

قضايا بحثية ٣ - الاسبوع الأول
المهمة الأولى

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة
مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة
أ.عمر دره - أ.معاذ غريب - سالم بيت سعيد

إعداد الطالب/

منصور عبده الصعدي

٢٣٣٠٠١٦٥٠

دكتوراه تقنية المعلومات

٢٠٢٥



مراجعة نقدية للدراسات السابقة الواردة في البحث

أولاً: تنوع مصادر الدراسات واختلاف السياقات البحثية
- نقطة قوة

تميزت الدراسات السابقة المعتمدة في البحث بتنوع جغرافي وزمني وثقافي ملحوظ، حيث شملت دراسات عربية (من سلطنة عمان، ومصر، ودول الخليج) وأخرى عالمية (من الهند، ماليزيا، المملكة المتحدة)، ما يمنح الدراسة عمقاً مقارناً غنياً. هذا التنوع يعكس إدراك الباحثين لأهمية المقارنة عبر الأنظمة الصحية المختلفة، وهو ما يعزز من مصداقية الإطار النظري ويوسع من أفق تعميم النتائج لاحقاً.

- نقطة ضعف

رغم هذا التنوع، إلا أن عدداً من الدراسات كان متركزاً على القطاع الحكومي فقط أو على بيئات جامعية محدودة، ما يجعل بعضها غير ممثل للواقع الأوسع للقطاع الصحي، خصوصاً الخاص. كما أن بعض الدراسات كانت قديمة نسبياً (قبل ٢٠١٠) في حين أن قطاع الصحة شهد تغييرات جذرية بعد الجائحة والتطورات التقنية، مما يقلل من حداثة بعض الأدبيات.

مراجعة نقدية للدراسات السابقة الواردة في البحث

ثانياً: تكامل الأبعاد المفاهيمية في تقييم الجودة - نقطة قوة

أظهرت الدراسات السابقة اعتماداً على نموذج SERVQUAL الشهير، والذي يشمل أبعاداً خمسة: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والمظهر الخارجي، وهو ما يتسق مع ما ورد في الدراسة الحالية من محاولة قياس الجودة من منظور متعدد الأبعاد. مثلاً، دراسة (العمري وبولغاني، ٢٠١٢) قدمت تطبيقاً ميدانياً لهذا النموذج في بيئة أكاديمية، وأكدت أهمية هذه الأبعاد في تشكيل تصور المرضى حول الخدمة.

- نقطة ضعف

إلا أن الاستخدام المتكرر لنموذج SERVQUAL، رغم قوته، قد يغفل عن أبعاد حديثة باتت مؤثرة في جودة الخدمات الصحية، مثل التحول الرقمي، تجربة المريض الإلكترونية، التفاعل عبر المنصات الذكية، وهي أبعاد لم تكن ضمن تركيز الدراسات السابقة، مما يقلل من مواكبة الأدبيات لتطورات الواقع الصحي الجديد.

مراجعة نقدية للدراسات السابقة الواردة في البحث

ثالثاً: اعتماد دراسات كمية وتحليل إحصائي منهجي
- نقطة قوة

تميزت غالبية الدراسات السابقة المعتمدة باستخدامها لمنهجية كمية وإجراء تحليلات إحصائية دقيقة مثل اختبار (T-test) ، وتحليل التباين (ANOVA) ، واستخدام برنامج SPSS ، مما أكسب النتائج قوة تفسيرية وموضوعية. وقد ركزت مثلاً دراسة (الأحلووي، ٢٠٠٩) على العلاقة بين كفاءة الخدمات وتصور المرضى مستخدمة بيانات ميدانية وتحليلاً إحصائياً دقيقاً.

- نقطة ضعف

لكن الاعتماد المفرط على الأرقام وتحليل الكميات جعل عددًا من الدراسات يغفل الجانب النوعي لتجربة المرضى، مثل الشعور بالكرامة أو الثقة أو الطمأنينة أثناء تلقي العلاج، وهي عناصر يصعب قياسها رقمياً ولكنها مؤثرة بعمق في تقييم الجودة. كذلك، لم تقم معظم الدراسات بدمج المنهج النوعي مع الكمي للحصول على نظرة شاملة.

مراجعة نقدية للدراسات السابقة الواردة في البحث

رابعاً: عدم توازن التركيز بين القطاعين الحكومي والخاص
- نقطة قوة

بعض الدراسات مثل دراسة (غريب ودرة، ٢٠١٨) سعت إلى إجراء مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، ما يُعد تطوراً مهماً في البحث العربي في هذا المجال، إذ إن الكثير من البحوث السابقة كانت تركز على أحد القطاعين فقط، وبالتالي تقدم هذه المقارنة منظوراً أشمل وأكثر توازناً.

- نقطة ضعف

إلا أن الدراسات الأخرى المعتمدة في البحث لم تولِ اهتماماً كافياً بالتحليل البنيوي للفرق بين القطاعين من حيث التمويل، هيكل الموارد البشرية، سياسة الجودة، التدريب، والرقابة. كذلك لم تتطرق الكثير من الدراسات للآثار الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في تقييم المرضى للخدمة، مثل انتمائهم الطبقي أو درجة تعليمهم، وهو ما يحد من عمق التحليل المقارن.

مراجعة نقدية للدراسات السابقة الواردة في البحث

**خامساً: مساهمة الدراسات في بناء أداة قياس مناسبة
- نقطة قوة**

استفادت الدراسة الحالية من أدوات القياس التي طورها باحثون سابقون، واستندت إلى مؤشرات واضحة ومثبتة علمياً لقياس أبعاد الجودة الصحية. فمثلاً، دراسة (Eleuch، ٢٠١١) و (Kumar وآخرون، ٢٠١١) قدمت أدوات قياس مجربة في السياقات الآسيوية، وجرى تكيفها لتناسب البيئة العربية، وهو ما يدل على التراكم العلمي في هذا المجال.

- نقطة ضعف

ومع ذلك، فإن التكيف المحلي لأدوات القياس لم يكن كافياً في بعض الحالات، إذ لم توضح الدراسات بدرجة كافية كيف تم تعديل الصياغات اللغوية أو الثقافية لتناسب مع الخصوصية الخليجية أو العُمانية، كما أن ندرة الاختبارات التحقق من الاتساق الداخلي (Reliability) أو الصدق المفاهيمي (Construct Validity) في بعض الدراسات تمثل ضعفاً منهجياً.

خلاصة نقدية عامة

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة أن هناك جهدا تراكميا جيدا في تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى، خصوصا في السياق العربي، إلا أن هناك حاجة ماسة لتوسيع الأطر النظرية، وتحديث أدوات القياس، ودمج مناهج بحثية نوعية وتحليلية. كما أن استكشاف الفروقات بين القطاعين الحكومي والخاص ينبغي أن يكون أعمق وأشمل، بحيث يتناول البيئة التنظيمية والسياسية والمالية وليس فقط رضا المستفيد.

المرجع

Durrah, O. (2018).
المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة. ١٠٥ (٢٤).

Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/324213581_t_gyym_jwdt_alkhdmata_alshyt_mn_wjht_nzr_almrdy_drast_mqarntbyn_almstshfyat_alhkwmyt_walkhast



مجموعة جامعة
الجميع الذكية
للتعليم القابضة

MIDOCEAN
UNIVERSITY



Thank You

