

"تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF"

رائد أحمد أبوعيد، عبدالقادر دراويش، فضل عيدة*

المخلص

لقد هدف البحث إلى تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF من وجهة نظر المراجعين والمرضى، وقد قام الباحثون بتصميم استبانة مكونة من خمسة أبعاد، وقد تم توزيع الاستبانة على عينة طبقية عشوائية تناسبية من المراجعين والمرضى وعددها (352) استبانة، ثم عولجت البيانات إحصائياً من خلال برنامج SPSS وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمة الصحية حسب مقياس SERVPERF من وجهة نظر المرضى والمراجعين بشكل عام متوسطة على جميع مجالات الدراسة. وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بتقييم المراجعين والمرضى لجودة الخدمة الصحية، وذلك لأن تقييم الخدمة من قبل المتلقين للخدمة يشكل ركناً أساسياً من أركان الجودة محلياً وعالمياً، وأن تعتبرها عملية مستمرة وبصورة دورية، كما أوصت بضرورة العمل من قبل إدارات المستشفيات على الضغط على وزارة الصحة الفلسطينية لبناء مستشفيات حكومية جديدة في جنوب الضفة الغربية بسبب الكثافة السكانية العالية ولعدم قدرة هذه المستشفيات على تقديم الخدمة المناسبة، وكذلك لحاجة المجتمع لوجود هذه المستشفيات. الكلمات الدالة: جودة الخدمة الصحية، المستشفيات، مقياس SERVPERF.

المقدمة

الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج الجودة. (كردي، 2010). ولقد برزت كثير من المفاهيم الحديثة في عالم المنظمات الصحية العالمية، التي تهتم بجودة الخدمة المقدمة للمرضى، وترتكز على بيئة العمل الداخلية والخارجية، وبرامج منع العدوى، والسلامة العامة، والتقييم الجيد، وسلامة المختبرات وبنك الدم؛ لتحقيق مستوى عالٍ من رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة، فمنذ عقدين ماضيين حاز مفهوم رضا المرضى على اهتمام من قبل البحوث المتعلقة بالخدمات الصحية، وهذا الرضا لا يتحقق إلا عندما تقابل توقعات المريض لمستوى جودة الخدمة الصحية مع ما قدم له في المشفى. (Alsharif, 2008).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

وبالرغم من أن المستشفيات الحكومية في فلسطين تتحمل عبئاً كبيراً جداً من حيث عدد المراجعين وقلة أو شح الموارد، فإنها قامت بعملها ودورها في خدمة المجتمع الفلسطيني وتقديم الخدمات اللازمة وخاصة في ظل الانتفاضة الأولى وانتفاضة الأقصى، ولكن ذلك لا يعني عدم الاهتمام بجودة ونوعية الخدمة المقدمة للمراجعين والمرضى، وكما بين Kotler فإن (وجود المنظمة مقرون بوجود الزبون)، بل لا بدّ من الاهتمام بجودة الخدمة الصحية وخاصة أنها تمس جميع فئات الشعب

يمر العالم بتحوّلات سريعة وخاصة مع انتشار العولمة التي عززت جميع دول العالم حيث تحول العالم إلى قرية صغيرة باستخدام الإنترنت، وهذا فرض على الدول والمنظمات تغييرات معينة حتى تساير التطورات السائدة في العالم، حيث تحول اقتصاد العالم بالتدريج إلى قطاع الخدمات، وهذا يظهر من خلال الدراسات والبحوث والتي تشير إلى أن قطاع الخدمات في الاقتصاد الغربي يمثل 60% من مجموع القطاعات الاقتصادية الأخرى، ونتيجة لذلك ظهرت مصطلحات جديدة في الواقع، ومنها مفهوم الجودة في عمليات تصنيع وتقديم السلع والخدمات، حتى تحافظ المنظمات على وجودها واستمرارها من خلال تلبية رغبات وحاجات الزبائن المتجددة.

من أهم المنظمات الخدمية المستشفيات لكونها تقدم خدمة مهمة جداً لأفراد المجتمع نظراً لتعلق هذه الخدمة بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض، ويُعتبر نظام الجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعود بالنفع على صحة المواطن وبناء الثقة بين المستشفى والمرضى، ومراعاة حقوقهم وضمان رضاهم، كما أن

* جامعة القدس المفتوحة، فلسطين (1،2،3)، تاريخ استلام البحث 2015/04/06، وتاريخ قبوله 2015/12/13.

بوصفها محور واهتمام هذا البحث، وذلك من خلال تطبيق النتائج والتوصيات التي أسفر عنها البحث.

3. يسعى هذا البحث إلى توضيح أهمية جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات، وتحسين وتطوير الخدمة المقدمة لتحوز على رضا المراجعين والمرضى، ولتحديد نقاط القوة والضعف في الخدمة، وكذلك لتلافي القصور والإهمال الناتج عن قصور الإدراك البشري أو المتعمد مما يزيد من فاعلية الأداء وتحقيق أفضل النتائج المرجوة.

فرضيات البحث:

1. إن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية منخفض.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $a=0.05$ بين العوامل الديمغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستشفى، المؤهل العلمي) وجودة الخدمة الصحية حسب مقياس SERVPERF.

حدود البحث:

- الحدود البشرية: اقتصر على آراء عينة من المراجعين والمرضى للمستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية.
- الحدود المكانية: شمل المراجعين والمرضى للأقسام المختلفة في مستشفيات جنوب الضفة الغربية وهي (مستشفى الخليل الحكومي، مستشفى يطا الحكومي، مستشفى الحسين في مدينة بيت لحم).
- الحدود الزمانية: طبق البحث خلال عام 2015.
- الحدود الموضوعية: اقتصر على قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF.

التعريفات الإجرائية:

المستشفيات: عرّفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى (ساعاتي، 1997).

العناصر الملموسة: وهي تشمل جميع المظاهر المادية مثل المباني وقاعات الانتظار والمرافق العامة... الخ.

الاعتمادية: وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة

الفلسطيني، وانطلاقاً من مبدأ أن البقاء والاستمرار للمنظمات التي تواكب التطورات العالمية وتكيف نفسها مع هذه التطورات، لذلك تعتبر جودة الخدمة الصحية من الأمور الهامة والتي يجب أخذها بالحسبان من قبل إدارات المستشفيات. لذلك يحاول الباحثون من خلال هذا البحث الإصغاء لصوت المراجعين والمرضى في جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات لهم باستخدام مقياس SERVPERF، وقد تم صياغة مشكلة الدراسة عن طريق الاسئلة التالية:

1. ما تقييم جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات حسب مقياس SERVPERF من وجهة نظر المراجعين والمرضى؟
2. ما أهم مظاهر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية حسب مقياس SERVPERF؟
3. هل يختلف مستوى جودة الخدمة الصحية حسب مقياس SERVPERF من وجهة نظر المرضى والمراجعين تبعاً لاختلاف المتغيرات الديمغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستشفى، المؤهل العلمي...).

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المراجعين والمرضى.
2. تسليط الضوء على جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات وأثرها على رضا المراجعين والمرضى.
3. دراسة مستوى اختلاف جودة الخدمة الصحية في المستشفى باختلاف المتغيرات الديمغرافية (العمر، الجنس، المستشفى، المستوى التعليمي...).
4. وضع بعض التوصيات والمقترحات حول جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات وذلك لتحسينها وتطويرها.

أهمية البحث:

1. تكمن أهمية البحث النظرية من خلال الإطلاع على الكتب والدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمة الصحية ورضا المراجعين والمرضى عنها، بحثاً ودراسةً بهدف ملء البحث العلمي لمساعدة الباحثين والمهتمين في هذا المجال.
2. تتجسد الأهمية العلمية لهذا البحث من خلال الدور الذي تلعبه جودة الخدمة الصحية في رضا المراجعين والمرضى وتأثيره على المستشفيات، في ظل ما يتوصل إليه من نتائج وتوصيات، يؤمل أن تستفيد منها المستشفيات الفلسطينية بشكل عام والمستشفيات الحكومية بشكل خاص

بالشكل الذي وعدت به وبالوقت المحدد.

الاستجابة: وهي تمثل الاستجابة الفورية لمساعدة المرضى والمراجعين دون تمييز.

الأمان: وهي القدرة على بث الثقة والأمان والخصوصية في نفوس المراجعين عند التعامل معهم.

التعاطف: وهو التفاعل العاطفي مع الزبون من خلال العلاقة الشخصية لإشعار الزبون بأنه يلقى الاهتمام والعناية الجيدة.

جودة الخدمات الصحية: عرّفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية (الديوه جي، وعبدالله، 2003).

المستشفى الحكومي: وهو المستشفى الذي يُدار بواسطة جهة حكومية وعادة تكون وزارة الصحة، وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، ويُدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح وإنما تقديم خدمات عامة للجمهور.

المراجعون: هم عبارة عن جميع الحالات التي تراجع الأقسام المختلفة في المستشفى ذكوراً وإناثاً بقصد المعالجة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

لقد تنامي الاهتمام بمفهوم جودة الخدمة في منظمات صناعة السلعة، كمرتكز أساسي في بناء ميزة تنافسية مستدامة يصعب مضاهاتها تساهم في نجاح، ونمو، وبقاء المنظمات. ثم ازداد تركيز ذلك الاهتمام في العقد الأخيرين على أهمية الجودة في قطاع الخدمة تحديداً، ومع اختلاف وتعدد مفاهيم جودة السلعة، تزداد صعوبة تحديد مفهوم جودة الخدمة باختلاف الأفراد، والوقت، والموقف، ويُعزى ذلك إلى طبيعة خصائص الخدمة، ومن أهمها الزوال -Perishability- لعدم إمكانية تخزينها، واللاملموسية -Intangible- إذ لا ينتج عنها تملك شيء، ولا تنتقل حيازتها، كذلك عدم انفصال الخدمة -Inseparability- عن مقدمها كونها تقدم وتستهلك في الوقت ذاته، ومن ثم التباين -Variability- أو عدم التجانس -Heterogeneity- لاعتماد الخدمة على من يقدمها، أين؟ ومتى تقدم؟، ولكونها غير معيارية تزداد صعوبة قياس جودتها، لاسيما وأن الزبون يُشكل جزءاً أساسياً من عملية إنتاج وتقديم ومن ثم تقييم تلك الجودة. (Kotler, Philip, 2003).

وتشير الدراسات والبحوث أن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتنجيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف، 2008).

وكما هو معروف فإن دور المستشفيات في العصر الحالي ليس مجرد تقديم خدمة علاجية للمرضى والمراجعين، بل أصبح تنظيمياً طبياً شاملاً ومتكاملاً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل: وقايةً وعلاجاً وتعليماً طبياً، بالإضافة إلى إجراء البحوث الصحية المختلفة.

ونتيجة للتطور الذي شهده قطاع الخدمات الصحية عامة وقطاع المستشفيات خاصة فإن من أهم عناصر التطور لهذا القطاع هو الاهتمام بجودة الخدمة المقدمة للمراجعين والمرضى، وتقييم جودة هذه الخدمة المقدمة من قبل المتلقين للخدمة.

ولقد أورد الباحثون والكتاب العديد من التعاريف للجودة فقد عرفت بأنها القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام. (الصيرفي، 2003)، كما عرفت منظمة الأيزو العالمية بأنها الوفاء بجميع المتطلبات المتفق عليها بحيث تتل رضا العميل (الجبري، 2010).

لذلك فإن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات (Kotler, 1994).

وكون المراجعين والمرضى يُعدون من الزبائن الدائمين لهذه المستشفيات وهم أساس وجود هذه المستشفيات، يتوجب عليها مراجعة نوعية الخدمة الصحية المقدمة لهم لأن آثار هذه الخدمة تتعدى الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

لذلك إذا ركزت المستشفيات على إشباع حاجات المراجعين والمرضى في الخدمة المقدمة فإن ذلك سيساعدها على جني فوائد كثيرة منها، ميزة تنافسية، سمعة جيدة، محافظة على أفراد المجتمع، الخ.

أهداف جودة الخدمة الصحية:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق

وتزويدهم فوراً بالخدمة المطلوبة دون تمييز أو تباطؤ في تقديم الخدمة.

- الأمان: وهو القدرة على الجدارة والكيافة في كسب وخلق الثقة والأمان في نفوس المراجعين عند التعامل معهم وتقديم الخدمة لهم.

- التفاني (التعاطف): وهو التفاعل العاطفي مع الزبون من خلال العلاقة الشخصية لإشعار الزبون بأنه مفهوم على نحو جيد، كما ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص.

وقد عرّفوا الجودة حسب هذا المقياس بأنها مفهوم اتجاها يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرّف الاتجاه على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة (معلا، 1998)، بما أن المراجعين والمرضى هم محور عمل هذه المستشفيات ويعتبرون بالنسبة لها مثل الماء للسمك ويتوقف وجودها واستمرارها وتطورها على وجودهم، ولأن جميع سياسات وإجراءات عملها يستهدف المراجعين والمرضى كان لزاماً عليها الاهتمام بجودة الخدمة المقدمة لهم، وقد أجريت العديد من الدراسات والأبحاث على مستوى العالم تتناول جودة الخدمة الصحية باستخدام مقياس مختلفة، ومن أشهرها مقياس SERVPERF والذي تم استخدامه في هذه الدراسة انطلاقاً من أن جودة الخدمة الصحية تقدم لأول مرة للزبون، وقياس جودتها يتم بناءً على أداء الخدمة الفعلي، وقد أستخدم في العديد من الدراسات والبحوث، وتُورد مجموعة من هذه الدراسات والبحوث التي أُجريت على قياس جودة الخدمات الصحية وهي:

أجرى (Tanle and Fitzgerald, 2014) دراسة كانت تهدف إلى تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات في فيتنام من وجهة نظر المرضى، وقد استخدم في الدراسة مقياس SERVPERF، وخلصت الدراسة إلى أن أكثر أبعاد المقياس تأثيراً هو بُعدي التأكيد والتعاطف.

كما قام (مصلح، 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات في مدينة قلقيلية من وجهة نظر المرضى، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس سيرف بيرف وتوصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمات كانت عالية على جميع مجالات الدراسة وعلى الدرجة الكلية.

كذلك أعدّ (Zamil, 2012) دراسة هدفت إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المستشفيات العامة والخاصة في الأردن، وقد استخدم الباحث مقياس SERVPERF في الدراسة وتوصلت إلى أن هناك أثراً لجودة الخدمة الصحية على رضا المرضى، وأن جودة الخدمة المقدمة

رضا المستفيد وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدمها.

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل حيث يعتبر الوصول إلى رضا المستفيدين عن الخدمة الصحية الهدف الأساس لتطبيق الجودة. (الجليلي، الطويل، 2009).

وقد أورد الباحثون والكتاب مجموعة من المقاييس لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيد، ونورد أشهر هذه المقاييس وطريقة تطورها:

1. مقياس SERVQUAL الذي طوّره كل من (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985): وقد كان في البداية مكون من عشر معايير لقياس الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة الخدمة، ثم بعد ذلك قاموا بدراسة جديدة وتمكنوا من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة معايير وهي: الجوانب الملموسة (وتشمل جميع المظاهر المادية الملموسة)، الاعتمادية (وتعني قدرة المنظمة على أداء الخدمة بالشكل الذي وعدت به)، الاستجابة (وتتمثل استجابة الشركة الفورية لمساعدة العملاء)، الأمان (وتتمثل بمدى قدرة المنظمة على بث الثقة والأمان في نفوس الزبائن عند التعامل معهم)، التفاني (التعاطف) في خدمة العميل (وتعني مدى اهتمام المنظمة بخدمة الزبون).

2. مقياس SERVPERF الذي طوّره (Cronin and Taylor, 1992) حيث رفضوا نموذج الفجوات الذي يقوم على طرح توقعات العميل للخدمة من الإدراك لمستوى الخدمة للوصول إلى الفجوة في مستوى الخدمة، وقالوا أن المقياس الذي توصلوا إليه أبسط في التعامل وهو يقيس أداء الخدمة المقدمة الفعلي، ويتكون من:

- الجوانب الملموسة: وهي تعتبر مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال مثل: المقاعد، الإضاءة الكراسي، المباني،.. الخ.

- الاعتمادية: وهي القدرة على أداء الخدمة حسب ما تم تحديده مسبقاً وبشكل موثوق ودقيق وفي الوقت المناسب.

- الاستجابة: وهي وجود الإرادة لمساعدة الزبائن

في المستشفيات الخاصة أفضل من العامة.

أجرى (ذياب، 2012) دراسة هدفت إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، وتم استخدام استبانتيين (واحدة للموظفين والأخرى للمرضى) وقد توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية (يتوفر فيها) تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بُعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بُعدي الاستجابة والتعاطف. وقام (Syed, 2011) بدراسة هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الباكستانية من وجهة نظر المرضى، حيث استخدم مقياس SERVQUAL في تقييم الجودة، وتوصلت الدراسة إلى أن جميع أبعاد جودة الخدمة كان لها تأثير إيجابي، وأن جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة أفضل منها في المستشفيات العامة في باكستان.

كذلك أجرى (الجزائري، وآخرون، 2011) دراسة هدفت إلى قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام في البصرة من وجهة نظر المرضى، واستخدمت الدراسة مقياس SERVQUAL، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك ضعفاً واضحاً في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

كما قام (Al husban and Abu arub, 2009) بدراسة هدفت للتعرف على تقييم مستوى خبرات المرضى عن الرعاية التمريضية المقدمة لهم في مستشفيات الأردن وتحديد الجوانب التي تعزز الرضا عندهم، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى رضا المرضى كان معتدلاً وأن الإناث أكثر رضا من الذكور.

أيضاً أعدّ (الفراج، 2009) دراسة هدفت إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى، وقد استخدم مجموعة مقياس SERVQUAL في تقييم جودة الخدمة وهي (الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الفندقة) وانتهت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات كان بشكل عام متوسط على جميع أبعاد الدراسة.

كما أجرى (Lim and Tan, 2000) دراسة هدفت إلى تحديد توقعات ورضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية في مستشفيات سنغافورة، حيث استخدم مقياس SERVQUAL في تقييم الجودة، وتوصلت الدراسة إلى أن توقعات المرضى عن جودة الخدمة كانت إيجابية.

كذلك استخدم (Simon, 1997) مقياس SERVQUAL في دراسة أجراها لقياس جودة الخدمات في مستشفيات هونج كونج من منظور المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية كانت أقل من التوقعات باستثناء بُعد الملموسية أو العناصر المادية لجودة الخدمة.

لذلك يلتقي هذا البحث مع الدراسات السابقة إما في مجال رضا المرضى والمراجعين أو في مجال التطبيق أو أداة البحث المستخدمة، ويختلف عنها في أن هذا البحث طرق باب جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية فقط وليس الخاصة، لأن هذه المستشفيات يقع عليها العبء الأكبر في استقبال ومعالجة الحالات التي ترد إليها، كما أن هذا البحث ركّز على سماع صوت المراجعين والمرضى في جودة الخدمة الصحية المقدمة من الأقسام المختلفة في هذه المستشفيات، بالإضافة إلى أنها أجريت في جنوب الضفة الغربية والتي يوجد بها كثافة سكانية عالية وهذا يُشكل عامل ضغط على هذه المستشفيات، والتي تعتبر مواردها غير كافية بالنسبة لعدد السكان الموجود فيها، مما أكسب هذا البحث مزيداً من التميز.

منهجية البحث:

منهج البحث: استخدم الباحثون في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كميّاً وكميّاً، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، ولا يتوقف هذا المنهج عند جمع المعلومات بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح.

مجتمع وعينة البحث:

قام الباحثون بزيارة المستشفيات الثلاث وهي (مستشفى الخليل الحكومي، مستشفى يطا الحكومي، مستشفى الحسين في مدينة بيت لحم)، وقد تبين من خلال الإحصاءات الرسمية في هذه المستشفيات أن الحالات التي ترد لها يومياً بمعدل (352 حالة) تقريباً، وهي موزعة كما يلي (الخليل الحكومي 185 حالة، ويطا الحكومي 88 حالة، وبيت لحم 79 حالة)، وبناءً على هذه الزيارة تم تحديد مجتمع البحث من المراجعين والمرضى لهذه المستشفيات، وقد تم استخدام أسلوب المسح الشامل لجميع المراجعين والمرضى لأقسام هذه المستشفيات لكي يقوموا بتعبئة الاستبانة، وقد تم توزيع (352) استبانة بحيث تم توزيع 185 استبانة على المراجعين والمرضى لمستشفى الخليل الحكومي،

مستشفى يطا 88 استبانة، مستشفى بيت لحم 79 استبانة.

أداة البحث:

استخدم الباحثون الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وقد تم بناء أداة البحث على الشكل التالي:

بعد إطلاع الباحثين على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة وعلى الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة وأهدافها، قاموا بتطوير استبانة خاصة من أجل تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من هذه المستشفيات وذلك باستخدام أبعاد مقياس SERVPERF من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وقد استرشد الباحثون ببعض الأسئلة من استبانات الدراسات السابقة مثل دراسة (الطويل، والجليلي، وهاب، 2010)، (الجزائري، ومحمد، وشيتيت، 2011)، وذلك بعد إعادة صياغة هذه الأسئلة، وتعديلها لتكون ملائمة ومناسبة لأغراض البحث، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من قسمين هما:

القسم الأول: تضمن بيانات شخصية أولية عن المفحوصين.

القسم الثاني: البيانات الأساسية وهو جودة الخدمة الصحية: ويتكون من خمسة أبعاد وهي: العناصر الملموسة، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف.

وقد تم تصميم الاستبانة على أساس مقياس ليكرت (Likert Scale) خماسي الأبعاد وقد بنيت الفقرات بالاتجاه الإيجابي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت:

1. درجة كبيرة جداً: خمس درجات.
2. درجة كبيرة: أربع درجات.
3. درجة متوسطة: ثلاث درجات.
4. درجة ضعيفة: درجتين.
5. محايد: درجة واحدة.

وقد استخدم الباحثون بناءً على إطلاعهم على الدراسات السابقة في تفسيرهم للنتائج وتحليلها الرتب الآتية:

• إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أقل أو تساوي 2.5 يكون مستوى الرضا منخفضاً.

• إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من 2.51 وأقل من 3.5 يكون مستوى الرضا متوسط.

إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من 3.51 يكون مستوى الرضا عالٍ.

صدق الأداة:

استخدم الباحثون صدق المحكمين أو ما يعرف بالصدق المنطقي وذلك بعرض الاستبانة على (10) محكمين، من ذوى الاختصاص بهدف التأكد من مناسبة الاستبانة لما أعدت من أجلها وسلامة صياغة الفقرات وانتماء كل منها للمجال الذي وضعت فيه، وقد أخذ الباحثون بأراء المحكمين وحذفت الفقرات التي لا تتسجم مع أهداف الدراسة. كما قام الباحثون بالتحقق من صدق الأداة بحساب مصفوفة ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، وذلك كما هو واضح في الجدول (1).

• تشير المعطيات الواردة في الجدول (1) إلى أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معاً في قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، في ضوء الإطار النظري الذي بنيت الأداة على أساسه.

ثبات الأداة:

قام الباحثون باحتساب ثبات الأداة عن طريق قياس ثبات التجانس الداخلي (Consistency): وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة البحث، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha) حيث كانت درجة الثبات 0.94 وهذا يشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

إجراءات تطبيق البحث:

قام الباحثون بمساعدة بعض الزملاء والأصدقاء والأقارب وبعض طلبة الإدارة الصحية في جامعة القدس المفتوحة - فرع الخليل بتوزيع (352) استبانة على المرضى والمراجعين لهذه المستشفيات على مدى أسبوع كامل، ثم تمّ جمع الاستبانات، وقد بلغت حصيلة الاستبانات المسترجعة (330) استبانة، ثم تمّ فرز الاستبانات المستوفية لشروط الاستجابة والبالغ عددها (321) استبانة وتم استبعاد (9) استبانات فقط لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، ثم تمّ تبويب البيانات وترميزها وإدخالها في الحاسوب، ثم عولجت إحصائياً.

متغيرات البحث:

يشتمل البحث على المتغيرات التالية:

• المتغير المستقل: ويشتمل على أبعاد المقياس حيث يشمل المتغيرات التالية: العناصر الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف.

• المتغير التابع: تقييم جودة الخدمة الصحية.

الجدول (1)
نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)
لمصفوفة ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة

الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: العناصر الملموسة			البعد الثالث: الاستجابة		
1	0.57	0.00	1	0.65	0.00
2	0.52	0.00	2	0.66	0.00
3	0.60	0.00	3	0.70	0.00
4	0.590	0.00	4	0.63	0.00
5	0.59	0.00	5	0.60	0.00
6	0.46	0.00	6	0.57	0.00
7	0.48	0.00	البعد الرابع: الأمان		
8	0.36	0.00	1	0.62	0.00
9	0.44	0.00	2	0.62	0.00
10	0.64	0.00	3	0.70	0.00
11	0.55	0.00	البعد الخامس: التعاطف		
البعد الثاني: الاعتمادية			1	0.66	0.00
1	0.68	0.00	2	0.66	0.00
2	0.67	0.00	3	0.63	0.00
3	0.72	0.00	4	0.621511	0.00
4	0.67	0.00	5	0.66	0.00
			6	0.65	0.00

الجدول (2)
خصائص العينة الديمغرافية

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
-			الجنس
	48,6	156	ذكر
	51,6	165	انثى
-			المستشفى
	54.2	174	الخليل
	26.2	84	يطا
	19.6	63	الحسين
-			الحالة الاجتماعية
	20.6	66	أعزب
	66.7	214	متزوج
	9.3	30	مطلق
-			غير ذلك
	3.4	11	
			العمر
	38.9	125	أقل من 30 سنة
-	35.2	113	31-40
	23.1	74	41-50
	2.8	9	أكثر من 51 سنة
-			المؤهل العلمي
	44.9	144	توجيهي
	42.1	135	بكالوريوس
		42	دراسات عليا

المعالجة الإحصائية:

تسهل الوصول للأقسام المختلفة، تتوافر المطاعم والمحلات التجارية والصيدليات بالقرب من المستشفى، يتمتع العاملون في المستشفى بمظهر أنيق ومرتب، ينسجم مبنى المستشفى بالعصرية والنظافة. في حين أن باقي الفقرات على نفس البُعد حصلت على تقدير متوسط.

في حين حصلت جودة الخدمة الصحية عن بُعد الاعتمادية على تقدير متوسط على جميع الفقرات وهي على التوالي: العاملون في الأقسام المختلفة لديهم معرفة تامة بأنظمة وتعليمات المستشفى، يحرص العاملون في المستشفى على تزويد المراجعين بالإرشادات اللازمة لعملية التسجيل، يلتزم العاملون بالوقت المحدد في تقديم الخدمة للمراجعين، إجراءات التسجيل والمعالجة في المستشفى سهلة.

أما بُعد الاستجابة فقد حصل على جميع الفقرات على تقدير متوسط على التوالي: العاملون في الأقسام المختلفة لديهم معرفة تامة بأنظمة وتعليمات المستشفى، يحرص العاملون في المستشفى على تزويد المراجعين بالإرشادات اللازمة لعملية التسجيل، يلتزم العاملون بالوقت المحدد في تقديم الخدمة للمراجعين، إجراءات التسجيل والمعالجة في المستشفى سهلة، يتواجد العاملون في المستشفى باستمرار في مكاتبهم، يقوم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمة بسرعة وبدقة، معاملات المراجعين خالية من أية أخطاء، تحرص إدارة المستشفى على معالجة مشاكل المراجعين دون تأخير ومماثلة، تحرص إدارة المستشفى على المساواة التامة بين المراجعين وترفض كل أشكال التمييز بينهم، يتم الرد على إيميلات المراجعين من قِبَل القسم المعني بسرعة.

أما فيما يتعلق بِبُعد الأمان فقد حصلت فقرتان منه على تقدير عالٍ وهما على التوالي: يحافظ العاملون في المستشفى على سرية وخصوصية بيانات المراجعين، أشعر بالأمان الشخصي أثناء تواجدي في المستشفى، في حين حصلت فقرة يتعامل المستشفى بجدية مع شكاوي واقتراحات المراجعين على تقدير متوسط.

في حين حصل بُعد التعاطف على تقدير متوسط على جميع الفقرات وهي على التوالي: يمتلك العاملون في المستشفى المهارة والمعرفة اللازمة في التعامل مع المراجعين، تحرص إدارة المستشفى على التعاطف مع المراجعين عند وقوع المشكلات، وضع مصلحة المراجع في مقدمة اهتمامات إدارة المستشفى، تهتم إدارة المستشفى بتنظيم مواعيد المراجعات بما يتلائم وأوقات المراجعين، يتعامل العاملون في المستشفى مع المراجعين بلباقة وبروح مرحية وصادقة، لا يوجد مجال للواسطة والمحسوبية في التعامل مع قضايا المراجعين.

من أجل معالجة البيانات تم استخدام: اختبار ت (t test)، اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance)، معامل الارتباط بيرسون (pearson correlation)، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (cronbach alpha)، وذلك باستخدام الحاسوب، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS.

النتائج ومناقشتها:**خصائص العينة الديمغرافية:**

بعد إتمام عملية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع (330) إستبانة، استبعد منها (9) استبانات بسبب عدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي لكي يصبح عدد أفراد مجتمع البحث (321) مبحثاً من المرضى والمراجعين في المستشفيات الثلاثة، والجدول (2) يبين وصف عينة البحث الديمغرافية.

تحليل النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول: ما تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF من وجهة نظر المرضى والمراجعين؟ للإجابة عن هذا السؤال استخرجت الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية في كل من مجالات الدراسة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3).

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3) إلى أن مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF كانت متوسطة على جميع أبعاد الدراسة.

سؤال الدراسة الثاني: ما أهم مظاهر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF؟

للإجابة عن السؤال الثاني استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمظاهر مرتبة حسب الأهمية في كل من المجالات، وذلك كما هو واضح في الجدول (4).

يوضح الجدول (4) أهم مظاهر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية حيث يُظهر الجدول (4)، أن جودة الخدمة عن بُعد العناصر الملموسة حصل على تقدير عالٍ مع (5) فقرات وقد كانت على تنازلياً التوالي: توجد لوحات إرشادية في مبنى المستشفى

الجدول (3)

الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية

التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	أبعاد الدراسة
متوسط	0.63	3.40	321	البعد الأول: العناصر الملموسة
متوسط	0.81	3.41	321	البعد الثاني: الاعتمادية
متوسط	0.77	3.19	321	البعد الثالث: الاستجابة
متوسط	0.88	3.50	321	البعد الرابع: الأمان
متوسط	0.81	3.30	321	البعد الخامس: التعاطف
متوسط	0.62	3.35	321	الدرجة الكلية

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم مظاهر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF مرتبة حسب الأهمية في كل من مجالات الدراسة

التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المظاهر	الأبعاد
عالي	0.97	3.80	توجد لوحات إرشادية في مبنى المستشفى تسهل الوصول للأقسام المختلفة	البعد الأول: العناصر الملموسة
عالي	1.01	3.74	تتوافر المطاعم والمحلات التجارية والصيدليات بالقرب من المستشفى	
عالي	0.95	3.59	يتمتع العاملون في المستشفى بمظهر أنيق ومرتب	
عالي	0.90	3.53	يتسم مبنى المستشفى بالعصرية والنظافة	
عالي	1.05	3.52	تتوافر خدمة المواصلات للمستشفى بسهولة	
متوسط	0.98	3.49	يوفر المستشفى قاعات الانتظار والعيادات الملائمة من حيث التهوية والسعة والإضاءة والتدفئة	
متوسط	1.00	3.41	المستشفى في مكان مناسب ومريح للمرضى والمراجعين	
متوسط	1.02	3.35	تتوفر بالمستشفى الأجهزة الطبية والمكتبية وأدوات التحليل المخبرية والأشعة اللازمة	
متوسط	1.140	3.32	تقوم إدارة المستشفى بعملية توجيه وإرشاد للمراجعين	
متوسط	1.048	3.14	المرافق العامة في المستشفى مثل الساحات ودورات المياه الخ كافية	
متوسط	1.215	2.52	يوفر المستشفى خدمة الإنترنت المجانية للمراجعين	البعد الثاني: الاعتمادية
متوسط	0.98	3.49	العاملين في الأقسام المختلفة لديهم معرفة تامة بأنظمة وتعليمات المستشفى	
متوسط	0.95	3.42	يحرص العاملون في المستشفى على تزويد المراجعين بالإرشادات اللازمة لعملية التسجيل	
متوسط	1.00	3.38	يلتزم العاملون بالوقت المحدد في تقديم الخدمة للمراجعين	
متوسط	0.95	3.36	إجراءات التسجيل والمعالجة في المستشفى سهلة	البعد الثالث: الاستجابة
متوسط	0.96	3.37	يتواجد العاملون في المستشفى باستمرار في مكاتبهم	
متوسط	0.97	3.36	يقوم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمة بسرعة وبدقة	
متوسط	0.98	3.26	معاملات المراجعين خالية من أية أخطاء	
متوسط	.979	3.20	تحرص إدارة المستشفى على معالجة مشاكل المراجعين دون تأخير ومماطلة	
متوسط	1.11	3.12	تحرص إدارة المستشفى على المساواة التامة بين المراجعين	

وترفض كل أشكال التمييز بينهم			
متوسط	1.13	2.87	يتم الرد على إيميلات المراجعين من قبل القسم المعنى بسرعة
عالي	1.04	3.63	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية وخصوصية بيانات المراجعين
عالي	1.09	3.56	أشعر بالأمان الشخصي أثناء تواجد في المستشفى
متوسط	1.06	3.34	يتعامل المستشفى بجدية مع شكاوي واقتراحات المراجعين
متوسط	0.98	3.48	يمتلك العاملون في المستشفى المهارة والمعرفة اللازمة في التعامل مع المراجعين
متوسط	1.03	3.38	تحرص إدارة المستشفى على التعاطف مع المراجعين عند وقوع المشكلات
متوسط	1.06	3.34	وضع مصلحة المراجع في مقدمة اهتمامات إدارة المستشفى
متوسط	1.08	3.30	تهتم إدارة المستشفى بتنظيم مواعيد المراجعات بما يتلائم وأوقات المراجعين
متوسط	1.02	3.21	يتعامل العاملون في المستشفى مع المراجعين بلباقة وبروح مرحة وصدقا
متوسط	1.12	3.12	لا يوجد مجال للواسطة والمحسوبية في التعامل مع قضايا المراجعين

الجدول (5)

نتائج اختبار ت (t test) للفروق في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العناصر الملموسة	ذكر	156	3.30	0.60	319	-2.79	0.27
	انثى	165	3.49	0.65			
الاعتمادية	ذكر	156	3.31	0.83	319	-2.16	0.44
	انثى	165	3.50	0.79			
الاستجابة	ذكر	156	3.14	0.73	319	-1.27	0.26
	انثى	165	3.2505	.80619			
الأمان	ذكر	156	3.39	0.91	319	-2.30	0.49
	انثى	165	3.62	0.85			
التعاطف	ذكر	156	3.15	0.73	319	-3.14	0.00
	انثى	165	3.44	0.86			
الدرجة الكلية	ذكر	156	3.25	0.57	319	-2.88	0.03
	انثى	165	3.45	0.65			

الجدول (6)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المستشفى

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
0.003	5.798	2.28	4.57	2	بين المجموعات	العناصر الملموسة
		0.39	125.47	318	داخل المجموعات	
			130.04	320	المجموع	
0.000	21.50	12.76	25.53	2	بين المجموعات	الاعتمادية
		0.59	188.78	318	داخل المجموعات	
			214.32	320	المجموع	
0.000	27.53	14.17	28.34	2	بين المجموعات	الاستجابة
		0.51	163.69	318	داخل المجموعات	
			192.04	320	المجموع	
0.000	23.87	16.47	32.95	2	بين المجموعات	الأمان
		0.69	219.48	318	داخل المجموعات	
			252.44	320	المجموع	
0.000	14.70	9.00	18.01	2	بين المجموعات	التعاطف
		0.61	194.82	318	داخل المجموعات	
			212.84	320	المجموع	
0.000	21.30	7.44	14.89	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.35	111.18	318	داخل المجموعات	
			126.07	320	المجموع	

الجدول (7)

الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المستشفى

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستشفى	المجال
0.68	3.48	174	الخليل	العناصر الملموسة
0.61	3.40	84	يطا	
0.43	3.16	63	الحسين	
0.84	3.55	174	الخليل	الاعتمادية
0.76	3.54	84	يطا	
0.50	2.84	63	الحسين	
0.75	3.27	174	الخليل	الاستجابة
0.73	3.47	84	يطا	
0.56	2.61	63	الحسين	
0.88	3.72	174	الخليل	الأمان
0.85	3.54	84	يطا	
0.60	2.87	63	الحسين	
0.85	3.43	174	الخليل	التعاطف
0.79	3.40	84	يطا	
0.50	2.82	63	الحسين	
0.64	3.46	174	الخليل	الدرجة الكلية
0.59	3.45	84	يطا	
0.38	2.91	63	الحسين	

اختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى: إن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية منخفض.

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3) إلى أن مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF كانت متوسطة على جميع أبعاد الدراسة، وهذا يعني رفض الفرضية الأولى.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية استخدم اختبار ت (t test) للفروق في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الجنس، وذلك كما هو واضح في الجدول (5).

يتبين من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الجنس، عند بُعد التعاطف والدرجة الكلية للتقييم حيث كانت الفروق لصالح الإناث، حسب المتوسطات في الجدول حسب المتوسطات كما تشير المتوسطات الحسابية أعلاه.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير المستشفى.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير المستشفى، وذلك كما هو واضح في الجدول (6).

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير المستشفى في جميع المجالات، حيث كانت الفروق لصالح مستشفى الخليل إلا عند بُعد الاستجابة فكانت الفروق لصالح مستشفى يطا حيث كانوا الأعلى جودة حسب

المبجوثين، كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول (7).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك كما هو واضح في الجدول (8).

يتبين من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع المجالات، بإستثناء بُعد الأمان فكانت هنالك فروق في هذا المجال حيث كانت الفروق لصالح فئة غير ذلك فكان لهم أعلى تقييم لجودة الخدمة وبالتالي كانوا الأكثر رضاً عن جودة الخدمات، أما باقي الأبعاد والبعد الكلي فكانت استجابات المبحوثين متقاربة كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول (9).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير العمر.

للتحقق من صحة الفرضية الخامسة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول (10).

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير العمر في الدرجة الكلية في كل من مجال العناصر الملموسة والأمان والتعاطف، حيث كانت الفئة العمرية الأكبر من 50 هم الأكثر تقيماً لجودة الخدمات مقابل الفئة العمرية الثانية الذين كانوا الأقل تقيماً للخدمة المقدمة لهم، كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول (11).

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha=0.05$ في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير

عند المستوى $\alpha=0.05$ في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي في جميع المجالات، حيث كانت الفروق لصالح حملة التوجيهي فما دون فكان تقييمهم الأعلى للجودة في كافة المجالات، كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول (13).

المستوى التعليمي. للتحقق من صحة الفرضية الخامسة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو واضح في الجدول (12). يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية

الجدول (8)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
0.11	2.02	0.81	2.44	2	بين المجموعات	العناصر الملموسة
		0.40	127.60	318	داخل المجموعات	
			130.04	320	المجموع	
0.29	1.23	0.82	2.48	2	بين المجموعات	الاعتمادية
		0.66	211.84	318	داخل المجموعات	
			214.32	320	المجموع	
0.63	0.56	0.34	1.02	2	بين المجموعات	الاستجابة
		0.60	191.02	318	داخل المجموعات	
			192.04	320	المجموع	
0.01	3.61	2.78	8.34	2	بين المجموعات	الأمان
		0.77	244.09	318	داخل المجموعات	
			252.44	320	المجموع	
0.19	1.55	1.03	3.09	2	بين المجموعات	التعاطف
		.662	209.745	318	داخل المجموعات	
			212.840	320	المجموع	
0.14	1.83	.716	2.147	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.39	123.93	318	داخل المجموعات	
			126.07	320	المجموع	

الجدول (9)

الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العناصر الملموسة	أعزب	66	3.55	0.62
	متزوج	214	3.34	0.63
	مطلق	30	3.46	0.62
	غير ذلك	11	3.47	0.75
الاعتمادية	أعزب	66	3.56	0.81
	متزوج	214	3.37	0.80
	مطلق	30	3.30	0.87
	غير ذلك	11	3.59	0.93
الاستجابة	أعزب	66	3.25	0.69
	متزوج	214	3.15	0.78
	مطلق	30	3.31	0.83
	غير ذلك	11	3.27	0.87
الأمان	أعزب	66	3.78	0.82
	متزوج	214	3.46	0.90
	مطلق	30	3.20	0.81
	غير ذلك	11	3.48	0.88
التعاطف	أعزب	66	3.48	0.80
	متزوج	214	3.24	0.81
	مطلق	30	3.26	0.80
	غير ذلك	11	3.43	0.81
الدرجة الكلية	أعزب	66	3.50	0.59
	متزوج	214	3.30	0.62
	مطلق	30	3.34	0.63
	غير ذلك	11	3.44	0.69

الجدول (10)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
0.001	5.48	2.138	6.41	2	بين المجموعات	العناصر الملموسة
		0.39	123.63	318	داخل المجموعات	
			130.04	320	المجموع	
0.25	1.34	0.90	2.70	2	بين المجموعات	الاعتمادية
		0.66	211.62	318	داخل المجموعات	
			214.32	320	المجموع	
0.07	2.35	1.39	4.18	2	بين المجموعات	الاستجابة
		0.59	187.85	318	داخل المجموعات	
			192.04	320	المجموع	
0.000	6.14	4.62	13.87	2	بين المجموعات	الأمان
		0.75	238.56	318	داخل المجموعات	
			252.44	320	المجموع	
0.002	5.077	3.25	9.75	2	بين المجموعات	التعاطف
		0.64	203.08	318	داخل المجموعات	
			212.84	320	المجموع	
0.002	5.067	1.92	5.77	2	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.38	120.31	318	داخل المجموعات	
			126.07	320	المجموع	

الجدول (11)

الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة جودة الخدمة الصحية
في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المجال
0.63	3.53	125	أقل من 30 سنة	العناصر الملموسة
0.62	3.27	113	31-40	
0.60	3.30	74	41-50	
0.53	3.83	9	51+	
0.89	3.48	125	أقل من 30 سنة	الاعتمادية
0.77	3.32	113	31-40	
0.74	3.37	74	41-50	
0.67	3.75	9	51+	
0.74	3.29	125	أقل من 30 سنة	الاستجابة
0.81	3.08	113	31-40	
0.75	3.15	74	41-50	
0.58	3.61	9	51+	
0.89	3.75	125	أقل من 30 سنة	الأمان
0.84	3.41	113	31-40	
0.89	3.24	74	41-50	
0.29	3.48	9	51+	
0.87	3.51	125	أقل من 30 سنة	التعاطف
0.76	3.18	113	31-40	
0.76	3.11	74	41-50	
0.35	3.33	9	51+	
0.64	3.49	125	أقل من 30 سنة	الدرجة الكلية
0.61	3.24	113	31-40	
0.58	3.24	74	41-50	
0.39	3.64	9	51+	

الجدول (12)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العناصر الملموسة	بين المجموعات	2	12.44	6.22	16.82	0.000
	داخل المجموعات	318	117.60	0.37		
	المجموع	320	130.04			
الاعتمادية	بين المجموعات	2	11.60	5.80	9.10	0.000
	داخل المجموعات	318	202.71	0.63		
	المجموع	320	214.32			
الاستجابة	بين المجموعات	2	12.51	6.257	11.08	0.000
	داخل المجموعات	318	179.52	0.56		
	المجموع	320	192.04			
الأمان	بين المجموعات	2	23.09	11.54	16.01	0.000
	داخل المجموعات	318	229.34	0.72		
	المجموع	320	252.44			
التعاطف	بين المجموعات	2	21.15	10.57	17.54	0.000
	داخل المجموعات	318	191.68	0.60		
	المجموع	320	212.84			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	14.65	7.32	20.91	0.000
	داخل المجموعات	318	111.42	0.35		
	المجموع	320	126.07			

الجدول (13)

الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المجال	المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العناصر الملموسة	توجيهي	144	3.61	0.71
	بكالوريوس	135	3.21	0.52
	دراسات عليا	42	3.24	0.43
الاعتمادية	توجيهي	144	3.62	0.92
	بكالوريوس	135	3.25	0.64
	دراسات عليا	42	3.19	0.74
الاستجابة	توجيهي	144	3.41	0.78
	بكالوريوس	135	3.02	0.64
	دراسات عليا	42	3.00	0.91
الأمان	توجيهي	144	3.79	0.94
	بكالوريوس	135	3.33	0.78
	دراسات عليا	42	3.08	0.69
التعاطف	توجيهي	144	3.58	0.86
	بكالوريوس	135	3.10	0.71
	دراسات عليا	42	2.96	0.64
الدرجة الكلية	توجيهي	144	3.58	0.67
	بكالوريوس	135	3.17	0.51
	دراسات عليا	42	3.11	0.51

نتائج الدراسة ومناقشتها:

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (مصلح، 2012) التي توصلت إلى أن جودة الخدمة عالية، أيضاً اختلفت مع دراسة كل من (الجزائري، وآخرون، 2011)، (Simon , 1997) والتي توصلت إلى أن جودة الخدمة أقل من التوقعات (ضعيفة)، في حين

1. إن مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPERF كان متوسط على جميع أبعاد الدراسة، وقد

مثل مستشفى يطا الحكومي، بالإضافة إلى تحديث وإضافة بعض المباني التي تتوافق مع حاجات ورغبات المرضى والمراجعين، بالإضافة إلى إدخال بعض الأجهزة الطبية الحديثة لها.

التوصيات:

1. يوصي الباحثون إدارات المستشفيات بضرورة الاهتمام بتقييم المراجعين والمرضى لجودة الخدمة الصحية، وذلك لأن تقييم الخدمة من قبل المتلقين للخدمة يشكل ركناً أساسياً من أركان الجودة محلياً وعالمياً، وأن يتم اعتماده من ضمن معايير الجودة.
2. أن تعتبر إدارات المستشفيات عملية تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين عملية مستمرة وبصورة دورية وأن تُعدّهم شركاءً أساسيين في عملية التطوير، لأنها تؤثر على سمعة المستشفيات وعلى الكلمة المنطوقة عنها والذي بدوره يؤثر تأثيراً مباشراً على أداء رسالتها.
3. ضرورة العمل من قبل إدارات المستشفيات على الضغط على وزارة الصحة الفلسطينية لبناء مستشفيات حكومية جديدة في جنوب الضفة الغربية بسبب الكثافة السكانية العالية ولعدم قدرة هذه المستشفيات على تقديم الخدمة المناسبة، وكذلك حاجة المجتمع لوجود هذه المستشفيات.
4. يدعو الباحثون جميع الباحثين والمهتمين إلى القيام بالدراسات والأبحاث المعمقة والتي تبحث في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة، من أجل الوقوف على مستوى هذه الخدمات ومحاولة تحسينها وتطويرها.

للتنمية الإدارية، بريطانيا، ص ص 29-30.

الديوه جي، أبي سعيد، وعبدالله، عادل محمد، النوعية والجودة في الخدمات الصحية/دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 25، العدد 73، 2003، ص 14.

ذياب، ص، (2012)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، غزة، فلسطين، المجلد العشرين، العدد الأول، ص ص 69-104.

ساعاتي، ع، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1997، ص 32.

الصيرفي، م، 2003، الإدارة الرائدة، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ص 40.

الطويل، أ، والجليلي، آ، ووهاب، ر، (2010)، إمكانية إقامة أبعاد

اتفقت مع ما توصلت إليه دراسة كل من (الفرّاج، 2009)، (Lim & Tan, 2000), (ALhusban, Abu Arub 2009)، ويرى الباحثون أن ذلك يعود إلى اختلاف ظروف وبيئة تطبيق الدراسة عن الدراسات السابقة حيث أن المستشفيات في فلسطين تعمل في حالة طوارئ شبه دائمة نتيجة لوجود الاحتلال وكثرة المراجعين لها وهذا يفوق قدراتها وإمكاناتها المتواضعة).

2. إن أهم مظاهر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية هو بُعد العناصر الملموسة وحصل على تقدير عال، في حين حصلت جودة الخدمة الصحية عن بُعد الاعتمادية والاستجابة والتعاطف على تقدير متوسط على جميع الفقرات، أما فيما يتعلق بـبعد الأمان فقد حصلت فقرتان منه على تقدير عال وهما: يحافظ العاملون في المستشفى على سرية وخصوصية بيانات المراجعين، والشعور بالأمان الشخصي أثناء التواجد في المستشفى، في حين حصلت فقرة يتعامل المستشفى بجدية مع شكاوي واقتراحات المراجعين على تقدير متوسط.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (Tanle, 2014)، والتي توصلت إلى أن أكثر الأبعاد تأثيراً هو الاعتماد والتعاطف، كما اختلفت مع دراسة (ذياب، 2012) التي انتهت إلى أن بُعدي الاستجابة والتعاطف غير متوفرة. كما اختلفت مع دراسة (Simon, 1997) والتي تشير إلى أن بُعد العناصر الملموسة كان من أكثر الأبعاد تأثيراً على جودة الخدمة الصحية. ويرى الباحثون أن ذلك يعود إلى أنه بعد قدوم السلطة الفلسطينية قد تم إضافة مستشفيات جديدة

المراجع

الجبوري، ميسر، 2010، "إدارة الجودة الشاملة جوانب نظرية وتجارب واقعية، الرياض، معهد الإدارة العامة.

الجزائري، ص، ومحمد، ع، وشتيت، ب، (2011)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفحاء العام-البصرة Managerial Studies Journal, Basrah University, (7): Pages:1-59

الجليلي، آ، والطويل، أ، (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، كلية الإدارة والاقتصاد مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت/المجلد 6-العدد 19، ص (32).

خسروف، أ، (2008)، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري

- الإدارية المجلد 25، عدد 02، ص362.
- Al husban, M. and Abu arub, R. (2009). "Patient satisfaction with nursing care in Jordan". Journal of Nursing Management, 17: 749-758.
- Al Sharif, B. (2008). Patients Satisfaction with Hospital services At Nablus District, دراسة غير منشورة كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية
- Kotler, P. (1994). Marketing Insights from A to z 80 Concepts Every Manager Needs to Know. New Jersey, P640.
- Kotler, P. (2003). "Marketing Management", (8th ed.), Prentice – Hall International Inc, p 345.
- Lim P.C. and Tang N.K. () A study of Patients Expectation and Satisfaction in Singapore Hospitals, Journal Health Care Quality Assurance Inc, 13, (6-7): PP:290-299.

- جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى في العراق، المؤتمر الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، ص 70-77.
- الفرج، أ، (2009)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني.
- كردي، أ، قياس جودة الخدمات الصحية، المملكة العربية السعودية، 2010، ص1.
- مصلح، ع، (2012)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، تاريخ الدخول 2015/2/5
www.qou.edu/arabic/researchProgram/.../r4_drAtiehMus
le.h.pdf
- معلا، ن، (1998)، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم

Quality of Health Service in Government Hospitals Operating in the Southern Part of the West Bank

*Ra'ed A. AbuEid, Abed-Alqader Darawesh, Fadel Aydah**

ABSTRACT

This research aimed to assess the quality of health service in government hospitals operating in the southern part of the West Bank, using SERVPERF scale from the viewpoint of the Clients and patients. A questionnaire, designed by the researchers, consisting of five dimensions, has been distributed on a stratified random sample of Clients and patients a. The number of the sample is (352) members, and then the data were analyzed statistically by SPSS program and the study concluded that The level of the quality of the health service according to SERVPERF scale from the point of view of patients and Clients was medium for all dimensions of the study. The study recommended that the administrations of hospitals should pay further attention to the assessment of Clients and patients to quality of health service, because the assessment of service by the recipients of the service is an essential component of quality both locally and internationally. Assessment should be considered a continuous and periodical process. The study also recommended that the administrations of hospitals should exert pressure on the Ministry of Health to build new government hospitals in the southern part of the West Bank because of the high density of population and the lack of the ability of these hospitals to offer the appropriate service, as well as to community's need for the existence of these hospitals.

Keywords: Health Service Quality, Hospitals, SERVPERF.

* Al-Quds Open University. Palestine (1, 2, 3). Received on 06/04/2015 and Accepted for Publication on 13/12/2015.