



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المعهد العالي لإدارة الأعمال
قسم إدارة العمليات والمعلومات

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية

"دراسة حالة في مستشفى الأسد الجامعي"

The Impact of Sterilization Quality Management in Improving Quality of Health Service within Medical Facilities

“A Case Study at Al-Assad University Hospital”

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال

إعداد الطالبة

سدره عمار قلاش

ياشرف

الأستاذ الدكتور راتب البلخي

دمشق 2023

شكر وتقدير

يشرفني ويسعدني أن أقدم بحال الشكر والاحترام والتقدير للعاة

أعضاء لجنة الحكم الموقرين

الدكتور طلال عبود

الدكتور رعد العرف

أنوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ الدكتور راتب البلخي (الذي أشرف على ورستي، وفتح

بكل النصح والإرشاد

كل الشكر والامتنان لكافة الأساتذة في المعهد العالي للإدارة الأعمال

على جهودهم المبذولة

ولكافة الأساتذة والعاملين في المعهد العالي للإدارة الأعمال

الإهداء

إلى استقامة ظهري وسندي الأول والأخير... إلى سكني وسكينتي... إلى من أحمل اسمه بكل فخر...
حبيبي بابا

إلى سيدة الكون التي أحيا بها... إلى مصدر العطاء... إلى من كان دعائها ورضاها بوصلتي في
الحياة...

توأم روحي وعصفورة قلبي

إلى الرواسي الذين لا يميذون بي ومرساتي في هذه الحياة... إلى بلسمي وأماني...
إخوتي محمد نبيه وكريم

إلى القلوب الحانية والأرواح الطيبة... إلى من منحوني الكثير من الحب...
جداتي نادرة وابتسام

إلى من لم تتوان عن مد يد العون لي... إلى من كان لها بالغ الأثر...
عمتي الغالية نهال

إلى الكتف الثابت الذي لا يميل... إلى ملجأني وقت الشدائد...
خالي فادي و خالتي زينة

إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي...
عمي منار وعمتي ملك

إلى من شاركتني أجمل اللحظات وأسوأها... إلى رفيقة الدرب...
صديقتي نيفين

فهرس المحتويات

6	فهرس الجداول
7	فهرس الأشكال
8	الملخص
9	Abstract
1	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
1	1.1 المقدمة Introduction
2	2.1 الدراسات السابقة Literature Review
2	1.2.1 الدراسات العربية Arabic Studies
5	2.2.1 الدراسات الأجنبية Foreign Studies
9	3.1 موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة
10	4.1 مشكلة الدراسة Study Problem
11	5.1 أهمية الدراسة Importance of the Study
11	1.5.1 الأهمية العلمية Scientific Importance
12	2.5.1 الأهمية العملية Practical Importance
12	6.1 أهداف الدراسة Objectives of the Study
13	7.1 متغيرات الدراسة ونموذجها Research Variables and its Model
13	1.7.1 المتغير المستقل Independent Variable
13	2.7.1 المتغير التابع Dependent Variable
14	8.1 مجتمع وعينة الدراسة Community and Sample Research
15	9.1 منهجية الدراسة Research Methodology
16	10.1 حدود الدراسة Research Limits
16	1.10.1 الحدود العلمية Scientific Limits
16	2.10.1 الحدود المكانية Spatial Limits
16	3.10.1 الحدود الزمانية Time Limits
16	4.10.1 الحدود البشرية Human Limits
16	11.1 مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية) Terminology of study
17	خلاصة الفصل الأول Summary of the First Chapter
18	الفصل الثاني: الإطار النظري

18	.....	Introduction	مقدمة
19	.....	المبحث الأول: إدارة جودة التعقيم	
19	.....	Introduction	تمهيد
20	.....	1.1.2. نظام إدارة جودة الأجهزة الطبية ISO13485	
21	.....	2.1.2. Sterilization and Disinfection	التعقيم والتطهير
22	.....	3.1.2. Sterilization Process	عملية التعقيم
24	.....	4.1.2. Forms of sterilization	أشكال التعقيم
28	.....	5.1.2. بروتوكولات التعقيم حسب اللجنة الدولية للصليب الأحمر	
30	.....	6.1.2. العناصر الأساسية لنظام إدارة جودة التعقيم	
31	.....	7.1.2. مبادئ جودة التعقيم في المنشآت الطبية	
33	.....	8.1.2. أبعاد جودة التعقيم في المنشآت الطبية	
33	.....	Summary of the Research	خلاصة المبحث
34	.....	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية	
34	.....	Preface	تمهيد
35	.....	1.2.2. Health Service Concept	مفهوم الخدمة الصحية
35	.....	2.2.2. Classification of Health Services	تصنيف الخدمات الصحية
36	.....	3.2.2. الخصائص المميزة للخدمات الصحية	
37	.....	4.2.2. أهمية جودة الخدمات الصحية في القطاعات الطبية	
38	.....	5.2.2. معايير الجودة اللازمة في المنشآت الطبية	
39	.....	6.2.2. Dimensions of Health Service Quality	أبعاد جودة الخدمة الصحية
40	.....	7.2.2. جودة الخدمة الصحية ورضا المستهلك	
41	.....	8.2.2. نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة الصحية	
43	.....	9.2.2. Measurement the Health Service Quality	قياس جودة الخدمة الصحية
46	.....	Summary of the Second Chapter	خلاصة الفصل الثاني
47	.....	الفصل الثالث: الإطار العملي للمبحث	
47	.....	Introduction	مقدمة
47	.....	أولاً: لمحة عن مستشفى الأسد الجامعي	
47	.....	Preface	تمهيد
48	.....	1.1.3. Al-Assad University Hospital	مستشفى الأسد الجامعي

49	..... 2.1.3 .خطوات التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي
51	..... ثانياً: التحليل الإحصائي
51	..... Preface تمهيد
52	..... Study Methodology منهجية الدراسة
53	..... Criteria Analysis تحليل المعايير
59	..... Development of the Study Tool تطوير أداة الدراسة
61	..... Honesty of the Study Tool صدق أداة الدراسة
63	..... 5.2.3 .تحليل فقرات ومحاور الدراسة
71	..... Summary of the Third Chapter خلاصة الفصل الثالث
72	..... النتائج والمقترحات
78	..... References المراجع
81	..... ملحق /1/ الاستبيان

فهرس الجداول

Table index

15	الجدول (1-1) تقسيم العينة (المجتمع المدروس)
53	الجدول (1-3) تطبيق المعايير الفنية والإدارية
55-54	الجدول (2-3) تطبيق معايير الاعتمادية
57-56	الجدول (3-3) تطبيق معايير الاستجابة
58-57	الجدول (4-3) تطبيق معايير التعقيم
59	الجدول (5-3) محاور الاستبانة وعدد العبارات ومراجعتها
59	الجدول (6-3) الاستجابة والدرجة في مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبانة
61	الجدول (7-3) يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة
63	جدول (8-3) الدالات الإحصائية لتقييم المعايير الفنية والإدارية
65-64	جدول (9-3) الدالات الإحصائية لتقييم الاعتمادية
66	جدول (10-3) الدالات الإحصائية لتقييم معايير الاستجابة
68-67	جدول (11-3) الدالات الإحصائية لتقييم معايير التعقيم
69	جدول (12-3) الدالات الاحصائية لاختبار مستوى تطبيق تطبيق معايير جودة التعقيم وأبعادها في مشفى الأسد الجامعي

فهرس الأشكال

14	الشكل (1-1): متغيرات الدراسة
27	الشكل (1-2): دورة التعقيم
43	الشكل (2-2) نموذج الفجوة لجودة الخدمة
45	الشكل (3-2): العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل
54	الشكل (1-3) التوزع النسبي لتطبيق المعايير الفنية والإدارية
55	الشكل (2-3) التوزع النسبي لتطبيق معايير الاعتمادية
56	الشكل (3-3) التوزع النسبي معايير الاستجابة
58	الشكل (4-3) التوزع النسبي معايير التعقيم

المخلص

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ودورها في مجال التعقيم لدى مستشفى الأسد الجامعي في دمشق، حيث تم اختبار أبعاد جودة التعقيم كمتغير مستقل، والمتمثلة في: معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم، بينما تم اختيار جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع، بأبعادها: الملموسية، الثقة، التوكيد، التعاطف. وقد تألف مجتمع الدراسة من عينة عشوائية طبقية من الكادر الطبي والإداري ضمن مشفى الأسد الجامعي والبالغ عددهم (185) مبحوث، تم تحديدهم مسبقاً تبعاً لمستوى عملهم الطبي في مشفى الأسد محل الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع بيانات عن متغيرات الدراسة، وتم توزيعها في الربع الثالث من عام 2023، وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وقد خلصت الدراسة إلى أنّ تطبيق إدارة جودة التعقيم ضمن مشفى الأسد الجامعي كان لها أثر إيجابي على خفض العدوى و تحسين جودة الخدمة الصحية، وانطلاقاً من النتائج التي تم التوصل إليها قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات لمشفى الأسد الجامعي، تم إدراج مجموعة من المقترحات لدراسات مستقبلية وذلك باستفادة من نموذج الدراسة، بالإضافة إلى العمل على تحويل النموذج المقترح في إدارة جودة التعقيم، وتبني أبعاده كمبادئ عمل أساسية لتحسين جودة الخدمة الصحية، وتعميم تجربة مشفى الأسد الجامعي على مستوى مشافي قطاع التعليم العالي.

الكلمات المفتاحية: التعقيم، جودة الخدمة الصحية، المنشآت الصحية.

Abstract

The significance of the message arises from the advantages that the implementation of comprehensive quality can yield in healthcare institutions. This investigation sought to evaluate the effect of total quality management on healthcare facilities and its function in the domain of sterilization at Al-Assad University Hospital in Damascus.

The descriptive methodology was utilized, and the questionnaire was employed as a tool to gather data on the study variables from the medical and administrative personnel at Al-Assad University Hospital, who numbered (185)

The statistical software (SPSS) utilized to scrutinize the data and validate its authenticity.

The findings demonstrated that the implementation of total quality management and its impact on sterilization, specifically within Al-Assad University Hospital, had a constructive influence on decreasing infection rates and enhancing the quality of healthcare services.

Consequently, based on the attained results, the researcher put forth a series of recommendations for Al-Assad University Hospital, and a set of proposals for future research were included, utilizing the study model

Keywords: sterilization, quality of health services, health facilities.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

Chapter One: The Methodological Framework of the Study

1.1 المقدمة Introduction

يشهد العالم المتقدم تغيرات وتطورات سريعة، في كافة القطاعات العامة والخاصة لذا وجدت الإدارة نفسها من وقت لآخر أمام تحديات تفرض عليها التحول نحو الأساليب الحديثة في مجال التطوير والتحسين، حيث يعتبر تطبيق الأساليب الحديثة على المنشآت الصحية في غاية الأهمية وذلك من أجل الارتقاء بالمنشآت إلى معدلات عالية من الأداء والجودة ورفع كفاءة الخدمات المقدمة. وتحل الجودة أهمية متميزة في الفلسفة الإدارية المعاصرة للمنشآت الصحية، خاصة في ظل التطورات الاقتصادية والسياسية والتكنولوجية التي يشهدها العالم، كذلك زيادة حدة المنافسة في الأسواق، والموارد بمكوناتها المتعددة سواء كانت مادية أم مالية أم بشرية مما يتطلب وجود رؤية شمولية قادرة على مواجهة التحديات البيئية الحالية والمستقبلية، وزيادة قدراتها الذاتية في التكيف مع تغيرات البيئة التنافسية. حيث أصبحت الحاجة إلى التغيير في أساليب العمل الإداري أكثر إلحاحاً مع بداية الألفية الجديدة، كما أن للتنمية المتسارعة أثرها على المؤسسات المحلية والعالمية وكذلك التطور المتسارع في التكنولوجيا، والتأكيد المتزايد على الجودة والمرونة في تقديم الخدمة، جميعها تؤكد الحاجة إلى التغيير. كما أصبح التميز المؤسسي موضع الاهتمام والنقاش الواسع من قبل مختلف الباحثين، وذلك لأن عصر المعرفة والمعلومات لم يعد يعترف بعمالة نمطية تحكمها المواصفات الوظيفية التقليدية التي كانت سائدة في القديم، وإنما يعتمد على العناصر التي تتسم بتعدد المعارف وتنوعها من رؤساء ومرؤوسين، حيث أن تحقيق المنشأة لأداء مميز يتطلب من أعضائها الابتعاد عن كل ما هو روتيني في الأداء والسلوك، وتبنيها لنظم حيوية وفاعلية. لهذا فإن إدارة جودة التعقيم تعد من المناهج المعاصرة التي يمكن أن تتبناها المنشآت الطبية من أجل الوصول إلى أداء مميز، وتقديم أفضل الخدمات الطبية، لذلك سنطرح في هذه الدراسة مدى أهمية التزام المنشآت الطبية في تطبيق إدارة جودة التعقيم لتحسين سوية الخدمات الطبية المقدمة فيها، والارتقاء بالعمل الطبي إلى أفضل المستويات.

2.1. الدراسات السابقة Literature Review

تكمن أهمية الدراسات السابقة في التعرف على الأبحاث ذات الصلة بموضوع الدراسة والتوقف على أهمها، من أجل جني الفائدة من النتائج التي توصل إليها الباحثون من قبل بنفس الموضوع، والتي ستوفر مؤشراً للتعرف على الكثير من الدراسات، الأمر الذي يمنع التكرار مع موضوع الدراسة، إضافة إلى التعرف على أحدث ما توصل إليه الباحثون من نتائج وما قدموا من توصيات.

1.2.1. الدراسات العربية Arabic Studies

1. دراسة (جميل، 2022) بعنوان:

هدفت الدراسة إلى التعرف على قياس وإدارة تكاليف الجودة بهدف تحسين الأداء في القطاع الصحي ومستشفيات جامعة عين شمس. وقد قام الباحث بتصميم قائمة استقصاء تشمل متغيرات الدراسة وطبقت قائمة الاستقصاء كأداة لجمع البيانات على مجموعة بحثية بلغ عددها ٧٥ فرد من العاملين بمستشفيات جامعة عين شمس، خلصت نتائج الدراسة أن عبارات قائمة الاستقصاء دلت على أهمية تكاليف الجودة وأن أبعاد تكاليف الجودة قد تقاربت من حيث الأهمية وجاء في الترتيب الأول بعد تكاليف التقييم ثم تكاليف الفشل الداخلي ثم تكاليف الفشل الخارجي ثم تكاليف الوقاية، وأظهرت النتائج تراوح متوسط الاستجابات حول كيفية تحسين أداء الوحدات الصحية من وجهة نظر العينة، وأكدت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكاليف الجودة وتحسين الأداء في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق تكاليف الجودة بمختلف أنواعها لتحسين الأداء في القطاع الصحي، والاهتمام بتوفير خدمات علاجية ووقائية عالية الجودة و متاحة لجميع المصريين القادرين وغير القادرين.

1. دراسة (الشمري، وآخرون، 2022) بعنوان:

"أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في

مستشفى الملك خالد بحفر الباطن"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة علي جودة الخدمات الصحية من وجهة الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن، والبالغ عددهم (869) اعتمدت الدراسة على العينة العشوائية البسيطة، وذلك بنسبة (20.0%) من إجمالي مجتمع الدراسة وهو ما يمثل (174) مبحوثا، واعتمدت الباحثة العينة العشوائية ووجدت أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة". توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها، تعزيز الدورات التدريبية وورش العمل للممارسين الصحيين لتعزيز قدراتهم ومهاراتهم في أداء مهام عملهم، وهذا من شأنه أن يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

2. دراسة (العباسي، 2021) بعنوان:

"تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون/ دراسة حالة

عينة من المؤسسات بولاية عنابة/"

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة - بولاية عنابة - من وجهة نظر الزبون، وقد تم تصميم استبانة لجمع المعلومات وتوزيعها على عينة الدراسة المكونة من 400 زبون (مريض) على مستوى خمس مؤسسات استشفائية خاصة بولاية عنابة ومعالجتها إحصائيا بالاعتماد على برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وبرنامج MINITAB، لمعرفة تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وقد توصلت الدراسة إلى عدد

من النتائج العملية من أبرزها وجود رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات، وكذلك عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى للخصائص الديموغرافية والشخصية، وقد أوصت الدراسة على ضرورة التفاعل مع آراء ومقترحات الزبون (المريض) ووضع نظام فعال للاستماع للزبون وتلقي الشكاوى، والعمل على تطوير الوحدات الإدارية التي تعنى بالجودة داخل المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

3. دراسة (الجمال، 2020) بعنوان:

"محددات جودة الخدمات الصحية وعالقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية"

تهدف الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بالاعتماد على أحد النماذج العلمية لقياس الجودة ومستوى رضا العملاء على الخدمات المقدمة لهم، لذلك تم استخدام نمط الدراسات الوصفية / التحليلية ومنهج المسح الاجتماعي وجمع البيانات المطلوبة من عينة عشوائية من المرضى قوامها /200/ مريض الذين حصلوا فعلياً على الخدمات الصحية من مؤسسة حمد الطبية بدولة قطر، وتم تطبيق الاستبيان عليهم، بالإضافة إلى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية وبلغ عددهم /17/ بنسبة 50% من إجمالي عدد الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية وتم إجراء مقابلة مفتوحة معهم، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج كان أهمها قوة العلاقة بين محددات جودة الخدمة والجودة الكلية للخدمة الصحية وبين رضا العملاء، إضافة إلى وجود تحقيق مستوى عالي من الخدمات في الأبعاد الخمسة بالمستشفيات الحكومية بدولة قطر، كما أوصت الدراسة بتدعيم محددات الجودة الأكثر أهمية للعميل.

4. دراسة (العتيبي، 2019) بعنوان:

"جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة على شركات التأمين بمحافظة الطائف"

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، قلاش الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم أداء الخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين إلى المستفيدين، من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات باستخدام استبانة محكمة من قبل المتخصصين وتضمنت خمس متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية، وتتكون عينة الدراسة من 96/ من عملاء شركات التأمين. ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها انخفاض مستوى جودة خدمة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين من وجهة نظر عملائها، كما تبين صحة فرضية الدراسة بوجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الجودة الكلية للخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين من جهة وأبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة (الاعتمادية ، الملموسية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف)، حيث بلغ معامل الارتباط 98% ، كما أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية بشركات التأمين والنظر إليها باعتبارها نظام متكامل من الخدمات.

2.2.1. الدراسات الأجنبية Foreign Studies

1. دراسة (Chojnacka, 2023) بعنوان:

"The Maturity Level of Quality Management and Medical Service

Improvement by Wielkopolska District Hospitals"

"مستوى نضج إدارة الجودة وتحسين الخدمات الطبية من قبل مستشفيات منطقة ويلكوبولسكا"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مواقف مديري المستشفيات في منطقة ويلكوبولسكا Wielkopolska من مستوى تحسين خدمة نضج إدارة الجودة في المرافق الطبية التي يديرونها. وتم إجراء المسح باستخدام الاستبيان الورقي، وقد تقييم مستوى تنفيذ مبادئ نظام إدارة الجودة (QMS) في مؤسسات المستشفيات التي شملتها الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها أن ممارسة نظام إدارة الجودة منتشرة على نطاق واسع، ولكن ليس في معظم المناطق، ولذلك، لا يمكن اعتبار نطاق المبادئ كاملاً. كما وجدت نتائج

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، قلاش الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

الدراسة أعلى مستوى من النضج حققت المستشفيات في المهارات التشغيلية، وأثبتت النتائج أن مستشفيات المنطقة في محافظة فيلكوبولسكا تتخذ خطوات نحو التميز.

2. دراسة (Goyal, and et al, 2023) بعنوان:

"The Need for Systematic Quality Controls in Implementing N95 Reprocessing and Sterilization"

"الحاجة إلى ضوابط جودة منهجية في تنفيذ إعادة المعالجة والتعقيم N95"

استهدفت الدراسة إلى إظهار التنفيذ الناجح لتدابير مراقبة الجودة في إعادة معالجة الأقمعة، وأهمية ضمان الجودة المستمر، نظرًا لزيادة المتطلبات لمعدات الحماية الشخصية أثناء جائحة مرض فيروس كورونا 2019، حيث استخدمت المراكز الطبية أنظمة التعقيم المعتمدة بموجب ترخيص الاستخدام في حالات الطوارئ التابع لإدارة الغذاء والدواء للاستخدام الفردي. وقد خضع 982 قناعًا من طراز M 18603 وأقنعة Kimberly-Clark Techno PFR95 التي يرتديها العاملون في مجال الرعاية الصحية للتعقيم باستخدام نظام إعادة المعالجة، كما تم إجراء اختبار الملاءمة النوعية بعد المعالجة (QFT) على 265 قناعًا. تم استخدام الاختبار في مختبر المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية (NIOSH) لتقييم تأثير التعقيم المتكرر على فعالية ترشيح القناع وملاءمته، وقامت منصة مصممة محليًا بتقييم كفاءة ترشيح الأقمعة المستخدمة سريريًا والمعاد معالجتها. وقد أظهرت نتائج الدراسة التنفيذ الناجح لمراقبة الجودة لتطهير قناع N95، وتسلط الضوء على أهمية الاختبارات السريرية في العالم الحقيقي خارج نطاق الظروف المختبرية.

3. دراسة (Hidayah and et al, 2022) بعنوان:

"The Impact of Integrated Quality Management–Based Health Services on General Hospital Quality"

"أثر الخدمات الصحية المبنية على إدارة الجودة المتكاملة على الجودة العامة للمستشفيات"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور إدارة الجودة المتكاملة للخدمات الصحية في تعزيز جودة المستشفيات، حيث قام الباحثون بفحص الأدبيات كمنهجية، وتم استخدام طريقة تحليل المحتوى كمنهج لتحليل البيانات المستخدمة. قد يساعد هذا البحث شركات الرعاية الصحية في تنفيذ نهج أكثر كفاءة لإدارة الجودة الشاملة، وسيشجع المستشفيات العامة على تقديم خدمات رعاية عالية الجودة للمرضى. توصلت هذه الدراسة إلى استنتاج مفاده أنه يمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المستشفيات، وإذا تم تنفيذها بشكل صحيح، فإن لديها القدرة على المساهمة في تحسين جودة الرعاية في المستشفيات التي تعالج الأخطاء، وتعزز الجودة، وتزيد من رضا المرضى، ويتم ذلك لضمان حصول المرضى على أفضل رعاية ممكنة، وتحسين أداء المتخصصين في الرعاية الصحية، مما سيؤدي إلى تحسين الجودة الشاملة للمستشفيات العامة، لأنها تساعد على تحسين الخدمات الصحية، أداء العاملين الصحيين، مما يؤدي إلى سلوك عالي الجودة والتزام كامل بالعمل مع المرضى.

4. دراسة (Kaniecka, and et al, 2021) بعنوان:

"EN ISO 9001:2015 Quality Management System for Health Care Sector in Accordance with PN-EN 15224:2017-02 Standard and Accreditation Standards of the Minister of Health – Comparative Analysis"

"نظام إدارة الجودة EN ISO 9001:2015 لقطاع الرعاية الصحية وفقاً لـ PN-EN 15224:

02-2017 معايير الاعتماد القياسية لوزير الصحة - التحليل المقارن"

استهدفت الدراسة الإشارة إلى أوجه التشابه والاختلاف بين نظام إدارة الجودة EN ISO 9001:2015 وفقاً لمعيار PN-EN 15224:2017-02 ومعايير اعتماد وزير الصحة. حيث تم إجراء تحليل مقارن لوثيقتين تصفان متطلبات نظام إدارة الجودة ومعايير اعتماد وزير الصحة الصادرة عن مركز مراقبة الجودة في سويسرا، وتوصلت الدراسة إلى نتائج كان أهمها بأنه لا توجد مشكلة في ربط المرجع المتبادل لمتطلبات الجودة الفردية في المعايير القياسية ومعايير الاعتماد، حيث يولي معيار PN-EN 15224:2017-02، اهتماماً خاصاً للالتزام بإدارة المخاطر السريرية أثناء تخطيط وتنفيذ ومراقبة العملية الفردية التي تصبح العنصر الأساسي في نظام إدارة الجودة للأنشطة السريرية، وينبغي تحليل وتقييم البيانات المتعلقة بالأحداث الهامة المرتبطة بالاستشفاء، والاستنتاجات والملاحظات، وينبغي استخدامها لإجراء مشاريع التحسين في مجال الرعاية الصحية الهامة وفقاً لمنهجية E. Deming لتحسين الجودة (دورة PDCA).

5. دراسة (Kammoun, and et al, 2021) بعنوان:

"Integrating Quality Tools and Methods to Analyze and Improve a Hospital Sterilization Process"

"دمج أدوات وطرق الجودة لتحليل وتحسين عملية التعقيم في المستشفيات"

تهدف هذه الدراسة إلى اقتراح نهجاً متكاملاً تم تطويره لتحليل عملية التعقيم الفعالة للمستشفيات (HSP) وتحديد إجراءات التحسين الأكثر أهمية. حيث يدمج هذا النهج المقترح أربع أدوات وتقنيات الجودة. أولاً، يتم تطبيق منهجية التحليل المنظم وتقنية التصميم (SADT) لوصف HSP كتسلسل هرمي للأنشطة والوظائف. وثانياً، يتم استخدام طريقة تحليل أنماط الفشل وآثاره (FMEA) كخطوة لتقييم المخاطر لتحديد عمليات النشاط التي تحتاج إلى اهتمام دقيق. ثالثاً، يتم استخدام تقنية تحليل السبب والنتيجة كأداة للمساعدة في تحديد جميع إجراءات التحسين الممكنة. وأخيراً، تم اقتراح إجراءات التحسين ذات الأولوية باستخدام

طريقة نشر وظيفة الجودة (QFD). للتحقق من صحة النهج المقترح، تمت دراسة عملية التعقيم الحقيقية المستخدمة في خدمات الولادة في مستشفى الهادي شقر في ولاية صفاقس، تونس، بشكل كامل. وقد أظهرت نتائج النهج المقترح أن النشاطين الأكثر أهمية هما (1) تحسين التنسيق بين خدمة التعقيم وكتلة الجراحة و (2) تقليل متوسط مدة عملية التعقيم لضمان توافر RMDs في الوقت المناسب.

3.1. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

The position of the Current Study from Previous Studies

من خلال استعراض الدراسات السابقة لعدد من الباحثين يتضح أنها تتشابه مع الدراسة الحالية من حيث أنها تبين مدى أهمية معايير جودة التعقيم ومدى تأثيرها على القطاعات الصحية في بلدانٍ مختلفة، حيث نلاحظ تعدد واختلاف الدراسات السابقة باختلاف الأهداف التي سعت لتحقيقها، واختلاف متغيراتها، والبيئة التي تمت ضمنها هذه الدراسات، منها ما تناول العلاقة بين الخدمات الصحية وإدارة الجودة المتكاملة، دراسة (Hidayah and et al, 2022)، دراسة (Kammoun, and et al, 2021)، دراسة (الشمري، وآخرون، 2022)، والعلاقة بين إدارة الجودة وتحسين الأداء في القطاع الصحي، دراسة (جميل، 2022)، وتقييم مبادئ نظام إدارة الجودة، دراسة (Chojnacka, 2023)، وأهمية ضمان الجودة في المراكز الطبية، دراسة (Goyal, and et al, 2023)، وتحليل التعقيم الفعال في المشافي، دراسة (Kaniecka, and et al, 2021)، وجودة الخدمات الصحية دراسة (الجمال، 2020)، ودراسة (العباسي، 2021)، وتقييم أداء الخدمات الصحية، دراسة (العنبي، 2019)، ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لتبحث في تكامل وانسجام أبعاد معايير جودة التعقيم، ومدى تأثيرها في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الصحية، وذلك من خلال الدراسة الميدانية في مشفى الأسد الجامعي، وبحيث تمتاز هذه الدراسة باختيار أبعاد لم تتناولها الدراسات السابقة كلها، وتعتبر الدراسة الوحيدة التي تدرس هذا الموضوع ضمن البيئة السورية، وقد تطرقت الدراسة إلى أربعة أبعاد لمعايير جودة التعقيم لجعلها أكثر شمولية وأوسع، كما تقدم هذه الدراسة نموذجاً

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، قلاش الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

واضحاً قابلاً للتطبيق في المستقبل في عدد من المنشآت الصحية في سورية، وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار منهج الدراسة ومجتمع الدراسة، وفي تصميم أداة الدراسة.

4.1. مشكلة الدراسة Study Problem

أثبتت الأساليب الحديثة في القطاع الصحي كفاءتها في تبني أساليب حديثة لتحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، وغيرها من الأهداف التي تسعى مؤسسات القطاع الصحي لتحقيقها، وإدارة جودة التعقيم هي إحدى تلك الأساليب التي أصبحت مجال اهتمام الإدارة العليا في المنشآت الطبية في عملية تحسين جودة الخدمة الصحية، والتي تكسب المؤسسة الصحية القدرة على مواجهة التغيرات في البيئة الخارجية، وفي هذا الإطار قامت الباحثة بدراسة استطلاعية أولية في مشفى الأسد الجامعي /الحالة الدراسية/، وأجرت مقابلات مع عينة أولية Pilot Study من العاملين في المشفى في مفاصل إدارية مختلفة، وتم توجيه مجموعة من الأسئلة لهم (يرجى مراجعة الملحق رقم 1/). ومن خلال مراجعة إجابات العينة الأولية، تبين وجود افتقاد وعدم إدراك لمفهوم إدارة جودة التعقيم، وممارسة بعض العاملين لها دون فهم المعنى الحقيقي، في حين تمت ملاحظة وجود ضعف في ممارسة التعقيم في إجابات العينة التي تدرك معنى إدارة جودة التعقيم بسبب عدم وضوح أبعادها لحدائتها، الأمر الذي يحول دون التطبيق الفعلي لها في مشفى الأسد، مما يؤثر على تحسين جودة الخدمة الصحية فيها، ويحول دون تحقيق أهدافها، لذلك تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذا الموضوع ميدانياً، بالإضافة إلى توضيح أهمية وأثر إدارة جودة التعقيم كحل للوصول إلى تحسين جودة الخدمة الصحية ، ومنه نصل إلى مشكلة الدراسة والتي تكمن في تحديد أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن مشفى الأسد الجامعي، وينتج عنها السؤال التالي:

هل تؤثر جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي؟

وللإجابة على هذا التساؤل /موضوع الدراسة/ تم تقسيمه إلى عدة تساؤلات فرعية كالآتي:

1. ما هو مستوى وجود جودة التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي ؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

a. ما هو مستوى وجود المعايير الفنية والإدارية كبعد من أبعاد جودة التعقيم في مستشفى الأسد

الجامعي؟

b. ما هو مستوى وجود معايير الاستجابة كبعد من أبعاد جودة التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي؟

c. ما هو مستوى وجود معايير الاعتمادية كبعد من أبعاد جودة التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي؟

d. ما هو مستوى وجود معايير التعقيم كبعد من أبعاد جودة التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي؟

2. ما هو مستوى ممارسة جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأسد الجامعي؟

3. ما هو دور جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأسد الجامعي؟

5.1 أهمية الدراسة Importance of the Study

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال جانبي الدراسة: العلمي والعملية.

1.5.1 الأهمية العلمية Scientific Importance

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية من خلال تسليط الضوء على موضوع علمي حديث ومعاصر، وإضافة بحث علمي إلى المكتبة العربية التي تعاني نقصاً حاداً في هذا المجال، وهو موضوع إدارة جودة التعقيم، الذي يعتبر من المواضيع الهامة في الإدارة الطبية الحديثة، وفي مراحل الأولى من الدراسة والتطبيق، من خلال استخدام منهج علمي يثري المعرفة العلمية، ومن المتوقع أن تؤدي الدراسة إلى الوصول إلى نتائج علمية على أرض الواقع تفيد مؤسسات القطاع الصحي بشكل عام، ومشفى الأسد الجامعي بشكل خاص،

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، قلاش الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

في اتخاذ إدارة جودة التعقيم قاعدة أساسية في عملية تحسين جودة الخدمة الصحية، وتحقيق الأهداف المنشودة.

2.5.1. الأهمية العملية Practical Importance

تتمثل أهمية هذه الدراسة من الناحية العملية في تقديم نموذج عملي خاص بتطوير إدارة جودة التعقيم، وكيفية تطبيقها لتحسين تحسين جودة الخدمة الصحية، وتقديم التوصيات التي تهدف إلى زيادة مستوى إدارة جودة التعقيم في مؤسسات القطاع الطبي بشكل عام، ومشفى الأسد الجامعي بشكل خاص، من أجل تقديم الخدمات الطبية للمرضى على أفضل وجه ممكن، إضافة إلى تحديد ارتباط إدارة جودة التعقيم بتحسين جودة الخدمة الصحية في بيئة عمل متغيرة تتسم بالاضطراب وعدم التأكد كأحد أهم آليات العمل التي تمكنها من التكيف مع الظروف الطارئة والتغيرات في بيئتها عملها، وبالتالي الاستجابة للتغيرات، وأن تُسهم في تحقيق النقلة النوعية المرجوة في مشفى الأسد، لا سيما في ظل تعرّض القطاع الطبي في سورية إلى العديد من الأزمات وخاصة العقوبات الاقتصادية الجائرة.

6.1. أهداف الدراسة Objectives of the Study

يكن الهدف الرئيسي الذي تسعى إليه الدراسة الحالية هو قياس مستوى وأثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، وذلك كوسيلة لتحقيق استجابة فعالة للتغيرات التي تشهدها البيئة الخارجية وسعيًا للارتقاء في تقديم الخدمات الصحية، من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، وإن تحقيق الهدف الرئيس لهذه الدراسة المتعلق بقياس أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية تم من خلال تناول الأهداف التالية:

I. الهدف الرئيسي الأول: دراسة مدى توفر أبعاد جودة التعقيم في مشفى الأسد الجامعي، والمتمثلة في:

معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم.

II. الهدف الرئيسي الثاني: دراسة مستوى جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي.

III. الهدف الرئيسي الثالث: قياس أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي.

والوصول إلى نتائج لإظهار أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، وأثرها في تحسين الخدمات المقدمة للمرضى، والخروج بتوصيات بناءً على نتائج الدراسة يستفيد منها الإداريون في مؤسسات القطاع الطبي بشكل عام، ومشفى الأسد الجامعي بشكل خاص، لتحسين تطبيق أبعاد جودة التعقيم وتحسين جودة الخدمة الصحية، وبالتالي تحسين الخدمات المقدمة للمرضى.

7.1. متغيرات الدراسة ونموذجها Research Variables and its Model

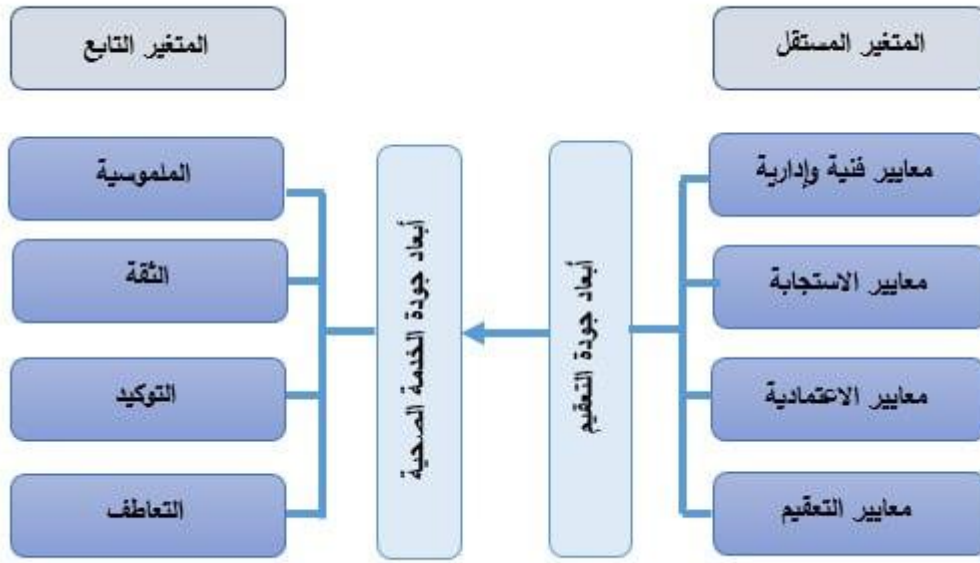
1.7.1. المتغير المستقل Independent Variable:

بعد مراجعة أدبيات الدراسات السابقة لاستخلاص أبعاد المتغير المستقل "جودة التعقيم"، تم تحديد الأبعاد التي تتلائم وطبيعة العمل الإداري في مشفى الأسد الجامعي، وهي كالتالي: معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم.

2.7.1. المتغير التابع Dependent Variable:

يمثل المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية.

يمكن تمثيل متغيرات ونموذج الدراسة بالشكل (1-1) التالي:



الشكل (1-1) متغيرات الدراسة.

*المصدر إعداد الباحثة.

8.1. مجتمع وعينة الدراسة Community and Sample Research

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في مشفى الأسد الجامعي من الكادر الطبي والمؤلف من الأطباء وفنيي التعقيم والتمريض، إضافة إلى الكادر الإداري في الإدارة العليا والوسطى، وأخيراً الإدارة التنفيذية من العاملين في كافة القطاعات في المشفى، وقد تم الاعتماد على الاستبانة التي وزعت على الكوادر المذكورة، وقد تم أخذ عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة، حيث يُستخدم هذا النوع من العينات في المجتمعات غير المتجانسة والتي تختلف مفرداتها وفقاً لعوامل معينة، مثل الدرجة العلمية لعينات مجتمع الدراسة، النوع، التخصص، وتختلف الطبقات عن بعضها البعض، بحيث بلغ حجم عينة الدراسة 185 مبحوثاً، وبما يتناسب مع حجم مجتمع الدراسة الأصلي، ومُدّة الدراسة، وكانت هذه العينة مقسمة حسب الجدول (1-1):

الجدول (1-1) تقسيم العينة (المجتمع المدروس) *

الرقم	الدرجة الوظيفية	العدد
1	الأطباء	50
2	فنيي التعقيم	40
3	تمريض	35
4	كادر إداري	55
	العدد الكلي	180

* (المصدر: إعداد الباحثة)

9.1 منهجية الدراسة Research Methodology

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وهو المنهج الوصفي المتعمق الذي يصف فيه الباحث مختلف الظواهر والمشكلات العلمية، ويحل المشكلات والأسئلة التي تقع ضمن دائرة الدراسة العلمية، ثم يتم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال النهج التحليلي الوصفي، بحيث يمكن استخلاص الشرح المناسب والنتائج، كما يمكن للباحث من خلاله وضع ظواهر مختلفة في مقارنات بين الظواهر المتشابهة، بحيث يمكن جمع بيانات مختلفة عن الاختلافات والتشابهات بين تلك الظواهر، والتي تميز النهج الوصفي التحليلي عن الأساليب العلمية الأخرى، وقد تم استخدامه لإجراء الدراسة عن طريق الاستبانة للمستقصى منهم، باستخدام طرق العينات ورصد البيانات العددية والاستبانة، وتطبيقها على عينة من مشفى الأسد الجامعي، مجتمع الدراسة، بهدف الوصول الى نتائج معينة، ثم تحليل نتائجها، ومن ثم تطبيق النتائج التي تم التوصل إليها ، والمتمثلة في معرفة أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، وتم القيام بتحليل البيانات إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، وشرح وتوضيح مستوى الأثر بين متغيرات الدراسة، ووضع النتائج والتوصيات.

10.1. حدود الدراسة Research Limits

1.10.1. الحدود العلميّة Scientific Limits:

تتعلق الحدود العلمية للدراسة بالمتغيرات المدروسة:

a. المتغير المستقل: (إدارة جودة التعقيم، بأبعادها: معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم).

b. المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية، بأبعادها: الملموسية، الثقة، التوكيد، التعاطف).

c. المتغيرات الشخصية والوظيفية: المتغيرات الخاصة بالبيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين (النوع الاجتماعي، العمر، التحصيل العلمي، التخصص، المسمى الوظيفي، أعوام الخبرة).

2.10.1. الحدود المكانية Spatial Limits:

تم تطبيق الدراسة على مشفى الأسد الجامعي التابع لوزارة التعليم العالي، والموجود بمنطقة كفرنسوسة.

3.10.1. الحدود الزمانيّة Time Limits:

تم إجراء الدراسة في الربع الثالث من العام 2023.

4.10.1. الحدود البشرية Human Limits:

العاملون في مشفى الأسد الجامعي من الكادر الطبي والكادر الإداري.

11.1. مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية) Terminology of study

تم استخدام العديد من المصطلحات في الدراسة، وهي:

A. **التعقيم Sterilization**: عملية قتل جميع الكائنات الحية الدقيقة (البكتيرية والفيروسية والفطرية)

باستخدام عوامل فيزيائية أو كيميائية (Fossum , 2017).

- B. الخدمات الصحية Health Services:** مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها (بن عيشي، 2016).
- C. المنشآت الطبية Medical Facilities:** جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطني تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان سواء كانت علاجية أو وقائية (منظمة الصحة العالمية، 1980).

خلاصة الفصل الأول Summary of the First Chapter

تضمن الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة، والذي اشتمل على التطرق للدراسات السابقة، العربية والأجنبية، وأهم نتائجها وتوصياتها، بالإضافة إلى تحديد مشكلة الدراسة وما نتج عنه من تساؤلات، وكذلك تحديد متغيرات الدراسة.

وسيتم دراسة مفهوم إدارة جودة التعقيم (المتغير المستقل)، وأبعادها: معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم، والتعرف على مفهوم جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع)، وأبعادها: الملموسية، الثقة، التوكيد، التعاطف، في الفصل القادم.

الفصل الثاني: الإطار النظري

إدارة جودة التعقيم وجودة الخدمة الصحية والعلاقة بينهما

Chapter Two: Theoretical Framework

Managing the Quality of Sterilization and Quality of Health Services and the Relationship between Them

مقدمة Introduction

في ظل المنافسة الشرسة على المستوى الدولي والمحلي، بدأت ثقافة الجودة تغزو دول العالم ، وخاصة بعد إقرار قوانين منظمة التجارة العالمية وتسارع دول العالم للانطواء تحت رايتها باعتبارها سوف تنظم العلاقات الاقتصادية فيما بينها، بحيث أصبحت الجودة اليوم تشكل سلاحاً تنافسياً هاماً لا يمكن لأي منشأة معاصرة أن تواجه التحديات التي يفرضها تيار العولمة عليها دون أن تتسلح به، فإنه ينبغي على القطاعات عامة، والقطاع الصحي خاصة، الاهتمام بموضوع الجودة، ووضعه في سلم أولوياتها حتى تتمكن من الصمود في وجه المنافسة التي تزداد يوماً بعد يوم، حيث يعتبر الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين هدفاً رئيسياً لأي دولة في خططها التنموية والاجتماعية والاقتصادية، وسعيًا لمواكبة هذا التطور اتجهت معظم المؤسسات الصحية إلى الاهتمام أكثر بجودة خدماتها والتميز خدمة زبائنها (المرضى) كأحد أهم المداخل الرئيسية لزيادة تطوير قدراتها التنافسية وضمان بقائها واستمرارها، فالجودة ضرورة حتمية لا بد منها خاصة في المؤسسات الاستشفائية التي تشهد في سوقها منافسة قوية. فالزبون اليوم لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات، بل فرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير تأتي الجودة في مقدمتها والتي بدورها تعتبر السلاح المتميز للمؤسسة الذي تسير بمقتضاه نحو تحقيق رضا هذا الزبون والاقتراب منه، حيث تمثل جودة الخدمات الصحية أحد أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية في ظل الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة للنهوض بهذا القطاع الهام والسعي لتحسين جودة خدماتها الصحية، ويعد التعقيم أفضل الوسائل للحد أو الوقاية من مخاطر العدوى المرتبطة باستخدام الأجهزة الطبية، وأهم الأسباب التي تؤثر في الرعاية الصحية والاستشفائية، وأكبر العوامل لتحسين جودة الخدمات الصحية، لذلك ستقدم الباحثة في هذا الفصل الذي يحوي الإطار النظري والمفاهيم التي تناولت موضوع جودة إدارة التعقيم وجودة الخدمة الصحية، والعلاقة بينهما.

المبحث الأول: إدارة جودة التعقيم

The First Topic: Sterilization Quality Management

تمهيد Introduction

تعتبر البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمنشآت الصحية لها تأثير مباشر وكبير على جودة الخدمات الصحية، ولذلك تعتبر إدارة جودة التعقيم في المنشآت الصحية من أهم البرامج التي تسعى إلى إيجاد بيئة صحية سليمة بكل عناصرها المختلفة، وتطبيق الشروط الصحية والبيئية بالمنشآت الصحية لتعزيز الصحة العامة. ويعتمد تطبيق برامج صحة البيئة في المنشآت الصحية على إدارة الجودة من خلال الالتزام بالشروط والمعايير البيئية داخل المنشأة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة نظام إدارة الجودة من أجل ضمان التحسين المستمر في منتجاتها وعملياتها داخل المنشآت الصحية، من خلال قياس وضبط وتحليل جميع العمليات، وتنفيذ جميع الإجراءات اللازمة لتحقيق المخرجات المطلوبة وفقاً للمعايير الدولية للتعقيم.

سيتم في هذا المبحث التطرق إلى:

1. نظام إدارة جودة الأجهزة الطبية.
2. عملية التعقيم.
3. أشكال التعقيم.
4. بروتوكولات التعقيم حسب اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
5. العناصر الأساسية لنظام إدارة جودة التعقيم.
6. مبادئ جودة التعقيم في المنشآت الطبية.
7. أبعاد جودة التعقيم في المنشآت الطبية.

1.1.2. نظام إدارة جودة الأجهزة الطبية ISO13485

هو نظام إدارة جودة الأجهزة الطبية، وحل فعال تم تطويره للشركات التي تنتج أجهزة طبية تلبية متطلبات نظام إدارة الجودة في المنشآت الطبية، وهو نظام إدارة مستقل يعتمد على معيار نظام إدارة الجودة ISO 9000 وتستند عمليات هذا النظام إلى الخطة والتنفيذ والتحكم ودورة الاحتياط وتتطلب تصميم العمليات وفقا للوائح القانونية المعمول بها، كما يركز على تنسيق أنظمة إدارة الجودة في إطار متطلبات تصميم وتطوير وتصنيع وتركيب الأجهزة الطبية، وقد اعتمد نظام إدارة جودة الأجهزة الطبية جميع المبادئ الأساسية لنظام إدارة الجودة ISO ، من هذه المبادئ:

1. اعتماد نهج العملية: يعمل جميع الموظفين وفقا للعمليات المحددة في جميع الأعمال التي يتحملونها عن طريق الالتزام بالإجراءات وتوصيف الوظائف وسير العمل وتوصيف الوظائف وتعليمات الطلب المنصوص عليها في المعيار.
2. العمل الموجهة نحو العملاء: تلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم من أجل خلق رضا العميل والاعتماد عليه لاكتساب مكانة محترمة ومرموقة في السوق ولأخذ زمام المبادرة في الصراع مع المنافسين.
3. ضمان مشاركة العاملين: يستند ضمان مشاركة العاملين، وهو أحد أهم المبادئ إلى إشراك جميع العاملين ورفع مستوى الوعي بينهم.
4. اعتماد نهج التحسين المستمر: هو المبدأ الأساسي لمعيار نظام إدارة جودة الأجهزة الطبية ISO 13845، وهو مهم جدا لأداء المؤسسة حيث يجب على كل العاملين في المؤسسة السعي لتحقيق التحسين المستمر للخدمات أو العمليات.
5. تحقيق مقارنة واقعية لإتخاذ القرارات: تكون القرارات التي تتخذها المنشأة قائمة على البيانات، لذلك كي تتخذ المؤسسة قرارات صحيحة وفعالة، يجب على المؤسسة استخدام وتحليل جميع البيانات التي تم الحصول عليها من الأنشطة.

كما يمكن أيضا استخدام متطلبات هذه المواصفة القياسية الدولية عن طريق تصنيع أو تقديم الموردين الخارجيين، مثل المواد الخام والمكونات والتجمعات الفرعية والأدوية ومواد التعقيم وخدمات المعايرة وخدمات التوزيع وخدمات الصيانة.

2.1.2. التعقيم والتطهير Sterilization and Disinfection

تستخدم المطهرات لقتل أو القضاء على الميكروبات و/ أو تعطيل نشاط الفيروسات في الأنسجة الحية (الجلد السليم أو المصاب والأغشية المخاطية)، في حين تستخدم المعقمات لقتل أو القضاء على المكروبات و/ أو تعطيل نشاط الفيروسات على الجمادات (الأدوات، المواد، المعدات، الأسطح، الجدران والأرضيات)، كما تستخدم بعض المواد كمطهر ومعقم سوياً. وقد تعددت آراء الباحثون حول عدد من التعاريف الهامة فيما يخص التعقيم، نذكر منها بحسب (UNDP، 2016):

1. **التعقيم:** هو القضاء على الكائنات الحية الدقيقة في شيء ما؛ ويظهر من خلال تقليل الكائنات الحية الدقيقة بنسبة % 99.9999 .

2. **التطهير عالي المستوى:** القضاء على كافة الكائنات الحية الدقيقة باستثناء الأعداد الكبيرة من الأبواغ البكتيرية.

3. **التطهير المتوسط:** تعطيل البكتيريا المتقطرة السلية، البكتيريا الإنباتية، أغلب الفيروسات والفطريات، ولكن باستثناء الأبواغ البكتيرية.

4. **التطهير منخفض المستوى:** القضاء على أغلب أنواع البكتيريا، بعض الفيروسات والفطريات، ولكن باستثناء الكائنات الحية الدقيقة مثل العصيات السلية أو الأبواغ البكتيرية.

5. أساليب التعقيم والتطهير Sterilization and Disinfection Methods

a. **التعقيم بالبخار (الحرارة الرطبة):** استخدام البخار تحت الضغط .

b. التعقيم بالحرارة الجافة: باستخدام فرن التعقيم ، أبطأ نسبياً ويتطلب درجة حرارة أعلى مقارنةً بالحرارة الرطبة.

c. التعقيم الكيماوي: استخدام المعقمات والمطهرات الكيماوية.

d. أساليب أخرى: البلازما بدرجة حرارة منخفضة مع غاز بيروكسيد الهيدروجين، التعقيم الإشعاعي، التعقيم بالإشعاع المبيد للجراثيم بالأشعة فوق البنفسجية.

3.1.2. عملية التعقيم Sterilization Process

اعتبر (Tessarolo, Nollo, 2018) أن النتيجة النهائية لعملية التعقيم تتطلب الغياب المطلق للأشكال الحية عن سطح وجزء كبير من السلعة، حيث تنص منظمة الصحة العالمية (WHO) على أن التعقيم هو أي عملية كيميائية أو فيزيائية تنطوي على تدمير جميع الكائنات الحية، بما في ذلك البكتيريا والفطريات والفيروسات والجراثيم. إن تحقيق حالة التعقيم يأتي من عملية احتمالية، تأخذ في الاعتبار إجراءات التعقيم المسبق للتنظيف والتطهير والتعبئة، وفعالية وسائل وأجهزة التعقيم والاستخدام الصحيح لها، ومدى ملاءمة ظروف وأوقات التخزين.

حيث يلعب التنظيف والتطهير والتعقيم دوراً رئيسياً في الوقاية من انتشار العدوى، ويكمن الهدف الأساسي من التعقيم في معالجة المعدات والأجهزة الطبية بطريقة تمكن من استخدامها بشكل آمن، بحيث لا تشكل "في حال استخدامها" خطر على المرضى أو المستخدمين. لذلك قبل استخدام أي أداة، يجب تنفيذ مجموعة كاملة من الإجراءات التي تمنع هذه الأداة من أن تسبب أي خطر على المريض. فالتعقيم ما هو إلا إحدى حلقات سلسلة من الأنشطة المطلوبة التي تضمن أن تكون الأدوات معقمة وقت استخدامها. تشمل كل حلقة على طرق وتقنيات خاصة تمنع تلوث الأدوات والمواد والأنسجة الحية، مما يحتم أن يتعمق موظفو الرعاية الصحية المسؤولون عن التعقيم في فهم الجوانب الآتية:

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، قلاش

- a. طبيعة الكائنات المسببة للعدوى.
- b. التدابير المتخذة للحد من انتشار الأمراض.
- c. كيفية القضاء على الكائنات المسببة للأمراض.
- d. كيفية استخدام أجهزة التعقيم بشكل آمن وفعال.
- e. تصميم أجهزة التعقيم وتشغيلها.
- f. جميع أنواع حمولات التعقيم وأساليب تغليفها، وتفاعلها عند تعرضها للبخار.
- g. طرق فحص أداء أجهزة التعقيم.

ورغم صعوبة تطبيق الأنظمة والإجراءات المذكورة في جميع المنشآت الصحية، وجدت العديد من البروتوكولات المعتمدة للتعقيم في المشافي، وتختلف بناءً على البلد والمؤسسة الصحية والمعايير العالمية المعترف بها، ومع ذلك هناك بعض البروتوكولات الشائعة والمعتمدة عالمياً، ومن بينها:

1. بروتوكولات التنظيف والتطهير: تتضمن إرشادات مفصلة حول استخدام المواد الكيميائية المناسبة

لتنظيف وتعقيم الأسطح والأدوات والمعدات الطبية في المشافي. تشمل هذه البروتوكولات الإجراءات المطلوبة للتعامل مع المواد الكيميائية والمعقمات وتوصيات لفترات التعقيم والتخزين.

2. بروتوكولات الغسيل والتعقيم للأدوات الجراحية: تحدد إجراءات تنظيف وتعقيم الأدوات الجراحية

بعد الاستخدام. يشمل ذلك التعامل مع الأدوات المعقمة والتأكد من أنها تمتلك فعالية مضادة للميكروبات وتوفير بيئة نظيفة للتخزين.

3. بروتوكولات التعقيم للغرف والأجنحة: تشمل إرشادات حول التعقيم والتطهير للغرف والأجنحة في

المشافي، بما في ذلك تنظيف الأسطح وتعقيم الأسرة والأثاث والأجهزة الطبية والمناطق المشتركة.

4. بروتوكولات التعقيم للمعدات الطبية: تحدد كيفية تنظيف وتعقيم المعدات الطبية المستخدمة في

المشافي، مثل أجهزة التنفس الصناعي وغيرها. تشمل هذه البروتوكولات إرشادات مفصلة حول إزالة

الأوساخ والميكروبات والتحقق من فعالية التعقيم.

5. بروتوكولات التخزين السليم للمستلزمات الطبية: تحدد كيفية تخزين المستلزمات الطبية المعقمة

في المشافي، بما في ذلك الأدوات الجراحية والأدوات الطبية القابلة للتصرف.

4.1.2 أشكال التعقيم Forms of sterilization

تضمن الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى في المنشآت الصحية الصادر عن وزارة الصحة في

الجمهورية العربية السورية شرحاً مفصلاً عن أشكال وطرق التعقيم وذلك من خلال سعي الوزارة للحفاظ

على صحة الفرد ووقاية المجتمع في الجمهورية العربية السورية وعملها المتواصل لتحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية التي تقدمها وبما يحقق سلامة متلقي الخدمة ورضاه، حيث تشمل أشكال التعقيم مايلي

(وزارة الصحة، 2015):

1. التعقيم الحراري Thermal Sterilization: ويشتمل على ما يلي:

A. التعقيم باستخدام البخار تحت الضغط (جهاز الأوتوكلاف): يعد من أفضل الطرق المتبعة في

تعقيم الأدوات التي تستخدم لاختراق الجلد والأغشية المخاطية بشرط ، وأهم ما يميزه التعقيم هو

إمكانية الاعتماد عليه في القضاء على الأحياء الدقيقة فضلاً عن أنه غير سام وقليل التكلفة.

وتستخدم في التعقيم باستخدام البخار الأجهزة التالية:

a. أجهزة التعقيم الصغيرة التي توضع فوق المنضدة: تستخدم عادة في عيادات الأطباء.

b. أجهزة التعقيم بالبخار المتحركة: تستخدم في معالجة الآلات ذات الخطورة العالية.

c. أجهزة التعقيم بالبخار المتحركة: في المنشآت الصحية قليلة الموارد.

d. أجهزة التعقيم التي تعمل بنظام الإزاحة من أعلى إلى أسفل المعتمد على الجاذبية الأرضية.

e. أجهزة تعقيم الطوارئ: هي نوع من أجهزة التعقيم بالإزاحة التي تعتمد على الجاذبية الأرضية.

f. أجهزة التعقيم التي تعمل بخلخلة الضغط عن طريق شفط الهواء بسرعة عالية.

B. التعقيم الحراري الجاف: تفضل هذه الطريقة للزجاج الذي يعاد استخدامه، والأدوات المعدنية،

والزيوت، والمرامح أو المساحيق، ولا ينبغي اللجوء إلى هذه الطريقة عند تعقيم الأدوات المعرضة

للحرق أو الانصهار، كما تلزم هذه الطريقة بالتعقيم توفير مصدر دائم من الكهرباء.

2. التعقيم تحت درجة حرارة منخفضة Sterilization under Low Temperature

تستخدم هذه الطريقة لتعقيم الأدوات الطبية شديدة التأثر بالحرارة والرطوبة، وتشتمل على:

A. التعقيم باستخدام المواد الكيميائية:

a. غاز أكسيد الإيثيلين: يستخدم في تعقيم معظم الأدوات التي تتحمل درجة الحرارة ما بين 50 -

60 درجة مئوية.

b. بلازما فوق أكسيد الهيدروجين: تعتبر بلازما الغاز الحالة الرابعة من المادة، تستغرق الدورة

72 دقيقة.

B. التعقيم الكيماوي:

يحتاج للغمر التام للمعدات والمستلزمات لساعات طويلة، ويفضل عدم اللجوء لهذه الطريقة في

تعقيم المعدات والمستلزمات عند وجود طرائق بديلة للتعقيم، كما يجب استخدام الأدوات التي يتم

تعقيمها كيميائياً فور انتهاء عملية التعقيم إذا كان المطلوب استخدامها وهي معقمة.

كما تضمن الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى في المنشآت الصحية أنواع المواد الكيميائية المستخدمة

في التعقيم، وهي :

1. الجلوترالدهيد **Glutaraldehyde**: يتم استخدامه بتركيز 2% لمدة 10 ساعات لتعقيم الأدوات

التي تتأثر بالحرارة، ويتوافر نوعان من الجلوترالدهيدات، أحدهما قلوي والآخر حامضي.

2. البيراسيتيك **Peracetic**: يستخدم لتعقيم الأدوات سريعة التأثير بدرجات الحرارة المرتفعة بتركيز

من 0,2 – 0,35% لمدة عشر دقائق ويدعى حامض البيراسيتيك.

وأشار الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى في المنشآت الصحية إلى الخطوات المتبعة في التعقيم الكيماوي، وهي:

1. ارتداء ملابس واقية.

2. ضرورة تنظيف وتجفيف كافة الأدوات التي سوف يتم تعقيمها.

3. ضرورة اتباع توصيات الشركة المصنعة عند تحضير محلول التعقيم الكيماوي.

4. استخدام شريط كاشف في حال استخدام محلول سبق تحضيره من قبل للتأكد من سريان فعالية هذا المحلول.

5. ضرورة تحضير المحلول الجديد الذي تم إعداده في حاوية معقمة ذات غطاء. ويتم تدوين تاريخ التحضير وتاريخ انتهاء الصلاحية على الحاوية من الخارج.

6. ضرورة فتح كافة الأدوات ذات المفصلات. كما ينبغي فك كافة الأدوات التي تحتوي على أجزاء منزقة أو المركبة من أجزاء عديدة لضمان وصول محلول التعقيم إلى كافة الأجزاء المراد تعقيمها.

7. التأكد من غمر كافة الأدوات بشكل كاف في المحلول كما ينبغي وضع الأواني والحاويات قائمة لكي تمتلئ بالمحلول.

8. إحكام غطاء الحاوية واتباع توصيات الشركة المصنعة فيما يتعلق بالفترة الزمنية المناسبة لإتمام التعقيم، وفي غضون هذه الفترة يحظر إضافة أو إخراج أي أدوات من الحاوية.

9. ضرورة استخدام ملاقط كبيرة معقمة عند إخراج الأدوات المعقمة من الحاوية.

10. ضرورة غسل الأدوات المعقمة التي تم إخراجها من الحاوية بالماء المعقم بعناية شديدة للتخلص

من رواسب المادة الكيماوية العالقة بالأدوات.

11. توضع الأدوات على صينية معقمة أو بداخل حاوية معقمة بحيث يعمل على تجفيفها تيار من

الهواء وذلك قبل استخدامها أو تخزينها.

12. ضرورة استخدام الأدوات أو تخزينها عقب تجفيفها فوراً.

13. ضرورة الاحتفاظ بالأدوات في حاوية جافة معقمة محكمة الغطاء لمدة أسبوع عند تخزينها.

كما حدد الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى في المنشآت الصحية مواصفات وحدة التعقيم المركزي، من

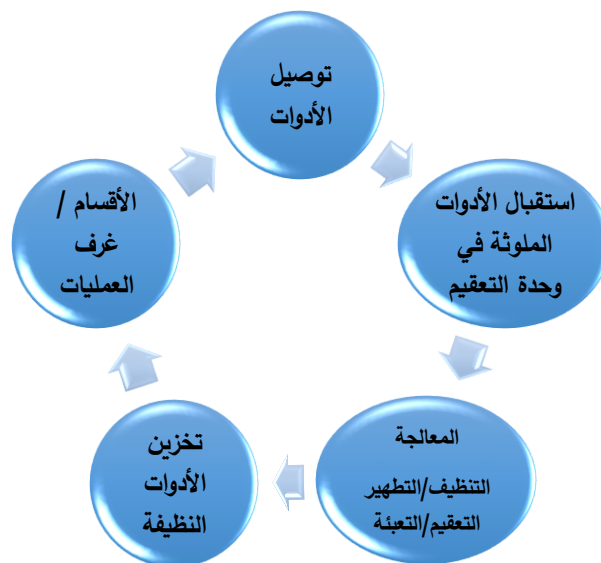
خلال تجهيز مكان خاص لمعالجة الأدوات والمعدات الجراحية من أجل ضمان مستوى عالي من النظافة

في أماكن التعقيم والتطهير وتخزين الأدوات الجراحية، لذلك من الضروري أن يكون هناك غرف منفصلة

لاستقبال الأدوات والمعدات وأخرى لتنظيفها وأخرى للمعالجة النهائية (التعقيم أو التطهير عالي المستوى)

وأخرى للتخزين، كما يجب أن يتم جمع المعدات الملوثة التي يعاد استخدامها من أقسام المستشفى ونقلها

إلى قسم خدمات التعقيم حيث يتم غسلها والكشف عليها وتطهيرها وتعقيمها وإعادتها إلى الأقسام ثانية.



الشكل (1-2) دورة التعقيم

وقد ذكر الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى في المنشآت الصحية التجهيزات الخاصة بطاقم عمل قسم خدمات التعقيم:

1. ينبغي أن يتم تزويد طاقم عمل قسم خدمات التعقيم بملابس الوقاية المناسبة (قفازات شديدة التحمل ومرابيل بلاستيكية وواقيات للعين إذا كانت النظافة يدوية)، أما أغطية الأحذية فهي ليست ضرورية.
2. ينبغي أن يتم تطعيم طاقم عمل قسم خدمات التعقيم ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي (B).
3. ينبغي أن يكون سير العمل في غرفة إعادة معالجة الآلات والأدوات على نحو يندم معه حدوث أية تلوث، كما يجب أن يتم اتخاذ إجراءات مناسبة بحيث يتم الفصل بين الآلات والأدوات الملوثة عن النظيفة المعقمة أو تلك الأدوات التي مرت بعملية تطهير عالي الكفاءة.

5.1.2. بروتوكولات التعقيم حسب اللجنة الدولية للصليب الأحمر

Sterilization protocols according to the International Committee of the Red Cross

الهدف من إرشادات اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC, 2020) هو تقديم توجيهات مدعمة بالأدلة بشأن كيفية تنفيذ عملية تطهير وتعقيم المعدات الطبية، وإجرائها في الأماكن التي تواجه ظروفًا صعبة وتعاني محدودية في الموارد فمع نمو وتنوع الإجراءات الجراحية وتكاثر أنواع الأجهزة والمعدات والإمدادات الطبية، أصبح من الضروري تبني المعالجة المركزية لتحقيق الكفاءة والاقتصاد وسلامة المرضى، حيث تتضمن دورة التعقيم في جميع المستشفيات الاستعانة بقسم تعقيم مركزي يستطيع تنفيذ عملية إزالة التلوث والتعقيم من جميع جوانبها، تشمل هذه العملية على الخطوات الآتية: التجميع، إجراء ما قبل التطهير، التنظيف، التطهير، التغليف، التعقيم، تأكيد الصالحية، التوزيع، التخزين لجميع الأدوات الجراحية/ الطبية المطلوب استخدامها داخل المستشفى. هذا وتتضمن طرق التعقيم الإجراءات التالية:

1. **إجراءات ما قبل التطهير:** تنقل الأدوات من غرفة العمليات بعد انتهاء الإجراء الجراحي إلى قسم التعقيم المركزي مباشرة، وتغمر الأدوات تماما في حوض النقع المملوء بمحلول إجراء ما قبل التطهير لنقعها لمدة 15 دقيقة، ثم تشطف الأدوات بعد ذلك بماء نظيف.
 2. **التنظيف والتطهير:** تغمر الأدوات تماما في حوض النقع المخصص للتطهير، وتنظف كل أداة بالفرشاة جيدا وتنقع في المحلول لمدة 15 دقيقة، ثم تشطف جيدا بماء نظيف.
 3. **التجفيف والفحص:** يجب تجفيف الأدوات قبل تغليفها، لذا تمسح كل أداة بقطعة قماش نظيفة خالية من الوبر لتجفيفها، وتفحص جميع الأدوات للتأكد من سلامتها من الناحية الوظيفية.
 4. **التغليف:** تغلف الأدوات إما بورق غير منسوج أو ورق كريب.
 5. **التعقيم في جهاز البخار:** لا توضع المفارش والمنسوجات مع الأدوات في الحمولة نفسها، بل يجب تعقيم كل منها على حدى.
 6. **التتبع:** يجب تعبئة البيانات في سجل التعقيم.
 7. **تاريخ انتهاء الصلاحية:** يجب كتابة تاريخ التعقيم بقلم تحديد على الشريط اللاصق الخاص بجهاز التعقيم، وتخزن الأدوات المغلفة بطبقتين من ورق الكريب لمدة أربعة أسابيع كحد أقصى.
- كما حددت اللجنة الدولية للصليب الأحمر المحاليل المستخدمة في التعقيم، وهي :

1. **محلول Hexanios:** هو محلول منظف ومطهر يحتوي على الأمونيوم الرباعي والبولي هيكساميد يستخدم في إجراء ما قبل التطهير، وعملياتي التنظيف والتطهير للأدوات القابلة لإعادة الاستخدام (الأدوات الجراحية والأجهزة/ المعدات الطبية الصغيرة).
2. **محلول Peracetic Acid:** هو محلول منظف ومطهر يستخدم في إجراء ما قبل التطهير، وعملياتي التنظيف والتطهير للأدوات القابلة لإعادة الاستخدام (الأدوات الجراحية والأجهزة/ المعدات الطبية الصغيرة).

3. محلول الكلور: يستخدم بتركيز 0.05% لتطهير جميع أنواع الغسيل بعد عملية الغسل الأولي، كما

يستخدم بإضافة محلول didecyldimethylammonium chloride لتطهير جميع الأسطح

بما فيها الأرضيات والجدران والمعدات الطبية.

كما تضمن تقرير منظمة أطباء بلا حدود الدليل الإرشادي لتعقيم المعدات والأدوات الطبية القابلة لإعادة الاستخدام (منظمة أطباء بلا حدود، 2018)، وفق مايلي :

يتم غمر المعدات والأدوات الطبية (الملاقط والمقصات مفتوحة) المستعملة في محلول منظف معقم

خاص بالمعدات، ويتم ري جوف المعدات بمحلول النقع باستخدام محقنة، في محلول الكلور النشط

0.1% لمدة 15 دقيقة (يتم استخدام مؤقت)، كما يجب احترام زمن التماس والتركيزات المطلوبة

(خطورة حدوث تآكل الأدوات المعدنية). تزداد خطورة حدوث التآكل عند النقع لفترة تزيد عن 15

دقيقة و/ أو كان التركيز عالياً، ثم يتم الغسل بالماء الصافي، ويتم التجفيف باستخدام منشفة نظيفة،

جافة وغير موبرة.

6.1.2. العناصر الأساسية لنظام إدارة جودة التعقيم

Basic Elements of the Sterilization Quality Management System

حددت منظمة الصحة العالمية WHO الخطوات الأساسية لنظام إدارة جودة التعقيم، حيث اعتبرت التحقق

من صحة كل خطوة من مراحل دورة إعادة المعالجة من الأمور المحورية في ضمان إدارة جودة العقيم،

وفق مايلي (WHO, 2016):

1. معدات الحماية الشخصية للإجراءات التالية:

a. تنظيف الأدوات: ثوب مقاوم للماء، وغطاء للشعر، وأحذية مغلقة، وقفازات شديدة التحمل.

b. التنقيش والتجميع والتعبئة والتعليق: غطاء للشعر، زي نظيف خالي من الوبر.

c. منطقة التعقيم: زي نظيف، غطاء للشعر، وقفازات مقاومة للحرارة، أحذية مغلقة.

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، قلاش

2. رصد المعقمات: استخدام ضوابط المؤشرات البيولوجية والكيميائية.
3. معايير إطلاق عقامة المنتج: إطلاق حاسوبي للتأكد من أن الجهاز الطبي المعالج قد استوفى معايير عملية التحقق.
4. حفظ السجلات: ينبغي توثيق جميع الأنشطة والاحتفاظ بها حسب الاقتضاء.
5. تتبع الأجهزة والعمليات: نظام يدوي أو مؤتمت للتتبع لتمكين التعقب من المريض إلى المعالج في حالة استدعاء الجهاز الطبي.
6. التخزين والنقل
7. إجراءات الصيانة الوقائية والجداول الزمنية والعقود.
8. معايير وسياسات التغيير الإجرائية أو المادية.
9. الوقاية من العدوى ومكافحتها داخل مرافق إزالة التلوث: نظافة اليدين، معدات الوقاية الشخصية، قواعد اللباس والنظافة الشخصية، الحوادث والإبلاغ، إدارة النفايات، اختبار التحكم في التهوية باستخدام الكشف عن حركة الهواء، التنظيف البيئي.

7.1.2. مبادئ جودة التعقيم في المنشآت الطبية

Principles of Sterilization Quality in Medical Facilities

اعتبرت المنظمة الدولية للمعايير (ISO, 2019) المنشآت الطبية مصدراً حاسماً للرعاية الصحية، ويجب أن تكون مجهزة بإجراءات فعالة للتعقيم والحفاظ على معايير جودة عالية، ولا بد من ضمان الجودة في التعقيم كمنهج شامل لتحسين أداء المنشآت الصحية وضمان توفير بيئة صحية آمنة للمرضى والموظفين، حيث تشمل العديد من الأسس والإجراءات التي يجب اتباعها لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، وتشمل ما يلي:

1. استخدام المواد الكيميائية الفعالة في التعقيم والتطهير: يجب استخدام المواد الكيميائية الفعالة والمناسبة للتعقيم والتطهير، والتأكد من تطبيقها بشكل صحيح وفقاً للتعليمات الموصى بها.
 2. تدريب العاملين على الإجراءات الصحيحة للتعقيم والتطهير: يجب تدريب جميع العاملين في المنشأة الصحية على الإجراءات الصحيحة للتعقيم والتطهير، وضمان تطبيق هذه الإجراءات بشكل دوري.
 3. استخدام الأدوات والمعدات المناسبة للتعقيم: يجب استخدام الأدوات والمواد المناسبة للتعقيم والتطهير، والتأكد من صلاحيتها وفعاليتها.
 4. توفير بيئة نظيفة وجافة للتعقيم: يجب توفير بيئة ملائمة لعملية التعقيم، والتأكد من تنظيف الأسطح والأدوات بشكل دوري.
 5. مراقبة جودة التعقيم بشكل دوري: يجب متابعة إجراءات التعقيم بشكل دوري، وإجراء الاختبارات اللازمة للتأكد من فعالية عملية التعقيم.
 6. اتباع إجراءات السلامة والوقاية من الأمراض المعدية: يجب اتباع الإجراءات حسب بروتوكولات التعقيم والوقاية من الأمراض المعدية، مثل ارتداء الملابس الواقية والأقنعة والقفازات، وتعقيم الأدوات الجراحية واليدين بشكل دوري.
 7. توفير الإمكانيات اللازمة للتعقيم والتطهير: مثل الأجهزة والمواد الكيميائية والمعدات اللازمة.
 8. توفير تدابير الحماية الشخصية للعاملين في المنشأة الصحية: يجب توفير التدابير اللازمة لحماية العاملين في المنشأة الصحية، والتأكد من تطبيقها بشكل صحيح.
- وقد شددت (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2019) بأن تراعى المعايير الصارمة للتعقيم في المشافي لضمان الحد الأقصى من السلامة والوقاية من انتشار العدوى، والتي تشمل:

1. المعايير البيئية: تشمل التهوية الجيدة والتحكم في النظافة العامة للمنشأة الصحية.

2. **المعايير الشخصية:** تشمل تدريب الموظفين على التعامل مع العمليات المتعلقة بالتعقيم والالتزام بالإجراءات الوقائية اللازمة.

3. **المعايير العملية:** تشمل استخدام المعدات والأدوات المناسبة للتعقيم، والتأكد من تطبيق الإرشادات والبروتوكولات المعتمدة للتعقيم.

8.1.2. أبعاد جودة التعقيم في المنشآت الطبية

Dimensions of Sterilization Quality in Medical Facilities

تشكل أبعاد جودة الخدمة التعقيم المحور الذي يتحدد عليه مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، وقد نجد بعض الاختلافات بين الباحثين والمهتمين بالموضوع حول أبعاد أو معايير محددة لجودة خدمة التعقيم، وعلى مدى السنوات الماضية تطورت الأبعاد تبعاً للدراسات المتتالية وبرزت الأبعاد الأربعة لجودة التعقيم، والتي حددها (بو دية، 2017) كما يلي:

1. **معايير فنية وإدارية:** مجموعة الجهود التي يقوم بها الكادر المختص لتنسيق الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة لتحقيق أهداف مرسومة تخدم الزبون وفق المعايير المحددة.
2. **معايير الاستجابة:** وتعني الرغبة في مساعدة الزبون وتقديم خدمة فورية.
3. **معايير الاعتمادية:** وتعني القدرة على تقديم الخدمة بجدارة وعلى الوجه الصحيح.
4. **معايير التعقيم:** مجموعة من المقاييس والقواعد المنظمة الخاصة بقطاع الرعاية الطبي.

خلاصة البحث Summary of the Research

بناءً على ما تم ذكره في البحث السابق، فإن إدارة جودة التعقيم مفهوم واسع ومعقد نظراً لأهميته في المؤسسات الصحية ولتعدد أبعاده، إلا أنها تعتبر خياراً استراتيجياً في جوهره يعكس قدرة المنظمات الصحية على الاستمرار في بيئة شديدة التغيير، ولقد تطرق البحث الأول في الفصل الثاني إلى مفهوم التعقيم

والتطهير، كما أورده الباحثون في دراستهم، كما تناول المبحث، ثم شرح أشكال التعقيم، وبرتكولات التعقيم حسب اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وتطرق المبحث إلى العناصر الأساسية لنظام إدارة جودة التعقيم، ومبادئ جودة التعقيم في المنشآت الطبية، وأخيراً تم دراسة أبعاد جودة التعقيم في المنشآت الطبية، كما أوردها الباحثون، إن ما تم التطرق له في المبحث السابق هو إطار نظري محض لمفهوم إدارة جودة التعقيم، وسنقوم بعرض مفهوم تحسين جودة الخدمة الصحية وأبعادها في المنشآت الطبية في المبحث الثاني من الفصل الثاني.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية

The Second Topic: Quality Health Service within Medical Facilities

تمهيد Preface

يشهد العالم الحديث اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين، سواء كانت اقتصادية، اجتماعية وغيرها، إضافة إلى العولمة التي فرضت انتقال رأس المال المادي والبشري، فضلاً عن المعلومات والتقنية، دون أن تكون هناك أي قيود، حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف، مما دعى الكثير من المستفيدين الاهتمام بقطاع الخدمات الى البحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمات التي تقدمها، لذلك تسعى الكثير من المنظمات ومنها المنظمات الطبية للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز، فالاهتمام بتحسين جودة الخدمات الصحية يكمن في عملية استخدام الأطر العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج تحسين جودة الخدمة الصحية، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني من خلال تطبيق تلك البرامج.

سنناقش في المبحث الثاني من الفصل الثاني المتغير التابع في دراستنا، وهو جودة الخدمة الصحية، ودراسة تحسينها في المنشآت الطبية، حيث سنعرض مفهومها وركائزها، وأهميتها وأبعادها حسب آراء عدد من الباحثين، والعوامل المؤثرة فيها، ودراسة نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة الصحية.

1.2.2 مفهوم الخدمة الصحية Health Service Concept

ذكر (توبي، 2017) أن التطرق لمفهوم جودة الخدمة الصحية تختلف باختلاف موقع الباحث منها، ويمكن توضيحها كالآتي:

- a. من وجهة نظر الطبيب: هي وضع العلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
 - b. من وجهة نظر إدارة المستشفى: هي تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الطبية.
 - c. من وجهة نظر المريض: على أنها الخدمات التي يوفرها المشفى وتتسم بالعطف والاحترام.
- وقد عرفت كل من (حدرم ويحياوي، 2018) الخدمة الصحية، بأنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة.

2.2.2 تصنيف الخدمات الصحية Classification of Health Services

صنفت (مباركة، 2017) الخدمات الصحية في المنشآت الطبية إلى:

- a. خدمات الارتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية إيجابية للفرد والمجتمع.
- b. خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية.
- c. خدمات الصحة العامة: وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة، وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات.

d. الخدمات الإسعافية: وهي خدمات الإسعاف الطبي والجوي، وخدمات سيارات المؤسسات الصحية المجهزة وخدمات جمعيات الإسعاف.

e. خدمات الرعاية الصحية الخاصة: وتشمل خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، والمسنين وعلاج الحالات النفسية والادمان.

3.2.2. الخصائص المميزة للخدمات الصحية

Distinctive Characteristics of Health Services

ذكر كل من (نظام، سويدان، 2009) بأن الخدمات الصحية تتمتع على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، تتمثل في:

- a. عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد، يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر.
- b. عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: لا يمكن التنبؤ، وبأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية حوادث خطيرة، كوارث طبيعية.
- c. لا ملموسية الخدمة الصحية: وهذا ما يتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة/ الطاقم الطبي/ والمستهلك/ المريض/ حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
- d. عدم التوافق بين توقعات المستهلك/ المريض/ والخدمة الصحية المقدمة له، فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما أن لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فنفسية المريض تحدد كيف يتم استيعابها.

e. الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: حيث تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في

تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه

الخاصية بعدين أساسيين هما:

i. البعد المكاني: والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة

التي يتواجد فيها الأفراد، واتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

ii. البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها عند

ظهور الحاجة إليها (سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية)، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

إضافة إلى الخصائص السابقة ذكر (البكري، 2015) أن الخصائص المميزة لجودة الخدمة الصحية

المقدمة من قبل المؤسسة الطبية تتجسد بخصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب

والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للمرضى، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:

a. تتميز خدمات المؤسسة الطبية بكونها عامة للمرضى، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة

ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

b. الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

c. نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب

تقديم الخدمة الطبية لطالبيها لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

4.2.2. أهمية جودة الخدمات الصحية في القطاعات الطبية

The importance of quality services in the medical sectors

تحدث (زيدرة، 2017) عن أهمية جودة الخدمات الصحية في القطاعات الطبية من خلال:

1. تحقيق رضا المرضى: أن تتم معاملة الزبائن (المرضى) بصورة جيدة، ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم، عن طريق تحسين العلاقات مع المرضى وزيادة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.
2. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة المرضى: فالمنظمات الطبية يجب ألا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكن يجب أن تحافظ على الزبائن الحاليين.
3. تحسين القدرة التنافسية: إن بقاء المنظمات الطبية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.
4. تقليل كلفة إنتاج الخدمة الصحية، وتقليل ومنع الأخطاء الطبية.
5. نمو مجال جودة الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الطبية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً وما زال مستمرا بالتوسع.

5.2.2. معايير الجودة اللازمة في المنشآت الطبية

Necessary quality standards in medical facilities

تعد المنشآت الطبية من المجالات الحيوية التي تتطلب الحفاظ على معايير الجودة العالية، حيث تتعامل هذه المنشآت مع حياة الأفراد وصحتهم، وتشمل معايير الجودة اللازمة في المنشآت الصحية بحسب كل من (World Health Organization، 2018) و (American College, 2019) ما يلي:

1. المعايير الفنية: تشمل جودة التصميم والإنشاء والتشغيل والصيانة للمنشأة الصحية، بما يضمن توفير بيئة صحية وآمنة للمرضى والعاملين في المنشأة.
2. معايير جودة الخدمة: تشمل جودة الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمرضى، بما يضمن توفير رعاية صحية شاملة وفعالة للمرضى عن طريق وضع دليل عمل يوضح للعاملين كيفية تطبيقه.

3. معايير الأداء: وتشمل جودة أداء المنشأة الطبية بشكل عام، بما يضمن تحقيق أهداف المنشأة وتلبية احتياجات المرضى والعاملين في المنشأة، بالإضافة الى قياس مدى رضا المرضى.

4. معايير السلامة: تشمل جودة الإجراءات الأمنية والسلامة في المنشأة الصحية، بما يضمن توفير بيئة آمنة للمرضى والعاملين في المنشأة ومدى التحكم بانتشار العدوى والالتزام بالقوانين والشروط الصادرة عن وزارة الصحة.

5. معايير الإدارة: وتشمل جودة إدارة المنشأة الطبية، بما يضمن توفير إدارة فعالة ومؤهلة لتقديم الخدمات الصحية بشكل متميز تتمثل في كفاءة سير الأعمال الإدارية ومدى تدبير الاحتياجات الأساسية للمرضى.

6. معايير الاستجابة: استجابة المنشأة الصحية للاحتياجات الطارئة والحالات الطبية الخطيرة، بما يضمن توفير رعاية صحية فورية وفعالة للمرضى وتقييم مدى التحكم بالأحداث الحرجة والغير متوقعة.

7. معايير التدريب والتطوير: تشمل جودة التدريب والتطوير للعاملين في المنشأة الصحية، بما يضمن تطوير مهاراتهم وزيادة قدراتهم على تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

6.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية Dimensions of Health Service Quality

حدد الباحثون عدداً من أبعاد جودة الخدمة الطبية للارتقاء بتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ومن جملة الأبعاد التي حددها الباحثين لجودة الخدمة الصحية، يمكن الإشارة لبعض أهم هذه الأبعاد بحسب (شرف الدين، 2015):

1. الملموسية: تمثل المظهر المادي للتسهيلات والمعدات والأفراد والاتصال، وجميع العناصر المادية

التي تعطي الصورة الذهنية لجودة الخدمة التي يستخدمها العملاء (المرضى).

2. الثقة: يقصد به السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة الصحية،

وتتعلق بسمعة ومكانة المستشفى، والمهارة المتميزة للأطباء والممرضين، والصفات الشخصية

لمقدمي الخدمة وأن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم بالأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

3. التوكيد: وهو معرفة المستخدمين والجدارة والكياسة، والأمان، والمصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، ويشير الى معلومات ومهارة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاث الثقة والأمان.

4. التعاطف والتفاني: ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس المرضى بالتعاطف والرعاية من جانب المستشفى لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم؛ ودرجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان والاتصالات.

7.2.2. جودة الخدمة الصحية ورضا المستهلك

Quality of Health Service and Consumer Satisfaction

أشار (البكري، 2015) أن عملية تحقيق رضا المستهلك في تسويق الخدمات تختلف كثيراً عما هو عليه في تسويق السلع ، باعتبار أن الجودة المدركة في الخدمة غير الجودة المدركة في السلع الملموسة، ويزداد الأمر أكثر خصوصية في تسويق الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات، بسبب خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى ويختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالتهم الصحية، وقد ذكر (عباش وآخرون، 2014) أن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا، بحيث يمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي: **الرضا = الإدراك - التوقع**

إن درجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة فعلاً، وما كان (يتوقع) أن يحصل عليه قبل الخدمة.

إن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها، فالرضا يمكن أن يمثل وفق هذه الحالة تقييم المستهلك للخدمات التي يحصل عليها، أما من وجهة نظر المستشفى فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود المطابقة لجودة الخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو المقدمة بأقل ما يمكن من الكلف، بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوق أن يحصل عليه، وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الطبية المقدمة بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته في السوق الصحي، وإن عدم إدراك هذه الميزة يعني وجود فجوة **Gap** بين المستشفى والمريض عبر الخدمة الطبية المقدمة، ومن خلال دراسة صياغة نموذج (الخدمة - الجودة) قدمه (Parasuraman, Zeithaml, Berry) ثم تأشير وجود خمس فجوات يمكن أن تقود لأن تكون سبباً في عدم نجاح الخدمة المقدمة.

8.2.2. نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة الصحية

The Gaps Model in Measurement Health Service Quality

ذكر (Pena and et al, 2013) أن المحور الأساسي عند (Parasuraman, Zeithaml, Berry) في قياس جودة الخدمة هو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة، وتوقعاته حول جودة هذه الخدمة، ولكن هذه الفجوة، اعتمدت على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم جودة الخدمة وتسويقها و تقديمها، فهناك أربع فجوات أخرى تتلخص فيما يلي:

1. الفجوة الأولى: بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات: تنتج عن الاختلاف بين

توقعات المرضى لمستوى جودة الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، أي عجز

الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة.

2. الفجوة الثانية: بين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة: وتنتج عن

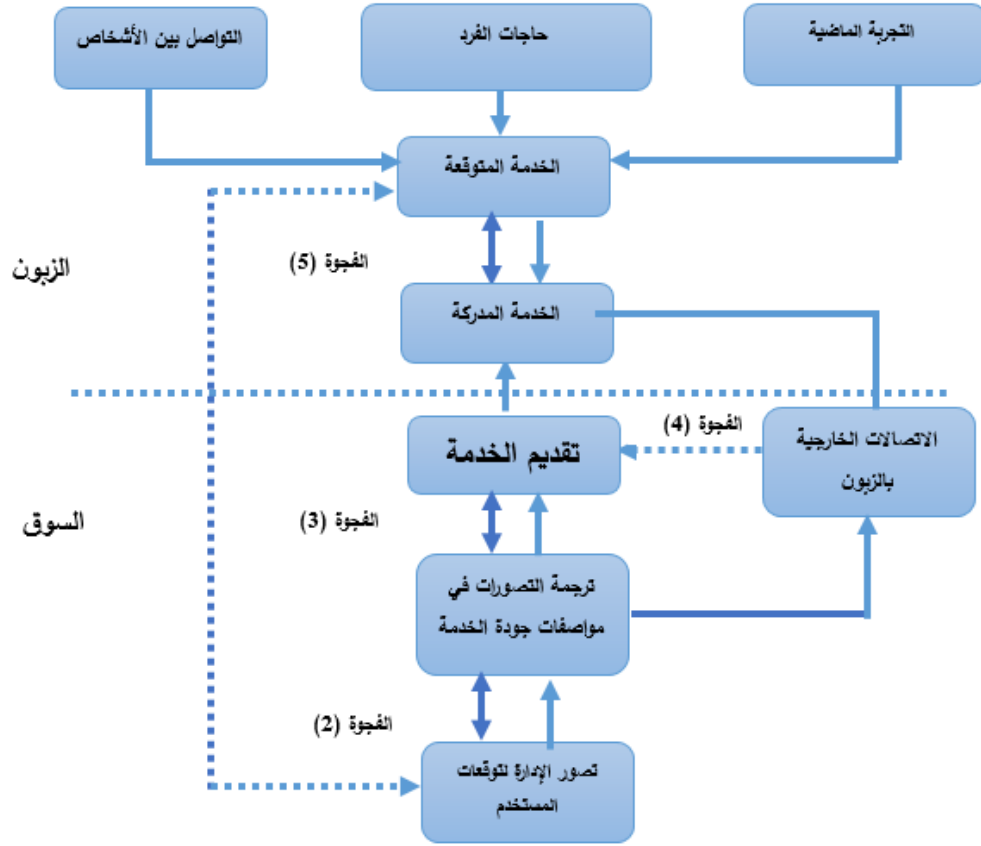
الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين إدراك الإدارة لتوقعات المرضى،

بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة جودة الخدمة الصحية.

3. الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة: تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات، وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة.

4. الفجوة الرابعة: بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة: وتتمثل بالاختلاف والتباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى والمرضى.

5. الفجوة الخامسة: بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية): تمثل الإدراكات (الفعلية) التوقعات، حيث أن جودة الخدمة هي إحدى العوامل التي تعادل أو تفوق توقعات المريض، فالتقويم الشخصي لجودة الخدمة على أنها عالية أو منخفضة يعتمد على كيفية إدراك المريض للأداء الفعلي للخدمة في سياق ما يمكن أن يتوقعوه. وهذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالجودة المتوقعة. ويوضح الشكل (2-2) هذه الفجوات.



الشكل (2-2) نموذج الفجوة لجودة الخدمة

المصدر (Pena and et al, 2013)

9.2.2 قياس جودة الخدمة الصحية Measurement the Health Service Quality

أشار (غباش وآخرون، 2014) الى وجود أسلوبين لقياس جودة الخدمة:

1. الأسلوب الأول: يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة

بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات، وذلك باستخدام الأبعاد

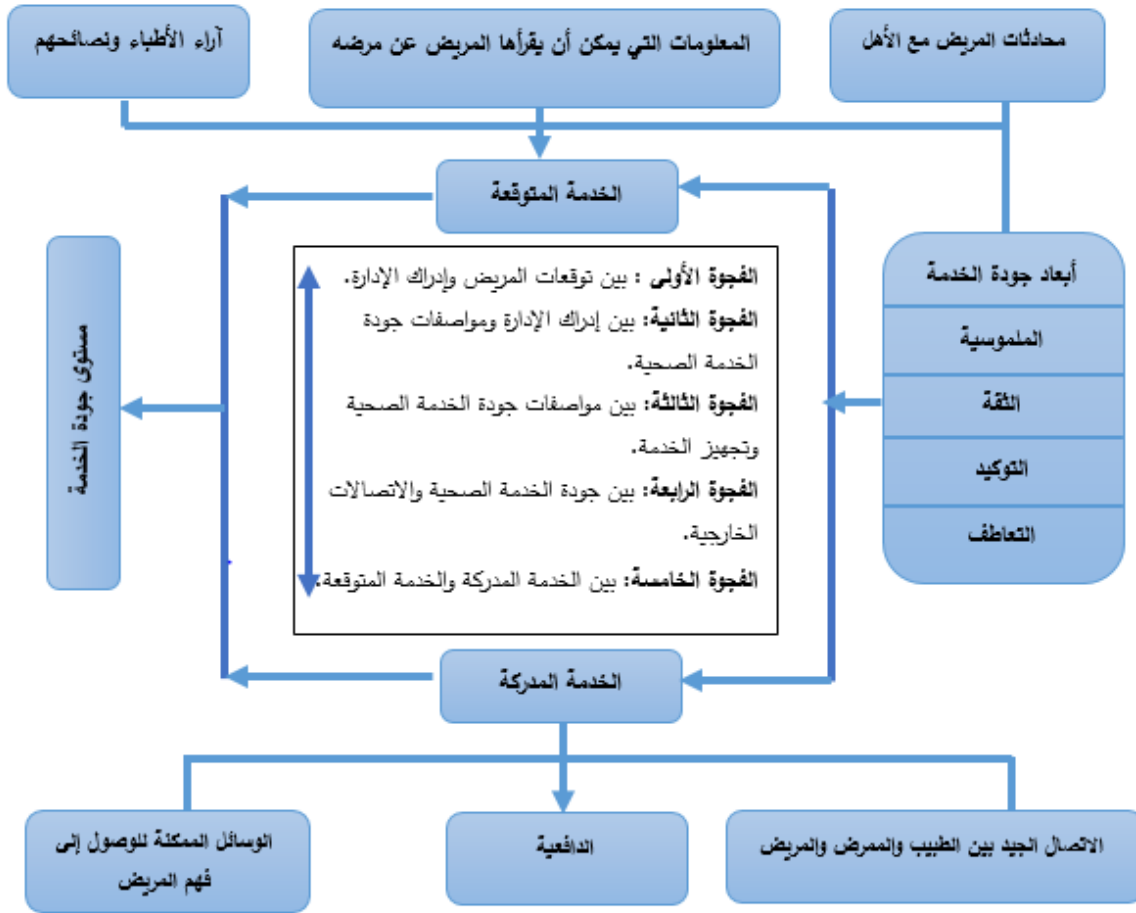
العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي:

a. الفورية وسهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع والوقت المناسبين وبغير انتظار طويل.

b. الاتصالات أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.

c. المقدرة وهي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.

- d. الثقة حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جدير بالثقة.
- e. الاعتمادية حيث تقدم الخدمة للعميل بدقه يمكنه الاعتماد عليها.
- f. الاستجابة حيث يستجيب العاملون بسرعة العميل ومشكلاته.
- g. التجسيد ويركز على الجانب الملموس من الخدمة كالأدوات التي تستخدم في تأديتها.
- h. الأمان بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.
- i. المجاملة بمعنى التعامل مع العميل بصدقة واحترام وتقدير.
- j. فهم ومعرفة العميل وأن يبذل العاملون جهداً لتفهم احتياجات العميل وأن يمنحوا الاهتمام.
- 2. الأسلوب الثاني:** مقياس الأداء الفعلي، ويستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة، باعتبارها شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثلة بالأبعاد الخمسة وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف.
- وقد صممت الباحثة نموذجاً افتراضياً للدراسة، كما هو في الشكل (2-3)، والذي يوضح طبيعة العلاقة بين الأبعاد الرئيسية للمتغير التابع (الخدمة الصحية) من جهة، والخدمة الفعلية والخدمة المتوقعة ومستوى جودة الخدمة من جهة أخرى.



الشكل (2-3) نموذج افتراضي للدراسة

*إعداد الباحثة

تعتمد آلية عمل النموذج الافتراضي للدراسة على توضيح طبيعة العلاقة القائمة بين الأبعاد الأربعة للمتغير التابع، جودة الخدمة الصحية وهي (الملموسية، الثقة، التوكيد، التعاطف) عن طريق إجراء مقابلات للعينة المدروسة في مشفى الأسد الجامعي، وتوجيه عددًا من الأسئلة المباشرة، وعن طريق الملاحظة من خلال الزيارات المتكررة لمشفى الأسد الجامعي، وذلك لمعرفة جودة الخدمة المقدمة على الواقع، ولقياس حجم الفجوات الخمسة التي تبين مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة، وتوصلت الباحثة إلى:

1. أن مقدار الفرق بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة يحدد حجم تلك الفجوة فكلما كان حجم تلك الفجوة كبير، يدل ذلك على أن مستوى جودة الخدمة منخفض والعكس صحيح.

2. الخدمة المتوقعة تأتي من خلال تأثيرات خارجية وهي محادثات المريض مع الأسرة و الأصدقاء

والمعلومات التي يمكن ان يقرؤها المريض وهي ذات صلة بالمرض، نصائح وأراء الأطباء.

3. الخدمة المدركة تأتي من خلال تأثيرات الاتصال الجيد بين الأطباء والممرضين والمرضى، إضافة

إلى المساعدة والسبل الميسرة للوصول الى فهم المريض.

4. إن الهدف من تقليص حجم الفجوات والعمل على غلقها من قبل إدارة مشفى الأسد الجامعي، هو

الوصول إلى تقديم خدمة صحية بمستوى عالي يلبي طموح المرضى.

خلاصة الفصل الثاني Summary of the Second Chapter

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية في جودة الخدمات الصحية وتحسينها، فقد تعرفنا في البداية على مختلف التعاريف التي تخص جودة الخدمات الصحية، ثم تعرفنا على تصنيف الخدمات الصحية، والخصائص المميزة للخدمات الصحية، وأهمية جودة الخدمات الصحية في القطاعات الطبية، وانتقلنا إلى شرح معايير الجودة اللازمة في المنشآت الطبية، وأبعاد جودة الخدمة الصحية، وأخيراً تم الشرح عن نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمة الصحية.

الفصل الثالث: الإطار العملي للبحث

الحالة المدروسة والتحليل الإحصائي

Chapter Three: The Practical Framework of the research

The case studied, statistical analysis

مقدمة Introduction

بعد دراسة الإطار المنهجي، والإطار النظري لهذه الدراسة، تم تخصيص هذا الفصل لعرض بعض المعلومات عن مستشفى الأسد الجامعي (محل الدراسة)، وكذلك إظهار نتائج الدراسة بكامل تفاصيلها، إذ سيتم دراسة جودة البيانات والتحليل الوصفي للمتغيرات، وتوضيح طبيعة توزيع متغيرات الدراسة ومدى ملائمة البيانات لإجراء اختبار صحة مختلف فرضيات الدراسة، وفي الأخير سيتم تفسير النتائج المتوصل إليها، بالإضافة إلى طرح مجموعة توصيات لمستشفى الأسد الجامعي حتى تستفيد منها، علاوة على هذا سيتم إدراج توجهات مستقبلية للدراسات.

أولاً: لمحة عن مستشفى الأسد الجامعي

First: An Overview of Al-Assad University Hospital

تمهيد Preface

مستشفى الأسد الجامعي في دمشق هو أحد أكبر المستشفيات التعليمية التابعة لوزارة التعليم العالي في سورية، وقد افتتح مستشفى الأسد الجامعي وبدأ العمل بتاريخ 14/3/1988، ويتدرّب فيه طلاب كلية الطب البشري في جامعة دمشق (وكذلك طلاب الدراسات العليا) وطلاب التمريض والمعاهد المتوسطة الطبية في دمشق، ليكون في طليعة المشافي الجامعية في سورية (wikipedia، 2023).

1.1.3. مستشفى الأسد الجامعي Al-Assad University Hospital

تبلغ المساحة الإجمالية لمستشفى الأسد 73,590,000 متر مربع، ومساحة الحدائق التابعة للمستشفى 58,650,000 متر مربع، يتكون مستشفى الأسد الجامعي من سبعة أبنية، وسكن للمرضات، وسكن للأطباء، موزعة كما يلي:

1. البناء الأول والثاني والثالث، بمساحة طابقية 3200 متر مربع، ويتألف من:

- a. طابق تحت الأرضي: يحتوي غرفتي عمليات، وقسم الإسعاف المركزي.
- b. طابق أرضي: يشمل الصيدلية المركزية الخاصة بالمستشفى، وقسم المعالجة الفيزيائية.
- c. ثمان طوابق متكررة مع السطح: تحوي أجنحة مرضى وعيادات الأطباء ومكاتب المهندسين.

2. البناء الرابع: بمساحة 4940 متر مربع، ويتألف من:

- a. طابق تحت الأرضي: يشمل قبو الخدمات.
- b. الطابق الأرضي: يضم إدارة المستشفى وقاعة المحاضرات، ومطاعم الممرضات، والأطباء والمدرج ومكتبة المستشفى، وبعض مكاتب الموظفين، وقسم تصوير المرنان المغناطيسي، وقسم غسل الكلية.

c. الطابق الأول: يضم قسم المخبر، والعيادات الخارجية، وقسم الأشعة، وقسم الطبقي المحوري، وقسم الغاما كاميرا.

d. الطابق الثاني: يتضمن قسم النفايات، وقسم العمليات، والإنعاش والقنطرة القلبية، وقسم التنظير.

e. الطابق الثالث: مؤلف من القسم الإداري، ويضم مكاتب الموظفين.

3. البناء الخامس: بمساحة اجمالية 6170 متر مربع، ويتألف من الطابق تحت الأرضي مخصص

للخدمات، وطابق أرضي، والسطح.

4. البناء السادس: مخصص للمصبغة "ملبوسات ومفروشات"، إضافة إلى الورشات الفنية.

5. البناء السابع: يتكون من غرفة التجهيزات الميكانيكية "بخار - مراجل".

2.1.3. خطوات التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي

Sterilization steps at Al-Assad University Hospital

ستورد الباحثة الخطوات المتبعة في عملية التعقيم في مستشفى الأسد الجامعي، كما حصلت عليها من خلال المقابلات والزيارات الميدانية، والتي أجرتها خلال فترة إعداد الدراسة، وهي:

1. ارتداء ملابس واقية.
2. ضرورة تنظيف وتجفيف كافة الأدوات التي يتم تعقيمها.
3. ضرورة اتباع توصيات الشركة المصنعة عند تحضير محلول التعقيم الكيماوي.
4. استخدام شريط كاشف في حالة استخدام محلول سبق تحضيره من قبل للتأكد من سريان فعالية هذا المحلول.
5. ضرورة تحضير المحلول الجديد الذي تم إعداده في حاوية معقمة ذات غطاء، ويتم تدوين تاريخ التحضير وتاريخ انتهاء الصلاحية على الحاوية من الخارج.
6. ضرورة فتح كافة الأدوات ذات المفصلات، كما ينبغي فك كافة الأدوات التي تحتوي على أجزاء منزلفة أو المركبة من أجزاء عديدة لضمان وصول محلول التعقيم إلى كافة أجزاء الآلة المراد تعقيمها.
7. التأكد من غمر كافة الأدوات بشكل كاف في المحلول كما ينبغي وضع الأواني والحاويات قائمة لكي تمتلئ بالمحلول.

8. إحكام غطاء الحاوية واتباع توصيات الشركة المصنعة فيما يتعلق بالفترة الزمنية المناسبة لإتمام

التعقيم، وفي غضون هذه الفترة يحظر إضافة أو إخراج أي أدوات من الحاوية.

9. ضرورة استخدام ملاقط كبيرة معقمة عند إخراج الأدوات المعقمة من الحاوية.

10. ضرورة غسل الأدوات المعقمة التي تم إخراجها من الحاوية بالماء المعقم بعناية شديدة للتخلص من

رواسب المادة الكيماوية العالقة بالأدوات.

11. توضع الأدوات على صينية معقمة أو بداخل حاوية معقمة بحيث يعمل على تجفيفها تيار من الهواء

وذلك قبل استخدامها أو تخزينها.

12. ضرورة استخدام الأدوات أو تخزينها عقب تجفيفها فوراً.

13. ضرورة الاحتفاظ بالأدوات في حاوية معقمة محكمة الغطاء لمدة أسبوع على الأكثر عند تخزينها.

ولمراقبة فعالية التعقيم، ينبغي إجراء اختبار للتأكد من نجاح عملية التعقيم دون الاعتماد على الناتج النهائي،

عن طريق:

1. مؤشرات ميكانيكية: تعمل هذه المؤشرات التي تعتبر جزءاً من جهاز الأوتوكلاف أو فرن التسخين

الجاف على تسجيل قراءات الوقت والحرارة والضغط أثناء عملية التعقيم.

2. مؤشرات كيميائية: تتضمن هذه المؤشرات:

a. شرائط يتغير لونها عند الوصول إلى درجة الحرارة المطلوبة.

b. كريات موجودة بالأنابيب الزجاجية تذوب لدى الوصول إلى درجة الحرارة المناسبة والوقت المناسب.

c. أشرطة كاشفة للتأكد من وصول الحرارة والتوقيت والضغط إلى معدلاتها المطلوبة.

d. أشرطة كاشفة للتأكد من فعالية مستحضرات المواد الكيماوية أو الغاز أو كلاهما معاً.

e. تستخدم المؤشرات الكيماوية للكشف عن أكسيد الإيثيلين والحرارة الجافة وعمليات التبخير وتستخدم هذه المؤشرات داخلياً وتوضع في الأماكن التي يستغرق وصول البخار إليها أو وصولها إلى درجة الحرارة المطلوبة وقتاً طويلاً، وقد توضع هذه المؤشرات على العبوات المغلفة من الخارج بحيث تميز العبوات التي وصلها البخار أو الحرارة أو الغاز من غيرها.

3. **مؤشرات بيولوجية:** تعتمد في استخدامها على الحويصلات الجرثومية المقاومة للحرارة لتحديد ما إذا كانت عملية التعقيم قد تمت بنجاح أم لا، حيث تبرز أهمية هذه الطريقة في أنها تحدد فعالية التعقيم بشكل مباشر لكن يتضح قصور هذه الطريقة في أنها غير فورية مثل المؤشرات الميكانيكية والكيماوية.

ثانياً: التحليل الإحصائي

Statistical Analysis

تمهيد Preface

يتناول الفصل الثالث الهدف الأساسي من هذا الدراسة، وهو توضيح " أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، حيث أن جودة التعقيم متغير مستقل، بأبعادها، المعايير الفنية و الإدارية، المعايير الاعتمادية، معايير الاستجابة، معايير التعقيم، وجودة الخدمة الصحية متغير تابع بأبعادها، الملموسية، الثقة، التوكيد، التعاطف، ويستعرض هذا الفصل المنهجية المتبعة وإجراءات الدراسة، والتي تُعدّ أساساً يتم من خلاله إنجاز الجانب العملي للدراسة، ومن خلال التحليل الإحصائي الذي يقود إلى استخلاص النتائج التي من شأنها تحقيق أهداف الدراسة، حيث أن المنهجية هي نسق من الإجراءات التي تعتمد عليها الدراسة العلمية، لما تتمتع به من مرونة، والمنهج العلمي يُلزم الباحث بالدقة، والحيادية بعيداً عن الرأي الشخصي، وهذا يجعل الرأي قابل للنقد والنقاش مهما كانت درجة الثقة فيه.

1.2.3. منهجية الدراسة Study Methodology

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي (من خلال المقابلات) لإجراء الدراسة (كما ذكرنا سابقاً)، بحيث تُحوّل النظرية التي تربط بين عناصر جودة التعقيم المحددة بهذه الدراسة وجودة الخدمة الصحية إلى فرضيات محددة قابلة للاختبار، وقد تم استخدام مصدرين أساسيين للمعلومات:

a. المصادر الثانوية Secondary Sources: تم معالجة الإطار النظري للدراسة من خلال

مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الأبحاث في المجالات العلمية المحكمة، والدراسات السابقة، والرسائل الأكاديمية المحكمة، والتي تصب في مجال الدراسة.

b. المصادر الأولية Primary Sources: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة، تم توزيع

استبانة صممت خصيصاً لهذا الغرض، وتطويرها وصياغة فقرات الاستبانة بما يلائم تساؤلات الدراسة، وتم الاستفادة من المراجع والدراسة السابقة التي لها صلة بالموضوع في بناء الاستبانة

كما اعتمدت الدراسة على تحديد مصفوفة التطبيق للمعيار (مطبق - مطبق جزئياً - غير مطبق) من خلال مؤشرات: الملاحظة، المقابلة، الوثائق.

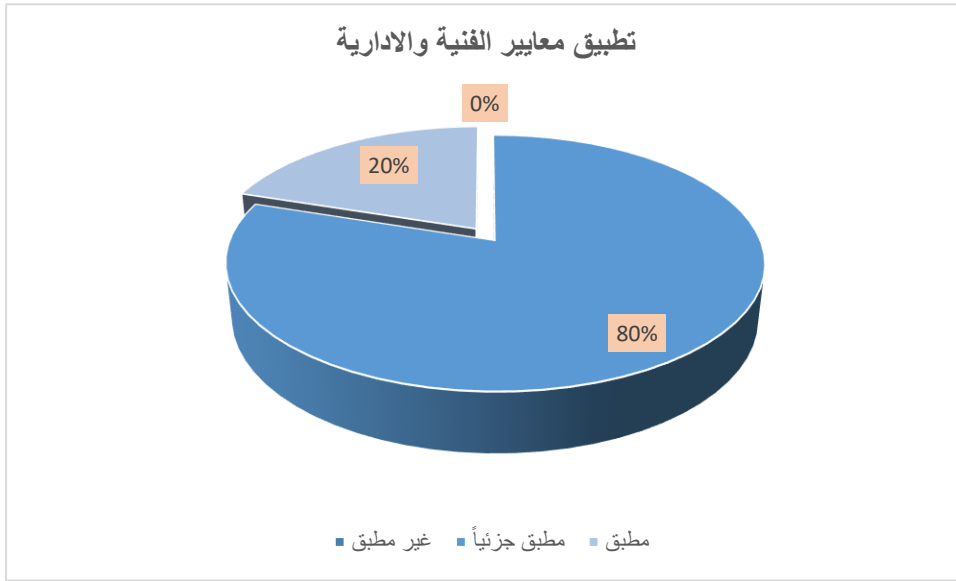
واعتمد مؤشر الملاحظة على زيارة مستشفى الأسد الجامعي والاطلاع على واقع تطبيق معايير الجودة في التعقيم إضافة إلى الملاحظة، واعتمد مؤشر المقابلة على مقابلة عينة من الأطباء والكادر الفني حيث بلغ عدد الكادر الطبي موضوع المقابلة (55) من الكوادر العاملة في قسم التحليل وفي كل ورديات العمل، كما اعتمد مؤشر الوثائق على الاطلاع على نموذج إضارة وثائق التحليل في المستشفى والوثائق الأخرى ذات الصلة بمعايير الدراسة ومعرفة مدى التوافق لتحديد مدى تطبيق المعيار.

2.2.3. تحليل المعايير Criteria Analysis

1. المعايير الفنية والإدارية Technical and Administrative Standards

الجدول (1-3) تطبيق المعايير الفنية والإدارية

الوثائق			المقابلة			الملاحظة			المعيار	رقم المعيار
مطبق جزئياً	مطبق	غير مطبق	مطبق جزئياً	مطبق	غير مطبق	مطبق جزئياً	مطبق	مطبق	المعايير	
المعايير الفنية والإدارية										
غير مطبق % 0			مطبق جزئياً %80			مطبق % 20				
		√		√			√		تضمن إدارة المستشفى وجود عدد مناسب من الكادر بالتعليم المطلوب والتدريب لتقديم الخدمات اللازمة بما يلبي متطلبات المريض	1.1
		√			√			√	يقوم الكادر الطبي بتقديم النصح السريري فيما يتعلق باختيار الفحوص وتقديم الخدمة وتفسير نتائج الفحوصات	1.2
	√			√			√		توفر إدارة المستشفى برنامج تطوير مهني للكادر المختصة بالتعقيم إضافة إلى فرص المشاركة في الفعاليات العلمية	1.3
	√			√			√		تستجيب إدارة المستشفى لأي شكوى أو طلب من الكادر أو مستخدمي خدمات المستشفى.	1.4
				√			√		تقوم الإدارة بتحديد المسؤوليات والصلاحيات والعلاقات بين كل الأفراد العاملين في المستشفى.	1.5



الشكل (1-3) التوزيع النسبي لتطبيق المعايير الفنية والإدارية

* المصدر: إعداد الباحثة

يبين الجدول (1-3)، والشكل (1-3) أن المعايير الفنية والإدارية في مشفى الأسد الجامعي مطبقة كلياً بنسبة 20%، ومطبقة جزئياً بنسبة 80%.

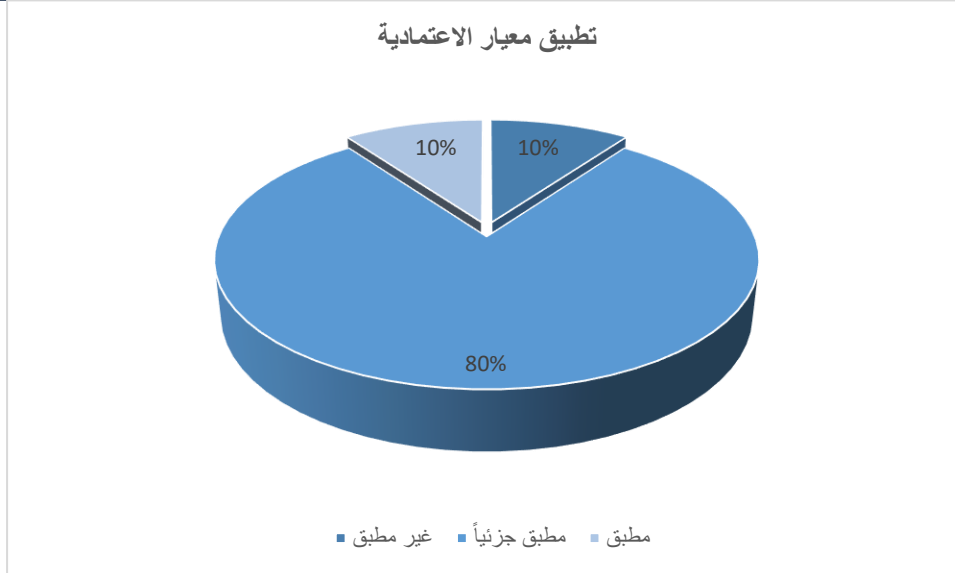
2. معايير الاعتمادية

الجدول (2-3) تطبيق معايير الاعتمادية

رقم المعيار	المعيار	الملاحظة	المقابلة	الوثائق
رقم المعيار		مطبق	مطبق	مطبق
		مطبق جزئياً	مطبق جزئياً	مطبق جزئياً
		غير مطبق	غير مطبق	غير مطبق
2	معايير الاعتمادية	مطبق	مطبق جزئياً	غير مطبق
		10%	80%	10%
2.1	يتم تحديد تسلسل العمليات والتفاعل فيما بينها	√	√	√
2.2	تتم صيانة الأجهزة بشروط عمل آمنة، يتضمن ذلك فحص السلامة الكهربائية، الإيقاف الفوري للجهاز،	√	√	√

									التداول الآمن للمواد الكيماوية والمواد المشعة والمواد الحيوية والتخلص منها، استخدام جداول وتعليمات المصنع).	
	√			√		√			تشمل وثائق نظام إدارة الجودة في المستشفى الوثائق والسجلات المحددة من قبل قسم الجودة لضمان التخطيط الفعال والتنفيذ ومراقبته عملياته	2.3
	√			√		√			تعتمد الإدارة في المستشفى على وصف مسؤوليات المختصين في التعقيم بما يضمن المطابقة مع المواصفات الدولية وشروط وزارة الصحة السورية.	2.4
√			√						لدى المستشفى برنامج مكتوب للصيانة الوقائية واستخدامات التعقيم يتبع تعليمات الشركات المصنعة لمواد التعقيم	2.5
	√			√		√			تسعى الإدارة العليا الى تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الفعلية	2.6
		√			√		√		يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة تقليل الأخطاء	2.7
	√			√		√			يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة	2.8
	√			√		√			يتم الأخذ بمقترحات وآراء العاملين في المستشفى عند اتخاذ القرارات	2.9

	√			√		√			تتميز المستشفى بالسرية التامة في كل ما يتعلق بصحة المرضى مع وجود بنك معلومات للمرضى	1.10
--	---	--	--	---	--	---	--	--	---	------



*إعداد الباحثة

الشكل (2-3) التوزيع النسبي لتطبيق معايير الاعتمادية

*إعداد الباحثة

يبين الجدول (2-3)، والشكل (2-3) أن معايير الاعتمادية في مشفى الأسد الجامعي مطبقة كلياً بنسبة 10%، ومطبقة جزئياً بنسبة 80%، في حين أنها غير مطبقة كلياً بنسبة 10%.

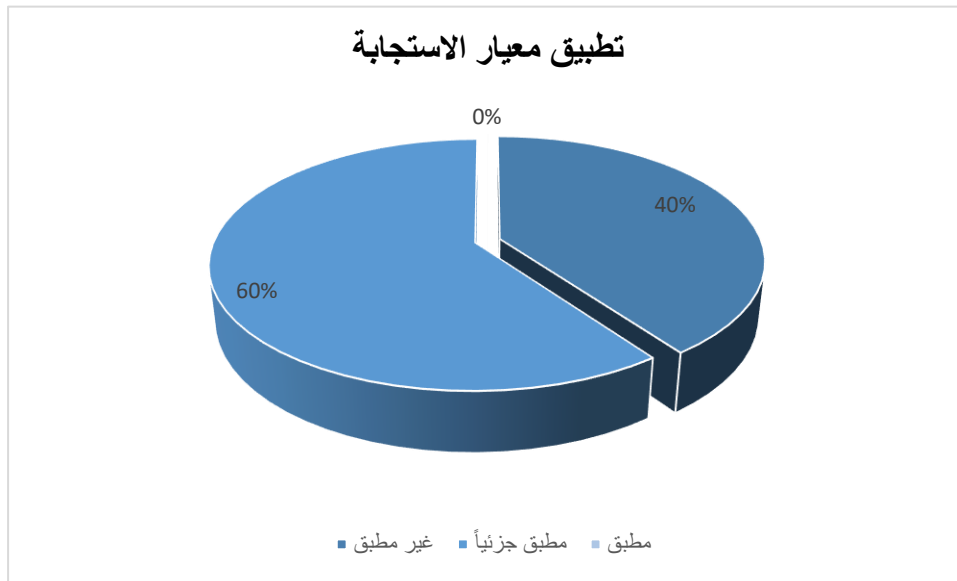
3. معيار الاستجابة Response Criterion

الجدول (3-3) تطبيق معايير الاستجابة

رقم المعيار	المعيار	الملاحظة	المقابلة	الوثائق
رقم المعيار		مطبق جزئياً مطبق	مطبق جزئياً مطبق	مطبق جزئياً مطبق
	معيار الاستجابة	مطبق % 0	مطبق جزئياً %60	غير مطبق % 40
3	معيار الاستجابة			
3.1	لدى المستشفى توصيف وظيفي يصف المسؤوليات والصلاحيات والمهام لكل الموظفين	√	√	√

	√			√			√		يؤمن المستشفى التدريب لكل العاملين بما يشمل مجالات نظام إدارة الجودة؛ تحديد عمليات العمل ؛ نظام المعلومات المخبري؛ الصحة والسلامة والتعقيم ، منع انتشار العدوى والأوبئة .	3.2
	√			√			√		بعد التدريب المناسب تقوم إدارة المستشفى بتقييم كفاءة كل شخص من الموظفين على أداء مهامه الإدارية أو التقنية المخصصة بحسب المعايير الموضوعية	3.3
√			√			√			يتم إعادة التقييم بفترات منتظمة.	3.4
√			√			√			يتم إعادة التدريب عند الحاجة، او عند إدخال تقنيات جديدة	3.5

*إعداد الباحثة



الشكل (3-3) التوزيع النسبي لتطبيق معايير الاستجابة

*إعداد الباحثة

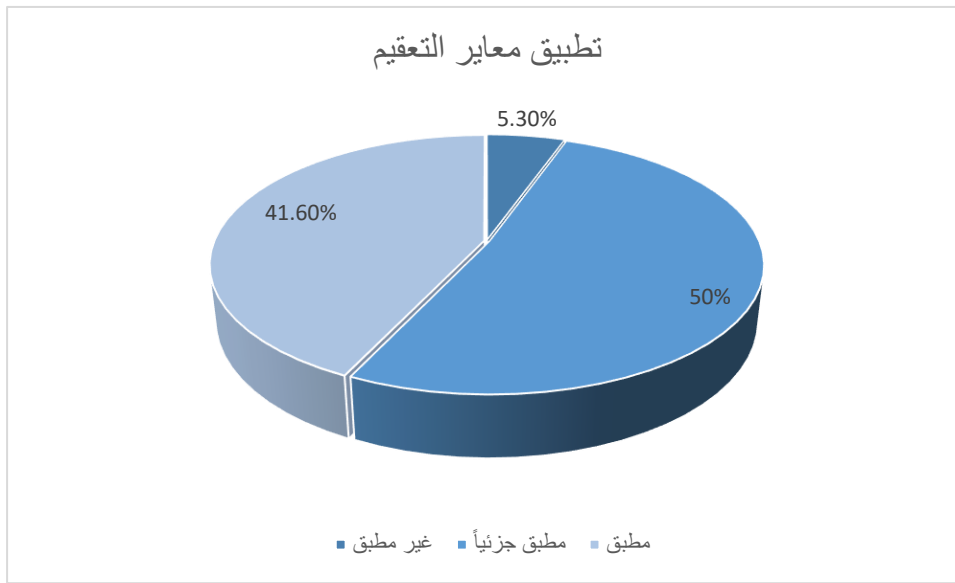
يبين الجدول (3-3)، والشكل (3-3) أن معايير الاستجابة في مشفى الأسد الجامعي مطبقة جزئياً بنسبة 60%، في حين أنها غير مطبقة كلياً بنسبة 40%.

4. معيار التعقيم Sterilization Standard

الجدول (3-4) تطبيق معايير التعقيم

الوثائق			المقابلة			الملاحظة			المعيار	رقم المعيار
غير مطبق	مطبق جزئياً	مطبق	غير مطبق	مطبق جزئياً	مطبق	غير مطبق	مطبق جزئياً	مطبق		رقم المعيار
التعقيم										
غير مطبق % 5.3			مطبق جزئياً %50			مطبق % 41.6			معيار التعقيم	4
		√			√			√	بعد انتهاء الإجراء الجراحي تجمع الأدوات المتعلقة بالتعقيم في السلة المثقبة ، وتنقل إلى قسم التعقيم المركزي	4.1
		√			√			√	يتم تعقيم الأدوات بجهاز الأوتوكلاف	4.2
		√			√			√	يتم تعقيم الأدوات المعدنية باستخدام الفرن الكهربائي.	4.3
	√			√			√		يتم التعقيم باستخدام غاز أكسيد الإيثيلين.	4.4
	√			√			√		يتم التعقيم باستخدام محلول البيراسيتريك	4.5
	√			√			√		يتم التعقيم باستخدام محلول غلوترالدهيد.	4.6
	√			√			√		يتم ارتداء ملابس واقية عند التعقيم	4.7
		√			√			√	التأكد من صلاحية المحلول عند استخدامه في المحلول	4.8
									تغمر الأدوات تماماً في حوض النقع المخصص للتطهير	4.9
		√			√			√	استخدام ملاقط كبيرة عند استخراج الأدوات المعقمة من الحاوية مع ضرورة غسلها للتخلص من	4.10

									رواسب المواد الكيميائية العالقة	
	√			√			√		يتم التأكد من فاعلية التعقيم عن طريق الجهاز اللاصق الخاص بجهاز التعقيم	4.11
	√			√			√		يتم التخلص من كرات الفطن والضمادات في حاويات مخصصة	4.12
√			√			√			يحظر غسل الأدوات الملوثة في أقسام المستشفى	4.13



الشكل (3-4) التوزيع النسبي لتطبيق معايير التعقيم

*إعداد الباحثة

يبين الجدول (3-4)، والشكل (3-4) أن معايير الاستجابة في مشفى الأسد الجامعي مطبقة كلياً بنسبة 41.6 %، ومطبقة جزئياً بنسبة 50 %، في حين أنها غير مطبقة كلياً بنسبة 5.3 %.

3.2.3 تطوير أداة الدراسة Development of the Study Tool

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير استبانة خاصة (مُلحق رقم (1)) بالاستناد إلى المراجع والدراسات السابقة، ذات الصلة بالموضوع في بناء الاستبانة حول "أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المنشآت الطبية" واعتمادها بشكلٍ أساسي في جمع البيانات الأولية، وقد تضمنت الاستبانة (37) عبارة متعلقة بأسئلة الدراسة، ومقسمة على محاور الدراسة الرئيسية، بالإضافة إلى عبارات

تتناول الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من حيث (النوع الاجتماعي، العمر، التحصيل العلمي، المسمى الوظيفي، أعوام الخبرة)، وقد تناولت الاستبانة إدارة جودة التعقيم من خلال عبارات تبحث في عملية جودة التعقيم، والوقوف على مفهومها المطبق في مشفى الأسد الجامعي محل الدراسة، بالإضافة إلى أبعاد جودة التعقيم (معايير الفنية والإدارية، معيار الاعتمادية/الخدمة، معيار الاستجابة ومعايير التعقيم، وذلك بحسب الجدول التالي:

الجدول (3-5) محاور الاستبانة وعدد العبارات ومراجعها*

المراجع	عدد العبارات	المحور
لا يوجد	6	البيانات الديمغرافية
(Chojnacka, 2023) (Kammoun, and et al, 2021)	5	المعايير الفنية والإدارية
(ICRC, 2020) (Fossum , 2017)	11	معايير الاعتمادية/الخدمة
(Hidayah and et al, 2022) (جميل، 2022)	5	معايير الاستجابة
(Kaniecka, and et al, 2021) (الجمال، 2020)	13	معايير التعقيم
	37 عبارة	مجموع العبارات في الاستبانة

*المصدر: إعداد الباحث

كما تمّ استخدام مقياس ليكرت Likert الخماسي لقياس الاستجابات لمحاور الاستبانة، وتمّ مقابلة كل إجابة برقم كما في الجدول التالي:

الجدول (3-6) الاستجابة والدرجة في مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبانة*

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الاستجابة
1	2	3	4	5	الدرجة

*المصدر: إعداد الباحث

وَرَعَت الاستبانة على العينة العشوائية (الطبقية) المؤلفة من (185) مبحوث من العاملين في مشفى الأسد الجامعي من الكادر الطبي والمؤلف من الأطباء وفنيي التعقيم والتمريض، إضافة إلى الكادر الإداري في الإدارة العليا والوسطى، وأخيراً الإدارة التنفيذية من العاملين في كافة المديريات في المشفى، وتم استعادة (175) استبانة منها، وتم استبعاد خمس استبانات لعدم صلاحيتها للتَّحليل الإحصائي. فيكون عدد الاستبانات الصالحة للتَّحليل (170) استبانة، وبالتالي بلغت نسبة الاستجابة (91,9%) تم تحليلها على برنامج SPSS لتكون ممثلة للمجتمع المدروس.

4.2.3. صدق أداة الدراسة Honesty of the Study Tool

1. الصدق الظاهري للاستبانة Apparent Validity of the Questionnaire

يقصد بالصدق الظاهري للاستبانة، الذي يقيس أسئلة الاستبانة من حيث قياسه لما وضعت من أجله، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

a. صدق الاستبانة The Validity of the Questionnaire

عرضت الباحثة الاستبانة على الأستاذ المشرف، وتم تزويدها بالملاحظات والتغييرات على الاستبانة، وقد استجابت الباحثة وقامت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة من الأستاذ المشرف، كما قامت الباحثة بعرض الاستبانة على مجموعة من الأساتذة وحصلت على موافقتهم على صدق الاستبانة وتوفر المعلومات المطلوبة فيها، وبذلك خرجت الاستبانة في صورتها النهائية.

b. الثبات / معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة قبل التوزيع النهائي لها، حيث تم توزيع استبانة أولية على عينة تجريبية (استطلاعية) مكونة من خمس وعشرون مبحوثاً، وتمت معالجة معامل الثبات من خلال استخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث يعبر عن متوسط الارتباط الداخلي بين العبارات

التي يقيسها وتتراوح قيمته ما بين (0-1)، وتعتبر القيمة المقبولة له (0.60) فأكثر وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كلما ارتفعت درجة ثبات الأداة وصلاحيتها للاستخدام وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول (3-3).

الجدول (7-3) يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة*

المتغير	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المعايير الفنية والادارية	5	0.818
معيار الاعتمادية/الخدمة	11	0.919
معيار الاستجابة	5	0.846
معيار التعقيم	13	0.869

*المصدر: إعداد الباحثة وفقاً لمخرجات التحليل في البرنامج الإحصائي SPSS

من النتائج الموضحة في الجدول (7-3) نجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مقبولة وتراوحت بين القيم (0.81-0.91)، تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

i. المعالجة الإحصائية للبيانات Statistical Data Processing

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لمعالجة البيانات الإحصائية، حيث قامت الباحثة بتفريغ إجابات العينة، وتم إعطاء الإجابات درجات استجابة بمقياس ليكرت Likert الخماسي، والقيام بحساب تجميع المقياس في كل محور من محاور الدراسة، ثم الحصول على قيمة المتوسط الحسابي والنسبة لكل عبارة من عبارة المحاور وإجراء التحليل عليها حيث تضمن التحليل ما يلي:

a. اختبار العينة الاحادية T-Test.

b. اختبار التباين One Way Anova.

c. الانحدار الخطي البسيط Linear.

5.2.3. تحليل فقرات ومحاور الدراسة

Analysis of the Paragraphs and Themes of the Study

يُستخدم اختبار T للعينة الواحدة للكشف عن وجود فرق أو اختلاف جوهري أو معنوي للوسط الحسابي لمتغير ما لعينة واحدة عن قيمة محددة ثابتة، وتم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كان المتوسط الحسابي لدرجة الاستجابة لكل فقرة من فقرات محاور الاستبانة تساوي القيمة الوسطى وهي 3، أم تختلف عنها جوهرياً، نوضحها كما يلي:

- a. إذا كانت $Sig > 0,05$ (قيمة Sig أكبر من مستوى الدلالة 0,05)، وتكون آراء مجتمع الدراسة تقترب من القيمة المتوسطة وهي 3.
- b. إذا كانت $Sig < 0,05$ (قيمة Sig أصغر من مستوى الدلالة 0,05)، كون متوسط درجة الإجابة تختلف عن القيمة المتوسطة.

1. التساؤل الأول: ما هو مستوى وجود جودة التعقيم في مشفى الأسد الجامعي؟

لمعرفة مستوى وجود جودة التعقيم، فقد تم قياس أبعادها من حيث: معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم، من خلال عبارات تبرز هذا الاعتماد، وذلك عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية Mean، والانحرافات المعيارية Std. Deviation، لكل عبارة من عبارات الاستبانة، فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي تزيد عن 3 فإجابات المستقصى منهم تميل نحو الموافقة، وإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي تقل عن 3 فإجابات المستقصى منهم تميل نحو عدم الموافقة، كما تم حساب الأهمية النسبية ومستوى الأهمية.

a. مستوى تطبيق المعايير الفنية والإدارية:

جدول (3-8) الدالات الإحصائية لتقييم المعايير الفنية والإدارية

الدالة الإحصائية	مستوى التطبيق والاعتماد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
0.002	72	1.16	3.61	تضمن إدارة المستشفى وجود عدد مناسب من الكادر بالتعليم والتدريب اللازم لتقديم الخدمات اللازمة بما يلبي احتياجات ومتطلبات المريض.
0.000	77	0.70	3.83	يقوم الكادر الطبي بتقديم النصح السريري فيما يتعلق باختيار الفحوص وتقديم الخدمة وتفسير نتائج الفحوصات
0.117	65	1.07	3.27	توفر إدارة المستشفى برنامج تطوير مهني للكوادر المختصة بالتعقيم إضافة إلى فرص المشاركة في الفعاليات العلمية
0.392	63	1.26	3.17	تستجيب إدارة المستشفى لأي شكوى أو طلب أو مقترح من الكادر أو مستخدمي خدمات المستشفى.
0.000	72	0.77	3.61	تقوم الإدارة تحديد المسؤوليات والصلاحيات والعلاقات بين كل الأفراد العاملين في المستشفى.
0.000	70	0.74	3.50	المعايير الفنية والإدارية

*المصدر: إعداد الباحثة وفقاً لمخرجات التحليل في البرنامج الإحصائي SPSS

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس المعايير الفنية والإدارية كأحد أبعاد جودة التعقيم، قد بلغ (3.50) درجة من أصل 5 درجات، وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المعياري في هذه الدراسة والبالغ (3) درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%) والذي يقابل مستوى تقييم اعتماد المعايير الفنية والإدارية بالمستشفى بمستوى عالي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.41) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وأن هذا التقييم عالي والمستشفى يتبنى بمستوى عالي اعتماد المعايير الفنية والإدارية.

احتلت المرتبة الأولى في اعتماد عبارات المعايير الفنية والإدارية العبرة (يقوم الكادر الطبي بتقديم النصح السريري فيما يتعلق باختيار الفحوص وتقديم الخدمة وتفسير نتائج الفحوصات) بمتوسط الإجابات عليها

(3.83) وإن الوزن النسبي للإجابات هو (77 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 وتقييم اعتماد هذه العبارة كأحد عبارات المعايير الفنية والإدارية في المستشفى بمستوى (عالي) دال احصائياً، يليها العبارة (تقوم الإدارة بتحديد المسؤوليات والصلاحيات والعلاقات بين كل الأفراد العاملين في المستشفى) بمتوسط 3.61 وبمستوى تقييم لاعتمادها بدرجة (عالية) ، بينما نجد في اعتماد تطبيق المعايير الفنية والإدارية بدرجة وسط عبارة (توفر إدارة المستشفى برنامج تطوير مهني للكوادر المختصة بالتعقيم إضافة إلى فرص المشاركة في الفعاليات العلمية) بمتوسط 3.27 وتقييم بمستوى اعتماد واهمية 65 %، وعبارة (تستجيب إدارة المستشفى لأي شكوى أو طلب أو مقترح من الكادر أو مستخدمي خدمات المستشفى) بمستوى اعتماد واهمية 63 % غير دال احصائياً.

b. مستوى تطبيق معايير الاعتمادية

جدول (3-9) الدالات الإحصائية لتقييم الاعتمادية

الدالة الإحصائية	مستوى التطبيق والاعتماد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
0.007	69	1.05	3.46	يتم تحديد تسلسل العمليات والتفاعل فيما بينها.
0.027	67	1.02	3.37	تتم صيانة الأجهزة بشروط عمل آمنة (يتضمن فحص السلامة الكهربائية، الإيقاف الفوري للجهاز، التداول الآمن للمواد الكيماوية)
0.232	64	1.03	3.20	تشمل وثائق نظام إدارة الجودة في المستشفى الوثائق و السجلات المحددة من قبل قسم الجودة لضمان التخطيط الفعال والتنفيذ ومراقبة عملياته.
0.000	74	0.85	3.68	تعتمد الإدارة في المستشفى على وصف أدوار ومسؤوليات المختصين في التعقيم بما يضمن المطابقة مع المواصفات الدولية وشروط وزارة الصحة السورية.
0.000	77	0.74	3.85	لدى المستشفى برنامج مكتوب للصيانة الوقائية واستخدامات التعقيم يتبع تعليمات الشركات المصنعة لمواد التعقيم المختلفة
0.000	71	0.78	3.56	تسعى الإدارة العليا الى تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الفعلية.
0.000	74	0.88	3.68	يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة تقليل الأخطاء .
0.000	73	1.09	3.66	يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى
0.003	69	0.90	3.44	يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة

0.193	56	1.06	2.78	يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء العاملين في المستشفى عند اتخاذ القرارات.
0.001	72	1.14	3.61	تتميز المستشفى في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية مع وجود بنك معلومات للمرضى.
0.000	70	0.68	3.48	معياري الاعتمادية

المصدر: إعداد الباحثة وفقاً لمخرجات التحليل في البرنامج الإحصائي SPSS

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس معيار الاعتمادية، كأحد أبعاد جودة التعقيم قد بلغ (3.48) درجة من أصل 5 درجات، وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المعياري في هذه الدراسة والبالغ (3) درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%) والذي يقابل مستوى تقييم اعتماد معيار الاعتمادية بالمستشفى بمستوى عالي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.68) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وأن هذا التقييم عالي والمستشفى يتبنى بمستوى عالي اعتماد معيار الاعتمادية.

احتلت المرتبة الأولى في اعتماد عبارات معيار الاعتمادية العبارة (لدى المستشفى برنامج مكتوب للصيانة الوقائية واستخدامات التعقيم يتبع تعليمات الشركات المصنعة لمواد التعقيم المختلفة) بمتوسط الإجابات عليها (3.85) وإن الوزن النسبي للإجابات هو (77%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 وتقييم اعتماد هذه العبارة كأحد عبارات معيار الاعتمادية في المستشفى بمستوى (عالي) دال احصائياً، يليها العبارة (تعتمد الإدارة في المستشفى على وصف أدوار ومسؤوليات المختصين في التعقيم بما يضمن المطابقة مع المواصفات الدولية وشروط وزارة الصحة السورية). بمتوسط 3.68 وبمستوى تقييم لاعتمادها بدرجة (عالية)، بينما نجد في اعتماد تطبيق معيار الاعتمادية بدرجة وسط عبارة (تتم صيانة الأجهزة بشروط عمل آمنة) يتضمن ذلك فحص السلامة الكهربائية، الإيقاف الفوري للجهاز، التداول الآمن للمواد الكيماوية) بمتوسط 3.37 وتقييم بمستوى اعتماد واهمية 67%، وعبارة (تشمل

وثائق نظام إدارة الجودة في المستشفى الوثائق والسجلات المحددة من قبل قسم الجودة لضمان التخطيط الفعال والتنفيذ ومراقبة عملياته.) بمستوى اعتماد واهمية 64 % غير دال احصائياً ولا يوجد اجماع حول ذلك واخيراً (يتم الأخذ بمقترحات وآراء العاملين في المستشفى عند اتخاذ القرارات) بمستوى وسط.

c. مستوى تطبيق معايير الاستجابة

جدول (3-10) الدالات الإحصائية لتقييم معايير الاستجابة

الدالة الإحصائية	مستوى التطبيق والاعتماد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1.000	60	1.12	3.00	لدى المستشفى توصيف وظيفي يصف المسؤوليات والصلاحيات والمهام لكل الموظفين
0.000	72	0.97	3.59	يؤمن المستشفى التدريب لكل العاملين بما يشمل مجالات نظام إدارة الجودة؛ تحديد عمليات العمل
0.875	60	0.99	3.02	بعد التدريب المناسب تقوم إدارة المستشفى بتقييم كفاءة كل شخص من الموظفين على أداء مهامه الإدارية أو التقنية المخصصة بحسب المعايير الموضوعية
0.777	59	1.09	2.95	يتم إعادة التقييم بفترات منتظمة.
0.255	63	0.95	3.17	يتم إعادة التدريب عند الحاجة، او عند إدخال تقنيات جديدة
0.227	63	0.83	3.16	معييار الاستجابة

*المصدر: إعداد الباحثة وفقاً لمخرجات التحليل في البرنامج الإحصائي SPSS

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس معيار الاستجابة، كأحد أبعاد جودة التعقيم، قد بلغ (3.16) درجة من أصل 5 درجات، وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المعياري في هذه الدراسة والبالغ (3) درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (63%) والذي يقابل مستوى تقييم اعتماد معيار الاستجابة بالمستشفى بمستوى وسطي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.83) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وأن هذا التقييم وسط والمستشفى يتبنى بمستوى وسط اعتماد معيار الاستجابة.

احتلت المرتبة الأولى في اعتماد عبارات معيار الاستجابة العبارة (يؤمن المستشفى التدريب لكل العاملين بما يشمل مجالات نظام إدارة الجودة؛ تحديد عمليات العمل) بمتوسط الإجابات عليها (3.59) وإن الوزن النسبي للإجابات هو (72 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فرق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 وتقييم اعتماد هذه العبارة كأحد عبارات معيار الاستجابة في المستشفى بمستوى (عالي) دال احصائياً، بينما نجد في اعتماد تطبيق معيار الاستجابة بدرجة وسط عبارة (يتم إعادة التدريب عند الحاجة، او عند إدخال تقنيات جديدة) بمتوسط 3.17 وتقييم بمستوى اعتماد واهمية 63 %، وعبارة (لدى المستشفى توصيف وظيفي يصف المسؤوليات والصلاحيات والمهام لكل الموظفين) بمستوى اعتماد واهمية 60 % غير دال احصائياً و أخيراً (يتم إعادة التقييم بفترات منتظمة.) بمستوى وسط غير دال احصائياً ولا يوجد اجماع حول ذلك.

d. مستوى تطبيق معايير التعقيم:

جدول (3-11) الدالات الإحصائية لتقييم التعقيم

الدالة الاحصائية	مستوى التطبيق والاعتماد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
0.002	71	1.05	3.54	بعد انتهاء الإجراء الجراحي تجمع الأدوات المتعلقة بالتعقيم في السلة المتقبة ، وتنقل إلى قسم التعقيم المركزي
0.002	73	1.20	3.63	يتم تعقيم الأدوات بجهاز الأوتوكلاف
0.000	77	0.74	3.83	يتم تعقيم الأدوات المعدنية باستخدام الفرن الكهربائي
0.133	65	1.02	3.24	يتم التعقيم باستخدام غاز أكسيد الإيثيلين
0.720	61	0.86	3.05	يتم التعقيم باستخدام محلول البيروكسيد
0.393	63	1.09	3.15	يتم التعقيم باستخدام محلول غلوترالدهيد
0.155	65	1.18	3.27	يتم ارتداء ملابس واقية عند التعقيم

0.008	70	1.16	3.51	التأكد من صلاحية المحلول عند استخدامه في المحلول
0.000	84	0.64	4.20	تغمر الأدوات تماما في حوض النقع المخصص للتطهير
0.000	75	1.10	3.73	استخدام ملاقط كبيرة عند استخراج الأدوات المعقمة من الحاوية مع ضرورة غسلها للتخلص من رواسب المواد الكيميائية العالقة
0.001	73	1.13	3.63	يتم التأكد من فاعلية التعقيم عن طريق الجهاز اللاصق الخاص بجهاز التعقيم
0.090	67	1.26	3.34	يتم التخلص من كرات القطن والضمادات في حاويات مخصصة
0.177	66	1.36	3.29	يحظر غسل الأدوات الملوثة في أقسام المستشفى
0.000	70	0.65	3.49	معايير التعقيم

المصدر: إعداد الباحثة وفقاً لمخرجات التحليل في البرنامج الإحصائي SPSS

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس معايير التعقيم كأحد أبعاد جودة التعقيم، قد بلغ (3.46) درجة من أصل 5 درجات، وهي قيمة أصغر من قيمة المتوسط الحسابي المعياري في هذه الدراسة والبالغ (3) درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%) والذي يقابل مستوى تقييم اعتماد التعقيم بالمستشفى بمستوى عالي، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.65) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وأن هذا التقييم عالي والمستشفى يتبنى بمستوى عالي اعتماد التعقيم.

احتلت المرتبة الأولى في اعتماد عبارات التعقيم العبارة (تغمر الأدوات تماما في حوض النقع المخصص للتطهير) بمتوسط الإجابات عليها (4.20) وإن الوزن النسبي للإجابات هو (84%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 وتقييم اعتماد هذه العبارة كأحد عبارات التعقيم في المستشفى بمستوى (عالي) دال احصائياً، و يليها (استخدام ملاقط كبيرة عند استخراج الأدوات المعقمة

من الحاوية مع ضرورة غسلها للتخلص من رواسب المواد الكيميائية العالقة) بمستوى عالي، بينما نجد في اعتماد تطبيق التعقيم بدرجة وسط عبارة (يتم ارتداء ملابس واقية عند التعقيم) بمتوسط 3.27 وتقييم بمستوى اعتماد واهمية 65 %، وعبارة (يتم التعقيم باستخدام غاز أكسيد الإيثيلين) بمستوى اعتماد واهمية 65 % غير دال احصائياً و اخيراً (يتم التعقيم باستخدام محلول غلوترالدهيد) بمستوى وسط غير دال احصائياً ولا يوجد اجماع حول ذلك.

ولمقارنة الفروق في التقييم بين المتوسط الحسابي والمتوسط المعياري في القياس وهو /3/ وتم اجراء اختبار One Sample T Test، وحصلنا على ما يلي:

جدول (3-12) الدالات الاحصائية لاختبار مستوى تطبيق تطبيق معايير جودة التعقيم وأبعادها في مشفى الأسد الجامعي

الدالة الاحصائية	درجة الحرية	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	40	4.28	0.74	3.50	المعايير الفنية والإدارية
0.000	40	4.56	0.68	3.48	معايير الاعتمادية
0.227	40	1.23	0.83	3.16	معايير الاستجابة
0.000	40	4.86	0.65	3.49	التعقيم

المصدر: إعداد الباحثة وفقاً لمخرجات التحليل في البرنامج الإحصائي SPSS

A. من حيث المعايير الفنية والإدارية: نجد أن المتوسط 3.50 والدلالة الاحصائية Sig=0.000

أصغر من 0.05 وبالتالي (يوجد تطبيق معايير جودة التعقيم من حيث (المعايير الفنية

والإدارية) في مشفى الأسد الجامعي بدرجة مرتفعة).

B. من حيث معيار الاعتمادية نجد أن المتوسط 3.48 والدلالة الاحصائية Sig=0.000 أصغر من

0.05 وبالتالي (يوجد تطبيق لمعايير جودة التعقيم من حيث (معايير الاعتمادية) في مشفى الأسد

الجامعي بدرجة مرتفعة).

C. من حيث معيار الاستجابة نجد أنّ المتوسط 3.16 والدلالة الاحصائية $Sig=0.227$ أكبر من 0.05 وبالتالي (لا يوجد تطبيق جودة التعقيم من حيث (معيار الاستجابة) في مشفى الأسد الجامعي بدرجة متوسطة).

D. من حيث معيار التعقيم نجد أنّ المتوسط 3.49 والدلالة الاحصائية $Sig=0.000$ أصغر من 0.05 وبالتالي (يوجد تطبيق لمعايير التعقيم في مشفى الأسد الجامعي بدرجة مرتفعة).

خلاصة الفصل الثالث Summary of the Third Chapter

توصلت الباحثة من خلال نتائج التحليل الإحصائي أنّ جودة التعقيم مطبّقة بوضوح في مستشفى الأسد الجامعي، وتؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية، كما توصلت الباحثة أنّ لأبعاد جودة التعقيم (معايير فنية وإدارية، معايير الاستجابة، معايير الاعتمادية، معايير التعقيم) تأثير معنوي وعلاقة ارتباط موجبة مع جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأسد الجامعي من خلال تلك الأبعاد.

النتائج والمقترحات

Results and Proposals

النتائج Results

انطلاقاً من المعلومات الواردة في الجانب النظري، وعلى ضوء الدراسة الميدانية لمشفى الأسد الجامعي محل الدراسة، سيتم تفسير نتائج الدراسة المتوصل إليها.

1.3.3. تحليل النتائج المتعلقة بالمعايير Analyze results related to standards

اعتمدت الدراسة لتحليل معايير جودة التعقيم على زيارة مشفى الأسد الجامعي، وتحديد مصفوفة التطبيق من خلال مؤشرات الملاحظة - المقابلة - الوثائق، حيث توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

a. أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمعايير الفنية والإدارية في مشفى الأسد الجامعي، بأنها مطابقة كلياً بنسبة 20%، ومطابقة جزئياً بنسبة 80%، و يعود ذلك تستجيب إدارة المستشفى لأي شكاوى أو طلب أو مقترح من الكادر أو مستخدمي خدمات المستشفى، ولا توفر كثيراً إدارة المستشفى برنامج تطوير مهني للكوادر المختصة بالتعقيم إضافة إلى فرص المشاركة في الفعاليات العلمية.

b. كما أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمعايير الاعتمادية في مشفى الأسد الجامعي بأنها مطابقة كلياً بنسبة 10%، ومطابقة جزئياً بنسبة 80%، في حين أنها غير مطابقة كلياً بنسبة 10%، ويعود ذلك لاعتماد الإدارة في المستشفى على وصف أدوار ومسؤوليات المختصين في التعقيم بما يضمن المطابقة مع المواصفات الدولية وشروط وزارة الصحة السورية بشكل جزئي ولا تستجيب مقترحات وآراء العاملين في المستشفى عند اتخاذ القرارات.

c. أما بالنسبة لمعايير الاستجابة في مشفى الأسد الجامعي، فقد أظهرت نتائج الدراسة أنها مطابقة جزئياً بنسبة 60%، في حين أنها غير

مطابقة كلياً بنسبة 40%، ويعود ذلك لعدم إعادة التقييم بفترات منتظمة و لا تعتمد الإدارة على إعادة التدريب عند الحاجة، او عند إدخال تقنيات جديدة و لا يؤمن المستشفى التدريب لكل العاملين بما يشمل مجالات

نظام إدارة الجودة؛ تحديد عمليات العمل؛ نظام المعلومات المخبري؛ الصحة والسلامة والتعقيم، منع انتشار العدوى والأوبئة.

d. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة في مستشفى الأسد الجامعي بأن معايير التعقيم مطبقة كلياً بنسبة 41.6 %، ومطبقة جزئياً بنسبة 50 %، في حين أنها غير مطبقة كلياً بنسبة 5.3 %، ويعود ذلك لعدم يتم التأكد من فاعلية التعقيم عن طريق الجهاز اللاصق الخاص بجهاز التعقيم ولا يتم التخلص من كرات القطن والضمادات في حاويات مخصصة مع استجابة جزئية للتعقيم باستخدام محلول غلوترالدهيد

2.3.3. تحليل النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

Results Related to the Descriptive Analysis of Variables

1. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستشفى الأسد الجامعي محل الدراسة يطبق المعايير الفنية والإدارية كأحد أبعاد جودة التعقيم بمستوى عال، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس المعايير الفنية والإدارية (3.50)، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%)، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.41)، وهذه الدراسة تتوافق مع دراسة (Chojnacka, 2023)، وتتوافق نسبياً مع دراسة (Kammoun, and et al, 2021). كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستشفى الأسد الجامعي محل الدراسة يطبق معايير الاعتمادية بمستوى عالي، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس معيار الاعتمادية، كأحد أبعاد جودة التعقيم (3.48)، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%)، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.68)، وتتوافق مع دراسة (ICRC, 2020) وتختلف جزئياً عن دراسة (Fossum, 2017).

2. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستشفى الأسد الجامعي محل الدراسة يطبق معايير الاستجابة بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس معيار الاستجابة، كأحد أبعاد جودة التعقيم، (3.16)، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (63%) والذي يقابل مستوى تقييم متوسط لاعتماد معيار الاستجابة بالمستشفى، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.83)، وتتوافق هذه الدراسة جزئياً مع دراسة (Hidayah and et al, 2022) وتختلف هذه الدراسة عن دراسة (جميل، 2022).

3. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستشفى الأسد الجامعي محل الدراسة يطبق معايير التعقيم بمستوى عال، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بقياس معايير التعقيم كأحد أبعاد جودة التعقيم (3.46)، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%) ، وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.65)، وتتوافق هذه الدراسة مع كل من، دراسة (Kaniecka, and et al, 2021)، ودراسة (الجمال، 2020).

3.3.3. نتائج أثر جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحي

Results of the impact of sterilization quality on improving health services

بالنظر إلى مشكلة الدراسة، وإلى الأسس التي تم عرضها من خلال الإطار النظري فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة، وسعيًا لتحقيق أهداف الدراسة وللإجابة على تساؤلاتها، تم وضع مجموعة من الأسئلة والتأكد منها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وبعد تحليل البيانات للأسئلة المطروحة والتي اختبرت أثر جودة التعقيم كمتغير مستقل، على تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأسد الجامعي كمتغير تابع، أظهرت نتائج التحليل عدداً من النتائج يمكن تفسيرها نظرياً كما يلي:

1. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي وعلاقة ارتباط موجبة لمعايير التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي.
2. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي وعلاقة ارتباط موجبة للمعايير الفنية والإدارية في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، حيث بلغ معامل الارتباط R (73.7%).
3. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي وعلاقة ارتباط موجبة لمعايير الاستجابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط R (76.2%).
4. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي وعلاقة ارتباط موجبة لمعايير الاعتمادية في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط R (78.5%).
5. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي وعلاقة ارتباط موجبة لمعايير التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية في مشفى الأسد الجامعي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط R (82.2%).

4.3.3 مقترحات الدراسة Study Proposals

في ضوء القيام بالدراسة الميدانية في مشفى الأسد الجامعي، وبعد استعراض الأدبيات اللازمة، وتحديد مشكلة الدراسة، وبعد الإجابة على الأسئلة والتوصل إلى مجموعة نتائج ميدانية في مجال تأثير إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية على أرض الواقع، يتسنى لنا تقديم بعض المقترحات، ومنها مايلي:

1. تعزيز مفهوم جودة العقيم في مشفى الأسد الجامعي واعتماده منهجاً كونه يمارس بدون إدراك المعنى الحقيقي له، والعمل على تطوير البنية التحتية (المادية، والبشرية، والتقنية) من خلال التكيف والتأثير الإيجابي في متغيرات البيئة المختلفة.

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن المنشآت الطبية، فلاش النتائج والمقترحات

2. إن معايير جودة التعقيم المطبقة في مستشفى الأسد الجامعي هي نتيجة الالتزام من قبل الكادر الطبي والفني وثقتهم بالتوصيات الموضوعية من قبل الإدارة العليا بما يحقق أهداف المستشفى، رسالتها، ورؤيتها، حيث أن جودة التعقيم ناجمة من ترابط وانسجام عدة عناصر و أبعاد متعلقة بهذا التوجه.
3. إعطاء الأولوية للاهتمام لمعايير الاستجابة حيث حصلت على أقل نسبة في المتوسطات في أبعاد جودة التعقيم.
4. توفير الأطباء والممرضين وفنيي التعقيم بالإضافة إلى ترسيخ ثقافة الجودة لدى طواقم المستشفى من خلال برامج توعية وتوفير دورات تدريبية كافة للعاملين ضمن المستشفى من أجل تحسين جودة التعقيم المقدمة.
5. التوعية الصحية المستمرة للمرضى والكادر الطبي بمختلف وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة، والصوتية والمرئية.
6. تعزيز دور القطاع العام وإعطاء أهمية للقطاع الخاص وتضافر الجهود مع مختلف القطاعات ذات العلاقة بضمان صحة وسلامة السكان.
7. الاهتمام بالتكوين الصحي والإداري في القطاع العام فيما يتعلق بكوادر المستشفى وإشراك الأطباء أكثر بحيث يتحول الطبيب من شخص غير معني بجودة الخدمة الصحية التي يقدمها إلى مسير في جودة الخدمة الصحية.
8. إن الوصول إلى مستوى عال من جودة التعقيم يحتاج إلى إشراك جميع الأطراف بلا استثناء وتعزيز العمل وفق فريق عمل واحد.

9. دعم البحوث الصحية التي تركز على تحسين بيئة العمل داخل المنشأة الصحية، العمل على تفعيل الإجراءات المتعلقة بتحسين جودة الخدمة الصحية.

4.3.3 مقترحات لدراسات لاحقة Proposals for Subsequent Studies

لقد قامت الدراسة الحالية بدراسة نوعية لأثر جودة التعقيم على تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأسد الجامعي بطريقة كمية، وتطرقت إلى الدراسات السابقة في هذا المجال، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج الهامة، وحيث أن هناك لكل دراسة حدود ومحددات، فإننا بعد انتهاء هذه الدراسة نعتقد أنها قد تفتح آفاقاً لدراسات مستقبلية في هذا السياق، ومنها مايلي:

I. نقترح على الدراسات اللاحقة القيام بدراسة معمقة، ومقابلات ميدانية للتعمق في نتائج هذه الدراسة، وتحليلها.

II. أجريت هذه الدراسة جرت في فترة زمنية محددة، وهي الربع التالي من العام 2023، يمكن لدراسات لاحقة أن تقوم بدراسة حالة مستشفى الأسد الجامعي بطريقة السلاسل الزمنية.

IV. إن هذه الدراسة قامت بالبحث في أربعة أبعاد لجودة التعقيم، يمكن للدراسات اللاحقة أن تقوم بدراسة أبعاد لم تتطرق لها الدراسة الحالية، وإجراء الدراسة في قطاعات خدمية أخرى.

V. تمت الدراسة الميدانية منشأة صحية واحدة فقط، و يمكن للبحوث المستقبلية القيام بدراسة مقارنة بين منشأتين أو أكثر، أو بين منشأة صحية حكومية وخاصة، مع الإبقاء على نفس نموذج الدراسة الحالية.

References

1. American College, o. (2019). أداة تقييم الكفاءات التنفيذية للرعاية الصحية. شيكاغو، إلينوي.
2. Chojnacka, M. (2023). The Maturity Level of Quality Management and Medical Service Improvement by Wielkopolska District Hospitals. 1. doi:10.17951/h.2023.57.1.87–101
3. Fossum , T. (2017). Sterilization and Disinfection. Mosby Elsevier, 7.
4. Goyal, and et al, N. (2023). The need for systematic quality controls in implementing N95 reprocessing and sterilization. Journal of Hospital Infection, 38(45). doi:/10.1016/j.jhin.2022.11.023
5. Hidayah and et al, N. (2022). The impact of integrated quality management–based health services on general hospital quality. PublicHealth. doi:10.3389/fpubh.2022.1011396
6. ICRC. (2020). إرشادات التعقيم. اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
7. ISO. (2019). <https://www.iso.org/home.html>. Retrieved from الموقع الرسمي للمنظمة الدولية للمعايير.
8. Kammoun, and et al, A. (2021). Integrating Quality Tools and Methods to Analyze and Improve a Hospital Sterilization Process. Healthcare, 9(45). doi:/10.3390/healthcare9050544
9. Kaniecka, and et al, E. (2021). EN ISO 9001:2015 Quality Management System for Health Care Sector in Accordance with PN–EN 15224:2017–02 Standard and Accreditation Standards of the Minister of Health – Comparative Analysis. Journal of Health and Study and Medicine, 43(64). doi:10.36145/JHSM2021.03
10. Pena and et al, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. doi:10.1590/S0080–623420130000500030
11. Tessarolo, Nollo, F. (2018). Sterilization of Biomedical Materials. Encyclopedia of Biomaterials and Biomedical Engineering , 2501. doi:10.3109/9781420078039.238

12. UNDP. (2016). أنظمة نظافة المستشفيات ومكافحة العدوى وإدارة مخلفات الرعاية الصحية. Enviromental Facility.
13. WHO. (2016). Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities.

14. wikipedia. (2023). <https://ar.wikipedia.org>. تم الاسترداد من موسوعة ويكيبيديا.

المراجع:

15. الصحية, ا. ا. (2019). أداة تقييم الكفاءات التنفيذية للرعاية الصحية. شيكاغو، إلينوي.
16. الموقع الالكتروني منظمة أطباء بلا حدود. (2018). <https://medicalguidelines.msf.org/ar/node/1039>.
17. أمل الجمال. (2020). محددات جودة الخدمات الصحية وعالقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية (17).
18. بشير بو دية. (2017). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة -بشار. مجلة البشائر الاقتصادية، 3(2)، 171.
19. ثائر البكري. (2015). تسويق الخدمات الصحية. الاسكندرية: دار اليازوري.
20. جناد مباركة. (2017). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية /دراسة حالة بعض المستشفيات/. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 1(36)، 198.
21. رمزي العباسي. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون/ دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير في الجمهورية الجزائرية.
22. زديرة شرف الدين. (2015). دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، 9(18)، 151.
23. زينب، مريم حدمر ويحيوي. (2018). جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية. مجلة الأحياء، 10(211)، 475.
24. سلوى الشمري، وآخرون. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بجنر الباطن. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات.

25. شرف الدين زديرة. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية. رسالة دكتورا، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
26. عبد الله العتيبي. (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، 20(1). doi:10.21608/jpsa.2019.88723
27. عبد الملك توبي. (2017). تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون دراسة استطلاعية لآراء عينة من الزبائن في عيادة ابن سينا/ باتنة/. مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، 2(4)، 684.
28. علي محمد غباش وآخرون. (2014). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية. دراسات إدارية، 31-25.
29. عمار بن عيشي. (2016). أبعاد جودة الخدمة الصحيو ودورها في تحقيق رضى الزبون(المريض) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة/الجزائر/. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، 6، 9.
30. فتحي جميل. (2022). أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية /دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة عين شمس/. مجلة بحوث الشرق الأوسط. doi:10.21608/mercj.2022.137771.1279
31. مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. (2019). دليل التطهير والتعقيم في منشآت الرعاية الصحية. أتلانتا، جورجيا.
32. منظمة الصحة العالمية. (1980). سلسلة التقارير الفنية.
33. منظمة الصحة العالمية World Health Organization. (2018). جودة الرعاية: عملية لاتخاذ الخيارات الاستراتيجية في النظم الصحية. جنيف.
34. نظام، عبد المحيد نظام، سويدان. (2009). إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية. الأردن: دار حامد.
35. نيوز الصحة. (2019). <https://kmoh.news/8094>. تم الاسترداد من الصحة نيوز.
36. وزارة الصحة. (2015). الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى في المنشآت الصحية. الجمهورية العربية السورية: وزارة الصحة.

ملحق /1/ الاستبيان

Questionnaire



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المعهد العالي لإدارة الأعمال
قسم إدارة العمليات والمعلومات

أثر إدارة جودة التعقيم في تحسين الخدمة الصحية ضمن المنشآت الصحية "دراسة حالة في مستشفى الأسد الجامعي"

تحية طيبة،

استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير التأهيل والتخصّص في المعهد العالي لإدارة الأعمال، تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول " أثر جودة التعقيم في تحسين جودة الخدمة الصحية".

وانطلاقاً من ثقة تعاونكم معنا في إنجاز هذا الجهد العلمي من خلال مساهمتكم في ملء الاستبانة التالية ووضع علامة في الخانة التي تُمثّل وجهة نظرکم نحو ماهو قائم بالفعل وفق تدرّجٍ خُماسي (موافق بشدّة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدّة) حيثُ أنّ نجاح الدّراسة مرهونٌ بدقّة استجابتكم، لذا يرجى اعتماد الدّقة والموضوعيّة في تأشير الاستجابة المعبرّة فعلاً عن قناعتكم،

علماً أنّ المعلومات المُستحصلة من معالجة إجاباتكم، ستُستخدم لأغراض الدّراسة فقط مع المحافظة على سرّيّتها.

نتقدّم لكم بجزيل الشكر، شاكرين تعاونكم البناء والمثمر لتدعيم الدراسة العلمي من أجل خدمة المسيرة العلمية. والله وليّ التوفيق.

الباحثة: سدره قلاش

أولاً: المتغيرات الديموغرافية Demographic Data

1- النوع الاجتماعي ذكر () أنثى ()

2- العمر أقل من 30 عاماً () 30-39 عاماً ()

40-49 عاماً () أكبر من 50 عاماً ()

3- التّحصيل العلمي (آخر شهادة حصلت عليها)

معهد متوسط فما دون () بكالوريوس ()

ماجستير () غير ذلك ()

4- التخصص

علوم طبية () علوم إدارية () أنظمة المعلومات () غير ذلك ()

5- المُسمى الوظيفي

طبيب () فني تعقيم () ممرض () موظف إداري ()

6- سنوات الخبرة في مستشفى الأسد الجامعي

من سنة إلى 5 سنوات () من 6-10 سنوات () من 11-15 سنوات ()

من 16-20 سنة () أكثر من عشرين سنة ()

المعايير الفنية و الإدارية

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة	تسلسل
					تضمن إدارة المشفى وجود عدد مناسب من الكادر بالتعليم المطلوب والتدريب والقدرات لتقديم الخدمات اللازمة بما يلبي احتياجات ومتطلبات المريض.	1
					يضمن الكادر الطبي بتقديم النصح السريري فيما يتعلق باختيار الفحوص واستخدام الخدمة وتفسير نتائج الفحوصات .	2
					توفر إدارة المشفى برنامج تطوير مهني للكادر المختصة بالتعليم إضافة إلى فرص المشاركة في الفعاليات العلمية.	3
					تستجيب إدارة المشفى لأي شكوى أو طلب أو مقترح من الكادر أو مستخدمي خدمات المشفى.	4
					يعتبر رضا المريض إحدى الأهداف المهمة لإدارة المستشفى في تحقيق الجودة	5
					تحرص الإدارة العليا على التدقيق والانضباط في تقديم الخدمات الصحية	6
					تقوم الإدارة تحديد المسؤوليات والصلاحيات والعلاقات بين كل الأفراد العاملين في المشفى.	7

					تضمن الإدارة أن كافة العاملين مؤهلين لأداء الأنشطة المكلفين بها.	8
					توفر الإدارة الموارد الكافية للتمكن من التنفيذ الصحيح لأنشطة ما قبل الفحص والفحص وما بعد الفحص.	9
					لدى إدارة المشفى وسائل فعالة ونظام محدد للتواصل مع الكادر الصحي كما أنها تحفظ سجلات للمواضيع التي تمت مناقشتها أثناء التواصل أو الاجتماعات.	10
معيير الاعتمادية						
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة	تسلسل
					تم تحديد العمليات اللازمة لنظام ضمان الجودة في المشفى وضمان تطبيقها.	1
					تم تحديد تسلسل العمليات والتفاعل فيما بينها.	2
					تم ضمان توفر الموارد والمعلومات اللازمة لدعم عمل ومراقبة العمليات من حيث التعقيم والإجراءات الأخرى.	3
					تتم صيانة الأجهزة بشروط عمل آمنة (يتضمن ذلك فحص السلامة الكهربائية، الإيقاف الفوري للجهاز، التداول الآمن للمواد الكيميائية والمواد المشعة والمواد الحيوية والتخلص منها من قبل شخص مخول، استخدام جداول وتعليمات المصنع)..	4

					تشمل وثائق نظام إدارة الجودة في المشفى الوثائق و السجلات المحددة من قبل قسم الجودة لضمان التخطيط الفعال والتنفيذ ومراقبة عملياته.	5
					تتوفر وثائق نظام إدارة الجودة في المشفى نسخ من الأنظمة المطبقة والمعايير والوثائق المعيارية.	6
					يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الطاقم الطبي في المشفى	7
					تعتمد الإدارة في المشفى على وصف أدوار ومسؤوليات المختصين في التعقيم بما يضمن المطابقة مع المواصفة الدولية وشروط وزارة الصحة السورية.	8
					لدى المشفى برنامج مكتوب للصيانة الوقائية واستخدامات التعقيم يتبع تعليمات الشركات المصنعة لمواد التعقيم المختلفة	9
					تسعى الإدارة العليا الى تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الفعلية	10
					تعمل الإدارة العليا على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة باستمرار	11
					يلتزم الطاقم الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات في وقتها المناسب	12
					يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج	13
					يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى	14
					يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة	15

					تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلبا	16
(الملموسية)/الأداء						
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبرة	
					توفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل: موقع ، ساعات دوام.	1
					يوفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل : الفحوص المقدمة ، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بمتطلبات العينات ، حجوم العينات الأولية ،الإجراءات الوقائية الخاصة بالتعقيم .	2
					توفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل تعليمات تحضير المريض	3
					توفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل معايير لقبول والرفض.	4
					توفر إدارة المشفى النصح الطبي على طلب الخدمات الصحية وتفسير نتائج الفحص	5
التأكيد(الثقة)/السلامة						
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبرة	تسلسل
					يراجع الإدارة كافة الأجهزة والمعدات التي تحتاج الى تعقيم ومتطلباته لضمان أنه يتم بالشكل الصحيح بكميات غير ناقصة ولا كميات مفرطة للحفاظ على مستويات التعقيم	1

					تقوم إدارة المشفى بإجراء تدقيقات داخلية بفواصل مخططة لتحديد فيما إذا كانت الأنشطة في نظام إدارة الجودة (بما في ذلك عمليات ما قبل الفحص والفحص وما بعد الفحص) مطابقة لمتطلبات معايير الجودة الدولية والمتطلبات	2
					يتم التدقيق من قبل أشخاص مدربين في المشفى لتقييم أداء العمليات الإدارية والتقنية في نظام إدارة الجودة	3
الاستجابة						
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة	تسلسل
					لدى المشفى توصيف وظيفي يصف المسؤوليات والصلاحيات والمهام لكل الموظفين	1
					يؤمن المشفى التدريب لكل العاملين بما يشمل مجالات نظام إدارة الجودة؛ تحديد عمليات العمل ؛ نظام المعلومات المخبري؛ الصحة والسلامة والتعقيم ، منع انتشار العدوى والأوبئة	2
					بعد التدريب المناسب تقوم إدارة المشفى بتقييم كفاءة كل شخص من الموظفين على أداء مهامه الإدارية أو التقنية المخصصة بحسب المعايير الموضوعية.	3
					يتم إعادة التقييم بفترات منتظمة.	4
					يتم إعادة التدريب عند الحاجة، او عند إدخال تقنيات جديدة	5

					تبسط إدارة المشفى اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	6
					لدى المشفى برنامج مكتوب للصيانة الوقائية يتبع تعليمات الشركة المصنعة.	7
					يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة	8
					يوجد تنسيق واتصال في قرارات وأعمال فرق المؤسسة الاستشفائية	9
					يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء الموظفين عند اتخاذ القرارات	10
(الملموسية)/الخدمة						
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الخدمة	تسلسل
					توفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل: موقع ، ساعات دوام.	1
					يوفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل : الفحوص المقدمة ، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بمتطلبات العينات ، حجوم العينات الأولية ،الإجراءات الوقائية الخاصة بالتعقيم .	2
					توفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية تشمل تعليمات تحضير المريض قبل الإجراءات الطبية	3

					يلبي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب عليها	4
					توفر إدارة المشفى معلومات للمرضى ومستخدمي خدمات الصحية.	5
					يوجد لدى موظفي المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على تساؤلات المرضى المطروحة	6
					تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية	7
					توفر إدارة المشفى النصح الطبي على طلب الخدمات الصحية وتفسير نتائج الفحص	8
التعقيم						
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة	تسلسل
					تجمع الأدوات المتعلقة بالتعقيم في السلة المنقبة ، وتنقل إلى قسم التعقيم المركزي	1
					بعد انتهاء الإجراء الجراحي تنقل الأدوات إلى قسم التعقيم المركزي مباشرة.	2
					يتم تعقيم الأدوات بجهاز الأوتوكلاف	3
					يتم تعقيم الأدوات المعدنية عن طريق الفرن الكهربائي	4
					يتم التعقيم باستخدام غاز أكسيد الإيثيلين	5
					يتم التعقيم باستخدام محلول البيراسيتريك	6

					يتم التعقيم باستخدام محلول غلوترالدهيد	7
					يتم ارتداء ملابس واقية عند التعقيم	8
					التأكد من صلاحية المحلول عند استخدامه في المحلول	9
					تغمر الأدوات تماما في حوض النقع المخصص للتطهير	10
					استخدام ملاقط كبيرة عند استخراج الأدوات المعقمة من الحاوية مع ضرورة غسلها للتخلص من الرواسب المادة الكيميائية العالقة بالأدوات	11
					الشريط اللاصق الخاص بجهاز التعقيم للتأكد من فاعلية التعقيم	12
					يتوفر في المشفى غرف منفصلة لاستقبال الأدوات والمعدات وأخرى لتنظيفها وأخرى للمعالجة النهائية (التعقيم أو التطهير عالي المستوى) وأخرى للتخزين.	13
					جمع المعدات الملوثة التي يعاد استخدامها من أقسام المستشفى ونقلها إلى قسم خدمات التعقيم حيث يتم غسلها والكشف عليها وتطهيرها أو تعبئتها وتعقيمها وإعادتها إلى الأقسام ثانية	14
					يتم التخلص من كرات القطن والضمامات في حاويات مخصصة	15
					يحظر غسل الأدوات الملوثة في أقسام المشفى	16
					يتم تخزين العبوات المعقمة في أماكن نظيفة وجيدة التهوية	17

Syrian Arab Republic

Ministry of Higher Education and Scientific Research

Higher Institute of Business Administration

Operations and Information Management Department



**The Impact of Sterilization Quality Management in
Improving Health Service within Medical Facilities**

“A Case Study at Al-Assad University Hospital”

Done by

Sedra Ammar Kallash

Supervised by

Professor Dr. Ratib Al-Balkhi

Damascus 2023