

العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص (دراسة تطبيقية في محافظة حفر الباطن)

Factors affecting the patient's preference for private health sector (An Empirical Study in the province of Hafr al-Batin)

إعداد:

الباحث/ سعد هليل العنزي*

أخصائي أول إدارة صحية، مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ محمد خليف العنزي

أخصائي، مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ سعود هليل العنزي

أخصائي، مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ عبد الله خليف العنزي

أخصائي أول تمريض، مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

*Email: saad4140@gmail.com

المستخلص

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة من خلال آراء المرضى في كل من القطاعين، وبيان اثر العوامل المادية (الأجهزة الطبية الحديثة، وسائل الراحة والرفاهية)، وكفاءة الخدمات (فترة الانتظار، خبرة الاطباء) على اختيار المرضى للمستشفيات الخاصة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي من خلال استبانة تم توزيعها على مستشفيات من القطاع الخاص وتم أخذ عينة عشوائية تبلغ 190 شخص من المرضى في كل مستشفى المرضى، وتوصلت الدراسة الى أن كافة المتغيرات هي من العوامل تؤثر على تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة، أما أهم عامل فهو فترة الانتظار تلاه خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة ثم توفر وسائل الراحة وأخيرا توفر الأجهزة الطبية، وعلى ضوء النتائج أوصت الدراسة بأنه على المستشفيات الحكومية أن تعمل على تحسين طرق أداءها وتحسين كفاءة خدماتها وجودتها وتحسين نظام فترات الانتظار والعمل على تقليل الوقت اللازم للحصول على الرعاية الصحية للمرضى والعمل على تعيين الأطباء والكادر الصحي من ذوي الخبرة العالية وتأهيل الموظفين الجدد وتدريبهم، وتوفير وسائل الراحة بما يتلاءم مع متطلبات المرضى.

الكلمات المفتاحية: العوامل المؤثرة، تفضيل المرضى، القطاع الصحي الخاص، محافظة حفر الباطن

Factors affecting the patient's preference for private health sector (An Empirical Study in the province of Hafr al-Batin)

Preparation of Researchers:

Saad Helail Al-Enezi

Muhammad Khalif Al-Enezi

Saud Helail Al-Enezi

Abdullah Khalif Al-Enezi

Abstract

The study aimed to identify the level of efficiency of health services provided in government and private hospitals through the views of patients in each of the sectors, the impact of physical factors and the statement of (modern medical devices, comfort and well-being), and efficiency of the services (the waiting period, experience doctors) on the selection of patients to private hospitals, the study followed descriptive and analytical approach adopted through a questionnaire distributed in two hospitals from the private sector random sample of 190 people has been taking from the patients, the study found that all variables are factors affecting the preference of patients to private hospitals, but the most important factor is the waiting period, followed by doctors and service providers experience and provide amenities and finally medical devices, and in the light of the results the study recommended that government hospitals should improve the methods of performance and improve the efficiency of its services and quality and improve waiting times system and work on reducing the time required to get health care for patients and doctors set to work on the health and cadre of highly experienced and qualified the new staff and training, and provide amenities that are commensurate with the requirements of patients.

Keywords: Influencing factors, patient preference, private health sector, Hafr Al-Batin Governorate

1. المقدمة

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحياة كريمة تليق بالإنسان شرفه الله على سائر المخلوقات الأخرى، وحق الإنسان في الصحة مسلماً به تاريخياً؛ فقبل الميلاد جاء قانون حمورابي للأخطاء الجراحية (العقاب يحسن الأداء). أما بعد الميلاد فوضع الرومان قوانين مكتوبة لممارسة الطب ومعاقبة المخالفين حتى جاء الإسلام بنظام الحسبة التي تعتبر بمثابة التفتيش والرقابة على الأطباء والصيدال (حجازي، 2007، ص6).

أما في عصرنا الحالي فلقد قطعت حكومتنا الرشيدة في المملكة العربية السعودية شوطاً متقدماً وذلك انطلاقاً من المادة الحادية والثلاثين من النظام الأساسي للحكم والتي نصت على أن " تعنى الدولة بالصحة العامة وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن"، وتبوأ مستشفيات المملكة والمراكز الصحية مكانة طبية مرموقة ومتطورة مقارنة بالعديد من دول العالم بفضل ما حظي به القطاع الصحي من اهتمام سواء في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص.

وعلى الرغم من ذلك التطور فإننا نجد أن المستشفيات والمراكز الصحية تختلف فيما بينها من حيث طرق تقديم الخدمة وكفاءتها، فإن كان المستشفى أو المركز حكومياً تابعاً للدولة فهو يدار بطريقة تهدف إلى تحقيق الخدمات العامة لكافة أفراد المجتمع، وذلك بواسطة إدارة الدولة التي تنفق عليه وتمده بالإمكانات البشرية المؤهلة والمادية والتكنولوجية، أما إذا كانت العيادة خاصة أو المستشفى خاصاً يملكه فرد أو مجموعة من الأفراد فإنه يدار بطريقة إدارة المشروعات التجارية، أي أنه يهدف إلى تحقيق الربح في المقام الأول، ثم تقديم الخدمة المرتبطة أساساً بالناحية المادية، ومن هنا فإن الإدارة في هذا النوع من المستشفيات والعيادات تحاول التركيز على تنظيم الكفاية في أداء الأعمال، والعمل على رضى المرضى، واستغلال جميع الطرق بهدف التوصل إلى أكبر قدر ممكن من الربح.

من المعروف أن تكلفة الخدمات الصحية في العيادات والمستشفيات الحكومية هي مجانية أو شبه مجانية، وهي تتمتع بتجهيزات عالية ومتطورة، ومن المفارقات التي تلاحظ أنه وعلى الرغم من التكاليف العالية للعيادات والمستشفيات في القطاع الصحي الخاص إلا أن عدد كبير من المواطنين والمقيمين يتوجهون إلى تلك العيادات والمستشفيات في سبيل الحصول على الخدمة الصحية.

ومن تلك الحقيقة فقد انطلق الباحث لدراسة الأسباب التي أدت إلى التوجه إلى العيادات والمستشفيات في القطاع الصحي الخاص ذات التكاليف العالية، في ظل وجود مراكز ومستشفيات حكومية متطورة بخدمات صحية شبه مجانية.

1.1 مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة أنه وعلى الرغم من التطور الكبير الذي أولته حكومة المملكة العربية السعودية للقطاع الصحي، والميزانيات الكبيرة التي تم رصدها لتطوير المستشفيات والمراكز الصحية، إلا أنه من الملاحظ أن أعداد كبيرة من المواطنين والمقيمين يفضلون العيادات والمستشفيات في القطاع الصحي الخاص على الحكومية.

وبالتالي تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي:

ما هي أهم الأسباب التي تجعل المرضى يتوجهون إلى القطاع الصحي الخاص للحصول على الرعاية الصحية المرتفعة التكاليف؟

واشتق الباحث من خلال مشكلة الدراسة وسؤالها الرئيس تساؤلات الدراسة التالية:

2.1.2. تساؤلات الدراسة:

1. هل يلعب عامل توفر الأجهزة الطبية الحديثة دورا هاما في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص؟
2. هل يلعب عامل وسائل الراحة والرفاهية دورا هاما في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص؟
3. هل يلعب عامل فترة الانتظار دورا هاما في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص؟
4. هل يلعب عامل خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة دورا هاما في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص؟

3.1. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1.3.1. الأهمية التطبيقية وتتمثل في النقاط التالية:

- تفيد المستشفيات الحكومية في بيانها للنقاط التي يتميز عنها القطاع الصحي الخاص، مما قد يساهم في معالجة تلك النقاط للارتقاء بالخدمات الصحية الحكومية في المملكة.
- تلقي الضوء على ماهية المشكلات التي يواجهها المرضى في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية للعمل على تجنبها.
- تفيد القطاع الصحي الخاص في بيانها لأهم ما تتميز به تلك المستشفيات والعمل على تطويرها بما يرفع من مستوى كفاءة خدماتها الطبية لاستقطاب المزيد من المرضى من المملكة وخارجها.

2.3.1. الأهمية العلمية وتتمثل في النقاط التالية:

- ندرة الدراسات المحلية والعربية التي تناول موضوع الدراسة من خلال دراسة ميدانية.
- تساهم في تقديم إطار نظري هام حول الرعاية الصحية الأكثر كفاءة والأكثر جذباً للمرضى.

4.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى ما يلي:

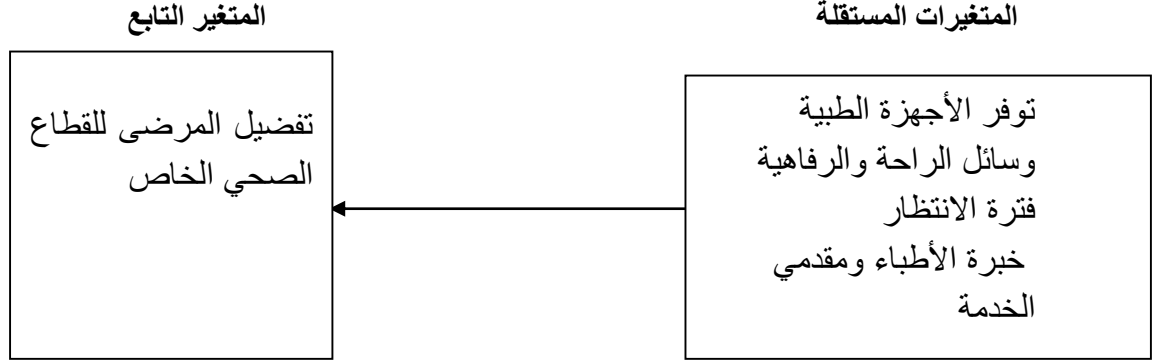
1. دراسة أثر توفر الأجهزة الطبية الحديثة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.
2. التعرف على أثر وسائل الراحة والرفاهية على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.
3. إلقاء الضوء على أثر فترة الانتظار على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.
4. دراسة أثر خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.

5.1. فرضيات الدراسة:

- يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين توفر الأجهزة الطبية الحديثة وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.
- يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين وسائل الراحة وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.

يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين فترة الانتظار وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.
يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.

6.1. متغيرات الدراسة



7.1. التعريفات الإجرائية:

توفر الأجهزة الطبية الحديثة: وجود أجهزة طبية حديثة ومتطورة تشمل كافة أقسام المستشفى، وتعمل على تحسين مستوى الرعاية الصحية.

وسائل الراحة والرفاهية: توفر المرافق والغرف المناسبة والتي تحتوي وسائل الراحة للمرضى.

فترة الانتظار: كفاءة إدارة فترة الانتظار والفترة التي يقضيها المريض للحصول على الخدمة.

خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة: الفترة التي قضاها الطبيب ومقدم الخدمة في عمله والتي أكسبته من خلالها المزيد من الكفاءة والمهارة في العمل إضافة إلى الأخلاقيات العامة لهم.

تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص: وعرفها الباحث اجرائيا على أنه اختيار المرضى والتوجه لتلقي خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة.

8.1. منهجية الدراسة:

تتبع الدراسة المنهج الوصفي والمنهج التحليل، وهي دراسة تطبيقية تعتمد استبانة تم تطبيقها على 380 مريض من المرضى في مستشفيات من المستشفيات الخاصة في المملكة، وتم تحليل البيانات من خلال عدة أساليب إحصائية من خلال برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الانسانية (SPSS).

9.1. هيكل الدراسة:

تشمل الدراسة خمسة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: المقدمة.

الفصل الثاني: أدبيات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس: الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات.

2. أدبيات الدراسة والدراسات السابقة

تمهيد:

حصلت في المملكة العربية السعودية في الفترة الماضية تطور كبير ونقلة نوعية في المجال الطبي لا سيما في بناء وتأسيس المستشفيات الحكومية والخاصة، وحرصت وزارة الصحة على توفير جميع الامكانيات المادية والبشرية واتخاذ الاجراءات المناسبة لتقديم الخدمة الصحية وعلى المستويين الطبي او التمريضي وبمهارة وكفاءة عالية في جميع مستشفياتها، وهذا الاهتمام ظهر خاصة في مستشفيات القطاع الحكومي لما شهدته من تنظيم للرعاية الصحية والعلاجية فيها، وهنا حصل تطور في مجال التشريعات التي تخص المجال الطبي والصحي ورصد ميزانية مناسبة من اجل النهوض في مستوى الخدمة الصحية التي تقدمها للمواطنين، وفي الوقت الحالي تتميز المستشفيات في المملكة العربية السعودية بأخر ما توصل اليه التكنولوجيا من تطورات في مجال الصناعات الطبية والعلوم لتقدم خدماتها بأفضل مستوى ممكن لتلبية حاجات المرضى وتنفيذ رغباتهم (الضمور، بوقجاني، 2012، 72).

الخدمة الطبية:

من المهم ان تقوم المستشفيات بوضع معايير نوعية تختص بالخدمة الطبية المقدمة، وهذا يلزم طاقمها الطبي والفني والخدمي بضرورة تنفيذها والذين هم على اتصال مباشر بالمرضى، وهنا يجب على المستشفيات توفير الاجراءات والطرق المناسبة الضامنة لتنفيذ هذه المعايير النوعية والالتزام بها للوصول الى مستوى الخدمة المنشودة (البكري، 2005، 208).

يعتبر الجزء المعنوي غير الملموس هو السمة الأساسية المميزة للسلع عن الخدمات، وللخدمات ميزة ايضا انا قصيرة الأجل اي انها تقدم وتنتهي خلال وقت معين بحيث أن المريض يحصل على الخدمة الصحية أثناء المرض فقط، والخدمات ايضا غير قابلة للقياس حيث لا يوجد مقياس واضح للحكم على مدى جودتها الا بعد التجربة (الديوهجي، 2000، 365).

وجودة الخدمات الطبية لها محوران: الاول محور انساني ويتمثل الاستجابة لطلبات المريض الانسانية كالعطف والاحترام والمعاملة الطبية وتزويده باي معلومة يريدونها والثاني محور فني والذي يتمثل في تطبيق المعارف التقنية والطبية في عمليتي التشخيص والعلاج (الاحمدي، 2000، 45).

يمكن تعريف جودة الخدمة الطبية من جانب اجتماعي على انها المسؤولية المناطة بالمنشأة الصحية كجهة لها ارتباط مباشر بحقوق المرضى، وهذا الجانب على اتصال وثيق بالمسؤولية الاجتماعية التي تقدمها هذه المنشأة الصحية بغض النظر عن شكلها او المهام التي تؤديها والذي يضمن لها انجاز ما تلتزم به نحو رعاية المرضى وضمان سلامتهم الصحية (العساف، 2006، 42).

وكفاءة الخدمة الطبية من المنظور المهني الطبي تتمثل في تقديم أحسن الخدمات وأفضلها بما يتماشى مع أحدث ما توصل إليه العلم والتكنولوجيا وتحكمها أخلاقيات المهنة الطبية والطاقت الطبي ذوو الخبرة والكفاءة واسلوب المعاملة المثالي مع فئة المرضى وفئة الإداريين في المستشفى. (Palmar, 1999, 34).

الخدمة بشكل عام تعني "أي فعلا وأداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وإنتاجية" (Kotler, 1997, 18).

وهناك صعوبة في تحديد مفهوم متفق عليه للجودة مما أدى الى صعوبة في قياسها وهناك اختلاف في طريقة تقييمها ومن ثم الحكم عليها من شخص لآخر (العساف، 1994، 17).

ويمكن الحكم على جودة الخدمة الطبية من خلال مبادئ معينة حيث يمكن قياسها بشكل موضوعي والجزء الآخر يخضع لاختلاف وجهات النظر والآراء من شخص لآخر ومن ضمن عدة مبادئ على النحو الآتي (السامرائي، 2000، 23):

- توحيد اجراءات وطرق ممارسة الخدمة الطبية.
- الحد من الاخطاء الطبية الممكن حدوثها.
- والعمل على توفير الخدمات الطبية لجميع شرائح المجتمع من نساء واطفال ومسنين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- تطبيق اخلاقيات المهنة الطبية والالتزام بها.

ومن هنا يُعتبر حصول المواطن على حقوقه الصحية، من المعايير المهمة التي تُقاس بها درجة تقدم تلك الدول ومقدرتها على تلبية حاجات مواطنيها والرفع من شأنهم، وتوفير الحياة الكريمة والخدمة الصحية والعلاجية لهم، وحصول الانسان على حقه في الصحة له علاقة مباشرة في حقة في الحياة، لذلك اخذ هذا الموضوع حيزا مهما من المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي تعنى بحقوق الانسان، حيث جاء في الاعلان العالمي لحقوق الانسان المادة رقم 15: "إن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل، والملبس، والسكن والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية". (تقرير الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، 2009، ص 7).

والواقع يفرض ان أي قطاع صحي يجب أن يكون ذو خدمات يمكن وصفها بانها فعالة متكاملة وشاملة وفي نفس الوقت لها جانب وقائي يمنع حصول الأمراض وعلاجي للتخلص من الأمراض الحاصلة، وهنا ظهر مفهوم الرعاية الصيدلانية وهو يتضمن ان صحة الانسان لا تقوم فقط على وجود عدد من المنشآت الصحية كالمستشفيات والمراكز الطبية، وانما توفير جميع ما يلزم من خدمات وموارد سواء اكانت مادية ام بشرية متمثلة بطواقمها الفنية والطبية والخدمية والتي تشكل فيما بينها منظومة متكاملة لوقاية المجتمع من المرض، ومن اهم الخدمات الطبية التي يجب تأمينها بشكل ملائم وكفؤ التشخيص الدقيق والصحيح للحالة المرضية ليستطيع الطبيب المشرف على الحالة وصف العلاج المناسب لها وتلافي وقوع الخطأ الطبي، ومن المؤسسات التي تختص بتشخيص الامراض: الطبيب، المختبر، ومركز الاشعة وغيرها (العلاق، 2001، 173).

وهناك ثلاثة عناصر اساسية تدخل في اختبار جودة الخدمات وهي: المطابقة للهدف، ودرجة الاستجابة، والمطابقة للمواصفات. وتصنف هذه العناصر الاساسية وفقا (Herbert and Curry) و(Overtvit) الى ثلاثة أنواع: اولاً: جودة المستهلك

(Customer Quality)، ثانيا: الجودة المهنية (Professional Quality)، واخيرا جودة العملية أو الإدارة (Management Quality) (2000 Sharifah & el.al p.838)(Quality)

ولجودة الخدمات الطبية ثلاثة أبعاد أساسية يمكن النظر لها من خلالها (نصيرات، 2003، 73):

1. فنية الرعاية: Technicality of care: وهي تمثل كل ما يمكن ان يكون له علاقة بالجانب المعرفي والتكنولوجي من امور مثل المهارات والخبرات ومستوى التطور التكنولوجي في مجال الخدمة الطبية وآخر ما تم تطبيقه من الاجراءات والاساليب المستخدمة في الرعاية الطبية.

2. فن الرعاية: Art of care: ويعني المعاملة السلوكية من قبل مقدمي خدمات الرعاية الطبية الى متلقي هذه الخدمة (المستهلك) والذي له اكبر الاثر في تقييم جودة الخدمة وتطويرها لتحوز على رضا المرضى حيث انه في اغلب الاحيان يتم التركيز على الجانب التقني والتكنولوجي للرعاية العلاجية.

3. الخدمات الفندقية والتسهيلات المادية Amenities: وهذا الجانب يركز على الشكل الخارجي للمنظمة الصحية وصورتها ومدى توافر أحدث أجهزة الحاسوب فيها لحجز مواعيد المرضى لغايات الفحص والتشخيص، ووجود قطع الاثاث الجميلة، والعمل على توفير خدمات فندقية مثل الاماكن المخصصة للطعام وقاعات الانتظار، والتنقل بأريحية بين مرافق المنشأة الصحية، والاهتمام بتجهيز غرف المرضى بما يضمن راحتهم والتخفيف عنهم.

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل كالآتي:

1-تحليل توقعات المريض: وهنا تحتاج المنظمات الصحية الى فهم وادراك لما يتجه ويميل اليه المرضى عند التخطيط للخدمة الصحية وتهيتها بشكل يتجاوز ما يتوقعه المريض لمستوى وشكل الخدمة المقدمة لأنها هي السبيل الوحيد الذي يتم من خلال تحقيق خدمة ذات جودة عالية. (ذياب، 2012، 73).

ويمكن للمرضى إدراك جودة الخدمة الطبية المقدمة لهم عبر تمييزهم بين مستوياتها النوعية المختلفة (البكري، 2005، 78) كما يلي:

- **الجودة المتوقعة:** ما يرى المريض انه من الواجب وجوده للخدمة المقدمة ومستوى جودة الخدمة من الصعب تحديده على اختلاف سمات المرضى وطبيعة حالاتهم المرضية اختلاف التوقعات للخدمة الموجودة في المستشفى.

- **الجودة المدركة:** وهي إدراك وفهم المريض لجودة الخدمة الصحية التي يحصل عليها عن طريق المستشفى، أي ماذا يوجد في ذهن المريض من تصورات لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.

- **الجودة القياسية:** المطابقة بين مستوى الخدمة المقدمة مع المواصفات والمقاييس التي تم تحديده للخدمة والتي تعكس في نفس الوقت فهم وادراك ادارة المستشفى لتلك المواصفات.

- **الجودة الفعلية:** ما اعتاد المستشفى تقديمه من خدمة طبية ورعاية علاجية للمرضى.

2-تحديد جودة الخدمات: عندما يكون هناك تفهم واضح من قبل المستشفى لاحتياجات المرضى ورغباتهم فهذا يجعل من الواجب عليه وضع وصف دقيق ومناسب لطبيعة المساعدة المقدمة من قبله للمرضى للوصول الى ما تطمح اليه من جودة عالية للخدمة الصحية. وهذه المساعدة تتمثل بأداء الطقم الفني والإداري في المستشفى والكفاءة العالية للأجهزة والمعدات التي تستخدم في تقديم الخدمة الطبية

3- أداء العاملين: عند وضع المعايير والمقاييس الواضحة لجودة الخدمة الصحية من قبل ادارة المستشفى والتي تنفذ عادة بالتزام موظفي الكادر الطبي بتطبيق هذه المعايير عن طريق ايجاد الاساليب المناسبة لضمان الاداء المتوقع، وهنا تتوقع المستشفى وجود تقييم من قبل المرضى لجودة الخدمة الصحية الحاصلين عليها، وان تكون لهم توقعات منطقية ضمن حدود المعقول لتتمكن المستشفى من تحقيقها وتوفيرها وهذا يحتم على ادارة المستشفى ان لا تلزم نفسها بعود لا يمكن ان تف بها (السامرائي، 2000، 11).

2.2. الدراسات السابقة:

قام الأحمدي بدراسة بعنوان **تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية**، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال قياس الكفاءة النسبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات. وتم استخدام عدد الأطباء، وعدد العاملين بالتمريض، وعدد الفئات الطبية المساعدة وعدد المراكز باعتبارها مدخلات للنموذج وعدد زيارات المراجعين للعيادات، وعدد الفحوص المخبرية، وعدد المرضى المستفيدين من التصوير الإشعاعي باعتبارها مخرجات للنموذج. وتوصلت الدراسة إلى إن متوسط الكفاءة النسبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية هو (83.5%)، مما يعني أن مراكز الرعاية الصحية الأولية في مناطق المملكة يجب أن تكون قادرة على تقديم المستوى نفسه من المخرجات باستخدام (83.5%) من المدخلات الحالية أو زيادة مخرجاتها بنسبة (16.5%) باستخدام مستويات المدخلات الحالية نفسها إذا كانت تعمل بكفاءة نسبية تامة. ووفقاً لمؤشر الكفاءة الإنتاجية العامة فن عدد المناطق ذات الكفاءة العامة النسبية التامة من حيث كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية فيها، (8) مناطق بنسبة (40%)، وبلغ متوسط الكفاءة النسبية لجميع المستشفيات الحكومية (89.9%)، مما يشير إلى أن هذه المستشفيات يمكنها خفض مدخلاتها الحالية بنسبة (10.1%) وتقديم المستوى نفسه من الخدمات (المخرجات) أو زيادة خدماتها للمستفيدين بنسبة (10.1%) باستخدام مستويات المدخلات الحالية نفسها، إذ تعمل بكفاءة نسبية وأظهرت النتائج أن عدد المناطق ذات الكفاءة العامة النسبية التامة من حيث كفاءة المستشفيات فيها (10) مناطق بنسبة (50%)، وبناء على نتائج الدراسة يوصي الباحث بإعادة توزيع الموارد الصحية والتي من أهمها القوى البشرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية بهدف الاستغلال الأمثل لهذه الموارد وإجراء مزيد من الدراسات حول أسباب عدم تحقيق المؤسسات الصحية للكفاءة النسبية وقياس أثر العوامل الخارجية في معدلات الكفاءة (الأحمدي، 2006).

كما أعد الرواشدة، والصمادي دراسة بعنوان **تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في القطاع الصحي (العام والخاص) في الأردن**، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ومعرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي (العام والخاص)، من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية (إجراءات الاستقبال ومعاملة الجهاز الطبي والتمريضي وإجراءات ونظام العمل والتوعية الصحية والظروف البيئية الداخلية والخارجية ومستوى التأمين

الصحي) وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية والخاصة منخفضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات الديموغرافية الفئة العمرية، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود للمتغيرات الديموغرافية الباقية، وهي الجنس والراتب الشهري ومكان الإقامة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات المستشفيات الحكومية والخاصة تعزى لصالح القطاع الخاص. وأهم ما أوصت به الدراسة هو أن العلاقات الشخصية والواسطة يجب ألا تؤثر في إدارة المستشفى والطاقم الطبي والتمريضي في القطاعين، وتقديم النشرات والندوات والمحاضرات في التوعية الصحية، وأن يوفر التأمين الصحي للمستفيدين الرعاية الصحية الكافية خاصة في القطاع العام، وذلك من أجل زيادة إنتاجية الأفراد ليعود نفعاً على زيادة الدخل القومي للدولة (الرواشدة والصمادي، 2010).

قامت حمدان بدراسة بعنوان واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، هدفت هذه الدراسة إلى ربط تطوير المستشفيات في مدينة نابلس بتطور المدينة ونموها السكاني والعمراني، وإلى تحليل واقع المستشفيات في مدينة نابلس من ناحية تخطيطية، وتحليل لمناطق الخدمات العامة ونصيب المستشفيات باختلاف أنواعها ومساحتها منها. قامت الباحثة بدراسة واقع الحال في مستشفيات مدينة نابلس من خلال اتباع أسلوبين: الأسلوب الأول هو التحليل الإحصائي SPSS واستخلاص النتائج فيما يتعلق بمستوى رضا المستفيدين من الخدمات التي تقدم بالمستشفيات، وكذلك تحليل عدة قضايا تتعلق بالعاملين في قطاع الصحة والعاملين في وزارة التخطيط الصحي. والأسلوب الآخر هو التحليل المكاني للمستشفيات وتوزيعها داخل مدينة نابلس، والتركيز على صلة الجوار ونطاق التغطية للخدمة. وتوصلت الباحثة إلى نتائج أهمها عدم وجود تطبيق للمعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات محافظات الوطن بناء على الدراسة التي تمت في منطقة البحث (مدينة نابلس) كما توصلت إلى وجود خلل يتمثل بافتقار مستشفيات المدينة للفراغات اللازمة لاستيعاب أعداد من الأسرة تتناسب وعدد سكان المدينة الحالي، ناهيك عن الزيادة الطبيعية المستقبلية، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بتوفير مواقف سيارات وإلى غياب وجود المساحات الخضراء في ساحات المستشفيات وحولها، وكذلك تعاني من نقص الأجهزة الطبية الحديثة وأعداد الأطباء العاميين والاختصاصيين في المجالات المختلفة لا سيما أطباء الأمراض الجلدية والنفسية والقلب والسكري، بالإضافة إلى وجود نقص في الكوادر الطبية المساندة كالممرضين وفنيي المختبرات، وقد أوصت الباحثة بتطبيق المعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات الوطن بما فيها مستشفيات مدينة نابلس للنهوض بالواقع الحالي للمستشفيات، زيادة عدد الكوادر الطبية والمساندة الموجودة حالياً واللازمة مستقبلاً، والعمل الجاد لتزويد المستشفيات الخاصة منها والحكومية بأحدث الأجهزة الطبية المتطورة والمتابعة الدائبة لذلك. (حمدان، 2008)

وفي دراسة قام بها (Al-Badayneh, Diab M.) بعنوان مرضى في المستشفيات الأردنية 'PATIENTS' SATISFACTION IN JORDANIAN HOSPITALS، هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الفروق بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في رضا المرضى، كما هدفت إلى دراسة العلاقة بين الرضا العام المرضى وعوامل رضا المرضى، وتكونت عينة هذه الدراسة من خمسة مستشفيات الحكومة وخمسة مستشفيات خاصة في الأردن، واستخدمت مقياس رضا المرضى وضعتها Attkisson وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو، حيث تم تكيفها وترجم إلى اللغة العربية، وكانت عينة المرضى (ن = 400)، وأظهرت النتائج وجود فروق بين المستشفيات الحكومية والخاصة في مجموع الدرجات رضا المرضى، وكانت هناك اختلافات كبيرة وجدت بين المستشفيات الحكومية والخاصة في الرضا العام المرضى،

كما تم التوصل الى وجود اختلافات كبيرة بين المستشفيات الحكومية والقطاع الخاص في المريض كل بند من بنود الارتياح الفردي. وكانت هناك علاقة إيجابية قوية وجدت بين "الرضا العام والدرجة الكلية لرضا المرضى، واوصت الدراسة بضرورة العمل على إيجاد سبل الراحة للمرضى من خلال زيادة الاهتمام بهم، وزيادة الملاطفة في التعامل، وسرعة الاستجابة للمرضى (Diab, no.date).

وفي دراسة أعدها (Ahmad Zamil) بعنوان أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى على المستشفيات الخاصة والعامّة في الأردن: دراسة مقارنة The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study هدفت إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض في مستشفى من القطاع الخاص والعام في الأردن، وتم اختيار عينة عشوائية من المرضى المنومين لإجراء هذه الدراسة الداخل تكونت عينة الدراسة من 450 مريضاً، حيث استخدم الباحث مقياس خاص يسمى "SERVPERF" الذي تم تصميمه خصيصاً لقياس جودة الخدمة في قطاعات الخدمات المختلفة وتوصل الى نتائج اهما: هو هناك تأثير لجودة الخدمات الصحية على رضا المريض. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض بين المستشفيات من القطاعين العام والخاص. أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض في قطاع المستشفيات الخاصة هو أفضل من ذلك في قطاع المستشفيات العامة. تناقص الاستجابة للجودة الخدمات الصحية لديه أدنى متوسط للخروج من غيرها diminutions جودة الخدمة في القطاعين العام والخاص. وقام بالتوصيات التالية: إدارة المستشفى في كل من القطاعين العام والخاص يجب أن العمل على رفع حتى مؤهلات الموظفين في قسم الاستقبال، وتقديم الخدمة السريعة للمرضى، استعداد الموظفين على المساعدة المرضى، ينبغي للإدارات مستشفى لوضع آليات للبقاء على اتصال مع المرضى لقياس مدى رضاهم حول الرعاية الصحية المقدمة. (Ahmed Zamil, et.al 2012)

أوجه الشبه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات التي سبقتها في النقاط التالية:

- (1) في موضوعها: تناولت الدراسات السابقة تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية كدراسة الأحمدى (2006)، (الرواشدة، و الصمادي، 2010)، وتناولت واقع من حيث التطوير والتخطيط، كدراسة حمدان(2008)، ورضا المرضى كدراسة (AI- (Badayneh, Diab M. (No date)، و (Ahmad Zamil, et.al, 2012)، ولم تتناول أي من الدراسات السابق أثر أي من تلك العوامل على تفضيل المرضى للمستشفيات والعيادات الخاصة على المستشفيات الحكومية.
- (2) في مجتمعها وعينتها: حيث من الملاحظ عدم وجود أي دراسة تناولت العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص على المستشفيات الحكومية أو أي من متغيراتها في محافظة حفر الباطن.
- (3) في توقيتها ومنهجيتها: فقد جاء توقيت الدراسة في فترة التطور الكبير في الخدمة والرعاية الصحية، واعتمدت على منهجية مميزة من خلال المسح الميداني لآراء المرضى في القطاع الصحي الخاص.

3. منهجية البحث

1.3. منهج البحث:

المنهج الوصفي والمنهج التحليلي:

تقوم هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي الذي يوصف ظاهرة من الظواهر للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة والعوامل التي تتحكم فيها، واستخلاص النتائج لتعميمها، مثلما أن استخدام المنهج الوصفي يمكن الباحث من جمع أدلة من عدد كبير من مفردات مجتمع الدراسة.

كما اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الميداني نظراً لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى استعراض الأدب النظري المتعلق بالعوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة في المملكة. وقد تم توظيف المنهج على النحو التالي:

- (1) حيث أتمد المنهج الوصفي في وصف متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع.
- (2) المنهج التحليلي بغرض اختبار فرضيات الدراسة.

2.3. مجتمع البحث وعينته:

يشمل مجتمع البحث كافة المرضى في المستشفيات الخاصة في محافظة حفر الباطن حيث تم أخذ مجتمع الدراسة بواقع الزيارات اليومية والاسبوعية للمرضى في مستشفى (مروم، ونور خان) حيث بلغت الزيارات اليومية حوالي 100 مراجع أي ان الزيارات الأسبوعية 500 مراجع وبالتالي الشهرية حوالي 2000 مراجع والسنوية حوالي 24000 مراجع لكل مستشفى، وهذا يعني أن مجتمع الدراسة للمستشفيات حوالي 48000 مراجع ومن خلال الجدول الإحصائي تم تحديد عينة المجتمع 380، بحيث تصبح عينة الدراسة 190 مريض لكل مستشفى.

3.3. أساليب جمع البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات المتعلقة بالبحث:

- (1) المصادر الثانوية: وذلك بالاعتماد على الكتب، الدوريات، ومواقع الانترنت، فيما يتعلق بمتغيرات البحث، والوثائق من كتب ومقالات منشورة في مجلات علمية وتقارير من سجلات المستشفى.
- (2) المصادر الأولية: وهي تتمثل في استبانة تم إعدادها لهذا الغرض لقياس أثر وأبعاد متغيرات البحث.

4.3. أداة البحث:

(الاستبانة) وفقاً لأهداف وأسئلة البحث واعتماداً على الدراسات السابقة تم صياغة الاستبانة تتمثل بالمحاور الآتية:

- (1) المحور الأول ويتمثل في العوامل الديموغرافية لعينة البحث.
- (2) المحور الثاني وتشمل فقرات حول آراء عينة الدراسة في فيما إذا كانت العوامل المادية (الأجهزة الطبية الحديثة، وسائل الراحة والرفاهية) هي أسباب تفضيلهم للعلاج في القطاع الصحي الخاص.

3) المحور الثالث: وتشمل فقرات حول آراء عينة الدراسة فيما إذا كانت كفاءة الخدمات (فترة الانتظار، خبرة الأطباء) هي أسباب تفضيلهم للعلاج في القطاع الصحي الخاص. بحيث تعكس النتائج المنشودة العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، حيث اعتمد الباحث في تطوير استبانة خماسية الإجابات بحسب مقياس ليكرت الخماسي.

صدق الأداة وثباتها:

1) قام الباحث بالتحقق من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة المحكمين والمتخصصين في مجالات الإدارة، ومنهج البحث العلمي، والإحصاء، وتم الأخذ بأرائهم في إعداد المقياس.

2) تم اختبار الثبات (Reliability Test): والمتمثل في حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach- Alpha) بهدف التحقق من الاتساق الداخلي للمجالات التي تتضمنها الاستبانة كأداة للقياس حيث يوضح هذا الاختبار مصداقية الأداة المستعملة في الدراسة وذلك بتوضيح أنها تقيس فعلا ما ينبغي قياسه، وبذلك يكون لها الصلاحية والصحة في الاختبار، وهو يقيس مدى التناسق في إجابات المستجوبين على كل الأسئلة الموجودة في المقياس، كما يُمكن تفسير ألفا بأنها معامل الثبات الداخلي بين الإجابات، ويدل ارتفاع قيمته على درجة ارتفاع الثبات ويتراوح ما بين (0 و1) ويكون قيمته مقبولة عند (60%) وما فوق¹، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (1).

جدول (1) معاملات ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لكل مجال من مجالات أداة الدراسة وللاداة ككل

المجال	معامل ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)
الأجهزة الطبية الحديثة	0.887
وسائل الراحة	0.828
خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة	0.859
فترة الانتظار	0.825
المتغير التابع تفضيل المرضى	0.643
الأداة ككل	0.919

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن معاملات الثبات لجميع مجالات أداة الدراسة (العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص) كانت أكبر من (0.60) مما يدل على أنه يوجد اتساق داخلي بين فقرات كل مجال من المجالات.

5.3. مخرجات الدراسة:

لتحليل بيانات واختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة على الأسئلة وذلك حسب الدرجة التالية:

درجة (1) تعبر عن: غير موافق إطلاقاً.

¹Sekaran, Uma, "Research Methods for business: A skill-Building Approach", opcit, p 311.

درجة (2) تعبر عن: غير موافق.

درجة (3) تعبر عن: موافق بدرجة متوسطة.

درجة (4) تعبر عن: موافق بدرجة عالية.

درجة (5) تعبر عن: موافق بدرجة عالية جدا.

وتم استخدام المعيار الإحصائي الآتي والمبين في الجدول (2):

الجدول (2) المعيار الإحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل مجال من مجالاتها

درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
بدرجة متدنية	من 1.00 – أقل من 2.49
بدرجة متوسطة	من 2.50 – أقل من 3.49
بدرجة عالية	من 3.50 – 5.00

6.3. أساليب التحليل الإحصائي:

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة فرضياتها تم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة والمستقاة من الرزمة الإحصائية (SPSS):

- مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics Measures): لوصف خصائص عينة الدراسة، والاجابة عن اسئلتها.
- اختبار ثبات الاداة (Reliability Test): عن طريق معامل كرونباخ ألفا لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للأداة.
- مربع كاي تربيع لاختبار فرضيات الدراسة.

7.3. حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة في العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للمستشفيات والعيادات الخاصة على المستشفيات الحكومية ومحاورها ومتغيراتها.

الحدود المكانية: المستشفيات الخاصة في محافظة حفر الباطن.

الحدود الزمانية: يتوقع انجاز هذه الدراسة في نهاية العام الدراسة الحالي.

الحدود البشرية: المرضى مراجعي المستشفيات عينة الدراسة

4. تحليل البيانات ومناقشة النتائج

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى التعرف على العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، وللوصول إلى هذا الهدف تم تطوير استبانة طبقت على عينة بلغ عددها (380) فرد، حيث بلغ عدد الاستبانات غير المستردة (154) استبانة وعدد الاستبانات الغير صالحة للتحليل (25)، وبالتالي عدد الاستبانات الصالحة (201) بعد تفرغها، وبعد تطبيق إدارة الدراسة وجمعت نتائج الإجابة لأفراد عينة الدراسة على الاستبانة، وتم استخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.

والجدول رقم (1) يلخص توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغيراتها.

الجدول رقم (1) ملخص حجم العينة

العينة	حجم الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانة غير مستردة	عدد الاستبانات غير صالحة للتحليل	عدد الاستبانات الصالحة للتحليل	نسب الاستبانات المستردة الى حجم العينة
المرضى	380	154	25	201	53%

وصف خصائص عينة الدراسة:

1) وصف خصائص عينة الدراسة:

تناولت الدراسة جملة من المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث "الجنس، المؤهل العلمي، الدخل" واستناداً على ذلك تم وصف عينة الدراسة كالآتي:

القسم الأول: المتغيرات الشخصية والوظيفية

الجدول رقم (2) "العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص"

المتغير	المستوى/الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	187	93.0%
	انثى	14	7.0%
	Total	201	100.0%
المؤهل العلمي	ثانوية	19	9.5%
	دبلوم	73	36.3%
	بكالوريوس	97	48.3%
	دراسات عليا	12	6.0%
	Total	201	100%

6.0%	12	فأقل 5000	الدخل
18.9%	38	50001 - 10000	
42.3%	85	10001 – 15000	
32.8%	66	15000 أكثر من	
100.0%	201	Total	

يظهر الجدول رقم (2) أن (93.0%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور، و(7.0%) من الإناث. كما يشير الجدول بالنسبة للمؤهل العلمي كانت أعلى فئة من حملة البكالوريوس حيث بلغت نسبتهم (48.3%) من مجموع عينة الدراسة، تلتها الفئة من حملة الدبلوم وبنسبة بلغت (36.3%)، وبعدها فئة من حملة الثانوية وبنسبة بلغت (9.5%) وأخيراً فئة الدراسات العليا وبنسبة بلغت (6.0%) من مجموع أفراد عينة الدراسة. أما بالنسبة للدخل لأفراد عينة الدراسة فيشير الجدول رقم (2) إلى أن أعلى فئة العينة كانت فئة (10001-15000 ريال) وبنسبة بلغت (42.3%)، تلتها فئة (أكثر من 15000 ريال) وبنسبة بلغت (32.8%) ومن ثم الفئة (50001-10000 ريال) وبنسبة بلغت (18.9%) وأخيراً الفئة (5000 ريال فأقل) وبنسبة (6.0%) من مجموع أفراد عينة الدراسة.

نتائج التحليل الخاصة بمحاور الدراسة:

تحليل آراء المرضى وذلك لمعرفة العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجالات الدراسة، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل وظيفة من مجالات وظائف العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص ولكل متغيرات الدراسة (توفر الأجهزة الطبية الحديثة - وسائل الراحة والرفاهية - خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة - فترة الانتظار - تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص).

1) المحور الأول: توفر الأجهزة الطبية الحديثة

جدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

حول المحور الأول توفر الأجهزة الطبية الحديثة

رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة
1	توفر الأجهزة الطبية المتطورة والحديثة.	4.2338	1.15761	207.781 ^a	0.00
2	وجود أدوات ومواد فنية جيدة لإجراء الفحوصات.	4.0746	1.04374	127.781 ^a	0.00
3	وجود نظام مواعيد فاعل	4.2985	0.781310	204.398 ^a	0.00
4	وجود غرف عمليات ذات تجهيزات	4.1343	1.06624	147.184 ^a	0.00

				طبية متطورة.	
0.00	210.965a	0.800310	4.1393	وجود أنظمة سجلات طبية متطورة تتابع	5
		0.969842	4.1761	المتوسط العام للمحور	

يبين الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [4.2985-4.0746] وبانحراف معياري ما بين [1.15761 -0.78131] وبدرجة تقدير (عالية)، كما يتبين أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (4.1761) وبدرجة انحراف معياري (0.969842) وبدرجة تقدير عالية .

(2) المحور الثاني: وسائل الراحة والرفاهية

جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

حول المحور الثاني وسائل الراحة والرفاهية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة
6	توفر وسائل راحة مناسبة في غرفة المريض (تلفزيون، ثلاجة، صحف).	3.8856	0.98582	130.667a	0.00
7	تواجد اللوحات الإرشادية التي يحتاجها المريض.	4.0050	0.80310	237.532a	0.00
8	توفر الإضاءة المناسبة في غرفة المريض.	4.2537	0.76831	226.786a	0.00
9	توفر تكييف مناسب في المستشفى وغرف المرضى	4.5224	0.67138	190.582b	0.00
10	يتم تقديم الطعام للمريض بوقت مناسب.	4.4129	0.72362	148.473b	0.00
11	توزيع الاقسام بشكل منتظم ومريح بالنسبة للمريض.	4.1244	0.81820	103.577b	0.00
12	وجود نظام زيارات مريح للمرضى والزوار .	4.2338	0.63249	161.289b	0.00
	المتوسط العام للمحور	4.2054	0.7951		

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يبين الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [4.5224-3.8856] وبانحراف معياري ما بين [0.985820-0.632490] وبدرجة تقدير (عالية)، كما يتبين أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (4.2054) وبدرجة انحراف معياري (0.795072).

(3) المحور الثالث: خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة:

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الثالث: خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة
13	يتمتع مقدمي الخدمة بمهارات عالية في طرق التشخيص.	4.3930	0.99988	272.159 ^a	0.00
14	يتمتع مقدمي الخدمة بمهارات عالية في العلاج.	4.5124	0.92255	342.010 ^a	0.00
15	يتوفر عدد مناسب من الكادر الطبي المؤهل.	4.3532	0.88860	211.960 ^a	0.00
16	الحصول على مساعدة تتم بسرعة وكفاءة بكافة الاوقات	4.6418	0.62534	250.124 ^b	0.00
17	هناك التزام أخلاقي ومهني لدى مقدمي الخدمة نحو المرضى.	4.5423	0.76776	210.801 ^b	0.00
	المتوسط العام للمحور	4.48854	0.840826		

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [4.3532-4.5124] وانحراف معياري ما بين [0.625340-0.999880] وبدرجة تقدير (عالية)، كما يتبين من الجدول (5) أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (4.48854) وبدرجة انحراف معياري (0.840826) بدرجة تقدير عالية .

(4) المحور الرابع: فترة الانتظار:

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول المحور الرابع: فترة الانتظار

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة
18	سرعة استقبال المرضى مناسبة.	4.5879	0.51351	106.261 ^c	0.00
19	الاستجابة السريعة في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة.	4.5721	0.55319	99.791 ^d	0.00
20	قيام الموظف المختص بالمستشفى بإجراءات التسجيل والدخول بطريقة مريحة وسريعة.	4.3184	0.69865	140.672 ^b	0.00
21	تتم الاستجابة للمريض بشكل سريع.	4.5323	0.60844	85.642 ^d	0.00
22	يتم إنجاز الأعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد.	4.4229	0.58760	72.746 ^d	0.00
23	عدم وجود فترات انتظار للعمليات.	4.5423	0.55628	92.448 ^d	0.00
	المتوسط العام للمحور	4.495983	0.586278		

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [4.5879-4.4229] وبانحراف معياري ما بين [0.698650-0.51351] وبدرجة تقدير (عالية)، كما يتبين من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (4.495983) وبدرجة انحراف معياري (0.586278) بدرجة تقدير عالية.

5) المتغير التابع تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص

جدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة
24	أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لوجود عوامل مادية جيدة.	4.1244	1.19560	166.189 ^a	0.00
25	أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لوجود وسائل الراحة.	4.3333	0.60277	207.299 ^b	0.00
26	أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لوجود خبرة من قبل الأطباء ومقدمي الخدمة.	4.5224	0.83111	310.368 ^a	0.00
27	أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لعدم وجود طول فترة الانتظار.	4.5622	0.51707	101.761 ^d	0.00
	المتوسط العام للمحور	4.385575	0.786638		

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [4.5622-4.1244] وبانحراف معياري ما بين [1.19560-0.517070] وبدرجة تقدير (عالية)، كما يتبين من الجدول (7) أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (4.385575) وبدرجة انحراف معياري (0.786638) بدرجة تقدير عالية.

ويشير الجدول إلى أن أهم عوامل تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة كانت لعدم وجود طول فترة الانتظار الطويلة حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة الدالة على ذلك (4.5622)، أما السبب الثاني في ترتيب تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة كانت لوجود خبرة من قبل الأطباء ومقدمي الخدمة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة الدالة على ذلك (4.5224)، أما السبب الثالث في ترتيب تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة كانت لوجود وسائل الراحة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة الدالة على ذلك (4.3333)، والسبب الرابع في ترتيب تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة كانت لوجود عوامل مادية جيدة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة الدالة على ذلك (4.385575).

اختبار فرضيات الدراسة:

تم اعتماد اختبار مربع كاي لاختبار فرضيات الدراسة، ويشير الجدول (8) إلى النتائج:

أشارت نتائج اختبار مربع كاي إلى وجود علاقة دالة احصائياً، في كافة المتغيرات المستقلة والمتغير التابع وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (8) المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل مجال من مجالات العوامل المؤثرة على تفضيل

المرضى للقطاع الصحي الخاص

رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة
4	فترة الانتظار	4.495983	0.586278	186.911	0.00
3	خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة	4.48854	0.840826	466.532	0.00
2	وسائل الراحة	4.2054	0.795072	116.532	0.00
1	الأجهزة الطبية الحديثة	4.1761	0.969842	197.284	0.00
	المتوسط العام للمتغيرات المستقلة	4.341506	0.798005	114.051	0.00
	المتغير التابع	4.385575	0.786638	165.314	0.00
	تفضيل المرضى				

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [4.1761-4.495983] وبانحراف معياري ما بين [0.586278-0.969842] وبدرجة تقدير (عالية)، كما يتبين من الجدول (8) أن المتوسط الحسابي للمتغيرات المستقلة في أداة الدراسة ككل بلغ (4.341506) وبدرجة انحراف معياري (0.798005) بدرجة تقدير عالية.

حيث جاء في المرتبة الأولى (فترة الانتظار) بمتوسط حسابي (4.495983) وبانحراف معياري (0.586278) وبدرجة تقدير عالية، أما المرتبة الثانية (خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة) جاء بمتوسط حسابي (4.48854) بانحراف معياري (0.840826) وبدرجة تقدير عالية، أما المرتبة الثالثة (تفضيل المرضى) جاء بمتوسط حسابي (4.385575) وبانحراف معياري (0.786638) وبدرجة تقدير عالية، أما المرتبة الرابعة (وسائل الراحة) جاء بمتوسط حسابي (4.2054) وبانحراف معياري (0.795072) وبدرجة تقدير عالية، أما المرتبة الخامسة (توفر الأجهزة الطبية الحديثة) جاء بمتوسط حسابي (4.1761) وبانحراف معياري (0.969842) وبدرجة تقدير عالية،

كما يشير الجدول إلى أن قيمة مربع كاي للمتغيرات المستقلة تراوحت بين (116.532، و466.532)، وعلى مستوى دلالة احصائية (0.00)، مما يشير إلى وجود دلالة احصائية لكل متغير من المتغيرات المستقلة، ونستنتج من ذلك توافق أفراد عينة الدراسة على تلك النتائج.

كما تشير نتائج اختبار مربع كاي إلى أن المتغيرات المستقلة ككل كانت على داله احصائياً، حيث بلغت قيمة اختبار مربع كاي (114.051)، وعلى مستوى دلالة احصائية (0.00)، وهي أقل من القيمة المحددة (0.05)، أي أنها كانت على مستوى ثقة أعلى من 95%.

أما بالنسبة للمتغير التابع (تفضيل المرضى) جاء على مستوى عالي بمتوسط حسابي (4.1761) بانحراف معياري (0.969842) وبدرجة تقدير عالية، وهي نتائج معنوية وذلك احصائياً حيث بلغت قيمة مربع كاي للمتغير التابع (165.314)، وعلى مستوى دلالي احصائية (0.00)، وهي أقل من القيمة المحددة (0.05)، أي أنها كانت على مستوى ثقة أعلى من 95%.

كما يشير الجدول الى ما يلي:

1. يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين توافر الأجهزة الطبية الحديثة وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، حيث بلغ مربع كاي (Chi-Square) (197.284)، وهو دال احصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.00)، وهو أقل من المستوى المحدد (0.05).
2. يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين وسائل الراحة وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص حيث بلغ مربع كاي (Chi-Square) (116.532)، وهو دال احصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.00)، وهو أقل من المستوى المحدد (0.05).
3. يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين طول فترة الانتظار وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، حيث بلغ مربع كاي (Chi-Square) (186.911)، وهو دال احصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.00)، وهو أقل من المستوى المحدد (0.05).
4. يوجد علاقة ذات أثر دلالة إحصائية بين خبرة الأطباء وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، حيث بلغ مربع كاي (Chi-Square) (466.532)، وهو دال احصائياً، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.00)، وهو أقل من المستوى المحدد (0.05).

5. الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات

تمهيد:

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة التي توصلت إليها الدراسة حول العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، حيث تشير مؤشرات التحليل الإحصائي للبيانات المذكورة في الفصل الرابع من هذه الدراسة أن هناك نتائج ملاحظة ذات دلالة سيتم عرضها ومناقشتها في هذا الفصل كما سيتم ذكر بعض التوصيات التي يقترحها الباحث.

1.5. الخلاصة:

إن كفاءة الخدمات الطبية تعتمد على المحور الانساني والمحور الفني والذي يتمثل في تطبيق المعارف التقنية والطبية في عمليتي التشخيص والعلاج، حيث أن الخدمة الطبية من المنظور المهني الطبي تتمثل في تقديم أحسن الخدمات وأفضلها بما يتماشى مع أحدث ما توصل اليه العلم والتكنولوجيا وتحكمها اخلاقيات المهنة الطبية والطاقتهم الطبي ذوو الخبرة والكفاءة واسلوب المعاملة المثالي مع فئة المرضى وفئة الإداريين في المستشفى، ولا بد وأن يقترن ذلك بتقييم مستمر للأداء ووضع المعايير والمقاييس الواضحة لجودة الخدمة الصحية من قبل ادارة المستشفى والتي تنفذ عادة بالتزام موظفي الكادر الطبي بتطبيق هذه المعايير عن طريق ايجاد الاساليب المناسبة لضمان الاداء المتوقع، شملت الدراسة خمسة فصول حيث تناول الفصل الأول مقدمة الدراسة ومشكلتها وفرضياتها، بينما تناول الفصل الثاني: أدبيات الدراسة والدراسات السابقة،

وفي الفصل الثالث تم التطرق الى منهجية الدراسة، ومجتمعها وعينتها وطرق وإجراءات التحليل الاحصائي، الذي تم تناوله بالتفصيل في الفصل الرابع، وشمل الفصل الخامس: الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات.

2.5. الاستنتاجات:

توصلت الدراسة الى الاستنتاجات التالية:

1. إن كافة العوامل تؤثر على تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، وأشارت الدراسة الى أن أكثر العوامل أهمية في تفضيل المرضى كانت فترة الانتظار حيث أشارت النتائج الى أنها من العوامل الحاسمة في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، تلاها في الأهمية خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة ثم وسائل الراحة ثم الأجهزة الطبية الحديثة، ويعتقد الباحث أن تلك النتيجة تعزى الى أن توفر الأجهزة الحديثة بات في معظم المستشفيات، بينما العوامل الأخرى كانت عوامل مميزة للقطاع الصحي الخاص.
2. وتشير النتائج الى أن سرعة استقبال المرضى في المرتبة الأولى في عامل فترة الانتظار حيث تلعب الدور الرئيس في اختيار القطاع الصحي الخاص، تلاها الاستجابة السريعة في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة، ثم عدم وجود فترات انتظار للعمليات، تلاها الاستجابة للمريض بشكل سريع، وإنجاز الاعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد، وقيام الموظف المختص بالمستشفى بإجراءات التسجيل والدخول بطريقة مريحة وسريعة.
3. أما خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة فقد كانت من العوامل الهامة وفي المرتبة الثاني كسبب من أسباب تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة، خاصة من ناحية سرعة الاستجابة للمريض، اتمام أنجاز الاعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد، قيام الموظف المختص بالمستشفى بإجراءات التسجيل والدخول بطريقة مريحة وسريعة، الحصول على مساعدة تتم بسرعة وكفاءة بكافة الاوقات، والالتزام الأخلاقي والمهني لدى مقدمي الخدمة نحو المرضى، ويتمتع مقدمي الخدمة بمهارات عالية في العلاج، وتوفر عدد مناسب من الكادر الطبي المؤهل، ويعزي الباحث هذه النتيجة الى أهمية الخدمة الصحية فهي تمس حياة الفرد، وبالتالي فإن الاهتمام بخبرة الأطباء ومقدمي الخدمة كانت من العوامل الهامة في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص .
4. توفر وسائل الراحة كانت من العوامل الهامة في تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة حيث أشارت النتائج الى أن توفر تكييف مناسب في المستشفى وغرف المرضى، تقديم الطعام للمريض بوقت مناسب، توفر الإضاءة المناسبة في غرفة المريض، وجود نظام زيارات مريح للمرضى والزوار، وتوزيع الاقسام بشكل منتظم ومريح بالنسبة للمريض كانت من أهم وسائل الراحة التي توجه المريض الى القطاع الصحي الخاص.
5. أما في المرتبة الرابعة تفضيل المرضى للمستشفيات الخاصة فقد كان توفر الأجهزة الطبية الحديثة، حيث اشار أفراد عينة الدراسة الى أن وجود نظام مواعيد فاعل، وجود أنظمة سجلات طبية متطورة تتابع، وجود غرف عمليات ذات تجهيزات طبية متطورة، وجود أدوات ومواد فنية جيدة لإجراء الفحوصات، كانت على مستوى هام من الأهمية في تفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص.

6. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين (توافر الأجهزة الطبية الحديثة، وسائل الراحة، طول فترة الانتظار، خبرة الأطباء) وتفضيل المرضى للقطاع الصحي الخاص، ويرى الباحث أن تلك العلاقة تشير بشكل واضح إلى تميز القطاع الخاص عن الحكومي في تلك المتغيرات بشكل واضح مما يجعل الكثيرين يتجهون إلى القطاع الصحي الخاص بالرغم من التكاليف العالية للرعاية الصحية فيها.

3.5. التوصيات:

على ضوء النتائج توصل الباحث إلى التوصيات التالية:

- 1) ينبغي للمستشفيات الحكومية أن تعمل على تحسين طرق أداءها وتحسين كفاءة خدماتها وجودتها بما يتناسب مع متطلبات المرضى، وبما يواكب القطاع الصحي الخاص.
- 2) على المستشفيات الحكومية أن تعمل على تحسين نظام فترات الانتظار والعمل على تقليل الوقت اللازم للحصول على الرعاية الصحية للمرضى حيث أشارت النتائج إلى أن فترات الانتظار هي من أهم العوامل التي تجعل المرضى يفضلون القطاع الصحي الخاص.
- 3) من المفترض أن تعمل المستشفيات الحكومية على تعيين الأطباء والكادر الصحي من ذوي الخبرة العالية وتأهيل الموظفين الجدد وتدريبهم على مستوى يتوافق مع ذلك في المستشفيات الخاصة حيث أشارت النتائج إلى أن خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة هي من أهم العوامل التي تجعل المرضى يفضلون القطاع الصحي الخاص.
- 4) يجب على المستشفيات الحكومية أن تعمل على توفر وسائل الراحة بما يتلاءم مع متطلبات المرضى حيث أشارت النتائج إلى أن خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة هي من أهم العوامل التي تجعل المرضى يفضلون القطاع الصحي الخاص.
- 5) عمل المزيد من الدراسات حول كفاءة خدمات الرعاية الصحية ومشكلاتها من وجهة نظر المرضى.

قائمة المراجع:

الأحمدي، حنان عبد الرحيم، (2000)، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، مجلد (40)، عدد (3).

البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

البكري، ثامر، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للطباعة. والتوزيع، ط1، عمان-الأردن.

تقرير الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، (2009)، سلسلة تقارير خاصة رقم 71 تشرين أول.

حجازي، مناف عارف (2007)، دليل جودة الرعاية الصحية، الخدمات الطبية الملكية، عمان، الأردن.

حمدان، أفنان محمد أحمد (2008)، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، أطروحة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

الديوهجي، أبي سعيد، (2000)، " المفهوم الحديث لإدارة التسويق"، دار الحامد للنشر. والتوزيع، ط1 ، عمان -الأردن.

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

الرواشدة، فراس محمد، والصمادي، زياد محمد، (2010) بعنوان تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4.

السامرائي، منير جاسم، (2000) ، " تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان"، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.

الضمور، هاني حامد، وبوقجاني، جناة، (2012)، أثر جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الاردنية (دراسة حالة).

الطويل، أكرم أحمد، وآخرون (2004)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 46، العدد 6464.

عبيدات، ذوقان وآخرون، (2001) البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

العساف، عساف،(1994) ، " مفهوم الجودة في الخدمات الصحية" ، مؤسسة الأبحاث الجامعية، وكالة الإنماء الدولي، عمان - الأردن.

العساف، مجد عارف (2006)، اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الاردن.

العلاق، بشير، (2001) ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين مؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن. المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.ص 173-195.

نصيرات، فريد والضمور، هاني (2000)، مدى التشابه والتباين بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص، مجلة الملك سعود، المجلد (12)، العدد (1).

Al-Badayneh, Diab M. (No date) PATIENTS' SATISFACTION IN JORDANIAN HOSPITALS Muta University, Jordan.

Kotler, Philip, and N. Clark Reporta, (2006), "Marketing for healthcare organization", Newjersy, Pentair Hall, p p44,18.

Palmer, A., (1994), "Principles of Services marketing, The McGraw – Hill co., p. (173 – 181).

Sekaran, Uma, "Research Methods for busness: A skill-Building Approach", opcit.

Sharifah, Latifa & el.al, (2000): On service improvement capacity index: Case study on the public quality management, Vol.11, issue 4- 6, p.838.

Zamil, Ahmad, et,al, (2012), The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study, International Journal of Marketing Studies ISSN 1918-719X(Print) ISSN 1918-7203(Online)

Zeithaml, Valarie A., M. J. Bitner, and Gremler. 2006. Services Marketing - Integrating Customer Focus Across the Firm. New York

استمارة استبيان

يرجى التلطف بوضع إشارة (√) في المكان الذي يعبر عن اجابتك
هل زرت المستشفيات الحكومية للعلاج مسبقاً؟
نعم () لا ()

الجزء الثاني:

يرجى التلطف بوضع إشارة (√) في المكان الذي يعبر عن اجابتك

الجنس	() ذكر
	() أنثى
المؤهل العلمي	() ثانوية
	() دبلوم
	() بكالوريوس
	() دراسات عليا
معدل الدخل الشهري	() أقل 5000
	() 10000 – 50001
	() 15000 – 10001
	() أكثر من 15000

الجزء الثالث: محاور الدراسة الرئيسية
يرجى وضع إشارة (√) أمام الإجابة المناسبة

هل تعتقد أن العوامل التالية هي عوامل هامة في تفضيلكم للمستشفيات الخاصة					
المحور الأول: الأجهزة الطبية الحديثة					
العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
(1) توفر الأجهزة الطبية المتطورة والحديثة.					

					وجود أدوات ومواد فنية جيدة لإجراء الفحوصات.	(2)
					وجود نظام مواعيد فاعل	(3)
					وجود غرف عمليات ذات تجهيزات طبية متطورة.	(4)
					وجود أنظمة سجلات طبية متطورة تتابع.	(5)
المحور الثاني: وسائل الراحة						
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	العبارات	
					توفر وسائل راحة مناسبة في غرفة المريض (تلفزيون، ثلاجة، صحف).	(6)
					تواجد اللوحات الإرشادية التي يحتاجها المريض.	(7)
					توفر الإضاءة المناسبة في غرفة المريض.	(8)
					توفر تكييف مناسب في المستشفى وغرف المرضى.	(9)
					يتم تقديم الطعام للمريض بوقت مناسب.	(10)
					توزيع الأقسام بشكل منتظم ومريح بالنسبة للمريض.	(11)
					وجود نظام زيارات مريح للمرضى والزوار.	(12)
المحور الثالث: خبرة الأطباء ومقدمي الخدمة						
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	العبارات	
					يتمتع مقدمي الخدمة بمهارات عالية في طرق التشخيص	(13)
					يتمتع مقدمي الخدمة بمهارات عالية في العلاج.	(14)

					يتوفر عدد مناسب من الكادر الطبي المؤهل.	(15)
					الحصول على مساعدة تتم بسرعة وكفاءة بكافة الاوقات	(16)
					هناك التزام أخلاقي ومهني لدى مقدمي الخدمة نحو المرضى.	(17)
المحور الرابع: فترة الانتظار						
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	العبارات	
					سرعة استقبال المرضى مناسبة.	(18)
					الاستجابة السريعة في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة.	(19)
					قيام الموظف المختص بالمستشفى بإجراءات التسجيل والدخول بطريقة مريحة وسريعة.	(20)
					تتم الاستجابة للمريض بشكل سريع.	(21)
					يتم إنجاز الاعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد.	(22)
					عدم وجود فترات انتظار للعمليات.	(23)

المحور الخامس: تفضيل المرضى						
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	العبارات	
					أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لوجود عوامل مادية جيدة.	(24)

					أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لوجود وسائل الراحة.	(25)
					أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لوجود خبرة من قبل الأطباء ومقدمي الخدمة.	(26)
					أقوم بتفضيل القطاع الصحي الخاص لعدم وجود طول فترة الانتظار.	(27)

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v4.38.12