

أثر جودة الخدمة على المرضى في أقسام الرعاية الصحية المنزلية بحفر الباطن

فالح عواد الحربي – سلطان صالح الحربي - عبدالعزيز سليمان الحربي – اغريب فلاح الحربي

مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن وزارة الصحة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تبني القطاع الصحي بحفر الباطن لأبعاد جودة الخدمات الصحية (بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد التعاطف) في أقسام الرعاية الصحية المنزلية، والتعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن، والتعرف على مدى تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن على المرضى. ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة. توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: ارتفاع المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية (4.32)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة جداً مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على أبعاد هذا المحور بدرجة موافق بشدة. وبلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا المحور (4.22)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة جداً مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا المحور بدرجة موافق بشدة. وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية في أقسام الرعاية الصحية في حفر الباطن وبين رضى المرضى. أوصت هذه الدراسة بضرورة وضع نظام خاص لشكاوى المرضى من القصور في خدمات الرعاية الصحية المنزلية بحيث يضمن هذا النظام سرعة الرد على الشكاوى والعمل على حلها لتوفير التواصل المستمر بين المرضى وبين إدارة أقسام الرعاية الصحية المنزلية، وضرورة وضع معايير لقياس أداء فريق الرعاية الصحية المنزلية والعمل بشكل مستمر على تقييم توقعات المرضى من الخدمات التي يقدمها لهم فريق الرعاية الصحية المنزلية.

الكلمات المفتاحية: الجودة، الرعاية الصحية المنزلية، رضا المرضى.

Abstract

This study aimed to identify the reality of the adoption by the health sector in Hafr Al-Batin of the dimensions of health service quality (after tangibility, after reliability, after response, after safety, after sympathy) in home health care departments, and to identify the level of patients' satisfaction with the quality of home health care services in Hafr Al-Batin, and to identify the impact of the quality of home health care services. To achieve these goals, this study relied on the descriptive analytical method, using the questionnaire as a tool for collecting data from the study population. This study reached a set of results, most notably: the increase in the general average of the responses of the study sample members to the expressions of the dimensions of the quality of home health care services (4.32), which is an average that falls in the very high category, which indicates the approval of the study sample members of strong agreement. The general average of the study sample's responses was (4.22), which is an average that falls in the very high category, which indicates the approval of the study sample on this strong agreement. There is a statistically significant relationship between the healthcare service quality in the healthcare departments and patient satisfaction. This study recommended the need to develop a special system for patient's complaints about the shortcomings in home health care services so that this system ensures a speedy response to complaints and work to solve them to provide continuous communication between patients and the management of home health care departments, and the need to set standards to measure the performance of the home health care team and work appropriately. Continuously assessing patients' expectations of the services provided by the home health care team.

.Keywords: *quality, home health care, patient satisfaction.*

1 الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

تتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالإنسان في المجتمع، ومن ثم فإن التنمية لا يمكن أن تكون دون الاعتماد على الإنسان الذي يصنعها ويوجهها ويستفيد من عائداتها. هذا وتعتبر الرعاية الصحية المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات، كما إن تحقيق مستوى متقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية يستدعي وجود أفراد أصحاء، ذلك ألن الصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية "حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس فقط عدم وجود الأمراض أو الإصابات (الجمال، 2019، ص59).

تعد الخدمات العامة من أهم المؤشرات التي تقيس مستوى تقدم الأمم، ولعل الخدمات الصحية هي أهم تلك الخدمات العامة التي تقدمها الدول لمواطنيها، حيث إن تلك الخدمات تهدف إلى المحافظة على الموارد البشرية للدولة فالمجتمع الصحي هو أكثر المجتمعات قدرة على الإنتاج والإبداع، ولذلك أصبح المجال الصحي من أكثر المجالات التي حظيت على اهتمام الباحثين والمخططين والدول في القرن الماضي (الشهري، والوزير، 2021، ص343).

وتعتبر خدمات الرعاية الصحية المنزلية من الخدمات التي تقدمها المستشفيات للأفراد والأسر في مكان إقامتهم وفق معايير وأسس واضحة ومحددة، حتى أصبحت الرعاية الصحية المنزلية أحد أهم عناصر نظم الرعاية الصحية في الدول المتقدمة، حيث إنها ساهمت في تقليل فترة إقامة المرضى في المستشفيات، فضلاً عن رغبة المرضى وأقاربهم في تقليل وقت الانتظار في المستشفى، إذ يساهم ذلك بشكل كبير في تقليل خطر انتشار العدوى، حيث إن طول فترة إقامة المريض في المستشفيات تعرضه للإصابة بمختلف الأمراض المعدية، كما تحافظ على راحة المريض.

وفي ظل حرص المملكة العربية السعودية الدائم على الارتقاء بالخدمات التي تقدمها للأفراد والأسر في مختلف المجالات، فلقد استحدثت وزارة الصحة برنامج "الطب المنزلي"، بالقرار الوزاري رقم (29/1/25831) الصادر بتاريخ (1430/4/3هـ)، والذي يعمل على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى

في مقر إقامتهم عن طريق فريق طبي متخصص ينطلق من المستشفى وفق برنامج زيارات محدد حسب حاجة المريض ويقوم بتوفير خدمات صحية منزلية ميسرة وكريمة للمرضى المحتاجين لتلك الخدمة.

بناء على ما تقدم فتعتبر السعودية من الدول العربية الرائدة التي توفر الرعاية الصحية المنزلية للمرضى في المنازل عن طريق قسم الرعاية الصحية المنزلية. فبحسب موقع وزارة الصحة السعودية فإن المريض الذي يرغب في استخدام هذه الخدمة أن يتقدم بطلب للمستشفى لكي يتم تحويله إلى قسم الرعاية المنزلية وتتوفر له الرعاية المنزلية من قبل ممارسين صحيين معتمدين.

على الرغم من توافر الخدمة بشكل كبير في السعودية إلا أنه تفتقر الأدبيات العلمية لصورة واضحة ومؤكدة لجودة الخدمة الصحية المنزلية في السعودية بشكل عام وفي منطقة حفر الباطن بشكل خاص. ولهذا من الضروري أن تُجرى العديد من الدراسات حول تقييم جودة الخدمة وأثرها على المرضى في أقسام الرعاية الصحية المنزلية بمنطقة حفر الباطن.

1.2 مشكلة الدراسة

تعد جودة الخدمات الصحية قضية رئيسة يجب على المؤسسات الصحية التعامل معها، حيث أن هناك الكثير من العوامل التي تواجه المؤسسات الصحية، وبناء عليه فإنه يجب عليها التعامل مع تلك العوامل، كما يجب عليها تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تتلاءم مع احتياجات المريض، وفق الأسس العلمية المعروفة، ولقد أسهمت خدمات الرعاية الصحية المنزلية في التخفيف من الطاقة الاستيعابية لأسرة المرضى في المستشفيات السعودية، وبالأخص بالنسبة لحالات الأمراض المزمنة المستقرة مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وداء السكري، حيث أن مثل هذه الحالات لا تحتاج إلى تواجد المريض بصفة مستمرة في المستشفى حيث أن الأفضل لهذا المريض أن يقيم في منزله وسط عائلته، ويتم تقديم خدمات الرعاية الصحية المناسبة له، كما أن نظام الرعاية الصحية المنزلية يساهم في تقليل أعداد المرضى في أقسام الطوارئ في المستشفيات مما ينتج عنه تخفيف ضغط العمل من على كاهل الفريق الطبي المتواجد بالمستشفى حتى يتسنى لهم تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية للمرضى الذين هم بحاجة فعلاً إلى الدخول والعلاج داخل المستشفى عن طريق تنحية أولئك الذين من الممكن أن يتم تقديم نفس الخدمة لهم داخل منازلهم وبذات الجودة التي ينتلقون بها الخدمة داخل المستشفى، ولذلك فإن جودة خدمات الرعاية الصحية من الأهمية بمكان حتى لا

يشعر المريض بعدم الاهتمام، أو أن يذهب إلى المستشفى لتلقى العلاج لكونه يرى أن خدمة الرعاية الصحية المنزلية لا تلبي احتياجاته، ومن هذا المنطلق تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: إلى أي مدى تؤثر جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن على المرضى؟

1.3 تساؤلات الدراسة:

تجيب الدراسة الحالية على الأسئلة التالية:

- 1) ما واقع تبني القطاع الصحي بحفر الباطن لأبعاد جودة الخدمات الصحية (بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد التعاطف في أقسام الرعاية الصحية المنزلية؟
- 2) ما هو مستوى رضى المرضى عن جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن؟
- 3) إلى أي مدى تؤثر جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن.

1.4 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على واقع تبني القطاع الصحي بحفر الباطن لأبعاد جودة الخدمات الصحية (بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد التعاطف) في أقسام الرعاية الصحية المنزلية.
2. التعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن.
3. التعرف على مدى تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن على المرضى.

1.5 أهمية الدراسة:

1.5.1 الأهمية العلمية:

تتبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من الموضوع الذي تتناوله، حيث تندر البحوث والدراسات العلمية التي تقيس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الرعاية الصحية المنزلية في حفر الباطن، كما أن هذه الدراسة تساهم في إثراء المكتبة العلمية السعودية بالعديد من الدراسات العلمية التي تتناول موضوع جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية، كما أن هذه الدراسة تعد إطارًا توجيهيًا للعديد من الدراسات المستقبلية التي تجرى في هذا الموضوع.

1.5.2 الأهمية التطبيقية:

تتبع أهمية هذه الدراسة في الجانب التطبيقي من الموضوع الذي تتناوله وهو جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الرعاية الصحية في حفر الباطن، وتزداد أهمية هذا الموضوع مع ما شهد العالم في الفترة الماضية من انتشار لوباء كورونا، الأمر الذي زاد من تكدس المرضى في المستشفيات واحتمالية انتقال العدوى إلى المرضى الآخرين غير المصابين بمثل هذا الداء، حيث أن هذه الدراسة تفيد القائمين على القطاع الصحي في حفر الباطن في التعرف على مستوى جودة ما يقدمونه من خدمات في أقسام الرعاية الصحية، ومدى رضا المرضى عن هذه الخدمات، حتى يتسنى لهم الاستفادة من تنفيذ توصيات هذه الدراسة في مواجهة القصور والخلل في مستوى ما يقدمونه من خدمات..

1.6 منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث سيتم وصف وتحليل مدى تأثير خدمات الرعاية الصحية المنزلية المقدمة للمرضى على رضاهم في منطقة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية، بهدف الوصول للنتائج التي تساهم في تطوير وتحسين الواقع.

2 الفصل الثاني: الإطار النظري للبحث

2.1 تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإطار النظري لمفاهيم الدراسة، حيث يتناول مفهوم جودة الخدمات الصحية، وأهدافها، وأبعادها، وكذلك الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

2.2 الإطار النظري لمفاهيم الدراسة:

2.2.1 جودة الخدمات الصحية:

في كثير من البلدان في العالم، وخاصة في البلدان المتقدمة، فإن الاهتمام بجودة الخدمة يساوي أو قد يتجاوز الاهتمام بجودة السلع. ومع ذلك، بسبب المشاكل الطبية والصحية، تحظى جودة الخدمات الصحية بمزيد من الاهتمام بالصحة والبشر. الحياة أكثر من الخدمات الأخرى. إنها أعلى قيمة على وجه الأرض. ويتضح التركيز على جودة الخدمات الصحية من خلال تعريف المتابعين في هذا المجال، وتحدد هذه الأبعاد أبعاد جودة الخدمات الصحية، وتعتبر هذه الأبعاد بمثابة مؤشرات لقياس جودة الخدمات الصحية.

2.2.1.1 مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يبين (خسروف، 2008، ص 29-30) أول شخص استخدم هذا المفهوم في المجال الطبي كان ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل". أشرفت على الرعاية الطبية في المستشفيات العسكرية من خلال إدخال معايير أداء بسيطة في عملها خلال حرب القرم. تم تخفيضه بشكل كبير. ويؤكد (نصيرات، 2008، ص 383-384) ومع ذلك، فقد أصبحت جودة الخدمات الطبية أحد المحاور الأساسية في تسويق الخدمات الطبية، وقد أولت أقسام إدارة المستشفيات والمستفيدين من الخدمات الطبية والأطباء ووكالات التمويل لهذه الخدمات اهتمامًا كبيرًا بهذه القضية لأنهم قلقون بشأنها. جودة الخدمة، لذلك يجب أن تحقق الرعاية الطبية أهدافها وفوائدها، لأن العيوب والأخطاء في جودة الرعاية الطبية غير مقبولة.

تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها تطبيق العلوم الطبية والتكنولوجيا لتحقيق أكبر فوائد للصحة العامة دون زيادة تحمل المخاطر، وعلى هذا الأساس تعتمد درجة الجودة على أفضل توازن بين المخاطر والفوائد. (هنية، 2019، ص 283).

يقال إنه يقدم خدمات طبية أكثر أماناً، ويسهل الوصول إليها، وأكثر إقناعاً لمقدميها، وأكثر إرضاءً للمستفيدين، بحيث يكون لدى المجتمع نظرة إيجابية للخدمات الطبية المقدمة. (عبد القادر، 2015، ص 904).

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد جودة منظمات الرعاية الصحية، الجودة بأنها: درجة الامتثال للمعايير الحالية والمعايير المتفق عليها للمساعدة في تحديد مستويات الممارسة الجيدة وفهم النتائج المتوقعة للخدمات أو إجراءات العلاج أو التشخيصات، أي أن الجودة هي الدرجة التي يتم بها تحقيق النتائج المتوقعة وخفضها. سيء وفقاً لـ ينتج عن الحالة المعرفية خلال فترة زمنية معينة (Baker, G. R, 2018)

كما تعرف (إبراهيم، 2019، ص288) جودة الخدمات الصحية على النحو التالي: "منذ البداية، قدمنا للمرضى خدمات طبية عالية الجودة وعالية المستوى. الجودة هي إحدى سوابق المنافسة. بالإضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع يمكن للمؤسسة الاستجابة لمتطلبات السوق والتنافس فيما بينها.

وتعرفها (دريدي، 2014، ص78) بأنها: "السعي المستمر لتلبية احتياجات المرضى بأقل تكلفة، ويتضمن ثلاث نقاط أساسية: الأولى هي تحقيق الجودة من منظور المريض، والتي يمكن التحقق منها من خلال قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من منظور مهني، أي حسب الوضع الفعلي للمريض لتحقيق احتياجاته؛ من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، مقبول طبيياً؛ ثالثاً، بناءً على جودة العملية المتعلقة بجودة المريض وأفضل استخدام من موارد المؤسسات الصحية لتصميم وتقديم الخدمات الصحية.

2.2.1.2 أهداف جودة الخدمة الصحية:

يرى (سعد، 2004، ص113) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

1. ضمان الصحة الجسدية والعقلية للمستفيدين.
2. تقديم خدمات صحية عالية الجودة يرضي المستفيدين (المرضى) ويزيد من ولائهم للمؤسسة الصحية، والتي ستصبح وسيلة فعالة للمؤسسة الصحية في المستقبل.
3. يعتبر فهم آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مدى رضاهم عن الخدمات الصحية أداة مهمة في مجال البحث الإداري وتخطيط الرعاية الصحية وصياغة السياسات.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها.
5. تمكين المؤسسة الصحية من أداء مهامها بشكل فعال.
6. إن تحقيق مستوى أعلى من الإنتاجية هو تحقيق الهدف المتمثل في تزويد المستفيدين (المرضى) بالمستوى المطلوب من الرعاية الطبية، وهو الهدف الرئيسي لتطبيق الجودة.
7. الحصول على رضا المستفيدين (المرضى)، لأن أي مؤسسة صحية تلتزم بتحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق نظام جودة لتطوير أداء العمل وتحقيق الفوائد في نهاية المطاف يجب أن توفر القيمة الأساسية لإدارة الجودة.
8. تحسين الروح المعنوية للعاملين، لأن المنظمات الصحية الخاصة يمكن أن تزيد من ثقة العمال وتجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلون، وبالتالي رفع معنوياتهم والحصول على أفضل النتائج (Busse, R., 2019).

2.2.1.3 أبعاد جودة الخدمة الصحية:

يتفق الباحثون على أن أبعاد جودة الخدمة الصحية هي الاستجابة والموثوقية، والضمان، والتطبيق العملي، والتعاطف.

1. بعد الاستجابة:

هذه هي قدرة مقدم الخدمة وسرعة الاستجابة، وهي المساعدة الحقيقية في الاستجابة لطلبات المستفيد واستفساراته، وكذلك تقديم الخدمات للمستفيد وتقليل الإزعاج له، مما يعني أن هذه الاستجابة مجتمعة تقديم الخدمات على الفور وتقديم الخدمات عند الحاجة يتفهم تلقائيًا احتياجات طالبي الخدمة، أي ما إذا كانوا على دراية بوصف احتياجاتهم أو ليسوا على علم بذلك عند حدوث مشكلة صحية. (عبد المنعم، 2018، ص50).

2. بعد الاعتمادية:

يرى (الشميري، 2001، ص 281) بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات. وبين (البكري، 2005، ص 212-213) يقصد بمصداقية الخدمات الصحية القدرة على إتمام العمل الذي تم تحديده بدقة، وبالمقارنة مع الأبعاد الأخرى، فإن هذا البعد يمثل (32%) الأهمية النسبية للجودة. معايير التقييم لنطاق الشهادة هي كما يلي: دقة السجلات المعتمدة من قبل قسم إدارة المستشفى، والتاريخ الدقيق للإجراء الطبي.

3. بعد الضمان:

هذه هي الراحة والراحة التي يشعر بها المرضى عند التعامل مع المؤسسات الطبية وكوادرها الطبية المختلفة. كما يشمل دعم الإدارة العليا ودعمها، مع تقديم الخدمات العلاجية للمرضى، والإعراب عن الاستعداد لتقييم الوضع وجهود العمل (رضوان، 2021، ص121). أي أن الضمان مصمم لضمان إدارة المؤسسات الصحية. جودة الصحة، وبدعم من العاملين المؤهلين مثل الأطباء والممرضات، توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي لتقديم الخدمات الطبية. خدمات طبية عالية الجودة. (بحر، والجدي، 2019، ص6).

4. بعد الملموسية:

عند تقديم الخدمات، فإن التركيز على الجودة يتجاوز الجوانب الفنية، كما أن الجوانب الموضوعية المتعلقة بتقديم هذه الخدمة (مثل المباني والمعدات واللوازم والملابس...) تسمى أيضاً الجوانب الملموسة أو الملموسة، لأنها تشير انها المظهر. المرافق المادية والبشرية والمعدات ومعدات الاتصال، والمباني والتقنيات المستخدمة، والمرافق الداخلية للمبنى والمعدات المطلوبة لتقديم الخدمات، وظهور العمال، وغرفة انتظار المريض، ومكتب الطبيب، والزي الرسمي، والمعدات، والمعدات والتصميم والتنظيم الداخلي (إبراهيم، 2019، ص23).

5. التعاطف (الجوانب الوجدانية):

الاهتمام أو الاهتمام والرعاية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية للمستفيدين من خدماتها، أي توكيد العلاقة والتفاعل بين المراجع الذي يمثل المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي، والفني، والإداري، والمحاسبي. وهو ما يعني أيضاً الخدمات الصحية هناك ثقة واحترام وذكاء وود وأدب وسرية وتفاهم واستماع وتواصل بين مقدم الخدمة والمستفيدين منه (المرضى)، لأن العلاقة الجيدة بين الطرفين تساهم في تقديم خدمة صحية وناجحة. استجابة المريض مؤسسة طبية محور اهتمام الإدارة والموظفين، والاستماع إلى المرضى وتلبية احتياجاتهم في موقف ودود ولطيف (أحلام، 2014، ص28).

2.2.2 الرعاية الصحية المنزلية:

يشير مصطلح الرعاية الصحية المنزلية إلى الخدمات الصحية التي يتم تقديمها لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المختلفة في منازلهم، إذ تعتبر خدمة علاجية يتلقاها المريض في منزله بدلاً من تلقيها داخل المستشفى، وتقوم الرعاية الصحية المنزلية على أيدي مجموعة من الكوادر الطبية المتخصصة إذ يقومون بزيارة المرضى في منازلهم بشكل دوري، كما تهتم الرعاية الصحية المنزلية بتوفير الأجهزة والأدوية اللازمة للمرضى ويتم إعطائها للمريض بإشراف طبي كامل (الشهري، والوزير، 2021، ص348).

بدأت الرعاية الصحية المنزلية في المملكة العربية السعودية بعد قيام فريق من ممرضات مستشفى الملك فيصل عام 1989م بتقديم فكرة برنامج الرعاية الصحية المنزلية للمرضى الذي يعانون من احتياجات صحية لأسباب كثيرة، ومنها (الشهري، والصاعدي، 2021، ص17):

- 1- طول مدة إقامتهم بالمستشفى
 - 2- شغل أسرة المستشفى بمرضى حالات حرجة.
 - 3- إمكانية متابعة هؤلاء المرضى ورعايتهم في منازلهم.
 - 4- وجود استعداد من يقوم برعايتهم في المنازل.
- ولقد قامت هؤلاء الممرضات بوضع خطة مبدئية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية وافقت عليها إدارة مستشفى الملك فيصل التخصصي، وتم تنفيذ هذه الخطة عام 1990م، واشتمل البرنامج على (12) مريضاً في المرحلة النهائية لمرض السرطان، وحدثت الكثير من التطورات لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية بعدما حققه البرنامج في بدايته من نجاح باهر تمثل في تقديم رعاية صحية متميزة لهؤلاء المرضى، وتوفير دعم نفسي اجتماعي لهم، وتوسع هذا البرنامج بعد ذلك فأصبح غير مقتصر على رعاية المرضى في منازلهم، إذ تبنت عدة مستشفيات هذا البرنامج في عام 1995م، حيث صممت الكثير من المستشفيات برامج رعاية منزلية لمتابعة المرضى التابعين لهم ولم تقتصر هذه البرامج على المستشفيات الحكومية فحسب، بل تعدتها لتشمل المستشفيات غير الحكومية (Gray A, Ezzat A and Volker S. 1995)

3 الفصل الثالث: الخاتمة والتوصيات

3.1 النتائج:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية (بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد التعاطف) في أقسام الرعاية الصحية المنزلية:

أولاً: بعد الملموسية

بلغ المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة على هذا البعد (4.23)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة جداً مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد بدرجة موافق بشدة. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد (من 3.87 إلى 4.01)، وهي متوسطات تقع في الفئة (موافق)، مما يدل على أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد

ثانياً: بعد الاعتمادية

بلغ المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة على هذا البعد (4.22)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة جداً مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد بدرجة موافق بشدة. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد (من 3.68 إلى 4.06)، وهي متوسطات تقع في الفئة (موافق)، مما يدل على أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد

ثالثاً: بعد الاستجابة

بلغ المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة على هذا البعد (4.12)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد بدرجة موافق. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد (من 3.79 إلى 3.95)، وهي متوسطات تقع في الفئة (موافق)، مما يدل على أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد، وفيما يلي ترتيب عبارات هذا البعد وفقاً لمستوى أهميتها.

- يتعامل فريق الرعاية المنزلية مع الحالات الحرجة بشكل عاجل.

- يتعامل فريق الرعاية الصحية مع المريض بكل خصوصية واحترام.
- تلبي خدمات الرعاية الصحية المنزلية حاجة المريض.
- يقوم العاملون بالرعاية الصحية المنزلية بالرد السريع على شكاوى واستفسارات المرضى.
- تلبي الرعاية الصحية المنزلية احتياجات المرضى بشكل مستمر.

رابعًا: بُعد الأمان

بلغ المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة على هذا البعد (4.20)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد بدرجة موافق. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد (من 3.94 إلى 4.03)، وهي متوسطات تقع في الفئة (موافق)، مما يدل على أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد

خامسًا: بُعد التعاطف

بلغ المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة على هذا البعد (4.20)، وهو متوسط يقع في الفئة المرتفعة مما يشير إلى موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد بدرجة موافق. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد (من 3.88 إلى 4.14)، وهي متوسطات تقع في الفئة (موافق)، مما يدل على أن هناك موافقة من أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا البعد.

3.2 التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج فإنها توصي بالآتي

- 1- ضرورة وضع نظام خاص لشكاوى المرضى من القصور في خدمات الرعاية الصحية المنزلية بحيث يضمن هذا النظام سرعة الرد على الشكاوى والعمل على حلها لتوفير التواصل المستمر بين المرضى وبين إدارة أقسام الرعاية الصحية المنزلية.
- 2- التأكيد على التعاون الفعال بين الطاقم الطبي والفني لمصلحة العمل، مثل فنيين المعامل وذلك لجعل وقت انتظار الفحوصات الطبية أقصر مما هو عليه.
- 3- ضرورة وضع معايير لقياس أداء فريق الرعاية الصحية المنزلية والعمل بشكل مستمر على تقييم توقعات المرضى من الخدمات التي يقدمها لهم فريق الرعاية الصحية المنزلية.
- 4- ضرورة عقد دورات تدريبية للتنمية البشرية باستمرار على مهارات التعامل مع المرضى للعاملين بالكادر الطبي من الأطباء والممرضين، سواء مهارات التواصل اللفظي أو الإنصات والاستماع الجيد أو مهارة الإقناع، لما لذلك من تأثير على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- 5- تزويد المرضى بالأجهزة الطبية الحديثه والمستلزمات والعمل على توفير احتياجاتهم بشكل مستمر.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. إبراهيم، شادي (2019): تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس العالية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة.
2. أحلام، دريدي (2014): دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بسكرة. رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة.
3. أحمد، محمد كمال، (2021): التكنولوجيا الطبية المنزلية كمدخل للرعاية الصحية لمرضى الأمراض المزمنة، دراسة ميدانية. مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم، مج3، ع2.
4. الإحصاءات السنوية للشؤون الصحية لمستشفى الحرس الوطني، المملكة العربية السعودية. 1425هـ.
5. بحر، يوسف عبد عطية، والجدي، بلال جمال. (2019): أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج27، ع3.
6. بشير، بودية. (2017): أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة - بشار. مجلة البشائر الاقتصادية. مج3، ع2.
7. البكري، تامر ياسر. (2005): تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
8. الجمال، أمل عبد المرضي. (2019): محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع17.
9. خسروف، أيمن محمد كمال (2003): تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
10. رضوان، علاء فرج حسن، (2021): دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والإدارة.
11. سعد، خالد. (2004): الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12. الشرقي، عمر بن زيان، الصاعدي، هناء بنت مبروك مرشود. (2017): تقييم الكفاءة الانتاجية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة بمحافظة جدة(السعودية). *مجلة البحوث التجارية* , 39(1) , 157-209. doi: 10.21608/zcom.2017.131687
13. الشميمري، أحمد عبد الرحمن. (2001): جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الادارة العامة، المجلد (41)، العدد (2).
14. الشهري، علي عبد الله، والوزير، ناصر بن مرشد، (2021): تحليل التباين المكاني لتوزيع خدمة الرعاية الصحية المنزلية بغرب مدينة الرياض. *مجلة الآداب*، ع139.
15. عباس، أنس عبد الباسط. (2019): أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*. مج39. ع1.
16. عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد، (2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة النظر والمراجعين، *المجلة الأردنية في ادارة الأعمال*، العدد4.
17. عبد المنعم، فرحات، (2018): انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة.
18. عمر، فاطمة عبد الله، وآخرون. (2019): تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بمركز بنغازي للتشخيص وعلاج السكري من وجهة نظر المترددين. *مجلة العلوم الطبية والصيدلانية*، مج3، ع2.
19. فراونة، حازم أحمد (2019): أهمية إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة. *مجلة اقتصاد المال والأعمال*. مج3، ع2.
20. الفاضي، نعيم سلامة. (2018): أثر استراتيجية تمكين العاملين على جودة الخدمات المقدمة في شركات التأمين الإسلامية الأردنية. *المجلة العربية للإدارة*، مج38، ع1.
21. المطيري، نايف سلطان. (2021): مدى معرفة مقدمي الخدمات الطبية لمعايير الجودة الصحية في مستشفى بريدة المركزي بالقصيم. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، مج5، ع2.
22. نصيرات، ثائرة عدنان. (2011): أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية: (دراسة حالة). *المجلة الأردنية في إدارة الاعمال*، مج7.

23. وزارة الصحة السعودية، (2021):

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/Patientsrights/Pages/HomeHealthCare.aspx>

24. هنية، سلخان، وأحمد، بن عيشاوي. (2017): أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص: حالة عيادة الرمال بالوادي. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية. 12ع.

المراجع الأجنبية:

- 1) Baker, G. R., Flintoft, V., Wojtak, A., & Blais, R. (2018, September). Contributing causes to adverse events in home care and potential interventions to reduce their incidence. In *Healthcare Management Forum* (Vol. 31, No. 5, pp. 178-185). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- 2) Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., Quentin, W., & World Health Organization. (2019). *Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness, and implementation of different strategies*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- 3) Gray A, Ezzat A and Volker S. Developing palliative care services for terminally ill patients in Saudi Arabia *Annals of Saudi Medicine* 1995; 15 (4).
- 4) World Health organization, (2018): international journal of healthcare quality assessment assurance, vol23, issue8.
- 5) https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

الملاحق : استبيان

أولاً: البيانات الشخصية

العمر:

- أقل من 25 سنة
- من 25 إلى 35 سنة
- من 36 إلى 45 سنة
- أكثر من 45 سنة

الجنس:

- ذكر
- أنثى

نوع الخدمة

- رعاية ترميضية
- تغذية علاجية
- رعاية نفسية واجتماعية
- جراحه
- باطنيه
- رعاية تنفسيه
- علاج طبيعى ووظيفي
- اخرى

ثانيًا: عبارات الاستبيان

المحور الأول: جودة خدمات الرعاية الصحية المنزلية

م	العبارة	موافق جدًا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدًا
البعد الأول: الملموسية						
1	يستخدم فريق الرعاية الصحية المنزلية الأجهزة والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.					
2	توفر الرعاية الصحية المنزلية كل الأدوية التي يحتاجها المريض					
3	توفر الرعاية الصحية المنزلية المستلزمات المختلفة (أسرة طبية – أجهزة أكسجين – كراسي متحركة – أجهزة سكر... الخ) التي يحتاجها المريض					
4	يتمتع أفراد فريق الرعاية الصحية المنزلية بالمظهر الحسن					
5	تصل الرعاية الصحية المنزلية في الوقت المحدد للزيارة					
البعد الثاني: الاعتمادية						
1	يلتزم العاملون بالرعاية الصحية المنزلية على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					
2	يحرص العاملون بالرعاية الصحية المنزلية على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة					
3	يتوافر بفريق الرعاية الصحية المنزلية كل التخصصات المطلوبة					
4	يبيدي فريق الرعاية الصحية اهتمامًا خاصًا بمشاكل واستفسارات المرضى					
5	يحتفظ فريق الرعاية الصحية المنزلية بسجلات دقيقة وموثقة للمرضى					
البعد الثالث: الاستجابة						
1	يتعامل فريق الرعاية المنزلية مع الحالات الحرجة بشكل عاجل					
2	تلبى الرعاية الصحية المنزلية احتياجات المرضى بشكل مستمر					
3	يقوم العاملون بالرعاية الصحية المنزلية بالرد السريع على شكاوى واستفسارات المرضى					

					يتعامل فريق الرعاية الصحية مع المريض بكل خصوصية واحترام	4
					تلبى خدمات الرعاية الصحية المنزلية حاجة المريض	5
البعد الرابع: الأمان						
					يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات فريق الرعاية الصحية المنزلية	1
					تحافظ الرعاية الصحية المنزلية على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	2
					يتسم سلوك فريق الرعاية الصحية المنزلية بالأدب وحسن معاملة المرضى	3
					يشعر المريض بتقدير فريق الرعاية المنزلية بظروفه المرضية والنفسية والإجتماعية	4
					يشعر المريض بالإرتياح والأطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج من قبل فريق الرعاية المنزلية	5
البعد الخامس: التعاطف						
					يتصف فريق الرعاية المنزلية بالإنسانية والصدقة في التعامل مع المرضى	1
					يولي فريق الرعاية الصحية المنزلية اهتمامًا وانتباهًا فرديًا لكل مريض	2
					يوضح فريق الرعاية الصحية المنزلية للمرضى المشاكل التي يعانون منها بطريقة يفهمها المرضى	3
					يراعي فريق الرعاية الصحية المنزلية العادات والتقاليد السائدة في المجتمع	4
					يظهر فريق الرعاية المنزلية التعاطف في التعامل مع المرضى	5

المحور الثاني: رضی المرضى

م	العبارة	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	يأتي فريق الرعاية المنزلية في أوقات مناسبة					
2	يتلقى المريض الخدمة بشكل فوري بمجرد حجزه لموعد الزيارة					
3	يشعر المريض بأن العاملين يبحثون عن إرضائه					
4	الوقت الذي يقضيه الطبيب مع المريض كافي					
5	وقت انتظار نتائج التحاليل والفحوصات مقبول					
6	يشرح الطبيب للمريض حالته المرضية والخطة العلاجية بشكل كافٍ ومناسب					
7	يوجد مستوى عالٍ من النظام والتكامل بين فريق الرعاية الصحية المنزلية					
8	يشعر المريض بأنه تلقى العلاج المناسب لمرضه دون الحاجة إلى الذهاب إلى المستشفى					
9	يرغب المريض بالاستمرار في تلقي خدمات الرعاية الصحية المنزلية					
10	يثق المريض بالخدمة التي يقدمها فريق الرعاية الصحية المنزلية					