

**استخدام نموذج (5Qs) لتقييم جودة الخدمات الصحية وتحسينها وفق تقنية ديمينج المعدلة (PDSA)
دراسة استطلاعية لعينة من المرضى في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية**

Use of the 5Qs model to assess and improve the quality of health services according to the modified Deming Technique (PDSA)

An exploratory study of a sample of patients from Imam al-Kadhimin Medical City

الباحثة: سهيلة موسى عيسى
الكلية التقنية الادارية / بغداد , العراق
Suhaila Musa Issa
Administrative Technical College
/ Baghdad, Baghdad, Iraq
suhalimos04@gmail.com

أ.م.د اسلام طالب محمد صالح الجابي
الكلية التقنية الادارية / بغداد , العراق
Prof.A. Dr. Islam Talib
Mohammed Saleh Al-Jabi
Administrative Technical
College / Baghdad, Baghdad, Iraq
Dreslajabi@gmail.com

معلومات البحث:

- تاريخ الاستلام: 03-06-2021
- تاريخ ارسال التعديلات: 10-06-2021
- تاريخ قبول النشر: 12 - 06 - 2021

المستخلص:

يهدف هذا البحث الى تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية وذلك بتشخيص نقاط القوة والضعف بواسطة نموذج (5Qs) وتحسينها عن طريق تقنية ديمينج المعدلة (PDSA) ، وتم اختيار عينة عشوائية بلغت (331) مريضاً باعتماد اداة الاستبيان كمقياس لمتغيرات البحث، وتم توزيعها على المرضى الراقدين في المدينة الطبية عينة البحث ، وتم استخدام برنامج (SPSS 23,v.25) لتحليل بيانات البحث ، وقد اظهرت النتائج إمكانية تقييم جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية بواسطة نموذج (5Qs)، وذلك بتحديد حجم الفجوة لكل بعد اذ احتلت الجودة الموضوعية المرتبة الاولى ثم تليها جودة الشعور العام من ثم جودة العملية وبعدها جودة البنى التحتية ومن ثم الجودة التفاعلية فضلاً عن إمكانية تقنية ديمينج المعدلة (PDSA) من تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال وضع اليه واجراءات لتعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف المشخصة بنموذج (5Qs) وفق احدث التطورات التكنولوجية المستخدمة بالنظام الصحي .

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، نموذج 5Qs ، تقنية ديمينج المعدلة (PDSA)

Abstract

This research aims to assess the quality of health services in Imam Al-Kazimin (peace be upon him) Medical City by diagnosing strengths and weaknesses using the (5Qs) model and improving them through the modified Deming technique (PDSA). The research sample was distributed to patients in the Medical City, and SPSS 23, v.25 was used to analyze the research data, and the results showed the possibility of evaluating the quality of health services in the Medical City. Using the 5Qs model, by determining the size of the gap for each of them after arranging the objective quality first, followed by the general feeling quality, then the quality of the process, then the quality of the infrastructure, then the reactive quality, in addition to the ability of the Modified Deming Technology (PDSA) to improve the quality of health service from Through the development of mechanisms and procedures for strengthening the strengths and addressing the Diagnosed Vulnerabilities Model (5Qs) according to the latest technological developments used in the health system.

Keywords: Health Service, Model (5Qs), Modified Deming Technique (PDSA)

المقدمة:

يعد الارتقاء بالمستوى الصحي للمنظمات الصحية يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعيتها وكفاءتها، عن طريق التعرف باستمرار على اخر التطورات والمستجدات التي تجري في المجال الصحي ، لذا تسعى المنظمات الصحية لتقييم أداء الخدمات التي تقدمها بشكل مستمر حتى تصل إلى درجة التميز، إذ ينبغي استخدام العديد من نماذج قياس الخدمة ومنها نموذج (5Qs) من أجل معرفة مستوى الخدمة الفعلية للمنظمة ومحاولة تحسينها لتطوير دورها الخدماتي ، لذا تعمل على التحسين المستمر لجودة خدماتها لتحقيق رضا المرضى ، وتعد استخدام عجلة ديمينج المعدلة (pdsa) من افضل الطرق الحديثة لتحسين نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوى المشخصة بواسطة نموذج (5Qs) لمدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية

3.اهداف البحث: يسعى هذا البحث الى تحقيق جملة من الاهداف تتمثل بالتالي :

- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المدينة الطبية عينة البحث.
- تشخيص نقاط القوة والضعف باستخدام نموذج (5Qs) في المدينة الطبية عينة البحث.
- تحسين جوانب الضعف وتعزيز نقاط القوة بتطبيق تقنية ديمنج المعدلة (PDSA).
- الإسهام لتقديم مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات من شأنها تعزيز الواقع الفعلي للمدينة الطبية عينة البحث.

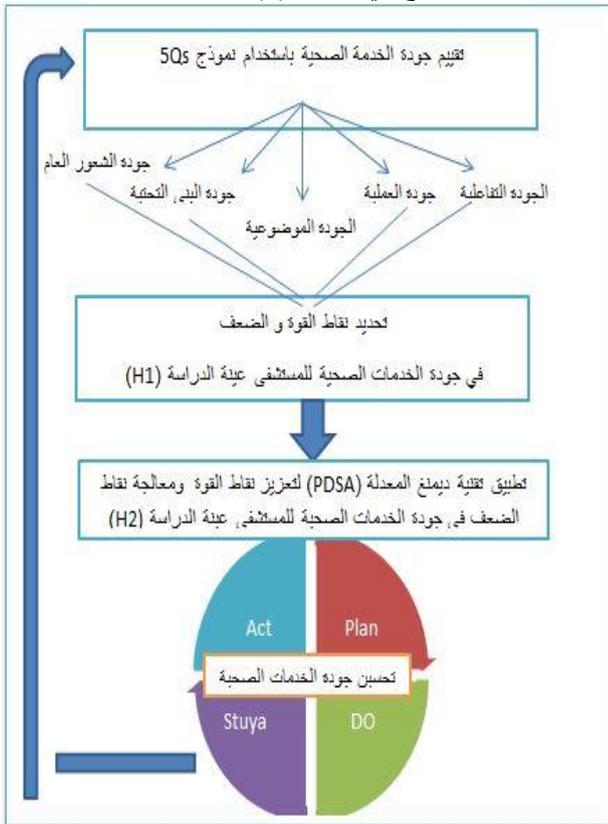
4. فرضيات البحث:

وينطلق هذا البحث من فكرة رئيسة تحاول اختبار فرضيات البحث هي :

- الفرضية الاولى:** [امكانية استخدام نموذج (Qs5) في تشخيص جوانب القوة والضعف في جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية عينة الدراسة]. H1
- الفرضية الثانية:** [امكانية استخدام تقنية ديمنج المعدلة (PDSA) لتعزيز نقاط القوة ومعالجة جوانب الضعف في جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية عينة الدراسة]. H2

5. انموذج البحث

بناء على مشكلة البحث واهدافها جرى تصميم نموذج البحث كما هو موضح في الشكل (1).



شكل (1) نموذج البحث
من اعداد الباحثة

المبحث الاول : منهجية البحث ودراسات سابقة

اولا: منهجية البحث: يتم في هذا الجزء من البحث تحديد المسار العلمي للبحث ، من خلال التعرف على مشكلة البحث واهميته واهم الاهداف التي يسعى الى تحقيقها ، ومن ثم توضيح نمودجه الفرضي والفرضية الخاصة به ، ومن ثم اهم الادوات المستخدمة في تحليل البيانات وكما يأتي :

1: مشكلة البحث : تعتبر الخدمة الصحية قضية اساسية تسود اهميتها جميع جوانب المجتمع لما لها من اثار طبية اجتماعية اخلاقية ومالية ومن هنا فان الخدمات الصحية لا تشابه الخدمات الاخرى من حيث الاهمية والنوع والتاثير كونها تتعلق بشكل مباشر بحياة الانسان ، ومن هنا اصبح تقييم الخدمة الصحية مطلبا ينبغي على المنظمات الصحية الاخذ به لتحقيق نتائج صحية ذات جودة عالية، مما دفع الباحثة الى تبني هذا الموضوع واجراء استطلاع اولي في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية مجتمع الدراسة ، و لوحظ من خلال الزيارات و الاستطلاعات الاولية والمقابلات الشخصية في المدينة الطبية التي امتدت خلال شهر شباط والتي تهدف الى معرفة الصعوبات والمشاكل التي تواجه تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية وتم اخذ عينة اولية بلغت 30 مريض لمعرفة اراء وتوقعاتهم حول الخدمة المقدمة ، وتبين ان هناك ضعف في مواكبه التطور في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مما ادى الى ضعف في مستوى جودة الخدمة المقدمة لمرضاها ، ومن هذا المنطلق تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الامامين الكاظمين (ع) الطبية من خلال تشخيص نقاط القوة والضعف باستخدام نموذج (5Qs) ومعالجة نقاط الضعف المكتشفة عن طريق اداة (PDSA) التي تعد من اهم ادوات التحسين المستخدمة في المنظمات الصحية ، وبناء على ما تقدم يمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤلات والتي يمكن من خلال الاجابة عليها وايجاد المعالجات والحلول المناسبة لها وهذه التساؤلات تتمثل بالتالي:

التساؤل الاول: ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية عينة البحث

التساؤل الثاني: ما امكانية استخدام نموذج 5Qs في تقييم جودة الخدمة الصحية بتشخيص نقاط القوة والضعف في المدينة الطبية عينة البحث؟

التساؤل الثالث: ما امكانية استخدام تقنية ديمنج المعدلة (PDSA) لتعزيز نقاط القوة ومعالجة جوانب الضعف في المدينة الطبية عينة البحث؟

2,اهمية البحث: تنبثق اهمية البحث من التوصل الى معلومات تساعد ادارة المدينة الطبية عينة البحث في مواكبة التطور والتقدم الحاصل في مجال تقديم الخدمات الصحية من خلال المساهمة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة والتي تعكس الواقع الصحي.

6. ادوات البحث:

تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، التي تم اعدادها بعد ان تم تكييف بعضها لتلائم اغراض هذا البحث، وفي ما يلي نتائج الصدق والثبات التي تم احصاؤها مبينه في الجدول (1)

جدول رقم (1): نتائج قياس الصدق والثبات

الجدول (1) نتائج التناسق بين مكونات للمقياس	
المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الجودة الموضوعية	.8140
جودة العملية	.8410
جودة البنى التحتية	.7900
جودة التفاعل	.8900
جودة الشعور العام	.8590
المعدل الكلي لنموذج 5Qs	.9570

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS

الجدول (2): كفاية حجم العينة للتحليل الاحصائي

جدول (2) يبين اختبار Bartlett's و KMO لأبعاد البحث					
المتغير	الأبعاد	عدد الفقرات	اختبار KMO	اختبار Bartlett Test على قيمة Chi-Squar بالاعتماد	Sig المعنوية
نموذج (5Qs)	الجودة الموضوعية	5	0.908	6366.757	0.000
	جودة العملية	5			
	جودة البنى التحتية	5			
	جودة التفاعل	5			
	جودة الشعور العام	5			

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستناد الى نتائج البرنامج الاحصائي

الاساسية لتقديم الخدمة للزبون ومدى امكانية تطبيق نموذج (5Qs) لبيان نقاط القوة والضعف فقد وقع الاختيار على مستشفى بغداد التعليمي ميدانا للدراسة. وقد اعتمدت على قائمة الفحص واستمارة الاستبانة كأداة للدراسة، وتم توزيع (120) استمارة وتم تحليلها بواسطة البرنامج الاحصائي، واهم ما توصلت اليه الدراسة، ضرورة اعتماد ابعاد نموذج (5Qs) لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى داخل مستشفى بغداد التعليمي، إذ تعد هذه الابعاد أحد المؤشرات الحديثة نوعًا ما والتي تقدم تقييم شامل لجودة الخدمات الصحية في المستشفى.

الدراسة الثانية: (Gohain et al, 2018) بعنوان " إطار ولاء المرضى تجاه خدمات الرعاية الصحية في ماليزيا".

تهدف هذه الدراسة الى تحليل تأثير ابعاد جودة الخدمة على كسب ولاء المريض للمستشفى، فقد تم استخدام مستشفيين رئيسيين في ولاية سيلانجور في ماليزيا وقد اعتمد على استمارة الاستبيان كأداة للدراسة وتم توزيعها هلى 385 مريضا وبعد معالجة البيانات تم التوصل الى أن الطلب على الخدمة الصحية قد تضاعف على مدى العقد ومن المتوقع أن

اذ يظهر من الجدول (2) ان قيمة (KMO) هي أكبر من (0.50) والتي بلغت (0.908) والتي وفق تصنيف (Kaiser) تعد قيمة جيدة وتشير الى ان حجم العينة كافية لأجراء التحليلات الاحصائية، وكما يظهر في الجدول اختبار (Bartlett) اذ يشير إلى وجود المعنوية اذ بلغت قيمة الاختبار (6366.757) عند مستوى دلالة (0.000) وهي اصغر من (0.05) اذ تشير النتائج الى ان مصفوفة الارتباط هي ليست مصفوفة واحدة اذ تشير النتائج بصورة عامة الى ان حجم العينة المسحوبة كافي لإجراء التحليلات الاحصائية.

ثانيا: دراسات سابقة

يتم في هذا الجزء من البحث مناقشة بعض الافكار السابقة ذات العلاقة بمتغير البحث، ومن اهم هذه الجهود العلمية الاتية:

(الزبيدي, 2016) بعنوان " جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون باستخدام نموذج (5Qs) بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي "

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مدى اهتمام الادارة العليا بتقديم خدمات ذات جودة عالية، وتحديد المقومات

المبحث الثاني : الاطار النظري

اولاً: نشأة ومفهوم نموذج (5Qs)

قام (Prof. MosadZineldin) في عام 2006 بتطوير نموذج جديد والتحقق منه تجريبياً لقياس جودة أي منتج أو خدمة أو عملية. تم تنفيذ النموذج لقياس رضا المريض والجودة في منظمات التعليم العالي والخدمات الصحية (Zineldin et al, 2012:68) ، اذ قام (Zineldin) بتوسيع النموذج الفني والوظيفي (Gronroos,1984) ونموذج SERVPERF (Parasuraman,1988) من خمسة أبعاد جديدة (5Q) تغطي ابعاد (الموثوقية ، الاستجابة ، الاعتمادية ، الامان ، التعاطف) (Shifferaw,2018:28) فإن النموذج أكثر شمولاً ويتضمن صفات أساسية ومتعددة الأبعاد مفقودة في النماذج الأخرى مثل جودة البنية التحتية والشعور العام والتفاعل بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية (Badri et al,2009:388) ، اي لا تتأثر الجودة فقط بأنشطة الجودة الفنية أو الوظيفية ، بل تتأثر أيضاً ببعض العوامل الأخرى التي تجاهلها العديد من الباحثين ، كما ينعكس في نموذج 5Qs. حصل هذا النموذج على القبول اذ تم استخدامه بشكل فريد لقياس رأي المستفيد في المنظمات الصحية (Gohain et al, 2018:149) . كما أضاف Gohain et al,2018:150 "المسؤولية الاجتماعية" كبعد سادس لنموذج 5Qs لتطوير إطار الولاء للمريض، لذلك تسعى المستشفيات جاهدة لتحديد العوامل الحرجة التي ستؤثر على تحسين الخدمات في المستقبل اذ يعد قياس جودة الخدمة استراتيجية مهمة وأداة تكتيكية ، تُستخدم لتعزيز المركز التنافسي للمنظمة وتقوية أرباحها (Izadi et al,2017:2) ، ؛ (Al Neyadi et al, 2018:1).

ومما سبق يمكن القول بأنه (نموذج شامل لتقييم جودة الخدمات ويكشف عن مشاكل المنظمة لتحقيق رضا الزبائن (المرضى)).

ثانياً: أبعاد نموذج 5Qs

يتكون النموذج من خمسة ابعاد والتي تم تحديدها من قبل (Prof. MosadZineldin) وتم تبني هذا النموذج من قبل الباحثة كونه نموذج شامل لجميع الابعاد الأساسية والثانوية التي لم نلاحظها في النماذج الأخرى كجودة البنى التحتية وجودة الشعور العام والجودة التفاعلية ومن مراجعه البحوث يلاحظ استخدامه بكثرة في قياس جودة الخدمات الصحية (حسب علم الباحثة) وبما ان بحثنا في مجال الصحي سوف يتم اعتمادهم كالاتي :

1.بعد الجودة الموضوعية : يشير هذا البعد الى مدى امكانية الاعتماد على بلوغ الدقة الفنية في اشباع المنفعة الصحية بالدقة والثبات.(عبد المنعم ،2018:51) وحسب رأي المحياوي اي ان تكون الجودة الموضوعية توجد في المنتج ذاته بصرف النظر عن كيفية إدراكه بواسطة الزبون (المحياوي ،2006:26) ، اي يعبر هذا البعد عن ما يحصل عليه المريض من النظام الصحي ويقاس طريقة العلاج نفسها. وهذا هو السبب الرئيس في ذهاب المريض إلى

يرتفع. لذلك فإن المتغيرات المدروسة في هذا البحث هو محاولة لإدراك وفحص جودة الخدمة الصحية العامة على ولاء المريض في مراكز الخدمات الصحية في ماليزيا. دراسة الثالثة: (McNicholas et al, 2019) "تطوير تحسينات الجودة يدعم الاستراتيجيات لتحسين دقة دورة التخطيط - التنفيذ - الدراسة - العمل: دراسة مختلطة متعددة الأساليب".

حاولت هذه الدراسة تقييم دقة استخدام طريقة (PDSA) في الطريقة العملية ، وتم استخدام البيانات التي تم جمعها من (39) مشروعاً للتحسين بين عامي (2009 و 2012) ، من أدلة البحث الممارسة الفعلية لفريق التحسين في الخطوط الأمامية وتوفر فرصة للتحقيق بأثر رجعي في استخدام دورة (PDSA). وان ابرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة هي ان استخدام تقنية (PDSA) احدثت تحسينات ذات دلالة إحصائية في دقة التحسينات.

دراسة الرابعة:(Afroze et al , 2020) : "الحد من انخفاض حرارة الأطفال حديثي الولادة بواسطة (PDSA):

تحسين الجودة مبادرة في ممارسة حديثي الولادة". حاولت هذه الدراسة التوصل الى الحد من انخفاض حرارة الجسم اذ ان يكون الهدف التقليل من 39% إلى 0% بين جميع الأطفال حديثي الولادة الأحياء في الساعة الأولى من العمر، فقد تم استخدام منهج تحسين الجودة لتقنية ديمنج (PDSA) في (Phulbari Upazilla) هي واحدة من المناطق النائية في بنغلاديش حيث (Upazilla Health) يخدم المجمع حوالي (140392) نسمة وكان حجم العينة (41) ولادة كان هناك (16) مولوداً منخفض درجة حرارته ، وتم التوصل الى انخفاض حرارة الأطفال حديثي الولادة في جميع المواليد الأحياء الذين تم ولادتهم في غرفة المخاض ، علاوة على ذلك ، أدى هذا العمل أيضاً إلى تحسين ممارسة السلسلة الدافئة بشكل غير مباشر والتي يجب متابعتها في كل مركز خدمة رعاية حديثي الولادة.

مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة

المساعدة في فهم ادراك متغيرات البحث الحالية و التعرف على المراجع المعتمدة في الدراسات السابقة مما ساعد الباحثة في بناء الاطار النظري للبحث .

وتميز هذا البحث عن الدراسات السابقة

1. تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتشخيص نقاط القوة والضعف لتقييم جودة الخدمة الصحية بواسطة الاستبيان لنموذج (5Qs) ومن ثم تعزيز نقاط القوة وتحسين نقاط الضعف المكتشفة بواسطة تقنية ديمنج المعدلة (PDSA).

2. اول دراسة تجمع بين المتغيرين (5Qs) وتقنية ديمنج المعدلة (PDSA) بحسب علم الباحثة، وكذلك تقديم توصيات تساعد المستشفى عينة البحث لمعالجة نقاط الضعف المكتشفة لتحقيق رضا مرضاه.

3. تعد اول دراسة عربية (حسب علم الباحثة) تستخدم تقنية ديمنج المعدلة (PDSA) لتحسين جودة الخدمات الصحية .

هذه. وبشكل خاص حدد ديمنج المراحل الأربعة هي ، التخطيط ، التنفيذ ، الدراسة ، التصحيح وحدد الموجز الإرشادي لكل من هذه الخطوات، التي بنيت أصلاً على خطوات (Shewhart) وقام ديمنج بتطويرها إلى (PDSA) . (Saier,2017:9)

مما سبق تعرف الباحثة تقنية (PDSA) بأنها عبارة عن منهج لتطبيق تحسين الجودة وتكون حافزاً لمواصلة إحداث التغيير والمزيد من التحسينات في المنظمة ، وتزيد من سرعة التأثير أو البدء في الشعور بالتغيير في ثقافة المنظمة

رابعاً: المبادئ الأساسية لاستخدام (PDSA)

تم تحديد خمسة مبادئ رئيسية للطريقة. سيتم توضيحها أدناه وستشكل مجالات إطار عمل لتقييم استخدامها كالآتي (McNicholas C, et al,2016:96) و (Knudsen et al,2019:3):

1. استخدام الدورات التكرارية: يتم تحقيق مبادئ الصفة المركزية للتطوير التكراري من خلال اختبار الدورات التكرارية المتتالية وتكييف التغيير (Langley et al. 2009:90) وانها توفر المسير الرئيس للتعلم وتكرار التغيير و يعكس النهج أيضاً دورات التعلم المستخدمة في التعليم والتطوير التنظيمي اعتماداً على المعرفة المكتسبة من تقنية (PDSA) .

2. اختبار قائم على التنبؤ بالتغيير: يتطلب إعلام عملية اختبار التغيير فهم واستخدام المعرفة الموجودة لتحديد الهدف وتغيير المفهوم الذي يهدف إلى تحقيق هذا الهدف. (Langley et al. 2009:85) يمكن تطويرها من قاعدة البحث الخارجية الموجودة ولكن أيضاً يمكن من المعرفة الداخلية من خلال فهم نظام الخدمات الصحية الوطني أو المحلي والأداء و / أو إشراك وتمكين الأشخاص المشاركين في جهود التحسين (Taylor et at,2014:291).

3. الاختبار الأولي على نطاق صغير: لدعم التكرار تُستخدم عينات صغيرة ودورات تجريبية قصيرة للتعلم بسرعة وبشكل تراكمي. يضمن الاختبار الأولي على نطاق صغير تعديل التغيير أو إزالته إذا لم يكن له التأثير المقصود أو يؤدي التغيير إلى استجابة سلبية (Prybutok,2018:12)

4. استخدام البيانات المنتظمة بمرور الوقت: يعد تتبع البيانات بمرور الوقت ضرورياً أيضاً لدعم التكرارات. ينبغي أن يكون القياس متناسباً مع يقين النجاح والذي بدوره سيوجه مقياس اختبار التغيير. يسمح القياس بمرور الوقت بتحديد العلاقات الزمنية مع التغييرات التي تم اختبارها وبناء أدلة على التحسن (Taylor,2014:291).

5. توثيق: يعد توثيق جميع المراحل الأربع لتقنية (PDSA) ، بما في ذلك الانعكاسات حول المعلومات الكمية والنوعية أمراً بالغ الأهمية. لا يوضح هذا فقط ما إذا كان قد تم تحقيق التحسين ولكنه يضمن التعلم تراكمي ، ويبلغ الدورات

المستشفى ويشمل كل ما يتعلق بالإجراءات الطبية والسريية ، والتركيز على الدقة في التشخيص الفني والعلاج والمعدات الطبية والأدوية والجوانب الأخرى. (Tumiwa& Akdag&Zineldin,2010:94) (Paruntu,2018,3).

2. بعد جودة العملية: يشير هذا البعد إلى كيفية تقديم مقدم الخدمة (الخدمة الأساسية) أي يقيس مدى جودة تنفيذ أنشطة الخدمة الصحية، تتعلق الجودة العملية بالجودة الوظيفية التي تصف كيفية تقديم الخدمات الصحية بين مقدم الخدمة والمستفيد منها (Budianto, 2019: 301).

3. بعد جودة البنى التحتية : تشير إلى الخدمة المادية الملموسة مثل مظهر التسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والتكنولوجيا المستخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصلات الانتظار للمرضى، وغرف الأطباء، أي يشير إلى الموارد الأساسية الضرورية لتوفير الخدمات الصحية وأدائها. تشمل الموارد الملموسة وغير الملموسة مثل الكفاءة الداخلية ، والمهارة ، والخبرة ، والتكنولوجيا ، والتحفيز ، والقيادة (Boldman,2015:21) .

4. بعد الجودة التفاعلية: يشير هذا البعد إلى درجة الاهتمام الشخصي والتعاطف مع المريض من ناحية العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماماً شخصياً وتفهمهم لحاجات المرضى، (ذياب، 2010:75) ، وكذلك يشير التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة بالثقة والاحترام واستجابة المريض للتعليمات الطبية ، والعلاقات السيئة تؤدي إلى عدم التجاوب مع الخدمة، (Starfield,2011:64) .

5. بعد جودة الشعور العام: هي الأفكار والانطباعات المتكونة لدى المريض بشكل عام حول المستشفى وملاكه الطبي أي يمكن لمقدمي الخدمة استخدام الشعور العام لزيادة رضا المرضى ورعايتهم وتوصياتهم الشفوية التي تؤثر على تقييم المريض عن الخدمة المقدمة (JOHNSON,2017:23)، ينبغي النظر إلى مؤشرات هذا البعد على أنها بالغة الأهمية نظراً لأهميتها من حيث تسهيل وتقديم الخدمات الصحية ، وتستخدم لقياس بيئة العمل (Baker,2013:71) .

ثالثاً: نشأة ومفهوم تقنية ديمنج المعدلة (PDSA)

نشأت أداة أو تقنية (Plan ,Do,Study ,Act) ويرمز له بالرموز (PDSA) اختصاراً للأحرف الأولى ، من جهود (Shewhart و Deming) في منتصف القرن العشرين. كان الهدف من الاستخدام المبكر للتقنية هو فهم "الإنتاج كنظام" و أول من قدم النموذج بشكل أولي هو (Shewhart) في كتابه "المنهج الإحصائي في ضبط الجودة " إذ يتكون من ثلاث عمليات المواصفات والإنتاج والتفتيش على شكل خط مستقيم بعدها طور هذا النموذج على شكل دائري ، (Papcun,2019)57) وفي التسعينيات ، أخذت التقنية شكلاً في كيفية الظهور في أيامنا

توفر البعد وحجم الفجوة و نسبة حجم الفجوة الى الاجمالي وكما هو مبين في الجدول (3) اذ يتضح ان اكبر حجم فجوة كان عند بعد (الجودة التفاعلية) وكما هو مبين في الشكل (2) والذي يوضح مخطط باريتو لمتغير نموذج (5Qs) اذ يتبين من خلال الشكل عند حل مشاكل بعد الجودة التفاعلية ومشاكل بعد جودة البنى التحتية ومشاكل بعد جودة العملية فان 64.09% من مشاكل متغير نموذج (5Qs) في المدينة الطبية عينة البحث سوف تحل.

المستقبلية ويتجنب التكرار ، ويوفر دقة علمية للطريقة (McNicholas,2016:78).

المبحث الثالث: الجانب التطبيقي

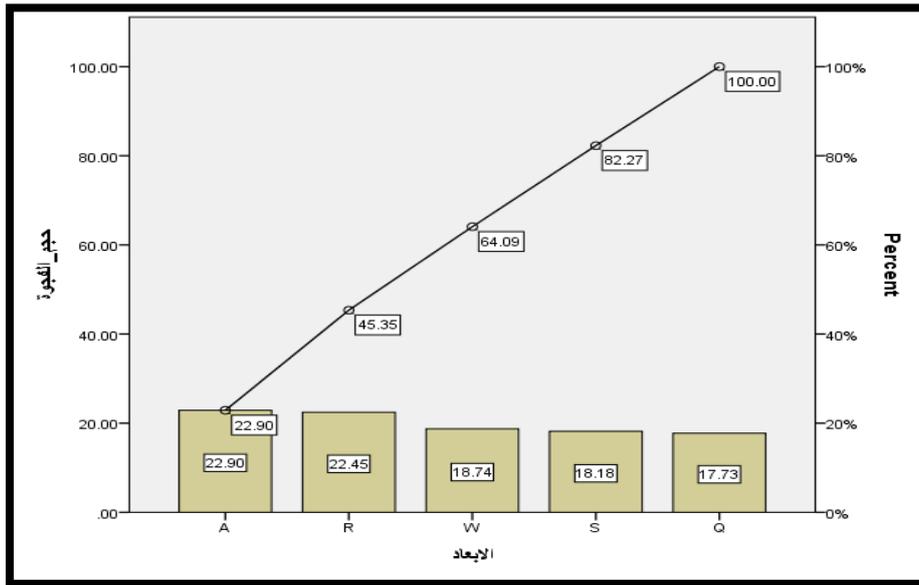
اولا : حجم الفجوة ونسبة توافر لكل بعد من ابعاد نموذج (5Qs) حسب اراء المرضى عينة البحث

ولترتيب الأهمية لأبعاد المتغير التابع نموذج 5Qs, تم استعمال الوسط الحسابي و الانحراف المعياري و نسبة

جدول (3) ترتيب الأهمية لأبعاد نموذج (5Qs)

ت	ابعاد نموذج 5Qs	الرمز	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة توفر المتغير او البعد	حجم الفجوة	نسبة حجم الفجوة الى الاجمالي	الاهمية النسبية
1	الجودة الموضوعية	Q	3.42	0.90	68.40	31.60	17.74	1
2	جودة العملية	W	3.33	0.87	66.60	33.40	18.74	3
3	جودة البنى التحتية	R	3.00	0.82	60.00	40.00	22.45	4
4	الجودة التفاعلية	A	2.96	0.97	59.20	40.80	22.92	5
5	جودة الشعور العام	S	3.38	0.91	67.60	32.40	18.15	2
	نموذج 5Qs بصورة اجمالية		3.22	0.80	64.40	35.60		

المصدر : اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V.25



الشكل (2) مخطط باريتو لأبعاد نموذج (5Qs)

الزيادة عن الوسط الفرضي¹ البالغ (50-60) فيكون جيد إذا ما تراوح بين (70-80) و جيد جدا إذا تراوح بين (100-90) كذلك يتضمن مستويين إذا انخفض عن الوسط الفرضي (50-60) فيكون ضعيف إذا تراوح بين (30-40) و ضعيف جدا إذا ما تراوح بين (20-10) وذلك بالاعتماد على نسب توفر البعد التي تم استخراجها سابقا

1. اختبار فرضيات البحث:

يتم في هذا الجزء من البحث باختبار فرضيات البحث والتي تم تحديدها مسبقا وللتعرف على واقع نموذج (5Qs) في المدينة الطبية عينة البحث من وجهة نظر المرضى الراقدين , سوف يتم الاعتماد على مؤشر نسبة توفر المتغير او البعد في المدينة الطبية عينة البحث بالاعتماد على مقياس (احد عشر) الذي يتميز بدقته في الوصول الى الواقع الحقيقي, فسيكون مستوى كل متغير او بعد محصورا بين (0-100) بخمسة مستويات و الجدول (4) يوضح ذلك , اذ يدل (0) على عدم وجود هذه المتغير او البعد في المنظمة الصحية المبحوثة, و يشتمل مستويين في حالة

¹ الوسط الفرضي المفترض هو (50-60)

جدول (4) يبين درجات المقياس المستخدم في البحث لاختبار الفرضيات											
درجات المقياس	%0	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70	%80	%90	%100
قيمة المتوسطات	لا يوجد	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا					

اذ يظهر من خلال الجدول (4) ما يأتي

تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعده جودة الشعور العام في المدينة الطبية عينة البحث وجهة نظر المرضى الراقدين).

ثانيا: تطبيق تقنية ديمنج المعدلة (PDSA)

يتم تطبيق تقنية ديمنج المعدلة (PDSA) لنقاط القوة والضعف التي تم تحديدها وفق نموذج (5Qs) لقياس جودة الخدمة الصحية للمدينة الطبية عينة البحث ، وفيما يلي تطبيق لها حسب مراحلها ولكل بعد من ابعاد نموذج (5Qs) وهي :

1. بعد الجودة الموضوعية سوف يتم تحسين جوانب الضعف وتعزيز جوانب القوة التي اظهرت نتيجة تحليل نموذج (5Qs) وفق مراحل تقنية ديمنج الاتية:

المرحلة الاولى: التخطيط (plan): يعد نشاط التخطيط هو الخطوة الأولى في تقنية (PDSA) اذا يتم في هذه المرحلة وضع خطة لتسحين نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة، وايضا يتم التعبير عن تنبؤ نجاح التغيير، ويوفر الوضوح في الآثار المقصودة للتغيير، ويتم توضيح خطة التحسين كما في الجدول (5) خطة التحسين لبعده جودة الموضوعية

- بلغت قيمة نسبة توفر المتغير بالنسبة لمتغير نموذج (5Qs) ما قيمته (64.40) اذ تشير هذه النتيجة الى ان نموذج (5Qs) في المدينة الطبية عينة البحث متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لنموذج 5Qs في المدينة الطبية عينة البحث وجهة نظر المرضى الراقدين).

- بلغت قيمة نسبة توفر بعد الجودة الموضوعية ما قيمته (68.40) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد الجودة الموضوعية في المدينة الطبية عينة البحث متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعده الجودة الموضوعية في المدينة الطبية عينة البحث وجهة نظر المرضى الراقدين)

- بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة العملية ما قيمته (66.250) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة العملية المبحوثة متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعده جودة العملية في المدينة الطبية عينة البحث وجهة نظر المرضى الراقدين)².

- بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة البنى التحتية ما قيمته (60.00) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة البنى التحتية المبحوثة متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعده جودة البنى التحتية في المدينة الطبية عينة البحث وجهة نظر المرضى الراقدين)

- بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة التفاعل ما قيمته (59.20) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة التفاعل متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه تقبل الفرضية التي تنص على (يوجد توفر لبعده جودة التفاعل في المدينة الطبية عينة البحث وجهة نظر المرضى الراقدين).

- بلغت قيمة نسبة توفر بعد جودة الشعور العام ما قيمته (67.60) اذ تشير هذه النتيجة الى ان بعد جودة الشعور العام متوفرة وبمستوى متوسط وبناء عليه

جدول (5) خطة التحسين لبعده الجودة الموضوعية

ت	نقاط الضعف	عملية التحسين	إجراءات العمل	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	المدة الزمنية للإنجاز
1	ضعف في دقة تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية خالية من الأخطاء	تقديم الخدمات تشخيصية خالية من الأخطاء	أ. مواكبة آخر التطورات التقنية والمهنية لتطوير القدرات بتقديم الخدمات ب. إجراء تحسينات على الخطة التطويرية بأجراء دورات تدريبية باخر المستجبات لتطبيقها في عملهم اليومي في تحسين الخدمة المقدمة ج. توفير الاجهزة الطبية الحديثة والمتطورة	الادارة العليا وحدة التعليم الطبي المستمر	من 2 الى 4 اشهر
2	عدم توفر جميع التخصصات الطبية	توفير التخصصات الطبية	رفد بملاكات طبية من جميع التخصصات عن طريق تعيين جديد او النقل او التنسيب من خارج المدينة الطبية	الادارة العليا	
نقاط القوة					
3	تمتاز الملاكات الطبية بالكفاءة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى	زيادة كفاءة الملاك الطبية بتقديم الخدمات عن طريق الاطلاع على اخر المستجدات التقنية والمهنية بالنظام الصحي	أ. التشجيع على تقديم البحوث العلمية لمواكبة اخر التحديتات في تقديم الخدمة الصحية ب. وتشجيعهم على طرح الافكار و المقترحات و تبنيها للتحسين ج. ايفاد الملاكات الى الدول المتقدمة لاكتساب القدرات والخبرات التي ترفع مستوى الخدمة	الادارة العليا رئيس الاطباء مسؤول التمريض	
بعد الجودة الموضوعية		31.60% الفجوة	التنبوء 28.30%		

المرحلة الثانية: التنفيذ (DO): يتم في هذه المرحلة تنفيذ خطة التحسين كما في جدول (6) تنفيذ خطة التحسين لبعده الجودة الموضوعية .

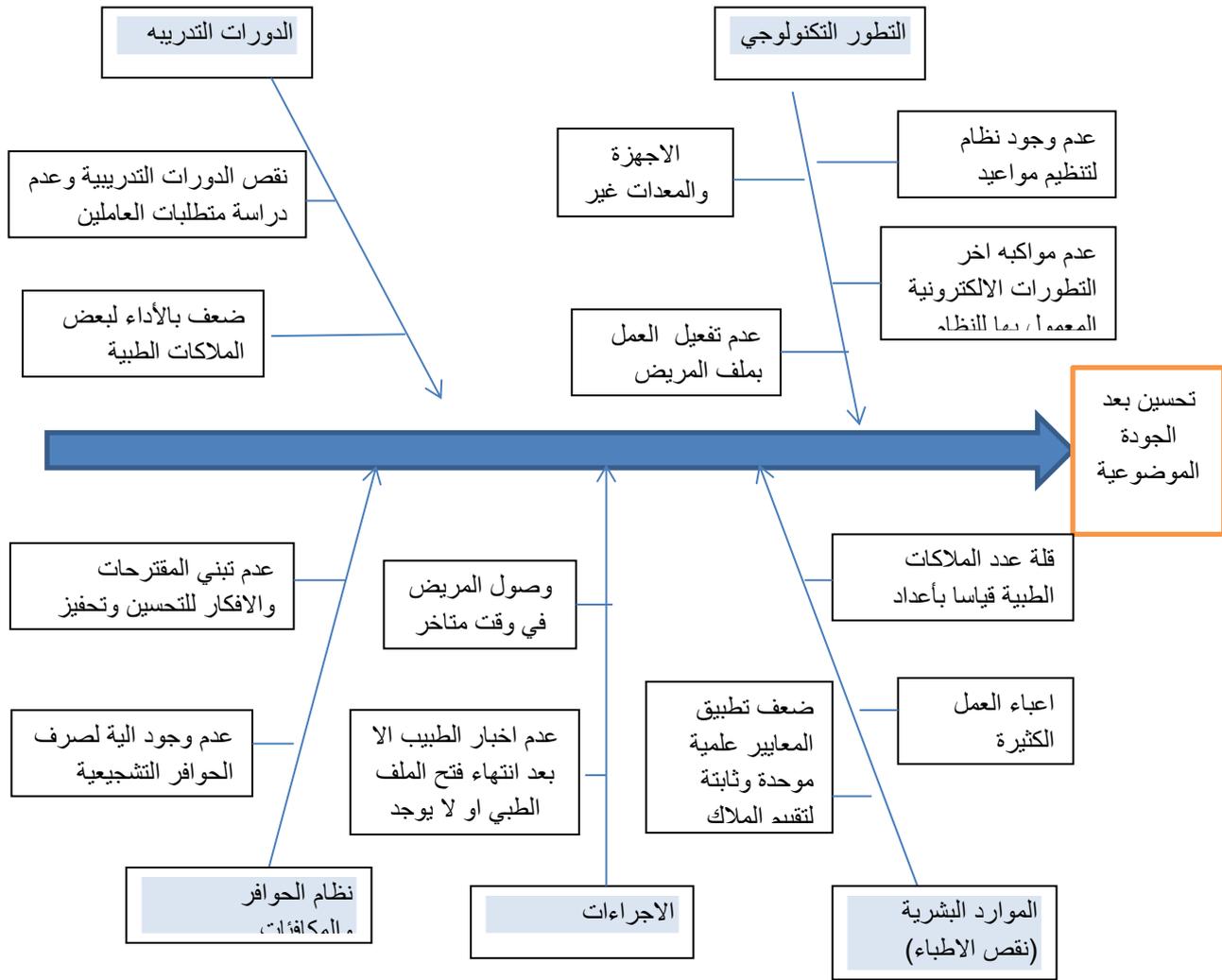
جدول (6) تنفيذ خطة التحسين لبعده الجودة الموضوعية

تنفيذ الخطة كما هو متوقع (هل حدثت انحرافات عن المفاجآت او التحديات الخطة)

<ol style="list-style-type: none"> سيظهر صعوبة عند تنفيذ في الأيام الأولى في تغيير سلوك الملاك الطبي وسلوك المرضى في توثيق وجميع وحماية معلومات المريض في الملف الطبي الالكتروني احتياج وقت لتعلم نظام جديد الحاجة الى إعادة تصميم سير العمل لاستيعاب النظام الجديد. زيادة مقياس الاختبار بعد الاختبارات الأولية اي سوء القدرة الاستخدام . القلق لدى العاملين أن سير عمل لتغييرات الجديد التي أدخلت على النظام قد يضعف جودة وامان النظام. 	العمل بالنظام الالكتروني سيؤدي الى تسهيل العمل على الأطباء وغيرهم من مقدمي الخدمة الصحية ليمتد من خلاله متابعة حالة المرضى وكل ما يخصه من نتائج (فحوصات وتقارير أشعه وغيرها) لتجنب حدوث اخطاء في التشخيص او العلاج ، وايضا عمل دورات تدريبية لتحسين الكفاءة ورفع مستوى الوعي لتعكس مقاييس النتائج التأثير على المريض أو النظام الصحي وتظهر النتيجة النهائية لأعمال التحسين الخاصة بنا.
--	--

جميع التغييرات التي حدثت ينبغي أن تسهم في تحسين جودة العمليات المحددة)، والشكل (3) يوضح مخطط عظم السمكة لبعده الجودة الموضوعية

المرحلة الثالثة: الدراسة (Study): يتم في هذه المرحلة تحليل البيانات والنتائج التي تم تحديدها في المرحلة السابقة (DO)، مقارنة بأهداف المحددة (مع الأخذ في الاعتبار أن



الشكل (3) مخطط عظم السمكة لبعده الجودة الموضوعية

الاجراءات في الدورة التالية؟
ج. التخلي: لا يتم العمل بفكرة التغيير هذه. يتم اعادة النظر في الاساليب والطرق وبدء دورة جديدة.

2. بعد جودة العملية :

سوف يتم تحسين جوانب الضعف وتعزيز جوانب القوة لبعده جودة العملية وفق مراحل تقنية ديمنج الاتية:
المرحلة الاولى: التخطيط (plan): يتم في هذه المرحلة وضع خطة لتحسين لنقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة ويتم توضيح خطة تحسين لبعده جودة العملية كما في الجدول (7).

المرحلة الرابعة : العمل (ACT): الخطوة الأخيرة في دورة التحسين السريع في تقنية (PDSA) هي المرحلة العمل (Act) بناء على ما تم تعلمه من نتائج الاختبار مثل تطبيق الحلول وتبني التغييرات إذا كانت ناجحة. يتم الاعتماد والعمل على احد المراحل الاتية :
أ. التكيف : تعديل التغييرات وإجراء دورة PDSA أخرى. اي ماذا سنغير في الاختبار التالي؟
ب. اعتماد: توسيع التغييرات في المنظمة إلى باقي اقسام المدينة الطبية والعاملين وما إلى ذلك. اي كيف سيتم توسيع

جدول (7) خطة التحسين لبعده الجودة العملية

ت	نقاط الضعف	عملية التحسين	اجراءات العمل	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	المدة الزمنية للإنجاز
1	انتظار المرضى الطويل لتلقي الخدمات الطبية.	تقليل من وقت انتظار المريض لتلقي الخدمات الطبية .	أ. زيادة اعداد الكوادر الطبية ب. استخدام نظام الكتروني لتنظيم مواعيد المرضى والحصول على مواعيد دقيقه لتجنب المحسوية والتدخلات الخارجية.	الادارة العليا	من 4 الى 6 اشهر

2	يتميز المستشفى بتقديم الخدمات الطبية التي وعد بتقديمها للمريض	الايفاء بالوعدو بملانمة الخدمة لاحتياجات المريض حسب ما يتم الاعلان عنه لتحقيق اهداف المستشفى	تقديم بيئة صحية امنة مناسبة لاحتياجات وتوقعات المريض	الادارة العليا والعاملين في المدينة الطبية
نقاط القوة				
3	تمتاز الملاكات الطبية بتقديم الخدمات الطبية وفقا للمعايير المهنية	الالتزام بضوابط المهنة، وتنشيطها	العمل بمبادئ الاخلاقيات الطبية والسلوك المهني لجميع المهن الطبية تحت شعار المريض أولا.	الادارة العليا
بعد جودة العملية		33.40% الفجوة	30.2% التنبوء	

المرحلة الثانية: التنفيذ (DO): يتم في هذه المرحلة تنفيذ خطة التحسين وسيكون سير العمل في هذه المرحلة كما في جدول (8) تنفيذ خطة التحسين لبعده جودة العملية .

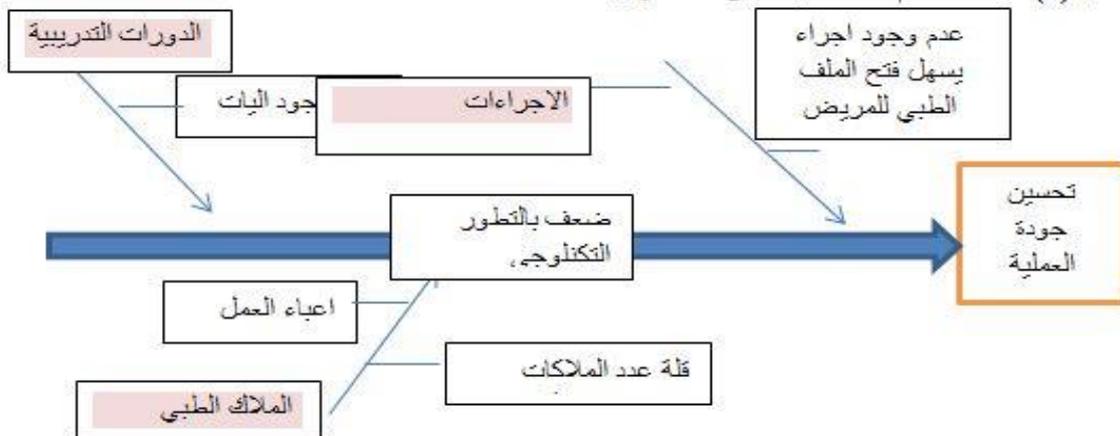
جدول (8) تنفيذ خطة التحسين لبعده جودة العملية

المفاجآت والتحديات

تنفيذ الخطة كما هو متوقع (هل حدثت انحرافات عن الخطة)

<p>1. سيظهر صعوبة عند تنفيذ في الأيام الأولى في تغيير سلوك الملاك الطبي وسلوك المرضى في توثيق وجميع وحماية معلومات المريض في الملف الطبي الالكتروني</p> <p>2. احتياج وقت لتعلم نظام جديد</p> <p>3. الحاجة الى إعادة التصميم سير العمل لاستيعاب النظام الجديد.</p> <p>4. زيادة مقياس الاختبار بعد الاختبارات الأولية اي سوء القدرة الاستخدام .</p> <p>5. القلق لدى العاملين أن سير عمل لتغييرات الجديد التي أدخلت على النظام قد يضعف جودة وامان النظام</p>	<p>العمل على تغيير سلوك العاملين والمرضى بالاستجابة السريعة للمريض الراقد وتلبية احتياجاته بالسرعة الممكنة ويتم تقديم الخدمة الطبية حسب الجدولة بالوقت المحدد للمريض بالنظام الالكتروني والتواصل مع المرضى بما يخص المواعيد، اي ينبغي وضع نظام مواعيد يستخدم لجدولة مراجعات المرضى ، ومعالجة ترتيب المرضى الذين يراجعون دون موعد مسبق قبل مرضى المواعيد في حالة وجود مبرر لذلك. وترتيب الحالات حسب الأهمية ، لتحديد أولوية تقديم خدمات الصحية في الحالات الطارئة ، لتجنب للمحسوبة والتدخلات الخارجية ، وعند زيادة اعداد الملاك الطبي قياسا بأعداد المرضى وعدم تأخر مقدم الخدمة عن اوقات الدوام وخاصة في فترة الذروة في الصباح كون بعض المرضى يحتاجون الى اجراء فحوصات وهم في حالة الصيام ، سيؤدي الى عدم تأخير وتلك بالخدمة الصحية وبالتالي حصول رضا المريض عن جودة الخدمة المقدمة.</p>
---	---

المرحلة الثالثة: الدراسة (Study): يتم في هذه المرحلة دراسة وتحليل العوامل التي تعيق عملية التنفيذ وكما في الشكل (4) مخطط عظم السمكة لبعده جودة العملية.



الشكل (4) مخطط عظم السمكة لبعده جودة العملية

3. بعد جودة البنى التحتية

سوف يتم تحسين جوانب الضعف وتعزيز جوانب القوة لبعدها جودة البنى التحتية وفق مراحل تقنية ديمنج الآتية:
 المرحلة الأولى: التخطيط (plan): يتم في هذه المرحلة وضع خطة لتحسين نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة لبعدها جودة البنى التحتية كما في الجدول (9) خطة التحسين لبعدها جودة البنى التحتية.

المرحلة الرابعة: العمل (ACT): الخطوة الأخيرة في دورة التحسين السريع في تقنية (PDSA) هي المرحلة العمل (Act) بناء على ما تم تعلمه من الاختبار. يتم الاعتماد والعمل على احد المراحل الآتية:
 أ. التكيف: تعديل التغييرات وإجراء دورة PDSA أخرى. اي ماذا سنغير في الاختبار التالي؟
 ب. اعتماد: توسيع التغييرات في المنظمة إلى باقي اقسام المدينة الطبية والعاملين وما إلى ذلك. اي كيف سيتم توسيع الاختبار في الدورة التالية؟
 ج. التخلي: لا يتم العمل بفكرة التغيير هذه. يتم اعادة النظر في الاساليب والطرق وبدء دورة جديدة.
 جدول (9) خطة التحسين لبعدها جودة البنى التحتية

ت	نقاط الضعف	عملية التحسين	اجراءات العمل	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	المدة الزمنية للإجاز
1	قلة توفير الادوية الكافية واللازمة التي يحتاجها المريض	توفير الادوية الكافية والازمة للمريض	أشراء الادوية الشحيحة قبل نفاذها وخاصة للأمراض التي تستوجب استمرار العلاج نفسة وعدم استبداله ببدل. ب. نقل الادوية التي تكون فائضة في بعض المستشفيات الأخرى والتي تكون شحيحة في المدينة الطبية.	شعبة الصيدلة	6 الى 8 اشهر
2	قلة عدد الصالات العمليات ورداهات وأماكن انتظار تتلاءم مع احتياجات المرضى.	تخصيص صالات عمليات وامكن انتظار تتلائم مع اعداد المرضى	- طلب من الشعبة الهندسية بإعادة ترتيب التصميم الداخلي او اضافة بناء قدر الامكان لزيادة اعداد الصالات لبعض التخصصات مناسب لأعداد العمليات المجرأة فيها لتقليل اعطاء مواعيد بعيدة للمريض.	شعبة الهندسية	
		الفجوة 40%	التنبوء 35%		

المرحلة الثانية: التنفيذ (DO): يتم في هذه المرحلة تنفيذ خطة التحسين وسيكون سير العمل في هذه المرحلة كما في جدول (7) تنفيذ خطة التحسين لبعدها جودة البنى التحتية.

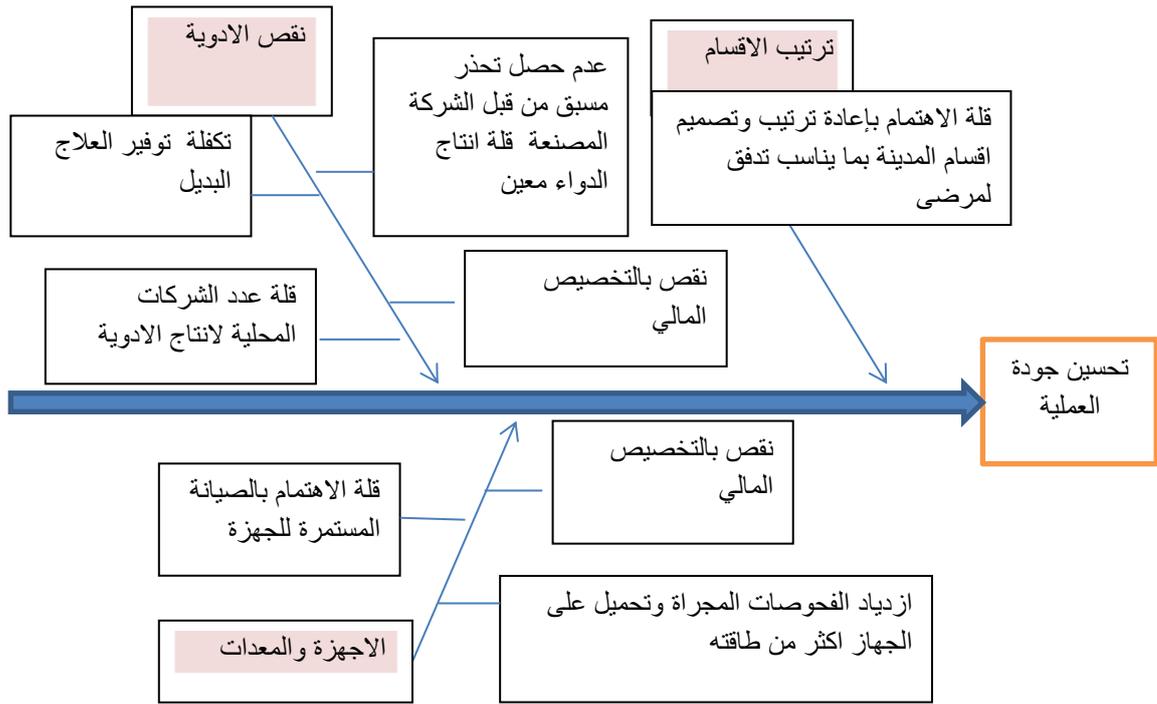
جدول (10) خطة التحسين لبعدها جودة البنى التحتية

المفاجآت والتحديات

تنفيذ الخطة كما هو متوقع هل حدثت انحرافات عن الخطة

<ol style="list-style-type: none"> 1. سيظهر صعوبة عند تنفيذ في الأيام الأولى في تغيير سلوك الملاك الطبي وسلوك المرضى في توثيق وجميع وحماية معلومات المريض في الملف الطبي الإلكتروني. 2. احتياج وقت لتعلم نظام جديد 3. الحاجة الى إعادة التصميم سير العمل لاستيعاب النظام الجديد. 4. زيادة مقياس الاختبار بعد الاختبارات الأولية اي سوء القدرة الاستخدام 	<p>توفير الاجهزة والمستلزمات الحديثة والمتطورة امر بالغ الاهمية بالنسبة للمريض للحصول على تشخيص دقيق ويعطيه ثقه بالنتائج وعدم اضطراره للذهاب خارج المستشفى لأجراء الفحوصات كذلك توفر الادوية يقلل على كاهل المريض النفقات المالية لأشراء الادوية من خارج المستشفى او يسبب مخاطر عديدة قد يكون هناك اثار جانبية لاستخدام دواء بديل او علاج متأخر. ينبغي تخصيص اماكن مناسبة لانتظار مرافقي المريض والقضاء على ظاهرة مبيت بعض المرافقين في اماكن انتظار المرضى المستشفى.</p>
---	---

المرحلة الثالثة: الدراسة (Study): يتم في هذه المرحلة دراسة وتحليل العوامل التي تعيق عملية التنفيذ وكما في الشكل (5) مخطط عظم السمكة لبعدها جودة البنى التحتية.



الشكل (5) مخطط عظم السمكة لبعث جودة البنى التحتية

ج.التخلي: لا يتم العمل بفكرة التغيير هذه. يتم إعادة النظر في الأساليب والطرق وبدء دورة جديدة.

4. بعد الجودة التفاعلية

سوف يتم تحسين جوانب الضعف وتعزيز جوانب القوة لبعث الجودة التفاعلية وفق مراحل تقنية ديمنج الآتية:

المرحلة الأولى: التخطيط (plan): يتم في هذه المرحلة وضع خطة لتحسين نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة لبعث الجودة التفاعلية كما في الجدول (11) خطة التحسين لبعث الجودة التفاعلية.

المرحلة الرابعة: العمل (ACT): الخطوة الأخيرة في دورة التحسين السريع في تقنية (PDSA) هي مرحلة العمل (Act) بناء على ما تم تعلمه من الاختبار. يتم الاعتماد والعمل على احد المراحل الآتية: أ. التكيف: تعديل التغييرات وإجراء دورة PDSA أخرى. اي ماذا سنغير في الاختبار التالي؟ ب. اعتماد: توسيع التغييرات في المنظمة إلى باقي اقسام المدينة الطبية والعاملين وما إلى ذلك. اي كيف سيتم توسيع الاختبار في الدورة التالية؟

جدول (11) خطة التحسين لبعث الجودة التفاعلية

ت	نقاط الضعف	عملية التحسين	اجراءات العمل	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	المدة الزمنية للإنجاز
1	قلة اهتمام المستشفى بالوضع المالي والاجتماعي للمريض	الاهتمام بوضع المريض المالي والاجتماعي	أ. تقديم الخدمة للمريض بشكل عادل لا على أساس التمييز بالعرق أو الدين أو العادات أو مصدر الدخل. او توظيف للعلاقات الشخصية سيحصل جميع المرضى على علاج طبي متساو ب. اعفاء بعض من المرضى الذين غير قادرين بدفع اجور مقابل اجراء بعض الفحوصات تقديرا للوضع المالي لهم .	الادارة العليا الملاكات الطبية	8 الى 10 اشهر
2	قلة الاهتمام بمراعاة الحالة النفسية للمريض والتعامل معه بتعاطف	الاهتمام بالاخلاقية بكيفية التعامل مع المريض مراعاة الحالة النفسية التي يمر بها بسبب مرضه	باعداد برامج تدريبية لتطوير سلوكيات التفاعل مع المرضى ومساندته وتقدير ظروفهم والاهتمام والرعاية والاحتضان وتجنب ابداء اللوم ، سيزيد من درجة شفاعة كونها ترتبط بشكل وثيق بالحالة النفسية للمريض	الملاكات الطبية	
	بعد الجودة التفاعلية	الفجوة 40.80%	التنبوء 37.40%		

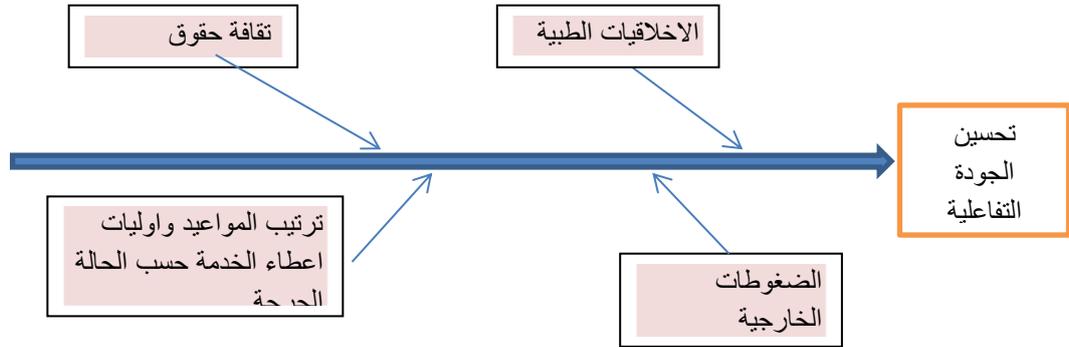
المرحلة الثانية: التنفيذ (DO): يتم في هذه المرحلة تنفيذ خطة التحسين وسيكون سير العمل في هذه المرحلة كما في جدول (12) تنفيذ خطة التحسين لبعدهم الجودة التفاعلية .

جدول (12) تنفيذ خطة التحسين لبعدهم الجودة التفاعلية

تنفيذ الخطة كما هو متوقع هل حدثت انحرافات عن الخطة المفاجآت والتحديات

<p>1. سيظهر صعوبة عند تنفيذ في الأيام الأولى في تغيير سلوك الملاك الطبي وسلوك المرضى في توثيق وجميع وحماية معلومات المريض في الملف الطبي الإلكتروني</p> <p>2. احتياج وقت لتعلم نظام جديد</p> <p>3. الحاجة إلى إعادة التصميم سير العمل لاستيعاب النظام الجديد.</p> <p>4. زيادة مقياس الاختبار بعد الاختبارات الأولية أي سوء القدرة الاستخدام .</p>	<p>جمع البيانات والمعلومات عن حالة المريض النفسية والاجتماعية والبدنية والسيرة المرضية لمعرفة كيفية التعامل مع المريض كحسب حالته ، ومعرفة المريض حقوقه وكيفية التعامل معها وعمل دورات تدريبية بتثقيف بحقوق المريض والاخلاقيات الطبية الواجبة على الملاك الطبي وكيفية التعامل مع المريض بلطف وعناية واحترام وتقدير مشاعرهم وتحمي كرامتهم ، مقدرًا الحالة النفسية التي يمر بها إضافة إلى اهتمام المستشفى بوضع المريض المالي وعدم اعطاء مواعيد للمرضى على الجناح الخاص وصرف بعض الادوية او الفحوصات من خارج المستشفى مما يزيد من كاهل المريض .</p>
---	---

المرحلة الثالثة: الدراسة (Study) : يتم في هذه المرحلة دراسة وتحليل العوامل التي تعيق عملية التنفيذ وكما في الشكل (6) مخطط عظم السمكة لبعدهم الجودة التفاعلية .



الشكل (6) مخطط عظم السمكة لبعدهم الجودة التفاعلية

ج.التخلي: لا يتم العمل بفكرة التغيير هذه. يتم إعادة النظر في الأساليب والطرق وبدء دورة جديدة.

5. بعد الجودة الشعور العام

سوف يتم تحسين جوانب الضعف وتعزيز جوانب القوة لبعدهم جودة العملية وفق مراحل تقنية ديمنج الاتية:

المرحلة الاولى: التخطيط (plan): يتم في هذه المرحلة وضع خطة لتحسين نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة حسب جدول (13) خطة التحسين لبعدهم جودة الشعور العام .

المرحلة الرابعة : العمل (ACT): الخطوة الأخيرة في دورة التحسين السريع في تقنية (PDSA) هي مرحلة العمل (Act) بناء على ما تم تعلمه من الاختبار. يتم الاعتماد والعمل على احد المراحل الاتية:

أ.التكيف : تعديل التغييرات وإجراء دورة PDSA أخرى. اي ماذا سنغير في الاختبار التالي؟
 ب.اعتماد:توسيع التغييرات في المنظمة إلى باقي اقسام المدينة الطبية والعاملين وما إلى ذلك. اي كيف سيتم توسيع الاختبار في الدورة التالية؟

جدول (13) خطة التحسين لبعدهم جودة الشعور العام

ت	نقاط الضعف	عملية التحسين	اجراءات العمل	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	المدة الزمنية للإنجاز
1	ضعف في برامج الوقاية من العدوى و اجراءات وقائية ضد الامراض المعدية	تحسين وتطوير البرنامج و الاجراءات الوقائية المتخذة ضد الامراض المعدية	أ.وضع برنامج فعال لمنع العدوى والسيطرة عليها مع توفر جميع الادوات والمواد اللازمة لنجاح البرنامج ب.العمل بشكل دوري لتقييم برنامج منع العدوى والسيطرة عليه وتقييمه	لجنة مكافحة العدوى والوقاية منه	10 الى 12 اشهر

		من ناحية الإجراءات المتخذة وتدابيره لتوفير بيئة آمنة للمريض.		
2	ضعف الثقة لدى المريض في انه يتعامل مع ملاك طبي مؤهل وكفوء أثناء تلقي الخدمات الصحية	زيادة ثقة المريض وأشعاره بالأمان في انه يتعامل مع ملاك طبي مؤهل وكفوء	تفاعل الملاك الطبي مع المريض قاعدة اساسية ينبغي ان تتكون لبث روح الطمأنينة عند اداء الخدمة مثل تقديم معلومات كافية عن الفحص والتشخيص والمعالجة اي قدرة الملاك الطبي على العلاج لهم بالطريقة التي كانوا يتوقعونها	
نقاط القوة				
3	يراعي الملاك الطبي في المستشفى العادات والتقاليد والاعراف الاجتماعية للمرضى	احترام حقوق المريض من ناحية العادات والتقاليد.	تعزيز واطلاع الملاك الطبي على دورهم باحترام ثقافة المريض وعاداته أثناء الفحص او اعطاء العلاج	
بعد جودة الشعور العام		الفجوة %32.40	التنبوء %29.20	

المرحلة الثانية: التنفيذ (DO): يتم في هذه المرحلة تنفيذ خطة التحسين وسيكون سير العمل في هذه المرحلة كما في الجدول (14) خطة التحسين لبعده جودة الشعور العام.

جدول (14) خطة التحسين لبعده جودة الشعور العام

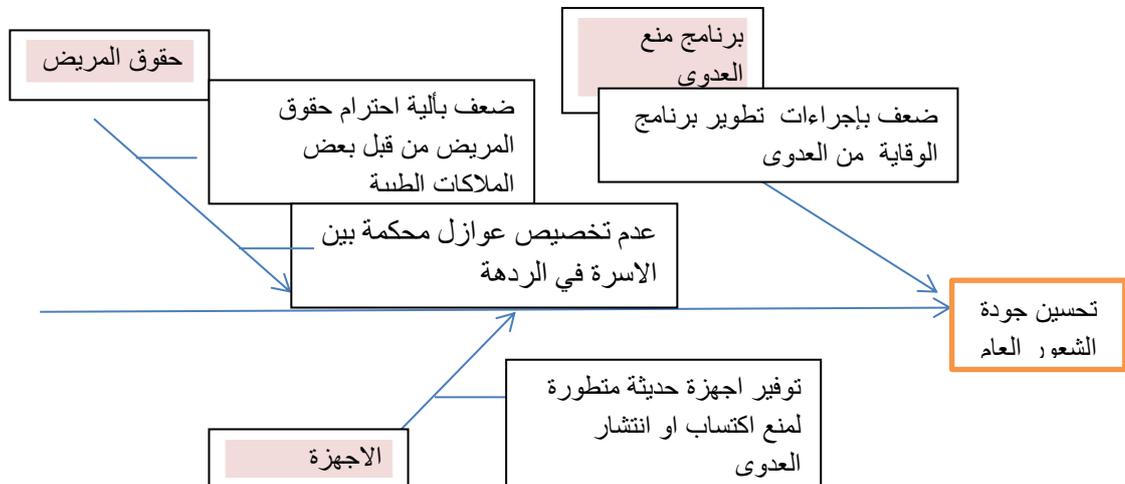
المفاجآت والتحديات

1. سيظهر صعوبة عند تنفيذ في الأيام الأولى في تغيير سلوك الملاك الطبي وسلوك المرضى في توثيق وجميع وحماية معلومات المريض في الملف الطبي الإلكتروني.
2. احتياج وقت لتعلم نظام جديد .
3. الحاجة الى إعادة التصميم سير العمل لاستيعاب النظام الجديد.
4. زيادة مقياس الاختبار بعد الاختبارات الأولية اي سوء القدرة الاستخدام .

تنفيذ الخطة كما هو متوقع هل حدثت انحرافات عن الخطة

تطوير وتحسين برنامج منع العدوى بتوفير جميع الموارد كمطهرات والمعقمات والادوات التي تساعدنا على السيطرة على الأمراض المكتسبة او الحماية منها كالاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية، وأفضل الممارسات لتنظيف اليدين، وتنفيذ سياسات ارتداء الكمامات بصورة شاملة والتدريب المناسب على الوقاية من العدوى ومكافحتها والتوعية بها، والعمل على تقييم البرنامج بشكل دوري لمعرفة مدى فاعليته في انخفاض العدوى المكتسبة.

المرحلة الثالثة: الدراسة (Study): يتم في هذه المرحلة دراسة وتحليل العوامل التي تعيق عملية التنفيذ وكما في الشكل (7) مخطط عظم السمكة لبعده جودة الشعور العام .



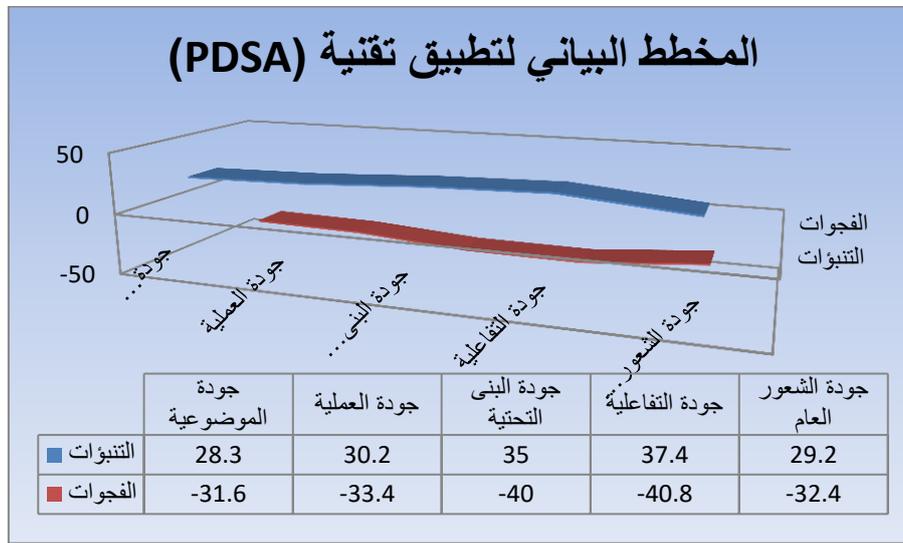
الشكل (7) مخطط عظم السمكة لبعده جودة الشعور العام .

سيتم توضيح بشكل بياني مدى امكانية تقنية (PDSA) من تحسين جودة الخدمة الصحية والحصول على رضا المريض اذا تبين لنا ان تقنية (PDSA) مفيداً جداً للوصول إلى الأهداف باستخدام الموارد المحدودة التي نمتلكها والتي تم توضيحها في خطة التحسين ودمج الأفكار الجديدة في الممارسة الروتينية عن طريق إشراك مقدمي الخدمة الصحية في عمق المشكلة وحل المشكلات بأنفسهم. لكن تحفيز المرضى كان الجزء الأكثر تحدياً لأنهم متقلون بالأعباء وتوقعاتهم السلبية عن الخدمة الصحية. تم المحاولة التغلب على ذلك من خلال التواصل المنتظم مع المرضى، ومهارات حل المشكلات والتنسيق الجيد الذي ساعدنا أخيراً على تحقيق الأهداف. والشكل (8) المخطط البياني لنجاح الدورات الخمسة لتقنية PDSA في تحسين الخدمة الصحية

المرحلة الرابعة : العمل (ACT): الخطوة الأخيرة في دورة التحسين السريع في تقنية (PDSA) هي مرحلة العمل (Act) بناء على ما تم تعلمه من الاختبار. يتم الاعتماد والعمل على احد المراحل الاتية :

أ. التكيف : تعديل التغييرات وإجراء دورة PDSA أخرى. اي ماذا سنغير في الاختبار التالي؟
ب. اعتماد :توسيع التغييرات في المنظمة إلى باقي اقسام المدينة الطبية والعاملين وما إلى ذلك. اي كيف سيتم توسيع الاختبار في الدورة التالية؟
ج. التخلي :لا يتم العمل بفكرة التغيير هذه. يتم اعادة النظر في الاساليب والطرق وبدء دورة جديدة.

ثانيا: اختبار ومناقشة فرضية البحث



الشكل (8) المخطط البياني لتطبيق تقنية (PDSA).

النتائج هذا يدعم الفرضية الثانية التي نصها (امكانية استخدام تقنية ديمنج المعدلة (PDSA) لتحسين جوانب الضعف وتعزيز جوانب القوة في جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية عينة الدراسة) اذ تمكنت تقنية ديمنج المعدلة من تحسين نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في جودة الخدمات الصح

ثالثاً: الاستنتاجات والتوصيات :

الاستنتاجات :

1. مرحلة التخطيط (PLAN)

أ. قلة الاهتمام بوضع خطط استراتيجية وتشغيلية قابلة للتعديل وفق متغيرات البيئة المحيطة للمدينة الطبية .
ب. قلة الاهتمام بإعطاء فرصة لجميع العاملين بطرح افكار وحلول لتحسين خطة التغيير لنقاط الضعف المشخصة بنموذج (5Qs) للمدينة الطبية وتطوير العمل بنظام الكتروني .

اذ تم ملاحظة بالنسبة لبعد الجودة الموضوعية كانت الفجوة لدينا (31.60%) عند تنفيذ خطة التحسين سيؤدي الى تقليص الفجوة بنسبة (28.30%) ، وايضا بالنسبة لبعد جودة العملية كانت الفجوة لدينا بنسبة (33.40%) عند العمل بتقنية (PDSA) تمكنا من تقليص الفجوة التي تبلغ (30.20%)، ومن ثم لبعد جودة البنى التحتية كانت نسبة الفجوة لدينا (40%) وعند تطبيق التقنية تمكنا من سد الفجوة بنسبة (35%) ، وبالنسبة لبعد جودة التفاعلية كانت الفجوة في هذا البعد تبلغ (40.80%) وعند تطبيق التقنية تمكنا من سد الفجوة بنسبة (37.40%) واخيرا بالنسبة لبعد جدة الشعور العام كانت نسبة الفجوة (32.40%) ونسبة النجاح (29.20%) .

تعد التحسينات التي تم الحصول عليها في دقة نجاح تطبيق المنهجية التي اعتمادنا على المبادئ الاساسية لتطبيقها من ناحية البدء بتنفيذ التغيير على حجم صغير ووضع تنبؤ للنجاح ومن ثم تم استخدام التقنية بشكل تكراري للوصول الى النجاح في نهاية التغيير وتم توثيق جميع الاجراءات للاستفادة منها في التقنية ديمنج اللاحقة . وبالتالي من خلال

3. مرحلة الدراسة (study)

ج- ضرورة الاهتمام بتحليل البيانات التي تم جمعها في مرحلة التنفيذ لمناقشة مدى تطابقها مع الهدف المحدد في مرحلة الخطة مع التأكد من كفاية حجم البيانات بقدرها على التحليل أو هل تم جمع النوع الصحيح من البيانات للإجابة على الأسئلة حول فعالية وقبول التغيير لتحسين الخدمة.

ح- الاستفادة من الدورات المعزولة والموثقة في حالة لم يتم تحقيق هدف التحسين عند البدء في وضع خطة جديدة لتحسين جودة الخدمة .

4. مرحلة العمل (ACT)

خ- ينبغي تبني أنظمة حديثة ومتطورة لتسهيل إجراءات عمل نتائج التحسين التي تم التوصل إليها خلال المراحل الثلاثة لتقنية ديمنج المعدلة (PDSA) اما بتكيف مع التغيير الجديد لتحسين جودة الخدمة مع اجراء تعديلات مناسبة لتكون جاهزة لتبنيها ، او اعتماد هذه التغيير دون اجراء اي تعديلات والتوسع في اجراءات دورات اخرى تشمل جميع ردهات المدينة الطبية ، او التخلي عن هذا التغيير بسبب فشله في تحقيق هدف التحسين والاستفادة من هذه البيانات ليساعد فريق التحسين ما سيغير في كل دورة من تقنية (PDSA) التالية.

البحوث المستقبلية المقترحة :

1. استخدام نموذج (5Qs) لتقييم جودة الخدمات الصحية – دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والاهلية او بين مستشفيات العراق ومستشفيات الدول المجاورة.
2. اثر تطبيق تقنية ديمنج (PDSA) على فاعلية اداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي او الاهلي

المصادر :

1. Papcun ,George Joseph,(2019), MEDICAL DEVICE QUALITY: MANAGING CYBERSECURITY DESIGN REQUIREMENTS THROUGH THE APPLICATION OF PDSA AND QFD", Master of Science in Quality Assurance ,California State University Dominguez Hills
2. McNicholas , Chris McNicholas, Laura Lennox, Thomas Woodcock, Derek Bell, Julie E Reed,(2019)," Evolving quality improvement support strategies to improve Plan-Do-Study-Act cycle fidelity: aretrospective mixed-methods study" BMJ Qual Saf: first, BMJ Qual Saf, p 356–365.
3. McNicholas, Christopher Martin,(2016)," A scientific approach to improvement: the use of Plan-Do-Study-Act cycles in healthcare"

ت. ضعف في توفير البيانات و الموارد التي يتم استخدامها في تنفيذ خطة تحسين جودة الخدمة الصحية في المدينة الطبية .

ث. ضعف في تبادل الآراء والافكار لفريق العمل بسبب تعدد التخصصات واختلاف وجهات النظر لتسهيل عملية التحسين .

2. مرحلة التنفيذ (DO)

أ. عدم توظيف التقنيات التكنولوجية الحديثة في تنفيذ أنشطة واجراءات عمل خطة التحسين لنقاط القوة والضعف المشخصة لأبعاد نموذج (5Qs) من اجل زيادة كفاءة الخدمة الصحية .

ب. لدى الملاك الطبي القدرة على تنفيذ اجراءات التحسين حسب الاولويات المحددة في مرحلة التخطيط.

3. مرحلة الدراسة (Study)

أ. ضعف اهتمام المدينة الطبية في مناقشة ودراسة المشكلات التي تعيق تنفيذ خطة التحسين لنقاط الضعف لنموذج (5Qs).

ب. ضعف في تحليل البيانات التي تم جمعها في مرحلة التنفيذ لخطة التحسين لأبعاد نموذج (5Qs) بتبني ادوات تحسين الجودة منها اداة السبب والاثر لتشخيص الاسباب الرئيسية والفرعية لمرحلة التنفيذ .

4. مرحلة العمل (ACT)

أ. قلة اهتمام المدينة الطبية بتبني أنظمة حديثة لتسهيل وتيسير اجراءات وانشطة العمل بهدف التحسين المستمر .

ب. الاستفادة من نتائج التحسين لنقاط القوة والضعف المشخصة لكافة ابعاد بنموذج (5Qs) اما بتكيف مع التغيير او اعتماده او التخلي عنه .

التوصيات:

1. مرحلة التخطيط (PLAN)

أ- الاهتمام بوضع خطط استراتيجية وتشغيلية وفق الظروف المحيطة بالمدينة الطبية لأنها تعد الخطوة الاولى والاهم لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية وان اي ضعف فيه يؤدي الى تدني مستوى الخدمة لذلك ينبغي استخدام الاساليب العلمية ابتداء من تحديد المشكلة ووضع الهدف وتحديد نقاط القوة والضعف وفقا للإمكانيات والموارد المتاحة مع التركيز على توفير جميع البيانات والتي يتم احتاجها في تنفيذ الخطط والاستغلال الامثل للموارد البشرية والمالية

ب- تمكين العاملين وتشجيعهم واعطاهم فرص المشاركة بوضع خطة التحسين لنقاط الضعف المشخصة بنموذج (5Qs) وخاصة للعاملين بالخطوط الامامية لانهم بتماس مباشر مع العمل ومواجهة المشاكل التي تواجه المرضى.

2. مرحلة التنفيذ (DO)

ت- وضع اجراءات تنفيذ حديثة مواكبة للتقدم والتطور التكنولوجي عدم الاعتماد على الاجراءات التقليدية التي قد تسبب في تأخير ودقة انجاز الخدمات المقدمة للمريض.

ث- اعادة تأهيل وتدريب الموارد البشرية لتغيير الثقافة بالعمل بالنظام الإلكتروني الجديد لتجنب المعارضة وصعوبة تقبل التغيير الجديد بتنفيذ خطة التحسين.

PDSA-Cycle Improvement Approach. Available at SSRN 3198238.

14. Peter Donnelly & Paul Kirk (2015) "Use the PDSA model for effective change management", *Education for Primary Care* (2015) 279–81, DOI:10.1080/14739879.2015.11494356.

15. Coury Jennifer , Jennifer L. Schneider, Jennifer S. Rivelli, Amanda F. Petrik, Evelyn Seibel, Brieshon D'Agostini, Stephen H. Taplin, Beverly B. Green and Gloria D. Coronado, (2017) , "Applying the Plan-Do-Study-Act (PDSA) approach to a large pragmatic study involving safety net clinics", *BMC Health Services Research* 1:10

16. Prybutok ,Gayle Linda, (2018) "Ninety to Nothing: A PDSA Quality Improvement Project", *International Journal of Health Care Quality Assurance*

17.A. Badri, Masood Samaa Attia Abdulla M. Ustadi, (2009),"Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22 Iss 4 pp. 382 - 410

18. Al-Neyadi, H.S., Abdallah, S. and Malik, M. (2018), "Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: using SERVQUAL", *International Journal of Healthcare Management*, Vol. 11 No. 2, pp. 96-105.

19.Boldman, Curtis E., (2015), "Understanding the Experience of Medicare Advantage Patients in a Health Maintenance Organization" Master of Science – Hotel Administration , William F. Harrah College of Hotel Administration The Graduate College

20. Budianto, Apri,(2019), "Customer Loyalty: Quality of Service" *journal of managementReview*, Volume 3 Number 1, Page (299-305), ISSN-P : 2580-4138ISSN-E2579-812X

21.Gohain, K., Thambiah, S. and Hong, T.C. (2018), "Patients loyalty framework towards

degree of Doctor of Philosophy, Imperial College London.

4. Knudsen, Søren Valgreen, Henrik Vitus Bering Laursen, Søren Paaske Johnsen, Paul Daniel Bartels, Lars Holger Ehlers and Jan 12.Mainz,(2019)," Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects", *BMC Health Services Research* (2019) 19:683 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4482-6>.

5. Taylor ,Michael J, Chris McNicholas, Chris Nicolay, Ara Darzi, Derek Bell, Julie E Reed ,(2014) "Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare" *BMJ Qual Saf*, 290–298. doi:10.1136/bmjqs-2013-001862.

6.Speroff, T. & O'Connor, G.T., 2004. Study designs for PDSA quality improvement research. *Quality management in health care*, 13(1), pp.17–32.

7.Marrs, Michael,(2019)," USING THE PLAN-DO-STUDY-ACT (PDSA) CYCLE TO INCREASE PRODUCT FIRMWARE ADOPTION RATE", Master of Science in Quality Assurance, California State University Dominguez Hills

8. Al-Ramadin, Areig Y.,(2018), EMPLOYING THE PDSA CYCLE TO IMPROVE THE QUALITY OF BLENDED LEARNING IN BASIC MEDICAL SCIENCE COURSES, Master of Science , California State University Dominguez Hills.

9. Saier , Martin Christopher , (2017)," Going back to the roots of W.A. Shewart (and further) & introduction of a new CPD Cycle ", *International Journal of Managing Projects in Business*, Vol. 10 Iss 1.

10. L. Norman, Clifford,(2016), [Evolution of PDSA and the Difference Between PDSA and PDCA](#).

13. Alexander, J., Warren, D. L., Williams, S., & McClaskey, D. (2018). Using an Early-Course Improvement Process to Enhance Business Education: The Case for a Simple

Addis Ababa" Master of Science in University College of Business and Economics School of Commerce Marketing Management Graduate Program Unit

25. Starfield ,Barbara,(2011) "Is Patient-Centered Care the Same As Person-Focused Care" The Permanente Journal/ Spring 2011/ Volume 15 No. 2, pp 63-69

26. Akda Hatice Camgöz-Akda and Mosad Zineldin, (2010),"Quality of health care and patient satisfaction", Clinical Governance: An International Journal, Vol. 15 Iss 2 pp. 92 – 101

27. Baker ,David Mc,(2013)," Service Quality and Customer Satisfaction in the Airline Industry:A Comparison between Legacy Airlines and Low-Cost Airlines" American Journal of Tourism Research, Vol. 2, No. 1, 2013, 67-77

healthcare services in Malaysia”, International Journal of Business and Management, Vol. 13 No. 9, pp. 148-152

22. Izadi, A., Jahani, Y., Rafiei, S., Masoud, A. and Vali, L. (2017), “Evaluating health service quality: using importance-performance analysis”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 30 No. 7, pp. 1-9.

23. Johnson ,laveene michelle,(2017)," MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY AND CUSTOMER SATISFACTION AT A CHILDREN'S HOSPITAL IN THE WESTERN CAPE", Master of Technology Office Management and Technology, in the Faculty of Business and Management Sciences at the Cape Peninsula University of Technology

24. Shifferaw, Surafel ,(2018), "Determinants of Customer Retention in Five Star Hotels in