

العنوان باللغة العربية

أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية
بمدينة جدة

إعداد الطالبة/

ندى احمد الزهراني

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

حقوق الطباعة والنشر

جميع حقوق الطباعة والنشر محفوظة لجامعة ميدأوشن، ولا يجوز إعادة نشر هذه الرسالة أو نسخها أو ترجمتها أو تخزينها أو استرجاعها بأي وسيلة كانت، سواء إلكترونية أو ورقية أو غير ذلك، كما لا يجوز اقتباس أجزاء جوهرية منها أو استخدامها أو تداولها بأي شكل من الأشكال إلا بعد الحصول على موافقة خطية مسبقة من الجامعة.

ويُستثنى من ذلك الاستخدامات العلمية المشروعة في حدود ما تسمح به أنظمة الاقتباس العلمي، مع الالتزام الكامل بأخلاقيات البحث العلمي وقواعد الأمانة العلمية وحقوق الملكية الفكرية المعتمدة.

وتظل جميع الحقوق الأدبية والعلمية لهذه الرسالة محفوظة للمؤلف والجامعة، وفقاً للأنظمة واللوائح المنظمة لحقوق الملكية الفكرية المعمول بها.

فهرس المحتويات:

ix.....	المستخلص :
x.....	الشكر والتقدير
1	الفصل الأول
1	الإطار العام للبحث
2.....	المقدمة:
4.....	-مشكلة الدراسة.
6.....	-أهمية الدراسة.
7.....	-أهداف الدراسة.
8.....	-تساؤلات الدراسة
9.....	- فروض الدراسة
10.....	-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
13.....	-نموذج الدراسة
16.....	-مصطلحات الدراسة
19.....	الفصل الثاني
19.....	الدراسات السابقة.
20.....	-مقدمة
21.....	-الدراسات السابقة
21.....	تمهيد
21.....	اولاً: الدراسات العربية
24.....	ثانياً: الدراسات الاجنبية
27.....	ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة
31.....	-الإطار النظري
31.....	تمهيد
32.....	المبحث الأول: ممارسات التحسين المستمر في المؤسسات الصحية
32.....	تمهيد
32.....	المطلب الأول: مفهوم التحسين المستمر ونشأته وتطوره

35.....	المطلب الثاني: مبادئ وممارسات التحسين المستمر في القطاع الصحي
38.....	المطلب الثالث: أبعاد ممارسات التحسين المستمر في الدراسة الحالية
42.....	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية
42.....	تمهيد
42.....	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها
46.....	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
49.....	المطلب الثالث: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية
52.....	المبحث الثالث: العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية
52.....	تمهيد
52.....	المطلب الأول: العلاقة النظرية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية
56.....	المطلب الثاني: إسهام أبعاد التحسين المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية
60.....	المطلب الثالث: التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية
64.....	الفصل الثالث
64.....	منهجية الدراسة
65.....	-مقدمة.
66.....	-المنهجية وطرق البحث.
66.....	أولاً: منهج الدراسة
67.....	ثانياً: تصميم الدراسة وإجراءاتها
69.....	-مجتمع البحث
69.....	أولاً: مجتمع الدراسة
70.....	ثانياً: عينة الدراسة
72.....	-حدود البحث
73.....	-أداة الدراسة وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها
73.....	أولاً: بناء أداة الدراسة
73.....	ثانياً: وصف أداة الدراسة
74.....	ثالثاً: مقياس الاستجابة على فقرات الاستبانة
75.....	رابعاً: صدق أداة الدراسة
76.....	خامساً: ثبات أداة الدراسة
77.....	-أساليب التحليل الإحصائي

80	الفصل الرابع
80	النتائج والتوصيات
81	-مقدمة
82	-تحليل البيانات
82	اولاً: خصائص أفراد عينة الدراسة
85	ثانياً: التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة
89	ثالثاً: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
108	-النتائج
111	-التوصيات
113	المراجع
114	-المراجع العربية
116	-المراجع الأجنبية
119	الملاحق
120	-الاستبانة
124	-الملخص Abstract

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
70	جدول (1-3) وصف مجتمع الدراسة	1
71	جدول (2-3) وصف توزيع الاستبانات	2
82	جدول (1-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	3
82	جدول (2-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	4
83	جدول (3-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	5
84	جدول (4-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	6
85	جدول (5-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	7
85	جدول (6-4) معامل الارتباط بعد تحسين العمليات	8
86	جدول (7-4) معامل ارتباط بعد مشاركة العاملين	9
86	جدول (8-4) معامل ارتباط بعد الاعتماد على البيانات والمعلومات	10
86	جدول (9-4) معامل ارتباط بعد ثقافة الجودة	11
87	جدول (10-4) معامل ارتباط بعد التطوير المستمر	12
87	جدول (11-4) معامل ارتباط بعد سلامة المرضى	13
87	جدول (12-4) معامل ارتباط بعد كفاءة الخدمات الصحية	14
87	جدول (13-4) معامل ارتباط بعد فعالية الخدمات الصحية	15
88	جدول (14-4) معامل ارتباط بعد رضا المستفيدين	16
88	جدول (15-4): معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا	17

93	جدول (4-16): ملخص متوسطات أبعاد محور ممارسات التحسين المستمر وترتيبها	18
97	جدول (4-17): ملخص متوسطات أبعاد محور جودة الخدمات الصحية وترتيبها	19
97	جدول (4-18): اختبار فرضية العلاقة (معامل ارتباط بيرسون)	20
99	جدول (4-19): ملخص النموذج (Model Summary)	21
99	جدول (4-20) تحليل التباين (ANOVA)	22
100	جدول (4-21) معاملات الانحدار (Coefficients)	23
102	جداول (4-22) اختبار الفروق الإحصائية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية	24

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
15	الشكل (1-1): نموذج الدراسة	1
82	شكل (1-4) توزيع أفراد العينة حسب الجنس	2
83	شكل (2-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	3
84	شكل (3-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	4
84	شكل (4-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	5
85	شكل (5-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	6

المستخلص Abstract :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، من خلال قياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها (تحسين العمليات، مشاركة العاملين، الاعتماد على البيانات والمعلومات، ثقافة الجودة، والتطوير المستمر)، وتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (سلامة المرضى، كفاءة الخدمات الصحية، فعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين).

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وتم تحليل البيانات باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية، من أبرزها المتوسطات الحسابية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد، واختبارات الفروق.

أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية جاءا بدرجة مرتفعة، بمتوسطين حسابيين بلغا (4.10) و(4.05) على التوالي. كما أظهرت وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية بلغت ($r=0.876$)، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر في تفسير (78.5%) من التباين في جودة الخدمات الصحية. كما تبين أن بُعد تحسين العمليات كان الأكثر تأثيراً، في حين لم تظهر بعض الأبعاد الأخرى أثراً مستقلاً عند إدخالها في نموذج الانحدار.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية، مع التركيز على تطوير العمليات التشغيلية، ودعم مشاركة العاملين، وتعزيز استخدام البيانات والمعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: ممارسات التحسين المستمر، جودة الخدمات الصحية، تحسين العمليات، إدارة الجودة الصحية، المستشفيات الحكومية، مدينة جدة.

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذه الدراسة، فله الحمد والشكر أولاً وآخراً، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يسعدني أن أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى جامعة ميدأوشن ممثلة بكلية الإدارة على ما وفرت من دعم أكاديمي وبيئة تعليمية أسهمت في إنجاز هذه الدراسة والوصول بها إلى صورتها النهائية.

كما أتقدم بجزيل الامتنان والتقدير إلى المشرفين على هذه الدراسة، تقديراً لما بذلوه من وقت وجهد، وما قدموه من توجيهات علمية وملاحظات بناءة كان لها دور مهم في إثراء محتوى الدراسة وتحسين منهجيتها.

وأعبر عن عميق شكري وامتناني لأعضاء هيئة التدريس في الكلية لما قدموه من علم ومعرفة خلال فترة الدراسة، ولكل من أسهم بأي شكل من الأشكال في دعمي ومساعدتي حتى إتمام هذا العمل.

وفي الختام، أسأل الله تعالى أن يجعل هذا الجهد علماً نافعاً، وأن يسهم في إثراء المعرفة في مجال التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وأن يقدم إضافة علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير أداء المؤسسات الصحية والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمجتمع.

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

المقدمة:

أصبحت جودة الخدمات الصحية في الوقت الراهن أحد المعايير الأساسية للحكم على كفاءة الأنظمة الصحية وفعالية مؤسساتها، وذلك لما تمثله من أهمية في ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وذات قيمة حقيقية للمستفيدين. فنجاح المؤسسات الصحية لم يعد يقاس فقط بقدرتها على توفير الخدمات، وإنما بمدى قدرتها على تقديم هذه الخدمات وفق معايير تضمن السلامة والكفاءة والاستجابة لتوقعات المرضى. ومع التحولات المتسارعة التي شهدتها القطاع الصحي، اتجه الاهتمام نحو تطوير أساليب إدارة الخدمات الصحية والانتقال من التركيز على كمية الخدمات المقدمة إلى تحسين جودتها ونتائجها، من خلال تطوير العمليات، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق مستويات أعلى من الرعاية والرضا لدى المستفيدين (Donabedian, 1988).

وتُعد جودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد يتجاوز مجرد تقديم الخدمة الطبية، ليشمل مجموعة من العناصر المرتبطة بمدى كفاءة العمليات الصحية، وسلامة الإجراءات، وفعالية التدخلات العلاجية، والاستجابة لاحتياجات المرضى، ومستوى رضا المستفيدين. وقد أوضح نموذج Donabedian لتقييم جودة الرعاية الصحية أن جودة الخدمات الصحية يمكن قياسها من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل في: الهيكل (Structure)، والعملية (Process)، والنتائج (Outcomes)، حيث يركز هذا النموذج على أن جودة المخرجات الصحية ترتبط بدرجة كبيرة بكفاءة الموارد والإجراءات التنظيمية المستخدمة في تقديم الرعاية الصحية (Donabedian, 1988). ومن هذا المنطلق أصبحت المؤسسات الصحية بحاجة إلى تبني أساليب إدارية حديثة لا تقتصر على الرقابة على النتائج النهائية، وإنما تهتم بتحسين العمليات الداخلية بصورة مستمرة لضمان تحقيق جودة صحية مستدامة.

وفي ظل التطورات المتسارعة في القطاع الصحي، برز مفهوم التحسين المستمر (Continuous Improvement) باعتباره أحد المداخل الحديثة التي تهدف إلى تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات المقدمة من خلال مراجعة العمليات بصورة دورية، وتحديد مصادر القصور، وتحليل المشكلات، وتنفيذ الإجراءات التصحيحية والتطويرية. ويستند هذا المفهوم إلى فلسفة إدارة الجودة الشاملة التي تؤكد أن تحقيق الجودة لا يمثل هدفاً نهائياً، بل عملية مستمرة تتطلب مشاركة جميع العاملين، والاستفادة من البيانات والمعلومات، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للتطوير والتحسين (Juran, 1988؛ Deming, 1986).

وقد أسهم رواد الجودة، مثل إدوارد ديمينج (Deming) وجوزيف جوران (Juran)، في تطوير الفكر الإداري المرتبط بالتحسين المستمر من خلال التأكيد على أهمية تحسين العمليات بدلاً من التركيز على اكتشاف الأخطاء بعد حدوثها، وتعزيز دور العاملين في تطوير الأداء، واستخدام الأساليب العلمية والبيانات لاتخاذ القرارات التحسينية. وتُعد دورة ديمينج للتحسين المستمر (PDCA) من أبرز النماذج التطبيقية التي تعكس هذه الفلسفة،

حيث تعتمد على أربع مراحل مترابطة تشمل: التخطيط، والتنفيذ، والتحقق، واتخاذ الإجراءات المناسبة لضمان استدامة التحسين (Deming, 1986).

وفي المؤسسات الصحية، يكتسب التحسين المستمر أهمية خاصة نظراً لطبيعة الخدمات الصحية التي تتسم بالتعقيد وتعدد الأطراف المشاركة في تقديمها، إضافة إلى ارتباطها المباشر بسلامة المرضى وجودة الحياة. ولذلك فإن تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات يسهم في تطوير الإجراءات الطبية والإدارية، وتحسين تدفق العمل، وتقليل الهدر في الموارد، وتعزيز كفاءة العاملين، وتقليل المخاطر والأخطاء الصحية، بما ينعكس إيجاباً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (Batalden & Davidoff, 2007).

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن تطبيق برامج التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يمثل عاملاً مهماً في تطوير جودة الرعاية الصحية، حيث أوضحت دراسة (Endalamaw et al. (2024 من خلال مراجعة استكشافية واسعة لمبادرات التحسين المستمر في الأنظمة الصحية أن هذه المبادرات تسهم في تحسين العمليات الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات، إلا أن نجاحها يعتمد على توفر عوامل تنظيمية داعمة مثل القيادة الفعالة، ومشاركة العاملين، وثقافة الجودة. كما بينت دراسة (Gage et al. (2022 أن تطبيق التحسين المستمر يمكن أن يؤدي إلى تحسين ملموس في جودة الخدمات الصحية، خاصة عند ارتباطه بالتدريب المستمر، والعمل الجماعي، والمتابعة المنتظمة للأداء.

وفي المملكة العربية السعودية، حظيت جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر باهتمام متزايد في إطار برامج تطوير القطاع الصحي المرتبطة برؤية المملكة 2030، والتي تهدف إلى رفع كفاءة النظام الصحي، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز تجربة المستفيدين، ودعم تطبيق منهجيات قياس الأداء والتحسين المستمر داخل المنشآت الصحية. وقد أدى هذا التوجه إلى زيادة الحاجة إلى دراسة واقع تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية، وقياس مدى انعكاسها على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بتطبيق مفاهيم الجودة والتحسين المستمر في القطاع الصحي، إلا أن مراجعة الدراسات السابقة تشير إلى وجود عدد من الجوانب التي ما زالت بحاجة إلى مزيد من البحث. فقد ركزت العديد من الدراسات السابقة على إدارة الجودة الشاملة باعتبارها إطاراً عاماً لتحسين الأداء الصحي، وكان التحسين المستمر أحد مكوناتها، دون التركيز بصورة كافية على أثر ممارسات التحسين المستمر بوصفها متغيراً مستقلاً رئيسياً في تفسير مستوى جودة الخدمات الصحية. كما ركزت بعض الدراسات الأخرى على قياس جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دون تحليل الدور الذي تؤديه الممارسات التنظيمية الداخلية في تحسين هذه الجودة.

إضافة إلى ذلك، ما تزال الدراسات التطبيقية التي تبحث أثر أبعاد التحسين المستمر مجتمعة، مثل تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة محدودة. كما أن اختلاف البيئات الصحية والتنظيمية التي أجريت فيها الدراسات السابقة يجعل من الضروري إجراء دراسة ميدانية في البيئة السعودية للتعرف على طبيعة هذه العلاقة في سياق المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

وانطلاقاً من هذه الفجوة البحثية، تأتي الدراسة الحالية بهدف قياس أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين أبعاد التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية، وتحديد مدى مساهمة هذه الممارسات في تحسين سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات، وفعاليتها، ورضا المستفيدين. كما تسعى الدراسة إلى تقديم نتائج وتوصيات تطبيقية يمكن أن تساعد القيادات الصحية وصناع القرار في تعزيز برامج التحسين المستمر، ودعم تطوير الأداء داخل المستشفيات الحكومية بما يسهم في تحقيق جودة صحية أكثر كفاءة واستدامة.

-مشكلة الدراسة.

تُعد جودة الخدمات الصحية من أهم المؤشرات التي تعكس كفاءة المؤسسات الصحية وقدرتها على تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة تلبي احتياجات المستفيدين. ومع التطورات المتسارعة في أنظمة الرعاية الصحية، لم تعد المحافظة على جودة الخدمات تعتمد على الرقابة التقليدية على نتائج الخدمة فقط، بل أصبحت تتطلب تبني ممارسات إدارية وتنظيمية حديثة تركز على تطوير العمليات، وتحسين الأداء، ومعالجة جوانب القصور بصورة مستمرة. ويُعد التحسين المستمر (Continuous Quality Improvement) أحد المداخل الحديثة التي تهدف إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال المراجعة الدورية للإجراءات، وتحليل الأداء، وتنفيذ التحسينات المناسبة بصورة منهجية.

وفي المملكة العربية السعودية، يمثل تحسين جودة الخدمات الصحية أحد المحاور الأساسية ضمن برامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030، حيث تسعى الجهات الصحية إلى رفع كفاءة المنشآت الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين تجربة المستفيدين. ويتطلب تحقيق هذه الأهداف تطوير الممارسات التشغيلية والإدارية داخل المستشفيات الحكومية، ومن أبرزها تطبيق ممارسات التحسين المستمر بصورة فعالة بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة (وزارة الصحة، 2023).

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بتطبيق مبادرات الجودة والتحسين المستمر في المؤسسات الصحية، إلا أن الحاجة ما زالت قائمة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية التي توضح مدى أثر هذه الممارسات في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في بيئة المستشفيات الحكومية.

حيث تواجه المؤسسات الصحية تحديات مستمرة تتعلق برفع مستوى جودة الخدمات وتحسين كفاءة العمليات الصحية، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بتطبيق منهجيات التحسين المستمر وإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات (مهدي والعنيتي، 2017؛ المطيري وآخرون، 2022).

كما تشير الدراسات السابقة إلى وجود علاقة إيجابية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، إلا أن نتائجها اختلفت باختلاف البيئات التنظيمية والسياقات التطبيقية، كما أن بعض الدراسات تناولت التحسين المستمر أو جودة الخدمات الصحية بصورة منفصلة دون التركيز على قياس الأثر المباشر لأبعاد التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية.

وبناءً على ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الحاجة إلى التعرف على أثر ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين) في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

وعليه، تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟

2- ما مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين) في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟

4- ما أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) مجتمعة ومنفردة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الديموغرافية المتمثلة في (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة)؟

-أهمية الدراسة.

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية تطبيق ممارسات التحسين المستمر باعتبارها أحد المداخل الإدارية الحديثة التي تسهم في تطوير أداء المؤسسات الصحية، وتحسين كفاءة العمليات، وتعزيز قدرة المستشفيات على تقديم خدمات صحية ذات جودة تتوافق مع احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم. وتتمثل أهمية الدراسة في جانبين رئيسيين هما:

أولاً: الأهمية العلمية

تتمثل الأهمية العلمية للدراسة الحالية في الجوانب الآتية:

- الإسهام في إثراء الأدبيات العلمية في مجال إدارة الخدمات الصحية والجودة من خلال دراسة العلاقة بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات الحكومية.
- تقديم تصور علمي يوضح طبيعة الأثر الذي تمارسه ممارسات التحسين المستمر باعتبارها متغيراً مستقلاً في جودة الخدمات الصحية باعتبارها متغيراً تابعاً، بما يساعد على فهم الدور الذي تؤديه هذه الممارسات في تطوير الأداء الصحي.
- معالجة جانب من الفجوة البحثية من خلال دراسة أثر أبعاد التحسين المستمر المتمثلة في تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.
- دعم المعرفة البحثية المتعلقة بتطبيق مبادئ الجودة والتحسين المستمر في القطاع الصحي السعودي، وتوفير أساس علمي يمكن أن تستفيد منه الدراسات المستقبلية ذات العلاقة.
- الإسهام في توفير أداة ميدانية تساعد في قياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في الجوانب الآتية:

- مساعدة القيادات الصحية والإدارية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة على التعرف على مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومدى انعكاسها على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- تحديد أكثر ممارسات التحسين المستمر تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، بما يساعد متخذي القرار على توجيه الموارد والجهود نحو المجالات الأكثر تأثيراً في تطوير الأداء.
- تقديم نتائج وتوصيات تطبيقية يمكن الاستفادة منها في تحسين العمليات والإجراءات الداخلية، وتعزيز ثقافة الجودة، ودعم استدامة برامج التحسين داخل المستشفيات الحكومية.
- تعزيز دور العاملين في برامج التحسين المستمر من خلال إبراز أهمية مشاركتهم في تحديد المشكلات وتطوير الحلول وتحسين إجراءات تقديم الخدمات الصحية.
- دعم توجهات التحول الصحي في المملكة العربية السعودية من خلال تقديم مؤشرات تطبيقية حول دور التحسين المستمر في رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المستفيدين.
- مساعدة المستشفيات الحكومية على التعامل مع التحديات المرتبطة بتطبيق التحسين المستمر، بما يساهم في تعزيز استدامة جهود الجودة والتطوير.

أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية التي تهدف إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وذلك من خلال تحليل مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر، وقياس مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحديد طبيعة العلاقة التأثيرية بين متغيرات الدراسة وأبعادها المختلفة.

الهدف العام للدراسة

يتمثل الهدف العام للدراسة في:

قياس أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، من خلال تحليل أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر في مستوى جودة الخدمات الصحية.

الأهداف الفرعية للدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، من خلال قياس مستوى تطبيق أبعادها المتمثلة في: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر.

2. التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة وفق الأبعاد المعتمدة في الدراسة، والمتمثلة في: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.
3. تحديد طبيعة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.
4. قياس أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر مجتمعة ومنفردة على جودة الخدمات الصحية، وتحديد مدى إسهام كل بُعد في تفسير التغير في مستوى جودة الخدمات الصحية.
5. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية وفقاً للخصائص الديموغرافية المتمثلة في: (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة).
6. تقديم توصيات ومقترحات تطبيقية تسهم في تعزيز ممارسات التحسين المستمر ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

-تساؤلات الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها، تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وذلك من خلال قياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر، وتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحليل طبيعة العلاقة التأثيرية بين متغيرات الدراسة وأبعادها المختلفة.

وعليه، يمكن صياغة تساؤلات الدراسة على النحو الآتي:

التساؤل الرئيس:

ما أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟
ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين) في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟
4. ما أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر المتمثلة في (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) مجتمعة ومنفردة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد ممارسات التحسين المستمر وأبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة)؟

- فروض الدراسة

استناداً إلى مشكلة الدراسة وأهدافها وتسألاتها، وبناءً على النموذج المفاهيمي للدراسة والعلاقة المفترضة بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، تم صياغة مجموعة من الفرضيات البحثية التي تهدف إلى اختبار أثر ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. وقد صيغت هذه الفرضيات بما يتناسب مع طبيعة الدراسة الكمية، وبما يسمح باختبارها إحصائياً باستخدام الأساليب التحليلية المناسبة. كما تم صياغة الفرضيات بصيغة الفرضيات البديلة، على أن يتم اختبارها إحصائياً مقابل الفرضيات الصفرية المقابلة وفق مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة.

أولاً: الفرضية الرئيسية

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثانياً: الفرضيات الفرعية

- H01: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحسين العمليات على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.
- H02: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمشاركة العاملين على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.
- H03: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتماد على البيانات والمعلومات على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

- H04: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لثقافة الجودة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.
- H05: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطوير المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثالثاً: فرضية الفروق الديموغرافية

- H06: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة).
- H07: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة).

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تستند الدراسة الحالية إلى مجموعة من الأسس النظرية المرتبطة بإدارة الجودة والتحسين التنظيمي في المؤسسات الصحية، وذلك بهدف تفسير العلاقة بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية في الأنظمة الصحية الحديثة لا تعتمد فقط على تقييم النتائج النهائية للخدمة، وإنما ترتبط بقدرة المؤسسات الصحية على تطوير عملياتها الداخلية، وتحسين أساليب العمل، وتعزيز مشاركة العاملين، والاستناد إلى البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التطويرية. وبناءً على طبيعة الدراسة الحالية، تم الاعتماد على نظرية إدارة الجودة الشاملة باعتبارها الإطار الفكري الذي يوضح أهمية بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الجودة والتحسين المستمر، كما تم الاستناد إلى فلسفة التحسين المستمر باعتبارها المنهج التطبيقي الذي يوضح آليات تطوير العمليات والخدمات بصورة مستدامة. وتوفر هذه المنطلقات أساساً نظرياً لفهم الكيفية التي يمكن من خلالها أن تؤثر ممارسات التحسين المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية.

أولاً: نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management Theory)

تعد إدارة الجودة الشاملة من أبرز المداخل الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين أداء المؤسسات من خلال تبني ثقافة تنظيمية متكاملة تركز على الجودة باعتبارها مسؤولية مشتركة بين جميع أفراد المنظمة. وتقوم هذه

الفلسفة على أن تحقيق الجودة لا يتحقق من خلال الرقابة النهائية على المخرجات فقط، وإنما من خلال تحسين جميع العمليات والأنشطة التي تؤثر في تقديم الخدمة منذ مراحلها الأولى (Oakland, 2014).

وقد تطورت فلسفة إدارة الجودة الشاملة من خلال إسهامات عدد من رواد الجودة، ومن أبرزهم إدوارد ديمينج (Deming)، وجوزيف جوران (Juran)، وفيليب كروسبي (Crosby)، حيث أكدوا أهمية الانتقال من مفهوم اكتشاف الأخطاء بعد حدوثها إلى مفهوم الوقاية منها من خلال تطوير العمليات وتحسين الأنظمة التنظيمية.

فقد ركز Deming (1986) على أهمية التحسين المستمر واستخدام البيانات في تطوير الأداء، بينما أكد Juran (1988) أن تحقيق الجودة يتطلب التخطيط للجودة، والرقابة عليها، والتحسين المستمر، في حين أشار Crosby (1979) إلى أهمية بناء ثقافة تنظيمية تهتم بمنع الأخطاء وتحقيق الجودة من المصدر.

وتكتسب إدارة الجودة الشاملة أهمية خاصة في المؤسسات الصحية نظراً لطبيعة الخدمات الصحية التي ترتبط بصورة مباشرة بصحة الإنسان وسلامته، وتتسم بتعدد العمليات والأطراف المشاركة في تقديم الخدمة. ولذلك فإن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات يساهم في تطوير الإجراءات الطبية والإدارية، وتحسين كفاءة العمليات، وتعزيز سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء، وتحقيق مستوى أعلى من رضا المستفيدين (Batalden & Davidoff, 2007).

وتقوم إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ الأساسية التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية، ومن أبرزها:

1- التركيز على المستفيد

يمثل المستفيد محوراً أساسياً في فلسفة إدارة الجودة الشاملة، حيث يتم تقييم جودة الخدمات وفق مدى قدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم. وفي القطاع الصحي، يرتبط هذا المبدأ بتقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، وتحسين تجربة المرضى، وتعزيز مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة (Oakland, 2014).

2- التحسين المستمر

يُعد التحسين المستمر أحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، حيث يقوم على تطوير العمليات والخدمات بصورة متواصلة من خلال تحديد جوانب القصور، وتحليل أسباب المشكلات، وتنفيذ الإجراءات التصحيحية والتطويرية. ويؤكد هذا المبدأ أن الجودة عملية مستمرة تتطلب المراجعة والتقييم الدائم وليس هدفاً نهائياً يمكن الوصول إليه (Deming, 1986; Juran, 1988).

3- مشاركة العاملين

تؤكد إدارة الجودة الشاملة أن العاملين يمثلون عنصراً أساسياً في نجاح جهود التحسين، باعتبارهم الأكثر ارتباطاً بالعمليات اليومية داخل المنظمة. لذلك فإن إشراكهم في تحديد المشكلات، واقتراح الحلول، والمشاركة في برامج التطوير، يساهم في تعزيز ثقافة الجودة وتحسين الأداء التنظيمي (Crosby, 1979; Oakland, 2014).

4- اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والمعلومات

تعتمد إدارة الجودة الشاملة على استخدام البيانات والمعلومات الدقيقة في تحليل الأداء وتحديد المشكلات واتخاذ القرارات التطويرية، حيث يساعد ذلك المؤسسات على تحسين عملياتها وتقليل الأخطاء وتحقيق نتائج أكثر فاعلية (Deming, 1986).

ثانياً: فلسفة التحسين المستمر (Continuous Quality Improvement Philosophy)

تمثل فلسفة التحسين المستمر أحد التطبيقات العملية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث تقوم على مفهوم أساسي يتمثل في أن تحسين الأداء التنظيمي عملية مستمرة لا ترتبط بمبادرات مؤقتة، وإنما تعتمد على جهود منهجية تهدف إلى تطوير العمليات والخدمات بصورة متواصلة.

ويعتمد التحسين المستمر على مجموعة من الممارسات التنظيمية التي تشمل تقييم الأداء بصورة دورية، وتحليل أسباب القصور، وتحديد فرص التطوير، وتنفيذ التحسينات المناسبة، ثم متابعة النتائج للتأكد من فاعلية الإجراءات المتخذة (Endalamaw et al., 2024).

ومن أبرز النماذج المرتبطة بفلسفة التحسين المستمر دورة ديمينج للتحسين (PDCA Cycle)، والتي تعد من أكثر النماذج استخداماً في تطبيقات تحسين الجودة، وتتكون من أربع مراحل مترابطة: التخطيط (Plan)، التنفيذ (Do)، التحقق (Check)، والإجراء التحسيني (Act) (Deming, 1986).

وفي المؤسسات الصحية، يمثل التحسين المستمر مدخلاً مهماً لتطوير جودة الرعاية الصحية، حيث يساهم في تحسين الإجراءات الطبية والإدارية، وتقليل الأخطاء، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين كفاءة استخدام الموارد، ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة.

وقد أكدت الدراسات الحديثة أهمية التحسين المستمر في تطوير الأنظمة الصحية، حيث أشارت دراسة Endalamaw et al. (2024) إلى أن تطبيق مبادرات التحسين المستمر يساهم في تحسين العمليات الصحية وتعزيز سلامة المرضى ورفع كفاءة الخدمات، مع أهمية توفر عوامل تنظيمية داعمة مثل القيادة الفعالة ومشاركة العاملين وثقافة الجودة. كما أوضحت دراسة Gage et al. (2022) أن نجاح برامج التحسين المستمر يرتبط بوجود بيئة تنظيمية داعمة تعتمد على العمل الجماعي والمتابعة المستمرة للأداء.

ثالثاً: تفسير العلاقة النظرية بين متغيرات الدراسة

تفسر نظرية إدارة الجودة الشاملة وفلسفة التحسين المستمر العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية من خلال افتراض أن تطبيق الممارسات التحسينية داخل المؤسسات الصحية يؤدي إلى تطوير الأداء الداخلي وتحسين نتائج الخدمات المقدمة للمستفيدين. فوفقاً لهذه المنطلقات النظرية، فإن تحسين العمليات يساعد على رفع كفاءة الإجراءات وتقليل الأخطاء، كما أن مشاركة العاملين تسهم في اكتشاف المشكلات وتطوير الحلول المناسبة، بينما يساعد الاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ قرارات تطويرية أكثر دقة وفاعلية. كذلك فإن وجود ثقافة تنظيمية داعمة للجودة والتطوير المستمر يعزز قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق التحسين المستمر.

وعليه، فإن تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية يمكن أن ينعكس بصورة إيجابية على جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات، وتحسين فعاليتها، وزيادة رضا المستفيدين. وبناءً على ذلك، تمثل نظرية إدارة الجودة الشاملة وفلسفة التحسين المستمر الأساس النظري الذي تستند إليه الدراسة الحالية في تفسير أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وتوفر إطاراً علمياً يساعد في بناء نموذج الدراسة وتفسير النتائج المتوقعة.

-نموذج الدراسة

بناءً على نظرية إدارة الجودة الشاملة وفلسفة التحسين المستمر، تم بناء نموذج الدراسة الحالية بهدف توضيح أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. ويفترض النموذج أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطوير العمليات الداخلية، وتعزيز مشاركة العاملين، ودعم استخدام البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات، وترسيخ ثقافة الجودة، وتحقيق التطوير المستمر للأداء.

أولاً: متغيرات الدراسة

يتكون نموذج الدراسة الحالية من متغيرين رئيسيين، هما: المتغير المستقل المتمثل في ممارسات التحسين المستمر، والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، وذلك على النحو الآتي:

المتغير المستقل: ممارسات التحسين المستمر (Continuous Improvement Practices)

تمثل ممارسات التحسين المستمر مجموعة من الممارسات التنظيمية والإدارية المنهجية التي تهدف إلى تطوير الأداء، وتحسين العمليات، ورفع كفاءة الخدمات بصورة مستمرة داخل المؤسسات الصحية. وقد تم تحديد أبعاد هذا المتغير بالاعتماد على الأدبيات العلمية المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر، وتتمثل في الآتي:

- 1- **تحسين العمليات:** يشير إلى الممارسات المتعلقة بمراجعة الإجراءات والعمليات التشغيلية داخل المستشفى بصورة دورية، وتحديد جوانب القصور، وتقليل الهدر، وتحسين سير العمل بما يسهم في رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
- 2- **مشاركة العاملين وتمكينهم:** تشير إلى مدى إشراك العاملين في تحديد المشكلات واقتراح الحلول والمشاركة في تنفيذ مبادرات التحسين والتطوير، والاستفادة من خبراتهم بما يعزز مسؤوليتهم ودورهم في تحقيق الجودة.
- 3- **الاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية:** يشير إلى استخدام البيانات والمؤشرات والمعلومات الدقيقة في قياس الأداء، وتحليل المشكلات، وتقييم نتائج التحسين، واتخاذ القرارات التطويرية المبنية على الأدلة.
- 4- **ثقافة الجودة:** تعبر عن مدى انتشار القيم والممارسات التنظيمية الداعمة للجودة داخل المستشفى، ووجود بيئة تنظيمية تشجع التحسين المستمر وتجعل تحقيق الجودة مسؤولية مشتركة بين جميع العاملين.
- 5- **التطوير المستمر:** يشير إلى التزام المؤسسة الصحية بالمراجعة الدورية للأداء، وتنفيذ خطط التطوير، وتدريب العاملين، وتطبيق التحسينات اللازمة لضمان استدامة جودة الخدمات الصحية.

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية (Healthcare Service Quality)

تمثل جودة الخدمات الصحية مستوى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات تتصف بالكفاءة والفعالية والسلامة، وتلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم وفق المعايير الصحية المعتمدة. واعتمدت الدراسة الحالية أربعة أبعاد رئيسية لقياس جودة الخدمات الصحية، وهي:

- 1- **سلامة المرضى:** تشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم رعاية صحية آمنة تقلل من احتمالية حدوث الأخطاء أو الأضرار غير الضرورية، وتعزز حماية المرضى وتحسين النتائج الصحية.
- 2- **كفاءة الخدمات الصحية:** تعكس قدرة المستشفى على استخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية، وتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة مع الاستخدام الأمثل للوقت والجهد والإمكانات.
- 3- **فعالية الخدمات الصحية:** تشير إلى مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة على تحقيق النتائج المطلوبة، ومدى توافق الإجراءات العلاجية والخدمات المقدمة مع المعايير المهنية والصحية المعتمدة.
- 4- **رضا المستفيدين:** يعبر عن مستوى رضا المرضى والمستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة، ومدى توافيقها مع احتياجاتهم وتوقعاتهم من حيث جودة التعامل، والاستجابة، ومستوى الرعاية الصحية المقدمة.

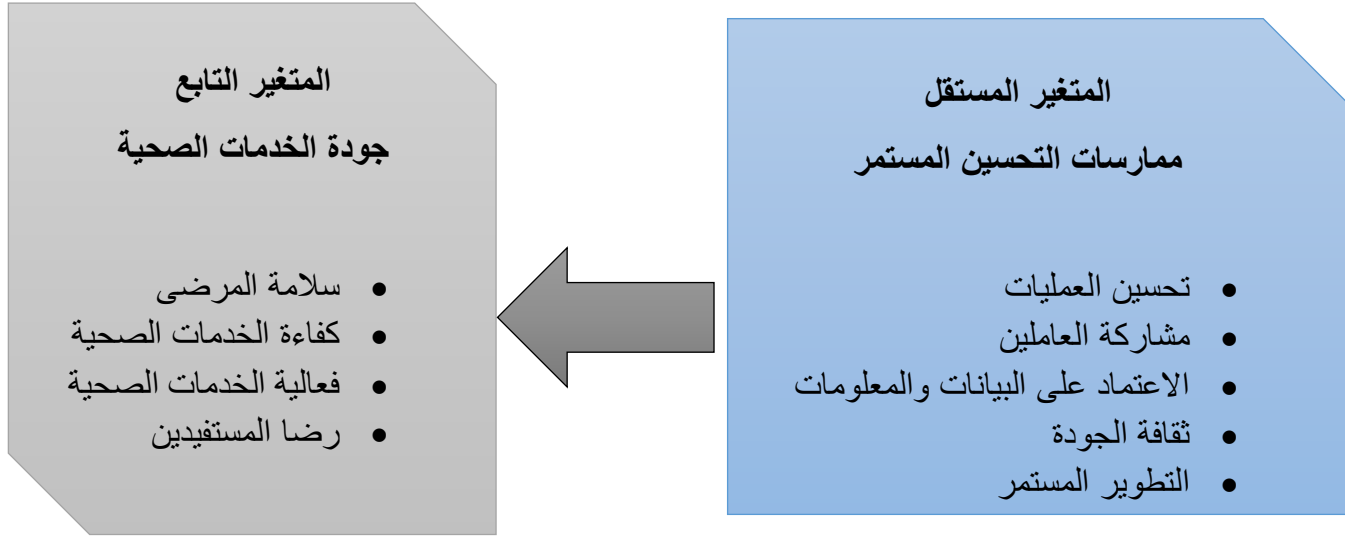
ثانياً: العلاقة المفترضة بين متغيرات الدراسة

استناداً إلى نظرية إدارة الجودة الشاملة وفلسفة التحسين المستمر، تفترض الدراسة الحالية وجود علاقة تأثيرية بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية. حيث تفترض الدراسة أن تطبيق ممارسات التحسين

المستمر داخل المستشفيات الحكومية يسهم في تطوير العمليات الداخلية، وتعزيز مشاركة العاملين، وتحسين استخدام البيانات والمعلومات، وترسيخ ثقافة الجودة، ودعم التطوير المستمر، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وبناءً على ذلك، يفترض نموذج الدراسة أن: تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة يؤثر إيجابياً على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

الشكل (1-1): نموذج الدراسة



المصدر: إعداد الباحثة

تفسير نموذج الدراسة

يوضح نموذج الدراسة العلاقة المفترضة بين المتغير المستقل المتمثل في ممارسات التحسين المستمر والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. حيث يفترض النموذج أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر يسهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.

ويعكس النموذج الأساس النظري للدراسة، حيث تستند العلاقة بين المتغيرات إلى فلسفة إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر التي تفترض أن تطوير العمليات الداخلية وتعزيز الممارسات التنظيمية الداعمة للجودة يؤدي إلى تحسين مخرجات الخدمات الصحية ورفع مستوى الأداء داخل المؤسسات الصحية. وبناءً على هذا النموذج، سيتم اختبار أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بهدف تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات وقياس مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع.

مصطلحات الدراسة

يقصد بمصطلحات الدراسة المفاهيم الرئيسة المرتبطة بمتغيرات البحث، والتي تم تحديدها وتعريفها مفاهيمياً وإجرائياً بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومنهجيتها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: ممارسات التحسين المستمر (Continuous Improvement Practices)

- **التعريف المفاهيمي:** تشير ممارسات التحسين المستمر إلى مجموعة من الأساليب والممارسات التنظيمية المنهجية التي تهدف إلى تطوير العمليات والخدمات بصورة مستمرة من خلال تحديد فرص التحسين، وتحليل المشكلات، والاعتماد على البيانات والمعلومات، ومشاركة العاملين، وتنفيذ الإجراءات التطويرية بما يسهم في رفع مستوى الأداء وتحقيق جودة مستدامة (Deming, 1986; Oakland, 2014).
- **التعريف الإجرائي:** يقصد بها في هذه الدراسة درجة تطبيق المستشفيات الحكومية بمدينة جدة للممارسات التنظيمية المرتبطة بالتحسين المستمر، والتي يتم قياسها من خلال أبعادها المتمثلة في: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، وذلك وفق استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة البحث.

ثانياً: تحسين العمليات (Process Improvement)

- **التعريف المفاهيمي:** يشير تحسين العمليات إلى الجهود المنظمة التي تهدف إلى مراجعة إجراءات العمل وتحليلها وتطويرها بهدف تقليل الهدر، وتحسين تدفق العمليات، ورفع الكفاءة، وتقليل الأخطاء بما يؤدي إلى تحسين الأداء وجودة الخدمات (Deming, 1986).
- **التعريف الإجرائي:** يقصد به في هذه الدراسة مدى اهتمام المستشفيات الحكومية بمدينة جدة بمراجعة وتطوير الإجراءات التشغيلية الصحية والإدارية بهدف تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية، ويتم قياسه من خلال فقرات بُعد تحسين العمليات في أداة الدراسة.

ثالثاً: مشاركة العاملين وتمكينهم (Employee Participation and Empowerment)

- **التعريف المفاهيمي:** تشير مشاركة العاملين إلى مدى إشراك الموظفين في تحديد المشكلات، واقتراح الحلول، والمساهمة في تنفيذ مبادرات التطوير والتحسين، باعتبارهم أحد العناصر الأساسية لنجاح برامج الجودة والتحسين المستمر (Oakland, 2014).
- **التعريف الإجرائي:** يقصد بها في هذه الدراسة مستوى مشاركة العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في أنشطة التحسين المستمر واتخاذ القرارات المرتبطة بتطوير الأداء، ويتم قياسها من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد.

رابعاً: الاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية (Data-Based Decision Making)

- **التعريف المفاهيمي:** يشير إلى استخدام البيانات والمؤشرات والمعلومات الدقيقة في تحليل الأداء، وتحديد المشكلات، وتقييم نتائج التحسين، واتخاذ القرارات التطويرية المبنية على الأدلة بدلاً من الاعتماد على التقديرات الشخصية (Deming, 1986).
- **التعريف الإجرائي:** يقصد به في هذه الدراسة مدى اعتماد المستشفيات الحكومية بمدينة جدة على البيانات والمؤشرات الصحية في تحديد فرص التحسين واتخاذ القرارات التطويرية، ويتم قياسه من خلال فقرات هذا البعد في أداة الدراسة.

خامساً: ثقافة الجودة (Quality Culture)

- **التعريف المفاهيمي:** تشير ثقافة الجودة إلى مجموعة القيم والممارسات التنظيمية التي تدعم الالتزام بالجودة والتحسين المستمر، وتعزز مسؤولية جميع العاملين عن تطوير الأداء وتحقيق أهداف الجودة (Crosby, 1979).
- **التعريف الإجرائي:** يقصد بها في هذه الدراسة مدى انتشار القيم والممارسات الداعمة للجودة والتحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، ويتم قياسها من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد.

سادساً: التطوير المستمر (Continuous Development)

- **التعريف المفاهيمي:** يشير التطوير المستمر إلى الجهود المنظمة التي تهدف إلى تحسين الأداء والخدمات بصورة متواصلة من خلال تطوير الإجراءات، وتنمية مهارات العاملين، والاستفادة من نتائج التقييم والمتابعة في تنفيذ التحسينات المناسبة (Juran, 1988).
- **التعريف الإجرائي:** يقصد به في هذه الدراسة مدى التزام المستشفيات الحكومية بمدينة جدة بتطوير خدماتها وإجراءاتها ومهارات العاملين بصورة مستمرة بهدف تعزيز الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

سابعاً: جودة الخدمات الصحية (Healthcare Service Quality)

- **التعريف المفاهيمي:** تشير جودة الخدمات الصحية إلى مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات آمنة وفعالة تتوافق مع المعايير المهنية وتلبي احتياجات وتوقعات المستفيدين، بما يحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة (Donabedian, 1988).

- **التعريف الإجرائي:** يقصد بها في هذه الدراسة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة كما يدركها العاملون فيها، ويتم قياسها من خلال أربعة أبعاد رئيسية هي: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين، وفق استجابات أفراد عينة الدراسة على أداة البحث.

ثامناً: المستشفيات الحكومية (Government Hospitals)

- **التعريف المفاهيمي:** هي المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الحكومي التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع وفق الأنظمة والسياسات الصحية المعتمدة.
- **التعريف الإجرائي:** يقصد بها في هذه الدراسة المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة جدة، والتي سيتم تطبيق الدراسة الميدانية على العاملين فيها بهدف قياس أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة

يمثل هذا الفصل أحد المرتكزات العلمية الرئيسة للدراسة؛ إذ يهدف إلى استعراض وتحليل الإنتاج العلمي المرتبط بموضوع أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، بما يسهم في بناء الأساس المعرفي الذي تستند إليه الدراسة الحالية، وتحديد موقعها بين الدراسات السابقة، وتوضيح الإطار النظري الذي يفسر العلاقة بين متغيراتها.

وتُعد الدراسات السابقة مصدراً مهماً في البحوث العلمية؛ لما توفره من نتائج وخبرات علمية تساعد الباحث في التعرف على ما توصلت إليه البحوث السابقة، والاستفادة من مناهجها وأدواتها ونتائجها، والكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وصولاً إلى تحديد الفجوة البحثية التي تستدعي إجراء الدراسة الحالية. كما تسهم مراجعة الدراسات السابقة في دعم بناء النموذج المفاهيمي للدراسة، وصياغة فرضياتها، وتحديد متغيراتها وأبعادها بصورة تستند إلى الأدلة العلمية.

وفي ضوء ذلك، يبدأ هذا الفصل بعرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، ثم يتبعها تعقيب تحليلي يتناول أوجه الاتفاق والاختلاف بين تلك الدراسات، ويبرز أوجه الاستفادة منها، ويحدد الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الحالية.

بعد ذلك، يتناول الفصل الإطار النظري للدراسة، من خلال عرض المفاهيم والأسس العلمية المرتبطة بمتغيراتها، واستعراض النظريات والنماذج التي تفسر العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، مع توضيح أبعاد كل متغير وأهميته في بيئة المستشفيات الحكومية، بما يوفر إطاراً علمياً متكاملًا يساعد في تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الأدبيات ذات الصلة.

وبناءً على ذلك، جاء تنظيم هذا الفصل بصورة متدرجة تبدأ بعرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، يليها التعقيب على تلك الدراسات؛ بهدف تحليلها وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وتحديد الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الحالية، ثم يُختتم الفصل بعرض الإطار النظري للدراسة، والذي يتناول المفاهيم الأساسية، والمنطلقات النظرية، وأبعاد متغيرات الدراسة، بما يوفر الأساس العلمي لتفسير العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

-الدراسات السابقة-

تمهيد

تساعد مراجعة الدراسات السابقة في فهم طبيعة العلاقات بين المتغيرات، والاستفادة من نتائجها في بناء الدراسة الحالية، وتحديد الجوانب التي ما تزال بحاجة إلى مزيد من البحث والتحليل. ونظراً لأن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، فقد تم التركيز في استعراض الدراسات السابقة على دراسات تناولت ممارسات التحسين المستمر، وإدارة الجودة، وجودة الخدمات الصحية، والعلاقة بين تطبيق منهجيات التحسين وتطوير مستوى الأداء في المؤسسات الصحية. وقد تم تنظيم الدراسات السابقة إلى دراسات عربية وأجنبية، مع ترتيبها زمنياً من الأقدم إلى الأحدث؛ بهدف تتبع تطور الاهتمام العلمي بموضوع الدراسة، واستعراض أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسات المختلفة، ومقارنتها من حيث الأهداف، والمنهجيات، وأدوات جمع البيانات، والبيئات التطبيقية.

كما يهدف عرض هذه الدراسات إلى الاستفادة منها في تحديد أبعاد متغيرات الدراسة الحالية، وتصميم أداة جمع البيانات، واختيار المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة، إضافة إلى تمهيد الطريق لإجراء التعقيب التحليلي عليها، وتحديد موقع الدراسة الحالية والفجوة البحثية التي تسعى إلى معالجتها من خلال دراسة أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

أولاً: الدراسات العربية

دراسة مهدي والعتيبي (2017)

مهدي، ممدوح، والعتيبي، شاهر صقر. (2017). مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 31(3)، 469-499.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، والكشف عن العوامل التنظيمية المرتبطة بتعزيز تطبيق مبادئ الجودة الشاملة داخل المنشآت الصحية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات من العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض.

أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات وفقاً لبعض الخصائص التنظيمية المتعلقة بحجم وتخصص ونوع المنشأة الصحية. كما بينت النتائج

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب والتحسين المستمر ومستوى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج الجودة الشاملة في المستشفيات، وتطوير آليات قياس أثر تطبيقها على تحسين أداء الخدمات الصحية.

دراسة الحكمي والحبيب ومنطاش وبدران (2022)

الحكمي، ولاء بنت علي مشعل، الحبيب، ريم بنت حبيب صالح، منطاش، محمد عبدالحكيم، وبدران، نبيل علي. (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات من العاملين في المستشفى، حيث بلغت عينة الدراسة (100) موظف وموظفة.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة مرتفعة، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ممارسات الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى وجود أثر معنوي لممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بأهمية تعزيز ثقافة الجودة، ودعم برامج التحسين المستمر، وتطوير مشاركة العاملين في عمليات تحسين الخدمات الصحية.

دراسة الحارثي (2023)

الحارثي، غلا يحيى مفلح. (2023). تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج *ServQual* لقياس رضا المستفيد: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك سلمان للقوات المسلحة - المملكة العربية السعودية. المجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 2(1).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية وقياس العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين باستخدام نموذج (*ServQual*) لتقييم جودة الخدمة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات من عينة بلغت (150) من العاملين في المستشفى.

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمات الصحية، كما بينت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعض أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق نموذج (*ServQual*) في رضا المستفيدين. وأوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تطوير جودة الخدمات الصحية، وتعزيز جهود تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

دراسة الشراري (2025)

الشراري، ماجد مفرح عايد، عبد العزيز، حمدي جمعة، إسماعيل، صلاح الدين، ومحمد، محمد أبو العلا. (2024). تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال استراتيجية كايزن: دراسة تطبيقية. مجلة البحوث العلمية النوعية، 8(3)، 285-312.

هدفت الدراسة إلى تقييم دور مدخل الكايزن (KAIZEN) باعتباره أحد أساليب التحسين المستمر في تطوير جودة الخدمات الصحية في مستشفى القرىات العام بالمملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة وُزعت على العاملين في المستشفى من الأطباء والمرضى والإداريين، كما تم تحليل البيانات باستخدام معاملات الارتباط والانحدار الخطي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق منهج الكايزن وجودة الخدمات الصحية، كما بينت أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر يسهم في رفع كفاءة العاملين، وتقليل الهدر في الموارد، وتحسين مستوى الأداء الصحي. وأوصت الدراسة بتعزيز تطبيق منهجيات التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية باعتبارها مدخلاً فعالاً لتحسين جودة الخدمات الصحية.

دراسة محسن (2026)

محسن، حسن محمد. (2026). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. جامعة ميدأوشن، كلية الإدارة.

هدفت الدراسة إلى قياس أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، والتعرف على طبيعة العلاقة بين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة الإلكترونية أداة لجمع البيانات من عينة بلغت (254) موظفاً من العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، إضافة إلى إجراء مقابلات شبه منظمة مع عدد من المختصين.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية ودالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، كما بينت وجود أثر لأبعاد الجودة الشاملة في تفسير مستوى الأداء المؤسسي، حيث كان لبعد إدارة العمليات التأثير الأكبر، يليه دعم الإدارة العليا، والتركيز على المريض، والتحسين المستمر.

دراسة دلال (2025)

دلال، عبد الجبار. (2025). دور جودة الخدمات الصحية في رضا المرضى: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في مكة المكرمة. جامعة حلوان.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى بالمستشفيات الحكومية في مكة المكرمة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات من عينة بلغت (301) مريضاً من المستفيدين من الخدمات الصحية.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير معنوي لجودة الخدمات الصحية في رضا المرضى، كما أوصت بضرورة تطوير الخدمات الصحية وتحسين جودتها بصورة مستمرة، وتعزيز آليات التواصل مع المستفيدين، وتفعيل أساليب قياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

ثانياً: الدراسات الاجنبية

دراسة (Endalamaw et al. (2024)

Endalamaw, A., Khatri, R. B., Mengistu, T. S., Erku, D., Wolka, E., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. BMC Health Services Research, 24, 487.

هدفت الدراسة إلى استكشاف مفهوم التحسين المستمر للجودة في الأنظمة الصحية، والتعرف على النماذج والأدوات المستخدمة في تطبيقه، إضافة إلى تحديد العوامل المساعدة والمعوقات المؤثرة في نجاح مبادرات التحسين المستمر، ومدى انعكاسها على تطوير جودة الخدمات الصحية.

واعتمدت الدراسة على منهج المراجعة الاستكشافية للأدبيات (Scoping Review)، حيث تم تحليل مجموعة من الدراسات العلمية المتعلقة بتطبيقات التحسين المستمر في القطاع الصحي، وبلغ عدد الدراسات التي شملتها المراجعة (87) دراسة تناولت نماذج وأدوات مختلفة للتحسين المستمر في المؤسسات الصحية.

أظهرت نتائج الدراسة أن نموذج دورة التحسين المستمر (Plan-Do-Study-Act: PDSA) يعد من أكثر النماذج استخداماً في تطبيق مبادرات التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، كما بينت النتائج أن تطبيق هذه المبادرات يساهم في تحسين العمليات الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات المقدمة، وتحسين نتائج الرعاية الصحية. كما أوضحت الدراسة أن نجاح تطبيق التحسين المستمر يرتبط بتوفر عدد من العوامل التنظيمية، مثل دعم القيادة، ومشاركة العاملين، وثقافة الجودة، والتدريب المستمر، في حين تمثلت أبرز التحديات في مقاومة التغيير ونقص التخطيط والموارد اللازمة للتطبيق..

دراسة (Gage et al. (2022)

Gage, A. D., Gotsadze, T., Seid, E., Mutasa, R., & Friedman, J. (2022). The influence of Continuous Quality Improvement on healthcare quality: A mixed-methods study from Zimbabwe. Social Science & Medicine, 301, 114831.

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير تطبيق منهجية التحسين المستمر للجودة على مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية، والتعرف على العوامل التنظيمية التي تساعد أو تعيق نجاح تطبيق برامج التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية.

واعتمدت الدراسة على المنهج المختلط (Mixed Methods)، حيث جمعت بين الأساليب الكمية لقياس مستوى التحسن في جودة الخدمات الصحية، والأساليب النوعية من خلال المقابلات والمناقشات الجماعية مع العاملين والمديرين في المؤسسات الصحية. وتم تطبيق الدراسة على عدد من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في خمس مناطق بجمهورية زيمبابوي.

أظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق برامج التحسين المستمر للجودة أسهم في تحقيق تحسن ملحوظ في بعض مجالات جودة الرعاية الصحية، خاصة في خدمات رعاية الأمومة والولادة، كما بينت أن توفر القيادة الداعمة، والعمل الجماعي، والإشراف المستمر يمثل عوامل أساسية لتعزيز نجاح مبادرات التحسين المستمر. في المقابل، أشارت النتائج إلى أن نقص الكوادر البشرية، وضعف التدريب، وعدم تكامل سياسات الجودة تعد من أبرز التحديات التي قد تحد من فاعلية تطبيق برامج التحسين المستمر.

دراسة (Knechtges and Decker 2014)

Knechtges, P., & Decker, M. C. (2014). Application of Kaizen Methodology to Foster Departmental Engagement in Quality Improvement. Journal of the American College of Radiology, 11(12), 1126–1130.

هدفت الدراسة إلى توضيح دور منهجية كايزن (Kaizen) في تعزيز مشاركة العاملين ودعم عمليات تحسين الجودة داخل المؤسسات الصحية، من خلال تطبيق أسلوب منظم لتحليل المشكلات التشغيلية وتطوير حلول التحسين المستمر.

واعتمدت الدراسة على منهج الدراسة التطبيقية، حيث ركزت على تطبيق فعاليات كايزن في أحد أقسام الأشعة الطبية، بهدف تحديد جوانب القصور في العمليات التشغيلية، والعمل على تطوير حلول تحسينية بمشاركة العاملين في القسم.

أظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق منهجية كايزن يساهم في تعزيز ثقافة التحسين المستمر، وزيادة مشاركة العاملين في تحديد المشكلات واقتراح الحلول المناسبة، كما يساعد في تحسين كفاءة العمليات ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية. وأكدت الدراسة أن نجاح برامج التحسين المستمر يعتمد بدرجة كبيرة على إشراك العاملين وجميع أصحاب المصلحة في جهود التطوير، وليس الاعتماد على الإدارة فقط.

دراسة (Işık et al. (2011)

Işık, O., Tengilimoglu, D., & Akbolat, M. (2011). Measuring Health Care Quality with the SERVQUAL Method: A Comparison in Public and Private Hospitals. HealthMED, 5(6), 1921-1930.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، والكشف عن الفروق في مستوى جودة الخدمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة باستخدام نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة مبنية على نموذج SERVQUAL تضمنت خمسة أبعاد رئيسية لجودة الخدمات الصحية، وهي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والتوكيد، والتعاطف. وقد تم تطبيق الأداة على عينة عشوائية بلغت (610) من المستفيدين من خدمات المستشفيات.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فجوة بين توقعات المستفيدين وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما بينت وجود فروق في تقييم جودة الخدمات بين المستشفيات الحكومية والخاصة. وأكدت الدراسة أن نموذج SERVQUAL يمثل أداة مناسبة لقياس جودة الخدمات الصحية، ويساعد المؤسسات الصحية في تحديد جوانب القصور ومجالات التحسين والتطوير اللازمة للارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة.

دراسة (Zarei et al. (2015)

Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2015). An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran. Global Journal of Health Science, 7(1), 1-9.

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة طهران، والتعرف على أكثر أبعاد جودة الخدمة تأثيراً في مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبانة وزعت على عينة بلغت (969) مريضاً من ثمانية مستشفيات خاصة في مدينة طهران، وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، من بينها اختبار (T)، وتحليل التباين (ANOVA)، وتحليل الانحدار المتعدد.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى، كما بينت أن أبعاد جودة الخدمة تسهم بدرجة مهمة في تفسير التغير في مستوى رضا المستفيدين. وأوضحت النتائج أن جودة العمليات، وتكلفة الخدمة، وجودة التفاعل بين مقدمي الخدمة والمرضى كانت من أكثر العوامل تأثيراً في رضا المرضى، في حين لم يظهر لجودة البيئة المادية تأثير ذو دلالة إحصائية على مستوى الرضا.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، والتي تناولت ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، يتضح أن هناك اهتماماً متزايداً بدراسة دور المداخل الإدارية الحديثة في تطوير أداء المنظمات الصحية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة. وقد تنوعت هذه الدراسات من حيث طبيعة المتغيرات المدروسة، والأبعاد المستخدمة في القياس، والبيئات التطبيقية، والمنهجيات البحثية المتبعة، إلا أنها أكدت بصورة عامة أهمية تطبيق مبادئ الجودة والتحسين المستمر باعتبارها من العوامل المؤثرة في رفع كفاءة الأداء الصحي وتعزيز جودة الخدمات.

أولاً: أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اهتمامها بدراسة العلاقة بين الممارسات الإدارية المرتبطة بالجودة والتحسين وبين تطوير الخدمات الصحية، حيث أكدت غالبية الدراسات أن تحسين العمليات الداخلية، وتعزيز مشاركة العاملين، ودعم ثقافة الجودة، والاعتماد على البيانات في اتخاذ القرارات، تعد من الممارسات الأساسية التي تسهم في رفع مستوى الأداء داخل المؤسسات الصحية.

كما تتفق الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات العربية، مثل دراسة مهدي والعتيبي (2017) ودراسة الحكمي وآخرين (2022)، في التركيز على بيئة المستشفيات السعودية ودراسة دور ممارسات الجودة في تحسين مستوى الخدمات الصحية. فقد أشارت هذه الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين تطبيق مبادئ الجودة والتحسين المستمر وبين تطوير الأداء الصحي، وأكدت أهمية التدريب، ومشاركة العاملين، ودعم الإدارة في نجاح برامج الجودة داخل المؤسسات الصحية.

وتتفق الدراسة الحالية كذلك مع الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية، مثل دراسة الحارثي (2023) ودراسة (2011) Işık et al. ودراسة (2015) Zarei et al.، في اعتبار جودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد

الأبعاد يتطلب قياس جوانب مختلفة مرتبطة بكفاءة الخدمة، وفعاليتها، واستجابة المؤسسة الصحية لاحتياجات المستفيدين، ومستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة.

كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية التي تناولت التحسين المستمر بصورة مباشرة، مثل دراسة Gage et al. (2022) ودراسة Endalamaw et al. (2024)، في التأكيد على أن تطبيق برامج التحسين المستمر يمثل مدخلاً مهماً لتطوير الرعاية الصحية، وتحسين العمليات، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات، مع أهمية توافر عوامل تنظيمية داعمة مثل القيادة الفعالة، والتدريب، ومشاركة العاملين.

ثانياً: أوجه الاختلاف والتميز في الدراسة الحالية

على الرغم من أهمية الدراسات السابقة وإسهاماتها في مجال الجودة الصحية، إلا أنها اختلفت عن الدراسة الحالية في طبيعة التركيز على المتغيرات والعلاقات المدروسة. فقد ركزت العديد من الدراسات العربية على إدارة الجودة الشاملة باعتبارها إطاراً عاماً لتحسين الأداء الصحي، كما في دراسة مهدي والعتيبي (2017) ودراسة الحكمي وآخرين (2022)، حيث تناولت مجموعة من الممارسات الإدارية المرتبطة بالجودة، وكان التحسين المستمر أحد عناصرها أو مكوناتها، دون التركيز عليه باعتباره متغيراً مستقلاً رئيسياً.

كما تناولت بعض الدراسات الأخرى أساليب محددة من التحسين المستمر، مثل دراسة Knechtges and Decker (2014) التي ركزت على منهجية الكايزن ودورها في تعزيز مشاركة العاملين وتحسين العمليات، بينما تناولت دراسة Gage et al. (2022) أثر برامج التحسين المستمر بصورة عامة. في المقابل، تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على مجموعة متكاملة من ممارسات التحسين المستمر بوصفها متغيراً مستقلاً، وتشمل: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر.

وتختلف الدراسة الحالية كذلك عن الدراسات التي ركزت على قياس جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بمتغيرات أخرى، مثل رضا المرضى، كما في دراسة الحارثي (2023) ودراسة Zarei et al. (2015)، حيث تركز الدراسة الحالية على تفسير جودة الخدمات الصحية باعتبارها ناتجاً متأثراً بممارسات التحسين المستمر داخل المؤسسة الصحية.

ومن حيث البيئة التطبيقية، تختلف الدراسة الحالية عن عدد من الدراسات الأجنبية التي أجريت في بيئات صحية مختلفة مثل إيران وزيمبابوي، والتي قد تتأثر نتائجها باختلاف طبيعة الأنظمة الصحية، والثقافة التنظيمية، ومستوى تطبيق برامج الجودة. كما تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، بما يسهم في تقديم نتائج مرتبطة بالسياق الصحي السعودي.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب العلمية والمنهجية، حيث أسهمت هذه الدراسات في بناء الإطار النظري للدراسة، وتحديد المفاهيم المرتبطة بالتحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وفهم طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

كما ساعدت الدراسات السابقة في تحديد أبعاد المتغير المستقل، حيث تم الاستفادة من الأدبيات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر في تحديد أبعاد ممارسات التحسين المستمر والمتمثلة في تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر.

كذلك استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية، والاسترشاد بالنماذج المستخدمة في قياس جودة الخدمات، مثل نموذج SERVQUAL، بالإضافة إلى الاستفادة من أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار العلاقات والأثر بين المتغيرات.

كما ساعدت الدراسات السابقة في اختيار المنهج الوصفي التحليلي باعتباره مناسباً لطبيعة الدراسة الحالية، نظراً لاعتماده على قياس اتجاهات أفراد العينة وتحليل العلاقة بين المتغيرات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

رابعاً: الفجوة البحثية وإسهام الدراسة الحالية

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت موضوع الجودة والتحسين في المؤسسات الصحية، إلا أن مراجعة الأدبيات السابقة تشير إلى وجود عدد من الجوانب التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة. فقد ركزت غالبية الدراسات السابقة على إدارة الجودة الشاملة باعتبارها إطاراً عاماً لتحسين الأداء الصحي، دون التركيز بصورة كافية على ممارسات التحسين المستمر باعتبارها متغيراً مستقلاً يمكن أن يفسر مستوى جودة الخدمات الصحية.

كما ركزت بعض الدراسات على قياس جودة الخدمات الصحية أو علاقتها برضا المستفيدين، دون تحليل الدور الذي تؤديه الممارسات التنظيمية الداخلية في تحسين هذه الجودة. كذلك تناولت بعض الدراسات أسلوباً محدداً من أساليب التحسين المستمر، مثل الكايزن أو برامج تحسين معينة، دون دراسة الأثر المتكامل لمجموعة من ممارسات التحسين المستمر في إطار واحد.

وتتمثل الفجوة البحثية الأساسية في محدودية الدراسات التي تناولت أثر ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتعددة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، وبالأخص في مدينة جدة، مع تحليل مساهمة كل بعد من أبعاد التحسين المستمر في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.

وانطلاقاً من هذه الفجوة، تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتركيزها على قياس أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر باعتبارها متغيراً مستقلاً رئيسياً على جودة الخدمات الصحية باعتبارها متغيراً تابعاً، وذلك من

خلال دراسة العلاقة بين أبعاد التحسين المستمر المتمثلة في تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، وبين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.

وبذلك تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم إضافة علمية وتطبيقية من خلال توفير نموذج ميداني يوضح طبيعة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وتحديد أكثر الممارسات تأثيراً في تحسين الأداء الصحي، بما يساعد القيادات الصحية وصناع القرار في تطوير برامج التحسين المستمر وتعزيز جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

-الإطار النظري-

تمهيد

يمثل الإطار النظري الأساس العلمي الذي تستند إليه الدراسة الحالية في تفسير العلاقة بين متغيراتها، حيث يوضح المفاهيم والمبادئ والنظريات المرتبطة بموضوع البحث، ويساعد في بناء تصور علمي لطبيعة العلاقة بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية. وقد أصبح الاهتمام بتحسين جودة الخدمات الصحية من القضايا الأساسية في إدارة المؤسسات الصحية الحديثة، نظراً لما تمثله الجودة من عنصر رئيسي في تحقيق سلامة المرضى، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز رضا المستفيدين.

وفي ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية، مثل ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتزايد توقعات المستفيدين، وتعدد العمليات الطبية والإدارية، لم تعد الأساليب التقليدية القائمة على الرقابة النهائية كافية لضمان جودة الخدمات، مما أدى إلى تبني مداخل إدارية حديثة تركز على الوقاية من الأخطاء، وتحسين العمليات بصورة مستمرة، وتعزيز مشاركة العاملين في تطوير الأداء.

ويُعد التحسين المستمر أحد أهم المداخل المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة، حيث يقوم على فلسفة تطوير العمليات والخدمات بشكل متواصل من خلال تحديد جوانب القصور، وتحليل أسباب المشكلات، واستخدام البيانات والمعلومات لاتخاذ القرارات التحسينية المناسبة. وقد أثبتت الأدبيات الإدارية والصحية أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية يمكن أن يسهم في رفع كفاءة العمليات، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين نتائج الرعاية الصحية.

ومن جانب آخر، تمثل جودة الخدمات الصحية أحد المفاهيم متعددة الأبعاد التي تعكس قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات آمنة وفعالة تلبي احتياجات المستفيدين وفق المعايير المهنية والتنظيمية المعتمدة. ولا ترتبط جودة الخدمات الصحية بالنتائج النهائية فقط، بل تتأثر كذلك بكفاءة العمليات الداخلية، ومستوى التنظيم، وقدرة المؤسسة على التعلم والتطوير المستمر.

وانطلاقاً من ذلك، يتناول هذا الإطار النظري متغيري الدراسة الرئيسيين؛ حيث يناقش أولاً ممارسات التحسين المستمر باعتبارها المتغير المستقل، من خلال توضيح مفهومها وأهميتها وأبعادها المختلفة، ثم يتناول جودة الخدمات الصحية باعتبارها المتغير التابع، من خلال استعراض مفهومها وأهميتها وأبعاد قياسها، وصولاً إلى توضيح العلاقة النظرية بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

المبحث الأول: ممارسات التحسين المستمر في المؤسسات الصحية

تمهيد

أصبحت المؤسسات الصحية في العصر الحديث تواجه تحديات متزايدة تتمثل في ارتفاع توقعات المستفيدين، وزيادة الحاجة إلى تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، وتحسين استخدام الموارد المتاحة، الأمر الذي دفعها إلى تبني مداخل إدارية حديثة تهدف إلى تطوير الأداء بصورة مستمرة. ويعد التحسين المستمر أحد أهم هذه المداخل؛ لما يوفره من منهجية منظمة تساعد المؤسسات على اكتشاف جوانب القصور، وتحليل أسباب المشكلات، وتنفيذ التحسينات اللازمة لضمان استدامة جودة الخدمات المقدمة.

وقد ارتبط مفهوم التحسين المستمر بتطور الفكر الإداري في مجال الجودة، حيث انتقل الاهتمام من التركيز على اكتشاف الأخطاء بعد حدوثها إلى منع حدوثها من خلال تحسين العمليات والأنظمة التي تؤثر في الأداء. كما أصبح التحسين المستمر أحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، التي تؤكد أن تحقيق الجودة لا يمثل هدفاً مؤقتاً، وإنما عملية مستمرة تتطلب مشاركة جميع العاملين والاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات. وفي القطاع الصحي، اكتسب التحسين المستمر أهمية خاصة نظراً لطبيعة الخدمات الصحية وارتباطها المباشر بحياة المرضى وسلامتهم، حيث تسهم ممارساته في تطوير العمليات العلاجية والإدارية، وتقليل الأخطاء، وتحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية، وتعزيز رضا المستفيدين. ويتناول هذا المبحث مفهوم التحسين المستمر ونشأته وتطوره، ومبادئ وممارساته في القطاع الصحي، بالإضافة إلى أبعاده التي تعتمد عليها الدراسة الحالية.

المطلب الأول: مفهوم التحسين المستمر ونشأته وتطوره

أولاً: مفهوم التحسين المستمر

يعد التحسين المستمر (Continuous Improvement) من المفاهيم الأساسية في إدارة الجودة الحديثة، ويشير إلى الجهود المنظمة والمتواصلة التي تهدف إلى تطوير العمليات والإجراءات والخدمات من خلال تحديد فرص التحسين، ومعالجة جوانب القصور، وتحقيق مستويات أعلى من الأداء بصورة تدريجية ومستدامة (مهدي والعتيبي، 2017؛ آل عون وآخرون، 2022).

ويعرف ديمينج (Deming, 1986) التحسين المستمر باعتباره عملية مستمرة تهدف إلى تحسين جميع جوانب العمل من خلال فهم العمليات وتحليلها واستخدام البيانات لاتخاذ القرارات المناسبة، مؤكداً أن الجودة لا تتحقق من خلال الفحص النهائي للخدمات، وإنما من خلال تحسين النظام الذي ينتج تلك الخدمات. كما يرى جوران (Juran, 1988) أن التحسين المستمر يمثل أحد المكونات الأساسية لإدارة الجودة، حيث يتطلب تحديد المشكلات، وتحليل أسبابها، ووضع الحلول المناسبة، ثم متابعة نتائج التحسين لضمان تحقيق الأهداف المطلوبة.

ويشير أوكلاند (Oakland, 2014) إلى أن التحسين المستمر يعد فلسفة إدارية تقوم على إشراك جميع أفراد المنظمة في البحث عن فرص التطوير وتحسين الأداء، بحيث تصبح عملية التحسين جزءاً من الثقافة التنظيمية وليس نشاطاً مؤقتاً مرتبطاً بمشكلة معينة.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن التحسين المستمر يمثل منهجاً إدارياً منظماً يهدف إلى تطوير الأداء بصورة متواصلة من خلال تحسين العمليات، وتمكين العاملين، واستخدام المعلومات، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسة.

ثانياً: نشأة فلسفة التحسين المستمر وعلاقتها بإدارة الجودة الشاملة

ترتبط الجذور التاريخية للتحسين المستمر بتطور الفكر الصناعي وإدارة الجودة في القرن العشرين، حيث بدأت المؤسسات بالانتقال من مفهوم مراقبة الجودة بعد حدوث الأخطاء إلى مفهوم الوقاية من المشكلات وتحسين العمليات بصورة مستمرة. وقد ظهرت فلسفة التحسين المستمر بصورة واضحة في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية من خلال مفهوم الكايزن (Kaizen)، الذي يعني التحسين التدريجي المستمر، ويقوم على إجراء تحسينات صغيرة ومتتابة بمشاركة العاملين في مختلف المستويات التنظيمية (Imai, 1986). وقد ساهم انتشار فلسفة الكايزن في تعزيز الاهتمام بتحسين العمليات وتقليل الهدر ورفع كفاءة الأداء.

ومع تطور الفكر الإداري، أصبح التحسين المستمر أحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، حيث تنظر إدارة الجودة الشاملة إلى الجودة باعتبارها مسؤولية جماعية تشمل جميع أنشطة المؤسسة، وليس مسؤولية قسم محدد. ولذلك أصبح التحسين المستمر يمثل المحرك الأساسي لتحقيق الجودة المستدامة من خلال تطوير العمليات، وتحسين أداء العاملين، والتركيز على احتياجات المستفيدين (Oakland, 2014).

وفي المؤسسات الصحية، انتقلت مبادئ التحسين المستمر من المجال الصناعي إلى مجال الرعاية الصحية، وأصبحت تستخدم لتحسين إجراءات العمل، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية (Batalden & Davidoff, 2007).

ثالثاً: إسهامات رواد الجودة في تطوير مفهوم التحسين المستمر

1- إسهامات إدوارد ديمينج (W. Edwards Deming)

يعد ديمينج من أبرز رواد الجودة الذين أسهموا في تطوير مفهوم التحسين المستمر، حيث أكد أن تحسين الجودة يتطلب تطوير النظام الإداري والعمليات التشغيلية بدلاً من التركيز على اكتشاف الأخطاء فقط. كما قدم دورة التحسين المستمر المعروفة بدورة (PDCA)، التي تعتمد على التخطيط والتنفيذ والتحقق واتخاذ الإجراءات التصحيحية بهدف تحقيق تحسينات مستمرة (Deming, 1986).

وقد كان لأفكار ديمينج أثر كبير في انتقال المؤسسات من الإدارة التقليدية للجودة إلى منهج يعتمد على التحليل المستمر للعمليات واتخاذ القرارات المبنية على البيانات.

2- إسهامات جوزيف جوران (Joseph Juran)

ركز جوران على أن تحقيق الجودة يتطلب التخطيط والتحسين والرقابة، فيما يعرف بثلاثية جوران للجودة (Juran Trilogy). وأكد أن التحسين المستمر يجب أن يكون عملية منظمة تبدأ بتحديد فرص التحسين وتحليل المشكلات وتنفيذ الحلول ومتابعة النتائج (Juran, 1988). وتبرز أهمية أفكار جوران في المؤسسات الصحية من خلال التركيز على تطوير العمليات وتقليل مصادر الخطأ وتحسين استخدام الموارد.

3- إسهامات فيليب كروسبي (Philip Crosby)

ركز كروسبي على مفهوم "الجودة من خلال الوقاية" بدلاً من تصحيح الأخطاء بعد وقوعها، وأكد أن تحسين الجودة يعتمد على الالتزام بالمعايير وتقليل الأخطاء إلى أدنى مستوى ممكن (Crosby, 1979). وتتوافق هذه الفكرة مع طبيعة الخدمات الصحية التي تتطلب التركيز على منع الأخطاء وتعزيز سلامة المرضى.

رابعاً: أهمية التحسين المستمر في المؤسسات الصحية

تكتسب ممارسات التحسين المستمر أهمية كبيرة في المؤسسات الصحية بسبب طبيعة الخدمات التي تقدمها وارتباطها المباشر بصحة الإنسان وسلامته. ويمكن توضيح أهميته فيما يلي:

- 1- تحسين جودة الخدمات الصحية: يساهم التحسين المستمر في تطوير طرق تقديم الرعاية الصحية من خلال تحسين الإجراءات وتقليل جوانب القصور، مما يؤدي إلى رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
- 2- تعزيز سلامة المرضى وتقليل الأخطاء: يساعد تطبيق منهجيات التحسين المستمر على اكتشاف مصادر الخطأ وتحليل أسبابها ووضع الإجراءات الوقائية المناسبة، مما يساهم في تعزيز سلامة المرضى.
- 3- رفع كفاءة استخدام الموارد: يساعد التحسين المستمر المؤسسات الصحية على تقليل الهدر وتحسين استخدام الموارد البشرية والمادية، بما يحقق كفاءة أعلى في تقديم الخدمات.
- 4- تعزيز مشاركة العاملين وثقافة الجودة: يعتمد التحسين المستمر على مشاركة العاملين في تحديد المشكلات واقتراح الحلول، مما يعزز الشعور بالمسؤولية ويؤدي إلى بناء ثقافة تنظيمية داعمة للجودة.
- 5- تحسين تجربة ورضا المستفيدين: يساعد تطوير العمليات وتحسين مستوى الخدمة على تلبية احتياجات المرضى ورفع مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة.

وبذلك يتضح أن التحسين المستمر يمثل مدخلاً أساسياً لتطوير أداء المؤسسات الصحية، وليس مجرد أسلوب إداري لتحسين الإجراءات، بل فلسفة تنظيمية تهدف إلى تحقيق جودة مستدامة للرعاية الصحية.

المطلب الثاني: مبادئ وممارسات التحسين المستمر في القطاع الصحي

يمثل التحسين المستمر في المؤسسات الصحية منهجاً إدارياً قائماً على مجموعة من المبادئ والممارسات التنظيمية التي تهدف إلى تطوير الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية بصورة مستدامة. وتزداد أهمية هذه الممارسات في القطاع الصحي نتيجة الطبيعة المعقدة للخدمات الصحية، وتعدد العمليات والأطراف المشاركة في تقديم الرعاية، وارتباط جودة الأداء بشكل مباشر بسلامة المرضى ورضا المستفيدين.

ولا يقتصر تطبيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية على استخدام أدوات أو منهجيات محددة، وإنما يعتمد على بناء نظام متكامل يشمل تحسين العمليات، وتمكين العاملين، والاعتماد على البيانات، ودعم القيادة، وترسيخ ثقافة تنظيمية تؤمن بأهمية التطوير المستمر. وفيما يلي عرض لأبرز مبادئ وممارسات التحسين المستمر في القطاع الصحي:

أولاً: التركيز على المريض والمستفيد

يعد التركيز على المريض أحد المبادئ الأساسية للتحسين المستمر في المؤسسات الصحية، حيث تنطلق جهود التطوير من فهم احتياجات المرضى وتوقعاتهم والعمل على تحسين تجربتهم أثناء الحصول على الخدمة الصحية. ولا يقتصر مفهوم جودة الرعاية الصحية على الجانب الطبي فقط، بل يشمل سهولة الوصول إلى الخدمة، وسرعة الاستجابة، وجودة التواصل، ومستوى رضا المستفيدين. ويؤدي التركيز على المريض إلى توجيه جهود التحسين نحو الجوانب الأكثر تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، من خلال قياس رضا المرضى وتحليل الملاحظات والشكاوى والاستفادة منها في تطوير الإجراءات والعمليات الصحية.

ثانياً: تحسين العمليات والإجراءات الصحية

يركز التحسين المستمر على تطوير العمليات باعتبارها الأساس الذي تُبنى عليه جودة الخدمات الصحية، إذ إن تحسين طريقة تقديم الخدمة يؤدي إلى تحسين نتائجها وتقليل مصادر القصور والأخطاء. وتشمل ممارسات تحسين العمليات في المؤسسات الصحية مراجعة الإجراءات الطبية والإدارية، وتحسين مسارات المرضى، وتقليل أوقات الانتظار، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة، بما يساهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسين استخدام الموارد المتاحة (Deming, 1986). كما تساعد منهجيات التحسين المستمر مثل دورة (PDCA/PDSA) والكايزن على تحليل العمليات الحالية، وتحديد فرص التطوير، واختبار الحلول التحسينية بصورة منهجية.

ثالثاً: الاعتماد على البيانات والمعلومات في التحسين

يمثل اتخاذ القرارات المبنية على البيانات أحد المبادئ الجوهرية للتحسين المستمر، حيث تعتمد المؤسسات الصحية الحديثة على جمع المعلومات وتحليلها بهدف تحديد المشكلات، وقياس مستوى الأداء، وتقييم نتائج المبادرات

التطويرية. وتساعد البيانات الصحية، مثل مؤشرات سلامة المرضى، ومعدلات الأخطاء، وأوقات الانتظار، ومستويات رضا المستفيدين، في تحديد الأولويات وتوجيه جهود التحسين نحو المجالات الأكثر حاجة للتطوير. ويؤكد ديمينج (Deming, 1986) أن تحسين الجودة يتطلب الاعتماد على القياس والتحليل المستمر بدلاً من القرارات القائمة على التقديرات الشخصية.

رابعاً: مشاركة العاملين وتمكينهم

تعد مشاركة العاملين من الركائز الأساسية لنجاح التحسين المستمر، لأن العاملين يمثلون المصدر الأكثر ارتباطاً بالعمليات اليومية داخل المؤسسة الصحية، ولديهم معرفة مباشرة بالمشكلات والتحديات التي تواجه تقديم الخدمة. وتسهم مشاركة الأطباء، والممرضين، والإداريين، والفنيين في تحديد فرص التحسين، واقتراح الحلول، وتنفيذ المبادرات التطويرية، كما يعزز تمكين العاملين من خلال التدريب والتطوير المستمر قدرتهم على تطبيق ممارسات الجودة وتحقيق التحسين المستدام (Crosby, 1979).

خامساً: بناء ثقافة الجودة والتعلم التنظيمي

لا يمكن تحقيق التحسين المستمر دون وجود ثقافة تنظيمية داعمة للجودة، حيث تحتاج المؤسسات الصحية إلى بيئة تشجع التعلم من الأخطاء، والعمل الجماعي، وتبادل المعرفة، والمشاركة في تطوير الأداء. وتساعد ثقافة الجودة على تحويل التحسين المستمر من نشاط مؤقت إلى ممارسة يومية داخل المؤسسة الصحية، كما تعزز التزام العاملين بالمعايير المهنية وتشجع على البحث المستمر عن فرص التطوير (Oakland, 2014).

سادساً: تطبيق نماذج وأدوات التحسين المستمر

تعتمد المؤسسات الصحية على عدد من النماذج والأدوات التي تساعد على تنفيذ التحسين المستمر بصورة منهجية، ومن أبرزها:

1- دورة ديمينج للتحسين المستمر (PDCA Cycle)

تعد دورة ديمينج من أكثر نماذج التحسين المستمر استخداماً في المؤسسات الصحية، حيث توفر إطاراً منهجياً لتحليل المشكلات وتنفيذ التحسينات ومتابعة نتائجها. وتتكون الدورة من أربع مراحل رئيسية:

أ- التخطيط (Plan): تتضمن تحديد المشكلة أو فرصة التحسين، وجمع المعلومات اللازمة، ووضع خطة للتطوير.

ب- التنفيذ (Do): يتم خلالها تطبيق الحلول أو التغييرات المقترحة بصورة عملية.

ج- التحقق (Check): يتم قياس النتائج ومقارنتها بالأهداف المحددة للتأكد من فعالية التحسين.

د- الإجراء التصحيحي (Act): يتم اعتماد التحسينات الناجحة أو تعديل الإجراءات في حال الحاجة إلى مزيد من التطوير.

وتساعد هذه الدورة المؤسسات الصحية على تنفيذ تحسينات تدريجية قائمة على الأدلة، مما يجعلها مناسبة لتطوير جودة الخدمات الصحية (Deming, 1986).

2- منهجية الكايزن (Kaizen)

تعني كلمة كايزن "التحسين المستمر"، وهي فلسفة إدارية يابانية تقوم على إجراء تحسينات صغيرة ومتتالية بمشاركة جميع العاملين داخل المؤسسة (Imai, 1986). وتعتمد منهجية الكايزن في المؤسسات الصحية على:

- تشجيع العاملين على اقتراح التحسينات.
- تقليل الهدر في الوقت والموارد.
- تحسين تدفق العمليات والإجراءات.
- تعزيز العمل الجماعي.

وقد أثبتت تطبيقات الكايزن في القطاع الصحي قدرتها على تحسين كفاءة العمليات وتقليل المشكلات التشغيلية وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية (Knechtges & Decker, 2014).

سابعاً: عوامل نجاح تطبيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية

يعتمد نجاح برامج التحسين المستمر في المؤسسات الصحية على توفر مجموعة من العوامل التنظيمية، ومن أهمها:

- دعم القيادة والإدارة العليا: من خلال توفير الموارد وتشجيع مبادرات الجودة.
- تدريب العاملين وتطوير مهاراتهم: لضمان قدرتهم على استخدام أدوات التحسين.
- توفر نظم معلومات فعالة: لدعم القياس والمتابعة واتخاذ القرارات.
- تعزيز العمل الجماعي: لضمان مشاركة مختلف الفئات الصحية.
- المتابعة والتقييم المستمر: لضمان استدامة نتائج التحسين.

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن نجاح مبادرات التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يرتبط بتوافر القيادة الداعمة، ومشاركة العاملين، والقدرة على استخدام البيانات، ووجود بيئة تنظيمية محفزة للتطوير (Endalamaw et al., 2024).

يتضح أن تطبيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يعتمد على منظومة متكاملة من المبادئ والممارسات، تشمل التركيز على المريض، وتحسين العمليات، والاعتماد على البيانات، ومشاركة العاملين، وبناء ثقافة الجودة، واستخدام منهجيات منظمة مثل دورة ديمينج والكايزن. وتمثل هذه الممارسات الأساس التطبيقي الذي تستند إليه المؤسسات الصحية لتحقيق تحسينات مستدامة في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يمهد للانتقال إلى المطلب التالي المتعلق بأبعاد ممارسات التحسين المستمر المعتمدة في الدراسة الحالية.

المطلب الثالث: أبعاد ممارسات التحسين المستمر في الدراسة الحالية

تتطلب دراسة أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية تحديد الأبعاد التنظيمية التي تعكس مستوى تطبيق هذا المدخل داخل المؤسسات الصحية. وعلى الرغم من تعدد النماذج المستخدمة في قياس التحسين المستمر، اعتمدت الدراسة الحالية أبعاد ممارسات التحسين المستمر استناداً إلى الأدبيات السابقة في إدارة الجودة الصحية، والتي أكدت أن تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر تمثل الأبعاد الأساسية لنجاح برامج التحسين في المؤسسات الصحية.

وقد تم اختيار هذه الأبعاد في الدراسة الحالية باعتبارها تمثل الجوانب الإدارية والتنظيمية والتشغيلية الأكثر ارتباطاً بقدرة المؤسسات الصحية على تطوير أدائها وتحسين جودة خدماتها. كما تتوافق هذه الأبعاد مع مبادئ إدارة الجودة الشاملة وفلسفة التحسين المستمر التي تؤكد أهمية تحسين العمليات، وتمكين العاملين، والاعتماد على الأدلة في اتخاذ القرارات، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للجودة (Deming, 1986; Oakland, 2014).

أولاً: تحسين العمليات (Process Improvement)

يمثل تحسين العمليات أحد الأبعاد الأساسية لممارسات التحسين المستمر، حيث يركز على المراجعة المنهجية لإجراءات وأساليب العمل بهدف اكتشاف جوانب القصور، وتقليل الهدر، وتحسين تدفق العمليات داخل المؤسسة الصحية. وينطلق هذا البعد من مبدأ أن تحسين جودة المخرجات يبدأ من تحسين العمليات التي يتم من خلالها تقديم الخدمة. وفي المؤسسات الصحية، يشير تحسين العمليات إلى الجهود المنظمة الرامية إلى تطوير الإجراءات الطبية والإدارية، وتحسين مسارات تقديم الرعاية الصحية، بما يساهم في رفع الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء وتحقيق استخدام أكثر فاعلية للموارد المتاحة (Batalden & Davidoff, 2007).

وتظهر أهمية تحسين العمليات من خلال مجموعة من الممارسات، منها:

- تطوير إجراءات العمل والمسارات التنظيمية.
- تقليل أوقات الانتظار وتحسين تدفق المرضى.
- الحد من الإجراءات غير الضرورية ومصادر الهدر.

• تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة.

• رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية.

ويعد تحسين العمليات مدخلاً أساسياً لتحقيق التحسين المستدام؛ لأن العديد من المشكلات الصحية ترتبط بطريقة تصميم العمليات وتنظيمها أكثر من ارتباطها بأداء الأفراد فقط.

ثانياً: مشاركة العاملين (Employee Participation)

تعد مشاركة العاملين من الركائز الأساسية للتحسين المستمر، إذ تقوم فلسفة الجودة الحديثة على أن مسؤولية تحسين الأداء لا تقع على عاتق الإدارة العليا فقط، وإنما تشمل جميع العاملين داخل المؤسسة الصحية. وتشير مشاركة العاملين إلى مدى إشراك الموظفين في أنشطة تطوير الجودة، سواء من خلال تحديد المشكلات، أو تقديم المقترحات، أو المشاركة في فرق التحسين، أو المساهمة في تنفيذ الحلول التطويرية (Oakland, 2014).

وتكتسب مشاركة العاملين أهمية خاصة في المؤسسات الصحية نظراً لاعتماد تقديم الرعاية على التعاون بين فرق متعددة التخصصات، مثل الأطباء، والتمريض، والفنيين، والإداريين. وتسهم مشاركة العاملين في:

• تعزيز الشعور بالمسؤولية تجاه جودة الخدمات.

• زيادة تقبل التغيير التنظيمي.

• الاستفادة من الخبرات العملية للعاملين.

• تحسين التعاون والعمل الجماعي.

• دعم استدامة مبادرات التحسين.

وقد أشارت الأدبيات الحديثة إلى أن مشاركة العاملين تمثل عاملاً مهماً في نجاح برامج التحسين المستمر في المؤسسات الصحية واستمرار نتائجها الإيجابية (Gage et al., 2022).

ثالثاً: الاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية (Data-Based Decision Making)

يمثل الاعتماد على البيانات والمعلومات أحد المبادئ الجوهرية للتحسين المستمر، إذ تعتمد عملية تطوير الأداء على وجود معلومات دقيقة تساعد في تحديد المشكلات، وقياس الأداء، وتقييم أثر الإجراءات التحسينية. ويشير هذا البعد إلى استخدام المؤشرات الصحية والتقارير والبيانات التشغيلية في تحليل الأداء واتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير الخدمات الصحية (Deming, 1986).

وتساعد البيانات المؤسسات الصحية في:

• تحديد جوانب القصور ومجالات التحسين.

- متابعة مؤشرات الأداء والجودة.
- قياس نتائج التدخلات التطويرية.
- دعم القرارات المبنية على الأدلة.
- تحديد الأولويات المستقبلية للتحسين.

وبذلك يمثل الاعتماد على البيانات أساساً لضمان أن تكون جهود التحسين قائمة على معلومات موضوعية وليس على التقديرات الشخصية.

رابعاً: ثقافة الجودة (Quality Culture)

تمثل ثقافة الجودة البيئة التنظيمية التي تدعم تطبيق التحسين المستمر داخل المؤسسة الصحية، وتشير إلى مجموعة القيم والممارسات التي تجعل الجودة مسؤولية مشتركة بين جميع العاملين. وتتضمن ثقافة الجودة الالتزام بالمعايير المهنية، وتشجيع التعلم من الأخطاء، ودعم العمل الجماعي، وتحفيز العاملين على البحث عن فرص التطوير والتحسين (Crosby, 1979).

وتبرز أهمية ثقافة الجودة في كونها توفر الأساس التنظيمي لاستدامة برامج التحسين، إذ إن تطبيق الأدوات والمنهجيات وحده لا يكفي ما لم يصاحبه تغيير في القيم والسلوكيات التنظيمية.

ومن أبرز مظاهر ثقافة الجودة في المؤسسات الصحية:

- التزام القيادة والعاملين بمبادئ الجودة.
- تشجيع المبادرات التطويرية.
- دعم التعلم التنظيمي.
- تعزيز التعاون بين الأقسام.
- الاهتمام بسلامة المرضى ورضا المستفيدين.

خامساً: استدامة التحسين والتطوير المستمر (Continuous Development and Sustainability)

تمثل استدامة التحسين والتطوير المستمر قدرة المؤسسة الصحية على المحافظة على التحسينات المحققة والاستمرار في البحث عن فرص جديدة لتطوير الأداء والخدمات.

ولا يقتصر هذا البعد على معالجة المشكلات الحالية، بل يشمل المراجعة الدورية للأداء، وتطوير مهارات العاملين، وتحديث الإجراءات، والاستفادة من الخبرات والتقنيات الحديثة لتحقيق مستويات أعلى من الجودة (Imai, 1986).

ويتضمن هذا البعد مجموعة من الممارسات، منها:

- تحديث الإجراءات والسياسات الصحية.
- تطوير قدرات العاملين من خلال التدريب.
- مراجعة الأداء بصورة دورية.
- تبني الأساليب والتقنيات الحديثة.
- المحافظة على نتائج التحسين واستدامتها.

ويعد هذا البعد ضرورياً لضمان استمرار المؤسسات الصحية في التطور والتكيف مع التغيرات المتسارعة في البيئة الصحية.

يتضح مما سبق أن ممارسات التحسين المستمر في المؤسسات الصحية تمثل منظومة مترابطة من الأبعاد التنظيمية والتشغيلية التي تعمل بصورة تكاملية لتحقيق تطوير مستدام للأداء. حيث يركز تحسين العمليات على تطوير إجراءات تقديم الخدمة، وتسهم مشاركة العاملين في تعزيز فاعلية جهود التحسين، بينما يوفر الاعتماد على البيانات أساساً لاتخاذ القرارات، وتعمل ثقافة الجودة على دعم البيئة التنظيمية اللازمة للتحسين، في حين تضمن استدامة التحسين والتطوير استمرار جهود الجودة على المدى الطويل.

وبناءً على ذلك، تعتمد الدراسة الحالية هذه الأبعاد الخمسة بوصفها مكونات أساسية للمتغير المستقل (ممارسات التحسين المستمر)، بهدف قياس مستوى تطبيقها في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وتحليل أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية

تمهيد

تعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية في إدارة المؤسسات الصحية الحديثة، نظراً لارتباطها المباشر بتحسين نتائج الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الأداء، وتحقيق رضا المستفيدين. وقد شهد مفهوم الجودة الصحية تطوراً ملحوظاً؛ إذ انتقل من التركيز على الجوانب الطبية والفنية للخدمة إلى مفهوم شامل يهتم بجميع مكونات النظام الصحي، بما يشمل كفاءة العمليات، وفعالية الأداء، وتجربة المريض، والتحسين المستمر. وتزداد أهمية جودة الخدمات الصحية في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية، مثل ارتفاع توقعات المرضى، وزيادة الطلب على الخدمات، والحاجة إلى تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وفق معايير الجودة المعتمدة. لذلك أصبحت المؤسسات الصحية تعتمد على نماذج وأساليب علمية لتقييم جودة خدماتها وتحديد فرص التحسين والتطوير.

ونظراً لأن جودة الخدمات الصحية تمثل المتغير التابع في الدراسة الحالية، فإن هذا المبحث يتناول مفهومها وتطورها وأهميتها، بالإضافة إلى أبعاد قياسها، بهدف بناء أساس نظري يوضح طبيعة العلاقة بينها وبين ممارسات التحسين المستمر.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها

أولاً: مفهوم الجودة وجودة الخدمات الصحية

يعد مفهوم الجودة من المفاهيم الإدارية التي تطورت عبر مراحل متعددة، حيث انتقل من التركيز على فحص المنتج واكتشاف الأخطاء إلى الاهتمام بتحسين العمليات والأنظمة التي تؤدي إلى تقديم الخدمة. وأصبحت الجودة في الفكر الإداري الحديث تعبر عن قدرة المنظمة على تلبية احتياجات المستفيدين وتحقيق توقعاتهم من خلال تقديم خدمات تتسم بالكفاءة والفاعلية والاستمرارية (الحارثي، 2023؛ عويس وآخرون، 2025).

أما في المجال الصحي، فإن مفهوم الجودة يأخذ طبيعة خاصة نظراً لارتباطه بحياة الإنسان وسلامته، حيث لا تقتصر جودة الخدمات الصحية على تقديم العلاج فقط، بل تشمل جميع الإجراءات والعمليات المرتبطة بالرعاية الصحية منذ دخول المريض إلى المؤسسة الصحية وحتى حصوله على الخدمة ومتابعة نتائجها.

ويعرف دونابديان (Donabedian, 1988) جودة الرعاية الصحية بأنها مدى توافق الخدمات الصحية المقدمة مع المعايير المهنية والعلمية التي تحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة، وقد قدم نموذجاً يعد من أكثر النماذج استخداماً في تقييم جودة الرعاية الصحية، حيث قسم عناصر الجودة إلى ثلاثة مكونات رئيسية هي: الهيكل

(Structure) الذي يشمل الموارد والإمكانات المتاحة، والعملية (Process) التي تتعلق بكيفية تقديم الرعاية، والنتائج (Outcomes) التي تعكس أثر الخدمة الصحية على صحة المرضى.

كما يشير معهد الطب الأمريكي (Institute of Medicine) إلى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد على زيادة احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة، وأن تكون متوافقة مع المعرفة المهنية الحالية (Institute of Medicine, 2001). ويؤكد هذا التعريف أن الجودة الصحية ترتبط بالجانب العلمي والمهني للخدمة، إضافة إلى الجوانب التنظيمية والإنسانية التي تؤثر في تجربة المريض.

ومن منظور جودة الخدمات، يرى (Parasuraman et al. (1988 أن تقييم جودة الخدمة يعتمد على مقارنة المستفيد بين توقعاته قبل الحصول على الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة فعلياً، وقد أدى هذا المفهوم إلى تطوير نموذج (SERVQUAL) الذي يستخدم لقياس جودة الخدمات من خلال عدة أبعاد، مثل الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسية.

ثانياً: تطور مفهوم جودة الرعاية الصحية

مر مفهوم جودة الرعاية الصحية بعدة مراحل تاريخية متتابعة، حيث كان التركيز في المراحل الأولى منصباً على الجانب الطبي والفني للخدمة الصحية، مثل دقة التشخيص، وكفاءة الطبيب، والالتزام بالمعايير العلاجية. وكان تقييم الجودة يعتمد بصورة أساسية على الخبرة المهنية للعاملين في المجال الصحي.

ومع تطور الفكر الإداري في القرن العشرين، وانتشار مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بدأ مفهوم الجودة الصحية يتوسع ليشمل الجوانب التنظيمية والإدارية، وأصبح الاهتمام موجهاً نحو تحسين العمليات، وتقليل الأخطاء، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي. وقد ساهم رواد الجودة مثل ديمينج (Deming)، وجوران (Juran)، وكروسبي (Crosby) في نقل مفهوم الجودة من مجرد الرقابة على النتائج إلى فلسفة إدارية تقوم على التحسين المستمر ومنع حدوث المشكلات قبل وقوعها (Deming, 1986; Juran, 1988; Crosby, 1979).

وفي القطاع الصحي، أدى ظهور نماذج قياس الجودة مثل نموذج دونابديان إلى تعزيز الفهم العلمي لجودة الرعاية الصحية، حيث أصبح تقييم الجودة يعتمد على تحليل العلاقة بين الموارد المستخدمة، وطريقة تقديم الخدمة، والنتائج الصحية المتحققة.

وفي العصر الحديث، أصبح مفهوم جودة الخدمات الصحية أكثر شمولاً، فلم يعد يركز فقط على الجانب العلاجي، بل أصبح يشمل سلامة المرضى، وفعالية الخدمات، وكفاءة استخدام الموارد، والعدالة في الحصول على الرعاية، ورضا المستفيدين. كما ارتبط مفهوم الجودة بشكل وثيق بممارسات التحسين المستمر باعتبارها وسيلة رئيسية للحفاظ على مستوى الأداء وتطويره بصورة مستدامة (Batalden & Davidoff, 2007).

ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية وأثرها على قياس الجودة

تتميز الخدمات الصحية بعدد من الخصائص التي تجعل قياس جودتها أكثر تعقيداً مقارنة بالسلع المادية، ومن أبرز هذه الخصائص:

- 1- عدم الملموسية (Intangibility): تعد الخدمات الصحية من الخدمات غير الملموسة، حيث لا يستطيع المستفيد تقييمها بصورة كاملة قبل الحصول عليها، مما يجعل الاعتماد على الخبرة والثقة عاملاً مهماً في الحكم على جودتها.
- 2- التباين (Variability): تختلف جودة الخدمة الصحية باختلاف مقدمي الخدمة، والظروف المحيطة بتقديمها، وطبيعة حالة المريض، مما يتطلب وجود معايير واضحة لضمان ثبات مستوى الجودة.
- 3- عدم الانفصال بين تقديم الخدمة واستهلاكها (Inseparability): تتميز الخدمة الصحية بوجود تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة والمريض أثناء تقديم الرعاية، لذلك يؤثر سلوك العاملين وطريقة تعاملهم بشكل كبير على إدراك المستفيد لجودة الخدمة.
- 4- عدم إمكانية التخزين (Perishability): لا يمكن تخزين الخدمات الصحية أو الاحتفاظ بها، مما يجعل إدارة الطلب والطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية أمراً مهماً للحفاظ على جودة الخدمة.

وتؤثر هذه الخصائص بصورة مباشرة على طرق قياس جودة الخدمات الصحية، حيث لا يعتمد التقييم على النتائج الطبية فقط، بل يشمل أيضاً تقييم تجربة المريض، ومستوى التواصل، وسرعة الاستجابة، ودرجة رضا المستفيدين. لذلك يتضح مما سبق، أن تطور مفهوم الجودة الصحية أدى إلى انتقال المؤسسات الصحية من التركيز على معالجة الأخطاء إلى تبني منهجيات التحسين المستمر التي تهدف إلى تطوير الأداء وتحقيق جودة مستدامة.

رابعاً: أهمية جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية

وأصبحت جودة الخدمات الصحية أحد المؤشرات الرئيسة للحكم على كفاءة الأنظمة الصحية وقدرتها على تحقيق أفضل النتائج الصحية للمجتمع، فضلاً عن كونها معياراً أساسياً لتقييم أداء المؤسسات الصحية وفاعلية خدماتها (World Health Organization [WHO], 2020).

1- تحسين النتائج الصحية وتعزيز سلامة المرضى

تتمثل أبرز أهمية جودة الخدمات الصحية في دورها في تحسين النتائج الصحية للمرضى وتعزيز سلامتهم، من خلال تطبيق الممارسات والإجراءات التي تحد من الأخطاء الطبية، وتقلل المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، وتضمن الالتزام بالمعايير المهنية المعتمدة. كما تسهم جودة الخدمات الصحية في توفير رعاية صحية أكثر أماناً وفاعلية، بما ينعكس إيجاباً على صحة المرضى وجودة حياتهم (Institute of Medicine, 2001).

2- رفع كفاءة الأداء وتحسين العمليات الصحية

تسهم جودة الخدمات الصحية في رفع كفاءة الأداء المؤسسي من خلال تحسين العمليات الصحية والإدارية، وتعزيز التنسيق بين مختلف الأقسام، وتطوير إجراءات العمل بما يحقق انسيابية تقديم الخدمات الصحية. كما تساعد في بناء بيئة تنظيمية تعتمد على التحسين المستمر، وتدعم اتخاذ القرارات المبنية على البيانات، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات الصحية المقدمة (Deming, 1986؛ Oakland, 2014).

3- تحسين استخدام الموارد ورفع الكفاءة التشغيلية

تساعد جودة الخدمات الصحية على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والمالية، من خلال تقليل الهدر، وتحسين استثمار الإمكانيات المتاحة، وزيادة الإنتاجية، بما يسهم في رفع الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية وتحقيق الاستدامة المالية، دون التأثير في مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة (Institute of Medicine, 2001).

4- تعزيز رضا المستفيدين وتحسين تجربتهم

تؤدي جودة الخدمات الصحية دوراً محورياً في تعزيز رضا المستفيدين وثقتهم بالمؤسسات الصحية، إذ إن تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة، وسرعة الاستجابة، وحسن التعامل، والاهتمام باحتياجات المرضى، يسهم في تحسين تجربتهم الصحية وزيادة مستوى رضاهم وولائهم للمؤسسة الصحية. كما يُعد قياس رضا المستفيدين أحد المؤشرات الأساسية لتقييم جودة الخدمات الصحية، ويساعد في تحديد جوانب القوة وفرص التحسين داخل المؤسسة (Parasuraman et al., 1988).

5- تعزيز جودة الأنظمة الصحية وفق التوجهات العالمية

أكدت منظمة الصحة العالمية أن تحسين جودة الخدمات الصحية يمثل أحد المتطلبات الأساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأن توفير الخدمات الصحية وحده لا يكفي لتحقيق النتائج الصحية المرجوة إذا لم تكن هذه الخدمات ذات جودة عالية. ومن ثم أصبحت جودة الرعاية الصحية محوراً رئيساً في سياسات تطوير الأنظمة الصحية على المستوى الدولي، لما لها من أثر مباشر في تحسين النتائج الصحية وتعزيز ثقة المجتمع بالخدمات الصحية (WHO, 2020).

6- دعم برامج التحول الصحي في المملكة العربية السعودية

حظيت جودة الخدمات الصحية باهتمام كبير ضمن برامج تطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، حيث أكدت رؤية المملكة العربية السعودية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي أهمية تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات، وتحسين تجربة المستفيد، من خلال تطوير نماذج الرعاية

الصحية، والتحول الرقمي، وتطبيق معايير الجودة والاعتماد، بما يسهم في بناء نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة (وزارة الصحة، 2023).

7- أهمية جودة الخدمات الصحية في الدراسة الحالية

تتبع أهمية جودة الخدمات الصحية في الدراسة الحالية من كونها تمثل المتغير التابع الذي يعكس نتائج تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، إذ يُتوقع أن يسهم تطبيق هذه الممارسات في تحسين سلامة المرضى، ورفع كفاءة وفعالية الخدمات الصحية، وتعزيز رضا المستفيدين، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق منه ميدانياً.

يتضح مما سبق أن جودة الخدمات الصحية تمثل قاعدة أساسية لتطوير أداء المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها، لما لها من دور في تحسين النتائج الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة وفعالية الخدمات، وتحقيق رضا المستفيدين، والاستخدام الأمثل للموارد. كما أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية أصبح مطلباً استراتيجياً لأنظمة الرعاية الصحية الحديثة، الأمر الذي يبرز أهمية دراسة العوامل المؤثرة فيها، وفي مقدمتها ممارسات التحسين المستمر. وبناءً على ذلك، فإن فهم أهمية جودة الخدمات الصحية يمثل مدخلاً أساسياً لدراسة أبعادها المختلفة، والتي تعتمد عليها الدراسة الحالية في قياس المتغير التابع، وهو ما سيتم تناوله في المطلب التالي.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد، نظراً لتعدد الجوانب التي تؤثر في مستوى الرعاية الصحية المقدمة، والتي لا تقتصر على الجانب الطبي والفني فقط، بل تشمل أيضاً الجوانب التنظيمية والإدارية والإنسانية المرتبطة بتجربة المريض ونتائج الرعاية الصحية. لذلك فإن تقييم جودة الخدمات الصحية يتطلب الاعتماد على مجموعة من الأبعاد التي تعكس قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات آمنة وفعالة تلبي احتياجات المستفيدين.

وقد تعددت الأطر والنماذج المستخدمة في قياس جودة الخدمات الصحية، حيث ركز بعضها على جودة العمليات والنتائج الصحية، بينما اهتم بعضها الآخر بإدراك المستفيدين للخدمة المقدمة. وبناءً على طبيعة الدراسة الحالية وأهدافها، تم اعتماد أربعة أبعاد رئيسية لقياس جودة الخدمات الصحية، وهي: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين، باعتبارها من أكثر الأبعاد ارتباطاً بتقييم أداء المؤسسات الصحية وقياس أثر ممارسات التحسين المستمر عليها.

أولاً: سلامة المرضى (Patient Safety)

تُعد سلامة المرضى أحد الأبعاد الأساسية لجودة الخدمات الصحية، وتشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على توفير بيئة رعاية تقلل من احتمالية حدوث الأخطاء أو الأضرار غير الضرورية أثناء تقديم الخدمات الصحية. وقد

أصبحت سلامة المرضى محوراً رئيسياً في أنظمة الجودة الصحية الحديثة نظراً لارتباطها المباشر بحماية المرضى وتحسين نتائج الرعاية المقدمة.

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن سلامة المرضى تعتمد على تطبيق السياسات والإجراءات التي تهدف إلى منع الأخطاء وتقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية، من خلال تطوير أنظمة العمل، وتحسين التواصل بين مقدمي الخدمة، وتعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية (World Health Organization, 2021).

وترتبط سلامة المرضى ارتباطاً وثيقاً بممارسات التحسين المستمر، حيث تساعد مراجعة العمليات وتحليل البيانات ودراسة أسباب الأخطاء في تحديد مصادر الخلل ووضع الإجراءات التصحيحية المناسبة. كما أن مشاركة العاملين ونشر ثقافة الجودة يساهمان في بناء بيئة تنظيمية داعمة للسلامة وتحسين مستوى الرعاية الصحية. وعليه، فإن ارتفاع مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات يمكن أن ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى من خلال تقليل الأخطاء وتحسين الإجراءات الوقائية وتعزيز جودة الرعاية المقدمة.

ثانياً: كفاءة الخدمات الصحية (Healthcare Service Efficiency)

تشير كفاءة الخدمات الصحية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق أفضل النتائج الممكنة باستخدام الموارد المتاحة بطريقة فعالة، وتشمل هذه الموارد القوى البشرية، والتجهيزات الطبية، والوقت، والموارد المالية. ولا تقتصر الكفاءة على تقليل التكاليف، وإنما تمتد إلى تحسين العمليات وتقليل الهدر ورفع مستوى الأداء التشغيلي.

وتعد كفاءة الخدمات الصحية أحد المؤشرات المهمة للحكم على جودة أداء المؤسسات الصحية، حيث إن تحسين تنظيم الإجراءات ومسارات العمل يساعد على تقديم الخدمات بصورة أسرع وأكثر فعالية، مع المحافظة على مستوى الجودة المطلوبة. ويرى (Donabedian 1988) أن جودة الرعاية الصحية ترتبط بدرجة كبيرة بكفاءة الهيكل والعمليات التي يتم من خلالها تقديم الخدمة، إذ إن تحسين الإجراءات والأنظمة الداخلية يمثل عاملاً أساسياً في تحقيق نتائج صحية أفضل.

وفي إطار الدراسة الحالية، تمثل كفاءة الخدمات الصحية أحد المخرجات المهمة التي يمكن من خلالها قياس أثر ممارسات التحسين المستمر، خاصة فيما يتعلق بتحسين العمليات، واستخدام البيانات، وتطوير أساليب العمل داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثالثاً: فعالية الخدمات الصحية (Healthcare Service Effectiveness)

تشير فعالية الخدمات الصحية إلى مدى قدرة الخدمات المقدمة على تحقيق النتائج الصحية المستهدفة وفق المعايير العلمية والمهنية المعتمدة. وتركز الفعالية على مدى نجاح الخدمة الصحية في تحقيق أهدافها العلاجية والوقائية وتحسين الحالة الصحية للمريض.

وتعتمد فعالية الخدمات الصحية على مجموعة من العوامل، من أهمها تطبيق الممارسات المبنية على الأدلة العلمية، والالتزام بالبروتوكولات العلاجية، والمتابعة المستمرة لنتائج الرعاية الصحية. كما يسهم التحسين المستمر في تعزيز فعالية الخدمات من خلال مراجعة الأداء وتحليل النتائج وتطوير الإجراءات بصورة دورية. وقد أكد معهد الطب الأمريكي أن الرعاية الصحية عالية الجودة يجب أن تكون فعالة، بحيث تستند إلى المعرفة العلمية الحديثة وتحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة للمرضى (Institute of Medicine, 2001).

ومن هذا المنطلق، فإن الاعتماد على البيانات والمعلومات ضمن ممارسات التحسين المستمر يساعد المؤسسات الصحية على تقييم فعالية خدماتها، وتحديد جوانب التحسين اللازمة، ورفع مستوى جودة الرعاية الصحية.

رابعاً: رضا المستفيدين (Patient Satisfaction)

يمثل رضا المستفيدين أحد الأبعاد المهمة في تقييم جودة الخدمات الصحية، حيث يعكس مدى توافق الخدمات المقدمة مع احتياجات المرضى وتوقعاتهم. ولا يقتصر مفهوم الرضا على النتائج العلاجية فقط، بل يشمل مختلف جوانب تجربة المريض، مثل سهولة الوصول إلى الخدمة، وسرعة الاستجابة، وطريقة تعامل العاملين، ووضوح المعلومات المقدمة.

ويرى (Parasuraman et al. 1988) أن تقييم جودة الخدمة يعتمد على المقارنة بين توقعات المستفيد وإدراكه للخدمة الفعلية المقدمة، وهو الأساس الذي قامت عليه نماذج قياس جودة الخدمات مثل نموذج (SERVQUAL).

وفي المؤسسات الصحية، يعد رضا المستفيدين مؤشراً مهماً لنجاح برامج الجودة والتحسين المستمر، إذ إن تحسين العمليات، وتعزيز مشاركة العاملين، وتطوير ثقافة الجودة، تسهم جميعها في تحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة. وبذلك فإن رضا المستفيدين يمثل أحد المخرجات الأساسية التي تعكس قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تستجيب لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم.

يتضح مما سبق أن جودة الخدمات الصحية تعتمد على مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تعكس مختلف جوانب تقديم الرعاية الصحية. وتمثل أبعاد سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين الإطار الذي تعتمد عليه الدراسة الحالية في قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

كما يتبين أن هذه الأبعاد ترتبط بصورة مباشرة بممارسات التحسين المستمر، إذ يمكن لتحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات، وتعزيز ثقافة الجودة، والتطوير المستمر أن تسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء المؤسسي.

المطلب الثالث: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية

تتطلب عملية تقييم جودة الخدمات الصحية الاعتماد على نماذج علمية تساعد في فهم طبيعة الجودة وقياس مستوى الأداء داخل المؤسسات الصحية. ونظراً لتعدد جوانب الخدمة الصحية وتعقيدها، فقد ظهرت العديد من النماذج التي تناولت قياس الجودة من زوايا مختلفة؛ فبعضها ركز على مكونات النظام الصحي والعمليات الداخلية والنتائج المتحققة، بينما اهتم بعضها الآخر بقياس جودة الخدمة من منظور المستفيدين وتجربتهم أثناء الحصول على الرعاية الصحية.

وتعد نماذج دونابديان وSERVQUAL من أكثر النماذج استخداماً في مجال قياس جودة الخدمات الصحية، حيث يقدم نموذج دونابديان إطاراً شاملاً لتحليل جودة الرعاية الصحية من خلال العلاقة بين هيكل المؤسسة الصحية وعمليات تقديم الخدمة والنتائج الناتجة عنها، بينما يركز نموذج SERVQUAL على تقييم الجودة من وجهة نظر المستفيدين.

وفي ضوء طبيعة الدراسة الحالية التي تبحث في أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، يتم تناول هذه النماذج باعتبارها أطراً نظرية تساعد في تفسير وقياس أبعاد جودة الخدمات الصحية، وليس بهدف تطبيق جميع أبعادها بشكل مباشر.

أولاً: نموذج دونابديان لجودة الرعاية الصحية (Donabedian Model)

يعد نموذج دونابديان من أهم النماذج العلمية المستخدمة في تقييم جودة الرعاية الصحية، وقد قدمه الباحث Avedis Donabedian عام 1966، ثم طوره لاحقاً في إطار دراساته حول كيفية تقييم جودة الرعاية الصحية. ويقوم النموذج على أن جودة الخدمات الصحية لا يمكن الحكم عليها من خلال النتائج النهائية فقط، وإنما من خلال تحليل ثلاثة عناصر مترابطة تتمثل في: الهيكل، والعمليات، والنتائج (Donabedian, 1988).

1- الهيكل (Structure): يشير الهيكل إلى جميع الموارد والإمكانات التي تعتمد عليها المؤسسة الصحية في تقديم خدماتها، وتشمل الموارد البشرية، والتجهيزات الطبية، والبنية التحتية، والأنظمة والسياسات التنظيمية. ويعد توفر هيكل مناسب من المتطلبات الأساسية لتحقيق جودة الخدمات الصحية، إذ إن توفر الكوادر المؤهلة والتجهيزات المناسبة والأنظمة الفعالة يساعد على توفير بيئة داعمة لتقديم رعاية صحية ذات مستوى مرتفع من الجودة.

2- العمليات (Process): يركز هذا البعد على الطريقة التي يتم من خلالها تقديم الخدمة الصحية، ويشمل الإجراءات الطبية والإدارية، وأساليب العمل، والتفاعل بين مقدمي الخدمة والمرضى، ومدى الالتزام بالمعايير المهنية.

ويرتبط هذا البعد بصورة مباشرة بممارسات التحسين المستمر، حيث إن تحليل العمليات، وتحديد جوانب القصور، وإعادة تصميم الإجراءات، واستخدام البيانات لتحسين الأداء تمثل ممارسات أساسية تهدف إلى رفع جودة الخدمات الصحية.

3- النتائج (Outcomes): يشير هذا البعد إلى النتائج التي تتحقق بعد تقديم الخدمة الصحية، مثل تحسن الحالة الصحية للمرضى، وتقليل الأخطاء والمضاعفات، وتحقيق رضا المستفيدين. ويتميز نموذج دونابديان بقدرته على تفسير العلاقة بين مكونات النظام الصحي المختلفة، حيث إن تحسين الهيكل والعمليات يؤدي إلى تحسين النتائج النهائية للخدمات الصحية، وهو ما يجعله من أكثر النماذج ارتباطاً بدراسة أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية (Donabedian, 1988).

ثانياً: نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية

يعد نموذج SERVQUAL من النماذج المهمة في قياس جودة الخدمات من منظور المستفيدين، وقد طوره Parasuraman, Zeithaml, and Berry عام 1988 بهدف قياس الفجوة بين توقعات المستفيدين للخدمة وإدراكاتهم الفعلية لمستوى الخدمة المقدمة. ويقوم النموذج على فكرة أساسية مفادها أن جودة الخدمة المدركة تعتمد على مدى التوافق بين توقعات المستفيد ومستوى الأداء الفعلي للخدمة، حيث تشير الفجوة الأقل بين التوقعات والإدراكات إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة (Parasuraman et al., 1988). ويتكون النموذج من خمسة أبعاد رئيسية:

- 1- **الملموسية (Tangibles):** وتشير إلى الجوانب المادية المرتبطة بالخدمة الصحية، مثل مباني المؤسسة الصحية، والتجهيزات الطبية، ونظافة البيئة الصحية، والمظهر العام للعاملين.
- 2- **الاعتمادية (Reliability):** وتعتبر عن قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمة بصورة دقيقة ومنظمة وفق المعايير المهنية، والوفاء بما يتم تقديمه للمستفيدين من وعود.
- 3- **الاستجابة (Responsiveness):** وتشير إلى سرعة تقديم الخدمة ومدى استعداد العاملين لمساعدة المرضى والاستجابة لاحتياجاتهم واستفساراتهم.
- 4- **الضمان (Assurance):** ويرتبط بمستوى المعرفة والمهارة التي يمتلكها مقدمو الخدمة، وقدرتهم على بناء الثقة والشعور بالأمان لدى المرضى.
- 5- **التعاطف (Empathy):** ويعكس الاهتمام الفردي بالمرضى وفهم احتياجاتهم وتقديم الخدمة بطريقة إنسانية تراعي ظروف المستفيدين.

وقد ساهم نموذج SERVQUAL في تطوير فهم جودة الخدمات الصحية من خلال التركيز على تجربة المريض ومدى رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة.

ثالثاً: ملاءمة نماذج قياس الجودة للدراسة الحالية

تستفيد الدراسة الحالية من النماذج السابقة في بناء الإطار النظري لتفسير جودة الخدمات الصحية، إلا أن طبيعة الدراسة وأهدافها تجعل نموذج دونابديان أكثر ارتباطاً بموضوع البحث؛ نظراً لتركيزه على العلاقة بين العمليات الداخلية للمؤسسة الصحية والنتائج الناتجة عنها.

فممارسات التحسين المستمر التي تمثل المتغير المستقل في الدراسة، مثل تحسين العمليات، والاعتماد على البيانات، ومشاركة العاملين، وثقافة الجودة، ترتبط بصورة مباشرة بعناصر العمليات والنتائج في نموذج دونابديان، حيث تهدف هذه الممارسات إلى تحسين طريقة تقديم الخدمة وتحقيق نتائج صحية أفضل.

كما يقدم نموذج SERVQUAL دعماً مهماً لفهم جانب رضا المستفيدين باعتباره أحد أبعاد جودة الخدمات الصحية، إلا أن الدراسة الحالية لا تهدف إلى قياس الفجوة بين توقعات المرضى وإدراكاتهم للخدمة فقط، وإنما تسعى إلى قياس أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية بصورة أكثر شمولاً.

وبناءً عليه، تم الاستفادة من الأسس النظرية التي تقدمها هذه النماذج في تفسير جودة الخدمات الصحية، مع اعتماد أبعاد الدراسة الحالية المتمثلة في: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

يتضح أن نماذج قياس جودة الخدمات الصحية توفر أطراً علمية تساعد على فهم وتقييم مستوى الجودة داخل المؤسسات الصحية. ويعد نموذج دونابديان من أكثر النماذج ارتباطاً بالدراسة الحالية؛ لقدرته على تفسير أثر تحسين العمليات والممارسات التنظيمية في نتائج الرعاية الصحية، بينما يساهم نموذج SERVQUAL في توضيح أهمية منظور المستفيدين عند تقييم جودة الخدمة.

ومن خلال هذه النماذج، يتضح الأساس النظري للعلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، مما يمهد للانتقال إلى المبحث الثالث الذي يتناول طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة والنماذج النظرية المفسرة لها.

المبحث الثالث: العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية

تمهيد

تمثل العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية أحد الموضوعات الأساسية في مجال إدارة المؤسسات الصحية، نظراً لارتباطها بقدرة المؤسسات على تطوير أدائها وتحقيق مستويات أعلى من جودة الرعاية المقدمة. فلم تعد جودة الخدمات الصحية تعتمد فقط على توفر الموارد والإمكانات الطبية، وإنما أصبحت ترتبط بمدى قدرة المؤسسة الصحية على تحسين عملياتها الداخلية، وتطوير أساليب العمل، والاستفادة من البيانات والمعلومات، وتعزيز مشاركة العاملين في جهود التطوير.

وقد أدى تطور مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر إلى انتقال المؤسسات الصحية من التركيز على اكتشاف الأخطاء ومعالجتها بعد وقوعها إلى تبني منهجيات استباقية تهدف إلى منع المشكلات وتحسين الأداء بصورة مستدامة. ومن هذا المنطلق، أصبحت ممارسات التحسين المستمر من المداخل الإدارية المهمة التي تسهم في تعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات الصحية، وتحسين فعالية الرعاية، وزيادة رضا المستفيدين.

وبناءً على ذلك، يتناول هذا المبحث العلاقة النظرية بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، من خلال توضيح الأساس العلمي الذي يفسر تأثير ممارسات التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية، ثم بيان دور أبعاد التحسين المستمر في تطوير أداء المؤسسات الصحية، وصولاً إلى توظيف النماذج والنظريات المفسرة للعلاقة بين متغيرات الدراسة.

المطلب الأول: العلاقة النظرية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية

تعد العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية من العلاقات المهمة التي تناولتها الأدبيات الإدارية والصحية، حيث تقوم على أن تحقيق جودة عالية للخدمات الصحية لا يتحقق من خلال الرقابة على النتائج النهائية فقط، وإنما من خلال تطوير العمليات والأنظمة الداخلية التي تؤثر في طريقة تقديم الخدمة ومستوى أدائها.

ويشير التحسين المستمر إلى مجموعة من الجهود المنظمة والمتواصلة التي تهدف إلى تحسين الأداء، وتقليل مصادر القصور، وتطوير العمليات من خلال التقييم المستمر واستخدام البيانات وتطبيق أساليب التحسين المناسبة (طبيب، 2024؛ المنزوع ودبر، 2024).

في حين تشير جودة الخدمات الصحية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم رعاية آمنة وفعالة تتوافق مع المعايير المهنية وتحقق احتياجات وتوقعات المستفيدين (Donabedian, 1988).

وانطلاقاً من ذلك، فإن العلاقة بين المتغير المستقل في الدراسة الحالية (ممارسات التحسين المستمر) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تقوم على افتراض أن تحسين العمليات الداخلية للمؤسسة الصحية وتطوير أساليب العمل يؤدي إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة وتحقيق نتائج صحية أفضل.

أولاً: تفسير العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية

تفسر فلسفة إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر أن جودة الخدمات الصحية تمثل نتيجة مباشرة لكفاءة النظام الصحي والعمليات التي يتم من خلالها تقديم الرعاية. فكلما تمكنت المؤسسة الصحية من تطوير إجراءاتها وتحسين عملياتها الداخلية، أصبحت أكثر قدرة على تقديم خدمات صحية تتسم بالسلامة والكفاءة والفعالية.

وتؤدي ممارسات التحسين المستمر دوراً مهماً في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال معالجة جوانب القصور، وتحليل المشكلات بصورة منهجية، والاعتماد على البيانات في اتخاذ القرارات، وتطوير قدرات العاملين. حيث تساعد هذه الممارسات على تقليل الأخطاء، وتحسين استخدام الموارد، ورفع مستوى التنسيق بين مختلف الأقسام الصحية. كما أن اعتماد المؤسسات الصحية على منهجية التحسين المستمر يعزز مشاركة العاملين في تطوير الأداء، باعتبارهم الأكثر ارتباطاً بالعمليات اليومية وأكثر قدرة على تحديد المشكلات واقتراح الحلول المناسبة، مما يسهم في بناء ثقافة تنظيمية داعمة للجودة (Oakland, 2014).

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن مبادرات التحسين المستمر في الأنظمة الصحية ترتبط بتحسين العمليات، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات الصحية، إلا أن نجاحها يعتمد على توفر القيادة الداعمة، وثقافة الجودة، والقدرة على استخدام أدوات التحسين بصورة فعالة (Endalamaw et al., 2024).

ثانياً: دور التحسين المستمر في تطوير أداء المؤسسات الصحية

يسهم التحسين المستمر في تطوير أداء المؤسسات الصحية من خلال مجموعة من الآليات التي تنعكس على جودة الخدمات المقدمة، ومن أبرزها:

- 1- تحسين العمليات الصحية: يساعد التحسين المستمر على مراجعة إجراءات العمل وتحليل مسارات تقديم الخدمة بهدف تقليل التعقيد، وإزالة الخطوات غير الضرورية، وتحسين انسيابية الخدمات الصحية.
- 2- تقليل الأخطاء والمخاطر الصحية: يسهم التحسين المستمر في تحديد مصادر الأخطاء وتحليل أسبابها ووضع الإجراءات الوقائية المناسبة، مما يعزز سلامة المرضى ويحسن نتائج الرعاية الصحية.
- 3- رفع كفاءة استخدام الموارد: يساعد تطوير العمليات على الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والتقنية، وتقليل الهدر، وتحسين الأداء التشغيلي للمؤسسات الصحية.

4- تعزيز مشاركة العاملين: يؤدي إشراك العاملين في جهود التحسين إلى زيادة الالتزام بالجودة، والاستفادة من خبراتهم العملية في تطوير الخدمات الصحية.

5- تحسين تجربة المريض: تسهم جهود التحسين المستمر في تطوير طريقة تقديم الخدمة الصحية بما يتوافق مع احتياجات المرضى وتوقعاتهم، مما يؤدي إلى تعزيز رضا المستفيدين.

وتشير الأدبيات إلى أن المؤسسات الصحية التي تتبنى منهجية التحسين المستمر تكون أكثر قدرة على تحقيق جودة مستدامة، والتكيف مع التغيرات، والاستجابة للتحديات الصحية مقارنة بالمؤسسات التي تعتمد على الأساليب التقليدية في إدارة الجودة (Batalden & Davidoff, 2007).

يتضح مما سبق أن هناك علاقة نظرية وثيقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، حيث تمثل ممارسات التحسين المستمر مدخلاً تنظيمياً يهدف إلى تطوير العمليات والأنظمة الداخلية للمؤسسات الصحية، بما ينعكس على مستوى جودة الخدمات المقدمة. كما يتبين أن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يعتمد على عنصر واحد، وإنما يتحقق من خلال مجموعة متكاملة من الممارسات التي تشمل تطوير العمليات، وتعزيز مشاركة العاملين، واستخدام البيانات، وبناء ثقافة الجودة. وهو ما يفسر اعتماد الدراسة الحالية على ممارسات التحسين المستمر بوصفها متغيراً مستقلاً لدراسة أثرها في جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: الأسس النظرية المفسرة للعلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية

تستند العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي ساعدت في تفسير كيفية تأثير ممارسات التطوير التنظيمي في تحسين أداء المؤسسات الصحية ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة. ولا تهدف الدراسة الحالية إلى إعادة عرض هذه النظريات بصورة تفصيلية، وإنما إلى توظيفها باعتبارها إطاراً تفسيرياً يوضح الكيفية التي يمكن من خلالها أن تسهم ممارسات التحسين المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وتتمثل أبرز المنطلقات النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة في نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)، وفلسفة التحسين المستمر في الجودة الصحية (Continuous Quality Improvement)، ودورة ديمنج للتحسين المستمر (PDCA)، حيث توفر هذه المنطلقات أساساً علمياً لفهم العلاقة بين المتغير المستقل المتمثل في ممارسات التحسين المستمر والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية.

أولاً: نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM)

تعد إدارة الجودة الشاملة من المداخل الإدارية التي أسهمت في تطوير مفهوم الجودة من التركيز على اكتشاف الأخطاء بعد حدوثها إلى بناء نظام متكامل يركز على تحسين العمليات والوقاية من المشكلات.

وتقوم هذه النظرية على مجموعة من المبادئ، أهمها التركيز على المستفيد، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر، والاعتماد على البيانات، ودعم القيادة للجودة (Oakland, 2014).

وفي إطار المؤسسات الصحية، تفسر نظرية إدارة الجودة الشاملة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية من خلال اعتبار أن تحسين جودة الرعاية الصحية يبدأ من تطوير العمليات الداخلية وطريقة إدارة العمل داخل المؤسسة. فمشاركة العاملين، وتحسين الإجراءات، ونشر ثقافة الجودة، واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات تمثل ممارسات تؤدي إلى تحسين سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات الصحية، وتعزيز رضا المستفيدين. وتستند الدراسة الحالية إلى هذا المنطلق في تفسير أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية يمثل امتداداً لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأن هذه الممارسات يمكن أن تسهم في تحقيق مستويات أعلى من جودة الخدمات الصحية.

وقد أوضحت دراسة مهدي والعتيبي (2017) أهمية تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، حيث أشارت إلى وجود ارتباط بين التدريب والتحسين المستمر ومستوى تطبيق مبادئ الجودة، مما يدعم أهمية الممارسات التنظيمية المرتبطة بالجودة في تطوير الأداء الصحي.

ثانياً: فلسفة التحسين المستمر في الجودة الصحية (Continuous Quality Improvement – CQI)

تمثل فلسفة التحسين المستمر أحد المداخل الأساسية لتطوير جودة الخدمات الصحية، حيث تقوم على أن الجودة ليست نتيجة نهائية ثابتة، وإنما عملية مستمرة تتطلب المراجعة الدورية للعمليات، وتحديد فرص التحسين، واختبار الحلول، وقياس النتائج بصورة متواصلة (Batalden & Davidoff, 2007).

وتفسر هذه الفلسفة العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال أن تحسين جودة الخدمات الصحية يعتمد على قدرة المؤسسة الصحية على اكتشاف جوانب القصور ومعالجتها بطريقة منهجية. فكلما زادت قدرة المستشفى على تحسين عملياته، وتمكين العاملين، واستخدام البيانات، وتطوير أساليب العمل، انعكس ذلك على مستوى سلامة المرضى وكفاءة الخدمات وفعاليتها ورضا المستفيدين.

وفي هذا السياق، تشير الأدبيات الحديثة إلى أن برامج التحسين المستمر في المؤسسات الصحية تسهم في تحسين العمليات وتقليل الأخطاء وتعزيز جودة الرعاية، إلا أن نجاحها يرتبط بتوفر بيئة تنظيمية داعمة تشمل القيادة الفعالة وثقافة الجودة ونظم المعلومات المناسبة (Endalamaw et al., 2024).

وبناءً عليه، تعتمد الدراسة الحالية على فلسفة التحسين المستمر باعتبارها الإطار الأكثر ارتباطاً بالمتغير المستقل، حيث تمثل ممارسات التحسين المستمر الآليات التي يُفترض أن تؤثر في مستوى جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: دورة ديمينج للتحسين المستمر (PDCA Cycle)

تعد دورة ديمينج للتحسين المستمر من النماذج التطبيقية التي توضح كيفية تنفيذ عمليات التطوير بصورة منهجية، حيث تقوم على أربع مراحل مترابطة تشمل التخطيط (Plan)، والتنفيذ (Do)، والتحقق من النتائج (Check)، واتخاذ الإجراءات التحسينية (Act) بهدف ضمان استدامة التحسين (Deming, 1986).

وتوفر هذه الدورة تفسيراً عملياً للعلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، إذ تساعد المؤسسات الصحية على تحديد المشكلات المتعلقة بالخدمات، ووضع خطط التحسين، وتنفيذ الحلول المناسبة، ثم تقييم أثرها على الأداء وجودة الرعاية الصحية.

وفي الدراسة الحالية، يمكن ربط أبعاد ممارسات التحسين المستمر بمراحل دورة ديمينج؛ حيث يرتبط تحسين العمليات بتحديد فرص التطوير وتنفيذ التحسينات، بينما يرتبط الاعتماد على البيانات بمرحلة التحقق وقياس النتائج، في حين تسهم ثقافة الجودة والتطوير المستمر في ضمان استدامة التحسينات داخل المؤسسة الصحية.

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن نماذج التحسين المستمر مثل (PDCA/PDSA) تعد من أكثر الأدوات استخداماً في القطاع الصحي؛ لدورها في دعم التغيير المنظم وتحسين جودة الرعاية الصحية (Endalamaw et al., 2024).

يتضح مما سبق أن الأسس النظرية المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر ودورة ديمينج توفر إطاراً تفسيرياً للعلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية. إذ توضح هذه المنطلقات أن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يعتمد على الرقابة النهائية فقط، وإنما يتحقق من خلال تطوير العمليات، وتمكين العاملين، واستخدام البيانات، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للجودة.

وعليه، تستند الدراسة الحالية إلى هذه المنطلقات النظرية في تفسير أثر ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.

المطلب الثاني: إسهام أبعاد التحسين المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية

تمثل ممارسات التحسين المستمر مجموعة من الأنشطة التنظيمية والمنهجيات الإدارية التي تهدف إلى تطوير أداء المؤسسات الصحية بصورة مستدامة، ولا يقتصر تأثيرها على تحسين جانب تشغيلي محدد، بل يمتد ليشمل مختلف عناصر النظام الصحي المرتبطة بطريقة تقديم الخدمة ونتائجها. وتؤكد الأدبيات الصحية والإدارية أن جودة الخدمات الصحية تعد انعكاساً لقدرة المؤسسة على تطوير عملياتها، وتمكين العاملين، واستخدام المعلومات بصورة فعالة، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للتطوير المستمر (Batalden & Davidoff, 2007).

وبعد تحديد العلاقة النظرية بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، يركز هذا المطلب على تحليل أثر الأبعاد الفرعية للمتغير المستقل والمتمثلة في: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، في تحسين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.

وتعمل هذه الأبعاد بصورة مترابطة، حيث يؤدي تحسين أحد جوانب التحسين المستمر إلى دعم الجوانب الأخرى، مما يسهم في تحقيق تحسينات أكثر استدامة داخل المؤسسات الصحية.

أولاً: أثر تحسين العمليات على جودة الخدمات الصحية

يعد تحسين العمليات من أهم أبعاد التحسين المستمر، حيث يركز على مراجعة الإجراءات ومسارات العمل داخل المؤسسة الصحية بهدف تحديد جوانب القصور، وتقليل الهدر، وتحسين طريقة تقديم الخدمات الصحية. وتنطلق هذه الممارسة من أن جودة النتائج الصحية ترتبط بدرجة كبيرة بكفاءة العمليات التي يتم من خلالها تقديم الرعاية الصحية. ويؤثر تحسين العمليات بصورة مباشرة في جودة الخدمات الصحية من خلال تطوير الإجراءات الطبية والإدارية، وتحسين تدفق المرضى داخل المؤسسة الصحية، وتقليل التأخير في تقديم الخدمات، والحد من الأخطاء الناتجة عن ضعف تنظيم الإجراءات.

كما يسهم في رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية، مما يؤدي إلى تحسين قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات أكثر فعالية واستجابة لاحتياجات المستفيدين. ويرتبط تحسين العمليات بمبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تؤكد أن تحسين جودة المخرجات يبدأ من تطوير العمليات الداخلية وليس من خلال الرقابة على النتائج النهائية فقط (Oakland, 2014).

كما أن تطبيق منهجيات التحسين مثل الكايزن يساعد المؤسسات الصحية على اكتشاف فرص التطوير وتحسين الإجراءات التشغيلية وتعزيز مشاركة العاملين في عمليات التحسين (Knechtges & Decker, 2014).

وبناءً عليه، فإن تحسين العمليات يمثل مدخلاً أساسياً لتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات الصحية، وتحسين فعالية الأداء داخل المؤسسات الصحية.

ثانياً: أثر مشاركة العاملين على جودة الخدمات الصحية

تمثل مشاركة العاملين أحد المبادئ الأساسية للتحسين المستمر، إذ تعتمد المؤسسات الصحية على خبرات العاملين ومعرفتهم المباشرة بالعمليات اليومية لتحديد المشكلات واقتراح الحلول المناسبة. ويشير هذا البعد إلى مدى إشراك الموظفين في أنشطة تطوير الجودة، سواء من خلال فرق التحسين، أو تقديم المقترحات، أو المشاركة في تحليل المشكلات واتخاذ القرارات التطويرية.

وتؤثر مشاركة العاملين في جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز الشعور بالمسؤولية تجاه مستوى الأداء، وزيادة الالتزام بمعايير الجودة، وتحسين التعاون بين مختلف الفئات المهنية داخل المؤسسة الصحية. كما تساعد مشاركة العاملين على اكتشاف مصادر القصور بصورة أسرع، نظراً لارتباطهم المباشر بعمليات تقديم الخدمة.

وتزداد أهمية هذا البعد في القطاع الصحي بسبب الطبيعة التكاملية للخدمات الصحية، حيث يعتمد تحقيق نتائج أفضل على التعاون بين الأطباء، والتمريض، والإداريين، والفنيين، وجميع العاملين المشاركين في رعاية المريض. وقد أوضحت دراسة (Gage et al. (2022 أن مشاركة العاملين والعمل الجماعي والقيادة الداعمة تعد من العوامل المهمة لنجاح برامج التحسين المستمر وتعزيز جودة الرعاية الصحية.

وعليه، فإن مشاركة العاملين تسهم في تحسين سلامة المرضى، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز رضا المستفيدين من خلال تطوير بيئة عمل قائمة على التعاون والمسؤولية المشتركة.

ثالثاً: أثر الاعتماد على البيانات والمعلومات على جودة الخدمات الصحية

يمثل الاعتماد على البيانات والمعلومات أحد الأبعاد الأساسية للتحسين المستمر، حيث تعتمد المؤسسات الصحية الحديثة على جمع البيانات وتحليلها بهدف تحديد المشكلات، وقياس مستوى الأداء، وتقييم نتائج مبادرات التطوير. ويؤثر هذا البعد في جودة الخدمات الصحية من خلال دعم القرارات المبنية على الأدلة، بدلاً من الاعتماد على التقديرات الشخصية أو الإجراءات التقليدية. فتوفر المعلومات الدقيقة يساعد المؤسسات الصحية على متابعة مؤشرات سلامة المرضى، وقياس مستوى كفاءة الخدمات، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تدخلات تطويرية. كما يسهم استخدام البيانات في تحسين فعالية الخدمات الصحية من خلال تقييم نتائج الرعاية المقدمة، ومقارنة الأداء بالمعايير المحددة، وتحديد مدى نجاح التغييرات المطبقة. إضافة إلى ذلك، يساعد تحليل البيانات على تحسين توزيع الموارد ورفع القدرة على التخطيط واتخاذ القرارات المناسبة.

ويؤكد Deming (1986) أن التحسين الفعال يعتمد على القياس والتحليل المستمر للبيانات، لأن المؤسسة لا تستطيع تطوير أدائها ما لم تمتلك القدرة على معرفة واقعها الحالي وقياس أثر التغييرات التي تنفذها.

رابعاً: أثر ثقافة الجودة على جودة الخدمات الصحية

تعد ثقافة الجودة من الأبعاد التنظيمية المهمة التي تدعم نجاح تطبيق ممارسات التحسين المستمر، حيث تشير إلى مجموعة القيم والمعتقدات والسلوكيات التي تتبناها المؤسسة الصحية تجاه الجودة والتطوير. ولا تتحقق جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق الإجراءات والأنظمة فقط، وإنما تحتاج إلى بيئة تنظيمية تؤمن بأن الجودة مسؤولية مشتركة بين جميع العاملين.

ولذلك فإن وجود ثقافة داعمة للجودة يسهم في تعزيز الالتزام بالمعايير المهنية، وتشجيع التعلم من الأخطاء، وتحفيز العاملين على المشاركة في المبادرات التطويرية.

وتعكس ثقافة الجودة على سلامة المرضى من خلال دعم الإبلاغ عن الأخطاء وتحليل أسبابها بهدف منع تكرارها، كما تؤثر في رضا المستفيدين من خلال تحسين أسلوب التعامل مع المرضى وتعزيز الاهتمام بتجربتهم الصحية. وتشير الدراسات إلى أن المؤسسات الصحية التي تمتلك ثقافة تنظيمية داعمة للجودة تكون أكثر قدرة على المحافظة على نتائج التحسين وتحويلها إلى ممارسات مستدامة داخل بيئة العمل (Batalden & Davidoff, 2007).

خامساً: أثر التطوير المستمر على جودة الخدمات الصحية

يمثل التطوير المستمر المرحلة التي تضمن استمرار جهود التحسين وعدم توقفها عند تحقيق نتائج مؤقتة، حيث يعبر عن قدرة المؤسسة الصحية على مراجعة أدائها بصورة دورية، وتحديث إجراءاتها، وتطوير خدماتها بما يتناسب مع التغيرات في البيئة الصحية.

ويؤثر التطوير المستمر في جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز قدرة المؤسسة على التكيف مع الاحتياجات المتغيرة للمرضى، وتطوير مهارات العاملين، وتبني الأساليب والتقنيات الحديثة التي تساعد على تحسين مستوى الرعاية الصحية. كما يسهم التطوير المستمر في المحافظة على سلامة المرضى من خلال تحديث السياسات والإجراءات، وتحسين فعالية الخدمات عبر مراجعة نتائج الأداء بصورة دورية، إضافة إلى تعزيز رضا المستفيدين من خلال الاستجابة المستمرة لمتطلباتهم وتوقعاتهم. وتعد فلسفة التحسين المستمر القائمة على التطوير المتتابع من الأسس الرئيسية لتحقيق جودة صحية مستدامة، حيث إن الجودة ليست هدفاً نهائياً، وإنما عملية مستمرة تحتاج إلى المراجعة والتحسين الدائم (Imai, 1986).

يتضح مما سبق أن أبعاد التحسين المستمر تمثل منظومة متكاملة تؤثر بصورة مباشرة في جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية. فتحسين العمليات يسهم في تطوير إجراءات تقديم الخدمة وتقليل الأخطاء، بينما تعمل مشاركة العاملين على تعزيز فاعلية جهود التطوير ورفع الالتزام بمعايير الجودة. كما يدعم الاعتماد على البيانات والمعلومات اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة، في حين توفر ثقافة الجودة والتطوير المستمر البيئة التنظيمية اللازمة لاستدامة التحسينات وتحقيق نتائج طويلة المدى.

وبناءً على ذلك، فإن تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة يمثل مدخلاً مهماً لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الخدمات الصحية وفعاليتها، وتحقيق مستويات أعلى من رضا المستفيدين، وهو ما يدعم النموذج المفاهيمي للدراسة الحالية.

المطلب الثالث: التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة تطوراً كبيراً في توجهاته الإدارية والتنظيمية، حيث انتقل الاهتمام من التركيز على زيادة القدرة الاستيعابية للخدمات الصحية إلى بناء نظام صحي أكثر جودة وكفاءة واستدامة. وقد أصبح تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى من الأولويات الاستراتيجية للقطاع الصحي، الأمر الذي أدى إلى تعزيز تطبيق منهجيات التحسين المستمر باعتبارها أحد المداخل الأساسية لتطوير أداء المؤسسات الصحية.

ويأتي الاهتمام بالتحسين المستمر في المستشفيات الحكومية السعودية ضمن إطار التحول الصحي الذي يهدف إلى رفع كفاءة النظام الصحي، وتحسين تجربة المستفيدين، وتعزيز جودة الرعاية الصحية من خلال تطوير العمليات، وتمكين العاملين، واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات، ونشر ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية. وبذلك أصبح التحسين المستمر يمثل حلقة وصل بين الجهود التنظيمية لتطوير الأداء وبين تحقيق مستويات أعلى من جودة الخدمات الصحية، بما يتوافق مع أهداف القطاع الصحي السعودي وتوجهاته المستقبلية.

أولاً: جهود المملكة في تطوير جودة الرعاية الصحية

أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً متزايداً بتطوير جودة الرعاية الصحية من خلال بناء منظومة متكاملة للجودة وسلامة المرضى، تعتمد على وضع المعايير، وقياس الأداء، وتحسين العمليات داخل المؤسسات الصحية. وقد انعكس ذلك في إنشاء الأطر التنظيمية والبرامج الوطنية التي تهدف إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى الالتزام بالمعايير المهنية.

ويعد المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي) أحد الجهات المهمة في دعم مفهوم الجودة المؤسسية، حيث يعمل على تطوير معايير اعتماد المنشآت الصحية وتقييم مدى التزام المؤسسات الصحية بمتطلبات الجودة وسلامة المرضى، مما يشجع المستشفيات على مراجعة إجراءاتها الداخلية وتطوير أنظمتها التشغيلية.

كما ركزت وزارة الصحة السعودية على تحسين مؤشرات الأداء الصحي، وتعزيز تجربة المريض، وتطوير أنظمة متابعة الجودة، بما يدعم تطبيق مبادئ التحسين المستمر داخل المنشآت الصحية. وتتمثل هذه المبادئ في تطوير العمليات، والاعتماد على البيانات، وتحسين مشاركة العاملين، وتعزيز ثقافة الجودة.

وتؤكد أدبيات إدارة الجودة الصحية أن تحقيق تحسينات مستدامة في المؤسسات الصحية يتطلب تكاملاً بين القيادة الفعالة، وتحليل العمليات، وتمكين العاملين، واستخدام المعلومات في اتخاذ القرارات التطويرية (Batalden & Davidoff, 2007).

ثانياً: التحول الصحي ورؤية المملكة 2030

يمثل التحول الصحي أحد البرامج الاستراتيجية المرتبطة برؤية المملكة العربية السعودية 2030، حيث يهدف إلى إعادة تطوير القطاع الصحي بما يحقق نظاماً صحياً أكثر كفاءة واستجابة لاحتياجات المجتمع. ويركز التحول الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الوقاية، ورفع كفاءة الأداء، وتحسين تجربة المستفيدين. وترتبط أهداف التحول الصحي بصورة مباشرة بممارسات التحسين المستمر، إذ يعتمد تحقيق هذه الأهداف على مجموعة من الممارسات التنظيمية، من أهمها:

- تطوير إجراءات وعمليات تقديم الرعاية الصحية.
- تحسين كفاءة استخدام الموارد.
- تعزيز سلامة المرضى وتقليل المخاطر.
- دعم اتخاذ القرارات المبنية على البيانات.
- تطوير تجربة المريض ورفع مستوى الرضا عن الخدمات الصحية.

ومن هذا المنطلق، فإن التحسين المستمر يمثل أحد الآليات التطبيقية التي تساعد المؤسسات الصحية السعودية على تحقيق أهداف التحول الصحي، لأنه يقوم على المراجعة الدورية للأداء، وتحديد جوانب القصور، وتنفيذ التحسينات المناسبة، ومتابعة نتائجها بصورة مستمرة.

ثالثاً: مبادرات الجودة والتحسين المستمر في المستشفيات الحكومية السعودية

اعتمدت المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية مجموعة من المبادرات والبرامج التي تهدف إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية وترسيخ منهجية التحسين المستمر، ومن أبرز هذه المبادرات:

1- برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى

تعمل المؤسسات الصحية على تطوير أنظمة الجودة وسلامة المرضى من خلال متابعة مؤشرات الأداء، وتحليل الحوادث والأخطاء الطبية، ووضع الإجراءات التصحيحية والوقائية التي تهدف إلى تقليل المخاطر وتحسين نتائج الرعاية الصحية. وترتبط هذه المبادرات بصورة مباشرة ببعد تحسين العمليات وثقافة الجودة، حيث تعتمد على تحليل أسباب المشكلات وتطوير الإجراءات بما يمنع تكرارها.

2- تطبيق منهجيات التحسين المستمر

تتبنى المؤسسات الصحية الحديثة عدداً من منهجيات التحسين مثل دورة (PDCA/PDSA) ومنهجية كايزن (Kaizen)، بهدف تحسين تدفق العمليات، وتقليل الهدر، ورفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية. وتساعد هذه

المنهجيات المستشفيات على الانتقال من التعامل مع المشكلات بعد حدوثها إلى العمل بصورة استباقية تهدف إلى منع المشكلات وتحسين الأداء بصورة مستدامة.

3- الاعتماد الصحي وتطوير المعايير

يسهم الاعتماد الصحي في تعزيز ثقافة الجودة داخل المستشفيات من خلال إلزام المنشآت الصحية بتطبيق معايير محددة للجودة والسلامة، ووجود أنظمة واضحة لقياس الأداء والتحسين. كما يدفع الاعتماد المؤسسات الصحية إلى تطوير عملياتها الداخلية، وتحسين مستوى التوثيق، وتعزيز الالتزام بالممارسات المبنية على الأدلة.

4- التحول الرقمي واستخدام البيانات الصحية

أصبح التحول الرقمي أحد الأدوات المهمة لدعم التحسين المستمر في القطاع الصحي، حيث تساعد الأنظمة الإلكترونية وقواعد البيانات الصحية في متابعة الأداء، وتحليل المؤشرات، واتخاذ القرارات التطويرية المبنية على المعلومات. ويعد الاعتماد على البيانات أحد المرتكزات الأساسية للتحسين المستمر، لأنه يسمح بقياس أثر التغييرات وتحديد فرص التطوير المستقبلية (Deming, 1986).

وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن نجاح برامج التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يعتمد على تكامل القيادة، والبيانات، والتدريب، وثقافة الجودة، والمشاركة الفعالة للعاملين (Endalamaw et al., 2024).

رابعاً: تحديات تطبيق التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية السعودية

على الرغم من التطور الملحوظ في مجال جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، فإن تطبيق ممارسات التحسين المستمر بصورة مستدامة قد يواجه عدداً من التحديات، ومن أبرزها:

1- مقاومة التغيير التنظيمي: قد تواجه بعض المؤسسات الصحية تحديات مرتبطة بتقبل التغييرات الجديدة، خاصة عند انتقال العاملين من أساليب العمل التقليدية إلى منهجيات تعتمد على التحليل المستمر والتطوير المتتابع.

2- الحاجة إلى تطوير مهارات العاملين: يتطلب نجاح التحسين المستمر وجود كوادر تمتلك المعرفة والمهارات اللازمة في مجالات الجودة وتحليل العمليات واستخدام أدوات التحسين، مما يجعل التدريب المستمر عاملاً أساسياً للاستدامة.

3- ضغط العمل وتعدد الأولويات: قد تؤثر زيادة الطلب على الخدمات الصحية وضغط العمل اليومي على قدرة العاملين على المشاركة الفعالة في مشاريع التحسين، خاصة إذا لم تتوفر الموارد والدعم التنظيمي الكافي.

4- تحديات إدارة البيانات والتكامل المعلوماتي: رغم التطور الرقمي في القطاع الصحي، فإن الاستفادة الكاملة من البيانات تتطلب وجود أنظمة متكاملة وقدرات تحليلية تساعد على تحويل المعلومات إلى قرارات تطويرية فعالة.

وتؤكد الدراسات أن نجاح التحسين المستمر لا يعتمد فقط على تطبيق الأدوات والمنهجيات، بل يتطلب وجود بيئة تنظيمية داعمة وقيادة ملتزمة ومشاركة حقيقية من العاملين (Gage et al., 2022).

ومن خلال ما سبق، يتضح أن المستشفيات الحكومية السعودية تشهد توجهاً متزايداً نحو تطبيق ممارسات التحسين المستمر باعتبارها أحد المداخل الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف التحول الصحي. فقد أسهمت برامج الجودة والاعتماد الصحي والتحول الرقمي في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على تطوير عملياتها، وتحسين كفاءة الأداء، ورفع مستوى سلامة المرضى ورضا المستفيدين.

ومع ذلك، فإن تحقيق الاستدامة في تطبيق التحسين المستمر يتطلب معالجة التحديات التنظيمية والبشرية والتقنية، وتعزيز ثقافة الجودة باعتبارها مسؤولية مشتركة بين جميع العاملين داخل المؤسسات الصحية.

وبذلك يمثل واقع التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية السعودية إطاراً تطبيقياً مهماً لفهم العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره ميدانياً.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة.

تُعد المنهجية العلمية الإطار المنظم الذي تستند إليه الدراسات التطبيقية لتحقيق أهدافها والوصول إلى نتائج علمية موضوعية يمكن الاعتماد عليها، حيث توفر الأسس والإجراءات التي تساعد الباحث في تحديد أسلوب الدراسة، وجمع البيانات، وتحليلها، وتفسيرها وفق خطوات علمية منهجية تسهم في تحقيق الدقة والموضوعية في النتائج.

وتكتسب الإجراءات المنهجية أهمية خاصة في الدراسات التطبيقية الصحية؛ نظراً لطبيعة البيئة الصحية وما تتطلبه من دقة في تحديد مجتمع الدراسة، واختيار العينة المناسبة، وبناء أدوات قياس تتسم بالصدق والثبات، بما يضمن الحصول على بيانات موثوقة تعكس واقع الظاهرة محل الدراسة.

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية والإجراءات التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية للكشف عن أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وذلك من خلال بيان منهج الدراسة وتصميمها، والإجراءات المتبعة في تنفيذها، وتحديد مجتمع الدراسة وحدودها وعينتها، بالإضافة إلى وصف أداة الدراسة وآلية إعدادها والتحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيقها ميدانياً.

كما يتناول الفصل الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها واختبار فرضيات الدراسة، بما يسهم في تفسير طبيعة العلاقة والأثر بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، والوصول إلى نتائج علمية تسهم في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، بما يدعم تقديم توصيات ومقترحات يمكن الاستفادة منها في تطوير أداء المستشفيات الحكومية وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة.

-المنهجية وطرق البحث.

أولاً: منهج الدراسة

مفهوم منهج الدراسة

يمثل منهج الدراسة الإطار المنظم الذي يعتمد عليه الباحث في دراسة الظواهر العلمية، من خلال مجموعة من الإجراءات والخطوات المتتابعة التي تساعد في تحديد المشكلة البحثية، وجمع البيانات المتعلقة بها، وتحليلها وتفسيرها باستخدام الأساليب العلمية المناسبة؛ بهدف الوصول إلى نتائج تتسم بالموضوعية والدقة (عبيدات وآخرون، 2014).

طبيعة الدراسة الحالية

تندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات الكمية التطبيقية الميدانية، حيث تعتمد على جمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة باستخدام أداة قياس كمية تتمثل في الاستبانة، بهدف قياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحليل طبيعة العلاقة والأثر بين متغيرات الدراسة.

وتسعى الدراسة إلى قياس أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، من خلال تحليل استجابات العاملين في المؤسسات الصحية ذات العلاقة بتقديم الخدمات الصحية أو الإشراف عليها أو المشاركة في عمليات الجودة والتحسين.

المنهج المستخدم في الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يتيح هذا المنهج وصف مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تحليل العلاقة والأثر بين متغيرات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويعد المنهج الوصفي التحليلي من المناهج المناسبة لدراسة الظواهر كما هي في الواقع وتحليل العلاقات بين متغيراتها (العساف، 2012).

ويتميز المنهج الوصفي التحليلي بقدرته على دراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية كما هي في الواقع، وقياس اتجاهات وآراء أفراد المجتمع تجاهها، ثم تحليل العلاقات بين المتغيرات بهدف تفسيرها والوصول إلى نتائج تساعد في فهم الظاهرة محل الدراسة واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها (Creswell & Creswell, 2023).

مبررات اختيار المنهج الوصفي التحليلي

تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي للأسباب الآتية:

1. ملاءمته لطبيعة موضوع الدراسة، حيث تهدف إلى التعرف على واقع تطبيق ممارسات التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة وقياس مستوى جودة الخدمات الصحية.
2. قدرته على وصف وتحليل المتغيرات التنظيمية والصحية من خلال قياس آراء العاملين حول مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات المقدمة.
3. إمكانية دراسة العلاقة بين المتغيرات، وتحليل أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية.
4. ملاءمته لاختبار فرضيات الدراسة إحصائياً باستخدام الأساليب المناسبة، مثل معامل الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد واختبارات الفروق.
5. انتشاره في الدراسات التطبيقية في مجال الإدارة الصحية وإدارة الجودة؛ نظراً لقدرته على الجمع بين وصف الواقع وتحليل العلاقات المؤثرة بين المتغيرات.

توظيف المنهج في الدراسة الحالية

تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الحالية من خلال مجموعة من الإجراءات العلمية، تمثلت في:

1. مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية بهدف بناء الإطار النظري للدراسة.
2. إعداد أداة الدراسة (الاستبانة) بما يتوافق مع أهداف الدراسة وأبعاد متغيراتها.
3. تطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.
4. تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.
5. تفسير النتائج في ضوء أهداف الدراسة والدراسات السابقة، وصولاً إلى تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة.

وبناءً على ذلك، فإن المنهج الوصفي التحليلي يوفر الإطار المنهجي المناسب لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في الكشف عن أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثانياً: تصميم الدراسة وإجراءاتها

يُعد تصميم الدراسة الإطار المنهجي الذي ينظم خطوات تنفيذ البحث العلمي، ويحدد الإجراءات العملية التي تتبعها الدراسة للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تتوافق مع أهدافها وتساؤلاتها.

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على تصميم كمي تطبيقي بهدف الكشف عن أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وذلك من خلال جمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

وقد تم تنفيذ إجراءات الدراسة وفق مجموعة من المراحل المنهجية المتتابة، وذلك على النحو الآتي:

المرحلة الأولى: تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها ومتغيراتها

بدأت إجراءات تصميم الدراسة بتحديد موضوع البحث وصياغة مشكلة الدراسة وأهدافها وتسؤلاتها وفرضياتها، ومن ثم تحديد المتغيرات الرئيسة للدراسة، والمتمثلة في ممارسات التحسين المستمر بوصفها المتغير المستقل، وجودة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع. كما تم تحديد أبعاد كل متغير بما يتوافق مع طبيعة الدراسة وسياق المستشفيات الحكومية، بما يضمن بناء إطار منهجي واضح يسهم في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

المرحلة الثانية: مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة

تمت مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة؛ بهدف بناء الأساس النظري لمتغيراتها، والتعرف على المفاهيم والنماذج المرتبطة بممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية. كما تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد متغيرات الدراسة، وبناء النموذج المفاهيمي، وصياغة فقرات أداة الدراسة، واختيار الأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

المرحلة الثالثة: بناء النموذج المفاهيمي للدراسة

استناداً إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، تم بناء النموذج المفاهيمي للدراسة بما يوضح طبيعة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، حيث يمثل تطبيق ممارسات التحسين المستمر المتغير المستقل، بينما تمثل جودة الخدمات الصحية المتغير التابع. وقد شكل هذا النموذج الأساس الذي تم الاعتماد عليه في صياغة فرضيات الدراسة وتصميم أداة القياس بما يحقق الاتساق بين الجانب النظري والتطبيقي للدراسة.

المرحلة الرابعة: إعداد أداة الدراسة

تم إعداد أداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، مع مراعاة توافقها مع أهداف الدراسة وأبعاد متغيراتها. وقد تضمنت إجراءات إعداد الأداة ما يأتي:

1. تحديد محاور الاستبانة وأبعادها وفق نموذج الدراسة.
2. صياغة الفقرات بما يتناسب مع طبيعة العمل في المستشفيات الحكومية.

3. اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة.
4. عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المختصين للتأكد من سلامة الصياغة وملاءمة الفقرات.
5. إجراء اختبار استطلاعي للأداة للتحقق من وضوح الفقرات وملاءمتها قبل تطبيقها النهائي.

المرحلة الخامسة: تطبيق أداة الدراسة وجمع البيانات

بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة بصورتها النهائية والتحقق من صلاحيتها، تم نشرها وتطبيقها على أفراد عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وُجمعت الاستجابات خلال فترة تطبيق الدراسة.

وقد تضمنت إجراءات جمع البيانات ما يأتي:

1. نشر رابط الاستبانة على أفراد الفئة المستهدفة.
2. متابعة الاستجابات والتأكد من اكتمال البيانات.
3. مراجعة الاستجابات واستبعاد غير المكتملة عند الحاجة.
4. تجهيز البيانات تمهيداً لإدخالها وتحليلها إحصائياً.

المرحلة السادسة: معالجة البيانات وتحليلها

بعد الانتهاء من جمع البيانات، ستم معالجة البيانات من خلال ترميز الاستجابات وإدخالها إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك لإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة التي تساعد في الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. وسيتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، بما يتناسب مع طبيعة البيانات وأهداف الدراسة.

المرحلة السابعة: تفسير النتائج وصياغة التوصيات

بعد الانتهاء من إجراء التحليلات الإحصائية، سيتم تفسير النتائج في ضوء أهداف الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة، ومن ثم صياغة التوصيات والمقترحات التطبيقية التي يمكن أن تسهم في تعزيز تطبيق ممارسات التحسين المستمر ورفع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

مجتمع البحث

أولاً: مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد الذين تنطبق عليهم خصائص موضوع الدراسة، ويُعد المصدر الرئيس الذي تُجمع منه البيانات اللازمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. ويُحدد مجتمع الدراسة في ضوء طبيعة المشكلة البحثية وأهدافها، بما يضمن تمثيل الفئة المستهدفة تمثيلاً مناسباً.

ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة ممن ترتبط طبيعة أعمالهم بتقديم الخدمات الصحية أو الإشراف عليها أو المشاركة في تطبيق أنشطة الجودة والتحسين المستمر. ويشمل ذلك مختلف الفئات الوظيفية ذات العلاقة، مثل الأطباء، وأعضاء هيئة التمريض، والصيادلة، والأخصائيين الصحيين، والإداريين، وغيرهم من العاملين في المستشفيات الحكومية.

وقد تم اختيار هذا المجتمع لكون أفراده الأكثر قدرة على تقييم مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية، بحكم مشاركتهم المباشرة في تنفيذ العمليات التشغيلية أو الإشراف عليها، إضافة إلى قدرتهم على تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من واقع خبراتهم العملية وممارساتهم اليومية.

كما يتوافق اختيار مجتمع الدراسة مع أهدافها الرامية إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، الأمر الذي يسهم في الحصول على بيانات ميدانية تعكس واقع التطبيق، وتدعم الوصول إلى نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وصف مجتمع الدراسة

جدول (1-3) وصف مجتمع الدراسة

العنصر	الوصف
مجتمع الدراسة	العاملون في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة
الوحدة الإحصائية	العامل
مكان التطبيق	المستشفيات الحكومية بمدينة جدة
أداة الدراسة	الاستبانة
أسلوب جمع البيانات	استبانة إلكترونية

ثانياً: عينة الدراسة

تُعد العينة أحد العناصر الأساسية في الدراسات الميدانية، إذ تمثل جزءاً من مجتمع الدراسة يتم اختياره وفق أسس علمية؛ بهدف جمع البيانات اللازمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، بما يتيح تعميم النتائج على مجتمع الدراسة في حدود الضوابط المنهجية. ويعتمد اختيار العينة على طبيعة الدراسة وأهدافها، وحجم مجتمع الدراسة، وإمكانية الوصول إلى مفرداته. ونظراً لأن مجتمع الدراسة الحالية يتكون من العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، فقد تم اختيار عينة من هذا المجتمع لتطبيق أداة الدراسة عليها، بما يحقق تمثيلاً مناسباً لمختلف الفئات الوظيفية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

أولاً: أسلوب اختيار العينة

اعتمدت الدراسة الحالية على العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sampling)، وذلك لإتاحة الفرصة لجميع أفراد مجتمع الدراسة للمشاركة في الدراسة بصورة متكافئة، والحد من احتمالات التحيز في اختيار العينة، بما يعزز موضوعية النتائج وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة. ويُعد هذا الأسلوب من أكثر أساليب المعاينة استخداماً في الدراسات الكمية التي تهدف إلى قياس العلاقات بين المتغيرات، لما يتميز به من سهولة التطبيق وملاءمته للتحليلات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

ثانياً: حجم العينة

تم تحديد حجم العينة بالاستناد إلى الأسس المنهجية المتعارف عليها في الدراسات الكمية، وتم توزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد العينة المستهدفة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (56) استبانة، استُعيدت جميعها، وبعد مراجعتها والتأكد من اكتمال بياناتها وصلاحياتها للتحليل الإحصائي، تم استبعاد (6) استبانات لعدم اكتمال بياناتها، بينما بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (50) استبانة، بنسبة استجابة صالحة بلغت (89.3%)، وهي نسبة تُعد مناسبة لإجراء التحليلات الإحصائية وتحقيق أهداف الدراسة. ويوضح الجدول الآتي توزيع الاستبانات:

جدول (2-3) وصف توزيع الاستبانات

البيان	العدد	النسبة %
الاستبانات الموزعة	56	100.0
الاستبانات المستبعدة	6	10.7
الاستبانات الصالحة للتحليل	50	89.3

ثالثاً: خصائص أفراد عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من المتغيرات الديموغرافية لوصف أفراد العينة وتحليل الفروق في استجاباتهم تجاه متغيرات الدراسة، وتمثلت هذه المتغيرات فيما يأتي:

- الجنس.
- العمر.
- المؤهل العلمي.
- المسمى الوظيفي.
- سنوات الخبرة.

وسيتم عرض خصائص أفراد العينة وتحليلها إحصائياً في الفصل الرابع باستخدام التكرارات والنسب المئوية، بما يسهم في تكوين وصف دقيق للعينة التي أُجريت عليها الدراسة.

-حدود البحث-

تمثل حدود الدراسة الإطار المنهجي الذي يحدد نطاق البحث ومجالات تطبيقه، ويوضح الجوانب التي تناولتها الدراسة من حيث الموضوع والمكان والأفراد والفترة الزمنية. كما تسهم هذه الحدود في تفسير نتائج الدراسة في ضوء السياق الذي أُجريت فيه، وتحديد نطاق إمكانية الاستفادة منها ضمن مجتمع الدراسة المستهدف. وبناءً على طبيعة الدراسة الحالية وأهدافها ومتغيراتها، فقد تحددت حدود الدراسة على النحو الآتي:

أولاً: الحدود الموضوعية

تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة الحالية في بحث أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر بوصفها المتغير المستقل، من خلال أبعادها المتمثلة في: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، على جودة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع، من خلال أبعادها المتمثلة في: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين، وذلك في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثانياً: الحدود المكانية

تقتصر الدراسة الحالية على المستشفيات الحكومية بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية، باعتبارها المجال المكاني الذي تم فيه تطبيق الدراسة وجمع البيانات من أفراد العينة المستهدفة.

ثالثاً: الحدود البشرية

تقتصر الدراسة الحالية على العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة ممن ترتبط طبيعة أعمالهم بتقديم الخدمات الصحية أو الإشراف عليها أو المشاركة في أنشطة الجودة والتحسين المستمر. وقد شملت عينة الدراسة عدداً من الفئات الوظيفية ذات العلاقة، مثل: الأطباء، والتمريض، والأخصائيين الصحيين، والإداريين.

رابعاً: الحدود الزمنية

تمثلت الحدود الزمنية للدراسة في الفترة التي تم خلالها تنفيذ الإجراءات الميدانية، حيث تم إعداد ونشر الاستبانة الإلكترونية وجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة خلال الفترة من شهر يونيو إلى شهر يوليو 2026م، ثم تمت مراجعة البيانات وتجهيزها تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة واختبار فرضيات الدراسة.

يتضح أن الدراسة الحالية أجريت ضمن حدود موضوعية ومكانية وبشرية وزمنية محددة، بما ينسجم مع أهدافها وطبيعة متغيراتها، ويساعد في تفسير نتائجها في إطار مجتمع الدراسة والعينة المستخدمة، وتحديد نطاق الاستفادة من نتائجها في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

-أداة الدراسة وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها

أولاً: بناء أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الميدانية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها، واختبار فرضياتها، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة الحالية التي تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي ذي المدخل الكمي، وتهدف إلى قياس أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

وقد تم بناء الاستبانة بالاعتماد على مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وبخاصة الدراسات التي تناولت ممارسات التحسين المستمر في المؤسسات الصحية وجودة الخدمات الصحية، والاستفادة من الأبعاد والمقاييس والأدوات البحثية المستخدمة فيها، ثم إعادة صياغة الفقرات بما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعة البيئة الصحية والعاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

وقد روعي عند بناء أداة الدراسة مجموعة من الأسس العلمية والمنهجية، من أهمها:

- ارتباط فقرات الاستبانة بمتغيرات الدراسة وأبعادها الرئيسة.
- وضوح صياغة الفقرات وسهولة فهمها من قبل أفراد عينة الدراسة.
- تجنب التداخل بين الفقرات والأبعاد المختلفة.
- مناسبة عدد الفقرات لطبيعة الدراسة وعدم إرهاق أفراد العينة.
- إمكانية تحليل البيانات الناتجة عن الأداة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها.

وبعد الانتهاء من إعداد الفقرات بصورتها الأولية، تم إعداد الاستبانة في صورتها النهائية بما يحقق التوافق بين الجانب النظري للدراسة ومتطلبات التطبيق الميداني.

ثانياً: وصف أداة الدراسة

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاثة أقسام رئيسة، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

تضمن هذا القسم البيانات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، بهدف التعرف على خصائص العينة، والاستفادة منها في وصف أفراد الدراسة وإجراء التحليلات الإحصائية المتعلقة بالفروق بين الاستجابات عند الحاجة. وشملت هذه البيانات: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة.

القسم الثاني: محور ممارسات التحسين المستمر (المتغير المستقل)

يتضمن هذا المحور قياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، بوصفها المتغير المستقل في الدراسة، وذلك من خلال خمسة أبعاد رئيسية، وهي:

1. تحسين العمليات: ويتكون من (5) فقرات.
2. مشاركة العاملين: ويتكون من (5) فقرات.
3. الاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية: ويتكون من (5) فقرات.
4. ثقافة الجودة: ويتكون من (5) فقرات.
5. التطوير المستمر: ويتكون من (5) فقرات.

القسم الثالث: محور جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

يتضمن هذا المحور قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، بوصفها المتغير التابع في الدراسة، وذلك من خلال أربعة أبعاد رئيسية، وهي:

1. سلامة المرضى: ويتكون من (4) فقرات.
2. كفاءة الخدمات الصحية: ويتكون من (4) فقرات.
3. فعالية الخدمات الصحية: ويتكون من (4) فقرات.
4. رضا المستفيدين: ويتكون من (4) فقرات.

وبذلك بلغ إجمالي فقرات محاور الدراسة (41) فقرة، بالإضافة إلى فقرات البيانات الديموغرافية والوظيفية الخاصة بأفراد عينة الدراسة.

ثالثاً: مقياس الاستجابة على فقرات الاستبانة

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة استجابة أفراد العينة على فقرات محاور الدراسة، وذلك وفق التدرج الآتي:

- (5) أوافق بشدة. (4) أوافق. (3) محايد. (2) لا أوافق. (1) لا أوافق بشدة.

وقد تم اختيار هذا المقياس لملاءمته لطبيعة الدراسات الكمية التي تهدف إلى قياس اتجاهات وإدراكات أفراد العينة حول مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية، كما يسمح بإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لقياس العلاقة والأثر بين متغيرات الدراسة.

وتشير الدرجة المرتفعة في محور ممارسات التحسين المستمر إلى ارتفاع مستوى تطبيق الممارسات المرتبطة بتحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر داخل المستشفيات محل الدراسة، بينما تشير الدرجة المرتفعة في محور جودة الخدمات الصحية إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة وفق الأبعاد المعتمدة في الدراسة.

رابعاً: صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة مدى قدرتها على قياس المفهوم أو المتغير الذي أعدت لقياسه، ومدى توافق فقراتها مع الأبعاد النظرية للمفهوم محل الدراسة، بحيث تعكس الفقرات الجوانب الأساسية للمتغير بصورة دقيقة ومناسبة لأهداف البحث (Hair et al., 2019). ويعد الصدق من أهم الخصائص العلمية لأدوات القياس؛ لأنه يرتبط بمدى سلامة النتائج التي يتم التوصل إليها، ومدى إمكانية الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة محل الدراسة.

وقد تم التحقق من صدق أداة الدراسة الحالية من خلال الاعتماد على مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى التأكد من ملاءمة فقرات الاستبانة لقياس متغيرات الدراسة وأبعادها، وذلك على النحو الآتي:

1- صدق المحتوى

تم التحقق من صدق محتوى أداة الدراسة من خلال الاعتماد على مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف تحديد الأبعاد الرئيسة للمتغيرات محل الدراسة، والاستفادة من المقاييس والفقرات المستخدمة في الدراسات السابقة ذات العلاقة.

وقد روعي عند إعداد فقرات الاستبانة أن تكون ممثلة للأبعاد النظرية المعتمدة في الدراسة، وأن تغطي الجوانب المختلفة لممارسات التحسين المستمر والمتمثلة في: تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر، وكذلك أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في: سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين.

كما تم إجراء مراجعة شاملة لفقرات الأداة للتأكد من وضوح صياغتها، وارتباطها بأهداف الدراسة وتساؤلاتها، وعدم وجود تداخل أو تكرار بين الفقرات، بما يساعد على الحصول على بيانات أكثر دقة وملاءمة للتحليل الإحصائي.

ويشير صدق المحتوى إلى مدى شمول أداة القياس للجوانب الأساسية للمفهوم المراد قياسه، ومدى تمثيل فقراتها للأبعاد التي يتكون منها المتغير محل الدراسة، بحيث تعكس الأداة البناء النظري للمفهوم بصورة مناسبة (DeVellis, 2017؛ أبو علام، 2018).

2- صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك بهدف التأكد من مدى ارتباط كل فقرة بالبعد الخاص بها، وقياس درجة التجانس بين فقرات كل محور من محاور الدراسة.

ويعكس هذا الإجراء مدى اتساق فقرات الأداة داخلياً، حيث إن ارتفاع معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها يشير إلى أن الفقرات تقيس المفهوم نفسه الذي صممت من أجله، وأنها تسهم بصورة مناسبة في قياس البعد الذي تنتمي إليه (Field, 2018).

كما تم استخدام معاملات الارتباط للتحقق من أن جميع فقرات الاستبانة ترتبط بالأبعاد التابعة لها بدرجات مقبولة إحصائياً، بما يدعم صلاحية الأداة للاستخدام في قياس متغيرات الدراسة وتحليل العلاقة والأثر بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

وسيتم عرض نتائج معاملات الارتباط الخاصة بصدق الاتساق الداخلي لفقرات وأبعاد الدراسة في الفصل الرابع بعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات، مع توضيح مدى قبول الفقرات وفقاً للمعايير الإحصائية المعتمدة.

خامساً: ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة مدى اتساق نتائج الأداة وإمكانية الاعتماد عليها في قياس متغيرات الدراسة بصورة مستقرة، بحيث تعطي نتائج متقاربة عند استخدامها في ظروف مماثلة.

وللتحقق من ثبات أداة الدراسة الحالية، تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة، وذلك لكل محور من محاور الدراسة والأبعاد الفرعية التابعة له، حيث يعد هذا المعامل من أكثر الأساليب الإحصائية استخداماً للتحقق من ثبات أدوات القياس في الدراسات الإدارية والإنسانية.

وتشير الأدبيات المنهجية إلى أن قيمة معامل كرونباخ ألفا التي تبلغ (0.70) فأعلى تعد مقبولة إحصائياً كمؤشر على توفر مستوى مناسب من الثبات، في حين تشير القيم الأعلى إلى درجة أكبر من الاتساق الداخلي بين فقرات الأداة (Nunnally & Bernstein, 1994؛ Pallant, 2020).

وقد تم حساب معاملات الثبات لكل من:

- محور ممارسات التحسين المستمر بأبعاده المختلفة.
- محور جودة الخدمات الصحية بأبعاده المختلفة.
- الدرجة الكلية لأداة الدراسة.

وبناءً على نتائج اختبار الثبات، تم التحقق من مدى صلاحية الاستبانة للاعتماد عليها في تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وسيتم عرض قيم معاملات الثبات ونتائجها بالتفصيل في الفصل الرابع بعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات.

-أساليب التحليل الإحصائي

اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعتها الكمية التطبيقية، بهدف معالجة وتحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، بما يساعد على تحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها، واختبار فرضياتها المتعلقة بأثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. وتستخدم الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات واختبار العلاقات والفروق بين المتغيرات في الدراسات الكمية التطبيقية (Field, 2018؛ Hair et al., 2019).

وقد تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة، وذلك من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية على النحو الآتي:

أولاً: الأساليب الإحصائية الوصفية

استخدمت الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية الوصفية بهدف وصف خصائص أفراد عينة الدراسة، والتعرف على مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. وقد تمثلت الأساليب الإحصائية الوصفية المستخدمة فيما يأتي:

1. التكرارات والنسب المئوية

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، وذلك بهدف تقديم وصف شامل لخصائص العينة.

2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه فقرات وأبعاد ومحاور الدراسة، وقياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى ترتيب الأبعاد والفقرات وفقاً لدرجة الاستجابة.

3. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)

تم استخدام معامل كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات أداة الدراسة وقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة، ومدى تجانس الفقرات التي تقيس أبعاد ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

ثانياً: الأساليب الإحصائية الاستدلالية

استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الاستدلالية بهدف اختبار فرضيات الدراسة، وتحليل طبيعة العلاقة والأثر بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وذلك على النحو الآتي:

1) معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس طبيعة العلاقة وقوتها واتجاهها بين تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى قياس العلاقات الارتباطية بين أبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع.

2) تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression Analysis)

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس أثر أبعاد ممارسات التحسين المستمر المتمثلة في:

- تحسين العمليات.
- مشاركة العاملين.
- الاعتماد على البيانات والمعلومات.
- ثقافة الجودة.
- التطوير المستمر.

على جودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف تحديد مدى تأثير هذه الأبعاد مجتمعة ومنفردة، وقياس مدى إسهام كل بُعد في تفسير التغير في مستوى جودة الخدمات الصحية.

3) اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)

تم استخدام اختبار (T-test) للمتغيرات الديموغرافية التي تتكون من فئتين، واستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للمتغيرات التي تتكون من أكثر من فئتين، وذلك للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً للخصائص الديموغرافية والوظيفية المتمثلة في: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.

4) مستوى الدلالة الإحصائية

اعتمدت الدراسة مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) معياراً للحكم على معنوية النتائج الإحصائية، حيث يتم قبول أو رفض الفرضيات الصفرية بناءً على قيمة مستوى الدلالة الناتجة عن الاختبارات الإحصائية المستخدمة. يتضح أن الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية تتناسب مع طبيعتها الكمية التطبيقية وأهدافها البحثية، حيث جمعت بين الأساليب الإحصائية الوصفية التي تهدف إلى وصف خصائص أفراد العينة وقياس مستويات متغيرات الدراسة، والأساليب الإحصائية الاستدلالية التي تستخدم لاختبار العلاقات والأثر بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، بما يساهم في الوصول إلى نتائج علمية يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة محل الدراسة وصياغة التوصيات المناسبة.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

مقدمة

يمثل هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، حيث يتناول عرض وتحليل البيانات الميدانية التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة بهدف اختبار أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. ويأتي هذا الفصل استكمالاً لما تم عرضه في الفصول السابقة من إطار نظري ومنهجي، من خلال توظيف الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات والإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

ويبدأ الفصل بعرض الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، بهدف التعرف على طبيعة العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها، يلي ذلك التحقق من صلاحية أداة الدراسة من خلال اختبار صدق الاتساق الداخلي والثبات، للتأكد من مدى ملاءمة الأداة المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة وأبعادها.

كما يتناول الفصل التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة، وذلك من خلال قياس مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة، ومستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، بما يساعد في تكوين صورة واضحة عن واقع تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ويتضمن الفصل كذلك اختبار فرضيات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الاستدلالية، بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وقياس أثر أبعاد التحسين المستمر في تفسير التغير في مستوى جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى اختبار الفروق في استجابات أفراد العينة وفق الخصائص الديموغرافية والوظيفية.

وفي ضوء النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها، يعرض الفصل مناقشة علمية للنتائج وربطها بأهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، ومقارنتها بما توصلت إليه الدراسات السابقة ذات الصلة، وصولاً إلى صياغة التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في دعم جهود التحسين المستمر وتعزيز جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

-تحليل البيانات

أولاً: خصائص أفراد عينة الدراسة

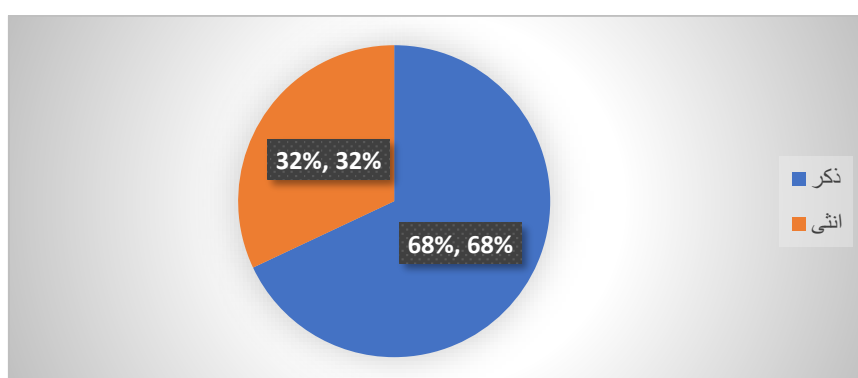
يهدف هذا التحليل إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال عرض التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات، لتكوين تصور واضح عن خصائص العينة التي اعتمدت عليها الدراسة، ويساعد في تفسير النتائج. وقد بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (50) استبانة، وتم وصف أفراد العينة وفقاً لمتغيرات: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، كالتالي:

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

جدول (1-4) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	34	%68
انثى	16	%32
الإجمالي	50	%100

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الذكور، حيث بلغ عددهم (34) بنسبة (68.0%)، في حين بلغ عدد الإناث (16) بنسبة (32.0%). ويعكس ذلك ارتفاع نسبة مشاركة الذكور في العينة مقارنة بالإناث، وهو ما قد يرتبط بطبيعة توزيع القوى العاملة في بعض المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.



شكل (1-4) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

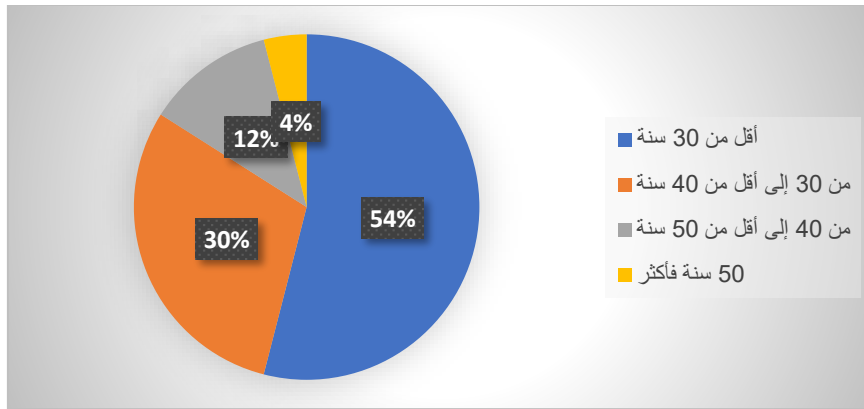
ثانياً: توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول (2-4) توزيع أفراد العينة حسب العمر

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	27	%54

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
من 30 إلى أقل من 40 سنة	15	30%
من 40 إلى أقل من 50 سنة	6	12%
50 سنة فأكثر	2	4%
الإجمالي	50	100%

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن الفئة العمرية أقل من 30 سنة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (54.0%)، تلتها الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (30.0%)، ثم الفئة من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة (12.0%)، في حين جاءت الفئة 50 سنة فأكثر في المرتبة الأخيرة بنسبة (4.0%). ويشير ذلك إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية الشابة، الأمر الذي قد يعكس وجود كوارر بشرية حديثة نسبياً في المستشفيات الحكومية محل الدراسة.



شكل (2-4) توزيع أفراد العينة حسب العمر

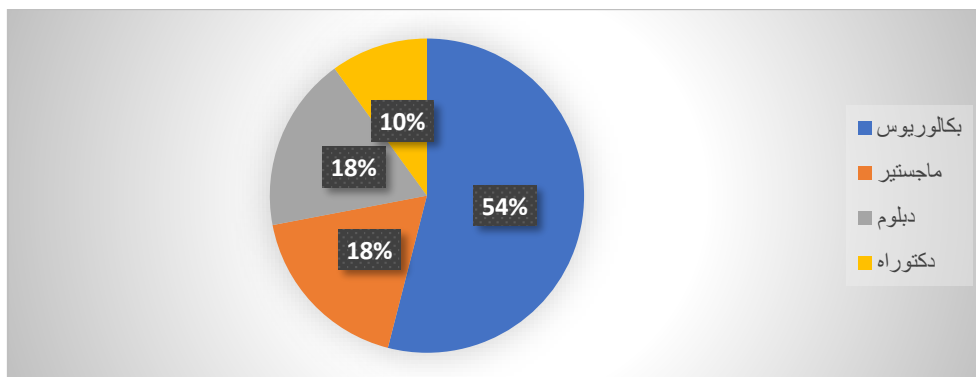
ثالثاً: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول (3-4) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
بكالوريوس	27	54%
ماجستير	9	18%
دبلوم	9	18%
دكتوراه	5	10%
الإجمالي	50	100%

من خلال الجدول السابق يتبين أن حملة درجة البكالوريوس يمثلون النسبة الأكبر من أفراد العينة، حيث بلغت نسبتهم (54.0%)، يليهم كل من حملة الدبلوم والماجستير بنسبة (18.0%) لكل منهما، بينما جاءت الدكتوراه

في المرتبة الأخيرة بنسبة (10.0%). ويعكس ذلك أن أغلب المشاركين يمتلكون مؤهلاً جامعياً، وهو ما يعزز موثوقية الاستجابات نظراً لارتباطها بفئة تتمتع بمستوى تعليمي مناسب.



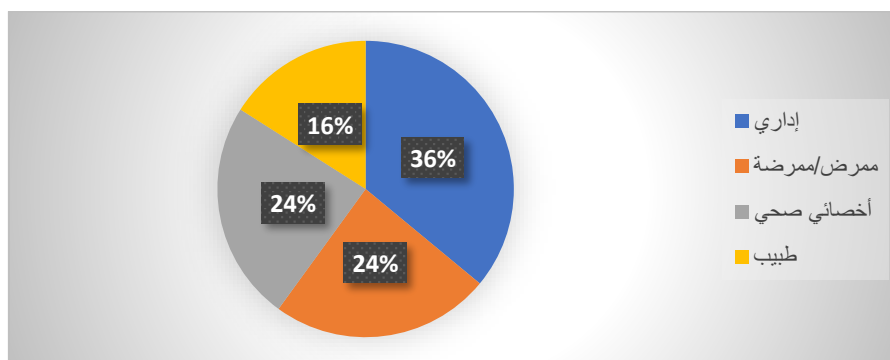
شكل (3-4) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

رابعاً: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

جدول (4-4) توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
إداري	18	36%
ممرض/ممرضة	12	24%
أخصائي صحي	12	24%
طبيب	8	16%
الإجمالي	50	100%

أظهرت نتائج الجدول أن فئة الإداريين جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (36.0%)، تلتها فئة التمريض والأخصائيين الصحيين بنسبة (24.0%) لكل منهما، بينما جاءت فئة الأطباء بنسبة (16.0%). ويشير هذا التوزيع إلى تنوع أفراد العينة وضمها لفئات وظيفية مختلفة، الأمر الذي يوفر صورة أكثر شمولاً عن واقع تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.



شكل (4-4) توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي

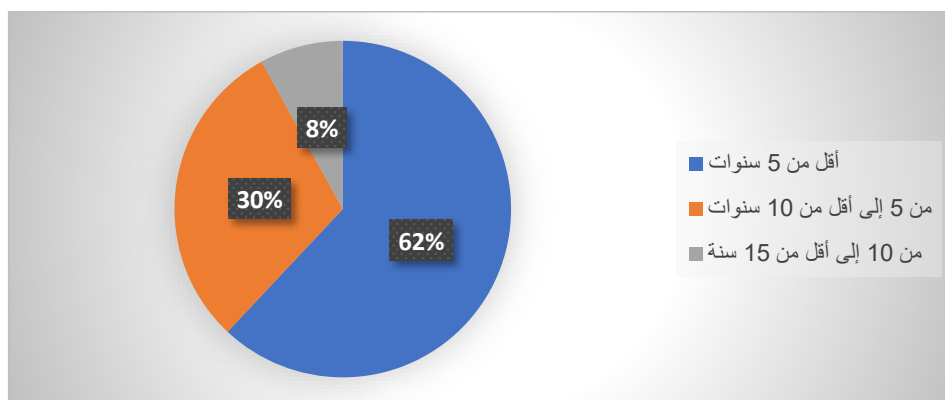
خامساً: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

جدول (4-5) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	31	62%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	15	30%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	4	8%
الإجمالي	50	100%

يتضح من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة أقل من خمس سنوات بنسبة (62.0%)، يليهم أصحاب الخبرة من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة (30.0%)، في حين بلغت نسبة من لديهم خبرة من 10 إلى أقل من 15 سنة (8.0%).

وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب المشاركين يتمتعون بخبرة عملية حديثة نسبياً، وهو ما قد يسهم في تقديم تصورات معاصرة حول واقع تطبيق ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.



شكل (4-5) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

ثانياً: التحقق من صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك لكل بعد من أبعاد محوري الدراسة.

وتوضح الجداول الآتية نتائج هذا التحليل.

جدول (4-6) بعد تحسين العمليات

تحليل بعد: تحسين العمليات

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	يقوم المستشفى بمراجعة إجراءات العمل بصورة دورية بهدف تحسينها.	0.734	**0.000

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
2	يقوم المستشفى بتحديد المشكلات التشغيلية وتحليل أسبابها لمعالجتها.	0.849	**0.000
3	تسهم عمليات التحسين المستمر في تقليل الأخطاء والهدر في تقديم الخدمات الصحية.	0.672	**0.000
4	يعمل المستشفى على تطوير إجراءات تقديم الخدمات الصحية بما يرفع كفاءة الأداء.	0.867	**0.000
5	يطبق المستشفى أساليب منظمة لتحسين العمليات والإجراءات الداخلية.	0.841	**0.000

تحليل بعد: مشاركة العاملين جدول (4-7) بعد مشاركة العاملين

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	يشجع المستشفى العاملين على المشاركة في مبادرات التحسين المستمر.	0.780	**0.000
2	يستفيد المستشفى من مقترحات العاملين في تطوير الخدمات الصحية.	0.769	**0.000
3	يوفر المستشفى برامج تدريبية تساعد العاملين على تطبيق مبادئ الجودة والتحسين.	0.768	**0.000
4	يدرك العاملون أن مشاركتهم تسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية.	0.636	**0.000
5	يدعم المستشفى العمل الجماعي لتحقيق أهداف الجودة والتحسين المستمر.	0.788	**0.000

تحليل بعد: الاعتماد على البيانات والمعلومات جدول (4-8) بعد الاعتماد على البيانات والمعلومات

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	يعتمد المستشفى على البيانات والمعلومات عند تحديد فرص التحسين.	0.694	**0.000
2	يستخدم المستشفى مؤشرات أداء واضحة لمتابعة جودة الخدمات الصحية.	0.929	**0.000
3	يتم تحليل البيانات المتوفرة قبل اتخاذ القرارات المتعلقة بالتحسين.	0.801	**0.000
4	تتوفر في المستشفى أنظمة معلومات تساعد في متابعة أداء الخدمات الصحية.	0.834	**0.000
5	تستخدم نتائج القياس والتقييم في تطوير العمليات الصحية.	0.930	**0.000

تحليل بعد: ثقافة الجودة جدول (4-9) بعد ثقافة الجودة

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	توجد في المستشفى ثقافة تنظيمية تدعم تحسين جودة الخدمات الصحية.	0.807	**0.000
2	يحرص المستشفى على نشر مفاهيم الجودة بين العاملين.	0.886	**0.000
3	تعد الجودة مسؤولية مشتركة بين مختلف العاملين في المستشفى.	0.820	**0.000
4	يشجع المستشفى التعلم من الأخطاء بهدف تحسين الأداء.	0.788	**0.000
5	تدعم بيئة العمل تطبيق ممارسات الجودة والتحسين المستمر.	0.823	**0.000

تحليل بعد: التطوير المستمر جدول (4-10) بعد التطوير المستمر

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته الصحية بصورة مستمرة.	0.896	**0.000
2	يعمل المستشفى على تحديث إجراءاته بناءً على نتائج التقييم.	0.850	**0.000
3	يشجع المستشفى تطبيق الأفكار والممارسات الجديدة لتحسين الأداء.	0.820	**0.000
4	يحدد المستشفى فرص التطوير المستقبلية بصورة منتظمة.	0.885	**0.000
5	يمثل التحسين المستمر جزءاً من توجهات المستشفى الإدارية.	0.916	**0.000

تحليل بعد: سلامة المرضى جدول (4-11) بعد سلامة المرضى

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	توجد في المستشفى إجراءات واضحة تهدف إلى ضمان سلامة المرضى.	0.889	**0.000
2	يقوم المستشفى بمتابعة المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى.	0.853	**0.000
3	يلتزم المستشفى بمعايير مكافحة العدوى وسلامة المرضى.	0.834	**0.000
4	يستفيد المستشفى من تحليل الأخطاء والحوادث لتحسين سلامة المرضى.	0.762	**0.000

تحليل بعد: كفاءة الخدمات الصحية جدول (4-12) بعد كفاءة الخدمات الصحية

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	يقدم المستشفى خدماته الصحية بطريقة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد.	0.813	**0.000
2	تسهم إجراءات العمل في تقليل الوقت والجهد اللازم لتقديم الخدمة.	0.829	**0.000
3	تساعد أنظمة العمل الحالية في رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية.	0.790	**0.000
4	يحرص المستشفى على تحسين استغلال الموارد البشرية والمادية.	0.780	**0.000

تحليل بعد: فعالية الخدمات الصحية جدول (4-13) بعد فعالية الخدمات الصحية

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق النتائج الصحية المستهدفة.	0.778	**0.000
2	تعتمد الخدمات الصحية المقدمة على معايير وأدلة علمية معتمدة.	0.886	**0.000
3	يقوم المستشفى بتقييم نتائج الخدمات الصحية بهدف تحسين فعاليتها.	0.885	**0.000
4	تساعد الإجراءات المتبعة في تحسين النتائج الصحية للمرضى.	0.866	**0.000

م	الفقرة	معامل الارتباط بالبعد	مستوى الدلالة
1	تلبية الخدمات الصحية المقدمة احتياجات المستفيدين.	0.870	**0.000
2	يهتم العاملون بتحسين تجربة المستفيد أثناء تلقي الخدمة.	0.830	**0.000
3	يتعامل المستشفى مع شكاوى وملاحظات المستفيدين بهدف تحسين الخدمة.	0.897	**0.000
4	يعكس مستوى الخدمات الصحية المقدمة درجة مناسبة من رضا المستفيدين.	0.808	**0.000

يتضح من الجداول السابقة أن جميع فقرات محوري الدراسة ارتبطت بأبعادها ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.636) و(0.930)، وهي معاملات مقبولة إحصائياً تؤكد اتساق فقرات الأداة داخلياً، وقدرتها على قياس الأبعاد التي وُضعت لقياسها، مما يدعم صدق أداة الدراسة وصلاحياتها للاستخدام في تحقيق أهداف الدراسة.

ثالثاً: التحقق من ثبات أداة الدراسة (معامل كرونباخ ألفا)

تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، باعتباره من أكثر الاختبارات استخداماً لقياس درجة الاتساق الداخلي لفقرات المقاييس في الدراسات الإدارية والإنسانية. وتشير المعايير المنهجية إلى أن قيمة معامل كرونباخ ألفا التي تزيد عن (0.70) تعد مؤشراً على توفر مستوى مقبول من الثبات، بينما تشير القيم الأعلى إلى مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي بين الفقرات (Nunnally & Bernstein, 1994). وقد تم حساب معاملات الثبات لجميع أبعاد ومحاور الدراسة، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (4-15): معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا

المحور	البعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا	مستوى الثبات
ممارسات التحسين المستمر	تحسين العمليات	5	0.852	مرتفع
	مشاركة العاملين	5	0.805	مرتفع
	الاعتماد على البيانات والمعلومات	5	0.897	مرتفع
	ثقافة الجودة	5	0.880	مرتفع
	التطوير المستمر	5	0.921	مرتفع جداً
إجمالي المحور	محور ممارسات التحسين المستمر ككل	25	0.965	مرتفع جداً
جودة الخدمات الصحية	سلامة المرضى	4	0.853	مرتفع
	كفاءة الخدمات الصحية	4	0.814	مرتفع
	فعالية الخدمات الصحية	4	0.877	مرتفع

رضا المستفيدين	4	0.872	مرتفع
إجمالي المحور	16	0.953	مرتفع جداً
جميع الفقرات	41	0.977	مرتفع جداً

توضح نتائج الجدول (4-15) أن جميع معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد ومحاو الدراسة جاءت أعلى من القيمة المقبولة منهجياً (0.70)، حيث تراوحت قيم الثبات بين (0.805-0.977)، مما يدل على ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة. كما أن قيمة معامل الثبات للأداة ككل بلغت (0.977)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاعتمادية والثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في قياس متغيرات الدراسة وإجراء الاختبارات الإحصائية اللازمة للتحقق من فرضياتها.

وبناءً على نتائج اختبارات الصدق والثبات، يتضح أن أداة الدراسة تتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة، مما يجعلها صالحة للتطبيق والتحليل الإحصائي بهدف دراسة أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثالثاً: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه فقرات محوري الدراسة وأبعادهما، مع الاعتماد على المعيار الإحصائي الآتي لتصنيف مستوى التطبيق: من (1.00) إلى (2.33) مستوى منخفض، ومن (2.34) إلى (3.67) مستوى متوسط، ومن (3.68) إلى (5.00) مستوى مرتفع، وذلك استناداً إلى طول الفئة الناتج عن قسمة المدى (4) على عدد المستويات الثلاثة.

أولاً: التحليل الوصفي لمحور ممارسات التحسين المستمر

البعد: تحسين العمليات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	يقوم المستشفى بمراجعة إجراءات العمل بصورة دورية بهدف تحسينها.	4.34	0.85	2	مرتفعة
2	يقوم المستشفى بتحديد المشكلات التشغيلية وتحليل أسبابها لمعالجتها.	4.2	0.73	3	مرتفعة
3	تسهم عمليات التحسين المستمر في تقليل الأخطاء والهدر في تقديم الخدمات الصحية.	4.38	0.7	1	مرتفعة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
4	يعمل المستشفى على تطوير إجراءات تقديم الخدمات الصحية بما يرفع كفاءة الأداء.	4.12	0.87	5	مرتفعة
5	يطبق المستشفى أساليب منظمة لتحسين العمليات والإجراءات الداخلية.	4.16	0.91	4	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "تحسين العمليات" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.24) وانحراف معياري (0.65). وقد جاءت الفقرة "تسهم عمليات التحسين المستمر في تقليل الأخطاء والهدر في تقديم الخدمات الصحية." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.38)، بينما جاءت الفقرة "يعمل المستشفى على تطوير إجراءات تقديم الخدمات الصحية بما يرفع كفاءة الأداء." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.12)،

وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: مشاركة العاملين

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	يشجع المستشفى العاملين على المشاركة في مبادرات التحسين المستمر.	4.04	0.99	2	مرتفعة
2	يستفيد المستشفى من مقترحات العاملين في تطوير الخدمات الصحية.	3.92	0.92	5	مرتفعة
3	يوفر المستشفى برامج تدريبية تساعد العاملين على تطبيق مبادئ الجودة والتحسين.	4.14	0.88	1	مرتفعة
4	يدرك العاملون أن مشاركتهم تسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية.	4.04	0.83	3	مرتفعة
5	يدعم المستشفى العمل الجماعي لتحقيق أهداف الجودة والتحسين المستمر.	4	0.88	4	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "مشاركة العاملين" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.03) وانحراف معياري (0.68). وقد جاءت الفقرة "يوفر المستشفى برامج تدريبية تساعد العاملين على تطبيق مبادئ الجودة والتحسين." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.14)، بينما جاءت الفقرة "يستفيد المستشفى من مقترحات العاملين في تطوير الخدمات الصحية." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.92)،

وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: الاعتماد على البيانات والمعلومات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	يعتمد المستشفى على البيانات والمعلومات عند تحديد فرص التحسين.	4.2	0.81	1	مرتفعة
2	يستخدم المستشفى مؤشرات أداء واضحة لمتابعة جودة الخدمات الصحية.	4.08	1.03	3	مرتفعة
3	يتم تحليل البيانات المتوفرة قبل اتخاذ القرارات المتعلقة بالتحسين.	4.08	0.88	4	مرتفعة
4	تتوفر في المستشفى أنظمة معلومات تساعد في متابعة أداء الخدمات الصحية.	4.12	0.85	2	مرتفعة
5	تستخدم نتائج القياس والتقييم في تطوير العمليات الصحية.	4.02	1.04	5	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "الاعتماد على البيانات والمعلومات" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.1) وانحراف معياري (0.78). وقد جاءت الفقرة "يعتمد المستشفى على البيانات والمعلومات عند تحديد فرص التحسين." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.2)، بينما جاءت الفقرة "تستخدم نتائج القياس والتقييم في تطوير العمليات الصحية." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.02)،

وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: ثقافة الجودة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	توجد في المستشفى ثقافة تنظيمية تدعم تحسين جودة الخدمات الصحية.	3.98	0.98	4	مرتفعة
2	يحرص المستشفى على نشر مفاهيم الجودة بين العاملين.	4.14	0.93	1	مرتفعة
3	تعد الجودة مسؤولية مشتركة بين مختلف العاملين في المستشفى.	4.1	1.13	2	مرتفعة
4	يشجع المستشفى التعلم من الأخطاء بهدف تحسين الأداء.	3.9	0.97	5	مرتفعة
5	تدعم بيئة العمل تطبيق ممارسات الجودة والتحسين المستمر.	4	0.95	3	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "ثقافة الجودة" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.02) وانحراف معياري (0.82). وقد جاءت الفقرة "يحرص المستشفى على نشر مفاهيم الجودة بين العاملين." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.14)، بينما جاءت الفقرة "يشجع المستشفى التعلم من الأخطاء بهدف تحسين الأداء." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.9)،

وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: التطوير المستمر

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته الصحية بصورة مستمرة.	4.16	0.93	1	مرتفعة
2	يعمل المستشفى على تحديث إجراءاته بناءً على نتائج التقييم.	4.12	1.02	3	مرتفعة
3	يشجع المستشفى تطبيق الأفكار والممارسات الجديدة لتحسين الأداء.	4.04	0.92	4	مرتفعة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
4	يحدد المستشفى فرص التطوير المستقبلية بصورة منتظمة.	3.96	1.09	5	مرتفعة
5	يمثل التحسين المستمر جزءاً من توجهات المستشفى الإدارية.	4.16	0.93	2	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "التطوير المستمر" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.09) وانحراف معياري (0.86). وقد جاءت الفقرة "يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته الصحية بصورة مستمرة." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.16)، بينما جاءت الفقرة "يحدد المستشفى فرص التطوير المستقبلية بصورة منتظمة." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.96)،

وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

جدول (4-16): ملخص متوسطات أبعاد محور ممارسات التحسين المستمر وترتيبها

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1	تحسين العمليات	4.24	0.65	مرتفعة
2	الاعتماد على البيانات والمعلومات	4.1	0.78	مرتفعة
3	التطوير المستمر	4.09	0.86	مرتفعة
4	مشاركة العاملين	4.03	0.68	مرتفعة
5	ثقافة الجودة	4.02	0.82	مرتفعة

محور ممارسات التحسين المستمر ككل

المتوسط الحسابي: 4.10 — الانحراف المعياري: 0.68 — المستوى: مرتفع

يتبين من الجدول السابق أن جميع أبعاد محور ممارسات التحسين المستمر جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، وجاء بعد "تحسين العمليات" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.24)، في حين جاء بعد "ثقافة الجودة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.02)؛ وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور ممارسات التحسين المستمر ككل

(4.10) بمستوى مرتفع، مما يشير إلى أن المستشفيات الحكومية بمدينة جدة تطبق ممارسات التحسين المستمر بدرجة مرتفعة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهو ما يسهم في تحقيق الهدف الأول من أهداف الدراسة المتعلق بقياس مستوى تطبيق هذه الممارسات.

ثانياً: التحليل الوصفي لمحور جودة الخدمات الصحية

البعد: سلامة المرضى

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	توجد في المستشفى إجراءات واضحة تهدف إلى ضمان سلامة المرضى.	4.34	0.89	1	مرتفعة
2	يقوم المستشفى بمتابعة المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى.	4.32	0.71	2	مرتفعة
3	يلتزم المستشفى بمعايير مكافحة العدوى وسلامة المرضى.	4.3	0.86	3	مرتفعة
4	يستفيد المستشفى من تحليل الأخطاء والحوادث لتحسين سلامة المرضى.	4.02	0.8	4	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "سلامة المرضى" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.24) وانحراف معياري (0.68). وقد جاءت الفقرة "توجد في المستشفى إجراءات واضحة تهدف إلى ضمان سلامة المرضى." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.34)، بينما جاءت الفقرة "يستفيد المستشفى من تحليل الأخطاء والحوادث لتحسين سلامة المرضى." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.02)، وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: كفاءة الخدمات الصحية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	يقدم المستشفى خدماته الصحية بطريقة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد.	3.88	1.04	4	مرتفعة
2	تسهم إجراءات العمل في تقليل الوقت والجهد اللازم لتقديم الخدمة.	4.04	0.88	1	مرتفعة
3	تساعد أنظمة العمل الحالية في رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية.	4.04	0.99	2	مرتفعة
4	يحرص المستشفى على تحسين استغلال الموارد البشرية والمادية.	3.94	1	3	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "كفاءة الخدمات الصحية" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (3.98) وانحراف معياري (0.78). وقد جاءت الفقرة "تسهم إجراءات العمل في تقليل الوقت والجهد اللازم لتقديم الخدمة." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.04)، بينما جاءت الفقرة "يقدم المستشفى خدماته الصحية بطريقة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.88)، وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: فعالية الخدمات الصحية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق النتائج الصحية المستهدفة.	4.04	0.83	3	مرتفعة
2	تعتمد الخدمات الصحية المقدمة على معايير وأدلة علمية معتمدة.	4.06	0.96	1	مرتفعة
3	يقوم المستشفى بتقييم نتائج الخدمات الصحية بهدف تحسين فعاليتها.	4.06	0.87	2	مرتفعة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
4	تساعد الإجراءات المتبعة في تحسين النتائج الصحية للمرضى.	4.04	0.9	4	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "فعالية الخدمات الصحية" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (4.05) وانحراف معياري (0.76). وقد جاءت الفقرة "تعتمد الخدمات الصحية المقدمة على معايير وأدلة علمية معتمدة." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.06)، بينما جاءت الفقرة "تساعد الإجراءات المتبعة في تحسين النتائج الصحية للمرضى." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.04)، وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

البعد: رضا المستفيدين

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى التطبيق
1	تلبي الخدمات الصحية المقدمة احتياجات المستفيدين.	3.98	0.91	1	مرتفعة
2	يهتم العاملون بتحسين تجربة المستفيد أثناء تلقي الخدمة.	3.96	0.9	2	مرتفعة
3	يتعامل المستشفى مع شكاوى وملاحظات المستفيدين بهدف تحسين الخدمة.	3.92	0.97	3	مرتفعة
4	يعكس مستوى الخدمات الصحية المقدمة درجة مناسبة من رضا المستفيدين.	3.82	1	4	مرتفعة

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد "رضا المستفيدين" جاء بمستوى تطبيق (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (3.92) وانحراف معياري (0.81). وقد جاءت الفقرة "تلبي الخدمات الصحية المقدمة احتياجات المستفيدين." في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.98)، بينما جاءت الفقرة "يعكس مستوى الخدمات الصحية المقدمة درجة مناسبة من رضا المستفيدين." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.82)، وجميع فقرات هذا البعد جاءت بمستوى تطبيق مرتفع، مما يعكس إدراكاً إيجابياً لدى أفراد عينة الدراسة تجاه واقع تطبيق هذا البعد داخل المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

جدول (4-17): ملخص متوسطات أبعاد محور جودة الخدمات الصحية وترتيبها

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1	سلامة المرضى	4.24	0.68	مرتفعة
2	فعالية الخدمات الصحية	4.05	0.76	مرتفعة
3	كفاءة الخدمات الصحية	3.98	0.78	مرتفعة
4	رضا المستفيدين	3.92	0.81	مرتفعة

محور جودة الخدمات الصحية ككل

المتوسط الحسابي: 4.05 — الانحراف المعياري: 0.70 — المستوى: مرتفع

يتبين من الجدول السابق أن جميع أبعاد محور جودة الخدمات الصحية جاءت بمستوى مرتفع، وجاء بعد "undefined" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.24)، في حين جاء بعد "undefined" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.92)؛ وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور جودة الخدمات الصحية ككل (4.05) بمستوى مرتفع، مما يعكس إدراك أفراد عينة الدراسة لارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، ويحقق الهدف الثاني من أهداف الدراسة.

رابعاً: اختبار فرضيات الدراسة

أولاً: اختبار فرضية العلاقة (معامل ارتباط بيرسون)

للتحقق من طبيعة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين الدرجة الكلية لمحور ممارسات التحسين المستمر والدرجة الكلية لمحور جودة الخدمات الصحية، وكذلك بين كل بعد من أبعاد ممارسات التحسين المستمر ومحور جودة الخدمات الصحية ككل.

جدول (4-18): اختبار فرضية العلاقة (معامل ارتباط بيرسون)

البعد	معامل ارتباط بيرسون (r)	مستوى الدلالة	نتيجة الدلالة
تحسين العمليات	0.818	0.000**	دالة

البعد	معامل ارتباط بيرسون (r)	مستوى الدلالة	نتيجة الدلالة
مشاركة العاملين	0.701	**0.000	دالة
الاعتماد على البيانات والمعلومات	0.809	**0.000	دالة
ثقافة الجودة	0.843	**0.000	دالة
التطوير المستمر	0.777	**0.000	دالة
محور ممارسات التحسين المستمر ككل	0.876	**0.000	دالة

يتضح من نتائج الجدول (4-18) وجود علاقات ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائياً بين جميع أبعاد ممارسات التحسين المستمر ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت جميع قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، مما يؤكد معنوية العلاقات الإحصائية بين المتغيرات.

كما أظهرت النتائج أن محور ممارسات التحسين المستمر ككل حقق أعلى قيمة ارتباط مع جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.876)، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر داخل المستشفيات الحكومية، ارتفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. وعلى مستوى الأبعاد الفرعية، جاء بعد ثقافة الجودة في المرتبة الأولى من حيث قوة الارتباط، حيث بلغ معامل الارتباط (0.843)، يليه بعد تحسين العمليات بمعامل ارتباط بلغ (0.818)، ثم بعد الاعتماد على البيانات والمعلومات بمعامل ارتباط (0.809)، ثم بعد التطوير المستمر بمعامل ارتباط (0.777)، وأخيراً بعد مشاركة العاملين بمعامل ارتباط (0.701). وعلى الرغم من اختلاف قوة معاملات الارتباط بين الأبعاد، فإنها جميعاً جاءت موجبة ودالة إحصائياً، بما يؤكد أهمية هذه الأبعاد في تعزيز جودة الخدمات الصحية.

وتشير هذه النتائج إلى أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر بمختلف أبعادها يرتبط ارتباطاً إيجابياً بتحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يعكس الدور الذي تؤديه هذه الممارسات في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وبناءً على النتائج السابقة، تُرفض الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وتُقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

ثانياً: اختبار فرضية الأثر (تحليل الانحدار الخطي المتعدد)

للتحقق من الفرضية الرئيسة الثانية للدراسة، والتي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، حيث اعتُبرت أبعاد ممارسات التحسين المستمر (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) متغيرات مستقلة، في حين اعتُبرت جودة الخدمات الصحية المتغير التابع.

هذا التحليل يقيس القدرة التفسيرية لأبعاد ممارسات التحسين المستمر في تفسير التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى تحديد مدى إسهام كل بعد بصورة مستقلة في التأثير على المتغير التابع.

أولاً: اختبار ملاءمة نموذج الانحدار (Model Summary)

جدول (4-19): ملخص النموذج (Model Summary)

R	R ²	R ² المعدّل (Adjusted R ²)	الخطأ المعياري للتقدير
0.886	0.785	0.760	0.464

تشير نتائج جدول (4-19) إلى أن قيمة معامل الارتباط المتعدد (R) بلغت 0.886، وهي قيمة مرتفعة تعكس وجود علاقة قوية بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع.

كما بلغ معامل التحديد (R^2) 0.785، وهو ما يعني أن أبعاد ممارسات التحسين المستمر تفسر ما نسبته 78.5% من التباين في جودة الخدمات الصحية، بينما تعزى النسبة المتبقية البالغة 21.5% إلى عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية. وبلغ معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2$) 0.760، وهي نسبة مرتفعة تؤكد تمتع نموذج الانحدار بدرجة جيدة من القدرة التفسيرية، كما تشير إلى أن المتغيرات المستقلة المستخدمة في النموذج تفسر جزءاً كبيراً من التغير في المتغير التابع، مما يعكس ملاءمة النموذج للتحليل.

ثانياً: اختبار معنوية نموذج الانحدار (ANOVA)

جدول (4-20) تحليل التباين (ANOVA)

مصدر التباين	درجات الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار (Regression)	5 , 44	32.099	0.000**

يتضح من نتائج جدول (4-20) أن قيمة F بلغت 32.099 عند مستوى دلالة (Sig.=0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن نموذج الانحدار ككل ذو دلالة إحصائية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن أبعاد ممارسات التحسين المستمر مجتمعة تؤثر تأثيراً معنوياً في جودة الخدمات الصحية، وأن النموذج الإحصائي المستخدم يتمتع بقدرة مناسبة على تفسير العلاقة بين المتغيرات، الأمر الذي يؤكد ملاءمته لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية.

ثالثاً: اختبار تأثير أبعاد ممارسات التحسين المستمر

جدول (4-21) معاملات الانحدار (Coefficients)

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	مستوى الدلالة	النتيجة
الثابت (Constant)	0.391	0.344	-	1.136	0.262	غير دالة
تحسين العمليات	0.358	0.147	0.332	2.433	0.019	دالة
مشاركة العاملين	-0.019	0.124	-0.018	-0.151	0.881	غير دالة
الاعتماد على البيانات والمعلومات	0.130	0.158	0.146	0.826	0.413	غير دالة
ثقافة الجودة	0.316	0.164	0.371	1.927	0.060	غير دالة
التطوير المستمر	0.100	0.110	0.123	0.908	0.369	غير دالة

تشير نتائج جدول (4-21) إلى أن بعد تحسين العمليات هو البعد الوحيد الذي حقق أثراً مستقلاً ذا دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.019) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على أن تحسين العمليات يسهم بصورة مباشرة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

أما بعد ثقافة الجودة فقد سجل أعلى قيمة لمعامل الانحدار المعياري ($Beta = 0.371$) بين المتغيرات المستقلة، إلا أن مستوى الدلالة بلغ (0.060) وهو أعلى قليلاً من المستوى المعتمد (0.05)، وبالتالي لا يمكن اعتبار أثره مستقلاً من الناحية الإحصائية، رغم أن قيمة Beta تشير إلى وجود مساهمة نسبية مرتفعة قد تكون تأثرت بالتداخل بين المتغيرات المستقلة داخل النموذج.

في المقابل، لم تحقق أبعاد مشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، والتطوير المستمر أثراً مستقلاً ذا دلالة إحصائية، إذ جاءت قيم مستوى الدلالة الخاصة بها أكبر من (0.05)، وهو ما يشير إلى أن تأثيرها لا يظهر بصورة منفردة بعد إدخال جميع الأبعاد في نموذج الانحدار، رغم ثبوت وجود ارتباطات موجبة ودالة بينها وبين جودة الخدمات الصحية عند اختبارها باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

ويفسر ذلك بوجود درجة من التداخل أو الارتباط بين أبعاد ممارسات التحسين المستمر، الأمر الذي يؤدي إلى تداخل تأثيراتها داخل نموذج الانحدار، وهو ما يعد أمراً شائعاً في الدراسات التي تتناول أبعاداً مترابطة لمفهوم إداري واحد.

في ضوء نتائج تحليل الانحدار، يتبين أن نموذج الدراسة يتمتع بقدرة تفسيرية مرتفعة، حيث استطاع تفسير 78.5% من التباين في جودة الخدمات الصحية، وهي نسبة تعكس قوة النموذج في تفسير المتغير التابع.

كما أكدت نتائج اختبار ANOVA معنوية النموذج ككل، في حين أظهرت نتائج معاملات الانحدار أن تحسين العمليات يمثل البعد الأكثر تأثيراً بصورة مستقلة في جودة الخدمات الصحية، بينما لم تثبت بقية الأبعاد أثراً مستقلاً عند تحليلها مجتمعة، رغم وجود علاقات ارتباطية موجبة بينها وبين جودة الخدمات الصحية.

وبناءً على النتائج السابقة، تُرفض الفرضية الصفرية الرئيسية (H_0) التي تنص على عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية، وتُقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

أما على مستوى الفرضيات الفرعية، فتشير النتائج إلى قبول الفرضية البديلة الخاصة ببعد تحسين العمليات لثبوت أثره الإحصائي، بينما لا توجد أدلة إحصائية كافية لقبول الفرضيات الفرعية الخاصة بالأبعاد الأخرى بصورة منفردة داخل نموذج الانحدار، على الرغم من ارتباطها الإيجابي بجودة الخدمات الصحية عند اختبار العلاقة باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

ثالثاً: اختبار الفروق الإحصائية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية

للتحقق من الفرضية المتعلقة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية تبعاً للخصائص الديموغرافية والوظيفية، تم استخدام اختبار (Independent Samples T-Test) لمتغير الجنس، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمتغيرات العمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.

اختبار (Independent Samples T-Test) تبعاً لمتغير الجنس — ممارسات التحسين المستمر.

جداول (22-4) اختبار الفروق الإحصائية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	34	3.92	0.70
انثى	16	4.46	0.50
قيمة (t)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
-2.778	48	0.008	دالة

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول ممارسات التحسين المستمر تُعزى لمتغير الجنس ($t = -2.778, p = 0.008$)، وذلك لصالح فئة (انثى)، حيث جاء متوسطها الحسابي أعلى من الفئة الأخرى.

اختبار (Independent Samples T-Test) تبعاً لمتغير الجنس — جودة الخدمات الصحية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	34	3.91	0.75
انثى	16	4.34	0.48
قيمة (t)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
-2.105	48	0.041	دالة

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الجنس ($t = -2.105, p = 0.041$)، وذلك لصالح فئة (انثى)، حيث جاء متوسطها الحسابي أعلى من الفئة الأخرى.

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير العمر — ممارسات التحسين المستمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
50 سنة فأكثر	2	4.74	0.37

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 30 سنة	27	4.04	0.64
من 30 إلى أقل من 40 سنة	15	3.99	0.74
من 40 إلى أقل من 50 سنة	6	4.39	0.73

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
1.143	0.342	غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول ممارسات التحسين المستمر تُعزى لمتغير العمر ($F = 1.143, p = 0.342$).

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي — ممارسات التحسين المستمر

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بكالوريوس	27	4.02	0.63
دبلوم	9	4.35	0.28
دكتوراه	5	3.94	1.33
ماجستير	9	4.16	0.71

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
0.626	0.602	غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول ممارسات التحسين المستمر تُعزى لمتغير المؤهل العلمي ($F = 0.626, p = 0.602$).

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي — ممارسات التحسين المستمر

المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أخصائي صحي	12	4.08	0.53

المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إداري	18	3.75	0.80
طبيب	8	4.59	0.47
ممرض/ممرضة	12	4.31	0.47

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
4.005	0.013	دالة

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول ممارسات التحسين المستمر تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي ($F = 4.005, p = 0.013$). ولتحديد مصدر هذه الفروق، تم إجراء اختبار المقارنات البعدية (Tukey HSD)، وجاءت نتائجه كالآتي:

الفئة (1)	الفئة (2)	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	النتيجة
أخصائي صحي	إداري	0.330	0.498	غير دالة
أخصائي صحي	طبيب	-0.518	0.281	غير دالة
أخصائي صحي	ممرض/ممرضة	-0.230	0.806	غير دالة
إداري	طبيب	-0.848	0.013	دالة
إداري	ممرض/ممرضة	-0.560	0.092	غير دالة
طبيب	ممرض/ممرضة	0.288	0.746	غير دالة

وأوضحت نتائج اختبار (Tukey) أن الفروق الدالة إحصائياً كانت بين فئتي الإداريين والأطباء، وجاءت لصالح الأطباء، حيث سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى في تقييم مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر. أما بقية المقارنات الثنائية بين الفئات الوظيفية فلم تظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية.

وفيما يتعلق بمحور جودة الخدمات الصحية، فقد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمسمى الوظيفي، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.107)، وهو أكبر من (0.05)، مما يدل على تقارب تقييم جميع الفئات الوظيفية لمستوى جودة الخدمات الصحية.

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة — ممارسات التحسين المستمر

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	31	4.04	0.61
من 10 إلى أقل من 15 سنة	4	4.15	0.98
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	15	4.20	0.79
قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة	
0.301	0.741	غير دالة	

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول ممارسات التحسين المستمر تُعزى لمتغير سنوات الخبرة ($F = 0.301, p = 0.741$).

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير العمر — جودة الخدمات الصحية

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
50 سنة فأكثر	2	4.84	0.22
أقل من 30 سنة	27	3.97	0.71
من 30 إلى أقل من 40 سنة	15	4.04	0.69
من 40 إلى أقل من 50 سنة	6	4.16	0.72

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
1.034	0.386	غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير العمر ($F = 1.034, p = 0.386$).

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي — جودة الخدمات الصحية

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بكالوريوس	27	3.99	0.70
دبلوم	9	4.27	0.29
دكتوراه	5	3.91	1.03
ماجستير	9	4.08	0.82

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
0.433	0.730	غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي ($F = 0.433, p = 0.730$).

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي — جودة الخدمات الصحية

المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أخصائي صحي	12	4.02	0.55
إداري	18	3.77	0.87
طبيب	8	4.40	0.43
ممرض/ممرضة	12	4.26	0.57

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
2.145	0.107	غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي ($F = 2.145, p = 0.107$).

اختبار (One-Way ANOVA) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة — جودة الخدمات الصحية

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	31	4.00	0.67
من 10 إلى أقل من 15 سنة	4	4.16	0.98
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	15	4.12	0.73

قيمة (F)	مستوى الدلالة	النتيجة
0.188	0.829	غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة ($F = 0.188, p = 0.829$).

في ضوء النتائج السابقة، يتبين أن الفروق الإحصائية في استجابات أفراد العينة اقتصر على بعض المتغيرات فقط؛ فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس في كل من ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، وجاءت لصالح الإناث. كما ظهرت فروق تبعاً للمسمى الوظيفي في محور ممارسات التحسين المستمر فقط، وكانت لصالح فئة الأطباء مقارنة بالإداريين، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للعمر أو المؤهل العلمي أو سنوات الخبرة.

وبناءً على ذلك، تُرفض الفرضية الصفرية جزئياً فيما يتعلق بالفروق في ممارسات التحسين المستمر، نظراً لوجود فروق تعزى للمسمى الوظيفي، بينما لا توجد أدلة إحصائية كافية لرفض الفرضية الصفرية فيما يتعلق بالفروق في جودة الخدمات الصحية، إذ لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية محل الدراسة.

-النتائج

بعد الانتهاء من إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة للتحقق من أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المتعلقة بأثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة. وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء تساؤلات الدراسة وفرضياتها، وربطها بما توصلت إليه الدراسات السابقة ذات العلاقة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: مناقشة النتائج في ضوء تساؤلات الدراسة

1- مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر بأبعادها المتمثلة في (تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (4.10). وتشير هذه النتيجة إلى وجود اهتمام واضح لدى المستشفيات الحكومية بمدينة جدة بتطبيق ممارسات التحسين المستمر، بما يسهم في تطوير إجراءات العمل، وتعزيز مشاركة العاملين، ودعم القرارات المبنية على البيانات، وترسيخ ثقافة الجودة والتطوير المستمر.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مهدي والعتيبي (2017) التي أشارت إلى وجود مستوى مناسب من تطبيق ممارسات الجودة والتحسين في المستشفيات الحكومية، كما تتفق مع دراسة الحكي وآخرين (2022) التي بينت ارتفاع مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وارتباطها بتحسين جودة الخدمات الصحية. كما تدعمها نتائج دراسة Endalamaw et al. (2024) التي أكدت أن تطبيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية يسهم في تحسين العمليات وتعزيز جودة الرعاية الصحية.

2- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة

أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (سلامة المرضى، وكفاءة الخدمات الصحية، وفعالية الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين) جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور (4.05). وتعكس هذه النتيجة إدراك أفراد العينة لوجود مستوى جيد من جودة الخدمات الصحية المقدمة، بما يشمل الاهتمام بسلامة المرضى، وتحسين كفاءة الإجراءات الصحية، ورفع فعالية الخدمات، وتحقيق رضا المستفيدين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحارثي (2023) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية في إحدى المستشفيات السعودية، كما تتفق مع دراسة الحكي وآخرين (2022) التي أكدت وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية بالتزامن مع تطبيق ممارسات الجودة الشاملة. كذلك تتفق مع دراسة Işık et al. (2011) التي

أوضحت أن جودة الخدمات الصحية مفهوم متعدد الأبعاد يتطلب تقييم جوانب مختلفة مرتبطة بكفاءة الخدمة ورضا المستفيدين.

3- طبيعة العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية

أظهرت نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائياً بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.876$)، مما يدل على أن زيادة مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ترتبط بارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بجهة. وتشير هذه النتيجة إلى أن التحسين المستمر يمثل أحد العوامل المهمة التي تدعم تطوير الخدمات الصحية، من خلال تحسين العمليات الداخلية، وتقليل جوانب القصور، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحكمي وآخرين (2022) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين تطبيق ممارسات الجودة وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما تتفق مع دراسة الشراري وآخرين (2024) التي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق منهجية التحسين المستمر (كايزن) وجودة الخدمات الصحية.

4- أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر بأبعادها مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، حيث ساهمت هذه الممارسات في تفسير نحو (78.5%) من التغير في مستوى جودة الخدمات الصحية. وتوضح هذه النتيجة أهمية الدور الذي تؤديه ممارسات التحسين المستمر في تطوير أداء المستشفيات وتحسين مستوى الخدمات المقدمة.

كما أظهرت النتائج أن بُعد تحسين العمليات كان البعد الوحيد الذي ظهر له أثر مستقل دال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية، في حين لم تظهر بقية الأبعاد (مشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) أثراً مستقلاً عند إدخالها جميعاً في نموذج الانحدار. ويمكن تفسير ذلك بأن أبعاد التحسين المستمر تمثل منظومة مترابطة، وقد يحدث بينها تداخل في التأثير، مما يجعل أثر بعض الأبعاد يظهر بصورة غير مباشرة من خلال تحسين العمليات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محسن (2026) التي أوضحت أن إدارة العمليات كانت من أكثر أبعاد الجودة تأثيراً في الأداء المؤسسي، كما تتفق مع دراسة Knechtges and Decker (2014) التي أكدت أهمية تحسين العمليات التشغيلية ومشاركة العاملين في دعم برامج تحسين الجودة داخل المؤسسات الصحية.

5- الفروق في استجابات أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية والوظيفية

أظهرت نتائج اختبار الفروق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية المتمثلة في (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة). كما بينت النتائج عدم وجود فروق في مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر تبعاً للمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمسمى الوظيفي لصالح فئة الأطباء مقارنة بالإداريين. وقد تعزى هذه النتيجة إلى اختلاف طبيعة المهام والمسؤوليات بين الفئات الوظيفية، حيث يكون الأطباء أكثر ارتباطاً بالعمليات الصحية اليومية ومبادرات تحسين الرعاية مقارنة ببعض الفئات الإدارية. وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة مهدي والعتيبي (2017) التي أشارت إلى وجود اختلافات في مستوى تطبيق ممارسات الجودة وفق بعض الخصائص التنظيمية.

ثانياً: مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية الرئيسية وقبول الفرضية البديلة، مما يؤكد أن تطبيق ممارسات التحسين المستمر يمثل عاملاً مؤثراً في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

أما بالنسبة للفرضيات الفرعية، فقد أظهرت النتائج أن بُعد تحسين العمليات له أثر دال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية، وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية الخاصة به. في حين لم تثبت الأبعاد الأخرى (مشاركة العاملين، والاعتماد على البيانات والمعلومات، وثقافة الجودة، والتطوير المستمر) وجود أثر مستقل دال إحصائياً عند إدخالها في نموذج واحد، ولذلك تم قبول الفرضيات الصفرية المرتبطة بها، مع التأكيد على أن عدم ظهور أثر مستقل لا يعني عدم أهمية هذه الأبعاد، وإنما يعكس طبيعة العلاقة المتداخلة بينها ضمن منظومة التحسين المستمر.

وفيما يتعلق بفرضيات الفروق، فقد أظهرت النتائج رفض فرضية عدم وجود فروق في ممارسات التحسين المستمر جزئياً؛ لوجود فروق مرتبطة بالمسمى الوظيفي فقط، بينما تم قبول فرضية عدم وجود فروق في جودة الخدمات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية محل الدراسة.

وبشكل عام، تؤكد نتائج الدراسة أن ممارسات التحسين المستمر تمثل مدخلاً فعالاً لتعزيز جودة الخدمات الصحية، وأن التركيز على تحسين العمليات وتطوير الإجراءات التشغيلية يعد من أهم الجوانب التي ينبغي أن تستمر المستشفيات الحكومية في دعمها لتحقيق مستويات أعلى من الكفاءة والجودة.

-التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، تقدم الدراسة مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تعزيز تطبيق هذه الممارسات ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية، وذلك على النحو الآتي:

- تعزيز التركيز على تحسين العمليات التشغيلية باعتباره البعد الأكثر تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال المراجعة الدورية لإجراءات العمل، وتحليل مواطن القصور، وتطبيق أساليب التحسين المستمر لمعالجة المشكلات التشغيلية ورفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
- تطوير برامج التحسين المستمر بصورة منهجية ومستدامة داخل المستشفيات الحكومية، من خلال وضع خطط واضحة للتحسين، وتحديد مؤشرات أداء قابلة للقياس، ومتابعة نتائج المبادرات التطويرية بشكل دوري لضمان تحقيق أهداف الجودة.
- تعزيز مشاركة العاملين في جهود التحسين والتطوير من خلال إنشاء قنوات فعالة لاستقبال المقترحات والأفكار التطويرية، وتشجيع فرق العمل على المشاركة في تحديد المشكلات واقتراح الحلول، بما يعزز شعور العاملين بالمسؤولية تجاه تحسين جودة الخدمات.
- زيادة الاعتماد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات التحسينية من خلال تطوير أنظمة المعلومات الصحية، واستخدام مؤشرات الأداء والتقارير الإحصائية في تحديد الأولويات واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة.
- ترسيخ ثقافة الجودة والتحسين المستمر لدى العاملين من خلال تنفيذ برامج تدريبية وتوعوية مستمرة تهدف إلى نشر مفاهيم الجودة، وتعزيز أهمية التطوير المستمر، وربط ممارسات العاملين بالأهداف الاستراتيجية للمستشفى.
- الاهتمام بتطوير مهارات القيادات والعاملين في مجال التحسين المستمر من خلال التدريب على منهجيات التحسين الحديثة مثل دورة (PDSA) ومنهجية كايزن، بما يساعد على رفع قدرة المستشفيات على تنفيذ مبادرات التطوير بكفاءة.
- زيادة الاهتمام بفئة الإداريين في برامج التحسين المستمر، في ضوء وجود فروق في تقييم مستوى تطبيق هذه الممارسات حسب المسمى الوظيفي، وذلك من خلال تعزيز مشاركتهم في مبادرات الجودة وتوضيح دورهم في تحسين العمليات والخدمات الصحية.
- تعزيز آليات قياس رضا المستفيدين ومتابعة جودة الخدمات الصحية بصورة دورية، والاستفادة من نتائج القياس في تحديد مجالات التحسين، بما يضمن استمرار تطوير تجربة المستفيد ورفع مستوى رضاه عن الخدمات المقدمة.

مقترحات لدراسات مستقبلية

استناداً إلى نتائج الدراسة وحدودها، تقترح الدراسة إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

- إجراء دراسات مماثلة على مستشفيات حكومية أخرى في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية؛ للتحقق من إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية.
- إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؛ للتعرف على الفروق في مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر وأثرها على جودة الخدمات الصحية.
- دراسة متغيرات تنظيمية أخرى قد تؤثر في العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، مثل القيادة التحويلية، والدعم الإداري، والتمكين الوظيفي.
- إجراء دراسات نوعية باستخدام المقابلات المتعمقة؛ للكشف عن التحديات التي تواجه تطبيق برامج التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، وفهم أسباب اختلاف تأثير بعض أبعاد التحسين المستمر.
- دراسة أثر تطبيق منهجيات محددة للتحسين المستمر مثل الكايزن (Kaizen) أو دورة التحسين المستمر (PDSA) على مؤشرات محددة لجودة الخدمات الصحية مثل سلامة المرضى وتقليل وقت الانتظار.

المراجع

-المراجع العربية-

1. أبو علام، رجاء محمود. (2018). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية (ط9). دار النشر للجامعات.
2. العساف، صالح بن حمد. (2012). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط2). دار الزهراء للنشر والتوزيع.
3. الحكمي، وآخرون. (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية.
4. مهدي، ممدوح، والعتيبي، شاهر صقر. (2017). مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 31(3)، 469-499.
5. محسن، حسن محمد. (2026). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. جامعة ميدأوشن، كلية الإدارة.
6. الحارثي، غلا يحيى مفلح. (2023). تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج ServQual لقياس رضا المستفيد: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك سلمان للقوات المسلحة - المملكة العربية السعودية. المجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 2(1).
7. عويس، ممدوح زكي أحمد، تركي، سمر عبدالنواب محمد، وعبدالجبار، دلال فؤاد عبدالإله. (2025). العلاقة بين الخدمات الصحية وتحسين رضا المستفيدين بالمستشفيات الحكومية في صحة مكة المكرمة. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 39(4)، 447-478.
8. الشراري، ماجد مفرح عايد، عبد العزيز، حمدي جمعة، إسماعيل، صلاح الدين، ومحمد، محمد أبو العلا. (2024). تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال استراتيجية كايزن: دراسة تطبيقية. مجلة البحوث العلمية النوعية، 8(3)، 285-312.
9. عبيدات، نوقان، عبد الحق، كايد، وعدس، عبد الرحمن. (2014). البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه (ط16). دار الفكر للنشر والتوزيع.
10. وزارة الصحة السعودية. (2023). برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030. المملكة العربية السعودية.
11. المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي). (2023). معايير اعتماد المنشآت الصحية. المملكة العربية السعودية.

12. طيب، ميساء إحسان. (2024). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(8)، 61-38.
13. المطيري، عارف عبدالعزيز، آل حسينة، مرضي مبارك، العنزي، ممدوح فهد، المطيري، فايز عبدالمحيي، والمطيري، رزان محمد. (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(29)، 42-22.
14. موسى، عبد الرحيم عباس. (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 3(5)، 40-20.
15. آل عون، أروى محمد عبدالله، الجماعي، إسراء حسين محمد، القحطاني، عائشة سلطان، آل محمد، فاطمة عبده حسن، ومشعي، مريم علي عبدالله. (2022). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفى السعودي الألماني - عسير. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية.
16. المنزوع، زايد علي عبد الخالق، ودبر، عادل حسن ياسين. (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الطبية: دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات العاملة في الحديدة - اليمن. مجلة جامعة البيضاء، 6(3).

-المراجع الأجنبية

1. Antony, J., McDermott, O., & Sony, M. (2022). *Quality improvement methodologies in healthcare: A systematic review. International Journal of Quality & Reliability Management, 39(2), 325–345.*
2. Batalden, P. B. (2020). *Getting more health from healthcare: Quality improvement must acknowledge patient and professional values. BMJ Quality & Safety, 29(6), 457–459.*
3. Batalden, P. B., & Davidoff, F. (2007). *Quality improvement research: The challenge and opportunity of the next frontier. Quality and Safety in Health Care, 16(1), 2–3.*
4. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.*
5. Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain. McGraw-Hill.*
6. DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications (4th ed.). SAGE Publications.*
7. Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis. MIT Press.*
8. Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743–1748.*
9. Endalamaw, A., et al. (2024). *A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: Conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. BMC Health Services Research, 24, 487.*
10. Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics (5th ed.). SAGE Publications.*
11. Gage, A. D., et al. (2022). *The influence of Continuous Quality Improvement on healthcare quality: A mixed-methods study from Zimbabwe. Social Science & Medicine, 301, 114831.*

12. Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2021). *Quality management for organizational excellence: Introduction to total quality* (9th ed.). Pearson.
13. Hair, J. F., et al. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
14. Imai, M. (1986). *Kaizen: The key to Japan's competitive success*. McGraw-Hill.
15. Institute for Healthcare Improvement. (2020). *Science of improvement: How to improve*.
16. Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.
17. Juran, J. M. (1988). *Juran on planning for quality*. Free Press.
18. Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999). *Juran's quality handbook* (5th ed.). McGraw-Hill.
19. Knechtges, P., & Decker, M. C. (2014). Application of Kaizen methodology to foster departmental engagement in quality improvement. *Journal of the American College of Radiology*, 11(12), 1126–1130.
20. Mosadeghrad, A. M. (2014). Essentials of total quality management: A meta-analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(6), 544–558.
21. Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
22. Oakland, J. S. (2014). *Total quality management and operational excellence: Text with cases* (4th ed.). Routledge.
23. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
24. Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual* (7th ed.). Routledge.
25. Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). Wiley.

26. *World Health Organization. (2020). Quality health services: A planning guide. World Health Organization.*
27. *World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030. World Health Organization.*

الملاحق

-الاستبانة

عنوان الدراسة: أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة

أولاً: مقدمة الاستبانة

الأخ/الأخت المشارك(ة) المحترم(ة)،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة علمية بعنوان:

"أثر تطبيق ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة"

وذلك بهدف التعرف على مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر، وقياس أثرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة.

نأمل منكم التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات بدقة وموضوعية، علماً بأن المعلومات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ومشاركتم.

تعليمات الإجابة

يرجى وضع علامة (✓) أمام درجة الموافقة التي تعبر عن رأيك حول كل عبارة من العبارات التالية:

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

1- الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2- العمر:

☐ أقل من 30 سنة ☐ 30 - أقل من 40 سنة ☐ 40 - أقل من 50 سنة ☐ 50 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي:

□ دبلوم □ بكالوريوس □ ماجستير □ دكتوراه

4- سنوات الخبرة:

□ أقل من 5 سنوات □ 5 - أقل من 10 سنوات □ 10 - أقل من 15 سنة □ 15 سنة فأكثر

5- المستوى الوظيفي:

□ طبيب □ ممرض/ ممرضة □ أخصائي صحي □ إداري

القسم الثاني: ممارسات التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة

البعد الأول: تحسين العمليات

م	الفقرة	1	2	3	4	5
1	يقوم المستشفى بمراجعة إجراءات العمل بصورة دورية بهدف تحسينها.					
2	يقوم المستشفى بتحديد المشكلات التشغيلية وتحليل أسبابها لمعالجتها.					
3	تسهم عمليات التحسين المستمر في تقليل الأخطاء والهدر في تقديم الخدمات الصحية.					
4	يعمل المستشفى على تطوير إجراءات تقديم الخدمات الصحية بما يرفع كفاءة الأداء.					
5	يطبق المستشفى أساليب منظمة لتحسين العمليات والإجراءات الداخلية.					

البعد الثاني: مشاركة العاملين

م	الفقرة	1	2	3	4	5
6	يشجع المستشفى العاملين على المشاركة في مبادرات التحسين المستمر.					
7	يستفيد المستشفى من مقترحات العاملين في تطوير الخدمات الصحية.					
8	يوفر المستشفى برامج تدريبية تساعد العاملين على تطبيق مبادئ الجودة والتحسين.					
9	يدرك العاملون أن مشاركتهم تسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية.					
10	يدعم المستشفى العمل الجماعي لتحقيق أهداف الجودة والتحسين المستمر.					

البعد الثالث: الاعتماد على البيانات والمعلومات

م	الفقرة	1	2	3	4	5
---	--------	---	---	---	---	---

11	يعتمد المستشفى على البيانات والمعلومات عند تحديد فرص التحسين.					
12	يستخدم المستشفى مؤشرات أداء واضحة لمتابعة جودة الخدمات الصحية.					
13	يتم تحليل البيانات المتوفرة قبل اتخاذ القرارات المتعلقة بالتحسين.					
14	تتوفر في المستشفى أنظمة معلومات تساعد في متابعة أداء الخدمات الصحية.					
15	تستخدم نتائج القياس والتقييم في تطوير العمليات الصحية.					

البعد الرابع: ثقافة الجودة

م	الفقرة	1	2	3	4	5
16	توجد في المستشفى ثقافة تنظيمية تدعم تحسين جودة الخدمات الصحية.					
17	يحرص المستشفى على نشر مفاهيم الجودة بين العاملين.					
18	تعد الجودة مسؤولية مشتركة بين مختلف العاملين في المستشفى.					
19	يشجع المستشفى التعلم من الأخطاء بهدف تحسين الأداء.					
20	تدعم بيئة العمل تطبيق ممارسات الجودة والتحسين المستمر.					

البعد الخامس: التطوير المستمر

م	الفقرة	1	2	3	4	5
21	يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته الصحية بصورة مستمرة.					
22	يعمل المستشفى على تحديث إجراءاته بناءً على نتائج التقييم.					
23	يشجع المستشفى تطبيق الأفكار والممارسات الجديدة لتحسين الأداء.					
24	يحدد المستشفى فرص التطوير المستقبلية بصورة منتظمة.					
25	يمثل التحسين المستمر جزءاً من توجهات المستشفى الإدارية.					

القسم الثالث: جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة

البعد الأول: سلامة المرضى

م	الفقرة	1	2	3	4	5
26	توجد في المستشفى إجراءات واضحة تهدف إلى ضمان سلامة المرضى.					

27	يقوم المستشفى بمتابعة المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى.				
28	يلتزم المستشفى بمعايير مكافحة العدوى وسلامة المرضى.				
29	يستفيد المستشفى من تحليل الأخطاء والحوادث لتحسين سلامة المرضى.				

البعد الثاني: كفاءة الخدمات الصحية

م	الفقرة	1	2	3	4	5
30	يقدم المستشفى خدماته الصحية بطريقة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد.					
31	تسهم إجراءات العمل في تقليل الوقت والجهد اللازم لتقديم الخدمة.					
32	تساعد أنظمة العمل الحالية في رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية.					
33	يحرص المستشفى على تحسين استغلال الموارد البشرية والمادية.					

البعد الثالث: فعالية الخدمات الصحية

م	الفقرة	1	2	3	4	5
34	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق النتائج الصحية المستهدفة.					
35	تعتمد الخدمات الصحية المقدمة على معايير وأدلة علمية معتمدة.					
36	يقوم المستشفى بتقييم نتائج الخدمات الصحية بهدف تحسين فعاليتها.					
37	تساعد الإجراءات المتبعة في تحسين النتائج الصحية للمرضى.					

البعد الرابع: رضا المستفيدين

م	الفقرة	1	2	3	4	5
38	تُلبي الخدمات الصحية المقدمة احتياجات المستفيدين.					
39	يهتم العاملون بتحسين تجربة المستفيد أثناء تلقي الخدمة.					
40	يتعامل المستشفى مع شكاوى وملاحظات المستفيدين بهدف تحسين الخدمة.					
41	يعكس مستوى الخدمات الصحية المقدمة درجة مناسبة من رضا المستفيدين.					

انتهت الاستبانة، شكراً لكم على حسن تعاونكم ومشاركتكم في إنجاح هذه الدراسة

Abstract الملخص

This study aimed to identify the impact of applying continuous improvement practices on the quality of healthcare services in government hospitals in Jeddah. The study examined the level of applying continuous improvement practices through its dimensions: process improvement, employee participation, reliance on data and information, quality culture, and continuous development. It also assessed the level of healthcare service quality through its dimensions: patient safety, healthcare service efficiency, healthcare service effectiveness, and beneficiary satisfaction.

The study adopted the descriptive-analytical approach, and a questionnaire was used as the main tool for data collection from the study sample. The collected data were analyzed using several statistical methods, including means, Pearson correlation coefficient, multiple linear regression analysis, and appropriate difference tests.

The findings revealed that the level of applying continuous improvement practices and the level of healthcare service quality were high, with overall mean scores of (4.10) and (4.05), respectively. The results also indicated a strong positive statistically significant relationship between continuous improvement practices and healthcare service quality ($r = 0.876$). Furthermore, the regression analysis showed a statistically significant impact of continuous improvement practices on healthcare service quality, explaining (78.5%) of the variance in the dependent variable. The results also showed that process improvement was the most influential dimension, while some other dimensions did not have an independent significant effect when included together in the regression model.

Based on these findings, the study recommends strengthening continuous improvement programs in government hospitals, with greater focus on developing operational processes, enhancing employee participation, and improving the use of data and information to support healthcare quality improvement.

Keywords: Continuous Improvement Practices, Healthcare Service Quality, Process Improvement, Healthcare Quality Management, Government Hospitals, Jeddah City.

Midocean University



College of Management

Department of Hospital Management

Title in English

**The Impact of Applying Continuous Improvement Practices on Healthcare
Service Quality in Government Hospitals in Jeddah City**

Prepared by:

Nada Ahmed Al-Zahrani

Supervised by:

Dr. Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jerad

Year:2026