

رضا المراجعين عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت دراسة ميدانية



د. سناء صالح بو حمرا*

د. بدر محمد الزيد**

مقدمة:

تزايدت في السنوات الأخيرة البحوث المنشورة التي تدرس رضا المرضى ، وذلك في معرض تقييمها للخدمات الصحية بشكل عام ، ولقد تم التعرف على رضا المريض كعنصر موثوق به للحكم على مستوى الخدمات الصحية ، والتشكيك في عدم موضوعية المريض في الحكم على مستوى الخدمة بسبب تراكم خبراته السابقة عن الخدمة ، أو بسبب سماته الشخصية التي لا يرقى بها بأية حال من الأحوال للطعن في موثوقية رأيه (Davies and Ware, 1988) .

ولقد نص ميشاق الأطباء العامّين في بريطانيا ١٩٩٠ على ضرورة دراسة رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية الأولية ، والأخذ بعين الاعتبار اهتمامات واختيارات المريض عند تقديم الرعاية الصحية له (Grogan et.al 1995) .

وتكمن أهمية دراسة رضا المريض كمقياس لمستوى الصحة في الأمور التالية :

- ١ - أن رضا المريض هو أداة مهمة لتقييم نتيجة الخدمة (Outcome Measure) .
- ٢ - وأنه مفيد في تقييم الاستشارة الطبية ، وقنوات الاتصال بين المريض والطبيب .
- ٣ - وكذلك هو هدف مهم بذاته يجب أن يسعى خلفه القائمون على توفير الرعاية .
- ٤ - وأخيرا عند استخدامه بصورة منتظمة ومعممة ، يمكن الاستفادة من نتائجها في تطوير مستوى الخدمة الصحية ، أو الاختيار بين أفضل البدائل لتوفير خدمة صحية أمثل بناء على تنبؤاتنا لسلوك المرضى بشكل عام (Fitzpatrick, 1991) .

* أستاذ مشارك - قسم الإحصاء وبحوث العمليات - كلية العلوم - جامعة الكويت .
** طبيب شركة إيكويت للبتر وكيمياء ويات وإختصاصي طب العائلة .

وقد ذكر (Ware, 1994) في تعليقه على الإصلاحات التي كان الرئيس كليتون يزعم تنفيذها في القطاع الصحي ، بأن دراسة مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض مهمة لأمرين :

الأول - هو الحصول على المعلومات الكافية لتطوير الخدمة الصحية .

والثاني - وهو المهم - الاستمرار في سوق الخدمات الصحية الأهلية .

ومن الملاحظ أن دراسة رضا المرضى عن الخدمات الصحية من الموضوعات الحديثة نسبياً في منطقة الخليج (التركي وحرستاني ، ١٩٨٤ - الحمد والشهيب ، ١٩٩١ - Harrison, 1996 - El-Shabrawy, 1992) ويرجع ذلك إلى أن هذه الخدمات تطورت في وقت متأخر نسبياً عن مثيلاتها في الدول الغربية ، بالإضافة إلى أنها تقدم مجاناً في الوحدات الصحية الحكومية ، أو أنها تقدم من خلال التأمين الصحي على المواطنين .

ودولة الكويت تمتاز بالتجمعات السكنية المتكاملة الخدمات ، ومن الناحية الجغرافية في الكويت يطلق على كل تجمع سكني اسم : منطقة ، ومن ضمن الخدمات المقدمة لسكان أي منطقة خدمة الرعاية الصحية الأولية ، حيث يوجد في كل منطقة من المناطق مركز للرعاية الصحية الأولية يعرف باسم (مستوصف) ، وتنقسم المراكز إلى نوعين هما : مراكز طب العائلة ، ومراكز الرعاية الأولية التقليدية ، وتقدم هذه المراكز الخدمات العلاجية الأولية ، بالإضافة إلى الخدمات الوقائية .

وتعتبر مراكز طب العائلة حديثة نسبياً إذ لم يبدأ العمل في هذا النظام إلا في منتصف الثمانينيات ، وقد أمتد ليشمل ثمانية مراكز ، معظمها في محافظة العاصمة ، وجار الآن تعميمه بصورة تدريجية ليشمل مناطق أخرى .

ويقوم النظام الصحي في الكويت على ٣ مستويات:

المستوى الأول : ويعني به المستوصفات والمراكز الصحية الأولية ، ويبلغ عددها الإجمالي ٦٨ مركزاً (إحصائيات وزارة الصحة الكويتية ، ١٩٩٦) .

المستوى الثاني : المستشفيات العامة وعددها ٦ .

المستوى الثالث : ويعني به المراكز والمستشفيات المتخصصة ، ويبلغ عددها ١٣ وهناك مراكز أخرى قيد الإنشاء .

ومع تزايد كلفة الخدمات الصحية في الكويت ، وبروز توجه لفرض نظام التأمين الصحي للحد من النفقات ، وزيادة المدخول ، وتقنين الخدمة ، أراد الباحثان إجراء دراسة ميدانية لاستطلاع آراء المراجعين عن مستوى الخدمات المقدمة لهم في المراكز الصحية الأولية ، مع أخذ آرائهم في فرض الرسوم من عدمه ، وذكر الأسباب التي تدعم هذه الآراء سواء كانت بالتأييد أم المعارضة .

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أنها أول دراسة ميدانية شاملة يتم تطبيقها بدولة الكويت وتتناول جميع الجوانب المتعلقة برضا المراجعين عن خدمات المراكز الصحية الأولية ، وقد سبقتها دراستان استطلاعتان Pilot Studies للتعرف الفعلي والميداني على العوامل المؤثرة ، والظروف المحيطة بالخدمات الصحية الأولية .

كما أنها تضمنت أبعادا جديدة للرضا لم يتطرق إليها أحد من قبل بدول الخليج الشقيقة ، حيث سيتم التحقق من صلاحيتها في هذه الدراسة كمقاييس جديدة للرضا . وهذه الأبعاد هي : الرضا عن الطبيب المواطن والرضا عن الطبيب من الجنس الآخر ، هذا بالإضافة إلى أنها تضمنت سؤالا عن فرض الرسوم على الخدمات الصحية ، وهل هو أمر ضروري أم لا؟ مع ذكر الأسباب ، ومع عدم وجود إجابة واضحة عن تبعية بيانات الرضا لأحد التوزيعات الاحتمالية ، فإن بحث هذا الموضوع في هذه الدراسة سوف يعطي الباحثين تصورا كاملا عن هذه الجزئية الهامة عند إجراء بحوثهم المستقبلية عن الرضا .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بصورة رئيسية إلى التعرف على رضا المراجعين عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت ، ويتشكل هذا الهدف الرئيسي من عدة أهداف فرعية هي :

- ١ - التعرف على الخصائص الشخصية للمراجعين في مراكز طب العائلة ومراكز الرعاية الأولية التقليدية

- ٢ - التعرف على بيانات خاصة باستخدام المركز مثل مدة استخدام المراجع للمركز الصحي ،

الداخلية والخارجية ، وإجراءات ونظم العمل ، وخصائص الراحة والمتعة ، ولقد كانت أبرز نتائج هذه الدراسة هي أن ٥١٪ من أفراد العينة ينتظرون في العيادة الخارجية أكثر من ساعة قبل رؤية الطبيب .

- وفي محاولته لقياس رضا المرضى كمؤشر على الاستفادة من خدمة الرعاية الأولية (Al-Shabrawy, 1992) ، خلص الباحث إلى أن الأسباب الرئيسة لعدم الرضا تكمن في التالي حسب الأهمية : طول فترة الانتظار ، بعد موقع المركز عن المسكن ، ساعات العمل في المركز ، حاجز اللغة ، عدم توافر الإخصائيين ، عدم تعاطف الطبيب مع حالة المريض .

- واستخدم الباحث (إدريس ١٩٩٦) مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات (Servqual) معتمداً على الأبعاد : الجوانب الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان والتعاطف ، وخلص الباحث إلى نتيجة رئيسية ، وهي أن هناك فجوة سلبية بين توقعات المرضى لمظاهر جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية ، وبين إدراك الإدارة في هذه المؤسسات لما يتوقعه المرضى في هذا الصدد ، وأوصى - ضمن توصيات أخرى - بأن يكون هناك دراسة لقياس رضا المرضى عن الخدمة الصحية .

- وفي محاولتها لتحديد مكونات الاستشارة الطبية ، ومعرفة العوامل المؤثرة في رضا المواطن الإماراتي ، قامت الباحثة (Harrison, 1996) بمقابلة مائة وخمسين مراجعاً إماراتياً لأحد مراكز الرعاية الأولية ، وخلصت إلى أن على الرغم من أن معظم الذين تمت مقابلتهم كان انطباعهم إيجابياً عن الاستشارة ، إلا أن أقل من ١٠٪ منهم كانوا راضين تماماً ، ووجدت أن المرضى الإماراتي سيكون راضياً عن الاستشارة لو أن الطبيب عمد إلى أخذ التاريخ المرضي وحرص على استكشاف البعد النفسي والاجتماعي للمريض ، وقام بإسداء النصيحة المناسبة وتعاطف مع حالة المريض .

ولقد حرص الباحثان على الاستفادة من هذه الدراسات الخليجية لما يكتنف المجتمع الخليجي من تقارب في أوجه كثيرة من بينها الوعي الصحي والخدمات الصحية فاستجابا للتوصية بدراسة المرضى عن الخدمة الصحية وضمنا في هذه الدراسة أسئلة مباشرة عن فترة الانتظار وساعات العمل في المركز والعلاقة مع الطبيب بالإضافة إلى أبعاد أخرى ذات أهمية تم إدراجها من واقع التجربة والدراسات العملية .

وتوجد عدة دراسات تصدت لبناء أدوات بحثية نذكر منها :

- دراسة بيكر (Baker, 90,91) والذي صمم استبانتي منفصلتين ذوى ثبات وصدق عالين ، لدراسة رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة من قبل الأطباء العامين في بريطانيا ، الاستبانة الأولى تختص بقياس رضا المريض عن الاستشارة الطبية ، والثانية تختص بقياس الأبعاد ، ولعل العيب الواضح في هاتين الاستبانتي أنهما منفصلتان ، ومن المحبذ دائما أن تكون هناك استبانة واحدة فقط لدراسة كل الأبعاد المتعلقة بالخدمة .

- وكذلك الدراسة التي أجراها الباحثون (Grogan et al, 1995) أعطت أداة بحثية شاملة ، ويعتمد عليها ، وتضمنت خمسة أبعاد للرضا هي : الطبيب ، وسهولة استخدام الخدمة ، والمرضات ، تحديد المواعيد مع الطبيب ، والعيادة ، والمرافق متكئين في دراستهم بشكل رئيسي على ما قام به بيكر .

- وأخيرا الدراسة المقارنة التي أجراها الباحثون (Ross et al, 1995) على المحاربين القدماء المترددين على إحدى المستشفيات الخاصة بهم ، عن وجود اختلافات في الرضا مقاسا على سبعة مقاييس مختلفة تم اختيارها بعناية ، ونظرا لأهمية هذه الدراسة فسوف نقوم بالحديث عنها أكثر تفصيلا ، وذلك لأننا أدخلنا في دراستنا الحالية بعددين جديدين للرضا ، هما الطبيب الكويتي ، والطبيب من الجنس الآخر وقد كانت مقاييس الرضا المختارة في الدراسة كما يلي :

١- مقياس للرضا العام من بند واحد فقط تم تمثيله مرثيا بخط مستقيم طوله ١٠ سم ، ولا توجد أى علامات حدودية سوى النهايتين (أسوأ خدمة صحية/ أفضل خدمة صحية) ، وعلى المستجيب أن يضع علامة (x) في أي مكان على الخط المستقيم .

٢- مقياس للرضا العام متعدد الأبعاد ، وكانت الأبعاد هي : سهولة استخدام الخدمة ، والخدمات المتاحة ، والجودة الفنية للرعاية الصحية ، والعلاقات الشخصية ، والاتصال ، والنواحي المالية ، وتضمنت عملية القياس ٢٩ عبارة على مقياس متدرج من خمس درجات هي : ضعيف ، مقبول ، جيد ، جيد جدا ، ممتاز .

٣- مقياس للرضا العام مكون من بندين فقط ، عن الجودة الكلية للرعاية ونتيجة الخدمة ، مع استخدام نفس مقياس البند الثاني .

٤- مقياس للرضا العام مكون من ستة عبارات ، مع استخدام مقياس متدرج من خمس درجات هي : موافق تماما ، موافق ، غير متأكد ، غير موافق ، غير موافق تماما .

٥- مقياس للرضا عن الطبيب مكون من أربع عبارات ، مع استخدام نفس مقياس البند الرابع .

٦ - مقياس للرضا خاص برغبات ونوايا المريض تجاه الخدمة الصحية مكون من أربعة عبارات ، مع استخدام مقياس متدرج من أربعة درجات هي : بالتأكيد نعم ، على الأرجح نعم ، على الأرجح لا ، بالتأكيد لا .

٧ - مقياس للرضا يعبر عن الرغبة في دفع رسوم على الخدمات الصحية مكون من سؤالين فقط ، السؤال الأول يتطلب الإجابة (نعم / لا) على مبلغ محدد نظير الزيارة ، أما السؤال الثاني فهو يترك للمريض حرية تحديد القيمة بمعرفته نظير الزيارة ، وعلى الرغم من عدم ذكر هذا المقياس كمقياس للرضا في أي دراسات خاصة بالرضا ، إلا أن الباحثين توقعوا أن يكون بينه وبين مقياس الرضا العام علاقة ارتباطية معينة ، وقد كشفت هذه الدراسة عن وجود اختلافات واضحة في النتائج بين المقياس المختلفة لقياس الرضا ، وأن أفضل مقياس الرضا هي المقياس المتعدد الأبعاد ، أما مقياس الرضا الذي يعبر عن الرغبة في دفع رسوم على الخدمات الصحية فلا يصلح لأن يكون مقياساً للرضا .

وقد استفاد الباحثان من هذه الدراسات في تطوير أداة البحث وإضافة التعديلات والتنقيحات اللازمة لدراسة آراء المراجعين للرعاية الصحية الأولية في الكويت .

ولقد تعددت الدراسات التي درست العوامل المختلفة المؤثرة في رضا المراجعين عن الخدمات الصحية وهي كالتالي :

- المريض الذي ينتظر وقتاً أكبر يكون أقل رضا عن الخدمة من المريض الذي ينتظر وقتاً أقل ، فهل يمكن زيادة مستوى الرضا لدى المرضى في وجود نفس معدلات الانتظار؟ لقد أظهرت الدراسة التي قام بها الباحثون (Mowen et al, 1993) على المرضى المترددين على غرفة الطوارئ في إحدى المستشفيات أن مستويات الرضا كانت أعلى للمرضى الذين لديهم معلومات مسبقة عن وقت الانتظار المتوقع حتى مقابلة الطبيب ، وكشفت الدراسة أيضاً باستخدام تحليل الانحدار عن وجود علاقة بين الرضا العام وأربعة أبعاد للرضا هي : الثقة في الطبيب والهيئة المساعدة ، سهولة استخدام الخدمة ، أناقة الموظفين ونظافة المركز والمعدات الطبية ، مهارة الممرضات وبشاشة الموظفين . وكانت هذه الأبعاد باعتبارها متغيرات مستقلة ، ذات دلالة إحصائية ومسؤولة عن تفسير ٨٩,٥٪ من التباين في درجة الرضا العام .

- أكدت الدراسة التي أجراها الباحثون (Peyrot et al. 1993) على المرضى المترددين على

إحدى الوحدات الطبية الخاصة بتشخيص الأمراض بالتصوير (السونار) ، على أن معرفة المريض المسبقة لوقت الانتظار له تأثير في درجة الرضا ، وأظهرت الدراسة أن المعلومات المسبقة المتوفرة لدى المرضى عن الوحدة الطبية بشكل عام ، تؤثر في درجة الرضا العام ، وخلصت الدراسة إلى وجود ثلاثة أبعاد رئيسية للرضا هي : سلوك أعضاء الوحدة الطبية ، الظروف المحيطة ، المعلومات المتوفرة لدى المرضى .

- «المنافسة من أجل الحصول على المرضى من خلال الفهم الصحيح لعملية تقييم المستخدم للرعاية الصحية الأولية» ، هو عنوان الدراسة التي قام بها الباحثان (Gabbott and Hogg, 1994) ، حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة الأهمية النسبية للعوامل التي على أساسها يقيم المريض الرعاية الصحية ، وأظهرت نتائج الدراسة هذه العوامل مرتبة حسب أهميتها كما يلي : مدى الخدمات المتاحة بالمركز الصحي ، المعاملة المهنية من الطبيب وموظف الاستقبال ، مؤهلات وخبرات الطبيب ، سهولة الوصول إلى المركز الصحي ، والعيادة والمرافق ، ووقت الانتظار .

- الدراسة التي قام بها الباحثون (Williams et al, 1995) استخدمت أداتين بحثيتين على المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية ، أسئلة الأداة الأولى يتم توجيهها إلى المرضى قبل الفحص وتدور عن ما هو متوقع أن يحصلوا عليه من خدمات صحية ، أما أسئلة الأداة الثانية فيتم توجيهها إلى المرضى أنفسهم بعد الفحص مباشرة ، وتدور عن ما تم الحصول عليه فعلاً أثناء الفحص ، ومن أهم نتائج هذه الدراسة هي أن الشرح الوافي عن المشكلة المرضية هو أهم مطلب للمرضى ، بصرف النظر عن طبيعة هذه المشكلة .

- أكدت الدراسة التي أجراها الباحثون (Bell et al, 1997) على ضرورة متابعة رضا المرضى عن الخدمات الصحية دورياً باستخدام الرسوم البيانية ، حيث إن رضا المريض يعبر عن جودة الخدمة الطبية ، ويعطي للمسؤولين النواحي الإيجابية المطلوبة تطويرها والنواحي السلبية المطلوب تحسينها مع دوران عجلة الزمن .

ولقد تم تضمين العديد من العوامل المذكورة في دراستنا وتنقيحها لكي تتلاءم مع واقع الخدمة المقدمة والمراجعين في الكويت ، وتم كذلك إضافة بعدى الطبيب الكويتي والطبيب من الجنس الآخر كانعكاس لخصوصية المجتمع الكويتي بشكل خاص والمجتمع العربي بشكل عام .

إطار الدراسة:

من المفترض أن يكون هناك ملف صحي لكل فرد يقطن في المنطقة التابع لها المركز الصحي ، ولكن نظام التسجيل الصحي قد يكون غير دقيق لأسباب مختلفة ، منها ما يعود للتنظيم الإداري (البيروقراطية ، على سبيل المثال) ، ومنها ما يعود للمريض ، أو المراجع (الإهمال والتقاعدس في طلب الملف ، تغيير السكن ، . . الخ) ، وغالبا ما يكتفي المراجع بإبراز البطاقة المدنية التي تحتوى على عنوانه عند التردد على هذه المراكز الصحية ، وبالطبع لا يقبل المراجع في مركز صحي غير تابع لمكان السكن ، ولأن المواطنين هم محل الدراسة في المقام الأول ، فقد راعينا أن تكون المراكز الصحية التي تشملها الدراسة لا يقل عدد المسجلين فيها من الكويتيين عن ٥٠٪ من إجمالي عدد الذين يقطنون المنطقة التابع لها المركز .

وبالرجوع إلى إحصائية السكان المسجلين في المراكز الصحية (الكويت ، مايو ١٩٩٥) ، أمكن معرفة المراكز الصحية التي تحقق النسبة ٥٠٪ فأكثر ، حيث وجدنا أنها ٣٨ مركزا صحيا متضمنة جميع مراكز طب العائلة وذلك من إجمالي ٦٨ مركزا صحيا بدولة الكويت ، أي تم اختيار ما نسبته ٥٥٪ من إجمالي المراكز الصحية لتشملهم هذه الدراسة ، علما بأن مراكز طب العائلة عددها ٨ بدولة الكويت .

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على المراجعين العرب ، أو الذين يتكلمون ويكتبون العربية ، لمراكز الرعاية الصحية الأولية ، والكويتيون منهم على وجه الخصوص ، ولم تتضمن المراجعين للمراكز الصحية من الجنسيات الأجنبية ، كالذين يعملون كخدم في المنازل ، ونرجو أن تكون هناك دراسة خاصة لهم في المستقبل ، كانت الجنسيات من عشر دول هي : السعودية ومصر والبحرين وسوريا ولبنان وإيران والصومال والأردن وعمان واليمن ، وفي إطار الدراسة الذي وضعناه يمكن تعميم النتائج على المراجعين الكويتيين وغير الكويتيين من الجنسيات العربية والأخرى المتكلمة بالعربية بدولة الكويت .

حجم عينة الدراسة:

لقد تم تحديد حجم العينة الكلية وأحجام العينات الطبقة (Cochran, 1977) باستخدام

أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية مع التخصيص الأمثل Stratified Random Sampling With Optimum Allocation وذلك وفق معايير محددة هي :

- اعتبار المركز الصحي المختار بمثابة وحدة معاينة لسهولة الوصول إليه .
- تقسيم المراكز الصحية المختارة إلى ثلاثة مجموعات (طبقات) رئيسية من حيث الاهتمام وأفضل التكاليف عند جمع البيانات وهي :
 - أ - مراكز طب العائلة وعددها ٨ مراكز هي : ضاحية عبد الله السالم / المنصورية / القادسية / الشامية / السرة / اليرموك / مشرف / هدية .
 - ب - مراكز الرعاية الأولية التقليدية ذات التكلفة المنخفضة في جمع البيانات وعددها ١٢ مركزاً هي : الدسمة / الدعية / النزهة / الفيحاء / كيفان / الروضة / العديلية / الخالدية / الشعب / صباح السالم شمالي / بيان / جابر العلي .
 - ج - مراكز الرعاية الأولية التقليدية ذات التكلفة المرتفعة في جمع البيانات وعددها ١٨ مركزاً هي : الصليبيخات / الدوحة / سلوى / الرميثة / صباح السالم جنوبي / الصباحية شمالي / الصباحية جنوبي / العميرية / الراية / الرقة / العارضية جنوبي / الفردوس / النسيم / الواحة / العيون / الأندلس / العارضية شمالي / الظهر .
- أما عن أسباب اختلاف عامل التكلفة في جمع البيانات من الطبقات فيرجع إلى بعد المسافة بينها .
- حصر المترددين على المراكز الصحية البالغين من العمر ١٨ سنة فأكثر ، وذلك من وزارة الصحة (الكويت ، يناير / إبريل ١٩٩٦) ، باعتبار أن المريض البالغ يمثل وحدة الدراسة .
- الاستعانة بالقيم الاحتمالية للرضا Probability of Satisfaction من الدراسات الاستطلاعية (Pilot Studies) التي قام بها الباحثان في هذا المجال وهي (٦٣٣ ، ٥٩٤ ، ٥٢٠ ، ٠) للطبقات الثلاثة على التوالي .
- تحديد حجم العينة الكلية (ن = ٢٤٧١) ، ثم أحجام العينات المطلوبة من الطبقات الثلاثة حيث تم إعداد برامج (Macros) بواسطة الباحثين لهذا الخصوص وتنفيذها باستخدام حزمة البرامج الجاهزة Minitab for Windows .

أسلوب جمع البيانات:

اعتمد الأسلوب الميداني كوسيلة في جمع البيانات اللازمة للدراسة ، وذلك عن طريق استخدام استمارة استقصاء أعدت لهذا الغرض ، وقد شارك في العمل الميداني أربعة متخصصين جرى انتدابهم من وزارة التخطيط ، وإعدادهم للقيام بهذا العمل خلال أربعة شهور كاملة ، في الفترة من أول أكتوبر ١٩٩٦ حتى آخر يناير ١٩٩٧ واتبعت الخطوات التالية في جمع البيانات :

- ١- تحديد ما نسبته ١٠٪ زيادة عن عدد الاستثمارات المطلوبة من كل مركز صحي مع كل مندوب ، وذلك لإعطاء الفرصة لاستبعاد الاستثمارات غير كاملة البيانات ، وغير الدقيقة بعد جمع الاستثمارات ومراجعتها للوصول إلى الأعداد المطلوبة التي تم تحديدها من قبل .
- ٢- التوزيع العشوائي لاستمارة الاستقصاء على المراجعين داخل المركز الصحي قبل الدخول إلى الطبيب مع مراعاة الاعتبارات التالية :
- أ- سؤال المراجع إن كان قد أعطى إجابات على هذه الاستثمارة من قبل أم لا ، فالفترض أن تكون هناك استمارة واحدة لكل مراجع لمراعاة الدقة عند إجراء التحليلات الإحصائية .
- ب- عدم التحيز للذكور أو الإناث أو لأي صفات شخصية أخرى .
- ٣- توزيع الاستثمارات على مدار أيام الأسبوع خلال المواعيد الرسمية للمراكز الصحية صباحا ومساء ، عدا المجمعات الصحية التي تغطي عمل بعض المراكز الصحية التي لا تعمل مساء (مجمعات الفيحاء ، الدعية) .
- ٤- يقوم المندوبون بمساعدة الأميين على ملء الاستثمارات .

أداة الدراسة:

أ- بناء الأداة :

لقد مرت عملية بناء وتطوير أداة الدراسة بثلاث مراحل متتالية ، أعتمد فيها الباحثان على دراساتهم الاستطلاعية (Pilot Studies) ، وعلى ملاحظاتهم لاحتياجات المرضى ومعايشتهم الشخصية لتلك الاحتياجات وعلى المقابلات الشخصية مع المسؤولين عن الرعاية الصحية الأولية ، بالإضافة إلى بعض الدراسات الأجنبية الحديثة في هذا المجال ، وتعتبر المرحلتان الأولى

والثانية مراحل تمهيدية ، أما المرحلة الثالثة والأخيرة فهي المرحلة الرئيسية التي تمثل محور هذه الدراسة .

في المرحلة الأولى (بوحمرا ، والزيد - إبريل / مايو ١٩٩٦) قام الباحثان بتصميم أداة بحث مكونة من ١٩ عبارة ممثلة لرضا المراجع عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، وفي هذه الدراسة استند الباحثان على الأبعاد التي أعطيت في دراسة الباحث (Baker, 1990) ، كما تم استحداث عدة أبعاد أخرى عن مستوى الخدمة مثل العيادة والمرافق ، الطبيب الكويتي ، الطبيب من الجنس الآخر ، وفي هذه المرحلة تم توزيع استمارة استقصاء على ٥٩٤ مراجعا من ١٥ مركزا صحيا متضمنة جميع مراكز طب العائلة ، وبعض مراكز الرعاية الأولية التقليدية بطريقة عشوائية .

في المرحلة الثانية (بوحمرا ، والزيد - يوليو / أغسطس ١٩٩٦) تم تعديل بعض العبارات وإضافة عبارات جديدة مسترشدين في ذلك بنتائج الدراسة في المرحلة الأولى وبالدراسة التي قام بها الباحثون (Grogan et al, 1995) ، والتي تضمنت خمسة عوامل هي : الطبيب ، سهولة استخدام الخدمة ، الممرضات ، تحديد المواعيد مع الطبيب ، العيادة والمرافق ، وفي هذه المرحلة وصل مجموع العبارات التي تقيس رضا المراجع عن مستوى الخدمة إلى ٣٧ عبارة ، تم توزيعها في استمارة استقصاء على ٢٣٧ مراجعا من ٢٦ مركزا صحيا متضمنة جميع مراكز طب العائلة مع زيادة أعداد مراكز الرعاية الأولية التقليدية ، حيث تم إجراء تحليل عامل Factor Analysis على العبارات المطورة لاستنباط العوامل التي تمثل رضا المراجع عن مستوى الخدمة الصحية ، وتم حساب معاملات الارتباط بين العبارات ، وأديرت المحاور تدويرا متعامدا بطريقة Varimax ، واستخرجت ثمانية عوامل استوعبت ١, ٦٦٪ من التباين المشترك ، علما بأن لم يؤخذ في الاعتبار التشبعات على العوامل Factor Loadings التي تقل عن ٠, ٤ ، واعتمدت العبارات التي لها تشبعات أكبر من أو تساوى هذه القيمة ، ومن ثم أمكن تفسير العوامل السبعة المستنبطة .

في المرحلة الثالثة الرئيسية التي تمثل محور هذه الدراسة ، تم استبعاد العبارات التي أظهرت استجابات غير متماثلة Skewed Responses في المرحلة الثانية ، وإعادة صياغة لبعض العبارات واستحداث عبارات جديدة ليصل المجموع إلى ٣٠ عبارة ممثلة لثمانية أبعاد للرضا ، ومقارنة ما توصلنا إليه من نتائج في المرحلتين الأولى والثانية مع نتائج الدراسات الأجنبية (Gro-

(gan et al, 1995 - Ross et al, 1995) بخصوص الأبعاد والمقاييس ، ومع الأخذ في الاعتبار طبيعة المجتمع الكويتي ، وبعد استبعاد البعد الممثل لسهولة استخدام الخدمة حيث لم تظهر عباراته ثباتا عاليا ، تم بناء أداة الدراسة التي تحتوي على ٣٠ عبارة ممثلة لسبعة أبعاد Dimensions رئيسية هي :

- ١- الرضا العام . General Satisfaction
- ٢- الطبيب . Physician
- ٣- نتيجة الخدمة . Outcome of Care
- ٤- الاختيار والاستمرارية . Choice And Continuity
- ٥- العيادة والمرافق . Facility And Premises
- ٦- الطبيب الكويتي . Kuwaiti Physician
- ٧- الطبيب من الجنس الآخر . Opposite Gender Physician

ومع اعتبار الرضا العام متغيرا تابعا ، سوف نقوم بإيجاد العلاقة بينه وبين الأبعاد الستة المختارة ، بالإضافة إلى وقت الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب باعتبارها متغيرات مستقلة ، وذلك في مكان لاحق بهذه الدراسة .

ب- وصف الأداة :

اعتمدت بيانات هذه الدراسة على استمارة استقصاء (ملحق رقم ١) مكونة من ستة أجزاء رئيسية ، ويتصدر صفحتها الأولى خطاب تقديم إلى المواطنين والمقيمين يوضح الهدف من الدراسة ، بالإضافة إلى بيانات أساسية هي : رقم الاستمارة - واليوم والتاريخ - واسم المركز - واسم جامع الاستمارة - والفترة (صباحية / مسائية) وأما الأجزاء الرئيسية فهي كالتالي :

الجزء الأول : يتضمن ثمانية بنود تمثل البيانات الشخصية للمراجع وهي : العمر - والجنس - والحالة الاجتماعية - والجنسية - والوظيفة - ومستوى التعليم - ودخل الأسرة الشهري - وعدد أفراد الأسرة .

الجزء الثاني : ويتضمن سبعة بنود تمثل البيانات الأولية التي يدلي بها المراجع وهي : عدد

سنوات استخدام المركز - ووقت الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب - واحتواء المركز على تخصص طب العائلة - وعدد الزيارات للمركز خلال عام ١٩٩٦ - وآخر زيارة للمركز - هل يتم الاتصال تليفونيا للتأكد من الطبيب المفضل قبل الحضور إلى المركز - والحالة الصحية للمراجع بصفة عامة .

الأجزاء من الثالث إلى السادس : وتتضمن ٣٠ عبارة ممثلة للأبعاد الستة المختارة ، بالإضافة إلى الرضا العام ، أعدتجميعها على مقياس ليكرت (Likert scale) ، وعلى المراجع أن يضع أمام كل عبارة علامة توضح رأيه على مقياس متدرج من نقاط متنوعة الصفات ، ومتوافقة مع نوعية ومضمون العبارات ، وهذه المقاييس هي :

في الجزئين الثالث والرابع : سيئ جدا ، سيئ ، لا بأس ، جيد ، ممتاز .

في الجزء الخامس : أعترض تماما ، أعترض ، غير متأكد ، موافق ، موافق تماما .

في الجزء السادس : لا بالمرة ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، دائما .

وقد أعطيت الدرجات ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، على التوالي ، كما افترضنا أن هناك متوسطا افتراضيا مقداره ٣ لعبارات القياس ، فإذا كانت الاستجابة فوق المتوسط الافتراضي كان ذلك دليلا على الوضع الجيد أو الموافقة أو غالبية حدوث الحدث ، أما إذا كانت الاستجابة تحت المتوسط الافتراضي فهذا دليل على الوضع السيئ أو الاعتراض أو ندرة حدوث الحدث ، وبالمثل ينطبق ذلك على جميع الأبعاد الثمانية ، حيث يتم إيجاد المتوسط لكل بعد بحساب المتوسط الكلي للعبارات المثلة له .

وبالإضافة للعبارات السابقة يوجد سؤالان ، الأول منهما في الجزء الرابع عن الوقت الذي يمضيه المريض في الفحص بواسطة الطبيب ، وثانيهما في الجزء السادس عن رأى المشارك في فرض الرسوم على الخدمات الصحية مع ذكر الأسباب .

ونود الإشارة هنا إلى أن العبارات التي تقيس رضا المراجع وعن مستوى الخدمة ، قد تم توزيعها داخل استمارة الاستقصاء بطريقة عشوائية ، وليس ترتيبية كما في الأبعاد حتى نضمن بذلك الجدية في الإجابة وعدم التحيز ، كما أن اختيارنا لمقاييس مختلفة الصفات ، ومتوحدة في الدرجات تسهل وتيسر على المراجعين وضع إجاباتهم الصحيحة على العبارات ، ويبين الجدول رقم (١) العبارات المناظرة لكل بعد من الأبعاد وأماكنها في استمارة الاستقصاء .

جدول رقم (١) الأبعاد والعبارات المناظرة لها في استمارة الاستقصاء

الأبعاد	رقم الجزء	رقم العبرة	مضمون العبارة
الرضا العام	3	1	- كيف تقيم مستوى الخدمة الصحية المقدمة لك في هذا المستوصف بشكل عام
	5	1	- بشكل عام أنا راض عن الخدمة الصحية المقدمة لي في هذا المستوصف.
	5	6	- أنا غير راض عن الخدمة الصحية التي أتلقيها في هذا المستوصف.
	6	7	- أتلقي أفضل عناية صحية ممكنة في هذا المستوصف.
	3	2	- الوقت الذي تمضيه في الانتظار قبل دخولك إلى الطبيب
	4	1	- اهتمام الطبيب بك وحرصه على الإنصات لك.
	4	2	- تفهم الطبيب لمدي جدية شكواك.
الطبيب	4	3	- إعطاء الطبيب كل فرصة ممكنة للتحدث عن مشاكلك الحسية.
	4	4	- دقة تشخيص الطبيب لمرضك.
	4	5	- حرص الطبيب على التأكد من كل شيء عند إجراء الفحص لك
	4	6	- مناقشة الطبيب معك للخيارات المتوفرة لعلاج حالتك (كالحاجة إلى العلاج فقط أو التحويل أو إجراء المزيد من الفحوصات).
	4	7	- مدى حرص الطبيب على طلب الفحوصات والتحليل الكافية لمعرفة سبب المرض.
	4	8	- شرح الطبيب كل ما يتعلق بعلاجك.
	4	9	- مدى كفاية الوقت الذي تمضيه مع الطبيب في العيادة.
	5	5	- يبدو الطبيب كما لو أنه يود التخلص مني بأسرع وقت ممكن.
	5	7	- يصف الطبيب كمية غير كافية من الدواء.
	4	10	- مدى فهمك لمشكلتك الصحية بعد زيارتك للطبيب
نتيجة الخدمة	4	11	- ثقتك في طبيب المستوصف عموماً
	6	4	- تستخدم الدواء كما هو موصوف لك بدقة
	3	3	- فرصة مراجعة الطبيب في كل زيارة
الاختيار والاستمرارية	3	5	- إمكانية اختيارك الطبيب المفضل لديك.
	3	4	- ساعات الدوام في المستوصف كافية ومناسبة.
العيادة والمرافق	5	2	- يمتاز المستوصف بالنظافة التامة.
	6	5	- تتوفر الأدوية في صيدلية المستوصف.
	6	6	- يقوم الكتبة بإحضار الملف عند حضورك للمستوصف.
	5	3	- أتمنى زيادة عدد الأطباء الكويتيين في المستوصفات.
الطبيب الكويتي	6	1	- تفضل الذهاب إلى طبيب كويتي.
	6	2	- تستشير الطبيب الكويتي في المشاكل الصحية الخاصة جداً (العائلية - النفسية - الجنسية).
	5	4	- الطبيب من الجنس الآخر أكثر دراية ومهارة.
الطبيب من الجنس الآخر	6	3	- تفضل الذهاب إلى طبيب من الجنس الآخر.

المعالجة الإحصائية ونتائج الدراسة:

لقد استخدمنا في هذه الدراسة أسلوبين لمعالجة البيانات إحصائيا هما :

أ- الأسلوب الإحصائي الوصفي .

ب- الاستدلال الإحصائي (اختبارات الفروض) .

وقد تم توظيف أحد الأسلوبين أو كليهما معا طوال عرضنا لنتائج تحليلات الدراسة لكي نحقق الهدف الأساسي منها ، وفي سبيل إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات استخدمنا حزمة البرامج الإحصائية الجاهزة SPSS For Windows .

وبالنسبة للأسلوب الإحصائي الوصفي استخدمنا التكرارات ، والنسب المئوية ، والمتوسطات والانحرافات المعيارية ، لوصف وتحليل بعض النتائج ، أما بالنسبة للاستدلال الإحصائي ، فقد استخدمنا بعض الاختبارات التي تساعدنا على استنباط النتائج التي تحقق أهداف الدراسة .

على سبيل المثال ، نظرا لعدم وجود دراسات سابقة تؤكد تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي ، كان لا بد لنا من إخضاع البيانات لأحد الاختبارات الشائعة في هذا المجال (Lilliefors Test, and Sha-pi-ro-Wilks' Test) وكلاهما متوفران في حزمة البرامج الإحصائية المستخدمة ، حيث قمنا بتطبيق الاختبار الأول في هذه الدراسة ، كما تم استخدام اختبارات تحليل التباين من الدرجة الأولى One-Way ANOVA واختبارات المقارنات المتعددة Multiple Comparisons لمقارنة الرضا بين الأبعاد بعضها البعض ، ولتصنيف الأبعاد حسب مستوى الرضا ، ولنفس الغرض تم استخدام الاختبارات اللامعلمية المناظرة في حالة عدم تحقق شرط التوزيع التكراري الطبيعي للمتغيرات ، أيضا تم استخدام اختبار كا^٢ للاستقلالية لإيجاد العلاقة بين المتغيرات الشخصية والأولية ونوع المركز ، وكذا الدراسة العلاقة بين المتغيرات الأولية والمتغيرات الشخصية في هذه الدراسة ، واختبار خطية العلاقة (Mantel-Haenszel test for liner association) وحساب معاملات الاقتتران والارتباط لمعرفة درجة واتجاه العلاقة (Correlation Phi, Cramer's V, and Spearman) .

صدق الأداة:

لقد قام الباحثان بصياغة عبارات الرضا عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بحيث تمثل مجمل الظروف والعوامل المحيطة بالمراجع في أثناء وجوده بالمركز الصحي ، فصدق

هذه العبارات يعتمد على صدق المضمون Content Validity ، حيث إن كل عبارة تشير إلى الرضا من جانب أو آخر ، وكان استطلاع آراء المحكمين ، وآراء المسؤولين والمشرفين في مجال الرعاية الصحية الأولية ، وعمليات المقارنة والاسترشاد بالدراسات الأجنبية والعربية في جميع مراحل بناء أداة الدراسة له نفع جليل في إعادة صياغة العبارات لكي يزداد الارتباط بينها ، كما أن اختيارنا للأبعاد التي تمثل مختلف جوانب الرضا كان في محله حسب اعتقادنا ويناسب طبيعة المجتمع الكويتي .

ثبات الأداة:

لقد تم الحصول على ثبات الأداة عن طريق حساب معاملات الارتباط بين قائمة العبارات الثلاثة التي تقيس رضا المراجع عن مستوى الخدمة الصحية ، حيث وصل معامل الثبات ألف Cronbach's Alpha لهذه القائمة إلى ٠,٩٢٥ ، على المستوى العام ، ووصل معامل الثبات ألف لنفس القائمة على مستوى مراكز طب العائلة إلى ٠,٩١٤ ، على مستوى مراكز الرعاية الأولية التقليدية إلى ٠,٩٢٥ ، وكلها معاملات مرتفعة تؤكد ثبات الأداة ، ويبين الجدول رقم (٢) معاملات الثبات المناظرة للأبعاد السبعة ، والتي تتراوح بين (٠,٥ - ١) ، أي ما بين جيد وممتاز .

جدول رقم (٢)
معاملات الثبات المناظرة للأبعاد

م	البعد	ألفا
1	الرضا العام	0,862
2	الطبيب	0,927
3	نتيجة الخدمة	0,566
4	الاختيار والاستمرارية	0,715
5	العيادة والمرافق	0,527
6	الطبيب كويتي	0,654
7	الطبيب من الجنس الآخر	0,540

الخصائص الشخصية والبيانات الأولية لعينة الدراسة:

أ- وصف العينة :

يتضح من الجدول رقم (٣) أن عدد المراجعين المشاركين في هذا البحث قد بلغ ٢٤٧١ مراجعاً إجمالياً مركزاً صحياً ، وتتكون هذه المراكز من عدد ٨ مراكز لطب العائلة ، وعدد ٣٠ مركزاً للرعاية الأولية التقليدية ، ولقد كان عدد المراجعين لمراكز طب العائلة هو ٧٥٢ مراجعاً بنسبة ٤ ، ٣٠٪ من إجمالي المراجعين ، وعدد المراجعين لمراكز الرعاية الأولية التقليدية هو ١٧١٩ مراجعاً بنسبة ٦ ، ٦٩٪ من إجمالي المراجعين ، ويلاحظ أن ما نسبته ٣ ، ٦٥٪ من إجمالي المراجعين يتراوح أعمارهم بين ٢٦ سنة إلى ٤٥ سنة ، أي ما يعادل تقريباً ثلثي العينة ، أما الثلث الباقي فهو يمثل المراجعين ذوى فئات الأعمار ٢٥ سنة فأقل ، وأكثر من ٤٥ سنة ، كما أن غالبية المراجعين في العينة من الذكور بنسبة ٩ ، ٦٣٪ وأغلب المراجعين متزوجون بنسبة ٨ ، ٧٠٪ كما أن أغلبهم كويتيون بنسبة ٥ ، ٨٧٪ ، وقد كان عدد السكان الكويتيين (مايو ١٩٩٥) هو ٦٦٥٤٤٧ فرداً ، ويمثل الكويتيون في العينة ما نسبته ٣٣ ، ٠٪ تقريباً من إجمالي عددهم .

ويشكل المراجعون ذوو الوظائف الفنية والإدارية والخدماتية أكبر نسبة وهي ٣٥٪ يليهم في ذلك المديرون والمتخصصون بنسبة ٦ ، ٢٥٪ ، ثم ربات البيوت والمتقاعدون والعاطلون عن العمل بنسبة ٤ ، ٢٠٪ فالطلبة بنسبة ٦ ، ١١٪ وأخيراً رجال القوات المسلحة والشرطة ورجال الأمن بنسبة ٤ ، ٧٪ ، وبالنسبة لمستوى التعليم نجد أن المراجعين الحاصلين على دبلوم ومؤهل جامعي يشكلون أكبر نسبة وهي ٨ ، ٤٤٪ يليهم في ذلك الحاصلون على الثانوية العامة بنسبة ٥ ، ٢٨٪ ثم الحاصلون على الشهادة المتوسطة فأقل بنسبة ٨ ، ٢٠٪ فلا يُميون بنسبة ٣ ، ٣٪ وأخيراً الحاصلون على مؤهلات الماجستير والدكتوراه بنسبة ٧ ، ٢٪ .

أما بالنسبة لدخل الأسرة الشهري فإن المراجعين ذوى الدخل أكبر من ٥٠٠ دينار وحتى ١١٠٠ دينار ويمثلون ٣ ، ٥٣٪ ، أى ما يعادل تقريباً نصف العينة ، ونسبة المراجعين ذوى الدخل ٥٠٠ دينار فأقل هي ٢ ، ٢٤٪ ونسبة المراجعين ذوى الدخل أكبر من ١١٠٠ دينار هي ٥ ، ٢٢٪ .

أيضاً بالنسبة لعدد أفراد الأسرة سنجد أن أعلى نسبة مراجعين كانت من الأسر التي يتراوح أعدادها بين ٤ إلى ٧ أفراد بنسبة ٩ ، ٦١٪ ، أما نسب المراجعين من الأسر التي عدد أفرادها ٣ أفراد فأقل ، وثمانية أفراد فأكثر فقد كانت ٧ ، ١٢٪ ، ٦ ، ١٤٪ على التوالي .

جدول (٣)
الخصائص الشخصية لعينة الدراسة

المتغيرات		مراكز طب العائلة		مراكز الرعاية الأولية التقليدية		إجمالي	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%
1 - العمر:							
25 سنة فأقل		147	19,5	406	23,6	553	22,4
26 - 35 سنة		307	40,8	697	40,5	1004	40,6
36 - 45 سنة		203	27,0	408	23,7	611	24,7
46 سنة فأكثر		95	12,6	208	12,1	303	12,3
2 - الجنس:							
ذكور		452	60,1	1127	65,6	1579	63,9
إناث		300	39,9	592	34,4	892	36,1
3 - الحالة الاجتماعية:							
أعزب		174	23,1	433	25,2	607	24,6
متزوج		550	73,1	1200	69,8	1750	70,8
مطلق		16	2,1	48	2,8	64	2,6
أرمل		12	1,6	38	2,2	50	2,0
4 - الجنسية:							
كويتي		686	91,2	1475	85,8	2161	87,5
غير كويتي		66	8,8	244	14,2	310	12,5
5 - الوظيفة:							
مديرون ومتخصصون		213	28,3	420	24,4	633	25,6
وظائف فنية وإدارية وخدمات		240	31,9	624	36,3	864	35,0
قوات مسلحة وشرطة ورجال أمن		34	4,5	149	8,7	183	7,4
طلبة		91	12,1	196	11,4	287	11,6
ربات بيوت ومتقاعدون وعاطلون		174	23,1	330	19,2	504	20,4

تابع جدول (٣)
الخصائص الشخصية لعينة الدراسة

المتغيرات		مراكز طب العائلة		مراكز الرعاية الأولية التقليدية		إجمالي	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%
6 - مستوى التعليم: أمي (لا يقرأ ولا يكتب)		14	1,9	67	3,9	81	3,3
المتوسطة فأقل		146	19,4	369	21,5	515	20,8
الثانوية العامة		210	27,9	493	28,7	703	28,5
دبلوم أو جامعي		358	47,6	748	43,5	1106	44,8
دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه)		24	3,2	42	2,4	66	2,7
7 - دخل الأسرة الشهري: 200 دينار فأقل		31	4,1	91	5,3	122	4,9
201 - 500 دينار		108	14,4	368	21,4	476	19,3
501 - 800 دينار		210	27,9	511	29,7	721	29,2
801 - 1100 دينار		204	27,1	392	22,8	596	24,1
1101 - 1300 دينار		89	11,8	184	10,7	273	11,0
أكثر من 1300 دينار		110	14,6	173	10,1	283	11,5
8 - عدد أفراد الأسرة: 3 أفراد فأقل		78	10,4	236	13,7	314	12,7
4 - 5 أفراد		220	29,3	515	30,0	735	29,7
6 - 7 أفراد		279	37,1	516	30,0	795	32,2
8 - 9 أفراد		117	15,6	243	14,1	360	14,6
10 أفراد فأكثر		58	7,7	209	12,2	267	10,8
المجموع		752	30,4	1719	69,6	2471	100,0

وبين جدول رقم (٤) الأعداد والنسب للمراجعين لمراكز طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية في أربعة متغيرات هي : مدة استخدام المركز الصحي ، هل المركز يحتوي على تخصص طب العائلة ، عدد الزيارات خلال عام ١٩٩٦ ، آخر زيارة للمركز الصحي .

جدول رقم (٤)
البيانات الأولية عن استخدام المراكز الصحية (طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية)

المتغيرات		مراكز طب العائلة		مراكز الرعاية الأولية التقليدية		إجمالي	
عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
1- مدة استخدام المركز:							
261	34,7	522	30,4	783	31,7		
276	35,5	485	28,2	752	30,4		
99	13,2	349	20,3	448	18,1		
72	9,6	204	11,9	276	11,2		
29	3,9	85	4,9	114	4,6		
24	3,2	74	4,3	98	4,0		
2- المركز به تخصص طب العائلة:							
593	78,9	293	17,0	886	35,9	نعم	
99	13,2	1092	63,5	1191	48,2	لا	
60	8,0	334	19,4	394	15,9	لا أدري	
3- عدد الزيارات خلال عام 96:							
18	2,4	49	2,9	67	2,7	لم أذهب مطلقا	
81	10,8	208	12,1	289	11,7	مرة واحدة فقط	
184	24,5	403	23,4	587	23,8	2 - 3 مرات	
167	22,2	336	19,5	503	20,4	4 - 5 مرات	
96	12,8	211	12,3	307	12,4	6 - 8 مرات	
206	27,4	512	29,8	718	29,1	أكثر من 8 مرات	
4- آخر زيارة للمركز الصحي:							
137	18,2	302	17,6	439	17,8	قبل يوم	
239	31,8	504	29,3	743	30,1	قبل أسبوع	
347	46,1	773	45,0	1120	45,3	قبل شهر	
29	3,9	140	8,1	169	6,8	قبل سنة	
752	30,4	1719	69,6	2471	100,0	المجموع	

ويلاحظ في هذا الجدول أن أعلى نسبة لمدة استخدام المركز هي ٧, ٣١٪ من إجمالي مفردات العينة لمن يستخدمون المركز منذ (١-٥ سنوات)، وأقل نسبة هي ٠, ٤٪ للفترة (أكثر من ٢٥ سنة)، وعند سؤال المراجعين لمراكز طب العائلة عن وجود تخصص طب العائلة أم لا، أجاب ما نسبته ٢, ١٣٪ بالنفي وأجاب نسبته ٠, ٨٪ بعدم المعرفة، بالرغم من أنهم يراجعون مراكز طب العائلة، ونسبة إجمالية ٢, ٢١٪ من إجمالي المراجعين لمراكز طب العائلة، وعند توجيه نفس السؤال إلى المراجعين لمراكز الرعاية الأولية التقليدية، أجاب ما نسبته ٠, ١٧٪ بنعم بالرغم من أنهم يراجعون مراكز الرعاية الأولية التقليدية، كما أجاب ما نسبته ٤, ١٩٪ بعدم المعرفة ونسبة إجمالية ٤, ٣٦٪، وقد يفهم من ذلك أن مفهوم طب العائلة لم يترسخ في أذهان المراجعين، ربما بسبب حداثة نسبها وعدم إدراك الفرق بالنسبة للمراجع، أما بالنسبة لعدد الزيارات للمركز الصحي خلال عام ١٩٩٦ فقد أجاب ما نسبته ٧, ٢٪ من إجمالي مفردات العينة بعدم الذهاب مطلقاً، وما نسبته ٧, ١١٪ بالذهاب لمرة واحدة فقط، أما أعلى نسبة فكانت ١, ٢٩٪ للذين زاروا المركز الصحي أكثر من ثماني مرات، ويليها الفئة (٢-٣ مرات) بنسبة ٨, ٢٣٪، ثم الفئة (٤-٥ مرات) بنسبة ٤, ٢٠٪ فالفترة (٦-٨ مرات) بنسبة ٤, ١٢٪، أي أن ما نسبته ٥, ٤١٪ قد زاروا المركز ست مرات أو أكثر خلال سنة، وهذه النتيجة تطرح تساؤلات كثيرة حول الجدوى الصحية لكثرة التردد على المراكز الصحية، وما إذا يمكن تفسير ذلك بسوء استخدام الخدمات الصحية، وليس فقط نتيجة سوء الحالة الصحية، وبالنسبة لآخر زيارة للمركز الصحي فقد أفاد ما نسبته ٨, ١٧٪ من إجمالي مفردات العينة بأن آخر زيارة كانت قبل يوم، ونسبة ١, ٣٠٪ بأن آخر زيارة كانت قبل أسبوع، ونسبة ٣, ٤٥٪ بأن آخر زيارة قبل شهر وأقل، ونسبة هي ٨, ٦٪ بأن آخر زيارة كانت قبل سنة، أي أن ما نسبته ٢, ٩٣٪ من عينة الدراسة قد زارت المستوصف خلال مدة شهر أو أقل.

كما يبين جدول رقم (٥) الأعداد والنسب للمراجعين لمراكز طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية في أربعة متغيرات هي: الحالة الصحية للمراجع، والتأكد من وجود الطبيب المفضل قبل الحضور إلى المركز، ووقت الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب، ووقت الطبيب في الفحص، ويلاحظ في هذا الجدول أن عدد ١٩٢٢ مراجعاً بنسبة ٨, ٧٧٪ من إجمالي مفردات العينة بصحة جيدة، أي ما يمثل تقريباً أكثر من ثلاثة أرباع العينة، ومن هؤلاء كان عدد الذين زاروا المركز ست مرات أو أكثر خلال سنة هو ٧١٥ مراجعاً بنسبة ٣٧٪، وهذا لا يمكن تفسيره من

الناحية الصحية فقط كالمواعيد ، والتأكد من نتائج التحليلات . . . الخ ، بل لعل هناك أسباباً أخرى قد تكمن في السلوك الصحي والاجتماعي والتوعية الصحية وما إذا كان هناك أسباب أخرى كإمالة لزيارة المستوصف ، أما بالنسبة للتأكد من وجود الطبيب المفضل قبل الحضور إلى المركز فإن ما نسبته ٣ ، ٨٨٪ من إجمالي مفردات العينة لا يفعلون ذلك ، وأما بالنسبة لوقت الانتظار فإن أعلى نسبة هي ٤ ، ٦٩٪ لوقت الانتظار (٥-١٥ دقيقة) وأقل نسبة هي ١ ، ٣٪ لوقت الانتظار (أكثر من ٤٥ دقيقة) ، ويتضح من ذلك أن ما نسبته ٤ ، ٨٢٪ من إجمالي مفردات العينة لا ينتظرون أكثر من ١٥ دقيقة ، وهو زمن معقول ، وبالنسبة لوقت الفحص فإن أعلى نسبة هي ٣ ، ٥٣٪ لفئة (٥ دقائق) ، وأقل نسبة هي ٩ ، ٠٪ لفئة (٢٠ دقيقة) ، وما نسبته ٨٦٪ من إجمالي مفردات العينة لا يتعدى وقت الفحص لهم عن ١٠ دقائق ، ويمكن الوصول إلى نتيجة مقبولة وهي أن زمن التواجد في المركز الصحي لا يتعدى ٢٥ دقيقة للانتظار والفحص في أغلب الأحيان .

جدول (٥)

البيانات الأولية عن الحالة الصحية والتأكد من وجود الطبيب المفضل وأوقات الانتظار والفحص

المتغيرات		مراكز طب العائلة		مراكز الرعاية الأولية التقليدية		إجمالي	
	عدد	%		عدد	%	عدد	%
1 - الحالة الصحية:							
جيدة	459	61,0	جيدة	1057	61,5	1516	61,4
لست مريضا	145	19,3	لست مريضا	261	15,2	406	16,4
مريض	56	7,4	مريض	177	10,3	233	9,4
مريض بمرض مزمن	88	11,7	مريض بمرض مزمن	205	11,9	293	11,9
مقعد وأنهكني المرض	4	0,5	مقعد وأنهكني المرض	19	1,1	23	0,9
2- التأكد من وجود الطبيب المفضل:							
نعم	119	15,8	نعم	169	9,8	288	11,7
لا	633	84,2	لا	1550	90,2	2183	88,3
3 - وقت الانتظار:							
أقل من 5 دقائق	83	11,0	أقل من 5 دقائق	238	13,8	321	13,0
5 - 15 دقيقة	532	70,7	5 - 15 دقيقة	1183	68,8	1715	69,4
16 - 30 دقيقة	96	12,8	16 - 30 دقيقة	173	10,1	269	10,9
31 - 45 دقيقة	31	4,1	31 - 45 دقيقة	59	3,4	90	3,6
أكثر من 45 دقيقة	10	1,3	أكثر من 45 دقيقة	66	3,8	76	3,1
4- وقت الفحص:							
5 دقائق	328	43,6	5 دقائق	990	57,6	1318	53,3
10 دقائق	286	38,0	10 دقائق	521	30,3	807	32,7
15 دقيقة	123	16,4	15 دقيقة	171	9,9	294	11,9
20 دقيقة	4	0,5	20 دقيقة	19	1,1	23	0,9
أكثر من 20 دقيقة	11	1,5	أكثر من 20 دقيقة	18	1,0	29	1,2
المجموع	752	30,4	المجموع	1719	69,6	2471	100,0

ب- العلاقة بين المتغيرات ونوع المركز الصحي :

عند اختبار العلاقة بين كل متغير من المتغيرات الشخصية المذكورة في جدول رقم (٣) ، وبين متغير نوع المركز (طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية) ، لمعرفة ما إذا كانت العلاقة دالة إحصائياً أم لا ، أسفرت نتائج التحليلات (جدول رقم ٦) إلى عدم وجود علاقة بين نوع المركز وبين كل من متغيرات العمر والحالة الاجتماعية (٣ ، ٠ ، ١ ، $P\text{-value} = ٠$ ، $P\text{-value} < ٠$ ، ٠٥) ، كما أظهرت وجود علاقة بين نوع المركز وباقي المتغيرات الشخصية (٥ ، ٠ ، $P\text{-value} < ٠$ ، ٠٥) ، وبمقارنة النسب نجد أن نسبة الإناث المترددين على مراكز طب العائلة (٩ ، ٣٩٪) أعلى من نسبة الإناث المترددين على المراكز التقليدية (٤ ، ٣٤٪) ، وكانت نسبة الكويتيين (٢ ، ٩١٪) ونسبة المديرين والمتخصصين (٣ ، ٢٨٪) ونسبة ذوى المؤهلات الجامعية فأعلى (٨ ، ٥٠٪) ونسبة أصحاب الدخول العليا (٤ ، ٢٦٪) في مراكز طب العائلة أعلى من نظائرها في مراكز الرعاية الأولية التقليدية .

وعند اختبار العلاقة بين كل متغير من المتغيرات الأولية المذكورة في الجداول أرقام (٤ ، ٥) وبين متغير نوع المركز (طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية) لمعرفة ما إذا كانت العلاقة دالة إحصائياً أم لا ، أسفرت نتائج التحليلات (جدول رقم ٦) إلى عدم وجود علاقة بين نوع المركز وعدد الزيارات خلال عام ٩٦ (٤٩ ، ٠ ، $P\text{-value} = ٠$ ، ٠٥) ، ولكنها أظهرت وجود علاقة بين نوع المركز وباقي المتغيرات الأولية (٥ ، ٠ ، $P\text{-value} < ٠$ ، ٠٥) ، وبمقارنة النسب نجد أن نسب استخدام المركز للمدد أقل من ١٠ سنوات للمترددين على مراكز طب العائلة أكبر منها بالنسبة للمترددين على المراكز التقليدية ، وأن نسبة الذين يجهلون نوع المركز من مترددي مراكز طب العائلة (٢ ، ٢١٪) أقل من النسبة المناظرة لمترددي مراكز الرعاية الأولية التقليدية (٤ ، ٣٦٪) ، كما أن نسبة المترددين على مراكز طب العائلة الذين يتأكدون من الطبيب المفضل (٨ ، ١٥٪) أكثر من النسبة المناظرة للمترددين على المراكز التقليدية (٨ ، ٩٪) ، ويمكنهم وقتاً أطول في الفحص ولعل الملاحظة الأخيرة تعود إلى أن طبيب العائلة يستغرق وقتاً أكثر في العادة في الاستشارة وتطبيق مهام الاستشارة ، ومن ثم يتعلق المراجع بطيبه ولا يحدد أن يراه أي طبيب غير طبيب العائلة .

جدول رقم (٦)
نتائج اختبار كا^٢ لبيان العلاقة بين كل من المتغيرات الشخصية
والأولية وبين نوع المركز الصحي

٢	المتغيرات		نوع المركز الصحي
	المتغيرات الشخصية والأولية	قيمة كا ^٢	قيمة p
1	المتغيرات الشخصية العمر	6,22	0,100
2	الجنس	**6,75	0,009
3	الحالة الاجتماعية	3,58	0,310
4	الجنسية	**14,00	0,000
5	الوظيفة	**22,32	0,000
6	مستوى التعليم	*4,92	0,027
7	دخل الأسرة الشهري	**29,69	0,000
8	عدد أفراد الأسرة	**23,18	0,000
1	المتغيرات الأولية مدة استخدام المركز	**32,39	0,000
2	المركز به تخصص طب العائلة	**785,74	0,000
3	عدد الزيارات خلال عام 96	4,34	0,497
4	آخر زيارة للمركز الصحي	*15,40	0,002
5	الحالة الصحية	*11,74	0,019
6	التأكد من وجود الطبيب المفضل	*18,25	0,000
7	وقت الانتظار	**18,36	0,001
8	وقت الفحص	**49,39	0,000

* مستوى الدلالة ٠,٠٥

** مستوى الدلالة ٠,٠١

ج - العلاقة بين المتغيرات الأولية والمتغيرات الشخصية :

لقد أسفرت نتائج التحليلات (جدول رقم ٧) عن الآتي :

كلما زاد العمر اتجهت الحالة الصحية إلى المرض ، وزاد كل من مدة استخدام المركز ، المعرفة بنوع المركز ، عدد مرات التردد السنوي على المركز ، وقت الفحص ، وهذا أمر منطقي فمن المعروف أن نسبة إصابة كبار السن بالأمراض المزمنة أكبر من الشباب ، كالسكر ، والضغط وأمراض القلب إلخ ، ومن ثم يكون من البديهي أن تزداد عدد الزيارات ، وتزداد المعرفة بنوع المركز ويمكث الطبيب وقتاً أطول عادة في متابعة الحالات المزمنة من الحالات الحادة .

فئات المتزوجين والكويتيين وربات البيوت هم الأكثر معرفة بنوع المركز ، والأكثر استخداماً له وترددوا عليه ، وتلاحظ أن الإناث هن اللاتي يتأكدن من وجود الطبيب المفضل قبل الحضور إلى المركز ، ويزداد وقت الانتظار ، ووقت الفحص بالنسبة لهن بصورة أكبر من الذكور نتيجة كثرة التردد .

الفئات ذوات مستوى التعليم الأعلى هي الأفضل من الناحية الصحية ، وتستغرق وقتاً أقل في الفحص ، أما زيادة وقت الانتظار كلما ارتفع مستوى التعليم فقد يرجع ذلك إلى التخلي عن الدور للحالات الأسوأ .

نتائج اختبار كاسليان العلاقة بين كل من التغيرات الشخصية والتغيرات الأولية
جدول رقم (٧)

وقت الفحص	وقت الانتظار	التأكد من وجود الطبيب المفضل	الحالة الصحية	آخر زيارة للمركز الصحي	عدد الزيارات خلال عام ٩٦	المركز به تخصص طبيب العائلة	مدة استخدام المركز	المتغيرات الأولية والتغيرات الشخصية	٢
**71, 48	18, 98	**8, 77	**459, 40	**53, 49	**57, 60	**39, 04	**124, 72	العمر	1
6, 74	**37, 18	**7, 54	5, 76	**32, 80	**33, 19	**17, 27	8, 87	الجنس	2
**33, 93	14, 99	7, 81	**241, 19	**34, 85	**56, 19	**20, 16	**34, 58	الحالة الاجتماعية	3
5, 68	*11, 24	0, 05	9, 12	**27, 09	**42, 24	**18, 36	**223, 57	الجنسية	4
**42, 53	**32, 96	*10, 24	**199, 78	**52, 05	**67, 14	**24, 61	**98, 60	الوظيفة	5
8, 9	**25, 85	0, 20	**24, 01	*9, 61	*11, 53	*7, 13	7, 93	مستوى التعليم	6
29, 18	**73, 31	9, 57	**68, 65	**36, 64	**62, 24	**32, 85	**191, 60	دخل الأسرة الشهري	7
**50, 18	18, 95	4, 35	**38, 65	**62, 25	**53, 12	**38, 91	**118, 37	عدد أفراد الأسرة	8

القيم في خلايا الجدول هي قيم كاسليان

* مستوى الدلالة ٠,٠٥

** مستوى الدلالة ٠,٠١

فرض الرسوم على الخدمات الصحية:

لقد تم إنجاز التحليلات الإحصائية الخاصة بفرض الرسوم على الخدمات الصحية تفصيليا (بوحمر، والزبد - سبتمبر ١٩٩٧)، حيث بلغت نسبة المعارضين لفرض الرسوم ٨، ٧٤٪ وتلخصت آراؤهم في ارتفاع تكاليف المعيشة، وكثرة الأعباء، وأنها سابقة غير مستساغة اجتماعيا، أما المؤيدون ونسبتهم ٢، ٢٥٪، فقد تلخصت آراؤهم في أن فرض الرسوم يعتبر واجبا وطنيا وتحسينا للخدمات وترشيدا للإنفاق والحد من الضغط والزحام.

وبالنسبة للتباين في آراء المراجعين فقد أظهرت النتائج أن رفض الرسوم يتجلى بصورة أوضح لدى النساء والوافدين وذوي الدخل المنخفض وذوي التعليم دون الجامعي، كما أوضحت النتائج أيضا عن وجود اختلاف في آراء المراجعين المؤيدين، والمعارضين للرسوم على بعدين فقط من أبعاد الرضا وهما الاختيار والاستمرارية والطبيب الكويتي، فالمراجعون المؤيدون لفرض الرسوم هم الأكثر رضا عن الاختيار والاستمرارية وهم الأكثر موافقة على الطبيب الكويتي.

كما أسفرت نتائج التحليلات عن عدم وجود علاقة بين فرض الرسوم على الخدمات الصحية، وبين كل من نوع المركز الصحي والمحافظة.

المقارنة بين أبعاد الرضا بشكل عام:

يبين الجدول رقم (٨) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الرضا عن مستوى الخدمة الصحية، وعلى الرغم من أن متوسطات جميع الأبعاد أكبر من المتوسط الافتراضي (٣)، عدا البعد الخاص بالطبيب من الجنس الآخر، إلا أن الآراء قد تكون متقاربة أو متباينة إذا أجرينا التحليلات الخاصة بالتباين، إذ إن تحليلات التباين ستوضح لنا حقيقة الوضع وتعطينا تصورا أكثر شمولاً.

جدول رقم (٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الرضا

م	أبعاد الرضا	متوسط	انحراف معياري
1	الرضا العام	3,67	0,86
2	الطبيب	3,42	0,77
3	نتيجة الخدمة	3,72	0,71
4	الاختيار والاستمرارية	3,29	0,95
5	العيادة والمرافق	3,68	0,73
6	الطبيب الكويتي	3,28	0,86
7	الطبيب من الجنس الآخر	2,69	0,97

لقد أظهرت نتائج تحليلات تباين المتوسطات (ANOVA and Multiple Comparisons) بين أبعاد الرضا بشكل عام، أن أبعاد الرضا يمكن تصنيفها بالنسبة لجميع مفردات العينة إلى مجموعات حسب قيمة الدرجة المعيارية (Z-score)، فإذا كانت قيمة الدرجة المعيارية $(-0,5, 0,5)$ ، اعتبرت الأبعاد محايدة، وإذا كانت القيمة (أكبر من $0,5$)، اعتبرت أبعاد رضا، أما إذا كانت القيمة (أقل من $-0,5$)، اعتبرت أبعاد عدم رضا، وفيما يلي مجموعات الأبعاد التي حصلنا عليها وبداخلها الأبعاد مرتبة تنازليا (حسب قيم المتوسطات):

- ١- أبعاد رضا: نتيجة الخدمة، العيادة والمرافق، الرضا العام، الطبيب.
- ٢- أبعاد محايدة: الاختيار والاستمرارية، الطبيب الكويتي.
- ٣- أبعاد عدم رضا: الطبيب من الجنس الآخر.

تباين آراء المراجعين حسب نوع المركز (طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية):

كما نعلم فإن اختيار نوع اختبارات الفروض التي سيتم إجراؤها على البيانات تحت الدراسة، لمعرفة جوهرية الفروق بين فئاتها المختلفة على خاصية معينة، يعتمد أساسا في البداية على تبعية هذه البيانات للتوزيع الطبيعي من عدمه، وقد تم عمل اختبارات الـ Normality على

قيم الأبعاد السبعة للرضا لفئات المراجعين في متغيرات العمر ، والجنس ، والحالة الاجتماعية ، والجنسية ، والوظيفية ، ومستوى التعليم ، ودخل الأسرة الشهري ، وعدد أفراد الأسرة ، لإجمالي العينة وللمراجعين لمراكز طب العائلة ، ومراكز الرعاية الأولية التقليدية ، وأظهرت نتائج الاختبارات أن بيانات فئات المتغيرات الشخصية لا تتبع التوزيع الطبيعي في جميع أبعاد الرضا عدا البعد الممثل للطبيب ، ونود الإشارة هنا أن الاختبارات ستعطي النتائج نفسها غاما في حالة استخدامنا لمجموع الدرجات بدلا من المتوسطات لكل بعد من أبعاد الرضا العام .

وقد أظهرت نتائج تحليلات تباين المتوسطات ، أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر المراجعين لمراكز طب العائلة والمراجعين لمراكز الرعاية الأولية التقليدية على جميع أبعاد الرضا كما هو موضح في الجدول رقم (٩) .

ويلاحظ أيضا أن جميع متوسطات أبعاد الرضا في مراكز طب العائلة أعلى من نظائرها في مراكز الرعاية الأولية التقليدية ، كما أن آراء المراجعين في مراكز طب العائلة أكثر تجانسا من آراء المراجعين في مراكز الرعاية الأولية التقليدية عدا البعد الممثل للطبيب من الجنس الآخر .

وعند إجراء المقارنة بين متوسطات الأبعاد على غط المقارنة التي أجريتها في الجزء السابق ، ولكن في هذه المرة حسب نوع المركز ، تبين الآتي :

بالنسبة لمراكز طب العائلة : يمكن تصنيف جميع الأبعاد على أنها أبعاد رضا عدا البعد الممثل للطبيب من الجنس الآخر ، حيث تميل آراء المرضى نحو المعارضة ، هذا مع ملاحظة أن الرضا عن الأبعاد الستة الباقية لم يكن الدرجة نفسها ، ويمكن ترتيب الأبعاد حسب الرضا كالتالي : في المرتبة الأولى جاءت الأبعاد (نتيجة الخدمة ، العيادة والمرافق ، الرضا العام) الدرجة نفسها ، يلي ذلك بعد (الطبيب) ، يليه الدرجة نفسها الأبعاد (الاختيار ، والاستمرارية الطبيب الكويتي) .

بالنسبة لمراكز الرعاية الأولية التقليدية : تصنيف الأبعاد يشبه الصورة العامة لجميع مفردات العينة ما عدا أن البعد الممثل للطبيب أصبح محايدا .

ويمكن الاستدلال بهذه النتائج على أنه بالرغم من العمر القصير نسبيا لمراكز طب العائلة عند مقارنتها بالمراكز التقليدية ، إلا أنه من الواضح أنها لاقت قبولا واضحا لدى المستفيدين من الخدمات الصحية ، ولعل هذا يرجع إلى طبيعة نظام طب العائلة القائم أساسا على الاهتمام بالأبعاد الثلاثة للمريض (الجسمانية ، النفسية ، الاجتماعية) مما يؤدي إلى توفير رعاية أفضل على المدى البعيد ، ولكن لاثزال الطريق طويلة للوصول إلى الرعاية المثلى المنشودة .

جدول رقم (٩)

نتائج تحليل التباين في آراء المراجعين للمراكز (طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية)
حول أبعاد الرضا عن مستوى الخدمة الصحية

م	الأبعاد	مراكز طب العائلة		مراكز الرعاية الأولية التقليدية		قيمة كا ²
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	
1	الرضا العام	3,91	0,71	3,56	0,90	**83,18
2	الطبيب	3,66	0,70	3,31	0,77	**115,47
3	نتيجة الخدمة	3,86	0,69	3,66	0,71	**40,66
4	الاختيار والاستمرارية	3,58	0,89	3,16	0,94	**106,65
5	العيادة والمرافق	3,86	0,64	3,60	0,75	**67,59
6	الطبيب الكويت	3,48	0,80	3,19	0,87	**66,19
7	الطبيب من الجنس الآخر	2,81	0,98	2,64	0,97	**18,89

تباين آراء المراجعين حسب فئات المتغيرات الشخصية

أظهرت نتائج تحليلات التباين كما هو موضح بالجدول رقم (١٠) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر المراجعين ، حسب فئات المتغيرات الشخصية حول أبعاد الرضا عن مستوى الخدمة الصحية ، وسوف نتناول في الفقرات التالية التباين في الرضا بين فئات كل متغير من المتغيرات الشخصية في جميع الأبعاد ، علما بأن هناك ثمانية جداول خاصة بمصفوفات تحليل التباين الثنائية لفئات المتغيرات الشخصية ، سيتم عرض إحداها (جدول رقم ١١) على سبيل المثال عند الحديث عن تباين آراء المراجعين حسب فئات العمر .

جدول رقم (١٠)

نتائج تحليل البيانات في آراء المراجعين حسب فئات التغيرات الشخصية حول أبعاد الرضا عن مستوى الخدمة الصحية

م	الأبعاد	فئات العمر	فئات الجنس	فئات الحالة الاجتماعية	فئات الجنسية	فئات الوظيفة	فئات مستوى التعليم	فئات دخل الأسرة الشهري	فئات عدد أفراد الأسرة
1	الرضا العام	**35, 29	**10, 24	*9, 67	**10, 65	**20, 40	5, 91	*12, 53	6, 58
2	الطبيب	**18, 74	**17, 66	1, 27	3, 22	**18, 23	2, 77	*15, 03	**13, 00
3	نتيجة الخدمة	**30, 48	**31, 61	*9, 23	**15, 43	**15, 26	4, 32	*17, 70	4, 32
4	الاختيار والاستمرارية	*9, 60	**18, 15	1, 38	0, 02	6, 65	**14, 71	6, 25	**16, 89
5	العبادة والمرافق	**57, 46	1, 16	**16, 25	*4, 08	**30, 05	**24, 33	5, 51	**16, 83
6	الطبيب الكورتني	**23, 73	0, 01	**19, 35	**126, 87	**21, 99	7, 62	**52, 18	**40, 08
7	الطبيب من الجنس الآخر	**27, 57	*102, 92	**18, 37	3, 88	29, 20	4, 07	**26, 65	0, 09

القيم في خلايا الجدول هي قيم χ^2

* مستوى الدلالة ٠,٠٥
** مستوى الدلالة ٠,٠١

١- تباين آراء المراجعين حسب فئات العمر :

أظهرت نتائج التحليلات (جدول رقم ١١) ، أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين حسب فئات العمر في جميع أبعاد الرضا ، وبوجه عام يمكن استخلاص النتائج التالية :

أ - يزداد الرضا في الأبعاد الخمسة الأولى كلما تقدم العمر .

ب - بالنسبة للطبيب الكويتي والطبيب من الجنس الآخر ، فإن الشباب هم الأكثر رضا ، ومتحمسون للطبيب الكويتي ، وأن يكون الطبيب من الجنس الآخر ، ويمكن تفسير حماسة الشباب وعزوف الأكبر سنا عن الطبيب الكويتي هو وجود الطبيب الكويتي في وقت متأخر نسبيا عن الطبيب غير الكويتي في مراكز الرعاية الأولية ، بالإضافة إلى طبيعة الفئات السنية الأكبر والمتحفظة في تقبل ما هو جديد ومختلف عما اعتادت عليه ، أما عن حماسة الشباب فلعل صغر سن الطبيب (نسبيا) وانتماءه إلى الجنسية نفسها يجعله أكثر اقترابا وتفهما لمشاكلهم الصحية .

٢- تباين آراء المراجعين حسب فئات الجنس (ذكور/ إناث) :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين من الذكور والإناث في خمسة أبعاد هي : الرضا العام ، والطبيب ، ونتيجة الخدمة ، والاختيار والاستمرارية ، الطبيب من الجنس الآخر ، حيث اتضح أن الإناث هم الأكثر رضا عن الذكور في هذه الأبعاد ، وقد اتفقت الآراء في الأبعاد الباقية . ويمكن القول إن كثرة تردد الإناث على المراكز الصحية ما هو إلا انعكاس للرضا عن هذه الأبعاد مجتمعة ، ورضا المراجعات الإناث عن الأطباء الذكور قد يفسر بتواجد الأطباء الرجال في فترة متقدمة عن الأطباء الإناث وارتباط مسمى الطبيب بالرجل أكثر من المرأة في المجتمع الكويتي

٣- تباين آراء المراجعين حسب فئات الحالة الاجتماعية :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين حسب فئات الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق/ أرمل) في خمسة أبعاد هي : الرضا العام ، ونتيجة

جدول رقم (١١)
مصفوفات تحليل التباين الثنائية لفئات العمر

4	3	2	1	الفئات	أبعاد الرضا
46 سنة فأكثر	36 - 45 سنة	26 - 35 سنة	25 سنة فأقل		
			-	1	الرضا العام
		-	(2)*2,27 -	2	
	-	(3)*2,02 -	(3)**3,81 -	3	
-	(4)*2,53 -	(4)**4,25 -	(4)**5,53 -	4	
			-	1	الطبيب
		-		2	
	-	(3)*2,05 -	(3)**3,24 -	3	
-		(4)**2,75 -	(4)**3,87 -	4	
			-	1	نتيجة الخدمة
		-		2	
	-	(3)**2,76 -	(3)**3,36 -	3	
-	(4)*1,96 -	(4)**4,36 -	(4)**4,82 -	4	
			-	1	الاختيار والاستمرارية
		-		2	
	-		(3)**2,71 -	3	
-			(4)**2,28 -	4	
			-	1	العيادة والمرافق
		-	(2)**2,96 -	2	
	-	(4)**5,73 -	(3)**3,34 -	3	
-	(4)**5,23 -		(4)**7,40 -	4	
			-	1	الطبيب الكويتي
		-	(1)**4,50 -	2	
	-		(1)**3,60 -	3	
-			(1)**3,54 -	4	
			-	1	الطبيب من الجنس الآخر
		-	(1)**3,11	2	
	-		(1)*2,42 -	3	
-	(3)**3,42 -	(2)**3,18 -	(1)**5,05 -	4	

- القيم في خلايا تمثل قيم Z لاختبار Mann - Whitney .
- القيمة بين القوسين تمثل الفئة الأكثر رضا مقارنة بالفئة المناظرة .

* مستوى الدلالة ٠,٠٥
** مستوى الدلالة ٠,٠١

الخدمة ، والعيادة والمرافق ، والطبيب الكويتي ، والطبيب من الجنس الآخر ، وقد اتفقت الآراء في البعدين الآخرين وهما : الطبيب ، الاختيار والاستمرارية ، وبوجه عام يمكن استخلاص النتائج التالية :

- أ- بالنسبة للأبعاد : الرضا العام ، نتيجة الخدمة ، العيادة والمرافق ، فإن الاختلاف يمكن التعبير عنه بالآتي : الفئات (متزوج / أرمل) هم الأكثر رضا عن فئة (أعزب) .
- ب- بالنسبة للأبعاد : الطبيب الكويتي ، الطبيب من الجنس الآخر ، فإن فئة (أعزب) هي الأكثر رضا عن بقية الفئات ، يليها فئة (متزوج) .

٤- تبين آراء المراجعين حسب فئات الجنسية (كويتي / غير كويتي) :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين من الكويتيين والجنسيات العربية في أربعة أبعاد هي : الرضا العام ، ونتيجة الخدمة ، والعيادة والمرافق ، والطبيب الكويتي ، حيث اتضح أن الجنسيات الأخرى هي الأكثر رضا عن الكويتيين في الأبعاد الثلاثة الأولى ، وأن الكويتيين هم الأكثر رضا عن الجنسيات الأخرى في البعد الممثل للطبيب الكويتي ، وقد يستشف من ذلك أن الجنسية لها دور في رضا المراجع ، وقد اتفقت الآراء في الأبعاد الثلاثة الباقية وهي : الطبيب ، الاختيار والاستمرارية ، الطبيب من الجنس الآخر .

٥- تبين آراء المراجعين حسب فئات الوظيفة :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين حسب فئات الوظائف التي يشغلونها في ستة أبعاد هي : الرضا العام ، والطبيب ، ونتيجة الخدمة ، والعيادة والمرافق ، والطبيب الكويتي ، والطبيب من الجنس الآخر ، وقد اتفقت الآراء في البعد الممثل للاختيار والاستمرارية ، وبوجه عام يمكن استخلاص النتائج التالية :

- أ- بالنسبة للأبعاد : الرضا العام ، والطبيب ، ونتيجة الخدمة ، والعيادة والمرافق ، فإن فئة (ربات البيوت والمتقاعدون والعاطلون) هي الأكثر رضا عن بقية الفئات الوظيفية الأخرى .
- ب- بالنسبة للأبعاد : الطبيب الكويتي ، الطبيب من الجنس الآخر ، فإن فئة (الطلبة) هي الأكثر رضا عن بقية الفئات الأخرى .

ج- بالنسبة للأبعاد : الطبيب العيادة والمرافق ، الطبيب من الجنس الآخر ، فإن فئة (قوات مسلحة وشرطة ورجال أمن) ، أقل رضا مقارنة بالفئات الوظيفية الأخرى .

٦- تبين آراء المراجعين حسب فئات مستوى التعليم :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين حسب فئات مستوى التعليم في بعدين هما : الاختيار والاستمرارية ، والعيادة والمرافق ، وقد اتفقت الآراء في الأبعاد الخمسة الباقية ، وبوجه عام كانت فئة (الأميين) وفئة (الحاصلين على المتوسطة فأقل) ، أكثر رضا عن هذين البعدين .

٧- تبين آراء المراجعين حسب فئات دخل الأسرة الشهري :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين حسب فئات دخل الأسرة الشهري في خمسة أبعاد هي : الرضا العام ، والطبيب ، ونتيجة الخدمة ، والطبيب الكويتي ، والطبيب من الجنس الآخر ، وقد اتفقت الآراء على الأبعاد الممثلة للاختيار والاستمرارية ، والعيادة والمرافق ، وبالنسبة للبعد الممثل للطبيب الكويتي ، فإن الفئات ذات دخل الأسرة الشهري أكبر من ٥٠٠ د.ك هم الأكثر رضا ، ومتحمسون للطبيب الكويتي عن الفئات ذات الدخل الشهري الأقل .

٨- تبين آراء المراجعين حسب فئات عدد أفراد الأسرة :

أظهرت نتائج التحليلات أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين آراء المراجعين حسب فئات عدد أفراد الأسرة في أربعة أبعاد ، هي : الطبيب ، والاختيار ، والاستمرارية ، العيادة والمرافق ، الطبيب الكويتي ، وقد اتفقت الآراء في الأبعاد الثلاثة الباقية ، وبوجه عام يمكن استخلاص النتائج التالية :

أ- بالنسبة للأبعاد : الطبيب ، والاختيار والاستمرارية ، العيادة والمرافق ، فإن فئة (١٠ أفراد فأكثر) هي الأقل رضا عن بقية الفئات الأخرى .

ب- بالنسبة للبعد الممثل للطبيب الكويتي ، فإن الفئات ذات عدد أفراد الأسرة أكبر من ٥ أفراد هي الفئات الأكثر رضا ، وموافقة على الطبيب الكويتي عن الفئات الأخرى .

العلاقة بين الرضا العام، وأبعاد الرضا الأخرى، ووقت الانتظار:

مع اعتبار الرضا العام (متغير تابع) وبقية الأبعاد الأخرى ووقت الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب (متغيرات مستقلة)، قام الباحثان باستخدام طريقة الانحدار المتعدد التدريجي Re-Stepwise Multiple gression للتعرف على العلاقة الموجودة بينهما، حيث أظهرت النتائج أن جميع المتغيرات المستقلة كانت ذات دلالة إحصائية ومسؤولة عن تفسير ٦٠,٧٪ من التباين في درجة الرضا العام، كما هو موضح بالجدول رقم (١٢)، وهذه المتغيرات مرتبة حسب أهميتها على النحو التالي.

الطبيب، والعيادة والمرافق، ونتيجة الخدمة، ووقت الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب، الطبيب الكويتي، الاختيار والاستمرارية، الطبيب من الجنس الآخر.

جدول رقم (١٢)

نتائج الانحدار المتعدد التدريجي لتحديد العلاقة
بين الرضا العام وأبعاد الرضا الأخرى

أبعاد الرضا	معامل الانحدار الجزئي	الخطأ المعياري لمعامل الانحدار الجزئي	قيمة بيتا	قيمة ت
الطبيب	0,567	0,022	0,502	**25,719
العيادة والمرافق	0,323	0,016	0,272	**20,147
نتيجة الخدمة	0,171	0,021	0,140	**8,238
وقت الانتظار	0,60-	0,012	0,055-	**4,894-
الطبيب الكويتي	0,045-	0,011	0,045-	**3,955-
الاختيار والاستمرارية	0,044	0,013	0,049	**3,472
الطبيب من الجنس الآخر	0,025-	0,010	0,029-	**2,554-
المقدار الثابت	0,102	0,076	-	1,333

$$R^2 = 0.706$$

** مستوى الدلالة ٠,٠١

وتبين من هذا الجدول أن الطبيب يشكل العنصر الأساسي في تقديم الرعاية الصحية (أعلى قيمة بيتا)، وهو كذلك أهم ما ينظر إليه المريض ويشكل العنصر القوي في التأثير على رضاه عن الخدمة الصحية، ويأتي البعد الممثل للعيادة والمرافق ثانياً متبوعاً بنتيجة الخدمة، وهذه الأبعاد هي عناصر ضرورية ومكملة للطبيب حتى يتمكن من أداء عمله على الوجه الأمثل، ولم تحظ أبعاد الرضا الممثلة لوقت الانتظار والطبيب الكويتي والاختيار والاستمرارية والطبيب من الجنس الأخرى سوى أهمية ضئيلة، وظهر ذلك جلياً بعد استبعاد هذه الأبعاد الأخيرة إذ إن الأبعاد الرئيسة الباقية فسرت ٧٠٪ من التباين في درجة الرضا العام، ويفارق ٦, ٠٪ عن الحالة العامة، كما نود الإشارة هنا إلى أن متغير نوع المركز، وكذلك المتغيرات الشخصية لم تدخل في معادلة الانحدار، ولم يدخل متغير فرض الرسوم في معادلة الانحدار أيضاً، وهو ما يتفق مع الدراسة التي أجراها الباحثون (Ross et al, 1995).

ملخص النتائج:

أجريت الدراسة بهدف الكشف عن مدى رضا المراجعين عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت، وذلك على سبعة أبعاد للرضا هي الرضا العام، والطبيب ونتيجة الخدمة، والاختيار والاستمرارية، والعيادة والمرافق، الطبيب الكويتي، الطبيب من الجنس الآخر، وقد ضمت العينة ٢٤٧١ مراجعاً موزعين على ٣٨ مركزاً صحياً (طب العائلة/ الرعاية الأولية التقليدية)، منها عدد ٨ مراكز لطب العائلة كان عدد مراجعيها ٧٥٢ مراجعاً بنسبة ٣٠, ٤٪ من إجمالي المراجعين، وكانت نسبة الإناث المترددين على مراكز طب العائلة أعلى من نسبة الإناث المترددين على مراكز الرعاية الأولية التقليدية بمقدار ٥, ٥٪، وكذلك النسبة للكويتيين أعلى بمقدار ٥, ٤٪ وللمديرين والمتخصصين أعلى بمقدار ٣, ٩٪ ولذوى المؤهلات الجامعية فأعلى أعلى بمقدار ٤, ٩٪ ولأصحاب الدخول العليا أعلى بمقدار ٥, ٦٪.

وأن نسبة الذين يجهلون نوع المركز من مترددي مراكز الرعاية الأولية التقليدية كانت أعلى من النسبة المناظرة لمترددي مراكز طب العائلة بمقدار ١٥, ٢٪، وقد يرجع هذا إلى حداثة تخصص طب العائلة نسبياً في دولة الكويت، مما يتطلب المزيد من التوعية والإرشاد الإعلامية، كما أن نسبة المترددين على مراكز طب العائلة الذين يتأكدون من الطبيب المفضل كانت أعلى من نسبة المترددين على مراكز الرعاية الأولية التقليدية بمقدار ٦٪ كما أظهرت النتائج أن الإناث هن

اللاتي يتأكدن من وجود الطبيب المفضل قبل الحضور إلى المركز ويزداد وقت الانتظار ووقت الفحص بالنسبة لهم بصورة أكبر من الذكور ، ويمكث المترددون أو المراجعون على مراكز طب العائلة وقتاً أطول في الفحص عن المتردين على مراكز الرعاية الأولية التقليدية ، ولعل هذا مرده إلى أن طبيب العائلة عادة يستغرق وقتاً أكثر في مراجعة الحالة المرضية والفحص وتطبيق مهام الاستشارة .

وتبين أن ثلاثة أرباع العينة بصحة جيدة ، ويتردد ثلثهم على المراكز الصحية ست مرات أو أكثر في السنة ، وهذا قد يكون مؤشراً إلى وجود خلل في السلوك الصحي لدى المراجع ويتطلب مزيداً من التوعية الصحية .

وبلغت نسبة المعارضين لفرض الرسوم حوالي ثلاثة أرباع المراجعين ، وتلخصت آراؤهم في ارتفاع تكاليف المعيشة ، وكثرة الأعباء ، وأنها سابقة غير مستساغة اجتماعياً ، أما الربع الباقي وهو يمثل المؤيدين ، فقد تلخصت آراؤهم في أن فرض الرسوم بعد واجباً وطنياً وتحسيناً للخدمات ، وترشيدها للإنفاق ، والحد من الضغط والأزدحام . وهذه النسب تتكرر في جميع محافظات الكويت عدا محافظة حوالى ، إذ أن نسبة المؤيدين فيها تزيد قليلاً (٦٠, ٢٨٪) ومحافظة الأحمدى التي تبلغ نسبة المعارضين فيها (٦٠, ٧٩٪) ، ولقد دلت الدراسة بصورة واضحة أن الكويتيين والوافدين متفقون على مبدأ معارضة الرسوم ، وإن كان هذا الرفض يبرز بصورة أوضح لدى الوافدين ، وهذا له ما يبرره لانخفاض الدخل الشهري ، ووجوده بصورة مؤقتة ، بالإضافة إلى توافر الخدمة بصورة مجانية في الوقت الحالي ، ولقد كان الذكور وأصحاب الدخول المرتفعة والجامعيون أكثر تقبلاً لمبدأ فرض الرسوم من غيرهم .

أما عن رضا المراجعين بالنسبة للأبعاد السبعة محل الدراسة ، فقد كانت جميع متوسطاتها في مراكز طب العائلة أعلى من نظائرها في مراكز الرعاية الأولية التقليدية ، كما أن آراء المراجعين في مراكز طب العائلة كانت أكثر تجانساً من آراء المراجعين في مراكز الرعاية الأولية التقليدية عدا البعد الممثل للطبيب من الجنس الآخر الذي تقاربت فيه الآراء إلى حد ما .

وأظهرت النتائج بالنسبة لمراكز طب العائلة أنه يمكن تصنيف أبعاد الرضا إلى مجموعتين هما :

١ - أبعاد رضا متمثلة في (نتيجة الخدمة ، والعيادة والمراقق ، والرضا العام ، والطبيب ، والاختيار والاستمرارية ، والطبيب الكويتي) .

٢- بعد عدم رضا وهو (الطبيب من الجنس الآخر) .

وضمن هاتين المجموعتين يمكننا أيضا تقسيم الرضا حسب الدرجة إلى الآتي :

١- المرتبة الأولى (نتيجة الخدمة ، والعيادة والمرافق ، والرضا العام) الدرجة نفسها .

٢- المرتبة الثانية : الطبيب .

٣- المرتبة الثالثة الدرجة نفسها : (الاختيار والاستمرارية ، الطبيب الكويتي) .

أما بالنسبة لمراكز الرعاية الأولية التقليدية فإن الإبعاد يمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات .

١- أبعاد رضا : (نتيجة الخدمة ، والعيادة والمرافق ، والرضا العام ، والطبيب) وجاء الرضا عن الطبيب في درجة أقل من الرضا عن الأبعاد الثلاثة السابقة له .

٢- أبعاد محايدة : (الاختيار والاستمرارية ، والطبيب الكويتي) .

٣- بعد عدم رضا : (الطبيب من الجنس الآخر) .

وعند مقارنة رضا المراجعين عن المراكز التقليدية وطب العائلة يمكن ملاحظة الآتي :

- المراجعون لكلا النوعين راضون بشكل عام عن الخدمات المقدمة لهم .

- الطبيب الكويتي نجح في كسب ثقة المراجعين في مراكز طب العائلة بينما كان المراجعون في المراكز التقليدية متحفظين تجاهه ، ويمكن إرجاع ذلك لأسباب عدة ، منها على سبيل المثال لا الحصر : ارتفاع الكفاءة المهنية لطبيب العائلة الكويتي إذ إنه تلقى تدريباً خاصاً في هذا المجال وهو أمر يهتم المريض (calnan et al, 1994 - Williams and calnan, 1991) بينما الطبيب الكويتي في المراكز التقليدية لم يحظ على الأرجح بتدريب مماثل أو حتى مقارب ، تهيئة الظروف المواتية للطبيب لأداء عمله في مراكز طب العائلة كنظام الملفات وتوافر كميات أكبر ونوعيات مختلفة من الأدوية ، وأخيراً نتيجة للتدريب تمكن الطبيب بشكل عام والطبيب الكويتي بشكل خاص من توفير المعلومات الكافية للمريض تجاه ما يريد معرفته عن حالته وهو ما يهتم المريض بالدرجة الأولى (Nease and Brooks, 1995 - Williams et al, 1995) ، كل هذه العناصر مجتمعة انعكست إيجابياً في رضا المرضى .

- رضا المراجعين عن بعد الاختيار والاستمرارية في مراكز طب العائلة وحيادهم تجاهه في المراكز التقليدية ما هو إلا انعكاس لنظام طب العائلة يصبح طبيب العائلة في ظل هذا النظام هو

المحطة الأولى التي يثق فيها المراجع ويستفيد منها وقلما يتجاوزها إلى غيرها إلا في حالات الطوارئ أو عند تحويل المريض من قبل طبيب العائلة المعالج .

- الطبيب من الجنس الآخر كان محل عدم رضا في كلا النوعين من المراكز ويمكن تفسير هذا بالعادات والتقاليد من ناحية ومن ناحية أخرى فإن في الرعاية الأولية عموماً يكون التفضيل تجاه جنس الطبيب أكثر وضوحاً من غيره من التخصصات لما يتكتف علاقة الطبيب بالمريض من خصوصية تتم معالجة مشاكل نفسية واجتماعية فيها (Kerssens 1997) .

كما وجدنا أن الرضا العام يزداد كلما تقدم العمر ، والإناث أكثر رضا من الذكور ، متوافقاً مع (Williams and calnan, 1991) على الأبعاد الرضا العام والطبيب ، والاختيار والاستمرارية والطبيب من الجنس الآخر متوافقاً مع (Peyrot et al, 1993) ، وفي هذه النقطة بالذات نجد أن النتيجة كانت على النقيض مما وجدته (Harrison, 1995) ويمكن تفسير هذا التباين إلى محدودية بحث هاريسون واقتصار دراستها على مركز واحد .

كما أن المتزوجين هم الأكثر رضا عن أبعاد الرضا العام والطبيب والعيادة والمرافق ، أما فئات العزباء والطلبة فهي الأكثر رضا عن البعد الممثل للطبيب من الجنس الآخر ، وفئات ربات البيوت والمتقاعدات والعاطلين عن العمل هي الأكثر رضا عن أبعاد الرضا العام والعيادة والمرافق ، وفئة الأميين كانت الأكثر رضا عن أبعاد الاختيار والاستمرارية والعيادة والمرافق ، ولقد كان الشباب هم الأكثر رضا وحماسة للطبيب الكويتي وقد يرجع ذلك إلى فارق السن الصغير نسبياً ؛ مما يجعل الطبيب الكويتي قادراً على تفهم مشاكلهم والتفاعل معها بصورة أكبر .

وقد بينت نتائج الانحدار التدريجي المتعدد (نسبة التباين ٧٠٪) أن الطبيب هو المحور الرئيسي في التنبؤ بالرضا العام عن الخدمة ، أي أن الطبيب يشكل العنصر الأساسي في تقديم الرعاية الصحية (Calnan, 1991/ Calnan et al, 1994/ Gabbot and Hogg, Williams and 1994) ، ولا يمكن تصور أي تخطيط استراتيجي لتطوير الخدمات الصحية أو تحسينها بمعزل عن الطبيب الذي يجب أن يحصل على الأولوية القصوى في الرعاية والتقدير ، وتوفير الظروف الملائمة لأداء عمله ، إذا ما أردنا أن نوفر خدمة صحية على مستوى جيد ، فهو بمثابة المحور للخدمات الصحية .

ولقد جاءت العيادة والمرافق في المرتبة الثانية تليها نتيجة الخدمة ثم الأبعاد الأخرى وبأهمية

أقل بما فيها وقت الانتظار ، ويتضح من ذلك أن وقت الانتظار لا يشكل أهمية على العكس من البحث المنشور (EL Shabrawy, 1992) ، ويمكن تقليل ذلك التباين لكون متوسط زمن الانتظار والاستشارة في دراستنا هو ٢٥ دقيقة ، وهو زمن في اعتقادنا مناسب جدا خصوصا إذا ما علمنا الضغط العددي الذي تتعرض له مراكز الرعاية الأولية من قبل المراجعين .

التوصيات:

- على ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا البحث يوصي الباحثان بالآتي :
- ١- لكي يتم التعرف بشكل أفضل على رضا المراجعين عن الخدمة الصحية لابد من إجراء بحوث أخرى تشمل رضا المراجعين عن الخدمات الطبية الخاصة بالإضافة إلى استطلاع آراء المستفيدين من الخدمة خارج مراكز الرعاية الصحية الأولية ، وذلك لأن هناك عنصر انحياز إيجابي تجاه التقييم إذا تم ذلك في داخل المراكز .
- ٢- لابد من الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر المستفيد من الخدمة الصحية الأولية وإيجاد آلية لاستطلاع الرأي بشكل دوري وعلمي حتى يتم توفير الخدمة بالشكل الأمثل .
- ٣- الطبيب (العنصر البشري بشكل عام مثله مثل المعلم في العملية التربوية) هو حجر الأساس في الخدمة الصحية ، ولابد من توفير كافة الإمكانيات والوسائل له لتقديم أفضل ما لديه بالإضافة إلى توفير الفرص التعليمية والتدريبية المناسبة لتطوير مستواه .
- ٤- يشكل نظام طبيب العائلة النموذج الواقعي والحتمي والاقتصادي لتقديم أفضل خدمة متاحة للمستفيدين منه وانعكاس ذلك إيجابي جدا كما هو واضح في تبني الدول المتقدمة له ، لذلك نرى التدرج في تعميمه على جميع المراكز الصحية في الكويت .

كلمة شكر:

يتوجه الباحثان بالشكر والتقدير إلى إدارة البحوث بجامعة الكويت لقيامها بتوفير الموارد المالية اللازمة لإنجاز هذه الدراسة تحت مشروع بحث رقم ٣٤ SS. .
كما نشكر الأستاذ محمود اسكندر لدوره في إدخال البيانات . .

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- ١ - إحصائية السكان المسجلين في المراكز الصحية - مراقبة التسجيل الصحي - وزارة الصحة - الكويت (مايو ١٩٩٥) .
- ٢ - إحصائيات وزارة الصحة - الإدارة المركزية للرعاية الصحية الأولية - الكويت (يناير / إبريل ١٩٩٦) .
- ٣ - ثابت عبد الرحمن إدريس - قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات : دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت - المجلة العربية للعلوم الإدارية - المجلد الرابع - العدد ١ (نوفمبر ١٩٩٦) ص ص ٩-٤١ .
- ٤ - سناء بو حمرا ، بدر الزيد - الأغلبية يرفضون الرسوم على الخدمات الصحية - جريدة الوطن الكويتية - العدد ٧٧٥٩ / ٢٢٠٥ - السنة ٣٦ - ٢٢ سبتمبر ١٩٩٧ .
- ٥ - سناء بو حمرا ، بدر الزيد - دراسة استطلاعية عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت (دراسة غير منشورة) - قسم الإحصاء وبحوث العمليات - جامعة الكويت (إبريل / مايو ١٩٩٦) .
- ٦ - سناء بو حمرا ، بدر الزيد - دراسة استطلاعية عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت (دراسة غير منشورة) - قسم الإحصاء وبحوث العمليات - جامعة الكويت (يوليو / أغسطس ١٩٩٦) .
- ٧ - فهد الحمد ، صالح الشهب - خدمات المستشفيات . . استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين - الإدارة العامة - العدد ٧١ (يوليو ١٩٩١) ص ص ٧-٣٦ .
- ٨ - محمد علي التركي ، حسان محمد حريستاني - انتظار المرضى في العيادات الخارجية لبعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ، واقعه وأسبابه - الإدارة العامة - العدد ٤٠ (يناير ١٩٨٤) ص ص ٤٥ - ٨٩ .

المراجع الأجنبية:

- 1 - Baker, R. (1990), "Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice". British Journal of General Practice, 40, 487-490.
- 2- Bell, R., Krivich, M. J., and Boyd, M. S. (1997), "Charting Patient Satisfaction". Marketing Health Services, 22-29.
- 3- Calnan, M., Katsoyiannopoulous, V., Ovcharov, VK., Prokhorshas, R., Ram-ic, H., and Williams, S. (1994), "Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems". Family Practice, 11, 468-478.
- 4- Cochran, W. G. (1977), "Sampling Techniques". John Wiley & Sons, third edition.
- 5- Davis, A. R., and Ware Jr., J.E. (1988), "Involving consumers in quality of care assessment". Health Affairs, spring, 33-48.
- 6- El Shabrawy, M. A. (1992), "A Study of Patient Satisfaction as an Evaluation Parameter for Utilization of Primary Health Care Services". J. Roy. Soc. Health, April, 64-67.
- 7- Gabbott, M., and Hogg, G. (1994), "Competing for Patients" Understanding of Consumer Evaluation of Primary Care. "Journal of Management in Medicine, 8, 1, 12-18.
- 8- Gorgan, S., Conner, M., Willits, D., and Norman, P. (1995), "Development of questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services". British Journal of General Practice, 45, 525-529.
- 9- Harrison, A. (1996), "Patient's evaluation of their consultations with primary health care doctors on United Arab Emirates". family Practice, 13, 59-66.
- 10- Kerssen JJ, Bersing JM, and Audela MG. (1997), "Patient preference for genders of health professional. Soc Sci Med, 44, 10, 1531-1540.
- 11- Mowen, J. C., Licata, J.W., and Mcphail, J. (1993), "Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction". Journal of Health Care Marketing, 13, 2, 26-33.

- 12- Nease, R. F., and Brooks, W. B. (1995), "Patient desire for information & decision making in health care decision". J. Gen Intern Med, 10, 593-600.
- 13- Peyrot, M., Cooper, P. D., and Schnaph, D. (1993). "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services". Journal of Health Care Marketing, 13, 1, 24-33.
- 14- Ross, C. K., Steward, C. A., and Sinacore, J.M. (1995), "A Comparative Study of Seven Measures of Patient Satisfaction". Medical Care, 33,4,392-406.
- 15- Williams, S., and Calnan, M. (1991), "Key determinant of consumer satisfaction with general practice". Family Practice, 8, 237-242.
- 16- Williams, S., Weinman, G., Dale, J., and Newman, S. (1995), "Patients expectations: What do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectation affect patient satisfaction?". Family Practice, 12, 193-201.
- 17- Ware, Jr., J. E. (1994), "Monitoring healthcare from the patient's point of view" Hospital Practice, editorial may 15.

ملحق رقم (١)
استمارة الاستقصاء

رقم الاستمارة :
اليوم والتاريخ :
اسم المستوصف :
اسم جامع الاستمارة :
الفترة :
..... (١) الصباحية .
..... (٢) المسائية .

دراسة ميدانية حول
مستوى الخدمة في المراكز الصحية بدولة الكويت
قسم الإحصاء وبحوث العمليات
كلية العلوم - جامعة الكويت

أختي المواطنة/ أختي المقيمة

أخي المواطن/ أخي المقيم

إن هدف هذه الدراسة هو محاولة استطلاع مدى رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة في المستوصفات ، وحتى تتمكن من الوصول إلى معلومات دقيقة ومفيدة فنحن بحاجة إلى مشاركتك الصادقة والصريحة في هذا الاستبيان الذي يحتوي على أسئلة وعبارات تساعدنا على التعرف على وجهة نظرك .

لذا يرجى الإجابة على كل العبارات والأسئلة ، ويرجى كذلك عدم كتابة اسمك على الاستبيان حفاظا على السرية .

الجزء الأول : البيانات الشخصية

اقرأ العبارات التالية ثم أكمل الفراغ أو اختر الإجابة المناسبة :

- ١- العمر : سنة
- ٢- الجنس : (١) ذكر : (٢) (أنثى)
- ٣- الحالة الاجتماعية
- (١) أعزب : (٣) مطلق
- (٢) متزوج : (٤) أرمل
- ٤- الجنسية :
- ٥- الوظيفة :
- ٦- مستوى التعليم :
- (١) أمي (لا يقرأ ولا يكتب) : (٤) مؤهل جامعي أو دبلوم .
- (٢) المتوسطة أو ما يعادلها . : (٥) دراسات عليا (ماجستير ، دكتوراه) .
- (٣) الثانوية العامة ، أو ما يعادلها .
- ٧- دخل الأسرة الشهري :
- (١) أقل من ٢٠٠ د.ك . : (٤) ٨٠١ - ١١٠٠ د.ك .
- (٢) ٢٠١ - ٥٠٠ د.ك . : (٥) ١١٠١ - ١٣٠٠ د.ك .
- (٣) ٥٠١ - ٨٠٠ د.ك . : (٦) أكثر من ١٣٠٠ د.ك .
- ٨- عدد أفراد الأسرة بمن فيهم أنت

الجزء الثاني

- (١) منذ كم سنة وأنت تستخدم هذا المستوصف؟ سنة .
- (٢) عادة يستغرق وقت الانتظار قبل الدخول إلى الطبيب :
- (١) أقل من ٥ دقائق (٤) ٣١ - ٤٥ دقيقة .
- (٢) ٥ - ١٥ دقيقة (٥) أكثر من ٤٥ دقيقة .
- (٣) ١٦ - ٣٠ دقيقة .
- (٣) هل المركز الذي تقوم بزيارته يحتوي على تخصص طب العائلة؟
- (١) نعم (٢) لا (٣) لا أدري .
- (٤) خلال سنة ١٩٩٦ كم مرة قمت بزيارة المستوصف؟
- (١) لم أذهب مطلقا (٤) ٤ - ٥ مرات .
- (٢) مرة واحدة فقط (٥) ٦ - ٨ مرات .
- (٣) ٢ - ٣ مرات (٦) أكثر من ٨ مرات .
- (٥) آخر زيارة لك لهذا المستوصف كانت قبل :
- (١) يوم (٣) شهر .
- (٢) أسبوع (٤) سنة .
- (٦) هل تقوم بالاتصال تليفونيا للتأكد من وجود طبيبك المفضل قبل حضورك إلى المستوصف؟
- (١) نعم (٢) لا .
- (٧) كيف تقيم حالتك الصحية؟
- (١) جيدة (٤) مريض مرضا مزمنًا (ضغط - سكر - ربو) .
- (٢) لست مريضا (٥) مقعد وأنهكني المرض .
- (٣) مريض .

الجزء الثالث

٢	العبارة	1 سيء جدا	2 سيء	3 لا بأس	4 جيد	5 ممتاز
1	كيف تقيم مستوى الخدمة الصحية المقدمة لك في هذا المستوصف بشكل عام؟	1	2	3	4	5
2	الوقت الذي تمضيه في الانتظار قبل دخولك إلى الطبيب.	1	2	3	4	5
3	فرصة مراجعة نفس الطبيب في كل زيارة.	1	2	3	4	5
4	ساعات الدوام في المستوصف كافية ومناسبة.	1	2	3	4	5
5	إمكانية اختيارك الطبيب المفضل لديك.	1	2	3	4	5

الجزء الرابع

٢	العبارة	1	2	3	4	5
		سيء جدا	سيء	لا بأس	جيد	ممتاز
1	اهتمام الطبيب وحرصه على الإنصات لك.	1	2	3	4	5
2	تفهم الطبيب مدى جدية شكواك الصحية.	1	2	3	4	5
3	إعطاء الطبيب كل فرصة ممكنة للتحدث عن مشاكلك الصحية.	1	2	3	4	5
4	دقة تشخيص الطبيب لمرضك.	1	2	3	4	5
5	حرص الطبيب على التأكد من كل شيء عند إجراء الفحص لك.	1	2	3	4	5
6	مناقشة الطبيب معك للخيارات المتوفرة لعلاج حالتك. (كالخاجة إلى العلاج فقط أو التحويل أو إجراء المزيد من الفحوصات).	1	2	3	4	5
7	مدى حرص الطبيب على طلب الفحوصات والتحاليل الكافية لمعرفة سبب المرض.	1	2	3	4	5
8	شرح الطبيب كل ما يتعلق بعلاجك.	1	2	3	4	5
9	مدى كفاية الوقت الذي تمضيه مع الطبيب في العيادة.	1	2	3	4	5
10	مدى فهمك لمشكلتك الصحية بعد زيارتك للطبيب.	1	2	3	4	5
11	ثقتك في طبيب المستوصف عموماً.	1	2	3	4	5

١٢- يستغرق وقت الطبيب في الفحص :

..... (١) خمس دقائق (٣) ١٥ دقيقة (٥) أكثر من ٢٠ دقيقة
 (٢) ١٠ دقائق (٤) ٢٠ دقيقة

الجزء الخامس

٢	العبارة	١ سيء جدا	٢ سيء	٣ لا بأس	٤ جيد	٥ ممتاز
١	بشكل عام أنا راض عن الخدمة الصحية المقدمة لي في هذا المستوصف.	١	٢	٣	٤	٥
٢	يمتاز المستوصف بالنظافة التامة.	١	٢	٣	٤	٥
٣	أتمنى زيادة عدد الأطباء الكويتيين في المستوصفات.	١	٢	٣	٤	٥
٤	الطبيب من الجنس الآخر أكثر دراية ومهارة.	١	٢	٣	٤	٥
٥	يبدو الطبيب كما لو أنه يود التخلص مني بأسرع وقت ممكن.	١	٢	٣	٤	٥
٦	أنا غير راض عن الخدمة الصحية التي أتلقاها في هذا المستوصف.	١	٢	٣	٤	٥
٧	يصف الطبيب كمية غير كافية من الدواء.	١	٢	٣	٤	٥

الجزء السادس

م	العبارة	1 لا بالمرة	2 نادراً	3 أحياناً	4 غالباً	5 دائماً
1	تفضل الذهاب إلى طبيب كويتي.	1	2	3	4	5
2	تستشير الطبيب الكويتي في المشاكل الصحية الخاصة جداً (العائلية - النفسية - الجنسية).	1	2	3	4	5
3	تفضل الذهاب إلى طبيب من الجنس الآخر.	1	2	3	4	5
4	تستخدم الدواء كما هو موصوف لك بدقة.	1	2	3	4	5
5	تتوفر الأدوية في صيدلية المستوصف.	1	2	3	4	5
6	يقوم الكتبة بإحضار الملف عند حضورك للمستوصف.	1	2	3	4	5
7	أنتلقى أفضل عناية صحية ممكنة في هذا المستوصف.	1	2	3	4	5
8	هل تعتقد أن فرض الرسوم على الخدمات الصحية أمر ضروري. (١) نعم (٢) لا اذكر السبب: شاكرين لك صبرك وحسن تجاوبك					