

قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)

محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر*

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية اقل من (0,05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

الكلمات الدالة: الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات التعليمية.

ولزيادة الوعي بالممارسة الصحية لها لتقديم أفضل الخدمات والحصول على رضا المرضى والمراجعين وتحقيق الأهداف والسياسات والخطط العامة للتنمية.

المقدمة

تولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية بها اهتماماً كبيراً وذلك لارتباطها بصحة وحياة الإنسان. وقد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء إقامات مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بإشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية له عند حاجتهم لها.

كما سعى المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

كل ذلك الاهتمام يسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها.

*أستاذ مشارك، كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع، جامعة الدمام.
mnour2626@gmail.com

تاريخ استلام البحث 2015/4/22 وتاريخ قبوله 2015/9/1.

مشكلة الدراسة

يعد قياس جودة الخدمات احد المداخل الأساسية لتحسين وتطوير الجودة في المنظمات الخدمية. ولكننا نجد أن هناك تبايناً في تحديد الكيفية التي يتم بها قياس جودة الخدمة والعوامل والمتغيرات المرتبطة بها خاصة في مجال العمل الصحي وذلك لاختلاف مدارس ومفاهيم الجودة.

وقد ظهرت الحاجة إلى ضرورة قيام المستشفيات الحكومية بالتعامل مع مفهوم الجودة والاهتمام بها عند تقديمها لخدماتها لعملائها خاصة مع فتح الباب أمام القطاع الخاص بالاستثمار في تقديم الخدمات الصحية.

ونجد أن إدارات المستشفيات الحكومية في السودان تواجه بعدة تساؤلات عند قيامها بتقديم خدماتها للمرضى والمراجعين.

وهذه التساؤلات تمثل مشكلة هذه الدراسة وهي:

ما هي المستويات المطلوبة لجودة الخدمات الصحية المقدمة فيها؟، هل تتوفر هذه المستويات بها؟، ما هي العوامل والمتغيرات التي تؤثر على جودة الخدمة المدركة من وجهة نظر المرضى والمراجعين؟، ما هي الكيفية التي يمكن أن تقاس بها جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والمراجعين؟، ما هو دور الاختلاف في أبعاد الجودة في بيان أهميتها النسبية لدي المرضى والمراجعين؟، هل يتبع مفاهيم الجودة يؤدي إلى الحصول على رضا المرضى والمراجعين عن خدماتها.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الآتي:

1. معرفة آراء واتجاهات المرضى والمراجعين نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
2. معرفة تقييم المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
3. معرفة توقعات المرضى لمستويات تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.
4. تحسين جودة خدمات المستشفيات الحكومية وتطويرها.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

1. التعرف على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
2. معرفة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المراجعين وأبعاد جودة الخدمة.
3. بيان ما يمكن أن تحققه المستشفيات الحكومية من قياس جودة خدماتها.
4. الاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمة الصحية في تطوير المستشفيات الحكومية

وتحقيقها لأهدافها المنشودة.

5. تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية.

فرضيات الدراسة

تسعي الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:-

الفرضية الأولى:

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات النوع).

الفرضية الثانية:

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات العمر).

الفرضية الثالثة:

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات التعليم).

الفرضية الرابعة:

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات الدخل).

الفرضية الخامسة:

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغيرات السكن).

مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة يشتمل على المرضى المنومين والمراجعين للمستشفيات المرجعية الثلاثة في ولاية الخرطوم (مستشفيات الخرطوم وبحري وأمدمان التعليمية). وقد تم اختيار عينة ميسرة نسبة لكبر حجم المرضى المراجعين للمستشفيات الثلاث.

منهج الدراسة

يتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي لتتبع الظاهرة

الحكومية يتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية ما عدا بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب ولم تظهر أي فروق في تقييمها منهم.

3. دراسة (الشمري، 2010) بعنوان (مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب العراقية). هدفت الدراسة الى تصميم مستويات وقائمة فحص النضج لإدارة الجودة في المنظمات الخدمية الصحية، وتم اختيار مستشفى دار التمريض الخاص / دائرة مدينة الطب كعينة لأجراء الجانب التطبيقي. وتوصلت إلى ان مستوى نضج إدارة الجودة بلغ معدله (2.155) وهي بذلك تقع في بداية مستوى النضج الثاني (الإدارة التنظيمية) مما يدل على أن إدارة المستشفى تنفذ العديد من عمليات المستوى الثاني وبعض نشاطات العمليات في مختلف المستويات، لذلك على الإدارة العليا للمستشفى أن تسعى جاهدة للشروع بتطبيق ضمان الجودة أو تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2008 لتصل الى المستوى الثالث من النضج والذي يعد المستوى المرغوب، لأن الوصول لهذا المستوى يمثل تطبيق نظام إدارة الجودة ولكي يتم مواصلة تحقيق حالة النضج العالية يجب تحسين تطبيق النظام من خلال المستوى الرابع (إدارة تحسين الجودة) والمستوى الخامس (إدارة التحسين المستمر).

4. دراسة (الطويل وآخرون، 2010) بعنوان (إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى). هدفت نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية معنية بتقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية.

موضع البحث. ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من العينة المختارة من مجتمع الدراسة. ومنهج التحليل الإحصائي لاختبار فرضيات الدراسة كالآتي:-

1. النسب والتكرارات لتوزيع خصائص العملاء وبياناتهم الشخصية.
2. الوسط الحسابي- الانحراف المعياري - اختبار(ت)- تحليل التباين الأحادي لاختبار فرضيات الدراسة.

حدود الدراسة

الحدود المكانية: مستشفيات الخرطوم وبحري وأمدران التعليمية.

الحدود البشرية: المرضى المنومين والمراجعين.

الحدود الزمانية: عامي (2013/2014)

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

1. دراسة (سلطان، 2013) بعنوان (أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة). هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس أبعاد (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف). وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات. وبينت كذلك وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.
2. دراسة (ذياب، 2012) بعنوان (قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين). هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية (30) مستشفى. وتوصلت إلى أن المستشفيات

6. دراسة (عبد الحليم والشلبي، 2001) بعنوان (مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين بها). وهدفت إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي في الأردن وتوصلت الدراسة إلى أن مدى الموافقة العامة لأفراد العينة حول جميع مجالات الدراسة كان متوسطاً حول موقع المستشفى وتجهيزاته والكوادر البشرية العاملة والتجهيزات الطبية والخدمات المخبرية وكفاية الأدوات والإجراءات الإدارية الروتينية، كما بيّنت الدراسة وجود تباين في آراء أفراد العينة ترجع إلى العوامل الديمغرافية، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى تباين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والتي تعزى إلى موقع وحجم المستشفى من ناحية وإلى كونه تعليمياً أم غير تعليمي، وتخصصياً أم غير تخصصي من جهة أخرى.

الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Zarei et al,2012) بعنوان:

(Service Quality of private hospitals; The Iranian patient perspective)

هدفت إلى التعرف على مستويات إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص في إيران. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وحاء ترتيبها الملموسية- الاستجابة - الاعتمادية- التعاطف - التوكيد تنازلياً.

2. دراسة (Desai,2012) بعنوان:

(Patient Satisfaction and service Quality Dimensions)

هدفت إلى التعرف على مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الهندية. وتوصلت إلى تدني تقويم المرضى لتطبيق أبعاد الجودة فيها.

3. دراسة (Quader,2009) بعنوان:

(Manger and patient perceptions of a Quality

والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها توكباً مع التقدم التقني والصحي. وبتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها، والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها. واتفقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة. إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، لذلك لا بد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني ونوليها اهتمامنا سائرين نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفياتنا.

5.

دراسة (منصور، 2006) بعنوان (الخدمات

الصحية المقدمة للمرضى المنومين في

المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن.

دراسة في جغرافية الخدمات). هدفت هذه الدراسة

إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها

المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة

إربد. ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب،

والخدمة الفندقية والتمريض والوضع الاجتماعي

والواسطة. شملت عينة الدراسة (224) مريضاً

في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة إربد. أظهرت

نتائج الدراسة مستويات لرضا المرضى المنومين

أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن

الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة

الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة،

فمجال الطبيب ثم مجال الخدمات الفندقية. كما

أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين مجال

الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب

ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر

فروق دالة إحصائياً بين الرضى والمتغيرات

المستقلة الأخرى.

احتياجات العميل). (الإمام، 2003)

وتعرف أيضا (بأنها نوعية الخدمات المقدمة المتوقعة والمدرّكة وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه) (الصمدي، 1992)

ركزت هذه التعريفات على حقيقة أن الجودة المدرّكة هي حكم وتقدير شخصي للعملاء ويعني ذلك أن تعريفها يجب أن يتم من وجهة نظر العميل. وهذا يعني أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للنتائج مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونون راضين عن الخدمة أو إذا فاق الناتج التوقعات أو تجاوزها فإن الخدمة تعتبر متميزة. لذا فالجودة المدرّكة للخدمة تمثل حكم العميل للخدمة بالاعتماد على تجربته الكلية في تلقي الخدمة، لذا فهم يشتركون في عملية إنتاجها وبالتالي يؤثر على مستوى الجودة فيها.

مفهوم جودة الخدمة الصحية

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

كما إن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب. (نصيرات، 2008)

منذ في عام 1990 عندما بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير والتنفيذ المستمر لمدخل تحسين جودة الخدمة وجد المجال الصحي اهتمام كبير بتطويره، باعتبار إن طرق ضمان الجودة يمكنها مساعدة مديري البرامج الصحة من تحديد الخطوط الإرشادية المهمة والإجراءات اللازمة لتنفيذ معايير تقييم الأداء الفعلي مقارنة مع معايير الأداء الموضوعية

Outpatient service: Measuring the Gap)

هدفت إلى التعرف على إدراك المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وارتفاع معدلات الرضا لديهم عنها. تناولت الدراسات السابقة موضوع تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأقرت كلها على أهمية تطبيقها والاهتمام بها بغرض تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى تحقيق أعلى معدلات الرضا لديهم. وتحاول هذه الدراسة التعرف على مدى توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية والالتزام بتطبيقها في المستشفيات الحكومية في السودان.

الإطار النظري للدراسة

جودة الخدمات

تمثل جودة الخدمة المقدمة للعملاء مركز الصدارة لدى منظمات الخدمات التي تسعى إلى النجاح والاستمرار، ولكي يتحقق المستوى المتميز في أدائها فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين وللعملاء معاً. لذا تلعب جودة الخدمات دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه حيث تمثل أهمية كبرى لكل من مقدميها والمستفيدين منها، وقد أزداد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق ميزاتها التنافسية.

تعريف و مفهوم الجودة

تعرف (بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها). (الحداد، 2001)

فتعرف الجودة بأنها تلبية أو تتجاوز متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية. (Schroeder, 2007)

وعرفها كروسبي بأنها المطابقة للمتطلبات أو المواصفات، بينما عرفها جوران على أنها الملائمة للاستخدام.

(Kumar&Suresh, 2008,)

وتعرفها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها الصفات والخصائص الكلية للمنتج أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية الحاجات الظاهرية والضمنية. (Heizer & Render, 2008)

وتعرف أيضاً (بأنها درجة الإجابة الهادفة لإشباع

الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم . ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد وعلى الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات.. الخ)

2. الاعتمادية

تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة. فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده.

3. الاستجابة

وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.

4. الثقة والمصداقية

ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة ؟ ما هي مصداقية مقدم الخدمة ؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله ؟

5. التعاطف

ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها ؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته. (الضمر، 2008)

الدراسة الميدانية

إجراءات الدراسة

تم إعداد استبانة لجمع البيانات اشتملت على 22 عبارة حسب مقياس قياس الجودة ل (Barry,1988) بدراسة خمس أبعاد للجودة هي: (الملموسة- الاعتمادية - الاستجابة - الثقة - التعاطف). وقد تم توزيع 750 استبانة على مفردات عينة البحث بواقع 250 استبانة في كل واحدة من المستشفيات الثلاث، وتم جمع 586 استبانة تمثل نسبة (72,2%) من إجمالي الاستبانات الموزعة وهي نسبة تمكن إجراء الدراسة.

من أجل تحسين أداء البرامج وفعاليتها. وحالياً فإن إدارة الجودة تساعد مديري الصحة على تطبيق الطرق النظامية لمعرفة المشاكل ووضع الحلول اللازمة لها. فالمسؤولون عن إدارة الجودة يطورون، يختارون، ويصادقون على المعايير أو المقاييس المتعلقة بفاعلية تحسين جودة الخدمة الصحية. ويتطلب هذا الأمر من المديرين الاهتمام بجودة تقديم الخدمة للمرضى على الرغم من أن الجودة عند تقديم الخدمة للمريض هي أمر أساس لأي شخص يقدمها. ونجد أن التركيز على الأبعاد المتعددة للجودة يمكنه أن يساعد المدراء على تحديد الأسباب الإدارية لتحقيق الفاعلية، المقدرة الفنية، والكفاءة. ويجب عليهم كذلك التركيز على الاحتياجات المختلفة للمرضى من خلال تخصيص الموارد، وإجراء الجدولة، وتحديد الأفراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات الإدارية (Brown et.al,2008).

وتعني جودة الخدمة الصحية تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة. (العسالي، 2006)

وأكد (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد. (خسروف، 2008)

مكونات أو أبعاد جودة الخدمة

يقول الإمام أن هناك ثلاثة أبعاد كما يراها غرونروث تمثل في الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع الذهني عن المنظمة. أما لبيتمين أشار إلى أن الجودة في مجال الخدمات هي نتاج تفاعل ثلاثة أبعاد رئيسة وهي الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة وجودة المنظمة وهي الانطباع الذهني عن المنظمة وجودة تفاعل العاملين مع العملاء. ويرى أيضاً كثير من الكتاب في تسويق الخدمات حول تحديد أبعاد جودة الخدمة فقد حددوا عشرة أبعاد لجودة الخدمة. (الإمام، 2003) أن أبعاد جودة الخدمة تتمثل في الآتي:

1. الجوانب الملموسة

وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة

خصائص عينة الدراسة

جدول (1)

التوزيع التكراري للمتغيرات الشخصية لعينة البحث

المتغير	البيان	التكرار	النسبة %
النوع	ذكر	436	74.4
	أنثى	150	25.6
	المجموع	586	100%
العمر	20—30 سنة	37	6.3
	31—40 سنة	148	25.3
	41—50 سنة	232	39.6
	51—60 سنة	147	25.1
	أكثر من 60 سنة	22	3.8
	المجموع	586	100%
	مستوى التعليم	غير متعلم	33
متوسط وقل		142	24.2
ثانوي		248	42.3
جامعي		143	24.4
فوق الجامعي		20	3.4
المجموع		586	100%
مستوى الدخل	منخفض	271	46.2
	متوسط	296	50.5
	مرتفع	19	3.2
	المجموع	586	100%
مكان السكن	قرية	331	56.5
	مدينة	255	43.5
	المجموع	586	100%

من جدول (1) لخصائص عينة الدراسة يتضح الآتي:

1. النوع

من الجدول يتضح أن غالبية الباحثين كان من الذكور بنسبة 74.4 % بينما نسبة الإناث بلغت 25.6%.

2. العمر

من الجدول يتضح أن غالبية الباحثين كانت أعمارهم

في الفئة (41-50) بنسبة 39.6 % بينما أقل نسبة بلغت 3.8 % للذين أعمارهم من (أكثر من 60 سنة).

3. مستوى التعليم:

من الجدول يتضح أن غالبية الباحثين كان مؤهلهم العلمي (ثانوي) بنسبة 42.3 %، ويليهما الماجستير بنسبة 22.8 %، بينما أقل نسبة كانت من فئة (فوق الجامعي) حيث

بلغت 15.2%، و يعزى ذلك إلى أن كثير من حملة المؤهلات فوق الجامعية ترتبط مؤسساتهم التي يعملون فيها بما يعرف بالتأمين الصحي مع المستشفيات الخاصة.

4. مستوى الدخل:

من الجدول يتضح أن غالبية المبحوثين من فئة (متوسطي الدخل) وكانت نسبتهم 50.5% وقل نسبته كانت من فئة الأستاذ(مرتفعي الدخل) بنسبة 3.2%، ويرجع ذلك للوضع الاقتصادي السائد وارتفاع تكلفة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

5. مكان السكن

من الجدول يتضح أن غالبية المبحوثين كانوا من (سكان القرى) وكانت نسبتهم 56.5% وبلغت نسبة (سكان المدن) بنسبة 43.5%، ويرجع ذلك لعدم توفر الخدمات العلاجية فيها.

صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)

للتأكد من صدق الأداة ومن ثم قياسها لما وضعت من أجله، لقد تم عرضها على محكمين متخصصين، وتم تضمين الملاحظات في الأداة، وبعد ذلك تم وضع الأداة في

صورتها النهائية.

ثبات الأداة يعني اتساق النتائج عندما تطبق الأداة أكثر من مرة، حيث تم حساب قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Alpha-Cornpach) للمقياس ككل جدول(2). وكذلك تم حساب معامل الارتباط وألفا كرونباخ لكل عبارة والجدول (3) يوضح تلك النتائج:

جدول (2)

معامل الثبات لكل العبارات

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
22	.840

يوضح جدول(2) معامل (ألفا كرونباخ) وذلك للتأكد من مدى ثبات الاستبيان ككل وكانت قيمة الثبات تساوي (.84)، وهي قيمة مرتفعة جداً تشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وتحقق أهداف الدراسة.

جدول (3)

معامل ارتباط وثبات كل عبارة بالمحور لقياس الصدق

م	العبارات	معامل الارتباط	ألفا كرونباخ
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	.465	.831
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	.316	.837
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصلات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	.308	.837
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	.245	.840
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	.548	.827
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	.287	.838
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	.338	.836

م	العبارات	معامل الارتباط	ألفا كرونباخ
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	.245	.840
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	.464	.831
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	.243	.840
11	يقوم العاملون بالمستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	.323	.837
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	.449	.831
13	يتجاوب العاملون بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	.394	.834
14	يثق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	.559	.827
15	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	.558	.827
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	.279	.839
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	.548	.827
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عنايتها الشخصية.	.394	.834
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	.537	.828
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	.338	.836
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	.449	.831
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	.465	.831

يوضح جدول (3) إن قيمة معاملي الارتباط والثبات قوية لمعظم العبارات وهي دالة إحصائياً مما يؤكد صدق الاستبيان.

جدول (4)

المتوسط المرجح لتفسير نتائج المقياس

الرأي	الوزن	المتوسط المرجح	المتوسط النظري
أوافق بشدة	1	1-1,79	3
أوافق	2	1,80-2,59	
محايد	3	2,60-3,39	
لا أوافق	4	3,40-4,19	
لا أوافق بشدة	5	4,20-5	

- متوسط العبارة (المتوسط النظري) يساوي

$$.3 = (5 / 5+4+3+2+1)$$

المتوسط المرجح للمقياس
 من جدول (4) يتضح الآتي:

- مثلاً متوسط المحور الأول (المتوسط النظري) عدد العبارات مضروب في متوسط العبارة.
- المتوسط المرجح يحدد اتجاه الرأي لأي عبارة على حده بناءً على متوسط العبارة المحسوب من نتائج إجابات المبحوثين مقارنة بالمتوسط النظري.
- أساليب المعالجة الإحصائية
- تمت المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وفيما يأتي الأساليب الإحصائية التي استخدمت:
1. الوسط الحسابي (يشير الوسط الحسابي إلى مدى تمركز البيانات نحو قيمة معينة ويساوي مجموع القيم مقسوماً على عددها).
2. الانحراف المعياري (يشير إلى مدى تشتت البيانات عن بعضها ويساوي مجموع مربعات انحرافات القيم مقسوماً على عددها).
3. ألفا كورنباخ (معادلة تستخدم لقياس ثبات الاستبانة).
4. اختبار (ت) لعينة واحدة (يستخدم هذا الاختبار في اكتشاف وجود فرق معنوي لمتوسط المجتمع (المتوسط النظري) الذي سحبت منه العينة عن متوسط العينة (المبحوثين)).
5. تحليل التباين الأحادي (ف) لعينة واحدة لمعرفة مدى تحقيق أبعاد جودة الخدمة الصحية.

إدراك أفراد العينة لمستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية

جدول (5)

اختبار (ت) لإدراك أفراد العينة لمستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة

م	العبارات	t	df	Sig	درجة المعنوية	متوسط مرجح	انحراف معياري	ترتيب
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	50.501	585	.000	كبيرة جدا	3.10	1.485	م21
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	51.999	585	.000	كبيرة جدا	3.19	1.487	11
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	49.800	585	.000	كبيرة جدا	3.13	1.524	م16
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	50.206	585	.000	كبيرة جدا	3.13	1.509	م16
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	48.421	585	.000	كبيرة جدا	3.11	1.556	م19
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	52.902	585	.000	كبيرة جدا	3.23	1.480	10
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	55.042	585	.000	كبيرة جدا	3.31	1.454	م7
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	50.367	585	.000	كبيرة جدا	3.18	1.526	12

م	العبارات	t	df	Sig	درجة المعنوية	متوسط مرجح	انحراف معياري	ترتيب
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	54.327	585	.000	كبيرة جدا	3.34	1.488	4
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	55.095	585	.000	كبيرة جدا	3.35	1.472	3
11	يقوم العاملون بالمستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	53.647	585	.000	كبيرة جدا	3.31	1.494	7م
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	54.669	585	.000	كبيرة جدا	3.33	1.474	5م
13	يتجاوب العاملون بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	55.956	585	.000	كبيرة جدا	3.37	1.459	1م
14	يثق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	51.610	585	.000	كبيرة جدا	3.16	1.484	14
15	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	51.774	585	.000	كبيرة جدا	3.17	1.482	13
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	48.011	585	.000	كبيرة جدا	3.10	1.563	21م
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	48.447	578	.000	كبيرة جدا	3.12	1.551	18
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عنايتها الشخصية.	55.956	585	.000	كبيرة جدا	3.37	1.459	1م
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	51.726	585	.000	كبيرة جدا	3.15	1.473	15
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	55.042	585	.000	كبيرة جدا	3.31	1.454	7م
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	54.669	585	.000	كبيرة جدا	3.33	1.474	5م
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	48.421	585	.000	كبيرة جدا	3.11	1.556	19م
	المجموع	52.209	585	.000	كبيرة جدا	3.22	1.496	

العينة حول معظم العبارات والتي تفوق متوسط العبارة وهو (3)، وانحرافات معيارية أقل من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (ت) دالة إحصائياً لجميع عبارات المحور ويمكن ملاحظة

يلاحظ من جدول (5) أن أفراد العينة قد أكدوا على أهمية عناصر قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية، ويظهر ذلك من خلال المتوسطات الحسابية لأفراد

وبدلل هذا على مدى إدراك المبحوثين على أهمية عناصر قياس جودة الخدمات الصحية.

اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغير النوع).

ذلك من خلال قيمها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) لكل العبارات. وأيضاً يتبين من الجدول أعلاه ومن خلال الجزء الخاص باختبار المحور ككل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أفراد العينة ومتوسط المقياس لصالح أفراد العينة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة (3.22)، حيث أكدت قيمة (ت) والتي بلغت (52.209) ذلك الفرق حيث كان دالاً إحصائياً أمام مستوى معنوية (0.05) لصالح أفراد العينة،

جدول (6)

تحليل التباين لمستويات جودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير النوع

م	العبارات	F	Sig	الفروق
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	.086	.770	لا توجد
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	2.181	.140	لا توجد
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	1.145	.285	لا توجد
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	.610	.435	لا توجد
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	.523	.470	لا توجد
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	.196	.658	لا توجد
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرية المطلوبة.	.143	.705	لا توجد
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	.793	.373	لا توجد
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	.484	.487	لا توجد
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	.025	.874	لا توجد
11	يقوم العاملون بالمستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	.008	.929	لا توجد
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	.855	.356	لا توجد
13	يتجاوب العاملون بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	1.653	.199	لا توجد
14	يثق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	1.405	.236	لا توجد
15	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	1.090	.297	لا توجد

م	العبارات	F	Sig	الفروق
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	3.065	.081	لا توجد
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	.460	.498	لا توجد
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عنايتها الشخصية.	1.653	.199	لا توجد
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	.840	.360	لا توجد
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	.143	.705	لا توجد
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	.855	.356	لا توجد
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	.523	.470	لا توجد

للمتغير النوع)، فرض صحيح. وترفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

الفرضية الثانية

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير العمر).

من الجدول (6) يتضح إن قيم (F) للعبارات ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، وقد كانت مستويات الدلالة لها أكبر من (0,05) مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير النوع. وبالتالي الفرض الذي يقول (لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً

جدول (7)

تحليل التباين لمستويات جودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير العمر

م	العبارات	F	Sig	الفروق
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	.097	.983	لا توجد
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	1.166	.325	لا توجد
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	.200	.939	لا توجد
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	.739	.566	لا توجد
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	.287	.887	لا توجد
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	.610	.656	لا توجد
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	1.003	.406	لا توجد

م	العبارات	F	Sig	الفروق
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	1.285	.275	لا توجد
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	.590	.670	لا توجد
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	.602	.661	لا توجد
11	يقوم العاملون بالمستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	.822	.511	لا توجد
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	.611	.655	لا توجد
13	يتجاوب العاملون بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	.439	.780	لا توجد
14	يتفق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	.690	.599	لا توجد
15	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	.884	.473	لا توجد
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	.945	.437	لا توجد
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	.256	.906	لا توجد
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عنايتها الشخصية.	.439	.780	لا توجد
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	.749	.559	لا توجد
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	1.003	.406	لا توجد
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	.611	.655	لا توجد
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	.287	.887	لا توجد

للمتغير العمر)، فرض صحيح. وترفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

الفرضية الثالثة

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغير التعليم).

من الجدول (7) يتضح إن قيم (F) للعبارات ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، وقد كانت مستويات الدلالة لها أكبر من (0,05) مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا لمتغير العمر. وبالتالي الفرض الذي يقول (لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا

جدول (8)

تحليل التباين لمستويات جودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير التعليم

م	العبارات	F	Sig	الفروق
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	.916	.454	لا توجد
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	.647	.630	لا توجد
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	1.467	.211	لا توجد
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	.315	.868	لا توجد
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	.068	.992	لا توجد
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	1.398	.233	لا توجد
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	.508	.730	لا توجد
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	.484	.747	لا توجد
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	.382	.822	لا توجد
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	.690	.599	لا توجد
11	يقوم العاملون بالمستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	1.460	.213	لا توجد
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	2.645	.033	لا توجد
13	يتجاوب العاملون بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	2.631	.034	لا توجد
14	يثق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	.914	.455	لا توجد
15	يشعر المرضى بالأطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	.839	.501	لا توجد
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	.729	.572	لا توجد
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	.089	.986	لا توجد
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عنايتها الشخصية.	2.631	.034	لا توجد
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	.802	.524	لا توجد
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	.508	.730	لا توجد

م	العبارات	F	Sig	الفروق
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	2.645	.033	لا توجد
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	.068	.992	لا توجد

الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغير التعليم)، فرض صحيح. وترفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

الفرضية الرابعة

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغير الدخل).

من الجدول (8) يتضح إن قيم (F) للعبارات ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، وقد كانت مستويات الدلالة لها اكبر من (0,05) مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا لمتغير التعليم.

وبالتالي الفرض الذي يقول (لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة

جدول (9)

تحليل التباين لمستويات جودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الدخل

م	العبارات	F	Sig	الفروق
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	2.239	.107	لا توجد
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	3.679	.026	لا توجد
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	.896	.409	لا توجد
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	.290	.748	لا توجد
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	2.090	.125	لا توجد
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	.408	.665	لا توجد
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	1.333	.265	لا توجد
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	2.504	.083	لا توجد
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	1.739	.177	لا توجد

م	العبارات	F	Sig	الفروق
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	4.288	.014	لا توجد
11	يقوم العاملین المستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	.168	.846	لا توجد
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	2.347	.097	لا توجد
13	يتجاوب العاملین بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	3.521	.030	لا توجد
14	يثق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	.382	.682	لا توجد
15	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	.217	.805	لا توجد
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	.111	.895	لا توجد
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	2.195	.112	لا توجد
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عنايتها الشخصية.	3.521	.030	لا توجد
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	.278	.757	لا توجد
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	1.333	.265	لا توجد
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	2.347	.097	لا توجد
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	2.090	.125	لا توجد

الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغير الدخل)، فرض صحيح. وترفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

الفرضية الخامسة

(لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا للمتغير السكن).

من الجدول (9) يتضح إن قيم (F) للعبارات ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، وقد كانت مستويات الدلالة لها أكبر من (0,05) مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعا لمتغير الدخل.

وبالتالي الفرض الذي يقول (لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة

جدول (10)

تحليل التباين لمستويات جودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير السكن

م	العبارات	F	Sig	الفروق
1	تقدم المستشفيات الحكومية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	.163	.687	لا توجد
2	تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.	.650	.420	لا توجد
3	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصلات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	.039	.843	لا توجد
4	توفر إدارات المستشفيات الحكومية المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة.	1.355	.245	لا توجد
5	يتلائم المظهر العام للمستشفيات الحكومية مع طبيعة الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها.	.621	.431	لا توجد
6	تلتزم إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	.773	.380	لا توجد
7	لدى إدارات المستشفيات الحكومية الاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرية المطلوبة.	4.256	.040	لا توجد
8	تهتم إدارات المستشفيات الحكومية بالعداد السليم للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى وتسجيلها والحفاظ عليها.	.654	.419	لا توجد
9	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	.172	.679	لا توجد
10	تقوم إدارات المستشفيات الحكومية بإخبار المرضى بأوقات تقديم الخدمات الصحية بها.	.016	.901	لا توجد
11	يقوم العاملون بالمستشفيات الحكومية بشكل دائم بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى.	.010	.920	لا توجد
12	يتوقع المرضى الحصول بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	.003	.954	لا توجد
13	يتجاوب العاملون بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	1.861	.173	لا توجد
14	يثق المرضى في الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	.005	.945	لا توجد
15	يشعر المرضى بالاطمئنان لهذه الكوادر أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	.053	.819	لا توجد
16	يحس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية باحتياجاتهم الصحية.	.218	.641	لا توجد
17	يشعر المرضى بحسن تعامل العاملين في المستشفيات الحكومية ومقدراتهم الطبية والفنية أثناء حصولهم على الخدمات الصحية.	.381	.537	لا توجد
18	يرى المرضى إن إدارات المستشفيات الحكومية توليهم عناية شخصية.	1.861	.173	لا توجد
19	تتوفر بالعاملين في المستشفيات الحكومية القدرات اللازمة على العناية بالمرضى.	.075	.784	لا توجد
20	تعمل إدارات المستشفيات الحكومية بتقديم أفضل ما لديها للمرضى.	4.256	.040	لا توجد

م	العبارات	F	Sig	الفروق
21	ساعات العمل في المستشفيات الحكومية تتلائم مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	.003	.954	لا توجد
22	تضع إدارات المستشفيات الحكومية على عاتقها رضا المرضى عنها.	.621	.431	لا توجد

- دلالة (0,05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير العمر.
4. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير التعليم.
5. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير الدخل.
6. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير السكن.
7. لا تتوفر بالمستشفيات الحكومية المستلزمات المادية اللازمة والضرورية لتقديم الخدمات الصحية.
8. لا تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر المؤهلة والتي تفضل العمل في القطاع الصحي الخاص.
9. الإحساس بعد الاطمئنان من الحصول على الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في الوقت المناسب.
10. الإحساس بعدم الأمان والخوف من عدم توفر البراعة الطبية اللازمة لدى الكوادر الطبية والمساعدة عند تلقي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
11. وضح إن معظم المرضى والمراجعين تحول ظروفهم المادية عن مراجعتهم للمستشفيات الخاصة، وبالتالي لا يوجد لديهم خيار إلا مراجعة المستشفيات الحكومية.

التوصيات

1. تهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة.
2. الاهتمام بتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة

من الجدول (10) يتضح إن قيم (F) للعبارات ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، وقد كانت مستويات الدلالة لها أكبر من (0,05) مما يعني عدم وجود فروقات معنوية في إدراك المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير السكن. وبالتالي الفرض الذي يقول (لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير السكن)، فرض صحيح. وترفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات.

النتائج

أنت هذه الدراسة في مجال لم يتم التطرق إليه بدرجة كافية في السودان، وقد سعت الدراسة إلى قياس رضا المرضى المراجعين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات التعليمية الحكومية في ولاية الخرطوم. وحاولت معرفة مدى الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الشخصية للمرضى والمراجعين. استعرضت الدراسة بعض الأدبيات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية ثم اختيرت عينة ميسرة من المرضى والمراجعين قيموا 22 متغيراً تناولت مستوى الجودة. وأظهرت الدراسة ما يأتي:

1. يوجد إدراك تام لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوب توفرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية.
2. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تبعاً للمتغير النوع.
3. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى

في مستشفيات حكومية أخرى في الولاية والتعليمية بالولايات الأخرى، ومقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج تلك الدراسات للحصول على صورة أوضح لرضى المرضى والمراجعين عن الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السودانية.

- المطلوبة في المستشفيات الحكومية.
3. توفير التقييم المادي المناسب لجذب هذه الكوادر للعمل في المستشفيات الحكومية.
 4. زرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين للعودة إلى المستشفيات الحكومية بتوفير ما سبق ذكره.
 5. إجراء مثل هذه الدراسة على المرضى والمراجعين

المراجع

المراجع العربية

دراسة في جغرافية الخدمات، *مجلة المنارة*، المجلد الثالث عشر، العدد الأول.

خسروف، أيمن محمد كمال (2008)، *تسويق الخدمات الصحية*، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.

زهرة عبد محمد الشمري (2010)، مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب العراقية، *مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية*، المجلد (18)، العدد (3).

سلطان، وفاء علي (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، المجلد الخامس، العدد العاشر.

عبد الحلیم، أحمد والشليبي، فيصل مرعي (2001)، مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية - دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات*، مجلد (16) العدد (6).

نصيرات، فريد توفيق (2008)، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

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*، المجلد السابع والعشرون، العدد الرابع.

الحداد، عوض بدير (2001)، *تسويق الخدمات المصرفية*، القاهرة، البيان للطباعة والنشر والتوزيع.

الصميدعي، محمود جاسم (1999)، *مدخل التسويق المتقدم*، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

الضمور، هاني حامد (2008)، *تسويق الخدمات*، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.

الطويل، أكرم احمد والجيلي، آلاء حسيب ووهاب، رياض جميل (2010)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*، جامعة تكريت، المجلد السادس، العدد التاسع عشر.

العسالي، محمد أديب (2006)، *واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي*، دمشق، سوريا.

منصور، حسين (2006)، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن.

المراجع العربية باللغة الإنجليزية

Imam, Wafgeee Alsaid. 2003. The Determinants of the Quality of Health Service and Its Impact on Customers in University and Private Hospitals in Dakahlia Governorate satisfaction, Mansoura University, Faculty of Commerce, *The Egyptian Magazine for Commercial Studies*, 27(4).

Alhadad, Awad Bedier. 2001. The Marketing of Banking Services, Cairo, statement printing, publishing and distribution.

Sumaidaie, Mahmoud Jassim. 1999. Advanced Marketing Entrance, Oman, Dar Zahran for publication and distribution.

- Aldamour, Hani Hamid. 2008. Marketing Services, Oman, Dar Wael for printing and publishing.
- Altauil, Akram Ahmed and Galilean, Ala Hasib and Wahab, Riad Jamil. 2010. The Possibility of Establishing the Dimensions of the Quality of Services Asahah. Drash In A Select Group Of Hospitals In The Province Of Nineveh, *Tikrit Journal of Management and Economic Sciences*, University of Tikrit, Alcildalsads, No. nineteenth.
- Alasali, Mohammed Adib. 2006. The Reality and the Requirements of the Development of the Health Situation, the National Congress for scientific research and cultural development, Damascus, Syria.
- Mansour, Hussein. 2006. Health Services Provided to Inpatients in Public Hospitals in Irbid - Jordan. Study in Geographical Services, *Almanara Journal*, Volume (13),N(1)..
- Khosrov, Ayman Mohammed Kamal. 2008. The Marketing of Health Services, Search Specialist Diploma in Hospital Management, the International Advisory Centre for Management Development, Britain.
- Abdul Zahra Mohammed al-Shammari.2010. Quality Management Levels in the Case of Private Organizations Alkhaddmah. drash nursing home / circle the Iraqi city of Medicine Hospital, *The University of Babylon Human Sciences Journal*, 18(3).
- Sultan, Wafa Ali. 2013. The Quality of Health Services Dimensions from the Viewpoint of Practical Almstviden.Drash in a Group of Private Hospitals in the Province of Basra, *Journal of Management and Economic Sciences*, Faculty of Management and Economics, University of Basra, Iraq, 5(10).
- Abdel-Halim, Ahmad Chalabi, Faisal Merhi.2001. The Level of Health Services Provided in the Jordanian Government Hospitals Evaluative Study from the Perspective of Doctors Workers, *Muta for Research and Studies Journal*,16(6).
- Nuseirat, Fred Tawfiq.2008. *Hospital Management*, the first edition, enrich for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Berry L., et. al. 1991. Perceived Service Quality as a customer Based "-Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model", *Human Resource management*, 49(3).
- Brown, Lori Diprete., Franco, Lynne Miller., Rafeh, Nadwa., Hatzell, Theresa.2008. " Quality Assurance of Health Care In Developing Countries", Quality Assurance Project, Bethesda, USA.
- Desai, V. Patient. 2011. Satisfaction and service Quality Dimensions, *Advances in Management Journal*,4(5).
- Hiezer. Jay, Render. Barry.2008. *Operations Management*, 7th.ed,Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Kumar, S. Anil and Sursh, N.2008. *Production and Operations Management*, 2nd ed, New Age International Limited, Publishers, New Delhi.
- Quader, M.2009. Manger and patient perceptions of a Quality Outpatient service: Measuring the Gap, *Journal of Service Research*,9(1).
- Schroeder, Roger G. 2007. " *Operations Management* ", 3rd ed , Mc Grew - Hill Irwin, Boston.
- 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).

Measuring the Quality of Health Services in Government Hospitals in Sudan, from the Point of View of Patients and Reviewers.(A Field Study on the Major Teaching Hospitals in Khartoum State)

*Mohammednour Eltahir Ahmed Abdelgadir **

ABSTRACT

This study aimed at measuring the level of quality of health services in government hospitals in Sudan from the point of view of patients and reviewers. The study was conducted on the major teaching hospitals in the state of Khartoum. Was chosen as soft sample of inpatients and outpatient, and the use of a questionnaire consisted of (22) is to measure the quality of health services where the level. The study found that there are fully aware of in patients and reviewers to levels of quality health services to be provided in government hospitals. It also showed that there were no statistically significant differences in the levels of quality of health services in government hospitals at significantly lower level of (0.05) depending on the demographic variables of the sample of gender, age, education, income, place of residence. The study recommended the creation of government hospitals required devices and equipment, and the provision of medical staff and qualified personnel assistance and the provision of appropriate physical evaluation of their effectiveness to ensure it continues to work out, to plant the trust and confidence in the hearts of patients and their auditors.

KEYWORDS: Health services, Quality of health services, Teaching hospitals.

* Associate Professor, Faculty of Applied Sciences and Social Services,
Dammam University.

mnour2626@gmail.com

Received on 22/4/2015 and Accepted for Publication on 1/9/2015.