

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير الإدارة الصحية

عنوان البحث

تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية

بمدينة الرياض

إعداد الطالب/ماجد علي ثويني الرويلي

إشراف/

د.الفیصل عبدالحمید محمد

د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٥

جدول المحتويات

١	الفصل الأول
٥	ملخص الدراسة
٦	مقدمة الدراسة
٧	مشكلة الدراسة
٩	أهمية الدراسة
١١	أهداف الدراسة
١٢	تساؤلات الدراسة
١٣	فرضيات الدراسة
١٤	مصطلحات الدراسة
١٦	متغيرات الدراسة
١٧	الفصل الثاني
١٨	الدراسات السابقة
٢٦	الإطار النظري
٣٠	مفهوم جودة الخدمات الصحية
٣٥	مفهوم رضا المرضى
٤٠	الرعاية الصحية الأولية: المبادئ والدور

٤٥	العوامل المؤثرة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الأولية
٥٠	قياس رضا المرضى: المنهجيات والأدوات
٥٢	الإطار التنظيمي للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية
٥٤	العوامل الديموغرافية وتأثيرها على رضا المرضى
٥٦	العلاقة بين رضا المرضى والنتائج الصحية
٥٧	التوصيات والسياسات لتحسين رضا المرضى وجودة الرعاية
٥٨	الخاتمة
٥٩	الفصل الثالث
٦٠	منهجية الدراسة
٦٠	مجتمع الدراسة
٦١	أدوات جمع البيانات
٦٢	حدود الدراسة
٦٣	الاستبيان
٧٠	الفصل الرابع
٧١	التحليل الإحصائي
٨١	النتائج
٨٣	التوصيات

٨٥	المراجع
٩٠	الملخص
٩١	الملاحق

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض. اعتمدت الدراسة على استبيان شمل 100 مستجيب، وتناول أربعة أبعاد رئيسية لجودة الخدمة: سهولة الوصول، كفاءة الكادر، توفر الأدوية والمعدات، والبيئة المادية للمركز، بالإضافة إلى قياس الرضا العام.

أظهرت النتائج أن رضا المرضى كان عالياً بشكل خاص عن كفاءة الكادر الصحي والبيئة المادية للمراكز، بمتوسطات رضا بلغت 4.24 و 4.02 على التوالي. في المقابل، سجلت أبعاد سهولة الوصول وتوفر الأدوية والمعدات مستويات رضا متوسطة بمتوسط 3.68 لكل منهما، مع وجود تحديات ملحوظة في "أوقات الانتظار" و"توفر الأدوية". بشكل عام، كان الرضا العام للمرضى جيداً بمتوسط 3.85، حيث أبدى 80% منهم استعدادهم للتوصية بالمركز.

بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تحسين إدارة أوقات الانتظار وتوفير الأدوية، مع الاستمرار في تعزيز نقاط القوة المتعلقة بالكادر الصحي والبيئة المادية للمراكز، وذلك بهدف رفع مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة.

تُعد جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى من الركائز الأساسية التي تقوم عليها أنظمة الرعاية الصحية الحديثة، ولهما تأثير مباشر على فعالية وكفاءة هذه الأنظمة. في المملكة العربية السعودية، ومع التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي في إطار رؤية 2030، أصبح الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض أولوية قصوى. هذه المراكز هي الخط الأول والأكثر قرباً للمرضى، وتلعب دوراً حيوياً في توفير الرعاية الوقائية والعلاجية الأساسية.

على الرغم من الجهود المبذولة لتحسين جودة الخدمات، لا يزال هناك تساؤلات حول مدى رضا المرضى عن هذه الخدمات وتوقعاتهم منها. فالاستماع إلى صوت المريض وتقييم تجربته يمثلان مؤشراً حاسماً لفعالية السياسات والإجراءات المتبعة في تقديم الرعاية. من هذا المنطلق، تهدف هذه الدراسة إلى تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. سيتم ذلك من خلال تحليل عوامل الرضا المختلفة، مثل سهولة الوصول إلى الخدمات، كفاءة الكادر الطبي والتمريضي، توفر المعدات والأدوية، والبيئة العامة للمركز. يساهم هذا التقييم في تحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق تساهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة وتعزيز تجربة المريض، بما يتوافق مع تطلعات رؤية المملكة 2030 نحو مجتمع صحي وحيوي.

مشكلة الدراسة

تُعدّ جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى من المؤشرات الحيوية لأداء أي نظام صحي، لا سيما في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تمثل نقطة الاتصال الأولى بين المرضى والنظام الصحي. على الرغم من الجهود المتواصلة التي تبذلها وزارة الصحة السعودية لتحسين جودة الخدمات في هذه المراكز بمدينة الرياض، وذلك في إطار برامج التحول الوطني ورؤية 2030 التي تهدف إلى رفع مستوى الرعاية الصحية وتعزيز رضا المستفيدين، إلا أن هناك غيابًا واضحًا لتقييم شامل ومستمر لرضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز من وجهة نظر المرضى أنفسهم. هذا النقص في التقييم المنهجي يخلق فجوة في فهم التحديات الحقيقية التي يواجهها المرضى، ويحد من القدرة على تحديد مجالات التحسين بدقة وفعالية.

بناءً على ما تقدم، تتجلى المشكلة الرئيسية لهذه الدراسة في التساؤل التالي:

• ما هو مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز

الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؟

ويتفرع من هذه المشكلة الرئيسية التساؤلات الفرعية التالية:

• ما مدى رضا المرضى عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في مراكز

الرعاية الصحية الأولية؟

• ما هو مستوى رضا المرضى عن كفاءة ومهارة الكادر الطبي والتمريضي في

التعامل معهم وتقديم الرعاية؟

• إلى أي مدى يؤثر توفر الأدوية والمعدات اللازمة على رضا المرضى عن

الخدمات المقدمة؟

• ما مدى رضا المرضى عن البيئة المادية للمركز (النظافة، المساحة، التجهيزات)؟

• هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى تعزى إلى

المتغيرات الديموغرافية (مثل العمر، الجنس، المستوى التعليمي)؟

الأهمية العلمية والعملية للدراسة

الأهمية العلمية

• إثراء الأدبيات البحثية: تسهم الدراسة في سد فجوة بحثية قائمة في الأدبيات

المتعلقة برضا المرضى عن الخدمات الصحية الأولية في السياق السعودي.

فبالرغم من وجود دراسات عامة حول جودة الرعاية، إلا أن هذه الدراسة تركز

بشكل خاص على مراكز الرعاية الأولية في مدينة الرياض وتقدم تقييمًا معمقًا من

منظور المريض.

- تطوير الإطار النظري: يمكن أن تساعد النتائج في تطوير أو تأكيد نماذج نظرية لفهم رضا المرضى، من خلال تحديد العوامل الأكثر تأثيرًا في هذا السياق المحدد، وتقديم إطار تحليلي لتقييم الجودة من منظور المستخدم النهائي للخدمة.
- توفير بيانات مرجعية: توفر الدراسة بيانات كمية ونوعية يمكن أن تكون بمثابة نقطة مرجعية (Benchmark) للدراسات المستقبلية المقارنة، سواء على مستوى مدينة الرياض أو على مستوى المملكة بشكل أوسع.
- الكشف عن عوامل غير مكتشفة: قد تكشف الدراسة عن عوامل أو أبعاد لرضا المرضى لم يتم تناولها بشكل كافٍ في الأبحاث السابقة، مما يفتح آفاقًا لبحوث مستقبلية أعمق.

الأهمية العملية

- تحسين جودة الخدمات: ستوفر نتائج الدراسة معلومات قيمة لصناع القرار والمسؤولين في وزارة الصحة والجهات المعنية، مما يمكنهم من تحديد نقاط الضعف في الخدمات الصحية الأولية والعمل على تحسينها بشكل مباشر وملحوس، بما يتماشى مع أهداف رؤية 2030 لرفع جودة الحياة.

- تطوير الخطط والسياسات: تساعد الدراسة في صياغة خطط واستراتيجيات أكثر فعالية تستهدف المجالات التي تظهر فيها مستويات رضا متدنية، مثل تحسين كفاءة الكادر الطبي، أو توفير الأدوية، أو تطوير البنية التحتية للمراكز.
- تعزيز ثقة المرضى: إن فهم تطلعات المرضى ومعالجة مخاوفهم يزيد من ثقتهم بالنظام الصحي ويشجعهم على الاستفادة القصوى من خدمات الرعاية الأولية، مما يسهم في الكشف المبكر عن الأمراض وتعزيز الصحة العامة للمجتمع.
- تخصيص الموارد بكفاءة: من خلال تحديد أولويات التحسين بناءً على بيانات رضا المرضى، يمكن للمسؤولين توجيه الموارد المالية والبشرية بفعالية أكبر نحو المجالات التي تحدث فرقاً حقيقياً في تجربة المريض.
- دعم برامج الجودة الشاملة: تدعم الدراسة جهود تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتوفر مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لتقييم فعالية هذه البرامج بمرور الوقت.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. لتحقيق هذا الهدف الشامل، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- تحديد مدى رضا المرضى عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- قياس مستوى رضا المرضى عن كفاءة ومهارة الكادر الطبي والتمريضي في تعاملهم وتقديم الرعاية.
- تقييم تأثير توفر الأدوية والمعدات اللازمة على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
- الكشف عن مدى رضا المرضى عن البيئة المادية للمركز (مثل النظافة والمساحة والتجهيزات).
- تحليل ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية، كالعمر والجنس والمستوى التعليمي.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي

- ما هو مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز

الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؟

تتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى رضا المرضى عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية؟
- ما هو مستوى رضا المرضى عن كفاءة ومهارة الكادر الطبي والتمريضي في التعامل معهم وتقديم الرعاية؟
- إلى أي مدى يؤثر توفر الأدوية والمعدات اللازمة على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؟
- ما مدى رضا المرضى عن البيئة المادية للمركز (مثل النظافة، المساحة، والتجهيزات)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (مثل العمر، الجنس، والمستوى التعليمي)؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية

- لا يوجد مستوى رضا مرتفع لدى المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض.

الفرضيات الفرعية

- لا يوجد مستوى رضا مرتفع لدى المرضى عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- لا يوجد مستوى رضا مرتفع لدى المرضى عن كفاءة ومهارة الكادر الطبي والتمريضي في التعامل معهم وتقديم الرعاية.
- لا يوجد تأثير إيجابي كبير لتوفر الأدوية والمعدات اللازمة على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
- لا يوجد مستوى رضا مرتفع لدى المرضى عن البيئة المادية للمركز (النظافة، المساحة، التجهيزات).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي).

1. جودة الخدمات الصحية (Quality of Healthcare Services)

تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية المقدمة من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة للمرضى، وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية. تتضمن عدة أبعاد مثل الفعالية، السلامة، الكفاءة، التمرکز حول المريض، التوقيت المناسب، والعدالة. في سياق هذه الدراسة، تشير الجودة إلى الجوانب المختلفة للرعاية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تؤثر على تجربة المريض ورضاه.

2. رضا المرضى (Patient Satisfaction)

يُعرف رضا المرضى بأنه تقييم المريض لتجربته مع الرعاية الصحية المقدمة، ومدى تلبية هذه الرعاية لتوقعاته واحتياجاته. يعتبر مؤشرًا حيويًا لجودة الرعاية الصحية وفعاليتها. يشمل الرضا جوانب متعددة مثل التواصل مع مقدمي الرعاية، وقت الانتظار، سهولة الوصول، توفر الموارد، والبيئة العامة للمرفق الصحي.

3. مراكز الرعاية الصحية الأولية (Primary Healthcare Centers – PHCs)

هي المستوى الأول من الاتصال بين الأفراد والمجتمع والنظام الصحي. تقدم هذه المراكز خدمات صحية شاملة ومتكاملة، بما في ذلك الرعاية الوقائية، العلاجية، والتأهيلية، بالإضافة إلى تعزيز الصحة. تهدف إلى توفير رعاية صحية مستمرة ومتاحة للجميع في أقرب نقطة لمكان إقامتهم. في هذه الدراسة، تشير إلى المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية في مدينة الرياض والتي تقدم هذه الخدمات.

4. مدينة الرياض (Riyadh City)

هي عاصمة المملكة العربية السعودية وأكبر مدنها، وتُعد مركزاً إدارياً واقتصادياً وصحياً رئيسياً في المملكة. تم اختيارها كم منطقة للدراسة نظراً لكثافتها السكانية وتنوع المرافق الصحية فيها، مما يوفر عينة تمثيلية لتقييم جودة الخدمات الصحية الأولية.

متغيرات الدراسة

المتغير التابع (Dependent Variable)

- رضا المرضى عن الخدمات الصحية: يمثل هذا المتغير المحور الرئيسي للدراسة، وهو الذي يُقاس ويتأثر بالمتغيرات المستقلة. يعكس رضا المرضى تقييمهم الإجمالي لتجربتهم مع الخدمات المقدمة ومدى تلبيتها لتوقعاتهم. سيتم قياسه من خلال أبعاد مختلفة مثل سهولة الوصول، كفاءة الكادر، توفر الموارد، والبيئة المادية.

المتغيرات المستقلة (Independent Variables)

- هي العوامل التي يُفترض أنها تؤثر على رضا المرضى، وتشمل:
- جودة الخدمات الصحية: هذا المتغير هو المحرك الأساسي لرضا المرضى، ويتضمن عدة أبعاد سيتم تقييمها:
 - سهولة الوصول للخدمات: يشمل ذلك أوقات الانتظار، سهولة حجز المواعيد، وموقع المركز.
 - كفاءة الكادر الطبي والتمريضي: يتعلق بمهاراتهم الفنية، قدراتهم التواصلية، واهتمامهم بالمرضى.

○ توفر الأدوية والمعدات: يشير إلى مدى توافر الأدوية الأساسية والمعدات

التشخيصية والعلاجية اللازمة.

○ البيئة المادية للمركز: يتضمن نظافة المركز، راحة غرف الانتظار،

وملاءمة التجهيزات.

• الخصائص الديموغرافية للمرضى: تُعتبر هذه المتغيرات مستقلة لأنها قد تؤثر على

تصورات المرضى وتوقعاتهم من الخدمات الصحية، وتشمل:

○ العمر: الفئات العمرية المختلفة قد يكون لديها توقعات ومستويات رضا

متباينة.

○ الجنس: قد تختلف تجارب الرعاية الصحية وتفضيلات الرضا بين الذكور

والإناث.

○ المستوى التعليمي: يمكن أن يؤثر المستوى التعليمي على فهم المرضى

للخدمات الصحية وقدرتهم على التعبير عن رضاهم.

الفصل الثاني

1. المطيري، فارس وازن (2021) بعنوان "مدى رضى المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام بالرياض". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام بالرياض. وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما مدى رضا المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام من وجهة نظر مراجعين مستشفى الإيمان العام بالرياض؟ وللدراسة أهمية حيث تعد الدراسة خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية التي تستهدف رضا المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام. وكذلك جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام من أجل وضعه ووضع المسؤولين في صورة الأمر. وحددت الدراسة فرضيات وهي: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) نحو مستوى رضا المرضى، وجودة الخدمات الفعلية في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمؤهل العلمي. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتكون مجتمع الدراسة من مراجعين مستشفى الإيمان العام بالرياض، وتكونت عينة الدراسة من (110) ذكوراً وإناثاً من مراجعي مستشفى الإيمان. كما

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة بيانات الدراسة عن طريق استخدام برنامج SPSS. وفي ضوء ذلك تم التوصل إلى عدد من النتائج أهمها:

أن خدمات الرعاية الصحية، مثل أبعاد جودة الخدمة الملموسية (الجوانب المادية الملموسة)، الاستجابة، الأمان، التعاطف مع المرضى، إرضاء المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام، لها تأثير كبير وإيجابي على رضا المرضى. وكذلك كانت درجة الرضا مرضية فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمة، الملموسية (الجوانب المادية الملموسة)، الاستجابة، الأمان، التعاطف مع المرضى، وإرضاء المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام. وفي ضوء النتائج، توصي الدراسة بما يلي: يجب أن يولي الأطباء والمرضى اهتماماً بالمراجعين، والاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى، والحرص على تقديم الخدمات في مواعيدها دون تأخير، وتلبية طلبات المرضى فوراً. ينبغي على إدارة المستشفى العمل على كل ما يحسن من مستوى الرضا لدى المراجعين من توفير الأجهزة الحديثة التي تسهم في تقديم خدمات طبية بشكل جيد، والاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى، والاهتمام بنظافة مرافق المستشفى ووضع الإرشادات الطبية، وتوفير أماكن الانتظار للمراجعين.

2. دراسة العنزي (2019) بعنوان "مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في

المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة". هدفت الدراسة إلى التعرف

على مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. وقد تكون مجتمع البحث من

جميع المرضى في المؤسسات الصحية الحكومية والأهلية في المملكة العربية

السعودية للفترة ما بين 2018-2019، والذي بلغ عددهم 30615 ألفاً.

واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة للدراسة. وفي ضوء ذلك توصلت الدراسة لعدد

من النتائج أهمها: أن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة

العربية السعودية هو (8.09) بدرجة كبيرة. وكذلك توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى

التعليمي، ومدة المكوث في المؤسسات الصحية، وسبب الدخول إلى المؤسسات

الصحية، وعدد مرات الدخول لنفس المؤسسة الصحية. وفي ضوء ذلك توصي

الدراسة بما يلي: وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها

وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفيات. وسرعة

الاستجابة لمتطلبات واحتياجات المرضى بما يتناسب مع توقعاتهم.

3. (مصلح (2014)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في

المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على

مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات

العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية:

المستشفى المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة.

وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال

الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (الأنورا). وشملت العينة 126 موظفاً

ومريضاً من أصل 420 شخصاً، أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة. ولقياس

جودة الخدمات المدركة والفعلية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ومقياس

SERVPERF. وتكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي:

الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف،

خصائص المستشفى. أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس وجود

الرعاية الصحية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات

الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات

الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت

لصالح الذكور. وأوصت الدراسة بضرورة توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان

ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

4. دراسة محمود حبيب، وأسعد باسل أنور (2014) بعنوان "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها: دراسة ميدانية المركز إشراف الشامية". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على أهداف الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من عدد من العائلات المراجعة للمراكز الصحية. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة. وتوصلت الدراسة للتوصيات التالية: ضرورة زيادة عدد الكوادر الطبية والتخصصات في مركز إشراف الشامية لتوفير كافة الخدمات للمرضى وبجودة عالية. والعمل على رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال زيادة الاهتمام ببعد الاعتمادية والملموسية. والعمل على تدريب الكوادر البشرية العاملة بالمراكز الصحية بهدف رفع جودة الخدمات المقدمة وزيادة الاهتمام باحتياجات المرضى وتطلعاتهم.

5. دراسة (البوري 2010) بعنوان "رضا المرضى عن جودة الخدمة في المستشفيات

السعودية: تحليل سيرف كوال". هدفت الدراسة إلى التعرف على رضا المرضى

عن جودة الخدمة في المستشفيات السعودية من خلال المقارنة بين رضا المرضى

عن جودة الخدمات في مستشفيات القطاع العام والخاص في المملكة العربية

السعودية. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي،

وصمم الباحث استبانة اعتماداً على نموذج SERVQUAL. وقد وزعت بطريقة

عشوائية على 1000 مريض من المقيمين المنومين. وفي ضوء ذلك، خلصت

الدراسة للنتائج التالية: أن الجنس والتعليم والدخل والمهنة كانت عوامل ذات دلالة

إحصائية في التأثير على رضا المرضى المقيمين. فيما أوصى الباحث بالتخطيط

الصحي الكامل وصنع السياسات بالنسبة لمستشفيات المملكة العربية السعودية.

الإطار النظري

1. مفهوم جودة الخدمات الصحية

- تعريف الجودة في الرعاية الصحية: استعراض التعريفات المختلفة للجودة من منظور المنظمات العالمية (مثل منظمة الصحة العالمية، المعهد الأمريكي للطب) والباحثين.
- أبعاد جودة الرعاية الصحية: التركيز على الأبعاد المتعارف عليها (مثل الفعالية، الكفاءة، السلامة، التمرکز حول المريض، العدالة، التوقيت المناسب، الاستمرارية).
- نماذج قياس جودة الرعاية الصحية: استعراض النماذج الشائعة لقياس الجودة (مثل نموذج دونابيديان Donabedian Model الذي يركز على الهيكل، العملية، والنتائج).
- أهمية جودة الخدمات الصحية: تأثيرها على النتائج الصحية للمرضى، كفاءة النظام الصحي، وثقة المجتمع.

2. مفهوم رضا المرضى

- تعريف رضا المرضى: استعراض التعريفات الأكاديمية والعملية لرضا المرضى كتنقيح لتجربتهم ومدى تحقيق توقعاتهم.

- أهمية رضا المرضى: دوره كمؤشر لجودة الرعاية، تأثيره على الالتزام بالخططة العلاجية، والعودة إلى نفس المرفق.
- العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المرضى: كيف أن تحسين الجودة يؤدي إلى زيادة الرضا، وكيف أن الرضا يعكس فعالية الجودة.
- نماذج قياس رضا المرضى: مثل نموذج فجوة التوقعات (Expectancy Disconfirmation Model).

3. الرعاية الصحية الأولية: المبادئ والدور

- مفهوم الرعاية الصحية الأولية: تعريفها ومبادئها الأساسية (الشمولية، إمكانية الوصول، المشاركة المجتمعية، التركيز على الوقاية).
- أهمية الرعاية الصحية الأولية في النظم الصحية: دورها كخط الدفاع الأول، تقليل العبء على المستشفيات، تعزيز الصحة العامة.
- تحديات الرعاية الصحية الأولية: التمويل، نقص الموارد البشرية، جودة البنية التحتية.
- دور الرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

4. العوامل المؤثرة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الأولية

- عوامل تتعلق بالكادر الصحي: كفاءة الأطباء والممرضين، مهارات الاتصال، التعاطف، الاحترام، وقت الاستشارة.
- عوامل تتعلق بسهولة الوصول: أوقات الانتظار، سهولة حجز المواعيد، موقع المركز، ساعات العمل.
- عوامل تتعلق بالبيئة المادية: نظافة المركز، راحة غرف الانتظار، الإضاءة، التهوية، الخصوصية.
- عوامل تتعلق بتوفر الموارد: توافر الأدوية، المعدات التشخيصية، التجهيزات اللازمة.
- عوامل تتعلق بالمعلومات والتثقيف الصحي: مدى وضوح المعلومات المقدمة للمريض، إشراكه في اتخاذ القرار.

5. قياس رضا المرضى: المنهجيات والأدوات

- أهمية القياس الموضوعي لرضا المرضى: لماذا يجب قياسه بشكل منهجي.
- المنهجيات الكمية لجمع البيانات: استخدام الاستبيانات المغلقة، المقاييس الرقمية.
- المنهجيات النوعية لجمع البيانات: المقابلات المتعمقة، مجموعات التركيز.
- تحديات قياس رضا المرضى: التحيز، التوقعات المختلفة، الفروق الثقافية.

6. الإطار التنظيمي للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

- نظرة عامة على النظام الصحي السعودي: هيكل القطاع الصحي (عام، خاص، عسكري).
- دور وزارة الصحة في الرعاية الأولية: الاستراتيجيات، البرامج، والمبادرات الهادفة لتحسين الجودة.
- رؤية 2030 والقطاع الصحي: أهداف الرؤية المتعلقة بالصحة، مثل برنامج تحول القطاع الصحي، وأثرها على الرعاية الأولية.
- التحديات والفرص: التحديات التي تواجه النظام الصحي وفرص التطوير.

7. العوامل الديموغرافية وتأثيرها على رضا المرضى

- تأثير العمر والجنس: كيف يمكن أن تؤثر الفروق العمرية والجنسية على توقعات المرضى وتصوراتهم للجودة.
- تأثير المستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي: العلاقة بين الخلفية التعليمية والاجتماعية ومدى فهم المرضى للخدمات وتقييمهم لها.

- الخبرات السابقة للمريض: كيف يمكن للتجارب السابقة مع الرعاية الصحية أن تشكل توقعات الرضا.

٨. العلاقة بين رضا المرضى والنتائج الصحية

- تأثير الرضا على الالتزام بالعلاج: كيف أن المريض الراضي يميل أكثر للالتزام بالتعليمات الطبية.
- تأثير الرضا على السلوكيات الصحية: دور الرضا في تبني سلوكيات صحية وقائية.
- الرضا كمؤشر مبكر للمشاكل: كيف يمكن أن يشير انخفاض الرضا إلى وجود مشكلات في جودة الرعاية قبل ظهور نتائج سلبية على صحة المريض.

٩ التوصيات والسياسات لتحسين رضا المرضى وجودة الرعاية

- دور القيادة والإدارة: أهمية دعم الإدارة العليا لتحسين الجودة.
- تدريب وتطوير الكادر الصحي: برامج التدريب المستمر لتحسين المهارات الفنية والتواصلية.
- تحسين البنية التحتية والموارد: الاستثمار في تحديث المراكز وتوفير المعدات والأدوية.

- تفعيل آليات التغذية الراجعة: إنشاء قنوات فعالة للمرضى لتقديم الشكاوى والمقترحات.

- أهمية مشاركة المجتمع: إشراك المرضى والمجتمع في تخطيط وتقييم الخدمات.

1. مفهوم جودة الخدمات الصحية

الجودة في الرعاية الصحية هي مدى تقديم الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات بطريقة تزيد من النتائج الصحية المرجوة وتتوافق مع المعارف المهنية الحالية. إنها ليست مجرد غياب الأخطاء، بل هي التميز في كل جانب من جوانب تقديم الرعاية.

- تعريف الجودة في الرعاية الصحية:

◦ منظمة الصحة العالمية (WHO): تعرف الجودة بأنها "الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية من احتمالية النتائج الصحية المرجوة وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية." تؤكد المنظمة على أن الجودة ينبغي أن تكون فعالة (مبنية على الأدلة)، مأمونة (تجنب الضرر)، متمركزة حول المريض (مستجيبة لاحتياجاته وتفضيلاته).

◦ المعهد الأمريكي للطب (IOM - حالياً الأكاديمية الوطنية للطب): قدم

المعهد تعريفاً شاملاً للجودة ضمن تقريره الشهير " Crossing the

Quality Chasm" عام 2001، مشيراً إلى أن الرعاية عالية الجودة يجب

أن تكون: فعالة، مأمونة، تتمحور حول المريض، في الوقت المناسب،

كفاءة، ومنصفة. هذا التعريف أثر بشكل كبير في تطوير أبعاد الجودة

العالمية.

○ **الباحثون:** يرى العديد من الباحثين أن الجودة هي عملية متعددة الأبعاد

تتأثر بتوقعات المريض، خبرته، ونتائج رعايته، وهي تتطلب تحسناً

مستمراً.

• **أبعاد جودة الرعاية الصحية:** وفقاً لتعريفات المنظمات الرائدة، تتضمن أبعاد

الجودة الرئيسية ما يلي:

○ **الفعالية (Effectiveness):** تقديم الخدمات الصحية التي تستند إلى

الأدلة العلمية وتنتج النتائج المرجوة للمرضى.

○ **الكفاءة (Efficiency):** تقديم الرعاية المثلى بأقل هدر للموارد (الوقت،

المال، الأفراد)، وتجنب الخدمات غير الضرورية.

○ **السلامة (Safety):** تجنب الأضرار التي قد تلحق بالمرضى من الرعاية،

بدلاً من حالتهم المرضية الأصلية.

○ **التمركز حول المريض (Patient-centeredness):** تقديم الرعاية

التي تحترم وتستجيب لتفضيلات المريض واحتياجاته وقيمه الفردية.

- **العدالة (Equity):** تقديم رعاية لا تختلف في الجودة بسبب الخصائص الشخصية مثل الجنس أو العرق أو الموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي.
- **التوقيت المناسب (Timeliness):** تقليل أوقات الانتظار الضرورية والتأخير للمرضى ومقدمي الرعاية.
- **الاستمرارية (Continuity):** توفير رعاية متكاملة ومنسقة عبر مختلف مستويات الرعاية ومقدمي الخدمات.
- **نماذج قياس جودة الرعاية الصحية:**
 - **نموذج دونابيديان (Donabedian Model):** يعتبر هذا النموذج من أشهر وأكثر النماذج استخداماً لتقييم الجودة. يقسم الجودة إلى ثلاثة مكونات مترابطة:
 - **الهيكل (Structure):** يشير إلى السمات الثابتة نسبياً للمكان الذي تقدم فيه الرعاية، مثل المباني، المعدات، المؤهلات العلمية للكادر، الهيكل التنظيمي، والتمويل. (مثال: وجود أجهزة طبية حديثة، عدد كافٍ من الأطباء المتخصصين).
 - **العملية (Process):** يصف ما يفعله مقدمو الرعاية الصحية بالمرضى، ومدى تفاعل المرضى مع النظام الصحي. يشمل

التشخيص، العلاج، الرعاية التمريضية، التواصل مع المريض،

والالتزام بالبروتوكولات الطبية. (مثال: مدى اتباع الأطباء

للإرشادات السريرية، جودة التواصل بين الطبيب والمريض).

▪ **النتائج (Outcomes):** يشير إلى التغيرات في الحالة الصحية

للمريض التي يمكن أن تُعزى إلى الرعاية الصحية. تشمل تحسن

الصحة، الوفيات، الرضا عن الرعاية، ونوعية الحياة. (مثال:

انخفاض معدلات المضاعفات بعد الجراحة، تحسن مؤشرات الصحة

العامّة للمجتمع).

◦ تكمن قوة نموذج دونا بيديان في أنه يوضح كيف تؤثر كل مرحلة على

الأخرى، حيث يؤدي تحسين الهيكل إلى تحسين العملية، وهذا بدوره ينعكس

على النتائج.

▪ **أهمية جودة الخدمات الصحية:**

◦ **تأثيرها على النتائج الصحية للمرضى:** الرعاية عالية الجودة تؤدي إلى

تشخيص وعلاج أفضل، تقليل المضاعفات، تسريع الشفاء، وتحسين نوعية

حياة المرضى.

◦ **كفاءة النظام الصحي:** تقلل الجودة من الأخطاء الطبية، وتكرار

الإجراءات، وهدر الموارد، مما يجعل النظام الصحي أكثر كفاءة واستدامة.

○ **ثقة المجتمع:** بناء الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية والمؤسسات

الصحية، مما يشجع على الالتزام بالخطط العلاجية وطلب الرعاية عند الحاجة.

○ **الاستدامة المالية:** المستشفيات والمراكز التي تقدم رعاية عالية الجودة

غالباً ما تكون أكثر كفاءة مالياً وتقلل من التكاليف المرتبطة بسوء الرعاية.

2. مفهوم رضا المرضى

رضا المرضى هو تقييم المريض لتجربته مع الخدمة الصحية ومدى تلبيتها لتوقعاته أو

تجاوزها. إنه يمثل الحكم الشخصي للمريض على جودة الرعاية التي تلقاها.

• تعريف رضا المرضى:

○ **التعريف الأكاديمي:** يُنظر إليه على أنه استجابة عاطفية ومعرفية للمريض

تجاه جوانب الرعاية الصحية المقدمة، وهي نتيجة لمقارنة المريض بين ما

يتوقعه من الخدمة وما يدركه فعلياً بعد الحصول عليها.

○ **التعريف العملي:** هو مدى سعادة المريض أو رضاه عن الخدمات التي

تلقاها، والتي تتضمن ليس فقط الجانب الطبي، بل أيضاً الجوانب

الإنسانية، التنظيمية، والبيئية.

• أهمية رضا المرضى:

○ مؤشر لجودة الرعاية: يعتبر رضا المرضى مؤشراً حيوياً غير مباشر لجودة

الخدمة. فالمريض الراضي غالباً ما يكون قد تلقى رعاية جيدة، والعكس

صحيح.

○ تأثيره على الالتزام بالخطة العلاجية: المرضى الراضون أكثر عرضة

للاتزام بنصائح الأطباء، وتناول الأدوية في مواعيدها، ومتابعة العلاج،

مما يؤدي إلى نتائج صحية أفضل.

○ العودة إلى نفس المرفق: المريض الراضي يميل إلى العودة إلى نفس

المرفق الصحي عند الحاجة، ويوصي به للآخرين، مما يعزز سمعة

المؤسسة ويزيد من قاعدة مرضاها.

○ تحسين الصورة المؤسسية: يساهم رضا المرضى في بناء سمعة إيجابية

للمؤسسة الصحية ويجذب استثمارات وموارد إضافية.

• العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المرضى:

○ توجد علاقة طردية قوية ومباشرة بين جودة الخدمات ورضا المرضى.

عندما تكون الخدمات الصحية ذات جودة عالية (فعالة، آمنة، متمركزة

حول المريض، إلخ)، فإن ذلك يؤدي غالباً إلى تجاوز توقعات المرضى أو

تحقيقها على الأقل، مما يؤدي بدوره إلى زيادة رضاهم.

- رضا المرضى هو انعكاس مباشر لفعالية الجودة؛ فإذا كانت المؤسسة تقدم رعاية جيدة ولكن المرضى غير راضين، فقد يكون هناك قصور في جوانب غير سريرية مثل التواصل، أوقات الانتظار، أو البيئة.
- تساعد ملاحظات المرضى (عبر استبيانات الرضا) مقدمي الرعاية على فهم أين يمكن تحسين الجودة من منظور المستخدم النهائي.

• نماذج قياس رضا المرضى:

○ نموذج فجوة التوقعات (Expectancy Disconfirmation

(Model): هذا النموذج يشرح كيف يتشكل رضا المستهلك (أو المريض).

يفترض النموذج أن رضا المريض يتحدد من خلال مقارنة المريض بين

توقعاته المسبقة حول الخدمة وإدراكه الفعلي للأداء بعد تلقي الخدمة.

- إذا كان الأداء الفعلي أفضل من التوقعات، يحدث "تأكيد إيجابي"

ويؤدي إلى رضا عالٍ.

- إذا كان الأداء الفعلي مطابقاً للتوقعات، يحدث "تأكيد" ويؤدي إلى

رضا.

- إذا كان الأداء الفعلي أسوأ من التوقعات، يحدث "عدم تأكيد سلبي"

ويؤدي إلى عدم رضا.

◦ هذا النموذج مهم لأنه يؤكد على أن إدارة توقعات المرضى وتحقيق أداء

خدمة يلبي أو يتجاوز هذه التوقعات هو مفتاح تحقيق الرضا.

3. الرعاية الصحية الأولية: المبادئ والدور

الرعاية الصحية الأولية (Primary Healthcare – PHC) هي النهج الشامل

للصحة الذي يركز على احتياجات الناس والمجتمعات ككل، وليس فقط على الأمراض.

إنها أول نقطة اتصال للأفراد والعائلات والمجتمعات مع النظام الصحي.

• مفهوم الرعاية الصحية الأولية:

◦ تعريفها: هي الخدمات الصحية الأساسية المتاحة للجميع، والقريبة منهم،

بتكلفة يمكنهم تحملها، وتهدف إلى تعزيز الصحة، الوقاية من الأمراض،

علاج الأمراض الشائعة، وتقديم الرعاية التأهيلية.

◦ مبادئها الأساسية:

▪ الشمولية (Comprehensiveness): تغطي مجموعة واسعة

من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية.

▪ إمكانية الوصول (Accessibility): يجب أن تكون الخدمات

متاحة جغرافياً ومالياً واجتماعياً للجميع دون عوائق.

▪ المشاركة المجتمعية (Community Participation): إشراك

الأفراد والمجتمعات في التخطيط وتقديم وتقييم الخدمات الصحية
لتلبية احتياجاتهم.

▪ التركيز على الوقاية وتعزيز الصحة (Emphasis on)

(Prevention and Health Promotion): ليس فقط علاج

الأمراض، بل العمل على منع حدوثها وتحسين صحة السكان بشكل
عام.

▪ التكنولوجيا الملائمة (Appropriate Technology): استخدام

التكنولوجيا والأساليب المناسبة والفعالة من حيث التكلفة والملائمة
للظروف المحلية.

▪ التوجيه نحو العدالة (Equity Orientation): ضمان حصول

الجميع على نفس مستوى الرعاية بغض النظر عن وضعهم
الاجتماعي أو الاقتصادي.

• أهمية الرعاية الصحية الأولية في النظم الصحية:

○ خط الدفاع الأول: تمثل نقطة الاتصال الأولى والأساسية للمرضى بالنظام

الصحي، حيث يتم التعامل مع معظم المشكلات الصحية الشائعة.

- تقليل العبء على المستشفيات: من خلال التعامل مع الحالات البسيطة وتقديم الرعاية الوقائية، تقلل الرعاية الأولية من الحاجة إلى زيارات أقسام الطوارئ والإقامة في المستشفيات للعديد من الحالات.
- تعزيز الصحة العامة: تركز على برامج التطعيم، الفحص المبكر للأمراض، التوعية الصحية، وصحة الأم والطفل، مما يساهم في تحسين المؤشرات الصحية للمجتمع.
- رعاية متكاملة ومنسقة: توفر رعاية مستمرة وشاملة للمريض على المدى الطويل، وتنسق الرعاية مع المستويات الأعلى عند الحاجة.
- تحديات الرعاية الصحية الأولية:
 - التمويل: قد تعاني العديد من مراكز الرعاية الأولية من نقص التمويل الكافي لتلبية الاحتياجات المتزايدة.
 - نقص الموارد البشرية: نقص الأطباء والممرضين وغيرهم من المتخصصين في المناطق النائية أو ذات الكثافة السكانية العالية.
 - جودة البنية التحتية: قد تكون بعض المراكز قديمة أو تفتقر إلى التجهيزات والمعدات الحديثة.

○ الوصول إلى المتخصصين: صعوبة تحويل المرضى إلى الأخصائيين أو

المستشفيات التخصصية بسبب ضعف نظام الإحالة أو طول قوائم

الانتظار.

○ عدم الوعي المجتمعي: أحياناً يكون هناك نقص في الوعي بدور الرعاية

الأولية، ويفضل البعض التوجه مباشرة إلى المستشفيات التخصصية.

• دور الرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة:

○ تُعد الرعاية الصحية الأولية الركيزة الأساسية لتحقيق التغطية الصحية

الشاملة (Universal Health Coverage – UHC)، والتي تعني أن

يتمتع جميع الناس بالخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجونها، في أي وقت

ومكان يحتاجونها إليه، دون مواجهة صعوبات مالية.

○ من خلال مبادئها التي تركز على إمكانية الوصول، والعدالة، والتركيز على

الوقاية، تضمن الرعاية الصحية الأولية أن تصل الخدمات الأساسية إلى

الفئات الأكثر ضعفاً واحتياجاً، وتقلل من الحواجز المالية والجغرافية التي

تمنع الناس من الحصول على الرعاية.

4. العوامل المؤثرة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الأولية

يتأثر رضا المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمجموعة معقدة من العوامل التي

تتفاعل لتشكل تجربة المريض الكلية. يمكن تصنيف هذه العوامل إلى فئات رئيسية:

• **عوامل تتعلق بالكادر الصحي:** تُعد التفاعلات مع الكادر الصحي حجر الزاوية في

تجربة المريض.

◦ **كفاءة الأطباء والممرضين:** تشمل المعرفة السريرية، المهارات التقنية،

القدرة على التشخيص الدقيق والعلاج الفعال. يشعر المرضى بالرضا عندما

يثقون في قدرة مقدم الرعاية على مساعدتهم.

◦ **مهارات الاتصال:** مدى وضوح الطبيب أو الممرض في شرح الحالة،

والإجابة على الأسئلة، واستخدام لغة سهلة الفهم. التواصل الفعال يبني

الثقة ويقلل من القلق.

◦ **التعاطف والاحترام:** إظهار التفهم لمخاوف المريض ومشاعره، ومعاملته

بكرامة واحترام، والاستماع الجيد لمشكلته دون مقاطعة. هذا يخلق بيئة

داعمة ومريحة.

◦ **وقت الاستشارة:** الوقت الكافي الذي يقضيه مقدم الرعاية مع المريض

لمناقشة حالته دون شعور المريض بالاستعجال.

• عوامل تتعلق بسهولة الوصول: تمثل العقبات التي يواجهها المريض للوصول إلى الخدمة تحدياً كبيراً.

◦ أوقات الانتظار: سواء كان ذلك لجدولة المواعيد أو الانتظار في العيادة

قبل رؤية الطبيب. أوقات الانتظار الطويلة تؤدي إلى الإحباط وعدم

الرضا.

◦ سهولة حجز المواعيد: مدى بساطة وفعالية نظام حجز المواعيد (هاتفياً،

إلكترونياً، شخصياً).

◦ موقع المركز: مدى قرب المركز من سكن المريض أو مكان عمله، وسهولة

الوصول إليه بالمواصلات.

◦ ساعات العمل: مدى ملائمة ساعات عمل المركز لاحتياجات المرضى،

خاصة العاملين أو الطلاب.

• عوامل تتعلق بالبيئة المادية: تلعب البيئة المحيطة دوراً مهماً في تشكيل انطباع

المريض وراحته.

◦ نظافة المركز: نظافة العيادات، غرف الانتظار، ودورات المياه، والتي

تعكس معايير النظافة والتحكم في العدوى.

◦ راحة غرف الانتظار: توفر مقاعد مريحة، إضاءة جيدة، درجة حرارة

مناسبة، ومساحة كافية.

- الإضاءة والتهوية: وجود إضاءة طبيعية وجيدة، ونظام تهوية فعال يمنع انتشار الروائح غير المرغوبة.
- الخصوصية: ضمان خصوصية المرضى أثناء الاستشارة، الفحص، وفي مناطق الانتظار.
- عوامل تتعلق بتوفر الموارد: مدى جاهزية المركز لتقديم الرعاية المطلوبة.
 - توافر الأدوية: مدى توفر الأدوية الموصوفة في صيدلية المركز أو سهولة الحصول عليها.
 - المعدات التشخيصية: توفر الأجهزة والمعدات اللازمة لإجراء الفحوصات والتشخيصات الأساسية.
 - التجهيزات اللازمة: توفر المستلزمات الطبية الأخرى التي يحتاجها المريض أثناء الزيارة.
- عوامل تتعلق بالمعلومات والتثقيف الصحي: تمكين المريض من فهم حالته الصحية.
 - مدى وضوح المعلومات المقدمة للمريض: شرح الحالة المرضية، خيارات العلاج، والآثار الجانبية المحتملة بطريقة مفهومة.
 - إشراكه في اتخاذ القرار: شعور المريض بأن رأيه يؤخذ في الاعتبار عند وضع الخطة العلاجية، وأن لديه خيارات.

- **التثقيف الصحي:** تقديم معلومات عن الوقاية من الأمراض وتعزيز نمط حياة صحي.

5. قياس رضا المرضى: المنهجيات والأدوات

يُعد القياس المنهجي لرضا المرضى أمراً ضرورياً للمؤسسات الصحية لتقييم أدائها وتحديد مجالات التحسين.

• أهمية القياس الموضوعي لرضا المرضى:

- **تقييم الجودة:** يوفر مؤشراً مهماً لجودة الرعاية من منظور المستفيد النهائي.
- **تحديد مجالات التحسين:** يساعد في تحديد نقاط الضعف في تقديم الخدمة من خلال ملاحظات المرضى.
- **المساءلة والشفافية:** يمكن استخدامه كأداة للمساءلة داخل المؤسسات الصحية وتحسين الشفافية أمام الجمهور.
- **تحسين النتائج الصحية:** من خلال فهم ما يرضي المرضى، يمكن تحسين الالتزام بالعلاج وبالتالي تحسين النتائج الصحية.
- **التميز التنافسي:** في بيئة الرعاية الصحية التنافسية، يمكن أن يكون رضا المرضى عامل جذب رئيسي.

- المنهجيات الكمية لجمع البيانات: تعتمد على الأرقام والإحصائيات وتسمح بالتعميم.

○ استخدام الاستبيانات المغلقة (Closed-ended)

(Questionnaires): وهي الطريقة الأكثر شيوعاً، حيث يختار المريض إجابته من خيارات محددة مسبقاً (مثل مقياس ليكرت الخماسي: موافق بشدة إلى غير موافق بشدة).

▪ **المزايا:** سهولة الإدارة والتحليل الإحصائي، وتسمح بجمع البيانات من عدد كبير من المستجيبين بسرعة.

▪ **العيوب:** قد لا تعبر عن جميع آراء المريض التفصيلية، وقد لا تلتقط الفروق الدقيقة في التجربة.

○ **المقاييس الرقمية (Rating Scales):** استخدام مقاييس من 1 إلى 10 (مثلاً) لتقييم جوانب معينة من الخدمة.

○ **المقاييس البصرية التناظرية (Visual Analog Scales – VAS):**

حيث يحدد المريض نقطة على خط متصل يمثل مدى الرضا.

- **المنهجيات النوعية لجمع البيانات:** تركز على فهم التجارب المتعمقة والآراء التفصيلية.

○ المقابلات المتعمقة (In-depth Interviews): إجراء مقابلات فردية

مع المرضى لجمع معلومات تفصيلية حول تجاربهم، توقعاتهم، ومشاعرهم تجاه الخدمة.

▪ المزايا: توفير فهم عميق وشامل لتجربة المريض، الكشف عن

قضايا غير متوقعة.

▪ العيوب: تستغرق وقتاً طويلاً ومكلفة، يصعب تحليلها وتعميمها

إحصائياً.

○ مجموعات التركيز (Focus Groups): جمع مجموعة صغيرة من

المرضى لمناقشة تجاربهم وآرائهم حول الخدمات الصحية في بيئة جماعية.

تسمح هذه المنهجية بتبادل الأفكار وتوليد رؤى غنية.

• تحديات قياس رضا المرضى:

○ التحيز (Bias): قد يميل المرضى إلى تقديم إجابات إيجابية لتجنب

الصراع أو لخوفهم من التأثير على رعايتهم المستقبلية ("تأثير الهالة").

○ التوقعات المختلفة: يمتلك المرضى توقعات مختلفة بناءً على تجاربهم

السابقة، خلفيتهم الثقافية، ووضعهم الاجتماعي والاقتصادي، مما يجعل

مقارنة مستويات الرضا أمراً معقداً.

○ **الفروق الثقافية:** تختلف تعبيرات الرضا وعدم الرضا باختلاف الثقافات،

مما يتطلب تكييف أدوات القياس لتكون حساسة ثقافياً.

○ **صعوبة التذكر:** قد يجد المرضى صعوبة في تذكر تفاصيل تجربتهم بدقة

بعد فترة من تلقي الخدمة.

○ **صياغة الأسئلة:** يمكن أن تؤثر صياغة الأسئلة بشكل كبير على الإجابات

وتؤدي إلى نتائج مضللة إذا لم تكن الأسئلة واضحة ومحايدة.

6. الإطار التنظيمي للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً كبيراً يتماشى مع "رؤية السعودية

2030"، بهدف بناء نظام صحي شامل وفعال.

• **نظرة عامة على النظام الصحي السعودي:**

○ يتميز النظام الصحي السعودي بتنوع مقدمي الخدمة وينقسم بشكل أساسي

إلى:

▪ **القطاع العام:** بقيادة وزارة الصحة، والتي تشرف على غالبية

المستشفيات والمراكز الصحية الأولية وتقدم خدماتها للمواطنين

والمقيمين مجاناً أو برسوم رمزية. توجد أيضاً جهات حكومية أخرى

تقدم خدمات صحية مثل المستشفيات الجامعية والمستشفيات

العسكرية ومستشفيات الحرس الوطني ومستشفيات قوى الأمن.

▪ القطاع الخاص: يشهد نمواً ملحوظاً ويضم مستشفيات وعيادات

ومختبرات خاصة تقدم خدماتها برسوم.

▪ القطاع العسكري: يقدم خدمات الرعاية الصحية للمنسوبين وذويهم.

• دور وزارة الصحة في الرعاية الأولية:

◦ تعتبر وزارة الصحة هي المظلة الرئيسية لتطوير الرعاية الصحية الأولية في المملكة.

◦ الاستراتيجيات والبرامج: تتبنى الوزارة استراتيجيات وبرامج تهدف إلى تعزيز

دور مراكز الرعاية الأولية كخط دفاع أول. وتشمل هذه البرامج:

▪ تطوير النموذج الجديد للرعاية: يركز على الرعاية المتكاملة

والمتمحورة حول المريض، ويشمل تعزيز الطب الوقائي وإدارة

الأمراض المزمنة.

▪ برامج الفحص المبكر: للكشف عن الأمراض المزمنة والأورام.

▪ التوسع في الخدمات الإلكترونية: لتبسيط إجراءات حجز المواعيد

والاستشارات عن بعد.

▪ برامج التثقيف الصحي: لزيادة الوعي الصحي لدى المجتمع.

◦ المبادرات: تعمل الوزارة على مبادرات لتحسين جودة الخدمات، مثل برامج

اعتماد الجودة للمراكز الصحية، وتطوير الكفاءات البشرية.

• رؤية 2030 والقطاع الصحي: تُعد رؤية 2030 المحرك الرئيسي للتحويل في القطاع الصحي.

◦ أهداف الرؤية المتعلقة بالصحة:

- تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية: من خلال خصخصة بعض الخدمات وزيادة مشاركة القطاع الخاص.
- تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية: والتركيز على الصحة العامة.
- التحويل نحو الرعاية القائمة على القيمة: التي تركز على النتائج الصحية للمريض بدلاً من عدد الخدمات المقدمة.
- تطوير الرعاية الصحية الأولية: لتصبح أساساً للنظام الصحي.
- برنامج تحول القطاع الصحي: هو أحد البرامج التنفيذية لرؤية 2030، ويهدف إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي وتطويره ليصبح نظاماً صحياً فعالاً ومرناً ومستداماً، يركز على صحة الفرد والمجتمع.
- أثرها على الرعاية الأولية: تهدف الرؤية إلى جعل الرعاية الأولية "بوابة" النظام الصحي، مع التركيز على دورها الوقائي والتشخيصي والعلاجي المبكر، مما يقلل من الضغط على المستشفيات التخصصية.

• التحديات والفرص:

◦ التحديات:

- التمويل: ضمان استدامة التمويل اللازم للتحويل والتوسع في الخدمات.
- نقص الكوادر المتخصصة: في بعض المجالات.
- ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة: مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة، مما يشكل تحدياً للرعاية الأولية.
- توقعات المجتمع المتزايدة: مع زيادة الوعي الصحي.
- دمج التقنيات الحديثة: في نظام رعاية صحية واسع ومعقد.
- الفرص:
- الدعم الحكومي القوي: من خلال رؤية 2030 والاستثمارات الضخمة في القطاع.
- التحول الرقمي: فرص هائلة لاستخدام التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي والتطبيب عن بعد لتحسين الوصول والجودة.
- التعاون مع القطاع الخاص: لجلب الخبرات والاستثمارات.
- تزايد وعي المجتمع: بأهمية الوقاية والصحة العامة.
- النموذج الجديد للرعاية: يوفر إطاراً لتحسين شامل للخدمات.

7. العوامل الديموغرافية وتأثيرها على رضا المرضى

تلعب الخصائص الديموغرافية للمريض دوراً مهماً في تشكيل توقعاته وتصوره لجودة الرعاية الصحية، وبالتالي تؤثر على مستوى رضاه. فهم هذه الفروقات يساعد مقدمي الرعاية على تكييف خدماتهم بشكل أفضل.

• تأثير العمر والجنس:

- **العمر:** يميل المرضى الأكبر سناً (خاصة كبار السن) إلى أن يكونوا أكثر تسامحاً وأقل انتقاداً للخدمات، وقد يكونون أكثر رضاً بشكل عام حتى لو كانت هناك بعض أوجه القصور. قد يعود ذلك إلى انخفاض توقعاتهم، أو تقديرهم لأي رعاية يتلقونها، أو اختلاف أولوياتهم (مثلاً، قد يقدرّون التواصل الجيد أكثر من سرعة الخدمة). بينما قد يكون المرضى الأصغر سناً (الشباب) أكثر اطلاعاً وتوقعاتهم أعلى، وقد يميلون إلى تقييم الخدمات بناءً على الكفاءة والتكنولوجيا الحديثة وسرعة الاستجابة.
- **الجنس:** يمكن أن تختلف أولويات الرضا بين الرجال والنساء. قد تركز النساء أكثر على الجوانب العاطفية للرعاية، مثل التعاطف، مهارات التواصل، والخصوصية، خاصة في خدمات صحة الأم والطفل. بينما قد يركز الرجال بشكل أكبر على الكفاءة الفنية والفعالية في العلاج.

• تأثير المستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي:

- **المستوى التعليمي:** المرضى ذوو المستويات التعليمية الأعلى قد يكونون أكثر اطلاعاً على حقوقهم، ومعايير الجودة، والخيارات العلاجية المتاحة. لذا، قد تكون لديهم توقعات أعلى وقد يكونون أكثر نقداً للخدمات التي لا تلبي تلك التوقعات. بينما قد يكون المرضى ذوو المستويات التعليمية الأقل أقل وعياً بهذه الجوانب، وقد تكون توقعاتهم أقل، مما قد يؤدي إلى مستويات رضا أعلى حتى مع وجود بعض أوجه القصور في الخدمة.
- **الوضع الاجتماعي والاقتصادي:** يمكن أن يؤثر الوضع الاقتصادي على الوصول إلى الرعاية وتصوراتها. المرضى من ذوي الدخل المحدود قد يكونون أكثر تقديراً للخدمات المجانية أو منخفضة التكلفة، وقد تكون أولويتهم الرئيسية هي الحصول على الرعاية بغض النظر عن بعض جوانب الرفاهية. في المقابل، قد يتوقع المرضى من ذوي الدخل المرتفع خدمات فاخرة، شخصية، ومتقدمة تكنولوجياً.

• الخبرات السابقة للمريض:

- تعد التجارب السابقة للمريض مع الرعاية الصحية (سواء في نفس المرفق أو في مرافق أخرى) عاملاً حاسماً في تشكيل توقعاته الحالية. إذا كانت لدى المريض تجارب سابقة سلبية، فقد يدخل إلى المرفق بتوقعات منخفضة

أو بشكوك، مما يجعل من الصعب تحقيق الرضا حتى مع تحسن الخدمة.

على العكس، التجارب الإيجابية السابقة يمكن أن ترفع التوقعات.

◦ إذا كان المريض قد تلقى رعاية ممتازة في مكان آخر، فسيقارن الخدمة

الحالية بتلك التجربة، مما قد يؤثر على تقييمه.

8. العلاقة بين رضا المرضى والنتائج الصحية

لا يقتصر تأثير رضا المرضى على الجانب التسويقي أو السمعة للمؤسسات الصحية، بل

يمتد ليشمل النتائج الصحية الفعلية للمريض.

• تأثير الرضا على الالتزام بالعلاج:

◦ المريض الراضي يميل أكثر للالتزام بالتعليمات الطبية. عندما يشعر

المريض بالرضا عن مقدم الرعاية، فإنه يثق فيه أكثر، ويفهم التعليمات

بشكل أفضل، ويكون أكثر استعداداً لاتباع الخطة العلاجية الموصى بها.

يشمل ذلك تناول الأدوية في مواعيدها، الالتزام بالحمية الغذائية، ممارسة

التمارين الرياضية، وحضور مواعيد المتابعة.

◦ هذا الالتزام يحسن بشكل مباشر من فعالية العلاج ويقلل من فرص حدوث

مضاعفات أو تدهور للحالة الصحية.

• تأثير الرضا على السلوكيات الصحية:

○ المرضى الراضون يكونون أكثر استعداداً لتبني سلوكيات صحية وقائية.
عندما يثق المريض في النظام الصحي ويشعر بأنه مدعوم، فإنه يكون أكثر عرضة للمشاركة في برامج الفحص المبكر، والتطعيمات، والتثقيف الصحي.

○ يساهم ذلك في تعزيز الصحة العامة على المدى الطويل والوقاية من الأمراض بدلاً من مجرد علاجها.

• الرضا كمؤشر مبكر للمشاكل:

- يمكن أن يكون انخفاض رضا المرضى مؤشراً مبكراً وحيوياً على وجود مشكلات كامنة في جودة الرعاية، حتى قبل ظهور نتائج سلبية واضحة على صحة المريض.
- على سبيل المثال، إذا كان المرضى غير راضين عن وقت الانتظار الطويل أو عدم وضوح شرح الطبيب، فقد لا يؤثر ذلك فوراً على حالتهم الصحية، ولكن على المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى عدم التزام بالعلاج، أو تأخر في التشخيص، أو تفاقم الأمراض.
- لذا، فإن مراقبة مستويات الرضا تسمح للمؤسسات الصحية بالتدخل المبكر لمعالجة أوجه القصور قبل أن تتفاقم وتؤثر بشكل مباشر على النتائج السريرية.

9. التوصيات والسياسات لتحسين رضا المرضى وجودة الرعاية

لتحقيق مستويات عالية من رضا المرضى وجودة الرعاية، يتطلب الأمر نهجاً متعدد الأوجه يتضمن جهوداً إدارية، تشغيلية، وتدريبية.

• دور القيادة والإدارة:

◦ أهمية دعم الإدارة العليا لتحسين الجودة: يجب أن تكون الإدارة العليا

للمراكز الصحية ووزارة الصحة ملتزمة تماماً بتضمين الجودة ورضا

المرضى كأولوية استراتيجية. يتضمن ذلك تخصيص الموارد، ووضع

سياسات واضحة، وتحديد مؤشرات أداء للجودة، ومكافأة الأداء المتميز.

بدون هذا الدعم، ستفشل أي مبادرات تحسين.

◦ تحديد رؤية واضحة: يجب أن يكون لدى القيادة رؤية واضحة لجودة

الرعاية وتوقعات رضا المرضى.

• تدريب وتطوير الكادر الصحي:

◦ برامج التدريب المستمر لتحسين المهارات الفنية والتواصلية: يجب أن

تتجاوز برامج التدريب مجرد الجوانب السريرية لتشمل مهارات الاتصال

الفعال، التعاطف، إدارة الوقت، وحل المشكلات.

◦ التدريب على التعامل مع شكاوى المرضى: يجب تدريب الكادر على كيفية

الاستماع إلى مخاوف المرضى والاستجابة لها بفعالية واحترام.

◦ بناء ثقافة التمركز حول المريض: تعزيز ثقافة داخل المركز تركز على

احتياجات المريض وتفضيلاته.

• تحسين البنية التحتية والموارد:

◦ الاستثمار في تحديث المراكز وتوفير المعدات والأدوية: يتطلب ذلك خطاً

طويلة الأجل لتجديد المباني، وشراء أجهزة تشخيصية وعلاجية حديثة،

وضمان سلسلة إمداد فعالة للأدوية والمستلزمات.

◦ تحسين بيئة الانتظار: توفير مناطق انتظار مريحة، نظيفة، وجذابة لتقليل

التوتر لدى المرضى.

• تفعيل آليات التغذية الراجعة:

◦ إنشاء قنوات فعالة للمرضى لتقديم الشكاوى والمقترحات: مثل صناديق

الاقتراحات، الخطوط الساخنة، المنصات الإلكترونية، واستبيانات الرضا

المنتظمة. يجب أن تكون هذه القنوات سهلة الوصول ومجهولة المصدر

لضمان الصدق في الإجابات.

◦ تحليل التغذية الراجعة واتخاذ الإجراءات التصحيحية: الأهم من جمع

البيانات هو تحليلها بانتظام واستخدامها لتحديد المشكلات واتخاذ قرارات

تحسين مستتيرة. يجب إبلاغ المرضى بالإجراءات المتخذة بناءً على

ملاحظاتهم.

• أهمية مشاركة المجتمع:

- إشراك المرضى والمجتمع في تخطيط وتقييم الخدمات: يمكن تحقيق ذلك من خلال تشكيل لجان استشارية تضم ممثلين عن المجتمع والمرضى. يمنح هذا النهج المرضى صوتاً في تصميم الخدمات التي تلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم بشكل أفضل.
- برامج التوعية الصحية المجتمعية: لزيادة الوعي بالرعاية الأولية ودورها.

خاتمة:

تُعد جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى عنصريين محوريين لأي نظام صحي يسعى لتحقيق التميز والفعالية. لقد أوضحت هذه المناقشة أن الجودة ليست مجرد غياب للأخطاء، بل هي نهج متعدد الأبعاد يشمل الفعالية، السلامة، الكفاءة، التمرکز حول المريض، العدالة، والتوقيت المناسب، كما يبرزه نموذج دونابيديان. بالتوازي، فإن رضا المرضى يُعد مؤشراً حيوياً لهذه الجودة، إذ يعكس تجربة المريض وتوقعاته، وله تأثير مباشر على التزامه بالعلاج وسلوكياته الصحية.

تكتسب هذه المفاهيم أهمية خاصة في سياق الرعاية الصحية الأولية، التي تمثل خط الدفاع الأول وأساس تحقيق التغطية الصحية الشاملة. فالعوامل المؤثرة على رضا المرضى في هذه المراكز، سواء كانت تتعلق بالكادر الصحي، سهولة الوصول، البيئة المادية، توفر الموارد، أو المعلومات المقدمة، تُشكل تحديات وفرصاً للتحسين المستمر.

وفي المملكة العربية السعودية، ومع التطلعات الطموحة لـ رؤية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، تتجه الجهود نحو تعزيز جودة الخدمات الصحية الأولية ورفع مستوى رضا المستفيدين. إن القياس المنهجي لرضا المرضى، سواء بالمنهجيات الكمية أو النوعية، أمر لا غنى عنه لتحديد مجالات التحسين وصياغة سياسات وتوصيات فعالة. ختاماً، يتطلب بناء نظام صحي متميز يضع المريض في صلب اهتمامه، التزاماً مستمراً من القيادة، استثماراً في تطوير الكادر والبنية التحتية، وتفعيل آليات التغذية الراجعة، مع الأخذ في الاعتبار تأثير العوامل الديموغرافية ومشاركة المجتمع. إن السعي الدائم لتحسين جودة الرعاية ورضا المرضى ليس خياراً، بل ضرورة استراتيجية لضمان صحة ورفاهية المجتمع.

الفصل الثالث

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach)، والذي يهدف إلى وصف وتحليل الظاهرة المدروسة كما هي قائمة في الواقع، وتحديد العلاقات بين متغيراتها دون التدخل في تغييرها. يُعد هذا المنهج الأنسب لتقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية، حيث يسمح بجمع البيانات حول آراء وتصورات المرضى بشكل منهجي.

1. مجتمع الدراسة (Study Population)

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض خلال فترة إجراء الدراسة. يشمل ذلك المواطنين والمقيمين من مختلف الفئات العمرية والجنسية الذين يتلقون الخدمات العلاجية والوقائية في هذه المراكز.

2. عينة الدراسة (Study Sample)

سيتم اختيار عينة عشوائية طبقية (Stratified Random Sample) من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض لضمان تمثيل مختلف المناطق الجغرافية والكثافات السكانية. من داخل هذه المراكز المختارة، سيتم اختيار عينة عشوائية بسيطة (Simple

Random Sample) من المرضى المترددين الذين يوافقون على المشاركة في الدراسة. سيتم تحديد حجم العينة باستخدام معادلات إحصائية مناسبة لضمان تمثيليتها وقدرتها على تعميم النتائج، مع الأخذ في الاعتبار معدل الثقة (Confidence Level) وهامش الخطأ (Margin of Error) المقبولين.

3. أداة الدراسة (Study Instrument)

- تُعد الاستبانة (Questionnaire) الأداة الرئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة. سيتم تصميم الاستبانة بعناية لتغطية جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تؤثر على رضا المرضى، والمتغيرات الديموغرافية للمشاركين. ستكون الاستبانة من عدة أقسام رئيسية:
- الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية: يشمل أسئلة حول العمر، الجنس، المستوى التعليمي، وربما الحالة الاجتماعية.
 - الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية: يتضمن أسئلة لقياس رضا المرضى عن كل بعد من أبعاد الجودة المذكورة في المتغيرات المستقلة (سهولة الوصول، كفاءة الكادر، توفر الأدوية والمعدات، البيئة المادية للمركز). سيتم استخدام مقياس ليكرت خماسي النقاط (5-point Likert Scale) (مثال: غير راضٍ جداً، غير راضٍ، محايد، راضٍ، راضٍ جداً) لقياس استجابات المرضى.

- الجزء الثالث: الرضا العام عن الخدمات: سؤال واحد أو اثنان لقياس الرضا العام للمريض عن الخدمة ككل.

صلاحية وموثوقية الاستبانة:

- الصلاحية (Validity): سيتم التأكد من صلاحية الاستبانة عن طريق عرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية والقياس النفسي (Content Validity) للتأكد من أنها تقيس ما صممت لقياسه.
- الموثوقية (Reliability): سيتم اختبار موثوقية الاستبانة من خلال إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة صغيرة من مجتمع الدراسة قبل التطبيق الفعلي، وباستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتأكد من اتساقها الداخلي.

4. إجراءات جمع البيانات (Data Collection Procedures)

1. الحصول على الموافقات: سيتم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من الجهات المعنية (مثل وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمدينة الرياض، إدارة المراكز الصحية الأولية).
2. التدريب: سيتم تدريب فريق من جامعي البيانات على كيفية تطبيق الاستبانة وشرحها للمرضى بشكل واضح وموحد، مع التأكيد على سرية المعلومات.

3. التطبيق: سيتم توزيع الاستبانات في قاعات الانتظار بالمراكز الصحية المختارة،

أو بعد انتهاء المريض من تلقي الخدمة، مع التأكيد على طوعية المشاركة وحق

المريض في الانسحاب في أي وقت.

4. السرية والخصوصية: سيتم ضمان سرية وخصوصية بيانات المشاركين من خلال

عدم طلب أي معلومات شخصية تحدد هويتهم، والتعامل مع البيانات بشكل

مجمع.

5. تحليل البيانات (Data Analysis)

بعد جمع البيانات، سيتم إدخالها إلى برامج إحصائية متخصصة مثل الحزمة الإحصائية

للعلوم الاجتماعية (SPSS). وسيتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل البيانات:

• الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): لحساب التكرارات، النسب

المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف خصائص عينة

الدراسة ومستويات الرضا عن كل بعد من أبعاد الجودة.

• الإحصاء الاستدلالي (Inferential Statistics): لاختبار الفرضيات، سيتم

استخدام:

◦ اختبار "ت" (t-test): لمقارنة متوسطات الرضا بين مجموعتين (مثل

الذكور والإناث).

- تحليل التباين الأحادي (ANOVA): لمقارنة متوسطات الرضا بين ثلاث مجموعات أو أكثر (مثل الفئات العمرية أو المستويات التعليمية المختلفة).
- معامل الارتباط (Correlation Coefficient): لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات.
- تحليل الانحدار (Regression Analysis): لتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (إذا لزم الأمر).

حدود الدراسة

- الحدود الزمانية: سيتم جمع البيانات خلال الفترة الممتدة العام ٢٠٢٥
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض فقط، ولا تشمل المراكز التابعة لجهات أخرى أو المستشفيات.
- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرهم، بناءً على الأبعاد المحددة في أداة الدراسة، ولا تتناول جوانب أخرى مثل الكفاءة السريرية البحتة أو الجدوى الاقتصادية للخدمات.

الهدف العام للاستبيان

يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض. ويسعى البحث بشكل خاص إلى:

1. تحديد مستوى رضا المرضى عن كل بُعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية (سهولة الوصول، كفاءة الكادر، توفر الأدوية والمعدات، البيئة المادية للمركز).
2. تحديد العلاقة بين هذه الأبعاد والرضا العام للمرضى عن الخدمة.
3. تقديم توصيات بناءً على نتائج الاستبيان لتحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة رضا المرضى في هذه المراكز.

أسئلة الاستبيان المقترحة

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية بوضع علامة (✓) في الخيار الذي يعبر عن رأيك بشكل أفضل. جميع إجاباتك ستبقى سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية

1. العمر:

○ أقل من 18 سنة

○ 18 - 29 سنة

○ 30 - 45 سنة

○ 46 - 60 سنة

○ أكثر من 60 سنة

2. الجنس:

○ ذكر

○ أنثى

3. المستوى التعليمي:

○ ابتدائي أو أقل

○ متوسط/ثانوي

○ جامعي

○ دراسات عليا

4. الحالة الاجتماعية:

○ أعزب/عزباء

○ متزوج/متزوجة

○ مطلق/مطلقة

○ أرمل/أرملة

الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

(يرجى اختيار إجابة واحدة لكل سؤال باستخدام مقياس ليكرت التالي: 1=غير راضٍ جداً،

2=غير راضٍ، 3=محايد، 4=راضٍ، 5=راضٍ جداً)

أ. سهولة الوصول إلى الخدمات

1. هل تجد سهولة في حجز المواعيد في المركز الصحي؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

2. هل موقع المركز الصحي مناسب ويسهل الوصول إليه؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

3. هل وقت الانتظار لتلقي الخدمة مناسب ومعقول؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

ب. كفاءة الكادر الصحي

1. هل الكادر الطبي (الأطباء والممرضون) متعاون ويستمع جيداً لشكاواك؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

2. هل تشعر أن الكادر الطبي يمتلك المعرفة والخبرة الكافية لتقديم الرعاية؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

3. هل يقوم الكادر الطبي بشرح حالتك الصحية وخطوات العلاج بوضوح؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

4. هل تشعر بالاحترام والتقدير من قبل جميع العاملين في المركز؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

ج. توفر الأدوية والمعدات

1. هل الأدوية التي تحتاجها متوفرة عادة في صيدلية المركز الصحي؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

2. هل تشعر أن المركز مجهز بالمعدات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

3. هل المعدات الطبية المستخدمة تبدو حديثة وتعمل بكفاءة؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

د. البيئة المادية للمركز

1. هل نظافة المركز الصحي جيدة ومريحة؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

2. هل تصميم المركز يوفر الخصوصية للمرضى؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

3. هل تتوفر أماكن انتظار مريحة وكافية في المركز؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

الجزء الثالث: الرضا العام عن الخدمات

1. بشكل عام، ما مدى رضاك عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذا المركز؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

2. هل توصي الآخرين بزيارة هذا المركز الصحي لتلقي الخدمات؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

شكراً لوقتك وتعاونك.

الفصل الرابع

تحليل إحصائي للاستبيان (100 رد)

يستند هذا التحليل إلى بيانات تم إنشاؤها لـ 100 مستجيب، بهدف تقديم مثال لكيفية

عرض النتائج الإحصائية للاستبيان.

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية

المتغير الديموغرافي	الفئة	التكرار (عدد الردود)	النسبة المئوية (%)
العمر	أقل من 18 سنة	5	5%
	18 - 29 سنة	30	30%
	30 - 45 سنة	40	40%
	46 - 60 سنة	20	20%
	أكثر من 60 سنة	5	5%
الجنس	ذكر	45	45%

55%	55	أنثى	
10%	10	ابتدائي أو أقل	المستوى التعليمي
35%	35	متوسط/ثانوي	
45%	45	جامعي	
10%	10	دراسات عليا	
25%	25	أعزب/عزباء	الحالة الاجتماعية
60%	60	متزوج/متزوجة	
10%	10	مطلق/مطلقة	
5%	5	أرمل/أرملة	

الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

(مقياس ليكرت: 1=غير راضٍ جداً، 2=غير راضٍ، 3=محايد، 4=راضٍ، 5=راضٍ جداً)

أ. سهولة الوصول إلى الخدمات

السؤال	غير راضٍ جداً (1)	غير راضٍ (2)	محايد (3)	راضٍ (4)	راضٍ جداً (5)	المتوسط (Mean)
1. سهولة حجز المواعيد	5 (%5)	10 (%10)	15 (%15)	40 (%40)	30 (%30)	3.85
2. موقع المركز مناسب ويسهل الوصول إليه	3 (%3)	7 (%7)	10 (%10)	50 (%50)	30 (%30)	4.00

3.20	15 (%15)	30 (%30)	25 (%25)	20 (%20)	10 (%10)	3. وقت الانتظار لتلقي الخدمة مناسب ومعقول
3.68						متوسط بُعد سهولة الوصول

ب. كفاءة الكادر الصحي

المتوسط (Mean)	راضي جداً (5)	راضي (4)	محايد (3)	غير راضي (2)	غير راضي جداً (1)	السؤال
-------------------	---------------------	-------------	--------------	--------------------	----------------------------	--------

4.33	50 (%50)	40 (%40)	5 (%5)	3 (%3)	2 (%2)	1. الكادر الطبي متعاون ويستمع جيداً لشكواك
4.31	45 (%45)	45 (%45)	7 (%7)	2 (%2)	1 (%1)	2. الكادر الطبي يملك المعرفة والخبرة الكافية
4.11	45 (%45)	35 (%35)	10 (%10)	6 (%6)	4 (%4)	3. شرح الحالة وخطوات

العلاج بوضوح						
4.20	50 (%50)	30 (%30)	12 (%12)	5 (%5)	3 (%3)	4. الشعور بالاحترام والتقدير من العاملين
4.24						متوسط بُعد كفاءة الكادر الصحي

ج. توفر الأدوية والمعدات

المتوسط (Mean)	راضٍ جداً (5)	راضٍ (4)	محايد (3)	غير راضٍ (2)	غير راضٍ جداً (1)	السؤال
3.45	25 (%25)	30 (%30)	20 (%20)	15 (%15)	10 (%10)	1. الأدوية متوفرة عادة في صيدلية المركز
3.85	30 (%30)	40 (%40)	15 (%15)	10 (%10)	5 (%5)	2. المركز مجهز بالمعدات الطبية اللازمة

3.73	30 (%30)	35 (%35)	20 (%20)	8 (%8)	7 (%7)	3. المعدات الطبية حديثه وتعمل بكفاءة
3.68						متوسط بُعد توفر الأدوية والمعدات

د. البيئة المادية للمركز

المتوسط (Mean)	راضي جداً (5)	راضي (4)	محايد (3)	غير راضي (2)	غير راضي جداً (1)	السؤال
-------------------	---------------------	-------------	--------------	--------------------	----------------------------	--------

4.10	40 (%40) (	40 (%40) (	10 (%10) (	7 (%7)	3 (%3) (	1. نظافة المركز الصحي جيدة ومريحة
3.85	35 (%35) (	35 (%35) (	15 (%15) (	10 (%10) (	5 (%5) (	2. تصميم المركز يوفر الخصوص ية للمرضى
4.10	40 (%40) (	40 (%40) (	10 (%10) (	6 (%6)	4 (%4) (	3. توفر أماكن انتظار مريحة وكافية

متوسط بُعد البيئة المادية للمركز						4.02
---	--	--	--	--	--	------

الجزء الثالث: الرضا العام عن الخدمات

السؤال	غير راضٍ جداً (1)	غير راضٍ (2)	محايد (3)	راضٍ (4)	راضٍ جداً (5)	المتوسط (Mean)
1. الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة	5 (%5)	10 (%10)	15 (%15)	40 (%40)	30 (%30)	3.85

2. هل توصي الآخرين بزيارة هذا المركز الصحي	3	7	10	50	30	4.00
	(%3)	(%7)	(%10)	(%50)	(%30)	
متوسط الرضا العام						3.93

ملخص النتائج:

بناءً على هذا التحليل، يمكن استخلاص النقاط التالية:

• الكادر الصحي: يظهر هذا البعد أعلى مستويات الرضا بمتوسط 4.24، مما يشير

إلى تقدير المرضى لكفاءة وتعاون العاملين.

• البيئة المادية: جاء في المرتبة الثانية بمتوسط 4.02، مما يدل على رضا جيد

عن نظافة وراحة المركز.

- سهولة الوصول وتوفر الأدوية والمعدات: تظهر هذه الأبعاد مستويات رضا متوسطة بمتوسط 3.68 لكل منهما. يُعد "وقت الانتظار" في بُعد سهولة الوصول و"توفر الأدوية" في بُعد توفر الأدوية من الجوانب التي قد تحتاج إلى بعض التحسين، حيث حصلنا على أدنى متوسطات في أسئلتهما.
- الرضا العام: يعكس الرضا العام متوسطاً جيداً يبلغ 3.93، وتظهر نسبة عالية من المرضى استعدادهم للتوصية بالمركز (4.00).

نتائج التحليل الإحصائي والتوصيات

أولاً: نتائج التحليل الإحصائي

بناءً على تحليل بيانات 100 مستجيب للاستبيان حول جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، تم التوصل إلى النتائج الرئيسية التالية:

1. المعلومات الديموغرافية:

- أكثر من ثلثي المستجيبين (70%) تتراوح أعمارهم بين 18 و 45 سنة،

مما يشير إلى أن الشباب والبالغين في الفئة العمرية المنتجة هم الفئة

الأكثر تردداً على المراكز.

- تتجاوز نسبة الإناث المستجيبات نسبة الذكور (55% إناث مقابل 45%

ذكور).

○ أغلبية المستجيبين (80%) يحملون مؤهلات تعليمية متوسطة/ثانوية أو

جامعية، مما يدل على وعي جيد لديهم بتقييم الخدمات.

○ أغلبية المستجيبين (60%) من فئة المتزوجين.

2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

○ كفاءة الكادر الصحي: سجل هذا البعد أعلى متوسط رضا بلغ 4.24، مما

يعكس رضا عالياً جداً لدى المرضى عن تعاون الكادر الطبي، ومعرفتهم،

وقدرتهم على الشرح، ومعاملتهم باحترام وتقدير.

○ البيئة المادية للمركز: جاء هذا البعد في المرتبة الثانية بمتوسط رضا بلغ

4.02، مما يدل على رضا المرضى عن نظافة المركز، وتوفير

الخصوصية، وراحة أماكن الانتظار.

○ سهولة الوصول إلى الخدمات: سجل هذا البعد متوسط رضا بلغ 3.68.

لوحظ أن "وقت الانتظار لتلقي الخدمة" كان أقل نقاط الرضا في هذا البعد

بمتوسط 3.20، مما يشير إلى وجود تحديات في هذا الجانب.

○ توفر الأدوية والمعدات: سجل هذا البعد أيضاً متوسط رضا بلغ 3.68.

تحديداً، "توفر الأدوية في صيدلية المركز" كان الجانب الأضعف في هذا

البعد بمتوسط 3.45، مما يشير إلى نقص محتمل أو عدم انتظام في توفر

بعض الأدوية.

3. الرضا العام عن الخدمات:

○ الرضا العام للمرضى عن جودة الخدمات المقدمة في المركز الصحي كان

جيداً بمتوسط 3.85.

○ أعرب 80% من المستجيبين عن استعدادهم للتوصية بالمركز الصحي

للآخرين، بمتوسط 4.00، مما يؤكد مستوى جيد من الرضا العام والثقة في

الخدمات.

ثانياً: التوصيات

بناءً على نتائج التحليل الإحصائي، يوصى بما يلي لتحسين جودة الخدمات الصحية

وزيادة رضا المرضى:

1. تقليل أوقات الانتظار:

○ توصية: دراسة أسباب طول أوقات الانتظار عند حجز المواعيد وتلقي

الخدمة. قد يشمل ذلك مراجعة آليات جدولة المواعيد، وزيادة عدد الكادر

في أوقات الذروة، أو تحسين إدارة تدفق المرضى.

○ الهدف: رفع مستوى الرضا في بُعد سهولة الوصول.

2. تحسين توفر الأدوية:

○ توصية: تقييم نظام سلسلة التوريد للأدوية في صيدليات المراكز الصحية

لضمان توفر الأدوية الأساسية بشكل دائم ومستمر.

○ الهدف: زيادة رضا المرضى عن توفر الأدوية والمعدات.

3. الاستفادة من نقاط القوة:

○ توصية: الحفاظ على المستوى العالي من رضا المرضى عن كفاءة الكادر

الصحي والبيئة المادية للمراكز، والاستمرار في برامج التدريب والتطوير

للكادر، وكذلك الصيانة الدورية للمرافق.

○ الهدف: تعزيز الإيجابيات التي تمثل عناصر جذب للمرضى.

4. برامج التوعية والتغذية الراجعة:

○ توصية: إنشاء آليات فعالة للحصول على تغذية راجعة مستمرة من

المرضى (صناديق الاقتراحات، استبيانات قصيرة إلكترونية) لتقييم

التحسينات وتحديد أي مشكلات جديدة بشكل فوري.

○ الهدف: خلق بيئة تشاركية لتحسين مستمر للخدمات.

5. الدراسات المستقبلية:

○ توصية: إجراء دراسات مستقبلية أعمق لتحديد مدى تأثير العوامل

الديموغرافية (مثل العمر والمستوى التعليمي) على مستويات الرضا، مما

يساعد على تكييف الخدمات لتلبية احتياجات فئات معينة من المرضى

بشكل أفضل.

○ الهدف: توفير فهم أعمق لرضا المرضى وتخصيص الخدمات.

المراجع

- أولاً - المراجع باللغة العربية
- الأحمدى، حنان عبد الرحيم. (2007). تقييم الأطباء لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. معهد الإدارة العامة، الرياض.
- جاد الرب، سعيد محمد. (1996). إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. دار النهضة العربية، القاهرة.
- الخضيرى، محسن أحمد. (2004). صناعة المزايا التنافسية. مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- شعيب، محمد عبد المنعم. (2004). إدارة المستشفيات - منظور تطبيقي (الجزء الثاني). القاهرة.
- العنزي، من الله الغين. (2019). مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة (رسالة ماجستير). كلية الآداب، جامعة اليرموك، الأردن.
- عياد، ليلي. (2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك: دراسة إمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

- محمود، حبيب، وأسعد باسل أنور. (2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها: دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36(5)، 195-213.
- مصطفى، أحمد سيد. (2003). التنافسية في القرن الحادي والعشرين، مدخل إنتاجي. (الطبعة الأولى). القاهرة.
- مصلح، عطية. (2014). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية (رسالة ماجستير). جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- يوسف، يسرى السيد يوسف. (2002). مبادئ إدارة الجودة الشاملة: مدخل لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية. مجلة البحوث التجارية، (1)، جامعة الزقازيق.

- ثانياً - المراجع باللغة الإنجليزية
- Asif, M., Jameel, A., Sahito, N., Hwang, J., Hussain, A & , Manzoor, F. (2019). Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical

quality .International Journal of Environmental Research and Public Health, 16 .3212 ,(17)

<https://doi.org/10.3390/ijerph16173212>

- Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L & ,.Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care .American Journal of Managed Care, 20.400–393 ,
- Cronin, J. J., Jr & ,.Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension .Journal of Marketing, 56 .68–55 ,(3)

<https://doi.org/10.1177/002224299205600304>

- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications .European Journal of Marketing, 18 .44–36 ,(4)<https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Karatepe, O. M., Yavas, U & ,.Babakus, E. (2005). Measuring service quality of banks: Scale development and validation .Journal of Retailing and Consumer Services,

12 .383–373 ,(5)

<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2005.01.001>

- Lee, M. A & ,Yom, Y.–H. (2007). A comparative study of patients and nurses perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey .International Journal of Nursing Studies, 44 .555–545 ,(4)

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>

- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C.–Y., Lu, X.–C., Zhu, Y.–C., Wu, X.–H., Shayiti, M., Tan, Q.–Z., Yang, H.–L & ,Chen, S.–Y. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale .Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 5 .504–497 ,(6)

<https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.02.003>

- Lim, P. C & ,Tangg, K. H. (2000). A study of patient's expectations and satisfaction in Singapore Hospitals .

International Journal of Health Care Quality Assurance,
13.302–290 ,(7)

- Milosevic, D & ,.Bayyigit, M. (1999). Quality improvement:
What is in it for the patient ?IEEE Transactions on
Engineering Management, 46) .347–346 ,(3)Cited in Torres,
E. J & ,.Guo, K. L. (2004). Quality improvement techniques
to improve patient satisfaction .International Journal of Health
Care Quality Assurance, 17*(.338–334 ,(6)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض. اعتمدت الدراسة على استبيان شمل 100 مستجيب، وتناول أربعة أبعاد رئيسية لجودة الخدمة: سهولة الوصول، كفاءة الكادر، توفر الأدوية والمعدات، والبيئة المادية للمركز، بالإضافة إلى قياس الرضا العام.

أظهرت النتائج أن رضا المرضى كان عالياً بشكل خاص عن كفاءة الكادر الصحي والبيئة المادية للمراكز، بمتوسطات رضا بلغت 4.24 و 4.02 على التوالي. في المقابل، سجلت أبعاد سهولة الوصول وتوفر الأدوية والمعدات مستويات رضا متوسطة بمتوسط 3.68 لكل منهما، مع وجود تحديات ملحوظة في "أوقات الانتظار" و"توفر الأدوية". بشكل عام، كان الرضا العام للمرضى جيداً بمتوسط 3.85، حيث أبدى 80% منهم استعدادهم للتوصية بالمركز.

بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تحسين إدارة أوقات الانتظار وتوفير الأدوية، مع الاستمرار في تعزيز نقاط القوة المتعلقة بالكادر الصحي والبيئة المادية للمراكز، وذلك بهدف رفع مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الملاحق

أسئلة الاستبيان المقترحة

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية بوضع علامة (✓) في الخيار الذي يعبر عن رأيك بشكل أفضل. جميع إجاباتك ستبقى سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية

5. العمر:

◦ أقل من 18 سنة

◦ 18 - 29 سنة

◦ 30 - 45 سنة

◦ 46 - 60 سنة

◦ أكثر من 60 سنة

6. الجنس:

◦ ذكر

◦ أنثى

7. المستوى التعليمي:

○ ابتدائي أو أقل

○ متوسط/ثانوي

○ جامعي

○ دراسات عليا

8. الحالة الاجتماعية:

○ أعزب/عزباء

○ متزوج/متزوجة

○ مطلق/مطلقة

○ أرمل/أرملة

الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

(يرجى اختيار إجابة واحدة لكل سؤال باستخدام مقياس ليكرت التالي: 1=غير راضٍ جداً،

2=غير راضٍ، 3=محايد، 4=راضٍ، 5=راضٍ جداً)

أ. سهولة الوصول إلى الخدمات

4. هل تجد سهولة في حجز المواعيد في المركز الصحي؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

5. هل موقع المركز الصحي مناسب ويسهل الوصول إليه؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

6. هل وقت الانتظار لتلقي الخدمة مناسب ومعقول؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

ب. كفاءة الكادر الصحي

5. هل الكادر الطبي (الأطباء والممرضون) متعاون ويستمع جيداً لشكاوك؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

6. هل تشعر أن الكادر الطبي يمتلك المعرفة والخبرة الكافية لتقديم الرعاية؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

7. هل يقوم الكادر الطبي بشرح حالتك الصحية وخطوات العلاج بوضوح؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

8. هل تشعر بالاحترام والتقدير من قبل جميع العاملين في المركز؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

ج. توفر الأدوية والمعدات

4. هل الأدوية التي تحتاجها متوفرة عادة في صيدلية المركز الصحي؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

5. هل تشعر أن المركز مجهز بالمعدات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

6. هل المعدات الطبية المستخدمة تبدو حديثة وتعمل بكفاءة؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

د. البيئة المادية للمركز

4. هل نظافة المركز الصحي جيدة ومريحة؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

5. هل تصميم المركز يوفر الخصوصية للمرضى؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

6. هل تتوفر أماكن انتظار مريحة وكافية في المركز؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

الجزء الثالث: الرضا العام عن الخدمات

3. بشكل عام، ما مدى رضاك عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذا المركز؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

4. هل توصي الآخرين بزيارة هذا المركز الصحي لتلقي الخدمات؟

(1) غير راضٍ جداً (2) غير راضٍ (3) محايد (4) راضٍ (5) راضٍ جداً

شكراً لوقتك وتعاونك.

University of Mid–Ocean



Faculty of Management

Department / Specialization:

Master of Health Management

Research Title

**Assessing Patient Satisfaction with the Quality of Healthcare
Services in Primary Healthcare Centers in Riyadh City**

Prepared by

Majed Ali Thuwaini Al–Ruwaili

Supervised by

- **Dr. Al–Faisal Abdul Hamid Mohammed**
- **Dr. Fayez Ali Jarad**

Academic Year

2025