



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

عمادة التطوير والجودة

تقييم تطبيق الجودة في تحسين أداء مؤسسات الرعاية الصحية
(دراسة حالة : الادارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة قسم التغذية العلاجية)
Assessing Quality Application in Improving Health care organizations
(A Case study: Military Hospital in the Armed Forces)

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في ادارة الجودة الشاملة والإمتياز

إعداد الدارس/

محمد على شريف محمد

اشراف الدكتورة /

كارولين ادوارد عياد



صفحة الموافقة

اسم الباحث : محمد علي حريش
عنوان البحث : تقديم تطبيق الكورس بتصميم ازار
المؤسسة العلمية (دراسة علمية) -
الادارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة
فتح الترخيص الالكتروني -

موافق عليه من قبل :

المتنحج الخارجي

الاسم : د. موصية حريش الله سليمان علي

التوقيع : موصية حريش
التاريخ : 10/10/19

المتنحج الداخلي

الاسم : د. بقرار صديق حريش

التوقيع : بقرار صديق حريش
التاريخ : 10/10/19

المشرف

الاسم : د. محمد ابراهيم عمار

التوقيع : محمد ابراهيم عمار
التاريخ : 10/10/19

الاهداء

الى كل من علمنى حرفا
الى كل من ساعدنى في مسيرتى العلمية والعملية
إلى والدي له الرحمة والمغفرة
إلى والدي متعها الله بالصحة والعافية
إلى افراد اسرتى
مع العرفان بالجميل الدائم
اليهم جميعاً اهدى ثمرة جهدي

الشكر والعرفان

خالص الشكر وعاطر الثناء للدكتورة كارولين ادوارد المشرف الرئيسي للبحث لدعمها المتواصل وعطاءها .

والشكر موصول الى كل فريق عمل مستشفى السلاح الطبي وكذلك المرضى المنومين وزويهم على دعمهم بالمعلومات وخالص شكرى للدكتورة كارولين والدكتور طلب عبد الرسول وفريق الجودة بالدراسات العليا وجميع من قدم لنا العون في هذا العمل وجميع من وقف معى على مناقشة ومتابعة هذا البحث ونسال الله لهم التوفيق والسداد .

المستخلص:

تعد الجودة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية ومن خلال البحث تعرفنا بشكل خاص على مدى ودور تطبيق الجودة في أداء المؤسسات الصحية ومعرفة أبرز المعوقات التي أدت إلى الحد من استخدام هذه التطبيقات بعد أن تم تسليط الضوء على الجودة وتعدد مفاهيمها وتعريفها وأشكالها ومعرفة دور الجودة في القطاع الصحي وأهميته والدور الذي يلعبه في تطوير وتحسين الرعاية الصحية ومقارنة كل ذلك بما هو واقع من خلال هذه الدراسة كنتاج ووضع التوصيات اللازمة لتفعيل دور تطبيقات الجودة في المنشأة.

أهتم الباحث في مجال الجودة الصحية بقياس جودة الخدمات الصحية وخاصة خدمات التغذية والنظافة باعتبارها جزء أساسي في انعكاس رضا المرضى وتطوير خدمات الرعاية الصحية، باعتبارها جوانب هامة ضمن خطة تقديم الخدمات.

أظهرت نتائج وصف وتشخيص جودة الخدمات الصحية الآتي:

- نستنتج أن فرضية الدراسة الأولى " مستوى تقديم الخدمات الغذائية للمرضى و مدى تناسبها مع المنومين " قد تحققت ولصالح المستوى مقبول بنسبة (46.4)، و القيمة الاحتمالية لها (0.0000).

- نستنتج أن فرضية الدراسة الثانية " مستوى خدمات النظافة بالمستشفى " قد تحققت ولصالح المستوى غير مقبول بنسبة (13.1) و القيمة الاحتمالية لها (0.0001).

- نستنتج أن فرضية الدراسة الثالثة " دور الجودة في تحسين السياسات الطبية " قد تحققت ولصالح الموافقون بشدة وقد بلغت النسبة (83.0) و القيمة الاحتمالية لها (0.0000).

_ هناك قدر من الاتفاق بين عدد من المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية حول عدم توفر بعض الخدمات مثل خدمات النظافة المتكاملة واثرها السالب على جودة الخدمات المقدمة كما أن هناك اتفاق على أن الجودة ترتقى بالسياسات والأساليب والخطط.

خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها:

- زيادة اهتمام إدارات المستشفيات بمضامين الفكر الإداري في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها.

Abstract:

Quality is the most important areas in the health services sector and through search here we got in particular on the extent of the application of quality in health care and knowledge of the main obstacles that led to the reduction of the use of these applications after it has been to highlight the quality and the multiplicity of concepts and definitions, forms and knowledge of the role of quality in the health sector and its importance and the role it plays in the development and improvement of health care, compared to all that what is the reality through this study as results and make recommendations necessary to activate the role of quality applications in the enterprise.

The researcher in the field of health quality is concerned with measuring the quality of health services, especially nutrition and hygiene services, as an essential part of the reflection of patient satisfaction and the development of health care services as important aspects of the service delivery plan.

The results of the description and diagnosis of the quality of health services showed the following:

- the study concluded that the hypothesis of the first study "the level of provision of food services for patients and their suitability to the dormant" has been achieved in favor of the acceptable level (46.4), and its probability value (0.000).
- the study concluded that the hypothesis of the second study "level of cleaning services in the hospital" has been achieved in favor of the level is unacceptable (3.1) and its probability value (0.001).
- the study concluded that the hypothesis of the third study, "The role of quality in improving medical policies" has been achieved and for those who are strongly approved (83.0) and its potential value (0.000).

There is a degree of agreement between a number of beneficiaries and providers of health services about the lack of some services such as integrated cleaning services and their negative impact on the quality of services provided and there is agreement that the quality of the policies and methods and plans.

The study recommended :

- Increasing the attention of the hospital departments to the contents of administrative thought in the areas of health management and hospital management and deepening it in relation to the quality and dimensions of health services .

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
a	اهداء	١
b	شكر وتقدير	٢
c	المستخلص	٣
d	Abstract	4
h	فهرس الجداول	٥
i	فهرس الاشكال	٦
الفصل الأول		
خطوة البحث		
1	مقدمة	٧
٢	مشكلة البحث	٨
٢	أهمية البحث	٩
٢	أهداف البحث	١٠
٢	أسئلة البحث	١1
٣	حدود البحث	12
٣	منهج الدراسة	13
الفصل الثاني		
الأطار النظرى والدراسات السابقة		
٤	المبحث الاول: الجودة الصحية	14
٤	مفهوم جودة الخدمة الصحية	15
٦	أهداف جودة الخدمة الصحية	16
٧	الخدمات الفندقية في المستشفيات	17

٧	تاريخ الخدمات الفندقية	18
٨	عناصر الخدمات الفندقية في المستشفيات	19
٩	الأغذية العلاجية الخاصة	20
٩	المهام الرئيسية لأقسام التغذية في المستشفيات	21
١٠	تحضير وتوزيع الأغذية	22
١١	خدمات التنظيف	23
١١	المبحث الثاني : المعايير القياسية للرعاية التغذوية	24
١١	تعريف الاعتماد	25
١٢	معايير اعتماد قسم التغذية	26
١٤	عناصر القياس	27
١٥	المبحث الثالث : معايير قسم التغذية العلاجية	28
١٥	معينات العمل	٢٩
١٦	مجموعة الاجراءات التي يقوم بها قسم التغذية العلاجية	٣٠
١٧	المبحث الرابع : الدراسات السابقة	31
١٧	الدراسات العالمية	32
١٩	الدراسات المحلية	33
الفصل الثالث		
اجراءات الدراسات الميدانية		
٢٣	تمهيد	34
٢٣	المبحث الاول منهج البحث	35
٢٣	نبذة عن السلاح الطبي	36
٢٤	المستشفى القاعدي	37
٢٤	قسم التغذية العلاجية	38
٢٥	ثانيا مهام القسم	39

٢٥	ثالثا عملاء القسم	40
٢٦	رابعا الخدمات المقدمة من قسم التغذية	41
٢٦	خامسا العاملين بالقسم	42
٢٦	المبحث الثالث : مجتمع وعينة البحث	43
الفصل الرابع		
عرض وتحليل البيانات والجداول والرسومات		
٢٨	تمهيد	44
٢٨	الأساليب الإحصائية	45
٢٨	وصف أفراد الدراسة وفقاً للبيانات الشخصية	46
٣٣	ثبات وصدق أداة الدراسة	47
٣٣	الثبات والصدق الإحصائي	48
٣٤	إختبار صحة محاور الدراسة	49
٣٤	تحليل ومناقشة النتائج	50
٣٥	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الاولى	51
٣٨	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية	52
٤١	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	53
الفصل الخامس		
مناقشة النتائج وتفسيرها والخلاصة والتوصيات		
٤٤	اهم النتائج والتوصيات التي توصل اليها الدارس	54
٤٤	النتائج	55
٤٥	التوصيات	56
٤٧	المصادر والمراجع	57

فهرس الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول
٢٨	التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق النوع
٢٩	التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الوظيفة
٣٠	التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق المؤهل العلمي
٣١	التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة
٣٢	التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الدورات التدريبية
٣٤	الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة على الإستبيان
٣٥	التوزيع التكراري لإجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات الفرضية الاولي
٣٨	التوزيع التكراري لإجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات الفرضية الثانية
٤١	التوزيع التكراري لإجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات الفرضية الثالثة
٤٢	اختبار مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الفرضية الثالثة

فهرس الاشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل
٢٩	التوزيع التكراري لأفراد الدارسة وفق النوع
٣٠	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدارسة وفق الوظيفة
٣١	التوزيع التكراري لأفراد الدارسة وفق المؤهل العلمي
٣٢	التوزيع التكراري لأفراد الدارسة وفق عدد سنوات الخبرة
٣٣	التوزيع التكراري لأفراد الدارسة وفق الدورات التدريبية

الفصل الأول

المقدمة

١-١ المقدمة:

تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الادارية للمنظمة حيث تساعد المنظمات على تلبية متطلبات المستفيدين في جميع العمليات والمجالات الادارية والخدمية فالجودة تحقق لموظف والمستفيد على حد سواء فرصة تحقيق الذات وتقديم الخدمات للمستفيد بشكل جيد حيث نجد ان عمليات التصنيع تركز على معرفة وقياس خصائص المنتج المراد تصنيعه كما ان المنشآت الخدمية تركز على معرفة وقياس مستويات رضاء العملاء وتقليل الآثار السلبية فالجودة تهتم بتحسين الخدمات بشكل مستمر تبعاً لمتطلبات المستفيد وتحقيقاً رضاه .

إن إيجاد وحدات الجودة في المؤسسات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وإنما أصبح ضرورة ملحة وذلك لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة وتقديم خدمات صحية متميزة من خلال استطلاع آراء متلقي الخدمة للتأكد من تحقيق رضاهم و مدى تلبية متطلباتهم وللاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه.

إن الرغبة في تطبيق الجودة في مجال الرعاية الصحية، هدف عالمي يتسع نطاق تطبيقه عاما بعد عام لذلك فالجودة توضع في المرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية فالجودة هي مفتاح النجاح في عالم يعتمد اليوم أساسا على المنافسة، ومن اجل تحقيق المنافسة في الأداء فلا بد من الرجوع إلى برامج إدارة الجودة المعتمدة على التحسين المستمر لجودة الأداء وفي هذا المجال نجد ان الجودة تختلف بحسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية فبالنسبة للفنيين من أطباء ومرضى ومهنيين تكون الجودة هي تطبيق احدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية أما للإداريين فهي تقديم أفضل مستوى من الخدمة الإدارية ومن هنا يأتي دور إدارة الجودة وهو تحقيق أقصى توازن ممكن بين الفنيين والإداريين بما يصب في صالح الخدمة العلاجية للمريض (أبو شريعة، ٢٠٠٥).

٢-١ مشكلة البحث:

مشكلة هذه الدراسة في معرفة دور تطبيق الجودة في اداء المؤسسات الصحية وخدمات التغذية العلاجية على وجه الخصوص

٣-١ أهمية البحث:

ان تطبيق سياسات وتقنيات الجودة في الخدمة الطبية هو محور التقدم والنهوض بتلك الخدمات ولذلك يجب معرفة العوامل التي تؤدي الى تطور السياسات الطبية في السودان وتسلط الضوء على الجودة وذلك من خلال التوسع في غرس مفاهيم الجودة في جميع اقسام المؤسسة العلاجية من تريض واشعة وتغذية وغيرها من الاقسام وازالة المفاهيم الخاطئة عن جودة الخدمات الطبية وذلك بنشر الوعي لدى مقدمى الخدمات الصحية .

٤-١ أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى معرفة دور تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية وعلى وجه الخصوص قسم التغذية العلاجية بغرض التوصل الى الآتي:

- ١ . تقييم بيئة التغذية العلاجية بالمستشفى لوضع معايير تناسب جودة الخدمة .
- ٢ . تقييم المشاكل التي تعوق جودة الخدمة باقسام التغذية بالمستشفيات .
- ٣ . التعرف على سياسات التطوير والخطط المستقبلية للنهوض بخدمات التغذية .
- ٤ . معرفة وفهم المعايير القياسية للرعاية التغذوية وتطبيقها .

٥-١ أسئلة البحث:

- ١ . هل تم تقييم العاملين وفق معايير واضحة واسس الجودة ؟
- ٢ . ما هو دور الجودة في تحسين الخدمات بقسم التغذية ؟
- ٣ . ما هي الادوات والتقنيات التي تؤدي الى تحسين اداء الافراد والعمليات ؟
- ٤ . هل هنالك رضى من خدمات التغذية من قبل المرضى المنومين والكوادر العاملة ؟
- ٥ . ماهي المشكلات التي تواجه العاملين في الاداء ؟

٦-١ حدود البحث

الحدود الموضوعية: موضوع الدراسة هو دور تطبيق الجودة في اداء المؤسسات الصحية و قسم التغذية العلاجية

الحدود الزمانية: العام ٢٠١٨م

الحدود المكانية: الادارة العامة للخدمات الطبية (السلح الطبي قسم التغذية)

٧-١ منهج الدراسة:

المنهج الوصفي

الفصل الثاني

الأطار النظري والدراسات السابقة

٢ - المبحث الاول: الجودة الصحية

شهدت العديد من المنظمات الصحية (المستشفيات) الحكومية والأهلية (الخاصة) على الصعيدين الاقليمي والعالمي تطوراً كبيراً في مستوى جودة الخدمة الصحية في الوقت الحاضر نتيجة لتبنيها تطبيق فلسفة الجودة , كأستراتيجيه تهدف الى التحسين المستمر في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للزبائن (المرضى) , ونظراً لحاجة المنظمات الصحية للعمل وفق مبادئ ومعايير الجوده للحاق بتلك المنظمات , فقد سعت هذه الدراسة الى معرفة دور تطبيق الجودة في أداء المؤسسات الصحية وخصوصا دور قسم التغذية العلاجية (العسالي، ٢٠٠٦، ١١).

١-٢ : مفهوم جودة الخدمة الصحية :

يبين (خسروف ، ٢٠٠٨ ، ٢٩-٣٠) بأن 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 الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات . ويؤكد (نصيرات، ٢٠٠٨، ٣٨٣-٣٨٤) على أن 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 ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب (حرساني، ١٩٩٠؛ أبو شريعة، ٢٠٠٥) .

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين (Ellis and Whitngton,1993,23) بأن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعه للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المنظمات الصحية . وأوضح (Kotler and Armstrong,1994,640)

بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات . وأشار (Nakijima,1997,33) الى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر . وذكر (الديوه جي ، وعبدالله ، ٢٠٠٣ ، ١٤) تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ، نسبة الوفيات ، والإعاقة وسوء التغذية . وقد أكد (سعد ، ٢٠٠٤ ، ١١٦) على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .

ويبين (العسالي،٢٠٠٦، ١١) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاءاً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية الى الرعاية الصحية المقدمة .

واكد (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة ، دون زيادة التعرض للمخاطر ، وعلى هذا الاساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (خسروف ، ٢٠٠٨ ، ٣٠) .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير أليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية . وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي ، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة

ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم (حريستاني، ١٩٩٠؛ مستشفى عين وزين، ٢٠١١).

٢-٢ : أهداف جودة الخدمة الصحية :

يرى كل من (خرمة، ٢٠٠٠، ١٠٣) ، (سعد، ٢٠٠٤، ١١٣) ، (خوجة ، ٢٠٠٣ ، ٢٢١) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي :

١-٢-٢ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .

٢-٢-٢ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

٣-٢-٢ تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .

٤-٢-٢ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .

٥-٢-٢ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .

٦-٢-٢ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة .

٧-٢-٢ كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد .

٨-٢-٢ تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .

٢-٣: الخدمات الفندقية في المستشفيات:

هي مجموع الخدمات غير الطبية، والتي تقدم للمريض وتساعد في توفير قدر من الراحة النفسية والجسمية للمريض وتحسن الانطباع عن خدمات المستشفى، وتتضمن خدمات التغذية، خدمات النظافة، خدمات الغسيل، مواعيد الزيارة، أماكن الترفيه والحدائق، أمن المستشفى، الأثاث والفرش والمرافق العامة، خدمات الاتصالات، مواقف السيارات، الاستعلامات وخدمات الجمهور، معاملة ولباقة الموظفين. (أبو شريعة، ٢٠٠٥)

٢-٣-١ تاريخ الخدمات الفندقية :

يتضمن هذا الموضوع استعراضاً لنقاط من تاريخ الطب بهدف الإطلاع والاستفادة من النظرة الشمولية للخدمات الفندقية عبر الحضارات السابقة.

لقد بلغ الطب الإغريقي ذروة تقدمه خلال العهد الذهبي للحضارة الإغريقية حوالي ٤٠٠ عام قبل الميلاد، وذلك عندما ظهرت معابد آلهة الطب الإغريقية وأعتبرت تلك المعابد أول المستشفيات التي ظهرت في حضارات اليونان والرومان، و قد استخدمت مأوى للمرضى وللعبادة معاً والعناية في تلك المعابد تركزت علي تعريض المريض لأشعة الشمس والهواء الطلق وإتباع نظام معين للراحة والتمريض والاستحمام والطعام، وقد تحلت المستشفيات التي تم إنشاؤها في بعض حضارات المدن القديمة ببعض السمات التي قد تلتقي مع السمات التي نراها في أيامنا هذه في المستشفيات الحديثة (حرستاني، ١٩٩٠؛ أبو شريعة، ٢٠٠٥) والتي تتركز على :

دراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة علي حالة الصحة والمرض حيث يتم استخدام المستشفى مكاناً لإيواء المرضى وتقديم العلاج مع التركيز علي صحة الفرد الشخصية من حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته وما شابه ذلك إضافة إلي الاهتمام بنظافة بيئة المستشفى الداخلية (حرستاني، ١٩٩٠؛ مستشفى عين وزين، ٢٠١١) .

وقد أمر الوليد بن عبد الملك ببناء أول مستشفى في الإسلام عام ٨٨ هـ (٧٠٦ م) بدمشق، ولعل ما يلفت النظر إن النظام في المستشفيات التي بناها العرب كان علي غرار النظام الحديث الذي تسير عليه مستشفيات هذه الأيام من حيث تقديم العلاج والفحص والنظافة والطعام والخدمة ونظام الأطباء (قديري طوقان، بدون تاريخ، عبد الرحمن حكمت، ١٩٧٧).

٢-٣-٢ عناصر الخدمات الفندقية في المستشفيات

١-٢-٣-٢ خدمات التغذية:

لا شك أن التغذية السليمة تلعب دوراً مهماً في شفاء كثير من الأمراض أو التخفيف منها مثل فقر الدم ، أمراض سوء التغذية ، السكري ، الضغط ، السمنة ، النحافة ... الخ حيث إن الغذاء المناسب الذي يقدم للمريض يلعب دوراً أساسياً في مرحلة العلاج ، وتزداد أهمية هذا الدور يوماً بعد يوم بما تضيفه الأبحاث والدراسات الغذائية المستمرة (A HA, 1984) .

ومن الملفت للنظر أن علماء المسلمين قد توصلوا لهذه النتائج منذ الاف السنين بل أنهم تجاوزوها حين أشاروا إلي أن الغذاء علاوة على كونه مقوماً من مقومات الحياة يمكن أن يكون الدواء الشافي لبعض الأمراض ، ولعل مقولة أبو بكر الرازي لأحد تلاميذه " إذا استطعت أن تعالج بالغذاء فلا تعالج بالدواء " (الدفاع، ١٩٧٩) .

وقد أشار الدكتور محمد الحطاب في عام ١٩٩٤م بأن أنواع الأغذية التي تقدم في المستشفيات قد تكون علاجية عامة أو أغذية علاجية خاصة فقد أوضح أن :

٢-٢-٣-٢ الأغذية العلاجية العامة: فهي الأكثر شيوعاً في المستشفيات إذ أنها تناسب أغلب الحالات المرضية ومن هذه الأغذية:

٣-٢-٣-٢ الغذاء العادي: وهو غذاء متكامل يحتوي علي جميع العناصر الغذائية ويقدم للمرضى الطبيعيين كمرضى العظام.

٤-٢-٣-٢ الغذاء السائل :- وهو علاج يقدم للمرضى في صورة محاليل سائلة وتعطى عن طريق الوريد وهو غذاء يقدم لمن أجريت لهم عملية جراحية أو لمرضى التيفوئيد والباراتيفوئيد وللحالات التي لا يستطيع مريضها تناول الطعام عن طريق الفم .

٥-٢-٣-٢ الغذاء اللين الخفيف :- وهو غذاء يتكون من أغذية سائلة وأخري نصف صلبة وهو يقدم للمرضى تمهيداً للانتقال إلي مرحلة تناول الطعام العادي كحالات مرضى الأسنان أو العمليات الجراحية أو مشاكل في الجهاز الهضمي

(SIRH , 2003 RISB,2003)

٦-٢-٣-٢ الأغذية العلاجية الخاصة: (التغذية أثناء المرض)

هي أغذية متكاملة يتم تحويلها لتناسب المرض وحالة المريض، وهي أيضاً أغذية خاصة تقتضى تحديد كمية الغذاء ونوعه مما يستدعي منع بعض الأغذية وإضافة أخرى تبعاً لنوعية المرض وحدته و منها

٧-٢-٣-٢ الغذاء المعوض : وهو يحتوى على كمية كبيرة من السعرات الحرارية والبروتينات تزيد على

الكميات المقررة للفرد البالغ المعافى وتقدم للمرضى المصابين بالدرن والحروق الشديدة وسوء التغذية .

٨-٢-٣-٢ غذاء أمراض الجهاز الهضمي: ويمتاز بقلّة الألياف والدهون ويقدم لحالات الإسهال وفى

مرحلة النقاهة من العمليات الجراحية.

٩-٢-٣-٢ غذاء قرحة المعدة: يتكون من الحليب اللازم لمعادلة حموضة المعدة ويقدم عدة مرات في

اليوم.

١٠-٢-٣-٢ غذاء مرضى السكري: وهو يقدم لمرضى السكري ويكون قليلاً أو مضبوط السكر وقليل

النشويات.

١١-٢-٣-٢ أغذية قليلة الملح: وتتميز بقلّة الملح ويعطى لمرضى الفشل الكلوي و مرضى هبوط القلب

ومرض ضغط الدم المرتفع.

٣-٣-٢ المهام الرئيسية لأقسام التغذية في المستشفيات :

الهدف الرئيسي لأقسام التغذية في المستشفيات هو إعداد وتحضير الوجبات الغذائية للمرضى ، والتي يوصى بها الطاقم الطبي والتي يراعى فيها نوع المرض وعمر المريض ، وجنسه ، ومراعاة أن يكون هذا الطعام مقبولاً طعماً ورائحة ، وأن يقدم للمريض في صورة مرضية له ، فضلاً علي محاولة التوفيق بين عادات المريض ورغبته من جهة وبين احتياجاته الغذائية التي يحددها الطاقم الطبي المشرف على حالته من جهة أخرى ولتحقيق هذا الهدف يتطلب الأمر :

تحديد احتياجات القسم من الموظفين الأكفاء والإمكانات المادية و تنظيم وقت العمل في القسم وإعداد قوائم الغذاء الخاصة بأنواعها من (علاجية عامة وعلاجية خاصة) وتقدير الكمية اللازم تحضيرها من الأغذية بناءً على معدل إشغال الأسرة في المستشفى وعدد المستفيدين من الموظفين و استلام الأغذية عن طريق لجنة مكلفة من إدارة المستشفى للتأكد من الكمية والنوعية والشكل وتخزينها وفق المعايير المخصصة لذلك و توعية المرضى وتثقيفهم على النمط الغذائي الذي يجب إتباعه بعد الخروج من القسم وعلى نظام التغذية والحماية و التأكيد والتركيز على نظافة القسم ونظافة أوانيهِ وسلامة التخزين والتأكد على سلامة وصول الوجبة للمريض وفق الشروط والمواصفات الصحية (الفرس، ١٩٨٤) والأهم من ذلك تدريب العاملين في قسم التغذية على الأسس والقواعد الصحية التي يجب أن تراعى عند تحضير الأطعمة بما يكفل تقديم الطعام بالمواصفات الصحية والنوعية المطلوبة (حرساني، ١٩٩٠؛ الخطاب، ١٩٩٤؛ مشروع تطوير المستشفيات / التغذية؛ دائرة الخدمات الفندقية / غزة، ٢٠١١؛ مستشفى عين وزين، ٢٠١١).

٢-٣-١ تحضير وتوزيع الأغذية:

من هنا تتطرق فندقة الطعام حيث يزود أخصائي التغذية رئيس الطهاة بقائمة الوجبات الغذائية (العامة و الخاصة) اللازمة للمرضى بالمستشفى فيقوم الطهاة بفرن التجهيز تحت إشراف رئيسهم وبعد ذلك يقومون بتجهيز صواني الطعام للمرضى والتي ترفق بها بطاقة باسم المريض ونوع وجبته والقسم الذي ينام به , وذلك تفادياً لاحتمال تناول مريض وجبة مريض آخر وكنوع من الاهتمام الخاص بالمريض (الخطاب، ١٩٩٤؛ وزارة الصحة ، ٢٠٠٨)

جدير بالذكر أنه في بعض المستشفيات يطلب من المرضى اختيار وجباتهم التي يرغبون تناولها وتطهي لهم حسب طبيعة مرضهم وذلك في حدود ما يوصى به الطبيب المعالج (مستشفى الأردن، ٢٠١١؛ مستشفى البراحة دبي، ٢٠١١؛ pcmc,2011) وبعد تجهيز الصواني يتم توزيعها على المرضى تحت إشراف اختصاصي التغذية بالمستشفى باستخدام عربات تتيح حفظ درجة حرارة الطعام خلال نقله من المطبخ إلي الأقسام (خطاب، ١٩٩٤؛ على، ١٩٨٨) .

٢-٣-٣-٢ خدمات التنظيف :

اتفق معظم من كتب في هذا المجال أن نظافة المكان والملبس والمأكل من الأمور الهامة جداً في الخدمات الفندقية فالمستشفى المنظم والمرتب والتنظيف يشيع في نفوس المرضى والزوار والمرافقين والعاملين جواً من الرضا والراحة النفسية فضلاً عن أنه يقضي علي مخاطر انتقال العدوى التي تحدث في المستشفيات ،ومن هنا فإن إدارات المستشفيات ومن خلال قسم النظافة تسعى لتوفير بيئة نظيفة وصحية في المستشفى خالية من الغبار والقاذورات والميكروبات ولا تقتصر النظافة علي أثاثه ومكاتبه وأسرتة الخ ، بل إلي نظافة المستشفى بشكل عام (AHA,1966 ؛مناقصة النظافة، ٢٠١٠؛ حرستاني، ١٩٩٠؛ وزارة الصحة، ٢٠١٠؛ مستشفى عين وزين، ٢٠١١)

ولعل أساليب التنظيف الحديثة تؤمن وتوفر النظافة بمستوى عالٍ في المستشفيات وذلك من خلال التدريب المستمر للعاملين في أقسام النظافة علي أساليب التنظيف وتوعيتهم إلي مخاطر مواد التنظيف وتأثيراتها الجانبية ومما لا شك فيه إن توافر بيئة نظيفة بالمستشفى يعكس بشكل إيجابي مستوى رضا المرضى والموظفين و الزوار (علي ، ١٩٨٨؛ مستشفى عين وزين، ٢٠١١).

٢-٤ المبحث الثاني : المعايير القياسية للرعاية التغذوية :

ورد في دليل الاعتماد المجاز من قبل الهيئة الوطنية لاعتماد المؤسسات الصحية عام ٢٠٠٦ انه يتم اعتماد الاقسام الداخلية للمستشفى وفق اسس معيارية تؤدي الى تحسين وتطوير العملية ومن ثم تطوير السياسات والاجراءات للاقسام المختلفة

٢-٤-١ تعريف الاعتماد:

يعرف الاعتماد بأنه عملية تقييم المؤسسات الصحية ، تشمل هذه العملية تحديد مدى المطابقة والموافقة مع المعايير القياسية للمستشفيات والتي تحدد البنية التحتية بالإضافة لمختلف الأنشطة التي تتم بالمؤسسة و التي من شأنهما . البنية التحتية والأنشطة . التأثير على نتائج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى . يعتبر الاعتماد أهم أسلوب يصلح للإستخدام بمفرده لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ، إذ يتم في إطار نظام الاعتماد، تقييم الموارد المؤسسية تقيماً دورياً لضمان جودة الخدمات بناءً على معايير سبق قبولها . والاعتماد ليس غاية في حد ذاته ، وانما وسيلة لتحسين الخدمات الصحية.

٢-٤-٢ معايير اعتماد قسم التغذية:

١-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم وبرامج محددة واضحة تختص بالرعاية التغذوية لكل الفئات من مرضى وعاملين وزائرين وغيرهم وذلك لما للغذاء من أهمية قصوى في العلاج ومقاومة المرض

٢-٢-٤-٢ يقع برنامج الرعاية التغذوية تحت اشراف ومسئولية اخصائى التغذية المختص الذي يتبع بدوره للادارة وفق الهيكل المعمول به بالمستشفى.

٣-٢-٤-٢ بالمستشفى وحدة متكاملة للتغذية العلاجية تشيد وفق مواصفات هندسية سليمة

وتشتمل على

- مكتب مسئول التغذية الأول .
- مكتب كوادر التغذية .
- مطبخ رئيسي
- مطبخ للوجبات الخاصة .
- مختبر لضبط الجودة الغذائية.
- مخازن خاصة بالمواد الغذائية (الجافة و الطازجة)

٤-٢-٤-٢ بالمستشفى قائمة توضح الاحتياجات اللازم توفرها لعمل الوحدة المتكاملة للتغذية العلاجية.

٥-٢-٤-٢ تعمل المستشفى على توفير كافة مستلزمات العمل الخاصة ببرنامج الرعاية التغذوية لضمان جودة ودقة الأداء.

٦-٢-٤-٢ يقوم بالعمل في الوحدة المتكاملة للتغذية العلاجية أشخاص ذوو كفاءة ، جيدو التدريب و التأهيل ويملكون المهارات اللازمة للعمل .

٧-٢-٤-٢ بالمستشفى تحديد للحاجة من الأطر العاملة في برنامج الرعاية التغذوية و ذلك وفق الربط السريري المجاز من قبل ادارة الطب العلاجي بوزارة الصحة الاتحادية(للمستشفيات التابعة لوزارة الصحة الاتحادية).

٨-٢-٤-٢ بالمستشفى برنامج تدريبي للأطر الصحية العاملة في برنامج الرعاية التغذوية (ضباط تغذية ، مرشدات تغذية ، طباطخين ، سفرجية) ، يظهر ذلك بصورة واضحة ضمن الخطة السنوية للمستشفى.

٩-٢-٤-٢ توفر المستشفى الاجراءات القياسية الخاصة بعمل برنامج الرعاية التغذوية .

١٠-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم للتأكد من تطبيق الاجراءات القياسية الخاصة بعمل برنامج الرعاية التغذوية مع وجود تحديد للمعوقات التي تحول دون التطبيق مع السعي لايجاد الحلول لها.

١١-٢-٤-٢ بالمستشفى هيكل تنظيمي ووصف وظيفي خاص للعاملين في برنامج الرعاية التغذوية.

١٢-٢-٤-٢ بالمستشفى قياس مستمر لمستوى رضاء العاملين في برنامج الرعاية التغذوية مع السعي الدؤوب لازالة كل المعوقات والأسباب التي تؤدي بدورها لانخفاض مستوى رضاء العاملين .

١٣-٢-٤-٢ يتم عمل خطة سنوية لبرنامج الرعاية التغذوية بواسطة مسئول التغذية الأول ، تشتمل هذه الخطة على ميزانية برنامج الرعاية التغذوية ، تتم مناقشة الخطة واجازتها من قبل المدير العام وتعتبر ميزانية البرنامج من الأولويات التي يجب الالتزام بها .

١٤-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم واجراءات محددة لعمل برنامج الرعاية التغذوية سواء أكان ذلك عن طريق التعاقد مع شركات الأغذية أو نظام لجان المشتريات أو نظام المتعهدين ، على أن تعتبر لائحة الاجراءات المالية والمحاسبية لعام ١٩٩٥م هي المرجع الرئيسي لكل الأعمال بهذا الصدد .

١٥-٢-٤-٢ يتم العمل في برنامج الرعاية التغذوية بالمستشفى وفق الاجراءات القياسية للتغذية العلاجية ووفق دليل (Manual) الرعاية التغذوية و الذي يشتمل على :

- مفهوم التغذية العلاجية .
- الخطوات الواجب اتباعها منذ دخول المريض للمستشفى .
- كيفية تحديد الوجبات (كمأ ونوعاً) وفق الحالات المرضية .
- قوائم طعام وفق الحالات المرضية .
- التوعية بالثقافة الغذائية و كيفية اقناع المريض باهمية التغذية العلاجية .
- آلية الفحص الدوري عن التلوث الغذائي .

١٦-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم محددة لتغذية الكوادر العاملة تحت اشراف برنامج الرعاية التغذوية .

١٦-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم خاصة بنظافة قسم التغذية خلال ساعات اليوم مع وجود اشراف دقيق لعملية النظافة.

١٧-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم للصيانة الدورية للوحدة المتكاملة للتغذية العلاجية ، مع تحديد آلية للإبلاغ عن المشاكل والمعوقات مع وجوب الاسراع بالاستجابة في المعالجة.

١٨-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم خاصة بحماية الممتلكات التابعة لبرنامج الرعاية التغذوية بتوفير مختلف وسائل السلامة والوقاية من سرقة وحريق غيره .

١٩-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم خاصة بالوضع الصحي للكوادر العاملة ببرنامج الرعاية التغذوية يشتمل على

- وجود ملف صحي لكل كادر على حدة .
- وجود كشف طبي شهري تحت اشراف المستشفى وفق برنامج محدد ومعلوم لكل العاملين .
- استخراج كرت الصحة مع التجديد السنوي .

٢٠-٢-٤-٢ بالمستشفى احصاء وتسجيل حاسوبي لمختلف المعلومات المتعلقة ببرنامج الرعاية التغذوية مثل حصر كل المرضى المنومين بالمستشفى ، نوع الغذاء لكل مريض وإلخ ... ، وذلك للاستفادة من هذه المعلومات في التخطيط والتنفيذ والمتابعة .

٢١-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم للاشراف على كل الاجراءات المتعلقة ببرنامج الرعاية التغذوية لضمان سلامة العاملين وسلامة الغذاء حتى وصوله للمريض .

٢٢-٢-٤-٢ بالمستشفى نظم للتخلص من الفضلات التابعة لبرنامج الرعاية التغذوية .

٢-٤-٣ عناصر القياس :

- ١-٣-٤-٢ وجود وحدة متكاملة للتغذية العلاجية مع وجود كوادر مؤهلة به.
- ٢-٣-٤-٢ وجود لوائح ونظم محدده تضبط برنامج الرعاية التغذوية .
- ٣-٣-٤-٢ وجود تصنيف للحالات المرضيه مع وجود قوائم طعام محدده. وفق الحالات المرضية
- ٤-٣-٤-٢ وجود نظام اشرافى ومتابعه دقيقه وتحفيز للكادر .
- ٥-٣-٤-٢ وجود اشراف ونظم للتخزين والتوفير والتشغيل الآمن للمعدات..
- ٥-٣-٤-٢ وجود تدريب وتأهيل للكوادر العاملة .
- ٧-٢-٤-٢ وجود تثقيف صحى وغذائى للمرضى

٢-٥ المبحث الثالث : معايير قسم التغذية العلاجية

سياسة المعايير القياسية للتغذية العلاجية عام ٢٠٠٢ وزارة الصحة الاتحادية قسم الجودة اكدت ان التغذية العلاجية هي احدى الركائز الاساسية فى علاج كثير من الامراض . كما أن الغذاء العلاجي المناسب (Therapeutic Diet) الذى يقدم للمريض يلعب دورا اساسيا ومهما فى مرحلة العلاج . يقوم قسم التغذية العلاجية بتقديم خدمات ورعاية تغذوية للمرضى بالمستشفى , بالعنابر و المرضى المترددين على العيادات المحولة بالمستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى.

تتمثل الخدمات والرعاية فى :-

- ١/ تقييم احتياجات المريض التى لها علاقة بحالته الصحية .
- ٢/ تقييم أو وضع خطة الرعاية الغذائية .
- ٣/ تطبيق خطة الرعاية الغذائية التى تتضمن تزويد المريض بالعناصر الغذائية من خلال الفم (Oral), المعدة أو الامعاء (Enteral) أو الأوردة (Parenteral) أى بالحقن .
- ٤/ تعليم وتوعية المريض .
- ٥/ تقييم مدى فعالية ونجاح الخطة المتبعة .

لتحقيق الهدف الأساسي يجب أن يعمل القسم بقوة :-

- تسعة أخصائيي تغذية . بمن فيهم رئيس القسم .
- يعمل القسم بنظام ورديتين لتغطية المهام:
 - الوردية الصباحية ويعمل بها ستة أخصائيي تغذية.
 - الوردية المسائية ويعمل بها اثنان من أخصائيي تغذية.

٢-٥-١ معينات العمل :

لتجويد الأداء بقسم التغذية العلاجية وتفعيل دور أخصائيي التغذية بالقسم للقيام بدورهم على الوجه الأكمل لابد من توفر الأتى :-

- ٢-٥-١-١ زيادة القوى العاملة بالقسم - على أن يكون مقابل كل وحدة أخصائي تغذية .
- ٢-٥-١-٢ تهيئة مكاتب القسم بالصورة التى تليق بالأداء .
- ٢-٥-١-٣ تزويد القسم بأجهزة القياسات الجسمية اللازمة Anthropometric Measurements
- ٢-٥-١-٤ تزويد القسم بأجهزة القياس الحساسة (موازين الكترونية) لمراجعة اوزان الأطعمة المقدمة للمرضى .
- ٢-٥-١-٥ تفعيل شروط ومواصفات عطاء وعقد الغداءات .

٦-١-٥-٢ تزويد القسم بجهاز كمبيوتر لتسيير الأداء بالقسم وتوفير المعلومات الخاصة بالمرضى وتسهيل عمل البحوث.

٧-١-٥-٢ توفير الدعم اللازم لطباعة النشرات والمطبقات الخاصة بالنصائح والارشادات الغذائية للأمراض المختلفة .

٨-١-٥-٢ التأهيل والصيانة الدورية للمعدات داخل القسم والمطبخ وجدولتها بصورة مستمرة

٩-١-٥-٢ تزويد القسم بالمراجع العلمية الدورية الخاصة بالتغذية العلاجية لمواكبة التطورات في ذات المجال.

٢-٥-٢ مجموعة الاجراءات التي يقوم بها قسم التغذية العلاجية

١-٢-٥-٢ الاعداد السنوي لغذاءات المرضى .

٢-٢-٥-٢ صياغة شروط عقد الغذاءات.

٣-٢-٥-٢ تسليم العمل لصاحب العطاء الفائز .

٤-٢-٥-٢ متابعة دخول المريض للعنبر .

٥-٢-٥-٢ تقييم الحالة التغذوية للمريض .

٦-٢-٥-٢ تخطيط الوجبة العلاجية المناسبة للمريض .

٧-٢-٥-٢ الوقوف على اعداد الوجبة المخططة للمريض .

٨-٢-٥-٢ متابعة الوجبة حتى تصل للمريض .

٩-٢-٥-٢ التوعية التغذوية للمريض والمتابعة الدورية .

١٠-٢-٥-٢ متابعة مرضى العيادات المحولة .

١١-٢-٥-٢ حضور المرور الدوري مع التيم المعالج في العنبر .

١٢-٢-٥-٢ مراقبة الاداء بالمطبخ (أداء شركة الغذاءات و العاملين بها).

١٣-٢-٥-٢ استلام المواد الغذائية .

١٤-٢-٥-٢ تخزين المواد الغذائية .

١٥-٢-٥-٢ تداول و اعداد الأغذية .

١٦-٢-٥-٢ تعبئة و تقديم الوجبات .

١٧-٢-٥-٢ تنظيف المطبخ .

١٨-٢-٥-٢ اعداد التقارير اليومية .

١٩-٢-٥-٢ اعداد التقارير الشهرية .

٢٠-٢-٥-٢ مراقبة و متابعة المعدات و كفاءتها .

- ٢١-٢-٥-٢ الاشراف على أداء أخصائيي التغذية بالقسم و متابعتهم .
- ٢٢-٢-٥-٢ تطوير الأداء بالقسم عموماً.
- ٢٣-٢-٥-٢ تطوير الأداء الأكاديمي بالقسم.
- ٢٤-٢-٥-٢ التثقيف التغذوي للعاملين بالمستشفى.
- ٢٥-٢-٥-٢ التدريب العملي لطلبة التغذية .

٦-٢ المبحث الرابع : الدراسات السابقة:

قام عدد من الباحثين بدراسة الخدمات المقدمة للمرضى المنومين ومدى رضاهم عنها في المستشفيات العامة والخاصة، وبحث كل منهم هذا الجانب من وجهة نظره واختصاصه، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات على المستويات المحلية والعالمية .

١-٦-٢ الدراسات العالمية :

١-١-٦-٢ قام دورنج Doering عام ١٩٨٣ بدراسة لتوضيح العوامل التي تؤثر على رضى المرضى المنومين. وأثبتت دراسته أن الارتباط بين الرضى العام للمرضى المنومين والرضى عن الخدمات الفندقية(خدمات التغذية) أقل من التوقعات المبنية على بعض الدراسات، إلا أنه وجد أن العلاقة قوية جدا بين الرضى العام والرضى عن الرعاية التمريضية، وأن عامل العمر ومستوى الدخل كان لهما الأثر على الخدمات المقدمة للمرضى.

٢-١-٦-٢ واستخدم "اوسليفان" Osulivan عام ١٩٨٣ في أبحاثه عدة متغيرات لها تأثير على رضى المرضى المنومين منها ما يتعلق بمدى ملاءمة البيئة المحيطة ونظافتها والرعاية التمريضية وحسن المعاملة ونوعية الغذاء والرعاية الطبية ذاتها.

٣-١-٦-٢ وفي دراسة أخرى عام ٢٠١٤ قام بها عامر سليمان إبراهيم أبو شريعة،ذوالكفل عبد الغني،محمد يوسف خالد،مصباح منصور مطاوع،يحيى عابد عن رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية فيما يخص خدمات التغذية وخدمات النظافة كدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي

وتوصلت الدراسة الى ان الرضا عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أعلى من الرضا عن جودته في المستشفى الأوروبي ويعزى ذلك بسبب أن خدمات التغذية في مستشفى الشفاء موكلة إلى شركة متخصصة بإعداد الطعام وتقديم الوجبات للمرضى والموظفين ضمن الضوابط والمعايير التي تضعها وزارة الصحة. إن المرضى في مستشفى الشفاء راضون إلى حد ما عن جزء كبير من خدمات التغذية باستثناء (توفر مياه الشرب،توفر المشروبات الساخنة)،وذلك يعزى لان خدمات التغذية في مستشفى الشفاء تقدم عن طريق شركة خاصة متخصصة في هذا المجال.(حمدونة،٢٠١٢).

٤-١-٦-٢ وفى دراسة اعدهه غيداء حميد محمد مهدي الهلالي في بغداد عام ٢٠١١ عن تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية لمعرفة مدى اقترابها وابتعادها عن مبادئ ومعايير الجودة ، من خلال تحليل مستوى تطبيق مبادئ ومعايير الجودة والتزام ودعم القيادة ومعرفة مستوى رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية المقدمة فيها من خلال تحليل ابعاد جودة الخدمة الصحية جودة الخدمة الطبية ، جودة الخدمة التمريضية ، جودة الامور التنظيمية ، جودة الخدمات المسانده (التغذية) ، جودة الخدمات المسانده (الغسيل والنظافه والراحة) وتوصلت الدراسة الى تقدم الخدمة الصحية بمستوى متوسط من الجودة من وجهة نظر المرضى الراقدين في المستشفى ، على مستوى ابعاد جودة الخدمة الصحية الطبية ، التمريضية ، الامور التنظيمية ، وخدمات التغذية والنظافة والراحة ، وظهرت على مستوى كل بعد من تلك الابعاد على انفراد بمستوى جيد للخدمة الطبية والتمريضية ، ومستوى متوسط للامور التنظيمية والخدمات المسانده الغسيل والنظافه والراحة) ، ومستوى ضعيف لخدمات التغذية

٥-١-٦-٢ وقام الحمد والشهيب عام ١٩٩١ بدراسة استطلاعية لانطباعات آراء المستفيدين عن خدمات المستشفيات على المستوى الجغرافي في السعودية حول الجوانب المتعلقة بخدمات العيادات الخارجية وخدمات التنويم وخدمات الطوارئ. وتوصل الباحثان إلى وجود اختلافات (فروق) يعتد بها إحصائياً بين متغيرات الجنس والمؤهل التعليمي والعمر ومستوى الدخل من جانب، وبين مستوى رضى أفراد العينة عن الخدمات المختلفة المقدمة لهم بالعيادات الخارجية وخدمات الطوارئ من جانب آخر. أما بالنسبة لرضى أفراد العينة عن خدمات التنويم فقد وجداً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالعمر والدخل الشهري

والجنس. كما وجدا فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضى ومتغير المؤهل التعليمي ومتغير الوضع الاجتماعي.

٢-٦-٢ الدراسات المحلية :

٢-٦-٢-١ في دراسة اعده محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر عام ٢٠١٥ عن 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 (٢٢) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ادراك تام 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 (٠,٠٥) تبعا للمتغيرات الديموغرافية 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.

٢-٦-٢-٢ وفي دراسة دفع الله محمد احمد إبراهيم عام ٢٠١٧ حول تقييم مستوى جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات السودانية لتحقيق الميزة التنافسية بينها وكانت دراسة الحالة بمستشفى كوستي وريك وقام من خلالها الباحث بزيارات ميدانية وملاحظات حول المؤسسات والمنشآت الصحية ووجد العديد من المشاكل التي تواجه الخدمة بالنسبة للمستفيدين والممارسين وانخفاض مستوى الجودة في المستشفيات واستخدم الباحث استبياناً لقياس جودة الخدمات حدده (Perry et al ١٩٨٨) ، كأداة لجمع البيانات. حيث استخدم الطريقة الوصفية التحليلية وقد كون مجتمع البحث من الصحة والهيئة الإدارية بالإضافة إلى المستفيدين من الخدمات الطبية في كوستي و مستشفيات ريك. وقد اخذت عينة من ٢٠٩ من مستشفى Kosti و ٢٠٠ من مستشفى ريك وتم إجراء المقابلة وقام الباحث بتطبيق عدة طرق إحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية لبرنامج العلوم الاجتماعية.(SPSS) وتوصل الى النتائج الآتية :

٢-٦-٢-٢- ١ مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى كوستي وربك ضعيف لبعد الاعتمادية رغم أهمية البعد في جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين.

٢-٦-٢-٢- ٢ سرعة الانجاز ومستوى الاستجابة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة في مستشفى ربك جيد لبعد الاستجابة.

٢-٦-٢-٢- ٣ كياسة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على بث الثقة والطمأنينة لدى المرضى في مستشفى ربك ممتاز لبعد الضمان وبدرجة متوسطة في مستشفى كوستي.

٢-٦-٢-٢- ٤ العناصر المادية لبعد الملموسية " المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين "في مستشفى كوستي وربك ضعيفة وجاءت أقل من توقعات ومستوى طموح المستفيدين من الخدمة.

٢-٦-٢-٢- ٥ أن الاهتمام بالمستفيد ورعايتها والعمل على إيجاد حلول لمشاكلها بطرق إنسانية راقية لبعد التعاطف جاءت جيدة مستشفى كوستي وبدرجة متوسطة في مستشفى ربك من وجهة نظر المستفيدين.

٢-٦-٢-٢- ٦ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مرتفعة وموجبة بين الأبعاد الخمسة وتحقيق جودة الخدمات.

٢-٦-٢-٢- ٧ ترتيب الأبعاد الأكثر أهمية لمقياس جودة الخدمة في مستشفى كوستي وربك تأتي في أسفل الترتيب.

٢-٦-٢-٢- ٨ الميزة التنافسية جاءت لصالح مستشفى ربك.

على ضوء النتائج يوصي الباحث بالآتي:

١- تحديث العناصر المادية الملموسة "المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين."

٢- على إدارة المنشأة الصحية أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة المرضى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق.

٣- الاستجابة و تقديم الخدمة الفورية للمرضى واخبارهم عن أوقات تقديم الخدمات لهم من قبل الإدارة له الأثر البالغ على مستوى الجودة المقدمة.

٤- وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل من خلال الجدارة والكياسة والمصادقية.

٥- اهتمام إدارة المنشأة الطبية أن تقدم أفضل ما لديها للمرضى بالاطلاع الدائم على حاجات المرضى من قبل العاملين.

٦- إعداد خطة ضمان الجودة بتحديد تحديد مشكلات العمل وتحليلها ومعالجتها باستخدام أدوات الجودة.

٢-٦-٢-٣ دراسة سمر الطيب يسن ٢٠١٧ يهدف الى تقييم العلاقة بين رضا مقدمي الخدمة الصحية

ورضا المرضى في القطاع الخاص دراسة حالة مدينة البراحة الطبية

بحثت الدراسة العلاقة بين رضا الموظفين و رضا المرضى وتقييم انواع المقاييس المفيدة لتقييم مشاركة الموظفين ورضاهم وانشاء نقطة انطلاق لربط مشاركة الموظفين باداء الموظفين وتقديم توصيات اولية للممارسات التي تقوم بها المستشفى لتحسين اداء الموظفين وتجارب المرضى وتوفير التوجيه لجمع البيانات وتحليلها لمعرفة مدى رضى الموظف الذى يؤثر على الاداء واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد اظهرت الدراسة وجود ارتباطات ذات دلالة احصائية ايجابية بين رضا الموظفين ورضا المرضى ووجود ارتباطات ذات دلالة احصائية بين مشاركة الموظفين وادائهم ووجود ارتباطات ذات دلالة احصائية بين اداء الموظفين ورضاهم وكان من اهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة ضرورة اجراء استقصاءات بين اداء الموظفين ورضاهم

٢-٦-٢-٤ دراسة اخرى اعدتها لبابة عبدالعظيم عباس عام ٢٠١٧ حول أثر تطبيق منهجية التاءات

الخمسة على تحسين الأداء في المؤسسات الصحية وكانت دراسة الحالة بمستشفى أمدرمان للولادة .

الغرض من هذه الدراسة النوعية هو معرفة آثار تنفيذ نهج 5S باعتباره واحد من اهم و أبسط المنهجيات بالإضافة إلى دراسة تأثير هذه الآثار على تنفيذ منهجيات 5S حيث تم توزيع الاستبيان عشوائيا إلى ٣٠ ٪ من الموظفين في مستشفى أم درمان للولادة ، بحيث تحتوي على ستة جوانب وهي: تنفيذ منهجية 5S، وخفض التكاليف التشغيلية ، رضا العملاء ، التحسين المستمر ، رضا الموظفين والمكافأة والاعتراف .

تم تحليل البيانات باستخدام SPSS وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك اختلاف كبير بين تطبيق منهجية

5S والآثار الخمسة (خفض التكلفة ، رضا العملاء ، التحسين المستمر ، رضا الموظفين والمكافأة والاعتراف).

أكثر عامل مترابط لتنفيذ 5S هو رضا الموظفين. لذلك من الموصى به لاي منشأة صحية لبناء نظام الجودة

الخاص بها بشكل أساسي من خلال اعتماد منهج التاءات الخمس S٥ ونظام الجودة التكميلية الأخرى التي تركز بالتأكد على الوثائق.

٢-٦-٥ دراسة اخرى اعدھا ناصر عبد الله محمد أحمد عام ٢٠١٥ تناولت الدراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في تطوير الخدمات الصحية وكانت دراسة الحالة بمستشفى الخرطوم لطب وجراحة العيون (مركز الشبيد عبد الفضيل الماظ).

تمثلت مشكلة البحث في ان مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الحديثة في السودان ووجد أن هنالك بعض القصور وعدم الاهتمام الكافي بها في كثير من المرافق والمنشآت الإنتاجية والخدمية خاصة المرافق الصحية وتتبع أهمية هذا البحث في ندرة البحوث التي تتناول موضوع أثر تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المجالات الخدمية. كذلك تتمثل أهمية البحث في ضرورة الاهتمام بتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية بولاية الخرطوم .

يسعى هذا البحث إلي تحقيق الأهداف الآتية: معرفة مدى إلمام المسؤولين بمستشفى الخرطوم التعليمي لطب العيون (مركز الشبيد عبد الفضيل الماظ بمفاهيم وأساليب إدارة الجودة الشاملة. معرفة مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات المقدمة. معرفة العلاقة بين تطبيق الجودة الشاملة ورضاء العميل.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي لوصف ظاهرة وموضوع الدراسة وكذلك المنهج التاريخي فضلاً عن المنهج الاستنباطي. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: ان تطبيق نظم الجودة تقلل من الوقت اللازم لأداء الخدمة، تطبيق نظم الجودة يقلل من التكلفة على العميل والمؤسسة. تطبيق الجودة يزيد من رضى المستفيد وعليه يزيد التردد والإنتاج. كما قدمت الدراسة عدد من التوصيات منها: تبني مبدأ تطبيق نظام الجودة كعنصر أساسي في كافة مراحل تقديم الخدمات، الحرص على توفير بيئة عمل سليمة ومعافاة من النواقص والمعوقات حتى يتثنى لكل كادر القيام بدوره على الوجه الأكمل. توفير معينات العمل من أدوية وأجهزة ومعدات وغيرها بجودة عالية .

الفصل الثالث اجراءات الدراسات الميدانية

٣- تمهيد:

يشمل هذا الفصل على الاجراءات التى اتبعها الباحث فى الدراسة التطبيقية من تحديد مجتمع البحث لاختيار مفردات العينة المتمثلة لهذا المجتمع ووصفها مع بيان الاداء المستخدمة لجمع البيانات وكيفية التوصل اليها واجراء اختبار الصدق والثبات والصدق لهذا الاداء للتأكد من صلاحيتها البحث كما يتم توضيح المقاييس والاساليب الاحصائية التى تستخدم لدراسة تحليل البيانات وذلك على النحو التالى:

٣-١ المبحث الاول : منهج البحث :

اعتمد الباحث فى هذا البحث على المنهج الوصفى التحليلى واعتباره انسب المناهج لمثل هذه البحوث واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

٣-٢ المبحث الثانى : مكان الدراسة :

3-2-1 اولاً: نبذة تعريفية عن مكان الدراسة (السلاح الطبى قسم التغذية العلاجية)

إدارة الخدمات الطبية تقوم بدور هام فى النظام الصحى الوطنى فى حالتى السلم والحرب وتنتج إدارة الخدمات الطبية فى كافة الاتجاهات الاستراتيجية من خلال مستشفياتها ومراكزها وهذه الاتجاهات حسب مرشد تفتيش المستشفى هي :

- العمق الاستراتيجى بحدوده المعلومة وبه المستشفى القاعدي .
- الاتجاه الاستراتيجى الغربى .
- الاتجاه الاستراتيجى الجنوبى .
- الاتجاه الاستراتيجى الشرقى والبحر الأحمر .
- الاتجاه الاستراتيجى الشمالى

٣-٢-٢ المستشفى القاعدي :

المستشفى القاعدي يعتبر ضمن تصنيف وزارة الصحة الاتحادية مستشفى اتحادي ويعتبر مستشفى مرجعي وتعليمي وسعته (٤٥٠ - ٦٥٠) سرير يخدم كل أفراد القوات المسلحة وأسرههم والمنسوبين إلى المؤسسة العسكرية من القطاعات المدنية وهو يعتبر قاعدة منظومة إخلاء الخسائر في ميادين القتال

يشمل المستشفى القاعدي المستشفيات والمرافق التالية وفق تصنيف مرشد تفتيش إدارة الخدمات الطبية لعام 2011

- المستشفى العام .
- مستشفى العائلات .
- مستشفى الأسنان .
- مستشفى الأطفال .
- مستوصف الضباط .
- مجمع غسيل الكلى .
- مجمع العيادات التشخيصية .
- مجمع الحوادث والإخلاء .
- مصنع الدواء .

٣-٢-٣ قسم التغذية العلاجية :

الرؤية

ان نكون خيار افضل من حيث جودة الخدمة والفاعلية وان يصبح القسم فى مستوى عالى من الجودة والكفاءة

الرسالة

- تطوير قسم التغذية و المحافظة على جودة الخدمات المقدمة بتحسين الوسائل المتوفرة حاليا وتوظيف المؤهلات والخبرات العالية ورفع كفاءة جميع العاملين بالتدريب والتعليم المستمر
- ان نكون قيمة اضافية فى برامج البحوث والتدريب المستمر
- نسعى للمساعدة فى تقليل حدة المرض بالنظام الحديث للتغذية العلاجية

القيم

- العمل الجماعي لتحقيق الأهداف
- كفاءة الأداء
- الإبداع في تقديم خدمات غذائية عالية الجودة
- المحافظة على سلامة فريق العمل
- العمل بأمانة بموجب قيمنا الرئيسية بديننا الحنيف - الأمانة و الإتقان

الأهداف

- توفير الخدمات الغذائية الجيدة بشكل صحي للمرضى
- تحسين نظام الوجبات الغذائية بتأمين جميع المجاميع الغذائية التي يحتاجها المرضى
- تطوير كفاءة العاملين بالقسم وتدريبهم و توعيتهم بجميع اجراءات القسم
- تحقيق سلامة وصحة العاملين بالقسم بهدف تحقيق سلامة المرضى و المرافقين .
- تطوير وسائل تقديم الخدمات عن طريق المشورة مع الأقسام ذات العلاقة و تقييم الحالات
- تحسين تقديم الخدمات بتطبيق المعايير الوطنية لاعتماد المنشآت الصحية لقسم التغذية

٣-٢-٤ ثانيا مهام القسم:

- الإشراف الكامل على جميع أعمال قسم التغذية حيث يتم الإشراف المباشر على جميع الوجبات من الناحية الفنية والإدارية
- ارشاد ومساعدة العاملين بالقسم على تادية انشطتهم والتي تؤثر على جودة الخدمة الصحية وبالتالي تحقيق الهدف المنشود الا وهو ارضاء العملاء (المرضى والعاملين)
- الإشراف الكامل على الشركة المتعهدة بتقديم خدمات التغذية بالمستشفى و متابعة عماليتها .
- الوقوف على سير العمل .
- تقديم الخدمات الغذائية في جميع أقسام التنويم الداخلية وأقسام الطوارئ حسب الحالات المقررة للتنويم فيها .
- تطوير وتدريب جميع العاملين بالقسم لزيادة فعاليتهم .
- المراقبة والإشراف على جميع إجراءات العمل في القسم .
- المحافظة على سلامة الغذاء باتباع الاسلوب الوقائي في اعداد وتقديم الوجبات .

٣-٢-٥ ثالثا عملاء القسم:

- العملاء الداخليين : المناوبين من اطباء وكوادر طبية واداريين
- العملاء الخارجيين : المرضى وزويهم

٣-٢-٦ رابعا الخدمات المقدمة من قسم التغذية:

- برامج تثقيفية للمرضى فيما يخص التغذية العلاجية
- تقديم الوجبات الرئيسية (إفطار - غداء - عشاء)

٣-٢-٧ خامسا العاملين بالقسم:

حسب إحصاءات دليل الخدمات الطبية للجودة لعام 2010 يعمل بالقسم :

- رئيس قسم التغذية للإشراف على القسم ومتابعة أعمال القسم
- أكثر من ٢٠ أخصائي تغذية لمتابعة سير الخدمة الغذائية فى الصالة والعنابر
- ٩ فنى تغذية ومرشد تغذوى لمتابعة سير الخدمة الغذائية مع اختصاصى التغذية.
- الموظفين التابعين للإدارة (عدد 3 كتبة + مراجع)
- عدد ١٥ مضيف لتوصيل الخدمة للمرضى والاسطاف
- عدد ١٢ طباط ومساعد طباط بالمطابخ الداخلية والخارجية
- عدد ٤ عامل نظافة
- ٢ حارس امن

٣-٣ المبحث الثالث : مجتمع وعينة البحث:

تم اختيار مستشفى السلاح الطبى كمجتمع للدراسة نظرا لأنها من المؤسسات العلاجية الكبيرة والتي تقدم خدمات طبية مختلفة .

تم تحديد سحب عينة الدراسة بصورة عشوائية من مجتمع الدراسة من الكادر الطبى والإداري والمستقيدين من الخدمات الصحية .

يتناول الباحث في هذا المبحث وصفاً للطريقة والإجراءات التي أتبعها في تنفيذ هذه الدراسة، يشمل ذلك وصفاً لمجتمع الدراسة وعينته، وطريقة إعداد أدواتها، والإجراءات التي إتخذت للتأكد من صدقها وثباتها، والطريقة التي أتبعته لتطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات وإستخراج النتائج، كما يشمل المبحث تحديداً ووصفاً لمنهج الدراسة.

قام الباحث بتوزيع عدد (70) استبانة على المستهدفين واستجاب (70) فرداً حيث أعادوا الإستبيانات بعد ملئها بكل المعلومات المطلوبة أي ما نسبته (100%) من المستهدفين.

وللخروج بنتائج دقيقة قدر الإمكان حرص الباحث على تنوع عينة الدراسة من حيث شملها على الآتي:

- الافراد من النوعين (نكر، أنثي).
- الافراد من مختلف الوظائف.

- الافراد من مختلف المؤهلات العلمية.
- الافراد من مختلف سنوات الخبرات.
- الافراد من مختلف عدد مرات الدورات التدريبية في الجودة

الفصل الرابع

عرض وتحليل البيانات والجداول والرسومات

تمهيد

لتحليل البيانات الخاصة بالاستبانة استخدم الباحث البرنامج الجاهز للتحليل الاحصائي (SPSS) (statistical product and service solutions) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد قام الباحث باستعراض كل عبارة أو مجموعة عبارات في جدول يوضح عدد الاستجابات والنسب المئوية لكل إجابة لتحليل إجابات الاستبانة.

٤ - الاساليب الاحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة و للتحقق من فرضياتها , تم إستخدام الاساليب الاحصائية الاتية :

- ١-٤ الاشكال البيانية .
- ٢-٤ التوزيع التكراري للاجابات.
- ٣-٤ النسب المئوية.
- ٤-٤ معادلة ألفا-كروناخ لحساب معامل الثبات .
- ٥-٤ الوسيط.
- ٦-٤ اختبار مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات .

للحصول على نتائج دقيقة قدر الامكان , تم استخدام البرنامج الاحصائي SPSS و الذي يشير اختصارا الى الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية **Statistical Package for Social Sciences**.

١-٤ وصف أفراد الدراسة وفقاً للبيانات الشخصية:

٤-١-١ النوع:

يوضح الجدول رقم (١-٤) والشكل رقم (١-٤) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق النوع

الجدول (١-٤)

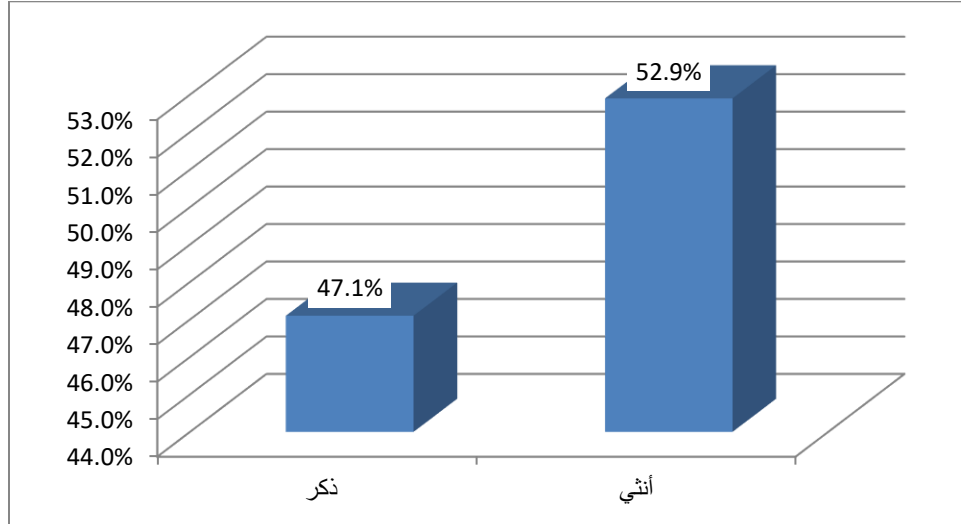
التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق النوع

النوع	العدد	النسبة
ذكر	33	%47.1
أنثي	37	%52.9
المجموع	٧٠	%١٠٠.٠

المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، ٢٠١٨م

الشكل (١-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق النوع



المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، برنامج Excel، ٢٠١٨م

يتضح من الجدول رقم (١-٤) والشكل رقم (١-٤) أن غالبية أفراد الدراسة من الإناث حيث بلغ عددهم (٣٧) فرداً بنسبة (٥٢.٩%)، فيما بلغ عدد الذكور (٣٣) فرداً ويشكلون ما نسبته (٤٧.١%).

٢-١-٤ الوظيفة:

يوضح الجدول رقم (٢-٤) والشكل رقم (٢-٤) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الوظيفة.

الجدول (٢-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الوظيفة

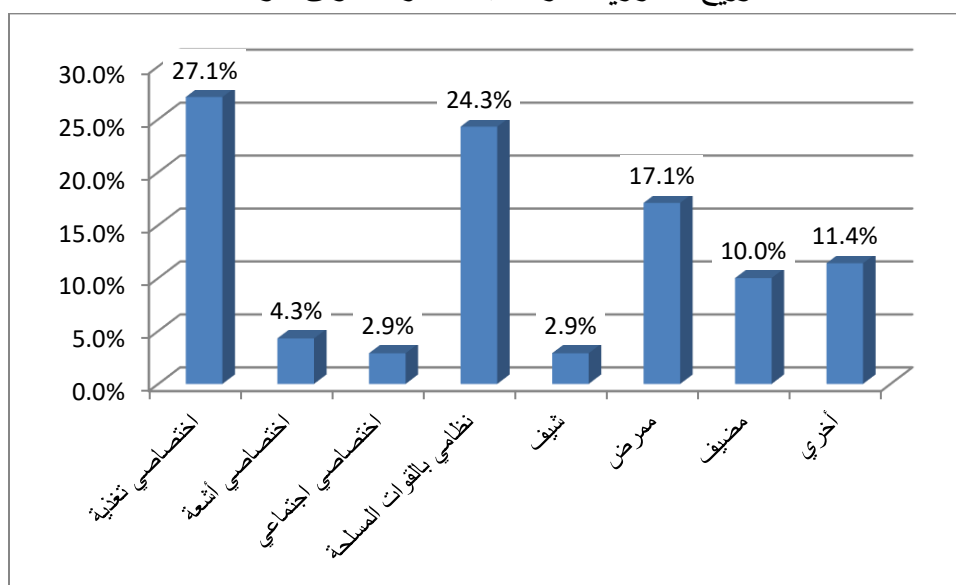
الوظيفة	العدد	النسبة (%)
اختصاصي تغذية	١٩	٢٧.١%
اختصاصي أشعة	٣	٤.٣%
اختصاصي اجتماعي	٢	٢.٩%
نظامي بالقوات المسلحة	١٧	٢٤.٣%
شيف	٢	٢.٩%
ممرض	١٢	١٧.١%
مضيف	٧	١٠%

أخري	٨	١١.٤%
المجموع	٧٠	١٠٠%

المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، ٢٠١٨م

الشكل (٢-٤)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق الوظيفة



المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، برنامج Excel، ٢٠١٨م

يتضح من الجدول رقم (٢-٤) والشكل رقم (٢-٤) أن الوظيفة لغالبية أفراد الدراسة هي (اختصاصي تغذية) حيث بلغ عددهم (١٩) فرداً ويشكلون ما نسبته (٢٧.١%)، يليهم الذين وظيفتهم (نظامي بالقوات المسلحة) حيث بلغ عددهم (١٧) فرداً ويشكلون ما نسبته (٢٤.٣%)، فيما بلغ عدد الذين وظيفتهم (ممرض) (١٢) فرداً وبنسبة (١٧.١%).

٣-١-٤ المؤهل العلمي:

يوضح الجدول (٣-٤) والشكل (٣-٤) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق المؤهل العلمي.

الجدول (٣-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق المؤهل العلمي

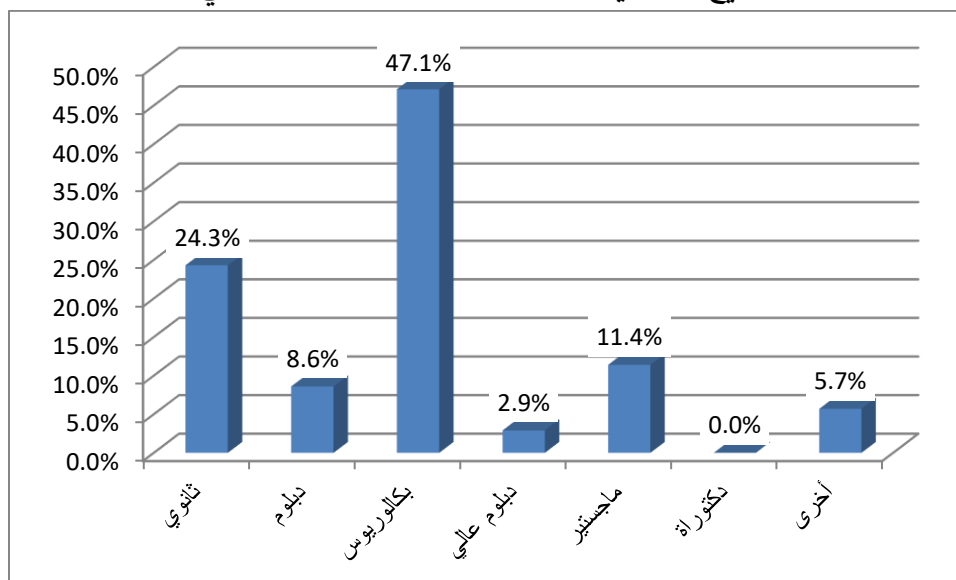
المؤهل العلمي	العدد	النسبة
ثانوي	١٧	٢٤.٣%
دبلوم	٦	٨.٦%
بكالوريوس	٣٣	٤٧.١%

دبلوم عالي	٢	٢.٩%
ماجستير	٨	١١.٤%
دكتوراة	٠	٠.٠%
أخرى	٤	٥.٧%
المجموع	٧٠	١٠٠.٠%

المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، ٢٠١٨م

الشكل (٣-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق المؤهل العلمي



المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، برنامج Excel، ٢٠١٨م

يتضح من الجدول رقم (٣-٤) والشكل رقم (٣-٤) أن غالبية أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي (بكالوريوس) حيث بلغ عددهم (٣٣) فرداً ويشكلون ما نسبته (٤٧.١%)، يليهم الذين مؤهلهم العلمي (الثانوي) بعدد (١٧) فرداً وبنسبة (٢٤.٣%)، فيما بلغ عدد الذين مؤهلهم العلمي (ماجستير) (٨) أفراد وبنسبة (١١.٤%).

٤-١-٤ عدد سنوات الخبرة:

يوضح الجدول (٤-٤) والشكل (٤-٤) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة.

الجدول (٤-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة

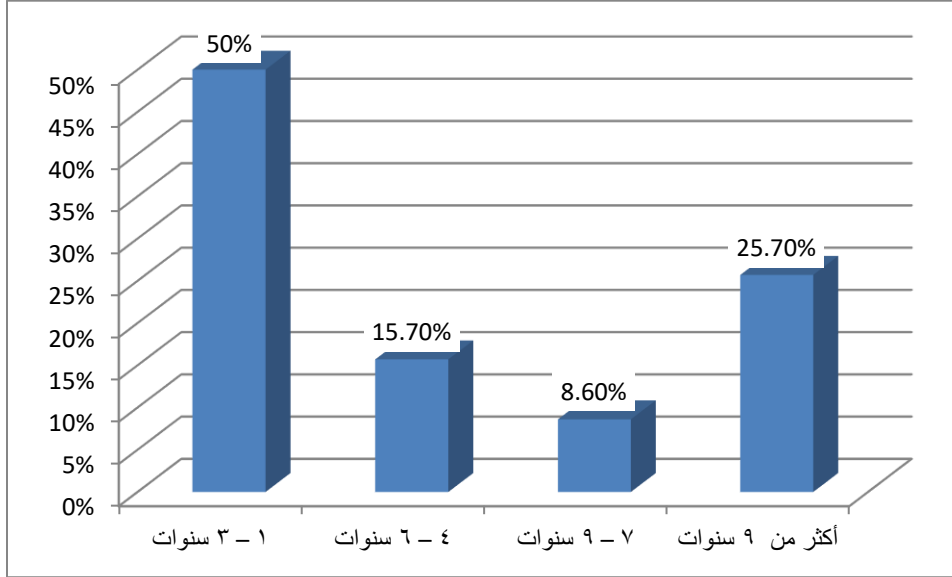
عدد سنوات الخبرة	العدد	النسبة
١ - ٣ سنوات	٣٥	٥٠%
٤ - ٦ سنوات	١١	١٥.٧%

٦	٨.٦%	٧ - ٩ سنوات
١٨	٢٥.٧%	أكثر من ٩ سنوات
٧٠	١٠٠.٠%	المجموع

المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، ٢٠١٨م

الشكل (٤-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة



المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، برنامج Excel، ٢٠١٨م

يتضح من الجدول (٤-4) والشكل (٤-4) أن عدد سنوات الخبرة لغالبية أفراد الدراسة هي (١-٣ سنوات) حيث بلغ عددهم (٣٥) فرداً ما نسبته (٥٠٪)، يليهم الذين عدد سنوات الخبرة لهم (أكثر من ٩ سنوات) بعدد (١٨) فرداً وبنسبة (٢٥.٧٪)، فيما بلغ الذين عدد سنوات الخبرة لهم (٤ - ٦ سنوات) (١١) فرداً وبنسبة (١٥.٧٪).

٤-١-٥ الدورات التدريبية في الجودة:

يوضح الجدول رقم (٤-٥) والشكل رقم (٤-٥) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الدورات التدريبية.

الجدول (٤-٥)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الدورات التدريبية

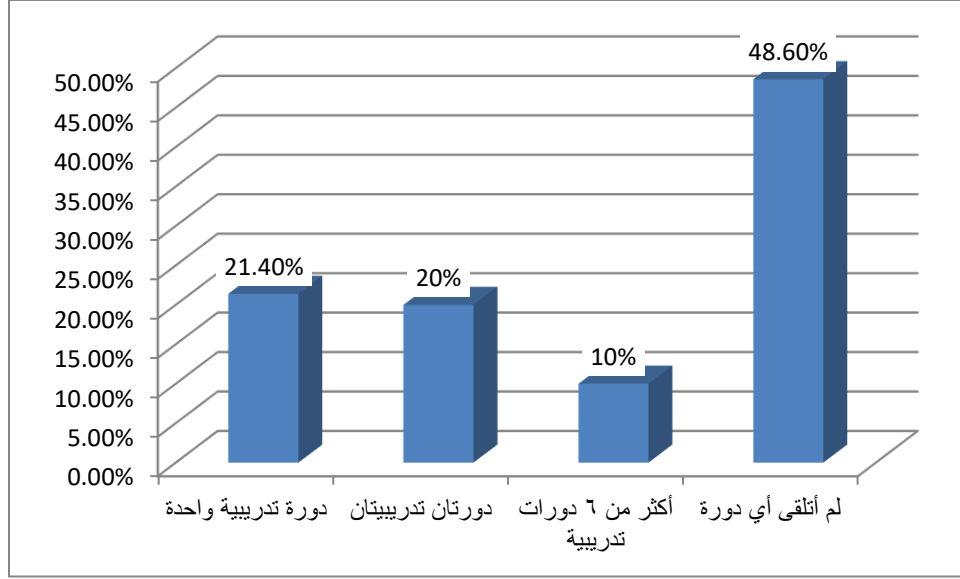
النسبة	العدد	الدورات التدريبية
٢١.٤%	١٥	دورة تدريبية واحدة
٢٠%	١٤	دورتان تدريبيتان

أكثر من ٦ دورات تدريبية	٧	١٠٪
لم أتلقى أي دورة	٣٤	٤٨.٦٪
المجموع	٧٠	١٠٠٪

المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، ٢٠١٨م

الشكل (٥-٤)

التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الدورات التدريبية



المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، برنامج Excel، ٢٠١٨م

يتضح من الجدول رقم (٥-٤) والشكل رقم (٥-٤) أن غالبية أفراد الدراسة لم يتلقوا أي دورة تدريبية في الجودة حيث بلغ عددهم (٣٤) فرداً ويشكلون ما نسبته (٤٨.٦٪)، يليهم الذين تلقوا دورة تدريبية واحدة بعدد (١٥) فرداً وبنسبة (٢١.٤٪)، فيما بلغ عدد الذين تلقوا دورتان تدريبيتان (١٤) فرداً وبنسبة (٢٠٪).

٢-٤ ثبات وصدق أداة الدراسة:

١-٢-٤ الثبات والصدق الظاهري

للتأكد من الصدق الظاهري للاستبانة وصلاحيه أسئلة الاستبانة من حيث الصياغة والوضوح قام الباحث بعرض الاستبيان على عدد من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين بمجالات قريبة لمجال الدراسة الحالية. وبعد استعادت الاستبانات من المحكمين تم إجراء التعديلات التي اقترحت عليها.

٢-٢-٤ الثبات والصدق الإحصائي

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة. كما يعرف الثبات أيضاً بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار.

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح.

الصدق = الثبات

وقام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبانة عن طريق معادلة ألفا-كرونباخ وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول (٤-٦)

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة على الإستبيان

الفرضيات	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
الأولى	٠.٨٩	0.94
الثانية	٠.٨٩	0.94
الثالثة	٠.٨٦	0.93
الاستبيان كاملاً	٠.٨٨	0.94

المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS، ٢٠١٨م

يتضح من نتائج الجدول (٤-٦) أن جميع معاملات الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة على العبارات المتعلقة بكل فرضية من محاور الدراسة، وعلى الاستبيان كاملاً كانت أكبر من (٥٠٪) وتقترب الي الواحد الصحيح مما يدل على أن استبانة الدراسة تتصف بالثبات والصدق الكبيرين بما يحقق أغراض الدراسة، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

٤-٣ إختبار صحة محاور الدراسة

للإجابة على تساؤلات الدراسة و التحقق من فرضياتها سيتم حساب الوسيط لكل عبارة من عبارات الاستبيان و التي تبين أراء عينة الدراسة , حيث تم إعطاء الدرجة (٥) كوزن لكل إجابة " اوافق بشدة"، و الدرجة (٤) كوزن لكل إجابة " اوافق"، و الدرجة (٣) كوزن لكل إجابة " لا أدري/ جيد"، و الدرجة (٢) كوزن لكل إجابة " لا اوافق/ مقبول"، و الدرجة (١) كوزن لكل إجابة " لا اوافق بشدة/ غير مقبول". ولمعرفة إتجاه الإستجابة فإنه يتم حساب الوسيط.

٤-٤ تحليل ومناقشة النتائج

لتحليل البيانات التي حصلت عليها الدراسة من خلال الاستبانة تم إدخال هذه البيانات في جهاز الحاسب الآلي ثم طبقت عليها مجموعة من المعالجات الإحصائية وحسب ما توضحه الجداول التالية.

٤-٤-١ عرض و مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

" مستوى تقديم الخدمات الغذائية للمرضى و مدى تناسبها مع المنومين "

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات الفرضية الاولى

الجدول (٤-٧)

ت	العبارة	التكرار النسبية		
		جيد	مقبول	غير مقبول
١	مدى توازن الوجبات	٣٧ ٪٥٢,٩	٢١ ٪٣٠	١٢ ٪١٧,١
٢	تنوع الوجبات	٣٤ ٪٤٨,٦	٣١ ٪٤٤,٣	٥ ٪٧,١
٣	كمية الوجبة	٢٩ ٪٤١,٤	٢٥ ٪٣٥,٧	١٦ ٪٢٢,٩
٤	شكل و مظهر الوجبة	٣٢ ٪٤٥,٧	٢٦ ٪٣٧,١	١٢ ٪١٧,١
٥	درجة حرارة الوجبة	١٩ ٪٢٧,١	٣١ ٪٤٤,٣	٢٠ ٪٢٨,٦
٦	مظهر مقدم الوجبة	٣٤ ٪٤٨,٦	٢٦ ٪٣٧,١	١٠ ٪١٤,٣
٧	تناسب الوجبة مع الحالة الصحية	٣٥ ٪٥٠	٢١ ٪٣٠	١٤ ٪٢٠
٨	مواعيد الوجبة	٣٨ ٪٥٤,٣	٢٢ ٪٣١,٤	١٠ ٪١٤,٣
٩	طريقة تقديم الوجبة	٢٦ ٪٣٧,١	٣٢ ٪٤٥,٧	١٢ ٪١٧,١
١٠	توفر مياه الشرب من المستشفى	١٩ ٪٢٧,١	١٦ ٪٢٢,٩	٣٥ ٪٥٠
١١	توفر السوائل مثل العصائر والشوربة والشاي للمريض	٢٢ ٪٣١,٤	٢١ ٪٣٠	٢٧ ٪٣٨,٦

لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد المبحوثين تم استخدام اختبار مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الفرضية الاولي ، الجدول (٤-٨) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:
الجدول (٤-٨)

ت	العبارة	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية (sig)	قيمة الوسيط	تفسير اتجاه المبحوثين
١	مدى توازن الوجبات	١٣,٧	٠,٠٠١	٣	جيد
٢	تنوع الوجبات	٢١,٨	٠,٠٠٠	٢	مقبول
٣	كمية الوجبة	٣,٨	٠,١٥٠	-	-
٤	شكل و مظهر الوجبة	٩,٠	٠,٠١١	٢	مقبول
٥	درجة حرارة الوجبة	٣,٨	٠,١٥٠	-	-
٦	مظهر مقدم الوجبة	١٢,٨	٠,٠٠٢	٢	مقبول
٧	تناسب الوجبة مع الحالة الصحية	٩,٨	٠,٠٠٧	٢	مقبول
٨	مواعيد الوجبة	١٦,٩	٠,٠٠٠	٣	جيد
٩	طريقة تقديم الوجبة	٩,٠	٠,٠١١	٢	مقبول
١٠	توفر مياه الشرب من المستشفى	٨,٩	٠,٠١١	١	غير مقبول
١١	توفر السوائل مثل العصائر والشوربة والشاي للمريض	٠,٩	٠,٦٤٢	-	-
	الفرضية	46.4	٠,٠٠٠	2	مقبول

المصدر: إعداد الباحث، من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, ٢٠١٨ م.

من الجدول اعلاه :

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولي (١٣.٧) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠١) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى جيد.

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (٢١.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (٣.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.١٥٠) وهذه القيمة الاحتمالية أكبر من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (٩.٠) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠١١) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (٣.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.١٥٠) وهذه القيمة الاحتمالية أكبر من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السادسة (١٢.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٢) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السابعة (٩.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٧) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثامنة (١٦.٩) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى جيد.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة التاسعة (٩.٠) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠١١) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك

يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.

• بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة العاشرة (٨.٩) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠١١) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى غير مقبول.

• بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الحادية عشر (٠.٩) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٦٤٢) وهذه القيمة الاحتمالية أكبر من قيمة مستوي المعنوية (٥%) و عليه فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥%) بين أجابات أفراد الدراسة.

ولقد بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد العينة الدراسة على ما جاء بجميع عبارات الفرضية الاولى (46.4)، و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥%) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥%) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.

مما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الاولى " مستوى تقديم الخدمات الغذائية للمرضى و مدى تناسبها مع النومين " قد تحققت ولصالح المستوى مقبول.

٤-٤-٢ عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

" مستوى خدمات النظافة بالمستشفى "

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات الفرضية الثانية

الجدول (٩-٤)

ت	العبارة	التكرار النسبة		
		جيد	مقبول	غير مقبول
١	مستوى النظافة بشكل عام	٢٦ ٪٣٧,١	٢٨ ٪٤٠	١٦ ٪٢٢,٩
٢	مستوى النظافة في غرف المرضى	١٩ ٪٢٧,١	٣١ ٪٤٤,٣	٢٠ ٪٢٨,٦
٣	مستوى النظافة في دورات المياه	١٣ ٪١٨,٦	٢٠ ٪٢٨,٦	٣٧ ٪٥٢,٩
٤	المظهر العام لعمال النظافة	١٦ ٪٢٢,٩	٣٩ ٪٥٥,٧	١٥ ٪٢١,٤

٥	توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغسلة	٥ ٪٧,١	١١ ٪١٥,٧	٥٤ ٪٧٧,١
٦	توفر ورق التواليت في دورات المياه	٣ ٪٤,٣	١٠ ٪١٤,٣	٥٧ ٪٨١,٤
٧	توفر صابون على المغاسل	٨ ٪١١,٤	٩ ٪١٢,٩	٥٣ ٪٧٥,٧
٨	الرضا عن رائحة الغرفة والقسم	١١ ٪١٥,٧	٢٨ ٪٤٠	٣١ ٪٤٤,٣

المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, ٢٠١٨م.

لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد المبحوثين تم استخدام اختبار مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الفرضية الثانية ، الجدول (٤-١٠) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:

الجدول (٤-١٠)

ت	العبارة	قيمة مربع كأي	القيمة الاحتمالية (sig)	القيمة الوسيط	تفسير اتجاه المبحوثين
١	مستوى النظافة بشكل عام	٣,٥	٠,١٧٠	-	-
٢	مستوى النظافة في غرف المرضى	٣,٨	٠,١٥٠	-	-
٣	مستوى النظافة في دورات المياه	١٣,١	٠,٠٠١	١	غير مقبول
٤	المظهر العام لعمال النظافة	١٥,٨	٠,٠٠٠	٢	مقبول
٥	توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغسلة	٦١,٢	٠,٠٠٠	١	غير مقبول
٦	توفر ورق التواليت في دورات المياه	٧٣,٩	٠,٠٠٠	١	غير مقبول
٧	توفر صابون على المغاسل	٥٦,٦	٠,٠٠٠	١	غير مقبول
٨	الرضا عن رائحة الغرفة والقسم	١٠,٠	٠,٠٠٧	٢	مقبول
	الفرضية	89.6	٠,٠٠٠	1	غير مقبول

من الجدول اعلاه :

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الاولى (٣.٥) و القيمة الاحتمالية لها (٠.١٧٠) وهذه القيمة الاحتمالية أكبر من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (٣.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.١٥٠) وهذه القيمة الاحتمالية أكبر من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (١٣.١) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠١) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (١٥.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (٦١.٢) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى غير مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السادسة (٧٣.٩) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى غير مقبول.
- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة السابعة (٥٦.٦) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوى المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى غير مقبول.

• بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثامنة (١٠٠٠) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٧) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى مقبول.

ولقد بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد العينة الدراسة على ما جاء بجميع عبارات الفرضية الثانية (89.6)، و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح المستوى غير مقبول.

مما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الثانية " مستوى خدمات النظافة بالمستشفى " قد تحققت ولصالح المستوى غير مقبول.

٤-٤-٣ عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

" دور الجودة في تحسين السياسات الطبية "

الجدول التالي يبين التوزيع التكراري لإجابات افراد عينة الدراسة علي عبارات الفرضية الثالثة

الجدول (٤-١١)

ت	العبارة	التكرار النسبة %			
		لا اوافق بشدة	لا اوافق	لا أدري	اوافق
١	الجودة توفر خطط مستقبلية لتطوير العمليات بالمستشفى.	٢ ٪٢,٩	٠ ٪٠,٠	٧ ٪١٠	١١ ٪١٥,٧
٢	الجودة تمكن المؤسسة من الوصول للمعايير العالمية	٢ ٪٢,٩	١ ٪١,٤	٧ ٪١٠	١٨ ٪٢٥,٧
٣	استخدام منهجية الجودة في المستشفى يساهم في ترقية الاداء المهني للطباء والكوادر الطبية الاخرى.	٥ ٪٧,١	٠ ٪٠,٠	٢ ٪٢,٩	١٧ ٪٢٤,٣
٤	تطبيق سياسات الجودة بالمستشفى تساعد في ربط الانظمة الاخرى واستراتيجية المستشفى.	٤ ٪٥,٧	١ ٪١,٤	١١ ٪١٥,٧	١٢ ٪١٧,١

٥	إستخدام معايير الجودة تساعد في تقليل حدة المرض.	٤٦	١٣	٦	١	٤
		%٦٥,٧	%١٨,٦	%٨,٦	%١,٤	%٥,٧

المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, ٢٠١٨م.

لإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اعداد المبحوثين تم استخدام اختبار مربع كاي لدلالة الفروق بين الاجابات على كل عبارة من عبارات الفرضية الثالثة ، الجدول (٤-١٢) يلخص نتائج الاختبار لهذه العبارات:

الجدول (٤-١٢)

المصدر: إعداد الباحث, من الدراسة الميدانية، برنامج SPSS, ٢٠١٨م.

ت	العبارة	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية (sig)	قيمة الوسيط	تفسير اتجاه المبحوثين
١	الجودة توفر خطط مستقبلية لتطوير العمليات بالمستشفى.	٨٢,٨	٠,٠٠٠	٥	اوافق بشدة
٢	الجودة تمكن المؤسسة من الوصول للمعايير العالمية	٨٣,٠	٠,٠٠٠	٥	اوافق بشدة
٣	استخدام منهجية الجودة فى المستشفى يساهم فى ترقية الاداء المهني للاطباء والكوادر الطبية الاخرى.	٦٩,١	٠,٠٠٠	٥	اوافق بشدة
٤	تطبيق سياسات الجودة بالمستشفى تساعد في ربط الانظمة الاخرى واستراتيجية المستشفى.	٧٦,١	٠,٠٠٠	٥	اوافق بشدة
٥	إستخدام معايير الجودة تساعد في تقليل حدة المرض.	٩٧,٠	٠,٠٠٠	٥	اوافق بشدة
	الفرضية	471.5	٠,٠٠٠	٥	اوافق بشدة

من الجدول اعلاه :

- بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الأولى (٨٢.٨) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
 - بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثانية (٨٣.٠) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
 - بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الثالثة (٦٩.١) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
 - بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الرابعة (٧٦.١) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
 - بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد الدراسة على ما جاء بالعبارة الخامسة (٩٧.٠) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي العبارة.
- ولقد بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة لدلالة الفروق بين أعداد أفراد العينة الدراسة على ما جاء بجميع عبارات الفرضية الثالثة (471.5) و القيمة الاحتمالية لها (٠.٠٠٠٠) وهذه القيمة الاحتمالية أقل من قيمة مستوي المعنوية (٥٪) و عليه فإن ذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعند مستوى (٥٪) بين أجابات أفراد الدراسة ولصالح الموافقون بشدة علي الفرضية.
- مما تقدم نستنتج أن فرضية الدراسة الثالثة " دور الجودة في تحسين السياسات الطبية " قد تحققت ولصالح الموافقون بشدة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج وتفسيرها والخلاصة والتوصيات

5 - اهم النتائج والتوصيات التى توصل اليها الدارس

فى هذا الفصل يقدم الباحث النتائج التى اسفر عنها البحث كما يقدم الباحث عدد من التوصيات والمقترحات المستنبطة من النتائج

١-٥ : النتائج :

١-١-٥ أهتم الباحث في مجال الجودة الصحية بقياس جودة الخدمات الصحية وخاصة خدمات التغذية والنظافة باعتبارها جزء اساسى في انعكاس رضا المرضى وتطوير خدمات الرعاية الصحية ، فضلاً عن كونها محل الاهتمام والتركيز من قبل الإدارة والعاملين في المنظمات الصحية والمستفيدين من هذه الخدمات
١-٥-٢ هناك قدر من الاتفاق بين عدد من المستفيدين ومقدمى الخدمات الصحية حول عدم توفر بعض الخدمات مثل خدمات النظافة المتكاملة واثرها السالب على جودة الخدمات المقدمة كما ان هنالك اتفاق على ان الجودة ترتقى بالسياسات والاساليب والخطط .

٣-١-٥ يتمتع أغلب أفراد عينة البحث بالاتي :

١-٣-١-٥ لديهم سنوات خدمة فعلية مناسبة في المستشفى وهي سنوات يكتسب بها الأفراد العاملين بالخبرة والمعرفة في انجاز الأعمال بكفاءة ومن ثم قياس جودة الخدمات الصحية .

١-٣-٢ يحملون مؤهل علمي جيد يمكنهم من فهم استمارة الاستبيان والإجابة عليها بشكل صحيح .

٢-٥ أظهرت نتائج وصف وتشخيص جودة الخدمات الصحية الآتي :

١-٢-٥ نستنتج أن فرضية الدراسة الاولي " مستوى تقديم الخدمات الغذائية للمرضى و مدى تناسبها مع المنومين " قد تحققت ولصالح المستوى مقبول.

٢-٢-٥ نستنتج أن فرضية الدراسة الثانية " مستوى خدمات النظافة بالمستشفى " قد تحققت ولصالح المستوى غير مقبول.

٣-٢-٥ نستنتج أن فرضية الدراسة الثالثة " دور الجودة في تحسين السياسات الطبية " قد تحققت ولصالح الموافقون بشدة.

٣-٥ التوصيات :

١-٣-٥ زيادة اهتمام إدارات المستشفيات بمضامين الفكر الإداري في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها لما لذلك من إسهام وتعزيز لقدرة المستشفى في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة الى المراجعين لها من المرضى والمصابين وغيرهم .

٢-٣-٥ تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان ويعد الإنسان قيمة عليا الأمر الذي يتطلب من المستشفى بذل أقصى جهد من أجل تقديم الخدمات الصحية له بجودة مميزة .

٣-٣-٥ زيادة اهتمام إدارات المستشفيات بتبني معايير جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل .

٤-٣-٥ ترصين جوانب القوة في المستشفيات فيما يتعلق بمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على توفير جميع المتطلبات اللازمة لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل في المستشفى .

٥-٣-٥ ضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بنظم جودة الخدمات الصحية والاهتمام بالخدمات الفندقية مثل النظافة والتغذية بهدف ارضاء المرضى وزويهم وتحقيق الاهداف المنشودة .

٦-٣-٥ دعوة العاملين في المستشفيات الى زيادة الاهتمام بترسيخ ثقافة الجودة وجعلها نهجا لتطوير وتحسين الخدمات .

٧-٣-٥ على إدارات المستشفيات السعي الجاد لتوفير سبل التدريب في الجودة والمجالات الطبية لرفع الوعي وتحسين الاداء .

٨-٣-٥ توفير الأجهزة والمعدات والتقانات الصحية الحديثة من أجل تقديم الخدمات الصحية بمرونة عالية للحد من سفر المرضى الى خارج السودان طلباً للخدمات الصحية نتيجة نقص الأجهزة والمعدات الحديثة

٩-٣-٥ التأكيد على إدارات المستشفيات بضرورة الاهتمام بوصف وتشخيص توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى استجابة المستشفى لها بهدف تحسين أداء هذه الأبعاد باستمرار وتحقيق مكانة ذهنية جيدة " سمعة جيدة " لدى المستفيدين .

١٠-٣-٥ توسيع العلاقة بين إدارات المستشفيات وأساتذة الجامعات والمعاهد من خلال الاستمرار بإقامة الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات في مجال جودة الخدمات الصحية .

٥-٣-١١ تشجيع الكادر الصحي على دراسة تخصص الجودة الصحية من خلال تعاون المؤسسة مع الجهات ذات الصلة .

٥-٣-١٢ استحداث وحدة إدارية أو تكليف لجنة تهتم وتعنى بمتابعة تبني المستشفى لجودة الخدمات الصحية وتحديد مدى الاستجابة لها باستمرار من أجل الوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين .

المصادر والمراجع

١- الأبحاث :

- أ- رياض جميل , ٢٠٠٨ , إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في العراق محافظة نينوى .
- ب - عامر سليمان إبراهيم أبو شريعة، ذوالكفل عبد الغني، محمد يوسف خالد، مصباح منصور مطاوع، يحيى عابد ، (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي) رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية .
- ت - حسين منصور , ٢٠٠٤م , الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن

٢- الكتب

- أ- وزارة الصحة الاتحادية السودان, ٢٠٠٢, المعايير القياسية للتغذية العلاجية .,
- ب- دليل الاعتماد المجاز من الهيئة الوطنية لاعتماد المؤسسات الصحية فبراير , ٢٠٠٦م.
- ت- مرشد تفتيش إدارة الخدمات الطبية, ٢٠١١ .

٣- المصادر العربية :

- أ- ادريس ثابت عبد الرحمن ، ٢٠٠٦ ، كفاءة وجود الخدمات الوجدسية : مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم ، الدار الجامعية ، الاسكندرية .
- ب- البكري ، ثامر ياسر ، ٢٠٠٥ ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، .
- ت- حامد سعيد شعبان ، ٢٠٠٢ ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى www.faculty.ksa.ed.sal
- ث- خسروف أيمن محمد كمال ٢٠٠٨ ، تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات ، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الاداية ، بريطانيا .

ج- خرمة ، عماد محمد ، ٢٠٠٠ ، الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي ، الإداري ، العدد/ ٨٣ ، الاردن .

ح- خوجة ، توفيق ، ٢٠٠٣ ، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .

خ- الديوه جي ، أبي سعيد ، وعبدالله ، عادل محمد ، ٢٠٠٣ ، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد ٢٥ ، العدد ٧٣ ، .

د- ديوب ، محمد عباس ، وعطية ، هاني رمضان ، ٢٠٠٥ ، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، المجلد ٢٧ ، العدد ٢ ، www.tishreen.shern.net .

ذ- رشود ، عبدالله بن صالح ، ٢٠٠٨ ، قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية : دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض ، ماجستير في العلوم الادارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، السعودية .

ر- سعد ، خالد ، ٢٠٠٢ ، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

ز- أبو شريعة، عامر سليمان - (٢٠٠٥)، تقييم الخدمات الفندقية المقدمة للمرضى في مستشفى دار الشفاء - قطاع غزة - فلسطين، (رسالة ماجستير) جامعة القدس -أبو ديس -القدس.

س- الديوه جي ، أبي سعيد ، وعبدالله ، عادل محمد ، (٢٠٠٣)، النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد ٢٥ ، العدد ٧٣ .

ش- حرستاني ، حسان محمد (١٩٩٠) إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة - الرياض - المملكة العربية السعودية .

ص- خطاب محمد (١٩٩٤) إدارة خدمات التغذية ، مكتبة الحامد عمان - الأردن .

ض- العسالي ، محمد أديب ، ٢٠٠٦ ، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي ، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي ، دمشق ، سوريا .

ط- العلي ، عبد الستار ، ٢٠٠٨ ، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط ١ ، عمان ، الاردن .

ظ- علوان ، قاسم نايف ، ٢٠٠٥ ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 2000:9001 ، دار الثقافة للنشر ، ط ١ ، عمان ، الاردن .

ع- العلاق ، بشير عباس محمود ، " ٢٠٠٦ ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الاداء الناجح للقيادة الادارية في المنظمات الخدمية " حالة المختبرات الطبية ومراكز الاشعة في الاردن " ، المنظمة العربية للتنمية الادارية : التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الابداعية " .

غ- كوش ، هيو ، ٢٠٠٨ ، الجودة الشاملة : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها ، ترجمة الاحمدي ، طلال بن عابد ، معهد الادارة العامة ، الرياض ، ٢٠٠٢ .

ف- اللامي ، غسان قاسم داؤد ، والبياتي ، أميرة شكر ولي ، إدارة الانتاج والعمليات : مرتكزات كمية ومعرفية ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، .

English References :

- A- Cronin , Jr & Tylor.S, Measuring Service Quality : Areexamination & Extension , Journal of marketing, No.56,July,1992.
- B- Chia-Ming Chang , Chin-Tsuchen,and Cin-Hsien, A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport : Fitness Programs , The sport Journal ,Vol:5,No.3,2002. www.thesportjournal.org
- C- Evans , James R ., & Collier David A., Operations Management , Thomson South Western , Boston, 2007.
- D- Goncalves K.P, Services Marketing : Astrategic Approach , prentice –Hall, New Jeresy,1998 .
- E- Hsing –yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin , Yu-Jui Hsu , Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior- Care Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral Internations : Research Findings From Taiwan , Eight Annual IBER & TLC Conference Proceedings , 2008. www.clnteinstitute.com
- F- Jill K. Maher, Robert M0rris , John Clark , Variatios in the Perceived Importance of SERVQUAL Dimensions :A Comparison Between Retail Banking and Museum , Proceeding of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators , 2005 . www.sbaer,uca.edu.
- G- Kotler , Philip and Armstrong Gory , Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control , Hall Engle wood cliffs , New Jeresy, 1994.
- H- Lovelock C., Service Marketing ,3rd ed. ,prentice-Hall, International Edition , New York , 1996 .
- I- Nakijima , Hiroshi , Better Health: Through better life of Recourses , World Health , The Magazine of (WHO), 50th year , No. 5,9-10,1997.
- J- Parasuraman A.,Zeithaml, Valarie A., & Berry Leonard , SERVQUAL: A multiple-Item Scale Measuring –Customer Percptions of Service Quality , Journal of Retailing ,Vol.64,No.1,1988 .

- K- Slack , Nigel & Chambers , Stuart & Johnston , Robert , Operations Management ,4th.ed ., Prentice –Hill, New York,2004.
- L- Stevenson ,William J., Operations Management , 8th.ed., McGraw –Hill , NewYork,2005.
- M-Shaikh B.T., & Rabbani , Health Management Information System : A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastem Mediterranean Health, VOL.11,No. 1-2,2005.
- N- Shaahril Shafie , Dr. Wan Nursofiza , Sudin Haron , A Dopting & Measuring Customer Servece Quality In Islamic Banks : A case Study of Bank Islam Malaysia Berhad , Journal of Management & Islamic Finance Research , Vol.1,No.1, 2004. www.KLbs.com
- O- Shaikh, Baber T., Quality of Health Care : An absolute for Patient Satisfaction , Journal of View Point , Vol.55, No.11, 2005 . www.Jpma.org.pk .
- P- Zeithaml , Valarie A., and Britner M., Servics Marketing Integrating Customer , Focus across the Firm , International Editio n , McGraw-Hill,Newyork , 2003 .

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

تقييم تطبيق الجودة في تحسين أداء المؤسسات الصحية

استبيان

توزيع مجتمع الدراسة حسب النوع و المستوى التعليمي والوظيفة والخبرة

١. النوع
ذكر () انثى ()
٢. - الوظيفة
()
٣. المؤهل العلمي:
ثانوي () دبلوم () بكالوريوس () دبلوم عالي ()
ماجستير () دكتوراة () اخرى ()
٤. عدد سنوات الخبرة:
٣-١ سنوات () ٤-٦ سنوات () ٧-٩ سنوات ()
أكثر من ٩ سنوات ()
٥. الدورات التدريبية في الجودة ؟
 - دورة تدريبية واحدة () دورتان تدريبيتان ()
 - أكثر من ٦ دورات تدريبية () لم ألتقى أي دورة ()

استبيان يوضح مستوى تقديم الخدمات الغذائية للمرضى ومدى تناسبها مع المنومين

الخدمة الغذائية	جيد	مقبول	غير مقبول
مدى توازن الوجبات			
تنوع الوجبات			
كمية الوجبة			
شكل و مظهر الوجبة			
درجة حرارة الوجبة			
مظهر مقدم الوجبة			
تناسب الوجبة مع الحالة الصحية			
مواعيد الوجبة			
طريقة تقديم الوجبة			
توفر مياه الشرب من المستشفى			
توفر السوائل مثل العصائر والشورية والشاي للمريض			

جدول يوضح مستوى خدمات النظافة بالمستشفى

خدمات النظافة	جيد	مقبول	غير مقبول
مستوى النظافة بشكل عام			
مستوى النظافة في غرف المرضى			
مستوى النظافة في دورات المياه			
المظهر العام لعمال النظافة			
توفر ورق تنشيف الأيدي عند المغسلة			
توفر ورق التواليت في دورات المياه			
توفر صابون على المغاسل			
الرضا عن رائحة الغرفة والقسم			

جدول يوضح دور الجودة فى تحسين السياسات الطبية

الرقم	العبرة	أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	الجودة توفر خطط مستقبلية لتطوير العمليات بالمستشفى .					
٢	الجودة تمكن المؤسسة من الوصول للمعايير العالمية					
٣	استخدام منهجية الجودة فى المستشفى يساهم فى ترقية الاداء المهنى للاطباء والكوادر الطبية الاخرى .					
٤	تطبيق سياسات الجودة بالمستشفى تساعد فى ربط الانظمة الاخرى واستراتيجية المستشفى .					
٥	إستخدام معايير الجودة تساعد فى تقليل حدة المرض.					