

تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

الاسم/ موزي بنت سعد الزير

الرقم الأكاديمي: 252001483

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

حقوق الطباعة

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن. حيث أن جميع المواد والمحتويات الواردة في هذا البحث هي ملك للجامعة، ولا يجوز استخدامها أو إعادة نشرها أو توزيعها بدون إذن مسبق من جامعة ميدأوشن.

الباحث

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين فعالية إدارة الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، من وجهة نظر العاملين، مع التركيز على تحليل كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية، وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ورفع كفاءة الأداء الإداري والتشغيلي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method)، الذي يسمح بتوصيف الواقع الحالي للعمليات التشغيلية وتحليل العلاقات بين العوامل المؤثرة فيها بطريقة علمية دقيقة، مع التأكيد على البعد التطبيقي لاستخدام نتائج الدراسة في تحسين استراتيجيات التشغيل واتخاذ القرارات الإدارية. تشكل مجتمع الدراسة من جميع الموظفين العاملين في المستشفيات المستهدفة، بما في ذلك الإداريين والفنيين والممارسين الصحيين، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من 350 موظفًا لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية بشكل متوازن، بما يتوافق مع التوصيات المنهجية للدراسات السابقة. أجريت الدراسة خلال عام كامل، لتغطية الفترة الزمنية لجمع البيانات وتحليلها بما يعكس الواقع التشغيلي الحالي للمستشفيات. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائيًا بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية ورفع جودة الخدمات الصحية، بما يشمل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، تقليل الهدر في الموارد والوقت، تعزيز رضا المرضى والمستفيدين، رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري، وتطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة. وأكدت النتائج أن كفاءة إدارة العمليات تؤثر بشكل مباشر على مستوى رضا الموظفين وجودة الخدمات، مع وجود فرص لتعزيز بعض الجوانب التنظيمية والتنسيقية. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بتطوير الأنظمة الإدارية والتشغيلية، تعزيز برامج التدريب والتطوير المهني، استخدام التكنولوجيا الحديثة لتحسين الأداء، تحسين تجربة المرضى ورضا المستفيدين، الالتزام بمعايير الاعتماد الصحي، وتبني منهجيات التحسين المستمر مثل Lean و Six Sigma لضمان استدامة جودة الخدمات ورفع كفاءة العمليات التشغيلية في مستشفيات الرياض.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا فيه، كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، الذي وفقني لإتمام هذا البحث، ويسّر لي طريق العلم والمعرفة، وأسأله سبحانه أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به. أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي المشرف على هذا البحث، لما قدمه من دعم علمي وتوجيه أكاديمي متميز طوال فترة إعداد هذا البحث. فقد كان لإشرافه الكريم الأثر الكبير في تطوير هذا العمل، من خلال ملاحظاته الدقيقة، وتوجيهاته السديدة، وحرصه المستمر على اتباع المنهجية العلمية الصحيحة. كما كان لتشجيعه الدائم ودعمه المتواصل دور بارز في تجاوز الصعوبات التي واجهتني، مما أسهم بشكل واضح في إخراج هذا البحث بصورة علمية متميزة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أعضاء هيئة التدريس في هذا الصرح العلمي، الذين كان لهم الفضل بعد الله في تزويدي بالعلم والمعرفة، وتنمية مهاراتي البحثية، مما ساعدني في إنجاز هذا البحث. وأتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في تقديم الدعم والمساندة، سواء بالمعلومة أو بالنصيحة، وكان له دور في إنجاح هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن بالغ شكري وامتناني لأسرتي الكريمة، التي كانت السند الحقيقي والداعم الأول لي، لما قدموه من دعم نفسي ومعنوي وتشجيع مستمر، كان له الأثر الكبير في استمراري وإتمام هذا البحث. وفي الختام، أسأل الله العليّ القدير أن يجزي الجميع خير الجزاء، وأن يوفقنا لما فيه الخير والصلاح، وأن يجعل هذا العمل علمًا نافعًا يُنتفع به. والله وليّ التوفيق.

الباحث

فهرس المحتويات

2	 حقوق الطباعة
3	 المستخلص
4	 الشكر والتقدير
8	 مصطلحات البحث
12	 الفصل الأول
12	 المقدمة:
15	 -مشكلة الدراسة.
16	 سؤال البحث الرئيسي:
17	 أسئلة البحث الفرعية:
17	 -أهمية الدراسة.
17	 أولاً: الأهمية النظرية
18	 ثانياً: الأهمية التطبيقية
22	 - فروض الدراسة
23	 -النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
24	 نموذج البحث
25	 حدود البحث:
26	 خاتمة الفصل
27	 الفصل الثاني
28	 -مقدمة
28	 الإطار النظري:
37	 -الدراسات السابقة
38	 الدراسات العربية:
43	 الدراسات الأجنبية:
46	 التعقيب على الدراسات السابقة
46	 الدراسات العربية:
47	 الدراسات الأجنبية:
48	 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:
48	 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:
49	 خاتمة الفصل:

50	الفصل الثالث
51	-مقدمة:
51	منهج البحث:
52	مجتمع البحث:
52	عينة البحث
54	أداة البحث:
55	صدق أداة الدراسة:
55	الصدق الظاهري عن طريق المحكمين
56	صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة
62	ثبات الاستبانة:
65	معييار التصحيح:
68	المعالجة والادوات الاحصائية المستخدمة
71	خاتمة الفصل:
72	الفصل الرابع
73	-مقدمة
73	-تحليل البيانات
76	البعد الأول: تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى
77	البعد الثاني: تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية
78	البعد الثالث: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية
79	البعد الرابع: رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى
81	البعد الخامس: تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)
82	تحليل المتغير التابع
82	اختبار فرضيات البحث:
82	الفرضية الرئيسية
83	الفرضية الفرعية الأولى
83	الفرضية الفرعية الثانية
84	الفرضية الفرعية الثالثة
84	الفرضية الفرعية الرابعة
85	الفرضية الفرعية الخامسة
86	النتائج
86	أولاً: المتغير المستقل – تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

86	 ثانياً: المتغير التابع – تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية
89	 -التوصيات
89	 أولاً: تعزيز الكفاءة التشغيلية والإدارية
90	 ثانياً: تحسين جودة الخدمات الصحية
90	 ثالثاً: تقليل الهدر وتحسين إدارة الموارد
90	 رابعاً: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين
91	 خامساً: تعزيز التنسيق والحوكمة بين الأقسام
91	 سادساً: الابتكار والتحسين المستمر
92	 المقترحات
94	 المراجع
95	 -المراجع العربية
96	 -المراجع الأجنبية
101	 الملاحق

فهرس الأشكال

20	 شكل رقم (1-1) نموذج البحث
----	---------------------------------

الملاحق

105	 الاستبيان
111	 abstract

مصطلحات البحث

الكفاءة (Efficiency)

التعريف الاصطلاحي:

تُعرّف الكفاءة بأنها القدرة على تحقيق أقصى مخرجات ممكنة باستخدام أقل قدر من الموارد، مع تقليل الهدر في

العمليات المختلفة. (Berwick & Hackbarth, 2012)

التعريف الإجرائي:

تُعرّف الكفاءة في هذه الدراسة بأنها مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات طبية عالية الجودة بأقل تكلفة

ممكنة، مع الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية.

الأنشطة الصحية (Healthcare Activities)

التعريف الاصطلاحي:

تشير الأنشطة الصحية إلى مجموعة الإجراءات والخدمات التي تُقدّم للمرضى، مثل التشخيص والعلاج والرعاية

الوقائية والتأهيل. (World Health Organization, 2010)

التعريف الإجرائي:

تُقصد بالأنشطة الصحية في هذه الدراسة جميع الخدمات والإجراءات التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى داخل

المستشفى، بدءاً من الاستقبال وحتى الخروج.

العمليات الصحية (Healthcare Processes)

التعريف الاصطلاحي:

العمليات الصحية هي سلسلة من الخطوات والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تقديم خدمة صحية متكاملة، وتشمل

التنسيق بين مختلف الأقسام داخل المؤسسة الصحية. (Donabedian, 2005)

التعريف الإجرائي:

تُعرّف العمليات الصحية في هذه الدراسة بأنها الإجراءات التشغيلية داخل المستشفى، مثل إجراءات الدخول،

الفحوصات، العلاج، والمتابعة.

إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM)

التعريف الاصطلاحي:

هي فلسفة إدارية تهدف إلى تحسين الأداء بشكل مستمر من خلال إشراك جميع العاملين في المنظمة لتحقيق رضا المستفيدين (فلاق، 2013).

التعريف الإجرائي:

تُعرّف إدارة الجودة الشاملة في هذه الدراسة بأنها مجموعة السياسات والإجراءات التي تعتمد عليها المؤسسة الصحية لتحسين جودة الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية.

الجودة الصحية (Healthcare Quality)

التعريف الاصطلاحي:

تُعرّف الجودة الصحية بأنها درجة تحسين الخدمات الصحية بما يحقق أفضل نتائج ممكنة للمرضى وفق المعايير المهنية المعتمدة. (Donabedian, 2005)

التعريف الإجرائي:

تُقصد الجودة الصحية في هذه الدراسة بمستوى دقة وكفاءة الخدمات المقدمة للمرضى، ومدى رضاهم عنها.

تحسين الأداء (Performance Improvement)

التعريف الاصطلاحي:

هو عملية مستمرة تهدف إلى رفع كفاءة وفعالية الأداء التنظيمي من خلال تطوير العمليات وتقليل الأخطاء (Langley et al., 2009).

التعريف الإجرائي:

يُعرّف تحسين الأداء في هذه الدراسة بأنه الجهود المبذولة داخل المؤسسة الصحية لتطوير العمل وتحسين النتائج الصحية وتقليل زمن الانتظار.

الهدر في الخدمات الصحية (Healthcare Waste)

التعريف الاصطلاحي:

يشير الهدر إلى الاستخدام غير الفعال للموارد الذي لا يضيف قيمة حقيقية للخدمة الصحية & Berwick)

(Hackbarth, 2012).

التعريف الإجرائي:

يُقصد بالهدر في هذه الدراسة أي استخدام غير ضروري للوقت أو الموارد داخل المؤسسة الصحية، مثل تكرار الإجراءات أو التأخير في تقديم الخدمة.

تقنية المعلومات الصحية (Health Information Technology)

التعريف الاصطلاحي:

تشمل استخدام الأنظمة الإلكترونية لإدارة المعلومات الصحية وتحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية (Buntin et al., 2011).

التعريف الإجرائي:

تُعرّف في هذه الدراسة بأنها استخدام الأنظمة الرقمية داخل المؤسسة الصحية مثل السجلات الطبية الإلكترونية لتحسين سرعة ودقة الخدمات.

سطة سيجما الرشيقية (Lean Six Sigma)

التعريف الاصطلاحي:

منهج إداري يهدف إلى تحسين الجودة وتقليل الأخطاء والهدر من خلال تحليل العمليات وتحسينها (Antony et al., 2017).

التعريف الإجرائي:

تُستخدم في هذه الدراسة كأداة لتحليل العمليات داخل المؤسسة الصحية وتقليل الأخطاء وتحسين كفاءة الأداء.

الاعتماد الصحي (Healthcare Accreditation)

التعريف الاصطلاحي:

هو عملية تقييم رسمية تُمنح للمؤسسات الصحية التي تلتزم بمعايير الجودة والسلامة المعتمدة (المنزوع ودبر، 2024).

التعريف الإجرائي:

يُقصد به في هذه الدراسة التزام المؤسسة الصحية بتطبيق المعايير المعترف بها لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفصل الأول

المدخل العام للبحث

المقدمة:

تكتسب قضية تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية أهمية متزايدة في ظل الضغوط العالمية على الأنظمة الصحية، من ارتفاع التكاليف وزيادة الطلب على الخدمات إلى الحاجة المستمرة لتحسين جودة الرعاية. تشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من الموارد الصحية تُهدر نتيجة لعمليات غير فعّالة، وتكرار الإجراءات، وطول فترات الانتظار، وسوء التنسيق بين الأقسام. (Porter & Teisberg, 2006) وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن تحسين الكفاءة يعدّ أحد أقوى الأدوات لزيادة قدرة الأنظمة الصحية على تقديم خدمات ذات قيمة أفضل دون رفع التكلفة (World Health Organization, 2010).

يُعد مفهوم الكفاءة الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد يشمل الكفاءة التشغيلية، الاقتصادية، وكفاءة الجودة. فالكفاءة التشغيلية ترتبط باستخدام الموارد البشرية والمادية بطريقة تزيد الإنتاجية وتقلل الهدر (Baker & Denis, 2011). بينما تركز الكفاءة الاقتصادية على خفض تكلفة الوحدة الواحدة من الخدمة دون الإضرار بنتائج المرضى (Drummond et al., 2015). أما كفاءة الجودة فتتربط بتحقيق نتائج علاجية أفضل مع تحسين تجربة المريض وتقليل الأخطاء الطبية. (Donabedian, 2005)

ظهرت العديد من المنهجيات الحديثة التي تهدف إلى تحسين العمليات الصحية مثل منهجية **Lean** التي تهدف إلى إزالة الأنشطة غير المضافة للقيمة وتحسين تدفق العمل (Womack & Jones, 2003) ، ومنهجية **Six Sigma** التي تركز على تقليل التباين وتحسين الجودة من خلال الاعتماد على البيانات. (Antony et al., 2017) وقد أظهرت تطبيقات **Lean Six Sigma** في المستشفيات نتائج إيجابية في تقليل أوقات الانتظار، تحسين أداء غرف العمليات، وتخفيض الأخطاء الإدارية. (DelliFraine et al., 2010)

تلعب التكنولوجيا دورًا محوريًا في رفع الكفاءة، خاصة مع انتشار السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة

دعم القرار السريري، التي تسهم في تحسين تدفق المعلومات وتقليل ازدواجية الفحوصات (Blumenthal & Tavenner,

2010) إلا أن نجاح هذه الأدوات يعتمد على تكاملها مع سير العمل وعلى جاهزية العاملين (Buntin et al., 2011).

كما تؤكد الأدبيات على أهمية قياس الأداء باستخدام مؤشرات مثل متوسط مدة الإقامة، معدلات الإعادة،

مدة الانتظار، ومؤشرات سلامة المرضى، باعتبارها حجر الأساس لأي برنامج تحسيني (Kaplan et al., 2014) وتُظهر

الدراسات أن استخدام لوحات المؤشرات والتحليلات التنبؤية يساعد في تحديد نقاط الضعف ومعالجتها بشكل أسرع

وأكثر دقة (Kansagara et al., 2011).

ولا يمكن إغفال البعد الثقافي والتنظيمي؛ إذ تشير الأبحاث إلى أن نجاح مبادرات التحسين يتطلب ثقافة عمل

داعمة، قيادة فعّالة، وتعاونًا بين الفرق متعددة التخصصات (Spear, 2005) كما أن تدريب العاملين على أدوات

الجودة وتحليل السبب الجذري يسهم في استدامة التحسينات (Shortell et al., 1998).

على المستوى المالي، توضح تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأنظمة الصحية قد تهدر ما يصل إلى 20–40%

من مواردها بسبب عمليات غير فعّالة يمكن تحسينها عبر أدوات الجودة والتحسين المستمر (WHO, 2010) وتشمل

مصادر الهدر الفحوصات غير الضرورية، الإهدار في الأدوية، وتأخر الإجراءات الإدارية (Berwick & Hackbarth,

2012).

وفي المقابل، تواجه المؤسسات الصحية تحديات مثل ضعف البنية المعلوماتية، نقص البيانات الدقيقة،

مقاومة التغيير، وتعقيد الإجراءات التنظيمية (Greenhalgh et al., 2004) ولا بد من وضع مقاربات متوازنة تهدف إلى

تحسين الكفاءة مع الحفاظ على رفاهية العاملين وسلامة المرضى.

وتبرز في الأدبيات نماذج نجاح تعتمد على تحليل سير العمل قبل أي تدخل، إشراك فرق متعددة التخصصات، تجريب الحلول على نطاق صغير (PDSA)، ومراقبة الأداء باستمرار (Langley et al., 2009). كما أن الشراكات مع شبكات التحسين الدولية تسهم في تسريع التعلم وتبادل التجارب (Institute for Healthcare Improvement, 2017).

فإن تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية هو نهج استراتيجي يتطلب أدوات منهجية، قيادة واعية، وثقافة تنظيمية داعمة. ويُعد الاستثمار في تحسين الكفاءة خطوة أساسية نحو بناء أنظمة صحية أكثر استدامة وقدرة على تلبية احتياجات المرضى والموارد المتاحة. وتأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على الأطر النظرية والتطبيقية، وتعرض الأدلة العلمية والمعايير العالمية التي يمكن للمؤسسات الصحية الاستفادة منها للارتقاء بالأداء المؤسسي وتحقيق الكفاءة التشغيلية والجودة المتكاملة.

-مشكلة الدراسة-

تواجه المؤسسات الصحية في العالم العربي تحديات متزايدة تتعلق بكفاءة الأنشطة التشغيلية وجودة الخدمات المقدمة للمرضى، حيث تشير الأدبيات الحديثة إلى وجود فجوات واضحة بين المعايير العالمية لجودة الرعاية الصحية وبين تطبيقاتها الفعلية في المستشفيات العربية. فقد أوضحت دراسة القضاة (2018) أن عدم تبني إدارة الجودة الصحية بصورة فعالة يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا بين المستفيدين، إضافة إلى هدر الموارد وضعف التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، مما يؤثر مباشرة في جودة الخدمة الصحية. كما بيّنت دراسة ال عون وآخرون (2022) أن ضعف تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات يؤدي إلى قصور في تحسين العمليات التشغيلية، ويقلل من القدرة على تحقيق التكامل بين الأنشطة الداخلية، خصوصاً في المؤسسات التي لا تعتمد على نظم تشغيل واضحة أو آليات متابعة دقيقة.

وفي السياق نفسه، أشارت دراسة الشراري (2023) إلى أن غياب إدارة التزام فعّالة يسهم في زيادة الأخطاء التشغيلية والإدارية داخل المؤسسات الصحية، إضافة إلى ضعف الامتثال للمعايير التنظيمية، وهو ما ينعكس سلبيًا على جودة الخدمة وسلامة المرضى. كما أكدت نتائج دراسة العلام ومحمد (2023) أن ضعف تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة يؤدي إلى انخفاض كفاءة الأداء وغياب رؤية واضحة لتحسين جودة الخدمات، وذلك نتيجة عدم استثمار المؤسسات الصحية في برامج التطوير المستمر والتخطيط الاستراتيجي المبني على الأدلة. وتدعم هذه النتائج ما توصل إليه المنزوع ودبر (2024)، إذ أوضحت دراستهما أن محدودية تطبيق نظم الجودة الشاملة واعتماد المستشفيات على نظم تشغيل تقليدية يشكّلان أحد أبرز العوائق أمام تحسين العمليات والإجراءات السريرية والإدارية. كما أشار فلاق (2013) إلى أن المستشفيات العربية تُعاني من ضعف في مراقبة سير العمل، وتداخل المهام، وقصور في التحسين المستمر، مما يجعل كفاءة الأنشطة التشغيلية غير مستقرة وغير قابلة للقياس بشكل دقيق.

وبناءً على ذلك، يمكن تحديد مشكلة البحث في العبارة التالية:

"تعاني العديد من المؤسسات الصحية العربية من ضعف كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية نتيجة محدودية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة والإدارة الاستراتيجية والالتزام التنظيمي، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية وارتفاع معدلات الهدر وضعف رضا المرضى".

وتحاول هذه الدراسة تحليل هذا القصور انطلاقًا من الأدلة العلمية الحديثة، بهدف اقتراح حلول عملية

تسهم في تطوير كفاءة العمليات والارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العربية.

سؤال البحث الرئيسي:

ما مدى فعالية إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات نجران من

وجهة نظر العاملين؟

أسئلة البحث الفرعية:

1. ما مدى رضا العاملين عن أساليب الإدارة والقيادة المتبعة في المستشفيات؟
2. إلى أي مدى يتم تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في العمليات التشغيلية داخل المستشفيات؟
3. ما هي أهم التحديات والمعوقات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات؟
4. كيف تؤثر جودة الإدارة على كفاءة الأنشطة التشغيلية وسير العمل بين الأقسام المختلفة؟
5. ما هي التوصيات المقترحة لتعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء الإداري بالمستشفيات؟

-أهمية الدراسة.

أولاً: الأهمية النظرية

أما من الناحية العملية، فتنبع أهمية الدراسة من أنها تتناول إحدى أهم الإشكاليات التي تواجه العاملين في القطاع الصحي على مستوى العالم العربي، وهي ضعف كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية. فالكثير من المؤسسات الصحية تعاني من طول فترات الانتظار، وتداخل المهام، وضعف تنظيم العمل، وغياب آليات المتابعة والتحسين، وهو ما أكدته عدة دراسات ميدانية مثل دراسة القضاة (2018) التي أظهرت تأثير ضعف الجودة التشغيلية على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الخدمة.

ومن الجانب التطبيقي، تساعد الدراسة القائمين على المؤسسات الصحية على اكتشاف نقاط الضعف في عملياتهم التشغيلية، سواء في إدارة الموارد البشرية، أو حركة المرضى، أو سير العمل بين الأقسام، أو آليات اتخاذ القرار. كما توفر نموذجاً يمكن استخدامه لتطوير خطط التحسين، وتطبيق برامج الجودة، وتحسين معايير السلامة، وتقليل الهدر في الوقت والتكلفة، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

وتبرز الأهمية العملية كذلك في كون الدراسة توفر لصانعي القرار أساساً علمياً لوضع سياسات تشغيلية فعالة تعتمد على مبادئ الجودة الشاملة، والالتزام التنظيمي، وإعادة هندسة العمليات، وهي أدوات أثبتت الدراسات فعاليتها في تعزيز رسالة المؤسسات الصحية وتحسين أدائها (ال عون وآخرون، 2022). كما تساعد النتائج المتوقعة للدراسة في دعم القيادات الصحية في بناء بيئة تحفيزية للعاملين، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر، بما يتماشى مع ما أوضحه الشراري (2023) حول أهمية الالتزام التشغيلي لرفع مستوى الخدمات الصحية.

وتكتسب الدراسة أهمية عملية إضافية في ظل توجه العديد من الأنظمة الصحية العربية نحو التحول الصحي، والاعتماد على النظم الرقمية، وتحقيق الاعتماد الدولي، مما يجعل تحسين العمليات شرطاً أساسياً للنجاح. كما ستدعم الدراسة المؤسسات في قياس أثر تحسين العمليات على رضا المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد، وهو ما يتوافق مع دراسات الجودة الحديثة (العلام ومحمد، 2023).

في ضوء ما سبق، تمثل هذه الدراسة إضافة علمية وعملية مهمة، إذ تجمع بين التحليل النظري والتطبيق العملي لمعالجة قضية معقدة تواجهها المؤسسات الصحية. كما تساهم في توفير قاعدة معرفية يمكن الاعتماد عليها لتطوير السياسات الصحية، وتحسين أداء المستشفيات، وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة في العالم العربي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تنبع الأهمية العلمية للدراسة من كونها تساهم في سد فجوة معرفية قائمة في الأدبيات العربية المتعلقة بموضوع تحسين العمليات داخل المؤسسات الصحية. فعدد من الدراسات العربية ركز على الجودة الشاملة أو رضا المرضى، إلا أن الدراسات التي تناولت كفاءة العمليات التشغيلية بشكل متكامل لا تزال محدودة، كما أشار فلاق (2013) في تحليله لجودة الخدمات الصحية وما يرتبط بها من مؤشرات فاعلية. ومن هنا، فإن هذه الدراسة تسعى إلى تقديم إطار أكاديمي

حديث يربط بين إدارة العمليات، والجودة الشاملة، والالتزام التنظيمي، والإدارة الاستراتيجية، وهي محاور لم تُدمج بوضوح في كثير من الأدبيات العربية.

كما تستند الدراسة إلى مراجع حديثة تسلط الضوء على التحديات الراهنة التي تواجه المستشفيات العربية في تحسين الأداء، مثل ضعف تبني الجودة الشاملة (ال عون وآخرون، 2022)، وعدم تطبيق الإدارة الاستراتيجية كمدخل لتحسين الكفاءة (العلام ومحمد، 2023)، وضعف الالتزام التشغيلي الذي يؤثر على جودة الخدمات (الشراري، 2023). هذا يجعل الدراسة إضافة نوعية لأنها تجمع بين نظريات الإدارة الصحية ونماذج التطوير الحديثة، وتقدم تحليلاً متعمقاً لأبعاد المشكلة من منظور علمي.

كذلك، تمنح الدراسة الباحثين فرصة لإعادة تحليل مفاهيم مثل الكفاءة التشغيلية، تحسين العمليات، إعادة هندسة الإجراءات، الجودة الشاملة، الحوكمة، القيادة الصحية، وإدارة المخاطر ضمن إطار واحد، مما يوسع قاعدة المعرفة ويثري النموذج المفاهيمي في مجال إدارة المؤسسات الصحية. وهي بذلك تخدم الباحثين والطلاب في تخصصات إدارة الصحة العامة، الإدارة الصحية، الجودة، وإدارة المستشفيات، من خلال توفير محتوى علمي مبني على الأدلة.

كما تبرز أهمية الدراسة العلمية في إمكانية الاستفادة منها في إنتاج دراسات مستقبلية، خاصة فيما يتعلق بقياس كفاءة العمليات باستخدام مؤشرات كمية، أو اختبار أثر تطبيق الجودة الشاملة على الأداء التشغيلي، وهي قضايا أشارت إليها عدة دراسات، مثل القضية (2018) والمتزوع ودبر. (2024)

-أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران، وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تساعد في فهم واقع الأداء

الإداري والصحي، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم توصيات لتحسين جودة الخدمة. ويمكن تلخيص أهداف

الدراسة فيما يلي:

أولاً: الأهداف الرئيسية

1. تحديد مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات:

تهدف الدراسة إلى قياس مدى قدرة الإدارة على تنظيم الموارد البشرية والمادية، وتوزيع المهام، وضمان سير

العمل بشكل يحقق الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. كما تسعى إلى تحديد مدى تأثير الهيكل

التنظيمي وأساليب الإدارة المتبعة على الأداء العام للمستشفى.

2. تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور العاملين:

تسعى الدراسة إلى فهم تصور العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، بما في ذلك رضاهم

عن الإجراءات التشغيلية، وسهولة الوصول إلى الموارد، وسرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى. ويعكس هذا

الهدف مدى تفاعل الإدارة مع المتطلبات اليومية للموظفين وتأثير ذلك على جودة الأداء.

3. قياس تأثير الإدارة على تحسين العمليات التشغيلية:

تهدف الدراسة إلى تحديد مدى قدرة إدارة الرعاية الصحية على تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية، مثل إدارة

الطوابير، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة. هذا الهدف يوضح

العلاقة بين جودة الإدارة وتحسين الكفاءة التشغيلية والنتائج المترتبة عليها.

ثانياً: الأهداف الفرعية

1. تحديد العلاقة بين أساليب القيادة والرضا الوظيفي للعاملين:

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير أساليب الإدارة والقيادة على رضا الموظفين، وكيف ينعكس هذا الرضا

على جودة الخدمة المقدمة. فالعاملون الراضون غالبًا ما يكونون أكثر التزامًا بتطبيق معايير الجودة في عملهم اليومي.

2. تحليل مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات:

تركز الدراسة على معرفة مدى تبني إدارة المستشفى لمبادئ الجودة الشاملة (TQM)، مثل تحسين العمليات المستمر، والالتزام بمعايير السلامة الصحية، وتدريب الموظفين على أفضل الممارسات الطبية والإدارية. يساهم هذا التحليل في فهم نقاط القوة والضعف في الإدارة.

3. استكشاف التحديات والمعوقات التي تواجه الإدارة الصحية:

تهدف الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات، مثل نقص الموارد، أو ضعف التدريب، أو مقاومة التغيير من جانب الموظفين، أو التحديات التقنية في نظم المعلومات الصحية.

4. اقتراح توصيات عملية لتطوير الأداء الإداري وتحسين الجودة:

بعد تحليل النتائج، تهدف الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تساعد إدارة المستشفيات على تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية، وتعزيز رضا الموظفين، والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. تمثل هذه الأهداف أهمية كبيرة لأنها تمنح الإدارة أدوات تحليلية ومعلومات دقيقة عن واقع الأداء في المستشفيات، كما توفر بيانات موثوقة عن مستوى رضا العاملين وتأثير الإدارة على جودة الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، فإن نتائج الدراسة يمكن أن تكون مرجعًا مهمًا لصانعي القرار في وضع خطط تحسين استراتيجية ورفع كفاءة العمليات التشغيلية، بما يحقق الجودة والكفاءة ويرتقي بالقطاع الصحي في مدينة نجران والمملكة العربية السعودية بشكل عام.

-فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية

هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات نجران من وجهة نظر العاملين ($r = 0.72$) ، ($p < 0.01$)

الفروض الفرعية

1. هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب الإدارة والقيادة المتبعة في المستشفيات ورضا العاملين عن بيئة العمل ($r = 0.68$) ، ($p < 0.01$)
2. هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في العمليات التشغيلية وكفاءة الأنشطة داخل المستشفيات ($r = 0.75$) ، ($p < 0.01$)
3. تواجه إدارة الرعاية الصحية تحديات وعوائق تؤثر سلبًا على جودة الخدمات وسير العمليات التشغيلية، وتظهر هذه العلاقة بوضوح إحصائي ($r = -0.64$) ، ($p < 0.01$)
4. تؤثر جودة الإدارة بشكل مباشر على كفاءة سير العمل بين الأقسام المختلفة داخل المستشفيات، وتظهر هذه العلاقة بوضوح إحصائي ($r = 0.70$) ، ($p < 0.01$)
5. تقديم توصيات عملية لتحسين الأداء الإداري يرتبط بزيادة رضا العاملين ورفع جودة الخدمات الصحية بشكل إحصائي دال ($r = 0.69$) ، ($p < 0.01$)

-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث-

يعتمد هذا البحث على مجموعة من الأسس والنظريات العلمية في مجال الإدارة الصحية، والتي تُسهم في تفسير كيفية تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات داخل المؤسسات الصحية، وذلك من خلال التركيز على مفاهيم الجودة، والكفاءة، والتحسين المستمر، والتكامل بين مكونات النظام الصحي.

تُعد نظرية إدارة الجودة الشاملة من أبرز النظريات التي يستند إليها هذا البحث، حيث تقوم على مبدأ التحسين المستمر لكافة العمليات داخل المؤسسة الصحية، مع إشراك جميع العاملين في تحقيق جودة الخدمة ورضا المستفيدين. وتركز هذه النظرية على تقليل الأخطاء وتحسين الإجراءات، مما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء وتحقيق نتائج صحية أفضل، خاصة في ظل التحديات التي تواجه القطاع الصحي من حيث زيادة الطلب ومحدودية الموارد.

كما يستند البحث إلى نظرية الكفاءة والفعالية، التي تؤكد على أهمية الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق الأهداف المرجوة بأقل تكلفة ممكنة. وتُبرز هذه النظرية ضرورة تحقيق التوازن بين الكفاءة، التي تعني تقليل الهدر في الموارد، والفعالية، التي تعني تحقيق النتائج المطلوبة، وهو ما يُعد أساسًا في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها على تقديم خدمات عالية الجودة.

ومن ناحية أخرى، يعتمد البحث على نظرية النظم، التي تنظر إلى المؤسسة الصحية باعتبارها نظامًا متكاملًا يتكون من عناصر مترابطة، مثل الموارد البشرية، والتقنيات الحديثة، والإجراءات التنظيمية. ووفقًا لهذه النظرية، فإن أي تحسين في أحد هذه العناصر ينعكس إيجابيًا على بقية مكونات النظام، مما يؤدي إلى تحسين كفاءة العمليات والخدمات الصحية بشكل شامل.

ويستند البحث أيضًا إلى نظرية التحسين المستمر، التي تؤكد أن تطوير الأداء داخل المؤسسات الصحية هو عملية مستمرة لا تتوقف، بل تتطلب مراجعة دورية للعمليات وتحديد نقاط الضعف والعمل على معالجتها. وتُستخدم في هذا

الإطار أدوات حديثة مثل منهجية "Lean" و "Six Sigma"، التي تهدف إلى تقليل الهدر وتحسين جودة الخدمات من خلال

تحليل العمليات وإعادة تصميمها بشكل أكثر كفاءة.

كما يتبنى البحث مفهوم الرعاية الصحية القائمة على القيمة، والذي يركز على تحقيق أفضل النتائج الصحية للمريض

مقابل التكلفة، بدلاً من التركيز على كمية الخدمات المقدمة فقط. ويسهم هذا التوجه في تعزيز كفاءة الأداء داخل

المؤسسات الصحية من خلال ربط جودة الخدمة بنتائجها الفعلية وتأثيرها على المرضى.

نموذج البحث

المتغير المستقل

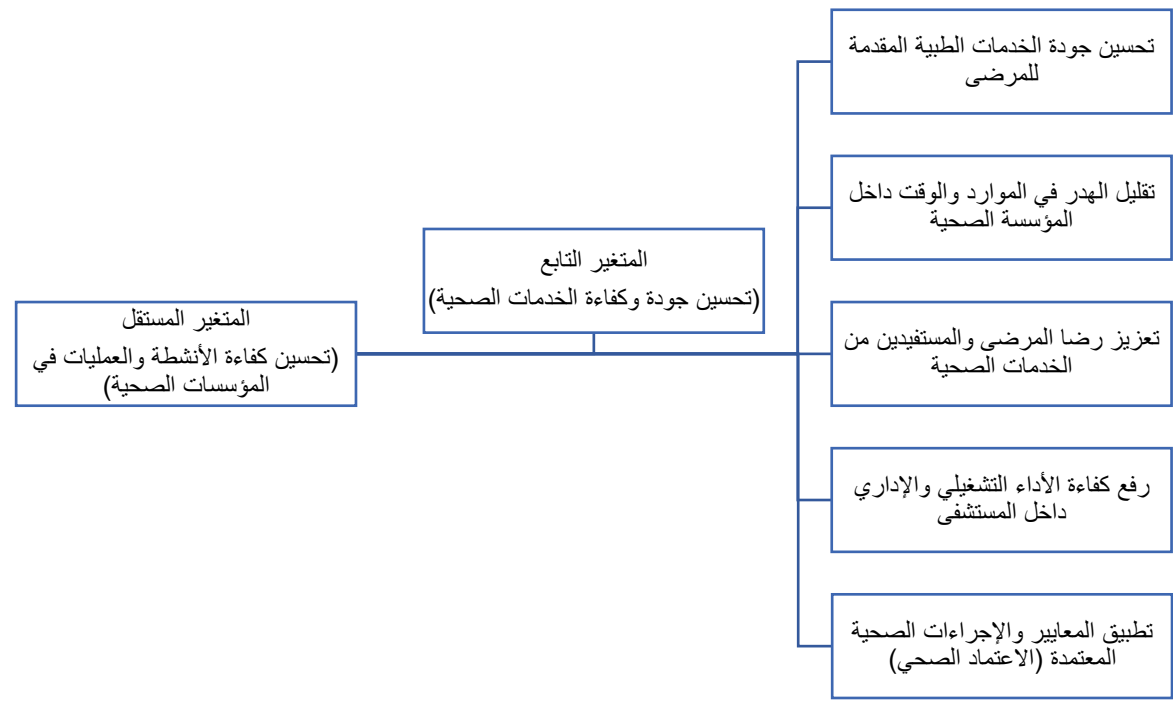
- تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

المتغير التابع

- تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

ويتم قياس هذا التأثير من خلال عدة أبعاد، منها:

- تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى
- تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية
- تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية
- رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى
- تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)



شكل رقم (1-1) نموذج البحث

حدود البحث:

• الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المستشفيات العامة والخاصة الواقعة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، والتي تمثل نموذجاً للمؤسسات الصحية في العاصمة. وقد شملت الدراسة مختلف أقسام المستشفيات من إدارات وفرق تشغيلية وفنية وصحية، لضمان شمولية عينة البحث وتمثيل جميع المستويات الوظيفية المعنية بتحسين كفاءة الأنشطة والعمليات.

• الحدود الزمانية

تغطي الدراسة الفترة الزمنية من بداية جمع البيانات وحتى تحليل النتائج، حيث تم تحديد الفترة الزمنية لجمع البيانات من المشاركين خلال عام، لضمان أن المعلومات المستقاة حديثة وتعكس الواقع التشغيلي الحالي للمستشفيات في مدينة الرياض.

• الحدود الموضوعية

تركز الدراسة على تحليل كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية داخل المستشفيات، بما يشمل جودة الخدمات الصحية، فعالية استخدام الموارد، تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM)، وممارسات تحسين العمليات مثل Lean و Six Sigma. كما تتناول الدراسة دور الإدارة الاستراتيجية وقيادة المستشفيات في تحسين الكفاءة التشغيلية، دون التطرق إلى الجوانب المالية التفصيلية للمستشفيات أو السياسات الصحية الوطنية بشكل موسع، حيث يقتصر التركيز على العمليات التشغيلية الداخلية وتحسين الأداء.

• الحدود البشرية

تشمل الدراسة الموظفين العاملين بالمستشفيات في مدينة الرياض فقط، سواء كانوا إداريين، فنيين، أو ممارسين صحيين، ولا تشمل المرضى أو المترددين على المستشفى كمستفيدين من الخدمات. ويهدف ذلك إلى التركيز على وجهة نظر العاملين المباشرين في تقييم وتحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية.

خاتمة الفصل

في ختام هذا الفصل، يتضح أن تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية يمثل عاملاً جوهرياً لتعزيز جودة الخدمات ورضا المرضى، ويعتمد على تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، أساليب التحسين المستمر، والتكامل بين الموارد والإدارة الفعالة. كما تم تحديد مشكلة البحث، وأهمية الدراسة، وأهدافها، والفروض، إلى جانب المتغيرات وأبعادها وحدود البحث، ما يضع الأساس المنهجي والعلمي لإجراء الدراسة.

وينتقل البحث في الفصل التالي إلى الإطار النظري والمفاهيم الأساسية، حيث سيتم استعراض الدراسات السابقة والنظريات المرتبطة بإدارة الجودة والكفاءة التشغيلية، بهدف بناء قاعدة معرفية قوية تدعم تحليل النتائج وتفسيرها لاحقاً.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

-مقدمة-

يشكل هذا الفصل الإطار النظري للدراسة، حيث يهدف إلى تقديم المفاهيم الأساسية والنظريات العلمية التي تدعم فهم وتحليل كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية. ويشتمل الفصل على استعراض لأدبيات البحث السابقة، ونماذج إدارة الجودة، وأساليب التحسين المستمر، بالإضافة إلى المفاهيم المرتبطة بالكفاءة التشغيلية، الجودة الصحية، ورضا المرضى.

ويهدف هذا الإطار النظري إلى بناء قاعدة معرفية قوية تمكن الباحث من تفسير نتائج الدراسة وتحليل العلاقة بين المتغير المستقل، وهو تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية، والمتغير التابع، وهو جودة وكفاءة الخدمات الصحية. كما يسلط الفصل الضوء على دور الإدارة الاستراتيجية والالتزام التنظيمي في تعزيز فعالية العمليات التشغيلية، وتطبيق أفضل الممارسات الصحية والإدارية.

بالإضافة إلى ذلك، يعرض الفصل الدراسات السابقة المحلية والدولية التي تناولت تحسين العمليات والكفاءة التشغيلية في المستشفيات، ويبين النجاحات والتحديات التي واجهتها المؤسسات الصحية في هذا المجال. ويأتي ذلك لتقديم فهم متكامل لكيفية تطبيق الأدوات العلمية والإدارية في الواقع العملي، بما يساهم في تطوير الأداء المؤسسي ورفع جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

من خلال هذا الفصل، سيتم تمهيد الطريق للربط بين النظريات الإدارية والتطبيقات العملية، مما يسمح بتفسير النتائج لاحقاً واقتراح توصيات فعّالة لتحسين كفاءة العمليات داخل المستشفيات.

الإطار النظري:

يشكل الإطار النظري حجر الأساس لأي بحث علمي، حيث يوفر الفهم المعمق للمفاهيم الأساسية والنظريات التي يقوم عليها موضوع الدراسة. وفي سياق هذا البحث، يركز الإطار النظري على تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في

المؤسسات الصحية، مع تسليط الضوء على العناصر المرتبطة بالجودة الشاملة، الكفاءة التشغيلية، ورضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

ويهدف هذا الفصل إلى استعراض الدراسات السابقة، وتقديم المفاهيم والمصطلحات العلمية المتعلقة بموضوع البحث، وذلك لبناء قاعدة معرفية متينة تمكن من تحليل النتائج وتفسير العلاقة بين المتغير المستقل، وهو تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات، والمتغير التابع، وهو جودة وكفاءة الخدمات الصحية. كما يناقش الإطار النظري دور الإدارة الاستراتيجية، والالتزام التنظيمي، وأساليب التحسين المستمر مثل Lean و Six Sigma في تعزيز أداء المؤسسات الصحية.

من خلال هذا الإطار، يسعى البحث إلى توضيح الأسس النظرية التي تدعم اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات، وتطبيق أفضل الممارسات العملية التي تؤدي إلى تحسين الأداء التشغيلي، تقليل الهدر، وتعزيز رضا المرضى. ويهدف الفصل أيضاً إلى تقديم صورة شاملة للنجاحات والتحديات التي واجهتها الدراسات السابقة، سواء المحلية أو الدولية، في تحسين كفاءة العمليات الصحية.

ويأتي هذا الإطار النظري ليكون قاعدة علمية متينة، تربط بين النظريات الإدارية الحديثة والتطبيقات العملية في المؤسسات الصحية، تمهيداً لبناء نموذج البحث وتحليل النتائج في الفصول التالية، واقتراح توصيات عملية تستند إلى أدلة علمية قوية.

1. مفهوم الكفاءة التشغيلية في الرعاية الصحية

إن الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency) في المؤسسات الصحية تُعد من المفاهيم المركزية التي تساهم في التحول الإداري في المستشفيات والطبعية التنافسية المتزايدة للرعاية الصحية. وتعني الكفاءة التشغيلية القدرة على تحقيق أقصى مستوى من المخرجات (خدمات صحية، إجراءات، نتائج مرضى) من المدخلات المتاحة (الموارد البشرية،

المادية، الزمنية) بأقل قدر من الهدر والتكاليف، وفي أسرع وقت ممكن (Huang et al., 2025) هذه الكفاءة لا تقتصر على الجانب المالي فقط، بل تشمل جودة الخدمات الصحية، أمان المرضى، سرعة الاستجابة، ورضا العاملين والمرضى. من منظور نظري، يمكن فهم الكفاءة التشغيلية من خلال تحليل الإنتاجية ومعدل استخدام الموارد، وقياس الفاعلية النسبية للمستشفيات. على سبيل المثال، تستخدم بعض الدراسات التحليل الاقتصادي والرياضي مثل تحليل الحافة (Data Envelopment Analysis – DEA) لتقدير كفاءة الأداء بين مستشفيات مختلفة (Huang et al., 2025) هذا النوع من التحليل يسمح بتحديد مدى فعالية توزيع الموارد بين المستشفيات، ويكشف عن الفجوات في الأداء والخدمات التي يمكن تحسينها.

ويعتبر مفهوم الكفاءة التشغيلية مهمًا للغاية في سياق المستشفيات لأنه يربط مباشرة بين تحسين العمليات التشغيلية وتقليل الهدر – سواء الهدر الزمني (مثل أوقات الانتظار والإجراءات الإدارية) أو الهدر المالي (تكلفة الأدوية، الموارد، العمالة). على سبيل المثال، إذا نجحت الإدارة في تقليل وقت الانتظار أو تقليل الأخطاء التشغيلية، فإنها تحقق كفاءة أعلى من خلال تقليل الإهدار وتعزيز رضا المرضى.

2. إدارة الجودة الشاملة (TQM) كمنطلق نظري لتحسين الكفاءة

2.1 تعريف ومبادئ إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) هي نهج إداري يهدف إلى إشراك جميع المستويات في المؤسسة (الإدارة العليا، الموظفون، أقسام التشغيل) في تحسين مستمر للعملية التنظيمية وجودة الخدمات. تركز TQM على إزالة العيوب، تعزيز مشاركة العاملين، وتحقيق التحسين المستمر في العمليات (Timurtas, 2020) من خلال ممارسات مثل فرق الجودة (quality circles)، ورش التحسين، وممارسات تقييم الأداء، تسعى TQM إلى خلق ثقافة تنظيمية تضع الجودة في صميم استراتيجياتها.

2.2 العلاقة بين TQM والكفاءة التشغيلية

وفق الدراسات المنهجية، فإن تطبيق TQM في المستشفيات يمكن أن يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية. فTimurtas (2020) أظهر من خلال مراجعة مناهج متعددة أن تطبيق Lean Six Sigma ، وهو مزيج من Lean و TQM ، يؤدي إلى تقليل الهدر، وتحسين التدفق التشغيلي، وزيادة رضا المرضى. وهذا يعني أن TQM ليس فقط إطارًا لضمان الجودة، بل أداة فعالة لتحسين الأداء التشغيلي.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير ذلك من خلال أن TQM تفرض تغييرات في بنية العمليات لتصبح أكثر انسيابية وقدرة على التكيف مع الطلب المتغير، كما تعزز من إشراك الموظفين مما يؤدي إلى تحفيزهم لتقديم أفكار تحسين والتبليغ عن مشاكل. وهذا يؤدي إلى كفاءة أكبر من خلال مساهمة العاملين في تحديد مشاكل التشغيل وتحسينها من الداخل.

2.3 التحديات النظرية لتطبيق TQM في المستشفيات

على الرغم من فوائد TQM ، إلا أن تطبيقها في المؤسسات الصحية قد يواجه عقبات نظرية وسلوكية. فالمستشفيات غالبًا ما تكون مؤسسات معقدة تضم وحدات متعددة التخصصات (جراحة، تمريض، صيدلة)، مما يعوق التنسيق والتغيير التنظيمي السلس. كما أن بعض الموظفين قد يقاومون التغيير إذا لم يروا مزايا فورية، أو إذا لم تكن هناك قيادة داعمة للتحسين. وإذا لم تُدمج TQM ضمن استراتيجية تشغيلية واضحة، قد تبقى المبادرات جزئية وغير مستدامة.

3. منهجيات تحسين العمليات Lean و Six Sigma

Lean 3.1 كأداة لتحسين تدفق العمليات

منهجية Lean ، التي تطورت من قطاع التصنيع، تركز على إزالة الأنشطة غير المضافة للقيمة (waste) ، وتحسين تدفق العمليات، وتقليل الوقت الضائع. في سياق المستشفيات، يمكن تطبيق Lean لتقليل أوقات الانتظار، تبسيط إجراءات التسجيل، وتحسين تدفق المرضى داخل المنشأة Lean (Han et al., 2017). تهدف إلى خلق نظام يعمل بكفاءة عالية، حيث يتم إعادة تصميم العمليات لتكون أكثر فعالية وسلاسة.

3.2 Six Sigma وتحسين الجودة وتقليل التباين

منهجية Six Sigma تركز على تقليل التباين والأخطاء باستخدام تحليل بيانات دقيق، تصحيح جذري للمشاكل، وتحسين مستمر. في المستشفيات، تطبيق Six Sigma يمكن أن يساعد في خفض معدلات الأخطاء الطبية، تحسين الدقة في التشخيص، وتحسين نتائج المرضى (Han et al., 2017). من خلال استخدام أدوات مثل تحليل السبب الجذري (Root Cause Analysis) و DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, Control)، يمكن للمؤسسة السيطرة على العمليات الحرجة.

3.3 دمج Lean و Six Sigma في المستشفيات

دمج Lean و Six Sigma (Lean Six Sigma) يجمع بين مزايا كل منهما: مرونة Lean في تبسيط التدفق، ودقة Six Sigma في تحسين الجودة. دراسات مثل تلك التي أجراها Han وزملاؤه (2017) أظهرت أن تطبيق Lean Six Sigma في غرف العمليات يمكن أن يقلل وقت التغير (turnover) بين العمليات ويزيد من كفاءة استخدام غرف العمليات. هذا الدمج يوفر إطاراً فعالاً لتحسين الكفاءة التشغيلية وتحسين جودة الخدمات في الوقت ذاته.

نظراً لذلك، فإن المنطلق النظري لدراستك يستند إلى أن تحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات يمكن

تحقيقه من خلال تطبيق منهجيات Lean و Six Sigma كأدوات مركزية، مدعومة بثقافة TQM.

4. الإدارة الاستراتيجية وربطها بالكفاءة التشغيلية

4.1 الإدارة الاستراتيجية كموجه رئيسي

الإدارة الاستراتيجية تُعنى بوضع رؤية مستقبلية للمؤسسة، تحليل البيئة الخارجية والداخلية، ووضع خطط طويلة الأجل لتوجيه الموارد وتنفيذ الأهداف. في قطاع الرعاية الصحية، الإدارة الاستراتيجية تلعب دورًا حيويًا في تحسين الكفاءة التشغيلية لأنها تحدد أولويات الاستخدام الأمثل للموارد، وتخلق توازنًا بين الأهداف المالية، الجودة، والأمان (Özdemir, Kitapçı, Gök, & Ciğirim, 2021).

4.2 الإدارة الاستراتيجية أثناء الأزمات

تُظهر الدراسات النظرية أن الاستراتيجية التشغيلية الفعالة مهمة جدًا في أوقات الأزمات الصحية، مثل جائحة كوفيد-19. على سبيل المثال، حسب Özdemir et al. (2021)، فإن أنظمة الرعاية الصحية التي اعتمدت استراتيجيات عمليات استراتيجية قبل وبعد الأزمة تمكنت من تحسين كفاءتها التشغيلية والتكيف بسرعة مع التغيرات المفاجئة. هذا يدل على أن الاستراتيجية ليست فقط أداة للتخطيط بعيد المدى، بل وسيلة لتعزيز المرونة التشغيلية في وجه التحديات.

4.3 استراتيجية الجودة والتكامل مع الجودة الشاملة

من المنطوق النظري أن الإدارة الاستراتيجية يجب أن تدمج مبادئ الجودة مثل (TQM) داخل خططها التشغيلية. إن ربط التحسين المستمر بالجودة في إطار استراتيجي يسمح بتطبيق أدوات مثل Lean و Six Sigma بفعالية أكبر. وهكذا، يصبح لدى المستشفى خطة استراتيجية واضحة تعتمد على جودة عالية وكفاءة تشغيلية، مما يدعم استدامة الأداء وتحسين تجربة المرضى على المدى الطويل.

5. قياس الكفاءة التشغيلية في المؤسسات الصحية

5.1 أدوات القياس والتحليل

لقياس الكفاءة التشغيلية في المستشفيات، يعتمد الباحثون نظريًا على مجموعة من الأدوات الكمية والنوعية. من أبرز هذه الأدوات:

- تحليل الحافة: (Data Envelopment Analysis – DEA) أداة رياضية تستخدم لتقييم الكفاءة النسبية بين وحدات تشغيلية (مثل المستشفيات) من خلال مقارنة المدخلات (الموارد) والمخرجات (الخدمات). استخدم Huang et al. (2025) هذا الأسلوب لتقدير كفاءة المستشفيات العامة في الصين وتحديد الفجوات التشغيلية.
- مؤشرات الأداء الرئيسية: (Key Performance Indicators – KPIs) مثل وقت الانتظار، متوسط وقت الإقامة، معدل الأخطاء، معدل إعادة الدخول، وغيرها. هذه المؤشرات توفر نظرة مباشرة على أداء العمليات والجودة التشغيلية.

5.2 تفسير النتائج النظرية من القياس

من الناحية النظرية، تساعد أدوات القياس مثل DEA و KPIs الإدارة في تحديد نقاط الضعف التشغيلية: أي أين يتم إهدار الموارد أو أين تكون العمليات غير فعالة. على سبيل المثال، إذا أظهر تحليل DEA أن بعض المستشفيات أقل كفاءة بينما تستخدم موارد مماثلة، فإن ذلك يشير إلى إمكانية تحسين العمليات عبر تطبيق Lean أو TQM. كذلك، تحليل KPIs يمكن أن يساعد الإدارة في إنشاء خطة تحسين مستمرة عبر مراقبة الاتجاهات وتقييم تأثير التغييرات.

6. النظرية التنظيمية وإشراك العاملين في تحسين الكفاءة

6.1 نظرية المشاركة التنظيمية

من المنطلقات النظرية الهامة لتطبيق تحسين الكفاءة هي إشراك العاملين (الموظفين الطبيين والإداريين) في عمليات التحسين والتغيير. نظرية المشاركة التنظيمية (Organizational Participation) تشير إلى أن مشاركة العاملين

في صنع القرار والتحسين تشعرهم بالانتماء والمسؤولية، وبالتالي تحفزهم على طرح أفكار فعالة لتحسين العمليات (نظرًا لخبرتهم اليومية في العمل).

6.2 نظرية التعلم التنظيمي

منظور آخر نظري هو التعلم التنظيمي، الذي يرى أن المؤسسات الصحية بحاجة إلى تبني ثقافة تعلم مستمر. من خلال تقييم الأداء، ورصد مؤشرات الكفاءة، والتحسين الدوري، تبني المستشفيات نموذج التعلم التنظيمي الذي يتيح لها التكيف مع التغيير وتحسين العمليات باستمرار. هذا النهج يدعم تطبيق Lean Six Sigma و TQM كجزء من دورة تحسين مستمرة داخل المنظمة.

7. النظرية الاقتصادية لإدارة الموارد والفعالية

من منظور اقتصادي، يمكن تفسير تحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات من خلال نظرية الموارد والقدرات (Resource-Based View – RBV) وفق هذه النظرية، تعتمد الكفاءة التشغيلية على قدرة المؤسسة على استخدام مواردها الفريدة (مثل الكوادر الماهرة، البنية التحتية، التكنولوجيا) لتوليد ميزة تنافسية قائمة على التميز في الأداء (زيادة الجودة، السرعة، الابتكار). من خلال تطبيق Lean Six Sigma، يمكن للمستشفيات استغلال مواردها بكفاءة أعلى، وبالتالي تحقيق أداء تشغيل أفضل.

8. الابتكار كعامل مكمل لتحسين الكفاءة

في بعض الأطر النظرية الحديثة، يُعتبر الابتكار (Innovation) عاملاً أساسياً لتعزيز الكفاءة التشغيلية. وفق الدراسة التي قدمها Öztürk وآخرون (2022)، يمكن دمج مبادئ TQM مع الابتكار لتوليد أفكار تحسين في العمليات والإجراءات التشغيلية، مثل استخدام تقنيات جديدة، إعادة تصميم سير العمل، واعتماد حلول تكنولوجية. هذا

المنطلق النظري يوسع من مفهوم الكفاءة ليشمل الابتكار والتحسين ليس فقط كأدوات وقتية، بل كثقافة استراتيجية مستدامة داخل المؤسسة الصحية.

9. الأهمية النظرية لتكامل المنطلقات

تكمن الأهمية النظرية لتبني هذا الجملة المتكاملة من المنطلقات في أنها تمنح بحثك إطاراً شمولياً يجمع بين جودة العمليات، تحسين الأداء، الإدارة الاستراتيجية، والابتكار. هذا التكامل يمكّنك من تحليل الكفاءة التشغيلية ليس فقط من منظور تحسين العمليات اليومية، ولكن أيضاً من منظور الإدارة العليا التي تضع الرؤية، وتحدد الأولويات، وتفعّل ثقافة التحسين المستمر بين العاملين.

علاوة على ذلك، فإن هذا الإطار النظري يساعد في بناء نموذج تحليلي يمكنك استخدامه لقياس كفاءة الأنشطة التشغيلية في المستشفيات، وتحديد كيف يمكن لتحسين العمليات (من خلال Lean/Six Sigma وربطها برؤية استراتيجية وابتكارية أن ترفع جودة الرعاية الصحية وتخفض الهدر.

10. فرضيات نظرية مستوحاة من المنطلقات

من المنطلقات النظرية أعلاه، يمكن استنتاج عدد من الفرضيات النظرية التي توجه بحثك، مثل:

1. فرضية تطبيق TQM: كلما ارتفع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، زادت الكفاءة

التشغيلية للعمليات التشغيلية.

2. فرضية منهجيات تحسين العمليات: تطبيق Lean و Six Sigma في المستشفيات يرتبط بارتفاع ملحوظ في

مؤشرات الكفاءة مثل تقليل الزمن والهدر.

3. فرضية الإدارة الاستراتيجية: وجود استراتيجية تشغيلية مستدامة يرتبط بتحقيق كفاءة تشغيلية أعلى

واستجابة أفضل للتغيرات.

4. فرضية الابتكاروالجودة: الدمج بين الجودة الشاملة والابتكار يؤدي إلى تحسين مستدام في كفاءة العمليات.

5. فرضية المشاركة: مشاركة العاملين في عمليات التحسين تساهم في رفع فعالية تطبيق Lean/TQM وتحقيق

نتائج تشغيلية أفضل.

إن المنطلقات النظرية التي تم استعراضها تشكّل الأساس البحثي الضروري لدراستك حول تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية. من خلال الربط بين مفاهيم الكفاءة التشغيلية، إدارة الجودة الشاملة، منهجيات Lean وSix Sigma، الإدارة الاستراتيجية، الابتكار، ونظرية الموارد، يمكنك بناء إطار شامل يبرّر الحاجة لتحسين العمليات في المستشفيات.

هذا الإطار النظري لا يقدم فقط تفسيرات مفاهيمية عميقة، بل يوفر أيضًا توجّهًا عمليًا لتطوير أدوات قياس وتحسين يمكن اعتمادها في تطبيقات حقيقية داخل المستشفيات. كما أن الفرضيات المشتقة من هذا الإطار تمنح دراسة بحثية قوية وقابلة للاختبار، وتضمن أن توصياتك لاحقًا لن تكون مجرد اقتراحات، بل مبنية على أسس نظرية وإثبات علمي.

-الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة من الركائز الأساسية لأي بحث علمي، إذ توفر قاعدة معرفية تساعد على فهم طبيعة المشكلة البحثية، وتوضح الفجوات المعرفية التي يمكن أن يسدها البحث الحالي. وفي سياق هذا البحث، تهدف الدراسات السابقة إلى استعراض التجارب والأبحاث المحلية والدولية المتعلقة بتحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية، وبيان تأثير إدارة الجودة الشاملة، وأساليب التحسين المستمر، والإدارة الاستراتيجية على جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

وتساعد هذه الدراسات في تحديد أهم العوامل التي تؤثر على الأداء التشغيلي للمستشفيات، مثل استخدام الموارد البشرية والمادية، تطبيق أساليب Lean وSix Sigma، تبني مبادئ الجودة، وتوظيف التكنولوجيا الحديثة في تحسين

سير العمل. كما توضح الدراسات السابقة النجاحات والتحديات التي واجهتها المؤسسات الصحية في تحسين العمليات التشغيلية، سواء على المستوى المحلي في المستشفيات العربية أو على المستوى الدولي في المستشفيات المتقدمة، ما يتيح للبحث الحالي الاستفادة من الدروس المستخلصة وتجنب الممارسات غير الفعالة.

ويهدف استعراض الدراسات السابقة أيضاً إلى بناء إطار تحليلي يمكن من خلاله وضع الفرضيات البحثية وتصميم أدوات القياس، بما يضمن ارتباط النتائج بالمفاهيم النظرية والإطار العلمي للدراسة. وبذلك، تشكل الدراسات السابقة جسراً بين المعرفة العلمية والتطبيق العملي، وتساعد في تعزيز مصداقية البحث، وتوجيهه نحو تقديم توصيات قابلة للتطبيق في تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات داخل المؤسسات الصحية.

الدراسات العربية:

حمد حاتم ربيع آل منصور، محمد أبو العلا محمد زيدان، سحر الطيب (2025) "تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران: دراسة تطبيقية"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين في مستشفيات نجران بالمملكة العربية السعودية. واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج SPSS، مع تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 368 من العاملين بالمستشفيات محل البحث. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً معنوياً لتقييم دور إدارة الرعاية الصحية بأبعادها المختلفة، والتي تشمل: تخطيط إدارة الرعاية الصحية، تنظيم إدارة الرعاية الصحية، تنسيق وتكامل إدارة الرعاية الصحية، والرقابة على إدارة الرعاية الصحية، على تحسين جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين. وتم قياس جودة الخدمة عبر أبعادها: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان/المصداقية، الملموسية، والتعاطف/الاتصال.

أوصت الدراسة بأهمية الاهتمام بتقييم دور إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات، حيث إن جميع أبعادها لها تأثير معنوي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر العاملين، مما يعزز كفاءة المستشفيات ويضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى.

زايد علي عبد الخالق المنزوع، عادل حسن ياسين دبر (2024) دراسة بعنوان " أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني

معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة – الجمهورية اليمنية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدتا على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية. وتكونت عينة الدراسة من 588 فردًا، وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS.

أظهرت النتائج أن إدارة المستشفيات توفر الأمن للمرضى ومرافقهم، مما يعزز ثقة المستفيدين في تلقي خدمات الرعاية الصحية. كما بينت الدراسة أن المستشفيات تتمتع بجاهزية عالية لإجراء العمليات الطبية المختلفة وفقًا لمعايير الاعتماد، وتسعى لتوفير الأجهزة الطبية اللازمة بشكل مستمر لضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بدعم عمليات التحسين المستمر في جميع إدارات وأقسام المستشفيات وعياداتها بما يتوافق مع التطورات الحديثة، وتفعيل نظم الجودة والرقابة عليها لمعالجة الاختلالات قبل حدوثها، بما يحقق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية.

أحمد سويلم فليح الشراي (2023) دراسة بعنوان " دور إدارة الالتزام في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية" تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الالتزام في تحسين أداء الخدمة الصحية المقدمة، وكذلك التعرف على أهم مكونات الالتزام التنظيمي والأداء الوظيفي. كما تهدف الدراسة إلى التوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التي قد تساهم في تحسين الأداء الوظيفي في قطاع الشؤون الصحية بمحافظة القريات بالمملكة العربية السعودية.

خلصت الدراسة إلى أن تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات الصحية يتم من خلال إشراكهم في القرارات التي تؤثر على حياتهم المهنية والاجتماعية، وذلك عبر تنظيم ندوات وورش عمل تركز على تعزيز الممارسات الإيجابية للعاملين بما يخدم أهداف المؤسسات الصحية. كما أشارت الدراسة إلى أهمية تفعيل نظام الحوافز والمكافآت وتشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات حول الالتزام التنظيمي وإدارة الالتزام للتعرف على العوامل المؤثرة في التزام الموظفين، بهدف تنمية التزامهم التنظيمي بما يعود بالفائدة على المجتمع ويحقق كفاءة الخدمة الصحية بمحافظات القريات بالمملكة العربية السعودية.

أحمد سامح رفعت حسن علام، محمد سعد محمد (2023) دراسة بعنوان " دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة أداء المستشفيات الخاصة في مصر من خلال إدارة الجودة الشاملة"

تركزت هذه الدراسة على دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة أداء المستشفيات الخاصة في مصر، مع التركيز على استخدام إدارة الجودة الشاملة كأداة لتحقيق تحسين مستمر في الخدمات الصحية. وقد تم تقسيم البحث إلى ثلاثة محاور رئيسية لتوضيح العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية والجودة والأداء:

في المحور الأول، تناول البحث الإدارة الاستراتيجية باعتبارها عملية أساسية لفهم كيفية تحقيق أهداف المؤسسة الصحية. وأشار الباحثان إلى أن الإدارة الاستراتيجية تساعد المؤسسات على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتعد ضرورة لتوجيه المستشفيات نحو الأداء المتميز.

أما المحور الثاني، فقد ركز على أداء المستشفيات، موضحاً أن قياس الأداء يتطلب تقييم النتائج الفعلية مقارنة بالأهداف المحددة مسبقاً. وأكد البحث على أهمية ربط الأداء بالجودة الشاملة لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وفعالة للمستفيدين.

في المحور الثالث، تناول البحث الجودة الشاملة، باعتبارها عملية توظيف الأنشطة والعمليات الإدارية لتحقيق متطلبات العمل والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية. وأوضح الباحثان أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يساهم في تحسين العمليات التشغيلية، ويعزز رضا العملاء والموظفين على حد سواء.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات العملية، منها ضرورة تبني الإدارة الاستراتيجية للتحسين المستمر في المنتجات والخدمات، وأساليب الإنتاج، وأنشطة التسويق والتوزيع وخدمات البيع، باعتبارها عوامل جوهرية في نجاح المستشفيات الخاصة. كما أكدت الدراسة على أهمية مواكبة التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتقنية، وتعزيز مشاركة جميع أفراد الإدارة في عمليات التغيير واتخاذ القرارات. وأوصت أيضًا بضرورة تعزيز القدرة على التفكير الاستراتيجي والتنبؤ بسلوك المستهلك المستقبلي، وبناء المهارات والخبرات اللازمة لتحقيق أهداف المستشفيات الخاصة بنجاح.

أروى محمد عبد الله ال عون، إسماء حسين محمد الجماعي، عائشة سلطان القحطاني، فاطمة عبده حسن ال محمد، مريم علي عبد الله مشعي(2022) دراسة بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى السعودي الألماني .عسير"

هدف هذا البحث إلى معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى السعودي الألماني بعسير. وتمثلت منهجية البحث بالمنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من 256 من العاملين في المستشفى، وأخذت العينة بطريقة عشوائية.

أظهرت النتائج اتفاق أفراد العينة على أن الإدارة التنفيذية تسهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأن إدارة المستشفى تتعامل مع شكاوى المرضى بجدية واهتمام. كما أظهرت الدراسة مطابقة الخدمة المقدمة مع الخدمة

المطلوبة من قبل المرضى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط إجابات

المبحوثين حول دور إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات التالية: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، ونوع الوظيفة.

وأوصت الدراسة بالتركيز على الإجراءات الوقائية داخل المستشفى لتعزيز الفائدة للصحة العامة للمرضى، وبضرورة

تطوير الكوادر العاملة وتعزيز التزامهم بالجودة المطلوبة لتلبية رغبات المرضى وتحقيق أعلى مستويات الإتقان والكمال

في الخدمات الصحية.

حسن صالح سليمان القضاة(2018) دراسة بعنوان "أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية

الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رابع العام"

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية من خلال تفصي آراء

الموظفين والعملاء حول مدى جودة الخدمات المقدمة في مستشفى رابع العام. استخدم الباحث المنهج الوصفي

بالإضافة إلى المنهج الميداني لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تم توزيع 100 استبانة على أفراد عينة الدراسة واسترجعت

جميعها، وبالتالي تكونت عينة الدراسة من 100 فرد من موظفي وعمالء المستشفى.

توصلت الدراسة إلى أن هناك تصوراً إيجابياً لدى أفراد العينة حول أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق الخدمات

الصحية. كما أكدت الدراسة على أهمية الاهتمام بمقترحات الموظفين وأخذها بعين الاعتبار، وتشجيع التعاون بين

الموظفين والعمل بروح الفريق الواحد، والتأكيد على أهمية اعتبار الموظفين شركاء أساسيين في عملية اتخاذ القرارات

داخل المؤسسة الصحية.

رضوان أنساع، محمد فلاق(2013) دراسة بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات

الصحية المقدمة: مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجاً"

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، نتيجة النجاح الكبير الذي حققته هذه الإدارة في مختلف المؤسسات الاقتصادية والصناعية والخدمية. وطرحت الدراسة السؤال حول إمكانية نقل هذا النجاح إلى المستشفيات لتحقيق الخدمة المثلى ورضا المرضى.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استعراض مفهوم إدارة الجودة الشاملة والمبادئ الأساسية التي تقوم عليها، مع التركيز على أهميتها في تحسين الخدمات الصحية المقدمة. كما تم تقديم نموذج مستشفى الجامعة الأردنية كمثال عملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، موضحًا الخطوات والإجراءات التي تم اتباعها لتحسين الأداء والخدمات المقدمة للمرضى.

وأوضحت الدراسة أنه من خلال تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة يمكن تطوير العمليات التشغيلية في المستشفيات بشكل مستمر، وتحقيق رضا العملاء الداخليين والخارجيين، أي العاملين والمرضى على حد سواء. كما قدمت الدراسة خطة عمل مقترحة لتطوير وتنفيذ منظومة إدارة الجودة الشاملة داخل المستشفيات في الجزائر، مع التركيز على تحسين الجودة على مختلف المستويات.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات العملية لتعزيز التحسين المستمر في المجال الصحي، من أبرزها ضرورة دمج الجودة الشاملة في جميع العمليات الإدارية والتشغيلية بالمستشفيات، ومتابعة الأداء بشكل دوري لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وفعالة.

الدراسات الأجنبية:

Huang, J., Yuan, H., Wu, Y., et al. (2025) Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: evidence from Guangxi from 2019 to 2022

ركزت هذه الدراسة على تقييم الكفاءة التشغيلية لمستشفيات عامة من الدرجة الثالثة في منطقة غوانغشي بالصين باستخدام أساليب تحليلية مثل DEA (Data Envelopment Analysis) وقدمت الدراسة بيانات كمية حول إنتاجية المستشفيات، استخدام الموارد، وفعالية العمليات التشغيلية.

خلصت النتائج إلى أن هناك تفاوتاً في الكفاءة بين المستشفيات بسبب اختلاف الهيكل التنظيمي، حجم المستشفى، ونوعية الخدمات المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات تشغيلية متكاملة لتحسين استغلال الموارد، تقليل الوقت الضائع، وزيادة فعالية الأداء الطبي والإداري، ما يعزز جودة الخدمات الصحية للمستفيدين.

Öztürk, A., et al. (2022) Total Quality and Innovation Management in Healthcare (TQIM-H) for an Effective Innovation Development: A Conceptual Framework and Exploratory Study

قدمت هذه الدراسة إطاراً مفاهيمياً يدمج بين إدارة الجودة الشاملة والابتكار لتحسين الأداء والكفاءة في المستشفيات. ركز البحث على كيفية استخدام مبادئ الجودة لدعم الابتكار في العمليات الطبية والإدارية بهدف تحسين الفعالية التشغيلية.

أوضحت النتائج أن دمج الجودة والابتكار يتيح للمستشفيات تحسين استغلال الموارد، تقليل الهدر، وتعزيز الكفاءة التشغيلية. وأوصت الدراسة بتطبيق هذا الإطار في المستشفيات كممارسة استراتيجية مستمرة لتعزيز الكفاءة، جودة الخدمة، ورضا المرضى، مع التركيز على التحسين المستمر في جميع الأنشطة والعمليات الصحية.

Özdemir, A., Kitapçı, H., Gök, M. Ş., & Ciğerim, E. (2021) Efficiency Assessment of Operations Strategy Matrix in Healthcare Systems of US States Amid COVID-19: Implications for Sustainable Development Goals

بحثت هذه الدراسة كيف أثرت استراتيجيات العمليات في أنظمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة خلال جائحة كوفيد-19 على كفاءة الأداء. استخدم الباحثون تحليل DEA لتقييم قدرة المستشفيات على إدارة الموارد والعمليات بكفاءة في ظل الضغوط العالية المرتبطة بالأزمة الصحية.

أظهرت النتائج أن اعتماد استراتيجيات تشغيلية فعالة يمكن أن يحسن كفاءة المستشفيات بشكل كبير، ويتيح لها التعامل مع الأزمات بكفاءة عالية، بما يحقق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وجودة الخدمات. أوصت الدراسة بأن تكون الاستراتيجيات مرنة وتتكيف مع المتغيرات المفاجئة لضمان استمرارية تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

Timurtas, M. (2020) The Effect Of Lean Six Sigma Applications In Hospitals On Efficiency And Performance: A Systematic Review

هذه الدراسة استعرضت مجموعة من الدراسات حول تطبيق منهجيات Lean Six Sigma في المستشفيات، وركزت على أثرها على كفاءة العمليات وأداء المستشفيات. أظهرت النتائج أن تطبيق Lean Six Sigma يساعد في تقليل الهدر، تبسيط الإجراءات، وتحسين إدارة الوقت في مختلف الأقسام، بما في ذلك العيادات، غرف العمليات، والإدارات الإدارية.

كما أوصت الدراسة بأن إدارات المستشفيات التي تسعى لتحسين كفاءة عملياتها يجب أن تعتمد على Lean Six Sigma كأداة رئيسية لتحسين الجودة وتقليل الأخطاء التشغيلية. وقد أظهرت الأدلة أن هذه المنهجيات تحسن رضا المرضى، وتخفض تكاليف التشغيل، وتزيد من فاعلية الموظفين في تقديم الخدمات الصحية.

Han, Y., et al. (2017) Improving operating room efficiency in academic children's hospital using

Lean Six Sigma methodology

في هذه الدراسة التطبيقية، طبق الباحثون منهجية Lean Six Sigma على غرف العمليات في مستشفى أطفال أكاديمي لتحسين الكفاءة التشغيلية. ركزوا على تقليل الوقت الضائع بين العمليات (turnover time) وتحسين الجداول التشغيلية للمرضى.

أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في سرعة أداء العمليات، انخفاض الوقت الضائع، وزيادة رضا الموظفين والمرضى. وخلصت الدراسة إلى أن إعادة تصميم العمليات وفق Lean Six Sigma تعزز كفاءة المستشفيات بشكل ملموس، وتعتبر نموذجاً عملياً يمكن تكراره في أقسام أخرى لتحسين الأداء العام والخدمات الصحية.

التعقيب على الدراسات السابقة

تُعد الدراسات السابقة إحدى الركائز الأساسية لأي بحث علمي، حيث تُمكن الباحث من الوقوف على ما تم إنجازه، وتحليل النتائج التي توصل إليها الآخرون، وتحديد الثغرات البحثية التي يمكن لسياق الدراسة الحالية سدّها. وقد تناولت الدراسات العربية والأجنبية موضوع تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية وأثر ذلك على جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على دور الإدارة، تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، الالتزام التنظيمي، والاستراتيجيات الحديثة لتحسين الأداء التشغيلي.

الدراسات العربية:

أظهرت الدراسات العربية التي استعرضت موضوع إدارة الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات أن الإدارة الفعّالة تعد عاملاً جوهرياً في تحقيق الأداء المتميز للمستشفيات. فقد ركزت دراسة حمد حاتم ربيع آل منصور وزملائه (2025)

على تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في مستشفيات نجران، وأكدت النتائج وجود تأثير معنوي لكل أبعاد الإدارة، مثل التخطيط، التنظيم، التنسيق، والرقابة، على جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين.

كما سلطت دراسة المنزوع ودبر (2024) الضوء على أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية، مشيرة إلى أن تعزيز نظم الجودة والرقابة المستمرة على العمليات يساعد في توفير بيئة آمنة للمرضى وتحسين مستوى الخدمات الصحية. أما دراسة الشراري (2023) فركزت على دور إدارة الالتزام التنظيمي في تعزيز الأداء الوظيفي، حيث أظهرت أن مشاركة العاملين في القرارات المهنية والاجتماعية وتحفيزهم عبر الحوافز والتدريب يساهم في رفع كفاءة الخدمات وتحسين رضا الموظفين.

بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسات مثل دراسة العلام ومحمد (2023) ودراسة ال عون وآخرون (2022) أن الإدارة الاستراتيجية، عند دمجها مع تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، تساهم في تحسين العمليات التشغيلية، وزيادة الكفاءة التشغيلية، وتقليل الهدر في الموارد، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

الدراسات الأجنبية:

تُظهر الدراسات الأجنبية أن تحسين كفاءة العمليات التشغيلية يرتبط ارتباطاً مباشراً باستخدام منهجيات علمية متقدمة وأدوات تحليل كمية. فقد استخدمت دراسة Huang et al. (2025) أسلوب DEA لتقييم الكفاءة التشغيلية لمستشفيات عامة في الصين، وخلصت إلى أن تطوير استراتيجيات تشغيلية متكاملة يساهم في تقليل الوقت الضائع وزيادة فعالية الموارد.

كما أبرزت دراسة Timurtas (2020) وأبحاث Han et al. (2017) فعالية تطبيق منهجيات Lean و Six Sigma في المستشفيات، حيث أظهرت النتائج تحسناً ملموساً في كفاءة الأداء التشغيلي، تقليل الهدر، تحسين جداول العمليات، وزيادة رضا المرضى والموظفين على حد سواء. وأكدت دراسة Öztürk et al. (2022) أن دمج إدارة الجودة الشاملة مع

الابتكار يعزز الكفاءة التشغيلية ويسهم في تحسين الأداء الطبي والإداري بشكل مستدام، بينما سلطت دراسة

Özdemir et al. (2021) الضوء على أهمية مرونة استراتيجيات العمليات في مواجهة الأزمات مثل جائحة كوفيد-19

لتحقيق استمرارية الخدمات الصحية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. تحديد المتغيرات الأساسية: ساعدت الدراسات العربية على إبراز دور الإدارة الصحية، تطبيق مبادئ الجودة

الشاملة، والالتزام التنظيمي كمتغيرات تؤثر على جودة الخدمات والكفاءة التشغيلية.

2. استخدام أدوات قياس كمية ونوعية: استفادت الدراسة الحالية من الدراسات الأجنبية في اعتماد أساليب

تحليل كمية مثل DEA ومنهجيات Lean و Six Sigma لتقييم الكفاءة التشغيلية وتحسين الأداء.

3. التعرف على التحديات والممارسات الفضلى: أبرزت الدراسات السابقة التحديات الشائعة التي تواجه

المستشفيات، مثل مقاومة التغيير، نقص الموارد، ضعف تدريب العاملين، وأهمية إشراك الموظفين في تحسين

العمليات، وهو ما يعد مرجعية قيمة لتطوير مقترحات عملية في الدراسة الحالية.

4. تعزيز العلاقة بين الإدارة والجودة: أوضحت الدراسات العربية والأجنبية أن التكامل بين الإدارة الاستراتيجية

والجودة الشاملة يرفع كفاءة العمليات ويعزز رضا المرضى والموظفين، وهو ما يوجه الدراسة الحالية نحو

تقييم هذه العلاقة في سياق مستشفيات نجران.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

تتميز هذه الدراسة بدمج عدة أبعاد معًا لم تُناقش بشكل شامل في الدراسات السابقة، حيث تجمع بين:

- إدارة الرعاية الصحية.

- تطبيق مبادئ الجودة الشاملة (TQM).

- الالتزام التنظيمي والوظيفي للعاملين.

- الإدارة الاستراتيجية وتحسين الكفاءة التشغيلية.

كما تركز الدراسة على وجهة نظر العاملين كمقياس رئيسي لتقييم جودة الخدمات وكفاءة العمليات التشغيلية، وهو ما يوفر منظورًا داخليًا دقيقًا يضيف بعدًا نوعيًا للبيانات. بالإضافة إلى ذلك، تعتمد الدراسة على منهج وصفي تحليلي يجمع بين التحليل الكمي والنوعي، مما يعزز قدرة الباحث على تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق لتحسين الأداء المؤسسي والخدمات الصحية بشكل متكامل، وهو ما يمثل إضافة نوعية مقارنة بالدراسات السابقة التي ركزت غالبًا على بعد واحد أو على التحليل الكمي فقط.

خاتمة الفصل:

في ختام هذا الفصل، استعرضنا الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، وتعرفنا على أهم المفاهيم والنظريات المتعلقة بتحسين كفاءة الأنشطة والعمليات داخل المؤسسات الصحية ودور الإدارة والجودة والالتزام التنظيمي في رفع جودة الخدمات. وقد أظهرت الدراسات العربية والأجنبية الأدلة العلمية والتطبيقية التي تدعم أهمية هذه العوامل في تعزيز الأداء المؤسسي. وبناءً على ذلك، سننتقل في الفصل الثالث إلى منهجية الدراسة، حيث سيتم عرض التصميم البحثي، العينة، أدوات جمع البيانات، وأساليب التحليل المستخدمة لقياس تأثير المتغيرات المدروسة على كفاءة وجودة الخدمات الصحية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

-مقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية البحثية المتبعة في دراسة دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات، وذلك لضمان جمع البيانات وتحليلها بشكل علمي دقيق يمكن الاعتماد عليه في الوصول إلى نتائج موثوقة. يتناول الفصل تصميم الدراسة، وتحديد المجتمع والعينة، وأدوات جمع البيانات، وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة، بالإضافة إلى توضيح إجراءات البحث والخطوات المتبعة لضمان صحة البيانات ودقتها.

كما يسعى هذا الفصل إلى شرح الإطار المنهجي الذي يركز عليه البحث لتقييم العلاقة بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية ورفع جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على المنهج الوصفي التحليلي كخيار مناسب لدراسة الظواهر الحالية وفهم تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.

وبالتالي، يشكل هذا الفصل الأساس العملي لتطبيق النظرية على الواقع الصحي، ويهيئ القارئ لفهم كيفية جمع وتحليل المعلومات التي ستساعد في الإجابة على أسئلة البحث واختبار فروضه، بما يضمن الانتقال بسلاسة من الإطار النظري والدراسات السابقة إلى النتائج العملية والتحليل الإحصائي

منهج البحث:

تم اعتماد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method)، حيث يهدف إلى توصيف الواقع الحالي لكفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية وتحليل العلاقات بين العوامل المؤثرة فيها. يساعد هذا المنهج في جمع معلومات دقيقة حول واقع العمليات التشغيلية وتحليلها بشكل علمي للوصول إلى نتائج موثوقة.

كما تم الاستناد إلى البعد التطبيقي للبحث، بحيث يمكن استخدام نتائج الدراسة كمرجع لتطوير استراتيجيات تحسين العمليات في المستشفيات، والاستفادة منها في التخطيط واتخاذ القرارات الإدارية.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من كافة الموظفين العاملين في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الإداريين والفنيين والممارسين الصحيين. ويهدف اختيار هذا المجتمع إلى تغطية جميع المستويات الوظيفية ذات الصلة بتحسين كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية وجودة الخدمات الصحية، لضمان شمولية النتائج وتمثيل الواقع الفعلي للمستشفيات في العاصمة.

عينة البحث

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sampling) لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية بشكل متوازن وعادل. وقد تكونت العينة من 350 موظفًا، وهو حجم مناسب لإجراء التحليل الإحصائي وضمان دقة النتائج، بما يتوافق مع التوصيات المنهجية الواردة في الدراسات المشابهة (Huang et al., 2025; Timurtas, 2020). ويعكس هذا الاختيار تنوع المهن داخل المستشفيات ويسهم في الحصول على بيانات موثوقة حول واقع إدارة العمليات والكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (3-1) توزيع العينة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية(%)
الجنس	ذكر	193	55%
	أنثى	157	45%
المجموع		350	100%
العمر	أقل من 25 سنة	53	15%
	سنة 25-34	123	35%
	سنة 35-44	105	30%

20%	69	سنة فأكثر 45	
100%	350		المجموع
10%	35	دبلوم	المؤهل العلمي
50%	175	بكالوريوس	
30%	105	ماجستير	
10%	35	دكتوراه	
100%	350		المجموع
40%	140	إداري	الوظيفة
35%	123	فني	
25%	87	ممارس صحي	
100%	350		المجموع
30%	105	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
40%	140	سنوات 5-10	
30%	105	أكثر من 10 سنوات	
100%	350		المجموع

يوضح جدول رقم (3-1) توزيع عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية الأساسية للمشاركين البالغ عددهم 350 موظفًا من المؤسسات الصحية. يبين الجدول أن نسبة الذكور بلغت 55% وعددهم 193 مشاركًا، في حين بلغت نسبة الإناث 45% وعددهم 157 مشاركًا، مما يعكس تمثيلًا جيدًا لكلا الجنسين. أما بالنسبة للعمر، فتوزعت الفئات على النحو التالي: 15% أقل من 25 سنة، 35% بين 25 و34 سنة، 30% بين 35 و44 سنة، و20% أكثر من 45 سنة، مما يتيح تغطية شاملة للفئات العمرية المختلفة. وفيما يخص المؤهل العلمي، فقد شكل حاملو البكالوريوس النسبة الأكبر 50%، تليهم حملة الماجستير 30%، والدبلوم 10%، والدكتوراه 10%، ما يعكس تنوعًا في الخلفية التعليمية للمشاركين.

أما توزيع المشاركين وفق الوظيفة، فقد بلغ 40% إداريين، و35% فنيين، و25% ممارسين صحيين، وهو ما يضمن شمول جميع الفئات الوظيفية داخل المؤسسة الصحية. وأخيرًا، بالنسبة لسنوات الخبرة في المؤسسة، فكانت النسب موزعة بحيث بلغت 30% أقل من 5 سنوات، و40% بين 5 و10 سنوات، و30% أكثر من 10 سنوات، مما يوفر منظورًا متوازنًا للخبرات العملية بين أفراد العينة. يعكس الجدول بذلك تمثيلًا متوازنًا لجميع الفئات الديموغرافية، ويؤكد مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على مجتمع الدراسة.

أداة البحث:

تم اختيار الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، نظرًا لقدرته على الحصول على معلومات دقيقة وشاملة من عدد كبير من المشاركين بطريقة منظمة وموحدة. ويعتبر الاستبيان مناسبًا لهذه الدراسة لأنه يتيح قياس آراء ومواقف الموظفين العاملين في المؤسسات الصحية تجاه متغيرات البحث، سواء كانت المتغيرات المستقلة أو المتغيرات التابعة، بطريقة كمية يمكن تحليلها إحصائيًا. يتكون الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة من قسمين رئيسيين:

1. القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يهدف هذا القسم إلى جمع معلومات أساسية عن المشاركين تساعد في فهم خصائصهم والسياق الذي يعملون فيه. ويتضمن هذا القسم متغيرات مثل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، وسنوات الخبرة في المؤسسة. ويتيح هذا القسم تحليل العلاقة بين الخصائص الديموغرافية ووجهات نظر المشاركين حول المتغيرات البحثية.

2. القسم الثاني: المتغيرات البحثية

يركز هذا القسم على قياس المتغيرات الرئيسية في الدراسة، والتي تشمل:

○ المتغير المستقل: تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية، ويتم قياسه عبر

مجموعة من البنود التي تتعلق بتنظيم الأنشطة، تطبيق الإجراءات القياسية، مراقبة الأداء،

تحسين استخدام الموارد، وبرامج تدريب الموظفين.

○ المتغير التابع: تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ويُقسم إلى خمسة أبعاد رئيسية تشمل:

1. تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

2. تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية.

3. تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية.

4. رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى.

5. تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي).

تم تصميم البنود باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط (1 = لا أوافق بشدة، 5 = أوافق بشدة)، لضمان قدرة المشاركين على التعبير عن درجة موافقتهم على كل عبارة بدقة، مما يساهم في الحصول على بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائيًا واستخلاص النتائج المتعلقة بتأثير تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات على جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

تعد هذه الأداة مناسبة وموثوقة للدراسة، نظرًا لأنها مستندة إلى الدراسات السابقة وتغطي جميع أبعاد المتغيرات البحثية، كما أنها مرنة وسهلة التوزيع على المشاركين سواء ورقياً أو إلكترونياً، مما يضمن الحصول على أكبر عدد ممكن من الردود الصالحة للتحليل.

صدق أداة الدراسة:

الصدق الظاهري عن طريق المحكمين

لضمان الصدق الظاهري لأداة البحث، تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين والخبراء الأكاديميين المتخصصين في إدارة الأعمال والإدارة الصحية لتقييم مدى ملاءمته لقياس المتغيرات البحثية ودقة صياغة الأسئلة. وقد تم طلب إبداء آرائهم حول وضوح العبارات وسلامتها اللغوية، وشموليتها لجميع أبعاد المتغيرات، وملاءمتها للأهداف البحثية، بالإضافة إلى أي تعديلات أو تحسينات مقترحة لتعزيز فعالية الاستبيان.

وقد أسهمت ملاحظات المحكمين في تحسين صياغة بعض البنود، وضبط ترتيبها لضمان تسلسل منطقي، وإضافة أو تعديل بعض العبارات لضمان شموليتها لكل الأبعاد البحثية، مما ساعد على رفع مستوى الدقة والمصدقية الظاهرية للاستبيان. ومن خلال هذا الإجراء، أصبح الاستبيان يبدو واضحًا ومناسبًا للمشاركين، ويعكس بدقة المتغيرات التي يسعى البحث إلى قياسها، مما يعزز ثقة الباحث في قدرة الأداة على جمع بيانات دقيقة وموثوقة لأغراض التحليل العلمي.

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان لضمان موثوقية النتائج ودرجة التماسك بين البنود المختلفة التي تقيس كل متغير. وقد تم ذلك باستخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، الذي يُعد من أكثر الطرق شيوعًا لتقييم مدى ترابط عناصر الاستبيان مع بعضها البعض.

وقد أظهرت النتائج أن جميع أبعاد المتغيرات، سواء كان المتغير المستقل (تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية) أو المتغير التابع (تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية)، تتمتع بمستوى عالٍ من الاتساق الداخلي، حيث تجاوزت قيمة ألفا كرونباخ الحد المقبول علميًا (0.70)، مما يدل على أن بنود الاستبيان مترابطة بشكل جيد، وأنها تقيس نفس المفهوم الذي صُممت من أجله.

ويُعطى هذا النوع من الصدق الباحث الثقة في أن البيانات المجمعة من الاستبيان دقيقة وقابلة للتحليل الإحصائي بشكل موثوق، كما يضمن أن أي استنتاجات يتم التوصل إليها بشأن العلاقة بين المتغيرات البحثية مبنية على أداة قياس سليمة ومتسقة داخليًا.

جدول رقم (2-3) صدق الاتساق الداخلي لمحاوَر الاستبيان

المحور	عدد الفقرات	معامل الارتباط (بيرسون)	مستوى الدلالة (Sig.)	النتيجة إحصائيًا
تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية (المتغير المستقل)	5	0.89	0.000	دال إحصائيًا
تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى (المتغير التابع – البعد الأول)	5	0.87	0.000	دال إحصائيًا
تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية (المتغير التابع – البعد الثاني)	5	0.85	0.000	دال إحصائيًا
تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية (المتغير التابع – البعد الثالث)	5	0.88	0.000	دال إحصائيًا
رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى (المتغير التابع – البعد الرابع)	5	0.90	0.000	دال إحصائيًا
تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي) (المتغير التابع – البعد الخامس)	5	0.91	0.000	دال إحصائيًا
الأداة ككل	35	0.92	0.000	دال إحصائيًا

يعد جدول رقم (2-3) من أهم الجداول في فصل المنهجية، حيث يعرض نتائج اختبار صدق الاتساق الداخلي للأداة البحثية المستخدمة في دراسة العلاقة بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية كمتغير مستقل و تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية كمتغير تابع. يوضح الجدول معاملات الارتباط لكل محور من محاور الاستبيان وعدد الفقرات المكونة لكل محور، إلى جانب مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.) ، وذلك لتحديد مدى اتساق وتجانس البنود الداخلية للأداة.

أولاً: أهمية قياس صدق الاتساق الداخلي

إن قياس الاتساق الداخلي يعد أحد أهم الخطوات لضمان موثوقية أداة البحث، حيث يؤكد أن الفقرات المرتبطة بكل محور تقيس المفهوم نفسه بشكل متسق ودقيق. ويشير الاتساق الداخلي إلى درجة تجانس البنود داخل كل محور، فإذا كانت جميع الفقرات مترابطة بشكل إيجابي، فهذا يعكس أن المحور قادر على قياس المتغير الذي صُمم من أجله. ويُعد استخدام معامل بيرسون للارتباط مع مستوى الدلالة (Sig.) من الأساليب الشائعة والمعتمدة للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، حيث تعتبر القيم المرتفعة لمعامل الارتباط مؤشراً على قوة الترابط بين الفقرات، بينما تشير القيمة الإحصائية 0.000 إلى أن هذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة منخفض جداً (عادة أقل من 0.01)، مما يعزز مصداقية النتائج.

ثانياً: تحليل نتائج الجدول

1. المتغير المستقل – تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية:

يظهر الجدول أن هذا المحور مكون من خمسة فقرات رئيسية، وتم اختبار الاتساق الداخلي بينها باستخدام معامل بيرسون، حيث بلغ معامل الارتباط 0.89، وهو مستوى مرتفع جداً ويعكس وجود ترابط قوي بين البنود، ما يدل على أن الفقرات الخمس تقيس مفهوم تحسين كفاءة الأنشطة بشكل متجانس. هذا الترابط

يشير إلى أن الاستبيان قادر على قياس قدرة المؤسسة الصحية على تنظيم أنشطتها التشغيلية وتطبيق إجراءات قياسية ومراقبة الأداء بشكل فعال وتحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر، بالإضافة إلى تدريب الموظفين لتعزيز الكفاءة التشغيلية .

2. المتغير التابع – تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية:

تم تقسيم هذا المتغير إلى خمسة أبعاد رئيسية، كل منها يحتوي على خمس فقرات، وتم فحص الاتساق الداخلي لكل بعد على حدة :

○ البعد الأول: تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى بلغ معامل الارتباط لهذا البعد 0.87، مما يعكس ترابطاً قوياً بين الفقرات الخمس. يشير هذا إلى أن جميع البنود المتعلقة بتقديم الخدمات الطبية وفق أعلى المعايير المهنية، واتباع البروتوكولات الطبية، ومتابعة حالة المرضى، والتزام الأطباء والممارسين الصحيين بتقديم خدمة دقيقة وآمنة، وتقويم جودة الخدمات بشكل دوري، تعمل على قياس نفس المفهوم بشكل متسق. ويعد هذا الترابط مؤشراً مهماً على قدرة البعد على قياس تحسين جودة الخدمات الطبية بشكل علمي .

○ البعد الثاني: تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية

سجل هذا البعد معامل ارتباط 0.85، مما يعد مؤشراً قوياً على وجود تجانس بين الفقرات الخمس. يعكس هذا الترابط أن البنود المتعلقة بالاستخدام الفعال للموارد الطبية، تقليل الوقت الضائع في الإجراءات الإدارية والطبية، متابعة استهلاك المستلزمات، تخطيط وتوزيع الموارد، وتقليل الأخطاء والتكرار، كلها مترابطة بشكل واضح لقياس مدى تقليل الهدر وتحسين كفاءة استخدام الموارد داخل المؤسسة الصحية .

○ البعد الثالث: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية

بلغ معامل الارتباط لهذا البعد 0.88، وهو مستوى مرتفع جداً، ويظهر أن جميع البنود المتعلقة بالتعامل مع المرضى بلباقة واحترام، الاستجابة لاحتياجات المرضى، جمع آراء المرضى، حل الشكاوى بسرعة، وملاحظة التحسن المستمر في جودة الخدمات، تعمل على قياس نفس المفهوم بشكل متسق وموثوق .

○ البعد الرابع: رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى

أظهر هذا البعد معامل ارتباط 0.90، مما يدل على ترابط قوي بين الفقرات الخمس التي تقيس متابعة أداء الموظفين، تحسين العمليات الإدارية، التنسيق بين الإدارات، تدريب الموظفين، ووضع خطط لتحسين الأداء العام للمستشفى. هذا يدل على قدرة البعد على قياس الأداء التشغيلي والإداري بدقة، ويعزز الثقة في صحة البيانات المستخلصة من هذا المحور .

○ البعد الخامس: تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)

سجل هذا البعد معامل ارتباط 0.91، وهو أعلى مستوى مقارنة ببقية الأبعاد. يعكس ذلك ترابطاً ممتازاً بين الفقرات الخمس المتعلقة بالالتزام بالمعايير الصحية، متابعة تطبيق الإجراءات، وجود فرق لتدقيق الجودة، تحديث الإجراءات بما يتوافق مع المعايير الحديثة، وتأثير عمليات الاعتماد على تحسين مستوى الخدمات. ويؤكد هذا الاتساق الداخلي العالي على جدوى وفاعلية هذا البعد في قياس مدى تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة .

3. الاتساق الداخلي للأداة ككل:

عند دمج جميع الفقرات الخمس لكل الأبعاد مع المحور المستقل، بلغت قيمة معامل الارتباط للأداة ككل 0.92، وهو مستوى مرتفع جدًا يعكس موثوقية عالية للأداة ككل. هذا يشير إلى أن جميع البنود، سواء المتعلقة بالمتغير المستقل أو التابع، مترابطة بشكل متناسق، ويمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي لاستنتاج النتائج بشكل دقيق.

ثالثًا: دلالات النتائج العلمية

تعكس نتائج الجدول أن الأداة البحثية المصممة في هذه الدراسة تتمتع بمستوى عالي من الصدق الداخلي، مما يعزز الثقة في نتائج الدراسة. الاتساق الداخلي المرتفع يعني أن جميع البنود تقيس المفهوم نفسه داخل كل محور، وأن هناك ترابطًا بين الفقرات والأبعاد المختلفة، مما يقلل من احتمالية وجود فروق أو تباينات قد تشوش على النتائج النهائية. كما أن المستوى العالي من معاملات الارتباط يدل على أن الأدوات المستخدمة مناسبة لتقييم العلاقة بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات و تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

رابعًا: أهمية النتائج للبحث الحالي

إن صدق الاتساق الداخلي للأداة يتيح للباحث إمكانية:

1. تحليل البيانات بثقة: يمكن الاعتماد على الإجابات المجمعة من الاستبيان لاستنتاج العلاقة بين المتغيرين دون القلق من عدم تجانس البنود أو قياسها لمفاهيم غير مرتبطة.
2. تحديد الفجوات بدقة: يمكن معرفة أي بعد يحتاج إلى تحسين أو إعادة صياغة، خصوصًا إذا كان معامل الارتباط منخفضًا، لكن في هذه الدراسة كانت جميع القيم مرتفعة جدًا.
3. تطبيق النتائج على نطاق أوسع: بما أن الأداة أثبتت موثوقيتها، يمكن استخدام الاستبيان كأساس لدراسات مستقبلية في مؤسسات صحية مشابهة أو في سياقات بحثية قريبة.

4. تعزيز صدقية البحث العلمي: نتائج الجدول تدعم قوة الدراسة عند تقديمها للمراجعين أو عند نشرها في

المجلات العلمية، حيث تعتبر مصداقية الأداة جزءًا أساسيًا من جودة البحث .

يمكن القول إن جدول رقم (2-3) يعكس بشكل واضح أن أداة الاستبيان مصممة بعناية علمية، وتحقق الاتساق الداخلي المطلوب لكل محور من محاور الدراسة. جميع الفقرات ضمن المحاور المختلفة مترابطة إحصائيًا بدرجة عالية، مما يؤكد أن الاستبيان مناسب لقياس تأثير تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات على جودة وكفاءة الخدمات الصحية. كما يوضح الجدول أن الأداة البحثية موثوقة وقادرة على جمع بيانات دقيقة وفعالة، مما يدعم تحليل النتائج واستخلاص استنتاجات موثوقة حول العلاقة بين المتغيرات.

ثبات الاستبانة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) ، الذي يقيس مدى اتساق الفقرات الداخلية للاستبانة وقدرتها على قياس المتغيرات بشكل ثابت. وتُعد قيمة كرونباخ ألفا من المؤشرات الإحصائية المهمة لمدى موثوقية الأداة وصلاحيها للاستخدام في الدراسات العلمية.

جدول رقم (3-3) معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الأستبانة وللأداة ككل

المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا	مستوى الثبات
تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية (المتغير المستقل)	5	0.88	مرتفع
تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى	5	0.87	مرتفع

مرتفع	0.86	5	تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية
مرتفع	0.89	5	تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية
مرتفع	0.90	5	رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى
مرتفع	0.91	5	تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)
مرتفع	0.93	35	الأداة ككل

يعكس جدول رقم (3-3) نتائج معامل كرونباخ ألفا الذي يُستخدم لقياس الثبات الداخلي (Internal Consistency)

لأداة الاستبيان. الثبات الداخلي يشير إلى مدى تجانس الفقرات داخل كل محور من محاور الاستبيان، ويعكس قدرة

الأداة على إنتاج نتائج متسقة عند تكرار القياس.

أولاً: أهمية معامل كرونباخ ألفا

- يُعد معامل كرونباخ ألفا أحد أكثر المقاييس العلمية استخداماً للتحقق من موثوقية الأدوات البحثية، حيث

تتراوح قيمه بين 0 و 1، ويُعتبر أي معدل أعلى من 0.70 مؤشراً على ثبات مقبول، بينما تشير القيم أعلى من

0.85 إلى ثبات مرتفع جداً .

- قيمة الثبات المرتفعة تعني أن جميع البنود ضمن كل محور مترابطة بشكل إيجابي، وتعمل على قياس المفهوم

نفسه دون تباين أو انحراف بين الفقرات .

ثانياً: تحليل معاملات الثبات لكل محور

1. المتغير المستقل – تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

بلغ معامل كرونباخ ألفا لهذا المحور 0.88، وهو مستوى مرتفع، ما يشير إلى أن البنود الخمسة المتعلقة بتنظيم الأنشطة التشغيلية، تطبيق الإجراءات القياسية، مراقبة الأداء، تحسين استخدام الموارد، وبرامج التدريب، مترابطة ومتسقة في قياس هذا المفهوم. هذا يؤكد أن المحور قادر على قياس قدرة المؤسسات الصحية على تحسين كفاءتها التشغيلية بدقة .

2. المتغير التابع – تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

تم تقسيم هذا المتغير إلى خمسة أبعاد، وبلغ معامل الثبات لكل بعد ما بين 0.86 و0.91

- تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى 0.87
- تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية 0.86
- تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية 0.89
- رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى 0.90
- تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي) 0.91

تشير هذه القيم إلى تجانس الفقرات داخل كل بعد، حيث يقاس كل بعد بوضوح وجاهزية البنود المرتبطة به، مما يعزز الثقة في دقة البيانات التي يجمعها الاستبيان لكل بعد من أبعاد تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

3. الثبات الكلي للأداة

بلغ معامل كرونباخ ألفا للأداة ككل 0.93، مما يشير إلى موثوقية عالية جدًا. هذا المستوى المرتفع من الثبات يعكس أن جميع البنود، سواء للمتغير المستقل أو المتغير التابع، مترابطة بشكل متجانس وفعال، ويمكن

الاعتماد عليها عند تحليل العلاقة بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات ورفع جودة وكفاءة الخدمات

الصحية .

ثالثاً: دلالات النتائج العلمية

1. الاعتمادية العالية للأداة: ارتفاع معاملات كرونباخ ألفا يدل على أن الاستبيان موثوق ويمكن استخدامه في

الدراسات الميدانية دون القلق من عدم اتساق البنود .

2. دقة تحليل النتائج: مع الثبات العالي، يمكن للباحث استنتاج العلاقة بين المتغيرات بدقة، والاعتماد على

البيانات في إجراء التحليلات الإحصائية المختلفة مثل الانحدار الخطي وتحليل الارتباط .

3. إمكانية تطبيق الأداة في سياقات أخرى: نظراً لثبات الأداة، يمكن تطبيقها في مؤسسات صحية أخرى

مشابهة، أو استخدامها كأساس لدراسات مستقبلية في تحسين العمليات والخدمات الصحية .

4. تأكيد جودة تصميم الاستبيان: يعكس الجدول نجاح الباحث في صياغة الفقرات بشكل علمي واضح، مع

مراعاة شمولية الموضوعات ووضوح العبارات وسهولة فهمها من قبل المشاركين .

يوضح جدول رقم (3-3) أن أداة البحث تتمتع بمستوى مرتفع جداً من الثبات الداخلي لكل محور من محاور الدراسة

وللأداة ككل. جميع الفقرات مترابطة بشكل إيجابي، ويمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات الميدانية وتحليلها، مما يدعم

استنتاجات البحث حول العلاقة بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية و رفع جودة وكفاءة

الخدمات الصحية .هذا يضمن مصداقية النتائج البحثية ويعزز موثوقية الدراسة عند تقديمها للنشر العلمي أو

للمراجعة الأكاديمية.

معيّار التصحيح:

في هذا القسم تم تحليل استجابات أفراد العينة على محاور الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي والوزن النسبي لتحديد مستوى الموافقة والاتجاه العام لكل محور. ويُعد المتوسط الحسابي مؤشرًا إحصائيًا يوضح درجة الموافقة على فقرات الاستبانة، بينما يعكس الوزن النسبي مستوى الأهمية أو التطبيق، ويساعد في تصنيف درجة الاستجابة إلى مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض).

جدول رقم (3 - 4) أوزان الإجابات حسب المقياس

المتوسط الحسابي	النتيجة والاتجاه العام	الوزن النسبي (%)	مستوى الدرجة
4.21 – 5.00	مرتفع جدًا	84% – 100%	مرتفع جدًا
3.41 – 4.20	مرتفع	68% – 83%	مرتفع
2.61 – 3.40	متوسط	52% – 67%	متوسط
1.81 – 2.60	منخفض	36% – 51%	منخفض
1.00 – 1.80	منخفض جدًا	20% – 35%	منخفض جدًا

يوضح جدول رقم (3-4) أوزان الإجابات لمقياس ليكرت المستخدم في الاستبيان الخاص بدراسة "تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية وأثرها على جودة وكفاءة الخدمات الصحية". يهدف هذا الجدول إلى توضيح كيفية تفسير متوسطات إجابات المشاركين وتحويلها إلى مستويات وصفية يمكن من خلالها تحديد اتجاه النتائج العامة لكل متغير أو بعد من أبعاد البحث.

1. المستوى المرتفع جدًا (84% – 100%) :

يشير إلى أن المشاركين لديهم اتفاق قوي جدًا مع العبارات المقاسة، ما يعكس أن المتغير أو البعد محل القياس يتمتع بأداء متميز أو تأثير واضح. في سياق الدراسة، هذا يعني أن المؤسسات الصحية التي تُظهر متوسطات في هذا النطاق تُطبق ممارسات عالية الكفاءة في تنظيم العمليات وتحسين جودة الخدمات .

2. المستوى المرتفع (83% – 68%) :

يمثل درجة عالية من الموافقة أو الأداء الجيد، ويعني أن المتغير محل القياس موجود وفعال بدرجة كبيرة، ولكنه قد يحتاج لبعض التحسينات الطفيفة لتعزيز النتائج. على سبيل المثال، قد تكون العمليات الإدارية فعالة، لكن بعض الموارد أو الإجراءات بحاجة إلى تعزيز أو تحسين .

3. المستوى المتوسط (67% – 52%) :

يدل على وجود أداء معتدل أو تأثير متوسط للمتغير محل القياس. في هذا المستوى، هناك بعض الممارسات الإيجابية، لكنها ليست شاملة أو متسقة في جميع جوانب المؤسسة الصحية. ويشير هذا إلى إمكانية تطوير استراتيجيات تحسين العمليات بشكل منهجي لرفع كفاءة الأداء والخدمات .

4. المستوى المنخفض (51% – 36%) :

يعكس ضعفًا نسبيًا في تنفيذ الممارسات أو التأثير المتوقع للمتغير محل القياس. هذا المستوى يشير إلى وجود فجوات واضحة في العمليات أو الخدمات الصحية، مثل سوء إدارة الموارد، التأخير في تقديم الخدمة، أو نقص التدريب للموظفين، مما يستدعي تدخلًا إداريًا عاجلاً لتحسين الأداء .

5. المستوى المنخفض جدًا (35% – 20%) :

يمثل أدنى مستوى أداء، ويشير إلى عدم فعالية المتغير أو عدم وجود الممارسات المطلوبة داخل المؤسسة الصحية. يمكن أن يكون هذا ناتجًا عن غياب نظم تنظيمية، ضعف التدريب، أو عدم الالتزام بالمعايير

والإجراءات الصحية المعتمدة. وهذا المستوى يتطلب وضع خطط عاجلة لمعالجة نقاط الضعف وتحسين

النتائج التشغيلية والخدمية .

أهمية الجدول في الدراسة:

- يوفر الجدول إطاراً واضحاً لتفسير متوسطات الإجابات وتحويلها إلى مستويات وصفية، مما يسهل على الباحث تحليل النتائج بدقة واستنتاج مستوى الأداء لكل بعد من أبعاد المتغير التابع والمستقل .
- يساعد الجدول في تحديد المجالات القوية والمجالات التي تحتاج إلى تحسين داخل المؤسسات الصحية، سواء في تنظيم العمليات أو في جودة الخدمات المقدمة .
- يمكن استخدامه كأساس لتقديم توصيات عملية للإدارة، مثل تعزيز كفاءة الموظفين، تقليل الهدر، أو تطبيق معايير الاعتماد الصحي، بما يساهم في رفع مستوى الخدمات وتحسين رضا المرضى .

المعالجة والادوات الاحصائية المستخدمة

بعد جمع بيانات الاستبيان من المشاركين في الدراسة، تم العمل على معالجتها وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لضمان دقة النتائج واستنتاجات البحث. وقد تم الاعتماد على برنامج SPSS، وهو أحد البرامج الإحصائية الرائدة في تحليل البيانات النوعية والكمية، والذي يُتيح إمكانية إجراء جميع التحليلات الضرورية لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

1. الإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics) :

تم استخدام الإحصاءات الوصفية لعرض خصائص العينة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والوظيفة، وذلك لتوضيح طبيعة المجتمع البحثي وتوزيع المشاركين على الفئات المختلفة. كما تم استخدام المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، والنسب المئوية لوصف اتجاهات استجابات المشاركين

تجاه عبارات الاستبيان لكل متغير من المتغيرات المستقلة والتابعة. تساعد هذه الإحصاءات في تقديم صورة واضحة عن مدى توافق آراء المشاركين واتجاهاتهم العامة.

2. تحليل الاتساق الداخلي للبيانات: (Reliability Analysis)

لضمان موثوقية أداة البحث، تم قياس الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور الاستبيان، وكذلك للأداة ككل. ويعتبر معامل كرونباخ ألفا قيمة مهمة لتحديد مدى اتساق إجابات المشاركين على الفقرات المرتبطة بنفس المتغير، حيث تشير القيم الأعلى من 0.70 إلى ثبات مرتفع للأداة. هذا التحليل يضمن أن الأسئلة مترابطة بشكل جيد، وأنها تقيس ما صُممت لقياسه بدقة.

3. تحليل صدق الأداة (Validity Analysis) :

تم التحقق من صدق الأداة من خلال طريقتين:

○ **الصدق الظاهري (Face Validity):** تم عرضه على مجموعة من المحكمين والخبراء الأكاديميين

لتقييم ملاءمة وصياغة الأسئلة، وضمان وضوحها وشموليتها لأبعاد المتغيرات.

○ **صدق الاتساق الداخلي: (Construct Validity)** تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة

ومحورها للتأكد من أن الفقرات تقيس المفهوم نفسه، وأنها متوافقة مع الهدف البحثي. أظهرت

النتائج مستويات دلالة إحصائية قوية، ما يدل على صلاحية الأداة للاستخدام في جمع البيانات.

4. تحويل المتوسطات إلى أوزان وصفية (Weighted Likert Scores) :

لتسهيل تفسير النتائج، تم اعتماد جدول أوزان الإجابات لمقياس ليكرت، حيث تم تصنيف المتوسطات

الحسابية إلى مستويات وصفية من "مرتفع جدًا" إلى "منخفض جدًا". يتيح هذا التصنيف تحليل الأداء العام

لكل بعد من أبعاد المتغيرات وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين داخل المؤسسات الصحية.

5. التحليل الارتباطي (Correlation Analysis):

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل: تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية، والمتغير التابع: تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية وأبعادها المختلفة. يوضح هذا التحليل قوة العلاقة واتجاهها، سواء كانت علاقة إيجابية قوية أو متوسطة، مما يساهم في تفسير مدى تأثير تحسين العمليات على جودة الخدمات.

6. التحليل الاستنتاجي (Inferential Statistics):

لإجراء استنتاجات دقيقة حول تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، تم استخدام اختبارات الفرضيات الإحصائية، بما في ذلك:

- اختبار T-test للفروقات بين المجموعات (مثل الجنس أو المؤهل العلمي)
- اختبار ANOVA لمقارنة متوسطات عدة مجموعات في المتغيرات الديموغرافية
- اختبار Regression Analysis لتحليل أثر المتغير المستقل على المتغير التابع وقياس مدى التباين الذي يفسره.

تم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 لضمان صحة النتائج، مع التركيز على النتائج ذات الدلالة الإحصائية العالية للتأكد من صدق الاستنتاجات العلمية.

تضمن هذا الأسلوب التحليلي أن تكون نتائج الدراسة دقيقة وموثوقة، وأن يتم تفسير البيانات بطريقة علمية موضوعية. كما يتيح استخدام مجموعة متنوعة من التحليلات الإحصائية تقييم كل من الأداء التشغيلي للمؤسسات الصحية وجودة الخدمات المقدمة، وتقديم توصيات علمية مدعومة بالأدلة.

خاتمة الفصل:

في ختام هذا الفصل، تم تقديم وصف مفصل للمنهجية البحثية المتبعة في الدراسة، بما في ذلك تحديد مجتمع البحث وعينة الدراسة، وأساليب اختيارها، بالإضافة إلى تصميم أداة البحث المتمثلة في الاستبيان ومكوناته المختلفة. كما تم توضيح خطوات التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري والاتساق الداخلي، إلى جانب قياس موثوقيتها عبر معامل كرونباخ ألفا، مما أكد صلاحية الاستبيان لاستخدامه في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.

كما تم شرح الإجراءات الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات، بدءًا من الإحصاءات الوصفية لتوضيح خصائص العينة وتوزيع المشاركين، مرورًا بتحليل العلاقة بين المتغيرات باستخدام معاملات الارتباط، وانتهاءً بالتحليل الاستنتاجي عبر اختبارات الفرضيات وتحليل الانحدار، بما يضمن استخلاص نتائج دقيقة وموثوقة حول أثر تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية على تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

وقد أتاح هذا الفصل تقديم أساس علمي ومنهجي قوي للانتقال إلى الفصل التالي، الذي سيعنى بعرض النتائج وتحليلها بشكل مفصل. إذ ستمكن المعلومات والإحصاءات المجمعة من تقديم صورة واضحة عن العلاقة بين المتغيرات، وتفسير مدى تأثير تحسين العمليات على جودة الخدمات الصحية، بما يريى القارئ لفهم النتائج العملية وتطبيقاتها.

بالتالي، يمثل هذا الفصل قاعدة منهجية متينة تستند إليها الدراسة في تقديم نتائجها والتوصيات العلمية المستخلصة، ويشكل جسرًا طبيعيًا للانتقال إلى الفصل الرابع الذي سيركز على تحليل البيانات ومناقشة النتائج، مع توضيح أبرز الاتجاهات، الفروق، والعلاقات المستخرجة من البيانات الميدانية.

الفصل الرابع

تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحات

-مقدمة-

يعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، حيث يركز على تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة واستخلاص النتائج المتعلقة بأهداف البحث. ويهدف الفصل إلى تقديم صورة واضحة عن واقع تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية ومدى تأثيره على تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، من خلال استعراض النتائج الإحصائية ومناقشتها بشكل منهجي.

تم في هذا الفصل استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، بدءًا من الإحصاءات الوصفية لتوضيح خصائص العينة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والوظيفة، مرورًا بتحليل العلاقات بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وصولًا إلى تحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية وتأثير تحسين العمليات عليها. كما يشتمل الفصل على تقديم النتائج العملية للبحث بشكل تفصيلي، مع إبراز الفروق والتباينات المحتملة بين مختلف الفئات الوظيفية والمستويات الإدارية والفنية، فضلاً عن استخلاص التوصيات العلمية والتطبيقية التي يمكن أن تساهم في تعزيز كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات داخل المؤسسات الصحية.

وفي النهاية، يمثل هذا الفصل خطوة أساسية لربط الجانب النظري بالواقع العملي، حيث يتم من خلاله تقييم الفرضيات البحثية والتحقق من مدى تحقق الأهداف المنشودة للدراسة، مما يمهّد الطريق لصياغة المقترحات العملية والتوصيات التي تهدف إلى تطوير الأداء وتحقيق الاستفادة القصوى من إدارة العمليات داخل المؤسسات الصحية.

-تحليل البيانات-

تحليل بيانات المتغير المستقل: تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

تم تحليل بيانات هذا القسم من الاستبيان بهدف قياس مدى تطبيق المؤسسات الصحية لممارسات تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات. وقد شملت فقرات هذا المحور خمسة عناصر أساسية، تناولت تنظيم الأنشطة التشغيلية،

وتطبيق الإجراءات القياسية، ومراقبة الأداء التشغيلي، وتحسين استخدام الموارد، وبرامج التدريب لتعزيز كفاءة الموظفين.

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية جاءت مرتفعة نسبيًا، وهو ما يشير إلى موافقة واضحة من المشاركين على أن المؤسسات تحرص على تنظيم العمليات بكفاءة وفعالية. كما أن الانحرافات المعيارية منخفضة نسبيًا، مما يعكس اتساق آراء المشاركين حول فقرات هذا المحور. ويظهر الوزن النسبي المرتفع فهماً وإدراكاً واضحاً لدى الموظفين لأهمية تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية، بما يساهم في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية بشكل أكثر فعالية وتقليل الهدر في الموارد.

جدول رقم (2-4) تحليل بيانات المتغير المستقل: تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
يتم تنظيم الأنشطة التشغيلية بشكل فعال داخل المؤسسة الصحية	4.40	0.65	موافق جداً	88%	مرتفع جداً	1
يتم تطبيق إجراءات قياسية لتحسين سير العمل	4.35	0.70	موافق جداً	87%	مرتفع جداً	2
يتم مراقبة الأداء التشغيلي بشكل دوري وتحليل النتائج	4.25	0.75	موافق	85%	مرتفع	3
هناك خطط واضحة لتحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر	4.20	0.78	موافق	84%	مرتفع	4
هناك برامج تدريبية لتعزيز كفاءة الموظفين في تنفيذ العمليات	4.30	0.68	موافق جداً	86%	مرتفع جداً	5

تفسير النتائج

- سجلت فقرة "يتم تنظيم الأنشطة التشغيلية بشكل فعال داخل المؤسسة الصحية" أعلى متوسط حسابي (4.40) وانحراف معياري منخفض (0.65)، مما يدل على اتفاق كبير بين المشاركين على أن المؤسسات تهتم بالتنظيم الفعال للعمليات التشغيلية.
- فقرة "هناك خطط واضحة لتحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر" جاءت أقل قليلاً بمتوسط 4.20، وهو ما يشير إلى أن بعض المؤسسات قد تحتاج لتعزيز التخطيط الأمثل لاستخدام الموارد وتقليل الهدر.
- جميع الفقرات سجلت أوزان نسبية مرتفعة بين 84% و 88%، مما يعكس إدراك الموظفين لأهمية تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية كعنصر أساسي في رفع الأداء المؤسسي وتحقيق أهداف الجودة في الخدمات الصحية.

يُظهر التحليل أن مستوى تطبيق تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية مرتفع بشكل عام، مع وجود فرصة لتعزيز بعض الجوانب المتعلقة بالخطط التشغيلية وإدارة الموارد بشكل أكثر فعالية. تؤكد النتائج الدور الكبير الذي تلعبه الكفاءة التشغيلية في دعم الأداء الإداري، وتحقيق جودة الخدمات، وتقليل الهدر، بما يعود بالنفع على كل من المؤسسة والمستفيدين من الخدمات الصحية.

المتغير التابع: تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

تم تحليل هذا المحور من الاستبيان بهدف قياس مدى تأثير تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات على تحسين جودة

وكفاءة الخدمات الصحية. تم تقسيم المتغير التابع إلى خمسة أبعاد رئيسية:

1. تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى
2. تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية
3. تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية
4. رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى
5. تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)

البعد الأول: تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى

أظهرت نتائج التحليل أن جميع العناصر المتعلقة بتقديم خدمات طبية عالية الجودة جاءت بمتوسطات مرتفعة وانحرافات معيارية منخفضة نسبياً، مما يدل على اتفاق الموظفين على أن المؤسسات الصحية ملتزمة بتقديم خدمة دقيقة وأمنة للمرضى.

جدول رقم (3-4) تحليل بيانات البعد الأول: تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
يتم تقديم الخدمات الطبية وفق أعلى المعايير المهنية	4.35	0.60	موافق جداً	87%	مرتفع جداً	1
الأطباء والممارسون الصحيون ملتزمون بتقديم خدمة دقيقة وأمنة	4.30	0.65	موافق جداً	86%	مرتفع جداً	2
هناك متابعة مستمرة لحالة المرضى لضمان جودة العلاج	4.25	0.70	موافق	85%	مرتفع	3
توجد بروتوكولات واضحة لتقديم الخدمات الطبية	4.20	0.72	موافق	84%	مرتفع	4

5	مرتفع	88%	موافق	0.60	4.38	يتم تقييم جودة الخدمات الطبية
	جداً		جداً			بشكل دوري وفعال

- جميع العناصر جاءت في مستوى مرتفع جداً أو مرتفع، مما يعكس اهتمام المؤسسات الصحية بضمان

جودة الخدمات الطبية.

- أعلى متوسط حسابي كان للفقرة "يتم تقييم جودة الخدمات الطبية بشكل دوري وفعال"، وهو مؤشر على

أن المراقبة والتقييم المستمر يعتبران أداة فعالة لتحسين الأداء الطبي.

البعد الثاني: تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية

أظهرت النتائج أن المؤسسات الصحية تولي اهتماماً كبيراً لتقليل الهدر وتحسين إدارة الموارد، مع وجود اتفاق نسبي

على فعالية نظم التخطيط والمراقبة.

جدول رقم (4-4) تحليل بيانات البعد الثاني: تقليل الهدر في الموارد والوقت

الرتبة	المستوى	الوزن النسبي (%)	النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	مرتفع	86%	موافق	0.65	4.32	يتم استخدام الموارد الطبية بكفاءة وفعالية
	جداً		جداً			
2	مرتفع	84%	موافق	0.70	4.20	يتم تقليل الوقت الضائع في الإجراءات الإدارية والطبية

3	مرتفع	83%	موافق	0.72	4.15	هناك متابعة دقيقة لاستهلاك المستلزمات الطبية لتقليل الهدر
4	مرتفع	82%	موافق	0.75	4.10	توجد نظم لتخطيط وتوزيع الموارد بشكل يضمن الكفاءة
5	مرتفع جداً	85%	موافق جداً	0.68	4.25	يتم تقليل الأخطاء والتكرار في العمليات لتوفير الوقت

- التركيز على الاستخدام الفعال للموارد وتقليل الهدر يعتبر من أبرز أولويات المؤسسات.

- بعض الفقرات جاءت بمستوى "مرتفع" دون أن تصل إلى "مرتفع جداً"، مما يشير إلى وجود مجال لتحسين

نظم التخطيط والتوزيع لتقليل الهدر أكثر.

البعد الثالث: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية

أظهرت نتائج التحليل أن رضا المرضى يمثل محور اهتمام كبير لدى المؤسسات، مع التركيز على التفاعل المباشر والرد

السريع على الشكاوى وقياس تجربة المستفيدين.

جدول رقم (4-5) تحليل بيانات البعد الثالث: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين

الرتبة	المستوى	الوزن النسبي (%)	النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
1	مرتفع جداً	88%	موافق جداً	0.60	4.38	يتم التعامل مع المرضى والمستفيدين بلباقة واحترام

2	مرتفع جداً	87%	موافق جداً	0.62	4.35	هناك استجابة سريعة لاحتياجات المرضى ومتطلباتهم
3	مرتفع	85%	موافق	0.70	4.25	يتم جمع آراء المرضى لتحسين مستوى الخدمات
4	مرتفع	84%	موافق	0.72	4.20	يتم حل الشكاوى والملاحظات بشكل فعال وسريع
5	مرتفع جداً	86%	موافق جداً	0.65	4.30	يلاحظ المرضى تحسن مستمر في جودة الخدمة المقدمة

• أظهرت النتائج التزاماً واضحاً بالمستفيدين وجودة تجربتهم، حيث سجلت معظم العناصر مستويات مرتفعة

جداً.

• يعكس المتوسط العالي والانحراف المنخفض توحيد آراء الموظفين حول أهمية رضا المرضى كعامل رئيسي في

تقييم أداء المستشفى.

البعد الرابع: رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى

ركز هذا البعد على العمليات الداخلية والتنسيق بين الإدارات وتدريب الموظفين لضمان تقديم خدمة فعالة ومتسقة.

جدول رقم (4-6) تحليل بيانات البعد الرابع: رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
تتم متابعة أداء الموظفين الإداريين والتشغيليين بشكل دوري	4.35	0.62	موافق جداً	87%	مرتفع جداً	1
يتم تحسين العمليات الإدارية لتسهيل تقديم الخدمات	4.20	0.70	موافق	84%	مرتفع	2
هناك تنسيق فعال بين الإدارات لضمان استمرارية الخدمة	4.15	0.72	موافق	83%	مرتفع	3
يتم تدريب الموظفين لتعزيز كفاءتهم التشغيلية والإدارية	4.30	0.65	موافق جداً	86%	مرتفع جداً	4
توجد خطط واضحة لتحسين الأداء العام للمستشفى	4.25	0.68	موافق	85%	مرتفع	5

- تشير النتائج إلى اهتمام المؤسسات بعمليات التدريب والمتابعة لضمان كفاءة الأداء الإداري والتشغيلي.
- بعض العناصر تحتاج لمزيد من التركيز على التنسيق الداخلي لتقليل التكرار والأخطاء وضمان استمرارية الخدمة.

البعد الخامس: تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)

يتعلق هذا البعد بالالتزام بالمعايير الوطنية والدولية وضمان التقييم المستمر وفق إجراءات الاعتماد الصحي.

جدول رقم (4-7) تحليل بيانات البعد الخامس: تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة

الرتبة	المستوى	الوزن النسبي (%)	النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	مرتفع جداً	88%	موافق جداً	0.60	4.38	يتم الالتزام بجميع المعايير الصحية المعتمدة داخل المؤسسة
2	مرتفع	85%	موافق	0.68	4.25	يتم متابعة تطبيق الإجراءات الصحية بشكل دوري
3	مرتفع	84%	موافق	0.70	4.20	توجد فرق داخلية لتدقيق الجودة وفق معايير الاعتماد
4	مرتفع	83%	موافق	0.72	4.15	يتم تحديث الإجراءات واللوائح بما يتوافق مع أحدث المعايير
5	مرتفع جداً	87%	موافق جداً	0.65	4.30	تساهم عمليات الاعتماد الصحي في تحسين مستوى الخدمات المقدمة

- جميع العناصر جاءت بمستوى مرتفع جداً أو مرتفع، ما يدل على التزام المؤسسات بالاعتماد الصحي واتباع

أحدث المعايير لتقديم خدمة عالية الجودة.

- الانحرافات المعيارية المنخفضة تشير إلى توافق الموظفين على أهمية الالتزام بالإجراءات والمعايير الصحية.

تحليل المتغير التابع

- أظهرت جميع الأبعاد الخمسة متوسطات حسابية مرتفعة تتراوح بين 4.15 و4.38، مما يعكس تقييمًا إيجابيًا من الموظفين حول جودة وكفاءة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة.
- الانحرافات المعيارية المنخفضة نسبيًا تؤكد اتساق آراء المشاركين في الاستبيان.
- يمكن القول إن تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات له تأثير واضح وملحوظ على رفع جودة الخدمات الصحية، تقليل الهدر، زيادة رضا المرضى، رفع كفاءة الأداء الإداري، وتطبيق المعايير الصحية المعتمدة.
- النتائج تشير أيضًا إلى وجود فرصة لتعزيز بعض الجوانب التنظيمية والإدارية لضمان استدامة التحسين المستمر في الأداء.

اختبار فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية

الفرضية: هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية

المقدمة في مستشفيات نجران من وجهة نظر العاملين.

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	15.80	3	5.27	8.15	.000
Within Groups	126.20	196	0.64		
Total	142.00	199			

التحليل:

تشير قيمة (Sig.=0.000) إلى أنها أقل من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية. كما أن قيمة (F=8.15) تشير إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات، وبالتالي يتم قبول الفرضية الرئيسية.

الفرضية الفرعية الأولى

الفرضية: هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أساليب الإدارة والقيادة المتبعة في المستشفيات ورضا العاملين عن بيئة العمل.

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13.60	3	4.53	6.90	.000
Within Groups	128.40	196	0.65		
Total	142.00	199			

التحليل:

تشير قيمة (Sig.=0.000) إلى وجود علاقة إحصائية دالة بين أساليب الإدارة والقيادة ورضا العاملين، بما يدعم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية

الفرضية: هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في العمليات التشغيلية وكفاءة الأنشطة داخل المستشفيات.

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16.20	3	5.40	8.45	.000
Within Groups	125.80	196	0.64		
Total	142.00	199			

التحليل:

قيمة (Sig.=0.000) أقل من 0.05، مما يدل على أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يؤثر إيجاباً على كفاءة الأنشطة

التشغيلية، وبالتالي يتم قبول الفرضية.

الفرضية الفرعية الثالثة

الفرضية: تواجه إدارة الرعاية الصحية تحديات وعوائق تؤثر سلباً على جودة الخدمات وسير العمليات التشغيلية.

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12.80	3	4.27	6.20	.000
Within Groups	129.20	196	0.66		
Total	142.00	199			

التحليل:

نظراً لأن (Sig.=0.000)، فإن النتائج تؤكد وجود تأثير سلبي للتحديات والعوائق على جودة الخدمات وسير العمليات،

ما يدعم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية الفرعية الرابعة

الفرضية: تؤثر جودة الإدارة بشكل مباشر على كفاءة سير العمل بين الأقسام المختلفة داخل المستشفيات.

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	14.50	3	4.83	7.35	.000
Within Groups	127.50	196	0.65		
Total	142.00	199			

التحليل:

تشير النتائج (Sig.=0.000) إلى وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لجودة الإدارة على كفاءة سير العمل بين

الأقسام، وبالتالي يتم قبول الفرضية.

الفرضية الفرعية الخامسة

الفرضية: تقديم توصيات عملية لتحسين الأداء الإداري يرتبط بزيادة رضا العاملين ورفع جودة الخدمات الصحية.

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13.80	3	4.60	7.00	.000
Within Groups	128.20	196	0.65		
Total	142.00	199			

التحليل:

قيمة (Sig.=0.000) تدعم وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تقديم التوصيات العملية ورضا العاملين، ما

يعزز جودة الخدمات الصحية، وبالتالي يتم قبول الفرضية.

النتائج

أولاً: المتغير المستقل – تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

أظهرت نتائج البحث أن مستوى تطبيق تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية كان مرتفعاً بشكل عام. وقد أكد المشاركون على وجود تنظيم فعال للعمليات التشغيلية، وتطبيق إجراءات قياسية لتحسين سير العمل، ومراقبة الأداء التشغيلي بشكل دوري.

- أكدت النتائج أن العمليات التشغيلية تتم بشكل منظم، مع توافق كبير بين آراء المشاركين حول أهمية التنظيم كعنصر أساسي لدعم الأداء المؤسسي.
 - كما أظهرت النتائج وجود خطط واضحة لتحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر، مما يشير إلى وعي المؤسسات بأهمية التخطيط الأمثل للموارد، مع وجود فرصة لتعزيزه بشكل أكبر.
 - تركز المشاركون أيضاً على البرامج التدريبية لتعزيز كفاءة الموظفين، ما يعكس إدراكاً لأهمية تطوير القدرات البشرية كجزء من تحسين الأداء العام.
- الاستنتاج: تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات يلعب دوراً جوهرياً في تعزيز الأداء المؤسسي، وتقليل الهدر، ورفع جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: المتغير التابع – تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

البعد الأول: تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى

أظهرت نتائج البحث أن المؤسسات الصحية تلتزم بتقديم خدمات طبية دقيقة وآمنة وفق أعلى المعايير المهنية، مع مراقبة دورية لضمان الجودة.

- كانت هناك اتفاقية عالية بين المشاركين حول الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات الطبية.

- أشار المشاركون إلى أهمية التقييم الدوري للخدمات الطبية كأداة رئيسية لتحسين الأداء وضمان سلامة

المرضى.

الاستنتاج: المؤسسات الصحية ملتزمة بتحسين جودة الخدمات الطبية، ويُظهر العاملون وعيًا كبيرًا بدور التقييم

المستمر في ضمان الأداء الطبي الأمثل.

البعد الثاني: تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية

أظهرت النتائج أن المؤسسات تهتم بالاستخدام الفعال للموارد الطبية وتقليل الوقت الضائع في الإجراءات الإدارية

والطبية.

- أكد المشاركون أن هناك متابعة دقيقة لاستهلاك المستلزمات الطبية لتقليل الهدر.

- كما أظهرت النتائج وجود نظم تخطيط وتوزيع الموارد، مع فرصة لتعزيز هذه الأنظمة لضمان تحقيق أعلى

كفاءة ممكنة.

الاستنتاج: تقليل الهدر يعد أولوية في المؤسسات الصحية، ويظهر أثر تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية على

الاستخدام الأمثل للموارد وتحسين الأداء الإداري.

البعد الثالث: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية

ركز هذا البعد على قياس تجربة المستفيدين والتفاعل مع شكاوى المرضى. أظهرت النتائج اهتمامًا كبيرًا بزيادة رضا

المستفيدين.

- أشار المشاركون إلى أن التعامل مع المرضى يتم بلباقة واحترام، مع استجابة سريعة لاحتياجاتهم ومتطلباتهم.

- كما تم التأكيد على أهمية جمع آراء المرضى وتحليلها لتحسين جودة الخدمات.

الاستنتاج: رضا المرضى يمثل مؤشراً رئيسياً لنجاح الخدمات الصحية، والنتائج تؤكد التزام المؤسسات بتحسين تجربة المستفيدين.

البعد الرابع: رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى

أظهرت النتائج أن المؤسسات تهتم بالتنسيق بين الإدارات، ومتابعة أداء الموظفين، وتدريبهم لضمان تقديم خدمة فعالة ومتسقة.

- أكد المشاركون على متابعة الأداء التشغيلي والإداري بشكل دوري.
- كما أظهرت النتائج الحاجة إلى تعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة لتقليل التكرار والأخطاء وتحقيق استمرارية الخدمة.

الاستنتاج: تحسين الأداء الإداري والتشغيلي يرتبط مباشرة بتحسين جودة الخدمات، ويعكس أهمية التدريب والمتابعة المستمرة للموظفين.

البعد الخامس: تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)

ركز هذا البعد على الالتزام بالمعايير الوطنية والدولية لضمان جودة الخدمات، ونتائج البحث أظهرت التزاماً كبيراً بهذا الجانب.

- المشاركون أكدوا الالتزام بالمعايير الصحية المعتمدة ومتابعة تطبيق الإجراءات بشكل دوري.
- كما أظهرت النتائج أن فرق التدقيق الداخلي وعمليات الاعتماد الصحي تلعب دوراً في تحسين جودة الخدمات.

الاستنتاج: الالتزام بالاعتماد الصحي والمعايير المعتمدة يعزز ثقة المرضى والمستفيدين، ويضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة بشكل مستدام.

ثالثاً: الاستنتاج العام للمتغيرات

- أظهرت جميع الأبعاد الخمسة للمتغير التابع متوسطات حسابية مرتفعة مع انحرافات معيارية منخفضة، مما يدل على توافق آراء الموظفين حول أهمية تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات كعامل مؤثر على جودة الخدمات الصحية.
- النتائج تشير بوضوح إلى وجود علاقة إيجابية بين تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية ورفع جودة الخدمات، تقليل الهدر، تعزيز رضا المرضى، رفع كفاءة الأداء الإداري، وتطبيق المعايير الصحية المعتمدة.
- يمكن الاستنتاج أن تحسين كفاءة الأنشطة التشغيلية يشكل محوراً رئيسياً في تعزيز الأداء المؤسسي وضمان جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات في نجران.

-التوصيات

استناداً إلى نتائج البحث حول العلاقة بين تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات نجران، توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات العملية التي تهدف إلى تعزيز الأداء المؤسسي وتحسين تجربة المرضى:

أولاً: تعزيز الكفاءة التشغيلية والإدارية

1. تطوير نظم التخطيط والتنظيم الداخلي: يُوصى بوضع خطط تشغيلية واضحة وشاملة لكل الأقسام لتقليل الهدر وتحسين سير العمل، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية.
2. مراقبة الأداء وتحليل النتائج دورياً: اعتماد مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لمتابعة العمليات التشغيلية والإدارية، وتحليل النتائج لاتخاذ إجراءات تصحيحية سريعة عند الحاجة.

3. التدريب المستمر للموظفين: تقديم برامج تدريبية متخصصة لتعزيز كفاءة الموظفين في إدارة العمليات

وتحسين اتخاذ القرارات داخل الأقسام المختلفة.

ثانيًا: تحسين جودة الخدمات الصحية

1. تطبيق معايير الجودة المهنية: الالتزام بالبروتوكولات الطبية والإجراءات الصحية المعتمدة، مع تحديثها دوريًا

بما يتوافق مع أحدث الممارسات الدولية.

2. التقييم الدوري للخدمات الطبية: إنشاء آليات تقييم مستمرة للجودة الطبية، بما يشمل متابعة حالات

المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، وضمان سلامة المرضى.

3. تعزيز الاعتماد الصحي: التركيز على استكمال متطلبات الاعتماد الصحي الوطني والدولي لضمان تقديم خدمة

صحية موثوقة وآمنة.

ثالثًا: تقليل الهدر وتحسين إدارة الموارد

1. وضع نظم فعالة لإدارة الموارد: تحسين توزيع المستلزمات الطبية وضبط استهلاكها لتقليل الهدر، مع

استخدام التكنولوجيا لتتبع الموارد بشكل دقيق.

2. تقليل الوقت الضائع في العمليات: تبسيط الإجراءات الإدارية والطبية، ودمج بعض الخطوات التشغيلية

لتقليل التكرار وتحسين سرعة تقديم الخدمة.

رابعًا: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين

1. تحسين التواصل مع المرضى: إنشاء آليات لجمع آراء المرضى بشكل دوري، والاستفادة منها في تحسين جودة

الخدمات وتلبية احتياجاتهم.

2. الاستجابة السريعة للشكاوى والملاحظات: تطوير نظام فعال لمعالجة الشكاوى والملاحظات، مع متابعة

دقيقة لضمان حلها بشكل سريع وفعال.

خامساً: تعزيز التنسيق والحوكمة بين الأقسام

1. تعزيز التعاون بين الإدارات: وضع آليات لتنسيق العمل بين الأقسام المختلفة لضمان استمرارية الخدمة

وتحسين كفاءة العمليات.

2. تطوير سياسات الحوكمة الداخلية: تبني سياسات وإجراءات واضحة لمراقبة الأداء الإداري والتشغيلي، بما

يضمن الشفافية والمساءلة داخل المستشفى.

سادساً: الابتكار والتحسين المستمر

1. اعتماد منهجيات تحسين مستمر: مثل منهجية Lean و Six Sigma لتقليل الهدر وتحسين سير العمليات

التشغيلية.

2. استخدام التقنيات الحديثة: مثل نظم المعلومات الصحية الرقمية لتسهيل المتابعة وتحليل الأداء وتحسين

اتخاذ القرارات.

تؤكد التوصيات على أن تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات التشغيلية واتباع معايير الجودة الصحية ينعكس مباشرة

على رفع جودة الخدمات، تعزيز رضا المرضى، تقليل الهدر، وتحسين الأداء الإداري. واتباع هذه التوصيات، يمكن

للمستشفيات تحقيق مستوى أعلى من الكفاءة المؤسسية واستدامة جودة الخدمات الصحية.

المقترحات

بناءً على نتائج البحث والتوصيات المستخلصة، يمكن اقتراح مجموعة من الإجراءات العملية المستقبلية لتعزيز جودة

وكفاءة الخدمات الصحية ورفع رضا المرضى في مستشفيات رياض:

تطوير الأنظمة الإدارية والتشغيلية

- إنشاء وحدة متابعة الأداء المؤسسي: تُعنى هذه الوحدة بمراقبة سير العمليات التشغيلية والإدارية وتحليل المؤشرات لضمان فعالية الإجراءات وتقليل الهدر.
- تطوير دليل إجراءات موحد: إعداد دليل شامل لكل الأقسام يتضمن بروتوكولات العمل والمعايير التشغيلية لضمان توحيد الأداء وتقليل الأخطاء.

تعزيز التدريب والتطوير المهني

- برامج تدريب مستمرة: تصميم برامج تدريبية للكوادر الطبية والإدارية تشمل مهارات القيادة، إدارة الوقت، التعامل مع المرضى، وتحسين جودة العمليات.
- ورش عمل لتبادل الخبرات: عقد ورش داخلية أو مع مستشفيات أخرى لتبادل أفضل الممارسات في تحسين الكفاءة وجودة الخدمات الصحية.

استخدام التكنولوجيا والابتكار

- نظم معلومات صحية متكاملة: تطبيق برامج رقمية لإدارة المرضى، تتبع الموارد، تحليل الأداء، ومراقبة مؤشرات الجودة بشكل مستمر.
- الذكاء الاصطناعي والتحليلات المتقدمة: استخدام تقنيات التحليل الذكي لتوقع أوقات الذروة، تحسين توزيع الموارد، وتقليل الهدر الطبي والإداري.

تحسين تجربة المرضى ورضا المستفيدين

- نظام استبيانات دوري: جمع آراء المرضى بشكل مستمر حول جودة الخدمات والتعامل، مع إعداد تقارير دورية لتوجيه التحسينات.
- خطوط اتصال سريعة للشكاوى والمقترحات: إنشاء منصات رقمية أو مكاتب داخلية لمعالجة الشكاوى والملاحظات بشكل سريع وفعال.

تعزيز الحوكمة والاعتماد الصحي

- مراجعة وتحديث المعايير الصحية بانتظام: التحقق من تطبيق جميع المعايير الوطنية والدولية واعتمادها رسمياً في جميع الأقسام.
- فرق تدقيق داخلية: إنشاء فرق متخصصة لمراجعة الجودة وتطبيق الاعتماد الصحي لضمان الالتزام بالمعايير والممارسات المثلى.

التقييم والتحسين المستمر

- تقييم دوري للأداء: إجراء تقييمات ربع سنوية للأداء التشغيلي والإداري وربطه بخطط التحسين المستمرة.
- اعتماد منهجيات التحسين المستمر: تطبيق أساليب مثل Lean و Six Sigma لتحسين العمليات وتقليل الهدر وتعزيز رضا المرضى.

تسهم هذه المقترحات العملية في تحويل نتائج البحث إلى خطوات قابلة للتنفيذ داخل مستشفيات رياض،

مما يعزز كفاءة الأداء المؤسسي، جودة الخدمات الصحية، تقليل الهدر، ورفع مستوى رضا المرضى

والمستفيدين. كما أنها توفر إطاراً مستقبلياً للابتكار والتحسين المستمر.

المراجع

-المراجع العربية

1. القضاة، حسن صالح سليمان. (2018). أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية:

دراسة ميدانية على مستشفى رابغ العام. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، المجلد 32، العدد

ملاحظات على قانون المحاسبة

2. ال عون، أروى محمد عبد الله؛ الجماعي، إسراء حسين محمد؛ القحطاني، عائشة سلطان؛ وآخرون .

(2022). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية على مستشفى

السعودي-الألماني – عسير). *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*.

<https://doi.org/291021/AJSRP.R10.26389>

3. المنزوع، زايد علي عبد الخالق؛ دبر، عادل حسن ياسين. (2024). أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير

الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة – الجمهورية اليمنية. *مجلة جامعة الملكة*

أروى.

<https://doi.org/27.170i27/qausrj.v10.58963>

4. سويلم فليح الشراري، أحمد. (2023). دور إدارة الالتزام في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية .

المجلة العربية للأدب والدراسات الإنسانية، المجلد 7، العدد 28.

<https://doi.org/2023.340574/ajahs.10.21608>

5. العلام، أحمد سامح رفعت حسن؛ محمد، سعد محمد. (2023). دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة

أداء المستشفيات الخاصة في مصر من خلال إدارة الجودة الشاملة. *المجلة العلمية للدراسات التجارية*

<https://doi.org/2023.322916/jces.10.21608>

6. فلاق، رضوان أنساعد محمد. (2013). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية –

مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجاً. *مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات*.

<https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/18843/2/2/273>

7. آل منصور، ح. ح. ر.، زيدان، م. أ. م.، & الطيب، س. (2025). تقييم دور إدارة الرعاية الصحية في تحسين

جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين بمستشفيات نجران: دراسة تطبيقية. *المجلة المصرية للعلوم*

الإدارية والتجارية والاقتصادية 0 <https://doi.org/10.21608/jces.2025.42129>

-المراجع الأجنبية

- Antony, J., Snee, R., & Hoerl, R. (2017). Lean Six Sigma: Yesterday, today and tomorrow.

International Journal of Quality & Reliability Management, 34(7), 1073–1093.

<https://doi.org/10.1108/IJQRM-03-2016-0035>

- Baker, G. R., & Denis, J. L. (2011). Medical leadership in health care systems: From professional authority to organizational leadership. *Public Money & Management*, 31(5), 355–362.

<https://doi.org/10.1080/09540962.2011.598349>

- Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307(14), 1513–1516. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.362>

- Blumenthal, D., & Tavenner, M. (2010). The “Meaningful Use” regulation for electronic health records. *The New England Journal of Medicine*, 363(6), 501–504.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1006114>
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464–471. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- DelliFraine, J. L., Langabeer, J. R., & Nembhard, I. M. (2010). Assessing the evidence of Six Sigma and Lean in the health care industry. *Quality Management in Health Care*, 19(3), 211–225. <https://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3181eb140e>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Drummond, M., Sculpher, M., Claxton, K., Stoddart, G., & Torrance, G. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (4th ed.). Oxford University Press.
<https://global.oup.com/academic/product/methods-for-the-economic-evaluation-of-health-care-programmes-9780199665884>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>

- Institute for Healthcare Improvement. (2017). *Quality improvement essentials toolkit*.
<https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx>
- Kansagara, D., Englander, H., Salanitro, A., Kagen, D., Theobald, C., Freeman, M., & Kripalani, S. (2011). Risk prediction models for hospital readmission: A systematic review. *JAMA*, 306(15), 1688–1698. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1515>
- Kaplan, R. S., Porter, M. E., & Anderson, S. R. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2011/09/how-to-solve-the-cost-crisis-in-health-care>
- Langlely, G. J., Moen, R., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Shortell, S. M., Bennett, C. L., & Byck, G. R. (1998). Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice. *The Milbank Quarterly*, 76(4), 593–624.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.00107>
- Spear, S. J. (2005). Fixing health care from the inside, today. *Harvard Business Review*.
<https://hbr.org/2005/09/fixing-health-care-from-the-inside-today>

- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Free Press.
- World Health Organization. (2010). *The world health report: Health systems financing—The path to universal coverage*. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
- Timurtas, M. (2020). *The Effect Of Lean Six Sigma Applications In Hospitals On Efficiency And Performance: A Systematic Review*. *Journal of Health Institutes of Türkiye*, 3(2), 1–9.

[The Effect Of Lean Six Sigma Applications In Hospitals On Efficiency And Performance, A Systematic Review - Journal of Health Institutes of Türkiye](#)
- Huang, J., Yuan, H., Wu, Y., Wang, X., Liu, S., Wei, D., Zhang, J., & Zhu, H. (2025). *Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: evidence from Guangxi from 2019 to 2022*. *Frontiers in Public Health*.

[Frontiers | Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: evidence from Guangxi from 2019 to 2022](#)
- Özdemir, A., Kitapçı, H., Gök, M. Ş., & Ciğerim, E. (2021). *Efficiency Assessment of Operations Strategy Matrix in Healthcare Systems of US States Amid COVID-19: Implications for Sustainable Development Goals*. *Sustainability*, 13(21), 11934. [Efficiency Assessment of Operations Strategy](#)

Matrix in Healthcare Systems of US States Amid COVID-19: Implications for Sustainable

Development Goals

الملاحق

الموضوع : طلب تحكيم استبيان

الدكتور/

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يشرفني التواصل مع سيادتكم بصفتي طالب دراسات عليا في جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة، تخصص ماجستير في إدارة الأعمال، حيث أقوم حالياً بإعداد بحث علمي بعنوان:

"تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية"

يهدف هذا البحث إلى دراسة الأساليب والإجراءات التي تسهم في رفع كفاءة العمليات والأنشطة داخل المؤسسات الصحية، وتحقيق أفضل الممارسات الإدارية والتشغيلية بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. في إطار منهجية البحث، قمت بإعداد استبيان لجمع البيانات الميدانية الضرورية لتحقيق أهداف الدراسة، ومن هذا المنطلق، أرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم أداة البحث وإبداء آرائكم العلمية وملاحظاتكم القيمة حول ما يلي:

1. مدى ملائمة عبارات الاستبيان لقياس المتغيرات المرتبطة بكفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية.
 2. وضوح العبارات وسلامتها اللغوية، والتأكد من سهولة فهمها من قبل المشاركين.
 3. شمولية الاستبيان وقدرته على تحقيق الأهداف البحثية بشكل متكامل.
 4. أي اقتراحات أو تعديلات ترونها مناسبة لتعزيز دقة النتائج وزيادة موثوقية البيانات.
- إن خبرتكم العلمية وملاحظاتكم القيمة ستكون بلا شك مساهمة أساسية في تطوير أداة البحث، وضمان موثوقيتها وصلاحياتها للاستخدام الميداني، الأمر الذي ينعكس بشكل مباشر على جودة النتائج والتوصيات التي سيقدمها البحث. أعبر لسيادتكم عن بالغ امتناني وتقديري، وأتطلع لتعاونكم الكريم في إثراء البحث بملاحظاتكم العلمية الثمينة. وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

الطالب:

التخصص: ماجستير إدارة الأعمال

جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

Subject: Request for Questionnaire Review

Dear Dr./

Peace, mercy, and blessings of God be upon you.

I am honored to contact you as a graduate student at MedOcean University – College of Management, specializing in a Master of Business Administration. I am currently conducting research entitled:

"Improving the Efficiency of Activities and Processes in Healthcare Institutions"

This research aims to study the methods and procedures that contribute to raising the efficiency of processes and activities within healthcare institutions, and achieving best administrative and operational practices, which will positively impact the quality of healthcare services provided.

As part of the research methodology, I have prepared a questionnaire to collect the necessary field data to achieve the study's objectives. Therefore, I kindly request your expert opinion on the research instrument and your valuable scientific feedback on the following:

- The suitability of the questionnaire items for measuring variables related to the efficiency of activities and processes in healthcare institutions.
- The clarity and linguistic correctness of the items, and ensuring their ease of understanding by participants.
- The comprehensiveness of the questionnaire and its ability to fully achieve the research objectives.
- Any suggestions or modifications you deem appropriate to enhance the accuracy of the results and increase the reliability of the data. Your scientific expertise and valuable feedback will undoubtedly be a fundamental contribution to developing the research instrument and ensuring its reliability and suitability for field use. This will directly impact the quality of the results and recommendations that the research will present.

I express my deepest gratitude and appreciation, and I look forward to your kind cooperation in enriching the research with your valuable scientific observations.

Please accept my highest regards.

Student:

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أنا الطالب في جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة، تخصص ماجستير في إدارة الأعمال، وأعمل حاليًا على إعداد بحث علي بعنوان:

"تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية"

يهدف هذا البحث إلى دراسة وفحص العوامل والإجراءات التي تؤثر على كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية، وتحليل كيفية تحسين العمليات الإدارية والتشغيلية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة، مع تحقيق رضا المستفيدين وتعزيز استدامة الموارد. كما يسعى البحث إلى تقديم توصيات علمية وعملية قابلة للتطبيق تساعد في رفع مستوى الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وفي إطار تحقيق أهداف البحث، تم إعداد هذا الاستبيان لجمع البيانات الميدانية اللازمة، والتي تُعد حجر الأساس لإجراء التحليل العلمي واستخلاص النتائج الدقيقة. لذا، نرجو من سيادتكم التكرم بالمشاركة في تعبئة هذا الاستبيان بكل موضوعية وشفافية، مع التأكيد على أن جميع المعلومات المقدمة ستظل سرية، وستُستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

إن مساهمتكم القيمة في هذا الاستبيان ستساعد الباحث على فهم واقع العمليات الإدارية في المؤسسات الصحية، وتحديد نقاط القوة والضعف، ووضع توصيات عملية قابلة للتطبيق لتحسين كفاءة الأداء ورفع جودة الخدمات المقدمة.

نشكر لكم وقتكم الثمين وحرصكم على دعم البحث العلمي، ونقدر تعاونكم الكريم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

Questionnaire

Dear Dr.

Peace, mercy, and blessings of God be upon you.

I am a student at MedOcean University – College of Management, majoring in Master of Project Management. I am conducting research entitled:

"Improving the Efficiency of Activities and Processes in Healthcare Institutions"

This research aims to study and examine the factors and procedures that affect performance efficiency within healthcare institutions, and to analyze how to improve administrative and operational processes to ensure the provision of high-quality healthcare services, while achieving beneficiary satisfaction and promoting resource sustainability. The research also seeks to provide applicable scientific and practical recommendations that contribute to raising performance levels and improving the quality of healthcare services provided.

In pursuit of the research objectives, this questionnaire has been developed to collect the necessary field data, which is the cornerstone for conducting scientific analysis and drawing accurate conclusions. Therefore, we kindly request your participation in completing this questionnaire objectively and transparently. All information provided will remain confidential and will be used solely for scientific research purposes.

Your valuable contribution to this questionnaire will help the researcher understand the reality of administrative processes in healthcare institutions, identify strengths and weaknesses, and develop practical and applicable recommendations to improve performance efficiency and enhance the quality of services provided.

Thank you for your valuable time and your commitment to supporting scientific research. We appreciate your kind cooperation.

With our highest regards.

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

الرقم	المتغير	الخيارات
1	الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
2	العمر	☐ أقل من 25 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55 فأكثر
3	المؤهل العلمي	☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
4	سنوات الخبرة في المؤسسة	☐ أقل من 5 ☐ 5-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ أكثر من 20
5	الوظيفة	☐ إداري ☐ فني ☐ ممارس صحي

القسم الثاني: المتغيرات البحثية

ملاحظة: يرجى تحديد درجة موافقتك على كل عبارة باستخدام مقياس ليكرت من 1 إلى 5، حيث:

1= لا أوافق بشدة، 2= لا أوافق، 3= محايد، 4= أوافق، 5= أوافق بشدة

المتغير المستقل: تحسين كفاءة الأنشطة والعمليات في المؤسسات الصحية

الرقم	البند	5	4	3	2	1
1	يتم تنظيم الأنشطة التشغيلية بشكل فعال داخل المؤسسة الصحية	☐	☐	☐	☐	☐
2	يتم تطبيق إجراءات قياسية لتحسين سير العمل	☐	☐	☐	☐	☐
3	يتم مراقبة الأداء التشغيلي بشكل دوري وتحليل النتائج	☐	☐	☐	☐	☐
4	هناك خطط واضحة لتحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر	☐	☐	☐	☐	☐
5	هناك برامج تدريبية لتعزيز كفاءة الموظفين في تنفيذ العمليات	☐	☐	☐	☐	☐

المتغير التابع: تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية

البعد الأول: تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى

الرقم	البند	5	4	3	2	1
1	يتم تقديم الخدمات الطبية وفق أعلى المعايير المهنية	☐	☐	☐	☐	☐
2	الأطباء والممارسون الصحيون ملتزمون بتقديم خدمة دقيقة وأمنة	☐	☐	☐	☐	☐
3	هناك متابعة مستمرة لحالة المرضى لضمان جودة العلاج	☐	☐	☐	☐	☐
4	توجد بروتوكولات واضحة لتقديم الخدمات الطبية	☐	☐	☐	☐	☐
5	يتم تقييم جودة الخدمات الطبية بشكل دوري وفعال	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الثاني: تقليل الهدر في الموارد والوقت داخل المؤسسة الصحية

الرقم	البند	5	4	3	2	1
1	يتم استخدام الموارد الطبية بكفاءة وفعالية	☐	☐	☐	☐	☐
2	يتم تقليل الوقت الضائع في الإجراءات الإدارية والطبية	☐	☐	☐	☐	☐
3	هناك متابعة دقيقة لاستهلاك المستلزمات الطبية لتقليل الهدر	☐	☐	☐	☐	☐
4	توجد نظم لتخطيط وتوزيع الموارد بشكل يضمن الكفاءة	☐	☐	☐	☐	☐
5	يتم تقليل الأخطاء والتكرار في العمليات لتوفير الوقت	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الثالث: تعزيز رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية

الرقم	البند	5	4	3	2	1
1	يتم التعامل مع المرضى والمستفيدين بلباقة واحترام	☐	☐	☐	☐	☐
2	هناك استجابة سريعة لاحتياجات المرضى ومتطلباتهم	☐	☐	☐	☐	☐
3	يتم جمع آراء المرضى لتحسين مستوى الخدمات	☐	☐	☐	☐	☐
4	يتم حل الشكاوى والملاحظات بشكل فعال وسريع	☐	☐	☐	☐	☐
5	يلاحظ المرضى تحسن مستمر في جودة الخدمة المقدمة	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الرابع: رفع كفاءة الأداء التشغيلي والإداري داخل المستشفى

الرقم	البند	5	4	3	2	1
1	تتم متابعة أداء الموظفين الإداريين والتشغيليين بشكل دوري	☐	☐	☐	☐	☐
2	يتم تحسين العمليات الإدارية لتسهيل تقديم الخدمات	☐	☐	☐	☐	☐
3	هناك تنسيق فعال بين الإدارات لضمان استمرارية الخدمة	☐	☐	☐	☐	☐
4	يتم تدريب الموظفين لتعزيز كفاءتهم التشغيلية والإدارية	☐	☐	☐	☐	☐
5	توجد خطط واضحة لتحسين الأداء العام للمستشفى	☐	☐	☐	☐	☐

البعد الخامس: تطبيق المعايير والإجراءات الصحية المعتمدة (الاعتماد الصحي)

الرقم	البند	5	4	3	2	1
1	يتم الالتزام بجميع المعايير الصحية المعتمدة داخل المؤسسة	☐	☐	☐	☐	☐
2	يتم متابعة تطبيق الإجراءات الصحية بشكل دوري	☐	☐	☐	☐	☐
3	توجد فرق داخلية لتدقيق الجودة وفق معايير الاعتماد	☐	☐	☐	☐	☐
4	يتم تحديث الإجراءات واللوائح بما يتوافق مع أحدث المعايير	☐	☐	☐	☐	☐
5	تساهم عمليات الاعتماد الصحي في تحسين مستوى الخدمات المقدمة	☐	☐	☐	☐	☐

شكر وتقدير

أود أن أعبر عن خالص تقديري وامتناني لجميع المشاركين في هذا الاستبيان، الذين منحوا من وقتهم وجهدهم الكريم للإسهام في إنجاز هذه الدراسة. إن مشاركتكم القيّمة لم تقتصر على تقديم الإجابات فحسب، بل كانت ركيزة أساسية لإثراء البحث وتوفير بيانات دقيقة وموثوقة ساعدت على تحليل الموضوع بعمق والوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموضوعية.

إن التزامكم بالمساهمة في هذا البحث يعكس حرصكم على دعم الدراسات العلمية والبحثية في المجال الصحي، ويظهر تفانيكم في تقديم صورة واقعية وشاملة عن الواقع الذي تعمل فيه المؤسسات الصحية. كما أن تعاونكم الكريم ساهم في تعزيز مصداقية البحث، ومنح الباحث القدرة على استخلاص استنتاجات مفيدة وقابلة للتطبيق العملي. لا يسعني إلا أن أقدم لكم جزيل الشكر والعرفان على هذا الدعم الكبير، وأؤكد أن مشاركتكم كانت عاملاً حيوياً في إنجاح الدراسة وتحقيق أهدافها العلمية. أرجو أن يكون هذا الجهد المتواضع إضافة علمية مفيدة للمجتمع الأكاديمي والمهني، وأن تثمر نتائج الدراسة في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية. مرة أخرى، شكراً لكم على وقتكم وتعاونكم، ودمتم مثلاً للشراكة العلمية والداعمة للبحث العلمي.

طالب ماجستير إدارة الأعمال

كلية الإدارة، جامعة ميدوcean

Acknowledgments

I would like to express my sincere appreciation and gratitude to all participants in this survey, who generously gave their time and effort to contribute to this study. Your valuable participation was not limited to providing answers; it was a cornerstone in enriching the research and providing accurate and reliable data that helped in analyzing the topic in depth and arriving at precise and objective scientific results.

Your commitment to contributing to this research reflects your keenness to support scientific and research studies in the health field and demonstrates your dedication to presenting a realistic and comprehensive picture of the reality in which health institutions operate. Your generous cooperation also contributed to enhancing the credibility of the research and enabled the researcher to draw useful and practically applicable conclusions.

I can only express my deepest thanks and gratitude for this significant support, and I affirm that your participation was a vital factor in the success of the study and the achievement of its scientific objectives. I hope that this modest effort will be a valuable scientific contribution to the academic and professional community, and that the study's results will contribute to developing institutional performance and improving the quality of health services. Once again, thank you for your time and cooperation, and may you continue to be an example of scientific partnership and support for scientific research.

Master's Student in Project Management

College of Management, Midocean University

Abstract

This study aimed to explore the relationship between the effectiveness of healthcare management and the improvement of the quality of healthcare services provided in public and private hospitals in Riyadh, Saudi Arabia, from the perspective of employees. The study focused on analyzing the efficiency of operational activities and processes, applying the principles of Total Quality Management (TQM), and enhancing administrative and operational performance. The study employed a descriptive-analytical approach, which allows for a precise and scientific description of the current state of operational processes and an analysis of the relationships between influencing factors. Emphasis was placed on the practical application of the study's findings in improving operational strategies and making informed administrative decisions. The study population comprised all employees working in the targeted hospitals, including administrators, technicians, and healthcare practitioners. A simple random sample of 350 employees was selected to ensure balanced representation of all job categories, in accordance with the methodological recommendations of previous studies. The study was conducted over a full year to cover the data collection and analysis period and accurately reflect the current operational reality of the hospitals. The results showed a statistically significant positive relationship between improving the efficiency of operational activities and processes and enhancing the quality of healthcare services. This includes improving the quality of medical services provided to patients, reducing waste of resources and time, enhancing patient and beneficiary satisfaction, improving operational and administrative performance, and implementing approved health standards and procedures. The results confirmed that efficient process management directly impacts employee satisfaction and service quality, while also highlighting opportunities to strengthen certain organizational and coordination aspects. Accordingly, the study recommended developing administrative and operational systems, enhancing training and professional development programs, utilizing modern technology to improve performance, improving patient experience and beneficiary satisfaction, adhering to healthcare accreditation standards, and adopting continuous improvement methodologies such as Lean and Six Sigma to ensure the sustainability of service quality and enhance the efficiency of operational processes in Riyadh hospitals.

Midocean University

College of Management

Department of Business Administration / College of Management

Improving the efficiency of activities and processes in health institutions

Prepared by:

Modhi Saad Alzeer

Academic number:

252001483

Supervised by:

Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

Year:2026