

بحث بعنوان

تحقيق التحسين المستمر بتطبيق منهجية الستة سيجما في قطاع الخدمات الصحية: دراسة حالة مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض

إعداد

أ/ عبدالرحمن علي هوجان

أ.د/ صلاح الدين إسماعيل العنزي

باحث ماجستير

أستاذ إدارة الإنتاج والعمليات

كلية التجارة-جامعة حلوان

كلية التجارة- جامعة حلوان

المستخلص

هدفت الدراسة للتعرف على أثر استخدام منهجية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض استخدم الباحثان المنهج الاستقرائي - الأستنباطي وذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة ثم تم استنباط اطار متغيرات الدراسة وفروضها ولتطبيق هذا المنهج تم استخدام الأسلوب الوصفي التحليلي والذي ساعد على تطبيق هذا المنهج وتحليل ووصف الموضوع محل الدراسة.

كما تم إستخداما لاستبانة كأداة رئيسية لتجميع البيانات من مجتمع الدراسة والذي شمل جميع الموظفين العاملين في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض، وقد تم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من ٦٩ مفردة. وقد تم توزيع الأستبانة على مفدات العينة بإستخدام تطبيق (Google Forms).

ثم تم إجراء التحليل الوصفي وإختبار الفروض إحصائياً، وكانت أهم النتائج: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لدعم والتزام الإدارة العليا على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر الموارد البشرية اللازمة على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار توفر الموارد البشرية اللازمة على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية، الأ أنه وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة حول استخدام منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغيراتهم الديموغرافية، وانتهى البحث بتقديم الباحثان مجموعة من التوصيات في صورة خطط تنفيذية منها: تحسين العمليات من خلال تطبيق منهجيات تحسين العمليات لتبسيط الإجراءات وتقليل الهدر، مما يؤدي إلى تحسين الكفاءة، مشاركة المريض من خلال تضمين آراء المرضى في عملية تحسين الجودة، من خلال استبيانات واستطلاعات رأي، تطوير تكنولوجيا المعلومات واستخدام نظم المعلومات الصحية لتحسين التواصل وتسهيل الوصول إلى البيانات، تقييم الأداء من خلال وضع مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لمراقبة التقدم وتحقيق الأهداف المحددة، تعزيز ثقافة التحسين المستمر بين جميع العاملين، بحيث يصبح التحسين جزءاً من الروتين اليومي.

Abstract

The research aimed to identify the role of Six Sigma methodology implementation in improving the quality of health services provided by King Saud Medical City in the Riyadh region. The researchers used the deductive-inductive methodology in this research, so, the questionnaire the main tool for data collection from a random sample (69) individuals of all the employees working in King Saud Medical City in the Riyadh region.

The researchers used a Google Form within application in distributing the questionnaires. The main findings of this research are: there is a statistically significant effect of the support and commitment of senior management on the levels of technical quality of health services in King Saud Medical City, and also, there is a statistically significant effect of the availability of the skilled human resources on the levels of technical quality of health services in King Saud Medical City. More importantly, there are no statistically significant differences in the respondents regarding the role of using the Six Sigma approach in improving the quality of health services in King Saud Medical City in Riyadh according to their demographic variables.

The researchers suggested a number of action plans that may help both the decision makers and the policy makers in King Saud Medical in using Six Sigma methodology in improving the quality of health services provided by King Saud Medical City in the Riyadh region, such as: improving operations by applying process improvement methodologies to simplify procedures and reduce waste, which leads to improving efficiency, and also, performance appraisal by developing some key performance indicators (KPIs) to monitor and to achieve the progress and to achieve the King Saud Medical City goals, furthure more, a culture of continuous improvement pylosphy must be promoted and dispersed among all employees, accordingly CI hylosphy will be considered as a daily routine.

Keywords (Sigma approach - continuous improvement - health services - King Saud City).

١/١ المقدمة

لقد شهد العقد الأول من القرن الحادي والعشرين مجموعة من التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية التي ساهمت في صنع العديد من التحديات أمام منظمات الاعمال بقطاعيها العام والخاص، ومنها المنظمات المتخصصة بالخدمات الصحية مما دفعها الى ضرورة السعي لتطوير نفسها وتحسين مستوى جودة الخدمات التي تقدمها لعملائها حتى تستطيع المحافظة على قدرتها التنافسية مع غيرها من المنظمات والعاملة بنفس القطاع الخدماتي مما يحقق لها الاسبقية في النمو والاستمرار والمنافسة. تواجه منظمات الرعاية الصحية العديد من المشاكل في محاولة ارضاء عملائها من المرضى سواء بما يتعلق باحتياجاتهم أو توقعاتهم ودوافع الموظفين والمنافسة الشديدة والتكنولوجيا الحديثة وارتفاع التكاليف للرعاية الصحية مما توجب على هذه المنظمات البحث عن وسائل تكون فعالة وذات فائدة للمؤسسات الصحية وللمرضى وللموظفين، وهنا يأتي دور ستة سيجما كأداة فعالة تساعد بالحصول على البيانات الدقيقة والصريحة لتمنع العاملين في المستويات الادارية العليا من اتخاذ قراراتهم أستنادا للأحكام الشخصية، ستة فسيجما تقلل من الحلول غير الصحيحة وتقلص من خلالها كلفة الخدمة الصحية الناتجة عن القرارات الخاطئة، وأصبحت مؤسسات الرعاية الصحية تركز اهتمامها على تحسين سلامة المرضى ورضاهم لأن المرضى أصبحوا يبحثوا عن الجودة كشرط لاختيار خدمة الرعاية لأنه لا مجال لأن تكون جودة الخدمة رديئة (معيبه) لأنها أحيانا تكون عاملا حاسما بين الحياة والموت وعليه فان توظيف ستة سيجما في الرعاية الصحية سيساعد في تحسين جودة رعاية المرضى وتقليل الهدر والتخلص من العيوب .

وتواجه الانظمة الصحية في العالم تحديات تتعلق بالتغطية الشاملة للخدمات الصحية وتمويلها وجودة الخدمات والحوكمة بأبعادها المختلفة ومواكبة التكنولوجيا الطبية وتكنولوجيا المعلومات، مما يستوجب عليه التصدي لهذه التحديات وبالتنسيق والتعاون مع القطاعات الصحية الأخرى، ولتحقيق الاهداف المنشودة منها وبالمساهمة الفاعلة في دفع التنمية المستدامة والخطة الوطنية لاصلاح القطاع الصحي.

ان تحقيق الجودة في اي عملية خدمية لم يعد أمرا كماليا بل ضرورة ملحه لاستمرار هذه العملية وجني الثمار المرجوه منها فكان لابد من استخدام منهج ستة سيجما (six sigma) كأحد أساليب التطوير المستمر التي وجدت فيه وزارة الصحة منهجا واسلوبا جديدا لتحسين جودة خدماتها الصحية. وفي ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى دراسة دور استخدام منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض.

٢/١ مصطلحات الدراسة

لأغراض الدراسة الحالية فإن التعريفات الاجرائية للمتغير المستقل والتابع ستكون على النحو التالي:

منهج ستة سيجما

منهج كمي لتحسين جودة الخدمة في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض من خلال تحسين النمط القيادي ومستويات الأداء عبر استخدام عدد من المعادلات الرياضية لقياس وتحديد مدى نجاح مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض في انجاز أعمالها.

جودة الخدمة الصحية

يرى الباحثان بأن جودة الخدمة الصحية تتمثل بمجموعة السياسات والإجراءات لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها على نحو نظامي وموضوعي وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم بما يلبي احتياجات المرضى، ويضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة.

٣/١ الدراسات السابقة

١/٣/١ الدراسات السابقة التي تناولت منهج ستة سيجما

جدول رقم (١-١) الدراسات السابقة التي تناولت منهج ستة سيجما

اسم المؤلف	عنوان الدراسة	الأهداف	مجال التطبيق	النتائج
دراسة (ناصر ودي، ٢٠٢٢م)	استخدام استراتيجية سيجما ستة في تحسين جودة التعليم عن بعد : دراسة حالة المركز الجامعي بركة	هدفت الدراسة إلى إبراز طريقة استخدام ستة سيجما في حساب مستوى الجودة لعملية تفاعل طلبة معهد الحقوق والاقتصاد مع منصة إيزي كلاس.	المركز الجامعي بركة	وجود ضعف في الاعتماد على نمط التعليم عن بعد عبر منصة Easy Class لقسم الاقتصاد والقانون؛ من ناحية أخرى قدمت الورقة البحثية طريقة لتطبيق إستراتيجية Six Sigma في تحسين الجودة في المؤسسات الجامعية
دراسة (المنزوع والشاوش، ٢٠٢١م)	تأثير استخدام منهجية Six Sigma في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية : دراسة تطبيقية على مستشفى الثورة العام صنعاء	هدفت الدراسة إلى بيان تأثير استخدام منهجية Six Sigma في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية،	المستشفيات الحكومية بصنعاء	وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام منهجية Six Sigma بأبعادها في تحسين جودة الخدمات الصحية.
دراسة (ALqatawneh.et. al، ٢٠١٩)	Six Sigma Application in Healthcare Logistics: A Framework and A Case Study	هدفت لوضع إطار مقترح لكيفية تطبيق ستة سيجما في نطاق لوجستيات الرعاية الصحية وقد استخدم الباحثان منهجية دراسة الحالة لأحدى المستشفيات الخاصة سري) حيث لم يورد الباحثان اسم المستشفى).	أحدى المستشفيات الخاصة	ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة أهمية اختيار مشروع ستة سيجما لتحسين لوجستيات الرعاية الصحية وكان من توصيات الدراسة استخدامها لتمهد الطريق أمام المزيد من الأبحاث

<p>المستقبلية لتوضيح طرق استخدام ستة سيجما في مجال تحسين لوجستيات الرعاية الصحي</p>				
<p>وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن درجة إمكانية تطبيق منهج ستة سيجما في شركات تصنيع المواد الغذائية الكبرى في الضفة الغربية مرتفعة جدا؛ وذلك من خلال توفر أهم معايير منهج ستة سيجما وان درجة المعايقات المتوقعة لتطبيق منهج ستة سيجما منخفضة، وقد قدمت الدراسة عدة توصيات كان أبرزها ضرورة تبني شركات تصنيع المواد الغذائية تطبيق منهج ستة سيجما، لما له من أهمية للنهوض بجودة المنتجات الوطنية المنافسة على الصعيدين المحلي والدولي.</p>	<p>شركات تصنيع المواد الغذائية الكبرى في الضفة الغربية.</p>	<p>هدفت لمعرفة مدى توافر مقومات تطبيق منهج ستة سيجما ومعيقات تطبيق منهج ستة سيجما تكون مجتمع الدراسة من جميع شركات تصنيع المواد الغذائية الكبرى في الضفة الغربية، تم استخدام المنهج الوصفي، من خلال الاعتماد على أدواتين لجمع بيانات الدراسة؛ الاستبانة والمقابلات.</p>	<p>مدى إمكانية تطبيق منهج ستة سيجما (Sigma Six) في شركات تصنيع المواد الغذائية الكبرى في الضفة الغربية</p>	<p>دراسة (الناظر، ٢٠١٧)</p>
<p>ومن نتائج هذه الدراسة إلى أن المستجيبين الذكور لديهم تصور أفضل عن أربعة جوانب من تطبيقات</p>	<p>المستشفيات الخاصة الماليزية.</p>	<p>وكان الهدف منها دراسة تطبيقات منهجية Six Sigma في المستشفيات الخاصة الماليزية، من خلال قياس</p>	<p>Effects of Six Sigma initiatives in Malaysian private hospitals</p>	<p>دراسة (Ahmad ،٢٠١٧) (et,al</p>

<p>Six Sigma مثل أدوات تحسين العملية ، وأساليب تحسين العملية ، وإدارة أنشطة تحسين الجودة وعملية التخطيط الرسمية مقارنة بالمستجيبات، ومن اهم التوصيات السعي المستمر للمعرفة في مجال Six Sigma باستخدام قوة النظريات ذات الصلة والمبادئ الاساسيه لسجما ستة .</p>		<p>مبادرات Six Sigma للمستشفيات الخاصة بناءً على التركيبة الديموغرافيه مثل الجنس والموقف وخبرة العمل استخدمت العينات العشوائية الطبقيه لجمع البيانات من ثمانية مستشفيات أجري التحليل الوصفي وعينات t-test المستقلة و ANOVA في اتجاه واحد باستخدام SPSS الإصدار ٢٣.</p>		
<p>وقد توصلت الدراسه الى نتائج عديدة اهمها أن مدى تطبيق عوامل النجاح الحرجه لمدخل الحيوود السداسي الرشيق من حيث الاهمية النسبيه متوسط، وان جوده الرعاية الصحية بجميع أبعادها من حيث الاهمية النسبيه كانت مرتفعه اما تطبيق مراحل منهجيه التحسين المستمر فقد كان متوسط من حيث الاهمية النسبيه واطهرت الدراسه ان هناك اثرا ذا دلالة احصائيه عند مستوى دلالة ($p < 0,05$) لعوامل النجاح الحرجه الحيوود</p>	<p>منظمات الرعاية الصحية في الاردن</p>	<p>هدفت الدراسه لتقييم اثر عوامل النجاح الحرجه لمدخل الحيوود السداسي في جودة الرعاية الصحية في منظمات الرعاية الصحية في الاردن بشكل مباشر من خلال تطبيق منهجيه التحسين المستمر dmaic ولتحقيق اهداف الدراسه فقد تم تصميم استبانته لجمع البيانات الأوليه لاستكمال الجانب التطبيقي للدراسه من خلال عينه عشوائيه بسيطة وتم تحليل هذه البيانات من خلال حساب المتوسطات والانحرافات المعياريه ومعامل كرونباخ الفا. ومن خلال حساب معادله الانحدار الخطي البسيط</p>	<p>أثر عوامل النجاح الحرجه لمدخل الحيوود السداسي الرشيق lean six sigma</p>	<p>دراسة (العمري، ٢٠١٥)</p>

<p>السداسي الرشيق وهي (الثقافة التنظيمية التزام ومشاركه الادارة العليا البنيه التحتية الموارد البشرية، التركيز على حاجات الزبون (على كل من ابعاد جودة الرعاية الصحية) الاعتماديه الملموسيه الاستجاباه الضمان والتعاطف) وعلى ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسه فقد خرجت بجمله من التوصيات ومن اهمها زياده اهتمام ادارة المستشفى بمدى تطبيق مضامين الجودة والاهتمام بمشاركه (المرضى) في تصميم شكل الخدمات التي يقدمها المستشفى .</p>		<p>والمتعدد.</p>		
<p>بينت الدراسه عده نتائج من أهمها ان شركه امنيه تطبق بنجاح مبادئ ستة سيجما (الاداره الفعاله المبنيه على التخطيط المسبق، التحسين المستمر، التركيز على الزبائن التعاون بين افراد المنشأه الواحد. التركيز على العمليات والانشطه الداخليه) و الى وجود أثر</p>	<p>شركه امنيه للهواتف المتنقله</p>	<p>هدفت الدراسه إلى أثر ممارسه سيجما المتعدد على كل من القيمه المقدمه للزبائن في شركه امنيه للهواتف المتنقله بالاضافه لبيان الأثر على مدى رضی الزبائن " ولتحقيق اهداف هذه الدراسه. تم توزيع الاستبانته الأولى على مديري ورؤساء الاقسام في شركه امنيه. والاستبانته الثانيه تم توزيعها على</p>	<p>أثر ممارسه سيجما المتعدد على كل من القيمه المقدمه للزبائن في شركه امنيه للهواتف المتنقله</p>	<p>دراسة (الشعرات، ٢٠١٤)</p>

<p>مباشر ذي دلالة معنوية لمبادئ ستة سيجما على رضى الزبون، وبناء على النتائج خرجت الدرسة ببعض التوصيات أهمها ايلاء مبادئ ستة سيجما اهمية عالية لما لها من أثر في رضى الزبون وتقديم خدمة ذات قيمة عالية تؤدي الى سعادته الزبون وولائه.</p>		<p>زيائن شركه أمنيه وفي ضوء ذلك جرى جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام البرنامج الاحصائي spss وبرنامج تحليل المسار Amos</p>		
<p>ومن اهم نتائج الدرسة بأن العامل الأساسي هو دعم والتزام الاداره العليا ودورها في التغيير الثقافي بهذا المفهوم ومن اهم توصيات الدرسة بضرورة توفير الدعم الكافي لتحقيق أهداف ستة سيجما بالاضافه لضروره تدريب وتعليم العاملين بهذا المفهوم.</p>	<p>مصانع الأدوية.</p>	<p>حيث هدفت هذه الدرسة لاثبات العامل الأساسي في جعل تطبيق ستة سيجما في مصانع الأدوية ممكنا. تم استخدام المنهج الاستكشافي من خلال تصميم استبانة لجمع المعلومات عن اتجاهات المدراء في مصانع التصنيع الدوائي.</p>	<p>Requirement for implementing six sigma approach in" jordanian pharmaceutical industry</p>	<p>دراسة Khalil ، (٢٠١٤) (etal</p>
<p>بعد اجراء عمليه التحليل توصلت الدرسة إلى عدد من النتائج من ابرزها ان المستشفيات محل الدرسة تعمل ضمن المستوى الثالث ل sigma لكل من معيار (دعم الادارة العليا</p>	<p>المستشفيات الخاصة الحائزة على جائزة الجودة والتميز في محافظة عمان</p>	<p>كان هدف الدرسة لمعرفة مستويات ستة سيجما قامت الباحثانه بتصميم استبانة لجمع المعلومات الأوليه من عينه الدرسة من العاملين في اقسام الجودة والتدقيق الداخلي وتم جمع وتحليل البيانات واختبار</p>	<p>استخدام منهج six sigma في ضبط جوده التدقيق الداخلي في المستشفيات الخاصه الحائزة على جائزة الجودة والتميز في محافظة عمان</p>	<p>دراسة (الراوي، ٢٠١١)</p>

<p>التحسين المستمر العمليات والانتظمة التغذية العكسيه والقياس، الموارد البشريه مع اختلاف فرص حدوث العيوب لهذه المعايير وقد أوصت الدراسه بضرورة الاهتمام بمفهوم six sigma والتاكيد على امكانيه استخدامه في المستشفيات لما له من أهميه من علميه من خلال تقليل الاخطاء الطبيهو تحسين جودة الخدمات المقدمه التي تتناسب مع توقعات المستفيدين وهو ما ينعكس على جودة التدقيق الداخلي .</p>		<p>الفرضيات باستخدام الحزمه الاحصائية للعلوم الاجتماعيه spss</p>		
<p>واظهرت نتائج الدراسة ان المقومات والمتطلبات الاساسيه اللازمه لتطبيق منهج ستة سيجما متوفره لدى المستشفيات عينه الدراسه والاثر الايجابي الذي ينتج عن تطبيق منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحيه وقد أوصت الدراسه بضروره تعزيز توفير المقومات اللازمه لتطبيق</p>	<p>المستشفيات الحكوميه في قطاع غزه</p>	<p>هدفت للتعرف على العوامل الادارية والتقنيه والماليه والبشريه التي تساهم في نجاح تطبيق ستة سيجما وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحيه بحيث تم تصميم استبانته لغايات جمع المعلومات من عينه الدراسه والتي تتكون من (٢٠٧) موظف يعملون في الاداره العليا في المستشفيات الحكوميه في قطاع غزه.</p>	<p>معرفة مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيجما في المستشفيات الحكوميه في قطاع غزه ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحيه من وجهه نظر الاداره العليا</p>	<p>دراسه (جواده، ٢٠١١)</p>

منهج ستة سيجما على الاخص المقومات الادارية والبشرية والتقنية.				
اظهرت نتائج الدراسة إلى وجود استعداد لدى العاملين في المركز العربي لاستخدام مفهوم ستة سيجما وان هناك علاقة موجبة بين امكانيه استخدام منهج ستة سيجما وتقليل الايخطاء الطبيه. وقد أوصت الدراسه بالاهتمام بمفهوم ستة سيجما والتأكيد على استخدامه في المستشفى واجراء دراسات مقارنه بين المستشفيات الحكوميه والخاصه.	المركز العربي الطبي.	هدفت الدراسة للتعرف على الخمس عناصر الأساسيه لاستخدام مفهوم ستة سيجما وقد تم تصميم استبانته وزعت على مجتمع الدراسه من جميع العاملين في الادارة العليا والوسطى في المركز العربي الطبي واستخدمت الاساليب الاحصائية المتمثله بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	امكانية استخدام ستة سيجما لتحسين الأداء الصحي في المركز العربي الطبي.	دراسة (السلامه، ٢٠٠٧)

٢/٣/١ الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمات الصحية

جدول (٢) الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت جودة الخدمات الصحية

النتائج	مجال التطبيق	الأهداف	عنوان الدراسة	اسم المؤلف
استنادا على واقع تجربة الجزائر في هذا المجال توصلت الدراسة إلى أن الجزائر ما زالت في المراحل الأولى لذلك عليها تكثيف جهودها والاستفادة من تجارب الدول في مجال الحكومة الإلكترونية وآلياتها	الجزائر	تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور الحكومة الإلكترونية في عصرنة إدارة المنظمات الصحية، وخاصة في اعتمادها على تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية. وتسعى الجزائر لتطبيق الحكومة	الحكومة الالكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية: مع الاشارة إلى تجربة الجزائر	دراسة (تلي، ٢٠٢١)

في تحسين جودة الخدمات الصحية.		الإلكترونية في قطاع الخدمات الصحية لتسهيل عملها وتحسين من خدماتها.		
أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين أخلاقيات العمل كمتغير مستقل بأبعاده (أخلاقيات الفرد، أخلاقيات القيادة، أخلاقيات الأنشطة، أخلاقيات البنى التنظيمية) وبين جودة الخدمة الصحية كمتغير معتمد من خلال أبعادها (المعولية، الوقت، الاستجابة، التأكيد). مستشفيات محافظة النجف الأشرف		تهدف الدراسة إلى إظهار أثر أخلاقيات العمل كمتغير مستقل بأبعاده (أخلاقيات الفرد، أخلاقيات القيادة، أخلاقيات الأنشطة، أخلاقيات البنى التنظيمية) في جودة الخدمة كمتغير معتمد من خلال أبعادها (المعولية، الوقت، الاستجابة، التأكيد)، وبالنظر لأهمية الموضوع في القطاع الصحي وتأثيره في حياة معظم الناس، لذلك أجري البحث في (٣) مستشفيات حكومية في محافظة النجف الأشرف إذ تم استطلاع آراء عينة مكونة من (٢٠٠) من الأفراد العاملين في المؤسسات الصحية، وتم ذلك عن طريق الاستبانة كأداة رئيسية في الحصول على البيانات والمعلومات وأيضا المقابلات الشخصية وكذلك المصادر والمراجع العربية والأجنبية.	اخلاقيات العمل وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في مستشفيات محافظة النجف الأشرف	دراسة (المياي، ٢٠٢١)
توصلت الدراسة لوجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التسويق الداخلي (التدريب، الاتصال الداخلي، فرق	المؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس بخميس مليانة	تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر التسويق الداخلي بأبعاده الخمسة (التدريب، التمكين، التحفيز، الاتصال الداخلي، فرق	أثر التسويق الداخلي على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة: دراسة حالة المؤسسة	دراسة (أنساعد، قمري، ٢٠٢٠)

<p>العمل) على تحسين الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس، وعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدي (التمكين، التحفيز)، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها لابد من الاهتمام أكثر بالتسويق الداخلي بجميع أبعاده في المؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس لتقديم خدمات صحية ذات جودة وتحقيق رضا المرضى.</p>		<p>العمل) على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس بخميس مليانة تكونت عينة الدراسة من (٣٨) موظف، تم اختيارهم بواسطة طريقة المسح الشامل، وقد تم الاعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي،</p>	<p>الاستشفائية الخاصة الونشريس بخميس مليانة</p>	
<p>خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي: أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى سليمان عميرات- تقرت- من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية. وكما أوصت الدراسة بضرورة الأخذ بعين الاعتبار</p>	<p>المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقرت</p>	<p>هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على طبيعة تأثير أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت- ورقلة، حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٢٢١) عامل، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة هذا الموضوع، وكذلك منهج دراسة حالة من خلال تصميم استبانة بناء على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تم الاعتماد على هذه الأخيرة كأداة لجمع المعلومات، وتمت</p>	<p>أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقرت</p>	<p>دراسة (عيادي، ٢٠١٩)</p>

<p>تحسين بيئة العمل المادية المتمثلة في العناصر المادية الملموسة، وزيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، والاستجابة.</p>		<p>معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).</p>		
<p>تم التوصل إلى أن هناك أثر لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية للمؤسسة محل الدراسة.</p>	<p>مستشفى أحمد بن عجيله بالأغواط</p>	<p>هدفت الدراسة للتعرف على مدى اعتماد المؤسسة الصحية على إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيله بالأغواط، لعينة شملت الفئات التالية: أطباء، إداريين، وأعاون الشبه الطبي، والأفراد الذين يعملون في وظائف أخرى في المؤسسة، حيث تم إتباع المنهج الصوفي التحليلي في هذه الدراسة الميدانية وذلك بتصميم استمارة وتوزيعها على عينة عشوائية، تم استرجاع ٦٢ استمارة، ثم تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.</p>	<p>أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيله بالأغواط</p>	<p>دراسة (شارف، ٢٠١٨)</p>
<p>تناولت هذه الدراسة توضيح الخصوصية التي تتميز بها إدارة الخدمات الصحية ودور القيادة الإدارية في</p>		<p>يحوز القطاع الصحي على أهمية كبيرة في برامج الحكومات في إطار حرصها على الحفاظ على صحة الأفراد ومنه صحة</p>	<p>إدارة جودة الخدمة الصحية على ضوء ممارسات القيادة الإدارية</p>	<p>دراسة (بلقاضي، وشنايت، ٢٠١٦)</p>

<p>تطبيق مسعاها، من خلال التزامها بتطبيقها ثم من خلال دورها في تحديد مراحل تنفيذ هذا المسعى، وتحديد أولوياته وكذا أساليب تقليص الفجوات في إدارة الخدمات الصحية.</p>		<p>المجتمع، فالمنظمة الصحية لها دور كبير في عمليات العلاج والتأهيل بالإضافة إلى دور الوقاية والرعاية وهي وبالتالي تساهم في تحقيق التنمية البشرية وتزويد المنظمات الأخرى بالموارد البشري السليم جسدياً وعقلياً.</p>		
<p>لقد أظهرت النتائج بأن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية. التعويضية، كما سلطت هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى اعتماد التطور الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أماكن الرعاية الصحية اليابانية.</p>	<p>أماكن الرعاية الصحية اليابانية</p>	<p>هدفت هذه الدراسة لتقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسليط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً، استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية واعتمدت على نموذج حديث للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمة</p>	<p>إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان</p>	<p>دراسة (Eleuch، ٢٠١١)</p>
<p>توصلت الدراسة إلى نتائج يمكن استخلاص منها ما يلي: وجود فروق دالة إحصائية بين توقعات المستفيدين لمستوى المقدمة من الأندية الصحية وبين ادراكات الإدارة لهذه التوقعات وجاءت الفروق لصالح ادراكات الإدارة لتوقعات</p>	<p>الأندية الصحية الأهلية الحكومية والخاصة</p>	<p>هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية في الأندية الصحية الأهلية الحكومية والخاصة.</p>	<p>قياس جودة الخدمات الصحية في الأندية الصحية الأهلية الحكومية والخاصة</p>	<p>دراسة (محمد، ٢٠١١)</p>

المستفيدين وذلك في الإبعاد الخاصة بالاستجابة، والضمان، والتعاطف، ويشير ذلك إلى قدرة الإدارة على معرفة وتفهم احتياجات ورغبات المستفيدين من خلال توقعاتهم.

وجود فروق دالة إحصائية بين ادراكات الإدارة لتوقعات المستفيدين لمستوى الخدمة المقدمة من الأندية الصحية وبين ادراكات الإدارة للمواصفات الخاصة بالخدمة وجاءت الفروق لصالح ادراكات الإدارة لتوقعات المستفيدين لمستوى الخدمة المقدمة من الأندية الصحية وذلك في جميع إبعاد الجودة ويشير ذلك إلى انه بالرغم من إدراك الإدارة لتوقعات المستفيدين فإنه لم يتم ترجمة هذه التوقعات إلى المواصفات محددة فعلية في الخدمة المقدمة للمستفيدين بسبب قيود تتعلق بموارد المنشأة. وجود فروق دالة إحصائية

<p>بين ادراكات الإدارة للمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة من الأندية الصحية وبين الخدمة المقدمة بالفعل وجاءت الفروق لصالح ادراكات الإدارة للمواصفات الخاصة بالخدمة وذلك في الإبعاد الخاصة بالجوانب الملموسة، الثقة والاعتمادية والضمان، وبشير ذلك إلى ارتفاع مستوى الأداء والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة ووجود الدافعية لديهم لتقديم الخدمة .</p>				
<p>توصلت الدراسة إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة، وسياسة الرعاية الصحية المعاصرة والتغيرات القادمة عليها من قبل الاتحاد الفيدرالي والسياسة المالية الخاصة.</p>	<p>الرعاية الصحية في الولايات المتحدة</p>	<p>إن الاهتمام الأساسي لهذه الدراسة البحثية هو معرفة نوعية وكفاءة خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، وسعت لمعرفة أثر نوعية وكفاءة هذه الخدمات على مختلف الجهات المعنية لتحقيق أفضل قيمة مقابل كل دولار ينفق على الرعاية الصحية. تهدف الدراسة إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة، وسياسة الرعاية الصحية المعاصرة والتغيرات القادمة عليها من قبل الاتحاد الفيدرالي والسياسة المالية الخاصة بذلك،</p>	<p>فحص الجودة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة</p>	<p>دراسة (٢٠١١) (etal.,Kumar)</p>

	والخروج بتوصيات من أجل تحسين نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة مقارنة مع تلك الدول المتقدمة الأخرى	
--	---	--

التعليق على الدراسات السابقة والفجوة البحثية

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة إتضح جلياً أهمية دور استخدام منهجية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية، كما أن الدراسات السابقة أشارت الى حداثة الاهتمام بمجالات الدراسة، ويمكن تلخيص أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة كما يلي:

- التعرف على الجوانب البحثية التي تمت دراستها سابقاً والوقوف على الجوانب التي بحاجة لجهود بحثية أكثر كمحاولة لتغطيتها في هذا البحث.
- التعرف على أبعاد منهجية ستة سيجما المتمثلة في (دعم والتزام الادارة العليا التحسين المستمر، توفر الموارد البشرية اللازمة العمليات ونظم المعلومات، والتغذية العكسية والقياس) كما أشارت إلى أن زيادة مستوى منهج ستة سيجما ينعكس إيجابياً على الارتباط والمشاركة مع المنظمة.
- تحديد اهم أبعاد جودة الخدمات الصحية و المتمثلة في (الاعتمادية، الاستجابة الملموسية)، كما أشارت إلى أن تبني جودة الخدمات الصحية يعزز من ترسيخ قيم المنظمة فضلاً عن ارتفاع مستوى أداء العاملين.

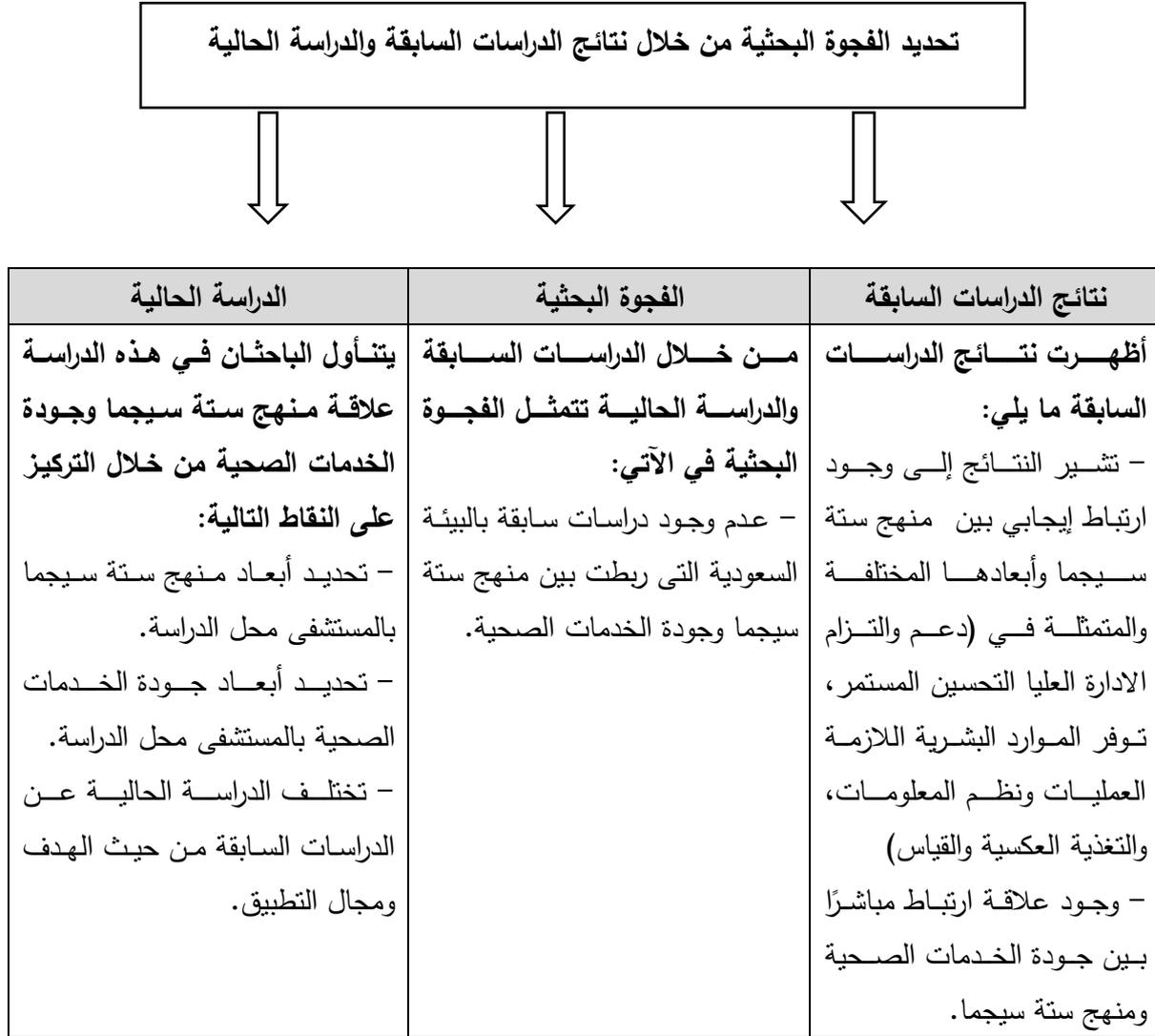
الأ أن هناك عدة أوجه تبرز الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- سعت الدراسة الحالية للربط بين منهج ستة سيجما (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) للتعرف على أهم الأبعاد التي لها أثر معنوي وأيضاً علاقة إرتباط لكل من متغيرات الدراسة.

- سعت الدراسة الحالية للتطبيق على مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد الفجوة البحثية كما يلي:

شكل رقم (١-١) الفجوة البحثية



المصدر : من إعداد الباحثان

٤/١ مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تكمن مشكلة الدراسة في ملاحظة أن هناك تراجع وتفاوت في مستوى تقديم الخدمة الصحية بين موقع وآخر وأن هناك قلة معرفة بمنهج ستة سيجما من قبل العاملين بمستويات الإدارة العليا أو ادراكهم

لأهميتها في تحسين جودة الخدمة الصحية في حال تم تطبيق منهج ستة سيجما في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض.

ومن خلال العرض السابق للمشكلة يمكن صياغة مشكلة البحث في محاولة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما دور تطبيق منهجية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض؟
- ما مدى توافر متطلبات لتطبيق منهجية ستة سيجما في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض؟

٥/١ أهداف الدراسة

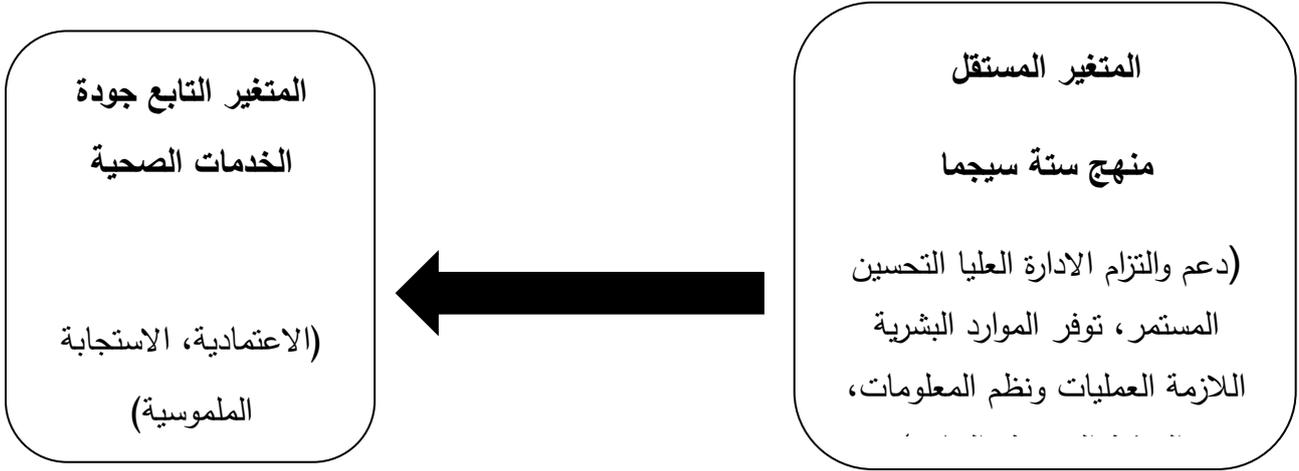
تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مدى توافر متطلبات تطبيق منهج ستة سيجما وهي: (دعم والتزام الإدارة العليا التحسين المستمر، توفر الموارد البشرية اللازمة العمليات ونظم المعلومات، والتغذية العكسية والقياس) في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض.
- التعرف على درجة تأثير علاقة تطبيق منهجية ستة سيجما و تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بواسطة مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض (الأعتمادية، والأستجابة ودرجة الملموسية).

٦/١ اطار متغيرات الدراسة و فروضها

يمكن تصور هيكل متغيرات الدراسة في الشكل رقم (٢) التالي:

شكل (٢) الإطار العام لمتغيرات الدراسة



*المصدر: من إعداد الباحثان في ضوء نتائج الدراسات السابقة

- بناء على أسئلة الدراسة وعلى إطار متغيرات الدراسة ولتحقيق أهدافها تم تطوير الفرضيات الآتية:
- لا توجد إختلافات معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0,050$) بين مفردات العينة فيما يتعلق بدرجة توافر متطلبات تطبيق منهجية ستة سيجما بأبعادها مجتمعة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0,050$) لمعايير منهجية ستة سيجما بأبعادها مجتمعة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
 - لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0,050$) لمعايير منهج ستة سيجما بأبعادها مجتمعة على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها مجتمعة بالمؤسسة محل الدراسة.

٧/١ أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في اصالتها كونها تعتبر الأولى التي تناولت استخدام منهجية ستة سيجما في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض في حدود علم الباحثان - وان اغلب الدراسات تناولت هذا الموضوع في المنشآت الصناعية والأكاديمية والمؤسسات الصحية في القطاع الخاص و عليه تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية الأكاديمية

وذلك من خلال تقديم إضافة علمية حول متغيرات الدراسة وتقديم إطار نظري يفسر ويصف تلك المتغيرات وربط نتائجه مع نتائج الدراسات السابقة ومعرفة مدى الاتفاق أو الاختلاف معها وعليه اقتراح مزيد من الدراسات مستقبلا.

الأهمية العملية

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها التي تناولت معايير منهج ستة سيجما ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض من خلال دراسة ميدانية تؤدي الى جملة من النتائج والاستنتاجات والتوصيات التي ستوضع بين أيدي متخذي القرارات.

٨/١ منهج الدراسة

تستند الدراسة الحالية على المنهج الاستقرائي - الأستنباطي وذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة ثم تم استنباط اطار متغيرات الدراسة وفروضها ولتطبيق هذا المنهج تم استخدام الأسلوب الوصفي التحليلي والذي يمكن الباحثان من تطبيق هذا المنهج وتحليل ووصف الموضوع محل الدراسة. الذي يقوم على تطوير مجموعة من الفروض التي تتعلق بطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة وذلك بالاستناد إلى خلفية نظرية في هذا المجال ومن ثم العمل على اختبار مدى صحة هذه الفروض، وإشتمل منهج الدراسة على ما يلي:

أ. الدراسة النظرية:

حيث تم فيها عملية الإطلاع على المراجع والدراسات والأبحاث والدوريات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع البحث بهدف جمع البيانات الثانوية عن موضوع البحث.

ب. الدراسة التطبيقية:

حيث تم فيها زيارة ميدانية إلى جميع الإدارات والأقسام داخل مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض محل الدراسة وإجراء مقابلات مع المسؤولين والعاملين بها، وتوزيع قائمة استبيان عليهم، وذلك بهدف توضيح أبعاد الموضوع.

د. أساليب التحليل الإحصائي

قام الباحثان باستخدام برنامج تحليل البيانات الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام الأساليب التالية:

- معامل ألفا كرونباخ: للتعرف على مدى التناسق الداخلي للعبارات وصدق ثبات وقائمة الاستقصاء.
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين: لبيان مدى تركيز وتشتت إجابات مفردات العينة عن العبارات المتعلقة بمدى ارتباط متغيرات الدراسة بموضوع البحث.
- حساب معامل ارتباط سبيرمان ومعامل الانحدار المتدرج: لمعرفة العلاقة بين المتغيرات ومدى تأثير أبعاد المتغيرات الداخلة في الدراسة.

٩/١ حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

حدود موضوعية: اقتصرَت الدراسة الحالية على تناول معايير منهج ستة سيجما ممثلة بـ (التزام ودعم الإدارة التغذوية العكسية والقياس التحسين المستمر، العمليات والانظمة الموارد البشرية) وأبعاد جودة الخدمات الصحية ممثلة بـ (الاعتمادية، الاستجابة الملموسية).

حدود مكانية: تم تطبيق البحث على مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض بالسعودية.

حدود زمانية: تم تطبيق البحث في الفترة الزمنية من عام ٢٠٢٢/٢٠٢٤.

١٠/١ مجتمع وعينة الدراسة

شمل مجتمع الدراسة جميع الموظفين العاملين في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض، وقد تم اختيار عينة الدراسة باستخدام العينة العشوائية البسيطة. وقد استفاد الباحثان من نماذج تطبيق (Google Forms) في توزيع رابط الاستبانة على مجتمع الدراسة. وقد بلغ عدد المستجيبين لهذه الدراسة (٦٩) فرداً من مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض، والجدول التالي يوضح الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	58	84.1%
	أنثى	11	15.9%
المجموع		69	100%
المرحل العلمي	ثانوية عامة.	5	7.2%
	بكالوريوس.	14	20.3%
	دراسات عليا.	50	72.5%
المجموع		69	100%
الدورات في مجال	لا يوجد	5	7.2%

العمل	من ١ - 3 دورات	18	26.1%
	من 4 - 6 دورات.	10	14.5%
	7 دورات فأكثر.	36	52.2%
المجموع		69	100%

يوضح الجدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية ومنه نجد أن غالبية أفراد العينة من الذكور وذلك بنسبة (٨٤,١%) يليهم الاناث بنسبة (١٥,٩%) كما نجد أن المؤهل العلمي لغالبية عينة الدراسة دراسات عليا بنسبة (٧٢,٥%) يليهم الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس بنسبة (٢٠,٣%) أخيراً الثانوية العامة بنسبة (٧,٢%).

وفيما يتعلق بالدورات التدريبية في مجال العمل نجد أن غالبية عينة الدراسة تلقوا (٧ دورات فأكثر) في مجال العمل وذلك بنسبة (٥٢,٢%) يليهم الذين تلقوا (من ١ - ٣ دورات) وذلك بنسبة (٢٦,١%) يليهم الذين تلقوا (من ٤ - ٦ دورات). دورات تدريبية بنسبة (١٤,٥%) وأخيراً الذين لم يتلقوا أي دورات تدريبية بنسبة (٧,٢%)

أدوات جمع البيانات

ويقصد بها الأدوات المراد توظيفها في الحصول على بيانات الدراسة، وتم تحديد طريقة جمع البيانات في هذه الدراسة بناءً على طبيعة البيانات المراد الحصول عليها، كما تم تحديد أداة جمع البيانات بناءً على طبيعة مشكلة الدراسة، والمنهج المتبع في الدراسة وعينتها، ولذلك اعتمد الباحثان الاستبيان كأداة لجمع المعلومات لهذه الدراسة. حيث قام بتصميم الاستبيان بعد الاطلاع على العديد من الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة والأدوات فيها، وهو يشتمل على عدد من الأسئلة المغلقة، تتم الاجابة عليها وفق تدرج خماسي، مكون من خمس إجابات تعادل خمسة أوزان حسب الجدول التالي:

جدول رقم (٢) أوزان العبارات حسب مقياس ليكرت (Likert scale)

الإجابات	الوزن	مدى المتوسط
عالية جداً	٥	من ٤,٢٠ إلى ٥
عالية	٤	من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠

متوسطة	٣	من ٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠
ضعيفة	٢	من ١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠
ضعيفة جداً	١	من ١ إلى أقل من ١,٨٠

توصيف أداة الدراسة:

يتكون الاستبيان من جزئين:

الجزء الأول: اشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة وتشمل الخصائص الديموغرافية للعينة (الجنس - المؤهل العلمي - عدد الدورات في مجال العمل).

الجزء الثاني: اشتمل على ثلاث محاور على النحو التالي:

(١) المحور الأول: أبعاد الستة سيجمما: واشتمل هذا المحور على (٢٧) فقرة مقسمة إلى خمسة ابعاد على النحو التالي:

➤ البعد الأول: دعم والتزام الادارة العليا، واشتمل على (٤) فقرات.

➤ البعد الثاني: التحسين المستمر، واشتمل على (٧) فقرات.

➤ البعد الثالث: توفر الموارد البشرية اللازمة، واشتمل على (٦) فقرات.

➤ البعد الرابع: العمليات ونظم المعلومات، واشتمل على (٤) فقرات.

➤ البعد الخامس: التغذية العكسية والقياس، واشتمل على (٦) فقرات.

(٢) المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية: واشتمل هذا المحور على (١٨) فقرة مقسمة إلى بعدين على النحو التالي:

➤ البعد الأول: الجودة الفنية، واشتمل على (١٠) فقرات.

➤ البعد الثاني: الجودة الوظيفية، واشتمل على (٩) فقرات.

(٣) المحور الثالث: دور وأهمية ستة سيجمما في تحسين جودة الخدمات الصحية: واشتمل هذا المحور على (١٥) فقرة.

١١/١ صدق وثبات أداة الدراسة

صدق الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

هو النظام العام للاستبيان أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات، وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات. كذلك يتناول تعليمات الاستبيان ومدى دقتها ودرجة ما تتمتع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى أن الاستبيان مناسباً للغرض الذي وضع من أجله، وفي الدراسة الحالية تم الاستفادة من الدراسات السابقة المماثلة التي تناولت موضوع هذه الدراسة، وللتأكد من صدق الاستبيان وقدرته على قياس متغيرات الدراسة، قام الباحثان بعرض الاستبيان في صورته الأولية على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، وطلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم، وقد أبدى المحكمون عدد من الملحوظات والمرئيات التي قام الباحثان بالتعديل على فقرات الاستبيان بناء عليها. وتمت مراجعته مع المشرفين على الدراسة والخروج بصيغة نهائية واخذ الموافقة النهائية على تنفيذه. (ملحق رقم (١)).

الصدق الداخلي (الاتساق):

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة قام الباحثان بحساب درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبيان مع الدرجة الكلية للاستبيان باستخدام معامل ارتباط بيرسون الخطي والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٣) معاملات ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة

الفقرة	معامل الارتباط										
١	.754(**)	١١	.694(**)	21	.830(**)	31	.725(**)	41	.788(**)	51	.810(**)
٢	.787(**)	١٢	.795(**)	22	.823(**)	32	.755(**)	42	.781(**)	52	.828(**)
٣	.717(**)	١٣	.774(**)	23	.829(**)	33	.737(**)	43	.842(**)	53	.828(**)
٤	.772(**)	١٤	.853(**)	24	.778(**)	34	.856(**)	44	.876(**)	54	.863(**)
٥	.855(**)	١٥	.764(**)	25	.787(**)	35	.798(**)	45	.861(**)	55	.755(**)
٦	.826(**)	16	.791(**)	26	.800(**)	36	.833(**)	46	.853(**)	56	.735(**)

.773(**)	57	.833(**)	47	.808(**)	37	.667(**)	27	.818(**)	17	.784(**)	٧
.845(**)	58	.897(**)	48	.715(**)	38	.813(**)	28	.787(**)	18	.801(**)	٨
.861(**)	59	.890(**)	49	.737(**)	39	.873(**)	29	.773(**)	19	.805(**)	٩
.835(**)	60	.904(**)	50	.753(**)	40	.818(**)	30	.837(**)	20	.786(**)	١٠

(**) دالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) - (*) دالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (3) أن معاملات الارتباط بين فقرات الاستبيان مع الدرجة الكلية جاءت جيدة ودالة احصائياً عند (٠,٠١) وهي قيم ارتباط موجبة وجيدة ويدل ذلك على قوة التماسك الداخلي للاستبيان.

كما قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل محور من محاور الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٤) معاملات ارتباط فقرات كل محور من محاور الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

المحاور	الفقرة	معامل الارتباط								
	١	.769(**)	٧	.808(**)	١٣	.847(**)	19	.757(**)	25	.617(**)
أبعاد الستة سيجما	٢	.806(**)	٨	.839(**)	١٤	.874(**)	20	.866(**)	26	.444(**)
	٣	.754(**)	٩	.851(**)	١٥	.776(**)	21	.858(**)	27	.471(**)
	٤	.789(**)	١٠	.844(**)	16	.790(**)	22	.825(**)		
	٥	.877(**)	١١	.704(**)	17	.813(**)	23	.823(**)		
	٦	.876(**)	١٢	.811(**)	18	.805(**)	24	.502(**)		
	١	.785(**)	٥	.812(**)	٩	.852(**)	١٣	.812(**)	17	.613(**)
جودة الخدمات الصحية	٢	.891(**)	٦	.772(**)	١٠	.851(**)	١٤	.833(**)	18	.781(**)
	٣	.816(**)	٧	.886(**)	١١	.745(**)	١٥	.846(**)		
	٤	.780(**)	٨	.828(**)	١٢	.772(**)	16	.839(**)		
	١	.886(**)	٤	.908(**)	٧	.866(**)	١٠	.818(**)	١٣	.888(**)
دور وأهمية ستة	٢	.863(**)	٥	.940(**)	٨	.837(**)	١١	.700(**)	١٤	.900(**)
	٣	.899(**)	٦	.861(**)	٩	.870(**)	١٢	.834(**)	١٥	.874(**)

**معامل الارتباط دال عند (٠,٠١)

من الجدول (٤) نجد أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الاول: " أبعاد الستة سيجما " مع الدرجة الكلية للمحور كانت جميعها دالة احصائياً عند (٠,٠١) وتراوحت بين (٠,٤٤٤ - ٠,٨٧٧) وهي درجات موجبة ومرتفعة. كما نجد أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني: "أبعاد جودة الخدمات الصحية" مع الدرجة الكلية للمحور كانت جميعها دالة احصائياً عند (٠,٠١) وتراوحت بين (٠,٦١٣ - ٠,٨٩١). كما نجد أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثالث: " دور وأهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية" مع الدرجة الكلية للمحور كانت جميعها دالة احصائياً عند (٠,٠١) وتراوحت بين (٠,٧٠٠ - ٠,٩٤٠) وهي درجات موجبة ومرتفعة. وبالتالي فإن هذه القيم تشير إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي.

ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) في الدراسة الحالية باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم (٥) معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة

م	المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
١	أبعاد الستة سيجما	27	٠,٩٦١
٢	أبعاد جودة الخدمات الصحية	18	٠,٩٣٧
٣	دور وأهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية	15	٠,٩٦٧
الدرجة الكلية للاستبيان		60	٠,٩٨٧

من الجدول (٥) نجد أن معامل ألفا كرونباخ لمحور أبعاد الستة سيجما بلغ (٠,٩٦١). وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحور أبعاد جودة الخدمات الصحية (٠,٩٣٧) وبالنسبة لمحور دور وأهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (٠,٩٨٧) بينما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأداة ككل (٠,٨٩٢) وهي قيم عالية جداً تدل على أن الاستبيان يتسم بدرجة جيدة من الثبات.

١٢/١ خطوات تطبيق أداة الدراسة

أتبع الباحثان الخطوات التالية في تطبيق الدراسة الحالية:

- ١- إعداد أداة الدراسة بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- ٢- تحكيم أداة الدراسة من قبل أصحاب السعادة أعضاء هيئة التحكيم من ذوي الاختصاص والخبرة، ملحق رقم (١).
- ٣- تصميم أداة الدراسة إلكترونياً باستخدام جوجل درايف ويمكن الدخول إليها عبر الرابط الإلكتروني أو الباركود.

- ٤- توزيع أداة الدراسة إلكترونياً وتطبيقها على عينة الدراسة وإعطائهم مهلة كافية للاستجابة عليها.
- ٥- استقبال الردود إلكترونياً من عينة الدراسة مع الحصول على إشعار بالبريد الإلكتروني كلما أضيفت ردود جديدة
- ٦- إيقاف استقبال الردود إلكترونياً من مجتمع الدراسة بعد انتهاء مهلة الاستجابة على الرغم أنهم استجابوا بسرعة.
- ٧- تفرغ البيانات المتحصلة على أداة الدراسة، والمتعلقة بكل متغير من متغيرات الدراسة.
- ٨- تحليل البيانات التي تم تفرغها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).
- ٩- تفرغ النتائج الإحصائية وجدولتها.
- ١٠- تفسير النتائج ومناقشتها واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة.

١ / ١ نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

نص السؤال الأول على "ما مدى توافر امكانية استخدام منهج ستة سيكما في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض؟" وللإجابة على هذا السؤال قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات عينة الدراسة حول الأسئلة أو الفقرات المتعلقة بهذا المحور، والذي اشتمل على خمسة ابعاد على النحو التالي:

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول مدى توافر امكانية استخدام منهج ستة سيكما في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	درجة التوافر
١	دعم والتزام الادارة العليا	3.82	1.00	76.30 %	مرتفع
٢	التحسين المستمر	3.85	0.98	76.98 %	مرتفع

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	درجة التوافر
٣	توفر الموارد البشرية اللازمة	3.84	0.94	76.86 %	مرتفع
٤	العمليات ونظم المعلومات.	3.63	1.07	72.54 %	مرتفع
٥	التغذية العكسية والقياس.	3.86	0.90	77.25 %	مرتفع
المتوسط العام		3.80	0.98	76.00 %	مرتفع

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط العام لاستجابات عينة الدراسة حول مدى توافر امكانية استخدام منهج ستة سيكما في المستويات الادارية العليا في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض بلغ (3.80) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.98) وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (76.00%) والمتوسط يقع ضمن الفترة (من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠) والمتوسط ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي يشير إلى أن درجة توافر امكانية استخدام منهج ستة سيكما في المستويات الادارية العليا في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض حسب وجهة نظر عينة الدراسة مرتفعة.

وبترتيب أبعاد منهج ستة سيكما حسب مستوى توافر امكانية الاستخدام في المستويات الادارية العليا في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض نجد أن بعد (التغذية العكسية) حل في المرتبة الأولى بمتوسط (٣,٨٦) وفي المرتبة الثانية حل بعد (التحسين المستمر) وذلك بمتوسط (٣,٨٥) وفي المرتبة الثالثة نجد بعد (توفر الموارد البشرية اللازمة) بمتوسط (٣,٨٤) وفي المرتبة الرابعة نجد بعد (دعم والتزام الإدارة العليا) بمتوسط (٣,٨٢). وحل بعد (العمليات ونظم المعلومات) في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط (٣,٦٣) كأقل أبعاد ستة سيكما من حيث مستوى توافر امكانية الاستخدام في المستويات الادارية العليا في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

نص السؤال الثاني على "ما دور تطبيق منهجية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض؟" وللإجابة على هذا السؤال قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات عينة الدراسة حول الأسئلة أو الفقرات المتعلقة بهذا المحور ، على النحو الآتي:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة حول أهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	الأهمية
١	يضمن تطبيق ستة سيجما المعرفة الدائمة والمستمرة بحاجات المرضى ومتطلباتهم.	3.90	0.99	77.9 %	عالية
٢	تطبيق ستة سيجما يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء للمنظمة بشكل عالي.	3.94	1.04	78.8 %	عالية
٣	تطبيق ستة سيجما يؤدي إلى الحد من تكلفة الجودة الرديئة وما ينتج عنها من مشاكل.	3.96	0.93	79.1 %	عالية
٤	تضمن المنظمة إستمرار التحسينات لمدة طويلة من خلال عملية المراقبة.	4.01	0.92	80.2 %	عالية
٥	يؤدي تطبيق ستة سيجما إلى تصميم نظام رقابي ذو جودة فعالة	4.04	0.86	80.8 %	عالية
٦	يؤدي تطبيق ستة سيجما إلى استجابة المنظمة بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.	3.97	1.01	79.4 %	عالية
٧	تخفيض الأخطاء الطبية.	3.88	1.13	77.6 %	عالية
٨	التقليل من الأخطاء الإدارية.	3.83	1.01	76.5 %	عالية
٩	تحسين وقت طلبات الصيدلانية.	3.97	0.94	79.4 %	عالية
١٠	تخفيض معدل الدوران الوظيفي.	3.91	1.00	78.2 %	عالية

	6%			٠
عالية	78.2			١
	6%	1.01	3.91	١
عالية	77.1			١
	0%	1.03	3.86	٢
عالية	79.1			١
	3%	0.93	3.96	٣
عالية	77.3			١
	9%	0.98	3.87	٤
عالية	81.4			١
	5%	0.91	4.07	٥
عالية	78.7			
	8%	0.98	3.94	

يتضح من الجدول (7) أن المتوسط العام لاستجابات عينة الدراسة حول أهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض بلغ (٣,٩٤) وبلغ الانحراف المعياري الكلي (٠,٩٨) وبلغت نسبة الموافقة العامة (٧٨,٧٨%) والمتوسط يقع ضمن الفترة (من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠) والمتوسط ضمن هذه الفترة يشير إلى أن درجة أهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض حسب وجعة نظر عينة الدراسة كانت عالية.

وقد جاء تقييم عينة الدراسة لجميع ما تضمنته العبارات السابقة من عناصر منهج ستة سيجما بدرجة أهمية مرتفعة لتحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. حيث كانت متوسطات الاستجابة عليها تتراوح بين (من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠)

وبترتيب متوسطات استجابات عينة الدراسة حول فقرات محور أهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض نجد أن العبارة رقم (١٥) والتي نصت على (يؤدي تطبيق ستة سيجما إلى استجابة المنظمة بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى) حلت بالمرتبة الأولى كأعلى عناصر منهج ستة سيجما أهمية لتحسين جودة الخدمة

الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض، وذلك بمتوسط (٤,٠٧) تليها العبارة العبارة رقم (٥) والتي نصت على (يؤدي تطبيق سيجما إلى تصميم نظام رقابي ذو جودة فعالة) بمتوسط (٤,٠٤) وفي المرتبة الثالثة نجد العبارة رقم (٤) والتي نصت على (تضمن المنظمة إستمرار التحسينات لمدة طويلة من خلال عملية المراقبة) بمتوسط (٤,٠١).

وفي المرتبة قبل الأخيرة حلت العبارة رقم (١٢) والتي نصت على (رفع الطاقة الإنتاجية لغرف العمليات). في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط (٣,٨٦). وفي المرتبة الأخيرة حلت العبارة رقم (٨) والتي نصت على (التقليل من الأخطاء الإدارية) كأقل عناصر منهج ستة سيجما أهمية لتحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض، وذلك بمتوسط (٣,٨٣).

نتائج إختبار الفرضية الأولى:

للتحقق من وجود فروق دالة احصائياً في استجابات عينة الدراسة حول درجة توافر متطلبات تطبيق منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض قام الباحثان بإجراء اختبار (T) مع متغير الجنس، وإجراء اختبار تحليل التباين (ANOVA) مع متغيري (المؤهل العلمي - و الدورات الخاصة بمجال العمل) كما في الجدولين التاليين:

أولاً: متغير الجنس:

جدول (8) اختبار (T) للتحقق من الفروق في استجابات عينة الدراسة حول دور استخدام منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الفئات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	58	232.74	43.81	٦٧	٠,١٢٥	٠,٩٠١
	أنثى	11	١230.9	٢48.0			

من الجدول (8) نجد أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في استجابات عينة الدراسة حول دور استخدام منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (T) ٠,١٢٥، وهي غير دالة احصائياً ($P > ٠,٠٥$) مما يشير

إلى عدم تأثير متغير الجنس على اتجاهات عينة الدراسة نحو دور استخدام منهج ستة سيكما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض.

ثانياً: المؤهل العلمي - و الدورات الخاصة بمجال العمل:

جدول (9) تحليل التباين (ANOVA) للتحقق من الفروق في استجابات عينة الدراسة حول دور استخدام منهج ستة سيكما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي - و الدورات الخاصة بمجال العمل)

المتغير	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي	بين المجموعات	298.444	2	149.222	.075	.928
	داخل المجموعات	132194.629	66	2002.949		
عدد الدورات التدريبية	بين المجموعات	1332.672	3	444.224	.220	.882
	داخل المجموعات	131160.400	65	2017.852		

من الجدول (9) نجد أنه لا توجد فروق في استجابات عينة الدراسة حول دور استخدام منهج ستة سيكما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي - الدورات الخاصة بمجال العمل)، حيث كانت قيم (F) المقابلة لهذين المتغيرين غير دالة احصائياً ($P > 0,05$) مما يشير إلى أن عينة الدراسة بمختلف مؤلاتهم العلمية وبمختلف مستوياتهم التدريبية، كانوا متفقين على تقييم دور استخدام منهج ستة سيكما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي - الدورات الخاصة بمجال العمل).

النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0,05$) لمعايير منهج ستة سيجما بأبعادها مجتمعة على تحسين الجودة للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض"، للتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء تحليل الانحدار، وذلك لتحديد علاقة المتغيرات المستقلة (معايير منهج ستة سيجما بأبعادها مجتمعة) بالمتغير التابع (الجودة الفنية للخدمات الصحية) وكذلك تحديد اتجاه وحجم تأثير كل من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، والنتائج كما بالجدول التالي:

جدول (10) تحليل الارتباط والانحدار المتعدد للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة وتحديد اتجاه وحجم تأثير كل من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

المتغيرات	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المصحح \bar{R}^2	معامل الانحدار المتعدد β	الخطأ المعياري للتقدير	قيمة t	مستوى الدلالة
دعم والتزام الادارة العليا	0.414	0.212	0.207	0,439	0,3428	3,21	0,01
التحسين المستمر	0,467**	0.218	0.197	0,511	0,3521	5,86	0,00
توفر الموارد البشرية اللازمة	0.46	0.216	0.210	0,760	0.2365	6,53	0,00
العمليات ونظم المعلومات.	0.34	0.122	0.112	0,698	0.9871	3.01	0,00
التغذية العكسية والقياس.	0.48	0.231	0.212	0,532	0.3358	4.25	0,00

$F = 14.510$

$P - value < 0.01$

الجدول (10) يمثل ملخص لمعاملات نموذج دالة الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع ومنه نجد أن قيمة (F) لنموذج الانحدار كانت دالة احصائياً عند مستوى (0,01) وبالتالي فإن نموذج الانحدار نموذج معنوي. كذلك نجد أن قيم (T) لكل المتغيرات المستقلة المضمنة في النموذج كانت دالة احصائياً ($P - value < 0.05$) مما يشير إلى معنوية تأثيرها على المتغير التابع. كذلك

كانت قيم معاملات نموذج الانحدار (β) كلها أقل من الواحد الصحيح مما يشير إلى سلامة نموذج الإندار من الناحية النظرية.

كذلك من الجدول (10) نجد أن قيمة معامل الارتباط بين دعم والتزام الادارة العليا والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,414) وهو دال احصائياً عند (0,01) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين دعم والتزام الادارة العليا والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير دعم والتزام الادارة العليا على مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,212). وهذا يعنى أن دعم والتزام الادارة العليا يفسر ما نسبته 21,2% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

ونجد أيضاً من الجدول (4-3) أن قيمة معامل الارتباط بين معيار التحسين المستمر والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,467) وهو دال احصائياً عند (0,01) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين معيار التحسين المستمر والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير معيار التحسين المستمر على مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,218). وهذا يعنى أن معيار التحسين المستمر يفسر ما نسبته 21,8% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

وبلغت قيمة معامل الارتباط بين توفر الموارد البشرية اللازمة والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,460) وهو دال احصائياً عند (0,01) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين توفر الموارد البشرية اللازمة والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير توفر الموارد البشرية اللازمة على مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,216). وهذا يعنى أن توفر الموارد البشرية اللازمة يفسر ما نسبته 21,6% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

ونجد من الجدول (٣-٤) أن قيمة معامل الارتباط بين معيار العمليات ونظم المعلومات. والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٣٤٩) وهو دال احصائياً عند (٠,٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين معيار العمليات ونظم المعلومات والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير معيار العمليات ونظم المعلومات على مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,١٢٢). وهذا يعنى أن معيار العمليات ونظم المعلومات يفسر ما نسبته ١٢,٢% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

وبلغت قيمة معامل الارتباط بين معيار التغذية العكسية والقياس. والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٤,٨١) وهو دال احصائياً عند (٠,٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين معيار التغذية العكسية والقياس والجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير معيار التغذية العكسية والقياس على مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٢٣١). وهذا يعنى أن التغذية العكسية والقياس يفسر ما نسبته ٢٣,١% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

النتائج المتعلقة باختبار الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < ٠,٠٥٠$) لمعايير منهج ستة سيجما بأبعادها مجتمعة على تحسين الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض"، للتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء تحليل الانحدار، وذلك لتحديد علاقة المتغيرات المستقلة (معايير منهج ستة سيجما بأبعادها مجتمعة) بالمتغير التابع (الجودة الوظيفية للخدمات الصحية) وكذلك تحديد اتجاه وحجم تأثير كل من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، والنتائج كما بالجدول التالي:

جدول (11) تحليل الارتباط والانحدار المتعدد للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة وتحديد اتجاه وحجم تأثير كل من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

المتغيرات	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المصحح \bar{R}^2	معامل الانحدار المتعدد β	الخطأ المعياري للتقدير	قيمة t	مستوى الدلالة
دعم والتزام الادارة العليا	.459**	0.211	.205	0.459	.489	5.78	0.003
التحسين المستمر	.401**	0.161	.139	0.237	.601	2.55	0.009
توفر الموارد البشرية اللازمة	.361**	0.130	.123	0.443	.220	5.30	0.012
العمليات ونظم المعلومات.	.348**	0.121	.112	0.374	.535	4.94	0.008
التغذية العكسية والقياس.	.475**	0.226	.201	0.365	.474	4.71	0.006
F = 19.202		P – value < 0.00					

الجدول (11) يمثل ملخص لمعاملات نموذج دالة الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع ومنه نجد أن قيمة (F) لنموذج الانحدار كانت دالة احصائياً عند مستوى (0,01) وبالتالي فإن نموذج الانحدار نموذج معنوي. كذلك نجد أن قيم (T) لكل المتغيرات المستقلة المضمنة في النموذج كانت دالة احصائياً (P – value < 0.05) مما يشير إلى معنوية تأثيرها على المتغير التابع. كذلك كانت قيم معاملات نموذج الانحدار (β) كلها أقل من الواحد الصحيح مما يشير إلى سلامة نموذج الانحدار من الناحية النظرية.

كذلك من الجدول (11) نجد أن قيمة معامل الارتباط بين دعم والتزام الادارة العليا والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (0,459) وهو دال احصائياً عند (0,01) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين دعم والتزام الادارة العليا والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير دعم والتزام الادارة العليا على

مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٢١١). وهذا يعنى أن دعم والتزام الادارة العليا يفسر ما نسبته ٢١,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

ونجد أيضاً من الجدول (٤-٤) أن قيمة معامل الارتباط بين معيار التحسين المستمر والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٤٠١) وهو دال احصائياً عند (٠,٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين معيار التحسين المستمر والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير معيار التحسين المستمر على مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,١٦١). وهذا يعنى أن معيار التحسين المستمر يفسر ما نسبته ١٦,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

وبلغت قيمة معامل الارتباط بين توفر الموارد البشرية اللازمة والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٣٦١) وهو دال احصائياً عند (٠,٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين توفر الموارد البشرية اللازمة والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير توفر الموارد البشرية اللازمة على مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,١٣٠). وهذا يعنى أن توفر الموارد البشرية اللازمة يفسر ما نسبته ١٣,٠% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

ونجد من الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط بين معيار العمليات ونظم المعلومات والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٣٤٨) وهو دال احصائياً عند (٠,٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين معيار العمليات ونظم المعلومات والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير معيار العمليات ونظم المعلومات على مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,١٢١). وهذا يعنى أن معيار العمليات ونظم المعلومات يفسر ما نسبته ١٢,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

وبلغت قيمة معامل الارتباط بين معيار التغذية العكسية والقياس. والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٤٧٥) وهو دال احصائياً عند (٠,٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين معيار التغذية العكسية والقياس والجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. كما نجد أن معامل التحديد (R^2) لتأثير معيار التغذية العكسية والقياس على مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بلغ (٠,٢٢٦). وهذا يعنى أن التغذية العكسية والقياس يفسر ما نسبته ٢٢,٦% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

١٤/١ النتائج والتوصيات والمقترحات

- أهم النتائج:
- بينت النتائج أن درجة توافر متطلبات تطبيق منهج ستة سيجما في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض حسب وجهة نظر عينة الدراسة مرتفعة وذلك بمتوسط بلغ (3.80) وانحراف معياري (0.98) ونسبة موافقة عامة على المحور (76.00%).
- بينت النتائج أن بعد (التغذية العكسية) حل في المرتبة الأولى بمتوسط (٣,٨٦) يليه بعد (التحسين المستمر) بمتوسط (٣,٨٥) وفي المرتبة الثالثة بعد (توفر الموارد البشرية اللازمة) بمتوسط (٣,٨٤) وفي المرتبة الرابعة بعد (دعم والتزام الإدارة العليا) بمتوسط (٣,٨٢). وحل بعد (العمليات منظم المعلومات) في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط (٣,٦٣) كأقل أبعاد ستة سيجما من حيث مستوى توافر متطلبات التطبيق لهذه المنهجية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض.
- بينت النتائج أن درجة أهمية ستة سيجما في تحسين جودة الخدمة الصحية في مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض حسب وجهة نظر عينة الدراسة كانت عالية وذلك بمتوسط بلغ (٣,٩٤) وانحراف معياري (٠,٩٨) ونسبة موافقة عامة (٧٨,٧٨%).

- بينت النتائج أن تطبيق ستة سيجما يؤدي إلى استجابة المؤسسة بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى، وأن تطبيق سيجما يؤدي إلى تصميم نظام رقابي ذو جودة فعالة ويضمن للمنظمة إستمرار التحسينات لمدة طويلة من خلال عملية المراقبة) بمتوسط (٤,٠١).
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لدعم والتزام الادارة العليا على مستويات الجودة للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن دعم والتزام الادارة العليا يفسر ما نسبته ٢١,٢% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لمعيار التحسين المستمر على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن معيار التحسين المستمر يفسر ما نسبته ٢١,٨% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لتوفر الموارد البشرية اللازمة على مستويات الجودة للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن توفر الموارد البشرية اللازمة يفسر ما نسبته ٢١,٦% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لمعيار العمليات ونظم المعلومات على مستويات الجودة للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن معيار العمليات ونظم المعلومات يفسر ما نسبته ١٢,٢% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لمعيار التغذية العكسية والقياس على مستويات الجودة للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن التغذية العكسية والقياس يفسر ما نسبته ٢٣,١% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لمعيار توفر الموارد البشرية اللازمة على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن توفر الموارد البشرية اللازمة يفسر ما نسبته ١٣,٠% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لمعيار العمليات ونظم المعلومات على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن معيار العمليات ونظم المعلومات يفسر ما نسبته ١٢,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية لمعيار التغذية العكسية والقياس على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن التغذية العكسية والقياس يفسر ما نسبته ٢٢,٦% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
- بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة احصائية في استجابات عينة الدراسة حول دور استخدام منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغيراتهم الديموغرافية.

• توصيات الدراسة في صورة خطط تنفيذية

التكلفة	فترة تنفيذ التوصية	المسؤول عن التنفيذ	سبل تحقيق التوصية	التوصية	النتيجة
لا تكلف وتكون ضمن الاعمال المحددة لهم	كل ثلاثة اشهر	رؤساء الأقسام والمدراء من خلال التقارير التي ترفع للإدارة العليا	من خلال التعرف على المشكلات التي تحد من تحقيق الأهداف	لابد من تحديد الأهداف الاستراتيجية من خلال وضع أهداف واضحة ومحددة لتحسين الجودة، مثل تقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى.	أن تطبيق ستة سيجما يؤدي إلى استجابة المنظمة بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى، وأن تطبيق سيجما يؤدي إلى تصميم نظام رقابي ذو جودة فعالة ويضمن للمنظمة إستمرار التحسينات لمدة طويلة من خلال عملية المراقبة) بمتوسط (٤,٠١).
حسب الميزانية المخصصة	اجتماع شهري	رؤساء الأقسام والإدارة العليا	من خلال التواصل الفعال بين الرؤساء والمرؤسين	تشجيع التعاون بين الأقسام المختلفة لتحقيق تحسين شامل في جودة الخدمات.	وجود أثر ذو دلالة إحصائية لدعم والتزام الإدارة العليا على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن دعم والتزام الإدارة العليا يفسر ما نسبته ٢١,٢% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
حسب الميزانية المخصصة لتقنية المعلومات	مرة كل عام على الأقل	الإدارة العليا	تطوير اقسام تقنية المعلومات (IT)	تطوير تكنولوجيا المعلومات واستخدام نظم المعلومات الصحية لتحسين التواصل وتسهيل الوصول إلى البيانات.	وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر الموارد البشرية اللازمة على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن توفر الموارد البشرية اللازمة يفسر ما نسبته ٢١,٦% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.

وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار العمليات ونظم المعلومات على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن معيار العمليات ونظم المعلومات يفسر ما نسبته ١٢,٢% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.	تحليل البيانات واستخدام أدوات تحليل البيانات لجمع المعلومات حول الأداء الحالي، مما يساعد في تحديد مجالات التحسين.	من خلال تطوير امعدات التقنية ونظم المعلومات	فسم تقنية المعلومات	تحديث كل ثلاثة اشهر	حسب الميزانية التطويرية المخصصة لتقنية المعلومات
وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار التغذية العكسية والقياس على مستويات الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن التغذية العكسية والقياس يفسر ما نسبته ٢٣,١% من مستوى الجودة الفنية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.	تقييم الأداء من خلال وضع مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لمراقبة التقدم وتحقيق الأهداف المحددة.	من خلال مراجعة التقارير والبيانات وتحليلها	تقنية المعلومات والإدارة العليا	بصورة نصف سنوياً	مكافآت وحوافز من خلال تحديد ميزانية خاصة
وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار دعم والتزام الإدارة العليا على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن دعم والتزام الإدارة العليا يفسر ما نسبته ٢١,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.	تحسين العمليات من خلال تطبيق منهجيات تحسين العمليات لتبسيط الإجراءات وتقليل الهدر، مما يؤدي إلى تحسين الكفاءة.	من خلال اعاءة هيكلية العمليات وتحديد التخصصات	رؤوس الأقسام والإدارة العليا	مرة واحدة خلال العام	تحدد ميزانية خاصة ضمن الميزانية السنوية
وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار التحسين المستمر على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن معيار التحسين المستمر يفسر ما نسبته ١٦,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في	تقييم الأداء من خلال وضع مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) لمراقبة التقدم وتحقيق الأهداف المحددة.	اجراء عمليات التقييم المتقدمة للاداء والإنتاجية في العمل	رؤساء الأقسام ومدراء الادارات	كل أربعة اشهر	حسب الميزانية المعتمدة لعمليات القويم والمراجعة

					مدينة الملك سعود الطبية.
من خلال عمل ميزانية خاصة بالتدريب	مرتين في العام	رؤساء الأقسام وإدارة الموارد البشرية	اعداد البرامج التدريبية اللازمة لاعداد الكوادر	العمل على تدريب الفرق من خلال توفير برامج تدريب شاملة للموظفين حول مبادئ وأدوات سيجما ستة، مثل DMAIC و FMEA.	وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار توفر الموارد البشرية اللازمة على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن توفر الموارد البشرية اللازمة يفسر ما نسبته ١٣,٠% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
لا تحتاج لميزانية خاصة	عند الحاجة	الموارد البشرية والإدارة العليا	مراجعة المعايير الحالية ومقارنتها بالمعايير الإقليمية والعالمية	وضع المعايير التي تتناسب مع الأهداف والاستراتيجيات التطويرية بمدينة الملك سعود	وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعيار العمليات ونظم المعلومات على مستويات الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية. وأن معيار العمليات ونظم المعلومات يفسر ما نسبته ١٢,١% من مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية.
				زيادة البرامج التثقيفية عن سبل استخدام منهج سيجما لتحسين جودة الخدمات الصحية	أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة حول دور استخدام منهج ستة سيجما في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك سعود الطبية بالرياض تبعاً لمتغيراتهم الديموغرافية.

المراجع

المراجع باللغة العربية

١. العلاق، بشير. الطائي، حميد عبد النبي. (٢٠٠٧). **تسويق الخدمات**، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
٢. الضمور، هاني حامد. (٢٠٠٥). **تسويق الخدمات**، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثالثة.
٣. المساعد، زكي خليل. (٢٠٠٦). **تسويق الخدمات وتطبيقاته**، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
٤. إبراهيم، محمد محمد. (١٩٨٣). **طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية**، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة.
٥. الأحمدى، طلال بن عايد. عثمان، محمد عوض. (٢٠٠٤). **دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية**، مدخل لتنمية القوى البشرية، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
٦. العنزى، سعد على. (٢٠٠٢). **الإدارة الصحية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٧. إدريس، فتيحة أبوا بكر. المحياوي، قاسم نايف علوان. (٢٠٠٦). **قياس جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى**، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الاردن.
٨. أبو النجا، محمد عبد العظيم. (٢٠٠٨). **التسويق المتقدم**، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإسكندرية.
٩. البكري، ثامر ياسر. (٢٠٠٥). **تسويق الخدمات الصحية**، دار يازوري العلمية للنشر والتوزيع.
١٠. العجارمة، تيسير. (٢٠٠٤). **التسويق المصرفي**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
١١. الدراكة، مأمون. وشبلي، طارق. (٢٠٠٢). **"الجودة في المنظمات الحديثة"**، الأردن، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
١٢. الرواي، سينا أحمد عبد الغفور. (٢٠١١). **استخدام منهج سيجما سنة six sigma في ضبط جوده التدقيق الداخلي دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة الحائزة على جائزه الجودة والتميز في محافظه عمان**، رسالة ماجستير قسم المحاسبة، كلية الاعمال جامعه الشرق الأوسط.

١٣. السلايمة، نزال. (٢٠٠٧). امكانيه استخدام ستة سيجما لتحسين الأداء الصحي في المركز العربي الطبي، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
١٤. العمري، عبد الستار محمد. (٢٠١٥). أثر عوامل النجاح الحرجة في تطبيق الحيود السداسي الرشيق في منظمات الخدمة حاله دراسية، اطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعه العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
١٥. النصر مدحت محمد. (٢٠٠٩). المدخل الى ادارة الجودة الشاملة وستة سيجما، الجيزة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
١٦. الميالي، حاكم أحسوني مكرود. وشنين، يحيى حبيب. (٢٠٢١). اخلاقيات العمل وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في مستشفيات محافظة النجف الأشرف، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، جامعة الكوفة - كلية التربية للبنات، العراق.
١٧. أنساعد، رضوان. وقمري، حليلة. (٢٠٢٠). أثر التسويق الداخلي على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريس بخميس مليانة، مجلة العلوم التجارية، القطب الجامعي بالقلعة - مدرسة الدراسات العليا التجارية، الجزائر.
١٨. الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمي
www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar/05,03,2016
١٩. بالمر أدريان ترجمة بهاء شاهين وآخرون. (٢٠٠٩). مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية، مصر.
٢٠. بولصباح، محمود. (٢٠١٥). تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، الجزائر.
٢١. بلقاضي، آسيا مسعود. وشنايت، صباح. (٢٠١٦). إدارة جودة الخدمة الصحية على ضوء ممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت - معهد العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية، الجزائر.
٢٢. توفيق، عبد الرحمن. (٢٠٠٨). ستة سيغما ومصفوفة الأداء المتوازن، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة.

٢٣. تلي، مريم. (٢٠٢١). الحوكمة الالكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية: مع الاشارة إلى تجربة الجزائر، مجلة الحوكمة، المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان - معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
٢٤. جابر، علاء. (٢٠١٥). واقع ادارة الموارد البشرية وفق النموذج الأوروبي للتميز في القطاع الحكومي الفلسطيني وسبل تطويره. رسالة ماجستير غير منشوره، جامعه الاقصى غزة.
٢٥. جواده، سمر. (٢٠١١). مدى توافر مقومات تطبيق ستة سيكما في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهه نظر الإدارة العليا، رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الإسلامية، غزة.
٢٦. دريدي، أحلام. (٢٠١٤). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، أساليب الكمية في التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتسيير وعلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
٢٧. سفيان، عصمانى. (٢٠٠٦). دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، جامعة محمد بوضيف المسيلة.
٢٨. سليمان، سناء محمد. (٢٠٠٨م). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس ومهاراته الأساسية، القاهرة، عالم الكتاب.
٢٩. سنجق، غالب محمود. (٢٠١٠). معايير اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات بين النظرية والتطبيق، الاردن عمان: دار الاعلام.
٣٠. شارف، عبدالقادر. (٢٠١٨). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة مستشفى أحمد بن عجيله بالأغواط، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.
٣١. صغيرو، نجاة. (٢٠١٢). تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علوم التسيير، تخصص اقتصاد التطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارية جامعة الحاج لخضر، باتنة.

٣٢. عبد الرحيم. عمر يعقوب ابراهيم. (٢٠١٤). امكانيه استخدام منهج ستة سيجم (six sigma) في تحسين جودة الخدمات المصرفية في المصارف الإسلامية، رسالة دكتوراه، جامعه العلوم الإسلامية العالمية.
٣٣. عيسوي. نيفين سعيد. والطحان، عماد عبد الخالق. (٢٠١٨). رأس المال الفكري كمتغير وسيط بين جودة الحياة الوظيفية ومنهجية ستة سيجم بالتطبيق على العاملين في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة.
٣٤. عوض، محمود إسماعيل. (٢٠١١). تطبيق ستة سيجم في المؤسسات الخدمية والصناعية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
٣٥. عيادي، إلهام. و خليل، نادية. وبوخلوه، باديس. (٢٠١٩). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بنقرت، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
٣٦. علوان، قاسم نايف. (٢٠٠٦). إدارة الجودة في الخدمات"، عمان، الأردن، دار الشروق.
٣٧. علوان، قاسم نايف. (٢٠٠٥). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ٩٠٠١: ٢٠٠٠، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
٣٨. محمد، حنان علي حسنين. (٢٠١١). قياس جودة الخدمات الصحية في الأندية الصحية الأهلية الحكومية والخاصة، الرياضة - علوم وفنون، جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية للبنات، مصر.
٣٩. مصطفى إبراهيم، وآخرون. (٢٠٠٢). المعجم الوسيط"، دار الحلبي ، الطبعة الثالثة ، لبنان.
٤٠. معلا، ناجي. (١٩٩٨). قياس جودة الخدمات المصرفية ، مجلة العلوم الإدارية المجلد ٢٥ العدد ٢.
٤١. المنزوع، زايد علي عبد الخالق وسمية محمد ربيع والشاوش، أماني عبد الحكيم. ٢٠٢١. تأثير استخدام منهجية Six Sigma في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية : دراسة تطبيقية على مستشفى الثورة العام صنعاء. العلوم الاقتصادية، مج. ١٦ ، ع. ٦٣ ، ص ص. ٢٩-١.

٤٢ .سمية ناصري ، وعلي دبي (٢٠٢٢). استخدام استراتيجيية سيجماستة في تحسين جودة التعليم
عن بعد : دراسة حالة المركز الجامعي بريكة. إدارة، ٢٩(٢)، ٧-٣٠.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/234246>

المراجع باللغة الأجنبية

1. Ahmed, S., Abd Manaf, N. & Islam, R. (2019), "Effects of Six Sigma initiatives in Malaysian private hospitals", International Journal of Lean Six Sigma, Vol. 10.
2. AL-qatawneh, LINA, ABDALLAH, A, A, ABDALH & SALAM, ZALOUM (2019). Six Sigma Application in Healthcare Logistics: A Framework and A Case Study, Journal of Healthcare Engineering Volume 2019, <https://doi.org/10.1155/2019/9691568>
3. Asfour, basil (2012). Application of lean six sigma to optimize admission wating time at almowasah hospital.(master thesis)Business faculty, Middle EastUniversity.jordan.
4. Giovanni, Celano, Antonio, Costa, Sergio, Fichera& Giuseppe, Tringali, (2012), "Linking Six Sigma to simulation: a new roadmap to improve the quality of patient care", International Journal of Health Care Quality Assurance, vol25, iss:4,pp.254-273. <http://dx.doi.org/10.1108/09526861211221473> .
5. Mark, m.Davis, H. (2003). " managing services using technology to create" international edition new york by me graw_hill companies.
6. Sabry, Assrar (2014). Factors critical to the success of Six-Sigma quality program and their influence on performance indicators in some of Lebanese hospitals. ARAB ECONOMICS AND BUSINESS JOURNAL

ملحق رقم (١)

الاستبانة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد

نهدىكم أطيب التحايا وأجملها.

بالنظر لما تتمتعون به من كفاية علمية وخبرة عملية، أرفق لكم نسخة من الاستبيان الخاص بدراسة دور استخدام منهج ستة سيجا في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة على مدينة الملك سعود الطبية في منطقة الرياض)، راجين التفضل بالاطلاع وإبداء الرأي والملاحظات التي حتماً ستكون ذات قيمة عالية وموضع اعتزاز وتقدير.

مع خالص شكرنا وتقديرنا

الرجاء وضع اشارة (✓) عند العبارة المناسبة

سيتم قياسها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)

المحور الأول: مدى التزام إدارة المستشفى بتطبيق ستة سيجا						
م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	سنة سيجا هي عملية إحصائية منتظمة لكشف ومعالجة العيوب في الأداء.					
٢	سنة سيجا تقلص من العيوب في الخدمة.					
٣	سنة سيجا تحقق مستوى عالي من الرضا لدى الزبائن.					
٤	سنة سيجا هي عملية تحليل العمليات.					
٥	يضمن تطبيق ستة سيجا المعرفة الدائمة والمستمرة بحاجات الزبون ومتطلباته.					
٦	يضمن تطبيق ستة سيجا تحسين مستوى					

					الأداء بشكل عالي.
				٧	يضمن تطبيق ستة سيجما الحد من تكلفة الجودة الرديئة وما ينتج عنها من مشاكل.
				٨	سنة سيجما تزيد من التزام العاملين.
				٩	فهم منهجية ستة سيجما DMAIC عن طريق تدريب العاملين.
				١٠	لتطبيق ستة سيجما يجب تشكيل فريق خاص.
				١١	سنة سيجما تضمن إستمرار التحسينات لمدة طويلة من خلال عملية المراقبة.
				١٢	سنة سيجما تحد من عيوب الخدمة من خلال تطبيق منهجية التصميم.
				١٣	لتطبيق ستة سيجما يجب الحصول على دعم الإدارة العليا في المؤسسة.
				١٤	لتطبيق ستة سيجما يجب تكوين فريق عمل لبدء المشروع إختيار المشروع ذو الأهمية الكبرى.
				١٥	لتطبيق ستة سيجما يجب توفير الإحتياجات الرئيسية لتطبيقها.
				١٦	تستخدم ستة سيجما تقنيات إحصائية لحل المشاكل.
				١٧	من السهل تدريب العاملين على تقنيات وأدوات ستة سيجما.
				١٨	توفير نظام إتصال مباشر مهم لمدرسين ستة سيجما.
				١٩	لفهم ستة سيجما يستوجب مدرسين أكفاء.
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية بالمستشفى					
				١	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية

					بالمواعيد المحددة.
				٢	تستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.
				٣	ينشغل العاملون في المستشفى بتأدية طلبات المرضى فوراً.
				٤	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.
				٥	تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
				٦	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.
				٧	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
				٨	يجري المريض في المستشفى مختلف التحاليل وصور الأشعة فور طلبها.
				٩	يوفر للمريض كل الأدوية التي يحتاجها في فترة المعالجة.
					توفر المستشفى صالات إنتظار بجميع المرافق.
				١٠	تتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه.
				١١	يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (موقف سيارات، صيدلية).
				١٢	يتوفر الهدوء والراحة بغرف المرضى.
				١٣	عدد الأسرة يتناسب مع الطلب عليها.
				١٤	يتوفر بالمستشفى مصالح لمعالجة أمراض مختلفة وطاقم طبي مختص.
				١٥	تعاني معظم مصالح المستشفى من ندرة الكوادر الطبية.

				تعاني بعض المصالح من الإنقطاعات الكهربائية المستمرة.	١٦
				ندرة الصيانة الدورية لآلات والأجهزة الطبية مما يؤدي إلى إتلافها.	١٧
				ينعدم بصيدلية المستشفى الكثير من الأدوية المهمة لأمراض معينة.	١٨
				الموارد المالية ناقصة ولا تلبى مختلف إحتياجات المستشفى.	١٩
				تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية بالمواعيد المحددة.	٢٠