و القطاع الخاص في تحسين جودة الخدمات و تحسين الأداء بهدف تحسين نتائج الوقاية و التّشخيص و العلاج و لهذا فهو يعتبر الخطوة التّالفة لبرامج التّحسين المستمر، كما يعتبر أحد الأركان الرئيسة لبرنامج إصلاح القطاع الصّحّي (شعيب، 2014).

1.3.2 مفهوم الإعتدَاد:-

لنظام الإعتدَاد في مجالات الرّعاية الصّحية خصوصيّة كبيرة و أهمّ سمات هذه الخصوصيّة أنّه يتعامل مع البشر كانوا مقدّمي خدمة أو متلقّي الخدمة و مستفيدين من هذه الخدمة. الأمر الذي يجعل تطبيق نظم الجودة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالأداء البشري و بمدى تقبّل المستفيد من هذه الخدمة المقدّمة لمستوى هذه الجودة. و من هنا بدأت المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظم إعتدَاد مؤسسات الرّعاية الصّحية تركز فيها في المقام الأول على المريض أو المستفيد من الخدمة، إضافة الى الجوانب الفنيّة و الإداريّة و التكنولوجيّة في نظم تقديم خدمات الرّعاية الصّحية (بوصافي و عدمان 2009).

يعرّف الإعتدَاد على أنه العمليّة التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للإعتدَاد بتقييم المؤسسة الصّحية و تحدّد فيها إذا ما كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وضعتها للمحافظة على نوعيّة الرّعاية الصّحية المقدّمة و تحسينها، و هذه المعايير تحقّق أفضل ما يمكن الوصول إليه، و أن إعتدَاد المؤسسة يمثّل دليلاً ملموس على أنّ المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعيّة الخدمة المقدّمة للمريض و التأكّد من سلامة بيئة الرّعاية بالدرجة الأولى (مجلس الإعتدَاد في المؤسسات الصّحية، 2009). و أيضاً يُعرّف الإعتدَاد بأنّه عملية تقييم المؤسسات الصّحية، و تشمل هذه العمليّة تحديد مدى المطابقة و الموافقة مع المعايير القياسيّة للمستشفيات والتي تحدّد

البنية التحتية بالإضافة لمختلف الأنشطة التي تتم بالمؤسسة و اللتان من شأنهما التأثير على نتائج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. يُعتبر الاعتماد أهم أسلوب يصلح للإستخدام بمفرده لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، إذ يتم في إطار نظام الاعتماد، تقييم الموارد المؤسسية تقيماً دورياً لضمان جودة الخدمات بناءً على معايير سبق قبولها. والاعتماد ليس غاية في حد ذاته، وإنما وسيلة لتحسين الخدمات الصحية (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، ٢٠٠٦).

٢.٣.٢ اعتماد المؤسسات الصحية السودانية (ملح تاريخي):-

شارك السودان في وضع الآداة العربية في العام ٢٠٠٥. و كُونت لجنة وطنية لاعتماد المؤسسات الصحية في عام ٢٠٠٥. كما وقّع السودان على الآداة العربية في مؤتمر وزراء الصحة العرب في العام ٢٠٠٨. و تمّ تحديد اللّجنة الوطنية لاعتماد المؤسسات الصحية في العام ٢٠٠٩ و قد باشرت عملها في نفس العام. و في العام ٢٠٠٩ تمّ إجراء تقييم مبدئي لعدد ١٠ مستشفيات (٨ إتحادية و ٢ تتبع للقوات النظامية) باستخدام المعايير العربية لاعتماد المؤسسات الصحية و لم يجرِ التقييم النهائي نسبة لعدم الإستقرار الإداري بالإدارة العامة للجودة و التطوير و الاعتماد. في العام ٢٠١٣ أجرت الإدارة العامة للجودة تقييم مبدئي باستخدام معايير الاعتماد العربية لعدد ٥ مستشفيات في ولايات السودان المختلفة (مدني- كوستي- عطبرة- الأبيض- سنار). أظهرت نتائج التقييم وجود فجوة كبيرة بين واقع المستشفيات و المعايير العربية ممّا أدّى إلى إعادة النّظر في وجود معايير تتناسب مع وضع المستشفيات (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، 2015).

3.3.2 أهداف الاعتماد:-

تطبيق معايير الاعتماد يضمن التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة على المستويين الإداري و الإكلينيكي، وهو ما يؤثر تأثيراً إيجابياً في رفع مستوى رضا المرضى و ذويهم و رضا

الطاقم الطبي العامل. مما يؤثر إيجابياً في تقليل هجرة الكفاءات. و إستعادة ثقة المواطن في الخدمات الصحيّة المقدمة بالبلاد مع رفع مستوى الرّضاء عن هذه الخدمات وهو عامل مهم في إحتفاظ المؤسسة الصحيّة بعملائها من المرضى. كما يخفّض بدرجة كبيرة من حدوث الأخطاء الطبيّة التي تسيء إلى سمعة المنشأة الصحيّة و فقدان المصداقيّة. و تطبيق معايير الإعتدال يوحّد جهود كل العاملين في المنشأة الصحيّة نحو هدف واحد بإستخدام خطة موحدة وهو ما يقلل من تشتت الجهود و بعثرتها و يضمن تحقيق أعلى النتائج بأقل التكاليف و في أقصر وقت ممكن. و جعل المرافق الصحية مؤهلة للسياحة الطبيّة و لا سيما من دول الجوار و تقليل نفقات العلاج بالخارج. و إنكفاء روح التنافس بين المؤسسات الصحية و ذلك عبر الإعلان و نشر نتائج برنامج الإعتدال القومي (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، 2015).

4.3.2 فوائد الإعتدال:-

تتلخص فوائد الإعتدال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال غايات و أهداف محددة ترتبط بالوصول إلى الإلتزام بالمعايير المتفق عليها مسبقاً. و يشجع برنامج الإعتدال على تكامل الخدمات و تحسين الأداء الإداري و الفني بصفة مستمرة لضمان استمرارية الخدمة. و إنشاء قاعدة بيانات لنتائج برنامج الإعتدال تسمح بمقارنة أداء المؤسسات الصحية في الإلتزام بكل معيار، الأمر الذي يسمح بالمقارنة و الإستفادة من خبرات الغير و التنافس في عمليات التحسين حتى يصبح التحسين المستمر جزء من ثقافة المؤسسات الصحية. و تقليل الانفاق الصحي من خلال زيادة الكفاءة و الفعالية و تقليل الفاقد و توفير تكلفة إعادة التشخيص و العلاج و إعادة الثقة للمواطنين في خدماتهم الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل نفقات العلاج بالخارج. و توفير فرص تعليميّة و إستشاريّة للعاملين في الحقل الصحي لتعلم إدارة الجودة و تطبيق نظمها و الاستفادة من أفضل الممارسات الإكلينيكيّة و الإداريّة في العالم بغرض التحسين

المستمر و الوصول إلى النتائج المرجوة. و إستعادة ثقة المواطنين بالخدمات الصحيّة المتوافرة في بلدهم. و تقليل الأخطار التي يتعرض لها المريض و أسرهم و العاملين في المستشفيات و المراكز الصحية مثل: إمكانية حدوث عدوى و الإصابات الناتجة عن الجراحات الخاطئة أو الحوادث الخاطئة في نقل الدم و العلاج الخاطئ (دليل جودة الرّعاية الصحيّة، ٢٠٠٧).

٥.3.2 معوقات إعتدالمؤسّسات الصحيّة:-

إن معوقات إعتدالمؤسّسات الصحيّة تتمثّل في عدم وجود سياسات قوميّة لجودة الخدمات الصحيّة. و شح الموارد المالية المخصصة للخدمات الصحيّة بالقطاع العام. و إرتفاع معدل هجرة الكفاءات الفنيّة المدربة. و التقدّم المتسارع في التقنيات الطبيّة (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، 2015).

٦.٣.٢ معايير إعتدالمؤسّسات الصحيّة السودانية:-

صيغت المعايير بناء على المعايير العربية بحيث تكون ملائمة للمستشفيات السودانية و واضحة و يسهل قياسها من خلال تحديد عناصر القياس للمعايير. و ذلك حتى يتمكن العاملين بالمؤسّسات الصحية و كذلك المقيمين من قياس مدى التطابق مع المعايير (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، 2015).

تقسم المعايير إلى أربعة أقسام رئيسية:

أولاً: معايير الإدارة:

المعايير القياسية للجودة: تعمل المستشفى وفق مبادئ الجودة مع الالتزام التام من قبل قيادي المؤسسة الصحية بتقديم كل الدعم الممكن لتحقيق أهداف و تنفيذ برامج الجودة (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، ٢٠٠٦).

المعايير القياسية بالاستقبال و تنظيم المستشفى: تقدم المستشفى خدمات الإستقبال و تدار طبقاً لقوانين المعمول بها تعمل على نظم خاصة بالاستقبال و تنظيم المستشفى وذلك لتنظيم دخول المرضى وذويهم والزائرين والعاملين. و توفر جميع مستلزمات و الإمكانيات بخدمات الطوارئ (شعيب، ٢٠١٤).

المعايير القياسية بالسجلات الطبية: تقدم المستشفى خدمات التسجيل الطبي تدار طبقاً للقوانين و اللوائح المعمول بها. توثق المعلومات الطبية و تسجيلها بدقة، و يمكن الحصول عليها بسهولة و إسترجاع و نقل المعلومات (شعيب، ٢٠١٤).

معايير القياسية للتدريب و التثقيف: لابد أن تدعم المستشفى تطوير مهارات موظفيها بتوفير فرص التعلم و التطور الشخصي و المهني لتنمية قدراتهم و مساعدتهم على تحقيق الأهداف الإدارية و تلبية احتياجات المرضى (كرادشة، ٢٠١٢).

ثانياً: معايير رعاية المرضى:

المعايير القياسية للممارسة السريرية: بالمستشفى سياسات و إجراءات للممارسة السريرية للاطباء العاملين بها مع وجود برنامج للتعليم الطبي المستمر على كافة المستويات (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، ٢٠٠٦).

المعايير القياسية للرعاية التغذوية: بالمستشفى نظم و برامج محددة واضحة تختص بالرعاية التغذوية لكل المرضى، توفر الغذاء لكل مريض على أساس الإحتياج الغذائي مع نظافه و سلامة الغذاء (شعيب، ٢٠١٤).

المعايير القياسية لحقوق المرضى: بالمستشفى سياسات و إجراءات لضمان حقوق المرضى.

المعايير القياسية للأشعة: بالمستشفى قسم أشعة يقوم بمختلف خدمات الأشعة (وزارة الصحة الإتحادية السودانية، ٢٠٠٦).

المعايير القياسية للمعمل: بالمستشفى معمل يقدم مختلف الفحوصات والخدمات المعملية بصورة تلبى جميع احتياجات المرضى (وزارة الصحة الاتحادية السودانية، ٢٠٠٦).

المعايير القياسية للعملية: بالمستشفى سياسات وإجراءات خاصة بكل ما يتعلق بالعمل الجراحي وغرفة العمليات تدار طبقاً للوائح و القوانين المعمول بها، توضح نظام العمل داخل العمليات و ترتيب لقائمة العمليات (شعيب، ٢٠١٤).

ثالثاً: معايير السلامة و أمان المرضى:

المعايير القياسية لمكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات: تضع المستشفى سياسات للتحكم بالعدوى و تجنب المخاطر، و صحة إجراءات العزل (شعيب، ٢٠١٤).

رابعاً: معايير الخدمات الإجتماعية:

المعايير القياسية للدعم الإجتماعي: بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصة بعملية الدعم الاجتماعي والارشاد النفسي (وزارة الصحة الاتحادية السودانية، ٢٠٠٦).

4.2 المبحث الرابع: الدراسات السابقة:-

1.4.2 الدراسات المحلية:

- دراسة (إبراهيم، 2017)، بعنوان تقييم مستوى جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات السودانية لتحقيق الميزة التنافسية بينها، دراسة الحالة بمستشفى كوستي و ريك. هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى كوستي و ريك. و كذلك الكشف عن مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المستفيد من الخدمة و مستوى الرضا المحقق له منها. و قد أوصت الدراسة على إدارة المنشأة الصحية أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى و تقديم الخدمات في الوقت المحدد و بشكل سريع و دقيق. و كذلك وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل من خلال الجدارة و الكياسة و المصداقية.

وجه الشبه: تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في محاولة تقييم مستوى جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات السودانية.

وجه الإختلاف: لم يعتمد البحث السابق معايير الإعتماد الصحي لقياس مستوى جودة الخدمات الطبيّة المقدمة بالمستشفيات السودانية خلافاً لهذا البحث الذي اعتمد معايير الإعتماد.

- دراسة (محمود، ٢٠٠٠) بعنوان تطبيق و إدارة الجودة الشاملة في مكافحة العدوى و رعاية المرضى، هدفت هذه الدراسة لوضع نظام معياري إسلامي لإدارة الجودة الشاملة و ايضاً هدفت لتحقيق رضاء المرضى، و قد توصلت الدراسة لتقييم ما تمّ تنفيذه بصورة دقيقة و التعامل الحسن مع أعضاء فريق العمل المشاركين و الداعمين و بصفة أساسية مع متلقي الخدمة إبتغاء مرضاة الله و المراجعة المستمرة و المحاسبة الدقيقة (عناصر الإيمان و العمل الصالح و التقوى و الإحسان).

وجه الشبه: تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية بتحقيق إدارة الجودة الشاملة في مكافحة العدوى و رعاية المرضى.

وجه الاختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة بأنها تدرس أثر تطبيق معايير الاعتماد الصحي على تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال وجهة نظر كل من مقدمي الخدمة و مرافقي متلقي الخدمة.

٢.4.2 الدراسات العربية:-

- دراسة (عيسى، ٢٠١٦)، بعنوان تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء و الممرضين و الباحثين الاجتماعيين، دراسة ميدانية في مستشفى منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. هدفت الدراسة إلى كشف أثر تطبيق برنامج الإعتامد على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات و كانت الدراسة من خلال وجهة نظر الاطباء و الممرضين و الباحثين الاجتماعيين. وقد توصلت الدراسة لوجود علاقة طردية بين معايير الإعتامد وجودة الخدمات الصحية المقدمة، و أن أكثر المعايير تأثيراً على جودة الخدمات الصحية هو المعلومات المتعلقة بالمريض. كما أوصت على تشكيل مجالس إعتامد صحي في كل الدول العربية التي لا يوجد بها مجالس إعتامد خاصة بها، للوصول إلى الجودة الصحية التي تؤدي للممارسة الآمنة و تقلل من الأخطاء الطبية.

وجه الشبه: تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية بدراستها لأثر تطبيق معايير الإعتامد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء و الممرضين و الباحثين الاجتماعيين (مقدمي الخدمة).

وجه الاختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة بأنها درست حالة أثر تطبيق معايير الإعتامد على الجودة الشاملة في الخدمات الصحية من وجهة نظر متلقي الخدمة.

- دراسة (خيوكة، ٢٠١٤)، بعنوان مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لإصلاح واقع القطاع الصحي في العراق، دراسة الحالة بمستشفى التمريض الخاص- دائرة مدينة الطب في بغداد، هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات العراقية لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا المريض و إلتزام دعم الإدارة العليا و التحسين المستمر، بالإضافة لإشراك الموظفين و تمكينهم، كما هدفت إلى بيان مدى وجود فروق معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق المبادئ إضافة إلى بيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة و المستوى الأكاديمي و المستوى الوظيفي و الحجم). لقد توصلت نتائج البحث إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفى لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (المستوى الوظيفي و الحجم).

وجه الشبه: تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة كونها تبحث في تطبيق إدارة الجودة الشاملة و مدى إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وجه الإختلاف: لم يعتمد البحث السابق معايير الإعتماد الصحي في تطبيق إدارة الجودة الشاملة للخدمات الطبية المقدمة خلافاً لهذا البحث الذي اعتمد معايير الإعتماد الوطنيّة.

- دراسة (كرادشة، 2012)، بعنوان تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الإعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال بالأردن. هدفت الدراسة للتعرف على مدى تطبيق معايير الإعتماد من قبل مقدّمي الرعاية الصحيّة في مستشفى الملكة رانيا و أيضاً للتعرف على مستوى متغيرات الدراسة في تطبيق معايير الإعتماد من خلال بيان وجهات نظر مرافقي متلقي الخدمة و مقدّمي الخدمة. لقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات معنوية ذات دلالة

إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة و مرافقي متلقي الخدمة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات معايير الإعتماد (السجلات الطبية و إدارة المعلومات).

وجه الشبه: الدراستان إنفتقتا في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير إعتماد، و كلا الدراستين استطلعتا مقدّمي الخدمة و مرافق متلقي الخدمة.

وجه الإختلاف: الدراسة السابقة إعتمدت معايير الإعتماد الدولية، كما أنها إستطلعت وجهة نظر مقدمي الخدمة و مرافقي متلقي الخدمة و لم تستطلع وجهة نظر المريض، أما الدراسة الحالية إعتمدت المعايير الوطنية و أخذت وجهة نظر المريض.

- دراسة (عطية، ٢٠١١)، بعنوان قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين و المرضى في المستشفيات في مدينة قلقيلية و معرفة وجود فروق في إستجاباتهم تبعاً لمتغيرات الدراسة. أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمة الفعلية المدركة من قبل العاملين و المرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة و على الدرجة الكلية و قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة و توفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين الخدمات الطبية المقدمة.

وجه الشبه: تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في قياس جودة الخدمات الفعلية من قبل العاملين و المرضى.

وجه الإختلاف: لم تعتمد الدراسة معايير محددة لتحقيق الجودة و تجاهلت هذه الدراسة وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة.

- دراسة (حوري، 2008)، بعنوان تشخيص واقع يطبق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية، دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة. هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا المرضى و إلتزام و دعم الإدارة العليا و التحسين المستمر بالإضافة إلى إشراك الموظفين و تمكينهم. كما هدفت إلى بيان مدى وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة إضافة إلى بيان العلاقة بين المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي و الحجم). قد توصلت الدراسة إلى ان العاملين في المستشفيات الأردنية يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة و المستوى التعليمي) و عدم وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين بالمستشفيات الأردنية لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.

وجه الشبه: تتفق هذه الدراسة و الدراسة الحالية في قياس إدراك العاملين بالمستشفى لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وجه الاختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة بانها تناولت أثر تطبيق معايير الإعتدال على تحقيق إدارة الجودة الشاملة.

- دراسة (الحيدري، 2001)، بعنوان تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، دراسة تحليلية لآراء و اتجاهات المرضى المنومين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد. هدفت الدراسة إلى قياس رضا المرضى المنومين و تحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه و أثر العوامل الديموغرافية في تباين المستويات في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة. و قد توصلت الدراسة إلى أنّ هناك جانباً إيجابياً في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة و رضا المرضى الراقدين عن كفاية أداء المستشفى و مستوى الأسعار

و الأجرور و نظافة المستشفى و مرافقها و إجراءات تنظيم زيارة عوائلهم و سرعة إجراءات الاستقبال و تلقي العلاج و كفاءة خبرة الطبيب المعالج و العاملين و حسن معاملتهم و تمتعهم بالراحة و الهدوء و قد أوصت الدراسة بضرورة إهتمام المستشفى بجوانب الخدمة الصحية و منها الأخلاق التي قد تتسبب في ضعف أداء الخدمة و تكاملها و كذلك المراجعة الدورية لمستويات الأسعار و أجرور العلاج و الإهتمام بنوعية الطعام و تسريع إجراءات الدخول.

وجه الشبه: تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في إعتبار تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة و رضا المرضى كمعيار مهم لتحقيق الجودة.

وجه الإختلاف : تجاهلت الدراسة وجهة نظر مقدمي الخدمة و كذلك المرافقين كما انها تجاهلت معايير الإعتداد سواء الدولية أو الوطنية كأساس لتحقيق الجودة الشاملة.

- دراسة (سلامة، ١٩٩٩)، بعنوان إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن، دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية. هدفت الدراسة إلى دراسة الفجوة القائمة بين الخدمات الإدارية المتوقعة و بين الخدمات الإدارية الفعلية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية من قبل المرضى من خلال دراسة مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم. و قد توصلت الدراسة إلى أن هناك رضاً ضعيفاً عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى و المراجعين لمستشفى الجامعة الاردنية و بناء على النتائج أوصى الباحث بزيادة الإهتمام بالمرضى و الحرص على رضاهم و السعي لتحسين الخدمة المقدمة لهم في كافة المجالات و إيجاد قسم خاص في المستشفى يتولى مهام جمع المعلومات التي تؤدي إلى تحسين مستوى الخدمة.

وجه الشبه: تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية بتحقيق إدارة الجودة الشاملة.

وجه الأختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة بأنها تدرس أثر تطبيق معايير الاعتماد الوطنية على تحقيق إدارة الجودة الشاملة بينما الدراسة السابقة تجاهلت معايير الاعتماد.

3.4.2 الدراسات الاجنبية:-

- دراسة (Silke and Max, 2010) بعنوان بيانات تجربة المريض في ممارسة مقارنة الاعتماد الدولية.

Practice Accreditation-An International Patient Experience Data In Comparison. هدفت الدراسة إلى معرفة و استكشاف البيانات التي كانت نتيجة لتجربة

المرضى التي تسهم في تقييم الجودة الشاملة على نطاق واسع من اعتماد الممارسات الطبية كوسيلة لضمان تحسين جودة الرعاية الصحيّة الطبيّة. و بعض برامج الاعتماد التي تشمل

استطلاعات المرضى على أساس بتكليف لـ (براكيسجيل) و هي موجز لإعتماد الممارسات في ألمانيا و تمت مقارنة تسعة برامج إعتماد دولية، هدفت إلى وصف المحتوى و طريقة نطاقها و

وصف الإختلافات و القواسم المشتركة و السمات الفريدة المتعلقة بدمج البيانات من خبرة المرضى في البرامج الدولية لإعتماد الممارسات الدولية للرعاية الصحيّة. قام الباحث بتحليل

المعلومات و جمعها عن برامج الإعتماد و وضع معايير الإعتماد و الطرق المختلفة لتقييم البيانات الخاصة بتجربة المريض و أهميّة البيانات على قرار الإعتماد و كانت نتائج جمع

البيانات عن خبرات المرضى ذات أهمية كبيرة لإجراء تقييم شامل لجودة الرّعاية الصحيّة و يمكن إعتبار برنامج الإعتماد ممارسة تتضمن مساحاً للمرضى كمنظّم لمعايير دولية عالية و

كانت نتائج البحوث غير كافية لتضمن تجربة المريض في قرار الإعتماد.

وجه الشبه: تتفق هذه الدارسة مع الدراسة الحالية في محاولة تقييم الجودة الشاملة و العناية بتجربة المريض.

وجه الاختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة في أنها تبحث عن تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الاعتماد الوطنيّة بينما إعتمدت الدراسة السابقة على معيار تجربة المريض.

- دراسة (Pomy *et al.*, 2010) بعنوان هل الاعتماد يحفز التغيير؟ دراسة تأثير عملية الاعتماد على منظمة الرعاية الصحية الكندية.

Does Accreditation Stimulate Change? A study of The Impact of The Accreditation Process on Canadian Healthcare Organization هدفت

الدراسة إلى بيان أهمية تطبيق معايير الاعتماد في المؤسسات الصحيّة و أثره في تغيير و تطوير قياسات جديدة و متطورة لقياس التغيّر و تعريف المؤسسة و تكامل نشاطاتها المهنيّة بإيجاد سياسات و إجراءات حديثة تواكب الجديد من جودة الرعاية الصحيّة و السلامة للمرضى و البيئة. و كانت النتائج تؤكد بأن هناك أثراً ايجابياً للاعتماد الصحي لتطوير الرّعاية الصحيّة و المنفعة الإقتصاديّة و التطوير و تحسين جودة الخدمة للمؤسسات للوصول للأهداف المؤسسيّة. **وجه الشبه:** تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحاليّة بأن لمعايير الاعتماد الصحيّة أثر و أهميّة في تطوير إدارة الجودة في المؤسسات الصحيّة (المستشفى).

وجه الاختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة بأنها تدرس أثر تطبيق معايير الاعتماد الوطنيّة على تحقيق إدارة الجودة الشاملة بإستطلاع وجهة نظر مقدمي الخدمة و متلقيها.

- دراسة (El-Jaradli *et al.*, 2008) بعنوان تأثير إعتداد المستشفيات على جودة الرعاية: من وجهة نظر ممرضات لبنان.

The Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care: Perception of Lebanese Nurses. هدفت الدراسة إلى بيان نقيّم الاعتماديّة على جودة الرّعاية الصحيّة

من خلال العاملين في القطاع الصحي و كانت عينة الدراسة من الممرضين، هدفت أيضاً إلى بيان و شرح أثر العوامل التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية. أجريت الدراسة في لبنان على مستشفيات قد أُعتمدت بتقييم معايير الإعتداف الصحية للمرضى، كانت النتائج مرتفعة و إيجابية لعينة الدراسة حيث المعايير التي استخدمت أشارت إلى إرتفاع و تحسين إدراك و وعي الممرضات في تقييم الرعاية الصحية و كانت النتيجة بأن الإعتداف الصحي هو نظام لتطوير و تحسين الرعاية الصحية لذلك أوصت الدراسة بتقييم جودة النتائج حسب تحسّن حالات المرضى. وجه الشبه: تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية بتقييم المستشفى حسب معايير الإعتداف الصحي.

وجه الإختلاف: تختلف هذه الدراسة عن الدراسة السابقة بأنها تدرس أثر تطبيق معايير الإعتداف الوطنيّة على تحقيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى مع إختلاف العينة.

4.4.2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات و من خلال بيان أوجه الشبه و الإختلاف يتبين لنا أن الدراسة الحالية تتميز ببحثها في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الإعتداف الوطنيّة و تبحث كذلك على الآثار المترتبة على كل من مقدمي و متلقي الخدمة (المريض و المرافق)، فهي إختبار للمعايير الوطنيّة في تحقيق إدارة الجودة الشاملة و إختبار للجودة المتحققة من خلال الآثار المترتبة على متلقي و مقدمي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية. و قد أبرزت هذه الدراسة الدور المهم و الواقعي بالنسبة لمرافق المريض و هذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة و لتوضيح أكثر لما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

بيئة الدراسة: تمت الدراسات السابقة في بعض الدول العربية المجاورة و أيضاً بعض الدول الأوربية و الولايات المتحدة الأمريكية، في حين أن هذه الدراسة تميزت أنها طبقت في السودان، في الخرطوم في مستشفى رويال كير .

من حيث الهدف: هدفت غالبية الدراسات السابقة لقياس تأثير جودة الخدمات الصحيّة على رضا المرضى والعاملين و منها ما تناولت أثر الإعتماد على جودة الرّعاية الصحيّة و منها ما إعتد على الخدمات الإداريّة الفعلية. بينما هذه الدراسة تتطلع إلى التعرف على كيفية و مدى تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الإعتماد الوطنية في مستشفى رويال كير في الخرطوم، السودان.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

1.3 منهجية البحث:-

هذه الدراسة هي وصفيّة كونها تأخذ وجهة نظر مقدّمي الخدمة و متلقّي الخدمة في مستشفى رويال كير العالميّة. و أيضاً إعتمدت الأسلوب التّطبيقي (دراسة ميدانيّة) بهدف إعطاء الدراسة جانب تطبيقي واقعي، تمّ إجراء دراسة ميدانيّة من أجل جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، و تمّ الإعتقاد على الإستبيان كأداة رئيسة للدراسة.

2.3 حدود الدراسة:-

حدود مكانية: أجريت الدراسة في مستشفى رويال كير العالميّة- ولاية الخرطوم - السودان.

حدود زمانية: أجريت الدراسة خلال الفترة من ٢٠١٨ - ٢٠١٩م.

3.3 نبذة عن مكان الدراسة (مستشفى رويال كير العالميّة):

توجد مستشفى رويال كير العالميّة في مدينة الخرطوم عاصمة جمهوريّة السودان، و هي مستشفى متعددة التخصصات تركّز على خدمات الرّعاية الطبيّة المتقدمة إضافة لمركز التعليم المستمر و البحوث بأحدث الوسائل العلمية المتطوّرة، تأسست في عام 2010 عن طريق مؤسسين سودانيين برؤية تزويد المرضى بعناية فائقة مبنيّة على أساسيات الجودة، التعاون، العاطفة، التطوير، و الأخلاقيات الإسلاميّة الكريمة.

تستقبل مستشفى رويال كير العالميّة كل من يحتاج للرّعاية الصحيّة المميزة، فبعض المرضى لديهم حالات مرضية معقدة أو لم تثمر علاجاتهم السابقة في تطور حالاتهم الصحيّة، و بعضهم أصحّاء و يريدون المحافظة على مستويات الصحة العامة، و البعض يأتي للبحث عن حلول أخرى.

4.3 طريقة البحث:

1.4.3 مجتمع الدراسة:

كان من متلقي الخدمة (المرافق و المريض) و مقدمي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية.

2.4.3 عينة الدراسة:-

كانت العينة من متلقي الخدمة (المريض و المرافق) و مقدمي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية.

3.4.3 أداة الدراسة:

تمّ تصميم إستبانة عينة متلقي الخدمة و مقدمي الخدمة كأداة رئيسية لتجميع البيانات، وخضعت هذه الإستبانة للتحكيم من قبل مختصين في هذا المجال، وتمّ توزيع 88 إستبانة على أفراد متلقي الخدمة و ٢٠٠ على مقدمي الخدمة بطريقة عشوائية، و إستردت جميعها و كانت صالحة للتحليل.

4.4.3 أدوات التحليل:

لإجراء التحليل تمّ إستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية إصدار ٢٢ كأداة للتحليل. و تم إستخدام التحليل الوصفي بالتركرارات و النسب المئوية و أيضا تحليل مربع كاي.

5.4.3 إختبار الصدق والثبات بواسطة إختبار (ألفا كرونباخ):

تمّ حساب الصدق لأستئلة الدراسة (للفرضيات الأربعة) عن طريق إختبار ألفا كرونباخ ، و أيضاً تمّ حساب الثبات وهو الجذر التربيعي لقيم الصدق.

6.4.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمّ استخدام أسلوبين أو منهجين للتحليل وهما الإحصاء الوصفي لوصف عينة الدراسة إعتماًداً على التكرارات و النسب المئوية وعُرضت النتائج بواسطة الجداول والإستدلال الإحصائي لمعرفة الفروق الإحصائية ذات الدلالة المعنوية باستخدام إختبار مربع كاي.

7.4.3 الإعتبارات الأخلاقية:

أخذت الموافقة لهذه الدراسة من كلية الدراسات العليا جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا و إدارة مستشفى رويال كير العالمية و كذلك من الأشخاص تحت الدراسة بعد أن تم تزويدهم بمعلومات عن طبيعة الدراسة.

الفصل الرابع

النتائج

الفصل الرابع

النتائج

1.4 المواصفات العامة للأشخاص تحت الدراسة (متلقي الخدمة):

أجريت الدراسة على ٨٨، ٤ منهم كانوا مرضى و ٨٤ منهم كانوا مرافقين. معظم الأشخاص ٤٨ (٥٤.٥%) كانوا يحملون مؤهل البكالوريوس و يليها ٢٠ (٢٢.٧%) فوق الجامعي ثم ١٣ (١٤.٨%) ثانوي ثم ٧ (٨%) دبلوم. فيما يتعلق بصلة القرابة، معظم الأشخاص ٣٠ (٣٦.١%) آخرون و تلهها ٢٤ (٢٨.٩%) الأم ثم ١٥ (١٨.١%) الأب ثم ١١ (١٣.٣%) الزوج ثم ٣ (٣.٦%) الطفل.

كانت أكثر فئات مرات الإقامة تكراراً هي الفئة (١-٥) يوم بتكرار ٥٦ بنسبة ٦٥.١%، ثم الفئة (٦-١٠) بتكرار ٢٤ بنسبة ٢٧.٩%، ثم الفئة (٢٠ فأكثر) بتكرار ٥ بنسبة ٥.٨%، ثم الفئة (١١-١٥) بتكرار ١ بنسبة ١.٢%. معظم الأشخاص سبب دخولهم للمستشفى هو تلقي علاج بتكرار ٥٠ بنسبة ٥٦.٨%، ثم عملية جراحية بتكرار ٣٥ بنسبة ٣٩.٨%، ثم أخرى بتكرار ٣ بنسبة ٣.٤%. فيما يتعلق بكم مرة دخلت المستشفى حتى الآن كان معظم الأشخاص أكثر من ٣ مرات بتكرار ٣٢ بنسبة ٣٦.٤%، ثم مرة واحدة بتكرار ٣١ بنسبة ٣٥.٢%، ثم مرتان بتكرار ١٧ بنسبة ١٩.٣%، ثم ثلاثة مرات بتكرار ٨ بنسبة ٩.١%. وجد أن أكثر تكرارات معاملة موظف الإستقبال لهم هي ممتاز بتكرار ٤٧ بنسبة ٥٣.٤%، ثم جيدة بتكرار ٢٥ بنسبة ٢٨.٤%، ثم غير مقبول بتكرار ٣ بنسبة ٣.٤%. أن أكثر تكرارات سرعة إجراءات الدخول هو جيدة بتكرار ٣٠ بنسبة ٣٤.١%، ثم ممتازة بتكرار ٢٦ بنسبة ٢٩.٥%، ثم غير مقبولة بتكرار ١٧ بنسبة ١٩.٣%، ثم مقبولة بتكرار ١٥ بنسبة ١٧%.

2.4 إختبار صدق و ثبات إستبانة متلقي الخدمة بواسطة إختبار (ألفا كرونباخ):

تمّ حساب قيم الصدق و الثّبات لإستبانة عينة متلقي الخدمة و كانت القيم عالية جداً مما يدل على صدق و ثبات الإجابات في فرضيات الدراسة (الجدول (1.4)).

جدول (1.4): قيم صدق و ثبات إستبانة عينة متلقي الخدمة

الفرضيات	عدد العبارات	قيمة ألفا	قيمة الثبات	النتيجة
الفرضية الأولى	10	.879	.938	عالية جداً
الفرضية الثانية	16	.919	.959	عالية جداً
الفرضية الثالثة	7	.876	.936	عالية جداً
الفرضية الرابعة	5	.859	.963	عالية جداً

3.4 المواصفات العامة للأشخاص تحت الدراسة (مقدمة الخدمة):

أجريت الدراسة على ٢٠٠ من مقدمي الخدمة كانت أكثر فئات سنوات العمر تكراراً هي الفئة (٢٠-٣٠ سنة) بتكرار ١٤٥ بنسبة ٧٢.٩%، ثم الفئة (٣١-٤٠ سنة) بتكرار ٣٨ بنسبة ١٩.١%، ثم الفئة (٤١-٥٠ سنة) بتكرار ١١ بنسبة ٥.٥%، ثم الفئة (٥١ فأكثر) بتكرار ٥ بنسبة ٢.٥%. فيما يتعلق بالمؤهل الأكاديمي أكثر التكرارات بكالوريوس بتكرار ١١٤ بنسبة ٥٧.٣%، ثم ماجستير بتكرار ٤١ بنسبة ٢٠.٦%، ثم دكتوراه بتكرار ١٢ بنسبة ٦%، ثم شهادة ثانوية بتكرار ١١ بنسبة ٥.٥%، ولا يوجد مؤهل دون الثانوي في هذه العينة.

وجد أن أكثر فئات سنوات الخبرة تكراراً هي الفئة (١-٥ سنة) بتكرار ١٠٧ بنسبة ٥٥.٢%، ثم الفئة (٦-١٠ سنة) بتكرار ٣٥ بنسبة ١٨%، ثم الفئة (١١ فأكثر) بتكرار ٢٧ بنسبة ١٣.٩%، ثم الفئة (أقل من سنة) بتكرار ٢٥ بنسبة ١٢.٩%. فيما يتعلق بالوظيفة الوظيفة معظم الأشخاص كانوا ممرض بتكرار ٥٦ بنسبة ٢٨%، ثم طبيب بتكرار ٤٢ بنسبة ٢١%، ثم موظف

إستقبال بتكرار ٣١ بنسبة ١٥.٥%، ثم إداري بتكرار ٢٣ بنسبة ١١.٥%، ثم تقني مختبر بتكرار ٢٢ بنسبة ١١%، ثم أخرى بتكرار ١٧ بنسبة ٨.٥%، ثم محاسب مالي بتكرار ٥ بنسبة ٢.٥%، ثم صيدلاني بتكرار ٤ بنسبة ٢%.

4.4 إختبار صدق و ثبات إستبانة مقدمي الخدمة بواسطة إختبار (ألفا كرونباخ):

تمّ حساب قيم الصدق و الثبات لإستبانة عينة مقدمي الخدمة و كانت القيم عالية جداً مما يدل على صدق و ثبات الإجابات في فرضيات الدراسة (الجدول (10.4)).

جدول (10.4): قيم الصدق والثبات لكل الفرضيات

الفرضيات	عدد العبارات	قيمة ألفا	قيمة الثبات	النتيجة
الفرضية الأولى	19	.910	.954	عالية جداً
الفرضية الثانية	7	.801	.895	عالية جداً
الفرضية الثالثة	22	.903	.950	عالية جداً
الفرضية الرابعة	5	.845	.919	عالية جداً

5.4 تحليل عينة متلقي الخدمة:

1.5.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية للإدارة (الإستقبال وتنظيم المستشفى، السجلات الطبية، التدريب و التنقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالمية و أثر ذلك على كل من مقدمي الخدمة و متلقيها (المريض و المرافق).

من الجدول رقم (١٥.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن نسبة إجابة أوافق بشدة هي أكبر نسبة وتساوي ٣٥%، ثم أوافق بنسبة ٣٣%، ثم محايد بنسبة ٢١%، ثم لا أوافق بنسبة ٦%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة ٥%، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي أوافق بشدة.

جدول (15.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى

م	العبارة	النتيجة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
		التكرارات (%)				
١	تُقدّم المستشفى خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار تبعاً لنظام ثابت و معلوم من قبل مقدّمي الخدمة.	24	45	12	3	4
		27.3	51.1	13.6	3.4	4.5
٢	توفّر فريق مؤهل لإستقبال الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.	35	32	14	3	3
		40.2	36.8	16.1	3.4	3.4
٣	توفّر الخدمات التشخيصية (الأشعة- التحاليل- بنك الدم) بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ.	39	32	14	2	0
		44.8	36.8	16.1	2.3	0
٤	بالمستشفى وسائل نقل داخلية (تروليات- الكراسي المتحركة- نقالات) بأعداد مناسبة و بحالة جيدة.	٣٨	٣٧	٨	٤	١
		٤٣.٢	٤٢	٩.١	٤.٥	١.١
٥	يوجد نظام للسجلات الطبيّة يشمل إجراءات مكتوبة و مطبّقة و محفوظة و مرتّبة جيداً بمكان آمن.	37	34	15	1	1
		42	38.6	17	1.1	1.1
٦	تحقّق المستشفى السّرعَة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية.	31	22	12	12	9
		36	25.6	14	14	10.5
٧	وجود آليات لضمان سرّية المعلومات المتعلقة بالمرضى و المدونة في السّجل الطّبي و سهولة الحصول عليها.	37	29	20	2	0
		42	33	22.7	2.3	0
٨	وجود مكتب خاص بعلاقات المرضى لتسهيل التواصل بين المرافقين و الأطباء بخصوص حالات مرضاهم.	26	23	30	7	2
		29.5	26.1	34.1	8	2.3
٩	يوجد بالمستشفى إختصاصي إجتماعي.	13	24	39	5	7
		14.8	27.3	44.3	5.7	8
١٠	يتمّ تنقيف و تدريب المريض للتعاشيش مع مرضه او تدريب المرافق و تنقيفه بحالة مرضه أثناء و قبل خروجه من المستشفى.	٢٥	١٤	٢٢	١١	١٦
		٢٨.٤	١٥.٩	٢٥	١٢.٥	١٨.٢
	المجموع	305	292	186	50	43
	النسبة	35%	33%	21%	6%	5%

2.5.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتدال الوطنيّة للإدارة (الإستقبال وتنظيم المستشفى، السجلات الطبيّة، التدريب و التنقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالميّة.

من الجدول (16.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنويّة ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنويّة ٥% لصالح أوافق بشدة في العبارات (٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ١٠)، وكذلك وجود فروق معنويّة لصالح أوافق في العبارة (١)، وذلك بمقارنة القيم الإحتماليّة لهذه العبارات حيث أنها أقل من مستوى المعنويّة ٥%. وجود فروق معنويّة ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنويّة ٥%

لصالح محايد في العبارتين (٨، ٩) وذلك بمقارنة القيمتين الإحتماليتين للعبارتين حيث نجدهما أقل من مستوى المعنويّة ٥%.

جدول (16.4): نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الأولى

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإختبار	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	النتيجة
١	تُقدّم المستشفى خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار تبعاً لنظام ثابت و معلوم من قبل مقدّمي الخدمة.	3.9318	.98021	69.386	4	.000	أوافق
٢	توفّر فريق مؤهل لإستقبال الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.	4.0690	1.00918	54.552	4	.000	أوافق بشدة
٣	توفّر الخدمات التشخيصية (الأشعة- التحاليل- بنك الدم) بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ.	4.2414	.80645	39.207	3	.000	أوافق بشدة
٤	بالمستشفى وسائل نقل داخلية (تروليات- الكراسي المتحركة- نقالات) بأعداد مناسبة و بحالة جيدة.	4.2159	.87689	76.432	4	.000	أوافق بشدة
٥	يوجد نظام للسجلات الطبيّة يشمل إجراءات مكتوبة و مطبّقة و محفوظة و مرتّبة جيّداً بمكان آمن.	4.1932	.84225	68.364	4	.000	أوافق بشدة
٦	تحققّ المستشفى السّرعة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية.	3.6279	1.37239	19.465	4	.001	أوافق بشدة
٧	وجود آليات لضمان سرّيّة المعلومات المتعلقة بالمرضى و المدونة في السّجل الطّبيّ و سهولة الحصول عليها.	4.1477	.85150	30.818	3	.000	أوافق بشدة
٨	وجود مكتب خاص بعلاقات المرضى لتسهيل التواصل بين المرافقين و الأطباء بخصوص حالات مرضاهم.	3.7273	1.04746	34.614	4	.000	محايد
9	يوجد بالمستشفى إختصاصي إجتماعي.	3.3523	1.06177	44.955	4	.000	محايد
10	يتمّ تنقيف و تدريب المريض للتعايش مع مرضه او تدريب المرافق و تنقيفه بحالة مرضه أثناء و قبل خروجه من المستشفى.	3.2386	1.45424	7.568	4	.109	أوافق بشدة

3.5.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشّاملة في الخدمات الصحيّة و تطبيق معايير الإعتدال الوطنية لرعاية المرضى (الممارسات السريريّة، الرّعاية التّغذويّة، المعمل وبنك الدم، حقوق المرضى) في مستشفى رويال كير العالميّة.

من الجدول (17.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن أكبر نسبة هي نسبة إجابة أوافق بشدة وتساوي ٤٢%، ثم اوافق بنسبة ٣٤%، ثم محايد بنسبة ١٨%، ثم لا

أوافق بنسبة ٥٠%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة ٢٠%، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي

أوافق بشدة.

جدول (17.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية

م	العبارة	النتيجة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
		التكرارات (%)				
١	توجد بالمستشفى إجراءات معروفة للإستشارة الطبيّة بين التخصصات المختلفة للمرضى المنومين بالمستشفى.	٢٢ ٢٥.٦	٣٥ ٤٠.٧	٢٢ ٢٥.٦	٥ ٥.٨	٢ ٢.٣
٢	يوجد مرور دوري على المرضى المنومين في المستشفى مسجلة بالتاريخ و الوقت في ملف المريض.	٤٣ ٤٨.٩	٢٩ ٣٣	٩ ١٠.٢	٤ ٤.٥	٣ ٣.٤
٣	يتم تسليم المرضى ملخّص عن حالاتهم عند خروجهم و تسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجية.	32 36.4	30 34.1	20 22.7	5 5.7	1 1.1
٤	يضمن المريض حقّه في الحصول على معلومات عن حالته المرضيّة بالتفصيل.	41 46.6	31 35.2	8 9.1	7 8	1 1.1
٥	يتم إستدعاء الطّبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	34 38.6	32 36.4	18 20.5	2 2.3	2 2.3
٦	بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصّة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود إشراف.	37 42	28 31.8	17 19.3	4 4.5	2 2.3
٧	يكون برنامج الرّعاية التّغذويّة تحت اشراف ومسئولية ضابط التغذية المختص الذي يتبع بدوره لإدارة المستشفى و يُقدّم الطعام حسب تعليمات الطبيب.	37 42.5	33 37.9	10 11.5	3 3.4	4 4.6
٨	يقوم المستشفى بتوفير العاملين بصورة كافية لضمان جودة الخدمات المقدمّة بالمعمل و بنك الدم.	36 41.9	32 37.2	12 14	3 3.5	3 3.5
٩	بالمعمل جداول زمنية للنتائج لكل الفحوصات مع الأخذ في الإعتبار الحالات المرضية الطارئة.	29 33.3	32 36.8	9 10.3	10 11.5	7 8
١٠	يوجد بالمعمل كافّة الاحتياجات اللازم توفّرها من معدات و أجهزة و محاليل و كواشف.	30 34.5	30 34.5	21 24.1	4 4.5	2 2.3
١١	توفّر المستشفى أقصى رعاية صحيّة ممكنة لكل المرضى حتى إستقرار حالتهم دون تمييز بسبب السن أو الجنس أو الدين أو العرق أو الجنسية أو المكانة الإجتماعية أو الإقتصادية أو الاحتياجات الخاصة من أي نوع.	47 54	22 25.3	10 11.5	7 8	1 1.1
١٢	يضمن المريض حقه في الحصول على معلومات عن حالته المرضية بالتفصيل	38 45.8	33 39.8	7 8.4	4 4.8	1 1.1
١٣	من حقّ المريض أن يرفض العلاج بشرط أن يوضّح الطّبيب المعالج الآثار المترتبة على ذلك الرفض و عليه يتحمل كامل المسؤولية عن نفسه و يتم توقيعه على ذلك الرفض.	37 42.5	27 31	17 19.5	3 3.4	3 3.4
١٤	يتم إحترام المرضى و حفظ أسرارهم و المعلومات الخاصة بهم حتى بعد وفاتهم مالم تقتضي الضرورة القانونية ذلك.	49 56.3	22 25.3	16 18.4	0 0	0 0

أوافق بشدة	2 2.3	2 2.3	6 6.9	32 36.8	45 51.7	يلتزم مقدّمى الخدمة بالإنضباط الأخلاقي و المهني و من حقّ المرضى تقديم شكواهم لإدارة المستشفى.	١٥
محايد	0 0	0 0	43 49.4	20 23	24 27.6	تقدّم الخدمة الصحيّة لمرضى الأمراض النفسيّة و ذوي الإحتياجات الخاصّة بصورة تضمن سلامتهم.	16
1391	34	63	245	468	581	المجموع	
100%	2%	5%	18%	34%	42%	النسبة	

4.5.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحيّة و تطبيق معايير الإعتدال

الوطنية لرعاية المرضى (الممارسات السريريّة، الرعاية التغذويّة، المعمل وبنك الدم، حقوق

المرضى) في مستشفى رويال كير العالميّة.

من الجدول (18.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية

٥% لصالح أوافق بشدة في العبارات (٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤،

١٥)، وكذلك وجود فروق معنوية لصالح أوافق في العبارة (١)، وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية

لهذه العبارات حيث أنها أقل من مستوى المعنوية ٥%. وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية

عند مستوى المعنوية ٥% لصالح محايد في العبارة (١٦) وذلك بمقارنة القيمة الإحتمالية لهذه

العبارة حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%.

جدول (18.4): نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثانية

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإختبار	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	النتيجة
١	توجد بالمستشفى إجراءات معروفة للإستشارة الطبيّة بين التخصصات المختلفة للمرضى المنومين بالمستشفى.	3.8140	.96420	43.186	4	.000	أوافق
٢	يوجد مرور دوري على المرضى المنومين في المستشفى مسجلة بالتاريخ و الوقت في ملف المريض.	4.1932	1.02675	70.864	4	.000	أوافق بشدة
٣	يتم تسليم المرضى ملخص عن حالاتهم عند خروجهم و تسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجيّة.	3.9886	.96483	45.523	4	.000	أوافق بشدة
٤	يضمن المريض حقّه في الحصول على معلومات عن حالته المرضيّة بالتفصيل.	4.1818	.97728	68.591	4	.000	أوافق بشدة

٥	يتم إستدعاء الطَّبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	4.0682	.94438	54.727	4	.000	أوافق بشدة
٦	بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصّة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود إشراف.	4.0682	1.00339	51.886	4	.000	أوافق بشدة
٧	يكون برنامج الرُّعاية التغذويّة تحت إشراف ومسئولية ضابط التغذية المختص الذي يتبع بدوره لإدارة المستشفى و يُقدّم الطعام حسب تعليمات الطبيب.	4.1034	1.04586	61.448	4	.000	أوافق بشدة
٨	يقوم المستشفى بتوفير العاملين بصورة كافية لضمان جودة الخدمات المقدّمة بالمعمل و بنك الدم.	4.1047	1.00621	58.302	4	.000	أوافق بشدة
٩	بالمعمل جداول زمنية للنتائج لكل الفحوصات مع الأخذ في الإعتبار الحالات المرضية الطارئة.	3.7586	1.25722	33.402	4	.000	أوافق
١٠	يوجد بالمعمل كافّة الاحتياجات اللازم توفُّرها من معدات و أجهزة و محاليل و كواشف.	3.9425	.99249	42.943	4	.000	أوافق بشدة
١١	تُوفّر المستشفى أقصى رعاية صحيّة ممكنة لكل المرضى حتى إستقرار حالتهم دون تمييز بسبب السن أو الجنس أو الدين أو العرق أو الجنسية أو المكانة الإجتماعية أو الإقتصادية أو الإحتياجات الخاصة من أي نوع.	4.2299	1.01959	76.391	4	.000	أوافق بشدة
١٢	يضمن المريض حقه في الحصول على معلومات عن حالته المرضية بالتفصيل	4.2410	.89156	73.566	4	.000	أوافق بشدة
١٣	من حقّ المريض أن يرفض العلاج بشرط أن يوضّح الطَّبيب المعالج الآثار المترتبة على ذلك الرفض و عليه يتحمل كامل المسؤولية عن نفسه و يتم توقيعه على ذلك الرفض.	4.0575	1.03829	51.218	4	.000	أوافق بشدة
١٤	يتم إحترام المرضى و حفظ أسرارهم و المعلومات الخاصة بهم حتى بعد وفاتهم مالم تقتضِ الضرورة القانونية ذلك.	4.3793	.78119	21.310	2	.000	أوافق بشدة
١٥	يلتزم مقدّمي الخدمة بالإنضباط الأخلاقي و المهني و من حقّ المرضى تقديم شكواهم لإدارة المستشفى.	4.3333	.88484	90.759	4	.000	أوافق بشدة
١٦	تُقدّم الخدمة الصّحيّة لمرضى الأمراض النفسية و نوي الإحتياجات الخاصة بصورة تضمن سلامتهم.	3.7816	.85488	10.414	2	.005	محايد

5.5.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطّيق معايير الإعتماد

الوطنية للسلامة وأمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) في

مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (19.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن أكبر نسبة

هي نسبة إجابة أوافق بشدة وتساوي ٤٨%، ثم أوافق بنسبة ٣٠%، ثم محايد بنسبة ١٦%، ثم لا

أوافق ولا أوافق بشدة بنسبة ٣% لكل، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي أوافق

بشدة.

جدول (19.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثالثة

م	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لاأوافق		النتيجة
		التكرارات (%)								
١	يحرص الكادر الطبّي على نظافة أيديهم عند تقديم الخدمة لي.	52	59.1	29	33	4	4.5	1	1.1	أوافق بشدة
٢	تتوفّر بالمستشفى كلّ المعدات مثل القفازات الطبيّة، الأتعة الطبيّة (الكمامات)، الصابون و كذلك المحاليل المعقّمة وتستعمل بصورة صحيحة.	53	60.2	29	33	3	3.4	1	1.1	أوافق بشدة
٣	يقوم المستشفى بالشرح لي و تدريبي و عائلي على التحكّم في العدوى و المناطق الخطرة مع توفّر لافتات تشير إليها.	21	23.9	21	23.9	27	30.7	10	11.4	محايد
٤	تطبّق المستشفى الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر (التعقيم، تطهير الأجهزة، غسل الأيدي، و طرق التخلّص من الفضلات المعدية و سوائ الجسم و الآلات الحادة).	٤٤	٥٠	٢٥	٢٨.٤	١٣	١٤.٨	٣	٣.٤	أوافق بشدة
٥	تهتمّ المستشفى بالنظافة العامّة لتحسين بيئة العمل و خاصّة غرف المرضى و المرافق الصحيّة و التخلّص من النفايات و المواد الخطرة.	53	60.2	31	35.2	2	2.3	2	2.3	أوافق بشدة
٦	توفّر المستشفى طرق الوقاية و التعامل مع الحريق و الكوارث الداخلية و الخارجية وفق خطط معروفة.	29	33	21	23.9	34	38.6	3	3.4	محايد
٧	بيئة المستشفى خالية من الملوثات الصناعيّة و غيرها .	43	49.4	26	29.9	16	18.4	0	0	أوافق بشدة
	المجموع	295		182		99		20		615
	النسبة	48%		30%		16%		3%		100%

6.5.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحيّة و تطّيق معايير الإعتدال الوطنيّة للسلامة و أمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) في مستشفى رويال كير العالميّة.

من الجدول (20.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح أوافق بشدة في العبارات (١، ٢، ٤، ٥، ٧)، وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارات حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%. وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح محايد في العبارتين (٣، ٦)، وذلك بمقارنة القيمتين الإحتماليتين للعبارتين حيث نجدهما أقل من مستوى المعنوية ٥%.

جدول (20.4): نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثالثة

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإختبار	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	النتيجة
١	يحرص الكادر الطبي على نظافة أيديهم عند تقديم الخدمة لي.	4.4545	.82920	114.614	4	.000	أوافق بشدة
٢	تتوفّر بالمستشفى كلّ المعدات مثل القفازات الطبية، الأقفعة الطبية (الكمامات)، الصابون و كذلك المحاليل المعقّمة وتستعمل بصورة صحيحة.	4.4773	.81618	120.182	4	.000	أوافق بشدة
٣	يقوم المستشفى بالشرح لي و تدريبي و عائلتي على التحكّم في العدوى و المناطق الخطرة مع توفّر لافتات تشير إليها.	3.3977	1.25524	13.818	4	.008	محايد
٤	تطبّق المستشفى الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر (التعقيم، تطهير الأجهزة، غسل الأيدي، و طرق التخلص من الفضلات المعدية و سوائل الجسم و الآلات الحادة).	4.1818	1.03441	68.136	4	.000	أوافق بشدة
٥	تهتم المستشفى بالنظافة العامّة لتحسين بيئة العمل و خاصّة غرف المرضى و المرافق الصحيّة و التخلص من النفايات و المواد الخطرة.	4.5341	.66000	83.727	3	.000	أوافق بشدة
٦	توفّر المستشفى طرق الوقاية و التعامل مع الحريق و الكوارث الداخلية و الخارجية وفق خطط معروفة.	3.8409	.96949	51.091	4	.000	محايد
٧	بيئة المستشفى خالية من الملوثات الصناعية و غيرها.	4.2414	.91455	41.046	3	.000	أوافق بشدة

7.5.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية. من الجدول رقم (21.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن أكبر نسبة هي نسبة إجابة لا أوافق وتساوي 32%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة 29%، ثم محايد بنسبة 25%، ثم أوافق بنسبة 8%، ثم أوافق بشدة بنسبة 7% لكل، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي لا أوافق.

الجدول (21.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة

م	العبارة	النتيجة				
		لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
		التكرارات (%)				
١	يوجد بالمستشفى مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي و تُنفذ الخدمات الإجتماعية بواسطة أشخاص مؤهلين ذوي خبرة، و تدار الخدمات الإجتماعية تبعاً للوائح المعمول بها.	16	19	38	5	8
٢	توجد نقّة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية مع الإعتبار للحالات الغير قادرة.	18.6	22.1	44.2	5.8	9.3
		15	18	33	13	7
		17.4	20.9	38.4	15.1	8.1

لا أوافق	2 2.4	7 8.3	18 21.4	34 40.5	23 27.4	بالمستشفى لجنة تختص بفحص الشكاوى و المقترحات.	٣
لا أوافق بشدة	3 3.4	6 6.9	2 2.3	33 37.9	43 49.4	يتم التواصل معي بلباقة من قبل الكادر الطبي.	٤
لا أوافق	9 10.5	2 2.3	15 17.4	32 37.2	28 32.6	الإستفادة من تجربة المريض كداعم أساسي لمقدمي و متلقي الخدمة.	٥
429	29	33	106	136	125	المجموع	
100%	7%	8%	25%	32%	29%	النسبة	

8.5.4 تحليل مربع كاي للفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

(٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة

للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (22.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية

٥% لصالح لا أوافق بشدة في العبارة (٤)، وأيضاً وجود فروق لصالح لا أوافق في العبارتين

(٣، ٥) وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارات حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%.

وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح محايد في العبارتين

(٢، ١) وذلك بمقارنة القيمتين الإحتماليتين حيث نجدهما أقل من مستوى المعنوية ٥%.

جدول (22.4): مربع تحليل كاي تربيع للفرضية الفرعية الرابعة

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	النتيجة
١	يوجد بالمستشفى مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي و تُنفذ الخدمات الإجتماعية بواسطة أشخاص مؤهلين ذوي خبرة، و تدار الخدمات الإجتماعية تبعاً للوائح المعمول بها.	3.3488	1.13519	39.000	4	.000	محايد
٢	توجد ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية مع الإعتبار للحالات الغير قادرة.	3.2442	1.15744	21.907	4	.000	محايد
٣	بالمستشفى لجنة تختص بفحص الشكاوى و المقترحات.	3.8214	1.00793	38.738	4	.000	لا أوافق
٤	يتم التواصل معي بلباقة من قبل الكادر الطبي.	4.2299	1.03093	84.667	4	.000	لا أوافق بشدة
٥	الإستفادة من تجربة المريض كداعم أساسي لمقدمي و متلقي الخدمة.	3.7907	1.22826	37.140	4	.000	لا أوافق

٦.4 عينة تحليل مقدمي الخدمة:

1.6.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للإدارة (الإستقبال وتنظيم المستشفى، السجلات الطبيّة، التدريب و التثقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالمية.

من جدول (23.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن نسبي إجابتي أوافق بشدة و أوافق هما أكبر النسب وتساوي ٣٥%، ثم محايد بنسبة ١٤%، ثم لا أوافق بنسبة ١٠%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة ٦%، ثم لأوافق بشدة بنسبة ١%، عليه أن آراء الباحثين حول هذا المحور هي أوافق بشدة و أوافق بالتساوي.

جدول (23.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الأولى

م	العبارة	النتيجة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لاأوافق بشدة	التكرارات
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
١	تُقدّم المستشفى خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار تبعاً لنظام ثابت و معلوم من قبل مقدمي الخدمة.	٩٤	٤٨	٩٥	٦	٠
٢	توفّر فريق مؤهل لإستقبال الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.	١٠٤	٥٣.١	٦٧	٢٠	٤
٣	توفّر الخدمات التشخيصية (الأشعة- التحاليل- بنك الدم) بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ.	١١٥	٥٨.٧	٧٠	٥	٤
٤	تحقق المستشفى السرعة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية.	٤٨	٢٤.٥	٧٢	٣٥	٧
٥	بالمستشفى وسائل نقل داخلية (تروليات- الكراسي المتحركة- نقالات) بأعداد مناسبة و بحالة جيدة.	٩٨	٥٠	٦٤	١٣	١٧
٦	يوجد نظام للسجلات الطبيّة يشمل إجراءات مكتوبة و مطبّقة و محفوظة و مرتّبة جيداً بمكان آمن و سهولة الحصول عليها.	١٠٦	٥٣.٦	٧٣	١٥	٢
٧	توجد لجنة مختصة بالتدريب لتطوير كفاءة و مهارة العاملين و يرأسها شخص ذو خبرة.	٤٢	٢١.٢	٦٥	٣٩	٢٦
٨	وجود مكان ملائم و مجهّز بالوسائل المناسبة للتدريب بالمستشفى.	٤٩	٢٤.٧	٧٣	٣٦	٢٤
٩	يتم تدريب مختلف المستويات الوظيفية داخل المستشفى و يتم تشجيعهم و تطوير قدراتهم و مهاراتهم.	٣٢	١٦.٢	٥٥	٤٢	٢٩
١٠	وجود خطة تدريب سنوية تغطي الإحتياجات التدريبية للعاملين بالمستشفى وفق	٢٦	١٣.١	٤١	٥٦	٣٤

	١٧.٣	٢٠.٣	٢٨.٤	٢٠.٨	١٣.٢	إرتباطات محلية أو إقليمية أو دولية.
أوافق بشدة	٦	٤	١٦	٧٨	٩٤	يوجد بالمستشفى هيكل وظيفي متكامل و يتضمن إدارة الجودة.
أوافق بشدة	٣	٢	٨.١	٣٩.٤	٤٧.٥	
أوافق بشدة	٨	١٣	٤٠	٦٢	٦٧	تستفيد المستشفى من تجربة المريض.
أوافق بشدة	٤.٢	٦.٨	٢١.١	٣٢.٦	٣٥.٣	
أوافق بشدة	٤	١٥	٣٦	٦٥	٧٢	تعمل المستشفى على تحسين التواصل بين مقدمي الخدمة و متلقيها.
أوافق بشدة	٢.١	٧.٨	١٨.٨	٣٣.٩	٣٧.٥	
أوافق	٣	٨	١٤	٨٣	٧٧	توجد إدارة معلومات بالمستشفى.
أوافق	١.٦	٤.٣	٧.٦	٤٤.٩	٤١.٦	
أوافق بشدة	٣	٧	١٩	٧٨	٩٠	بالمستشفى نظام أمان فعال و يشمل ذلك أدوات الإنذار و الإطفاء و خطط الإخلاء.
أوافق بشدة	١.٥	٣.٦	٩.٦	٣٩.٦	٤٥.٧	
أوافق	٢	١٧	٣٥	٨٧	٥٥	للمستشفى خطط للتحسين المستمر في جميع الأقسام الموجودة و إدخال أقسام جديدة تستوعب ما جدد من الأجهزة التشخيصية الحديثة.
أوافق	١	٨.٧	١٧.٩	٤٤.٤	٢٨.١	
أوافق بشدة	٩	٢٥	٣٦	٦٣	٦٤	العاملون بالمستشفى يعملون كفريق واحد على ضوء فهم لكل الخطط و الأنشطة المحققة للجودة الشاملة.
أوافق بشدة	٤.٦	١٢.٧	١٨.٣	٣٢	٣٢.٥	
أوافق	٣	١٥	٣٤	٨٠	٥٤	عادة ما يقوم أحد مقدمي الخدمة بالإبلاغ الفوري عن وجود خطأ طبي بغرض تجويد العمل.
أوافق	١.٦	٨.١	١٨.٣	٤٣	٢٩	
لا أوافق	٥١	٥٢	٣٤	٣٥	٢٠	أجد المقابل المادي العادل و المجزي.
لا أوافق	٢٦.٦	٢٧.١	١٧.٧	١٨.٢	١٠.٤	
3701	211	346	531	1306	1307	المجموع
%١٠٠	6%	9%	14%	35%	35%	النسبة

2.6.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبية، التدريب و التثقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (24.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح أوافق بشدة في العبارات (٢، ٣، ٥، ٦، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧) و أيضاً وجود فروق لصالح أوافق في العبارات (١، ٤، ٧، ٨، ٩، ١٤، ١٦، ١٨) وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارات حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%. وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح محايد في العبارة (١٠) و ذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارة حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%. وجود فروق معنوية ذات دلالة

إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح لا أوافق في العبارة (١٩) وذلك بمقارنة القيمة

الإحتمالية لهذه العبارة حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%.

جدول (24.4): نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الأولى

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	النتيجة
١	تُقَدَّم المستشفى خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار تبعاً لنظام ثابت و معلوم من قبل مقدّمي الخدمة.	4.4337	.60822	169.265	3	.000	أوافق
٢	توفّر فريق مؤهل لإستقبال الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.	4.3724	.79036	205.071	4	.000	أوافق بشدة
٣	توفّر الخدمات التشخيصية (الأشعة- التحاليل- بنك الدم) بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ.	4.4898	.74068	267.520	4	.000	أوافق بشدة
٤	تحققّ المستشفى السّعة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية.	3.6122	1.13799	57.010	4	.000	أوافق
٥	بالمستشفى وسائل نقل داخلية (تروليات- الكراسي المتحركة- نقالات) بأعداد مناسبة و بحالة جيدة.	4.1990	1.03091	165.582	4	.000	أوافق بشدة
٦	يوجد نظام للسجلات الطبية يشمل إجراءات مكتوبة و مطبّقة و محفوظة و مرتّبة جيداً بمكان آمن و سهولة الحصول عليها.	4.4091	.76026	226.192	4	.000	أوافق بشدة
٧	توجد لجنة مختصة بالتدريب لتطوير كفاءة و مهارة العاملين و يرأسها شخص ذو خبرة .	3.3586	1.30897	25.788	4	.000	أوافق
٨	وجود مكان ملائم و مجهّز بالوسائل المناسبة للتدريب بالمستشفى.	3.5808	1.21373	50.939	4	.000	أوافق
9	يتم تدريب مختلف المستويات الوظيفية داخل المستشفى و يتم تشجيعهم و تطوير قدراتهم و مهارتهم.	3.1117	1.30842	10.487	4	.033	أوافق
10	وجود خطة تدريب سنوية تغطي الإحتياجات التدريبية للعاملين بالمستشفى وفق إرتباطات محلية أو إقليمية أو دولية.	2.9239	1.27747	12.365	4	.015	محايد
١١	يوجد بالمستشفى هيكل وظيفي متكامل و يتضمن إدارة الجودة.	4.2626	.91890	186.545	4	.000	أوافق بشدة
١٢	تستفيد المستشفى من تجربة المريض.	3.8789	1.09886	77.526	4	.000	أوافق بشدة
١٣	تعمل المستشفى على تحسين التواصل بين مقدمي الخدمة و متلقيها.	3.9688	1.03300	93.052	4	.000	أوافق بشدة
١٤	توجد إدارة معلومات بالمستشفى.	4.2054	.87909	168.703	4	.000	أوافق
١٥	بالمستشفى نظام أمان فعّال و يشمل ذلك أدوات الإنذار و الإطفاء و خطط الإخلاء.	4.2437	.88151	173.635	4	.000	أوافق بشدة
١٦	للمستشفى خطط للتّحسين المستمر في جميع الاقسام الموجودة و إدخال أقسام جديدة تستوعب ما جدّ من الأجهزة التشخيصية الحديثة.	3.8980	.94451	112.980	4	.000	أوافق
١٧	العاملون بالمستشفى يعملون كفريق واحد على ضوء فهم لكل الخطط و الأنشطة المحققة للجودة الشاملة.	3.7513	1.17111	58.508	4	.000	أوافق بشدة
١٨	عادة ما يقوم أحد مقدمي الخدمة بالإبلاغ الفوري عن وجود خطأ طبي بغرض تجويد العمل.	3.8978	.96719	101.796	4	.000	أوافق
١٩	أجد المقابل المادي العادل و المُجزي.	2.5885	1.33125	18.573	4	.001	لا أوافق

3.6.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد

الوطنية للسلامة وأمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، البيئة) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (25.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن أكبر نسبة هي نسبة إجابة أوافق بشدة وتساوي ٤٥%، ثم أوافق بنسبة ٣٨%، ثم محايد بنسبة ١٠%، ثم لا أوافق بنسبة ٥%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة ٢%، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي أوافق بشدة.

جدول (25.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الثانية

النتيجة	العبارة					م
	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	
	التكرارات (%)					
أوافق	٤	١٣	٣٨	٨٦	٥٩	١
أوافق بشدة	٢	٦.٥	١٩	٤٣	٢٩.٥	٢
أوافق	١٣	٢٥	٣٠	٧٢	٥٨	٣
أوافق بشدة	٦.٦	١٢.٦	١٥.٢	٣٦.٤	٢٩.٣	٤
أوافق	٢	٥	١٧	٩٢	٨٣	٥
أوافق بشدة	١	٢.٥	٨.٥	٤٦.٢	٤١.٧	٦
أوافق	٢	١	١٠	٦٢	١١٨	٧
أوافق بشدة	١	٥	٥.٢	٣٢.١	٦١.١	٨
أوافق	٢	٢١	٢١	٧٥	٧٩	٩
أوافق بشدة	١	١٠.٦	١٠.٦	٣٧.٩	٣٩.٩	١٠
أوافق	٢	٥	٩	٦٧	١١٧	١١
أوافق بشدة	١	٢.٥	٤.٥	٣٣.٥	٥٨.٥	١٢
المجموع	25	72	132	533	626	1388
النسبة	2%	5%	10%	38%	45%	100%

4.6.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد

الوطنية للسلامة وأمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (26.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ٥% لصالح أوافق بشدة في العبارات (٢، ٤، ٥، ٦، ٧) وأيضاً وجود فروق لصالح أوافق في العبارتان (١، ٣) وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارات حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%.

جدول (26.4): نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثانية

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	النتيجة
١	يوجد برنامج مجاز و معتمد من إدارة المستشفى في مكافحة العدوى.	3.9150	.96041	112.650	4	.000	أوافق
٢	تتوفّر بالمستشفى كلّ المعدات مثل القفازات الطبيّة، الأقفعة الطبيّة، الصابون و كذلك المحاليل المعقّمة وتستعمل بصورة صحيحة .	4.5050	.61797	176.760	3	.000	أوافق بشدة
٣	يقوم المستشفى بتدريبي على التحكّم في العدوى و المناطق الخطرة و توفّر لافتات تشير إليها.	3.6919	1.20533	60.636	4	.000	أوافق
٤	تطبّق المستشفى الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر (العزل للحالات المعدية و الإبلاغ عنها، التعقيم، تطهير الأجهزة، غسل الأيدي، طرق التخلص كُُلّ من الفضلات المعدية و سوائل الجسم و الآلات الحادة).	4.2513	.79594	194.744	4	.000	أوافق بشدة
٥	توفّر مولد كهربائي للطوارئ.	4.5181	.71511	270.031	4	.000	أوافق بشدة
٦	توفّر المستشفى طرق الوقاية و التعامل مع الحريق و الكوارث وفق خطط معروفة.	4.0505	1.01134	124.020	4	.000	أوافق بشدة
٧	تهتم المستشفى بالنظافة العامة لتحسين بيئة العمل و خاصّة غرف المرضى و المرافق الصحية و التخلص من النفايات و المواد الخطرة.	4.4600	.78196	257.200	4	.000	أوافق بشدة

5.6.4 التحليل الوصفي للفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

(٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية

لرعاية المرضى (الممارسات السريرية، حقوق المرضى، الرعاية التغذوية، المعمل، الأشعة، العمليات الجراحية) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (27.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن أكبر نسبة هي نسبة إجابة أوافق بشدة وتساوي ٤٠%، ثم أوافق بنسبة ٣٩%، ثم محايد بنسبة ١٤%، ثم لا أوافق بنسبة ٦%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة ١%، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي أوافق بشدة.

جدول (27.4): التحليل الوصفي للفرضية الثالثة

م	العبارة	النتيجة				
		أوافق بشدة (%)	أوافق (%)	محايد (%)	لا أوافق (%)	لا أوافق بشدة (%)
١	توجد في المستشفى إجراءات معروفة للإجتماعات الطبية لمناقشة الحالات السريرية.	٥٤	٧٩	٤٧	١٣	٢
٢	توجد بالمستشفى إجراءات معروفة للإستشارة الطبية بين التخصصات المختلفة للمرضى المؤمنين بالمستشفى.	٢٧.٧	٤٠.٥	٢٤.١	٦.٧	١
٣	يوجد مرور دوري على المرضى المؤمنين في المستشفى مسجلة بالتاريخ و الوقت في ملف المريض.	٦٢	١٠٠	٢٥	٦	١
٤	يتم تسليم المرضى ملخص عن حالاتهم عند خروجهم و تسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجية.	٣٢	٥١.٥	١٢.٩	٣.١	0.5
٥	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٨٦	٩٠	١٨	٢	٠
٦	يتم تسليم المرضى ملخص عن حالاتهم عند خروجهم و تسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجية.	٤٣.٩	٤٥.٩	٩.٢	١	٠
٧	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٨٩	٨٣	١٦	٤	٢
٨	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٤٥.٩	٤٢.٨	٨.٢	٢.١	١
٩	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	١٠.٩	٦٢	١١	٨	٠
١٠	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٥٧.٤	٣٢.٦	٥.٨	٤.٢	٠
١١	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	١٠.١	٦٦	١٦	٧	٤
١٢	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٥٢.١	٣٤	٨.٢	٣.٦	٢.١
١٣	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٩٦	٧٦	١٨	٦	١
١٤	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٤٨.٧	٣٨.٦	٩.١	٣	0.5
١٥	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٩٨	٦١	٣١	٥	٠
١٦	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٥٠.٣	٣١.٣	١٥.٩	٢.٦	٠
١٧	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	١١٦	٥٧	١٧	٥	٢
١٨	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٥٨.٩	٢٨.٩	٨.٦	٢.٥	١
١٩	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٩٠	٧٤	١٠	٢٣	١
٢٠	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٤٥.٥	٣٧.٤	٥.١	١١.٦	0.5
٢١	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٥٥	٧٦	٤٠	٢٢	٣
٢٢	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٢٨.١	٣٨.٨	٢٠.٤	١١.٢	١.٥
٢٣	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	٩٢	٨٦	١٠	٧	٤

	٢	٣.٥	٥	٤٣.٢	٤٦.٢	يتبع بدوره لإدارة المستشفى و يُقدّم الطعام حسب تعليمات الطبيب.
١٣	أوافق بشدة ٥ ٢.٥	١٣ ٦.٦	٢٦ ١٣.١	٧٤ ٣٧.٤	٨٠ ٤٠.٤	يوجد بالمستشفى وحدة متكاملة للتغذية العلاجية مشيئة وفق مواصفات هندسية وصحية.
١٤	أوافق ٨ ٤.١	١٥ ٧.٧	٥٤ ٢٧.٧	٦٠ ٣٠.٨	٥٨ ٢٩.٧	يتم كشف طبي دوري تحت إشراف المستشفى وفق برنامج محدد ومعلوم لكل العاملين بالمطبخ.
١٥	أوافق ٣ ١.٦	١٥ ٧.٨	٣٨ ١٩.٧	٦٩ ٣٥.٨	٦٨ ٣٥.٢	بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود إشراف.
١٦	أوافق بشدة 0 0	19 9.6	27 13.7	73 37.1	78 39.6	يوجد بالمستشفى معمل متكامل وفقاً للمواصفات الهندسية القياسية للمعامل و بنوك الدم و يُوفّر كافة الإحتياجات من معدات و أجهزة و محاليل و كواشف.
١٧	أوافق ١٠ ٥.١	٣١ ١٥.٨	٣١ ١٥.٨	٧١ ٣٦.٢	٥٣ ٢٧	يوجد بالمعمل جداول زمنية للنتائج لكل الفحوصات مع الأخذ في الإعتبار الحالات المرضية الطارئة.
١٨	أوافق 5 2.5	22 11.2	35 17.8	73 37.1	62 31.5	يقوم المستشفى بتوفير العاملين بصورة كافية لضمان جودة الخدمات المقدّمة بالمعمل و بنك الدم.
١٩	أوافق 5 2.5	7 3.6	44 22.3	78 39.6	63 32	وجود نظام لترتيب قائمة العمليات مع مراعاة السن و مرضى العدوى و مرضى السكري و الحالات الطارئة. كما توجد قائمة تدقيق خاصة بالعمليات الجراحية منعاً لحدوث أي خطأ طبي.
٢٠	أوافق 1 0.5	6 3	27 13.6	92 46.2	73 36.7	وجود إجراءات مكتوبة توضح نظام العمل داخل العمليات تشمل (تسجيل العلامات الحيوية، إعطاء الدم، التحكم في العدوى و منع التلوث، السلامة و الأمان و الوقاية).
٢١	أوافق 0 0	13 6.7	29 14.9	85 43.6	68 34.9	توفّر جميع الأجهزة و الآلات حسب نوع العمليات التي تتم بغرفة العمليات الجراحية.
٢٢	أوافق 4 2	25 12.8	23 11.7	86 43.9	58 29.6	جميع أنواع الأشعة متوفرة داخل المستشفى و بالمواصفات القياسية الهندسية المطلوبة.
	4308	61	274	593	1671	المجموع
	%١٠٠	1%	6%	14%	39%	النسبة

6.6.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتدال

الوطنية لرعاية المرضى (الممارسات السريرية، حقوق المرضى، الرعاية التغذوية، المعمل،

الأشعة، العمليات الجراحية) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (28.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية

٥% لصالح أوافق بشدة في العبارات (٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ١٦) وأيضاً وجود

فروق لصالح أوافق في العبارات (١، ٢، ٣، ١١، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢)

وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارات حيث نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%.

الجدول (28.4): نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الثالثة

م	العبارة	الوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	قيمة الإختبار	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	النتيجة
١	توجد في المستشفى إجراءات معروفة للإجتماعات الطبية لمناقشة الحالات السريرية.	3.8718	.93001	100.872	4	.000	أوافق
٢	توجد بالمستشفى إجراءات معروفة للإستشارة الطبية بين التخصصات المختلفة للمرضى المنومين بالمستشفى.	4.1134	.78028	179.866	4	.000	أوافق
٣	يوجد مرور دوري على المرضى المنومين في المستشفى مسجلة بالتاريخ والوقت في ملف المريض.	4.3265	.68351	126.939	3	.000	أوافق
٤	يتم تسليم المرضى ملخص عن حالاتهم عند خروجهم وتسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجية.	4.3041	.79198	194.814	4	.000	أوافق بشدة
٥	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.	4.4316	.78549	144.947	3	.000	أوافق بشدة
٦	توفر المستشفى أقصى رعاية صحية ممكنة لكل المرضى حتى إستقرار حالتهم دون تمييز بسبب السن أو الجنس أو الدين أو الجنسية أو المكانة الإجتماعية أو الإقتصادية أو الإحتياجات الخاصة من أي نوع.	4.3041	.91916	189.454	4	.000	أوافق بشدة
٧	يضمن المريض حقّه في الحصول على معلومات عن حالته المرضية بالتفصيل.	4.3198	.80449	192.670	4	.000	أوافق بشدة
٨	من حق المريض أن يرفض العلاج بشرط أن يوضح الطبيب المعالج الآثار المترتبة على ذلك الرفض و عليه يتحمل كامل المسؤولية عن نفسه و يتم توقيعه على ذلك الرفض.	4.2923	.82593	98.559	3	.000	أوافق بشدة
٩	أحترم المرضى و أحفظ أسرارهم و المعلومات الخاصة بهم حتى بعد وفاتهم مالم تقتض الضرورة القانونية ذلك.	4.4213	.83309	235.056	4	.000	أوافق بشدة
١٠	يلتزم مقدمي الخدمة بالإنضباط الأخلاقي و المهني و من حق المرضى تقديم شكواهم لإدارة المستشفى.	4.1566	.99783	160.737	4	.000	أوافق بشدة
١١	تقدم الخدمة الصحية لمرضى الامراض النفسية و نوي الإحتياجات الخاصة بصورة تضمن سلامتهم.	3.8061	1.01938	81.908	4	.000	أوافق
١٢	يكون برنامج الرعاية التغذوية تحت إشراف ومسئولية ضابط التغذية المختص الذي يتبع بدوره لإدارة المستشفى و يقدم الطعام حسب تعليمات الطبيب.	4.2814	.87109	203.638	4	.000	أوافق بشدة
١٣	يوجد بالمستشفى وحدة متكاملة للتغذية العلاجية مشيدة وفق مواصفات هندسية وصحية.	4.0657	1.01298	123.869	4	.000	أوافق بشدة
١٤	يتم كشف طبي دوري تحت إشراف المستشفى وفق برنامج محدد ومعلوم لكل العاملين بالمطبخ.	3.7436	1.09163	65.744	4	.000	أوافق
١٥	بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود إشراف.	3.9534	1.00151	93.606	4	.000	أوافق
١٦	يوجد بالمستشفى معمل متكامل وفقاً للمواصفات الهندسية القياسية للمعامل و بنوك الدم و يوفر كافة الإحتياجات من معدات و أجهزة و محاليل و كواشف.	4.0660	.95869	56.868	3	.000	أوافق بشدة

أوافق	.000	4	55.837	1.18322	3.6429	يوجد بالمعمل جداول زمنية للنتائج لكل الفحوصات مع الأخذ في الاعتبار الحالات المرضية الطارئة.	١٧
أوافق	.000	4	79.827	1.07096	3.8376	يقوم المستشفى بتوفير العاملين بصورة كافية لضمان جودة الخدمات المقدمة بالمعمل و بنك الدم.	١٨
أوافق	.000	4	109.168	.95696	3.9492	وجود نظام لترتيب قائمة العمليات مع مراعاة السن و مرضى العدوى و مرضى السكري و الحالات الطارئة. كما توجد قائمة تدقيق خاصة بالعمليات الجراحية منعاً لحدوث أي خطأ طبي.	١٩
أوافق	.000	4	166.804	.80457	4.1558	وجود إجراءات مكتوبة توضح نظام العمل داخل العمليات تشمل (تسجيل العلامات الحيوية، إعطاء الدم، التحكم في العدوى و منع التلوث، السلامة و الأمان و الوقاية).	٢٠
أوافق	.000	3	68.774	.87383	4.0667	توفّر جميع الأجهزة و الآلات حسب نوع العمليات التي تتم بغرفة العمليات الجراحية.	٢١
أوافق	.000	4	108.337	1.04582	3.8622	جميع أنواع الأشعة متوفرة داخل المستشفى و بالمواصفات القياسية الهندسية المطلوبة.	٢٢

٧.6.4 نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية. من الجدول (29.4) أدناه وبمقارنة مجموع نسب إجابات الخيارات الخمسة نستنتج أن أكبر نسبة هي نسبة إجابة أوافق و تساوي ٣٠%، ثم محايد بنسبة ٢٣%، ثم أوافق بشدة بنسبة ٢١%، ثم لا أوافق بنسبة ١٤%، ثم لا أوافق بشدة بنسبة ١٢%، عليه أن آراء المبحوثين حول هذا المحور هي أوافق.

الجدول (29.4): نتيجة التحليل الوصفي للفرضية الرابعة

النتيجة	العبارة					م	
	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة		
	التكرارات (%)						
محايد	26 13.3	35 17.9	53 27	50 25.5	32 16.3	يوجد بالمستشفى مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي و تتفّذ الخدمات الإجتماعية بواسطة أشخاص مؤهلين ذوي خبرة. و تدار الخدمات الإجتماعية تبعاً للوائح المعمول بها.	١
محايد	١٧ ٨.٧	٤٢ ٢١.٤	٥٩ ٣٠.١	٤٧ ٢٤	٣١ ١٥.٨	توجد ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية للحالات غير القادرة.	٢
أوافق	5 2.6	14 7.1	33 16.8	77 39.3	67 34.2	بالمستشفى لجنة تختص بفحص الشكاوى و المقترحات.	٣
أوافق	39 19.7	33 16.7	36 18.2	53 26.8	37 18.7	يوجد برنامج لتدريب العاملين على إرضاء المرضى و مهارات الإتصال.	٤

أوافق	33 16.8	16 8.1	43 21.8	65 33	40 20.3	الإستفادة من تجربة المريض كداعم أساسي لمقدمي و متلقي الخدمة.	٥
المجموع	120	140	224	292	207		
النسبة	12%	14%	23%	30%	21%		

8.6.4 نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد

الوطنية للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية.

من الجدول (30.4) أدناه نستنتج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية

٥% لصالح أوافق في العبارات (3، ٤، ٥) وذلك بمقارنة القيم الإحتمالية لهذه العبارات حيث

نجدها أقل من مستوى المعنوية ٥%. وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى

المعنوية ٥% لصالح محايد في العبارتان (١، ٢) وذلك بمقارنة القيمتين الإحتماليتين لهما حيث

نجدهما أقل من مستوى المعنوية ٥%.

جدول (30.4) نتيجة تحليل مربع كاي للفرضية الرابعة

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	النتيجة
١	يوجد بالمستشفى مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي و تتفقد الخدمات الإجتماعية بواسطة أشخاص مؤهلين ذوي خبرة. و تدار الخدمات الإجتماعية تبعاً للوائح المعمول بها.	3.1378	1.26750	14.051	4	.007	محايد
٢	توجد ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية للحالات غير القادرة.	3.1684	1.18850	26.041	4	.000	محايد
٣	بالمستشفى لجنة تختص بفحص الشكاوى و المقترحات.	3.9541	1.01422	103.184	4	.000	أوافق
٤	يوجد برنامج لتدريب العاملين على إرضاء المرضى و مهارات الإتصال.	3.0808	1.40468	6.141	4	.189	أوافق
٥	الإستفادة من تجربة المريض كداعم أساسي لمقدمي و متلقي الخدمة.	3.3198	1.34174	31.909	4	.000	أوافق

الفصل الخامس

مناقشة النتائج و الخلاصة

و التوصيات

الفصل الخامس

المناقشة و الخلاصة و التوصيات

1.5 المناقشة:-

من التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الأولى لعينة متلقي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنويّة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة الصحية للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبيّة، التدريب و التثقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالميّة،. أن متلقي الخدمة بمستشفى رويال كير العالميّة يجدون الخدمات التشخيصيّة (الاشعة- التحاليل- بنك الدم) متوفرة و بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ، بوجود فريق مؤهل و متوفر على مدار ٢٤ ساعة، و كذلك توفر وسائل النقل داخل المستشفى بحالة جيدة و أعداد مناسبة. كما نجد أن متلقى الخدمة بالمستشفى يجدون سجلاتهم الطبيّة مكتوبة و مرتبة جيداً بمكان آمن، و سرعة في الإجراءات العلاجيّة و الإداريّة و مرونتها. أن المستشفى تقدم خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار بنظام ثابت و معلوم لدى مقدمي الخدمة. نجد بعض من متلقي الخدمة لا يدركون وجود إختصاصي إجتماعي بالمستشفى أو أنه غير موجود أو غير فاعل.

وهذه النتيجة متوافقة مع نتيجة دراسة إبراهيم (2017)، التي توصلت إلى أن سرعة الانجاز و مستوى الإستجابة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة في مستشفى ريك جيد لبعده الإستجابة. و أن الإستجابة و تقديم الخدمة الفورية للمرضى و إخبارهم عن أوقات تقديم الخدمات لهم من قبل الإدارة له الأثر البالغ على مستوى الجودة المقدمة. و أيضاً توافقت هذه النتيجة مع دراسة الحيدري (٢٠٠١)، التي توصلت إلى أن هناك إتجاهاً إيجابياً في تحسين مستوى الخدمات

الصحية المقدمة و رضا المرضى المنومين عن كفاءة إدارة المستشفى و سرعة إجراءات الإستقبال و تلقي العلاج. كما نجد أن نتائج هذه الدراسة لم تتوافق مع نتيجة دراسة كرادشة (٢٠١٢)، التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة و السجلات الطبيّة.

من التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الثانية لعينة متلقي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنويّة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة الصحية لرعاية المرضى (الممارسات السريريّة، الرّعاية التغذويّة، المعمل وبنك الدم، حقوق المرضى) في مستشفى رويال كير العالميّة.

نجد أن متلقي الخدمة بمستشفى رويال كير العالميّة يجدون من مقدمي الخدمة مرور دوري على المرضى و موثق بالتاريخ و الوقت في ملف المريض، و هم يضمنون حقهم في الحصول على المعلومات لحالة المريض و إستدعاء الطبيب الإستشاري. و عند خروجهم من المستشفى يتم تسليمهم ملخص لحالة المريض و كروت لمتابعة الحالة. يجد متلقي الخدمة من الناحية التغذويّة الرّعاية التغذويّة حسب طلب الطبيب، و النظافة و الإنضباط بالوقت. أيضاً يجد متلقي الخدمة بالمستشفى الرّعاية الصحيّة للمريض حتى إستقرار حالته دون تميّز و له الحق في رفض عالجة، و تقديم شكواه، و يتم إحترامهم و حفظ أسرارهم، و إلتزام مقدمي الخدمة بالإنضباط الأخلاقي. كذلك تحرص المستشفى على توفير العاملين بصورة كافية و توفر الإحتياجات اللازمة للأجهزة و المعدات. أن المستشفى وضعت إجراءات معروفة للإستشارة الطبيّة بين التخصصات المختلفة للمرضى المنومين. و وجود جداول زمنية للنتائج بالمعمل مع الأخذ بالإعتبار الحالات الطارئة.

أن بعض متلقي الخدمة لا يدركون وجود خدمة صحيّة تقدّمها المستشفى لمرضى الحالات النفسية و ذوي الإحتياجات الخاصة بالمستشفى أو أنه غير موجود أو غير فاعل.

هذه النتيجة متوافقة مع نتيجة دراسة كرادشة (2012)، التي توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فيما يخص معيار حقوق المرضى و الرعاية الصحية. و أيضاً توافقت مع دراسة إبراهيم (2017)، التي توصلت إلى كياسة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على بث الثقة والطمأنينة لدى المرضى. كما توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الحيدري (2001)، في أن هناك إتجاهاً إيجابياً في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة و رضا المرضى المنومين بكفاءة خبرة المعالج و العاملين و حسب معاملتهم و تمتعهم بالراحة و الهدوء و الإهتمام بجانب الخدمات و نوعية الطعام و الأخلاق التي لها دور مهم في ضعف أداء الخدمة و تكاملها.

عند إستخدام التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الثالثة لعينة متلقي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنويّة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيّق معايير الإعتماد الوطنيّة الصحية للسلامة وأمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) في مستشفى رويال كير العالميّة.

يجد متلقي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية أن الكادر الطبي بالمستشفى يحرص على نظافة أيديهم عند تقديم الخدمة، و أن المستشفى توفر كل المعدات الطبيّة مثل القفازات و الأقنعة الطبيّة، و أن المستشفى تطبق الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر و يرون أن المستشفى تهتم بالنظافة العامة ببيئة العمل و غرف المرضى و المرافق الصحية و التخلص من النفايات، و كذلك أن بيئة المستشفى خالية من الملوثات الصناعيّة و غيرها.

أن بعض متلقي الخدمة لا يجدون أو لا يرون أن المستشفى تقوم بالدور الفعال من ناحية

تدريب عائلاتهم و الشرح لهم على التحكم في العدوى و المناطق الخطرة و عدم توفر لافتات تشير إليها. و طرق الوقاية و التعامل من الحريق و الكوارث.

نجد أن هذه النتيجة لم تتوافق مع دراسة إبراهيم (2017)، التي توصلت إلى أن العناصر المادية لبعث الملموسية (المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين) في مستشفى كوستي وريك ضعيفة وجاءت أقل من توقعات ومستوى طموح المستفيدين من الخدمة. و توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة كرادشة (2012) التي توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فيما يخص معيار التدريب و التثقيف و تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. كما توافقت نتائج الدراسة مع نتيجة دراسة الحيدري (2001) التي توصلت إلى أن هناك إتجاهاً إيجابياً في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة و رضا المرضى المنومين بكفاءة نظافة المستشفى و مراقفها.

من التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الرابعة لعينة متلقي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية وتطبيق معايير الإعتماد الوطنية الصحية للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي).

أن متلقي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية لا يجد التواصل بلباقة من قبل الكادر الطبي. و أن المستشفى لا تخصص لجنة لفحص الشكاوى و المقترحات، و كما لا يجد متلقي الخدمة الفائدة من تجربة المريض. كمت نجد أن متلقي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية لا يجد أو لا يدرك بوجود مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي أو غير فاعل ، و لا يجدون أو لا يرون أن هناك ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية مع الإعتبار للحالات الغير قادرة.

لم تتوافق هذه النتيجة مع دراسة الحيدري (2001)، في أن هناك إيجابياً في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة و رضا المرضى المنومين بمستوى الأسعار و أجور العلاج. من التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الأولى لعينة مقدمي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية الصحية للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبية، التدريب و التثقيف، الجودة).

أن مقدمي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية يجدون الخدمات التشخيصية (الاشعة- التحاليل- بنك الدم) متوفرة و بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ، بوجود فريق مؤهل و متوفر على مدار 24 ساعة، و كذلك توفر وسائل النقل داخل المستشفى بحالة جيدة و أعداد مناسبة. كما نجد أن متلقى الخدمة بالمستشفى يجدون سجلاتهم الطبية مكتوبة و مرتبة جيداً بمكان آمن، و يجدون الهيكل الوظيفي للمستشفى متكامل و يتضمن إدارة الجودة، و أن المستشفى تستفيد من تجربة المريض و تعمل على تحسين التواصل بين مقدمي الخدمة و المتلقي الخدمة، كما يجد مقدمي الخدمة بالمستشفى نظام أمان فعال.

يجد مقدمي الخدمة أن المستشفى تقدم خدمات الإستقبال و الطوارئ بنظام ثابت و معلوم، و أن المستشفى تحقق السرعة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية، كما يجد مقدمي الخدمة أن المستشفى تهيئ لهم مكان ملائم و مجهز بالوسائل المناسبة للتدريب بوجود لجنة مختصة بالتدريب لتطوير الكفاءة و المهارة، و يتم تدريب كل المستويات الوظيفية.

نجد أن مقدمي الخدمة لا يدركون أو لا يجدون خطة تدريب سنوية تغطي إحتياجاتهم التدريبية وفق إرتباطات محلية أو إقليمية أو دولية. و أيضاً نجد أن مقدمي الخدمة بمستشفى رويال كير العالمية لا يجدوا المقابل المادي العادل و المجزي.

هذه النتيجة متوافقة مع دراسة إبراهيم (2017)، التي توصلت إلى أن تحديث العناصر المادية الملموسة (المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين). و أيضاً توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كرادشة (٢٠١٢)، التي توصلت إلى أن تدريب العاملين له الدور الأهم في إدراكهم ووعيهم لأهمية تطبيق المعايير و ذلك لسلامتهم و توفير بيئة عمل آمنة و صحيّة لهم و تحقيق هدفهم السّامي لسلامة المرضى و بيئتهم من المخاطر إن كانت بيئية أو طبيّة.

من التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الثانية لعينة مقدمي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنويّة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنيّة الصحية للسلامة و أمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة).

مقدمي الخدمة يرون أن المستشفى توفر كل المعدات الطبيّة مثل القفازات و الأقفعة الطبيّة، و أن المستشفى تطبّق الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر و تهتم بالنظافة العامة ببيئة العمل و غرف المرضى و المرافق الصحيّة و التخلص من النفايات، و كذلك أن بيئة المستشفى خالية من الملوثات الصناعيّة و غيرها. و كذلك توفّر طرق للوقاية و التعامل مع الحريق و الكوارث، و أيضاً توفّر مولد كهربائي للطوارئ، كما يجدون أنّ المستشفى تقوم بتدريبهم على التحكم في العدوى و المناطق الخطرة بوجود لافتات تشير إليها، و يجد مقدمي الخدمة أنّ هناك برنامج مجاز من إدارة المستشفى لمكافحة العدوى.

توافقت هذه النتيجة مع دراسة إبراهيم (2017)، التي توصلت إلى أن تحديث العناصر المادية الملموسة (المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين). و أيضاً توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كرادشة (٢٠١٢)، التي توصلت إلى أن تدريب العاملين له الدور

الأهم في إدراكهم ووعيهم لأهمية تطبيق المعايير و ذلك لسلامتهم و توفير بيئة عمل آمنة و صحية لهم و تحقيق هدفهم السامي لسلامة المرضى و بيئتهم من المخاطر إن كانت بيئية أو طبية.

عند استخدام التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الثالثة لعينة مقدمي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية الصحية لرعاية المرضى (الممارسات السريرية، حقوق المرضى، الرعاية التغذوية، المعمل، الأشعة، العمليات الجراحية).

نجد أن مقدمي الخدمة يضمنون للمريض حقه في الحصول على المعلومات عن حالته و إستدعاء الطبيب الإستشاري. و عند خروج المريض من المستشفى يتم تسليمه ملخص لحالته المرضية و كروت لمتابعة الحالة. و يجد مقدمي الخدمة من الناحية التغذوية أن المستشفى توجد بها وحدة متكاملة للتغذية العلاجية تهتم بالرعاية التغذوية حسب طلب الطبيب، مع الإنضباط بالوقت، كما يجد مقدمي الخدمة أن المستشفى بها معمل متكامل وفقاً للمواصفات الهندسية القياسية للمعامل، و أيضاً نجد أن مقدمي الخدمة بالمستشفى يقدمون الرعاية الصحية للمريض حتى إستقرار حالته دون تمييز و له الحق في رفض علاجه، و تقديم شكواه، و يتم إحترام المرضى و حفظ أسرارهم، و إلتزام مقدمي الخدمة بالإنضباط الأخلاقي.

أن مقدمي الخدمة يقومون بمرور دوري على المرضى و موثق بالتاريخ و الوقت في ملف المريض، و تحرص المستشفى على توفير العاملين بصورة كافية و توفر الاحتياجات اللازمة للأجهزة و المعدات حسب نوع العمليات و الأشعة. كما يجد مقدمي الخدمة إجراءات مكتوبة توضح نظام العمل داخل العمليات، و وجود نظام لترتيب قائمة العمليات مع مراعاة السن و الحالات الطارئة. و من الناحية التغذوية يجد مقدمي الخدمة أن المستشفى تقوم بكشف دوري

للعاملين و بنظم مكتوبة و معروفة خاصة بنظافة قسم التغذية.

و هذه النتيجة متوافقة مع نتيجة دراسة كرادشة (2012)، التي توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فيما يخص معيار حقوق المرضى و الرعاية الصحية و تحقيق إدارة الجودة الشاملة. و أيضاً توافقت مع دراسة إبراهيم (2017)، التي توصلت إلى كياسة القائمين على تقديم الخدمة و قدرتهم على بث الثقة وطمأنينة لدى المرضى. و كذلك الاستجابة و تقديم الخدمة الفورية للمرضى و إخبارهم عن أوقات تقديم الخدمات لهم من قبل الإدارة له الأثر البالغ على مستوى الجودة المقدمة.

عند استخدام التحليل الوصفي و تحليل إختبار مربع كاي للفرضية الرابعة لعينة مقدمي الخدمة أثبتت الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية الصحية للخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي).

نجد أن مقدمي الخدمة لا يجدون أو لا يدركون بوجود مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي أو غير فاعل، و لا يجدون أو لا يرون أن هناك ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية مع الإعتبار للحالات الغير قادرة.

لم تتوافق هذه النتيجة مع دراسة الحيدري (2001) في أن هناك إتجاهاً إيجابياً في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة و رضا المرضى المنومين عن مستوى الأسعار و أجور العلاج، كما توافقت مع دراسة إبراهيم (2017) و التي توصلت إلى إعداد خطة ضمان الجودة بتحديد مشكلات العمل و تحليلها و معالجتها باستخدام أدوات الجودة.

أنّ مقدمي الخدمة يجدون أنّ المستشفى تخصّص لجنة لفحص الشكاوى و المقترحات، و كما
يجد مقدمي الخدمة أنّ المستشفى تقوم بتدريبهم على إرضاء المرضى و مهارات الإتصال، و
يجدون الفائدة من تجربة المريض.

2.5 الخلاصة:-

خلصت الدراسة إلى أن هناك رضا تام بتطبيق معايير الإعتماد الوطنية الصحية للإدارة (الإستقبال وتنظيم المستشفى، السجلات الطبيّة، الجودة) و السلامة وأمان المرضى (مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) و رعاية المرضى (الممارسات السريريّة، حقوق المرضى، الرعاية التذويّة، المعمل، الأشعة، العمليات الجراحية) ما عدا معايير الاعتماد الوطنية للإدارة (التدريب و التنقيف) و الخدمات الإجتماعية (الدعم الإجتماعي) لكل من مقدمي الخدمة و متلقّيها (المريض و المرافق) في مستشفى رويال كير العالمية.

3.5 التوصيات:-

من النتائج التي أظهرتها الدراسة في العينتين جاءت التوصيات كالاتي:

١. تشكيل مجلس إعتقاد صحي و عمل لجنة مستقلة لمراجعة معايير الإعتقاد الوطنية الصحية بصورة دورية.

٢. عمل تقييم دوري لمدى تنطبق معايير الإعتقاد الوطنية الصحية بالمستشفى.

٣. ضرورة الأهتمام بتجربة المريض لكي يستفيد منها كل من مقدم الخدمة ومنتقي الخدمة (المريض و المرافق).

٤. ضرورة ترسيخ مفهوم و ثقافة الجودة و أهمية إدارة الجودة الشاملة لدى جميع العاملين بالمستشفى من خلال عمل برامج تثقيفية و النظر إليها بأنها جزء لا يتجزأ من النظام.

٥. على إدارة المستشفى تحقيق المقابل المادي المجزي و العادل للعاملين و أن يتم تحفيزهم حتى ينعكس ذلك على أدائهم.

٦. على إدارة المستشفى الإهتمام أكثر بمنتقي الخدمة خصوصاً المرافق الذي يعتبر الجوهر الأساسي وهو نقطة وصل بين المريض ومقدمي الخدمة. و تحسين التواصل معهم و النظر في مقترحاتهم و شكاواهم.

٧. عمل خطط للتحسين المستمر بكل أقسام المستشفى و كذلك خطط سنوية للتدريب تغطي كل الإحتياجات التدريبية للعاملين بالمستشفى.

٨. على إدارة المستشفى إنشاء مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و العناية أكثر بتفعيل مكثبي الإرشاد النفسي و علاقات المرضى.

٩. على إدارة المستشفى زيادة الثقة المتبادلة بينها و بين مقدمي الخدمة و متلقيها مما يساعد على تحسين الجودة.

المراجع

المراجع

قائمة المراجع و الرسائل العلمية العربية:

- إبراهيم، د. م. أ. (2017). تقييم مستوى جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات السودانية لتحقيق الميزة التنافسية بينها. أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في إدارة الجودة الشاملة و الإمتياز، جامعة الإمام المهدي.
- أبو حليقة، أ. ع. س. (٢٠١٣). أثر الجودة في الرّعاية الصحيّة، قدمت هذه الدراسة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الجودة، كلية الإدارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا.
- أبو عريش، و. (٢٠١٦). الإتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال. 469,18، دار من المحيط إلى الخليج للنشر و التوزيع، عمان، ص ١٩٧-٢٠٠.
- الأحمدى، ح. (٢٠٠٠). تحسين الجودة: المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية" الرياض : دورة الإدارة العامة، مركز البحوث لمعهد الإدارة العامة. المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، ص ٤٦.
- الحداد، ع. إ. (2009). إدارة الجودة الشاملة. دار الفكر، الأردن.
- الحوري، ف. ع. (2008). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة، مجلة البصائر، المجلد 12، العدد ١: ص ١٤١-١٨١.
- الحيدري، ع. م. خ. (2001). تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة تحليلية لأراء و اتجاهات المرضى و الراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد، بحث دبلوم مستشفيات، كلية الإدارة الإقتصاد، جامعة بغداد.

- السامرائي، ح. ع. (٢٠٠٢). المنتج التسويقي وجودة الخدمة الصحية و أثرها في تحقيق رضا المرضى، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الإدارة و الإقتصاد، جامعة بغداد.
- السطلي، م. و إلياس، س. (1999). دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الأيزو 9000، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، الأردن.
- السقاف، ح. ع. ع. (١٩٩٥). المدخل الشامل و السريع لفهم و تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- الصالحي، ن، م. (2011). إستراتيجيات الإدارة المدرسية في ضوء الإتجاهات المعاصرة، الرقم التسلسلي 371,3، المطبعة الوطنية، الأردن، عمان، ص١٣٩.
- الصميدعي، م.ج. و يوسف، ر.ع. (2010). تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.
- الصيرفي، م. (2016). التسويق الصحي، دار الفجر للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، ص٢٣.
- الضمور، ه. ح. (٢٠٠٨). تسويق الخدمات، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان.
- الغمري، إ. و النصار، ه. (١٩٩٧). الخطوات الإرشادية في تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة، المركز العربي للتطوير الإداري، القاهرة، ص٣.
- المحياوي، ق. ن. ع. (٢٠٠٦). إدارة الجودة في الخدمات و مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق، 658,56، عمان، ص٢٩.
- النصيرات، ف. ت. (2008). إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، اثناء للنشر و التوزيع، الشارقة، ص٣٨٨ و ٤٠٦.

- بوصافي، ك. و عدمان، م. (2009). الإطار النظري لدور الإعتمادية في تحسين الخدمات الصحية، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر.
- جودة، م. أ. (٢٠٠٦). إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم و تطبيقات، مكتبة جرير، الرياض.
- حمود، خ. ك. (2007). إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ص ٨٤.
- حراشة، ح. م. (٢٠١١). إدارة الجودة الشاملة والآداء الوظيفي، المنهل، ص ٢١.
- خسروف، أ. م. ك. (٢٠٠٨). تسويق الخدمات الصحية. بحث دبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الإستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- خيوكة، ز. م. ح. ع. (٢٠١٤). مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لإصلاح واقع القطاع الصحي في العراق، مجلة دنانير، العدد الخامس، ص ٢٥٦-٢٥٧.
- دليل جودة الرعاية الصحية، (2007). شعبة التفتيش و الجودة، الخدمات الطبية الملكية، الأردن.
- سلامة، أ. ح. (1999). إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن: دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإقتصاد و العلوم الإدارية، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.
- شعيب، م. ع. (٢٠١٤). إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي، الإدارة المعاصرة، تقييم الأداء، الجودة الشاملة، إعتمااد المستشفيات، الجزء السابع.
- عبدالله، ز. م. ح. (٢٠١٤). مجلة دنانير ، العدد الخامس: ص 250-278.
- عبدالعزيز، خ. س. (1997). إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، العبيكان للنشر و التوزيع، الرياض.

- عطية، م. (2011). بعنوان قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. جامعة القدس المفتوحة منطقة قلقيلية التعليمية.
- علاق، ب. (2019). ثقافة الخدمة، الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية. عمان، ص ٣٧.
- عيسى، خ. م. (٢٠١٦). تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء و الممرضين و الباحثين الاجتماعيين، دراسة ميدانية في مستشفى منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. دراسة لنيل درجة الدكتوراه في إدارة التمريض، جامعة النيلين.
- كرادشة، و. ن. ع. (2012). تحقيق إدارة الجودة الشاملة بإستخدام معايير الإعتقاد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال بالأردن، قدمت هذه الدراسة لنيل درجة الماجستير في إدارة الاعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- محمود، ح. ع. (٢٠٠٠). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مكافحة العدوى و رعاية المرضى، دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة تبوك بالسعودية. بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الجودة الصحية و الصحة العامة، الجامعة الأمريكية، لندن.
- موقع الصيادلة اليوم، (2011). ماهية الجودة في الرعاية الصحية، موجود على الموقع:
<http://www.sayadla.com/vb/showthread.php?t=49120>
- نور الدين، ب. (٢٠٠٧). جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء، ماجستير علوم التيسير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، ص ٥.
- مجلس إعتقاد المؤسسات الصحية (٢٠٠٩). دليل معايير إعتقاد المؤسسات، الطبعة الثانية.
- وزارة الصحة الإتحادية السودانية (٢٠٠٦). برنامج إعتقاد المستشفيات، السودان.
- وزارة الصحة الإتحادية السودانية (٢٠١٥). برنامج إعتقاد المستشفيات، السودان.

مراجع أجنبية:

- Cole, R. E. (1995). *The Death and Life of the American quality movement*, New York: Oxford University Press.
- Crow, R. Storey, L. and Page, H. (2003). The measurement of patient satisfaction: Implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature. *Health Technology Assessment*, **6**: 32.
- El-Jaradli, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W. and Tchaghaghiani, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurse. *International Journal for quality in health care*, **20** (5): 363- 371.
- Joesph, R. J. (1991). *Implementing Total Quality Management: An Overview*, California, Preiffer and Co, P4.
- Kotler, P. and Armstrong, G. (1994). *marketing management analysis, planning, Implementation and control*, Hall Engle wood cliffs, New Jersey.
- Lovelock, C. and Wright, L. (2001). *Principle of service marketing and management prentice. Hall International Edition*, USA, P3.
- Lovelock, C. and Wright, L. (2004). *Principle of service marketing and management prentice. Hall International Edition*, USA, P9.
- Pomy, M. P., Louise, L. C., Francois, C. and Doug, A. (2010). Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organization. *Implementation science*, **5** (31): 2 - 14.
- Meredith, J. and Wood, N. (1995). The development of the Royal College of Surgeons of Englands Patient satisfaction audit service. *Journal Quality in Clinical Practice*, **15**: 67- 74.

- Robbins, S. P. and Coulter, M. (2005). Management, 8th. Ed, pearson Education, Inc. Upper saddle River, New Jersey, **07458**.
- Silke, A. and Max, G. (2010). Patient Experience Data In Practice Accreditation: An International Compariso. *International journal for quality in health care*, **22** (2): 132-139.
- Steven, C. and Ronald, B. (1993). Total Quality Management in Government: A Practical Guide for World, San Francisco, Jossey-Buss Publishers.

الملاحق

إستبانة متلقي الخدمة (مريض و مرافق)

ضع علامة (√) في مربع الإجابة التي تتوافق مع رأيك:

مرافق مريض

أولا : البيانات الشخصية

1- المؤهل الأكاديمي :

أ- دون الثانوي ب- ثانوي

ج- دبلوم د- بكالوريوس

هـ- دراسات عليا

2 - صلة القرابة :

أ- الأب ب- الأم ج- الزوج/ة

د- الطفل هـ - آخرون (حدد.....)

3 - مدة التنويم و الإقامة بالمستشفى

أ- أقل من يوم - ٥ أيام ب- ٦ أيام - ١٠ أيام

ج- ١١ يوم - ١٥ يوم د- ١٦ يوم - ٢٠ يوم

هـ - أكثر من ٢٠ يوم

4 - سبب الدخول للمستشفى أ- عملية جراحية ب- تلقى علاج

ج- أخرى (حدد)

5- كم مرة دخلت مستشفى رويال كير حتى الان؟

أ- مرة واحدة ب- مرتان ج- ثلاث مرات

د- أكثر من ثلاث مرات

6 - معاملة موظف الإستقبال لك

- ١ - ممتازة ٢ - جيدة
- ٣ - مقبولة ٤ - غير مقبولة

7 - سرعة اجراءات الدخول

- ١ - ممتازة ٢ - جيدة
- ٣ - مقبولة ٤ - غير مقبولة

ثانياً: قياس معايير الاعتماد

ضع علامة (√) في مربع الإجابة التي تتوافق مع رأيك:

الفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبية، التدريب و التثقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	تُقدّم المستشفى خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار تبعاً لنظام ثابت و معلوم من قبل مقدمي الخدمة.					
2	توفّر فريق مؤهل لإستقبال الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.					
3	توفّر الخدمات التشخيصية (الأشعة- التحاليل- بنك الدم) بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ.					
4	بالمستشفى وسائل نقل داخلية (تروليات- الكراسي المتحركة- نقالات) بأعداد مناسبة و بحالة جيدة.					
5	يوجد نظام للسجلات الطبية يشمل إجراءات مكتوبة و مطبّقة و محفوظة و مرتّبة جيداً بمكان آمن.					
6	تحقق المستشفى السرعة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية.					
7	وجود آليات لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى و المدونة في السجل الطبي و سهولة الحصول عليها.					
8	وجود مكتب خاص بعلاقات المرضى لتسهيل التواصل بين المرافقين و الأطباء بخصوص حالات مرضاهم.					
9	يوجد بالمستشفى إختصاصي إجتماعي.					
10	يتم تثقيف و تدريب المريض للتعايش مع مرضه او تدريب المرافق و تثقيفه بحالة مريضه أثناء و قبل خروجه من المستشفى.					

الفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية لرعاية المرضى (الممارسات السريرية، الرعاية التغذوية، المعمل و بنك الدم، حقوق المرضى) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	توجد بالمستشفى إجراءات معروفة للإستشارة الطبية بين التخصصات المختلفة للمرضى المنومين بالمستشفى.					
2	يوجد مرور دوري على المرضى المنومين في المستشفى مسجلة بالتاريخ و الوقت في ملف المريض.					
3	يتم تسليم المرضى ملخص عن حالاتهم عند خروجهم و تسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجية.					
4	يضمن المريض حقّه في الحصول على معلومات عن حالته المرضية بالتفصيل.					
5	يتم إستدعاء الطبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.					
6	بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود إشراف.					
7	يكون برنامج الرعاية التغذوية تحت اشراف ومسئولية ضابط التغذية المختص الذي يتبع بدوره لإدارة المستشفى و يُقدّم الطعام حسب تعليمات الطبيب.					
8	يقوم المستشفى بتوفير العاملين بصورة كافية لضمان جودة الخدمات المقدمة بالمعمل و بنك الدم.					
9	بالمعمل جداول زمنية للنتائج لكل الفحوصات مع الأخذ في الإعتبار الحالات المرضية الطارئة.					
10	يوجد بالمعمل كافة الاحتياجات اللازم توفرها من معدات و أجهزة و محاليل و كواشف.					
11	تُوفّر المستشفى أقصى رعاية صحية ممكنة لكل المرضى حتى إستقرار حالتهم دون تمييز بسبب السن أو الجنس أو الدين أو العرق أو الجنسية أو المكانة الإجتماعية أو الإقتصادية أو الاحتياجات الخاصة من أي نوع.					
12	من حقّ المريض أن يرفض العلاج بشرط أن يوضح الطبيب المعالج الآثار المترتبة على ذلك الرفض و عليه يتحمل كامل المسؤولية عن نفسه و يتم توقيعه على ذلك الرفض.					
13	يتم إحترام المرضى و حفظ أسرارهم و المعلومات الخاصة بهم حتى بعد وفاتهم مالم تقتضي الضرورة القانونية ذلك.					
14	يلتزم مقدمي الخدمة بالإنضباط الأخلاقي و المهني و من حقّ المرضى تقديم شكواهم لإدارة المستشفى.					
15	تُقدّم الخدمة الصحية لمرضى الأمراض النفسية و ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة تضمن سلامتهم.					

الفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة

الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية للسلامة وأمان المرضى

(مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	يحرص الكادر الطبي على نظافة أيديهم عند تقديم الخدمة لي.					
2	تتوفر بالمستشفى كلّ المعدات مثل القفازات الطبية ، الأقفعة الطبيّة (الكمامات)، الصابون و كذلك المحاليل المعقّمة وتستهمل بصورة صحيحة.					
3	يقوم المستشفى بالشرح لي و تدريبي و عائلتي على التحكّم في العدوى و المناطق الخطرة مع توفّر لافتات تشير إليها.					
4	تطبّق المستشفى الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر (التعقيم، تطهير الأجهزة، غسل الأيدي، و طرق التخلّص من الفضلات المعدية و سوائل الجسم و الآلات الحادة).					
5	تهتمّ المستشفى بالنظافة العامّة لتحسين بيئة العمل و خاصّة غرف المرضى و المرافق الصحيّة و التخلّص من النفايات و المواد الخطرة.					
6	توفّر المستشفى طرق الوقاية و التعامل مع الحريق و الكوارث الداخلية و الخارجية وفق خطط معروفة.					
7	بيئة المستشفى خالية من الملوثات الصناعيّة و غيرها.					

الفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة

الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية للخدمات الإجتماعيّة (الدعم

الإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	يوجد بالمستشفى مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي و تُنفذ الخدمات الإجتماعية بواسطة أشخاص مؤهلين ذوي خبرة، و تدار الخدمات الإجتماعية تبعاً للوائح المعمول بها.					
2	توجد ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف الماديّة مع الإعتبار للحالات الغير قادرة.					
3	بالمستشفى لجنة تختصّ بفحص الشكاوى و المقترحات.					
4	يتمّ التواصل معي بلباقة من قبل الكادر الطبي.					
5	الإستفادة من تجربة المريض كداعم أساسي لمقدّمي و متلقّي الخدمة.					

إستبانة مقدمي الخدمة

ضع علامة (√) في مربع الإجابة التي تتوافق مع رأيك:

أولاً: البيانات الشخصية

العمر:

- أ- ٢٠ - ٣٠ سنة ب- ٣١ - ٤٠ سنة
- ج- ٤١ - ٥٠ سنة د- ٥١ سنة فأكثر

المؤهل الأكاديمي:

- أ- دون الثانوي ب- شهادة ثانوية ج- دبلوم
- د- بكالوريوس هـ- ماجستير و- دكتوراه

سنوات الخبرة:

- أ- أقل من سنة ب- ١ - ٥ سنوات
- ج- ٥ - ١٠ سنوات د- أكثر من ١٠ سنوات

الوظيفة:

- أ- إداري ب- طبيب ج- ممرض
- د- صيدلاني هـ- تقني مختبر و- موظف إستقبال
- ز- محاسب مالي ن- أخرى (.....)

ثانياً: قياس معايير الاعتماد

ضع علامة (√) في مربع الإجابة التي تتوافق مع رأيك:

الفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين تحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للإدارة (الإستقبال و تنظيم المستشفى، السجلات الطبيّة، التدريب و التثقيف، الجودة) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	تُقدّم المستشفى خدمات الإستقبال و الطوارئ و تدار تبعاً لنظام ثابت و معلوم من قبل مقدّمي الخدمة.					
2	توفّر فريق مؤهل لإستقبال الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة.					
3	توفّر الخدمات التشخيصية (الأشعة- التحاليل- بنك الدم) بالقرب من خدمات الإستقبال و الطوارئ.					
4	تحققّ المستشفى السرعة في الإجراءات العلاجية و المرونة في الإجراءات الإدارية.					
5	بالمستشفى وسائل نقل داخلية (تروليات- الكراسي المتحركة- نقالات) بأعداد مناسبة و بحالة جيدة.					
6	يوجد نظام للسجلات الطبيّة يشمل إجراءات مكتوبة و مطبّقة و محفوظة و مرتّبة جيداً بامكان آمن و سهولة الحصول عليها.					
7	توجد لجنة مختصة بالتدريب لتطوير كفاءة و مهارة العاملين و يرأسها شخص ذو خبرة.					
8	وجود مكان ملائم و مجهّز بالوسائل المناسبة للتدريب بالمستشفى.					
9	يتم تدريب مختلف المستويات الوظيفية داخل المستشفى و يتم تشجيعهم و تطوير قدراتهم و مهارتهم.					
10	وجود خطة تدريب سنوية تغطى الاحتياجات التدريبية للعاملين بالمستشفى وفق إرتباطات محلية أو إقليمية أو دولية.					
11	يوجد بالمستشفى هيكل وظيفي متكامل و يتضمن إدارة الجودة.					
12	تستفيد المستشفى من تجربة المريض.					
13	تعمل المستشفى على تحسين التواصل بين مقدّمي الخدمة و متلقّيها.					
14	توجد إدارة معلومات بالمستشفى.					
15	بالمستشفى نظام أمان فعّال و يشمل ذلك أدوات الإنذار و الإطفاء و خطط الإخلاء.					
16	للمستشفى خطط للتّحسين المستمر في جميع الاقسام الموجودة و إدخال أقسام جديدة تستوعب ما جدّ من الأجهزة التشخيصية الحديثة.					
17	العاملون بالمستشفى يعملون كفريق واحد على ضوء فهم لكل الخطط و الأنشطة المحققة للجودة الشاملة.					
18	عادة ما يقوم أحد مقدّمي الخدمة بالإبلاغ الفوري عن وجود خطأ طبي بغرض تجويد العمل.					
19	أجد المقابل المادي العادل و المُجزي.					

الفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة

الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية للسلامة وأمان المرضى

(مكافحة العدوى المكتسبة من المستشفيات، سلامة البيئة) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	يوجد برنامج مجاز و معتمد من إدارة المستشفى في مكافحة العدوى.					
2	تتوفر بالمستشفى كلّ المعدات مثل القفازات الطبيّة ، الأقفعة الطبيّة ، الصّابون و كذلك المحاليل المعقّمة وتستعمل بصورة صحيحة .					
3	يقوم المستشفى بتدريبي على التحكّم في العدوى و المناطق الخطرة و تُوفّر لافتات تشير إليها.					
4	تطبّق المستشفى الإجراءات اللازمة لتقليل المخاطر (العزل للحالات المعدية و الإبلاغ عنها، التعقيم، تطهير الأجهزة، غسل الأيدي، طرق التخلص كُّل من الفضلات المعدية و سوائل الجسم و الآلات الحادة).					
5	تُوفّر مولد كهربائي للطوارئ.					
6	تُوفّر المستشفى طرق الوقاية و التعامل مع الحريق و الكوارث وفق خطط معروفة.					
7	تهتم المستشفى بالنظافة العامّة لتحسين بيئة العمل و خاصّة غرف المرضى و المرافق الصحيّة و التخلص من النفايات و المواد الخطرة.					

الفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) نحو تحقيق

الجودة الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية لرعاية المرضى

(الممارسات السريرية، حقوق المرضى، الرعاية التغذوية، المعمل، الأشعة، العمليات الجراحية)

في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	توجد في المستشفى إجراءات معروفة للإجتماعات الطبيّة لمناقشة الحالات السريرية.					
2	توجد بالمستشفى إجراءات معروفة للإستشارة الطبيّة بين التخصصات المختلفة للمرضى المنومين بالمستشفى.					
3	يوجد مرور دوري على المرضى المنومين في المستشفى مسجلة بالتاريخ و الوقت في ملف المريض.					
4	يتم تسليم المرضى ملخّص عن حالاتهم عند خروجهم و تسليمهم كروت متابعة للعيادة الخارجية.					
5	يتم إستدعاء الطّبيب الإستشاري في الحالات الحرجة.					
6	تُوفّر المستشفى أقصى رعاية صحيّة ممكنة لكل المرضى حتى إستقرار حالتهم دون تمييز بسبب السن أو الجنس أو الدين أو الجنسية أو المكانة الإجتماعية أو الإقتصادية أو الإحتياجات الخاصّة من أي نوع.					
7	يضمن المريض حقّه في الحصول على معلومات عن حالته المرضية بالتفصيل.					
8	من حقّ المريض أن يرفض العلاج بشرط أن يُوضّح الطّبيب المعالج الآثار المترتبة على ذلك الرفض و عليه يتحمل كامل المسؤولية عن نفسه و يتم توقيعه على ذلك الرفض.					

9	أحترم المرضى و أحفظ أسرارهم و المعلومات الخاصة بهم حتى بعد وفاتهم مالم تقتض الضرورة القانونية ذلك.				
10	يلتزم مقدمي الخدمة بالإنضباط الأخلاقي و المهني و من حق المرضى تقديم شكاواهم لإدارة المستشفى.				
11	تُقدّم الخدمة الصحية لمرضى الامراض النفسية و ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة تضمن سلامتهم.				
12	يكون برنامج الرعاية التغذوية تحت إشراف ومسئولية ضابط التغذية المختص الذي يتبع بدوره لإدارة المستشفى و يُقدّم الطعام حسب تعليمات الطبيب.				
13	يوجد بالمستشفى وحدة متكاملة للتغذية العلاجية مشيدة وفق مواصفات هندسية وصحية.				
14	يتمّ كشف طبي دوري تحت إشراف المستشفى وفق برنامج محدد ومعلوم لكل العاملين بالمطبخ.				
15	بالمستشفى نظم مكتوبة ومعروفة خاصة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود إشراف.				
16	يوجد بالمستشفى معمل متكامل وفقاً للمواصفات الهندسية القياسية للمعامل و بنوك الدم و يُوفّر كافة الإحتياجات من معدات و أجهزة و محاليل و كواشف.				
17	يوجد بالمعمل جداول زمنية للنتائج لكل الفحوصات مع الأخذ في الإعتبار الحالات المرضية الطارئة.				
18	يقوم المستشفى بتوفير العاملين بصورة كافية لضمان جودة الخدمات المقدّمة بالمعمل و بنك الدم.				
19	وجود نظام لترتيب قائمة العمليات مع مراعاة السنّ و مرضى العدوى و مرضى السكري و الحالات الطارئة. كما يوجد قائمة تنسيق خاصة بالعمليات الجراحية منعاً لحدوث أي خطأ طبي.				
20	وجود إجراءات مكتوبة توضّح نظام العمل داخل العمليات تشمل (تسجيل العلامات الحيوية، إعطاء الدم، التحكم في العدوى و منع التلوث، السلامة و الأمان و الوقاية).				
21	توفّر جميع الأجهزة و الآلات حسب نوع العمليات التي تتم بغرفة العمليات الجراحية.				
22	جميع أنواع الأشعة متوفرة داخل المستشفى و بالمواصفات القياسية الهندسية المطلوبة.				

الفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين تحقيق الجودة

الشاملة في الخدمات الصحية و تطبيق معايير الإعتماد الوطنية للخدمات الإجتماعية (الدعم

الإجتماعي) في مستشفى رويال كير العالمية.

ت	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	يوجد بالمستشفى مكتب خاص بالبحث الإجتماعي و الإرشاد النفسي و تتفدّ الخدمات الإجتماعية بواسطة أشخاص مؤهلين ذوي خبرة. و تدار الخدمات الإجتماعية تبعاً للوائح المعمول بها.					
2	توجد ثقة متبادلة بين إدارة المستشفى و المرضى من حيث تغطية التكاليف المادية للحالات غير القادرة.					
3	بالمستشفى لجنة تختصّ بفحص الشكاوى و المقترحات.					
4	يوجد برنامج لتدريب العاملين على إرضاء المرضى و مهارات الإتصال.					
5	الإستفادة من تجربة المريض كداعم أساسي لمقدّمي و متلقّي الخدمة.					

ملحق رقم (3)

Sudan University of Science & Technology
College of Graduate Studies
Registrar's Office

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
مكتب المسجل

التاريخ: 2018/12/17
التمرة: ج.ص.ع.ت / ك.د.ع.م.م / 010

السيد / عبدالله محمد
المؤقرين
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع: تيسير عمل الباحث/ تسليم عبدالله على حامد (سودانية الجنسية)

تشهد إدارة هذه الكلية بأن الدراسة المذكورة أعلاه تقوم بالتحضير لدرجة الماجستير في الجودة الشاملة بعمادة التطوير والجودة،
نرجو كريم تفضلكم بمددنا بالمعلومات التي يحتاج اليها طرفكم بالاضافة الي البحوث والدوريات والتطبيقات العلمية التي تستخدم للاغراض الأكاديمية والبحثية فقط.

والله الموفق
19/12/2018

د. الرشيدة سليمان فضل الله
م. المسجل

No objection
19-12-2018

عبدالله محمد
19/12/2018