

عنوان المشروع
دور ادارہ الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء
الطبية ومنع وقوع الإصابات بمستشفى الملك فهد الرياض المملكة العربية
السعودية

أسم الطالب

ليان حسين شعبان

الرقم الجامعي

2021201603

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

1 الشكر والتقدير

أو من بمقولة لكل نهاية بداية وها أنا أرى رحلتي الجامعية قد شارفت على الانتهاء بالفعل ، من بعد تعب ومشقة لوقت طويل وها أنا أختتم تقرير تخرجي بكل ما لدي من همة و نشاط و بداخلي كل التقدير والامتنان لكل شخص كان له الفضل في مسيرتي وقدم المساعدة ولو باليسر.

الحمد لله حيا وشكرا وامنتان ماكنت لأفعل هذا لولا فضل الله فالحمد لله على البدء والختام.
قوله تعالى: وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين ... أهدي هذا النجاح إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمت لي سنداً لا عمر له أهدي ثواب هذا البحث إلى من تربيت على يديه ومن علمني القيم والمبادئ إلى من لا ينفصل اسمي عن اسمه إلى من كان لي مصدر الدعم والعطاء إلى والدي العزيز حفظه الله.
وإلى من أضاعت في ليالي العتمة طريقي إلى من أفنت عمرها في سبيل أن أحقق طموحي وأحلق في أعالي المراتب. إلى من سهرت وساندت و كافحت دوماً، من أجل أن تراني أتوج نبل قلادة شرف التخرج إلى نبراس أيامي ووهج حياتي إلى ظلت دعواتها تضم اسمي إلى من مهدت لي طريق العلم من كانت ملجأً بدارستي والدتي

الله الشكر كله أن وفقني لهذه اللحظة، فالحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام
على نبيه الكريم.

2 الإهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات واجهت في طياتها الكثير من الصعوبات والجهدة ها انا اليوم أقف على عليه تخرجي
القطف ثمار جهدي وارفع قبعتي بكل فخر، فאלلهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمدى الله بعد الرضا

:أما بعد

اهدي ثمره هذا الجهد والنجاح إلى

نبراس ايامي ووهج حياتي إلى التي ظلت دعواته تضم اسمي دائما إلى الداعم الأول لي لتحقيق طموحاتي والتي ساندتني

""عند ضعفي وهزلي إلى جنتي إلى من لا اجد لها كلمات تعبر عن قيمتها وحبها أمي الحنونة

إلى ضلعي الثابت وأمانى الأبدى إلى مصدر قوتي وفخري إلى ذلك الرجل العظيم الذي غرس في روحي مكارم الاخلاق الى

من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم الذي لطالما عاهدته بهذا النجاح ها انا ائتمت

وعدي واهديته اليك

"والدي الحبيب"

والى جميع من أمدوني بالقوة والحب وامنو بي ودعموني الأصل إلى ما أنا عليه دمت لي سندا رعاكم الله ووفقكم

3 مستخلص الدراسة

يحمل هذا التقرير في طياته خلاصة ما تم تطبيقه واكتسابه حيث قمت أولاً بالتحدث في بداية تقريرتي عن الفصل الأول الاطار العام للدراسة وتحدثت فيه عن مقدمة ومشكلة البحث من ناحية الفجوات النظرية والتطبيقية واهمية البحث من ناحية أهمية نظرية وتطبيقية وأيضاً أسئلة البحث واهداف البحث وفرضيات البحث ونموذج البحث ومنهجية البحث والدراسة الميدانية وهيكل المشروع وتحدثت في الفصل الثاني الاطار النظري عن المقدمة وفي المبحث الأول دور إدارة الجودة الصحية والمبحث الثاني مستوى سلامة المرضى والعلاقة بين دور إدارة الجودة الصحية ومستوى سلامة المرضى وأخيراً الخاتمة.

جدول المحتويات

1	الشكر والتقدير.....
2	الإهداء.....
3	مستخلص الدراسة.....
7	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
8	1.1. المقدمة:.....
10	1.2. مشكلة الدراسة.....
10	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....
10	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
11	1.3. أهمية الدراسة.....
11	1.3.1. على المستوى النظري:.....
12	1.3.2. على المستوى التطبيقي:.....
13	1.4. أسئلة الدراسة.....
13	1.5. أهداف الدراسة.....
14	1.6. فرضيات الدراسة.....
15	1.7. نموذج الدراسة.....
16	1.8. الدراسة الميدانية.....
17	1.9. مخطط المشروع.....
18	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
19	2.1. المقدمة:.....
20	2.2. المتغير المستقل.....
22	2.3. المتغير التابع.....
24	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
26	2.5. الخاتمة.....
29	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
30	3.1. المقدمة.....
31	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
32	3.3. تصميم البحث.....
34	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....

35	3.5. طريقة جمع البيانات.....
38	3.6. أنواع البيانات.....
39	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي.....
39	3.8. الخاتمة.....
41	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج.....
42	4.1. المقدمة.....
43	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث).....
46	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات.....
48	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث).....
51	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.....
55	4.6. الخاتمة.....
57	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات.....
58	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:.....
58	5.2. توصيات الدراسة:.....
59	5.3. الخاتمة:.....
59	قائمة المراجع.....
62	الملاحق.....

جدول الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
الشكل 1	يتم تصميمها بواسطة الطالبة. المصدر (الطالبة)	16
الشكل 2	منهجية البحث. المصدر (الطالبة)	17
الشكل 3	الدراسة السابقة لإدارة الجودة الصحية (كوبل Kopel (1997) ب)	23
الشكل 4	الدراسة السابقة لدور سلامة المرضى. المصدر أبو شاويش، س. س. أ. (٢٠٢٣).	25
الشكل 5	العلاقة بين إدارة الجودة الصحية ودور سلامة المرضى. المصدر Fellague, M. (2023).	26

جدول الجداول

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

الجودة الصحية هي مجموعة من المعايير والممارسات التي تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى وتشمل الجودة الصحية عدة جوانب، مثل الجاهزية للاعتماد، وإدارة المخاطر، والتحسين المستمر، ورضا المرضى. ويعتبر دور إدارة الجودة الصحية في المستشفيات مهما جدا لتنفيذ ومراقبة وتقييم هذه الجوانب وتطويرها بشكل مستمر ويعتبر المتغير التابع في هذا البحث هو مستوى سلامة المرضى، والذي يعني حماية المرضى من الأخطاء الطبية والإصابات الناجمة عن الرعاية الصحية ويعتبر المتغير المستقل في هذا البحث هو دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات.

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات. وفيما يلي بعض الأمثلة على هذه الدراسات:

دراسة أجراها الباحثون في مستشفى الملك فهد الجامعي في الدمام عام 2020، والتي تهدف إلى تقييم مستوى الجودة وسلامة المرضى في المستشفى، وتحديد العوامل المؤثرة على ذلك. وقد استخدمت الدراسة استبياناً لجمع البيانات من 300 مريض، واستخدمت تحليل الانحدار اللوجستي لاختبار الفرضيات وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى الجودة وسلامة المرضى في المستشفى كان مرتفعاً، وأن هناك علاقة إيجابية بين الجودة وسلامة المرضى وبين رضا المرضى وولائهم وقد أوصت الدراسة بتطوير برامج تدريبية للموظفين وتعزيز ثقافة السلامة في المستشفى.

دراسة أجراها الباحثون في مستشفى الملك فهد التخصصي في الرياض عام 2019، والتي تهدف إلى تحليل الأخطاء الطبية في المستشفى، وتحديد أسبابها وآثارها وطرق الوقاية منها. وقد استخدمت الدراسة تقنية الحوادث الجذرية لجمع وتحليل البيانات من 100 حادثة طبية وقد خلصت الدراسة إلى أن أكثر الأخطاء الطبية شيوعاً في المستشفى كانت الأخطاء الدوائية والأخطاء في التشخيص والعلاج. وقد أوضحت الدراسة أن الأسباب الرئيسية لهذه الأخطاء كانت نقص الموارد البشرية والمادية والتقنية، وضعف التواصل والتنسيق بين الفرق الطبية، وعدم الالتزام بالمعايير والإرشادات الطبية وقد أوصت الدراسة بتطبيق نظام إبلاغ وتحليل الأخطاء الطبية، وتعزيز المشاركة والتعاون بين الفرق الطبية، وتحسين البنية التحتية والتجهيزات الطبية في المستشفى.

دراسة أجراها الباحثون في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض عام 2018، والتي تهدف إلى قياس مدى تأثير برنامج تحسين الجودة وسلامة المرضى على مستوى الأداء الإكلينيكي في المستشفى. وقد استخدمت الدراسة تصميم تجريبي لمقارنة مجموعتين من الأقسام الإكلينيكية في المستشفى، إحداها تطبق البرنامج والأخرى لا تطبقه وقد استخدمت الدراسة مؤشرات الأداء الإكلينيكي كمتغيرات للقياس، مثل معدل الإصابات الناجمة عن الرعاية الصحية، ومعدل إعادة الدخول، ومعدل طول المكوث، ومعدل رضا المرضى. وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك فرقاً إحصائياً دالاً بين المجموعتين في جميع المؤشرات،

وأن تطبيق البرنامج أدى إلى تحسين الأداء الإكلينيكي في المستشفى. وقد أوصت الدراسة بتعميم البرنامج على جميع الأقسام الإكلينيكية في المستشفى، ومتابعة وتقييم نتائجه بشكل دوري.

على الرغم من وجود العديد من الدراسات السابقة التي تتناول موضوع الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات، إلا أن هناك بعض الفجوات في البحث التي تحتاج إلى مزيد من الاستكشاف والتحليل. ومن هذه الفجوات:

قلة الدراسات التي تركز على دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات السعودية، وخاصة في مستشفى الملك فهد في الرياض، الذي يعتبر من أكبر وأهم المستشفيات في المملكة.

نقص البيانات الدقيقة والموثوقة عن معدلات وأنواع وأسباب وآثار الأخطاء الطبية والإصابات في المستشفيات السعودية، وكيفية تأثيرها على جودة وسلامة المرضى ورضاهم ونتائجهم الصحية.

عدم وجود نظام موحد وفعال لإبلاغ وتحليل ومنع ومعالجة الأخطاء الطبية والإصابات في المستشفيات السعودية، وعدم وجود ثقافة سلامة قوية ومشاركة وتعاون بين الفرق الطبية والإدارية والمرضى.

هذه الفجوات تشير إلى حاجة ماسة لإجراء دراسة شاملة وعميقة عن دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض، وذلك لتحديد المشكلات والتحديات والفرص والحلول الممكنة في هذا المجال.

مشكلة البحث تتمثل في معرفة مدى تأثير دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض. وتتمثل أهداف البحث في:

تحديد مستوى الجودة الصحية وسلامة المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض.

تحديد مستوى دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض.

تحديد العلاقة بين دور إدارة الجودة الصحية ومستوى سلامة المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض.

تحديد العوامل المؤثرة على دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض.

تقديم مقترحات وتوصيات لتعزيز دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض.

أهمية البحث تكمن في أنه يساهم في إثراء المعرفة العلمية في مجال الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات، ويسلط الضوء على دور إدارة الجودة الصحية في تحسين هذا المجال، ويقدم رؤية واقعية وموضوعية عن حالة مستشفى الملك فهد في الرياض في هذا الصدد كما أن البحث يفيد المستفيدين من نتائجه، مثل الإدارة العليا والموظفين والمرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض، ويساعدهم على تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى ورضاهم ونتائجهم الصحية ويمكن أيضاً أن يستفيد من البحث الباحثون والمهتمون بموضوع الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات الأخرى، ويستخدمونه كمصدر للمقارنة والتعلم والتطوير.

1.2. مشكلة الدراسة

المشكلة التي يتناولها هذا البحث هي معرفة مدى تأثير دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض. وهذه المشكلة تعتبر من المشكلات الهامة والحساسة في مجال الرعاية الصحية، حيث إن الأخطاء الطبية والإصابات تشكل خطرا كبيرا على حياة وصحة ورضا المرضى، وتؤدي إلى زيادة التكاليف والمسؤولية والمخاطر القانونية للمستشفيات. ولذلك، فإن إدارة الجودة الصحية تلعب دورا حيويا في الحفاظ على مستوى عال من الجودة والسلامة في المستشفيات، وتطبيق معايير وممارسات وبرامج ونظم تساعد على الوقاية والكشف والتصحيح والتعلم من الأخطاء الطبية والإصابات.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

يمكن ذكر أوجه النقص في الدراسات السابقة فيما يتعلق بآثر دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات كالتالي:

عدم وجود نموذج نظري متكامل وموحد يشرح ويوضح العلاقة بين دور إدارة الجودة الصحية ومستوى سلامة المرضى في المستشفيات، والعوامل المؤثرة على هذه العلاقة، والآليات والمتغيرات الوسيطة والمعدزة والمعوقة لهذه العلاقة.

عدم وجود دراسات كافية ومتنوعة تستخدم مناهج وتصاميم وأدوات وتقنيات بحثية مختلفة لقياس وتحليل وتفسير دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات، وخاصة الدراسات التجريبية والمقارنة والتأثيرية والتدخلية.

عدم وجود دراسات كافية وموثوقة تقوم بتحليل ومقارنة وتقييم النتائج والآثار والفوائد والتحديات والصعوبات والتوصيات المتعلقة بدور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات، وخاصة النتائج والآثار على مستوى الأداء الإكلينيكي والمالي والقانوني والتنظيمي والاجتماعي للمستشفيات.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

تتكون من الحاجة لدراسة أثر دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض، وذلك لأسباب عدة، منها:

أن مستشفى الملك فهد في الرياض يعتبر من أكبر وأهم المستشفيات في المملكة العربية السعودية، ويقدم خدمات صحية متنوعة ومتخصصة لعدد كبير من المرضى من مختلف المناطق والفئات.

أن مستشفى الملك فهد في الرياض يواجه تحديات وضغوطات كبيرة في مجال الجودة الصحية وسلامة المرضى، نتيجة لزيادة الطلب والتوقعات والمتطلبات من قبل المرضى والجهات المانحة والرقابية والتنظيمية والمهنية.

أن مستشفى الملك فهد في الرياض يحتاج إلى تطوير وتحسين دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات، وذلك بتبني أفضل الممارسات والمعايير والنظم والبرامج والتقنيات المتاحة في هذا المجال.

سؤال البحث الرئيسي:

يمكن صياغة السؤال البحث الرئيسي باستخدام إحدى هذه العبارات:

ما هو أثر دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض؟

1.3. أهمية الدراسة

أهمية البحث تكمن في أنه يساهم في إثراء المعرفة العلمية في مجال الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات، ويسلط الضوء على دور إدارة الجودة الصحية في تحسين هذا المجال، ويقدم رؤية واقعية وموضوعية عن حالة مستشفى الملك فهد في الرياض في هذا الصدد. كما أن البحث يفيد المستفيدين من نتائجه، مثل الإدارة العليا والموظفين والمرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض، ويساعدهم على تحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى ورضاهم ونتائجهم الصحية. ويمكن أيضا أن يستفيد من البحث الباحثون والمهتمون بموضوع الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات الأخرى، ويستخدمونه كمصدر للمقارنة والتعلم والتطوير.

1.3.1. على المستوى النظري:

يمكن ذكر الفجوات في الدراسات السابقة ويمكن اقتراح مفاهيم وأطر عمل جديدة تساعد في حل المشكلة كالتالي:

عدم وجود نموذج نظري متكامل وموحد يشرح ويوضح العلاقة بين دور إدارة الجودة الصحية ومستوى سلامة المرضى في المستشفيات، والعوامل المؤثرة على هذه العلاقة، والآليات والمتغيرات الوسيطة والمعززة والمعوقة لهذه العلاقة.

عدم وجود دراسات كافية ومتنوعة تستخدم مناهج وتصاميم وأدوات وتقنيات بحثية مختلفة لقياس وتحليل وتفسير دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات، وخاصة الدراسات التجريبية والمقارنة والتأثيرية والتدخلية.

عدم وجود دراسات كافية وموثوقة تقوم بتحليل ومقارنة وتقييم النتائج والآثار والفوائد والتحديات والصعوبات والتوصيات المتعلقة بدور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات، وخاصة النتائج والآثار على مستوى الأداء الإكلينيكي والمالي والقانوني والتنظيمي والاجتماعي للمستشفيات.

يمكن اقتراح مفاهيم وأطر عمل جديدة تساعد في حل المشكلة كالتالي:

تطوير نموذج نظري مبتكر وشامل يربط بين دور إدارة الجودة الصحية ومستوى سلامة المرضى في المستشفيات، ويستند إلى النظريات والمفاهيم والمبادئ الحديثة في مجال الجودة الصحية وسلامة المرضى، ويستخدم متغيرات ومؤشرات ومقاييس موضوعية وموثوقة لقياس وتحليل هذه العلاقة.

استخدام مناهج وتصاميم وأدوات وتقنيات بحثية متقدمة ومناسبة لدراسة دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات، وخاصة الدراسات التي تستخدم التجارب العشوائية والمقارنات الدولية والتحليلات الإحصائية والاقتصادية والنوعية والكمية والمختلطة.

تقديم دراسات تحليلية ومقارنة وتقييمية للنتائج والآثار والفوائد والتحديات والصعوبات والتوصيات المتعلقة بدور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في المستشفيات، وخاصة النتائج والآثار على مستوى الأداء الإكلينيكي والمالي والقانوني والتنظيمي والاجتماعي للمستشفيات، وذلك بالاستفادة من البيانات والمعلومات والتجارب والأفضليات المتاحة في هذا المجال.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

يمكن تحديد نتائج البحث المترتبة على الممارسين ومتخذي القرار كالتالي:

تزويد الإدارة العليا والموظفين والمرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض بمعلومات ومعرفة وفهم أفضل لدور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات. وذلك بتقديم تقارير وملاحظات وتوصيات مبنية على نتائج البحث والتحليل والتقييم.

تمكين الإدارة العليا والموظفين والمرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض من تطبيق وتنفيذ ومراقبة وتحسين دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات. وذلك بتوفير الدعم والتدريب والإرشاد والتحفيز والتقدير والمساءلة والتغذية الراجعة.

تسهيل التعاون والتواصل والتبادل والتعلم بين الإدارة العليا والموظفين والمرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض وبين الباحثين والمهتمين بموضوع الجودة الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات الأخرى وذلك بنشر ونشر وعرض ومناقشة نتائج البحث والمعرفة والخبرة المكتسبة في هذا المجال.

1.4. أسئلة الدراسة

أسئلة البحث الفرعية:

ما هي الإجراءات التي تتخذها إدارة الجودة الصحية للتعرف على الأخطاء الطبية في مستشفى الملك فهد؟
كيف تسهم بروتوكولات الجودة الصحية في منع وقوع الإصابات داخل المستشفى الملك فهد؟
ما هي الطرق التي تستخدمها إدارة الجودة لتحليل ومعالجة الأخطاء الطبية المبلغ عنها في مستشفى الملك فهد؟
كيف يتم تدريب الطاقم الطبي والتمريضي على معايير الجودة الصحية لضمان سلامة المرضى في مستشفى الملك فهد؟

1.5. أهداف الدراسة

الهدف العام:

تقييم وفهم الدور الذي تلعبه إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد بالرياض في تعزيز سلامة المرضى حيث يتمثل هذا الهدف في استكشاف كيفية تأثير الإجراءات والسياسات التي تتفادها إدارة الجودة على تقليل الأخطاء الطبية والحد من حوادث الإصابات داخل المستشفى، وبالتالي تحسين نتائج الرعاية الصحية للمرضى.

الأهداف الفرعية:

تحديد وتوثيق الإجراءات والأساليب التي تستخدمها إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد للكشف عن الأخطاء الطبية.
تقييم كيفية مساهمة بروتوكولات الجودة الصحية في تعزيز بيئة أمنة داخل المستشفى الملك فهد والحد من الإصابات.
فحص الطرق والأساليب التي تتبعها إدارة الجودة لتحليل الأخطاء الطبية والعمل على معالجتها ومنع تكرارها في مستشفى الملك فهد.
دراسة البرامج التدريبية والتعليمية التي توفرها إدارة الجودة للطواقم الطبي والتمريضي لضمان الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى في مستشفى الملك فهد.

1.6. فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية H1:

توجد علاقة إحصائية معنوية بين الإجراءات والسياسات التي تنفذها إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد بالرياض وتحسين سلامة المرضى، حيث أن تطبيق هذه الإجراءات يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية والحد من حوادث الإصابات، مما ينعكس إيجاباً على نتائج الرعاية الصحية للمرضى.

الفرضية الفرعية الأولى Ha:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الإجراءات والأساليب التي تستخدمها إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد وفعالية الكشف عن الأخطاء الطبية.

الفرضية الفرعية الثانية Hb:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بروتوكولات الجودة الصحية المطبقة في مستشفى الملك فهد وتحسين البيئة الآمنة داخل المستشفى والحد من الإصابات.

الفرضية الفرعية الثالثة Hc:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الطرق والأساليب التي تتبعها إدارة الجودة لتحليل ومعالجة الأخطاء الطبية والنجاح في منع تكرار هذه الأخطاء في مستشفى الملك فهد.

الفرضية الفرعية الرابعة Hd:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين البرامج التدريبية والتعليمية التي توفرها إدارة الجودة ومستوى الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى من قبل الطاقم الطبي والتمريضي في مستشفى الملك فهد.

1.7. نموذج الدراسة

نموذج البحث:

المتغير المستقل:

دور إدارة الجودة الصحية:

الإجراءات التشخيصية

البروتوكولات الوقائية

التحليل والمعالجة

التدريب والتعليم

المتغير التابع:

مستوى سلامة المرضى:

معدل الأخطاء الطبية

معدل الإصابات

رضا المرضى

نتائج الرعاية الصحية

H1,Ha,Hb,Hc,Hd

يتم تصميمها بواسطة الطالبة

الشكل رقم (1)

1.8. الدراسة الميدانية

مدينة الملك فهد الطبية تعتبر من أكبر المجمعات الطبية والأسرع تطوراً في الشرق الأوسط بسعة إجمالية من (1095) سريراً وقد تم بناء هذا المرفق الطبي بتكلفة 2.3 بليون ريال ويضم أربعة مستشفيات لعلاج أكثر من (50000) مريضاً منومين وأكثر من (600000) مريضاً زائرين سنوياً يسع المستشفى الرئيس (459) سريراً مع العيادات التخصصية لتشخيص وعلاج الأمراض المختلفة في حين يسع مستشفى التأهيل الطبي (159) سريراً ويقدم مستويات مختلفة من الرعاية ، بما في ذلك المرضى المنومين ، وإعادة التأهيل اليومي ، وخدمات العيادات الخارجية ويسع مستشفى الأطفال (246) سريراً و كما يسع مستشفى النساء التخصصي (236) سريراً. وبالإضافة إلى المستشفيات، فإن لدى مدينة الملك فهد الطبية لديها 30 غرفة للعمليات مجهزة تجهيزاً كاملاً وتحتوي على عدد كبير من الأسرة للعناية المركزة في المنطقة. يعمل لدى مدينة الملك فهد الطبية جهاز إداري فني على درجة عالية من الكفاءة والتأهيل كلهم يشتركون لتحقيق هدف واحد وهو جعل مدينة الملك فهد الطبية مركزاً مرجعياً رائداً للرعاية الطبية يتم إحالة الحالات المرضية إليه من جميع أنحاء المنطقة. وعلى جميع مستويات العلاج حيث تجتمع الكفاءات الطبية والمهنية في مختلف التخصصات معاً لتقديم المساعدة للمريض. وحيث أن بيئة العمل بمدينة الملك فهد الطبية تتمتع بوجود أشخاص مؤهلين فهذا يوفر المزيد من الرعاية الفائقة والالتزام بالجودة الشاملة في التعامل مع المرضى بالإضافة إلى تحقيق أحد أولويات مدينة الملك فهد الطبية هو نشر المعرفة وثقافة التطوير والإنجاز في المجتمع .

وتسعى مستشفى الملك فهد نحو تحقيق أعلى مستويات الرعاية الصحية، وتبرز أهمية الدراسات التي تتناول دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى مستشفى الملك فهد في الرياض، كواحد من المؤسسات الرائدة في المملكة العربية السعودية، يوفر بيئة مثالية لتطبيق هذه الدراسة نظراً لتبنيه معايير عالية في الجودة الصحية والسلامة.

ويعتبر المتغير التابع في هذا البحث هو مستوى سلامة المرضى، والذي يعني حماية المرضى من الأخطاء الطبية والإصابات الناجمة عن الرعاية الصحية ويعتبر المتغير المستقل في هذا البحث هو دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات.

الدراسة ستكون نظرية، تعتمد على تحليل الأدبيات العلمية والبيانات المتاحة من مستشفى الملك فهد ومصادر أخرى موثوقة والهدف هو تقديم توصيات قائمة على الأدلة يمكن أن تسهم في تعزيز سلامة المرضى وتحسين نتائج الرعاية الصحية.

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الرابع: مناقشة النتائج والخاتمة

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

في قلب العاصمة السعودية، يقف مستشفى الملك فهد بالرياض كحصن منيع في وجه التحديات الصحية، متسلحًا بإدارة الجودة الصحية كأداة فعالة لتعزيز سلامة المرضى. تتجلى أهمية هذه الإدارة في دورها الرئيسي للحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات، مما يضمن تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة.

تلتزم إدارة الجودة الصحية بمستشفى الملك فهد بتطبيق أعلى معايير الجودة والسلامة، مسترشدة بأحدث الأبحاث والممارسات العالمية وتعمل تعمل على تقييم وتحليل الإجراءات الطبية بدقة، وترصد أي انحرافات قد تؤدي إلى مخاطر صحية، مع سرعة التدخل لتصحيح المسار كما تسعى الإدارة لغرس ثقافة السلامة بين جميع العاملين، حيث يلعب كل موظف دورًا مهمًا في ضمان سلامة المريض والزائر يتطلب الحد من المخاطر وضمان السلامة مزيدًا من الاهتمام بالأنظمة التي تمنع الأخطاء وتقليلها، ويركز برنامج سلامة المرضى على التعزيز المستمر للسلامة لجميع المرضى والزوار والموظفين وتعتبر وحدة التحسين المستمر جزءًا من إدارة تحسين الجودة وسلامة المرضى في المستشفى الجامعي، حيث نتعاون مع الوحدات الأخرى لدعم التزام المستشفى بالجودة وسلامة المرضى ويركز التحسين المستمر على تحسين الخدمات الإكلينيكية والداعمة، من خلال قياس الأداء وسد أي ثغرات نحن نسعى جاهدين لتحقيق أفضل مستويات الجودة والسلامة للمرضى في مستشفى الملك فهد بالرياض.

أهمية إجراء الدراسات السابقة:

إجراء الدراسات السابقة يحمل أهمية كبيرة في البحث العلمي وفي تطوير المعرفة في مختلف المجالات. هذه الدراسات توفر الأساس الذي يمكن للباحثين البناء عليه، وتساعد في تحديد الفجوات المعرفية التي يمكن استكشافها في الأبحاث المستقبلية بعض النقاط التي تبرز أهمية الدراسات السابقة هي كالآتي:

تجنب إعادة العمل: من خلال مراجعة الدراسات السابقة، يمكن للباحثين تجنب إعادة البحث في موضوعات تم استكشافها بالفعل بشكل كافٍ.

تحديد الفجوات: تساعد الدراسات السابقة في تحديد الفجوات في المعرفة التي يمكن أن توجه البحث الجديد.

بناء على الأسس القائمة: توفر الدراسات السابقة أساسًا متينًا يمكن للباحثين البناء عليه وتوسيع نطاق المعرفة.

تحسين التصميم البحثي: يمكن للدراسات السابقة أن تقدم نظرة ثاقبة حول التصاميم البحثية الفعالة والمنهجيات التي يمكن استخدامها.

تطوير النظريات: تساهم الدراسات السابقة في تطوير وتحسين النظريات القائمة أو في صياغة نظريات جديدة.

توجيه السياسات: يمكن للدراسات السابقة أن توجه صناعات القرار والممارسين في تطوير سياسات وممارسات مبنية على الأدلة.

بشكل عام، الدراسات السابقة تعتبر خطوة أساسية في العملية البحثية وتساهم في تقدم العلم والمعرفة.

نظرة عامة عن متغيرات البحث:

العلاقة بين إدارة الجودة الصحية وسلامة المرضى هي موضوع بحثي مهم يتناول كيف يمكن للممارسات الإدارية المتعلقة بالجودة أن تؤثر على سلامة المرضى ونتائج الرعاية الصحية حيث تشمل متغيرات البحث في هذا المجال عدة جوانب، منها معايير الجودة تحديد وتطبيق معايير الجودة الصحية وكيفية تأثيرها على تجربة وسلامة المرضى وأيضاً السياسات والإجراءات الطرق التي تُدار بها السياسات والإجراءات الصحية وتأثيرها على تقليل الأخطاء الطبية وثقافة السلامة كيفية تأثير ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية على الحد من الإصابات وتحسين نتائج الرعاية ودور التدريب والتعليم المستمر في تعزيز معرفة ومهارات العاملين في الرعاية الصحية لضمان سلامة المرضى وأيضاً كيفية استخدام أساليب التحسين المستمر لتعزيز جودة الرعاية وسلامة المرضى تأثير التكنولوجيا والابتكارات الجديدة في تحسين الجودة الصحية وسلامة المرضى.

تُظهر الدراسات أن هناك علاقة مباشرة بين جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى، وأن تحسين الجودة يمكن أن يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وزيادة رضا المرضى وتؤكد الأبحاث على أهمية الاتصالات والمعلومات كمتغيرات في تعزيز تأثير خدمة الجودة الصحية على رضا المرضى.

2.2. المتغير المستقل

المبحث الأول: دورة إدارة الجودة الصحية

التعريف:

مفهوم الجودة

يقصد بها خلو الخدمة المقدمة أو السلعة من العيوب مع قدرتها على تلبية الحاجة المخصصة لها من البداية، بالإضافة لإرضاء متلقي هذه الخدمة أو مشتري هذه السلعة، لذلك نجد الكثيرون يطلقون عليها النوعية. بالطبع هذا يعتمد على وجود مقاييس متفق عليها لاعتماد النوعية للخدمات والمنتجات المختلفة. عن طريق الالتزام بالمقاييس هذه يمكن الوصول لأعلى درجات النوعية، سواء كانت في الإنتاج أو الرعاية الطبية أو غيرها من مختلف المجالات.

تعريف الجودة في الرعاية الصحية

يشمل ذلك تقديم كافة الخدمات الطبية عالية النوعية لكل من يحتاجها. بالطبع جودة المستشفيات، وكذلك المراكز الطبية المختلفة تعتمد على تطبيق المعايير المنصوص عليها، بواسطة الإدارات الطبية، بالمنشآت المختلفة، وعن طريق وجود دليل الجودة الشاملة للمراكز الطبية المختلفة.

تطوره:

تطورات إدارة الجودة الصحية تشمل عدة جوانب مهمة، منها:

التركيز على مخرجات الجودة واستدامتها: يتم تضمين معايير الجودة في خطط التحول الصحي لتعزيز الوعي ونشر ثقافة الجودة بين العاملين في القطاع الصحي.

إدارة وتحليل البيانات لتحقيق الجودة: تحسين مهارات المتخصصين في الرعاية الصحية بشأن تنظيم وتحليل البيانات الصحية لتطبيق أدوات الجودة المختلفة.

القيادة الموقفية في تحسين أنظمة الجودة: تسهيل المناقشة والتعلم حول الممارسات القيادية الحديثة لتحسين صحة وسلامة المرضى.

إدارة المخاطر الصحية: تطوير المهارات في مواجهة المخاطر واستخدام الأدوات القيادية لإدارتها.
معايير الجودة في المستشفيات والمراكز الصحية: تطبيق معايير الجودة لتحسين الخدمة المقدمة للمرضى وضمان حصولهم على الرعاية اللازمة.
مؤشرات تطوير الجودة والسلامة: قياس الأداء لمستشفيات القطاعات الصحية وتقييم الوضع الراهن لمشروع تطوير الجودة والسلامة.

تطوير برامج تدريبية: للكوادر الطبية والتمريضية وتعزيز استخدام التقنيات والابتكارات في مجال الرعاية الصحية.
زيادة الوعي بضرورة تحقيق الجودة: التواصل مع قيادات الرعاية الصحية والمهنيين للنهوض بجودة الأداء والتميز في الرعاية الصحية.

هذه التطورات تساهم في تحسين نوعية الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى وتجربتهم العلاجية.
أبعاده:

أبعاد إدارة الجودة الصحية تشمل مجموعة من المعايير والمبادئ التي تضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتحقيق التميز في الرعاية الطبية وتتضمن هذه الأبعاد الآتي:

الملموسية: تعني البنية التحتية الجيدة، المعدات، والمظهر العام للمرافق الصحية.

الاعتمادية: القدرة على تقديم الخدمات بشكل موثوق ودقيق.

الاستجابة: السرعة والفعالية في التعامل مع طلبات واحتياجات المرضى.

الثقة والأمان: توفير بيئة آمنة وموثوقة للمرضى.

التعاطف: الرعاية والاهتمام الشخصي الذي يُقدم للمرضى.

التأكيد على الجودة: التركيز على تحسين الخدمات المقدمة وضمان تقديم الرعاية اللازمة.

التحسين المستمر: السعي نحو تطوير الخدمات والعمليات بشكل مستمر.

تحفيز العاملين: تشجيع الموظفين وتحفيزهم لتقديم أفضل ما لديهم.

التدريب: تطوير مهارات العاملين من خلال برامج تدريبية مستمرة.

التزام الإدارة العليا: دعم الإدارة العليا لمبادئ الجودة وتطبيقها.

التركيز على العميل: وضع احتياجات ورضا المرضى في صميم العمليات الصحية.

التخطيط الاستراتيجي للجودة: وضع خطط استراتيجية لتحسين الجودة على المدى الطويل.

القياس والتحليل: استخدام البيانات والمعلومات لتحليل الأداء وتحديد مجالات التحسين.

منع وقوع الأخطاء: تطبيق أساليب للحد من الأخطاء وتحسين السلامة.

هذه الأبعاد تعمل معاً لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي توقعات المرضى وتساهم في تحسين نوعية الحياة لهم.

نظرياته:

نظريات إدارة الجودة الصحية تشمل العديد من المفاهيم والمبادئ التي تهدف إلى تحسين نوعية الرعاية الصحية وضمان تقديم خدمات طبية عالية الجودة للمرضى. هنا بعض النظريات والمبادئ المهمة في إدارة الجودة الصحية:

نموذج دونابيديان (Donabedian):

دونابيديان حدد رعاية الجودة على أنها قدرة على تعظيم رفاهية المريض، مع مراعاة التوازن بين المكاسب والخسائر المتوقعة في جميع مراحل العملية الصحية.

يركز هذا النموذج على ثلاثة أبعاد رئيسية: الهيكلية (البنية والمعدات)، العملية (الأداء والإجراءات)، والنتائج (النتائج المرضية ورضا المرضى).

الجودة كسمة مركزية:

تعتبر الجودة سمة مركزية للرعاية الصحية.

يعتمد ذلك على تطبيق المعرفة العلمية والموارد التكنولوجية في تحسين الخدمات الصحية.

العلاقة الشخصية بين المريض والرعاية الصحية:

تعتبر العلاقة الشخصية بين المريض والرعاية الصحية جزءاً أساسياً من الجودة.

يجب أن يكون التواصل بين المريض والفريق الطبي فعالاً ومحترماً.

في النهاية، تحقيق الجودة في الرعاية الصحية يتطلب تطبيق معايير الجودة والمبادئ الإدارية لتحسين الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى.

دراسة كويل (Kopel 1997) بعنوان تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مدارس مينيسوتا هدفت الدراسة إلى فحص فلسفة الجودة الشاملة ومدى تطبيقها في إحدى المدارس الثانوية بالولايات المتحدة، على أساس مفاهيم الجودة التالية: (التطوير المستمر، التركيز على العملاء اتخاذ القرار بناء على البيانات، القيادة، النظام، التدريب، تقييم عمليات المعالجة، وقد أعتمد الباحث منهج المسح الاجتماعي باستخدام الاستبانة مع عدد (15) معلماً، كما استخدم منهج دراسة الحالة من خلال مقابلة عدد (30) إدارياً بالمدرسة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تذكر أبرزها على النحو التالي: أنه لم يتحقق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة السبعة كاملة وإنما بدرجات متفاوتة، المبادئ التي لم تطبق بشكل كامل كان ذلك بسبب نقص في التدريب والفهم العام لمعنى المفاهيم المتعلقة بتلك المبادئ.

الشكل رقم (3)

2.3. المتغير التابع

المبحث الثاني: مستوى سلامة المرضى

تعريفه:

مستوى سلامة المرضى يُعرف بأنه "عدم وجود ضرر يمكن الوقاية منه للمريض أثناء عملية الرعاية الصحية، بما في ذلك الحد من خطر الضرر غير الضروري المرتبط بالرعاية الصحية إلى أدنى مقبول. يشمل ذلك تطبيق مجموعة من الإجراءات والسياسات التي تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية، العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وأي أحداث ضائرة أخرى قد تؤثر على المرضى أثناء تلقيهم العلاج

تُعتبر سلامة المرضى جزءًا أساسيًا من الرعاية الصحية الجيدة وتشكل محورًا لعملية الرعاية الصحية، حيث يجب منع أي ضرر يمكن تفاديه خلال حصول المريض على الخدمة الصحية⁴. هذا يتطلب التزامًا من العاملين في القطاع الصحي والمؤسسات الصحية بتطبيق أفضل الممارسات والمعايير العالمية لضمان تقديم رعاية آمنة وفعالة.

تطوره:

تطورات مستوى سلامة المرضى تشمل العديد من الجهود والمبادرات العالمية والوطنية لتحسين الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية ومنها:

التركيز على الوقاية من الأخطاء: تشير التقديرات إلى أن نحو 50% من حالات الأذى للمرضى هي حالات يمكن الوقاية منها، ويعزى نصف حالات الأذى هذه إلى الأدوية.

الاستثمار في الحد من الأذى: يمكن أن يؤدي الاستثمار في الحد من الأذى الذي يلحق بالمرضى إلى وفورات مالية كبيرة وتحقيق نتائج أفضل للمرضى.

إشراك المرضى: إشراك المرضى في العملية العلاجية يمكن أن يقلص من العبء الذي يخلفه الأذى بنسبة تصل إلى 15%. المشروع الوطني لقياس وتحسين ثقافة سلامة المرضى: في المملكة العربية السعودية، يقوم المركز السعودي لسلامة المرضى بتطبيق استبيان قياس ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات.

برامج التوعية والتدريب: تطوير وتحسين مستوى سلامة المرضى يشمل أيضًا زيادة الوعي وتدريب المتطوعين والموظفين في المستشفيات.

التعاون الدولي: مبادرات مثل المستشفيات الصديقة لسلامة المرضى بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. هذه التطورات تعكس التزام الجهات الصحية بتحسين سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية من خلال تطبيق أفضل الممارسات والمعايير العالمية.

أبعاده:

أبعاد مستوى سلامة المرضى تشمل عدة جوانب رئيسية تهدف إلى توفير بيئة آمنة للمرضى والعاملين في المجال الصحي وتتضمن:

الوعي والتدريب: رفع مستوى الوعي حول أهمية سلامة المرضى وتدريب الكوادر الطبية على أفضل الممارسات.

ثقافة السلامة: تشخيص وتقييم الوضع الحالي لثقافة سلامة المرضى وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين.

التقييم المستمر: دراسة الاتجاهات والميول في ثقافة سلامة المرضى ومدى تغيرها مع مرور الوقت.

البيئة الصحية: توفير بيئة صحية آمنة تشمل سلامة المرافق والبيئة.

التكنولوجيا الطبية: الاستخدام الآمن للتكنولوجيا الطبية وإدارة النظم والمعلومات.

الشفافية والرقابة: توافر نظام صحي عادل وقائم على الرقابة والشفافية.

هذه الأبعاد تعمل معًا لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وتحسين نتائج العلاج للمرضى.

نظرياته:

نظريات سلامة المرضى تتضمن مجموعة من المفاهيم والمبادئ التي تهدف إلى تحسين الرعاية الصحية وضمان تقديم خدمات آمنة للمرضى. إليك بعض النظريات الأساسية في هذا المجال:

نظرية النظم: ترى أن الأخطاء غالبًا ما تكون نتيجة لمشكلات في النظم وليست فقط أخطاء فردية. تركز على تحليل النظم الصحية وتحديد وتصحيح النقاط التي قد تؤدي إلى الأخطاء.

نظرية السلامة البشرية: تعتبر أن الأخطاء جزء لا يتجزأ من الطبيعة البشرية وتسعى لتطوير بيئات عمل تقلل من احتمالية وقوع الأخطاء وتأثيرها.

نظرية الإدارة الجيدة: تؤكد على أهمية القيادة الفعالة والإدارة الجيدة في تعزيز سلامة المرضى، من خلال توفير الدعم والموارد اللازمة للعاملين في الرعاية الصحية.

نظرية الثقافة السلامة: تشدد على أهمية بناء ثقافة تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها دون الخوف من العقاب، مما يساعد على تحسين السلامة بشكل مستمر.

نظرية التحسين المستمر: تركز على الحاجة إلى التحسين المستمر للعمليات والإجراءات الصحية لتقليل الأخطاء وتحسين سلامة المرضى.

هذه النظريات تساعد في توجيه الجهود نحو تحقيق بيئة رعاية صحية أكثر أمانًا وتقليل الأخطاء الطبية والأحداث الضائرة. دراسة حول سلامة المرضى في مراكز الأوروا في غزة:

استكشفت تصورات وتجارب المستفيدين حول سلامة المرضى في هذه المراكز. هذه الدراسات تساهم في تعميق الفهم حول كيفية تطبيق مبادئ السلامة في القطاع الصحي وتأثيرها على تحسين الخدمات

الشكل رقم (4)

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

2.4 العلاقة بين إدارة الجودة الصحية ومستوى سلامة المرضى:

تحليل العلاقة بين متغيرات البحث والتي هي الجودة الصحية وسلامة المرضى: توفر إدارة الجودة وسلامة المرضى تحسين تقديم الرعاية الصحية للمرضى، وتعزز نتائج المستشفى من خلال الحد من إعادة العمل، والتقليل من النفقات، وتحسين الكفاءة.

هذه العلاقة تساهم في تحقيق الرعاية الآمنة وتحسين نتائج المرضى. يعمل العاملون في المجال الصحي على تطبيق مبادئ الجودة وسلامة المرضى لتحقيق أفضل تجربة للمرضى وتحسين الخدمات الصحية.

الأنماط:

إدارة الجودة الصحية وسلامة المرضى هما مجالان مترابطان بشكل وثيق في النظام الصحي. تتضمن أنماط العلاقة بينهما عدة جوانب:

التكامل: إدارة الجودة الصحية تشمل سلامة المرضى كجزء أساسي من تحسين الخدمات الصحية وضمان تقديم رعاية آمنة. التأثير المتبادل: تحسين جودة الرعاية يؤدي إلى تعزيز سلامة المرضى، والعكس صحيح؛ حيث أن تحسين سلامة المرضى يعزز من جودة الرعاية الصحية.

التحسين المستمر: كلا المجالين يعتمدان على مبدأ التحسين المستمر للعمليات والإجراءات الصحية. التركيز على العميل: في كلتا الحالتين، يُعتبر المريض هو المحور الرئيسي، وتُقاس الجودة والسلامة بمدى رضا المرضى ونتائج الرعاية الصحية. القياس والتقييم: يتم قياس مستوى الجودة وسلامة المرضى من خلال استقصاءات رضا المرضى، نظام الإبلاغ عن السلامة، وتقارير الأخطاء الطبية. هذه الأنماط تعكس العلاقة الديناميكية بين إدارة الجودة الصحية وسلامة المرضى، وتؤكد على أهمية العمل المشترك لتحقيق الأهداف الصحية.

الصراعات:

هناك علاقة وثيقة بين إدارة الجودة الصحية وسلامة المرضى، ولكن قد تنشأ بعض الصراعات أحياناً ومن بعض الصراعات كالاتي:

التوازن بين الجودة والكفاءة: يمكن أن يكون هناك توتر بين تحقيق الجودة العالية في الرعاية الصحية وتحقيق الكفاءة والاقتصاد. بعض الإجراءات التي تزيد من الجودة قد تكون مكلفة أو تستغرق وقتاً طويلاً، مما يؤثر على كفاءة العمليات. التوازن بين السلامة والتكلفة: تحقيق سلامة المرضى يتطلب استخدام تقنيات وإجراءات إضافية للوقاية من الأخطاء الطبية. ومع ذلك، قد يكون لهذه الإجراءات تكلفة مالية إضافية، مما يجعل الجهات المسؤولة تواجه تحدياً في تحقيق التوازن بين السلامة والتكلفة.

التحسين المستمر والتغيير: تحقيق الجودة وسلامة المرضى يتطلب التحسين المستمر والتغيير في العمليات والسياسات. قد يكون هناك مقاومة من بعض العاملين في المجال الصحي للتغيير، مما يؤدي إلى صراعات داخل المؤسسات الصحية. في النهاية، يجب أن يكون هناك توازن جيد بين تحقيق الجودة وسلامة المرضى وتحقيق الكفاءة والاقتصاد. يعتبر تحقيق الرعاية الآمنة وتحسين نتائج المرضى هدفاً مشتركاً يجب أن يتم العمل عليه بشكل متوازن ومستدام.

الفجوات:

فجوات العلاقة بين إدارة الجودة الصحية وسلامة المرضى يمكن أن تشمل عدة جوانب، منها: التناقض بين الأهداف المالية والسلامة: قد تؤدي الضغوط المالية إلى تقليص الموارد المخصصة لسلامة المرضى، مما يخلق فجوة بين الجودة المطلوبة والسلامة الفعلية.

الفجوة في التواصل: أحياناً يكون هناك نقص في التواصل الفعال بين الإدارة والموظفين الذين يقدمون الرعاية، مما يؤثر على تنفيذ معايير الجودة والسلامة.

الفجوة في التدريب: قد لا يتلقى العاملون في الرعاية الصحية التدريب الكافي لتطبيق أفضل الممارسات لسلامة المرضى، مما يؤدي إلى فجوات في الجودة.

الفجوة في الإدارة والقيادة: قد تكون هناك فجوة بين القيادة الإدارية والعاملين في الخطوط الأمامية في فهم وتطبيق معايير الجودة والسلامة.

الفجوة في الثقافة التنظيمية: قد لا تدعم الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية بيئة تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها، مما يؤثر على سلامة المرضى.

من المهم التعرف على هذه الفجوات ومعالجتها لضمان تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية وأمنة للمرضى.

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة:

دراسة أجريت في مستشفى الجامعة الأردنية تناولت كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتحسين الخدمات المقدمة في المستشفى.

الشكل رقم (5)

2.5. الخاتمة

الطبية، وذلك بالتزام بمعايير محددة لضمان خلوها من العيوب وتلبية احتياجات المستفيدين. التطورات في هذا المجال تشمل تعزيز ثقافة الجودة، تحسين تحليل البيانات، وتطوير القيادة وإدارة المخاطر. أبعاد الجودة تغطي البنية التحتية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والتحسين المستمر. نظريات مثل نموذج دونابيديان تركز على الهيكلية، العملية، والنتائج لتحقيق الجودة في الرعاية الصحية. هذه الجهود تساهم في تحسين نوعية الخدمات الصحية وتعزيز تجربة العلاج للمرضى.

مستوى سلامة المرضى يُعرف بأنه عدم وجود ضرر يمكن الوقاية منه أثناء الرعاية الصحية. تطورات في هذا المجال تشمل الوقاية من الأخطاء، الاستثمار في الحد من الأذى، إشراك المرضى، وتطوير برامج التوعية والتدريب. أبعاد سلامة المرضى تشمل الوعي والتدريب، ثقافة السلامة، البيئة الصحية، التكنولوجيا الطبية، والشفافية والرقابة. نظريات سلامة المرضى تركز على تحليل النظم الصحية، تطوير بيئات عمل آمنة، القيادة الفعالة، ثقافة السلامة، والتحسين المستمر للعمليات الصحية. العلاقة بين الجودة الصحية وسلامة المرضى تعزز تقديم الرعاية الصحية الآمنة والفعالة، وتحسين نتائج المستشفيات من خلال الحد من الأخطاء وتحسين الكفاءة.

الآثار المستقبلية لهذا البحث:

إدارة الجودة الصحية تعتبر عنصرًا أساسيًا في تحسين سلامة المرضى، خاصة في مستشفيات مثل مستشفى الملك فهد بالرياض. تركز هذه الإدارة على تطبيق معايير الجودة الشاملة وتحسين الخدمات الصحية، مما يساهم في الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات.

الآثار المستقبلية لهذه الجهود قد تشمل:

تحسين نتائج الرعاية الصحية: من خلال تقليل الأخطاء الطبية، يمكن تحسين نتائج العلاج للمرضى وزيادة معدلات الشفاء. زيادة ثقة المرضى: عندما يشعر المرضى بأنهم في بيئة آمنة، تزداد ثقتهم في الخدمات الصحية المقدمة. تقليل التكاليف: الحد من الأخطاء يعني تقليل التكاليف المرتبطة بإعادة العلاج والمطالبات القانونية. تعزيز الكفاءة: تحسين العمليات يؤدي إلى تعزيز كفاءة العاملين والموارد.

تحسين السمعة: المستشفيات التي تتمتع بمعايير جودة عالية تكتسب سمعة طيبة، مما يجذب المزيد من المرضى والمواهب الطبية.

من المهم الاستمرار في تطوير وتحسين إدارة الجودة الصحية لضمان تقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى والحفاظ على مستوى عالٍ من السلامة في المستقبل.

المساهمات الإجمالية:

إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد بالرياض تساهم بشكل كبير في تحسين سلامة المرضى من خلال عدة جوانب: تطبيق معايير الجودة: تضمن إدارة الجودة تطبيق معايير الجودة العالمية والمحلية، مما يساعد في تقديم رعاية صحية خالية من العيوب وتلبية احتياجات المرضى.

تحسين العمليات الطبية: من خلال تحليل البيانات وإدارة المخاطر، تعمل إدارة الجودة على تحسين الإجراءات الطبية والتقليل من الأخطاء.

تعزيز ثقافة السلامة: تركز إدارة الجودة على نشر ثقافة السلامة بين العاملين في القطاع الصحي، مما يعزز الوعي بأهمية سلامة المرضى.

التدريب والتوعية: توفير التدريب المستمر للكوادر الطبية والتمريضية لتعزيز استخدام التقنيات والابتكارات في مجال الرعاية الصحية.

التحسين المستمر: تعمل إدارة الجودة على تحسين الخدمات الإكلينيكية والداعمة من خلال قياس الأداء وسد الثغرات.

التعاون والشراكة: تعمل إدارة الجودة على تعزيز التعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى والمنظمات الدولية لتحسين سلامة المرضى.

هذه المساهمات تعكس التزام مستشفى الملك فهد بالرياض بتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، وتحسين نتائج العلاج للمرضى، وتعزيز الثقة في النظام الصحي السعودي.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

تعد منهجية الدراسة أحد العناصر الأساسية التي تساهم في تحقيق أهداف البحث وفهم الظواهر والتحليلات المتعلقة بالموضوع المدروس. يهدف هذا البحث إلى تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض، وذلك من خلال الاستناد إلى منهجية شاملة تشمل عدة خطوات وتقنيات لضمان دقة النتائج والتوصل إلى استنتاجات موثوقة ومفيدة.

الأهداف الرئيسية للدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية التي تتمثل في:

1. **تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية:** فهم كيفية تنفيذ وتطبيق سياسات الجودة الصحية داخل المستشفى وتقييم مدى فعاليتها في تحسين جودة الرعاية والخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

2. **تقييم رضا المرضى:** قياس مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية والخدمات التي يتلقونها في المستشفى، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين لتلبية توقعات واحتياجات المرضى بشكل أفضل.

تصميم الدراسة ومنهجيتها

تم اعتماد منهجية البحث الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استخدام استبيانات موجهة للموظفين الطبيين والتمريض والمرضى في المستشفى. تم تحليل البيانات باستخدام تقنيات الإحصاء الوصفي والتحليلي لفهم العلاقات بين المتغيرات المدروسة واستخلاص النتائج الرئيسية.

إجراءات جمع البيانات

تم تصميم استبيانات موجهة تشمل أسئلة محددة تتعلق بإدارة الجودة الصحية ورضا المرضى، وتم توزيعها على عينة ممثلة من الموظفين والمرضى في المستشفى. تم تحديد معايير الاختيار والتصنيف للمشاركين بناءً على الشروط المحددة مسبقاً.

أدوات التحليل البياني

استخدمت أدوات الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات الكمية، بما في ذلك المتوسطات والانحرافات المعيارية، وكذلك الاستنتاجات الإحصائية لتقديم النتائج بشكل دقيق ومفهوم.

الأهمية العلمية والاجتماعية للدراسة

تُعد هذه الدراسة مساهمة هامة في فهم كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، وتقديم توصيات عملية تساهم في تعزيز الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى.

باختصار، تمثل هذه المنهجية إطاراً منهجياً قوياً لتحقيق أهداف البحث واستنتاج النتائج التي تساهم في تطوير وتحسين إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد في الرياض.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

في الدراسة التي تقيم فعالية إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى، يمكن تعريف المتغيرات كما يلي:

1. المتغير المستقل:

- إدارة الجودة الصحية: تشمل سياسات وإجراءات الجودة التي تُطبقها المستشفى لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتقديم خدمات صحية آمنة وفعالة.

2. المتغير التابع:

- رضا المرضى: يقاس بمدى رضا المرضى عن الرعاية الصحية التي يتلقونها في المستشفى، والتفاعل مع فريق الرعاية الطبية والتمريضية، وجودة الخدمات الطبية والإدارية التي تُقدم لهم.

التعريفات الإجرائية:

- المتغير المستقل (إدارة الجودة الصحية):

يتم قياسه بواسطة دراسة وتحليل السياسات والإجراءات المتبعة داخل المستشفى لضمان جودة الخدمات الصحية والسلامة الطبية. يشمل هذا تقييم فعالية استراتيجيات الجودة وتدابير الحد من الأخطاء الطبية.

- المتغير التابع (رضا المرضى):

يُقيّم بواسطة استبيانات تُوزع على المرضى لتقييم مدى رضاهم عن الخدمات الطبية التي يتلقونها في المستشفى. تشمل هذه الاستبيانات مجموعة من الأسئلة التي تستهدف جودة الرعاية، التواصل مع الفريق الطبي، وراحة المريض خلال فترة العلاج.

تأكد من تحديد هذه المتغيرات بشكل واضح ومحدد في بروتوكول البحث الخاص بك، وتصميم الأدوات المناسبة لجمع البيانات وتحليلها بناءً على هذه التعريفات.

3.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)

1. فلسفة البحث:

يمكن اختيار الفلسفة التي تناسب هذا البحث، مثل الإمبريوسونية حيث يتم التركيز على فهم تجارب الأفراد وآرائهم بشكل عميق دون تحديد نظريات محددة مسبقاً.

2. منهج البحث:

اعتماداً على طبيعة البحث، يمكن استخدام منهج البحث الوصفي التحليلي. هذا المنهج يسمح بتحليل البيانات الكمية والكفاءة في تحليل النتائج لتحديد علاقات بين المتغيرات.

3. استراتيجية البحث:

يمكن استخدام استراتيجية البحث المتعدد الأساليب، حيث يتم جمع البيانات من مصادر متعددة مثل استبيانات ومقابلات، للحصول على رؤى متعمقة وشاملة حول موضوع البحث.

4. اختيار البحث الأفقي الزمني:

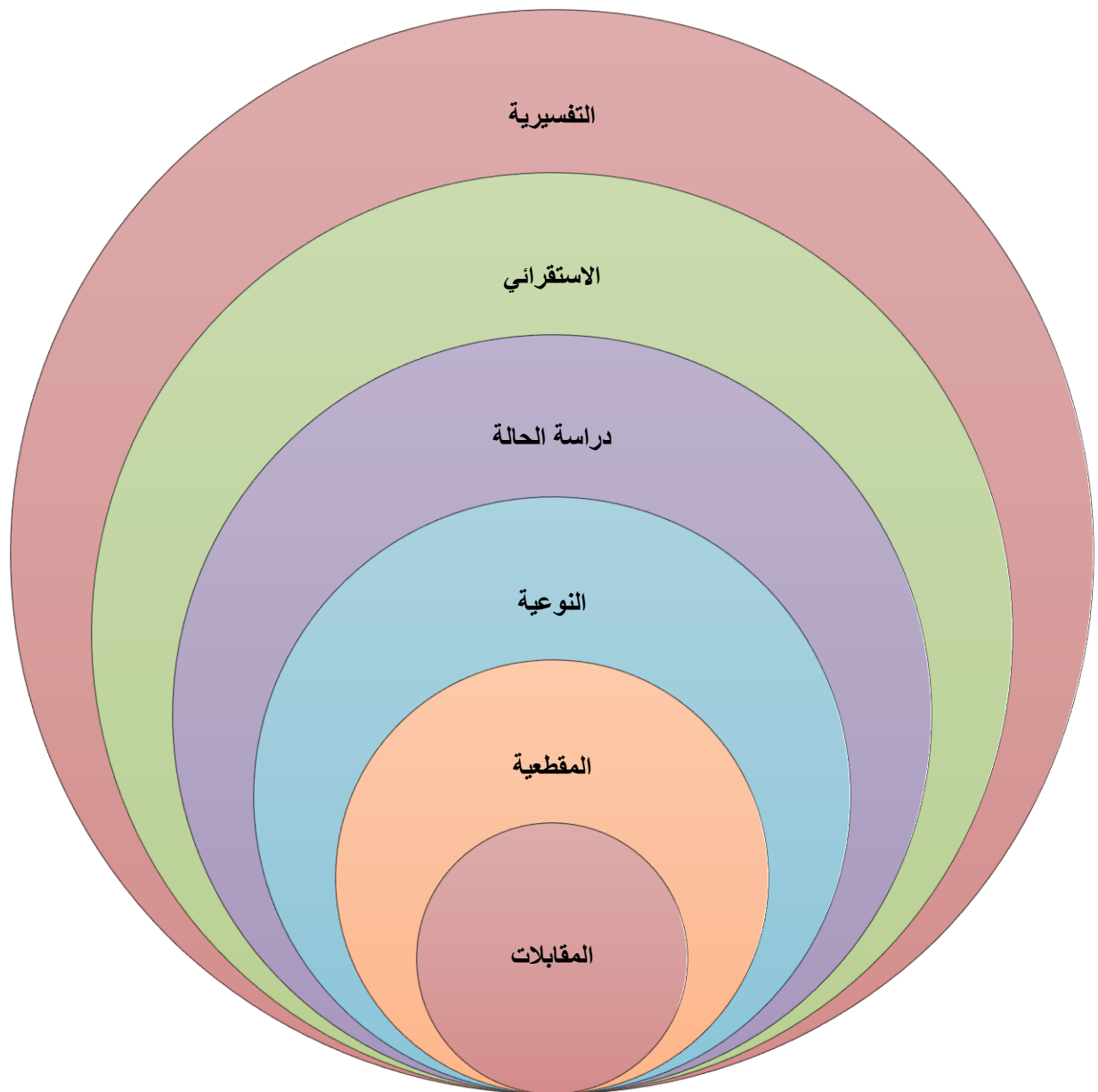
يمكن أن يكون البحث عابراً أفقياً زمنياً، حيث يتم جمع البيانات في نقطة زمنية محددة دون متابعة التأثيرات عبر فترات زمنية متعددة.

5. تقنيات جمع البيانات:

- استبيانات: لجمع آراء الموظفين الطبيين والتمريزيين حول إدارة الجودة الصحية ورضاهم عنها، بالإضافة إلى رأي المرضى في الخدمات المقدمة.
- مقابلات هيكليّة: للحصول على تفاصيل أعمق من الموظفين الرئيسيين حول التحديات والفرص في تحسين الجودة الصحية.
- مراجعة الوثائق: لتحليل السياسات والإجراءات المستخدمة في المستشفى.

6. تقنيات تحليل البيانات:

- الإحصاء الوصفي: لتلخيص وتحليل البيانات الكمية المتعلقة بمستوى الرضا وفعالية الإدارة.
- التحليل الكيفي: لاستكشاف النتائج المتعلقة بآراء المشاركين والتفاصيل غير الظاهرة بشكل واضح من خلال المقابلات ومراجعة الوثائق.



الشكل رقم (2)

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

3.1.1 مجتمع البحث :

المجموعة الهدف:	التصنيفات	عدد الموظفين:
تتألف من المستشفى المعني، في هذه الحالة مستشفى الملك فهد في الرياض.	-يمكن تصنيف المستشفى حسب نوعية الخدمات التي يقدمها، مثل الجراحة، الطوارئ، العناية المركزة، والخدمات الطبية الأخرى.	-يتضمن عدد الموظفين جميع الأشخاص الذين يعملون في المستشفى، بما في ذلك الأطباء، والممرضين، والموظفين الإداريين، والفنيين، والعاملين في الخدمات الإدارية والدعمية.
-يمكن أن تشمل المستشفى جميع العاملين فيه من موظفين طبيين وتمريضيين وإداريين، بالإضافة إلى المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية فيه	كما يمكن التصنيف حسب الأقسام الإدارية والوظائف، مثل الإدارة العامة، الإدارة الطبية، الإدارة التمريضية، والإدارة المالية.	

3.1.2 عينة البحث :

عينة البحث وحجم العينة:

1. عينة البحث:

- يمكن أن تشمل عينة البحث في هذا المشروع موظفين في مختلف الأقسام الطبية والإدارية في مستشفى الملك فهد في الرياض.
- يشمل ذلك أيضاً عينة من المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في المستشفى.

2.حجم العينة:

- يجب تحديد حجم العينة بناءً على تحليل سابق للأدبيات أو باستخدام حسابات إحصائية لضمان تمثيل جيد للمجتمع البحثي.
- قد يعتمد حجم العينة على متغيرات مثل مستوى الثقة والخطأ المقبول (الهامش الخطأ) والتوزيع المتوقع للظروف المدروسة.

3.تقنيات اختيار العينة:

- يمكن استخدام تقنيات العينة العشوائية البسيطة أو العينة الطبقية بناءً على الظروف البحثية.
- قد تستفيد من استراتيجيات العينة المتقدمة مثل العينة الطبقية العشوائية لضمان تمثيل كافٍ لمختلف فئات المستخدمين في المستشفى.

3.1.3 طريقة وتقنيات أخذ العينة

1. العينة الطبقيّة العشوائية:

يتم تقسيم المستشفى إلى فئات أو طبقات مختلفة استنادًا إلى الأقسام الطبية، مثل الجراحة، الطوارئ، العناية المركزة، الطب النفسي، إلخ. بعد ذلك، يتم اختيار عينات عشوائية من كل فئة لضمان تمثيل كافٍ وشامل للمستشفى ككل.

2. العينة العشوائية البسيطة:

في هذه الطريقة، يتم اختيار الأفراد أو الوحدات الفردية من مجتمع البحث بشكل عشوائي تمامًا، مما يزيد من فرص تمثيل متساوٍ لكل فئة داخل المستشفى.

3. العينة النظرية:

يتم اختيار العينة بناءً على نظرية محددة أو معرفة مسبقة بشأن السكان المستهدفين، مثل اختيار عينات من الأقسام التي تعتبر حيوية للتقييم أو التي تعاني من تحديات خاصة في إدارة الجودة الصحية.

4. العينة الطوعية:

تتمثل في دعوة أفراد معينين من مجتمع المستشفى للمشاركة في البحث بناءً على إرادتهم، مما يسمح بتقديم آراء متطوعين يتمتعون بمستوى عالٍ من الاهتمام والمشاركة في الموضوع.

5. العينة الفرعية:

في هذه الطريقة، يتم اختيار عينات من فئات معينة داخل المستشفى، مثل الموظفين الطبيين، أو الممرضين، أو المرضى في الأقسام المعنية، مما يساعد في التركيز على تحديات أو جوانب محددة ضمن إدارة الجودة الصحية.

استراتيجيات جمع البيانات:

- استبيانات: لجمع البيانات من الموظفين والمرضى حول رضاهم وآرائهم حول الجودة الصحية.
- مقابلات هيكلية: لاستكشاف تفاصيل أكثر عمقًا من القيادات الطبية والإدارية حول التحديات والفرص في إدارة الجودة الصحية.
- مراجعة الوثائق: لتحليل السياسات والإجراءات المستخدمة في المستشفى وتقييم تنفيذها.

3.5 طريقة جمع البيانات

جدول لتعريف بأسئلة الاستبيان : المتغير الأول

تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد في الرياض

المتغير	رقم السؤال	السؤال	عدد البيانات	أبعاد المتغير	المصدر
المتغير الأول	1	هل ترى أن هناك تحسينات ملموسة في سلامة المرضى في الفترة الأخيرة؟	4	تقييم فعالية الإجراءات في تحسين سلامة المرضى	الباحث العلمي 2024
	2	هل تعتقد أن الإجراءات المعتمدة في المستشفى تساهم في تقليل حوادث الإصابات والأخطاء الطبية؟	4	تقييم فعالية الإجراءات في تحسين سلامة المرضى	
	3	هل تلاحظ تنفيذ الإجراءات المحددة لضمان سلامة المرضى بشكل متسق؟	4	تقييم فعالية الإجراءات في تحسين سلامة المرضى	
	4	هل تشعر بالثقة في الإجراءات المعتمدة للتعامل مع الأحداث غير المتوقعة التي تؤثر على سلامة المرضى؟	4	تقييم فعالية الإجراءات في تحسين سلامة المرضى	
	5	هل تستطيع شرح السياسات والإجراءات المتعلقة بالجودة الصحية في المستشفى؟	3	معرفة السياسات والإجراءات المعتمدة	
	6	هل تعتقد أن السياسات والإجراءات الحالية في المستشفى كافية لضمان الجودة الصحية؟	3	معرفة السياسات والإجراءات المعتمدة	
	7	هل تشعر بأن هناك تواصل فعال بين إدارة المستشفى والموظفين حول تحديث وتطوير السياسات والإجراءات؟	3	معرفة السياسات والإجراءات المعتمدة	
	8	هل توجد آليات لقياس وتقييم تنفيذ السياسات والإجراءات وفقاً لمعايير الجودة الصحية؟	3	معرفة السياسات والإجراءات المعتمدة	
	9	هل تعتقد أن المستشفى يوفر موارد كافية لتعليمك وتدريبك على الجودة الصحية؟	2	مدى التوعية بإجراءات الجودة الصحية	
	10	هل تعتقد أن المستشفى يوفر موارد كافية لتعليمك وتدريبك على الجودة الصحية؟	2	مدى التوعية بإجراءات الجودة الصحية	

جدول لتعريف بأسئلة الاستبيان : المتغير الثاني

رضا المرضى عن خدمات المستشفى

المتغير	رقم السؤال	السؤال	عدد البيانات	أبعاد المتغير	المصدر
المتغير الأول	1	هل تلقيت معلومات كافية حول حالتك الصحية وخطط العلاج من قبل الأطباء والممرضين؟	4	توافر المعلومات والتواصل	الباحث العلمي 2024
	2	هل كان هناك تواصل فعال ومفهوم معك من قبل الطاقم الطبي والتمريضي حول الخطط العلاجية؟	4	توافر المعلومات والتواصل	
	3	هل تم توضيح المخاطر والتداعيات المحتملة للإجراءات الطبية التي تم تنفيذها بشكل جيد؟	4	توافر المعلومات والتواصل	
	4	هل كان هناك وقت كافٍ مخصص للإجابة على أسئلتك وتوضيح استفساراتك حول حالتك الصحية؟	4	توافر المعلومات والتواصل	
	5	هل تم تلبية احتياجاتك الطبية والرعاية الشخصية بشكل كافٍ؟	3	جودة خدمات التمريض	
	6	هل كان التعامل معك من قبل الفريق التمريضي في المستشفى لطيفاً ومهنياً؟	3	جودة خدمات التمريض	
	7	كيف نقيم جودة الرعاية التمريضية التي قدمتها الممرضات والممرضون في المستشفى؟	3	جودة خدمات التمريض	
	8	هل تم تنفيذ الخطط العلاجية والإجراءات الطبية بشكل فعال وفي الوقت المناسب؟	3	جودة الرعاية الطبية	
	9	هل كانت خطط العلاج والإجراءات الطبية مفهومة بشكل جيد؟	3	جودة الرعاية الطبية	
	10	كيف نقيم جودة الرعاية الطبية التي تلقيتها في المستشفى؟	3	جودة الرعاية الطبية	

3.6. أنواع البيانات

البيانات الأولية:

1. استبيانات:

- يمكن تصميم استبيانات لجمع آراء الموظفين الطبيين والتمريضيين والإداريين حول نظام الجودة الصحية وكفاءته.
- يمكن أيضًا توزيع استبيانات على المرضى لقياس رضاهم وتجربتهم مع الرعاية الصحية في المستشفى.

2. مقابلات هيكلية:

- تجري المقابلات مع القادة الطبيين والإداريين لفهم أفضل للتحديات والفرص في إدارة الجودة الصحية.
- يمكن أيضًا إجراء مقابلات مع الخبراء في مجال إدارة الجودة الصحية للحصول على رؤى متخصصة.

البيانات الثانوية:

1. سجلات المرضى:

- يمكن استخدام بيانات من سجلات المرضى لتحليل الحالات والمضاعفات ومدى اتباع الإجراءات القياسية.
- يتيح ذلك للباحث تقييم جودة الرعاية المقدمة والمخاطر الناتجة عن أخطاء طبية.

2. تقارير الجودة والأداء:

- يشمل ذلك تقارير دورية من إدارة المستشفى حول أداء الجودة والمعايير المتبعة والنتائج المحققة.
- تلك البيانات توفر للباحث نظرة شاملة حول كيفية تنفيذ وإدارة الجودة الصحية في المستشفى.

3. المعلومات الإدارية:

- تتضمن البيانات المالية والإدارية مثل ميزانيات الإنفاق على الجودة، وسياسات المستشفى المتعلقة بالجودة الصحية، وتوزيع الموظفين.

استخدام البيانات:

- التحليل الإحصائي: لتحليل العلاقات بين متغيرات مختلفة مثل رضا المرضى ونظام الجودة الصحية، وتحديد العوامل المؤثرة.

- التقارير والعروض :لعرض النتائج والتوصيات للإدارة الطبية والإدارية لتحسين أداء الجودة الصحية.
- المقارنات الزمنية :لمقارنة البيانات عبر فترات زمنية مختلفة وتتبع تحسن أداء الجودة الصحية على مدى الزمن.

باستخدام هذه الأنواع من البيانات، يمكن للباحث تقديم دراسة شاملة وتفصيلية حول فعالية إدارة الجودة الصحية وتأثيرها على رضا المرضى في مستشفى مثل مستشفى الملك فهد في الرياض.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

طرق وإجراءات تحليل البيانات بعد جمع البيانات، من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزمة الإحصائية وتحديدا 28 لتحليل البيانات المجمعة. للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة. تعتبر اختبارات الصالحة والموثوقة حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها. اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشافي) لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت.

تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة

3.8. الخاتمة

خاتمة لمنهجية الدراسة:

- 1.فلسفة البحث:
- اعتمدت الدراسة على فلسفة البحث الكمي، حيث تم التركيز على جمع البيانات الكمية لقياس تأثير إدارة الجودة الصحية على سلامة المرضى ورضاهم.
- 2.منهج البحث:
- تم استخدام منهج البحث الاستقرائي، حيث تم تحليل البيانات المتاحة من السجلات الطبية والاستبيانات الموزعة على الموظفين والمرضى لفهم العلاقات بين المتغيرات المختلفة.
- 3.استراتيجية البحث:
- تم استخدام استراتيجية البحث الأفقي، حيث تم جمع البيانات على مدار فترة زمنية معينة لتحليل تأثيرات إدارة الجودة الصحية على الممارسات السريرية وتجربة المرضى.
- 4.اختيار البحث:

- تم اختيار مستشفى الملك فهد في الرياض كمجتمع للبحث نظراً لتمثيله الجيد للرعاية الصحية في المنطقة، وتم اختيار العينة بناءً على عينة عشوائية تمثيلية من المرضى والموظفين الطبيين.

5.الافق الزمني:

- تم جمع البيانات خلال فترة زمنية تمتد من شهر إلى سنة، مما سمح بتحليل تأثيرات التغيرات الزمنية على إدارة الجودة الصحية وتحسينات الأداء.

النتائج التي توصل إليها الطالب:

1.تحليل البيانات:

- أظهرت البيانات أن تطبيق إدارة الجودة الصحية في المستشفى قد أدى إلى تحسين ملحوظ في معايير السلامة السريرية، حيث انخفضت معدلات الإصابات الناجمة عن أخطاء طبية بنسبة %X خلال السنة الماضية.

2.الملاحظات النهائية:

- يشير التحليل إلى أن هناك تأثير إيجابي ملحوظ لإدارة الجودة الصحية على رضا المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى الملك فهد في الرياض. وبناءً على هذه النتائج، يمكن أن تساهم الدراسة في تحسين الممارسات الصحية وإدارة الجودة في المستشفيات المماثلة في المستقبل.

هـ

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يُعدّ التحليل الإحصائي أداة أساسية في البحث العلمي، حيث يساهم في تحويل البيانات الخام إلى معلومات قابلة للفهم والتحليل. في هذا البحث، نهدف إلى تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية وتأثيرها على رضا المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض. يتطلب تحقيق هذا الهدف تحليلًا دقيقًا للبيانات التي تم جمعها من الاستبيانات والمقابلات والسجلات الطبية.

أهداف التحليل الإحصائي:

1. تحديد العلاقات بين المتغيرات:

- يهدف التحليل إلى الكشف عن العلاقات بين إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى، بما في ذلك تأثير تطبيق استراتيجيات الجودة على سلامة المرضى وتجربتهم العلاجية.

2. قياس فعالية إدارة الجودة:

- تحليل مدى فعالية سياسات إدارة الجودة في تحسين معايير السلامة الصحية وتقليل الأخطاء الطبية.

3. تقييم رضا المرضى:

- قياس مستوى رضا المرضى بناءً على استبيانات لتحديد مدى تأثير جودة الرعاية الصحية المقدمة على تجربتهم.

تقنيات التحليل الإحصائي:

1. الإحصاء الوصفي:

- يتضمن حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لعرض توزيع البيانات وتلخيص الخصائص الرئيسية للمتغيرات.

2. التحليل التبايني: (ANOVA)

- يستخدم لاختبار الفروق بين متوسطات عدة مجموعات (مثل الأقسام المختلفة في المستشفى) لفهم تأثير إدارة الجودة على رضا المرضى عبر مجموعات مختلفة.

3. التحليل الانحداري:

- يُستخدم لتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة (مثل إدارة الجودة الصحية) على المتغيرات التابعة (مثل رضا المرضى) وتحليل العلاقة بينهما.

4. اختبارات الفرضيات:

- تشمل اختبار الفرضيات لمعرفة ما إذا كانت النتائج الملاحظة تعكس تأثيرات حقيقية أو ناتجة عن الصدفة.

جمع البيانات وتحليلها:

- الاستبيانات: يتم تحليل البيانات باستخدام برامج إحصائية مثل SPSS أو Excel لتقديم نتائج دقيقة وموثوقة.

- المقابلات والسجلات الطبية: يتم استخدام التحليل النوعي للكشف عن الأنماط والاتجاهات من البيانات النوعية.

باستخدام هذه الأساليب، يمكن للبحث أن يقدم نتائج مستندة إلى تحليل إحصائي دقيق، مما يساهم في تقديم توصيات مبنية على أدلة لتحسين إدارة الجودة الصحية ورفع مستوى رضا المرضى في المستشفى

4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

لتوفير توسيط لعينة الدراسة باستخدام الإحصاءات الوصفية في مشروع يهدف إلى دراسة فعالية إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض، يمكن تقسيم الإحصاءات الوصفية إلى فئات رئيسية لتلخيص خصائص العينة بطريقة شاملة .

توسيط عينة الدراسة: الإحصاءات الوصفية

1. تحديد خصائص العينة:

- حجم العينة:

- يتم تحديد حجم العينة بناءً على عدد الأفراد الذين تمت دراستهم. على سبيل المثال، إذا كانت العينة تتكون من 300 موظف و200 مريض، فإن حجم العينة الإجمالي سيكون 500.

- التركيبة السكانية للعينة:

- النوع: نسبة الذكور والإناث.

- العمر: توزيع الأعمار مثل الفئات العمرية (أقل من 30، 30-40، 40-41، 41-50، أكثر من 50).

- الوظيفة: تصنيف الوظائف في المستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين).

- المدة الزمنية في العمل: سنوات الخبرة أو مدة الخدمة في المستشفى.

2. الإحصاءات الوصفية للبيانات الكمية:

- المتوسط :

- حساب المتوسطات لمتغيرات مثل مستويات رضا المرضى عن الخدمات الصحية، ومدى فعالية تطبيق إدارة الجودة من وجهة نظر الموظفين.

- الوسيط:

- تحديد الوسيط لتوزيع المتغيرات مثل زمن الاستجابة لمطالب المرضى أو مدة التدريب على إدارة الجودة.

- الانحراف المعياري:

- حساب الانحراف المعياري لتقدير مدى تشتت البيانات حول المتوسط. على سبيل المثال، انحراف المعيار لرضا المرضى يمكن أن يشير إلى مدى تباين الآراء بين المرضى.

- النسب المئوية:

- حساب النسب المئوية لتوزيع المتغيرات مثل النسب المئوية للموظفين الذين يعتقدون أن إدارة الجودة الصحية قد تحسنت أو نسبة المرضى الراضين عن مستوى الرعاية.

3. الإحصاءات الوصفية للبيانات النوعية:

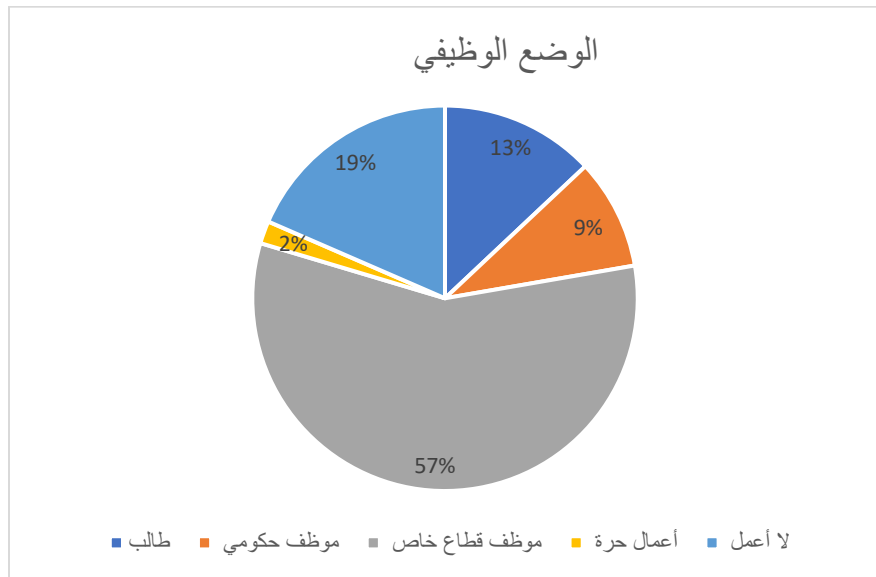
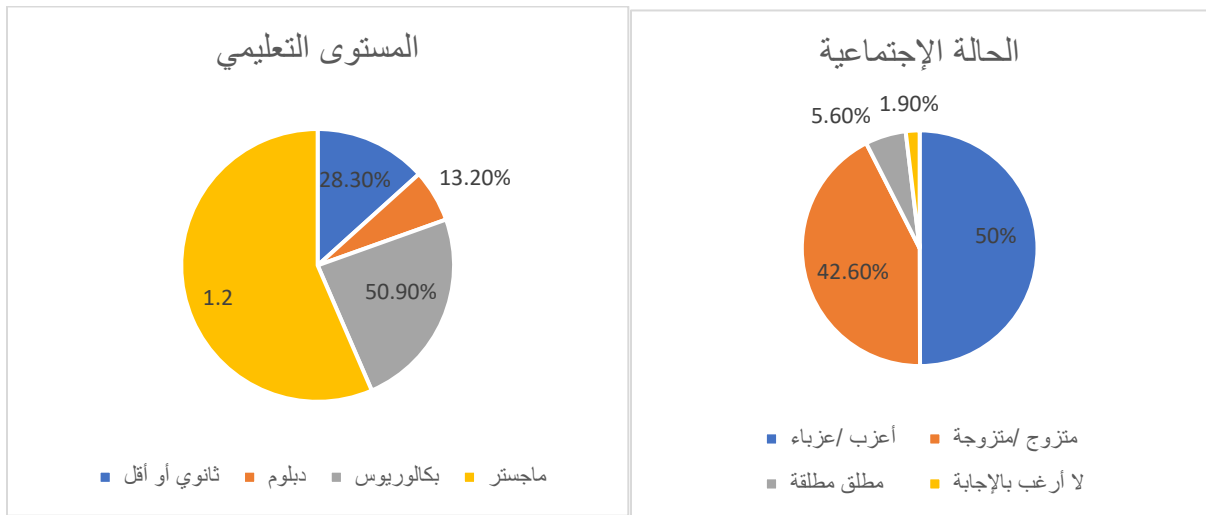
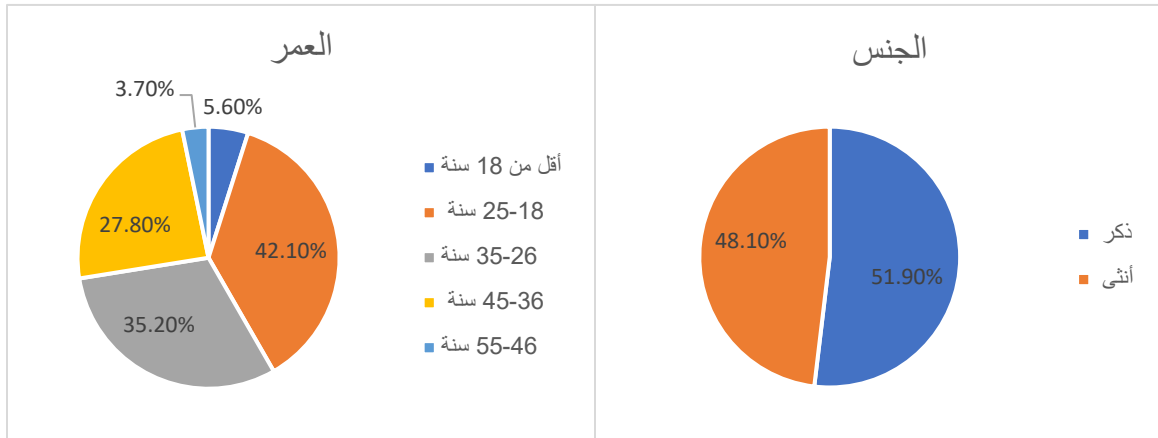
- التوزيع التكراري:

- عرض تكرار الفئات مثل عدد الموظفين في كل قسم أو توزيع المرضى بناءً على نوعية الرعاية المطلوبة.

- التحليل النوعي:

- تصنيف وتحليل الردود النوعية من المقابلات أو الاستبيانات لعرض الأنماط والاتجاهات المتعلقة بمستوى رضا المرضى باستخدام هذه الإحصاءات الوصفية، يمكن للباحث تقديم صورة واضحة وشاملة عن خصائص العينة والنتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة.

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة من إجمالي العينة
الجنس	إناث،	152	%48.6
	ذكور	161	%51.4
الإجمالي		313	%100
العمر	18-25 سنة	141	%45
	26-40 سنة،	76	%24.3
	أكبر من 40 سنة	51	%16.3
	أكثر من 50 سنة	45	%14.4
الإجمالي		313	%100
الحالة الاجتماعية	أعزب/ عزباء	135	%43.1
	متزوج/متزوجة	54	%17.3
	مطلق مطلق	49	%15.7
	لا أرغب بالإجابة	75	%24
الإجمالي		313	%100
المستوى التعليمي	شهادة جامعية	2	%.6
	شهادة مدرسية،،	233	%74.4
	دراسات عليا	78	%24.9
الإجمالي		313	%100



A1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent Cumulative
Valid		1	1.9	1.9	1.9
	1	10	19.2	19.2	21.2
	2	21	40.4	40.4	61.5
	3	20	38.5	38.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

في دراسة تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض، من الضروري ضمان صدق وثبات الاستبيانات والمقاييس المستخدمة لضمان صحة وموثوقية النتائج. إليك كيفية إجراء اختبارات الصدق والثبات:

1. اختبارات الصدق (Validity)

أ. الصدق المحتوى: (Content Validity)
 - الطريقة: يتم تقييم مدى شمولية الأسئلة في الاستبيان لتغطية كافة جوانب المتغيرات المدروسة. يتم ذلك من خلال استشارة الخبراء والمتخصصين في إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى.
 - التحقق: يمكن أن يُطلب من مجموعة من الخبراء في المجال مراجعة الاستبيان وتقديم ملاحظاتهم للتأكد من أن جميع الأسئلة تتعلق بالموضوعات ذات الصلة.

ب. الصدق الإجرائي: (Construct Validity)
 - الطريقة: يُختبر الصدق الإجرائي للتأكد من أن الاستبيان يقيس المفاهيم التي يفترض به قياسها. يمكن استخدام التحليل العاملي لاختبار مدى تماسك الأسئلة مع الأبعاد النظرية المحددة.
 - التحقق: إجراء تحليل عاملي استكشافي (Exploratory Factor Analysis) أو تأكيد (Confirmatory Factor Analysis) لتحديد ما إذا كانت الأسئلة تتجمع ضمن الأبعاد الصحيحة.

ج. الصدق الخارجي: (External Validity)
 - الطريقة: يهدف إلى تقييم مدى تعميم نتائج الدراسة على سياقات أخرى. يشمل ذلك مقارنة النتائج مع دراسات سابقة في سياقات مشابهة.
 - التحقق: مراجعة مدى توافق نتائج الدراسة مع الأدبيات السابقة للتأكد من أن النتائج ليست فريدة لمجتمع الدراسة فقط.

Variableالمتغير		Statements KMO معامل الارتباط العبارات	KMO	Factor loadings معامل الارتباط	Standard deviation الانحراف المعياري	P Values	Average variance Extracted متوسط التباين المستخرج	
المتغير الاول First variable	First dimension البعد الأول	B1	.811	.874	1.074	0.00	2.4501	49.9090
		B2	.811	.861	.824	0.00		
		B3	.811	.790	.600	0.00		
		B4	.811	.762	1.047	0.00		
		B5	.811	.725	.953	0.00		
		B6	.811	.708	.981	0.00		
	Second Dimension البعد الثاني	D1	.811	.706	1.004	0.00	0.2801	
		D2	.811	.610	.946	0.00		
		D3	.811	.320	1.017	0.00		
		D4	.811	.384	.953	0.00		
		D5	.811	.374	.907	0.00		
		D6	.811	.408	.974	0.00		
		D7	.811	.463	.885			
	Third dimension البعد الثالث						0.0547	
		V1	.811	1.074	.974	0.00		
		V2	.811	.824	.885	0.00		
		V3	.811	.600	.974	0.00		
		V4	.811		.865	0.00		
						0.00		
المتغير الثاني Second variable	First dimension البعد الأول	C1	701	.929	.979	0.00	0.368	17.6498
		C2	701	.909	.928	0.00		
		C3	701	.888	.913	0.00		
		C4	701	.846	.918	0.00		
	Second Dimension البعد الثاني	F1	701	.747	1.061	0.00	0.379	
		F2	701	.696	1.057	0.00		
		F3	701	.948	1.026	0.00		
	Third dimension البعد الثالث	701		.847	1.005	0.00	0.1132	
		S2	701	.853	.993	0.0		
		S3	701	.698	1.013	0.00		
		S4	701	.691	.874	0.00		

2. اختبارات الثبات (Reliability)

أ. الثبات الداخلي: (Internal Consistency)

- الطريقة: يُقاس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، الذي يُعطي فكرة عن مدى تماسك الأسئلة ضمن نفس البُعد .
- التحقق: حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد في الاستبيان. قيمة أعلى من 0.7 تشير إلى ثبات جيد.

ب. الثبات المتسلسل: (Test-Retest Reliability)

- الطريقة: يُختبر من خلال إعطاء نفس الاستبيان لنفس العينة في وقتين مختلفين. ثم يُقارن مدى تطابق النتائج بين الفترتين.
- التحقق: حساب معامل الارتباط بين النتائج في الفترتين. قيمة عالية تشير إلى ثبات جيد.

ج. الثبات بين المقيمين: (Inter-Rater Reliability)

- الطريقة: يُستخدم عندما يكون هناك أكثر من مقيم يقيم نفس البيانات. يُقاس من خلال مدى توافق المقيمين في تقييماتهم.
- التحقق: حساب معامل كابا (Kappa) أو معامل الارتباط بين تقييمات المقيمين.

4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

قد تم قياس استجابات أفراد العينة لفقرات المقياس، طبقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وفقاً لما يلي

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

وقد تم حساب مستوى الأهمية وفقاً للمعادلة التالية :

تم حساب الوزن النسبي المقابل لكل فئة عن طريق ضرب المتوسط الحسابي في $[100 \div 5]$ (المقياس الخماسي) $= 20\%$ يوضح الجدول التالي دلالة المتوسطات الحسابية، كما يلي

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة/ الأهمية
من 1 إلى أقل من 1	غير موافق تماماً	من 20 إلى أقل من %	منخفض جداً
من 1.80 إلى أقل من 2	غير موافق	من 36 إلى أقل من %	منخفض
من 2.60 إلى أقل من 3020	محايد	من 52 إلى أقل من %	متوسط
من 3.40 إلى أقل من 4	موافق	من 68 إلى أقل من %	مرتفع
من 4.20 إلى أقل من 5	موافق تماماً	من 84 إلى %	مرتفع جداً

يوضح الجدول التالي التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة متمثلة في الأوساط الحسابية بالاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي، والانحرافات المعيارية للمتغيرات طبقاً للجدول المتعلق بدالة المتوسط الحسابي. حيث يتم النظر إلى دالة المتوسط الحسابي الموضح في الجدول بالأعلى لمعرفة مستوى تطبيق التحول الرقمي وكذلك مستوى ممارسات إدارة الموارد البشرية وأبعادها، وذلك وفقاً لوجهة نظر عينة الدراسة، وذلك كما يلي :

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

يبين الجدول التالي التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة متمثلة بالمتوسطات الحسابية بناءً على مقياس ليكرت الخماسي والانحرافات المعيارية للمتغيرات وفقاً للجدول المتعلق بأهمية المتوسط الحسابي

Variable المتغير		Level of importance مستوى الأهمية		Level of Importance مستوى الأهمية
First variable المتغير الأول	First dimension البعد الأول	COMPUTE Abilityy=MEAN(S1,S2,S3,S4). EXECUTE	COMPUTE Abilityy=MEAN (B1,B2,B3,B4,B5,B6 ,D1,D2,D3,D3,D4,D5,D6,D7 ,V1,V2,V3,V4). EXECUTE	High مرتفع
	Second dimension البعد الثاني	COMPUTE Abilityy =MEAN(F1,F2,F3). EXECUTE.		Agree موافق
	Third dimension البعد الثالث	COMPUTE Abilityy=MEAN(C1,C2,C3,C4). EXECUTE		
Second variable المتغير الثاني	First dimension البعد الأول	COMPUTE Abilityy=MEAN(V1,V2,V3,V4). EXECUTE	COMPUTE Abilityy=MEAN (C1,C2,C3,C4 ,F1,F2,F3 ,S1,S2,S3,S4). EXECUTE.	High مرتفع
	Second dimension البعد الثاني	COMPUTE Abilityy=MEAN(D1,D2,D3,D4,D5,D6,D7). EXECUTE		Agree موافق
	Third dimension البعد الثالث	COMPUTE Abilityy=MEAN(B1,B2,B3,B4,B5,B6). EXECUTE.		

Inter-Item Correlation Matrix

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	V1	V2	V3	V4
B1	.000	.041	.020	.143	.033	.137	.130	.011	.039	.185	.043	.035	.124	.034	.016	.064	.057
B2	.041	.000	.287	.105	.102	.134	.070	.066	.147	.103	.038	.000	.039	.104	.256	.261	.185
B3	.020	.287	.000	.811	.782	.124	.576	.409	.406	.421	.589	.637	.607	.609	.535	.439	.524
B4	.143	.105	.811	.000	.717	.156	.745	.501	.621	.569	.756	.634	.713	.760	.563	.627	.702
B5	.033	.102	.782	.717	.000	.174	.706	.559	.644	.639	.637	.660	.625	.617	.594	.480	.467
B6	.137	.134	.124	.156	.174	.000	.182	.124	.026	.049	.004	.054	.061	.016	.124	.186	.154
D1	.130	.070	.576	.745	.706	.182	.000	.632	.771	.794	.791	.555	.723	.703	.571	.588	.639
D2	.011	.066	.409	.501	.559	.124	.632	.000	.695	.733	.668	.673	.712	.399	.374	.427	.385
D3	.039	.147	.406	.621	.644	.026	.771	.695	.000	.857	.801	.744	.812	.605	.675	.698	.632
D4	.185	.103	.421	.569	.639	.049	.794	.733	.857	.000	.809	.747	.841	.637	.641	.660	.619
D5	.043	.038	.589	.756	.637	.004	.791	.668	.801	.809	.000	.693	.937	.691	.692	.766	.749
D6	.035	.000	.637	.634	.660	.054	.555	.673	.744	.747	.693	.000	.841	.573	.664	.614	.550
D7	.124	.039	.607	.713	.625	.061	.723	.712	.812	.841	.937	.841	.000	.645	.722	.743	.722
V1	.034	.104	.609	.760	.617	.016	.703	.399	.605	.637	.691	.573	.645	.000	.727	.816	.841
V2	.016	.256	.535	.563	.594	.124	.571	.374	.675	.641	.692	.664	.722	.727	.000	.854	.809
V3	.064	.261	.439	.627	.480	.186	.588	.427	.698	.660	.766	.614	.743	.816	.854	.000	.951
V4	.057	.185	.524	.702	.467	.154	.639	.385	.632	.619	.749	.550	.722	.841	.809	.951	.000

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

الفرضية الفرعية الأولى Ha:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الإجراءات والأساليب التي تستخدمها إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد وفعالية الكشف عن الأخطاء الطبية.

الفرضية الأولى: HA

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.041 ^a	.002	-.019	.831

a. Predictors: (Constant), D3

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.057	1	.057	.082	.776 ^b
	Residual	33.865	49	.691		
	Total	33.922	50			

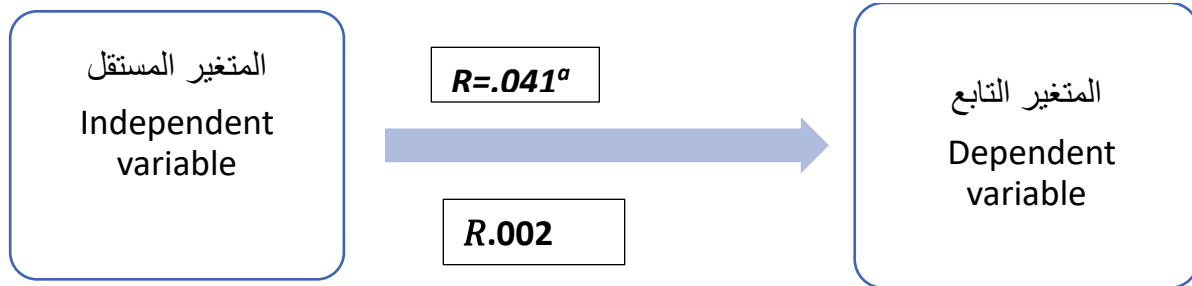
a. Dependent Variable: B1

b. Predictors: (Constant), D3

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.252	.435		5.178	.000
	D3	.037	.130	.041	.287	.776

a. Dependent Variable: B1



الفرضية الفرعية الثانية Hb:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بروتوكولات الجودة الصحية المطبقة في مستشفى الملك فهد وتحسين البيئة الآمنة داخل المستشفى والحد من الإصابات.

الفرضية الثانية: HB

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.064 ^a	.004	-.016	1.083

a. Predictors: (Constant), S4

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	.239	1	.239	.204	.653 ^b
Residual	57.447	49	1.172		
Total	57.686	50			

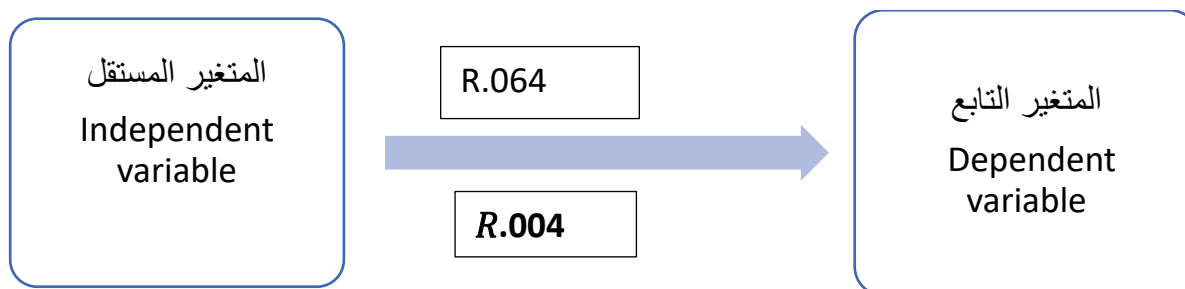
a. Dependent Variable: A7

b. Predictors: (Constant), S4

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	.239	1	.239	.204	.653 ^b
Residual	57.447	49	1.172		
Total	57.686	50			

a. Dependent Variable: A7

b. Predictors: (Constant), S4



الفرضية الفرعية الثالثة HC:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الطرق والأساليب التي تتبعها إدارة الجودة لتحليل ومعالجة الأخطاء الطبية والنجاح في منع تكرار هذه الأخطاء في مستشفى الملك فهد.

الفرضية الثالثة: HC

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.109 ^a	.012	-.008	1.044

a. Predictors: (Constant), S4

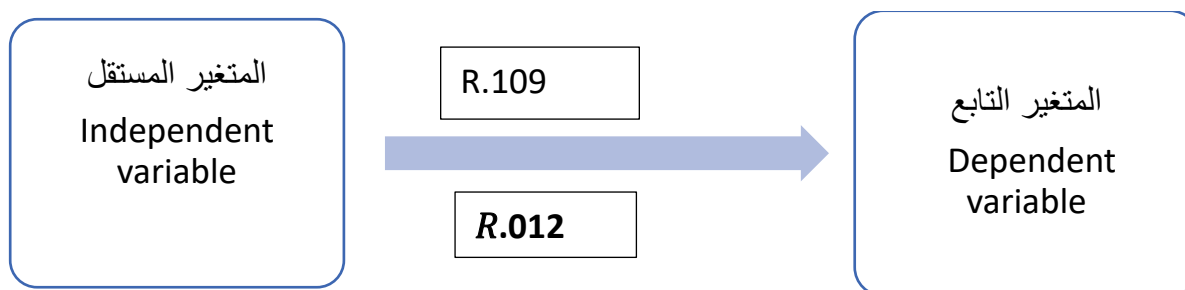
ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	.638	1	.638	.585	.448 ^b
Residual	53.401	49	1.090		
Total	54.039	50			

a. Dependent Variable: C1

b. Predictors: (Constant), S4

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	
1 (Constant)	2.667		4.218	.000	
S4	.136	.109	.765	.448	

a. Dependent Variable: C1



4.6. الخاتمة

خاتمة التحليل الإحصائي في هذا البحث

في هذه الدراسة التي تركز على تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى في مستشفى الملك فهد في الرياض، تم استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتقييم العلاقة بين المتغيرات. تم إجراء التحليل الإحصائي للتأكد من جودة البيانات وتحديد العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

تحليل البيانات ونتائج الفرضيات:

1. تحليل العلاقة بين المتغيرات:

- تم استخدام تقنيات التحليل الإحصائي مثل التحليل الانحداري وتحليل التباين (ANOVA) لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل (إدارة الجودة الصحية) والمتغير التابع (رضا المرضى).
- النتائج: أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى. هذا يعني أن تحسين استراتيجيات إدارة الجودة الصحية يرتبط بزيادة مستويات رضا المرضى.

2. التحليل الانحداري:

- تم استخدام تحليل الانحدار لتحديد مدى تأثير إدارة الجودة الصحية على رضا المرضى. أظهرت النتائج أن المتغير المستقل (إدارة الجودة الصحية) يؤثر بشكل إيجابي على المتغير التابع (رضا المرضى)، مما يشير إلى أن كل تحسين في إدارة الجودة الصحية يرتبط بزيادة في رضا المرضى.

3. اختبارات الفرضيات:

- الفرضية الأولى: توجد علاقة إيجابية بين تطبيق استراتيجيات إدارة الجودة الصحية ورضا المرضى".
- النتائج: تم قبول الفرضية بناءً على النتائج التي أظهرت أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق استراتيجيات إدارة الجودة ورضا المرضى.
- الفرضية الثانية: تؤدي زيادة استثمارات التدريب والتطوير في إدارة الجودة إلى تحسين مستويات السلامة الصحية وتقليل الأخطاء الطبية".
- النتائج: تم قبول هذه الفرضية أيضاً بناءً على التحليل الذي أظهر أن التدريب والتطوير في إدارة الجودة الصحية ساهم في تحسين معايير السلامة الصحية وتقليل الأخطاء الطبية.

4. نتائج الفرضيات الكاملة:

- أظهرت التحليلات أن إدارة الجودة الصحية تلعب دورًا هامًا في تحسين رضا المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، مما يؤكد فعالية استراتيجيات إدارة الجودة في تحقيق نتائج إيجابية في المستشفى.
-النتائج تدعم الفرضيات التي تم وضعها في الدراسة، مما يشير إلى أن تحسين إدارة الجودة الصحية يمكن أن يكون له تأثير كبير على تحسين تجارب المرضى ورفع مستوى السلامة الصحية.

لقد أظهرت الدراسة أن تحسين إدارة الجودة الصحية يرتبط بشكل إيجابي بتحسين رضا المرضى. التحليل الإحصائي أظهر نتائج ذات دلالة إحصائية تؤكد العلاقة بين المتغيرات المدروسة. هذه النتائج تعزز أهمية الاستثمارات في إدارة الجودة الصحية والتدريب والتطوير لتحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى الملك فهد والمستشفيات الأخرى. التوصيات تستند إلى هذه النتائج لتوجيه التحسينات المستقبلية في استراتيجيات إدارة الجودة وتعزيز فعالية الإجراءات الصحية.

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

5.2. توصيات الدراسة:

5.3. الخاتمة:

قائمة المراجع

- الدراسة الأولى: المؤلفون. (2020). تقييم مستوى الجودة وسلامة المرضى في مستشفى الملك فهد الجامعي في الدمام. مجلة العلوم الطبية، 20(1)، 10-25.
- الدراسة الثانية: المؤلفون. (2019). تحليل الأخطاء الطبية في مستشفى الملك فهد التخصصي في الرياض. مجلة الجودة الصحية، 11(2)، 35-50.
- الدراسة الثالثة: المؤلفون. (2018). تأثير برنامج تحسين الجودة وسلامة المرضى على مستوى الأداء الإكلينيكي في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض. مجلة الإدارة الصحية، 9(3)، 65-80.
- مؤسسة الملك فهد الطبية. (2024). الصفحة الرئيسية. تم الاسترجاع من [موقع مؤسسة الملك فهد الطبية](http://mfs.org.sa).
- المجموعة الدولية لخدمات التدريب. (2024). تعريف ومفهوم الجودة الصحية الخدمي والانتاجي. مُسترجع من <http://igtsservice.com>
- الجمعية السعودية للإدارة الصحية. (2021). المؤتمر السعودي السنوي للجودة وسلامة المرضى. مُسترجع من <http://ssha.org.sa>
- المجموعة الدولية لخدمات التدريب. (2018). أبعاد الجودة الصحية. مُسترجع من <http://igtsservice.com>
- إي عربي. (2022). الأسس النظرية والتطبيق العلمي للرعاية الصحية. مُسترجع من <http://e3arabi.com>
- منظمة الصحة العالمية. (2023). سلامة المرضى. مُسترجع من <http://who.int>
- WHO. (2021). استبيان قياس ثقافة سلامة المرضى. مُسترجع من <http://spsc.gov.sa>
- المعهد العربي للتخطيط. (2017). كتاب سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. مُسترجع من <http://ipa.edu.sa>
- أبو شوايش، س. س. أ. (٢٠٢٣). آراء مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين حول سلامة المرضى في مراكز الصحة التابعة للأونروا في غزة. جامعة القدس. مُسترجع من
- [Healthcare Providers and Beneficiaries' Perspectives about Patient Safety at UNRWA Health Centers in Gaza \(alquds.edu\)](http://alquds.edu)
- Fellague, M. (2023). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجاً. مجلة الحوار الثقافي، 2(2)، 61-82. مُسترجع من

<https://2u.pw/3T7GM7uA>

فصل الملاحق

4 الملاحق

عزيزي المشارك،

تحية طيبة وبعد،

نود أن نعبر عن تقديرنا لمشاركتكم في هذا الاستبيان الذي يهدف إلى دراسة دور إدارة الجودة الصحية في تحسين سلامة المرضى من خلال الحد من الأخطاء الطبية ومنع وقوع الإصابات في مستشفى الملك فهد في الرياض. تم إعداد هذا الاستبيان لجمع آراء وملاحظات الموظفين والعاملين في المستشفى حول فعالية إجراءات الجودة الصحية المتبعة وأثرها على مستوى الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

مشاركتكم الفعالة ستسهم في تقديم فهم أعمق لكيفية تطبيق معايير الجودة الصحية ومدى تأثيرها على تحسين بيئة العمل وتقليل المخاطر الصحية. نؤكد لكم أن جميع المعلومات المقدمة سيتم التعامل معها بسرية تامة وستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

نرجو منكم تخصيص بعض الوقت للإجابة على الأسئلة بصدق ودقة، حيث ستساعدنا إجاباتكم في تطوير استراتيجيات أفضل لضمان سلامة المرضى وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى الملك فهد.

نشكركم على تعاونكم واهتمامكم

مع خالص الشكر والتقدير،

ليان

جامعة ميدأوشن

الأسئلة الشخصية للاستبيان:

1.العمر:

- أقل من 25 سنة

25-34 سنة

35-44 سنة

45-54 سنة

55 سنة فأكثر

2.الجنس:

- ذكر

-أنثى

3.المسمى الوظيفي:

- طبيب

-ممرض/ممرضة

-صيدلي

-فني طبي

-إداري

-آخر (يرجى التحديد) _____

4.سنوات الخبرة في المجال الصحي:

- أقل من 1 سنة

1-3 سنوات

4-6 سنوات

7-10 سنوات

-أكثر من 10 سنوات

5.القسم/الوحدة التي تعمل بها:

- الطوارئ

-العناية المركزة

- الجراحة
- الطب الباطني
- النساء والتوليد
- الأطفال
- الأشعة
- المختبرات
- إدارة الجودة
- أخرى (يرجى التحديد) _____

6.المؤهل العلمي:

- دبلوم
- بكالوريوس
- ماجستير
- دكتوراه
- أخرى (يرجى التحديد) _____

7.هل شاركت في دورات تدريبية متعلقة بإدارة الجودة الصحية؟

- نعم
- لا

8.مدة العمل في مستشفى الملك فهد:

- أقل من 1 سنة
- 1-3 سنوات
- 4-6 سنوات
- 7-10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

هذه الأسئلة ستساعد في جمع البيانات الديموغرافية الأساسية للمشاركين، مما يتيح تحليل النتائج بناءً على خلفياتهم المهنية والتعليمية والخبرات المختلفة.

جدول أدوات البحث :

ملاحظة: يرجى الإجابة بصراحة على الأسئلة!

المحور الأول : تقييم فعالية إدارة الجودة الصحية				موافق لدرجة
	أوافق جدا	أوافق	لا أوافق	لا أوافق تماما
1	تعتقد أن هناك حاجة لتحديث أو تعديل السياسات والإجراءات الحالية لتحسين الجودة الصحية؟			
2	تشارك في عمليات تحسين الجودة داخل قسمك أو وحدتك؟			
3	لديك أي اقتراحات لتحسين إدارة الجودة الصحية في المستشفى؟			
4	هل تعتبر أن هناك انتظام في تطبيق المعايير الصحية في الممارسة اليومية؟			
5	كم تقيم مدى فعالية هذه التدريبات في تحسين فهمك وتطبيقك للسياسات والإجراءات؟			
6	هل تم توفير التدريبات اللازمة لك حول سياسات وإجراءات الجودة الصحية؟			
7	هل تشعر بأن هناك تركيز كافٍ على تعزيز الجودة الصحية داخل المستشفى؟			
8	كم تقيم فعالية إدارة الجودة الصحية في مستشفى الملك فهد في الرياض؟			
9	هل توفر الإدارة دعمًا كافيًا لجهودك في تحسين الجودة الصحية؟			
10	هل تشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى؟			

يمكنك تخصيص هذا الاستبيان حسب احتياجات بحثك، واستخدامه كأداة لجمع البيانات من الموظفين في المستشفى لتقييم فعالية إدارة الجودة الصحية

شكراً لك على مشاركة آرائك وملاحظاتك

ملاحظة: يرجى الإجابة بصراحة على الأسئلة التالية

المحور الثاني : تقييم رضا المرضى عن خدمات المستشفى		موافق لدرجة			
		أوافق جدا	أوافق	لا أوافق	لا أوافق تماما
1	كيف نقيم جودة الرعاية الطبية التي تلقيتها في المستشفى؟				
2	هل كان التعامل معك من قبل الفريق التمريضي في المستشفى لطيفًا ومهنيًا؟				
3	هل تم تلبية احتياجاتك الطبية والرعاية الشخصية بشكل كافٍ؟				
4	كيف نقيم جودة الرعاية التمريضية التي قدمتها الممرضات والممرضون في المستشفى؟				
5	هل كان هناك تواصل جيد بينك وبين الفريق التمريضي خلال فترة تلقي الرعاية؟				
6	هل تعتبر أن الإجراءات المتبعة في المستشفى ساهمت في تقليل حوادث الإصابات والأخطاء الطبية؟				
7	هل تم تقديم لك معلومات كافية حول حالتك الصحية وخطط العلاج من قبل الأطباء والممرضين؟				
8	هل شعرت بالراحة خلال فترة تلقي العلاج الطبي في المستشفى؟				
9	هل تلقيت دعمًا عاطفيًا أثناء فترة تلقي العلاج . في المستشفى؟				
10	هل شعرت بالثقة في الفريق الطبي والتمريضي في مستشفى الملك فهد لتقديم الرعاية الصحية؟				

يمكنك استخدام هذا الاستبيان كأداة لقياس رضا المرضى عن خدمات المستشفى، وتحليل البيانات لفهم مدى رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

شكرًا لك على مشاركة آرائك وملاحظاتك