



مجلة إدارة الجودة الشاملة

Journal homepage:

<http://journals.sustech.edu/>

إنطباعات المستفيدين: المرافقين والمرضى، عن خدمة الرعاية الصحية

(دراسة حالة مستشفى بشاير الجامعي بالخرطوم)

عماد الدين شريف طمبل حسن عبدالعزيز محمود الطاهر صلاح بابكر

**المستخلص:**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الأداء في المؤسسات الصحية عبر نموذج دراسة الحالة موضوع الدراسة (مستشفى بشاير الجامعي). كما سعت كذلك إلى ضبط المرجعية في التقييم بالنسبة لأطراف خدمة الرعاية الصحية كافة، بتحويل موضوعات التقييم إلى مجموعة من الأنشطة: فإذا وجدت الأنشطة دلت على مستوى جيد، وإذا غابت كان ذلك دليلاً على تدني المستوى. مع تجنب التوقعات التي قد تأتي في بعض الأحيان غير معقولة أو مختلفة من شخص لآخر. تم إختبار مجموعة من أبعاد خدمة الرعاية الصحية: الوصول، المقابلة والفحوصات، التشخيص والتتقيف، إجراءات التنويم وأحواله، الأدوية والرعاية، والتكلفة. كما تضمنت الدراسة مقترحات المستفيدين لتحسين مستوى الخدمة المقدمة. تم استخدام الإستبانة كأداة رئيسة في جمع البيانات الأولية وتكونت عينة الدراسة من (93) مبحوثاً من جملة (162) بنسبة بلغت (81.6%) بجملة (31) مريض، و(61) مرافق، ومبحوث واحد لم يحدد، كما اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة. خلصت الدراسة إلى نتائج أهمها: أفراد العينة من المتعاملين يرون أن مستوى جودة الخدمة مرتفع، وأنه من النقاط القابلة للتحسين من حيث التجربة العلاجية: توفر الأدوية بصيدلية المستشفى، تسريع زمن إنتظار الفحوصات، والتواصل بشأن التشخيص، ومن حيث التكلفة المالية: إما تخفيض التكاليف المدفوعة أو زيادة الخدمة المقدمة للمستفيدين، ومن حيث المنشأة: نظافة الحمامات وتأهيل المقاعد الأفرنجية وتوفير المياه، تأهيل مراوح العنابر، ومن حيث السعة: زيادة السرير بعنابر حوادث الأطفال. كذلك خلصت الدراسة إلى جملة من التوصيات منها: تبني إستراتيجيات تعتمد على صوت الزبون، التدريب والتأهيل للكوادر في مجال التواصل مع المستفيدين، وزيادة العتاد والسعة بحيث تستطيع المستشفى إستقبال الحالات في ظروف أفضل لا تنقص من جودة خدماتها المقدمة.

**الكلمات المفتاحية:** صوت الزبون، جودة الرعاية الصحية، تجربة المرضى، إنطباعات المتعاملين.

**Abstract**

This study was aimed at knowing of the quality of performance in health institutions through the case study subject (Bashair Hospital). It also sought to adjust the evaluation criteria for health-care interested parties by converting evaluation topics into a range of activities: if activities were found then it indicates a good level, and it is of low level if evidence absent. In the same time trying to avoid different expectations that may sometimes come unreasonable, or vary depending on participants' judgements. A range of health care services dimensions were tested: access to care, interview and examinations, diagnosis and education, procedures for admission and treatment, medicines and care, and overall cost. The study also included suggestions from beneficiaries to improve the level of service

provided. Questionnaire is used as a prime tool in data collection and the study sample consisted of (93) out of 162, represents (81.6%), divided into (31) patients, (61) co-patients, and one undetermined. Analytical descriptive Method followed in the study. The study findings include that: participants see that the quality of the service is high, and that it is one of the areas for improvements in terms of treatment experience: medications should be available in hospital pharmacies, speed up tests waiting time, communication about diagnosis to be improved, and financial cost: Either reduce the costs paid or increase the service provided to the beneficiaries, and in terms of the facility: WC cleaning, rehabilitation of bath benches, more water supply, and in capacity: to increase the number of beds. The study also concluded a number of recommendations, including: the adoption of client's voice-based strategies, training, and increasing hospital capacity so that the hospital can handle more cases without sacrificing the quality of its services.

**Keywords:** Voice of the customer, healthcare quality, patient experience, customer perceptions.

#### المقدمة:

لا اختلاف حول أهمية القياس في مجالات جودة الرعاية الصحية، وموضوعات القياس هي البنية التحتية من عاملين وكفاءة وتدريب، والأجهزة والعتاد والمرافق، والموضوع الثاني العمليات (Processes) وتتابع الأنشطة المكونة للرعاية الصحية كهدف نهائي. و الموضوع الثالث النواتج (Outcomes) وهي المحصلة النهائية لكل من العمليات والبنية التحتية المكونة للمؤسسة. وبطبيعة الحال تختلف القياسات المستخدمة بحسب موضوع القياس: فبينما نقيس النواتج - في شكل تغذية عكسية أو ملاحظة - بعدد شكاوى المرضى، أو سقوطهم، أو الأخطاء المتعلقة بالأدوية، نقيس العمليات (Processes) بالوقت المنجز فيه، أو التكلفة المنفقة. البنية (Structure) عادة نقيسها بالكفاءة والاستهلاك، أو الشهادات التدريبية والأكاديمية، أو التراخيص وتجديدها. وتنوع أساليب القياس: بالأعداد (No.)، نسبة مئوية (Percent)، معدلات (Rate)، جزء نسبي من الكل (Proportion). إحدى منهجيات القياس المتبعة والمتعارف عليها تتم عبر تقصي إنطباعات وتقييم المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية من المرضى وذويهم. تأخذ هذه المنهجية أشكالاً متعددة، تبدأ من الإستبانة البسيطة وتمتد إلى حد البرامج الإستراتيجية مثل برنامج سماع صوت الزبون، ومراكز تجربة المرضى. هذه البرامج المتطورة تواكب التوجهات الحديثة التي إستجرت على العلاقة بين مقدمي الخدمة ومتلقيها في مجال الرعاية الصحية.

#### مشكلة الدراسة

تبحث هذه الدراسة مستوى الأداء بالمؤسسات الصحية من حيث تقديم الخدمة للمرضى وذويهم باستطلاع آراء وتقييم هؤلاء المستفيدين لرحلتهم العلاجية بالمستشفى، باعتماد مجموعة من المؤشرات التي تمثل حزمة من أبعاد الجودة في خدمة الرعاية الصحية. بالإضافة إلى معرفة فرص التحسين للأداء بناءً على وجهة نظر المستفيدين.

#### أهمية الدراسة

تتمثل في تزويد متخذي القرار وتنويرهم بأهمية تقدير التغذية العكسية من المستفيدين، بحياد ودون مغالاة من جانب الأخيرين، وذلك عبر تصميم الأسئلة بشكل صيغة الأفعال المطلوبة من مقدمي الرعاية الصحية والمستفاعة من أدبيات الدراسات المختلفة والمعايير المحلية والعالمية لجودة الرعاية الصحية. إتباع هذه المنهجية في أسئلة التقييم يضبط

الإنبطاعات عن الخدمة، ويزيل الفوارق الفردية التي \_ كما في دراسات أخرى\_ تؤدي غالباً إلى اختلاف التقييم لنفس الفعل، نتيجة لاختلاف التوقعات لكل مجرور.

### أسئلة الدراسة و أهدافها

تساؤلات الدراسة تتمثل في نقطتين: الأولى هل خدمة الرعاية الصحية في المستشفيات، متدنية المستوى من حيث الجودة؟ وفي هذه الدراسة تحديداً في مستشفى بشاير الجامعي بالخرطوم. والثانية ماهي نقاط تحسين الأداء في المستشفى موضوع الدراسة.

بينما تتلخص أهداف الدراسة في:

أولاً: معرفة مستوى جودة الأداء في المؤسسات الصحية عبر نموذج دراسة الحالة موضوع الدراسة (مستشفى بشاير الجامعي)

ثانياً: ضبط المرجعية في التقييم بالنسبة لأطراف خدمة الرعاية الصحية كافة، بتحويل موضوعات التقييم إلى مجموعة من الأنشطة: فإذا وجدت الأنشطة دلت على مستوى جيد، وإذا غابت كان ذلك دليلاً على تدني المستوى. دون أن نفتح الباب لمختلف التوقعات التي قد تأتي في بعض الأحيان غير معقولة أو مختلفة من شخص لآخر.

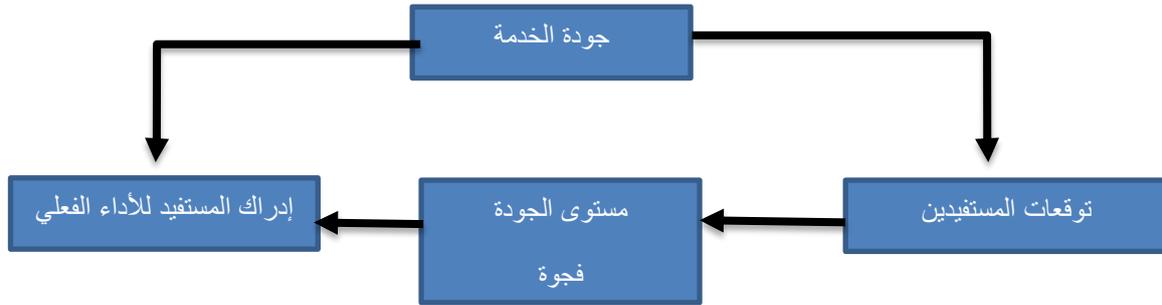
### الإطار النظري

المستفيد من أي خدمة أوالمستهلك لها، هو أحد أهم أصحاب المصلحة (Interested Parties) في تلك الخدمة، إن لم يكن الأهم على الإطلاق، وبهذا المنطق فإن مقدمي الخدمة يسعون إبتداءً إلى التعرف على مايريد هذا المستفيد أو المستهلك، لتكون رغبته هي المدخلات والبيانات الأساسية في عملية تصميم وطريقة تقديم تلك الخدمة. هذا المنهج يقلل من عملية إنتاج خدمات غير مرغوبة أو غير قابلة للتسويق. ظهر مفهوم سماع صوت الزبون منذ ثمانينات القرن العشرين كأداة لتصميم وتحسين المنتجات والخدمات (جنير) ص 123. كما ظهرت مجموعة من التعريفات لمفهوم صوت الزبون منها بأنه مصطلح يصف الحاجات المعلنة وغير المعلنة ويتم إلتقاطه عبر مجموعة متنوعة من الوسائل كالمقابلات والمسوحات وجماعات التركيز والمراقبة. كذلك عرفه البعض بأن صوت الزبون لا يعني صوت مقدمي الخدمة (المدنوب، والمدير، والبائع) بل يعني البحث عن صوت المستفيد والمستهلك النهائي لأن لن يكون بالضرورة لهم نفس المتطلبات والآراء (Cooper et al, 2008 p 47). وفي قطاع الرعاية الصحية، ولكي يتم الوصول إلى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض وذويه، فلا بد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمة الصحية المنجزة من جهة، والخدمة الصحية المرغوب فيها من قبل المريض وذويه من الجهة الأخرى من أجل الوصول إلى رضاه باعتباره أحد الأهداف النهائية للجودة. (مريزق، 2010) ص 2.

### قياس جودة الخدمات الصحية

يمكن تعريف الجودة في القطاع الخدمي بأنها قياس المستوى الحقيقي للخدمة المقدمة مع بذل أقصى جهد ممكن لتعديل هذه الخدمة وفقاً لنتائج القياس الناتجة عن مستوى هذه الخدمة (Williamson, 1987 p.53). لكن، بصفة عامة فإن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات أكثر صعوبة منها في قطاع المنتجات، نسبة لصفة عدم الملموسية (intangibility)، إذ لا يمكن الحكم عليها بشكل نهائي إلا بعد الحصول عليها، إضافة إلى اختلاف إحتياجات المستفيدين والتي تتطلب قياس ما يتلائم مع كل مستفيد على حدة. (مريزق، 2010) ص 11. أحد المداخل لقياس جودة الخدمات الصحية هو منظور المرضى وذويهم. يتوافق ذلك مع تعريف منظمة الصحة العالمية للجودة بأنها " تحقيق

إحتياجات المريض بتكلفة مقبولة" (عادل، 2009) ص 2 وهذا التعريف يجمع بين مقياسين: مقياس الفجوة في الإنطباعات عن مستوى الأداء ، ومقياس القيمة وهذا الأخير يربط بين مستوى المنفعة المتحصلة والسعر، فكلما زادت هذا المنفعة في مقابل السعر تزيد قيمة الخدمة المدركة لدى المستفيدين. مقياس فجوة الإنطباعات لدى المستفيدين، يمثل الفارق بين مستوى التوقعات والأداء المنجز فعلياً، هي إحدى المعادلات التي تقيس جودة الخدمة، ويعبر عنها الشكل التالي (الحداد، 1999) ص 337:



شكل ( ) مستوى الجودة (الحداد، 1999)

مدخل آخر لقياس الجودة في مجال الرعاية الصحية يتمثل في النظم القياسية والتي يقصد بها مجموعة المعايير التي تضعها جهة كمقياس مرجعي تتم المقارنة به لتحديد مدى ومستوى الجودة، وكإطار عمل يفضي إلى تحقيق المستوى الأمثل، كما في حالة معايير اللجنة الدولية المشتركة (JCI, 2017)، والمعايير السودانية لاعتماد المستشفيات (وزارة الصحة السودانية، 2015). يعتمد هذا المدخل على نظرية النظام حيث يقيس جودة المدخلات، البنية، العمليات، التفاعلات بين الأجزاء، والنواتج النهائية. يعد هذا المدخل مقارنة شاملة تستوعب جميع أطراف خدمة الرعاية الصحية والنظام البيئي الذي توجد فيه المؤسسة مقدمة الخدمة، باعتباره برنامج متكامل للتحسين المستمر، أو التميز كما في حالة اللجنة الدولية المشتركة.

من تعريفات الجودة في الرعاية الصحية أنها التأكيد للمستفيد من الخدمة الطبية بأن الخدمات على درجة معينة من التفوق، عن طريق القياس والتقييم المستمر (Shamadl, 1979 pp.21,22). ومقياس الرضا هو من أكثر الطرق استخداماً لقياس إنطباعات المرضى وذويهم عن جودة الخدمات الصحية، أثناء وبعد حصولهم على الخدمة، واستخدام هذه الإنطباعات كوسيلة تقويم تتضمن التقييم والتحسين الممكن على الخدمة. على مستوى معايير الاعتماد للمؤسسات الصحية المختلفة، أصبح إشراك متلقي الخدمة في إتخاذ القرارات معياراً مرجعياً، وتم إشراك مجموعات تمثل المرضى في صياغة تلك المعايير، كما في حالة اللجنة الوطنية الأسترالية (Australia, National Safety and Quality Health Services Standards, 2017 pp.1-2). لقد أصبح من المطالب الملحة في المنشآت الصحية تقصي وإستطلاع وقياس إنطباعات المستفيدين، مما أنتج أشكالاً متقدمة من الخدمات مثل مراكز تجربة المرضى.

ظهر مؤخراً مفهوم سماع صوت الزبون، والذي يركز على إتاحة المؤسسة الفرصة للزبون للتصريح برغبته فيما يخص منتجاتها، ومن ثم تقوم المؤسسة بمحاولة ترجمة هذه الرغبات من خلال تحقيق الاستجابة الفعالة لها في صور تطوير أو تحسين لمنتجاتها وعروضها، مما يؤثر من خلال تحقيق نتائج ايجابية في هذا المجال. (بعبوش وبيشاري، 2018) ص 422. لذا لا بد للمؤسسة من إيجاد العديد من قنوات الاتصال المتبادل معه للتعرف على حاجاته ورغباته والعم على

إنتاج وتقديم المنتجات ذات الجودة العالية والمنفعة الكبر والكثير مواجهة مع حاجاته ورغباته وبما يحقق رضاه لتحسين صورة المؤسسة في ذهنه (اوسو، 2010) ص 242. من ناحية أخرى، فإن سماع صوت الزبون وما ينتج عنه من معلومات تستخدم كمعيار للحكم على مدى نجاح المنظمة في تلبية متطلبات المتعاملين، ومقابلة توقعاتهم، فضلاً عن استخدام تلك المعلومات في إدخال التحسينات المستمرة على ما تقدمه المنظمة، وهذا إنطلاقاً من أن الزبون مصدر للمعلومات والأفكار الجديدة وهو المقيّم والمتمنّ لجودة عمليات المنظمة ويسهم ذلك في تقديم متفوق على المنافسين. (رقاد، 2008) ص 23. في المقابل فإن عدم الإعتداد برغبات المرضى وتفضيلاتهم ينتقص من مستوى الجودة في الخدمة المقدمة باعتباره من مفاهيم الجودة الأساسية، حيث وجدت بعض الدراسات أن أقل مفاهيم الجودة استخداماً هي تحديد نتائج جودة الخدمات الصحية والعلاجية اعتماداً على رغبات المرضى، وأن أقل مفاهيم الجودة استخداماً هي إدراك إدارة المستشفى لأهمية التعرف على رغبات المرضى. (العلمي، 2007) ص 201.

### صوت الزبون

على الرغم من أن العديد من المنظمات شرعت بإيجاد حلول لتحسين رضا المتعاملين وكسب ولائهم، إلا أن الوسيلة الأكثر فعالية للتأكد من هذه العلاقة الإستراتيجية تتمثل في أن يكون لها برنامج جيد لسماع صوت الزبون، ولم يعد المسح عبر الهاتف أو البريد كافياً بل ينبغي إلتقاط صوت الزبو ضمن برنامج منهجي ثم العمل بناءً على مخرجاته وضمان أن يحصل المتعامل على التغذية العكسية من المنظمة في مقابل صوته. هذا الأمر يتطلب عمليات وإجراءات وتكنولوجيا وتحديد أشخاص مسؤولين لهذا البرنامج. (جنير، 2012) ص 127. وقد أظهرت دراسات وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة معنوية للالتزام بسماع صوت الزبون على تحسن الأداء التسويقي (رضا وولاء الزبون). (بعبوش وبشاري، ص 2018) ص 431

مقترح خطوات سماع صوت الزبون في المؤسسة (Shillito, 2001 pp 135, 138):

التركيز الإستراتيجي على صوت الزبون: بحيث يعكس برنامج سماع صوت الزبون تركيز المنظمة والتمحور حول صوت الزبون، ويفضل أن تتناسب قنوات الإستماع للزبون مع تفضيلاته من حيث التوقيت والمكان وطبيعة القناة نفسها لتعزيز صحة وإعتمادية برنامج سماع صوت الزبون.

جمع بيانات صوت الزبون: بتحديد القنوات والمصادر لإلتقاط صوت الزبون ويتم إما بواسطة المنظمة أو عبر وكالة خارجية مختصة.

تفسير بيانات صوت الزبون: ترجمة بيانات صوت الزبون إلى متطلبات فنية ضمن عمليات التصميم والإنتاج والتقديم ويتم أحيانا باستخدام تقنية بيت الجودة (QFD).

هيكل بيانات صوت الزبون: هو الخط الفاصل لتحقيق الغرض من تطوير برنامج صوت الزبون، ويقصد بالهيكلية تحديد أهمية متطلبات الزبائن حسب الأولويات من الأكثر إلى الأقل أهمية.

القياس الكمي: يساعد في توجيه الإهتمام نحو المساحات الحرجة، كعامل ترجيح بالنظر لقيود الوقت والميزانية.

التحقق: وهي مرحلة تجريبية لإجراءات وأنشطة برنامج سماع صوت الزبون للتأكد من نجاحه وتأخذ عدة أشكال.

نشر (Deployment) بيانات صوت الزبون: تكييف أنشطة وعمليات المنظمة لإستيعاب صوت الزبون ضمن بيئتها الداخلية وذلك يمكن أن يتم تدريجياً بحيث يُطبق على مستوى قسم مثلاً، ثم يجري توسيع دائرة تطبيقها لمختلف الأقسام الأخرى.

مراقبة أنشطة صوت الزبون: وتجرى بالتزامن مع عمليات نشر صوت الزبون لإجراء التغييرات المطلوبة. التغذية العكسية: كأداة للتعبق وتصحيح مسار الأنشطة.

### مركز تجربة المريض

سعيًا إلى توحيد قنوات التواصل مع المستفيد وحرصاً على إيصال صوته، ومعالجة التحديات كافة التي تواجهه في رحلته العلاجية، إبتكرت السلطات الصحية في مختلف أنحاء العالم مراكز تجربة المريض، لنشر الوعي بحقوق المرضى وذويهم وتمكينهم من خلال توفير المعلومات اللازمة والكافية لدعم قراراتهم وتفضيلاتهم وبنكامل دور هذه المراكز مع دور السلطات المختصة لتحقيق الأهداف المنشودة. في المملكة العربية السعودية تم تحويل الإدارة العاملة لحقوق وعلاقات المرضى إلى مركز تجربة المريض بالقرار الوزاري بالرقم 29/1/25823 لسنة 1430 هـ الموافق 2009م (وزارة الصحة السعودية، 2019) ص 5. يمكن القول أن تجربة المرضى كمفهوم " تشمل نطاق التفاعلات التي تحدث بين المرضى و نظام الرعاية الصحية، بما في ذلك الخطط العلاجية، ومع الأطباء والمرضات والموظفين في المستشفيات، والممارسات الطبية، وغير ذلك من مرافق الرعاية الصحية. كجزء لا يتجزأ من نوعية الرعاية الصحية ، وتجربة المريض تتضمن عدة جوانب من الرعاية الصحية التي يقدرها المرضى للغاية عند بحثهم عن الرعاية الصحية وتلقيها ، مثل الحصول على المقابلات في مواقيت مناسبة ، وسهولة الوصول إلى المعلومات ، وحسن التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية." (AHRQ, 2021). تسعى مراكز تجربة المريض إلى تحقيق إستراتيجية تقوم على توفير رعاية صحية متكاملة محورها المريض بحيث تكون ذات قيمة بالنسبة للمريض وذويه، وترتكز على مجموعة من المحاور (وزارة الصحة السعودية، 2019) ص 3، منها أولاً احترام حق المريض وخصوصيته، ثانياً إشراك المريض في الخطة العلاجية، ثالثاً تمكين المريض (Empowerment) من خلال تزويده بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة، رابعاً تسهيل الوصول للخدمات، خامساً وضع تفضيلات المريض بعين الاعتبار وعدم تجاهلها، وأخيراً توفير بيئة آمنة محفزة للشفاء .

تجربة المريض تختلف عن رضا المريض وغالباً ما يستخدم المصطلحين بالتبادل ، ولكنهما ليس الشيء نفسه. لتقييم تجربة المريض ، لا بد من أن نعرف بالرجوع للمرضى ما الذي كان ينبغي أن يحدث في مجال الرعاية الصحية (مثل التواصل مع مقدمي الخدمة بخصوص شكوى) هل حدث فعلاً؟، أو كيف كان يحدث غالباً؟. بالنسبة لرضا المريض ، من ناحية أخرى ، هو حول ما إذا كانت توقعات المريض بشأن الرعاية المقدمة قد تم إشباعها أم لا. فإذا تلقى شخصين نفس الرعاية ، ولكن بتوقعات مختلفة عن الكيفية التي يفترض إنجازها بها ، يمكن أن يعطي كل واحد منهما درجات رضا مختلفة بسبب توقعاتهم المختلفة. (AHRQ, 2021)

نطاق الخدمات في برنامج تجربة المرضى يشمل عادة إستقبال ومعالجة الشكاوى وجمع وتحليل الملاحظات، والتعريف بحقوق المرضى ومسؤولياتهم، وتقديم الدعم والمساندة للمرضى، وتحسين وتصميم تجربة المريض، وقياس مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة، ونشر وتعزيز ثقافة الرعاية الصحية المتمركزة حول المستفيد.(وزارة الصحة السعودية، 2019) ص 8.

مواد وطرق البحث

إتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والتمثيل العشوائي البسيط في اختياره لعينة الدراسة واستخدم معادلة ستيفن ثامبسون، والاستبانة في جمع البيانات الأولية. تم إستخدام برنامج الحزمة البرمجية للحلول الإحصائية (SPSS)،

باجراء الإختبارات كرونباخ ألفا، مربع كاي، الإستجابات المتعددة، ومخطط باريتو. تم توزيع الإستبانة على عدد 114 مبحوث إستناداً إلى معادلة ستيفن ثامبسون، من جملة السعة لمستشفى البالغة (162) سرير، وتم إسترداد 93 إستبانة صالحة تشكل نسبة (81.6%) بجملة (31) مريض، و(61) مرافق ومبحوث واحد لم يحدد. بلغ معامل الصدق لإختبار كرونباخ ألفا (0.84) بينما معامل الثبات (0.71).

### الإختبارات الإحصائية:

#### إستجابة المبحوثين:

الاستجابة	عدد الإستجابات من المرافقين (61)	عدد الإستجابات من المرضى (31)	مجموع الإستجابات	النسبة المئوية
لا	185	102	287	17.30%
غير متأكد	161	96	257	15.50%
نعم	752	359	1111	67.20%
مجموع			1655	100.00%

يتضح من الجدول (1) أعلاه أن نسبة الإستجابة بعدم الموافقة، والتي تعكس تدني مستوى الخدمة، بلغت (17.30%) في مقابل نسبة (15.50%) لغير المتأكدين، بينما بلغت نسبة الموافقين (67.20%) بأغلبية تساوي أكثر من مجموع الفئتين السابقتين، من جملة (1655) إستجابة.

#### مقترحات تحسين المستوى الحالي:

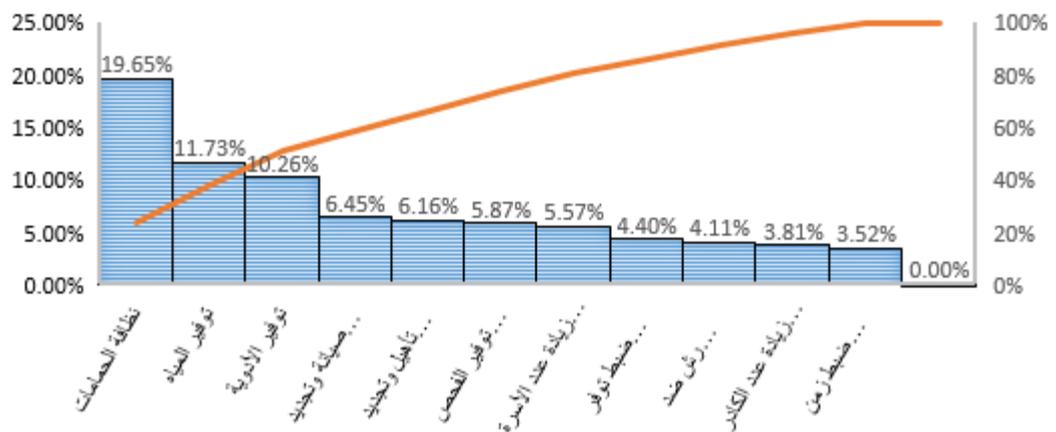
م	المقترح	التكرارات	النسبة المئوية
1	ظافة الحمامات	67	19.65%
2	فير المياه	40	11.73%
3	فير الأدوية	35	10.26%
4	صيانة وتجديد مراوح العنابر	22	6.45%
5	هيل وتجديد مقاعد الحمام الأفرنجية	21	6.16%
6	توفير الفحص ومعداته بالمستشفى أوبالقرب منها	20	5.87%
7	زيادة عدد الأسرة بجوادر الأطفال	19	5.57%
8	ضبط توفر الأطباء وقت الدوام	15	4.40%
9	رش ضد البعوض ونملي	14	4.11%
10	زيادة عدد الكادر الطبي	13	3.81%
11	ضبط زمن متابعة التمريض	12	3.52%
12	زيادة سعة العنابر	11	3.23%
13	تخفيض أسعار العلاج/الأدوية	8	2.35%
14	نظافة العنابر	8	2.35%
15	تجديد وزيادة كراسي العجل	8	2.35%
16	عدم الإستهتار بالمرضى	7	2.05%

1.76%	6	حضانة لحديثي الولادة	17
1.76%	6	ضبط وتحسين الطعام والتغذية ومواعيدها	18
0.88%	3	عدم استخدام الموبايل أثناء العمل	19
0.88%	3	منع التدخين	20
0.88%	3	تغذية التيار الكهربائي	21
100.00%	341	المجموع	

من الجدول (2) أعلاه أن نظافة الحمامات هي التوصية الأكثر تكراراً كمقترح للتحسين بنسبة مئوية (19.65%)، تليها توصية توفير المياه بنسبة (11.73%)، ثم توصية توفير الأدوية بنسبة مئوية بلغت (10.26%)، وكانت أقل التوصيات للتحسين تكراراً هي تغذية التيار الكهربائي بنسبة (0.88%) تساويها منع التدخين، وعدم استخدام الموبايل أثناء العمل بنفس النسبة. تم تطبيق مخطط باريتو على توصيات التحسين التي تشكل ثمانين بالمئة من جملة التوصيات في الشكل (1)

### ٨١,٥٢% من مقترحات التحسين من المبحوثين

شكل (1)  
مخطط باريتو  
لمقترحات  
تحسين مستوى  
الخدمة



### إستبانة الدراسة

م	العبارة	مستوى المعنوية	جدة الحرية	قيمة كاي تربيع	القيمة الجدولية	الوسيط	الدلالة
1	يقع المستشفى في مكان يسهل الوصول إليه	0.000	2	84.152	5.991	3.00	نعم
2	الوصول إلى عيادة الطبيب سهل	0.000	2	68.174	5.991	3.00	نعم
3	يقدم طاقم المستشفى المساعدة للوصول إلى مكان الطبيب	0.000	2	88.457	5.991	3.00	نعم
4	قابلني الطبيب ببشاشة وبطريقة مريحة	0.000	2	51.152	5.991	3.00	نعم
5	إستغرقت المقابلة زمناً كافياً وشرحت كل ما أريد	0.000	2	61.13	5.991	3.00	نعم

6	كانت فترة إنتظار الفحوصات المطلوبة معقولة	0.000	2	16.326	5.991	3.00	نعم
7	وصف الطبيب تطورات حالتي الصحية بدقة	0.000	2	22.326	5.991	3.00	نعم
8	نصح الطبيب بسلوكيات معينة تقتضيها حالتي	0.000	2	67.826	5.991	3.00	نعم
9	شعرت بالإطمئنان بعد المقابلة	0.000	2	53.109	5.991	3.00	نعم
10	تمت إجراءات التنويم بسرعة	0.000	2	68.174	5.991	3.00	نعم
11	العنابر نظيفة ومريحة	0.000	2	57.804	5.991	3.00	نعم
12	نظام الزيارات مضبوط وغير مزعج	0.000	2	71.891	5.991	3.00	نعم
13	أدوية الموصوفة متوفرة بصيدلية المستشفى أو صيدلية القريبة منها	0.000	2	33.739	5.991	3.00	نعم
14	الجرعات تم إعطاؤها بانتظام دون أي تأخير أو مشكلات	0.000	2	68.435	5.991	3.00	نعم
15	التغذية وخدمة الغرف جيدة	0.000	2	29.109	5.991	3.00	نعم
16	تكاليف المستشفى معقولة بالمقارنة مع الخدمات المقدمة	0.000	2	21.022	5.991	3.00	نعم
17	طريقة الدفع مريحة وبدون مشكلات	0.000	2	31.457	5.991	3.00	نعم
18	كانت نتيجة العلاج إيجابية وتقييمي لتجربتي بالمستشفى أنها إيجابية	0.000	2	51.543	5.991	3.00	نعم
	جميع الأسئلة	0.000	2	52.546	5.991	3.00	نعم
	جود فروق						

يتضح من الجدول (3) أعلاه أن قيمة مربع كاي كانت متدنية لبعض العبارات بالمقارنة مع غيرها، مثل العبارة السادسة كانت فترة إنتظار الفحوصات المطلوبة معقولة، والسادسة عشر تكاليف المستشفى معقولة بالمقارنة مع الخدمات المقدمة، والعبارة السابعة وصف الطبيب تطورات حالتي الصحية بدقة، وغيرها، الشيء الذي قد يعكس تأكيداً أقل في مقابل باقي العبارات ذات القيمة الأعلى.

كما يتضح أن الوسيط لجميع العبارات التي تقيس فرضية للدراسة تدل على أن مستوى الموافقة حيث بلغ الوسيط العام لجميع العبارات (3)، كما بلغت قيمة مربع-كاي لدلالة الفروق لجميع العبارات (52.546) وهو أكبر من القيمة الجدولية، وبمستوى معنوية أقل من (0.05) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإستجابات الباحثين ولصالح الموافقين.

مما ينفي فرضية الدراسة بأنه بدلالة إحصائية فإن مستوى جودة الخدمة متدني بمستشفى بشاير الجامعي.  
تفسير ومناقشة النتائج

يظهر التوزيع التكراري لأفراد العينة أغلبية عدد المراققين بصورة ملحوظة بنسبة 65.6% مقارنة بـ 34.4% للمرضى. كما يظهر التوزيع التكراري كذلك عددياً أكبر للمستجيبين بالموافقة (67.20%)، مقابل غير المتأكدين الذين يمثلون المجموعة الأقل عدداً (15.50%)، وغير الموافقين (17.30%).  
للإجابة على تساؤل الدراسة

فإن أفراد العينة من المتعاملين يوافقون على جودة مستوى الخدمة المقدمة ، ونأخذ بعين الإعتبار أن الباحثين قد أوصوا بمجموعة من التحسينات التي رأوا أنها ضرورية لرفع مستوى جودة الرعاية الصحية بالمستشفى، إنصب أغلبها

في جزئية الخدمات مثل نظافة وتأهيل الحمامات وتوفير المياه. أوصى جزء معتبر من المبحوثين بضرورة توفير الأدوية، الشيء الذي قد ينقص من وزن الإستجابة الخاصة بتوفر الأدوية بصيدلية المستشفى، كشأن العبارات الأخرى الموضحة بالجدول (3).

### النتائج

1. أفراد العينة من المتعاملين يرون أن مستوى جودة الخدمة مرتفع.
2. من النقاط القابلة للتحسين من حيث التجربة العلاجية: توفر الأدوية بصيدلية المستشفى، تسريع زمن إنتظار الفحوصات، والتواصل بشأن التشخيص.
3. من النقاط القابلة للتحسين من حيث التكلفة المالية: إما تخفيض التكاليف المدفوعة أو زيادة الخدمة المقدمة للمستفيدين.
4. من النقاط القابلة للتحسين من حيث المنشأة: نظافة الحمامات وتأهيل المقاعد الأفرنجية وتوفير المياه، تأهيل مراوح العنابر.
5. من النقاط القابلة للتحسين من حيث السعة: زيادة السرير بعنابر حوادث الأطفال.

### التوصيات

1. تبني إستراتيجيات تعتمد على صوت الزبون.
2. التدريب والتأهيل للكوادر في مجال التواصل مع المستفيدين.
3. زيادة العتاد والسعة بحيث تستطيع المستشفى إستقبال الحالات في ظروف أفضل لا تنقص من جودة خدماتها المقدمة.

### المصادر والمراجع

1. وزارة الصحة- المملكة العربية السعودية، 2019، الدليل التنظيمي لمراكز تجربة المرضى (مرحلي)
2. مريزق، عاشور 2010 ، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى العلمي الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، 7-8 ديسمبر 2010، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة د. الطاهر مولاي سعيدة، ص 1-17.
3. العلمي، حسن عبدالجليل، 2007. "تقييم فرص نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية"، دراسة حالة مستشفى الثورة العام بأمانة صنعاء، المجلة العلمية لقطاع الكليات التجارية، جامعة الأزهر العدد الأول، ص 145-201.
4. عادل، نها، 2009، "مفهوم الجودة في الخدمات الصحية"، سلسلة ضمان الجودة، وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع وكالة الولايات المتحدة للإئتمام الدولي.
5. رقاد، صليحة، 2008، "تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون: دراسة حالة مؤسسة البريد والاتصالات"، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في العلوم التجارية إدارة الأعمال، جامعة الحاج لخضر - الجزائر.
6. الحداد، عوض 1999، "تسويق الخدمات المصرفية"، الطبعة الأولى- البيان للطباعة والنشر، القاهرة.
7. جمهورية السودان، وزارة الصحة الإتحادية. (2015)، كتيب المعايير السودانية لإعتماد المستشفيات.

8. جثيرسعدون حمود، 2012، أثر سماع صوت الزبون في تحقيق التفوق التنافسي، دراسة مقارنة في شركات الهاتف النقال زين للإتصالات وآسيا سيل للإتصالات، مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية، المجلد 16، العدد 68. ص ص 144-121
9. بعبوش، أمال و بيشاري، كريم 2018، " أثر سماع صوت الزبون في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة، دراسة حالة وكالة جيزي بالوادي"، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12 العدد 3 سنة 2018 ص ص 431 - 422
10. اوسو خيري علي، 2010 ، دور المعرفة التسويقية في تحقيق الابتكار التسويقي: دراسة إستطلاعية في عدد من المنظمات مدينة دهوك، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 32، العدد 97، ص ص 247-240

11. USA, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR HOSPITALS (2017) Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, sixth Edition. New York.

12. Shillito, Larry, 2001, "Acquiring Processing and Deploying Voice of the Customer", St Lucie Press- Washington

13. J.W. Williams, Formulating Priorities Pore Quality Assurance Activity: Description of Method & its Application (Journal of Medical Association, 1987, vol. 23. No.9. pp 53-59

14. J.C. Shamadl, Quality Assurance, Examination of Concept Nursing out look, 1979, vol 27 No 7, p. 21-30

15. Cooper, Robert G. and Edgett, Scottj, (2008), 2008), "Maximizing Prodvctivity in product Innovation", Research Technology Management, Vol. (51), Issue (2), P. 47 58.

16. Content last reviewed June 2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html> ;

17. AUSTRALIA, AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. (2017) *National Safety and Quality Health Service Standards*.