



**دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية:
دراسة تطبيقية بديرية الشؤون الصحية بهكة الحكومه**

إعداد

عبيدالله سعود مسفر القثامي

مجلة راية الدولية للعلوم التجارية

دورية علمية محكمة

المجلد (٤) - العدد (١٤) - يوليو ٢٠٢٥

<https://www.rijcs.org/>

معهد راية العالي للإدارة والتجارة الخارجية بدمياط الجديدة

المنشأ بقرار وزير التعليم العالي رقم ٤٨٩٠ بتاريخ ٢٢ أكتوبر ٢٠١٨ بجمهورية مصر العربية

دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية بديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة

إعداد

عبيدالله سعود مسفر القثامي

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية بديرية الشؤون الصحية بمكة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، كما استخدمت الاستبانة في جمع البيانات من عينة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٤) موظف من الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. وعقب جمع البيانات من عينة الدراسة، استخدمت الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) الإصدار ٢٧، لتحليل البيانات. وعقب تحليل البيانات تم التوصل لعدة نتائج، أهمها: توصلت الدراسة إلى وجود تأثير مهم ومعنوي لإدارة المخرجات المتكاملة بكافة عناصرها (الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية، وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية، استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى، وتمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة) في تحسين الخدمة الصحية بمختلف أبعادها (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف) بديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث بعدة توصيات، منها: تعزيز الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية لضمان الالتزام بمعايير تقديم الخدمات الصحية، بما يساهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة. تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى الرقمية. الكلمات المفتاحية: إدارة المخرجات المتكاملة، الرعاية المتكاملة، الخدمة الصحية، جودة الخدمة.

Abstract:

The current study aimed to evaluate the role of integrated output management in improving health services, through an applied study at the Directorate of Health Affairs in Makkah Al-Mukarramah. To achieve the aim of the study, the descriptive analytical method was used in preparing the study. The questionnaire was also used to collect data from the study sample, and the study sample consisted of (234) employees in the Directorate of Health Affairs in Makkah Al-Mukarramah. After collecting data from the study sample, the Statistical Package for Social Studies (SPSS), version 27, was used to analyze the data. After analyzing the data, several results were reached, the most important of which are: The study found that there is an important and significant impact of integrated output management with all its components (control and supervision of health care centers, health promotion and disease prevention activities, ensuring the integration of health and social care, use of information technology and patient records, and empowering and engaging communities and stakeholders) in improving the health service in its various dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) in the Directorate of Health Affairs in Makkah Al-Mukarramah. In light of these results, the researcher recommended several recommendations, including: strengthening Control and supervision of health care centers to ensure compliance with health service provision standards, which contributes to improving the quality of service provided. Enhancing the use of information technology and digital patient records.

Keywords: integrated output management, integrated care, health service, service quality.

المقدمة

على مدى العقد الماضي؛ أصبحت إدارة المخرجات المتكاملة جزءاً لا يتجزأ من إصلاح السياسات الصحية في جميع أنحاء العالم، وذلك نظراً لأن مقدمي الرعاية الصحية يواجهون تحديات

متعددة في أنظمة الرعاية الصحية الحالية، وبخاصة أنه من المعتقد أن إدارة المخرجات المتكاملة من شأنها أن تساعد النظام الصحي لتوفير جودة رعاية أعلى وبتكلفة أقل، كما تساعده في الحفاظ على صحة ورضا المواطنين والمرضى وتحسينها (Noor et al., 2023).

وتشمل إدارة المخرجات المتكاملة مجموعة من البرامج المتكاملة التي تسهم في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، وتتضمن إدارة المخرجات المتكاملة نهج شامل لتلبية الاحتياجات الصحية متعددة الأبعاد، حيث تقلل إدارة المخرجات المتكاملة من احتمالية الازدواجية، وتجزئة الرعاية، بالإضافة إلى تحسين التنسيق والاستمرارية من خلال وضع المرضى في مركز عملية تقديم الرعاية الصحية (Hartgerink et al., 2013).

وتكمن أهمية إدارة المخرجات المتكاملة في أنها تسعى إلى تنسيق الرعاية الصحية والاجتماعية بشكل أفضل حول احتياجات الفرد مع الالتزام بتحسين جودة الرعاية والتغلب على الرعاية المجزأة من خلال الشراكات الإنتاجية المشتركة المستمرة (Liljas et al., 2019).

والجودة في الرعاية الصحية هي نتاج للتعاون بين المريض ومقدم الرعاية الصحية في بيئة داعمة، وتؤثر العوامل الشخصية لمقدم الخدمة والمريض، والعوامل المتعلقة بمنظمة الرعاية الصحية على جودة الخدمة الصحية، كما يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال التفاعل والاتصال المرن بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى (El Nahas et al., 2018).

وتحسين الخدمة الصحية يعبر عن درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية كافة احتياجات المرضى وذويهم، وأن هذه الرعاية سهلة المنال، ومنخفضة من حيث التكاليف المالية، وموثوقة جداً وأمنة بمعنى أن تقدم بدون أي أخطاء، مما يسهم في تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض، وتجنب المرضى حدوث أي مضاعفات قد يسببها الطبيب أو الفريق المعالج، بالإضافة إلى الاهتمام بالمرضى وذويهم بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقته المريض وما حصل عليه من منفعة (مهداوي وبودي، ٢٠١٧م).

وبشكل عام، ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة؛ فقد تبين أنه تمت دراسة إدارة المخرجات المتكاملة بطرق مختلفة، فعلى سبيل المثال تمت دراستها كعملية تنظيمية واجتماعية، كما تمت دراستها كمؤشر لفعالية النظام الصحي، وأيضاً تم دراستها لبحث أثارها مثل التأثير الاقتصادي.

وفي ضوء ما سبق؛ تأتي الدراسة البحثية الحالية، والتي من خلالها يستهدف الباحث العمل على تقييم دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية يتم تنفيذها في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

إدارة المخرجات المتكاملة

❖ مفهوم إدارة المخرجات المتكاملة

لقد عرفت إدارة المخرجات المتكاملة بأنها نسق منظم من الخدمات والمؤسسات التي تسعى إلى مساعدة الأفراد والجماعات من أجل الوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة، كما تستهدف الرعاية المتكاملة إلى إقامة علاقات اجتماعية سوية بين الأفراد، بجانب تنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع (رزق، ٢٠١٩م).

كما إن إدارة المخرجات المتكاملة تعرف بأنها ذلك النسق المنظم من النظم والخدمات المعدة لغرض مساعدة الأفراد والجماعات، وذلك لكي يحصلوا على مستويات مرضية من المعيشة والصحة، بما يتيح لهم الفرصة لتنمية قدراتهم إلى أقصى قدر ممكن وتحقيق الرفاهية لهم وتلبية احتياجات أسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه (عبدالحافظ، ٢٠٢٣م)

كما تم تعريف الرعاية المتكاملة بعدة طرق مختلفة تتلاقى حول مجموعة مشتركة من المبادئ والممارسات المشتركة للرعاية، أو بالمعنى الأوسع، تتضمن الرعاية المتكاملة التغييرات التي تعزز العمل الجماعي والتركيز على المريض عبر أبعاد السياسة والأنظمة الصحية والمنظمات وممارسات مقدمي الرعاية الصحية (Shaw et al., 2023).

وأخيراً، يمكن القول بأن إدارة المخرجات المتكاملة هي مجموعة من المبادئ التنظيمية لتقديم الرعاية الصحية، بهدف تحسين رعاية المرضى عن طريق تكثيف التنسيق بين الخدمات وتحقيق التكامل بين فرق العمل في المنشآت الصحية.

❖ أبعاد إدارة المخرجات المتكاملة

يشير تقرير مونيتور إلى أن هناك الآن إجماعاً واضحاً على أن الرعاية المتكاملة الناجحة تتعلق في المقام الأول بتجربة المريض، وعلى الرغم من أن جميع أبعاد الجودة وفعالية التكلفة ذات صلة، إلا أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسية لإدارة المخرجات المتكاملة هي كما ذكرها (Brigid & Deirdre, 2014):

- تحسين جودة الرعاية وفعاليتها من خلال التنسيق الجيد للخدمات التي تلي احتياجات المرضى.
- تقديم الرعاية الصحية بتكلفة مناسبة لجميع أفراد المجتمع.
- تعتبر الرعاية المتكاملة ضرورية لأي شخص يؤدي نقص تنسيق الرعاية له إلى تأثير سلبي على تجارب الرعاية ونتائجها.

- وجهة نظر المريض أو المستخدمين هي المبدأ المنظم لتقديم الخدمة.
- وفي الدراسة الحالية؛ قام الباحث بتحديد ٥ أبعاد رئيسية لإدارة المخرجات المتكاملة، وهي:
- الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية.
- أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.
- ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى.
- إشراك أفراد المجتمع وأصحاب المصلحة في تقديم الرعاية الصحية.
- ❖ جودة الخدمة الصحية

تعرف الخدمات الصحية بأنها "مجموعة السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات المعارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم" (العمرى، ٢٠١٧، ص ٤).

ومصطلح الجودة استخدم لأول مرة في المجال الصحي من قبل الممرضة البريطانية "فلورنس نايتفيل"، والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات العسكرية أثناء حرب القرم خلال عامي (١٨٥٣-١٨٥٦)، حيث نتيجة لجهود هذه الممرضة في إدخال تعديلات على معايير الأداء وتقديم الخدمة الصحية في المستشفى، فقد أدى ذلك إلى انخفاض عدد الوفيات في تلك المستشفيات أثناء الحرب (العززي وحميد، ٢٠١٧، م).

وجودة الخدمات الصحية تعبر عن درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية كافة احتياجات جميع المرضى، وأن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، ومخفضة من حيث التكاليف المالية، وموثوقة جداً وأمنة أي تقدم بدون أي أخطاء، مما يحقق أفضل نتيجة لكل مريض، وتجنيب المريض حدوث أي مضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، بالإضافة إلى الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصله عليه من فوائد (مهداوي وبودي، ٢٠١٧، م).

والخدمة الصحية الجيدة تعبر عن التطابق الذي يحدث بين الخدمة الفعلية المقدمة والمعايير والمؤشرات المحددة لتقديم الخدمات الصحية، أي أن الخدمة الصحية الجيدة هي الخدمة

التي تتماشى مع المعايير الموضوعية لتقديم الخدمات الصحية، والتي تحظى بالقبول من المجتمع، وتقدم بشكل آمن وبتكاليف مالية مناسبة (بوعمامة و تمار، ٢٠٢٢ م).

❖ أبعاد/ معايير جودة الخدمة الصحية

- بشكل عام يمكن تحديد ٥ أبعاد رئيسية مختلفة يتم الاستناد إليها في تقييم وقياس جودة الخدمات الصحية، وهذه الأبعاد كما يلي بحسب ما ذكرت في دراسة (زكريا، ٢٠٢٢ م):
١. الملموسية (Tangibility): إن الملموسية تمثل الجوانب الفعلية الملموسة والواضحة المتعلقة بالخدمة، مثل مباني مراكز الرعاية الصحية الأولية، والتقنيات الحديثة المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للأبنية التي تعزز سهولة الوصول، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، ومظهر الموظفين.
 ٢. الاعتمادية (Reliability): تعبر عن قدرة مراكز الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر العملاء على تقديم الخدمة في الوقت الذي يطلبها العميل، وبالدفقة التي تلي رغبته وطموحه، كما أنها تعبر عن مدى وفاء مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتزاماتها تجاه العميل.
 ٣. الاستجابة (Responsiveness): هي قدرة مركز الرعاية الصحية على التعامل الفعال مع كل متطلبات المستفيدين، والاستجابة لشكاويهم، والعمل على حلها بسرعة وكفاءة عالية، بما يقنع العملاء بأنهم محل تقدير واحترام من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يتعاملون معه، كما أن الاستجابة تعني المبادرة في تقديم الخدمة من قبل الموظفين.
 ٤. الأمان (Safety): يعني الثقة والاطمئنان الذي يتولد لدى المستفيد في الحصول على الخدمة الصحية من قبل مقدمي الخدمات، وثقتهم بأنها من دون أخطاء.
 ٥. التعاطف (Empathy): يعبر عن مدى اهتمام العاملين بإظهار روح التعاطف والتعامل الإنساني والصدقة والحرص على العميل، وإشعاره بأهمية ورغبتهم في تقديم الخدمة له.
- مشكلة وتساؤلات الدراسة

أصبحت إدارة الرعاية الصحية والاجتماعية للعديد من فئات المجتمع تحدياً كبيراً، ولذلك دائماً ما تدعو منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى إجراء إصلاحات كبيرة على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية حيث يعتبر التكامل والتنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية ضرورياً لتلبية احتياجات مختلف الفئات السكانية في شتى المناطق.

وتعد المخرجات المتكاملة مفهوم واسع يستخدم لوصف مجموعة متصلة من التغييرات السريرية والتنظيمية والسياسية التي تهدف إلى تحسين كفاءة الخدمة وتجربة المريض والنتائج، ولكن

على الرغم من الأمثلة على أنظمة المخرجات المتكاملة الناجحة، فإن الأدلة المتوفرة حول إدارة المخرجات المتكاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية لا تزال بعيدة المنال.

من خلال مراجعة الدراسات البحثية السابقة، تبين للباحث أن الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية لمعالجتها تتمثل في قلة عدد الدراسات البحثية السابقة التي ناقشت موضوع "دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية"، وذلك على حد علم الباحث، وبالتالي يأمل الباحث أن تسهم الدراسة الحالية في سد هذه الفجوة البحثية، وذلك من خلال تقديم دراسة حديثة تركز على موضوع إدارة المخرجات المتكاملة ودورها في تحسين الخدمة الصحية، كما من الجوانب الأخرى التي تظهر الفجوة البحثية، فقد تبين أنه لم يتم تناول موضوعات مشابهة لهذه الدراسة في المجال المكاني للدراسة الحالية (مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة).

وعلى الرغم من أهمية إدارة المخرجات المتكاملة ودورها الرئيسي في تحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي، إلا أنه إلى الآن وعلى - حد علم الباحث - لم تحظى إدارة المخرجات المتكاملة بالدراسة والاهتمام الكافي، فمن خلال إجراء بحث شامل في عدد من قواعد البيانات، تبين ندرة وضعف شديد في الدراسات التي ركزت على إدارة المخرجات المتكاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية، وهذا ما مثل مشكلة الدراسة الحالية، حيث تسعى الدراسة إلى تقييم دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة في المملكة العربية السعودية. وفي ضوء ما سبق؛ يستطيع الباحث صياغة مشكلة دراسته في التساؤل الآتي:
ما دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي، تأتي التساؤلات الفرعية الآتية:

١. ما دور الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية في تحسين الخدمة الصحية بمختلف أبعادها بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة؟
٢. ما دور أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في تحسين الخدمة الصحية بمختلف أبعادها بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة؟
٣. ما دور ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين الخدمة الصحية بمختلف أبعادها بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة؟

٤. ما دور استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية بمختلف أبعادها بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة؟
٥. ما دور تمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة في تحسين الخدمة الصحية بمختلف أبعادها بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة؟

أهداف الدراسة

- تتمثل غاية الدراسة البحثية الحالية في تقييم دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. ومن هذه الغاية تتفرع الأهداف البحثية الآتية:
١. عرض وتحليل علاقة الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
 ٢. عرض وتحليل علاقة أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
 ٣. عرض وتحليل علاقة ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
 ٤. عرض وتحليل علاقة استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
 ٥. عرض وتحليل علاقة تمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تكمن في اختيار الباحث لموضوع بحثي يتسم بالحدثة والأهمية النسبية، حيث أنه -على حد علم الباحث- توجد ندرة بحثية فيما يتعلق بمناقشة موضوع دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية داخل المنظمات الصحية في المملكة العربية السعودية أو في المنظمات الصحية بالدول العربية، كما يتمثل التحدي عند دراسة إدارة المخرجات المتكاملة في عدم وجود تعريف عالمي للمفهوم والمصطلحات العديدة المستخدمة في الأدبيات، ولذا فإن الدراسة الحالية تتسم بالحدثة والتجديد، مما يساهم في إضافة دراسة بحثية حديثة للمكتبة العلمية، ويأمل الباحث

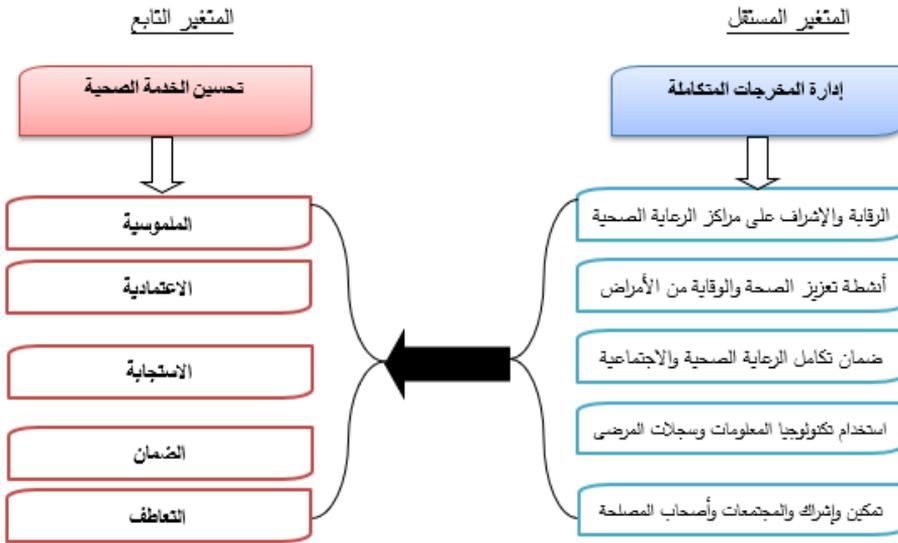
أن تسهم الدراسة الحالية في إثراء المعرفة، وحث الباحثين على الاهتمام بإجراء دراسات أخرى ذات صلة في المستقبل.

الأهمية التطبيقية: تتمثل في استكشاف وإظهار الدور الهام لإدارة المخرجات المتكاملة والمتمثلة في (الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية، أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية، استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى، وتمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة) في تحسين الخدمات الصحية من حيث (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، وبالتالي فإن الدراسة الحالية ستفيد الإدارة العليا داخل المديرية العامة للشؤون الصحية بمكة المكرمة من حيث توجيه أنظارتهم نحو الدور الإيجابي الذي يمكن أن تحدثه المخرجات المتكاملة على جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى الكشف عن جوانب القصور في المخرجات المتكاملة، والجوانب التي بحاجة لتعزيز وتحسين.

متغيرات ونموذج الدراسة

وفيما يلي يوضح الباحث الإطار المقترح لبحثه، حيث يتضمن هذا الإطار المقترح المتغير المستقل، والمتغير التابع، مع توضيح لكل مجال وبعد من مجالات وأبعاد المتغيرين المستقل والتابع:

شكل رقم (١): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث

فروض الدراسة

الفرض الرئيس: يوجد تأثير معنوي إيجابي لإدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

ومن هذا الفرض الرئيس تتفرع الفروض الفرعية الآتية:

1. يوجد تأثير معنوي إيجابي للرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
2. يوجد تأثير معنوي إيجابي لأنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
3. يوجد تأثير معنوي إيجابي لضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
4. يوجد تأثير معنوي إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
5. يوجد تأثير معنوي إيجابي لتمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

منهجية الدراسة

فيما يلي يوضح الباحث المنهجية البحثية للدراسة الحالية.

(أ) منهج الدراسة

تنتهي الدراسة الحالية لنوعية الدراسات البحثية الوصفية، وفي إطار الأهداف البحثية التي تسعى الدراسة الحالية لتحقيقها والتساؤلات التي تعمل الدراسة على الإجابة عنها، لذا رأى الباحث أن المنهج البحثي المناسب لإعداد الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي.

(ب) حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية: تقييم دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية.
2. الحدود المكانية: مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
3. الحدود البشرية: عينة عشوائية من الموظفين العاملين في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
4. الحدود الزمانية: يتم إجراء الدراسة الحالية خلال العام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٤ م).

(ج) مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في كافة الموظفين العاملين في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة، ويبلغ حجم مجتمع الدراسة نحو (٦٠٠) موظف، وذلك بحسب ما تشير السجلات والإحصائيات الصادرة من إدارة الموارد البشرية في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. ولاختيار عينة الدراسة الحالية، رأى الباحث اختيار العينة بأسلوب العينة العشوائية، وبالاعتماد على معادلة ريتشارد جيجر الإحصائية الموضحها أدناه تم تحديد حجم عينة الدراسة (مشعل، ٢٠١٨م).

$$n = \frac{(Z/d)^2 \times p(1-p)}{1 + \frac{1}{N} [(Z/d)^2 \times p(1-p) - 1]}$$

حيث أن:

n = حجم العينة، N = حجم المجتمع، z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة ٠,٩٥، وتساوي ١,٩٦، d = نسبة الخطأ (٥٪)، p = نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (٠,٥٠).

$$n = \frac{(1.96/0.05)^2 \times 0.5(1-0.5)}{1 + \frac{1}{600} [(1.96/0.05)^2 \times 0.5(1-0.5) - 1]}$$

$$n = \frac{384.16}{1.6386}$$

$$n = 234.44$$

وبتطبيق المعادلة أعلاه تبين حجم عينة الدراسة، حيث بلغ حجم العينة (٢٣٤) موظف من الموظفين في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

وقد استطاع الباحث جمع البيانات من عينة الدراسة، وقد بلغ عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (٢٠٠) استبانة أي بنسبة ٨٥٪.

(ج) أداة الدراسة

استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم تصميم الاستبانة لتقييم دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية بمديرية الشؤون الصحية بمكة. وتضمنت الاستبانة قسمين رئيسيين، وهما:

١. القسم الأول (البيانات الديموغرافية): وتضمن (٥) تساؤلات متعلقة بالجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي للمشاركين في الدراسة.

٢. لقسم الثاني (محاوير الدراسة)؛ وتتضمن محورين، وهما:

❖ **المحور الأول (إدارة المخرجات المتكاملة بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة):** والذي تضمن ٥ أبعاد فرعية، وهي الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية، وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية، واستخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى، وتمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة، وبلغ عدد فقراته ٢٣ فقرة.

❖ **لمحور الثاني (تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة):** والذي تضمن ٥ أبعاد فرعية، وهي الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، وبلغ عدد فقراته ٢٢ فقرة.

(د) أساليب التحليل الإحصائي

استخدمت الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات، ومن

الأساليب الوصفية والإحصائية التي تم استخدامها ما يلي:

❖ المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية.

❖ معامل ألفا كرونباخ.

❖ معامل ارتباط بيرسون.

❖ اختبارات للعينات المستقلة.

❖ اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

❖ اختبار الانحدار الخطي المتعدد (باستخدام طريقة الانحدار المتدرج).

الدراسة الميدانية:

ثبات أداة الدراسة

يعكس مفهوم الثبات استقرارية الأداة وعدم تأثرها بعوامل عشوائية أو مؤقتة، مما يساهم في تعزيز ثقة الباحثين في دقة النتائج المستخلصة. ولقياس ثبات الأداة في هذه الدراسة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ. وفيما يلي يوضح الجدول التالي نتائج الثبات.

جدول رقم (١): نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على أبعاد محاور الدراسة المختلفة

المحاور والأبعاد	عدد الفقرات	قيمة الفا كرونباخ
المحور الأول: إدارة المخرجات المتكاملة بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة		
البعد الأول: الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية	٥	٠,٧٠٢
البعد الثاني: أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض	5	٠,٧٧٥
البعد الثالث: ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية	٤	٠,٧٢١
البعد الرابع: استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى	5	٠,٧٢٦
البعد الخامس: تمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة	٤	٠,٧٠٨
الدرجة الكلية للمحور الأول	٢٣	٠,٩٣١
المحور الثاني: تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة		
البعد الأول: الملموسية	٤	٠,٧٢١
البعد الثاني: الاعتمادية	5	٠,٧٧٣
البعد الثالث: الاستجابة	٤	٠,٧١٨
البعد الرابع: الضمان	٤	٠,٧٣٦
البعد الخامس: التعاطف	٥	٠,٧٩٢
الدرجة الكلية للمحور الثاني	٢٢	٠,٩٣٤
الدرجة الكلية لمحاور الدراسة	٤٥	٠,٩٦٤

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مقبولة على جميع أبعاد محاور الدراسة المختلفة، حيث بلغت ٠,٩٣٤ للدرجة الكلية للمحور. كما بلغت قيمة معامل ألفا للثبات الكلي ٠,٩٦٤ وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة:

فيما يلي يتم تحليل استجابات العينة على فقرات أبعاد متغيرات الدراسة:

تحليل استجابات العينة على المتغير المستقل (إدارة المخرجات المتكاملة بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة)

لتحليل استجابات عينة الدراسة على فقرات أبعاد المتغير المستقل؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي واتجاهات الرأي لفقرات محاور الدراسة المختلفة كما يلي:

دور إدارة المخرجات الهكاملة في تحسين الخدمة الصحية

جدول رقم (٢): نتائج الاستجابة على أبعاد المحور الأول

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاستجابة	ترتيب الفقرات
١	الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية	4.17	0.598	83.4%	أوافق	٢
٢	أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض	4.14	0.650	82.7%	أوافق	٤
٣	ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية	4.18	0.637	83.5%	أوافق	١
٤	استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى	4.16	0.631	83.1%	أوافق	٣
٥	تمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة	4.08	0.710	81.6%	أوافق	٥
	الدرجة الإجمالية للمحور	4.14	0.574	82.9%	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يتضمن الجدول نتائج الاستجابة لأبعاد المحور الأول المتعلقة بإدارة المخرجات المتكاملة في مديرية الشؤون الصحية بمكة. تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٠٨) و(٤,١٨) على مقياس ليكرت الخماسي، وبلغت الدرجة الإجمالية للمحور (٤,١٤) بانحراف معياري (٠,٥٧٤) ووزن نسبي (٨٢,٩٪). وفي ضوء هذه النتائج يرى الباحث أن إدارة المخرجات المتكاملة تلعب دوراً مهماً في تحسين جودة الخدمات الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة، ويوصي بتعزيز الجهود المبذولة في مجالات إشراك المجتمع وتعزيز الصحة لتقديم خدمات أكثر فعالية وشمولية. تحليل استجابات العينة على المتغير التابع (تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة)

لتحليل استجابات عينة الدراسة على فقرات أبعاد المتغير التابع؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي واتجاهات الرأي لفقرات محاور الدراسة المختلفة كما يلي:

جدول رقم (٣): نتائج الاستجابة لأبعاد المحور الثاني

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاستجابة	ترتيب الفقرات
١	الملموسية	4.13	0.609	82.6%	أوافق	١
٢	الاعتمادية	4.09	0.671	81.8%	أوافق	٥
٣	الاستجابة	4.11	0.644	82.3%	أوافق	٢
٤	الضمان	4.11	0.668	82.1%	أوافق	٣
٥	التعاطف	4.09	0.669	81.9%	أوافق	٤
	الدرجة الإجمالية للمحور	4.11	0.588	82.1%	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي يتضمن الجدول نتائج الاستجابة لأبعاد المحور الثاني المتعلق بتحسين الخدمة الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمكة. تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤,٠٩) و(٤,١٣)، وبلغت الدرجة الإجمالية للمحور (٤,١١) بانحراف معياري (٠,٥٨٨) ووزن نسبي (٨٢,١٪). وفي ضوء هذه النتائج؛ ترى الدراسة أن تحسين الخدمة الصحية يعتمد بشكل كبير على العوامل الملموسة وسرعة الاستجابة للمرضى، ويوصى بالتركيز على تعزيز موثوقية النظام الصحي وتعاطف الموظفين لضمان تقديم خدمات صحية متميزة وشاملة في مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

اختبار فروض الدراسة

الفرض الرئيس: يوجد تأثير معنوي إيجابي لإدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. ولاختبار هذه الفرض، تم اللجوء لاختبار الانحدار الخطي المتعدد (باستخدام طريقة الانحدار المتدرج Stepwise) وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٤): تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة تأثير إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين

الخدمة الصحية

المتغيرات	B	Std. Error	t	Sig.
الثابت	0.422	0.141	3.000	**0.003
أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض	0.294	0.065	4.552	**0.000
استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى	0.232	0.055	4.178	**0.000
تمكين وإشراك والمجتمعات وأصحاب المصلحة	0.180	0.043	4.237	**0.000
الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية	0.185	0.065	2.841	**0.005
نتائج اختبار F لتحديد معنوية النموذج				
قيمة اختبار ف = ١٨٥,٦ درجات الحرية (٤, ١٩٥) مستوى الدلالة = ٠,٠٠٠				
معامل التحديد (R ²) = ٠,٧٩٢				
المتغيرات المستبعدة:	B	t	Sig.	
ضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية	.006	0.103	0.918	

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يتناول الجدول نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة الانحدار المتدرج لمعرفة تأثير أبعاد إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. بالمسبة للمتغيرات المؤثرة، فقد تبين أن أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لها تأثير إيجابي معنوي على تحسين الخدمة الصحية، حيث بلغت قيمة (B) (٠,٢٩٤) مع خطأ معياري (٠,٠٦٥) وقيمة (t) تساوي (٤,٥٥٢) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). كذلك، يؤثر استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى بشكل كبير وإيجابي على تحسين الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة (B) (٠,٢٣٢) مع خطأ معياري (٠,٠٥٥) وقيمة (t) تساوي (٤,١٧٨) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠).

بالإضافة إلى ذلك، يُظهر تمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة تأثيرًا معنويًا وإيجابيًا، حيث بلغت قيمة (B) (٠,١٨٠) مع خطأ معياري (٠,٠٤٣) وقيمة (t) تساوي (٤,٢٣٧) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠). أيضًا، الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية لها تأثير إيجابي ومعنوي، حيث بلغت قيمة (B) (٠,١٨٥) مع خطأ معياري (٠,٠٦٥) وقيمة (t) تساوي (٢,٨٤١) ومستوى دلالة (٠,٠٠٥). ومن جهة أخرى، تم استبعاد المتغير المتعلق بضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية من النموذج، حيث لم يظهر تأثيرًا معنويًا على تحسين الخدمة الصحية، إذ كانت قيمة (B) له (٠,٠٠٦) مع قيمة (t) تساوي (٠,١٠٣) ومستوى دلالة (٠,٩١٨).

أما بالنسبة لنتائج اختبار (ف)، فقد بلغت قيمة (ف) (١٨٥,٦) مع درجات الحرية (٤, ١٩٥) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠)، مما يدل على معنوية النموذج الكلية وقدرته على شرح تأثير أبعاد إدارة المخرجات المتكاملة على تحسين الخدمة الصحية. كذلك، يشير معامل التحديد (R^2) الذي بلغ (٠,٧٩٢) إلى أن ٧٩,٢٪ من التغيرات في تحسين الخدمة الصحية يمكن تفسيرها من خلال المتغيرات المستقلة المدرجة في النموذج.

وفي ضوء هذه النتائج، ترى الدراسة أن أبعاد إدارة المخرجات المتكاملة مثل أنشطة تعزيز الصحة، استخدام التكنولوجيا، وتمكين المجتمعات، والرقابة والإشراف تلعب دورًا مهمًا في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة. ويوصي الباحث بتركيز الجهود على هذه العوامل لضمان تحسين مستمر وفعال للخدمات الصحية المقدمة.

ومن هذا الفرض الرئيس تتفرع الفروض الفرعية الآتية، ولاختبار هذه الفروض، تم اللجوء لاختبار الانحدار الخطي البسيط وجاءت النتائج على النحو التالي:

١. يوجد تأثير معنوي إيجابي للرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

جدول رقم (٥): تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة تأثير الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية في تحسين الخدمة الصحية

المتغيرات	R ²	Adjusted R ²	F	B	Std. Error	t	Sig.
الثابت	0.648	0.647	365.1	0.804	0.175	4.603	**0.000
الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية				0.792	0.041	19.107	**0.000

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١.

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يظهر تحليل الانحدار الخطي البسيط أن الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية لهما تأثير كبير وإيجابي على تحسين الخدمة الصحية. حيث تشير قيمة R² (0.648) إلى أن ٦٤,٨٪ من التغيرات في تحسين الخدمة الصحية يمكن تفسيرها بواسطة الرقابة والإشراف. كما أن قيمة F (365.1) توضح أن النموذج ذو دلالة إحصائية عالية (Sig. = 0.000). من ناحية أخرى، يظهر معامل التأثير (B=0.792) وقيمة t (19.107) أن الرقابة والإشراف لهما تأثير كبير على تحسين الخدمة الصحية، وهو ما يعزز أهمية هذه العوامل في تعزيز جودة الرعاية الصحية.

٢. يوجد تأثير معنوي إيجابي لأنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

دور إدارة المخرجات الهتكاملة في تحسين الخدمة الصحية

جدول رقم (٦): تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة تأثير أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في تحسين الخدمة الصحية

المتغيرات	R ²	Adjusted R ²	F	B	Std. Error	t	Sig.
الثابت	0.710	0.708	484.1	0.953	0.145	6.571	**0.000
أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض				0.762	0.035	22.003	**0.000

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يشير تحليل الانحدار الخطي البسيط إلى أن أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لها تأثير إيجابي كبير على تحسين الخدمة الصحية. حيث أن قيمة R² (0.710) تشير إلى أن ٧١٪ من التغيرات في تحسين الخدمة الصحية يمكن تفسيرها بواسطة هذه الأنشطة. كما أن قيمة F (484.1) تعكس دلالة إحصائية قوية للنموذج ويعزز من ذلك مستوى الدلالة (Sig. = 0.000). كما أن معامل التأثير (B=0.762) وقيمة t (22.003) يشيران إلى أن تأثير أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض كبير وذو دلالة إحصائية عالية، مما يدل على أهمية هذه الأنشطة في تحسين جودة الخدمات الصحية. يوجد تأثير معنوي إيجابي لضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

٣.

جدول رقم (٧): تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة تأثير تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين الخدمة الصحية

المتغيرات	R ²	Adjusted R ²	F	B	Std. Error	t	Sig.
الثابت	0.493	0.491	192.9	1.398	0.197	7.088	**0.000
تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية				0.648	0.047	13.888	**0.000

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول أن تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية يؤثر بشكل كبير على تحسين الخدمة الصحية، حيث تبلغ قيمة R^2 (0.493)، وهو ما يعني أن حوالي ٤٩,٣٪ من التغيرات في تحسين الخدمة الصحية يمكن تفسيرها بواسطة هذا المتغير. كما يظهر النموذج أيضاً دلالة إحصائية قوية من خلال قيمة F البالغة ١٩٢,٩ ومستوى الدلالة ٠,٠٠٠. كما يدعم معامل التأثير ($B = 0.648$) وقيمة t (13.888) الفرضية بأن تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية يلعب دوراً مهماً في تحسين الخدمة الصحية، مما يشير إلى ضرورة تعزيز هذا التكامل لتحقيق نتائج صحية أفضل.

٤. يوجد تأثير معنوي إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

جدول رقم (٨): تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية

المتغيرات	R^2	Adjusted R^2	F	B	Std. Error	t	Sig.
الثابت				0.971	0.164	5.927	**0.000
استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى	0.654	0.653	374.9	0.754	0.039	19.363	**0.000

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يُظهر تحليل الانحدار الخطي أن استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى له تأثير قوي وإيجابي على تحسين الخدمة الصحية. يشير معامل R^2 (0.654) إلى أن ٦٥,٤٪ من التغيرات في تحسين الخدمة الصحية يمكن تفسيرها من خلال هذا المتغير. كما تُظهر قيمة F (374.9) دلالة إحصائية عالية (Sig. = 0.000). بالإضافة إلى ذلك، يشير معامل التأثير ($B = 0.754$) وقيمة t (19.363) إلى التأثير الكبير لاستخدام التكنولوجيا وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية، مما يدعم الحاجة إلى تعزيز هذه الأدوات في القطاع الصحي.

٥. يوجد تأثير معنوي إيجابي لتمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

دور إدارة المخرجات المتكاملة في تحسين الخدمة الصحية

جدول رقم (٩): تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة تأثير تمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة في تحسين الخدمة الصحية

المتغيرات	R ²	Adjusted R ²	F	B	Std. Error	t	Sig.
الثابت				1.521	0.157	9.660	**0.000
تمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة	0.584	0.582	277.6	0.633	0.038	16.661	**0.000

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول تأثير تمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة على تحسين الخدمة الصحية، حيث أن قيمة R² (0.584) تشير إلى أن ٥٨,٤٪ من التغيرات في تحسين الخدمة الصحية يمكن تفسيرها بواسطة هذا المتغير. كما توضح قيمة F (277.6) الدلالة الإحصائية القوية (Sig. = 0.000). بالإضافة إلى ذلك، يبين معامل التأثير (B = 0.633) وقيمة t (16.661) أن إشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة يلعب دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يبرز أهمية هذه العوامل في سياسات الصحة العامة.

نتائج الدراسة

- أشارت النتائج إلى درجة الاتفاق العالية بين المشاركين حول فعالية إدارة المخرجات المتكاملة بكافة عناصرها (الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية، وأنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية، استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى، وتمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة) بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة (المتوسط الحسابي = ٤,١٤، الوزن النسبي = ٨٢,٩٪).
- كشفت النتائج وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمة الصحية بمختلف أبعادها (المموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف) بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة (المتوسط الحسابي = ٤,١١، الوزن النسبي = ٨٢,١٪).
- أشارت النتائج إلى وجود تأثير مهم ومعنوي للرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

٤. أشارت النتائج إلى وجود تأثير مهم ومعنوي لأنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
٥. أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير مهم ومعنوي لضمان تكامل الرعاية الصحية والاجتماعية في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
٦. أشارت النتائج إلى وجود تأثير مهم ومعنوي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.
٧. أشارت النتائج إلى وجود تأثير مهم ومعنوي لتمكين وإشراك المجتمعات وأصحاب المصلحة في تحسين الخدمة الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة.

التوصيات والمقترحات

- تعزيز الرقابة والإشراف على مراكز الرعاية الصحية لضمان الالتزام بمعايير تقديم الخدمات الصحية، بما يساهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة.
- تطوير أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال تنظيم المزيد من الندوات التثقيفية وإطلاق مبادرات مجتمعية تستهدف توعية الأفراد.
- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات وسجلات المرضى الرقمية، وذلك من خلال تحسين البنية التحتية التقنية وزيادة الاعتماد على التطبيقات الصحية الإلكترونية.
- مكين وإشراك المجتمع وأصحاب المصلحة في عملية صنع واتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية، مما يزيد من فعالية التخطيط والتنفيذ.
- لتركيز على تطوير كفاءة الموظفين الصحية من خلال برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز مهاراتهم في تقديم الرعاية الصحية.
- لعمل على تحسين البنية التحتية للمرافق الصحية لتوفير بيئة مريحة وجذابة للمرضى والزوار.
- لتركيز على تعزيز التعاطف في التعامل مع المرضى من خلال تدريب الموظفين على مراعاة الفروق الفردية والاحتياجات الصحية المحددة للمرضى.
- تطوير نظام متابعة دوري لأراء المرضى حول الخدمات الصحية المقدمة لتحسين جودة الخدمة بناءً على ملاحظاتهم.
- استثمار نتائج الدراسات المستقبلية لتحسين استراتيجيات إدارة المخرجات المتكاملة بمديرية الشؤون الصحية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

الأغا، علام فتحي علي. (٢٠٢٢م). تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخارجية في مستشفى غزة الأوروبي وأثرها على رضى المرضى. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

بوعمامة، خامرة؛ وتمار، عز الدين. (٢٠٢٢م). دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا "ورقلة". مجلة الباحث جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد ٢٢، العدد ١، ٣١١-٣٢١.

رزق، إيمان صلاح إبراهيم. (٢٠١٩م). القيادة التحويلية وعلاقتها بتحقيق الرعاية المتكاملة في مؤسسات الأطفال الإيوائية. مجلة التربية النوعية والتكنولوجيا، العدد ٥، ٢٢-٥٠.

رضوان، علاء فرج حسن. (٢٠٢١م). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة جامعة عين شمس، العدد ٤، ١١٣-١٦٦.

زكريا، عبدالسلام. (٢٠٢٢م). تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة في منطقة الباب: دراسة ميدانية من وجهة نظر المستفيدين. مجلة تبيان للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد ٢، العدد ٢، ١٦٩-١٩٤.

عبدالحافظ، ليلى حسين عثمان. (٢٠٢٣م). خدمات الرعاية المتكاملة المقدمة من المنظمات الحكومية لذوي الإعاقة. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، المجلد ٤، العدد ٢، ٩٦-١٠٨.

العمرى، أمينة. (٢٠١٧م). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء: دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة ابن حيان الوادي. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

العنزي، قاسم محمد مظلوم؛ وحميد، إيناس كاظم. (٢٠١٧م). استخدام قواعد الجدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى النسائية والأطفال التعليمي في الديوانية. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٤، العدد ٣، ١٠٥٦-١٠٧٩.

فاتح، زعيتير؛ وقاسمي، كمال. (٢٠١٩م). مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر "برج بوغريج". *مجلة البشائر الاقتصادية*، المجلد ٥، العدد ١، ٦٠٨-٦٢٤.

قشي، حبيبة. (٢٠٢٠م). أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية دراسة حالة: عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. *أطروحة دكتوراه*، جامعة محمد خيضر، الجزائر. مشعل، أحمد عبداللطيف. (٢٠١٨م). دراسة تحليلية لحساب حجم العينة الأمثل في البحوث الميدانية الزراعية. *المجلة المصرية للاقتصاد الزراعي*، المجلد ٢٨، العدد ٢، الصفحات ٤٨٥-٥٠٢.

المطيري، يوسف شريد؛ الهجله، محمد حامد؛ العيزي، محمد رويشد؛ رزيق، عمر سعد؛ والمهلكي، حزام عويد. (٢٠٢٢م). الأخطاء الطبية ودورها في تحسين كفاءة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على القطاع الصحي في المدينة المنورة. *مجلة رماح للبحوث والدراسات*، العدد ٧٣.

مهداوي، زينب؛ وبودي، عبدالقادر. (٢٠١٧م). أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات في المستشفيات: دراسة المؤسسة الاستشفائية. *مجلة مجاميع المعرفة*، العدد ٥، ٢٣٧-٢٤٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Baxter, S. Johnson, M. Chambers, D. Sutton, A. Goyder, E. and Booth, A. (2018).

The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*, 18, 350.

Brigid, P. & Deirdre, M. (2014). *The integration of health and social care services*.

Dublin. Health Research Board.

Darzi, M.A. Islam, S.B. Khursheed, S.O. and Bhat, S.A. (2023). Service quality in the

healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13-29.

- El Nahas, A.A. Bakr, M.M. Shrief, N.M. (2018). Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers. *Menoufia Nursing Journal*, 3(2), 25-36.
- Hartgerink, J. M., Cramm, J. M., van Wijngaarden, J. D., Bakker, T. J., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2013). A framework for understanding outcomes of integrated care programs for the hospitalised elderly. *International journal of integrated care*, 13, e047.
- Heeringa, J. Mutti, A. Furukawa, M.F. et al. (2020). Horizontal and Vertical Integration of Health Care Providers: A Framework for Understanding Various Provider Organizational Structures. *International Journal of Integrated Care*, 20, 1–10.
- Hughes, G. Shaw, S.E. and Greenhalgh, T. (2020). Rethinking Integrated Care: A Systematic Hermeneutic Review of the Literature on Integrated Care Strategies and Concepts. *Milbank Quarterly Journal*, 98(2), 446-492.
- Joseph, K.O. & Chukwuemeka, I.R. (2016). Public Relations As A Tool For Effective Healthcare Management. *Innovative Journal of Business and Management*, 5:4.
- Liljas, A. E. M., Brattström, F., Burström, B., Schön, P., & Agerholm, J. (2019). Impact of Integrated Care on Patient-Related Outcomes Among Older People - A Systematic Review. *International journal of integrated care*, 19(3), 6.
- Noor, F.A. Gulis, G. Karlsson, L.E. (2023). Exploration of understanding of integrated care from a public health perspective: A scoping review. *Journal of Public Health Research*, 12(3).
- Rudawska, I. (2022). Can eHealth Support Managing an Integrated Health Service Delivery? A Case Study of an Integrated Care Program in Poland. *Procedia Computer Science*, 207, 1519–1528.

- Shaw, J. Gordon, D. Shahid, S. Nji, P.W. et al. (2023). Equity Promoting Integrated Care: Definition and Future Development PAUL WANKAH. *International Journal of Integrated Care*, 23(4), 1-6.
- Wang, X. Yang, E. Zheng, C. Yuan, S. (2023). Effects of vertical integration on the health care system in China: A systematic review and meta-analysis. *Health Policy and Planning*, 1-14.