

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية

”دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات

الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج”

Strategic Planning Approach to improve the quality
Of Protective Healthy Welfare Services

٢٠٢٤/٦/١٣ تاريخ التسليم

٢٠٢٤/٦/٢٢ تاريخ الفحص

٢٠٢٤/٧/٣ تاريخ القبول

إعداد

إلهم محمد أحمد محمد

Elham Mohamed Ahmed
elhamahmed@aun.edu.eg

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية

"دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية

الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج"

اعداد وتنفيذ

إلهام محمد أحمد محمد

ملخص البحث:

تعد الرعاية الصحية الوقائية مطلبًا أساسيًا لدى جميع المواطنين الكبار والأطفال وخصوصًا لدى الأطفال لأنهم أكثر الفئات العمرية تعرضًا للأمراض، وأقل مقاومة للأمراض المعدية والمستوطنة، ومن هنا بدأ الاهتمام بنوعية جودة خدمات الرعاية الصحية وتطويرها لتحقيق رضى المستفيدين الذي يعتبر بدوره هدفًا أساسيًا تسعى المنظمات الصحية إلي بلوغه فهو انعكاس لمستوى هذه الخدمات ويولد ولاء لها، كما أن التوجه العالمي الحديث يعطي اهتمامًا متزايد بالخدمات الصحية ورعاية المريض، وأصبح إدراك مفهوم رضى المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية الوقائية المقدمة في المنظمات الصحية مطلبًا أساسيًا لتحقيق النجاح في سياسيتها الهادفة إلي تحقيق تطور مستمر من خلال زيادة القدرة التنافسية بينها، وقد دأبت المنظمات الصحية علي وضع ورسم الخطط والسياسات لمعالجة المعوقات التي تواجه عملها:

فتسعى هذه الدراسة إلى رصد واقع التخطيط الاستراتيجي بوحدات الرعاية الصحية الوقائية، وكذلك تحديد مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، تحديد العلاقة بين استخدام التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، تحديد المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، وكذلك تحديد مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، التوصل إلى صياغة استراتيجية مقترحة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات الأمهات والمسؤولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية لصالح استجابات الأمهات، توجد أيضًا فروق جوهرية دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات الأمهات والمسؤولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية لصالح استجابات الأمهات، ود يرجع ذلك إلى وجود ارتباط طردي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه.

الكلمات الافتتاحية: التخطيط الاستراتيجي، جودة الخدمات الصحية، الوحدة الصحية.

Improving the quality of preventive health care services

A field study applied to beneficiaries of preventive health care services in Shag

Abstract

Governorate. Preventive health care is a basic requirement for all adult citizens and children, especially for children because they are the age group most exposed to diseases and least resistant to infectious and endemic diseases. From here, interest in the quality of health care services and its development began. Investigation Beneficiary satisfaction, which in turn is considered a basic goal that health organizations seek to achieve, is a reflection of the level of these services and generates loyalty to them. Also, the modern global trend gives increasing attention to health services and patient care, and understanding the concept of beneficiary satisfaction with the quality of preventive health services provided in health organizations has become a basic requirement. To achieve success in their policies aimed at achieving continuous development by increasing competitiveness among them, health organizations have been developing and drawing plans and policies to address the obstacles they face in practice. This study seeks to monitor the reality of strategic planning in preventive health care units as well as determine the level of quality of preventive health care services. , defining the relationship between the use of strategic planning and improving the quality of preventive health care services, identifying the identifiers that confront the use of strategic planning in improving the quality of preventive health care services, as well as identifying proposals to activate the use of strategic planning in improving the quality of preventive health care services, and arriving at the formulation of a proposed strategy for Hussein. Quality of preventive health care services.

The study found that there is a statistically significant relationship at a significant level (0.01) between the responses of mothers and officials regarding their determination of the level of obstacles facing the use of strategic planning in improving the quality of preventive health care services in favor of mothers' responses. There are also significant statistically significant differences at a significant level (0005) between the responses of mothers and officials regarding their determination of the level of proposals to activate the use of strategic planning in improving the quality of preventive health care services in favor of mothers' responses. This is due to the presence of a direct correlation between these dimensions and that they express what the study aims to achieve.

Keywords: strategic planning, quality of health services, health unit

أولاً: مشكلة البحث:

أولاً: مشكلة الدراسة:-

أن الرعاية الصحية في مصر تقوم علي أساس أن لكل مواطن حق وواجب علي الدولة توفيرها للجميع, فالدولة مسؤولة مسئولية دستورية عن توفير الصحة العامة لكافة المواطنين. ويعد الحق في الرعاية الصحية من أهم حقوق للإنسان, فحق الإنسان في الصحة مسلماً به في العديد من الوثائق الدولية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨, ص ٢٥).

وهذا ما أكده الدستور المصري علي أهمية الطفولة في مادته (٨٠) حيث نصت على: يعد طفلاً كل من لم يبلغ الثامنة عشرة من عمره, ولكل طفل الحق في اسم وأوراق ثبوتية, وتطعيم إجباري مجاني, ورعاية صحية وأسرية أو بديلة, وتغذية أساسية, ومأوى آمن, وتربية دينية وتنمية وجدانية ومعرفية. وتعمل الدولة على تحقيق المصلحة الفضلى للطفل في كافة الإجراءات التي تتخذ حياله. (مجلس الشعب, ٢٠١٩, ص)

لذلك تعتبر فئة الأطفال من أكثر الفئات العمرية تعرضاً للأمراض, وأقل مقاومة للأمراض المعدية والمستوطنة, كما أن أهمية دراسة صحة الأطفال ووفياتهم تظهر من علاقتها الوثيقة بمستويات النمو الاقتصادي والتغير الاجتماعي, وما يرتبط بذلك من مستويات الفقر لذلك تعد معدلات وفيات الأطفال والرضع أحد المعايير الأساسية لتحديد درجة التقدم الاقتصادي والاجتماعي للدول والمجتمعات (البحوث المتكاملة وأوراق العمل, ٢٠٠٢, ص ٣٥٦).

و تعد المؤسسات الطبية إحدى المؤسسات التي تهدف الي تقديم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلين للأطفال سواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة بلا استثناء, ويندرج تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والمستشفيات

المتخصصة, والعيادات والمستوصفات كما يندرج تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفل ومراكز رعاية الأمومة والطفولة(بهنسي, فهمي, ٢٠١١, ص ٣٦).

حيث تعتبر الرعاية الصحية هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب علاوة علي أنها وسيله مهمة إلي جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات(الشاعر, ٢٠٢٠, ص ٧٤).

و الخدمة الاجتماعية من المهن التي نشأت و مرتبطة بالحاجات الانسانية فهي تهدف عبر تطورها التاريخي حتي الآن إلي إشباع الحاجات, فهي تتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات من أجل اشباع الحاجات وحل المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المشكلات, كما أنها تهتم بالتعرف علي تلك الحاجات وتحديدتها سواء كانت هذه الحاجات تتعلق بالأفراد أو الجامعات أو المجتمعات (أبو النصر, ٢٠٠٩, ص ١٩١).

وتعتمد الخدمة الاجتماعية على التخطيط الاستراتيجي الذي يُمثل مدخلاً علمياً لإشباع الحاجات الانسانية, حيث يقوم على الاستخدام الأمثل لموارد المجتمع المادية والبشرية وتعبئة الموارد وتوظيف هذه الموارد لتحقيق الأهداف المطلوبة بأقل تكلفة وأفضل طريقة ممكنة خلال فترة زمنية محددة(خزام, ٢٠١١, ص ٣٠٨).

فالتخطيط الاستراتيجي يعمل علي تطوير نظم الخدمات الصحية التي تضمن مستويات أعلى من صحة المواطنين وتجنب مشكلات انتشار الأمراض وعوامل هدر الطاقات الإنتاجية للموارد البشرية وهي عماد الإنتاج والثروة الوطنية في المجتمع من أجل تحقيق التنمية المستدامة (العادلي, ٢٠١٤, ص ٢٤٤).

ثانياً: الدراسات السابقة (تحليل واستنتاج):-

(أ) الدراسات الخاصة بجودة خدمات

الرعاية الصحية الوقائية:-

١- دراسة أوسوا Owses (2010): بعنوان "قياس جودة الخدمات ورضا المريض إلي الرعاية الصحية العامة" حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف علي استكشاف رضا المرضى عن الوصول إلي العلاج في كل من قطاعي الرعاية الصحية العامة والخاصة في لندن, وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن هناك تجارب مختلفة بين مستخدمي الرعاية العامة والخاصة حيث يواجه مستخدمو الرعاية الصحية العامة, علي عكس القطاع الخاص, نتائج غير مرضية فيما يتعلق بعوامل مناخ الخدمة (مثل جذب انتباه الاطباء والوقت المستغرق للحصول علي المواعيد والوصول الي العلاج الأساسي وساعات العمل). بشكل عام في حين أن النساء أكثر حرماناً من الوصول المكاني إلي العلاج مقارنة بالرجال.

٢- دراسة جيفري Jeffrey (2012): بعنوان استكشاف العوائق أمام خدمات الرعاية الصحية الأولية في محميات الأمم الأولى في مان يتوبا" حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف علي معوقات خدمات الرعاية الصحية المقدم للمرضي, وتوصلت نتائج الدراسة إلي إن هذه المعوقات تمثلت في انخفاض التمويل, محدودية الموارد البشرية, نقص الرعاية الملائمة, عدم كفاءة مستويات الضبط المحلي علي توصيل الخدمة الصحية.

٣- دراسة سلطان (٢٠١٣): بعنوان "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة" هدفت هذه الدراسة إلي معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلي المستفيدين في المستشفيات

الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والامان والتعاطف والشفقة), وتوصلت نتائج الدراسة إلي صحة الفرضية الثانية وهي أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية وعلى ضوء الاستنتاجات صيغت مجموعة من التوصيات منها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات.

٤- دراسة شرف الدين (٢٠١٥): بعنوان "دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس-قسنطينة" حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف علي دور تطبيق معايير ومؤشرات الجودة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في الجزائر من وجهة نظر مقدمي الخدمة (الأطباء, ممرضين) باعتبار أن ترقية مستوى جودة الخدمة وأدائها أصبحت تستدعي اهتمام المؤسسات, وتوصلت نتائج الدراسة إلي توفر اعتماد أبعاد جودة الخدمات الصحية ما عدي بعض الجوانب الملموسة وذلك راجع لنقص المعدات التقنية الحديثة اللازمة للحصول علي الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية المقدمة.

٥- دراسة حسن (٢٠١٨): بعنوان "اللامركزية كمدخل لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمجتمعات الحضرية" حيث استهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين تطبيق اللامركزية بالقطاع الصحي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالقطاع الصحي, وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن هناك صعوبات تواجه تطبيق اللامركزية لتطوير خدمات الرعاية الصحية

١ - دراسة براثيا و Markey (2010)
Benet: بعنوان "التقنيات العملية
للتخطيط الاستراتيجي في مؤسسات
الرعاية الصحية" استهدفت هذه الدراسة
التعرف علي التقنيات العلمية للتخطيط
الاجتماعي المستخدمة في مؤسسات
الرعاية الصحية, وتوصلت نتائج
الدراسة إلى أن التخطيط الاستراتيجي
غير مستغل بشكل كبير, وخاصة في
قطاع الرعاية الصحية, وغالبًا ما ينظر
إليها على أنها مهمة طقسية يجب
القيام بها ومع ذلك غالبًا ما يخصص
المسؤولون التنفيذيون موارد كبيرة لهذه
العملية.

٢ - دراسة العبوشي (٢٠١١): بعنوان "
معوقات تنفيذ التخطيط الاستراتيجي في
مديريات وزارة الصحة الفلسطينية شمال
الضفة الغربية وسبل مواجهتها"
استهدفت هذه الدراسة التعرف على
معوقات تنفيذ التخطيط الاستراتيجي في
مديريات وزارة الصحة الفلسطينية في
شمال الضفة الغربية وكيفية مواجهة
هذه المعوقات في مديريات وزارة
الصحة, وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن
المبشرين في مديريات وزارة الصحة
الفلسطينية لديهم درجة ضعيفة من
المعوقات الثقافية في تطبيق التخطيط
الاستراتيجي بحيث لا تشكل لديهم
إعاقة, أما بالنسبة إلى الموارد المادية
والتي تشكل لديهم درجة قوية من
المعوقات في تطبيق التخطيط
الاستراتيجي وخاصة في قلة المصادر
العالية المحلية والقيود المفروضة من
الدول المانحة .

منها ضعف الإمكانيات المادية والبشرية
ومقاومة بعض القيادات الصحية لنظام
اللامركزية وضعف البناء المؤسسي لقطاع
الصحة وأيضًا ضعف اليات المساءلة
والمحاسبة بالقطاع الصحي.
٦ - دراسة حسن (٢٠٢٠): بعنوان "العدالة
الاجتماعية كمدخل في التخطيط لتطوير
خدمات الرعاية الصحية لفقراء الحضر" حيث
استهدفت هذه الدراسة تحديد واقع العدالة
الاجتماعية وتطوير خدمات الرعاية الصحية
لفقراء الحضر وتحديد الصعوبات التي تواجه
تطوير خدمات الرعاية الصحية لهذه الفئة,
وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية
بين أبعاد العدالة الاجتماعية وتطوير خدمات
الرعاية الصحية لفقراء الحضر .

٧ - دراسة كامل (٢٠٢١): بعنوان "الكفاءة الذاتية
لدى مستهلكي خدمات الرعاية الصحية
المجتمعية ودورها في تعزيز السلوكيات
الوقائية والصحة النفسية أثناء جائحة كورونا)
كوكيد -19" حيث استهدفت هذه الدراسة
التعرف علي تحديد مدي الكفاءة الذاتية لدى
مستهلكي خدمات الرعاية الصحية المجتمعية
علي إتباعهم للسلوكيات الصحية الوقائية,
وتعزيز صحتهم النفسية, وتوصلت نتائج
الدراسة إلى تأثير الكفاءة الذاتية معنويًا
وبصورة مباشرة علي السلوك الصحي الوقائي
لدى مستهلكي الخدمات الصحية المجتمعية,
كما تؤثر بصورة غير مباشرة في العلاقة بين
السلوك الصحي الوقائي ومتغيرات الصحة
النفسية. وقد تبين أيضًا أن الكفاءة الذاتية لها
تأثيرًا قويًا علي السلوك الصحي الوقائي وتأثيرًا
ضعيفًا علي الصحة النفسية.

(ب) الدراسات الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي:-

٣- دراسة أصفهاني وآخرون (2016)

Esfahan, et al: بعنوان " نجاح التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الصحية في إيران" حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى نجاح التخطيط الاستراتيجي في منظمات الرعاية الصحية في إيران, وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التخطيط الاستراتيجي فعالاً ويوفر اتجاهًا واضحًا ومركزًا لمؤسسات الرعاية الصحية, وأن فهم عوامل نجاح التخطيط الاستراتيجي من شأنه أن يمكن المديرين من تطوير أساليب أكثر فعالية لتطوير وتنفيذ وتقييم الخطط.

٤- دراسة فيصل (٢٠١٦): بعنوان

"التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وأثره في مراحل المسار الوظيفي بحث ميداني في وزارة الصحة" حيث استهدفت هذه الدراسة التعرف على تحليل العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية والمسار الوظيفي وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباط معنوية بين المتغيرين ووجود أثر معنوي للتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في المسار الوظيفي, وإسهام التخطيط الاستراتيجي في تحسين أداء الموارد البشرية في مقر وزارة الصحة وبعض المراكز الصحية التابعة لها من خلال التركيز على التوافق بين الوظيفة والقائم علي الوظيفة, فضلًا عن الحاجة إلى التدريب كخيار استراتيجي, وتفعيل منظومة الحوافز لدى العاملين, وتطوير قدرات ومهارات الموارد البشرية, وتقييم أداء الموارد البشرية داخل الوزارة.

٥- دراسة سبتيانا, وآخرون Sestina, et al

(2020): بعنوان "التخطيط الاستراتيجي لتنظيم المعلومات في مؤسسات الرعاية الصحية باستخدام نموذج" حيث استهدفت هذه الدراسة الوصول إلى بناء نظام معلومات للتخطيط الاستراتيجي في منظمات الرعاية الصحية" وتوصلت نتائج الدراسة لوضع توصية لمؤسسات الرعاية الصحية في شكل أولويات التطوير التي تشمل إنشاء وحدة نظام المعلومات وتطوير محفظة التطبيقات التي من شأنها دعم استدامة العمليات التجارية.

٦- دراسة جيمين, جاكوب Jimenez & Jacob

(2020): بعنوان "التخطيط الاستراتيجي وإدارة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية" حيث استهدفت هذه الدراسة مناقشة التخطيط الاستراتيجي والإدارة فيما يتعلق بالرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية, وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التخطيط الاستراتيجي والإدارة المختلفة في مجال الرعاية الصحية تمارس على المستوى المحلي والوطني والدولي في المملكة العربية السعودية كما أن الإدارة والتخطيط الاستراتيجي ضروريان للقطاع الصحي لأنه يتضمن تطوير التغييرات التي تعمل على تحسين القطاع الصحي.

٧- دراسة أبو رحمة (٢٠٢١): بعنوان

"التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين" حيث استهدفت هذه الدراسة

التعرف على درجة ممارسة التخطيط الاستراتيجي في عينة من المستشفيات الحكومية، في المحافظات الجنوبية لفلسطين، وتوصلت نتائج الدراسة أن درجة تطبيق أبعاد التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين كانت متوسطة، بوزن نسبي بلغ ٦٣.٣٧%، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة ممارسة التخطيط الاستراتيجي تعزى لمتغير الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخدمة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري مكان العمل، والوظيفة الحالية.

ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:-

تعتبر الرعاية الصحية هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فقد أهتم الإسلام برعاية الأطفال الصحية منذ نعومة أظفاره، حيث حض على رضاعة الطفل من حليب أمه وجعل حد الكمال حولين كاملين، (جعفر ، ٢٠٠٦ ، ص ١٦٠).

و التخطيط الاستراتيجي له دوراً مهماً في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية للإنسان من خلال الجهود الإدارية وخلق الأساليب والوسائل التي تهدف إلي تحقيق هذه الغايات فهو عملية اختيار وتطوير أفضل أشكال العمل بوعي لتحقيق نتيجة محددة. ثم يساهم في تطوير وتلبية هذه الاحتياجات (السروجي، ٢٠١٣ ، ص ٢١).

وبناء على ما سبق تتبلور القضية الرئيسية للدراسة في التساؤلات الآتية:-

- ١- ما واقع التخطيط الاستراتيجي بوحدات الرعاية الصحية الوقائية؟
- ٢- ما مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية؟

٣- ما العلاقة بين استخدام التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية؟

٤- ما المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية؟

٥- ما المقترحات التي تعمل على تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية؟

رابعاً: أهمية البحث:-

١- كل إنسان له الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية بصفة عامة، والأطفال بصفة خاصة من أجل خفض معدل الموتى بين المواليد، وتأمين نمو الطفل نمواً صحيحاً.

٢- لذا اتجهت الدولة إلى تطوير خدمات الرعاية الصحية الوقائية، حيث قامت وزارة الصحة بتنفيذ خطة طموحة لتطوير وتحديث المستشفيات الحكومية والمراكز العلاجية بمختلف أنحاء مصر، حيث تم تخصيص ما يزيد عن ٣١٠ مليارات جنية بموازنة عام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ فيما بلغ حجم إنفاق الدولة علي القطاع ١٢٨،١ مليار جنية لإصلاح وتطوير المستشفيات والمنشآت الصحية الحكومية، كما تم إجراء حصر لجميع المستشفيات التي تحتاج تطوير خلال العاميين القادمين فضلاً عن تقديم الخدمات الوقائية والطبية للمواطنين من خلال أكثر من ٢٠٠٠ مستشفى تابعة لمختلف الجهات الدولة (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٢١ ، ص ٢٣٥).

٣- قلة البحوث والدراسات التي تناولت التخطيط الاستراتيجي في حقل الخدمة

الاجتماعية بشكل عام والتخطيط بشكل خاص.

سادساً: أهداف البحث :-

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في التخطيط الاستراتيجي كمدخل في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

١- تحديد واقع التخطيط الاستراتيجي بوحدة

الرعاية الصحية الوقائية.

٢- تحديد مستوي جودة خدمات الرعاية

الصحية الوقائية.

خامساً: فروض الدراسة:-

١- الفرض الأول: من المتوقع أن يكون

مستوي التخطيط الاستراتيجي

لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية الوقائية مرتفعاً:

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

١. الرؤية

٢. الرسالة

٣. الاهداف

٤. التحليل البيئي الخارجي

٥. التحليل البيئي الداخلي

٢- الفرض الثاني: من المتوقع أن يكون

مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية الوقائية مرتفعاً.

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

١. الاعتمادية

٢. الملموسية

٣. الاستجابة

٤. الأمان

٥. التعاطف

سادساً: مفاهيم خاصة بالدراسة:-

أولاً: تعريف التخطيط الاستراتيجي:-

التخطيط لغة : "التهديب" التسطير", فحينما نقول خططت عليه ذنوبه أي "سيطرت", وهي مشتقة من الفعل خط, فيقال خط القلم أي "كتب", وخط الشيء يخطه خطأ أي كتبه بقلم غيره (ابن منظور, ١٩٧٣, ص ١١٩٨).

ويقصد بالتخطيط اصطلاحاً : هو عملية تحديد الأهداف المستقبلية, وتقويم الوسائل التي تعمل علي تحقيقها, واختبار الطرق والإجراءات العملية الملائمة, (نيازي, ٢٠٠٠, ص ص ٢٠٠-٢٠١).

- مفهوم الاستراتيجية:-

يعرف (Fred Nickels) الاستراتيجية بأنها خطة العمل العامة الموضوعة لتحقيق أهداف وغايات واحدة متفق عليها فهي بالنسبة له بمثابة الجسر الذي يسد الفجوة بين الغايات والوسائل (Nickels, P2, 2016).

وفي ضوء ذلك تعرف الباحثة مفهوم التخطيط الاستراتيجي إجرائي اعلي النحو التالي:-

أ. وضع خطة بعيدة المدى تأخذ بعين

الاعتبار كافة المتغيرات داخل المنظمة

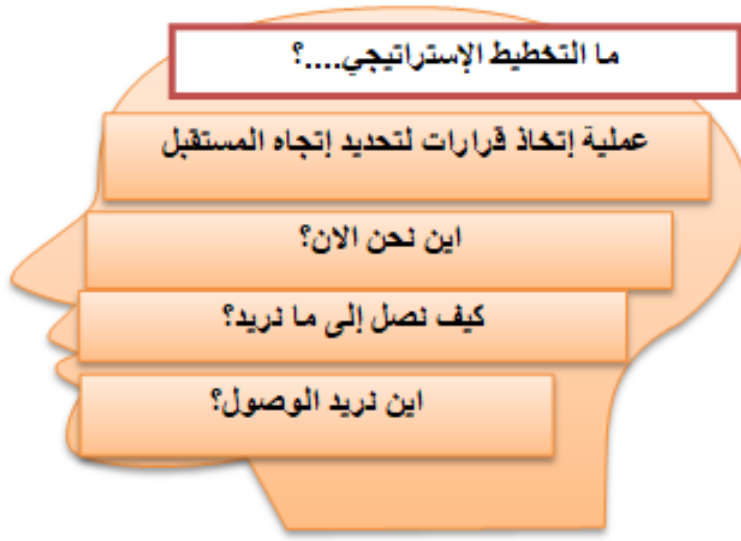
وخارجها.

ب. وضع رؤية في ضوء الظروف الداخلية

والخارجية للمؤسسة.

ج. تحقيق أهداف المؤسسة في ضوء الامكانيات والوسائل المتاحة.

والشكل التالي يوضح تعريف التخطيط الاستراتيجي والذي توصلت إليه الباحثة بعد اطلاعها علي الدراسات العربية والأجنبية:-



شكل رقم (١): مخطط توضيحي لتعريف التخطيط الاستراتيجي
اعداد الباحثة

تعريف الرعاية لغة: هي الخدمات التي تؤدي للفرد في حالات معينة. وقد تكون الرعاية طبية أو رعاية الطفولة أو رعاية الأمومة أو رعاية الأحداث تتم الرعاية داخل المنشآت أو عن غير طريق المنشآت. والرعاية على نوعين: رعاية وقائية أو رعاية علاجية(بدوي, ١٩٩٣, ص ٥٢).

أما الرعاية الصحية اصطلاحاً: فهي مجموعة الأنشطة التي تهدف إلي الوقاية من الأمراض البدنية والاضطرابات العقلية, والكشف عنها, وعلاجها, وتعزيز برامج الرعاية البدنية والنفسية والاجتماعية لأفراد المجتمع. وفي ضوء ذلك تعرف الباحثة جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية إجرائياً:

أ. أسلوب تتبعه المؤسسة لتحقيق مجموعة من الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية التي تقدمها المؤسسة الصحية.

ب. تهدف هذه الخدمات الي رفع مستوى الفرد صحياً ويترتب علي هذه الإجراءات حصول الفرد علي

مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية:-

أ. تعريف جودة الخدمات الصحية:

تعريف الجودة: هي الحالة المتحركة أو الديناميكية المتغيرة والمتعلقة بالخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة لغرض سد حاجة أو مواجهة متطلبات متوقعة(العبادي, الطائي, ٢٠٢٠, ص ١٢٣).

ب. تعريف الخدمة: هي أي فعل (أداء) يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر, ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه تملك شيء ما وإنطاحه قد يكون أو لا يكون مقروناً بمنتج مادي.

أما جودة الخدمات الصحية فتعرف على فقد عرفتها المنظمة العالمية للصحة على إنها " التماسي مع المعايير والأداء الصحيح, بطريقة أمنه مقبولة من المجتمع, وبتكلفة مقبولة, بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية(الرحبي, ٢٠١٤, ص ١٥٨).

ج. تعريف الرعاية الصحية:

الخدمة سواء داخل المؤسسة أو خارجها.

ج. مقدار ما تحققه المؤسسة الاستشفائية من الأمان لكل مقدمي الخدمة ومستلميها
سابعاً: الموجهات النظرية للدراسة:-

(أ) المدخل الوقائي: المدخل الوقائي من أنسب الموجهات النظرية الحالية اتساقاً مع أهدافها وتساؤلاتها وسوف يتم تناوله كالتالي:

تعريف المدخل الوقائي: مجموعة من الأنشطة المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف تجنب أو تفادي المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بحدوثها وخاصة المهينين للتعرض للخطر أكثر من غيرهم.

ويمكن تحديد مكونات المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية علي النحو التالي (رستم, وآخرون, ٢٠١٢, ص ١٤٨).

وحدة العمل: تتمثل في الأفراد بشكل عام, والجماعات المعرضة المعرضين للخطر أكثر من غيرهم.

مواقف الحياة المختلفة مثل: مواقف الشدة والخوف والقلق والتوتر والأزمات والمشكلات.

مؤسسات المجتمع سواء الحكومية أو الأهلية: التي يمكن أن تلعب دور مباشر أو غير مباشر لوقاية المجتمع من المخاطر والمشكلات سواء الصحية أو المهنية أو النفسية أو الاقتصادية وما إلي ذلك.

الأخصائي الاجتماعي: يعمل في مؤسسات مهنية يمارس فيها المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية.

العلاقة المهنية: التي تربط الأفراد بالمؤسسة وبالأخصائي الاجتماعي بهدف تحقيق عملية المساعدة.

البيئة المحيطة: وتمثل كل ما سبق بالإضافة إلي البيئة الطبيعية بكل ما تشتمل عليه.

أوجه الاستفادة من نظرية المدخل الوقائي في الدراسة الحالية:

١- يمكن من خلال المدخل الوقائي العمل علي تصميم برامج وخدمات الرعاية الصحية الوقائية بشكل يزيد من فاعلية الأفراد في مواجهة المشكلات الصحية المتوقعة وتنمية قدراتهم علي مواجهتها.

٢- يساعد الأفراد علي اتخاذ مجموعة من القرارات التي تساعد في الحد من خطر الإصابة أو العجز أو الوفاة المبكرة.

٣- الاعتماد علي التوقيت المناسب والتدخل المبكر الذي يحدد المشكلات الصحية قبل وقوعها أو مضاعفاتها ووضع الخطط المناسبة لها وهذا يقلل من تكاليف لرعاية الصحية.

(ب) نظرية النسق الاجتماعي: يعرف

النسق الاجتماعي علي أنه عبارة عن فاعلين أو أكثر يحتل كل منهما مكانة متميزة عن الأخرى وتؤدي دوراً متمايزاً, فهو عبارة عن نمط منظم يحكم علاقات الأعضاء ويصف حقوقهم وواجباتهم تجاه بعضهم البعض (Morales & chevron)

.,1989 p217

١-أنواع النسق (عبد اللطيف, ٢٠٠٣ ص ٢٣٠):

(أ) النسق الاجتماعي المغلق: الذي يستقبل مدخلات من داخله والاهتمام فيها, كما أنه يركز علي الوظائف الداخلية دون الاهتمام بالقوي الخارجية.

(ب) النسق الاجتماعي المفتوح: هو الذي يستقبل ويقبل مدخلات من خارجه بالإضافة إلي المدخلات المولد من داخله.

• المدخلات: يقصد بها المؤثرات التي تأتي من خارج النسق لتؤثر فيه وهي تعتمد علي حاجات المرضى للعلاج وتحقيق الشفاء والعلاج لهم من خلال استفادتهم من الخدمات

الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي يوفرها لهم خدمات الرعاية الصحية للمرضي وذلك من خلال برنامج الرعاية الصحية المتكاملة وكذلك حاجات العاملين من (الأطباء - الإداريين - الأخصائيين الاجتماعيين - الممرضين - الفنيين - العمال) كفريق عمل.

- المعالجات التحويلية: هي مجموعة من العمليات الداخلية التي تقوم بها المستشفى لتحويل ما استوردته من البيئة الخارجية من طاقة الي صورة مختلفة تمامًا عن صورتها الأولى.
- المخرجات: يقصد بها الناتج النهائي ومحصلة عمل النسق وعادة تكون في صورة خدمات علاجية وتأهيلي لهم، وتتمثل في المرضي الذين يخرجون من المستشفى بعد إتمام علاجهم وشفائهم
- التغذية العكسية: هي الوحدة المسئولة عن استخدام الأساليب المناسبة للتعرف علي رد فعل المجتمع تجاه المخرج وقد يكون رد فعل إيجابي يدعم البرنامج وقد يكون سلبي يتطلب تغيير في المدخلات أو إجراء العديد من التعديلات فيه .

أوجه الاستفادة من نظرية النسق الاجتماعي في الدراسة الحالية:-

أ- يمكن من خلال نظرية النسق العمل مع جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية من خلال المستشفيات كنسق مفتوح تستمد الطاقة من البيئة الخارجة وتساعد علي شفاء المرضي.

ب- تعمل هذه النظرية علي تحقيق التكامل والتوازن بين الأدوار التي يؤديها فريق العمل بالبرنامج والتي تساهم بشكل كبير في تحقيق شفاء المرضي.

ج- تسهم نظرية النسق الاجتماعي في تحقيق أهداف برنامج الرعاية الصحية المتكاملة من خلال المستشفيات عن طريق النظر إلي الأنصاف المكونة لها كأقسام فرعية (فريق العمل بالبرنامج) والذي يساعد في توفير جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية من أجل شفاء المرضي.

ثامنًا: الإجراءات المنهجية:-

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية حيث أن الدراسات الوصفية تعد من أنسب أنواع الدراسات لموضوع الدراسة الراهنة حيث أنها تستهدف تحديد العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي (كمتغير مستقل) وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية (كمتغير تابع)، وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل بمعطيات الإطار النظري ونتائج الإطار التطبيقي للدراسة.

ثانياً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأمهات الأطفال من سن يوم إلى سنتين المستفيدات من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج وعددهن (٣١٣) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج وعددهم (٤٢) مفردة.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:-

تمثل المجال المكاني للدراسة في المركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج "محافظة سوهاج".

ب- المجال البشري:-

تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي:

(١) المسح الاجتماعي بالعينة لأمهات الأطفال

من سن يوم إلى سنتين المستفيدات من

خدمات الرعاية الصحية الوقائية بالمركز

الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية

الشيخ مكرم بمركز سوهاج، وذلك كما يلي:

(١-١) وحدة المعاينة:

تمثلت وحدة المعاينة للدراسة في أم الطفل من سن يوم إلى سنتين المستفيدة من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج أياً كان سنها أو حالتها الاجتماعية أو حالتها التعليمية أو طبيعة عملها أو محل إقامتها.

(٢-١) إطار المعاينة:

تم حصر أمهات الأطفال من سن يوم إلى سنتين المستفيدات من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج وبلغ عددهن

(١٦٨٣) مفردة. وتوزيعهن كالتالي:

جدول رقم (١)

يوضح توزيع الأمهات مجتمع الدراسة

| م | البيان | عدد الأمهات |
|---|--|-------------|
| ١ | المركز الطبي بمدينة سوهاج | ١٢٧٥ |
| ٢ | الوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج | ٤٠٨ |
| | المجموع | ١٦٨٣ |

(٣-١) نوع وحجم العينة:

تمثل نوع العينة في العينة العشوائية الطبقية،

وبتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة، وذلك كما يلي)

(الدحيان، حسن، ٢٠٠٢، ص ٢٤٧):

وعلى ذلك، بلغ حجم العينة لأمهات الأطفال من سن يوم إلى سنتين المستفيدات من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج محل الدراسة (٣١٣) مفردة. وتم استخدام طريقة التوزيع المتناسب، وذلك كما يلي:

طريقة التوزيع المتناسب = $\frac{\text{الحجم الأمثل للعينة} \times \text{حجم الطبقة}}{\text{إجمالي مجتمع البحث}}$

إجمالي مجتمع البحث

وفي ضوء ما سبق، تم توزيع أمهات الأطفال من سن يوم إلى سنتين المستفيدات من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج، كما يلي:

$$n = \frac{X N p(1-p)}{d^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

حيث:

n = حجم العينة المطلوب.

N = حجم مجتمع الدراسة.

P = مؤشر السكان.

d = نسبة الخطأ الذي يمكن التجاوز عنه وأكبر

قيمة له (٠.٠٥).

x = قيمة كأي تربيع لدرجة حرية واحدة = ٣.٨٤١

عند مستوى ثقة = ٠.٩٥

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع الأمهات باستخدام قانون الحجم الأمثل للعينة

| م | البيان | عدد الأمهات | حجم العينة |
|---|---|-------------|------------|
| ١ | المركز الطبي بمدينة سوهاج | ١٢٧٥ | ٢٣٧ |
| ٢ | الوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج | ٤٠٨ | ٧٦ |
| | المجموع | ١٦٨٣ | ٣١٣ |
| | عينة الصدق والثبات " خارج إطار عينة الدراسة " | | ٣٠ |

(٢) المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين
بالمركز الطبي بمدينة سوهاج والوحدة
الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج
وعدددهم (٤٢) مفردة، وتوزيعهم كالتالي:

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع المسئولين مجتمع الدراسة

| م | البيان | عدد المسئولين |
|---|--|---------------|
| ١ | المركز الطبي بمدينة سوهاج | ٢١ |
| ٢ | الوحدة الصحية بقرية الشيخ مكرم بمركز سوهاج | ٢١ |
| | المجموع | ٤٢ |
| | عينة الصدق والثبات " خارج إطار مجتمع الدراسة " | ١٠ |

(أ) المجال الزمني:
تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات
من الميدان والتي بدأت في ١٧/٤/٢٠٢٤م إلى
١٧/٥/٢٠٢٤م.

| المتغير التابع | المتغير المستقل |
|--|-------------------------|
| " تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية " | " التخطيط الاستراتيجي " |
| الاعتمادية | الرؤية |
| الملموسية | الرسالة |
| الاستجابة | الأهداف |
| الأمان | التحليل البيئي الخارجي |
| التعاطف | التحليل البيئي الداخلي |
| <ul style="list-style-type: none"> وتحددت أهم مصادر تلك المتغيرات في الرجوع إلى الأدبيات النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية للدراسة. | |

رابعاً: أدوات الدراسة:-
وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:
(١) استبار للأمهات حول جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية:
١. قامت الباحثة بتصميم استبار للأمهات حول
جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية وذلك
بالرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري

- الموجه للدراسة، وكذلك الرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية للدراسة.
٢. اشتمل استنبار الأمهات على المحاور التالية:
- المحور الأول: البيانات الأولية.
 - المحور الثاني: أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
 - المحور الثالث: المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

- المحور الرابع: مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
- ٣. اعتمد استنبار الأمهات على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤)

يوضح درجات استنبار الأمهات

| لا | إلى حد ما | نعم | الاستجابات الدرجة |
|----|-----------|-----|----------------------|
| ١ | ٢ | ٣ | |

٤. تحديد مستوى المتوسطات الحسابية لأبعاد استنبار الأمهات:

يمكن تحديد مستوى أبعاد استنبار الأمهات باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح ($٣/٢ = ١.٥$) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية. وذلك كما يلي:-

٤. تحديد مستوى المتوسطات الحسابية لأبعاد استنبار الأمهات:

يمكن تحديد مستوى أبعاد استنبار الأمهات باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا

جدول رقم (٥)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد استنبار الأمهات

| المستوى | القيم |
|-------------|---|
| مستوى منخفض | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧ |
| مستوى متوسط | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤ |
| مستوى مرتفع | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣ |

- الإطلاع علي الأدبيات النظرية، والكتب العلمية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت المشكلة البحثية للدراسة.
- ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات

٥- صدق الأداة:-

(أ) صدق المحتوى " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لاستنبار الأمهات قامت الباحثة بما يلي:

المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية والمتمثلة في (الاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف)، وتحديد المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، وتحديد مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

(ب) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استتبار الأمهات على عدد (١٤) محكم من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة

من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥.٧%) بمعنى اتفاق (١٢) محكم على الأداة، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية ويمكن الاعتماد على نتائجها في تحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فروضها.

(ج) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستتبار الأمهات على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٣٠) مفردة من الأمهات (خارج إطار عينة الدراسة). وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٦)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استتبار الأمهات ودرجة الأداة ككل

(ن=٣٠)

| الأبعاد | أبعاد الجودة | المعوقات | المقترحات | أبعاد الأداة ككل |
|----------------|--------------|----------|-----------|------------------|
| معامل الارتباط | ٠.٦٣٤ | ٠.٥٥٩ | ٠.٥٧٣ | ١ |
| الدلالة | ** | ** | ** | |

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين أبعاد استتبار الأمهات لكل بعد على حدة من ناحية ولأبعاد كلها من ناحية أخرى، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٥. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات استتبار الأمهات باستخدام معامل ثبات (ألفا. كرو نباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٣٠) مفردة من الأمهات (خارج إطار عينة الدراسة)، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٧)

يوضح نتائج ثبات استتبار الأمهات

(ن = ٣٠)

| الأبعاد | أبعاد الجودة | المعوقات | المقترحات | أبعاد الأداة ككل |
|-------------------------|--------------|----------|-----------|------------------|
| معامل (ألفا - كرو نباخ) | ٠.٩٢١ | ٠.٧٨٦ | ٠.٨٦٤ | ٠.٩٠٣ |
| درجة الثبات | عالية | عالية | عالية | عالية |

- يوضح الجدول السابق أن:
- معاملات الثبات لأبعاد استتبار الأمهات تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.
 - (٢) استبيان للمسئولين حول التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية:
 - وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:
 - ١. قامت الباحثة بتصميم استبيان للمسئولين حول التخطيط الاستراتيجي وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية في ضوء الأدبيات النظرية الموجهة للدراسة، والدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية للدراسة.
 - ٢. اشتمل استبيان المسئولين على المحاور التالية:
- المحور الأول: البيانات الأولية.
- المحور الثاني: أبعاد استخدام التخطيط الاستراتيجي بوحدات الرعاية الصحية.
- المحور الثالث: أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
- المحور الرابع: المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
- المحور الخامس: مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
٣. اعتمد استبيان المسئولين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

جدول (٨)

يوضح درجات استتبار المسئولين

| لا | إلى حد ما | نعم | الاستجابات |
|----|-----------|-----|------------|
| ١ | ٢ | ٣ | الدرجة |

٤. تحديد مستوى المتوسطات الحسابية لأبعاد استبيان المسئولين:
- يمكن تحديد مستوى أبعاد استبيان المسئولين باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز
- وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١) = ٢، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في

المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح
وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وذلك كما

يلي:

جدول (٩)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد استبيان المسؤولين

| المستوى | القيم |
|-------------|---|
| مستوى منخفض | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧ |
| مستوى متوسط | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤ |
| مستوى مرتفع | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣ |

٥. صدق الأداة: (ب) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استبيان المسؤولين على عدد (١٤) محكم من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥.٧%) بمعنى اتفاق (١٢) محكم على الأداة، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية ويمكن الاعتماد على نتائجها في تحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فروضها.

(ج) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان المسؤولين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (١٠) مفردات من المسؤولين (خارج إطار مجتمع الدراسة). وتبين أنها مغنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، وذلك كما يلي:

(أ) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لاستبيان المسؤولين قامت الباحثة بما يلي:

- الاطلاع على الأدبيات النظرية، والكتب العلمية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت المشكلة البحثية للدراسة.
- ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد استخدام التخطيط الاستراتيجي بوحدة الرعاية الصحية والمتمثلة في (الرؤية، والرسالة، والأهداف، والتحليل البيئي الخارجي، والتحليل البيئي الداخلي)، وتحديد أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية والمتمثلة في (الاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف)، وتحديد المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، وتحديد مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

جدول (١٠)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استبيان المسؤولين ودرجة الأداة ككل

(ن=١٠)

| الأبعاد | أبعاد التخطيط الاستراتيجي | أبعاد الجودة | المعوقات | المقترحات | أبعاد الأداة ككل |
|----------------|---------------------------|--------------|----------|-----------|------------------|
| معامل الارتباط | ٠.٨٠٥ | ٠.٨٣٩ | ٠.٦١٦ | ٠.٨٨٠ | ١ |
| الدلالة | ** | ** | * | ** | |

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) و(٠.٠٥) بين أبعاد استبيان المسؤولين لكل بعد على حدة من ناحية وللأبعاد كلها من ناحية أخرى، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٦. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات استبيان المسؤولين باستخدام معامل ثبات (ألفا. كرو نباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (١٠) مفردات من المسؤولين (خارج إطار مجتمع الدراسة)، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك كما يلي:-

جدول (١١)

يوضح نتائج ثبات استبيان المسؤولين

(ن=١٠)

| الأبعاد | أبعاد التخطيط الاستراتيجي | أبعاد الجودة | المعوقات | المقترحات | أبعاد الأداة ككل |
|------------------------|---------------------------|--------------|----------|-----------|------------------|
| معامل (ألفا. كرو نباخ) | ٠.٩٠٤ | ٠.٩٦٣ | ٠.٨٧٠ | ٠.٩٥٢ | ٠.٩٦٤ |
| درجة الثبات | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية |

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد استبيان المسؤولين تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

أولاً: المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

١- المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحددها الأمهات.

جدول رقم (١٢)

يوضح المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحددها الأمهات

(ن=٣١٣)

| الترتيب | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|-------------|-------------------|-----------------|--------------|-----|-----------|-----|------|-----|--|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| ٦ | ٠.٦٨ | ١.٣٢ | ٧٩.٩ | ٢٥٠ | ٨ | ٢٥ | ١٢.١ | ٣٨ | يوجد صعوبة في حصول الطفل علي التطعيمات اللازمة | |
| ٥ | ٠.٨٨ | ١.٩٦ | ٤٠.٦ | ١٢٧ | ٢٣.٣ | ٧٣ | ٣٦.١ | ١١٣ | لا أحصل علي الاهتمام الكافي بالوحدة وذلك لكثرة عدد المرضى وقلة عدد الأطباء | |
| ٢ | ٠.٧٣ | ٢.٥١ | ١٤.١ | ٤٤ | ٢٠.٨ | ٦٥ | ٦٥.٢ | ٢٠٤ | الأجهزة الطبية بالوحدة متهاكلة وغير كافية | |
| ٣ | ٠.٧٦ | ٢.٥ | ١٦.٦ | ٥٢ | ١٦.٩ | ٥٣ | ٦٦.٥ | ٢٠٨ | قلة الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها | |
| ٤ | ٠.٧٧ | ٢.٣٧ | ١٧.٩ | ٥٦ | ٢٧.٢ | ٨٥ | ٥٥ | ١٧٢ | إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأطفال روتينية | |
| ١ | ٠.٦٢ | ٢.٥٤ | ٦.٧ | ٢١ | ٣٢.٦ | ١٠٢ | ٦٠.٧ | ١٩٠ | ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق علي خدمات الرعاية الصحية الوقائية | |
| مستوى متوسط | ٠.٤ | ٢.٢ | المعوقات ككل | | | | | | | |

الخدمات الصحية المقدمة, ثم يليه الترتيب الثالث: قلة الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها بمتوسط حسابي (٢.٥), وقد يرجع ذلك إلى ضعف عملية التسويق الصحي وتوعية أفراد المجتمع بالإجراء الاحترازية اللازمة عند مواجهة المشكلات الصحية وهذا يتطلب عمل الكثير من الندوات التثقيفية الصحية عن طريق المثقفات الصحيات وعن طريق وسائل الاعلام , ثم الترتيب الرابع: إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأطفال روتينية بمتوسط حسابي (٢.٥٤), وفي النهاية الترتيب الخامس: لا أحصل علي الاهتمام الكافي بالوحدة وذلك لكثرة

يوضح الجدول السابق أن:
المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحددها الأمهات, تمثلت فيما يلي:
- الترتيب الأول: ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق علي خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمتوسط حسابي (٢.٥٤), يليه الترتيب الثاني: الأجهزة الطبية بالوحدة متهاكلة وغير كافية بمتوسط حسابي (٢.٥١). وتتفق هذه النتائج مع دراسة شرف الدين (٢٠١٥) والتي أظهرت إلى أنه يوجد عدم توفر اعتماد أبعاد جودة الخدمات الصحية ما عدي بعض الجوانب الملموسة وذلك راجع لنقص المعدات التقنية الحديثة اللازمة للحصول علي الجودة المطلوبة في

- عدد المرضى وقلة عدد الأطباء بمتوسط حسابي (١.٩٦).
- وأخيراً الترتيب السادس: يوجد صعوبة في حصول الطفل علي التطعيمات اللازمة بمتوسط حسابي (١.٣٢).
- وبالنظر للجدول: نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للمعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما

تحدها الأمهات بلغ (٢.٢) وهو مستوى متوسط.

, وهذه النتائج تتفق مع دراسة جيفري Jeffrey (2012) والتي أظهرت أن أهم المعوقات تمثلت في انخفاض التمويل, محدودية الموارد البشرية, نقص الرعاية الملائمة, عدم كفاءة مستويات الضبط المحلي علي توصيل الخدمة الصحية.

٢_ المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسؤولون.

جدول (١٣)

يوضح المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسؤولون

(ن=٤٢)

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|--------------|---|------------|------|-----------|------|----|------|-------------------|-----------------|-------------|
| | | نعم | | إلى حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| ١ | عدم وجود خطط مستقبلية لمواجهة مشكلات المؤسسات الصحية | ١٠ | ٢٣.٨ | ١٠ | ٢٣.٨ | ٢٢ | ٥٢.٤ | ١.٧١ | ٠.٨٣ | ٦ |
| ٢ | ضعف الحصول علي الاهتمام الكافي بالوحدة وذلك لكثرة عدد المرضى وقلة عدد الأطباء | ١٥ | ٣٥.٧ | ١٥ | ٣٥.٧ | ١٢ | ٢٨.٦ | ٢.٠٧ | ٠.٨١ | ٥ |
| ٣ | الأجهزة الطبية بالوحدة متهاكة | ٢٠ | ٤٧.٦ | ١٤ | ٣٣.٣ | ٨ | ١٩ | ٢.٢٩ | ٠.٧٧ | ١ |
| ٤ | قلة الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها | ١٧ | ٤٠.٥ | ١٣ | ٣١ | ١٢ | ٢٨.٦ | ٢.١٢ | ٠.٨٣ | ٤ |
| ٥ | إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأطفال روتينية | ٢٠ | ٤٧.٦ | ٨ | ١٩ | ١٤ | ٣٣.٣ | ٢.١٤ | ٠.٩ | ٣ |
| ٦ | ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق علي خدمات الرعاية الصحية الوقائية | ١٨ | ٤٢.٩ | ١٧ | ٤٠.٥ | ٧ | ١٦.٧ | ٢.٢٦ | ٠.٧٣ | ٢ |
| ٧ | ضعف لجان المتابعة من المسؤولين بوزارة الصحة على فريق العمل | ٩ | ٢١.٤ | ٤ | ٩.٥ | ٢٩ | ٦٩ | ١.٥٢ | ٠.٨٣ | ٧ |
| المعوقات ككل | | | | | | | | ٢.٠٢ | ٠.٥٨ | مستوى متوسط |

- الترتيب الأول: الأجهزة الطبية بالوحدة متهاكة بمتوسط حسابي (٢.٢٩), يليه الترتيب الثاني: ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق علي خدمات الرعاية الصحية

يوضح الجدول السابق أن: المعوقات التي تواجه استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسؤولون, تمثلت فيما يلي:

الوقائية بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، ثم يليه الترتيب الثالث: إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأطفال روتينية بمتوسط حسابي (٢.١٤)، ثم الترتيب الرابع: قلة الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها بمتوسط حسابي (٠.٨٣)، ثم الترتيب الخامس: ضعف الحصول على الاهتمام الكافي بالوحدة وذلك لكثرة عدد المرضى وقلة عدد الأطباء بمتوسط حسابي (٢.٠٧)، وفي النهاية الترتيب السادس: عدم وجود خطط مستقبلية لمواجهة مشكلات المؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (١.٧١).

- وأخيراً الترتيب السابع: ضعف لجان المتابعة من المسؤولين بوزارة الصحة على فريق العمل بمتوسط حسابي (١.٥٢).
- وبالنظر للجدول: نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للمعوقات التي تواجه

استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٠٢) وهو مستوى متوسط، وتتفق هذه النتائج مع دراسة حسن (٢٠١٨)، والتي توصلت إلى أن هناك صعوبات تواجه تطبيق اللامركزية لتطويع خدمات الرعاية الصحية منها ضعف الإمكانيات المادية والبشرية ومقاومة بعض القيادات الصحية لنظام اللامركزية وضعف البناء المؤسسي لقطاع الصحة وأيضاً ضعف اليات المساءلة والمحاسبة بالقطاع الصحي

ثانياً: مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية:-

- ١- مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحددها الأمهات.

جدول (١٤)

يوضح مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحددها الأمهات

(ن=٣١٣)

| الترتيب | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | | الاستجابات | | | | العبارات | م | |
|---------|-------------------|-----------------|-----|------------|------|-----|------|----------|---|--|
| | | % | لا | إلى حد ما | | نعم | | | | |
| | | | | ك | % | ك | % | | | |
| ١ | ٠.٢٥ | ٢.٩٥ | ٠.٦ | ٢ | ٤.٢ | ١٣ | ٩٥.٢ | ٢٩٨ | ١ | توفير اللقاحات وسهولة الوصول إليها |
| ٨ | ٠.٤٨ | ٢.٧٥ | ١.٩ | ٦ | ٢١.٤ | ٦٧ | ٧٦.٧ | ٢٤٠ | ٢ | البعد عن الروتين في تقديم الخدمات الخاصة بالأطفال |
| ٧ | ٠.٥ | ٢.٧٨ | ٣.٨ | ١٢ | ١٤.١ | ٤٤ | ٨٢.١ | ٢٥٧ | ٣ | وضع خطة طويلة الأمد لتدريب المسؤولين عن تقديم خدمات الرعاية للأطفال |
| ٢ | ٠.٣٩ | ٢.٨٩ | ٢.٦ | ٨ | ٥.٨ | ١٨ | ٩١.٧ | ٢٨٧ | ٤ | نشر الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها |
| ٤ | ٠.٤٩ | ٢.٨٣ | ٥.١ | ١٦ | ٦.٧ | ٢١ | ٨٨.٢ | ٢٧٦ | ٥ | زيادة عدد الأطباء والممرضين المدربين علي كيفية تشخيص وعلاج المشكلات الصحية للأطفال |
| ٦ | ٠.٤٣ | ٢.٧٩ | ١ | ٣ | ١٨.٨ | ٥٩ | ٨٠.٢ | ٢٥١ | ٦ | تسهيل إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية |

| الترتيب | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | | | الاستجابات | | | | العبارات | م |
|-------------|-------------------|-----------------|------|----|---------------|----|------|-----|--|----|
| | | | | لا | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| ٣ | ٠.٤٣ | ٢.٨٦ | ٣.٢ | ١٠ | ٧.٣ | ٢٣ | ٨٩.٥ | ٢٨٠ | زيادة الميزانية المخصصة لتحسين خدمات الرعاية الصحية | ٧ |
| ٥ | ٠.٤٦ | ٢.٨٢ | ٣.٢ | ١٠ | ١١.٥ | ٣٦ | ٨٥.٣ | ٢٦٧ | وضع خطط مستقبلية لمواجهة مشكلات المؤسسات الصحية | ٨ |
| ٩ | ٠.٥٢ | ٢.٧٥ | ٤.٢ | ١٣ | ١٦.٦ | ٥٢ | ٧٩.٢ | ٢٤٨ | استخدام عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة | ٩ |
| ١٠ | ٠.٥٥ | ٢.٧٢ | ٤.٨ | ١٥ | ١٨.٥ | ٥٨ | ٧٦.٧ | ٢٤٠ | الاستثمار الأمثل للأجهزة والتقنيات الحديثة في المجال الطبي | ١٠ |
| ١١ | ٠.٦٥ | ٢.٧ | ١٠.٢ | ٣٢ | ٩.٩ | ٣١ | ٧٩.٩ | ٢٥٠ | وضع صندوق للشكاوي والمقترحات | ١١ |
| مستوى مرتفع | ٠.٣ | ٢.٨ | | | المقترحات ككل | | | | | |

نحو العلاج الناجح، وهذا ينعكس على أفراد المجتمع في منع حدوث أي مضاعفات خطيرة قد تؤدي بهم إلى الوفاة، وينعكس أيضاً على المجتمع في التخفيف من تكلفة العلاج، ثم الترتيب الخامس: وضع خطط مستقبلية لمواجهة مشكلات المؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، وفي النهاية الترتيب العاشر: الاستثمار الأمثل للأجهزة والتقنيات الحديثة في المجال الطبي بمتوسط حسابي (٢.٧٢).

- وأخيراً الترتيب الحادي عشر: وضع صندوق للشكاوي والمقترحات بمتوسط حسابي (٢.٧)
- وبالنظر للجدول: نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحدها الأمهات بلغ (٢.٨) وهو مستوى مرتفع،
- ٢- مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسئولون.

يوضح الجدول السابق أن: مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما تحدها الأمهات، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول: توفير اللقاحات وسهولة الوصول إليها بمتوسط حسابي (٢.٩٥)، وقد يرجع ذلك لثالث: ص الوحدة الصحية على توفير اللقاحات وسهولة الوصول لها عند الحاجة إليها مما يعكس ذلك الاهتمام بأفراد المجتمع وحمايتهم من الأمراض المعدية في المجتمع، ويليه الترتيب الثاني: نشر الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها بمتوسط حسابي (٢.٨٩)، ثم الترتيب الثالث: زيادة الميزانية المخصصة لتحسين خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨٦)، يليه الترتيب الرابع: زيادة عدد الأطباء والمرضى المدربين علي كيفية تشخيص وعلاج المشكلات الصحية للأطفال بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وقد يرجع ذلك إلى الاهتمام بحياة الأفراد حيث أن التشخيص المبكر الدقيق هو الخطوة الأولى

جدول (١٥)

يوضح مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسئولون

(ن=٤٢)

| الترتيب | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الاستجابات | | | | | | العبارات | م |
|-------------|-------------------|-----------------|---------------|---|-----------|---|------|----|--|---|
| | | | لا | | إلى حد ما | | نعم | | | |
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| ٢ | ٠.٤ | ٢.٨٨ | ٢.٤ | ١ | ٧.١ | ٣ | ٩٠.٥ | ٣٨ | توفير اللقاحات وسهولة الوصول إليها | |
| ١١ | ٠.٨ | ٢.٤٥ | ١٩ | ٨ | ١٦.٧ | ٧ | ٦٤.٣ | ٢٧ | البعد عن الروتين في تقديم الخدمات الخاصة بالأطفال | |
| ٧ | ٠.٦٦ | ٢.٦٤ | ٩.٥ | ٤ | ١٦.٧ | ٧ | ٧٣.٨ | ٣١ | وضع خطة طويلة الأمد لتدريب المسئولين عن تقديم خدمات الرعاية للأطفال | |
| ٥ | ٠.٥٦ | ٢.٦٩ | ٤.٨ | ٢ | ٢١.٤ | ٩ | ٧٣.٨ | ٣١ | نشر الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها | |
| ٣ | ٠.٥٦ | ٢.٧٩ | ٧.١ | ٣ | ٧.١ | ٣ | ٨٥.٧ | ٣٦ | كثرة عدد الأطباء والممرضين المدربين علي كيفية تشخيص وعلاج المشكلات الصحية للأطفال | |
| ١ | ٠.٣٣ | ٢.٨٨ | - | - | ١١.٩ | ٥ | ٨٨.١ | ٣٧ | تسهيل إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية | |
| ١٠ | ٠.٧٤ | ٢.٥٥ | ١٤.٣ | ٦ | ١٦.٧ | ٧ | ٦٩ | ٢٩ | زيادة الميزانية المخصصة لتحسين خدمات الرعاية الصحية | |
| ٤ | ٠.٦٧ | ٢.٧١ | ١١.٩ | ٥ | ٤.٨ | ٢ | ٨٣.٣ | ٣٥ | وضع خطط مستقبلية لمواجهة مشكلات المؤسسات الصحية | |
| ٦ | ٠.٦٥ | ٢.٦٧ | ٩.٥ | ٤ | ١٤.٣ | ٦ | ٧٦.٢ | ٣٢ | استخدام عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة | |
| ٨ | ٠.٧ | ٢.٦٢ | ١١.٩ | ٥ | ١٤.٣ | ٦ | ٧٣.٨ | ٣١ | الاستثمار الأمثل للتقنيات الحديثة الأمثل للأجهزة والتقنيات الحديثة في المجال الطبي | |
| ٩ | ٠.٧٧ | ٢.٥٧ | ١٦.٧ | ٧ | ٩.٥ | ٤ | ٧٣.٨ | ٣١ | وضع صندوق للشكاوى والمقترحات | |
| مستوى مرتفع | ٠.٤٧ | ٢.٦٨ | المقترحات ككل | | | | | | | |

الترتيب الأول: تسهيل إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وبانحراف معياري (٠.٣٣), يليه الترتيب الثاني: توفير اللقاحات وسهولة الوصول إليها بمتوسط

يوضح الجدول السابق أن: مقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسئولون, تمثلت فيما يلي:

علمي صحيح, مع توفير تلك الكوادر عن طريق توفير الدورات اللازمة لتصبح على مستوى يؤهلها للقيام بهذه العملية على الوجه الصحيح.

٢- إيجاد وحدات إدارية متخصصة بالتخطيط الاستراتيجي في مديريات الصحة, مع توفير كافة وسائل التكنولوجيا الحديثة للتعامل مع التخطيط الاستراتيجي بصورة أكثر جدية من حيث المفهوم وأهمية العمل.

٣- القيام بإجراء التحليل البيئي والخارجي للكشف عن نقاط القوة والعمل على الاستفادة منها, والكشف عن نقاط الضعف وكيفية التغلب عليها, مع الاستفادة من الفرص المتاحة وفادي التهديدات بالشكل الذي يضمن تحقيق أهداف خدمات الرعاية الصحية الوقائية.

٤- ضرورة توفير الصيانة الدورية للأجهزة الطبية وذلك من خلال إعداد فريق خاص بصيانة الأجهزة الطبية.

٥- ضرورة الاهتمام بالبيئة الصحية للمرافق الصحية باعتبارها من أكبر المسببات للتلوث البيئي للمستشفيات ونقل العدوى بشكل خاص والبيئة المحية بشكل عام.

٦- ضرورة توفير أجهزة طبية حديثة داخل الوحدات الصحية لإجراء التحليلات بداخلها بدلاً من قيام المريض باللجوء الى عمل التحليلات خارج الوحدة.

٧- سد فجوات الموارد البشرية الصحية وفق فترات زمنية, مع تطوير نظم الأجور والحوافز الأمامية لتشجيع الأطباء على العمل وعدم عزوف الأطباء عن القيام بأعمالهم.

٨- توفير السوراد المالية وذلك عن طريق تخصيص ميزانية مالية مخصصة للقطاع

حسابي (٢.٨٨) وبانحراف معياري (٠.٤), ثم الترتيب الثالث: كثرة عدد الأطباء والمرضى المدربين علي كيفية تشخيص وعلاج المشكلات الصحية للأطفال بمتوسط حسابي (٢.٧٩), يليه الترتيب الرابع: وضع خطط مستقبلية لمواجهة مشكلات المؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (٢.٧١), ثم الترتيب الخامس: نشر الوعي الصحي بالأمراض المعدية وطرق التعامل معها بمتوسط حسابي (٢.٦٩), في النهاية الترتيب العاشر: زيادة الميزانية المخصصة لتحسين خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٥٥).

- وأخيراً الترتيب الحادي عشر: البعد عن الروتين في تقديم الخدمات الخاصة بالأطفال بمتوسط حسابي (٢.٤٥).

- وبالنظر للجدول : نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمقترحات تفعيل استخدام التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية كما يحددها المسئولون بلغ (٢.٦٨) وهو مستوى مرتفع, وهذه النتائج تتفق مع دراسة إبراهيم عبدالسلام أحمد عبدالملك (٢٠١٨) والتي أظهرت انه يتم تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الحكومية. وجاءت توصيات الدراسة بضرورة الاهتمام بتحقيق أهداف التدريب لرفع كفاءة الأداء للعاملين زيادة وتطوير مخرجات المنظمة لمعرفة نتائج التدريب التطبيقية في ميدان العمل.

إحدى عشر: توصيات الدراسة:-

١- زيادة الاهتمام بموضوع التخطيط الاستراتيجي وإعطائه الأهمية سواء من خلال إزالة الغموض حول هذا المفهوم أو من خلال توفير الكوادر الإدارية الواعية والمدرّبة للقيام بهذه العملية وفق منهج

الصحي اللازمة لتحسين خدمات الرعاية
الصحية بشكل عام والرعاية الصحية
الوقائية بشكل خاص.

٩- تطوير سبل التوعية الصحية, واستغلال
الصحة الرقمية في هذا الخصوص
عبر وسائل التواصل الإلكتروني, الصحي,
وكلك عن طريق الاستعانة بالمرشدين
والرواد الصحيين المجتمعيين مثل
الرائدات الريفيات (المحليين بهدف
توعية المجتمع خاصة فيما يتعلق
بالجوانب الوقائية.

قائمة المراجع:-

أولاً: المراجع العربية:-

١- ابن منظور(١٩٧٣): لسان العرب, دار المعارف, القاهرة.

٢- أبو النصر, مدحت محمد (٢٠٠٩): التخطيط للمستقبل في المؤسسات الذكية, المجموعة العربية للتدريب والنسئ, القاهرة.

٣- أبو رحمة, عبد الباسط حسن (٢٠٢١): التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات ٢٠٠٩ - ٢٠١٩م, مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية, المجلد ٥, العدد ٦.

<https://doi.org/10.26389/AJS>

RP.B03092

٤- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨): المادة (١٨).

٥- البحوث المتهمكة وأوراق العمل(٢٠٠٢): مؤتمر الأطفال والمدينة, المعهد العربي لإنماء المدن والبنك الدولي, عمان.

٦- بهنسي, فايزة رجب, فهمي, محمد سيد (٢٠١١): ممارسة الخدمة الاجتماعية ف المجال الطبي, الإسكندرية, دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

٧- جعفر, عبد القادر (٢٠٠٦): نظام التأمين الإسلامي محاولة لإبراز نظام الاسلام المتكامل في تأمين الأنفس والأموال من الأضرار: تشريعاً ووقائياً ورعايتاً وتوعيصاً وعرض للتأمين الوضعي وبيان أحكامه, دار الكتب العلمية, بيروت, ص(١٦٠).

٨- جلبي, علي عبد الرزاق, أحمد, هاني

خميس (٢٠١١): العولمة والحياة اليومية, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.

٩- الجهاز المركزي للتعبئة والأحساء(٢٠٢١): الكتاب الإحصائي السنوي, القاهرة.

١٠- حسن, سعودي محمد (٢٠١٨): اللامركزية كمدخل لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمجتمعات الحضرية, بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية, الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين, القاهرة, العدد ٥٩, الجزء السادس.

١١- حسن, محمد عبدالرحمن (٢٠٢٠): العدالة الاجتماعية كمدخل في التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية لفقراء الحضر, بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, جامعة الفيوم, العدد ٢١.

١٢- خزام, منى عطية (٢٠١١): التخطيط الاجتماعي في المجتمع المعاصر الإسكندرية, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية.

١٣- الرحبي, سمر رफी (٢٠١٤): الإدارة السياحية الحديثة, الأكاديميون للنشر والتوزيع, عمان, ص ١٥٨.

١٤- رستم, رسمي عبدالملك, الدسوقي, عيد أبو المعاطي, قمر, عصام توفيق, التمامي, علي, هلال, محدي عبد النبي (٢٠١٢): مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية, الجزء ٤.

١٥- سالم, بسيوني زكي (٢٠١٧): تاريخ وتطور الرعاية الصحية في مصر,

كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد،
المجلد ٢٢، العدد ٩٢.

٢٢- كامل، رأفت (٢٠٢٣): الكفاءة

الذاتية لدى مستهلكي خدمات الرعاية
الصحية المجتمعية ودورها في تعزيز
السلوكيات الوقائية والصحة النفسية أثناء
جائحة كورونا (كوفيد-19)، بحث
منشور في المجلة العلمية للدراسات
والبحوث المالية والتجارية، القاهرة،
المجلد ٤، العدد ١.

٢٣- مجلس الشعب (٢٠١٩):

دستور جمهورية مصر العربية، الأمانة
العامة، القاهرة، أبريل.

٢٤- مختار، عبد العزيز عبد الله

(١٩٩٥): طرق البحث للخدمة
الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية،
الإسكندرية.

٢٥- منظمة الصحة

العالمية (٢٠٢١): إرشادات منظمة
الصحة العالمية بشأن سياسات الأنشطة
المتكاملة للإشراف علي مضادات
الميكروبات، منظمة الصحة العالمية،
<http://www.who.int/abou/lice>
.nring

٢٦- نيازي، عبد المجيد بن طاش

محمد (٢٠٠٠): مصطلحات ومفاهيم
إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، مكتبة
العبيكان، كلية الخدمة الاجتماعية،
جامعة أسيوط.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:-

١. Armando, Server, Morales,
and Bradford, (1989): social
Work Profession
of Many faces, Allen and
bacon, Boston, London.

أطلس للنشر والتوزيع والإنتاج الإعلامي،
الجيزة.

١٦- السروجي، طلعت مصطفى

(٢٠١٣): التخطيط الاجتماعي نظريات
ومناهج، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة
أسيوط، الإسكندرية، القاهرة، المكتب
الجامعي الحديث.

١٧- شرف الدين، زيرة (٢٠١٥):

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية
الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من
وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى
الجامعي ابن باديس-قسنطينة، بحث
منشور في مجلة أبحاث اقتصادية
وإدارية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة
محمد خيضر بسكرة، العدد ١٨.

١٨- الدحيان سعود بن ضحينا ،

حسن عزت عبد الحميد محمد (٢٠٠٢):
معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS
10 سلسلة بحوث منهجية، الرياض، ص
٢٤٧.

١٩- عبد اللطيف، رشاد أحمد

(٢٠٠٣): إدارة المؤسسات الاجتماعية،
المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

٢٠- العبوشي، روند رجا شاكر

(٢٠١١): معوقات تنفيذ التخطيط
الاستراتيجي في مديريات وزارة الصحة
ال فلسطينية شمال الضفة الغربية وسبل
مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة،
جامعة القدس، فلسطين.

٢١- فيصل، مثنى حازم (٢٠١٦):

التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية
وأثره في مراحل المسار الوظيفي بحث
ميداني في وزارة الصحة، بحث منشور
في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية،

Damson, Baba (2010):
Measuring Service quality
and patient satisfaction with
access to public and private
healthcare delivery,
International Journal of
Public Sector Management,
Vol.3.No.23.
Markey, Prathibha & E Benet, .٨
Kevin (2010): Practical
techniques for strategic
planning in health care
organizations, Physician
Executive Journal, Vole
36.No (2).
Yodel Sestina, & et.al (2020); .٩
Information systems strategic
planning for Healthcare
Organization using Ward and
Peppered Model, International
Journal of Scientific &
Technology, Vol. 9, No (2).

Bandai, Ahmed Saki (2000): .٢
A Dictionary of the social
sciences, Biro, Libraries Du
Laban, p316
Esfahan, Parvenu, .٣
Mosadeghrad, Ali
Mohammad, Akbar sari, Ali
(2018): The success of
strategic planning in health
care organizations of Iran
International journal of health
care quality assurance Vol.
31.No 6
Jimenez, J, Jacob, Prince .٤
(2020);Strategies Planning
and management of
healthcare in Saudi Arabia,
International Journal of
Community Medicine and
Public Health ,Vol7,No(12).
Johnson, Jeffrey (2012): .٥
Exploring Barriers to primary
Heath care services on First
Nations Reserves in
Manitoba, University of
Northern British Columbia.
No5.
Nickels, Fred (2016): .٦
Strategy, Strategic
management, Strategic
Planning and Strategic
thinking, Management
Journal, P2.
Owes – Crimping, Nana, .٧
Nwankwo, Sonny and