

## Measuring the Quality of Health Services in the Benghazi Center for diagnosis and treatment of diabetes ,from the Point of View Reviewers

Fatma Abdalla Omar

Faten Ali Qatrani

Hager M. Abeid

Faculty of Public Health || Benghazi University || Libya

**Abstract:** Seen patient satisfaction as a source of information and an effective measure to evaluate the true and judgment on the level and the reality of health care provided to them ,as well as an important tool in the field of management research and planning health care and policy-related. This study aimed to measure the quality of provided health services at the Benghazi Center for diagnosis and treatment of diabetes from the point of view patients ,also the study suggested some of recommendations that contribute to the improvement and development of the reality of services in health centers and reduce the negative effects So as to achieve benefit for the management of the center and the beneficiaries. **METHODOLOGY:** Study Design: This is a quantitative research study (cross-sectional ,descriptive study. Setting: This study conducted in the Benghazi Center for diagnosis and treatment of diabetes. Participants: this study included (378) Diabetes The sample size was determined using Epilno7 at 95% confidence Step 80% and the percentage of error of 5%.instrument: the study collected data by using a questionnaire that consisting of two parts: a part of the data relating to the description of the sample members ,the second part of the collection of data related to the evaluation of the services provided by the center .Of 22 questions divided into 5 dimensions of quality (6) questions of melody (5) questions of reliability (3) questions of response (4) questions of safety and confidence (4) questions of empathy.. **RESULTS:** the study found the Benghazi center for the diagnosis and treatment of diabetes medical service dimensions are available in it in terms of responsiveness ,empathy ,tangible ,and safety and confidence level of the average acceptance except for - reliability dimension from the point of view and reviewers .The equivalent of (3.3) recorded for both response and empathy dimensions (3.1) for tangibility dimension (3.5) safety and confidence dimensions while the reliability dimension recorded approximately (2.8).The study concluded to Work to raise the quality of health services provided to patients by focusing on the following: Conducting lectures on education and awareness on an ongoing and periodic basis on diabetes mellitus. Providing various specialities ,especially as it is known to link diabetes with several complications that require the existence of different specialities. There are several physical factors stand without providing a good quality service and acceptable to patients ,including the difficulty of access to the center because of the signatory must ,therefore ,be the decision-makers and officials to establish other centers for patients diagnosed with diabetes to reduce the burden on patients and achieve the desired benefit.

**Keywords:** the Quality ,Health Services ,The Benghazi Center for diagnosis diabetes ,tangibility standard

## تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بمركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري من وجهة نظر المترددين

هاجر محمد صابر عبيد

فاتن على القطراني

فاطمة عبد الله عطيت الله عمر

كلية الصحة العامة || جامعة بنغازي || ليبيا

الملخص: يُنظر إلى رضا المرضى على أنه مصدر معلومات ومقياس ناجع وصحيح لتقييم وللحكم على مستوى وواقع الرعاية الصحية المقدمة لهم، وأيضاً كوسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها، سعت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في أحد أهم المراكز العاملة والمتخصصة في علاج مرضى السكري بمدينة بنغازي وتقييمها من وجهة نظر المتردين ومعرفة الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات الصحية بالمركز، وسرد بعض المقترحات والتوصيات التي تساهم في تحسين وتطوير واقع الخدمات في المراكز الصحية وتقليص آثارها السلبية. منهجية الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في إجراء الدراسة وجمعت بيانات عن طريق استبيان مكون من جزئين: جزء خاص ببيانات المتعلقة بوصف أفراد العينة، والجزء الثاني خاص بجمع البيانات المتعلقة بتقييم الخدمات المقدمة في المركز، وقد تم استخدام مقياس لتقييم أبعاد الجودة الذي يتكون من 22 سؤال موزعة على 5 أبعاد للجودة (6) أسئلة للموسمية (5) أسئلة للاعتمادية (3) أسئلة للاستجابة (4) أسئلة للأمان والثقة (4) أسئلة للتعاطف. مجتمع الدراسة مكون من (378) متردد بشكل منتظم على مركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري قد حُد حجم العينة باستخدام برنامج (Epilno7) عند ثقة 95% وقوة 80% ونسبة الخطأ 5%. باستخدام برمجية التحليل الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي: 1. أن مركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري تتوافر فيه أبعاد الخدمة الطبية من حيث الاستجابة، والتعاطف، الملموسة والأمان والثقة بمستوي متوسط القبول باستثناء - بعد الاعتمادية وذلك من وجهة نظر المراجعين، حيث سُجل ما يعادل (3.3) لكلا من بعد الاستجابة والتعاطف و(3.1) لبعدها للموسمية (3.5) لبعدها للأمان والثقة بينما سجل بعد الاعتمادية (2.8). وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات كان أهمها: العمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال تركيز على التالي: القيام بعمل محاضرات تثقيفية وتوعوية بشكل مستمر ودوري حول مرض السكري للمتردين. توفير التخصصات المختلفة وخصوصاً كما وهو معروف ارتباط مرض السكري بمضاعفات عدة تستوجب وجود تخصصات مختلفة. هناك عدة عوامل مادية تقف حائله دون تقديم خدمه ذات جوده جيدة ومقبولة لدى المرضى منها صعوبة الوصول للمركز بسبب موقعة لذا وجب على صانعي القرار والمسؤولين استحداث مراكز تشخيصية اخرى لمرضى السكري لتقليل العبء على المتردين وتحقيق الفائدة المرجوة.

الكلمات المفتاحية: مركز بنغازي لتشخيص السكري، جودة الخدمات الصحية، أبعاد الجودة.

**خلفية عن الموضوع:** في وقتنا الحالي مع تزايد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة في مختلف المرافق الصحية أصبح هناك أسلوبين رئيسين بارزين في تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، الأول هو تحديد معايير الرعاية والنهج الآخر هو مراقبة رضا المريض (Parasuraman, 1985; Creveling, 2003). وينظر إلى قياس رضا المرضى على أنه مصدر معلومات ومقياس ناجع وصحيح لتقييم وللحكم على مستوى وواقع الرعاية الصحية المقدمة لهم، وأيضاً وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها (والة، 2011)، وقد عرف رضا العميل أو المريض على انه الانطباع الايجابي أو السلبي الذي يشعر به العميل اتجاه الخدمة التي قدمت له. وفيما يخص رضا المريض فإن هناك منفيين هما: رضا المريض مبني على تبادل خدمي محدد والثاني رضا التراكمي، فالأول يشير إلى تقييم المريض لتجربته والآخر يدل على تقييم لتجربته للخدمة عبر فترة زمنية. (بوعنان 2007; ، والة، 2011) جودة الخدمة الصحية من منظورها الإداري تعني كيفية استخدام الموارد الموجودة والمتاحة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة ترضي المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية من حيث طريقة الحصول عليها، ونتيجتها النهائية. (عبد الحليم، احمد، الشلبي، مرعي، 2010) بينما تري الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات جودة الخدمات الصحية على "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية. (عبد الحليم اخرون، 2010) من المنظور المهني والطبي ينظر لجودة الخدمات الصحية على إنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية يتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة (مرجع سابق). ومن جهة نظر المستفيد من الخدمة يمكن القول بان جودة الخدمات الصحية هي درجة استيفاء المتطلبات التي يتوقعها المنتفع

من الخدمة أو تلك المتفق عليها معه. وأيضاً يمكن اضافة تعريف آخر ألا وهو مجموعة الخصائص لمنتج أو الخدمة ترضى احتياجات وتوقعات الزبون سواء كان الزبون هو المتلقي المباشر للخدمة أو المستخدم أصلي للمنتج أو الخدمة أو كلاهما. (السعي، 1994) تباينت الاجتهادات في إعطاء تعريف محدد وصرح للجودة على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للخدمة او السلعة في السوق على اعتبار أنها مفهوم عالمي ذو دلالات مختلفة وفقاً لاختلاف وجهات نظر الباحثين، فالبعض يعتبرها بأنها الامتياز والتفوق ويراها البعض على أنها عدم وجود عيوب في الصناعة أو الخدمة وكما يصنفها قليلون على أنها ترتبط بسمات الخدمة خاصة (السعي، 1994; عبود وآخرون، 2009). ومفهوم الجودة بصفته العامة يُعد من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على ثلة من الأفكار والأسس التي يمكن لأي إدارة أن تتبناه من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن، ويمكن القول بأن إدارة الجودة هي أسلوب القيادة والتشغيل للمنظمة من أجل التحسين المستمر. وقد أشار بعض البُحاث إلى أن الجودة في الرعاية الصحية هي عملية وليست برنامجاً فالبرنامج له بداية ونهاية ولكن العملية لا نهاية لها فهي مستمرة أي أن الرعاية الصحية ينبغي بدؤها وتقديمها وتقييمها وتحسينها ورصدها باستمرار حتى بعد شفاء المريض من مرضه، إذ أن الرعاية تشمل أيضاً تمام العافية وتعزيز الصحة والوقاية من المرض. ثم أن الرعاية التي يبدأ الفرد بتقديمها ينبغي أن يوصلها غيره في حالة نقله لضمان استمرارية الرعاية فالرعاية المتقطعة ليست من نظام الجودة في شيء ولا يمكن الوفاء بالمعايير المنشودة في ظل تلك الظروف. من هنا كلما توفرت أبعاد الجودة في الخدمات الصحية كلما دل ذلك على ارتفاع مستوى جودة تلك الخدمات المقدمة لذلك يجب التأكد من توافر هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية. يري الباحثون منهم الامام (2003) ونياز (2004) وأيضاً بكري (2005) بوجود ثلاثة أبعاد مستندا على ما يراه غرونروث تتمثل في الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع الذهني عن المؤسسة، بينما ليتيمين تطرق إلى أن الجودة في مجال الخدمات بشكل عام على انها تفاعل أبعاد رئيسة ثلاثة الا وهي الجودة المادية المتعلقة بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة وجودة المؤسسة وهي الانطباع الذهني عن المنظمة وجودة تفاعل العاملين مع العملاء. ويحصر مجموعة من الكُتاب في تسويق الخدمات أبعاد جودة الخدمة في عشرة أبعاد لجودة بينما البعض الاخر من الباحثين في دراساتهم (الإمام، 2003 ; 2006 ; Verma عبد القادر، 2015; معزوز، 2011، 2012، Kossman World ; Health organization WHO 2006) جمعوا على خمسة أبعاد أساسية لقياس جودة الخدمات الا وهي: (الملموسية، والاستجابة والاعتمادية، والثقة، والأمان) وتوافر هذه الأبعاد اشارة صريحة على مستوى مرتفع من جودة الخدمات المقدمة لذلك يجب العمل وتأكيد بشكل مستمر على عدم غياب هذه الأبعاد ذات الأثر المباشر على جودة الخدمة الصحية (الإمام، 2003; نياز، 2004).

#### مشكلة الدراسة:

- التقدم الكبير في تكنولوجيا المعدات والتقنيات الطبية وتطور المستوى العلمي في مجال الصحي نتج عنه التميز في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنظمات الرائدة في القطاع الصحي وأمام هذا التحديات فإن المنظمات الحكومية في البلدان النامية بشكل عام وفي ليبيا بشكل خاص أصبحت مُطالبه كغيرها من المنظمات الأخرى بضرورة تحسين جودة خدماتها الصحية والتفكير في معالجة وحل الاشكالات والمشاكل المتعلقة بمستوي الخدمات المقدمة.
- قلة الابحاث والدراسات المتعلقة بجودة الخدمات في القطاع الصحي أظهرت الحاجة إلى ضرورة قيام بدراسات متعلقة بهذا الموضوع.

من هنا تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الرئيسية التالية:

- 1- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري؟
- 2- ما أهم آراء المستفيدين من الخدمة بمركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري لأبعاد جودة الخدمات الصحية المتوفرة بمركز؟

#### أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في أحد أهم المراكز العاملة والمتخصصة في علاج مرضى السكري بمدينة بنغازي.
- ✓ تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في مركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري من وجهة نظر المترددين.
- ✓ التعرف على جوانب القصور والمشاكل في مجال تقديم الخدمات الصحية بمركز ومحاولة تقديم بعض المقترحات والتوصيات التي تساهم في إمكانية تحسين وتطوير واقع الخدمات الصحية في المراكز الصحية وتقليل آثارها السلبية بما يحق المنفعة المتبادلة لإدارة المركز والمتفاعلين من الخدمات المقدمة.

#### أهمية الدراسة:

- 1- تنبع أهمية البحث من أهمية موضوع جودة خدمات الصحية في الوقت الحالي من وجهة نظر المترددين والمستفيدين، كما يكتسب أهميته في كونه موضوعاً يتسم بالحدثة في مجتمعات الدول النامية.
- 2- مما لا شك فيه بان قطاعات العامة في ليبيا بشكل عام وقطاع الصحي بشكل خاص عانت ولازلت تعاني من تردي الخدمات المقدمة للمترددين لأسباب عديدة ومتنوعة يُعزى بعضها إلى عدم تسليط الضوء على موضوع جودة وكيفية تقييم مستوياتها.
- 3- تشكل هذه الدراسة إسهاماً علمياً حيث إنه تقدم دليلاً على قياس مستوى الجودة الخدمات في مركز بنغازي لعلاج مرضى السكري.
- 4- تخلق النتائج المطروحة من هذه الدراسة فرصة للمسؤولين وللعاملين بالمركز لتعزيز فهم مستوى الخدمات المقدمة والتعرف على العوامل المؤثرة في عملية التطبيق الجودة.
- 5- بإمكان المؤسسات والمراكز الصحية الأخرى التعامل مع نتائج هذه الدراسة والتعرف على نقاط القوة والضعف المتصلة بجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين مما يترك نوع من الاستفادة وتقليل آثار السلبية بما يحق المنفعة العامة.

#### منهجية البحث:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واقتصرت الدراسة مكانياً على مركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري حيث تم استهداف المرضى المترددين فقط وذلك لقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظرهم، وقد استغرق جمع البيانات مدة شهر وذلك لأن المرضى يترددون على المركز بشكل شهري.

□ **مجتمع البحث:** اقتصرت الدراسة على مرضى السكري من الجنسين المترددين على مركز، حيث انه يعتبر المركز الوحيد لتشخيص وعلاج السكري داخل مدينة بنغازي وضواحيها. وقد كان عدد المرضى المترددين من الرجال (11431) ومن النساء (14253)، حجم العينة لمجتمع الدراسة مكون من (378) فرد وقد تم استخدام برنامج (Epi7) لحساب حجم العينات عند ثقة 95% وقوة 80% ونسبة الخطأ 5%. ولقد جُمعت بيانات عن طريق

استبيان مكون من جزئيين: جزء خاص ببيانات متصلة بالعوامل الديموغرافية، والجزء الثاني خاص بجمع البيانات المتعلقة بتقييم الخدمات المقدمة في المركز، وقد تم استخدام مقياس لتقييم أبعاد الجودة الذي يتكون من 22 سؤال موزعة على 5 أبعاد للجودة (6) أسئلة للموسمية (5) أسئلة للاعتمادية (3) أسئلة للاستجابة (4) أسئلة للأمان والثقة (4) أسئلة للتعاطف، على النحو الموضح بالجدول رقم (1)

جدول رقم (1) أبعاد معايير جودة الخدمة والعبارات التي تترجم مظاهر جودة الخدمة

المصدر	الأسئلة
بعد الموسمية	6-5-4-3-2-1
بعد الاعتمادية	11-10-9-8-7
بعد الاستجابة	14-13-12
بعد التعاطف	18-17-16-15
بعد الأمان والثقة	22-21-20-19

بالاعتماد على الدراسات (خليفة، احمد ، 2011 ; معزوز ، بن العزيز ، 2011 ، Al-Rubaish ; WHO ; 2011,2006) تم تحديد المتوسط الحسابي لمقياس ليكرت ليكون القيمة التي يقارن بها متوسط الحسابي من كل عبارة أو بعد من أبعاد الجودة ليساعد على تفسير النتائج والحكم على مستوى توفر الجودة. المتوسط الحسابي لمقياس ليكرت =  $(5+4+3+2+1) \div 5 = 3$  إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أقل من (3) فهذا يعني أن التقييمات سلبية وإذا كانت أكثر من أو يساوي (3) فهي تقييمات ايجابية. ولتحديد مستويات الإيجابية لدرجة الموافقة (متوسطة وعالية) يتم حساب المتوسط حساب المتوسط المرجح لمقياس ليكرت. والقيم الإيجابية هي من 3-5. لحساب المسافة بين كل مستوى =  $(3-5) \div 3 = 0.6$  المستوى الأول: 3-3.5 درجة متوسطة من الموافقة، المستوى الثاني: 3.6-4.2 درجة جيدة من الموافقة، المستوى الثالث: 4.3-5 درجة عالية من الموافقة، لتسهيل عملية المقارنة تم دمج المستوى الثاني مع الثالث ليصبح مستويين للمقارنة الإيجابية.

#### مستويات المقارنة النهائية:

المستوي الأول: المتوسط الحسابي أقل من 3 درجة ضعيفة من الموافقة.

الثاني: المتوسط الحسابي من 3-3.5 درجة متوسطة من الموافقة.

المستوي الثالث: المتوسط الحسابي من 3.6-5 درجة عالية من الموافقة.

□ **مصادقية وثبات الاداة:** تم التحقق من صدق الاداة من خلال عرضه على مجموعة من متخصصين في مجال الإدارة الصحية والتسويق وقد اخذت ملاحظتهم بعين الاعتبار ثم يلي ذلك تم اختبار عينة منها على مجموعة من المترددين بالمركز بغية اختبار الاتساق مفردات الاستبيان. وتم إجراء اختبار الفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) بهدف معرفة ثبات الاستبيان، وكانت نتيجة الاختبار جيدة مما يعني ثبات الاداة كما هو موضحا بالجدول رقم (2)

#### جدول (2) ثبات الأداة لأبعاد جودة الخدمات الصحية

أبعاد جودة الخدمات	عدد العناصر (الأسئلة)	الفا كرونباخ
بعد الموسمية	6	0.89
بعد الاعتمادية	5	0.87

أبعاد جودة الخدمات	عدد العناصر (الأسئلة)	الفا كرونباخ
بعد الاستجابة	3	0.86
بعد الأمان والثقة	4	0.86
بعد التعاطف	4	0.87
جودة الخدمات الصحية الكلي	22	0.926

### عرض ومناقشة النتائج:

تم توزيع 378 استبيان على المرضى المترددین على مركز بنغازي الطبي لتشخيص وعلاج السكري، تم استرجاع 360 استبيان من الاستبيانات الموزعة، تم استبعاد 10 استبيانات بسبب عدم اكتمال البيانات، وبالتالي فإن العدد الباقي الخاضع للتحليل بلغ 350 استبيان بمعدل استجابة 92.6%. تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات، وظهرت النتائج كالتالي:

نتائج متصلة بخصائص الديموغرافيا لعينة الدراسة (وصف الأفراد عينة الدراسة)

### جدول (3) الخصائص الديموغرافيا لعينة الدراسة

العوامل الديموغرافية	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	175	50
	أنثى	175	50
نوع السكري	النوع الأول	174	49.7
	النوع الثاني	176	50.3
مستوى التعليم	أمي	55	15.7
	أساسي	123	35.1
	ثانوية أو معهد متوسط	98	28
	معهد عالي أو جامعي	68	19.4
	ماجستير أو دكتوراه	6	1.7
المهنة	أعمال حرة	41	11.7
	متقاعد	76	21.7
	ربة منزل	126	36
	طالب	11	3.1
	موظف	96	27.4
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من 5 سنوات	55	15.7
	من 5 - 10 سنوات	115	32.9
	أكثر من 10 سنوات	180	51.4
		العمر 54.7 ± 12.4	

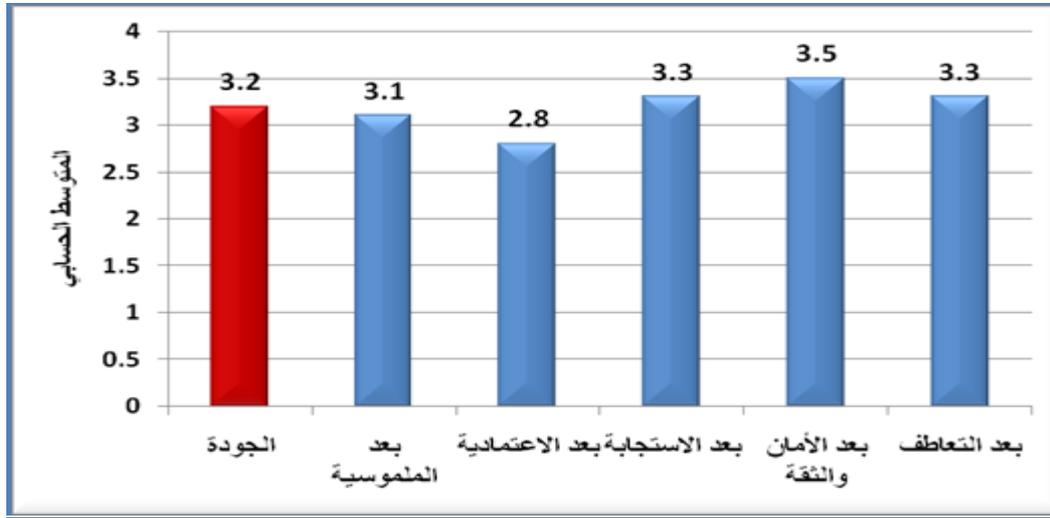
يبين الجدول (3) الخصائص الديموغرافيا لعينة الدراسة، حيث مثل المتوسط الحسابي للعمر (54.7 سنة) ، وكان 50% من العينة إناث. و50.3% من عينة الدراسة كانوا مصابين بنوع الثاني من السكري. كما يتضح أن

أغلبه عينة الدراسة يستطيعوا القراءة والكتابة حيث شكلت ما نسبته 35.1% من العينة من لديهم تعليم أساسي ويلها 28% منهم لديهم ثانوية العامة أو شهادة معهد متوسط. أن أغلب النساء كانوا ربات بيوت بنسبة 36% من إجمالي العينة. 27.4% من العينة كانوا موظفين ويلها 21.7% منهم كانوا متقاعدین. أكثر من نصف العينة كانوا مصابين بالمرضى لأكثر من 10 سنوات، بينما 32.9 من العينة كانوا مصابين بالمرضى من 5 سنوات إلى 10 سنوات.

جدول (4) نتائج التحليل الإحصائي لأبعاد الجودة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوي القبول	درجة الموافقة
بعد الملموسية	3.1	0.83	مقبول	متوسطة
من السهل الوصول للمركز من مكان إقامتك	2.8	1.2	غير مقبول	ضعيفة
يتوفر في المركز كافة التخصصات الطبية	2.8	1.3	غير مقبول	ضعيفة
يتم إجراء كافة التحاليل الطبية وإعطاء الأدوية بالمركز	3.1	1.2	مقبول	متوسطة
يوجد أماكن للجلوس والانتظار وأماكن مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة	3.3	1.2	مقبول	متوسطة
المركز نظيف ومرتب من حيث المظهر على درجة عالية من النظافة	3.6	1.1	مقبول	عالية.
تقام في المركز محاضرات تثقيفية وتوعية حول مرض السكري بشكل دوري ومستمر	2.7	1.2	غير مقبول	ضعيفة
بعد الاعتمادية	2.8	0.86	غير مقبول	متدنية
يلتزم الموظفون بأماكن عملهم، ويتم تقديم الخدمات الطبية بسرعة بالمركز	3.2	1.2	مقبول	متوسطة
من السهل تقديم الشكاوي والاقتراحات لإدارة المركز	2.7	1.3	غير مقبول	متدنية
يمكن الحصول على كافة المعلومات التي تريدها عن طريق الاتصال بالمركز	2.2	1.1	غير مقبول	متدنية
يحتفظ المركز بسجلات طبية دقيقة وموثقة ويتم استخراج سجل المريض عند كل مراجعة	2.8	1.2	غير مقبول	متدنية
يتم تقديم الخدمة في الوقت المحدد لها	3.1	1.3	مقبول	متوسطة
بعد الاستجابة	3.3	0.95	مقبول	متوسطة
يحرص المركز على تقديم خدماته بشكل دقيق وسريع	3.2	1.2	مقبول	متوسطة
يعامل العاملون في المركز بحسن استقبال ولباقة	3.4	1.2	مقبول	متوسطة
لا ينشغل العاملون عن تقديم الخدمات للمرضى	3.3	1.2	مقبول	متوسطة
بعد الأمان والثقة	3.5	0.89	مقبول	متوسطة
هناك ثقة تامة بكامل الكادر الطبي الموجود بالمركز	3.6	1.1	مقبول	عالية
العاملون في المركز على استعداد لتلبية طلبات المرضى فورا	3.4	1.1	مقبول	متوسطة
يراعي الطبيب المعالج العادات والتقاليد والأعراف للمريض	3.6	1.1	مقبول	عالية
يملك العاملون في المركز المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم	3.4	1.2	مقبول	متوسطة
بعد التعاطف	3.3	0.98	مقبول	متوسطة
أوقات العمل بالمركز يناسب جميع المرضى	3.4	1.1	مقبول	متوسطة
يتمتع المريض باهتمام شخصي من قبل العاملين بالمركز	3.2	1.2	مقبول	متوسطة
يقدر العاملون بالمركز ظروف المرضى ويفهمون حاجتهم	3.3	1.2	مقبول	متوسطة
يرتبط العاملون بالمركز بعلاقة طبية مع المرضى	3.4	1.1	مقبول	متوسطة

من الجدول (4) نجد أن المتوسط الحسابي لبعده الملموسية (3.1) ، وهذا يبين توفر بعد الملموسية بشكل متوسط القبول لكون الوسط الحسابي لهذا البعد أكبر قليلاً من 3، إذ إنه على الرغم من تأييد معظم عينة الدراسة لتوفر كافة التحاليل الطبية وإعطاء الأدوية بالمركز، ووجود أماكن مناسبة للجلوس والانتظار بهدف تلقي الخدمة، ونظافة المركز والمظهر اللائق للمركز، إلا أن المركز يصعب الوصول إليه، ويفتقر لتنوع العيادات والتخصصات الطبية وعدم اهتمامها بنشر الثقافة الصحية حول مرض السكري من خلال الندوات والمحاضرات المقامة فيه. بينما أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لبعده الاعتمادية (2.8) ، وهذا يبين أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة المتدنية ويشير ذلك إلى عدم توفر بعد الاعتمادية لكون المتوسط الحسابي لهذا البعد اصغر من 3. وذلك للأسباب التالية: صعوبة تقديم الشكاوي والاقتراحات لإدارة المركز، والافتقار لخدمة الاتصال الهاتفي للحجز أو للحصول على معلومات، عدم وجود السجلات الطبية الدقيقة والموثوقة. أيضاً عكست النتائج توفر بعد كل من الاستجابة وبعد الأمان والثقة بدرجة متوسطة من الموافقة والقبول بمتوسط بلغ (3.3) ، (3.5) على التوالي. أما فيما يتعلق ببعده التعاطف بلغ المتوسط (3.3) وهذا يشير على توفر لهذا البعد بدرجة متوسطة من الموافقة.



شكل (1) يبين متوسط أبعاد جودة الخدمات الصحية

يمكن القول بشكل عام إن اتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة متوسطة القبول حيث كان كل من بعد الأمان، الاستجابة، التعاطف والملموسية متوفراً بدرجة متوسطة في جودة الخدمة الصحية المقدمة بمتوسط حسابي قدر بـ 3.5، 3.3، 3.3 و 3.1 على التوالي، مما يعكس أن غالبية أفراد عينة الدراسة موافقين نسبياً على مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية هذه الأبعاد. وفي المقابل كان بعد الاعتمادية أقل توفراً في جودة الخدمة الصحية وهذا بمتوسط حسابي قدر بـ 2.8، مما يدل على أن أفراد العينة لا يوافقون إطلاقاً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية هذا البعد. كما نلاحظ من خلال الشكل أن درجة موافقة المرضى عن جودة الخدمة الكلية والمقدمة لهم من قبل المركز جاءت متوسطة بمتوسط بلغ 3.2.

جدول (5) اختبار (ت) لإدراك أفراد العينة لمستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة في المركز

البعد	T	DF	P) sig	Mean difference
بعد الملموسية	69.5	349	0.000	3.1
بعد الاعتمادية	61.8	349	0.000	2.8
بعد الاستجابة	64.6	349	0.000	3.3
بعد الأمان والثقة	72.9	349	0.000	3.5

Mean difference	P) sig	DF	T	البعد
3.3	0.000	349	63.4	بعد التعاطف
3.2	0.000	349	78.8	الجودة

باستخدام اختبار (t) العينة مستقلة للاستدلال حول معنوية تقدير المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة لكل محور من محاور الدراسة عند مستوى دلالة (0.05) وعند قيمة اختبارية لمتوسط درجة الموافقة في مجتمع الدراسة عند (3) وكانت النتائج موضحة في الجدول أعلاه حيث أظهرت النتائج أن المحاور (الاستجابة، الملموسية، الأمان والثقة، التعاطف) نسبة الموافقة فيها متوسطة مما يدل على أن مركز بنغازي الطبي لتشخيص وعلاج السكري يأخذ بعين الاعتبار مبدأ الجودة عند تقديمه لخدماته للمتريدين، وأنه يعمل على تحسين جودة خدمته من حيث الأبعاد المذكورة أعلاه. أما بالنسبة لبعدها الاعتمادية فكان المتوسط الحسابي أقل من 3 مما يدل على عدم توفره من قبل المركز وعدم ادراك أفراد العينة له.

□ **مناقشة والاستنتاجات:** في ضوء ما جاء بالمنظورين النظري والتطبيقي أمكن حصر أهم الاستنتاجات فيما يلي -بعد الملموسية كان بدرجة متوسطة من الموافقة من قبل المتريدين بمتوسط بلغ (3.1) وعلى الرغم من تأييد معظم أفراد العينة لتوفر كافة التحاليل الطبية وإعطاء الأدوية بالمركز، ووجود أماكن مناسبة للجلوس والانتظار بهدف تلقي الخدمة وتوفر مستوى نظافة بالمركز وتحليله بالمظهر اللائق، إلا أن المركز يصعب الوصول إليه ويفتقر لتنوع العيادات والتخصصات الطبية وعدم اكتراث الإدارة بنشر الثقافة الصحية حول مرض السكري. تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها حيث كان المتوسط الحسابي لبعدها الملموسية (2.49) وأيضاً نتائج دراسة قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية الفيحاء العام البصرة حيث كان متوسط بعد الملموسية ضعيف نوعاً ما كإشارة على عدم رضا المتريدين (محمود، باسل، اخرون، 2014؛ الجزائري، 2001). أيضاً اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أخرى أجريت لقياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية حيث اشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم المرضى غير راضين عن مستوى الخدمة من ناحية بعد الملموسية (واله، 2012).

□ اما بالنسبة للنتائج المتصلة ببعدها الاعتمادية نستدل أن مستوى جودة الخدمة الصحية ضمن هذا المتغير كان ضعيف نوعاً ما ودون المستوي المطلوب بمتوسط الحسابي (2.8) ويعزو ذلك للأسباب عدة منها: صعوبة تقديم الشكاوي والاقتراحات لإدارة المركز وافتقار لخدمة الاتصال الهاتفي للحجز أو للحصول على معلومات، كما وأن تدوين المعلومات في السجلات والحاسوب عن المرضى وحالتهم الصحية كانت في مستويات متدنية، وهذا يتفق مع نتائج دراسات مماثلة (محمود وآخرون، 2014؛ الجزائري، 2001؛ ذياب، 2012) منها نتائج الدراسة أجريت بمحافظة اللاذقية لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية من قبل المستفيدين حيث كان المتوسط الحسابي لبعدها الاعتمادية (2.68) وهو ما يدل على عدم توفر بعد الاعتمادية لديهم أيضاً. ويختلف مع نتائج دراسة أجريت في الاردن لمعرفة اثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية حيث أظهرت النتائج تأثيراً ايجابياً للمرضى اتجاه معيار الاستجابة (ذياب، 2012).

□ اما فيما يتعلق ببعدها الاستجابة أظهرت النتائج حرص المركز على تقديم خدماته بشكل دقيق وسريع ولدي العاملين بها الرغبة الكاملة لمساعدة المرضى بشكل دائم ولاق وبمستوي مطلوب هناك تجاوب من قبل العاملين لمتطلبات المرضى الفورية أي يستدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المركز وضمن متغير الاستجابة كان بمستوي متوسط مقبول بما نسبته (3.3) لآراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير. النتائج ضمن

هذ المعيار تتغاير مع نتائج دراسات اخري حيث كان متوسط الحسابي لبعء الاستجابة لهذه الدراسة دون المستوى المطلوب (المعهد العالي للتنمية الإدارية اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية جامعية، 2009) من حيث بعء الأمان والثقة تبين من النتائج وجود نوع من الثقة بين المرضى العاملين في المركز وهناك شكل من التفاعل الايجابي بين أفراد العينة الاطقم الطبية والفنية بالمركز كما وعكست النتائج قدر جيد من الكياسة التهذيب المصدقية اتجاه المرضى من قبل العاملين والاطقم الطبية عليه فإن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن هذا المعيار يرتقي إلى المستوى المقبول إي بلغ المتوسط الحسابي آراء أفراد العينة ضمن هذا المتغير ما نسبته (3.5) ، أما في بعء التعاطف عكست النتائج بان هناك قدر من اهتمام شخصي من قبل العاملين بالمركز بالمرضى بالإضافة إلى وجود نوع من القدرة لدى العاملين على معرفة وتلبية حاجات المرضى وأيضاً مستوى ساعات العمل بالمركز يعد جيد عليه يتجلى لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية ضمن متغير التعاطف بالمركز كان في المستوى متوسط من القبول بما نسبته (3.3) من آراء أفراد العينة، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تطبيقية أجريت بمحافظة البصرة لقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين في مجموعة من المستشفيات الأهلية التي أظهرت توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية من بينها بعء التعاطف (سلطان، 2013).

● **الخلاصة:** أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مركز بنغازي لتشخيص وعلاج السكري قيد الدراسة كانت بين درجة الموافقة المتوسطة ومقبولة حيث كان تقييم مستوى الجودة الفعلي للخدمات المقدمة (3.2) عكست النتائج أن المرضى راضين بدرجة مقبولة عن الخدمات المقدمة من ناحية الأبعاد المختلفة فيما تبين نسب اتفاق المبحوثين حول توفر بعء الاعتمادية والتي تعزى إلى وجود قصور فيما يتعلق بالاتصال والموثوقية ودقة المعلومات في السجلات الطبية أيضاً هناك ضعف يبديها الكادر الطبي والتمريضي للمرضى في المركز للاستماع إلى شكاوهم وآراءهم. انخفاض مستوى جودة خدمات تقديم محاضرات توعوية وتثقيفية لمرضى حول المرض السكري عدم توافر كافة الاختصاصات الطبية في المركز مما يضطر المرضى إلى الذهاب إلى مراكز وعيادات اخري صعوبة الوصول إلى المركز لبعده عن بعض المناطق حيث إنه يمثل المركز الوحيد لتشخيص وعلاج مرض السكري بمدينة بنغازي وضواحيها.

#### التوصيات:

□ ضرورة الاهتمام بتوعية ونشر مفهوم الجودة ومعايير المستخدمة لقياسه بين الاطقم الطبية والطبية المساعدة وكافة العاملين بالمركز يمكن إحراز ذلك عن طريق ادخال العاملين في دورات تدريبية لزيادة ثقافتهم ومهاراتهم حول موضوع الجودة.

□ ينبغي إعطاء اهتمام أكبر بمعايير جودة الخدمات الصحية في مركز بنغازي لتشخيص وعلاج مرض السكري من خلال وضع نظام متكامل بالمركز لقياس وتحليل رضا المرضى حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة اليهم بصورة مستمرة والأصغاء لشكاوي المرضى ومحاولة حل المشاكل التي تجابههم .

□ العمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن المعيار الملموسية بالتركيز على التالي:

- 1- القيام بعمل محاضرات تثقيفية وتوعوية بشكل مستمر ودوري حول مرض السكري للمتدربين
- 2- توفير التخصصات المختلفة وخصوصا كما وهو معروف ارتباط مرض السكري بمضاعفات عدة تستوجب وجود تخصصات مختلفة.

3- هناك عدة عوامل مادية تقف حائله دون تقديم خدمه ذات جوده جيدة ومقبولة لدى المرضى منها صعوبة الوصول للمركز بسبب موقعة لذا وجب على صانعي القرار والمسؤولين استحداث مراكز تشخيصية اخري لمرضى السكري لتقليل العبء على المترددين وتحقيق الفائدة المرجوة.

□ على إدارة المركز أن تعمل ضمن اطار تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن معيار الاعتمادية من خلال:

- 1- العمل على تدوين المعلومات الأساسية للمترددين في سجلات الكترونية بشكل دقيق
- 2- زيادة التجاوب مع المراجعين من خلال الاستماع إلى شكاواهم والمساهمة في حلها.
- 3- العمل على تحسين وسائل الاتصال المختلفة لتسهيل الحصول على كافة المعلومات الأساسية التي يحتاجها المترددين
- 4- على إدارة المركز اجراء دراسات مماثلة ومقارن النتائج من أجل الحصول على صورة كاملة لمستوي الجودة وتحديد جوانب القصور.

## قائمة المراجع:

### أولاً/ المراجع العربية

- الإمام، وفقى السيد.2003. محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، المجلة المصرية للدراسات التجارية، 27 (4).
- البكري، ثامر ياسر. 2005. تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بن السعي، خالد. 1994. مدي فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية."المجلة العربية. للعلوم الإدارية، 2 (1) ، الكويت، ص12.
- بوعنان، نور الدين.2007. جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، ( رسالة ماجستير )، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير تخصص علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، ص 1.
- الجزائري، صفاء وآخرون.2001. قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة) ، مجلة الدراسات الادارية، العدد الرابع، جامعة البصرة.
- خليفة أحمد وآخرون2001 .. أثر جودة الخدمة على ولاء العملاء: دراسة تطبيقية على الخدمات الفندقية بمدينة عدن، مجلة جامعة الخرطوم للدراسات الادارية، مج4 (2).
- ذياب، صلاح محمود.2012. قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردني من منظور المرضى والموظفين .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج 20 (1).
- سلطان، وفاء، 2013، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، مج 5 (10).
- عبد الحليم، أحمد والشلي، فيصل، مرعي. 2001. مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية- دراسة تقييميه من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، مج (6) (16) .

- عبد القادر، محمد. 2015. قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الاردنية في إدارة الاعمال، 11 (4).
- عبود، علي، عبود حمزة، عبود، فاطمة. 2009. تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، الإدارة والاقتصاد، 11 (3) ، ص 57.
- عتيق، عائشة، 2012، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، ( رسالة ماجستير )، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التسيير والعلوم التجارية تخصص تسويق دولي، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان.
- محمود، حبيب، واسعد، باسل انور. 2014. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها دراسة ميدانية لمركز أشرف الشامية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد (5).
- معروز نشيدة، بن عبد العزيز فطيمة. 2011. التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، (2) ص 87-110.
- المعهد العالي للتنمية الإدارية اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية جامعية. 2009. تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضى المرضى -المعهد العالي للتنمية الإدارية اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية جامعة، دمشق.
- نياز، عبدالعزيز بن حبيب الله. 2004. جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض- السعودية.
- واله، عائشة. 2011. أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، ( رسالة ماجستير )، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، ص.ص 19 – 20 .

#### ثانياً/ المراجع الأجنبية:

- Al-Rubaish ،A .2001 .The Usefulness of Global Student Rating Items under End Program Evaluation Surveys in Quality Improvements: An Institutional Experience in Higher Education ،Saudi Arabia. I-Business Journal ، Vol.3: 353-358.
- Creveling ،C. ; Slutsky ،J. and Antis. D.2003. Design for Six Sigma in Technology and Product Development. Upper Saddle River ،NJ: Prentice Hall.
- Kossman ،M .2006 .6Delivering Excellent Service Quality in Aviation: A Practical Guide for Internal and External Service Providers. England: Ashgate Publishing Limited.
- Parasuraman ،A. Zeithaml ،V. A. and Berry ،L. L.1985. "A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research" ،Journal of marketing ،vol.49 ،P. 41-50.
- Verma ،H.2012 ..Services Marketing: Text and Cases، (2nd ed). New. Delhi: Person Education in South Asia.
- World health organization.2006. Quality of care- (process for making strategic choices in health system).available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43470>.