

أثر جودة الخدمة الصحية في رضا المرضى – دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد

م.م. أميرة شكر ولي البياتي
جامعة بغداد /كلية الادارة والاقتصاد

المخلص :

نظرا لأهمية المستشفيات لإنشاء جيل جيد صحيا وتقليل المشكلات التي يعاني منها ، كان لابد من رفع كفاءة خدماتها، وتكون بمستوى لائق، من اذ التصميم والتنظيم وتوافر الأجهزة والمعدات الحديثة بغية تحقيق رضا المرضى ، الذي يعد القاعدة الأساسية لبقاء المنظمات الصحية ونموها . اهتمت الدراسة بكيفية قياس رضا المرضى ، عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد ، بما يتناسب مع احتياجاتهم وظروفهم الصحية ، للارتقاء بجودة الخدمة المقدمة لهم ، وتحديد مواطن القوة والضعف لتحقيق التمايز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص . أما أهداف الدراسة فتتمثلت في كيفية قياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم والعوامل المؤثرة فيها من خلال استخدام مقياس ليكرت الخماسي .

توصلت الدراسة الى نتائج مهمة هي تحسن مستوى أداء الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ، من اذ ما توفره مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد من راحة وسكينة ، وخدمات صحية جيدة ، من سرعة استقبال وعلاج المرضى ، وفق احتياجاتهم الصحية.

Abstract:

Given the importance of hospitals to create a generation of good health and reduce the problems experienced by, it was necessary to raise the efficiency of its services, and the standard of living, in terms of design, organization and availability of modern instruments and equipment in order to achieve patient satisfaction, which is the fundamental basis for the survival of organizations, health and growth. Interested in research on how to measure patient satisfaction, health services provided in a hospital in the digestive tract, liver, education, commensurate with their needs and their health conditions, to improve the quality of service provided to them, and to identify the strengths & weaknesses to achieve the desired differentiation from other hospitals operating in the same jurisdiction. The research objectives were: the how to measure patient satisfaction with the services provided to them and the factors influencing them through the use of Likert scale quintet. The research found significant results are to improve the performance of the health service from the perspective of patients, as provided by a hospital of the digestive system, liver, education from the comfort and tranquility, and good health services, the speed of the reception and treatment of patients, according to their health needs.

المقدمة:

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي كمقياس دال في درجة رضا الفرد عن عمله وما يحيط به ثم انتقل هذا المفهوم الى المؤسسات الخدمية كالخدمات المصرفية والتعليمية والصحية حسب الأهمية النسبية للخدمة لدى الزبون فالخدمة الصحية تقسم الى نوعين خدمات وقائية وخدمات علاجية بهدف التخلص من الأوبئة والأمراض المصيبة للإنسان من لحظة دخوله للمستشفى وتشخيص حالته الى

علاجه وخروجها منها. وقد جاءت هذه الدراسة لقياس درجة الرضا عن الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد. تضمنت أربعة مباحث اقتصر المبحث الأول في الدراسات السابقة ومنهجية الدراسة اما الثاني فضم الجانب النظري للدراسة والمتضمن الخدمة الصحية ورضا الزبون اما المبحث الثالث فضم الجانب التطبيقي قياس درجة الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى وجاء الرابع في تحديد اهم الاستنتاجات والتوصيات التي توصلت لها الدراسة

المبحث الأول

منهجية الدراسة والدراسات السابقة

أولاً : منهجية الدراسة ودراسات سابقة

1- مشكلة الدراسة :

في ضوء التغيرات المستمرة في مستوى تقديم الخدمات الصحية ، ومدى ملامتها لحاجات ورغبات المرضى ، إذ يسعى المريض إلى الحصول في أفضل الخدمات الصحية ، وبالمقابل تحقيق المنظمة الصحية

(المستشفى) أهدافها في البقاء والنمو، و تطوير خدماتها الصحية ، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال إثارة التساؤلات التالية :

أ- ما توقعات و رضا المرضى عن الخدمات الصحية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي

ب- ما العوامل الأكثر أهمية المرتبطة برضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى المبحوثة

2- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال أداء الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي المتفقة مع حاجاتهم وظروفهم المرضية ، وتحديد مواطن الضعف في الخدمة المقدمة لوضع الحلول المناسبة لها للارتقاء بالخدمة المقدمة .

3- اهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق التالي :

أ.قياس رضا المرضى الراقدين في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي عن الخدمات الصحية المقدمة.

ب- تحديد العوامل المؤثرة في رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من (الأطباء ،الصيادلة والممرضين) وخدمات (التنظيف ، الاستعلامات ، والتغذية ... وغيرها)

4- فرضيات الدراسة :

اعتمدت الدراسة في الفرضيات الآتية :

أ. تحقق الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين .

ب- لطبيعة أداء الخدمة الصحية المقدمة اثر ذو دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى الراقدين في المستشفى .

ج- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل المرتبطة بتحقيق رضا المرضى عن الخدمة المقدمة حسب درجة أهميتها لدى المرضى .

اذ تم تحديد متغير الخدمة الصحية ليكون (المتغير المستقل) الثابت ورضا الزبون كمتغير تابع
5- مجتمع وعينة الدراسة :

يمثل مجتمع الدراسة مستشفى الجهاز الهضمي وعينة الدراسة المرضى الراقدين فيها ، بواقع عينة عشوائية تم بموجبها توزيع استبانته تعكس رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم ، اذ وزعت 60 استمارة أعيد منها 50 استمارة فقط وتألقت العينة من ذكور وإناث بواقع 66% ذكور و34% إناث من المرضى الراقدين فيها .

6- المقاييس المستخدمة بالدراسة :

تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS واستخدام مقياس ليكرت الخماسي واختبار F-test وتحليل التباين ومعادلة الانحدار والمتوسط المرجح .

7- جمع البيانات: تم الاعتماد المصادر العلمية والدوريات بما يخص الجانب النظري والاعتماد في استبانته معلومات بما يخص الجانب العملي

8- مدة الدراسة:

استمرت الدراسة شهرين من 2 - 7 - 2011 ولغاية 4 - 9 - 2011 .

ثانيا : الدراسات السابقة

ا. العربية :

1- (دراسة الدليمي: 2012 : رضا المريض عن توافر أدوية الأمراض المزمنة - دراسة حالة في مستشفى الكاظمية التعليمي).

هدفت الدراسة الى التعرف في مستوى رضا المصابين بالأمراض المزمنة عن توفر ادوية هذه الأمراض في مستشفى الكاظمية التعليمي اذ اختيرت عينة عشوائية مكونة من (40) مريض و (12) صيدلاني لتشخيص كل الجوانب التي تنصب في تحقيق رضا المريض وتوصلت الدراسة ان مستوى الرضا المرضى الراقدين والمراجعين لم يكن مقبولا الى حد ما وبينت الدراسة ان مستوى الرضا يزداد بتوافر أدوية الأمراض المزمنة في صيدلية المستشفى. أوصت الدراسة بزيادة التخصصات المالية اللازمة لشراء تلك الأدوية والتي تسمح لمدير المستشفى بتجهيزها كما ونوعا وزيادة الوعي والثقافة الصحية للمريض والذي يعد عاملا أساسيا لتحقيق رضاه .

2- (دراسة العدوان: 2006: اثر مستوى الخدمة في رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في إقليم الشمال - الأردن)

شملت الدراسة دراسة العوامل المرتبطة برضا المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الأردنية ، اذ ارتبط معدل الرضا بعوامل عدة أهمها نظافة المستشفى ونوعها (عام - خاص) ووجود تامين صحي ووقت الانتظار ومعاملة موظفي المستشفى واهتمام الطبيب أثناء الفحص ، وتوصلت الدراسة إن عاملي (نظافة المستشفى ونوعها) لهما الأثر الكبير في تحقيق رضا المريض

3- (دراسة العنزي : 2001 : بناء مقياس الرضا عن خدمات قسم طوارئ المستشفيات العراقية)

تمحورت الدراسة بأربعة جوانب أساسية هي المستشفى وقسم الطوارئ والمريض ورضاه ، وسلطت الضوء في طبيعة عمل تلك المستشفيات ، وأكدت في وجود إدارة علمية لقياس أداء قسم الطوارئ ، من خلال قياس رضا المرضى ووضعت 16 بعداً لذلك ، وأكدت في ضرورة الاهتمام بالجوانب الإدارية السلوكية ، إذا ما أرادت المنظمات تحقيق البقاء والنمو ومن ثم الريادة .

ب-الأجنبية :

3-(دراسة:2007:Jawahar: رضا المريض عن الخدمة المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المستشفى / الهند)

بينت الدراسة ان رضا المريض يعد عنصراً مهماً في سوق الرعاية الصحية المتمسك بالمنافسة الحادة وان طول مدة الانتظار لتلقي العلاج ذات اثر سلبي في المنظمة الصحية وفي ولاء الزبائن، اعتمدت الدراسة في عدة متغيرات(كزمن الانتظار والتسهيلات المقدمة ، واداء العاملين ، ونظام المواعيد وسلوك العاملين) توصلت الدراسة الى ان تحسين سلوك العاملين في المستشفى في التعامل مع المرضى فيما يتعلق باللياقة والكياسة لضمان رضا العميل عن الخدمات الصحية المقدمة.

4- (دراسة:2005:Annemieke : تحديد رضا المريض عن الخدمة الصحية)

استهدفت الدراسة قياس رضا المرضى الراقدين والمراجعين لقسم الطوارئ في إحدى المستشفيات في مدينة هونك كونك عن الخدمات المقدمة لهم من خلال أبعاد الجودة الرئيسية والمفسرة ب (36 متغير) واحتسبت بالتحليل العائلي بأربعة عوامل تمثل الأهمية النسبية لإدراكات المرضى الراقدين وخمسة عوامل للمرضى المراجعين وأربعة لمرضى الطوارئ وقد أظهرت الدراسة معدلات رضا جيدة. أوصت الدراسة بتغيير أبعاد جودة الخدمة الصحية للحصول في رضا المريض.

يتضح من الدراسات السابقة التالي :

أ- تأكيد جميع الدراسات في رضا المريض لكونه محور استمرار ونمو المنظمة الخدمية عامة والصحية خاصة من خلال رصد حاجاته وريغاته ومحاولة الإيفاء بها .

ب-محاولة تحديد الأبعاد الأكثر كفاءة في كسب رضا العميل (المريض) وولائه من خلال جعل الخدمة المدركة مطابقة او مقارنة للخدمة المتوقعة. وتعد الدراسة الحالية إسهاماً متواضعاً في هذا المجال.

الجانب النظري

المبحث الثاني

الخدمة الصحية ورضا المرضى

أولاً: الخدمة الصحية

① مفهوم الخدمة الصحية :

يرتكز هدف المنظمة الصحية الأساسي في خدمة (الزبائن / المرضى) ، لأنهم محور وجودها ونموها واستمرارها ، من خلال تقديم أفضل الخدمات لهم ، بالرغم من اختلاف وجهات نظر الباحثين في تحديد تعريف الخدمة الصحية المقدمة ، عند مراجعتنا للأدبيات الإدارية (الإنتاج والتسويق) نرى تعددها وتنوعها ، فقد عرفها (Reid & Bojanic:2010:45) بأنها كل الأنشطة الاقتصادية التي تعد من المنتجات الغير ملموسة والمستهلكة لحظة إنتاجها والتي تقدم قيمة مضافة للمستهلك في اشكال مختلفة كالراحة والتسليّة والصحة واختصار الوقت .اما (يوسف : 2008 : 98) فيرى بأنها مجموعة المنافع الصحية التي يحصل

عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين باستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة الى المستفيد من الخدمة. إلا إن (Kotler: 2000 :467) يرى بأنها أداء أي نشاط أو منفعة غير ملموسة يقدمها طرف إلى طرف آخر ، وقد يرتبط أو لا يرتبط إنتاجها بمنتج مادي ، أو إنها مقدار الراحة والرضا البدني والنفسي والاجتماعي الذي يحصل عليه المستهلك . ويرى (الاعرجي : : 2012 : 18) بأفضلية تقديم الخدمة الصحية وفق احدث التطورات العلمية والمهنية وبحكم أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات النوعية والالتزام بالمعايير والأخلاقيات الحاكمة للخدمة الصحية . ويؤكد ذلك (Reid & Bojanic:2010:54) بأنها الإدراك الناتج عن مستهلكي الخدمة وتقييم الكلي لهذه الخدمة والمحافظة في مستوى الرائع والمبدع والاستمرار عليه عملية صعبة التحقق بسبب الاختلاف في إنتاج هذه الخدمة لتأثرها بمقدمين الخدمة والذين هم بتماس مباشر مع المرضى. وترى الباحثة بازياد أهمية الخدمة بالنسبة للزبون / المريض كلما ازدادت جودتها ، فجودة الخدمة تعني خلوها من العيوب وملائمتها للغرض الذي تشتري من اجله ، وهذا ما يراه المريض بعد إدراكه للأداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة ويمكن تعريفها الخدمة الصحية بأنها: مجموعة الخصائص والمميزات التي يمتلكها المنتج الصحي او الخدمة الصحية وطرق تقديمها وقابليتها في إشباع حاجات ومتطلبات المريض بأقل كلفة واعلي جودة ممكنة .

② صفات الخدمة الصحية :

يرى كلا من (الدليمي :2012: 23)، (رشيد : 2011 : 23)، (Thomas : 2010 : 7)، (المشهداني : 2004 : 29-30) ، و (البكري : 2002 : 50) بإمكانية تحديد صفات الخدمة الصحية المقدمة بالاتي :

أ. اللاملموسية :

بسبب عدم ملموسية الخدمة بصورة عامة إلا بعد استهلاكها لذا يتوجب في المستشفيات الترويج عن الفوائد التي سيحصل عليها المريض دون التأكيد في الخدمة ذاتها .

ب- التلازم :

أي عدم إمكانية الفصل بين الخدمة ومقدمها لذا لا يمكن إنتاج أو تخزين أو توزيع الخدمات بصورة عامة إلا وقت استهلاكها أو استعمالها .

ج- التباين :

أي عدم إمكانية مقدم الخدمة جعل المخرجات النهائية للخدمة بشكل قياسي فكل خدمة تختلف عن الأخرى أي إن من الصعب التكهّن بجودة الخدمة المقدمة مقارنة بالخدمات الأخرى .

د- النفاذية :

أي لا يمكن تخزين الخدمة الصحية لأنها تنتج وتستهلك بذات الوقت .

و- تذبذب الطلب :

هي الصفة التي تميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات المقدمة لارتباطها بفصول أو أشهر معينة من السنة أو حتى خلال ساعات اليوم الواحد كازدياد الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي شتاء .

ي- عدم تملك الخدمة :

أي عدم إمكانية تمتع المستهلك بحق ملكية الخدمة المشتركة.

③ أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة :

يرى كلا من (الدليمي: 2012: 25-26) ، (Evans&James: 2005 :165) ، (البكري : 2005 : 203) بإمكانية تصنيف أبعاد الجودة إلى خمسة ، أبعاد وهي :

أ-الملموسية / اي الجوانب الملموسة في الخدمة المقدمة وتشمل (جاذبية المباني وتصميمها وترتيبها والتسهيلات المادية - حداثه المعدات والأجهزة الطبية - مظهر الاطباء والعاملين) .

ب-الاعتمادية / يعمل هذا البعد في تحديد ادراكات المريض لجودة الخدمة الصحي المقدمة عند تقديمها وتشمل (الوفاء بتقديم الخدمة الصحية بالوقت المحدد -الدقة وعدم الخطأ بالفحص والتشخيص والعلاج - الثقة بالكوادر الطبية - الحرص في حل مشاكل المريض) .

ج-الامان (التوكيد) / يعرف بأنه المعرفة والتعامل الذي يشعر المرضى بالامان معهم ويشمل (الشعور بالامان في التعامل - المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء - أدب وحسن الخلق لدى العاملين - استمرارية متابعة حالة المريض سرية المعلومات الخاص بالمريض) .

د-التعاطف (الكياسة) / يشمل هذا البعد (تفهم احتياجات المريض - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمام الإدارة والعاملين -ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة - العناية الشخصية بكل مريض) .

و-الاستجابة / التفاعل السريع مع العاملين لحل المشكلات غير المتوقعة وتشمل (السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة - الاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى - الاستعداد الدائم للعاملين للتعامل - الرد الفوري في الاستفسارات والشكاوى)

④ مميزات الخدمة الصحية المقدمة :

يرى (Thomas : 2010: 45) ، (المشهداني : 2004: 31) بان الخدمة الصحية المقدمة للمرضى تتمتاز بالاتي :

أ-الاتصال المباشر بالمرضى .

ب-مساهمة المريض بعملية إنتاج الخدمة .

ج-هالك الخدمة بمرور الوقت .

د-اختيار مكان تقديم الخدمة من قبل المريض .

ل-القدرة في تقسيم العمل والتخصص فيه .

م- ضرورة توفير الطاقة لإنتاجها .

ن-تذبذب حجم الطلب عليها في مواسم دون أخرى .

و-لا حدود للعلاقة بين المريض ومقدمي الخدمات الصحية .

ي-الجزء الأكبر من العمل يتم عن طريق الإنسان وليس الآلة .

⑤ أنواع توقعات المرضى للخدمات الصحية المقدمة :

يرى (Lovelock : 1999 : 91) بان رغبات أو حاجات الزبائن (المرضى) هو شعورهم بما يتوجب في مقدم الخدمة تقديمه ، وليس في أساس ما يقدمه لذا فيقسم التوقع إلى ثلاثة أنواع :

أ-الخدمة المحتملة :

تعكس الخدمة الذي يعتقد الزبون (المريض) بوجودها والتي يمكن للمنظمة الصحية (المستشفى) تحقيقها فعلا .

ب-الخدمة المرغوبة :

تعكس التوقعات المثالية العاكسة لرغبة الزبون (المريض) في الحصول في الخدمة التي يجب في المستشفى تقديمها .

ج-الخدمة الملائمة :

تعكس الحد الأدنى من القبول من مستوى جودة الخدمة التي يمكن أن يرضى بها المريض دون أن تسبب عدم رضاه عنها.

⑥ تصنيف الخدمات الصحية المقدمة :

نظرا لكون الخدمات الصحية تتميز بالتنوع والتعدد وغالبا ما يصعب تحديدها فيما إذا كانت ملموسة وغير

ملموسة وترى (رشيد : 2011 : 26 - 27) بإمكانية تصنيفها إلى :

أ-حسب الغرض الذي تشتري من اجله :

وتصنف الى :-

1-خدمات طبية مقدمة للمرضى كالخدمات العلاجية .

2-خدمات مقدمة الى المنظمات العامة او للمجتمع كله كخدمات التوعية الصحية والوقائية .

ب-حسب دوافع مقدم الخدمة :

وتصنف الى :-

1-خدمات مقدمة بهدف الربح كمستشفيات القطاع الخاص .

2-خدمات مقدمة ليس بهدف الربح كالخدمات المقدمة من الدولة كالتامين الصحي .

ج-حسب أهمية او خطورة الخدمة المقدمة .

وتصنف الى :-

1-خدمات صحية (تشخيص ، علاج ، وقاية) يمكن للمريض الحصول عليها بسهولة ويسر .

2-خدمات علاجية وتشخيصية معقدة تتناسب مع طبيعة الحالة الصحية للمريض كالعلاجات الجراحية المعقدة

ثانيا: رضا الزبون (المريض)

① مفهوم رضا الزبون / المريض:

يلعب رضا المريض دورا بارزا في الحكم في جودة الخدمات الصحية المقدمة لكن الرضا لوحده قد لا يكون

كافيا لضمان عودة المرضى مرة أخرى لنفس المنظمة (المستشفى) لكن يجب أن يكون راضيا بصورة كافية

ليتحقق الولاء الكامل من قبله اتجاه هذه المستشفى ويعرف (Evans & Lindsay : 2011:220) بأنه

درجة إدراك المريض مدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتجات والخدمات المطلوبة لحاجاته ورغباته اما (

201 : 2006 : Goetsch & Davis) فيرى ان رضا الزبون (المريض) إمكانية تحقيق رضا المرضى

من خلال تقديم أفضل الخدمات الصحية والمتجددة مع طلب كل عميل جديد من خلال التحسين المستمر لأداء

مقدمي الخدمة. اما (Kotler : 1997:11) فيعرف رضا المريض بأنه الفرق بين قيمة الخدمة الصحية

وكلفة الحصول عليها . أما العنزي فيعرفها بأنها المشاعر الايجابية التي تتكون لدى المرضى الزائرين لقسم

الطوارئ نحو ما يتقدم لهم من خدمة علاجية داخل المستشفى وخارجه بافتراض توفر كل مستلزمات الراحة

النفسية والبدنية والعلاجية (العنزي : 2001 : 4) وترى الباحثة بانها قياس كيفية جعل الخدمة الصحية

المقدمة للمريض متوافقة مع توقعاته المسبقة ومشبعة لحاجاته ورغباته . ويجب الانتباه بان هدف

المنظمة الصحية (المستشفى) لا ينحصر في زيادة رضا الزبون للحدود العليا في حساب جودة الخدمة الصحية بل الوصول لمستوى مقبول من الرضا و التركيز في أهمية الفوائد والمنافع التي سيحصل عليها المريض من خلال التعامل معها.

② أهمية رضا الزبون / المريض :

يعد رضا الزبون / المريض من أكثر المعايير فاعلية للحكم في أداء المنظمة الصحية (المستشفى) ويتحقق الرضا عن الخدمة المقدمة من خلال اكتساب قيمة أكثر من المتوقع لهذه الخدمات ويرى (Evans & Lindsay : 2011 : 221) ، (Russel & Taylor : 1997 : 5) بان رضا الزبائن المرضى يتحقق من خلال الآتي :

أ.رجوع المرضى إلى ذات المستشفى التي تلقوا فيها خدمات جيدة .

ب.تشجيع أفراد أسرهم وأصدقائهم بالعلاج في تلك المستشفى .

ج.الاستعداد التام لتطبيق التوصيات الطبية .

د.يكون المرضى أكثر ولاء وموردا أساسيا للمنظمة الصحية (المستشفى) .

و.يعد قياسا لجودة الخدمات الصحية المقدمة .

③ مراحل تحقيق رضا الزبون / المريض :

يعد مفهوم رضا الزبون / المريض من المفاهيم غير الثابتة لإمكانية تأثرها بسرعة بالعديد من العوامل الداخلية و الخارجية، يمكن ان تغير رضاه الى عدم رضاه عن الخدمات المقدمة من المستشفى ، ويرى (Boon & Kurtz : 1998 : 51) بان مراحل رضا الزبون / المريض تتألف من ثلاثة مراحل هي :

أ.فهم حاجات الزبون / المريض :

تعد الخطوة الأولى في صياغة وقياس رضا الزبون / المريض ، الأمر الذي يتطلب مراقبته السمات التي تهتم بها والعناصر المؤثرة في رضاه، لوجود احتمالية ظهور فجوات بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة للخدمات المقدمة . ولقد حدد (Hutt & Speh : 1998 : 355) أربعة عناصر تؤثر في رضا الزبون / المريض وهي :

1-العناصر الأساسية للخدمة التي يتوقع الحصول عليها من المنافسين .

2-خدمات الدعم الأساسية والتي تجعل الخدمة أكثر فاعلية.

3-إصلاح المشكلات بشكل صحيح .

4-الخدمات الاستثنائية التي تحل المشكلات المتفرقة لأكثر المرضى .

ب-التغذية العكسية للزبون / المريض:

اي تعقب آراء المرضى في الأداء الحالي للمنظمة ، لمعرفة مدى تلبيتها لتوقعات المرضى ، وتكون بطريقتين أما الاستجابة Reactive والمسبقة Proactive وطريقة الاستجابة هي الأكثر شيوعا وتعتمد في :

1-نظام الشكاوى والمقترحات.

2-مسوحات رضا الزبون.

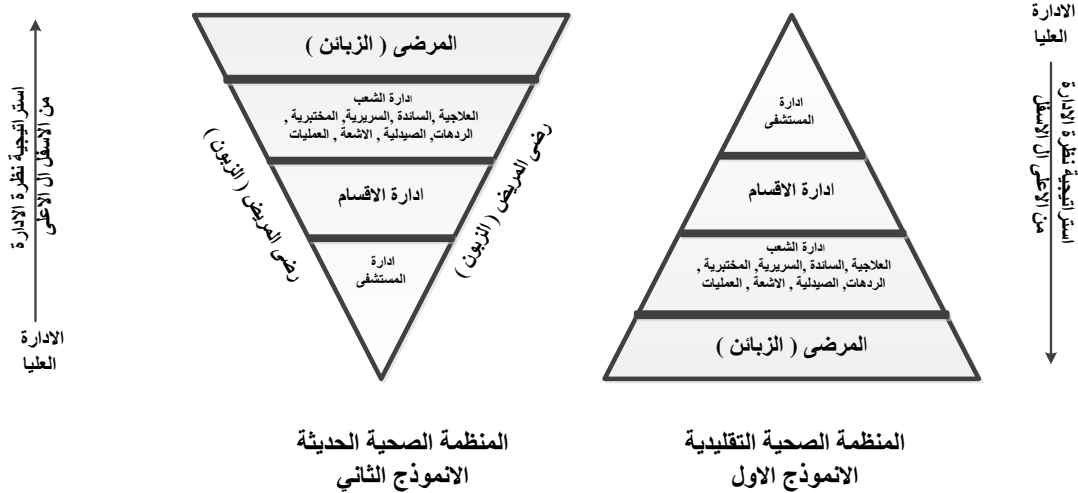
3-تحليل فقدان الزبائن وهو من الطرق المسبقة Proactive لاعتماده في تحليل أسباب الفشل في عدم إرضاء الزبون وليس فقط في إجراء المقابلة معه أو وضع خطوط هاتفية ساخنة لشكاوى المرضى عن سوء الخدمة المقدمة .

ج-القياس المستمر :

اي قيام المنظمة الصحية بإعداد برامج لقياس رضا المرضى في مر الزمن ، يتيح لها معرفة التغيرات الحاصلة في آراء الزبائن ورضاهم ، وتحليل أسباب عدم الرضا ، ومتابعة معدل فقدان المرضى ، لان زيادة هذا المعدل يعني فشل المنظمة الصحية (المستشفى) بإرضاء زبائنها .

④ المنظمات الصحية التقليدية والمنظمات الصحية الموجهة نحو رضا الزبون :

تقع الإدارة العليا في المنظمات الصحية التقليدية في قمة الهرم ، وهذا يعني إن توجهات وسياسات المستشفى تعتمد في أساس اهتمامات وتوجهات الإدارة العليا ، فيها ويكون الاهتمام بالزبون المريض في أدنى القاعدة ، في العكس مما يجب أن يكون أما في المنظمات الصحية الموجهة نحو رضا الزبون / المريض ، أي المنظمات الحديثة فيكون الزبون ورضاه يقع في قمة الهرم والملاكمات الطبية والتمريضية بتماس مباشر مع الزبون ، لسد احتياجاته ورغباته لاعتباره مصدر الربحية للمنظمة، وهو أيضا موضع اهتمام الإدارة ، بالتركيز في مقدمي الخدمة الصحية من أطباء وصيادلة و ملاكات تمريضية ومحللين وأقسام الأشعة ... والملاكات الخدمية كالتنظيف والاستعلامات والتغذية ... من ثم يستطيع النموذج الثاني من تحقيق خدمة المريض بصورة جيدة ، بالإضافة إلى اهتمام كل المستويات في المنظمة بالمرضى ، لتحقيق رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة خدمة للمجتمع ، ولتحقيق ميزة تنافسية للمنظمة في سوق المنظمات الصحية ، ولعل مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي من ضمنها لاهتمامها برضا المريض / الزبون في ضوء الإمكانيات الصحية المتوفرة . وكما يبينه الشكل التالي :



شكل (١)

المنظمات الصحية التقليدية والحديثة

استوحي من :

Source : (Russel, Robarta & Taylor Bernard : Operations Management Multimedia Version : prentice Hall – New Jersey : 2000 : 19).

⑤ التحديات التي تواجه القطاع الصحي :

تعد التحديات والتعقيدات التي تواجه القطاع الصحي لا نظير لها وترى رشيد بإمكانية تحديدها بالاتي : (رشيد : 2011 : 27)

أ.محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وارتفاع الطلب عليها.
 ب.التوقعات العالية لمستهلكي الخدمة الصحية وعموما فالمريض غير راضي عن الخدمات المقدمة وكلفتها
 ج.التصاعد المستمر في كلفة الخدمة المقدمة وعدم رضا ممولها سواء كان جهة حكومية أم خاصة .
 د.ضغط العمل الكبير في الكوادر الصحية المختلفة الأطباء والصيادلة والممرضين وعدم رضاهم عن ظروف
 عملهم وتدني الأجور.

⑥ تأثير جودة الخدمة في رضا المرضى :

يرى (عقيلي : 2001 : 41) بان كلما كانت الخدمة المقدمة عالية الجودة يمكن ان تحقق جملة من
 الفوائد للزبائن (المرضى) مما تؤدي الى زيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة وهي :
 أ- فهم حاجات ورغبات المريض لتحقيق ما يريده .
 ب- توفير السلع (الأدوية والمواد العلاجية) والخدمات وفق رغباته .
 ج- التكيف مع المتغيرات التقنية والاجتماعية والاقتصادية بما يخدم الجودة المطلوبة .
 د- توقع احتياجات ورغبات المرضى المستقبلية .
 ل- جذب المزيد من المرضى والمحافظة في المرضى الحاليين .
 و- التطوير المستمر للأداء وجعل الكفاءة عالية بشكل عام في ظل تخفيض الكلف إلى أدنى حد ممكن بدون
 التأثير في جودتها .

الجانب العملي

المبحث الثالث

التحليل الإحصائي

أولا : نبذة مختصرة عن مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد

تعد مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي إحدى مستشفيات دائرة مدينة الطب في بغداد، والمتخصصة
 بعلاج أمراض الجهاز الهضمي والكبد كافة، يتألف المستشفى من عدة أقسام علمية والمتمثلة بقسم (
 الجراحة والباطنية والكبد والتنظير) والمؤلف من شعبة (تلوين القنوات الصفراوية والبنكرياس) وشعبة
 (تنظير المعدة والقولون) للعلاج والتشخيص ووحدة السونار ووحدة حركة الأمعاء ووحدة المفراس بالإضافة
 إلى الأقسام الأخرى قسم (الأمر الفنية والدراسات والبحوث وشؤون التمريض والمعاون الإداري) يتألف
 المستشفى من 45 طبيب و75 عاملا فيها ويتكون من 179 سرير للمرضى في ردهاتها الخاصة بكلا
 الجنسين .ونتيجة لتخصص المستشفى ومكانتها الصحية في علاج أمراض الجهاز الهضمي والكبد كافة
 والتعاون الكبير والجهود البناءة لكادر المستشفى في سبيل سد احتياجات ورغبات المرضى كان من أهم
 أسباب اختيار المستشفى كمجتمع للدراسة .

ثانيا : التحليل الإحصائي

نظرا لتعدد متغيرات الدراسة سيتم الرمز لها بالرمز A إذ يكون Y مستوى الرضا عن الخدمات
 المقدمة . (A0-A12) تمثل كفاءة المستشفى أما سرعة الاستجابة فكانت (A13-A16) أما درجة
 الأهمية (A17-A20) وتضمن أيضا اختبار F وتحليل التباين r والجداول الآتية تبين التحليل
 الإحصائي باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (1- 5):

جدول (1)

التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (1 - 5)

A0 مستوى الرضا عن الخدمات بشكل عام

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A0	مستوى الرضا عن الخدمات بشكل عام	تكرار 35 النسبة %70	التكرار 13 النسبة %26	التكرار 1 النسبة %2	التكرار 1 النسبة %2	التكرار 0 النسبة %0	0	4.66	50

A1 كفاءة إدارة مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A1	كفاءة إدارة مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي	تكرار 27 النسبة %54	التكرار 19 النسبة %38	التكرار 3 النسبة %6	التكرار 0 النسبة %0	التكرار 1 النسبة %2	1	4.42	50

A2 طريقة معاملة الطبيب في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A2	طريقة معاملة الطبيب في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي	تكرار 48 النسبة %96	التكرار 2 النسبة %4	التكرار 0 النسبة %0	التكرار 0 النسبة %0	التكرار 0 النسبة %0	0	4.96	50

A3 طريقة معاملة الممرضين والمساعدين للمرضى في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A3	طريقة معاملة الممرضين والمساعدين للمرضى في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي	تكرار 44 النسبة %88	التكرار 5 النسبة %10	التكرار 1 النسبة %2	التكرار 0 النسبة %0	التكرار 0 النسبة %0	0	4.86	50

A4 أجور العلاج بشكل عام في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A4	أجور العلاج بشكل عام في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي	تكرار 11 النسبة %22	التكرار 14 النسبة %28	التكرار 16 النسبة %32	التكرار 6 النسبة %12	التكرار 3 النسبة %6	3	3.48	50

A5 رأي المرضى بمدى توضيح المعلومات من قبل الطبيب المعالج في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A5	رأي المرضى بمدى توضيح المعلومات من قبل الطبيب المعالج في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي	تكرار 34 النسبة %68	التكرار 16 النسبة %32	التكرار 0 النسبة %0	التكرار 0 النسبة %0	التكرار 0 النسبة %0	0	4.68	50

A6 نظافة المستشفى ومرافقها

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي بعض الاطلاق	راضي في النسبة	المتوسط المرجح	مجموع
A6	نظافة المستشفى ومرافقها	تكرار النسبة %38	تكرار النسبة %46	تكرار النسبة %14	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 1	2%	4.18	50
A7 إجراءات تنظيم زيارات عوائل المرضى									
A7	إجراءات تنظيم زيارات عوائل المرضى	تكرار النسبة %46	تكرار النسبة %40	تكرار النسبة %10	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 1	2%	4.24	50
A8 الهدوء والراحة في المستشفى									
A8	الهدوء والراحة في المستشفى	تكرار النسبة %34	تكرار النسبة %48	تكرار النسبة %16	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 1	2%	4.12	50
A9 نوع الطعام المقدم للمرضى									
A9	نوع الطعام المقدم للمرضى	تكرار النسبة %20	تكرار النسبة %28	تكرار النسبة %44	تكرار النسبة 4	تكرار النسبة 0	0%	3.6	50
A10 سرعة تلبية احتياجات المرضى عند الحاجة الى الطبيب او الممرضين									
A10	سرعة تلبية احتياجات المرضى عند الحاجة الى الطبيب او الممرضين	تكرار النسبة %90	تكرار النسبة %8	تكرار النسبة %2	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 0	0%	4.88	50
A11 تكرار وانتظام زيارة الطبيب المعالج والأخصائي والممرضين									
A11	تكرار وانتظام زيارة الطبيب المعالج والأخصائي والممرضين	تكرار النسبة %90	تكرار النسبة %10	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 0	0%	4.9	50
A12 سرعة إجراءات الدخول للمستشفى									
A12	سرعة إجراءات الدخول للمستشفى	تكرار النسبة %50	تكرار النسبة %30	تكرار النسبة %10	تكرار النسبة 3	تكرار النسبة 2	4%	4.16	50
A13 سرعة إجراءات الفحص والتشخيص									
A13	سرعة إجراءات الفحص والتشخيص	تكرار النسبة %68	تكرار النسبة %24	تكرار النسبة %8	تكرار النسبة 0	تكرار النسبة 0	0%	4.6	50

A14 سرعة الطبيب المعالج والمرضى عند الحاجة

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A14	سرعة الطبيب المعالج والمرضى عند الحاجة	تكرار النسبة %94	تكرار النسبة %4	تكرار النسبة %2	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	4.92	50

A15 سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة

الرمز	الحالة	راضي جدا	راضي نسبيا	بين - بين	غير راضي بعض الشيء	غير راضي في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A15	سرعة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة	تكرار النسبة %62	تكرار النسبة %36	تكرار النسبة %2	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	4.84	50

A16 أسلوب المعاملة مع كوادر المستشفى

الرمز	الحالة	اهمية عالية	اهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الاهمية	غير مهم في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A16	أسلوب المعاملة مع كوادر المستشفى	تكرار النسبة %86	تكرار النسبة %12	تكرار النسبة %2	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	4.84	50

A17 النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى

الرمز	الحالة	اهمية عالية	اهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الاهمية	غير مهم في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A17	النظافة والتنظيم الداخلي للمستشفى	تكرار النسبة %90	تكرار النسبة %10	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	4.94	50

A18 كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين

الرمز	الحالة	اهمية عالية	اهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الاهمية	غير مهم في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A18	كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين	تكرار النسبة %94	تكرار النسبة %6	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	تكرار النسبة %0	4.94	50

A19 اهمية اجور (اسعار) الإقامة والعلاج

الرمز	الحالة	اهمية عالية	اهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الاهمية	غير مهم في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A19	اهمية اجور (اسعار) الإقامة والعلاج	تكرار النسبة %52	تكرار النسبة %10	تكرار النسبة %26	تكرار النسبة %4	تكرار النسبة %8	3.98	50

A20 اهمية توفير وسائل الراحة والترفيه في المستشفى

الرمز	الحالة	اهمية عالية	اهمية عالية بعض الشيء	مهم وغير مهم	قليل الاهمية	غير مهم في الاطلاق	متوسط المرجح	مجموع
A20	اهمية توفير وسائل الراحة والترفيه في المستشفى	تكرار النسبة %56	تكرار النسبة %24	تكرار النسبة %10	تكرار النسبة %6	تكرار النسبة %4	4.22	50

المصدر: مخرجات الحاسبة الالكترونية.

التحليل الاحصائي :

● مناقشة النتائج

① أما A0 تأثير مستوى نظافة المستشفى في رضا المرضى فقد ظهر تأثير معنوي عالي عليه فقد كانت

F المحسوبة 26.586 عند مقارنتها ب F الجدولية البالغة 7.31 بدرجة حرية 1.48 ومستوى معنوية 1%

بان F المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يعني بان هناك تأثير معنوي عالي وقد بلغت نسبة التأثير 33 =

$$Y = 2.73158 + 0.45651A0 \quad R^2 = 65$$

② عند استخدام الانحدار الخطي البسيط لمعرفة مدى تأثير كفاءة إدارة المستشفى في الرضا المرضى A1 ظهر إن هناك تأثير معنوي اذ بلغت قيمة F المحسوبة 41.80 عند مقارنتها ب F الجدولية 7.31 بدرجة حرية 1.48 ومستوى معنوية 1% ظهر بان F المحسوبة اكبر من الجدولية أي إن هناك تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير $R^2 = 46.55$ وكانت معادلة الانحدار $Y = 2.21467 + 0.54708 A1$

③ لم يظهر تأثير معنوي في طريقة معاملة الطبيب في رضا المرضى A2 اذ بلغت قيمة F المحسوبة 2.194 عند مقارنتها ب F الجدولية 4.08 وبدرجة حرية 1.48 وتحت مستوى معنوية 5% اذ كانت F المحسوبة ادى من الجدولية أي إن هناك تأثير غير معنوي ل A2 وقد بلغت نسبة التأثير $R^2 = 4.37$ وكانت معادلة الانحدار $Y = 1.3333 + 0.6666 A2$

④ أما A3 تأثير طريقة معاملة الممرضين والمساعدين في رضا المرضى ظهر تأثير معنوي اذ بلغت قيمة F المحسوبة 4.024 عند مقارنتها ب F الجدولية 4.08 بدرجة حرية 1.48 وبمستوى معنوية 5% اذ كانت F المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يعني وجود تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير $R^2 = 7.74$ وكانت معادلة الانحدار $Y = 2.53117 + 0.433915 A3$

⑤ أما A4 تأثير أجور العلاج بشكل عام في رضا المرضى ظهر وجود تأثير معنوي لتأثير أجور العلاج بشكل عام في الرضا اذ بلغت قيمة F المحسوبة 5.79 عند مقارنتها بالجدولية 4.08 بدرجة حرية 1.48 وبمستوى معنوية 5% اذ كانت F المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يعني بان هناك تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير هي $R^2 = 10.76$ ولقد كانت معادلة الانحدار

$$Y = 4.01179 + 0.180521 A4$$

⑥ أما A5 تأثير المعلومات التوضيحية للطبيب والعاملين في رضا المرضى لم يظهر تأثير معنوي لتأثير المعلومات التوضيحية في الرضا اذ بلغت F المحسوبة 5.79 عند مقارنتها ب F الجدولية 7.31 بدرجة حرية 1.48 اذ كانت F المحسوبة اقل من الجدولية أي إن التأثير الموجود غير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير هي $R^2 = 4.94$ ولقد كانت معادلة الانحدار

$$Y = 324632 + 0.297794 A5$$

⑦ أما A6 تأثير مستوى نظافة المستشفى في رضا المرضى فقد ظهر تأثير معنوي عالي عليه فقد كانت F المحسوبة 26.586 عند مقارنتها ب F الجدولية البالغة 7.31 بدرجة حرية 1.48 ومستوى معنوية 1% بان F المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يعني بان هناك تأثير معنوي عالي وقد بلغت نسبة التأثير 33. = $R^2 65$ وكانت معادلة الانحدار $Y = 2.73158 + 0.45651 A6$

⑧ أما A7 تأثير إجراءات تنظيم زيارات عوائل المرضى في رضا المرضى فقد ظهر بان قيمة F المحسوبة 8.559 عند مقارنتها ب F الجدولية 7.31 بدرجة حرية 1.48 ومستوى معنوية 1% ظهر بان F المحسوبة اكبر من الجدولية أي إن هناك تأثير معنوي وقد بلغت نسبة التأثير $R^2 = 27.88$ وكانت معادلة الانحدار $Y = 3.13358 + 0.355288 A7$

⑨ أما A8 تأثير الهدوء والراحة في المستشفى في رضا المرضى يظهر تأثير معنوي ل A8 في الرضا اذ بلغت قيمة F المحسوبة 32.266 بينما بلغت F الجدولية 7.31 عند مقارنتها بها بدرجة حرية 1.48

ومستوى معنوية 1 % فقد ظهر إن F المحسوبة اكبر من الجدولية أي أن هناك تأثير معنوي قوي بلغت نسبته $R^2 = 40.20$ وكانت معادلة الانحدار

$$Y = 2.63942 + 0.485577A8$$

⑩ أما A9 تأثير نوعية الطعام المقدم في رضا المرضى لم يظهر تأثير معنوي ل A9 في الرضا إذ بلغت قيمة F المحسوبة 0.00010 عند مقارنتها ب F الجدولية 4.08 بدرجة حرية 1.48 وتحت مستوى معنوية 5% إذ كانت F المحسوبة أدنى من الجدولية وهذا يعني إن هناك تأثير غير معنوي في رضا المرضى وقد بلغت نسبة التأثير $R^2 = 0.41$ وكانت معادلة الانحدار

$$Y = 4.478 + 0.045A9$$

⑪ أما A10 تأثير سرعة تلبية احتياجات المرضى في رضا المرضى لم يظهر تأثير معنوي ل A10 في الرضا إذ بلغت قيمة F المحسوبة 1.17148 مقارنة ب F الجدولية 4.08 وبدرجة حرية 1.48 تحت مستوى معنوية 5 % أي إن F المحسوبة أقل من الجدولية وهذا يعني بأنه يوجد تأثير غير معنوي ل A10 في الرضا بنسبة تأثير $R^2 = 2.28$ وكانت معادلة الانحدار

$$Y = 3.40659 + 0.252747A10$$

⑫ أما A11 تأثير تكرار أو انتظام زيارة الطبيب المعالج والاختصاصي في رضا المرضى إذ لم يظهر تأثير معنوي ل A11 في الرضا إذ بلغت قيمة F المحسوبة 0.218679 عند مقارنتها ب F الجدولية 4.08 بدرجة حرية 1.48 تحت مستوى معنوية 5% إذ كانت F المحسوبة أقل من الجدولية أي إن تأثير A11 غير معنوي في الرضا بنسبة تأثير $R^2 = 0.05$ وكانت معادلة الانحدار

$$Y = 4.42222 + 0.04444A11$$

وتبين الجداول التالية (مؤشرات تحليل التباين الانحدار بين المتغيرات A0-A11 وأثرها في الرضا Y جدول ((2)) و جدول تحليل التباين ((3))

جدول ((2))

المتغيرات المستقلة	المعاملات	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة P	مؤشرات تحليل التباين الانحدار بين المتغيرات من (A0-A12) وأثرها في الرضا Y
A0	-1.1817502	2.449664	0.7419	0.46	
A1	0.312458	0.123469	2.5307	0.01	
A2	0.677967	0.394202	1.7706	0.08	
A3	0.208357	0.191297	1.0892	0.28	
A4	0.002519	0.072311	0.0348	0.97	
A5	0.141234	0.174274	0.8104	0.42	
A6	-0.003158	0.138258	-0.0228	0.98	
A7	0.0065691	0.111918	0.5870	0.56	
A8	0.216586	0.153821	1.4080	0.16	
A9	-0.137768	0.0181798	-1.6842	0.10	
A10	0.253922	0.211005	-1.2034	0.23	
A11	-0.401773	0.264951	-1.5164	0.13	

المصدر: اعداد الباحثة اعتمادا في مخرجات الحاسبة الالكترونية

$$R-SQ (ADJ) = 0.4951 \quad SE = 0.448477 \quad MAE = 0.289173 \quad DURBWAT = 1.80$$

يتضح من الجدول اعلاه استخدام الانحدار المتعدد لمعرفة تأثير مستوى الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في رضا المرضى Y اذ ظهر تأثير معنوي لكون ان F المحسوبة اكبر من قيمة من F الجدولية والبالغة 3.86 مقارنة مع قيمة F المحسوبة والبالغة 5.368 بدرجة حرية 38.11 وتحت مستوى معنوية 1% اي ان هناك فرق معنوي بنسبة تأثير في مستوى الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في رضا المرضى Y هي $R^2 = 61\%$ وكانت معادلة الانحدار المتعدد كالتالي :

$$Y = -1.817592A_0 + 0.312458 A_1 + 0.67767 A_2 + 0.208357 A_3 + 0.002519 A_4 + 0.141234 A_5 + -0.003158 A_6 + 0.0065694 A_7 + 0.216586 A_8 + -0.137768 A_9 + 0.253722 A_{10} + -0.401773 A_{11} .$$

جدول (3)

جدول تحليل التباين

P - Value	F - Ratio	Meon Sq	DF	Sum of Squares	Source
0.00	5.36817	1.07972	11	11.8769	Model
		0.201134	38	7.64308	Error
			49	19.5200	Total (corer)

المصدر: اعداد الباحثة اعتمادا في مخرجات الحاسبة الالكترونية

$$R^2 = 0.608449 \text{ (معامل تحديد نسبة التأثير)}$$

$$R^2 = (\text{adjft d.f}) = 0.495105$$

$$\text{Stand - error of est} = 0.4484$$

$$\text{Durbin - Watson statistic} = 1.802$$

وبين الجدول وجود علاقة اثر ذات دلالة إحصائية معنوية لمتغير كفاءة إدارة مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في الرضا Y وكانت قيمة F المحسوبة 45.18

المبحث الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

أولا : الاستنتاجات

توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات في مجال الخدمة الصحية للمرضى الراقدين في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد وكالاتي :

1. تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة بشكل عام للمرضى الراقدين في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي من وجهة نظر المرضى اذ بلغ المتوسط المرجح للرضا 4.66 وفق مقياس ليكرت الخماسي وبلغ مستوى كفاءة المستشفى من وجهة نظر المرضى الراقدين 4.42 مقارن بمقياس ليكرت البالغ 5 درجات .

2. بينت الدراسة تأثير متغيرات قياس كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في مستوى رضا المرضى الراقدين في المستشفى من اذ ما توفره المستشفى من هوء وتنظيم ونظافة ومستوى أسعار مناسب للخدمات المقدمة .
3. بينت الدراسة سرعة اجراءات الاستقبال وتلقي العلاج للمرضى الراقدين اذ بلغ المتوسط المرجح 4.16 لسرعة إجراءات الدخول و 4.6 لسرعة إجراءات الفحص والتشخيص و 4.92 لسرعة مراجعة الأطباء والكوادر الأخرى.
4. بينت نتائج التحليل الإحصائي صحة الفرضية الأولى للدراسة اذ بلغ المتوسط المرجح 4.66 والثانية والثالثة أثبتت وجود فروقات في درجة أهمية متغيرات كفاءة الخدمة الصحية المقدمة اذ كانت A16 عامل النظافة والتنظيم الداخلي لمستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي أهمية عالية من وجهة نظر المرضى الراقدين اذ بلغ متوسطه المرجح 4.9 يليه A18 عامل كفاءة وخبرة الطبيب والعاملين والعامل الثاني الأكثر أهمية لدى المرضى الراقدين وبلغ متوسطه المرجح 4.49 يليه A16, A20 واقلها أهمية A19 اذ بلغ متوسطه المرجح 3.98 .

ثانيا : التوصيات

1. ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات بالخدمة الصحية المقدمة من كافة جوانبها وتحديد نقاط القوة والضعف في أداء الخدمة خدمة للمجتمع لتحقيق التميز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص لتحقيق رضا المستهلك.
2. توفير مستلزمات الخدمة الصحية المقدمة لكن ليس في حساب الجوانب الأخرى لنشاط المنظمة الصحية كالاهتمام بتطوير كفاءة الأطباء والكوادر الصحية الأخرى ومستوى النظافة والتنظيم .
3. محاولة خفض أسعار المواد والعلاجات في المستشفى لغير الراقدين فيها لتأثيرها في رضا المرضى المستهلكين للخدمة المقدمة خاصة لذوي الدخول المحدودة أو الضعيفة الذين يشعرون بالارتفاع النسبي لمستوى أسعار العلاج قياسا بمستوى رضاهم .
4. ضرورة تقديم الوجبات الغذائية المناسبة لحالة المرضى الراقدين والاهتمام بجودتها.

المصادر

اولا: المصادر العربية

• الكتب :

- ① البكري : ثامر ياسر : الادارة الصحية :الدار الجامعية للطباعة والنشر والترجمة : الموصل : 2002 .
- ② عقيلي: عمر وصفي : المنهجية المتكاملة لادارة الجودة الشاملة – وجهة نظر: الطبعة الاولى :دار الوائل للطباعة والنشر: عمان الاردن : 2001 .
- ③ يوسف : ردينة عثمان : التسويق الصحي والاجتماعي :دار المناهج للنشر والتوزيع : عمان – الاردن : 2008.

• الدوريات :

- ① العدوان : ياسر : اثر مستوى الخدمة في رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في اقليم الشمال في الاردن : مجلة جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : مجلة العلوم الاقتصادية والادارية : العدد 9 : 2006 .

- ②العززي : سعدعلي حمود :بناء مقياس الرضا عن خدمات اقسام الطوارئ بالمستشفيات العراقية : مجلة جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : مجلة العلوم الاقتصادية والادارية : العدد 26 : 2001 .
●الرسائل الجامعية:
- ① الاعرجي: عمار عماد :ادارة المؤسسة الصحية بين المركزية واللامركزية وانعكاسات جودة الخدمة الصحية لمركز الرعاية الصحية في كربلاء المقدسة : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : 2012
- ②الدليمي : دنيا منذر : رضا المريض عن توافر ادوية الامراض المزمنة دراسة حالة في مستشفى الكاظمية التعليمي : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : 2012
- ③رشيد : ايمان يوسف : متطلبات الخدمة الصحية الالكترونية والطب عن بعد في عينة من المستشفيات العراقية الحكومية – دراسة استطلاعية : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : 2011.
- ④رشيد: محمد شاكر : التوجه التسويقي الاجتماعي برنامج خدمة الزبون – دراسة تحليلية لحملات التلقيح ضد شلل الاطفال : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : 2003:
- ⑤المشهداني : نصير فخري :دراسة واقع الخدمة الصحية في وفق استخدام التسويق الالكتروني : بحث في الدبلوم العالي لادارة المستشفيات : جامعة بغداد – كلية الادارة والاقتصاد : 2004

2:English Surceases

●Book:

- ①Boone, Louis E.& Kurtz Varid L. : Contemporary Marketing :McGraw Hill Inc .: 1988
- ②Evans ,James & Dean , James: Total Quality Management Organization & Strategy: 3rd Ed. :Thomason , South – Western New York :2003.
- ③Evans ,James :Production Operations Management – quality performance & value : 5th Ed.: West publishing Company , New York : 1997 .
- ⑤Evans&Lindsay ,James R.William M.: The Management & Control of Quality:8th Ed:Canada :2011.
- ⑥Goetsch & Davs,David ,Stanley : Quality Management :5th Ed:New Jersey :2006.
- ⑦Hutt, Michael D.& Speh , Thomasn W : Business Marketing Management : 6th Ed : New York : 1998
- ⑧Kotler philiph : Marketing Management : 10th Ed: London Prentic Hall :2000.
- ⑨Reid & Bojanic Robert .D,David C. :Hospital Marketing Management :5th Ed:New Jersey :2010.
- ⑩ Russel, Robarta & Taylor Bernard : Operations Management Multimedia Version : prentice Hall – New Jersey : 1997 ,2000.
- ⑪Slack,Nigel ,Chambers,Stuart, & Johnston,Robert :Operations Management : 4th Ed. : prentice Hall ,London : 2004.

⑫ Thomas, Richard K. : Marketing Health Services : 2nd Ed: London: 2010.

• Periodicals:

① Anderson , Gerard A.: The Growing Burden of Chronic Disease in America : public health reports: Vol 119: 2004.

② Jawafhar , S.K: A study on Out Patient Satisfaction of A super Specialty Hospital in India : Internet Journal of Medical Update: 2(2) : 2007.

③ Lovelock Christopher h. & Wright Lauren : Principles of Services Marketing & Management : New Jersey : 1 st ed.: 1999.

④ Mayer & Castes : Emergency Department Patient Satisfaction Journal of Health Care Management 43 -5 Sep / Oct : 1998 .