

## جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بالتطبيق على محلية ودمدنى الكبرى ولاية الجزيرة - السودان (٢٠٢٠)

عثمان تاج السرمساعد حامد

كلية إدارة الأعمال- جامعة تبوك- المملكة العربية السعودية

كلية الاقتصاد والتنمية الريفية- جامعة الجزيرة- السودان

ohamid@ut.edu.sa

استلام البحث: ٢٠٢٠/٧/٢٢ مراجعة البحث: ٢٠٢٠/٨/٢٣ قبول البحث: ٢٠٢٠/٨/٢٩ DOI: <https://doi.org/10.31559/GJEB2020.9.2.8>

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الحكومية بولاية الجزيرة. وذلك باستخدام عينة عشوائية تكونت من ٣٨٤ فرد للإجابة عن مشكلة البحث المتمثلة في ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفيات ولاية الجزيرة. اعتمدت الدراسة في سبيل الوصول إلى أهدافها على المنهج الوصفي التحليلي. وتم إعداد استبيان لغرض جمع البيانات. وتمت معالجة البيانات باستخدام العديد من الطرق الإحصائية. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها أن هناك مستوى جودة عالي للخدمات الصحية بالمستشفيات موضع الدراسة كما أن أبعاد الملموسية واعتمادية الأطباء واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة والاستجابة والفورية والتعاطف والأمان تؤثر تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية في مستوى الجودة الكلية و أن أكثر الأبعاد تأثيراً هما بعدي الملموسية واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة. ومن تلك النتائج تم التوصل إلى العديد من التوصيات أهمها الاستمرار في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، كذلك عند التخطيط لإقامة مستشفيات في المستقبل يجب الأخذ في الاعتبار الموقع المناسب الذي يسهل الوصول إليه من كل الاتجاهات.

الكلمات المفتاحية: الجودة؛ الخدمات الصحية؛ الملموسية؛ اعتمادية الأطباء؛ الاستجابة؛ التعاطف.

### المقدمة:

إن القطاع الصحي يعتبر من أهم القطاعات في أي مجتمع لذلك فإن توفير الرعاية الصحية الملائمة للإنسان بما يكفل إتمام علاجه واستمراره في أداء مهام حياته اليومية دون ان يكون عبء على أسرته وعلى المجتمع لطالما كان أحد الأهداف الرئيسية لحكومات الدول، وأحد أهم تطلعات الشعوب وطموحاتها، لكن توفير الرعاية الصحية ليس كافياً بل يجب أن يكون بمستوى عالٍ من الكفاءة ودرجة كبيرة من الجودة يضمن إتمام تلك الخدمات على أكمل وجه خاصة لخطورتها وارتباطها المباشر ب حياة الإنسان وهنا تصبح الجودة ليست ترفاً بل غاية ومقصد يجب تحقيقها لتوفير حياة كريمة للإنسان في كل مكان. إن ضمان جودة الخدمات الصحية يكمن في تطبيق معايير الجودة في كافة مراحل الخدمة بما يحقق سلامة وصحة الفرد في المجتمع، والجودة في الرعاية الصحية لا بديل لها وهي أحياناً تساوي قيمة الحياة نفسها. بن سعيد(١٤١٨هـ)

وفقاً للخيط (٢٠٠٦) فإن إدارة الجودة الشاملة هي عبارة عن نظام إداري يقوم على عدد من الأسس والمتطلبات المتمثلة في الوعي بفلسفة ومفهوم الجودة الشاملة، واقتناع والتزام القيادة بتطبيقها، وذلك من خلال القيام بعمليات المشاركة والتخطيط الاستراتيجي والتركيز على العملاء الداخليين والخارجيين، والتحسين المستمر للأداء والخدمات والمنتجات المقدمة. وتحديد معايير القياس وتحليل المهام، ومنع الأخطاء قبل وقوعها، وتقديم التحفيز اللازم للعاملين، وتوفير التدريب المناسب.

يرى عقيلي وآخرون (١٩٩٦) أن هنالك عدة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة وهي التركيز على العميل، التحسين المستمر، التعاون الجماعي بدلاً من المنافسة، الوقاية بدلاً من التفتيش، المشاركة الكاملة، اتخاذ القرار بناء على الحقائق.

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريق آمنة مقبولة من المجتمع، وتكلفة مقبولة، بحيث يؤدي ذلك إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (WHO,2006)

يرى البركري (٢٠٠٥) أن هنالك خمسة أبعاد لجودة الخدمة وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد والتعاطف.

#### مشكلة الدراسة:

وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفيات ولاية الجزيرة؟

#### أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الدور الذي تلعبه جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات من حيث الارتقاء بمستوى صحة المواطن والذي يعتبر الركيزة الأساسية في تطور الدول والنهوض بها، كذلك فإن هنالك ندرة في الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع في السودان على وجه التحديد وذلك في حدود اطلاع الباحث، كما يمكن أن تمثل هذه الدراسة إضافة للدراسات السابقة في هذا المجال من خلال النتائج التي توصلت إليها.

#### أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي: تهدف هذه الدراسة بصورة أساسية إلى دراسة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفيات ولاية الجزيرة.

الأهداف الفرعية:

١. قياس الجودة الكلية للخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.
٢. تحديد ما إذا كانت هنالك فروق في مستويات جودة أبعاد خدمات الملموسية بين المستشفيات المختلفة.
٣. معرفة ما إذا كانت هنالك فروق في مستويات جودة أبعاد اعتمادية الأطباء والتمريض والأجهزة المساندة بين المستشفيات المختلفة.
٤. توضيح ما إذا كانت هنالك فروق في مستويات جودة أبعاد الاستجابة والفورية بين المستشفيات المختلفة.
٥. اختبار ما إذا كانت هنالك فروق في مستويات جودة أبعاد خدمات التعاطف والأمان بين المستشفيات المختلفة.
٦. تحديد أثر جودة أبعاد الخدمات الصحية على الجودة الكلية.

#### فروض الدراسة:

١. مستوى الجودة الكلية للخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات عالي.
٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة أبعاد خدمات الملموسية تعزى لمتغير المستشفى.
٣. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة أبعاد اعتمادية الأطباء والتمريض والأجهزة المساندة تعزى لمتغير المستشفى.
٤. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة أبعاد الاستجابة والفورية تعزى لمتغير المستشفى.
٥. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة أبعاد خدمات التعاطف والأمان تعزى لمتغير المستشفى.
٦. تؤثر جودة أبعاد الخدمات الصحية إيجابياً في مستوى الجودة الكلية.

#### منهجية الدراسة:

##### ١. مصادر جمع البيانات:

تم الحصول على البيانات من المصادر الآتية:

مصادر أولية تتمثل في الاستبيان، حيث تم إعداد استبانة خاصة عن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفيات محلية ومدني الكبرى بولاية الجزيرة. وكذلك مصادر ثانوية تتمثل في الكتب والدراسات السابقة.

##### ٢. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى ومرافقهم بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وقد تم تحديد حجم العينة استناداً على صيغة مبسطة اقترحها وليم كوكران (Cochran, W. G.,1963) وهي صيغة تفترض أن مجتمع الدراسة خاضع لمبدأ المعاينة العشوائية وتعتمد هذه الصيغة على تخمين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات:

$$n_0 = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

حيث:

 $n_0$ : تمثل حجم العينة المبدئي

P: تمثل نسبة جودة الخدمات المقدمة بالمستشفيات

Z المتغير المعياري للتوزيع الطبيعي

d مقدار الخطأ

P تم تحديدها بـ 0.05٪ (بافتراض أن المجتمع متماثل) أما Z فهي المتغير المعياري للتوزيع الطبيعي الذي يعطي مستوى ثقة في اختيار العينة بمقدار 95% و d هي مقدار الخطأ الناتج عن اختيار العينة وهو 0.05٪ و بهذا فإن حجم العينة هو

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384$$

وقد تم توزيع العينة على المرضى ومرافقهم بالتساوي.

### ٣. نموذج الاتجاه:

ويعرف هذا النموذج باسم (Servperf) وظهر خلال العام ١٩٩٢ م نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Taylor et Cronin) وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه: "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة (مغلا، ١٩٩٨). ويعد هذا النموذج أسلوباً معدلاً يستبعد فكرة الفجوة بين الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء الفعلي لقياس جودة الخدمات ويستند هذا المقياس إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة اعتماداً على الأبعاد الثلاثة للجودة (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف والأمان والفورية) (درويش، ٢٠٠٩). ويرى (Karami and Olfati, 2012, p661) أن مقياس الأداء (Servperf) أفضل من مقياس الفجوة (Servqual) كونه قادر على إعطاء تفسير أفضل للنتائج والفروق بين المجموعات، وهذا ما يفسر الاستخدام الكبير له في قياس جودة الخدمات الصحية، وعلى الرغم من الاختلافات بين النموذجين إلا أن كلا النموذجين يعتمد على نفس الأبعاد (الملموسية، الاعتمادية، التعاطف والأمان والفورية) ولهما نفس أسلوب القياس المتمثل في مقياس ليكرت. ويمكن تفصيل محاور جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى كما وردت في استمارة الدراسة كما يلي:

- الملموسية: وتمثل الأشياء الملموسة والمتعلقة بالخدمات المقدمة من جانب المستشفيات مثل (المباني، التقنيات وموقع المستشفى)
- الاعتمادية: تعبر عن قدرة المستشفيات من وجهة نظر المرضى والمرافقين على تقديم الخدمة في الوقت المناسب وبدقة ترضي طموح المريض كذلك تعبر عن مدى وفاء المستشفيات بالتزاماتها تجاه المرضى.
- الاستجابة الفورية: وهي القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات المرضى والاستجابة لشكواهم والعمل على حلها بسرعة وكفاءة مقنعة، كما أنها تعبر عن المبادرة في تقديم الخدمة من قبل الموظفين والأطباء والكوادر المساعدة بصدر رحب.
- الأمان: يعني إبداء روح الصداقة والحرص على المريض وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته وطمأنته عند التعرض للمشكلات.
- التعاطف: يعني قدرة العاملين والأطباء على بث الثقة والطمأنينة في نفوس المرضى.

أساليب التحليل:

#### ١. الصدق والثبات:

تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة ومعامل الثبات يأخذ قيم تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح فإذا لم يكن هنالك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر وعلى العكس إذا كان هنالك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد الصحيح أي أن زيادة معامل ألفا كرونباخ تعني زيادة مصداقية البيانات ومن ثم عكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة. (Cronbach, 1970)

#### ٢. التكرارات والنسب المئوية:

تم تحليل البيانات الأولية التي جمعت من خلال الاستبيان من خلال الوصف الأولي للعينة باستخدام جداول التوزيع التكرارية والنسبية للمتغيرات ذات الطبيعة النوعية.

## ٣. مقياس ليكارت:

يستخدم هذا المقياس بغرض معرفة اتجاه آراء المستجيبين حول متغير معين له مقياس ترتيبي، ويتم إدخال الأرقام للحاسب الآلي لتعبر عن الأوزان. ومن ثم يتم عرض جدول تكراري يعكس توزيع الآراء. والمقياس الذي يعبر عن الاتجاه في مثل هذه الحالات يعرف بمقياس ليكارت. وقد تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي من خمسة خيارات هي (١ = لا أوافق بشدة ٢ = لا أوافق ٣ = لا أدري ٤ = أوافق ٥ = أوافق بشدة). ومن ثم يحسب المتوسط المرجح ووفقاً لقيمته حدد الاتجاه العام للعبارات في كل محور (Likert, 1932) والجدول التالي يوضح كيفية تحديد الاتجاه:

جدول (١): تصنيفات مقياس ليكارت الخماسي

المتوسط المرجح	مستوى الجودة
١,٧٩ - ١	منخفض جداً
٢,٥ - ١,٨	منخفض
٣,٣٩ - ٢,٦	متوسط
٤,١٩ - ٣,٤	عالي
٥ - ٤,٢	عالي جداً

Source: Likert (1932). A technique for measurement of attitudes

ويلاحظ أن طول الفترة المستخدمة هنا (٤/٥) أي حوالي ٠,٨ وقد حسب طول الفترة على أساس أن الأرقام الخمسة ١ و ٢ و ٣ و ٤ و ٥ قد حصرت فيما بينها ٤ مسافات (Likert, 1932).

## ٤. اختبار (t) للعينة الواحدة:

تم استخدام اختبار (t) للعينة الواحدة لاختبار وجود فروق بين الوسط الحسابي لكل عبارة مع الوسط الفرضي ٣ وتمت صياغة الفروض على النحو التالي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية  $H_0: \mu = 3$

توجد فروق ذات دلالة إحصائية  $H_1: \mu \neq 3$

وتحسب إحصائية t من خلال المعادلة:

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{N}}}$$

$\bar{X}$ : متوسط العينة

$\mu$ : متوسط المجتمع

S: الانحراف المعياري

يتم رفض (قبول) فرض العدم إذا كانت القيمة الاحتمالية اقل (أكبر) من مستوى المعنوية ٠,٠١.

## ٥. تحليل التباين الأحادي:

هو دراسة أثر متغير مستقل وصفي واحد على متغير تابع كمي ومعرفة ما إذا كانت هنالك فروق بين مستوياته أم لا وأن الهدف من إجراء هذا التحليل هو اختبار فرضية تساوي متوسطات مجموعة من العينات وتعرف بالمعالجات ولهذا فهو يعتبر توسيعاً لاختبار t الذي يستعمل لاختبار الفرضية الخاصة بتساوي متوسط عينتين فقط. وقد تم استخدامه في هذه الدراسة بغرض اختبار وجود فروق في مستوى ابعاد جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير نوع المستشفى وذلك من خلال اختبار الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجتمعات  $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_i$

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجتمعات  $H_1: \mu_1 \neq \mu_2 \neq \dots \neq \mu_i$

ويحسب إحصاء F من خلال المعادلة:

$$F = \frac{MSB}{MSE}$$

حيث:

MSB: متوسط المربعات بين المجموعات

MSE: متوسط المربعات داخل المجموعات

يتم رفض (قبول) فرض العدم إذا كانت معنوية اختبار F اقل (أكبر) من 0.05.

٦. تحليل الانحدار الخطي البسيط:

يتم تحليل الانحدار الخطي البسيط بدراسة وتحليل أثر متغير مستقل كمي على متغير تابع كمي. وقد تم استخدامه في هذه الدراسة لدراسة أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية كل على حدة على مستوى الجودة الكلية وذلك من خلال تقدير النموذج التالي:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + u_t$$

حيث:

$Y$ : مستوى الجودة الكلية

$\beta_0, \beta_1$ : معالم النموذج

$X$ : متغير مستقل

$u$ : حد الخطأ

وقد تم تقدير عدد ست معادلات باستخدام طريقة المربعات الصغرى.

الدراسات السابقة:

هنالك عدد من الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية منها:

- دراسة الحنيطي (٢٠١٧) والتي اشارت إلى تدني مستوى الخدمة الصحية في العديد من المحاور في المستشفيات موضوع الدراسة.
- كما خلصت دراسة البلاصي (٢٠١٥) إلى أن مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة كان عالياً، وجاء ترتيبها تنازلياً كما يلي: التعاطف، الضمان، الاعتمادية، الاستجابة. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين فترة مكوث المستفيد لتلقي الخدمة ومستوى رضاه عن جودة الخدمة فكلما زاد وقت الانتظار قل مستوى الرضا والعكس صحيح.
- وبينت دراسة محمود وأسعد (٢٠١٤) عدم توفر جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقاً لأبعاد الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان.
- وتوصلت دراسة سلطان (٢٠١٣) إلى توفر جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ولكن بدرجة متدنية، حيث كان هنالك قصور في تطبيق بعد الملموسية وكذلك في مجال التعاطف.
- أما دراسة الضمور وبوفجاني (٢٠١٢) فقد توصلت إلى أن مستوى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية في أبعاد الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التأكيد، التعاطف، جاء بدرجة منخفضة.
- بينما خلصت دراسة ذياب (٢٠١٢) إلى أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية وهي الأمان، الاعتمادية، الملموسية والتعاطف باستثناء بعد الاستجابة.
- أما دراسة al Zarei et al (2012) فقد توصلت إلى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية وجاء ترتيبها تنازلياً كالآتي: الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، التأكيد.
- بينما توصلت دراسة Desai (2012) إلى تدني تقويم المرضى لتطبيق أبعاد الجودة في المستشفيات.
- بينما خلصت دراسة إبراهيم (٢٠١٠) إلى عدد من النتائج أهمها غياب الاسلوب التطويري في إدارة المنظمات العلاجية، وغياب الكادر الإداري المتخصص، ضعف الامكانيات المادية لهذه المنظمات، وتبعية هذه المنظمات لوزارة الصحة يحد من استقلاليتها في اختيار المشاريع الرائدة.
- وقد أشارت دراسة الكحلوت (٢٠٠٤) إلى تدني درجة استخدام الاسلوب العلمي في قياس مؤشرات التحسين، تدني درجة اهتمام الإدارة العليا بالجودة الشاملة في هذه المستشفيات، كما اظهرت الدراسة عدم وجود ثقافة موحدة حول الجودة لدى المستطلعين، غياب العديد من مقومات واسس الجودة.
- أما دراسة دمنهور (٢٠٠٤) فقد خلصت الدراسة إلى أن أهم معوقات تطبيق الجودة هي: ضعف تطبيق جميع عوامل الجودة المتعلقة بالثقافة التنظيمية مركزية السلطة - هرمية الهياكل - الاهتمام بالنتائج القصيرة - الاتصالات الأفقية - تقبل الأخطاء.
- من خلال الدراسات السابقة يتضح لنا التباين الكبير في مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة، حيث خلصت بعض الدراسات إلى عدم توفر الخدمات الطبية بينما أشار بعضها إلى توفر مستوى متدني من جودة الخدمات الطبية، في حين ذهب البعض الآخر إلى وجود مستوى عالي من الرضى تجاه جودة الخدمات الصحية.

تحليل البيانات ومناقشة النتائج:

١. الصدق والثبات:

جدول(٢): قيمة معامل الثبات

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	البعد
٠,٨٤	١٢	مباني المستشفى وتجهيزاته وتسهيلات
٠,٩٠	٨	اعتمادية الأطباء
٠,٩٣	٨	اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة
٠,٨٨	٥	الاستجابة والفورية
٠,٨٢	٤	التعاطف
٠,٩٢	٤	الأمان
٠,٩٤	٤١	المقياس الكلي

المصدر: الباحث من المسح الميداني(٢٠٢٠م)

يوضح الجدول رقم (٢) نتائج طريقة الاتساق الداخلي لقياس معامل الثبات لمحاور الدراسة بغرض التأكد من الاتساق الداخلي بين فقرات كل محور، حيث نجد أن النتائج تشير إلى ظهور قيم معاملات ثبات عالية جداً مما يدل على أن الاستبانة المصممة بواسطة الباحث إذا طبقت على فرد أو على مجموعة من الأفراد عدة مرات فإنها ستعطي نفس النتائج أو التقديرات، وبالتالي فإن أداة الدراسة يمكن وصفها بأنها ثابتة لكل محاور الدراسة.

جدول(٣): قيمة معامل الصدق

معامل الصدق	عدد العبارات	البعد
٠,٩٢	١٢	مباني المستشفى وتجهيزاته وتسهيلات
٠,٩٥	٨	اعتمادية الأطباء
٠,٩٦	٨	اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة
٠,٩٤	٥	الاستجابة والفورية
٠,٩١	٤	التعاطف
٠,٩٦	٤	الأمان
٠,٩٧	٤١	المقياس الكلي

المصدر: الباحث من المسح الميداني(٢٠٢٠م)

تشير نتائج الجدول رقم (٣) إلى ظهور قيم معاملات صدق ذاتي عالية جداً تتجاوز ٠,٩٠ ، وفي هذا دلالة على أن أداة الدراسة المصممة بواسطة الباحث أثبتت صدقها في قياس ما وضعت لقياسه؛ أي أنها صالحة لقياس الجانب المقصود ولا تقيس جانباً سواه.

الخصائص الأساسية لعينة الدراسة:

جدول(٤): الخصائص لعينة الدراسة

النسب المئوية	التكرارات	المتغيرات
		النوع
٪٢٧	١٠	ذكر
٪٧٣	٢٨٢	أنثى
١٠٠	٣٨٤	المجموع
		العمر
٪٧	٢٦	أقل من ٢٠ عاماً
٪٣٤	١٣٠	٢٠ عاماً وأقل من ٣٠ عاماً
٪٢٣	٩٠	٣٠ عاماً وأقل من ٤٠ عاماً
٪٢٠	٧٨	٤٠ عاماً وأقل من ٥٠ عاماً
٪١٦	٦٠	٥٠ عاماً فأكثر
١٠٠	٣٨٤	المجموع
		السكن
٪٥٨	٢٢٣	ريف
٪٤٢	١٦١	حضر
١٠٠	٣٨٤	المجموع
		الحالة الاجتماعية
٪٧٨	٣٠٠	متزوج

ارمل	٤٢	٪١١
مطلق	١٧	٪٤
اعزب	٢٥	٪٦
المجموع	٣٨٤	١٠٠

المصدر: الباحث من المسح الميداني ٢٠٢٠م

من الجدول رقم (٤) أن ما يقارب ثلاثة أرباع العينة إناث وفي هذا دلالة على أن الإناث أكثر تردداً على المستشفيات وان ما يقارب ثلثي المرضى ومرافقهم تقل أعمارهم عن ٤٠ عاماً وان هنالك تكافؤ تقريباً في توزيع المرضى ومرافقهم بين الريف والحضر وأن ما يزيد عن ثلاثة أرباع العينة من المتزوجين.

جدول (٥): بعد الملموسية

عناصر الملموسية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توفر البعد	قيمة (t)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
تستخدم المستشفى معدات وأجهزة حديثة.	٤,٠١	١,٠١٤	عالي	١٩,٤٢١	٣٨٣	** ,.٠٠٠
تستخدم المستشفى معامل مختبرية حديثة.	٣,٩٨	٠,٩٨٧	عالي	١٩,٣٩٧	٣٨٣	** ,.٠٠٠
يتميز مناخ المستشفى بالهدوء.	٣,٨٩	١,٠٩٩	عالي	١٥,٩٢٦	٣٨٣	** ,.٠٠٠
تنصف مباني المستشفى بالنظافة.	٣,٨٦	١,١٠٨	عالي	١٥,١٩٥	٣٨٣	** ,.٠٠٠
هناك عدد كافي من الأسرة الجاهزة بملاحظاتها بالمستشفى.	٣,٨٦	١,١٧١	عالي	١٤,٣٣٨	٣٨٣	** ,.٠٠٠
يوجد بالمستشفى إسعافات جاهز للعمل في أي لحظة.	٣,٨٢	١,١٤٥	عالي	١٣,٩٥٣	٣٨٣	** ,.٠٠٠
تتوفر بالمستشفى الأدوية والمعدات المطلوبة للمريض.	٣,٧٩	١,٢١٧	عالي	١٢,٧٤٦	٣٨٣	** ,.٠٠٠
أماكن الانتظار للمرضى وذوهم داخل المستشفى متوفرة بشكل مناسب	٣,٥٢	١,٢٢٨	عالي	٨,٣٠٩	٣٨٣	** ,.٠٠٠
يسهل التنقل من مرفق لمرق آخر داخل المستشفى بسهولة	٣,٥١	١,١٨٥	عالي	٨,٣٩٦	٣٨٣	** ,.٠٠٠
تتوفر بالمستشفى لوحات إرشادية واضحة لتسهيل وصول المريض إلى أماكن تلقي الخدمات الطبية المختلفة.	٣,٤٥	١,٢٧١	عالي	٦,٩٤٤	٣٨٣	** ,.٠٠٠
يقع المستشفى في مكان ممتاز حيث يسهل الوصول إليه من كافة الاتجاهات.	٣,٠٦	١,٣٧٤	متوسط	٠,٨١٧	٣٨٣	٠,٤١٤
يتصف نظام التغذية بالمستشفى بالسلامة والصحة	٢,٤٨	١,٥٦٢	متوسط	٦,٥٠٠	٣٨٣	** ,.٠٠٠

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠م

\*\* معنوي تحت مستوى ١٪.

نلاحظ من الجدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل متوسطات عناصر بعد الملموسية (ما عدا عبارة وقوع المستشفى في مكان ممتاز يسهل الوصول إليه من كافة الاتجاهات) والوسط الفرضي ٣ وذلك عند مستوى معنوية ١٪ وفي هذا دلالة على أن المرضى ومرافقهم يوافقون على توفر خدمات الملموسية ومن قيم الوسط الحسابي نجد أن عبارتي استخدام المستشفى لمعدات وأجهزة حديثة واستخدام المستشفى لمعامل مختبرية حديثة تأتيان في مقدمة الترتيب من حيث الأهمية النسبية بمتوسطات حسابية عالية وانحرافات معيارية منخفضة. الجدير بالذكر أن ان هنالك فرق معنوي بين الوسط الفرض ٣ والوسط الحسابي لعبارة يتصف نظام التغذية بالمستشفى بالسلامة والصحة ولكن نلاحظ أن متوسط العبارة أقل من الفرضي مما يدل على أن نظام التغذية بالمستشفيات لا يتسم بالسلامة والصحة.

جدول (٦): بعد اعتمادية الأطباء

الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	قيمة (t)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
٤,٥٠	٠,٦٧٠	عالي جداً	٤٢,٨٧٧	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٤٨	٠,٧٧٨	عالي جداً	٣٧,٣١٨	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٤٦	٠,٦٧٣	عالي جداً	٤٢,٦١٢	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٤٤	٠,٧٢٤	عالي جداً	٣٨,٩٣٣	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٤٣	٠,٧٥١	عالي جداً	٣٧,٢٤٢	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٤٣	٠,٨٠٥	عالي جداً	٣٤,٨٦٣	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٣٨	٠,٩٠٣	عالي جداً	٢٩,٩٤٣	٣٨٣	** ,.٠٠٠
٤,٢٧	٠,٩٤٥	عالي جداً	٢٦,٣٦٠	٣٨٣	** ,.٠٠٠

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠م \*\* معنوي تحت مستوى ١٪.

من الجدول رقم (٦) نجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل متوسطات عناصر بعد اعتمادية الأطباء والوسط الفرضي ٣ وذلك عند مستوى معنوية ١٪. وهذه نتائج تدل على توفر درجة عالية جداً لاعتمادية الأطباء بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وذلك وفقاً لأراء المرضى ومرافقيهم ومن قيم الوسط الحسابي نجد أن اصغاء الأطباء واستماعهم لمرضاهم عند تشخيص المرض و توفر عدد كافي من أطباء الامتياز وحرص الأطباء على طمأنة المريض بالتعامل الإنساني المتميز هي أكثر ابعاد اعتمادية الأطباء اهمية بمتوسطات حسابية عالية وانحرافات معيارية منخفضة.

جدول (٧): بعد اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة

القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	قيمة (t)	درجة الاعتمادية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٤,٧٤٠	عالية جداً	١,٠٠٢	٤,٢٧	يتوفر بالمستشفى العدد الكافي من عمالي التمريض لتقديم الخدمة الطبية بالمقارنة مع عدد المرضى.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٥,٩١٩	عالية	٠,٨٨٦	٤,١٧	تتوفر القدرات والمهارات لدى عمالي التمريض بالمستشفى لتقديم الخدمة في الوقت المناسب.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٤,٢٤٠	عالية	٠,٩٣٥	٤,١٦	يشرح عاملو التمريض بالمستشفى جرعات العلاج ووقت تعاطيها للمريض بشكل مفهوم وبمبسط.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٥,٠١٧	عالية	٠,٨٩٥	٤,١٤	يتوفر بالمستشفى العدد الكافي من الفنيين لتقديم الخدمة الطبية المساندة بالمقارنة مع عدد المرضى.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٢,٩٠٢	عالية	٠,٩٦٠	٤,١٢	يلتزم عاملو التمريض بالمستشفى بالمواعيد في إعطاء جرعات الأدوية وغير ذلك من الخدمات المرتبطة بالعلاج.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٣,٣٢٢	عالية	٠,٨٩٧	٤,٠٧	يتوفر بالمستشفى العدد الكافي من الموظفين والعمال لتقديم الخدمة الطبية بالمقارنة مع عدد المرضى.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢١,٤٢٧	عالية	٠,٩٣٤	٤,٠٢	تتوفر كوادرات وخبرات من الموظفين والعمال بالمستشفى لها المهارة والقدرة على أداء أعمالهم.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢١,٧٣١	عالية	٠,٩١١	٤,٠١	تتوفر القدرات والمهارات لدى الفنيين في الأجهزة المساندة بالمستشفى لتقديم الخدمة في الوقت المناسب.

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠ م \*\* معنوي تحت مستوى ١٪.

من الجدول رقم (٧) نجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل متوسطات عناصر بعد اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة والوسط الفرضي ٣ وذلك عند مستوى معنوية ١٪ وهذه نتائج تدل على اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وذلك وفقاً لأراء المرضى ومرافقيهم ومن قيم الوسط الحسابي نجد أن توفر عدد كافي من عمالي التمريض لتقديم الخدمة الطبية بالمقارنة مع عدد المرضى هي أكثر ابعاد خدمة التمريض والأجهزة المساندة اهمية بوسط حسابي عالي وانحراف معياري عالي نوعاً ما يعكس تباين في آراء المرضى ومرافقيهم بالمستشفيات المختلفة نحو اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة.

جدول (٨): بعد الاستجابة والفورية

القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	قيمة (t)	درجة الاستجابة والفورية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٤,٧٤٠	عالية جداً	٠,٨٢٥	٤,٢٥	كافة مقدمو الخدمة الطبية على استعداد أن يقوموا وباستمرار بمتابعة خدمة المريض في أي وقت.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٥,٠١٧	عالية	٠,٨٧٦	٤,٠٥	يحضر كافة العاملين بمختلف وظائفهم ودرجاتهم إلى عملهم بالمستشفى في الموعد المحدد.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٣,٣٢٢	عالية	٠,٩٩٩	٣,٨٩	يسهل الوصول لكافة العاملين بمختلف وظائفهم ودرجاتهم في عملهم بالمستشفى في أي وقت.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢٥,٩١٩	عالية	١,١٢٠	٣,٦٧	توجد قنوات معروفة وسهلة للاتصال بالمسؤولين ومقدمي الخدمة الطبية بالمستشفى.
**.,.,.,.	٣٨٣	٢١,٧٣١	متوسطة	١,٣٦٧	٣,٣٨	يستجيب المسؤولون للتحقيق والبت في الشكاوى المقدمة من المرضى والمرافقين

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠ م \*\* معنوي تحت مستوى ١٪.

من الجدول رقم (٨) نجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل متوسطات عناصر بعد الاستجابة والفورية والوسط الفرضي ٣ وذلك عند مستوى معنوية ١٪ وهذه نتائج تدل على توفر ملامح الاستجابة والفورية بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وذلك وفقاً لأراء المرضى ومرافقيهم ومن قيم الوسط الحسابي نجد أن أكثر الملامح توفراً تتمثل في أن كافة مقدمو الخدمة الطبية على استعداد أن يقوموا وباستمرار بمتابعة خدمة المريض



في أي وقت و حضور كافة العاملين بمختلف وظائفهم ودرجاتهم إلى عملهم بالمستشفى في الموعد المحدد بمتوسطات حسابية عالي وانحراف معياري متدني.

جدول (٩): بعد التعاطف

القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	قيمة (t)	درجة التعاطف	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
**،،،،،	٣٨٣	٣١،٤٩٥	عالية جداً	٠،٨٨٨	٤،٤٣	يُبدى الطبيب بالمستشفى روح المجاملة والابتسام للمريض ويحاول التخفيف عليه وتحمل تجاوزاته عند اشتداد المرض.
**،،،،،	٣٨٣	٢٤،٢٠٤	عالية جداً	١،٠٠٨	٤،٢٤	يُبدى عاملي التمريض بالمستشفى السماحة وطيب النفس
**،،،،،	٣٨٣	١٣،٦٦٦	عالية	١،٢١٠	٣،٨٤	يتعامل الفنيين بالمستشفى مع المريض بدمائة خلق (مثل الابتسام وإظهار التقدير والود).
**،،،،،	٣٨٣	٦،٥١٨	عالية	١،٤٢٥	٣،٤٧	يتعامل الموظفون والعمال بالمستشفى مع المريض بدمائة خلق

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠ م \*\* معنوي تحت مستوى ١٪.

من الجدول رقم (٩) نجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل متوسطات عناصر بعد التعاطف والوسط الفرضي ٣ وذلك عند مستوى دلالة إحصائية ١٪ وهذه نتائج تدل على توفر عناصر التعاطف بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وذلك وفقاً لأراء المرضى ومرافقهم ومن قيم الوسط الحسابي نجد أن أكثر ملامح التعاطف توفراً بالمستشفى هو ابداء الطبيب روح المجاملة والابتسام للمريض ومحاولة التخفيف عليه وتحمل تجاوزاته عند اشتداد المرض. بوسط حسابي عالي جداً وانحراف معياري متدني يعكس تجانس آراء المبحوثين بينما يظهر ابداء عاملي التمريض بالمستشفى السماحة وطيب النفس في المرتبة الثانية بوسط حسابي عالي وانحراف معياري عالي نوعاً ما يدل على عدم تجانس آراء المبحوثين بالمستشفيات المختلفة.

جدول (١٠): بعد الأمان

القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	قيمة (t)	درجة الأمان	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
**،،،،،	٣٨٣	٢٩،٥٨٣	عالية جداً	٠،٨٢٦	٤،٢٥	تخلو الخدمة الطبية بالمستشفى من المخاطرة والخطر والشك.
**،،،،،	٣٨٣	٣٤،٧٨٤	عالية جداً	٠،٧٣٦	٤،٣١	يعطي كافة مقدمو الخدمة الطبية بالمستشفى المريض الإحساس بالأمان.
**،،،،،	٣٨٣	٣٣،٧٩٢	عالية جداً	٠،٧٥١	٤،٢٩	يهتم كافة مقدمو الخدمة الطبية بالمستشفى بنقل الإحساس بالثقة للمريض
**،،،،،	٣٨٣	٣٣،٤١٢	عالية جداً	٠،٧٥٦	٤،٢٩	تتوفر المصادقية لدى كافة مقدمو الخدمة الطبية بالمستشفى.

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠ م \*\* معنوي تحت مستوى ١٪.

من الجدول رقم (١٠) نجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل متوسطات عناصر بعد الأمان والوسط الفرضي ٣ وذلك عند مستوى معنوية ١٪ ومن قيم الوسط الحسابي نستنتج توفر درجة عالية جداً من الأمان بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وذلك وفقاً لأراء المرضى ومرافقهم.

#### اختبار فرضيات الدراسة:

#### اختبار الفرضية الأولى: (مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات عالي)

جدول (١١): أبعاد جودة الخدمة مرتبة حسب الأهمية

مستوى الجودة	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	البعد
عالي	٪٢٠	٠،٧٢	٣،٦٠	مباني المستشفى وتجهيزاته وتسهيلات
عالي جداً	٪١٣	٠،٦١	٤،٤٢	اعتمادية الأطباء
عالي	٪١٨	٠،٧٦	٤،١٢	اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة
عالي	٪٢٢	٠،٨٧	٣،٨٥	الاستجابة والفورية
عالي	٪٢٣	٠،٩٣	٤،٠٠	التعاطف
عالي جداً	٪١٦	٠،٦٩	٤،٢٨	الأمان
عالي			٤،٠١	الجودة الكلية

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠٢٠ م

يتضح من الجدول رقم (١١) أن هنالك مستوى عالي لجودة الخدمات الصحية بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى من وجهة نظر المرضى ومرافقهم، ومن قيم الوسط الحسابي ومعامل الاختلاف نجد أن أكثر الأبعاد تجانساً وأهمية من حيث الالتزام بتطبيقها هو بعد اعتمادية الأطباء فيما احتل بعد الأمان المرتبة الثانية وهذا يعني أن اجابات المرضى ومرافقهم بشأن هذين البعدين كانت الأكثر تمركزاً والأقل تشتتاً مقارنة ببقية الأبعاد مما جعلها الأكثر تطبيقاً.

اختبار الفرضية الثانية: (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات الملموسية تعزى لمتغير المستشفى)

جدول (١٢): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى جودة بعد الملموسية تبعاً لمتغير نوع المستشفى

المستشفيات	الوسط الحسابي	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
القلب	٤,١٦	بين المجموعات	٢٥,٣٨	٦	٤,٢٣	٩,١١	**٠,٠٠٠
النساء والتوليد	٣,٦٥						
المستشفى العام -جراحة	٣,٦٥	داخل المجموعات	١٧٥,١٢	٣٧٧	٠,٤٦٥		
المستشفى العام -باطنية	٣,٥٦						
الكلية	٣,٤٧	المجموع	٢٠٠,٥٠	٣٨٣			
الأطفال	٣,٢٠						

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠١٦ م \*\*معنوي عند مستوى معنوية ١٪

يوضح الجدول رقم (١٢) المتوسطات الحسابية لمستوى جودة خدمات الملموسية بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى ومن قيم الوسط الحسابي نجد أن مستشفى القلب يأتي في مقدمة الترتيب من حيث توفر أبعاد الملموسية في حين نجد أن مستشفى الأطفال ظهر في مؤخرة الترتيب ومن نتائج تحليل التباين الأحادي نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه المتوسطات وذلك عند مستوى معنوية ١٪ مما يدل على أن مستوى جودة خدمات الملموسية يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.

اختبار الفرضية الثالثة: (تحديد ما إذا كانت هنالك فروق في مستويات أبعاد جودة اعتمادية الأطباء والتمريض والأجهزة المساندة بين المستشفيات المختلفة)

جدول (١٣): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى جودة بعد اعتمادية الأطباء لمتغير نوع المستشفى

المستشفيات	الوسط الحسابي	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
النساء والتوليد	٤,٤٦	بين المجموعات	١٢,٩٤	٦	٢,١٥	٦,٣٨	**٠,٠٠٠
الكلية	٤,٤٧						
الأطفال	٤,٥٧	داخل المجموعات	١٢٧,٥٢	٣٧٧	٠,٣٤		
القلب	٤,٦٣						
المستشفى العام -جراحة	٤,٢٣	المجموع	١٤٠,٤٦	٣٨٣			
المستشفى العام -باطنية	٣,٨٥						
الإصابات	٤,٣٩						

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠١٦ م \*\*معنوي عند مستوى معنوية ١٪

يوضح الجدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية لمستوى جودة بعد اعتمادية الأطباء ومن قيم الوسط الحسابي نلاحظ ظهور مستويات عالية جداً لاعتمادية الأطباء بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى أعلاها من حيث الأهمية مستشفى القلب وأدناه مستشفى الباطنية ومن نتائج تحليل التباين الأحادي نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه المتوسطات وذلك عند مستوى معنوية ١٪ مما يدل على أن اعتمادية الأطباء تختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.

جدول (١٤): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى جودة بعد اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة تبعاً لنوع المستشفى

المستشفيات	الوسط الحسابي	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
النساء والتوليد	٤,١٧	بين المجموعات	١٠٠,٣٣	٦	١,٦٧	٣,٠٠١	**٠,٠٠٧
الكلية	٣,٩٠						
الأطفال	٣,٩٩	داخل المجموعات	٢٠٩,٣٩٤	٣٧٧	٠,٥٥٥		
القلب	٤,٣٩						
المستشفى العام -جراحة	٤,١٢	المجموع	٢١٩,٤٢٧	٣٨٣			
المستشفى العام -باطنية	٤,٠١						
الإصابات	٤,٣٧						

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠١٦ م \*\*معنوي عند مستوى معنوية ١٪

من الجدول رقم (١٤) ووفقاً لنتائج تحليل التباين الأحادي هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستوى جودة اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى وذلك عند مستوى معنوية ١٪ حيث نجد أن مستشفى القلب هو الأكثر اعتماداً لخدمات التمريض والأجهزة المساندة من وجهة نظر المرضى ومرافقهم بمستوى جودة عالي جداً يليه في المرتبة الثانية مستشفى النساء والتوليد وفي مؤخرة الترتيب يأتي مستشفى الكلي.

اختبار الفرضية الرابعة: (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات الاستجابة والفورية تعزى لمتغير المستشفى)

جدول (١٥): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى جودة بعد الاستجابة والفورية تبعاً لمتغير نوع المستشفى

المستشفيات	الوسط الحسابي	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
النساء والتوليد	٤,٠٣	بين المجموعات	٢٤,٨٣٤	٦	٤,١٣٩	٥,٩١	**.,,...
الكلي	٣,٧٣	داخل المجموعات	٢٦٣,٩٢٦	٣٧٧	٠,٧٠٠		
الأطفال	٣,٦٠						
القلب	٤,١٩	المجموع	٢٨٨,٧٦٠	٣٨٣			
المستشفى العام-جراحة	٣,٣٦						
المستشفى العام-باطنية	٣,٨٢						
الإصابات	٤,١٣						

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠١٦ م \*\*معنوي عند مستوى معنوية ١٪

من قيم الوسط الحسابي الجدول رقم (١٥) نجد أن مستشفى القلب يأتي في مقدمة الترتيب من حيث درجة الاستجابة الفورية بوسط حسابي عالي يليه مستشفى الإصابات في المرتبة الثانية في حين يظهر مستشفى الجراحة العامة في المرتبة الأخيرة. ومن نتائج تحليل التباين الأحادي نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه المتوسطات وذلك عند مستوى معنوية ١٪ مما يدل على أن مستوى جودة الاستجابة الفورية يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر حسب الترتيب عاليه.

اختبار الفرضية الخامسة: (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات التعاطف والأمان والفورية تعزى لمتغير المستشفى)

جدول (١٦): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى جودة بعد التعاطف تبعاً لمتغير نوع المستشفى

المستشفيات	الوسط الحسابي	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
النساء والتوليد	٤,٢٤	بين المجموعات	١٢٤,٣٨٨	٦	٢٠,٧٣١	٣٨,٣٣	**.,,...
الكلي	٤,١١	داخل المجموعات	٢٠٣,٨٥٩	٣٧٧	٠,٥٤١		
الأطفال	٤,٠٠						
القلب	٤,٣٦	المجموع	٣٢٨,٢٤٧	٣٨٣			
المستشفى العام-جراحة	٣,٣٤						
المستشفى العام-باطنية	٢,١٧						
الإصابات	٤,٥٦						

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠١٦ م \*\*معنوي عند مستوى معنوية ١٪

من قيم الوسط الحسابي الجدول رقم (١٦) نجد أن أعلى درجات التعاطف مع المرضى ظهرت بمستشفى القلب يليه مستشفى النساء والتوليد في حين ظهرت درجات تعاطف متدنية بمستشفى الجراحة العامة وتقر نتائج تحليل التباين الأحادي بأن الفروق الظاهرة في مستوى التعاطف هي فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ١٪ تدل على أن مستوى التعاطف يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.

جدول (١٧): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الأمان تبعاً لمتغير نوع المستشفى

المستشفيات	الوسط الحسابي	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية
النساء والتوليد	٤,٣٦	بين المجموعات	١٦,٧٢	٦	٢,٧٨٧	٦,٣٢٤	**.,,...
الكلي	٤,٣٧	داخل المجموعات	١٦٦,١٣٤	٣٧٧	٠,٤٤١		
الأطفال	٤,٠٧						
القلب	٤,٥٣	المجموع	١٨٢,٨٥٥	٣٨٣			
المستشفى العام-جراحة	٤,١١						
المستشفى العام-باطنية	٣,٧٧						
الإصابات	٤,٥٥						

المصدر: نتائج المسح الميداني، ٢٠١٦ م \*\*معنوي عند مستوى معنوية ١٪

من قيم الوسط الحسابي بالجدول رقم (١٧) نلاحظ ظهور مستويات عالية للأمان بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى. أعلاها من حيث الأهمية تأتي مستشفى الإصابات والقلب وأدناها مستشفى الباطنية ومن نتائج تحليل التباين الأحادي نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه المتوسطات وذلك عند مستوى دلالة إحصائية ١٪ مما يدل على أن احساس الأمان يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.

اختبار الفرضية السادسة: (تؤثر أبعاد جودة الخدمات الصحية ايجابياً في مستوى الجودة الكلية)

جدول (١٨): نتائج تأثير أبعاد جودة الخدمة في الجودة الكلية باستخدام الانحدار الخطي البسيط

المتغير المستقل	الثابت	معامل الانحدار $\beta$	$R^2$	قيمة F	مستوى الدلالة
الملموسية	١,٨٣	٠,٦٠	٪٦٢	٦١٨,٨٨٣	٠,٠٠٠**
اعتمادية الأطباء	١,١٤	٠,٦٥	٪٤٨	٣٧٩,١٤٢	٠,٠٠٠**
اعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة	١,٦٢	٠,٥٧	٪٦٢	٦٢٤,١٣٩	٠,٠٠٠**
الاستجابة والفورية	٢,٤١	٠,٤٨	٪٥٧	٥١١,٣٥	٠,٠٠٠**
التعاطف	٢,٣٩	٠,٤٠	٪٤٤	٣٠٩,٢٠	٠,٠٠٠**
الأمان	١,٥٩	٠,٥٦	٪٤٨	٣٦٤,٩٦	٠,٠٠٠**

المصدر: الباحث من المسح الميداني (٢٠٢٠م)

يوضح الجدول رقم (١٨) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية كل على حدة على الجودة الكلية. ومن نتائج الجدول نجد أن الملموسية واعتمادية الأطباء واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة والاستجابة والفورية والتعاطف والأمان تؤثر تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية في مستوى الجودة الكلية عند مستوى معنوية ١٪ وفقاً لإحصاء F ومن قيم معامل التحديد  $R^2$  نجد بأن أكثر الأبعاد تأثيراً هما بعدي الملموسية واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة.

## النتائج والتوصيات:

### النتائج:

من خلال جمع وتحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- هنالك مستوى جودة عالي للخدمات الصحية بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى من وجهة نظر المرضى ومرافقهم.
- أن مستشفى القلب يأتي في مقدمة الترتيب من حيث توفر أبعاد الملموسية في حين نجد أن مستشفى الأطفال ظهر في مؤخرة الترتيب. كما نجد أن مستوى جودة خدمات الملموسية يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.
- أن هنالك درجة عالية جداً لاعتمادية الأطباء بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى تختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر أعلاها من حيث الأهمية مستشفى القلب.
- أن هنالك فروق جوهرياً لاعتمادية خدمات التمريض والأجهزة المساندة من وجهة نظر المرضى ومرافقهم بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى أعلاها من حيث الأهمية مستشفى القلب و النساء والتوليد.
- مستشفى القلب يأتي في مقدمة الترتيب من حيث درجة الاستجابة الفورية يليه مستشفى الإصابات في المرتبة الثانية في حين يظهر مستشفى الجراحة العامة في المرتبة الأخيرة. كما أن مستوى جودة الاستجابة الفورية يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.
- أن أعلى درجات التعاطف مع المرضى ظهرت بمستشفى القلب يليه مستشفى النساء والتوليد في حين ظهرت درجات تعاطف متدنية بمستشفى الجراحة العامة وأن مستوى التعاطف يختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر.
- ظهور مستويات عالية للأمان بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى تختلف جوهرياً من مستشفى إلى آخر أعلاها من حيث الأهمية مستشفى الإصابات والقلب وأدناها مستشفى الباطنية كما أن احساس الأمان.
- نجد أن الملموسية واعتمادية الأطباء واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة والاستجابة والفورية والتعاطف والأمان تؤثر تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية في مستوى الجودة الكلية و أن أكثر الأبعاد تأثيراً هما بعدي الملموسية واعتمادية خدمة التمريض والأجهزة المساندة.

### التوصيات:

- الاستمرار في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفيات محلية ود مدني الكبرى.
- عند التخطيط لاقامة مستشفيات في المستقبل يجب الأخذ في الاعتبار الموقع المناسب الذي يسهل الوصول اليه من كل الاتجاهات.
- في بعد الملموسية يجب إعطاء اهتمام أكثر لنظام التغذية بالمستشفيات وان يراعي اتصافه بالسلامة والصحة.

- بعد الاستجابة والفورية يحتاج إلى مزيد من الاهتمام حيث الشكاوى المقدمة من المرضى والمرافقين.
- إجراء المزيد من الدراسات لبقية محليات الولاية حتى تتضح الصورة بشكل أكبر.

## المراجع:

### أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم، عبد الحي حسن محمد. (٢٠١٠). "أثر المقارنة المرجعية على أداء المنظمات العلاجية دراسة مقارنة بين المستشفيات التعليمية". رسالة ماجستير في إدارة الأعمال من جامعة القضاة.
2. البكري، تامر ياسر. (٢٠٠٥). تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
3. البلاصي، عبير. (٢٠١٥). "تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القدس. فلسطين.
4. الحوري، فالح عبد القادر. (٢٠٠٨). "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية". قسم إدارة الأعمال. كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية. جامعة العلوم التطبيقية الخاصة. الأردن.
5. الخطيب، أحمد. (٢٠٠٦). الإدارة الجامعية دراسات حديثة. طبعة ١. عالم الكتب الحديث. اربد. الأردن.
6. دمنهور، أمل بنت محمد شيخ. (٢٠٠٤). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة، جدة.
7. ذياب، صلاح محمود. (٢٠١٢). "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر المرضى والموظفين". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية: ١٠(١).
8. بن سعيد، خالد بن سعد عبد العزيز. (١٤١٨هـ). إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي. العبيكان للنشر. الرياض.
9. سلطان، وفاء علي. (٢٠١٣). "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة". مجلة كلية الإدارة والاقتصاد: جامعة البصرة. ١٠(١٠).
10. الضمور، هاني وبوقجاني، جناة. (٢٠١٢). "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)". مجلة مؤتم للبحوث والدراسات: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ٢٧(٣).
11. الكحلوت، سعدي محمد. (٢٠٠٤). "العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة". رسالة ماجستير في إدارة الأعمال من كلية التجارة بالجامعة الإسلامية. غزة.
12. عقيبلي، عمر وصفي والعبدي، قحطان بدر والغدير، حمد راشد. (١٩٩٦). مبادئ التسويق. دار زهران للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
13. محمد عبد الرحمن اسماعيل. (٢٠٠١). تحليل الانحدار الخطي. ط ١. معهد الإدارة العامة. منشورات مركز البحوث.
14. محمود، حبيب وأسعد، باسل أنور. (٢٠١٤). "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة ميدانية لمركز اشراف الشامية)". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية: ٣٦(٥).

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- [1] Cronbach, L. (1970). *Essentials Of Psychological Testing*. New York: Harper & Row Publishers, Inc.
- [2] Desai, V. Patient. (2012). "Satisfaction And Service Quality Dimensions". *Advances In Management Journal*. 4(5).
- [3] Alhunati, A. Suliman. (2017). "Health Services In Governmental Hospitals", *Journal Of Social Sciences (COES&RJ-JSS)*. 6(2): 327- 347, <https://doi.org/10.25255/jss.2017.6.2.327.347>.
- [4] Likert, R. (1932). "A Technique For Measurement Of Attitudes". *Archives Of Psychology*. 140: 5-55.
- [5] World Health Organization. (2006). "Quality Of Care: A Process For Making Strategic Choices In Health Systems". Geneva.
- [6] Zarei, A. Arab, M. Froushani, A. Rashidian, A. & Tabatabaei, M. (2012). "Service Quality Of Private Hospitals, The Iranian Patient Perspective". *BMC Health Service Research*. 12(31), <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-31>.



## Quality of health services provided to patients in hospitals in Wad-Madani greater locality, Gezira state, Sudan (2020)

**Osman Tag Elsir Masaad**

Associate Professor, University of Tabuk, KSA

Faculty of Business Administration, Faculty of Economics and Rural Development, University of Gezira, Sudan  
ohamid@ut.edu.sa

Received : 22/7/2020

Revised : 23/8/2020

Accepted : 29/8/2020

DOI : <https://doi.org/10.31559/GJEB2020.9.2.8>

**Abstract:** This study aimed to know the level of quality of health services provided to patients in Gezira State hospitals. A random sample of 384 individuals was used to answer the research problem represented by the level of quality of health services provided to patients in Gezira State hospitals. To reach its goals, the study relied on the descriptive-analytical method. A questionnaire was prepared to collect data, and the data was processed using many statistical techniques. The study reached many results. The most important of which is that there is a high-quality level of health services in the hospitals under investigation, as the dimensions of tangibility, the reliability of doctors, the reliability of the nursing service, supportive devices, response, immediate, sympathy, and safety positively affects the overall quality level. The most effective dimensions are the tangibility and reliability of the nursing service and support devices. From these results, many recommendations were reached. The most important of which is to continue to raise the level of quality of health services. Also, when planning to set up hospitals in the future, the appropriate location that is easily accessible from all directions must be taken into account.

**Keywords:** *Quality; Health services; Tangibility; Doctors' reliability; Responsiveness; Empathy.*

### References:

- [1] 'qyly, 'mr Wsfy Wal'ebdly, Qhtan Bdr Walghdyr, Hmd Rashd. (1996). Mbad' Altswyq. Dar Zhran Llnshr Waltwzy' 'man. Alardn.
- [2] Abrahym, 'bd Alhy Hsn Mhmd. (2010). "Athr Almqarnh Almrj'yh 'la Ada' Almnzmat Al'lajyh Drash Mqarnh Byn Almstshfyat Alt'lymyh". Rsalt Majstyr Fy Edart Ala'mal Mn Jam't Alqdarf.
- [3] Albkry, Thamr Yasr. (2005). Tswyq Alkhdmah Alshyh. Dar Alyazwry Al'lmyh Llnshr Waltwzy' 'man. Alardn.
- [4] Alblasy, 'byr. (2015). "Tqyym Jwdt Alkhdmah Alshyh Fy Almrakz Altab'h Lwkalh Alghwth Mn Wjht Nzr Almrda Wmqdmy Alkhdmh Fy Mhafzty Alkhlyl Wbyl Lhm". Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh. Jam't Alqds. Flstyn.
- [5] Dmnhwr, Aml Bnt Mhmd Shykh. (2004). Ttbyq Edart Aljwdh Alshamlh Fy Qta' Almstshfyat Alhkwmlyh Altab'h Lwzart Alshh, Jdh.
- [6] Aldmwr, Hany Wbwqjany, Jnah. (2012). "Athr Jwdh Alkhdmah Alshyh Fy Drjt Wla' Almrda Fy Mstshfa Aljam'h Alardnyh (Drast Halh)". Mjlt M'th Llbhwth Waldrasat: Slsit Al'lwm Alensanyh Walajtma'yh. 27(3).
- [7] Dyab, Slah Mhmwd. (2012). "Qyas Ab'ad Jwdh Alkhdmah Althbyh Almqdmh Fy Almstshfyat Alhkwmlyh Alardnyh Mn Wjht Nzr Almrda Walmwzfy". Mjlt Aljam'h Aleslamyeh Lldrasat Alaqtadyh Waledaryh: 10(1).
- [8] Alhwry, Falh 'bd Alqadr. (2008). "Tshkhys Waq' Ttbyq Edart Aljwdh Alshamlh Fy Almstshfyat Alardnyh". Qsm Edart Ala'mal. Klyt Alaqtasad Wal'lwm Aledaryh. Jam't Al'lwm Alttbyqy Alkhash. Alardn.
- [9] Alkhty, Ahmd. (2006). Aledarh Aljam'yh Drasat Hdythh. Tb'h1. 'alm Alktb Alhdyth. Arbd. Alardn.

- [10] Alkhilwt, S'dy Mhmd. (2004). "Al'waml Alm'thrh 'la Astmraryh Anshth Aljwdh Fy Mstshfyat Wzart Alshh Alflstynyh Fy Qta' Ghzh". Rsalt Majstyr Fy Edarh Ala'mal Mn Klyt Altjarh Baljam'h Alaslamyh. Ghzh.
- [11] Mhmd 'bd Alrhmn Asma'yl.(2001). Thlyl Alanhdar Alkhty. T1. M'hd Aledarh Al'amh. Mnshwrat Mrkz Albhwth.
- [12] Mhmwd, Hbyb Was'd, Basl Anwr. (2014). "Qyas Mstwa Jwdt Alkhdmah Alshyh Almqdmh Fy Almrakz Alshyh Fy Mhafzt Alladqyh Mn Wjht Nzr Almstfydyn (Drash Mydanyh Lmrkz Ashraf Alshamyh)". Mjlt Jam't Tshryn Llbhwth Waldrasat Al'lmyh. Slslt Al'lwm Alaqtadyh Walqanwnyh: 36(5).
- [13] Bn S'yd, Khald Bn S'd 'bd Al'zyz. (1418h). Edart Aljwdh Alshamlh Ttbyqat 'la Alqta' Alshy. Al'bykan Llshr. Alryad.
- [14] Sltan, Wfa' 'ly. (2013). "Ab'ad Jwdt Alkhdmah Alshyh Mn Wjht Nzr Almstfydyn, Drash Ttbyqyh Fy Mjmw't Mn Almstshfyat Alahlyh Fy Mhafzt Albsrh". Mjlt Klyt Aledarh Walaqtsad: Jam't Albsrh. 5(10).