

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة الصحة



عنوان البحث

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

إعداد الطالب/ماجد علي ثويني الرويلي

إشراف/

د.الفیصل عبدالحمید محمد

د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة الدراسة

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

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

مشكلة الدراسة

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

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

- ما هو مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؟
ويتفرع من هذه المشكلة الرئيسية التساؤلات الفرعية التالية:
- ما مدى رضا المرضى عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية؟
- ما هو مستوى رضا المرضى عن كفاءة ومهارة الكادر الطبي والتمريضي في التعامل معهم وتقديم الرعاية؟
- إلى أي مدى يؤثر توفر الأدوية والمعدات اللازمة على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؟
- ما مدى رضا المرضى عن البيئة المادية للمركز (النظافة، المساحة، التجهيزات)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (مثل العمر، الجنس، المستوى التعليمي)؟

الأهمية العلمية والعملية للدراسة

الأهمية العلمية

- إثراء الأدبيات البحثية: تسهم الدراسة في سد فجوة بحثية قائمة في الأدبيات المتعلقة برضا المرضى عن الخدمات الصحية الأولية في السياق السعودي. فبالرغم من وجود دراسات عامة حول جودة الرعاية، إلا أن هذه الدراسة تركز بشكل خاص على مراكز الرعاية الأولية في مدينة الرياض وتقدم تقييماً معمقاً من منظور المريض.
- تطوير الإطار النظري: يمكن أن تساعد النتائج في تطوير أو تأكيد نماذج نظرية لفهم رضا المرضى، من خلال تحديد العوامل الأكثر تأثيراً في هذا السياق المحدد، وتقديم إطار تحليلي لتقييم الجودة من منظور المستخدم النهائي للخدمة.
- توفير بيانات مرجعية: توفر الدراسة بيانات كمية ونوعية يمكن أن تكون بمثابة نقطة مرجعية (Benchmark) للدراسات المستقبلية المقارنة، سواء على مستوى مدينة الرياض أو على مستوى المملكة بشكل أوسع.
- الكشف عن عوامل غير مكتشفة: قد تكشف الدراسة عن عوامل أو أبعاد لرضا المرضى لم يتم تناولها بشكل كافٍ في الأبحاث السابقة، مما يفتح آفاقاً لبحوث مستقبلية أعمق.

الأهمية العملية

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

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

أهداف الدراسة

- تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. لتحقيق هذا الهدف الشامل، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:
- تحديد مدى رضا المرضى عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
 - قياس مستوى رضا المرضى عن كفاءة ومهارة الكادر الطبي والتمريضي في تعاملهم وتقديم الرعاية.
 - تقييم تأثير توفر الأدوية والمعدات اللازمة على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
 - الكشف عن مدى رضا المرضى عن البيئة المادية للمركز (مثل النظافة والمساحة والتجهيزات).

- تحليل ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا المرضى تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية، كالعمر والجنس والمستوى التعليمي.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي

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

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية

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

الفرضيات الفرعية

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

1. جودة الخدمات الصحية (Quality of Healthcare Services)

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

2. رضا المرضى (Patient Satisfaction)

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

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

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

4. مدينة الرياض (Riyadh City)

هي عاصمة المملكة العربية السعودية وأكبر مدنها، وتُعد مركزًا إداريًا واقتصاديًا وصحيًا رئيسيًا في المملكة. تم اختيارها كمنطقة للدراسة نظرًا لكثافتها السكانية وتنوع المرافق الصحية فيها، مما يوفر عينة تمثيلية لتقييم جودة الخدمات الصحية الأولية.

متغيرات الدراسة

المتغير التابع (Dependent Variable)

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

المتغيرات المستقلة (Independent Variables)

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

- توفر الأدوية والمعدات: يشير إلى مدى توافر الأدوية الأساسية والمعدات التشخيصية والعلاجية اللازمة.
- البيئة المادية للمركز: يتضمن نظافة المركز، راحة غرف الانتظار، وملاءمة التجهيزات.
- الخصائص الديموغرافية للمرضى: تُعتبر هذه المتغيرات مستقلة لأنها قد تؤثر على تصورات المرضى وتوقعاتهم من الخدمات الصحية، وتشمل:
 - العمر: الفئات العمرية المختلفة قد يكون لديها توقعات ومستويات رضا متباينة.
 - الجنس: قد تختلف تجارب الرعاية الصحية وتفضيلات الرضا بين الذكور والإناث.
 - المستوى التعليمي: يمكن أن يؤثر المستوى التعليمي على فهم المرضى للخدمات الصحية وقدرتهم على التعبير عن رضاهم.

1. المطيري، فارس وازن (2021) بعنوان "مدى رضى المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام بالرياض". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام بالرياض. وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما مدى رضا المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام من وجهة نظر مراجعين مستشفى الإيمان العام بالرياض؟ وللدراسة أهمية حيث تعد الدراسة خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية التي تستهدف رضا المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام. وكذلك جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام من أجل وضعه ووضع المسؤولين في صورة الأمر. وحددت الدراسة فرضيات وهي: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) نحو مستوى رضا المرضى، وجودة الخدمات الفعلية في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمؤهل العلمي. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتكون مجتمع الدراسة من مراجعين مستشفى الإيمان العام بالرياض، وتكونت عينة الدراسة من (110) ذكوراً وإناثاً من مراجعي مستشفى الإيمان. كما تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة بيانات الدراسة عن طريق استخدام برنامج SPSS. وفي ضوء ذلك تم التوصل إلى عدد من النتائج أهمها: أن خدمات الرعاية الصحية، مثل أبعاد جودة الخدمة الملموسية (الجوانب المادية الملموسة)، الاستجابة، الأمان، التعاطف مع المرضى، إرضاء المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام، لها تأثير كبير وإيجابي على رضا المرضى. وكذلك كانت درجة الرضا مرضية فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمة، الملموسية (الجوانب المادية الملموسة)، الاستجابة، الأمان، التعاطف مع المرضى، وإرضاء المرضى في قسم الخدمات الخارجية بمستشفى الإيمان العام. وفي ضوء النتائج، توصي الدراسة بما يلي: يجب أن يولي الأطباء والمرضى اهتماماً

بالمراجعين، والاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى، والحرص على تقديم الخدمات في مواعيدها دون تأخير، وتلبية طلبات المرضى فوراً. ينبغي على إدارة المستشفى العمل على كل ما يحسن من مستوى الرضا لدى المراجعين من توفير الأجهزة الحديثة التي تسهم في تقديم خدمات طبية بشكل جيد، والاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى، والاهتمام بنظافة مرافق المستشفى ووضع الإرشادات الطبية، وتوفير أماكن الانتظار للمراجعين.

2. دراسة العنزي (2019) بعنوان "مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. وقد تكون مجتمع البحث من جميع المرضى في المؤسسات الصحية الحكومية والأهلية في المملكة العربية السعودية للفترة ما بين 2018-2019، والذي بلغ عددهم 30615 ألفاً. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة للدراسة. وفي ضوء ذلك توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: أن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية هو (8.09) بدرجة كبيرة. وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات مجتمع الدراسة حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى التعليمي، ومدة المكوث في المؤسسات الصحية، وسبب الدخول إلى المؤسسات الصحية، وعدد مرات الدخول لنفس المؤسسة الصحية. وفي ضوء ذلك توصي الدراسة بما يلي: وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفيات. وسرعة الاستجابة لمتطلبات واحتياجات المرضى بما يتناسب مع توقعاتهم.

3. (مصلح (2014)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على

مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية: المستشفى المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (الأنوروا). وشملت العينة 126 موظفاً ومريضاً من أصل 420 شخصاً، أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة. ولقياس جودة الخدمات المدركة والفعالية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ومقياس SERVPERF. وتكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى. أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الرعاية الصحية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور. وأوصت الدراسة بضرورة توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

4. دراسة محمود حبيب، وأسعد باسل أنور (2014) بعنوان "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها: دراسة ميدانية المركز إشراف الشامية". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على أهداف الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من عدد من العائلات المراجعة للمراكز الصحية. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة. وتوصلت الدراسة

للتوصيات التالية: ضرورة زيادة عدد الكوادر الطبية والتخصصات في مركز إشراف الشامية لتوفير كافة الخدمات للمرضى وبجودة عالية. والعمل على رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال زيادة الاهتمام ببعد الاعتمادية والملموسية. والعمل على تدريب الكوادر البشرية العاملة بالمراكز الصحية بهدف رفع جودة الخدمات المقدمة وزيادة الاهتمام باحتياجات المرضى وتطلعاتهم.

5. دراسة (البوري 2010) بعنوان "رضا المرضى عن جودة الخدمة في المستشفيات السعودية: تحليل سيرف كوال". هدفت الدراسة إلى التعرف على رضا المرضى عن جودة الخدمة في المستشفيات السعودية من خلال المقارنة بين رضا المرضى عن جودة الخدمات في مستشفيات القطاع العام والخاص في المملكة العربية السعودية. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وصمم الباحث استبانة اعتماداً على نموذج SERVQUAL. وقد وزعت بطريقة عشوائية على 1000 مريض من المقيمين المنومين. وفي ضوء ذلك، خلصت الدراسة للنتائج التالية: أن الجنس والتعليم والدخل والمهنة كانت عوامل ذات دلالة إحصائية في التأثير على رضا المرضى المقيمين. فيما أوصى الباحث بالتخطيط الصحي الكامل وصنع السياسات بالنسبة لمستشفيات المملكة العربية السعودية.

الإطار النظري

1. مفهوم جودة الخدمات الصحية

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

2. مفهوم رضا المرضى

- تعريف رضا المرضى: استعراض التعريفات الأكاديمية والعملية لرضا المرضى كتحقيق توقعاتهم وتجربتهم ومدى تحقيق توقعاتهم.
- أهمية رضا المرضى: دوره كمؤشر لجودة الرعاية، تأثيره على الالتزام بالخطّة العلاجية، والعودة إلى نفس المرفق.
- العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المرضى: كيف أن تحسين الجودة يؤدي إلى زيادة الرضا، وكيف أن الرضا يعكس فعالية الجودة.
- نماذج قياس رضا المرضى: مثل نموذج فجوة التوقعات (Expectancy Disconfirmation Model).

3. الرعاية الصحية الأولية: المبادئ والدور

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

4. العوامل المؤثرة على رضا المرضى في مراكز الرعاية الأولية

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

5. قياس رضا المرضى: المنهجيات والأدوات

- أهمية القياس الموضوعي لرضا المرضى: لماذا يجب قياسه بشكل منهجي.

- المنهجيات الكمية لجمع البيانات: استخدام الاستبيانات المغلقة، المقاييس الرقمية.
- المنهجيات النوعية لجمع البيانات: المقابلات المتعمقة، مجموعات التركيز.
- تحديات قياس رضا المرضى: التحيز، التوقعات المختلفة، الفروق الثقافية.

6. الإطار التنظيمي للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

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

7. العوامل الديموغرافية وتأثيرها على رضا المرضى

- تأثير العمر والجنس: كيف يمكن أن تؤثر الفروق العمرية والجنسية على توقعات المرضى وتصوراتهم للجودة.
- تأثير المستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي: العلاقة بين الخلفية التعليمية والاجتماعية ومدى فهم المرضى للخدمات وتقييمهم لها.
- الخبرات السابقة للمريض: كيف يمكن للتجارب السابقة مع الرعاية الصحية أن تشكل توقعات الرضا.

٨. العلاقة بين رضا المرضى والنتائج الصحية

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

٩ التوصيات والسياسات لتحسين رضا المرضى وجودة الرعاية

- دور القيادة والإدارة: أهمية دعم الإدارة العليا لتحسين الجودة.
- تدريب وتطوير الكادر الصحي: برامج التدريب المستمر لتحسين المهارات الفنية والتواصلية.
- تحسين البنية التحتية والموارد: الاستثمار في تحديث المراكز وتوفير المعدات والأدوية.
- تفعيل آليات التغذية الراجعة: إنشاء قنوات فعالة للمرضى لتقديم الشكاوى والمقترحات.
- أهمية مشاركة المجتمع: إشراك المرضى والمجتمع في تخطيط وتقييم الخدمات.

منهجية وطرق البحث

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

1. مجتمع الدراسة (Study Population)

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

2. عينة الدراسة (Study Sample)

سيتم اختيار عينة عشوائية طبقية (Stratified Random Sample) من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض لضمان تمثيل مختلف المناطق الجغرافية والكثافات السكانية. من داخل هذه المراكز المختارة، سيتم اختيار عينة عشوائية بسيطة (Simple Random Sample) من المرضى المترددين الذين يوافقون على المشاركة في الدراسة. سيتم تحديد حجم العينة باستخدام معادلات إحصائية مناسبة لضمان تمثيليتها وقدرتها على تعميم النتائج، مع الأخذ في الاعتبار معدل الثقة (Confidence Level) وهامش الخطأ (Margin of Error) المقبولين.

3. أداة الدراسة (Study Instrument)

تُعد الاستبانة (Questionnaire) الأداة الرئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة. سيتم تصميم الاستبانة بعناية لتغطية جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تؤثر على رضا المرضى، والمتغيرات الديموغرافية للمشاركين. ستتكون الاستبانة من عدة أقسام رئيسية:

- الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية: يشمل أسئلة حول العمر، الجنس، المستوى التعليمي، وربما الحالة الاجتماعية.

- الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية: يتضمن أسئلة لقياس رضا المرضى عن كل بعد من أبعاد الجودة المذكورة في المتغيرات المستقلة (سهولة الوصول، كفاءة الكادر، توفر الأدوية والمعدات، البيئة المادية للمركز). سيتم استخدام مقياس ليكرت خماسي النقاط (5-point Likert Scale) (مثال: غير راضٍ جداً، غير راضٍ، محايد، راضٍ، راضٍ جداً) لقياس استجابات المرضى.
- الجزء الثالث: الرضا العام عن الخدمات: سؤال واحد أو اثنان لقياس الرضا العام للمريض عن الخدمة ككل.

صلاحية وموثوقية الاستبانة:

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

4. إجراءات جمع البيانات (Data Collection Procedures)

1. الحصول على الموافقات: سيتم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من الجهات المعنية (مثل وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمدينة الرياض، إدارة المراكز الصحية الأولية).
2. التدريب: سيتم تدريب فريق من جامعي البيانات على كيفية تطبيق الاستبانة وشرحها للمرضى بشكل واضح وموحد، مع التأكيد على سرية المعلومات.
3. التطبيق: سيتم توزيع الاستبانات في قاعات الانتظار بالمراكز الصحية المختارة، أو بعد انتهاء المريض من تلقي الخدمة، مع التأكيد على طوعية المشاركة وحق المريض في الانسحاب في أي وقت.
4. السرية والخصوصية: سيتم ضمان سرية وخصوصية بيانات المشاركين من خلال عدم طلب أي معلومات شخصية تحدد هويتهم، والتعامل مع البيانات بشكل مجمع.

5. تحليل البيانات (Data Analysis)

- بعد جمع البيانات، سيتم إدخالها إلى برامج إحصائية متخصصة مثل الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وسيتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل البيانات:
- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): لحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف خصائص عينة الدراسة ومستويات الرضا عن كل بعد من أبعاد الجودة.
 - الإحصاء الاستدلالي (Inferential Statistics): لاختبار الفرضيات، سيتم استخدام:
 - اختبار "ت" (t-test): لمقارنة متوسطات الرضا بين مجموعتين (مثل الذكور والإناث).
 - تحليل التباين الأحادي (ANOVA): لمقارنة متوسطات الرضا بين ثلاث مجموعات أو أكثر (مثل الفئات العمرية أو المستويات التعليمية المختلفة).

- معامل الارتباط (Correlation Coefficient): لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات.
- تحليل الانحدار (Regression Analysis): لتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (إذا لزم الأمر).

حدود الدراسة

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

المراجع

- أولاً - المراجع باللغة العربية
- الأحمدى، حنان عبد الرحيم. (2007). تقييم الأطباء لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. معهد الإدارة العامة، الرياض.
- جاد الرب، سعيد محمد. (1996). إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. دار النهضة العربية، القاهرة.
- الخضيرى، محسن أحمد. (2004). صناعة المزايا التنافسية. مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- شعيب، محمد عبد المنعم. (2004). إدارة المستشفيات - منظور تطبيقي (الجزء الثاني). القاهرة.
- العنزى، من الله الغين. (2019). مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة (رسالة ماجستير). كلية الآداب، جامعة اليرموك، الأردن.
- عياد، ليلي. (2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك: دراسة إمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
- محمود، حبيب، وأسعد باسل أنور. (2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها: دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36(5)، 195-213.
- مصطفى، أحمد سيد. (2003). التنافسية في القرن الحادي والعشرين، مدخل إنتاجي. (الطبعة الأولى). القاهرة.

- مصلح، عطية. (2014). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية (رسالة ماجستير). جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- يوسف، يسرى السيد يوسف. (2002). مبادئ إدارة الجودة الشاملة: مدخل لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية. مجلة البحوث التجارية، (1)، جامعة الزقازيق.
- ثانياً - المراجع باللغة الإنجليزية
- Asif, M., Jameel, A., Sahito, N., Hwang, J., Hussain, A & , Manzoor, F. (2019). Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality .International Journal of Environmental Research and Public Health, 16 .3212 ,(17)
<https://doi.org/10.3390/ijerph16173212>
- Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L & , Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care .American Journal of Managed Care, 20.400–393 ,
- Cronin, J. J., Jr & , Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension .Journal of Marketing, 56 .68–55 ,(3)
<https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications .European Journal of Marketing, 18 .44–36 ,(4)
<https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>

- Karatepe, O. M., Yavas, U & ,Babakus, E. (2005).
Measuring service quality of banks: Scale development and validation .Journal of Retailing and Consumer Services, 12 .383–373 ,(5)
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2005.01.001>
- Lee, M. A & ,Yom, Y.–H. (2007). A comparative study of patients and nurses perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey .International Journal of Nursing Studies, 44 .555–545 ,(4)
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>
- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C.–Y., Lu, X.–C., Zhu, Y.–C., Wu, X.–H., Shayiti, M., Tan, Q.–Z., Yang, H.–L & ,Chen, S.–Y. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale .Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 5 .504–497 ,(6)
<https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.02.003>
- Lim, P. C & ,Tangg, K. H. (2000). A study of patient's expectations and satisfaction in Singapore Hospitals . International Journal of Health Care Quality Assurance, 13.302–290 ,(7)
- Milosevic, D & ,Bayyigit, M. (1999). Quality improvement: What is in it for the patient ?IEEE Transactions on Engineering Management, 46) .347–346 ,(3)Cited in Torres, E. J & ,Guo, K. L. (2004). Quality improvement techniques

to improve patient satisfaction .International Journal of Health
Care Quality Assurance, 17*(.338–334 ,(6)

University of Mid–Ocean

Faculty of Management

Department / Specialization:

Master of Health Management



Research Title

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

Prepared by

Majed Ali Thuwaini Al–Ruwaili

Supervised by

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

Academic Year

2025