

أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن
بمجمع الملك فيصل الطبي
في مدينة الطائف – المملكة العربية السعودية.

اسم الطالب
هاجر مساعد ناير الجعيد
2021201701

مشروع تخرج -1
كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

إشراف
د. منى مصطفى العشري
عضو هيئة التدريس – كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

الفصل الدراسي الأول -2024

شكر وتقدير

من لا يشكر الناس لا يشكر الله

وأنتم تستحقون أندى عبارات الشكر والعرفان

شكراً لأنكم الداعم الأول لي، والمحفز الأكبر لإنجاز هذا البحث

وتحية وفاء لكل شخص أعطاني الدعم والقوة في حياتي...

فلولا الله ثم أنتم لما حققت ما أريد.....

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

مرّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطأها بثبات بفضل من الله ومنّه.

إلى أبويّ رحمهما الله

وإلى أخوتي وأبنائهم

إلى أصدقائي الذين أشهد لهم بأنهم نعم الرفقاء في جميع الأمور من منسوبي كلية التربية وكلية الحاسبات وتقنية المعلومات، فلقد كانوا بمثابة الدعم لي في سبيل استكمال البحث.

ويسرني أن أتقد بالشكر الجزيل لإدارة مجمع الملك فيصل الطبي عامة وإدارة قسم الرعاية المنزلية خاصة على ما بذلوه من تقديم العون والمساعدة لاستكمال متطلبات البحث.

ولا ينبغي أن أنسى رؤسائي في مقر عملي ممن كان لهم الدور الأكبر في مُساندتي ومَدّي بالمعلومات القيّمة...

الدكتورة جهان جني / وكيلة عميد كلية الحاسبات وتقنية المعلومات

الدكتورة سناء الأزوري / استاذ مشارك بقسم تقنية المعلومات

الدكتورة مرام الزايدي / استاذ مساعد بقسم علوم الحاسب

الدكتور هاشم مبروك اليامي / وكيل عميد عمادة القبول والتسجيل

الدكتور فهد سعد الشلوي / رئيس قسم علوم الحاسب.

ومرشدتي في بحث تخرجي الدكتورة د. منى مصطفى العشري / عضو هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

وصديقتي التي أبعدت عني شبح اليأس ومدتني بقوة الصبر خلال سنوات دراسي عبير محمد عسيري.

أهدي لكم بحث تخرجي

أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف - المملكة العربية السعودية.

داعيةً المولى - عزَّ وجلَّ - أن يُطيل في أعماركم، ويرزقكم بالخيرات.

﴿سُبْحَنَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ﴾ (١٨٠) وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ ﴿١٨١﴾ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٨٢﴾ [الصفات ١٨٠-١٨٢]

هاجر مساعد

مستخلص الدراسة

الهدف:

تهدف الدراسة إلى معرفة:

- مدى تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف.
- استخدام كبار السن ومن يقوم برعايتهم تطبيقات التحول الرقمي وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بقسم الرعاية المنزلية بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف.
- أداء الممارسين الصحيين القائمين على التحول الرقمي في الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف.
- ماذا قدم التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف عن النظام الورقي المتبع سابقاً.
- مساهمة المبادرات التطوعية في مساعدة كبار السن ومن يقوم برعايتهم والممارسين الصحيين عبر منصة العمل التطوعي.

المنهجية:

منهج الدراسة اعتمد على أسلوبين:

- الأسلوب الوصفي النظري: هو يمثل في جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في قسم الرعاية المنزلية ومقاييس ومعايير كل من المتغيرين من الدراسات السابقة التي اسهبت في هذا المجالين.
- الأسلوب التطبيقي: تم استخدام استمارة الاستبانة التي تضمنت معايير وأبعاد كلاً المتغيرين، المتغير المستقل التحول الرقمي، المتغير التابع جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في الرعاية المنزلية.

التطبيقات والأهمية:

لدراسة البحث أهمية في مجال تطور وتحسين الخدمات الصحية ومدى تأثيرها بالتحول الرقمي وقياس رضا كبار السن ومن يقوم برعايتهم لما يقدم لهم.

حرص المملكة في رؤيتها 2023 على تقديم الخدمات الصحية لكبار السن بأعلى جودة وبمؤشر أداء إيجابي.

كذلك من أهداف رؤية 2023 هو نمو وتطوير الكادر الصحي وتجهيزه لتقديم الخدمات الصحية لجميع فئات المجتمع باستخدام التكنولوجيا ومنها تطبيقات التحول الرقمي.

النتائج:

أكدت النتائج مدى تأثير جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن أو من يقوم برعايتهم بالتحول الرقمي، ويمكن الاستفادة من تلك النتائج في الاطلاع على التحسين والتطوير لجودة الخدمات فيما يحقق الرضا من الناحية الصحية لكبار السن. وقد تكون نتائج الدراسة الحالية إضافةً لسابقتها من الدراسات التي اسهبت في تقديم دور كبار السن والمجموعات الصحية.

الكلمات المفتاحية:

كبار السن، التحول الرقمي، الممارسين الصحيين، جودة الخدمات الصحية، الرعاية المنزلية، تطبيقات الرقمية الصحية.

محتويات البحث

شكرو وتقدير.....	2
الإهداء.....	3
1 الفصل الأول.....	9
1.1 مقدمة.....	10
1.2 بيان المشكلة.....	11
1.2.1 التحديات التي واجهت التحول الرقمي:.....	11
1.2.2 مزاي ومعوقات التحول الرقمي:.....	11
1.3 أهمية البحث وأهدافه:.....	12
1.4 مراجعة الأدبيات.....	13
1.4.1 معوقات الدراسات السابقة:.....	14
1.4.2 نتائج الدراسات السابقة:.....	15
1.5 أسئلة البحث.....	16
1.6: أهداف الدراسة.....	16
1.7 فرضيات البحث:.....	17
1.8 نموذج البحث:.....	17
1.9 الدراسة الميدانية.....	18
1.9.1 ما خدمة الرعاية المنزلية؟.....	18
1.9.2 الفئة المستهدفة بالرعاية المنزلية؟ (1).....	19
1.9.3 من مساهمات ومبادرات مجمع الملك فيصل الطبي (2).....	19
1.9.4 حسابات التواصل لمجمع الملك فيصل الطبي بالطائف:.....	20
1.10 الخاتمة:.....	21
1.11 جدول الاستدلال.....	22
2 الفصل الثاني.....	23
2.1 المقدمة.....	24
2.2 المبحث الأول: التحول الرقمي.....	24
2.2.1 تعريفه:.....	24
2.2.2 تاريخ التحول الرقمي:.....	25
2.2.3 أبعاده:.....	25
2.2.4 نظريات واستراتيجيات التحول الرقمي:.....	26
2.2.5 خصائص التحول الرقمي:.....	27
2.2.6 فوائد التحول الرقمي:.....	28

28	2.2.7 اتجاهات التحول الرقمي:
29	2.2.8 نماذج التحول الرقمي:
30	2.3 المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات بصفة عامة لجميع الفئات المجتمع والرعاية المنزلية بصفة خاصة لكبار السن ...
30	2.3.1 تعريفها:
30	2.3.2 تطورها:
31	2.3.3 الدراسات السابقة:
31	2.3.4 نتائج الدراسات السابقة:
32	2.3.5 أبعادها:
33	2.3.6 نظرياتها:
33	2.3.6.1 نظرية الجودة الشاملة: (1)
33	2.3.6.2 نظرية ال 13 مبدأ: (1)
34	2.3.6.3 نظرية جوزيف موران: (1)
34	2.3.6.4 ثلاثية جوران: (1)
35	2.4 العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن:
35	2.4.1 آلية الرقمية في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية عامة ولكبار السن خاصة ؟
36	2.4.2 التحول الرقمي في القطاع الطبي للمستشفيات والأطباء
37	2.4.3 طبيعة الخدمات المقدمة من قبل وزارة الصحة لفئة كبار السن؟
37	2.5 إدارة المخاطر في المنشأة الصحية:
37	2.6 الرعاية الصحية عن بعد:
38	2.7 خدمات الرعاية الصحية عن بعد:
39	2.8 قيود الرعاية الصحية عن بعد:
40	2.9 الخاتمة:
41	2.10 جدول الاستدلال:
42	3 الفصل الثالث
43	3.1 المقدمة
43	3.2 التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
43	3.2.1 تعريفات التحول الرقمي :
43	3.2.2 تعريفات جودة الخدمات الصحية:
44	3.3 تصميم البحث:
44	3.4 مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
44	3.4.1 مجتمع البحث:
45	3.4.2 عينة البحث:
45	3.4.3 طرق وتقنيات أخذ العينات :

46	3.5 أنواع البيانات:
46	3.6 إجراءات التحليل الإحصائي:
47	3.7 الخاتمة
48	3.8 جدول الاستدلال:
49	4 الفصل الرابع
50	4.1 المقدمة
50	4.2 مجتمع وعينة الدراسة:
50	4.2.1 خصائص عينة الدراسة:
53	4.3 قياس صدق وثبات أدوات الدراسة:
53	4.3.1 صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة:
55	4.3.2 قياس صدق وثبات أداة البحث:
56	4.3.3 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:
57	4.3.4 معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة:
58	4.3.5 نتائج اختبار صدق فرضيات الدراسة:
64	4.4 جدول الاستدلال
66	5 الفصل الخامس
67	5.1 المقدمة
67	5.2 المساهمات النظرية:
67	5.3 المساهمات العملية:
67	5.4 التوصيات والدراسات المستقبلية:
68	5.5 حدود الدراسة:
68	5.5.1 الحدود الموضوعية:
68	5.5.2 الحدود البشرية:
68	5.5.3 الحدود المكانية:
68	5.5.4 الحدود الزمنية:
68	5.6 الدراسات المستقبلية:
69	5.7 الخاتمة:
70	6 المراجع:
71	7 الملاحق
81	8 مخطط هيكل الدراسة:

جدول الأشكال

الشكل	الصفحة
شكل رقم (1) مؤشرات تأثير كل عامل مستقل من أبعاد (الرقمية)، بذاته على جودة الخدمات الصحية	15
شكل رقم (2) نموذج البحث	17
شكل رقم (3) منهجية البحث	44
شكل رقم (4) تصنيف العينة وفقا للجنسية	51
شكل رقم (5) تصنيف العينة وفقا للعمر	52
شكل رقم (6) تصنيف العينة وفقا للمستوى التعليمي	52
شكل رقم (7) تصنيف العينة وفقا للمستوى المهني	52
شكل رقم (8) تصنيف العينة وفقا لمدى الصلة لكبار السن	53

جدول الجداول

الجدول	الصفحة
جدول رقم (1) مزايا ومعيقات التحول الرقمي	11
جدول رقم (2) الخدمات المقدمة لكبار السن	13
جدول رقم (3) نماذج التحول الرقمي	29
جدول رقم (4) دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية	31
جدول رقم (5) أبعاد جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية	32
جدول رقم (6) مجتمع البحث	44
جدول رقم (7) عينة البحث	45
جدول رقم (8) المتغير المستقل	45
جدول رقم (9) المتغير التابع	45
جدول رقم (10) تصنيف عينة الدراسة	51
جدول رقم (11) صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة.	54
جدول رقم (12) قياس صدق وثبات أداة البحث	55
جدول رقم (13) التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة	56
جدول رقم (14) معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة	57

جدول الملاحق

المحتوى	الصفحة
الاستبيان	70
نتائج تحليل صدق نتائج لدراسة	75

الإطار العام للدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم وأفضل الصلاة على رسول الله سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم. سوف أقوم في بداية دراستي بتقديم الشكر والامتنان لكل من قدم يد المساعدة في إتمام هذه الدراسة، سائلاً العلي القدير أن أكون قد وفقت في بيان كافة المعلومات المتعلقة بموضوع دراستي، على أمل الرقي والنجاح في تقديم المطلوب.

تفوق المجال الصحي بدخول الرقمية في مساره العملي على أقرانه في المجالات الأخرى كالسياحة والأعمار والبناء، فالتحول الرقمي في رؤية 2030 في المملكة العربية السعودية له نصيب الأسد في التقدم والنمو حيث إنه أخذ يفرد سطوته على كافة الأنظمة والخدمات المقدمة في المجال الصحي وكان له تأثيراً بالغ الأهمية على الخدمات الطبية ضمن المستشفيات التي وجدت نفسها مضطرة لمواكبة التحولات الرقمية لتقديم خدمات تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبي حاجاتهم؛ ومع انتشار تقنية المعلومات والتطبيب عن بُعد والطب الاتصالي، باتت تقنية المعلومات الصحية شرط أساسي لتقديم خدمات صحية آمنة وفعالة.(1)

إن رقمته الخدمات الصحية تشكل اليوم نواة التحول الرقمي ضمن منظومة العمل في المنشأة، حيث يضمن حصول جميع المتعاملين على الخدمات الطبية بأعلى جودة من دون عقبات بفضل وجود بنية تحتية معلوماتية لمواكبة هذا التحول الرقمي الذي يهدف بالدرجة الأولى الى تقديم الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض بوقت أسرع وبجودة ودقة عاليتين(1) بدءاً من تسجيل المعلومات الطبية وصولاً إلى تقديم الرعاية السريرية وإدارة المستشفيات.(2) وتخطى الحدود المكانية لمقر المستشفى وأصبح بداخل كل بيت، فأصبح لدى المواطن وكذلك المقيم القدرة على متابعة الأمور الصحية كحجز موعد له أو لأحد أفراد عائلته أو متابعة الوضع الصحي والاطلاع على نتائج أخذ عينات التحليل والوصفات الصحية من خلال تطبيقات التحول الرقمي في الصحة (صحتي، وصفتي).

سوف أقوم بتقديم جميع عناصر هذه الدراسة وأعمل على تقديم المعلومات الخاصة بها.

الفصل الأول:

سيتم ذكر أهمية موضوع الدراسة والأهداف التي شملتها والدراسات والأبحاث السابقة التي استعنت بها في موضوعي، وذكر ما تشابهه منها وما اختلف، النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات. واسئلة البحث والفرضيات والنماذج ونبذة عن مجتمع الدراسة

الفصل الثاني:

سأعرض مفهوم المتغيرين المتغير الأول/ التحول الرقمي تعريفه وتاريخ تطوره واستراتيجياته وابعاده وتأثيراته، المتغير الثاني/ جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن ماهيتها تطورها أبعادها ونظرياتها.

الفصل الثالث:

سنذكر المنهجية المتبعة التي تم استخدامها في الدراسة وهي الوصفي التحليلي وتصميم استبانة وزعت على عينة قدرها (100) فرد كقائمة استبانة محل الدراسة.

الفصل الرابع:

في هذا الفصل تمت مراجعة استمارة الاستبيان التي تم توزيعها على فئة كبار السن ومن يقوم برعايتهم والممارسين الصحيين بمجمع الملك فيصل الطبي للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها في إدخال البيانات والتحليل، حيث تم (ترميز) المتغيرات والبيانات، واستخدام لتحليل البيانات برنامج الإحصائية SPSS.

الفصل الخامس:

سيتم في هذا الفصل كتابة ملخص للفصل الخاص من مناقشة النتائج ويمثل شرحاً مختصراً حول أسباب أهمية نتائج البحث وكيفية مساهمة تلك النتائج في بناء المعرفة وتقديمها للقارئ علة نحو مبسط وسهل.

1.2 بيان المشكلة

1.2.1 التحديات التي واجهت التحول الرقمي:

- يمكن استعراض بعض المعوقات التي تكاد تعترض أغلب برامج البيئة الرقمية على النحو التالي:
- ضعف التخطيط والتنسيق على مستوى الإدارة العليا لبرامج الرقمية. (عبد القادر، 2026)
 - عدم القيام بالتغييرات التنظيمية المطلوبة لإدخال الإدارة الرقمية، من خلال دمج أو إضافة بعض الإدارات أو التقسيمات وتحديد الصلاحيات والعلاقات بين الإدارات، وتدفق لعمل بينها. (شليبي، 2011)
 - غياب الرؤية الاستراتيجية الواضحة بشأن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بما يخدم التحول نحو منظمات المستقبل الإلكترونية (الكسار، 2017)
 - اعتماد المستويات الإدارية والتنظيمية على أساليب تقليدية، في محاولة للإبقاء على مبادئ الإدارة التقليدية. (حمد قبلان آل فطيح، 2008)
 - انعدام الوعي في المنظمات، والإدارات العمومية من طرف العاملين التي تبرز ضد تطبيق التقنيات الحديثة خوفا على مناصبهم ومستقبلهم الوظيفي. (حمد قبلان آل فطيح، 2008)
 - تفشي الأمية لدى العديد من المواطنين، وإشكالات البطالة، وصعوبة التواصل عبر التقنية الحديثة. (حمد قبلان آل فطيح، 2008)
 - انخفاض الدخل الفردي، وتزايد الفوارق الاجتماعية بين فئات المجتمع بين من يملك معدات حديثة وبين من يفتقدها مما أدى إلى صعوبة التواصل عبر شبكات الإدارة الإلكترونية. (حمد قبلان آل فطيح، 2008)
 - قلة البرامج التدريبية للموارد البشرية، وموظفي الإدارة، والاستعانة بخبرات معلوماتية في ميدان تكنولوجيا المعلومات ذات كفاءة عالية.
 - ضعف الموارد المالية المخصصة لمشاريع الإدارة الرقمية، إضافة إلى ارتفاع تكاليف الصيانة التقنية لبرامج الإدارة الإلكترونية.
 - ارتفاع تكاليف تجهيز البنى التحتية للإدارة الرقمية، الأمر الذي يحد من تقدم مشاريع التحول الرقمي.
 - صعوبات فنية تتعلق بتكنولوجيا المعلومات على مستويات عديدة.
 - ارتفاع تكاليف الاستفادة من خدمات شبكة الانترنت، مما يحول إلى الوصول المتكافئ لمستخدمي هذه الشبكة. (3)

1.2.2 مزايا ومعوقات التحول الرقمي:

يوضح الجدول التالي مزايا ومعوقات التحول الرقمي

مزايا	معوقات
إمكانية استرجاع المعلومات في ثوان معدودة	ندرة القوى العاملة المؤهلة رقميا
حفظ مصادر المعلومات بأكثر من شكل، غير الشكل المطبوع	قيود الميزانية والقدرة على التمويل
حل مشكلة الحيز المكاني داخل المنظمة	ثقافة رفض التغير أو ثقافة المقاومة للتغيير
تخفيض التكاليف والجهد بشكل كبير	غياب الشعور بالحاجة
تبسيط الإجراءات للحصول على الخدمة	ضعف في تكنولوجيا المعلومات وقدم التظلم ومحدوديتها
تقديم خدمات مبتكرة وابداعية	المخاوف والحواجز التنظيمية
الاناحة الدائمة لمصادر المعلومات	عدم وجود استراتيجية ورؤية واضحة للتحول الرقمي
الاستفادة من التقنيات الرقمية الحديثة للكشف عن مسارات جديدة لخلق قيمة	غياب التعاون وعدم ارتباط وحدات العمل

جدول رقم (1) مزايا ومعوقات التحول الرقمي

المصدر: رسالة ماستر التحول الرقمي في جامعة 8 ماي 1945 قالمة كخيار استراتيجي لضمان جودة إدارة الجامعية – اعداد الطالبتين بن قارة سيرين وزينغم ابتهال السنة 2023-2022 – مرجع مسفرة دخيل الخثعي، مشاريع وتجارب التحول الرقمي في مؤسسات المعلومات، مجلة المكتبات والمعلومات، المجلد 19 العدد الأول ص 25
سنية محمد سبع، تأثير التحول الرقمي وجودة الخدمة التعليمية على الطلاب، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد 2020، ص 565

1.3 أهمية البحث وأهدافه:

اهتمت الدراسة إلى تحليل واقع التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية وآليات الرقمنة في القطاع الصحي عامة ومجال تحسين جودة الخدمات الصحية في الرعاية المنزلية خاصة لكبار السن ممن ليس لديهم القدرة الحركية أو تعقيمهم حالتهم الصحية التوجه للمراكز الصحية والمستشفيات وكيف ساعد التحول الرقمي في تقديم خدمات عالية الجودة لهؤلاء الفئة.

إن ما يطلق عليه اليوم " الصحة الرقمية " سيعني في المستقبل الطريقة التي تقدم بها الخدمات الصحية في العصر الرقمي والتي تتمثل في: 1/ الوقاية قبل العلاج: تساعد تقنيات الصحة الرقمية المرضى على متابعة حالتهم الصحية بأنفسهم وبانتظام وتتبع الأعراض – حيث تعد أداة للكشف المبكر عن التغيرات المهمة في تطور المرض – قبل التعرض للخطر بشكل لا رجعة فيه (Washington, 2016)

2/ رعاية صحية مستجيبة ومستدامة: تمكن منصات الصحة الرقمية المرضى من الوصول بشكل أسرع إلى الخدمات الصحية والحصول على جودة أفضل من الرعاية المقدمة، خاصة مع تزايد أعداد المصابين بأمراض مزمنة، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. كما تساعد تلك المنصات في تقليل الأعباء على مرافق الرعاية الصحية من خلال تنمية فكرة الرعاية الذاتية للمرضى عن طريق التوعية بأسباب الأمراض وأعراضها المبكرة (Infoab health, 2019)

3/ تحسين التشخيص: للتكنولوجيا القدرة على إمداد الطبيب بالمعلومات المنظمة والدقيقة في الوقت المناسب، والتي تم جمعها وتدوينها في السجلات الإلكترونية. وبالتالي تصبح المشكلة الصحية للمريض واضحة. كما تسمح هذه التقنيات للأطباء والمستشفيات والأنظمة بفحص البيانات الهائلة في قواعد البيانات الخاصة بهم لقياس أخطاء التشخيص بدقة، ومن ثم الحد من تكرار الأخطاء في المستقبل (Amaout, 2012)

4/ تعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية: أقرت منظمة الصحة العالمية بوجود عجز عالمي في المهنيين الصحيين المهرة في جميع أنحاء العالم بحلول عام 2035، مما سيؤثر سلباً على البلاد منخفضة الدخل (WHO, 2013) وقد تكون الصحة الرقمية هي الملاذ الآمن لتحسين الرعاية الصحية في تلك المجتمعات، حيث تلعب الخدمات الصحية عن بعد دوراً أساسياً من خلال ربط المرضى مباشرة بالأطباء في المرافق الصحية البعيدة باستخدام تكنولوجيا الهواتف المحمولة مثل استخدام الرسائل النصية أو تكنولوجيا الإنترنت عبر الهاتف (Doubouya et al <2014; Harrell et al <2014; WHO, 2018)

ما هو دور التحول الرقمي في تطوير وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن؟

قَالَ اللَّهُ تَعَالَى: {اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ} [الروم: 54].

إنَّ من الأخلاق النبيلة والخصال الكريمة التي دعا إليها الإسلام: مراعاة قدر كبار السن، ومعرفة حقهم، وحفظ واجهم. فالإسلام أمر بإكرام المسن وتوقيره واحترامه وتقديره، ولا سيما عندما يصاحب كبر سنه ضعفه العام وحاجته إلى العناية البدنية والاجتماعية والنفسية، ولهذا قامت الصحة الرقمية في تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن أخذت تحولاً سريعاً من النظام التقليدي الورقي إلى النظام الإلكتروني فأصبحت مواعيد الزيارات وجلسات العلاج الطبيعي وصرف الأدوية والمستلزمات الطبية تقدم للأفراد بكل يسر وسهولة عن السابق،

ويقدم الجدول توضيحاً لما كان عليه النظام سابقاً وحتى الآن:

نوع الخدمة المقدمة	سابقاً	حالياً
حجز المواعيد وجلسات العلاج الطبيعى.	الحضور لمقر المستشفى وحجز الموعد.	عبر التطبيق.
صرف الأدوية.	من صيدلية المستشفى.	عن طريق وصفتي وأخذ العلاج من أقرب صيدلية لسكن المستفيد.
صرف المستلزمات الطبية.	من مكتب المستودع بمقر المستشفى.	يتم توصيلها للمستفيد.
آلية مراجعة المستشفى لكبار السن	حضور المقر واتمام الإجراءات المتبعة تسجيل حضور وحجز رقم والجلوس في صفوف الانتظار...ألخ	تم صرف بطاقة أولوية بطاقة "أولوية" هي بطاقة تمنحها وزارة الصحة لفئات محددة من مراجعي المنشأة الصحية لتيسير حصول المستفيدين على الخدمات الصحية. يتم إصدار البطاقة من أقسام تجربة المريض في المنشآت الصحية لفئات محددة من المجتمع تشتمل على (الأشخاص ذوي الإعاقة- كبار السن فوق 60 سنة – مرضى الرعاية الصحية المنزلية - الحالات التي تقرها اللجنة الطبية) وتقدم هذه الخدمة من قبل مكاتب أولوية أو أقسام تجربة المريض بالمنشآت الصحية.

الشكل رقم (2): نوع الخدمات المقدمة لكبار السن سابقاً وحالياً
المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد على التجربة الشخصية.

1.4 مراجعة الأدبيات

سأستعرض في هذا الفصل الأبحاث السابقة التي يرجع إليها موضوع بحثي وذلك من أجل الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة به، ومن ثم القيام بتحديد مدى التشابه والاختلاف فيما بينها والمعوقات التي بها، والتوصلُ لنتائج التي استخلصت من تلك الدراسات.

دراسة السديري.2014

هدفت الدراسة إلى تقصي مدى إمكانية استخدام الأعمال الإلكترونية في نظام الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. والتعرف على البنية المعلوماتية التحتية للمستشفيات للحصول على معلومات دقيقة عن وضع تقنية المعلومات وجاهزية المستشفيات لاستخدام الأعمال الإلكترونية والوقوف على استعدادات المستشفيات السعودية لتقديم خدمات طبية إلكترونية. كما هدفت الدراسة إلى تقديم تعاريف واضحة وصريحة للأعمال الإلكترونية. وتم تطبيق استمارة استقصاء على عينة قصدية مكونة من (33) مستشفى من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينتي جدة والرياض. وتوصلت الدراسة إلى أن البنية التحتية لتقنية المعلومات في المستشفيات عالية المستوى والاستخدام. وأن من أهم استخدامات الحاسب الآلي هو ربط المعلومات الطبية للمريض داخل المستشفى. وأن (67%) من المستشفيات يستخدمون الأعمال الإلكترونية داخل الإدارات وبين الأطباء داخل المستشفيات. وأن (33%) من المستشفيات يستخدمون الأعمال الإلكترونية بين المستشفيات والعملاء والموردين. كذلك أفادت الدراسة أن جميع المستشفيات تقريباً يستخدمون تبادل المعدات الطبية والأدوية من المورد آلياً. ولم تجد الدراسة مؤشرات على ضغوط من الشركاء التجاريين أو من المنافسين لاستخدام الأعمال الإلكترونية. (1)

تسعى هذه الدراسة إلى عرض تجربة مملكة البحرين أنموذجاً في الخدمات الصحية الإلكترونية. وذلك بدراسة وتحليل إحصائيات هذا التحول الرقمي في قطاع الصحة. وبنيتها الرقمية المقدمة من خلال الخدمات والبرامج الإلكترونية. والعوامل الإيجابية التي ساهمت في رفع كفاءة وجودة الخدمات والرعاية الصحية. (1)

هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لرفع كفاءة الأداء الوظيفي للمنظم الاجتماعي بإدارة خدمة المواطنين بالتأمين الصحي. وكذلك تحديد المعوقات والمقترحات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية لرفع كفاءة الأداء الوظيفي. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت المنهج المسحي الاجتماعي. اشتمل مجتمع الدراسة على الموظفين العاملين بإدارة خدمة المواطنين بالهيئة العامة للتأمين الصحي بفروع شمال شرق الدلتا والعيادات التابعة لها بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية. وتكونت عينة الدراسة من عدد (34) من الاختصاصيين الاجتماعيين و(42) من الإداريين. وقد استخدمت الدراسة الاستبانة لجمع البيانات. (1)

ومن ناحية أخرى، قام الفايد (2021)

بدراسة أثر التطبيقات الصحية على الرعاية الصحية المقدمة من المستشفى الجامعي في جامعة الملك عبد العزيز. تمت دراسة نتائج 321 من الممارسين الصحيين، فوجد أن 52% فقط من عينة الدراسة يحملون تطبيقات صحية على هواتفهم، وبتركيز على تطبيق (شفاء) المستخدم في المستشفى، وضع الاهتمام والتركيز من قبل الممارسين والمستفيدين في التواصل وتقديم الخدمة وتلقيها حتى خارج نطاق المستشفى، ما أثبت تحسن الأداء وعدم الحاجة للحضور إلى المرفق الصحي لتلقي العلاج في كثير من الحالات. (2)

1.4.1 معوقات الدراسات السابقة:

لقد أصبحت التطبيقات الصحية تربط المريض مع الفريق القائم على رعايته الصحية في المرفق الصحي وتساعد الطرفين على الوقوف على مستجدات الحالة والتصرف تبعاً لما يلزم التدخل فيه، لقد أصبح المجتمع منغمساً في استخدام الهواتف النقالة، وبالتالي استخدام التطبيقات المختلفة عليها، ومن أهمها ما يتعلق بالشأن الصحي، وفي هذا الصدد ظهر أنه:

- مازال حجم استخدام التطبيقات الصحية غير محدد أو مدروس، وخصوصاً مع تسارع الإصدارات وتبني أفراد المجتمع لما يسهل تنفيذ متطلباتهم عن بعد دون تقنين.
- إصدار الجهات الصحية بمرافقها المختلفة أكثر من تطبيق يخصصها بغية تقديم خدماتها بوتيرة أسرع وأدق، وبما يكفل التباعد الاجتماعي بين الفرق العلاجية والمرضى.
- تكريس الهيئات المعنية مثل الاتصالات والأمن السيبراني والبيانات لإعادة صياغة السياسات وإصدار التشريعات المنظمة للاستخدام وتحديد أصحاب المصلحة في المجال، ومازال فهم مسارات التوجه وتحديد حجم الاستخدام ونوعيته ووسائل تطويره لا يتواءم مع ما يتم استحدثه يومياً. (2)

1.4.2 نتائج الدراسات السابقة:

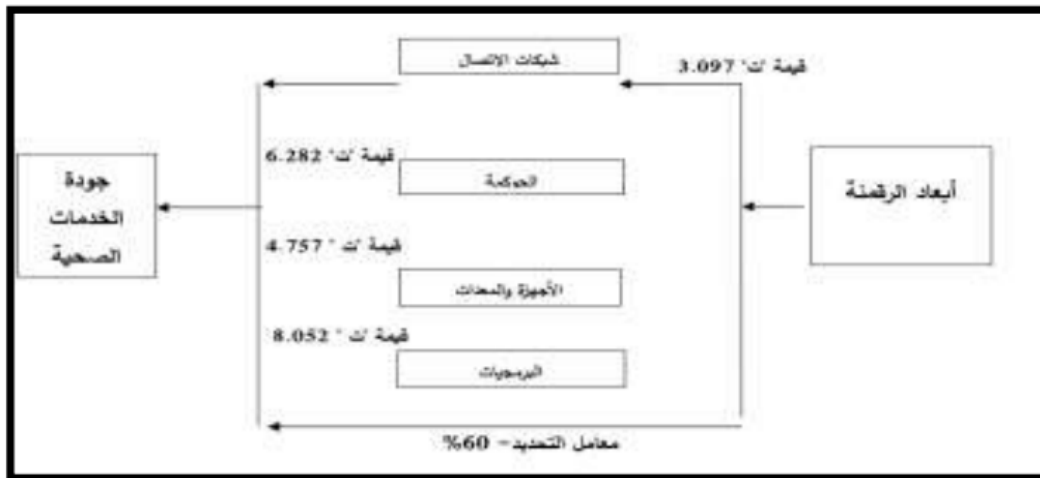
أجريت هذه الدراسات السابقة في الفترة الممتدة م 2018-2022؛ مما يدل على الاهتمام الكبير بمتغيرات الدراسة الأساسية. (1) ودور التحول الرقمي كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن كمتغير تابع. توصلت الدراسات السابقة إلى:

1. أن الإدارة الإلكترونية تساهم في الإداء المنظم للأعمال الوظيفية بالكفاءة المطلوبة.
 2. تساهم في تقليل معدلات الأخطاء.
 3. تساهم في سرعة انجاز العمل بدقة كبيرة مع توفر الوقت والجهد.
 4. تساهم في تحفيز روح الإبداع والتطوير الذاتي للمنظم الاجتماعي.
 5. إبراز دور الإدارة الإلكترونية في تعزيز الخدمات الصحية.
- ووجدت الدراسات أن من أهم الأسباب التي تحول دون استخدام الأعمال الإلكترونية تعود إلى:

- عدم وجود الدعم الفني.
- عدم وجود التمويل الكافي.
- عدم وجود إطار قانوني وتنظيمي للتجارة والأعمال الإلكترونية.
- نقص الخبرات من الموظفين الأكفاء.

واستفادت الدراسات الحالية من الدراسات السابقة في التعرف على الأدبيات العلمية للدراسة من منهجية وإطار نظري ومنهجية بحث علمي. من توظيف البحث العلمي المناسب. واختيار أداة البحث التي تحقق أهداف الدراسة وتتماشى مع منهج البحث المستخدم. (2)

ومن خلال مآتم عرضه من دراسات سابقة محلية أو عربية تناولت في مجملها العلاقة بين المتغيرين وتأثير عناصر التحول الرقمي وأبعاده على جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في الرعاية المنزلية، حيث توجد علاقة طردية بين أبعاد التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية المقدمة، فكلما زادت مؤشرات أبعاد التحول الرقمي أدى ذلك إلى ارتفاع مؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة. حيث يوضح الشكل التالي تأثير أبعاد الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال دعم الاتصال بين المرضى ومقدمي الخدمات وتطبيق النزاهة والشفافية، ودعم مبدأ المساءلة وإحكام مراقبة سير عملية تنفيذ الخدمات الصحية من خلال توفير افة الأجهزة والمعدات والتطبيقات الحديثة لتطوير جودة الخدمات الصحية (1)



الشكل رقم (1): مؤشرات تأثير كل عامل مستقل من أبعاد (الرقمية)، بذاته على جودة الخدمات الصحية.

المصدر: علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية للباحث عبد الله جمعة

1.5 أسئلة البحث

السؤال الرئيسي:

ما هو أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف؟

الأسئلة الفرعية:

- 1) ما مدى تفاعل الأفراد المستفيدين من التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف؟
- 2) ماهي كفاءات الموظفين القائمين على التحول الرقمي في الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي؟
- 3) ماذا فائدة التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف عن النظام الورقي المتبع سابقاً؟
- 4) كيفية إعداد المبادرات التطوعية المساهمة في مساعدة المستفيدين عبر منصة العمل التطوعي؟

1.6: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

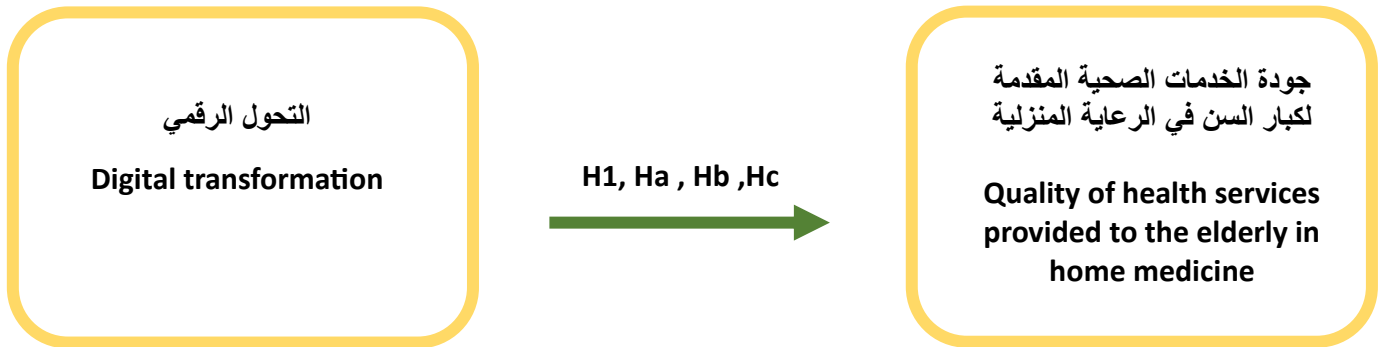
- تحديد مدى تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف.
- تقييم تفاعل الأفراد المستفيدين من التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف.
- اكتشاف كفاءات الموظفين القائمين على التحول الرقمي في الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف.
- إثبات ما يقدم التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف عن النظام الورقي المتبع سابقاً.
- إعداد المبادرات التطوعية المساهمة في مساعدة المستفيدين عبر منصة العمل التطوعي.

1.7 فرضيات البحث:

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية لأثر التحول الرقمي في الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على اعتمادية الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.
- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على ملموسية الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.
- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على استجابة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.
- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على أمان الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.
- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تعاطف الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

1.8 نموذج البحث:



الشكل رقم (2): نموذج البحث

المصدر/ اعداد الطالبة بالاعتماد على دراسة مقرر المادة.

دراسة البحث متضمنة أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي وهو مجمع طبي حكومي يقدم مجموعة متكاملة من الخدمات الطبية والعلاجية ، وهو أول مستشفى أنشئ مع بداية عام 1343هـ/ 1924م. ويعتبر مجمع الملك فيصل من المشاريع المتطورة على مستوى المملكة، حيث يُعد أكبر مستشفى بالطائف بسعة (800) سرير (300) بجر النساء والولادة (1) ، وجهاز بأحدث تجهيزات الأنظمة العالمية في مختلف أقسامه، وبالأدوات غرفة العمليات، والمختبرات، والأشعة، والأقسام الأخرى، المساندة، إضافة إلى أن هناك أنظمة حديثة تتعلق بالأمن والسلامة في جميع أروقة المستشفى(2).

بدأ مجمع الملك فيصل بمحافظه الطائف العمل بالملف الطبي الالكتروني الذي يشمل: ملف المريض -السجلات الطبية -المواعيد -الطوارئ -المختبر -الصيدلية – الأشعة.

وقد تمت أرشفة الملفات الورقية الموجودة بالنظام، وبإمكان الطبيب طلب الأدوية والتحاليل ومشاهدة نتائجها عن طريق النظام الذي يضمن حفظ المعلومات، وسرعة وسهولة الوصول إليها من قِبَل الطاقم الطبي والمريض على حد سواء.

وتقوم المنظومة الالكترونية بتغطية المستشفى وبعض مراكز الرعاية الصحية الإشرافية، بالإضافة إلى أن النظام يحتوي على عدد من الأنظمة الطبية منها: الملف الطبي الالكتروني(EMR) ، ونظام أهلية العلاج، ونظام إدارة المواعيد الطبية، ونظام إدارة الحالات الطبية، ونظام المختبر (LIS)، ونظام الصيدلية (PIS)، ونظام الأشعة، ونظام إدارة الأوامر الطبية (CPOE)، ونظام إدارة العمليات والطوارئ، ونظام إدارة التمريض، ونظام إدارة مؤشرات الأداء (KPIs)، ونظام المراكز الصحية، وغيرها من الأنظمة المتخصصة التي ستكون متاحة أيضًا من خلال تطبيق الكتروني للأجهزة الذكية. (3).

كما يتميز بمعظم الأقسام والتخصصات الطبية وأحد أقسام المجمع هو قسم الرعاية المنزلية الذي هو مضمون هذا البحث وكيف أن التحول الرقمي له تأثير على جودة الخدمات الطبية المقدمة لكبار السن.

وفيما يلي رسالة ورؤية وقيم قسم الرعاية المنزلية (الرعاية الصحية المنزلية):

الرسالة: تقديم خدمات علاجية وتأهيلية ووقائية وثقافية للمرضى في منازلهم ضمن فريق طبي متخصص وبكفاءة وجودة عالية.

الرؤية: تقديم خدمات طبية متميزة ورعاية طبية شاملة للمرضى في منازلهم حسب المعايير الصحية.

القيم:

التميز في تقديم الخدمات الصحية.

الحفاظ على خصوصية المريض وذويه.

العمل بروح التعاون كفريق واحد.

المعاملة الحسنة والأمانة.

الاحترام.

1.9.1 ما خدمة الرعاية المنزلية؟

هو مجموعة من الأنشطة والخدمات الطبية (علاجية، ووقائية، وتوعوية، وتأهيلية واجتماعية) التي تُقدَّم لفئات معينة من المرضى بين أهليهم وذويهم في أماكن إقامتهم وفق معايير محددة وآلية عمل من خلال فريق طبي مؤهل لهذا الغرض، ينطلق من المستشفى أو المركز الصحي وفق برنامج زيارات محدد حسب حاجة المريض، يوفر خدماتٍ صحية منزلية ميسرة وكريمة للمرضى المحتاجين لتلك الخدمة، ويعزز مساهمة أسر المرضى في متابعة مرضاهم لاستعادة عافيتهم بشكل يحفظ كرامتهم ويعزز شعورهم بالأمان والاطمئنان. (3)

1.9.2 الفئة المستهدفة بالرعاية المنزلية؟ (1)

1. مرضى ما بعد العمليات الجراحية.
2. مرضى السرطان والحالات المتقدمة في المرض.
3. مرضى الزهايمر.
4. المرضى بعد حوادث السيارات وإصابات الرأس.
5. مرضى الصحة النفسية.
6. إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي.
7. مرضى الحالات المزمنة.
8. المرضى طريحو الفراش الذين يعانون من قُرح فراش.
9. مرضى مشاكل الجهاز التنفسي.
10. إرشاد جرحى السكر.
11. مرضى المضادات عن طريق الوريد.
12. الخدمات الاجتماعية.

1.9.3 من مساهمات ومبادرات مجمع الملك فيصل الطبي (2)

مجمع الملك فيصل الطبي يفوز بجائزة "تاج الراس":

حقق مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف المركز الأول في جائزة وزارة الصحة فرع الادارة العامة للأشعة والخدمات التطبيقية في مبادرة (تاج الراس) لتقديم الرعاية المميزة لكبار السن. وهدفهم في هذه المبادرة تقدير كبار السن وتسهيل وصولهم للخدمة دون عناء الانتظار وتوفير محطات استقبال تليق بهم وتضمن لهم الراحة والخدمة المميزة وتسهم بزيادة ثقتهم ورضاهم عن خدمات المجمع الطبي.

تنفيذ أكثر من 27 ألف زيارة منزلية للمرضى في "فيصل الطبي" بالطائف:

نفذ قسم الرعاية المنزلية بمجمع الملك فيصل الطبي بالطائف أكثر من 27 ألف زيارة منزلية عبر خدمات برنامج الرعاية المنزلية، وذلك خلال العام الحالي 2022م، حيث استفاد منها 1480 مريضاً من المرضى المسجلين في البرنامج.

أن مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف يُقدم خدمات الرعاية الصحية المنزلية لـ 1480 مريضاً، وذلك من خلال فرق طبية مدربة ومؤهلة، حيث يتم قبول المرضى في خدمات الرعاية الصحية المنزلية لتقديم الخدمات الطبية لهم وهم بين أهلهم وذوهم وفقاً لمعايير معتمدة. وتتضمن خدمات الرعاية الصحية المنزلية الرعاية الطبية والتمريضية الشاملة ومتابعة المرضى طريحي الفراش وكبار السن ورعايتهم، فيما يتعلق بالأمراض المزمنة التي يعانون منها مثل ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والجهاز التنفسي، والعناية بالجروح، وقرح الفراش، والأنابيب والقسطر، والعلاج الوريدي، والعلاج التلطيفي، ورعاية مرضى الأمراض النفسية والعصبية، إضافة إلى توفير خدمة العلاج الطبيعي والعلاج التنفسي والتغذية السريرية والخدمات الاجتماعية، إلى جانب خدمات التثقيف الصحي للمريض، وتوفير المستلزمات الطبية والأجهزة الطبية والأدوية وفقاً لاحتياج المريض.

تفوّق في الأبعاد الخمسة ونال الوصافة. جائزة عالمية لمجمع الملك فيصل الطبي بالطائف:

فاز مجمع الملك فيصل الطبي، عضو تجمّع الطائف الصحي، بالمركز الثاني عالميًا في مؤتمر الاتحاد الدولي للمستشفيات الـ 46 الذي أقيم في دولة البرتغال.

وتعدّ الجائزة التي تُوجّبها المجمع أعلى تكريم لأي مستشفى يُظهر التميز في كل الأبعاد الخمسة لتقديم الرعاية الصحية، وهي: "جودة الخدمة الصحية، وتجربة المريض، والنتائج السريرية والمساواة الصحية، وكفاءة التكلفة، ورفاهية القوى العاملة".

1.9.4 حسابات التواصل لمجمع الملك فيصل الطبي بالطائف:



وفي ختام هذا الفصل استعرضنا الدراسات السابقة التي تحدثت عن التحول الرقمي وأهميته في مجال الرعاية الصحية فهو يلعب دورًا محوريًا في البحث والابتكار الطبي. لقد سهّل عصر البيانات الضخمة جمع كميات هائلة من البيانات المتعلقة بالصحة، ويمكن بعد ذلك تطبيق التحليلات المتقدمة على هذه البيانات لاكتشاف الأنماط والاتجاهات والرؤى، مما يؤدي إلى اكتشافات طبية جديدة. مما يساعد الباحثين على تحديد العلاجات المحتملة وتقليل الوقت المستغرق لتطوير علاجات جديدة.

بالإضافة إلى ذلك، تتيح المنصات الرقمية التعاون العالمي بين الباحثين. يستطيع العلماء من مختلف أنحاء العالم العمل معًا لتحقيق أهداف مشتركة، وتعزيز ثقافة الابتكار وتسريع وتيرة الإنجازات الطبية.(1)

وتم ذكر تأثير القطاع الصحي بالثورة الرقمية العالمية وتحسين كفاءة رعاية الصحية لكافة فئات المجتمع.

وتم استخلاص نتائج الدراسات السابقة التي شملت على أثر التحول الرقمي وتأثيره على جودة الخدمات الصحية.

واستعرض أهمية الدراسة ومالها من أهمية وكذلك منهجية الدراسة التي تم اعتمادها في البحث.

إن العلم والبحث العلمي هما الوسيلة التي نستخدمها لفتح أبواب الفهم والتقدم، ولن تكون هذه الخاتمة نهاية للبحث فقط، بل هي بداية لمغامرة جديدة في عالم المعرفة، وندعو جميع الباحثين والمهتمين بالعلوم إلى مواصلة رحلتهم العلمية بتفانٍ وإصرار، ونذكر أن كل اكتشاف جديد يمكن أن يغير مسار التاريخ ويجعل العالم أفضل.

اسم المرجع	الصفحة	رقم الاستدلال
واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية ... عبد الله العنزي، عقاب العتيبي، أحمد القفاري، صالح العتيبي.	13	1
واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية ... عبد الله العنزي، عقاب العتيبي، أحمد القفاري، صالح العتيبي.	14	1
تقييم استخدام التطبيقات الصحية لمرتادي العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الولية في مدينة الرياض، اعتماد محمد صالح مؤمنة - دار جامعة حمد بن خليفة للنشر	14	2
علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية للباحث عبد الله جمعة	15	1
واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية ... عبد الله العنزي، عقاب العتيبي، أحمد القفاري، صالح العتيبي.	15	2
(حساب مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف بصفحة (LinkedIn)	18	1
https://www.aleqt.com/2013/07/11/article_769482.html	18	2
جريدة العرب الاقتصادية الدولية		
https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2017-08-01-005.aspx	18	3
موقع وزارة الصحة		
صحيفة سبق https://www.al-madina.com	18	1
https://www.linkedin.com/ التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية	19	1
	20	1

الإطار النظري

2.1 المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين، وأدعو الله أن يساعدني في إيصال معلومة مفيدة وجديدة من خلال هذا الدراسة، وعنوانها هو (أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف - المملكة العربية السعودية).

في السابق كان البحث عن خدمات الرعاية الصحية يعني في كثير من الأحيان زيارة منشأة طبية فعلياً، الأمر الذي قد يكون غير مريح ويستغرق وقتاً طويلاً. وقد أدى ظهور التطبيب عن بعد إلى تغيير هذا. فأصبح إمكانية استشارة المتخصصين في الرعاية الصحية من منازلهم متاحة، وفي المملكة بدئت عدة مستشفيات ومراكز صحية وكذلك الصيدليات الطبية بتقديم الاستشارات عن بعد وعلاوة على ذلك، فقد نجحت الأجهزة القابلة للارتداء مثل Fitbit و Apple Watch وتطبيقات الصحة المحمولة في تحويل إدارة الصحة إلى عملية أكثر تخصيصاً واستباقية. تتيح هذه الأدوات للمستخدمين مراقبة المقاييس الحيوية مثل معدل ضربات القلب وأنماط النوم ومستويات النشاط البدني، مما يوفر بيانات قيمة يمكن أن تساعد في استباق المشكلات الصحية.(1)

وهنا سوف ابدأ الحديث عن تعريفات التحول الرقمي وتاريخه ونظرياته ومزاياه والمعوقات وكيف أصبح التحول الرقمي مهم في حياتنا، انتقلاً إلى المتغير الثاني وهو جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن تلك الفئة التي تفتقر لمفهوم الرقمية والتعامل مع إلكترونيات والتطبيقات العصر الحديثة التي أصبحت جزءاً مهماً في التعايش مع حياتنا اليومية وتحديد العلاقة بين المتغيرين. وتم كتابة هذا البحث من خلال الاستناد على مراجع علمية وأدبية اعتمدت على دراسات موثوق فيها، وارجو من الله - عز وجل- أن يوفقني في هذه الدراسة أن تكون دراسة شاملة وهادفة تفيد الأمة.

2.2 المبحث الأول: التحول الرقمي

2.2.1 تعريفه:

غالبًا ما يتم الخلط بين التحول الرقمي ومفهوم: الرقمنة، فالرقمنة هي: أبسط هذه الأرقام هي عملية تحويل المعلومات من شكل تناظري أو يدوي إلى شكل رقمي، على سبيل المثال، تحويل السجلات المكتوبة بخط اليد إلى سجلات محوسبة. أما التحول الرقمي هو عملية تطبيق التكنولوجيا الرقمية والإمكانيات للقيام بالعديد من الأشياء التي تقوم بها بانتظام، ولكن بطرق جديدة وأفضل تحفز النتائج المحسنة. الرقمية هي أساس التحول الرقمي. كما يجعل التحول الرقمي من الممكن إعادة تصور كيفية استخدامك للتقنية والموظفين والعمليات لدفع أعمالك إلى الأمام بطرق جديدة.

التحول الرقمي هو العملية التي تطبقها المؤسسة لدمج التكنولوجيا الرقمية في جميع مجالات الأعمال. تغير هذه العملية بشكل أساسي الطريقة التي تقدم بها المؤسسة القيمة للعملاء. تعتمد الشركات تقنيات رقمية مبتكرة لإجراء تحولات ثقافية وتشغيلية تتوافق بشكل أفضل مع متطلبات العملاء المتغيرة.

واليوم، أصبح التحول الرقمي يعني التحول من العمليات اليدوية والتناظرية إلى العمليات الرقمية في كل جانب من جوانب الأعمال -بما في ذلك سلسلة التوريد و ERP والعمليات وخدمة العملاء والمزيد. في الأساس، يساعد التحول الرقمي الشركات والكيانات الأخرى على تحقيق نتائج أفضل من خلال ربط الأشخاص والأماكن والأشياء.

كل شركة لديها سببها الخاص للتحول الرقمي. قد يكون بعضها مدفوعاً بفرص النمو أو زيادة الضغط التنافسي، في حين أن البعض الآخر يغير المعايير التنظيمية. مهما كان سبب بدء الشركة في هذا المسار، يمكن أن تتضمن النتائج سلع وخدمات وتجارب متميزة تلي توقعات العملاء أو تتجاوزها. يمكن أن تؤدي زيادة الكفاءات وغيرها من فوائد الأعمال إلى تعزيز الربحية وتعزيز الابتكار. في القطاع العام، يقود التحول الرقمي الرغبة في الحفاظ على الموارد مع المساعدة في خلق نوعية حياة أفضل للمواطنين.(1)

2.2.2 تاريخ التحول الرقمي:

الثورة الرقمية بدأت في وقت بين أوائل الخمسينيات وأواخر السبعينيات من القرن العشرين بتبني وتزايد أجهزة الحاسوب الرقمي وأجهزة التسجيل الرقمي الذي استمر حتى يومنا الحالي (2). وهذا النمو ببرنامج التحول الوطني في رؤية 2030 والذي يشمل خدمات رقمية حكومية سهلة، توفر الجهد والوقت، سلسلة متنوعة ومبتكرة من الخدمات، تعكس الريادة السعودية والتطور العالمي الذي تشهده. (3). يبدأ التاريخ الطويل للتحول الرقمي بأول أجهزة كمبيوتر، والتي حولت الملاحظات المكتوبة بخط اليد إلى معلومات محوسبة يمكن معالجتها وتحليلها ومشاركتها. ومع ظهور الشبكات والإنترنت، أصبحت هذه القدرات متقدمة ومجموعات البيانات كبيرة للغاية. تتطلب البيانات الكبيرة عمليات إدارة وتحليل بيانات رقمية أكثر قوة، مدعومة من مراكز البيانات ومستودعات البيانات وحاليًا بحيرات البيانات. كان تطوير السحابة في جزء منه استجابة لكميات ضخمة بشكل متزايد من البيانات والحاجة إلى قدرات توسعة دائمة لإدارة هذه البيانات وتحليلها ومعالجتها. IoT، تقدم الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي خيارات تقنية أكثر تطوراً للمؤسسات التي تسعى إلى تحويل عملياتها لتحقيق نتائج أفضل. الواقع الافتراضي والمعزز، جنباً إلى جنب مع التقنيات القائمة على تحليلات الفيديو، هي جزء من مزيج من القدرات المبتكرة التي تسهم في التحول الرقمي على نطاق واسع. (1)

2.2.3 أبعاده:

لتحول الرقمي عدة أبعاد منها:

1/ البعد التقني:

أن المقومات التقنية للتحول الرقمي للمنشآت والدوائر الحكومية هي أجهزة مادية مثل أجهزة الكمبيوتر وملحقاتها المختلفة والبرامج التعليمية والبنية التحتية للاتصالات والشبكات اللازمة لاستخدام التعلم الإلكتروني والتطبيقات المختلفة، يتم التركيز على رقمته المكان وأعادته تأهيل البنية التحتية المادية للمباني والمرافق وسلامتها ويتحقق ذلك بتوفر المقومات التالية:

(أجهزة الكمبيوتر – الكاميرات-معدات البث في غرف الاجتماعات-أجهزة ذكية مع تطبيقات حديثة للتعامل مع البيانات المتزايدة-الأمن الإلكتروني – التدريب الرقمي-انترنت عالي السرعة – المعامل والمختبرات).

2/ البعد البشري:

تعد الموارد البشرية من أهم مقومات التحول الرقمي لأنها من أهم وسائل مواجهة الضغوطات والتحديات التي تواجه المؤسسات، كما أنها تعد من أبرز العناصر التي تقود المجتمعات إلى تحقيق التقدم والرفق في مختلف المجالات، إلا أن النقص في عدد الأفراد المؤهلين للتأقلم مع البيئة الرقمية معوقاً للتكنولوجيا الحديثة، ولتنفيذ برامج التحول الرقمي لا بد من خطة لتطوير الكفاءات والقدرات البشرية داخل المقرر وتنميتها، ويكون ذلك بتوظيف كفاءات وقدرات جديدة ذات خبرة ببرامج التحول وبلاستفادة من الوسائل التكنولوجية.

3/ البعد التنظيمي:

تتطلب عملية الرقمنة تغييرات شاملة في المؤسسة، وهذا لا يقتصر على المعدات التقنية وتعيين مسؤول عن تكنولوجيا المعلومات فقط، بل يتعدى ذلك إلى تغييرات عميقة وقرارات استراتيجية مستدامة وثقافية تنظيمية تخدم التحول الرقمي، ويعتبر الانفتاح والشفافية في صنع القرار أمر ضروري ولا سيما فيما يتعلق بإدخال التقنيات الجديدة تقدير المبادرة الشخصية والابتكار والتفكير فيهما، ويجب تنمية طريقة إيجابية للتعامل مع الأخطاء، وتوفير أسس اختبار التقنيات الجديدة لتجربته التقنيات الرقمية عملياً من قبل الأفراد. (1)

2.2.4 نظريات واستراتيجيات التحول الرقمي:

تعرف استراتيجية ونظرية التحول الرقمي على أنها إحدى الطرق المستخدمة لإعادة هيكلة المؤسسة بهدف دمج التقنيات الرقمية في جميع مجالات التحول الرقمي داخل المؤسسة وذلك من أجل الحصول على رضا العملاء، من خلال سرعة التسليم وزيادة كفاءة وجودة المنتجات. وبالرغم من التحديات التي تواجه المؤسسة عند تطبيق التحول الرقمي إلا أن الفائدة التي سوف تعود عليها أكبر، منها:

- القدرة على مواكبة التطور والتغيرات المستمرة.
- سرعة الاستجابة ووقت الوصول إلى السوق.
- زيادة الجودة وتحسين الإنتاج.
- تعزيز بين أقسام المؤسسة.
- زيادة القدرة على المنافسة.
- تقليل المخاطر.

وتكمن ضرورة استخدام تقنيات التحول الرقمي من أجل التكيف مع متغيرات السوق وعادات العملاء. ولهذا سعى أصحاب الأعمال إلى تطبيق الخطوات التالية:

- التكيف مع تطورات عالم العمل.
- تحقيق المرونة.
- تشجيع الابتكار.
- التحول من مشروع إلى منتج.

ولتحقيق ذلك ينصح بمعالجة جميع مجالات المؤسسة لتحقيق استراتيجية التحول الرقمي، كما يلي:

1/ تغيير بيئة العمل:

من الضروري أن تبنى بيئة العمل للفريق على التعاون والمشاركة، بالإضافة إلى إتاحة الاستقلالية حتى يمكنهم ذلك من استخدام أفضل الطرق لضمان تسليم سريع للعملاء. ولتحقيق مزيد من المرونة يجب التكيف مع التطورات المتغيرة في عالم العمل.

2/ التشجيع على الابتكار:

يعتبر الابتكار من الأساسيات التي تساعد في مواجهة التغيرات السريعة في السوق وكذلك التحديات لضمان تحقيق مرونة الأعمال التي يجب أن تحقق في المؤسسة. ولهذا من الضروري تشجيع الموظفين على العمل والابتكار وإعطاء حلول للمشكلات، وطرح أفكار لانتهاز الفرص التي يمكن أن تطور من العمل داخل المؤسسة. فيكون العمل الجامعي هو سر النجاح.

3/ تحديث البرمجيات على نطاق واسع:

تساهم الحلول البرمجية في تمكين المؤسسة من تحقيق الأهداف، وتحسين العمل والعمليات، بالإضافة إلى تعزيز التخطيط والتمويل، حيث أنها تساعد المستخدمين في الحصول على متطلباتهم تبعاً لشروطهم وجدولهم الزمني.

4/ تطوير المنتجات:

للحصول على رضا العملاء ومواكبة تغيرات السوق، تلجأ العديد من المنظمات إلى تطوير الأساليب المستخدمة لزيادة سرعة التسليم مع تكاليف أقل بغض النظر عن جودة المنتج /، ويكون الحل هنا هو استخدام تكنولوجيا البرمجيات في أعمال المنظمات لتعزيز التحول الرقمي، حيث يساهم في تحسين النتيجة النهائية للأعمال، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية، وزيادة رضا العملاء، بالتالي زيادة الإيرادات.(1) 5/ الاستجابة للمنافسة الجديدة:

وتعني هذه الاستراتيجية استجابة منظمة الأعمال لتحركات المنافسين وأنشطتهم عوضاً عن التزامها أو قيامها بعملية المبادرة في الفعل والنشاط ومن أبرز الأسباب التي تدفع المنظمة لهذا الاتجاه هو صعوبة القيام بالفعل المعاكس والتكلفة العالية للقيام بالفعل المستقبل.

تنتج هذه الاستراتيجية عندما تجبر المؤسسة على الاتجاه نحو تنمية منتجاتها أو نحو منتج جديد من طرف المحيط، لأن احتياجات السوق تأثر بالإبداع التكنولوجي الموجود، وتتمثل هذه الحالة في مصفوفة النمو التكنولوجي بالخانة الثانية.

وهذه الاستراتيجية تحاول المؤسسات المالية أن تجعل استثماراتها الرئيسية في التكنولوجيا تؤدي ثمارها عن طريق اعتماد استراتيجيات رقمية تنطوي على تغيير جذري في هيكلها التنظيمي، بالشكل يجعلها رائدة في مجال عملها.(2)

2.2.5 خصائص التحول الرقمي:

يتميز بعدة خصائص منها:

1. تقليص الوقت: فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن إلكترونياً متجاورة.
2. تقليص المكان: تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بيسر وسهولة.
3. تقاس المهام الفكرية مع الآلة: نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي، مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.
4. تكوين شبكات الاتصال: تتحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، هذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
5. التفاعلية: أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.
6. الإلزامية: وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم،
7. اللامركزية: وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
8. قابلية التوصيل: وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع، على مستوى العالم بأكمله.
9. قابلية التحرك والحركة: أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، أي من أي مكان عن طريق وسائل اتصال من الحاسب الآلي النقال، الهاتف،
10. قابلية التحول: وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
11. اللامجاهيرية: وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها بالضرورة إلى جماهير ضخمة.
12. الشبوع والانتشار: وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محددة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار المنهجي لنمط مر.
13. العالمية والكونية: وهو المحيط الذي تنشط فيه التكنولوجيا حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنشر عبر مختلف مناطق العالم وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق إلكترونياً (1)

2.2.6 فوائد التحول الرقمي:

الفائدة الاقتصادية:

توفير المال والوقت الجهد على جميع الأطراف المتعاملة إلكترونياً، وتوفير مصاريف مالية كبيرة كانت تصرف أثناء العمل بالحكومة الإلكترونية.

مساندة برامج التطوير الاقتصادي، وذلك عن طريق تسهيل التعاملات بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وبالتالي زيادة العائد الربحي. إتاحة فرص وظيفية جديدة في مجالات جديدة مثل إدخال البيانات، وتشغيل وصيانة البنية التحتية وأمن المعلومات. توحيد الجهود تحت بوابة إلكترونية واحدة، بدلا من تشتيت الجهود وازدواجية بعض الإجراءات في الحكومة التقليدية. فتح قنوات استثمارية جديدة من خلال التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية وذلك عن طريق استخدام نفس التطبيقات والتقنيات ولتبادل الداخلي للبيانات.

الفائدة الإدارية:

تنظيم العمليات الإنتاجية وتحسين الأداء الوظيفي. القضاء على البيروقراطية والروتين الذي يوجد في الحكومة التقليدية. الشفافية في التعامل وإلغاء المحسوبية والمجاملة. اختصار الهرم الإداري التسلسلي الطويل الذي عادة ما يتبع في الحكومة التقليدية، والإسراع في تنفيذ الإجراءات الإدارية واختصارها. تنظيم قواعد عمل جديدة وبيئة عمل جديدة مختلفة تماما عن بيئة الحكومة التقليدية. مفهوم إداري جديد يمثل العمل بروح الفريق الواحد وتوحيد الجهود.(1)

الفائدة الاجتماعية:

إيجاد مجتمع معلوماتي قادر على التعامل مع المعطيات التقنية ومواكبة عصر المعلومات. تسهيل وسرعة التواصل الاجتماعي من خلال التطبيقات الإلكترونية الكثيرة كالبريد الإلكتروني. تفعيل الأنشطة الاجتماعية المختلفة عن طريق استخدام التطبيقات الإلكترونية الكثيرة.(1)

2.2.7 اتجاهات التحول الرقمي:

1/ زيادة الاستثمار في التحول الرقمي:

من المعروف أن تسريع رقمته العمليات الداخلية في الشركات يزيد من حصة المنتجات الرقمية وهو ما لجأت إليه العديد من الشركات في الفترة الأخيرة بعد جائحة كورونا.

2/ تطوير القوى العاملة:

لتحقيق ذلك يجب أن تدمج المؤسسات بيئات العمل المرنة مع فريق العمل، وذلك لضمان العمل بشكل أفضل، ولهذا تزداد الحاجة إلى حلول برمجية لتعزيز الإنتاجية وتحسين المشاركة والمواءمة الاستراتيجية أثناء التحول الرقمي.

3/ إدراج الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي لتسهيل التحول الرقمي:

يكون من الضروري استخدام الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي لوضع وتنفيذ رؤى وتوقعات عن طريق الاستفادة من البيانات المجمعة. حيث يتم تجهيز المؤسسات التي تطبق التحول الرقمي على أعلى مستوى، وذلك لمواكبة التغيرات المستمرة في بيئة العمل.

4/ معالجة البيانات والتحليلات:

ومن أجل الوصول إلى تحول رقمي كامل يجب على المؤسسات استخدام التحليلات المتعلقة بالبيانات، وذلك للانتقال إلى المرحلة الأخيرة من خطوات التحول الرقمي، وهي معالجة البيانات وعمل تحليلات كاملة لها للوصول إلى تحول رقمي كامل للمؤسسات.

5/ تمكين التحول الرقمي عن طريق تنفيذ الأتمتة:

للوصول إلى رضا العملاء وتشجيع الموظفين على زيادة الإنتاجية، وزيادة الكفاءة التشغيلية، وذلك من خلال اعتماد الأتمتة. والتي من المؤكد أنها سوف تعود على المؤسسة بالأرباح الوفيرة. لهذا يجب أن تكون الأتمتة من أهم الخطوات لتنفيذ التحول الرقمي. ويعتبر من أكثر المجالات التي تطبق الأتمتة هو DevOps، وذلك لضمان سرعة تحرك القيمة.(2)

2.2.8 نماذج التحول الرقمي:

للتحول الرقمي عدة نماذج وجزء منها موضح هنا:

النموذج	يعتمد على
النموذج السلوكي	المتغيرات السلوكية (الفردية – الجماعية-التنظيمية-البيئية)
نموذج التحول الاستراتيجي	التخطيط الاستراتيجي واعتبار تكنولوجيا المعلومات ميزة تنافسية
نموذج التطوير التنظيمي	التحول العضوي للمؤسسة من خلال التعلم والتدريب التحويلي.
النموذج المثالي	البحث عن حلول مثالية وعلى عمليات المحاكاة قبل التنفيذ الفعلي.
نموذج التحويل المتكامل	فلسفة التحول المتكامل لجميع الإدارات والمستويات التنظيمية.
نموذج التحول الاستراتيجي	شركات الحاسبات والبرمجيات في إدارة منظومة الاتصالات لمقر العمل.

جدول رقم (3) نماذج التحول الرقمي

المصدر: رسالة ماجستير التحول الرقمي في جامعة 8 ماي 1945 قالمة كخيار استراتيجي لضمان جودة إدارة الجامعية – اعداد الطالبتين بن قارة سيرين و زينغ ابتهاج السنة 2023-2022 – مرجع آمال زيدان.

2.3 المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات بصفة عامة لجميع الفئات المجتمع والرعاية المنزلية بصفة خاصة لكبار السن

2.3.1 تعريفها:

توجد العديد من التعريفات للجودة في تقديم الرعاية الصحية التي غالباً ما تختلف من دولة إلى دولة أخرى ومن مجتمع إلى آخر بسبب اختلاف المواد المتاحة.(1)

"الجودة تعني الامتثال للمتطلبات" (Philip Crosby). يركز هذا التعريف على المنتج المطابق للمواصفات المطلوبة لإنشائه.(2)

"الجودة ليست مسألة ولا روح، ولكن كيان ثالث مستقل عن الاثنين الآخرين. حتى عندما لا يمكن تعريف الجودة، فأنت تعرف ما هي" (روبرت بيرسينج). كما ترون، يختار المؤلف ترك تعريف الجودة مفتوحاً، بحيث يمكن للمستهلك تفسيره حسب رغبته.(2)

ويمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي "Grand Larousse Encyclopedique" الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجه لتلبية حاجة ما (3)

فالتعريف يشير أساساً إلى الجانب غير الملموس للخدمات كما يؤكد خاصية عدم التملك مثل ما هو الحال بالنسبة للمنتجات المادية، من سلع وبضائع، وهذا يعني إمكانية الانتفاع بها بتلبية حاجة ما، أي تحقيق الرضا، دون تملكها.

وفي ذات السياق يمكن إدراج التعريف الذي يقول بأن الخدمة تتمثل في " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ (3)

وهذا التعريف عامل آخر هو خلو الخدمة المقدمة من أي عيب أو خطأ.(3)

2.3.2 تطورها:

في القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب المصريين القدامى على معايير الممارسات الطبية حيث أعتبر أي انحراف عنها جريمة تستوجب العقاب (4)

وفي حرب القرم قامت البريطانية Florence Nightingale 1820-1910 ببرنامج تحسين جودة الخدمات التمريضية من خلال تحسين أوضاع النظافة في ثكنات المرضى من الجنود وتحسين نظم التغذية إلى جانب تطبيق أساسيات التمريض، مما نتج عنه تخفيض معدل الوفيات من 23% إلى 2%. وتعتبر أول من وضع قواعد للتمريض الحديث وأسس لتعليم التمريض ووضعت مستويات للخدمات التمريضية والخدمات الإدارية في المستشفيات.(4)

وفي عام 1966 (3) قدم Avedis Donabedian نموذج لنظام الرعاية الطبية مبني على ثلاث عناصر هي:

البنية Structure (الموارد)، العملية Proccess (إجراءات الرعاية)، النتيجة Outcome (نتائج عملية الرعاية).

وفي سنة 2010، أصدرت اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCI) الأهداف الدولية لسلامة المرضى، في الطبعة الثانية لمعايير الاعتماد لغرض إيجاد حلول جذرية وشاملة لبعض الجوانب والممارسات في الخدمات الطبية المتعلقة بسلامة المرضى، وتتمثل هذه الأهداف في:

- تحديد هوية المرضى بشكل صحيح.
- تحسين التواصل الفعال.
- تحسين سلامة الأدوية ذات المحاذير العالية.
- ضمان الإجراء الجراحي الصحيح في الموضع الصحيح وعلى المريض الصحيح (المناسب).
- الحد من خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
- الحد من خطر تعرض المرضى للأذى نتيجة السقوط.

يرجع اهتمام المنظمات الصحية بالجودة إلى ما توصلت إليه عدة دراسات حول وجود علاقة بين التكلفة وجودة الرعاية الصحية. لذا قامت الهيئات العالمية للصحة بوضع معايير صارمة للرعاية الصحية لتحقيق أعلى مستويات الأداء، ونشر أفضل الممارسات في مجال الجودة وسلامة المرضى في العالم أجمع.

2.3.3 الدراسات السابقة:

سأستعرض في هذا الفصل ما تم دراسته عن جودة الخدمات الصحية في الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الثاني في موضوع البحث، والنتائج المستخلصة من تلك الدراسات.

دراسة Sureshchandar ,et al., 2002:

أثبتت هذه الدراسة أن هناك إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الخمسة التي أوضحها Parasuraman - الجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف - وبين شعور متلقى الخدمة بالرضا عن كل بعد من تلك الأبعاد بمعنى أنه كلما زادت جودة الخدمة المدركة من جانب متلقى الخدمة (العميل) لبعد من الأبعاد المكونة لجودتها سوف يزيد بالتالي شعوره بالرضا عن نفس ذلك البعد، ومن نتائج تلك الدراسة هو أن هناك علاقة إيجابية معنوية بين بعدى الأمان والاستجابة وبين الشعور بالرضا من جانب متلقى الخدمة (العميل). (1)

دراسة الرئيس (2008):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة والتعرف على مستوى استيعاب العاملين في القطاع الصحي لنظم الجودة في الخدمة الصحية وأهميته في تطوير وتحسين الأداء، ومدى ممارسة نظام الجودة وفاعليته في تشجيع الإدارة على تقويم جودة الانتاجية وكميتها بدلا من التركيز على كمية الانتاج، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلباً على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع، كما أن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تلقى الاهتمام الكافي. (1)

2.3.4 نتائج الدراسات السابقة:

ما تميزت به أنها تناولت اهتمام العالم أجمع بالتحول الرقمي، وإبراز إيجابيات وأهمية دورة في تحسين الخدمات المقدمة في المجال الصحي الجدول التالي يعرض فيه الباحث عبد الله علي جمعة دورة الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية:

(دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية)

م	المتغيرات	معامل الثبات	معامل الصدق
المتغير المستقل: الرقمنة			
١	شبكات الاتصال	٠,٨٣٣	٠,٩١٢
٢	الحوكمة	٠,٧٢٩	٠,٨٥٣
٣	الأجهزة والمعدات	٠,٨٢٥	٠,٩٠٨
٤	البرمجيات	٠,٧٨١	٠,٨٨٣
إجمالي البعد: الرقمنة		٠,٨١٦	٠,٩٠٣
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية			
إجمالي البعد:		٠,٨٤٩	٠,٩٢١
إجمالي أبعاد: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية		٠,٨٣١	٠,٩١١

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج الدراسة (ن=٣٨٤).

الجدول رقم (4): دور الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المصدر: علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية للباحث عبد الله جمعة.

2.3.5 أبعادها:

تتضمن الجودة أبعاد أساسية يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، هي:

1. العدالة: وتعني تقديم الخدمات لجميع الناس الذين يحتاجون إليها.
2. إمكانية الوصول: وتعني سهولة الوصول إلى الخدمات التي يتم توفيرها.
3. القبول: يعني أن الرعاية تلي توقعات الناس الذين يستخدمون الخدمات.
4. الملاءمة: وتعني تقدم الرعاية المطلوبة، وتجنب الرعاية غير مناسبة أو الضارة.
5. الشمولية: وتعني توفير الرعاية الصحية التي تغطي جميع الجوانب لمنع حدوث المرض، بما فيها معالجة الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالرعاية.
6. الفاعلية: وتعني أن الرعاية تنتج التغيير الإيجابي في الحالة الصحية أو جودة حياة المريض.
7. الكفاءة: وتعني تقديم رعاية صحية عالية الجودة بأقل تكفه ممكنة.
8. الأمان: هي الدرجة التي تقل فيها مخاطر التدخلات الطبية ومخاطر البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية للمريض وللأفراد الآخرين متضمنة كل الممارسين للمهنة (1).

وفي دراسة أجراها Kotler بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط وقد يعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية. وتمثل في:

- الاعتمادية، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.
- الاستجابة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
- الأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.
- العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.
- الملموسية، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

والجدول الموالي يظهر الأبعاد الخمسة التي ركزت عليها الدراسة وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد عند التطبيق في مجال تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات المختصة في ذلك:

البعد	معايير التقييم	المثلة
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.
الاستجابة	تقديم خدمات علاجية فورية. استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
التأكيد	سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية. المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء. تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	المعاملة للمرضى. تدريب ومهارات عالية في الأداء.
المجاملة	اهتمام شخصي بالمرضى. اصغاء الكامل للشكوى. تلبية الحاجات بلطف وود.	المرضى بمثابة الم الحنون. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	نظافة الغرف وأماكن العلاج. نوعية الطعام جيدة.

جدول رقم (5): أبعاد جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية

المصدر: ثامر ياسر البكري (جودة الخدمات الصحية، الأبعاد والمؤشرات لدكتور بديسي والأستاذ زويوش)

2.3.6 نظرياتها

نظريات الجودة هي التفسيرات المختلفة الموجودة حول ماهية الجودة ودراسة كيفية تنفيذها إلى أقصى حد في أنواع مختلفة من المنتجات والخدمات.

نظرًا لأن الجودة هي مفهوم أساسي لتحقيق رضا العملاء في مناطق مختلفة ومجالات متنوعة، فقد ظهرت في منتصف القرن العشرين نظريات عديدة حول ما وكيفية تحقيق ذلك بالضبط، ومنها أربع نظريات رئيسية للجودة وخصائصها وهي:

2.3.6.1 نظرية الجودة الشاملة: (1)

حاولت هذه النظرية، التي أنشأها الطبيب Feigenbaum، إنشاء نظام مع العديد من الخطوات القابلة للتكرار من شأنها أن تسمح لتحقيق أعلى جودة في جميع أنواع المنتجات. بهذه الطريقة، تم التخلص من عامل الحظ في عملية تحقيق أعلى مستوى من رضا العملاء. مبادئه الأساسية هي:

إن جودة المنتج هي عامل حاسم عندما يتعلق الأمر بصنعه، الجودة تأتي من إدارة الشركة.

بناءً على هذه الأفكار النظرية، ابتكر Armand Feigenbaum النقاط التالية:

1. حدد معيارًا محددًا لما تريد تحقيقه مع المنتج.
2. التركيز على رضا العملاء.
3. بذل كل الجهود اللازمة للوصول إلى المعايير المحددة.
4. الحصول على الشركة للعمل معا والتأزر.
5. نقسم بوضوح مسؤوليات جميع الموظفين.
6. إنشاء فريق مسؤول عن مراقبة الجودة فقط.
7. الحصول على اتصال جيد بين جميع مكونات الشركة.
8. أهمية الجودة لجميع موظفي الشركة، بغض النظر عن المستوى الذي يعملون فيه.
9. استخدام الإجراءات التصحيحية الفعالة في حالة عدم الوفاء بالمعايير المحددة.

2.3.6.2 نظرية ال 13 مبدأ: (1)

تم إنشاء نظرية المبادئ الثلاثة عشر من قبل خيسوس ألبرتو فيفيروس بيريز. يعتمد على ثلاثة عشر قاعدة ستتيح، عند تنفيذها، تحقيق أعلى مستويات الجودة في عملية إنشاء منتج أو خدمة. القواعد الثلاثة عشر هي:

- 1) ابدأ في فعل الأشياء بشكل صحيح من البداية.
- 2) التركيز على تلبية احتياجات العملاء.
- 3) ابحث عن حلول للمشاكل بدلاً من تبريرها.
- 4) الحفاظ على التفاؤل.
- 5) الحصول على علاقات جيدة مع زملاء الدراسة.
- 6) إنجاز المهام بشكل صحيح.
- 7) كن دقيقاً.
- 8) الحفاظ على الود مع زملائه في الفريق.
- 9) التعرف على أخطائك الخاصة والعمل على تصحيحها.
- 10) حافظ على التواصل، بحيث يمكن تعلمه من الآخرين.

11) كن دقيقاً في ترتيب وتنظيم أدوات العمل.

12) أن تكون قادرة على إعطاء الثقة لبقية الفريق.

13) ابحث عن أبسط طريقة لأداء عملك.

وفقاً لمؤلف هذه النظرية، إذا اتبع جميع موظفي الشركة هذه المعايير الثلاثة عشر، فستكون الشركة قادرة على القيام بعملها بأعلى كفاءة وجودة ممكنة.

2.3.6.3 نظرية جوزيف موران: (1)

وهي لتحقيق أعلى مستويات الجودة في منتجات أو خدمات الشركة، من الضروري العمل في خمس نقاط:

- 1/ ندرك مخاطر وجود نوعية منخفضة. إذا حددت بشكل صحيح ما هي سلبية تقديم خدمة ذات نوعية رديئة، فمن الأسهل بكثير جعل الموظفين يدركون سبب اضطرابهم إلى بذل جهد. وبهذه الطريقة، تزداد الجودة دون أي جهد.
- 2/ قم بتكييف المنتج مع الاستخدام الذي سيتم تقديمه يجب عليك إنشاء منتجات تركز على أن تكون مفيدة قدر الإمكان للعملاء. وبهذه الطريقة، لا يتم إجراء نفقات زائدة على ميزات لا تهمك حقاً.
- 3/ تحقيق للتكيف مع معايير الجودة المحددة سابقاً يجب أن يكون رواد الأعمال على اتصال دائم مع عملائهم لمعرفة ما إذا كانت المنتجات التي تم إنشاؤها هي ما يريدون. وبهذه الطريقة، يمكنك معرفة ما إذا كان المنتج أو الخدمة قد أوفت بتوقعات المشتري.
- 4/ تطبيق التحسين المستمر بمجرد الانتهاء من المنتج أو الخدمة، يجب عليك فحص كيفية القيام بذلك. وبهذه الطريقة، قد يكون هناك تحسن في الإصدار التالي من المنتج، بحيث سنستمر دائماً في التقدم أكثر في طريق الجودة.
- 5/ النظر في الجودة كاستثمار يعتقد جوران أن الجودة كانت الجزء الأكثر أهمية في جميع الأعمال، لأنها جلبت معه العديد من الفوائد. على الرغم من أنه قد يكون من الصعب تحقيق أعلى مستويات الجودة فيما يتم، إلا أنه يمكنك الحصول على عملاء مخلصين وزيادة الأرباح وتكون أكثر قدرة على المنافسة من الشركات المنافسة.

2.3.6.4 ثلاثية جوران: (1)

من ناحية أخرى، أنشأ Juran ثلاث خطوات يجب اتباعها لتحقيق أعلى جودة ممكنة في جميع الشركات. تُعرف هذه الخطوات الثلاث باسم "ثلاثية جوران"، وهي كما يلي:

خطة الجودة لتحقيق أفضل النتائج، يجب أن تعمل مسبقاً على النقاط التالية: معرفة هوية العملاء وما يحتاجون إليه على وجه التحديد، وتطوير منتج يلبي تلك الاحتياجات، وتخطيط كيفية تنفيذ ذلك المنتج، وإبلاغ هذه الخطة إلى فريق مسؤول عن إنتاجه.

مراقبة الجودة الخطوة الثانية بمجرد تخطيطك لعملية إنشاء المنتج بأكملها هي مراقبة أنه يتم بالفعل بالطريقة المثلى. للقيام بذلك، يجب أن نأخذ في الاعتبار ثلاث نقاط: تقييم سلوك المنتج في العالم الحقيقي، ومقارنته بالمواصفات السابقة، والعمل على إزالة الاختلافات.

تحسين الجودة مرتباً مرة أخرى بفكرة التحسين المستمر، بمجرد إنشاء المنتج، يجب اتخاذ سلسلة من الخطوات لضمان أن العملية في المرة القادمة ستكون أكثر فاعلية.

الخطوات التالية هي:

- إنشاء البنية التحتية التي تسمح بالتحسين،
- وتحديد نقاط محددة حيث قد تكون هناك زيادة في الجودة،
- وتعيين فريق من الخبراء لهذه المهمة،
- وتزويدهم بجميع الموارد والتدريب التي قد يحتاجون إليها لتنفيذ جودة المنتج التي تم إنشاؤها إلى المستوى.

2.4 العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن:

كبار السن هم الأساس، هم الخبرة والحكمة، هم القدوة علماً وخلقاً وسلوكاً، هم التاريخ والإطلالة على الزمن الماضي بمواعظه ودروسه وعطائه وإيجابياته وسلبياته التي تتعلم منها الأجيال اللاحقة، هم أصحاب الفضل، والله تعالى يقول: [وَلَا تَسْأَلُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ].

قال تعالى: [إِنَّمَا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا]، [قَالَتَا لَا نَسْقِي حَتَّى يُصْدِرَ الرِّعَاءُ وَأُبُونَا شَيْخٌ كَبِيرٌ]. وفي الحديث الشريف (إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشبهة المسلم)، (أنزلوا الناس منازلهم). والنصوص كثيرة التي تدعو إلى احترام كبار السن، ومعرفة حق ذي الشبهة ولزوم الأدب معهم، وذلك باحترامهم وتوقيرهم ومعرفة قدرهم وحقوقهم، ومراعاة كبر سنهم وأعمارهم، وملاحظة ضعفهم ووهن أبدانهم، وتقدير مشاعرهم وأحاسيسهم، وتقديمهم في الكلام والطعام والدخول، ونحو ذلك من الآداب العظيمة والأخلاق الكريمة.

ولأن المنظمات والقطاعات الصحية هي ملاذ المرضى عامة وبصفة خاصة لكبار السن الباحثين عن الاستشفاء والأصحاء الباحثين عن الوقاية. مع زيادة الكثافة السكانية والطلب من الأفراد على المنظمات الصحية في زمن انتشرت فيه الأوبئة والأمراض فأصبح هناك ضغوطات متزايدة على تلك المؤسسات الصحية. ونتيجة للتغيرات المتسارعة في شتى مجالات الحياة. اتسمت هذه الزيادة بخصائص الاستجابة السريعة لمتطلبات الأفراد واحتياجاتهم مع الرغبة الملحة في الحصول على أعلى كفاءة في أداء الخدمات الصحية المقدمة لهم (أبن قاسمي. 2017). (1)

تماشياً مع الثورة الصناعية الرابعة، ومستقدمه من تقنيات حديثة، وفعالة في تحسين الأداء وجودة العمل، فقد توجهت الدول إلى تطوير هذه التقنيات واستخدامها بما يتناسب مع احتياجاتها المتعددة، فلم يقتصر استخدام تقنيات الثورة الصناعية الرابعة على الشركات أو المؤسسات الخاصة، وإنما بادر القطاع الحكومي ومؤسساته باستخدامها، فتقنيات الثورة الصناعية الرابعة تمثل التوجه الأبرز في قطاع تقنية المعلومات حالياً. (1)

ولأن تحسين جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفيات أو من خارجها، من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. وذلك لرفع مستوى أدائها من حيث الكفاءة والفاعلية وبما يحقق رضا المرضى، كما أن بناء العلاقة الجيدة بين الكوادر الطبية، والعاملين، والمرضى ضروري فنجاح منظومة الرعاية الصحية وتحسين جودة تلك الخدمات. (1)

ولتقديم جودة صحية عالية فإنه لا بد من الاهتمام بكافة الأركان الأساسية الخاصة بتحقيق الجودة وهي البنية والعملية وتحقيق النتائج المرغوبة، وإمداد الأفراد بالخدمة والرعاية الصحية دون تمييز بينهم بسبب الطبقات الاجتماعية بشكل يحقق العدالة في تلقي الخدمة الصحية بين المرضى. (1)

2.4.1 ألية الرقمية في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية عامة ولكبار السن خاصة ؟

يتم تحديد مفهوم التحول الرقمي على حسب الغرض منه وأين سيتم استخدامه، ولكن بشكل عام فإنه يقصد به الاعتماد على التكنولوجيا في تحسين أداء المؤسسة، وتعزيز وضعها التنافسي، وخلق تجربة مميزة للعملاء. (2)

فيما يتعلق بقطاع الرعاية الصحية، فإنه يقصد به ابتكار الأجهزة الطبية الرقمية واعطاء لمحة عامة مفصلة عن كيفية قيام هذه الأجهزة بتشخيص صحة المرضى ومراقبتها وإدارتها.

الهدف الرئيسي لاستخدام الحلول الرقمية والتكنولوجية في القطاع الصحي هو تحسين الكفاءة التشغيلية لمنظمات الرعاية الصحية وتعزيز التجارب العامة للمرضى. (2)

التحول الرقمي في الرعاية الصحية له فوائد كبيرة للمرضى، مثل:

خدمة سريعة ومخصصة

تتيح الرعاية الصحية الرقمية الوصول السريع إلى الأطباء وخدمات الرعاية الصحية. يمكنك إجراء جلسة شخصية مع طبيبك أثناء التنقل والحصول على تشخيص صحي دقيق.

سهولة الوصول إلى بيانات الرعاية الصحية

يمكنك بسهولة الوصول إلى سجلاتك الصحية وإدارتها لأن جميع بيانات الرعاية الصحية الخاصة بك مركزية. كما أنه يسهل مشاركة هذه البيانات عبر مجموعة من الأجهزة والمنصات.

جدولة المواعيد

يمكنك حجز المواعيد مع طبيبك في أكثر الأوقات والتواريخ ملاءمة لك من خلال بضع نقرات فقط.

تحسين التواصل مع الأطباء

مع الرعاية الصحية الرقمية، يمكنك استخدام مجموعة متنوعة من القنوات مثل الدردشة ومكالمات الفيديو وإرسال البريد الإلكتروني لتلقي الاستشارات واستراتيجيات العلاج والوصفات الطبية للأدوية.

تتبع المقاييس الصحية في الوقت الفعلي

يمكنك تتبع المقاييس الصحية المهمة مثل معدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم وسريان الدم وأنماط النوم في الوقت الفعلي للتحقق من حالتك الصحية.(1)

2.4.2 التحول الرقمي في القطاع الطبي للمستشفيات والأطباء

إلى جانب المرضى، تقدم الرعاية الصحية الرقمية فوائد هائلة للمستشفيات والأطباء، مثل:

تدفقات العمل البسيطة

تستبدل الرعاية الصحية الرقمية الأوراق بالسجلات الرقمية مما يقلل من العمل اليدوي، ويبسط العمليات، ويعزز قابلية التسليم.

تحسين استمرارية الأعمال

تسهل حلول الرعاية الصحية الرقمية على الأطباء تقديم الرعاية عن بُعد وعلى المرضى الحصول على الدعم عند الطلب. هذا يضمن استمرارية المريض على المدى الطويل، وبالتالي المزيد من الأعمال.

قاعدة بيانات مركزية وأمنة

من خلال التحول الرقمي، يمكنك إنشاء قاعدة بيانات آمنة عن طريق تشفير بيانات المرضى. يمكن تصنيف هذه البيانات وتخزينها على منصة مركزية مع الوصول إلى الأشخاص المعنيين على أساس الأدوار.

انخفاض التكاليف وتحسين العائد على الاستثمار

يساعدك التحول الرقمي على أتمتة المهام المتكررة. وهذا يقلل من التكاليف التشغيلية، مما يؤدي إلى خدمات أكثر فعالية من حيث التكلفة مع ارتفاع العائد على الاستثمار.

تطوير البحوث الطبية

بيانات المرضى مفيدة للبحث الطبي من خلال جمع وتحليل البيانات من مصادر مختلفة، يمكن لمنظمات الرعاية الصحية اكتشاف الاضطرابات الخفية وحلولها الطبية.(1)

2.4.3 طبيعة الخدمات المقدمة من قبل وزارة الصحة لفئة كبار السن؟

مراكز الرعاية الصحية الأولية وتقدم خدمة الكشف المبكر لكبار السن؛ وهي خدمة متاحة للجميع وتهدف إلى اكتشاف الأشخاص المصابين بأمراض الشيخوخة مثل فقدان الذاكرة، والاكتئاب، وسلس البول، والسقوط /العجز عن الحركة، بالإضافة إلى فحص وظيفتي النظر والسمع، والأمراض المزمنة الشائعة مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، وهشاشة العظام، والربو، والسمنة، أو نقص الوزن. بالإضافة إلى مراجعة حالة كبار السن.

المستشفيات: وتقدم الخدمات العلاجية المتخصصة لكبار السن المحليين من مراكز الرعاية الصحية الأولية، والمُكْتَشَفِينَ بالأمراض المزمنة مثل سلس البول، وهشاشة العظام، وكسور الهشاشة، أو لديهم ضعف السمع أو النظر، بالإضافة إلى تقديم الخدمات التأهيلية بأقسام الصحة النفسية والأطراف الصناعية.

العيادات التخصصية لكبار السن: وهي خدمة متطورة يقوم عليها استشاريو طب الشيخوخة، وتقدم الخدمات العلاجية المتقدمة لكبار السن.

العيادات الافتراضية: وهي خدمة حديثة تقدم خدمات علاجية ذات جودة عالية لكبار السن المحليين من مراكز رعاية صحية أولية محددة؛ لتخفيف عبء الحضور للعيادة واختصارا للوقت، ويقوم عليها استشاريون متخصصون بطب الشيخوخة.

الرعاية المنزلية: من خلال الزيارات المنزلية المنتظمة لكبار السن للوقوف على احتياجاتهم الصحية.

المشورة الدوائية والبريد الدوائي: وهذه خدمات تُقدَّم من إدارة الصيدلة بالوزارة لكبار السن الذين عادة توصف لهم أنواع عدة من الأدوية لحالتهم المرضية؛ مما يتطلب المتابعة المستمرة لالتزامهم بتناول الأدوية بطريقة صحيحة، وعدم وجود تفاعلات دوائية بينها، وكذلك تسهيل توصيل الأدوية إليهم. (2)

خدمة أولوية: بطاقة أولوية تُسَهِّل لكبير السن تلقّي الخدمات الصحية بكافة المستويات بطريقة سريعة ودون انتظار تقديراً لحالته الصحية.

تستهدف وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية كبار السن، بتقديم جميع الامتيازات والخدمات اللازمة لهم، وتوفير جميع سبل الراحة في إنهاء تعاملاتهم، ومن ضمن تلك الخدمات، بطاقة امتياز كبار السن. (1)

2.5 إدارة المخاطر في المنشأة الصحية:

- تقوم كل منشأة صحية بإعداد خطة بديلة لحدوث المخاطر سواء الداخلية أو الخارجية.
- تخصيص فريق طبي وكادر فني مدرب لكل حدث طارئ والتعامل مع الحدث بكل مهارة وحرفية.
- تقوم كل إدارة ومنشأة صحية بإعداد آلية لحفظ المعلومات من التلف واستعادتها عند الحاجة.

2.6 الرعاية الصحية عن بعد:

- الرعاية الصحية عن بعد هي استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ومن أهدافها:
- تيسير حصول الأشخاص الذين يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها.
 - الحفاظ على سلامة الآخرين عند حدوث أمراض معدية كما حدث مع جائحة كوفيد 19
 - تقديم الرعاية الأولية للعديد من الحالات.
 - توفرها للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة
 - إتاحة الوصول إلى الأطباء المتخصصين
 - تحسين التواصل وتنسيق الرعاية بين أفراد فريق الرعاية الصحية والشخص الذي يتلقى الرعاية. (3)

2.7 خدمات الرعاية الصحية عن بعد:

1/ الزيارات الافتراضية: تتيح لك هذه الزيارات العرض على طبيب أو استشاري أو ممرضة من خلال مكالمات الفيديو عبر الإنترنت أو الهاتف.، قد يرسل لك فريق الرعاية الصحية معلومات أو نماذج تملؤها عبر الإنترنت وتعيدها إليه وقد يتأكد من امتلاكك التقنية التي تحتاجها للزيارة ومدى احتياجك لتحديث أي برامج أو تطبيقات أو تثبيتها ويشرح لك طريقة التسجيل والانضمام. (3)

2/ المراقبة عن بعد:

- توفر لطبيبك أو فريق الرعاية الصحية فحص حالتك الصحية عن بعد وتتضمن هذه التقنيات ما يلي:
- تطبيقات الويب أو الأجهزة المحمولة الخاصة بتحميل معلومات إلى طبيبك أو فريق الرعاية الصحية فيمكنك تحميل سجلات الأطعمة ومستويات السكر في الدم والدوية التي تتناولها لكي يفحصها أحد أفراد التمريض.
- الأجهزة التي تقيس ضغط الدم أو السكر في الدم أو مستويات الأكسجين مثلاً وتنقل البيانات لا سلكياً.
- الأجهزة التي يمكن ارتداؤها وتسجيل البيانات وترسلها تلقائياً.
- أجهزة المراقبة المنزلية لكبار السن أو المصابين بالخرف، التي تستطيع اكتشاف التغيير في الأنشطة اليومية.
- لازمة لعرضك على أحد الاختصاصيين (3)

3/ تواصل الأطباء مع بعضهم:

فمن خلال استشارة افتراضية يستطيع أطباء الرعاية الأولية الحصول على معلومات من اختصاصيين في أماكن أخرى، عندما تكون لديهم أسئلة بشأن تشخيص حالة مريض أو علاجها. يرسل مزود الرعاية الأولية ملاحظات لمراجعتها أو التاريخ المرضي أو نتائج الاختبارات أو الأشعة السينية أو اختبارات التصوير الأخرى، إلى الاختصاصي لمراجعتها. ويمكن للاختصاصي الرد عبر الإيميل أو زيارة افتراضية أو الحضور ومقابلتك شخصياً. وقد يستعين ممرض أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية بالتكنولوجيا لتقديم الرعاية من مقر مركز طبي أو عيادة أو شاحنة متنقلة في مناطق بعيدة عن المراكز الطبية، ويمكنه الاتصال باختصاصي أو طبيب موجود في عيادة طبية لاستشارته عن بعد. وبذلك يمكن خفض أوقات الانتظار اللازمة لعرضك على أحد الاختصاصيين /، ويمكنها أن توفر عناء السفر إلى الاختصاصي. (3)

4/ بوابة المريض:

قد توفر عيادة الرعاية الأولية التي تتابع حالتك بوابة للمريض عبر الإنترنت وتتيح لك:

أرسال رسالة إلى الطبيب أو أحد طاقم التمريض.

طلب عبوات إضافية من الوصفة الطبية.

مراجعة الاختبار وملخصات الزيارات السابقة.

تحديد مواعيد الزيارات أو طلب تذكير بمواعيد الرعاية الوقائية. (1)

5/ تطبيقات الصحة الشخصية:

صممت العديد من التطبيقات للمساعدة في تنظيم المعلومات الطبية بشكل أفضل في مكان واحد آمن. ويمكن لهذه الأدوات الرقمية أن تساعد فيما يلي:

- تخزين المعلومات الصحية الشخصية.
- تسجيل المؤشرات الحيوية.
- حساب السعرات الحرارية وتسجيلها.
- جدولة رسائل التذكير بتناول الأدوية.
- تسجيل الأنشطة البدنية مثل عدد الخطوات اليومية. (1)

نظام السجلات الصحية الشخصية الإلكترونية (نظام PHR) هو مجموعة من المعلومات المتعلقة بصحتك يمكنك التحكم فيها والاحتفاظ بها يمكنك الوصول إلى تطبيق السجلات الصحية الشخصية في أي وقت عبر جهاز متصل بالإنترنت مثل جهاز الكمبيوتر المكتبي أو الكمبيوتر المحمول أو الجهاز اللوحي أو الهاتف الذكي. ويتيح لك هذا التطبيق أيضا مراجعة نتائج المختبر وصور الأشعة السينية وملاحظات الطبيب. وقد يتيح طبيبك هذه الصلاحية لأطباء آخرين بعد موافقتك.

وتوفر السجلات الصحية الشخصية في حالات الطوارئ معلومات حيوية لموظفي الطوارئ بسرعة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تعرض حالاتك المرضية الحالية والأدوية والحساسية للأدوية وبيانات الاتصال بطبيبك.(1)

2.8 قيود الرعاية الصحية عن بعد:

تتيح خدمات الرعاية الصحية عن بعد إمكانية تقديم رعاية صحية أفضل من ناحية التنسيق ولكنها تنطوي أيضا على احتمال حدوث فجوات في الرعاية أو الإفراط في اللجوء إلى الرعاية الطبية، أو الاستخدام غير الملائم للأدوية، أو تقديم رعاية غير ضرورية. كذلك يتعذر على الأطباء إجراء فحص بدني مباشر، ما قد يؤثر على دقة التشخيص.

علاوة على هذا فعدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى زيادة فرص حصولهم على الرعاية ربما يكون محدودا بسبب عدم توفر الاتصال بالإنترنت أو جهاز محمول وقد يتمكن الأشخاص الذين ليس لديهم اتصال بالإنترنت من الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية عن بعد عن طريق استخدام خدمة الإنترنت اللاسلكي المتاحة في الأماكن العامة على سبيل المثال قد توفر المكتبات أو المراكز المجتمعية خدمة الاتصال بالإنترنت اللاسلكي للزيارات الافتراضية التي يمكن إجراؤها في غرف خاصة.(1)

في نهاية هذا البحث العلمي المميز نجد أنفسنا محملين بمسؤولية أكبر تجاه تطوير المعرفة وتقديم المجتمع. إن الاستنتاجات والنتائج التي تمثلت في هذا البحث ليست مجرد أرقام وحقائق، بل هي خطوة أولى نحو فهم أعمق للعالم من حولنا. عندما نتصفح صفحات تاريخ العلم والاكتشافات، يصبح لدينا القدرة على الوقوف على أكتاف العلماء العظماء الذين سبقونا في تحسين وتطوير الخدمات الصحية، وبناءً على تلك القاعدة نقف ونمشي نحو مستقبل أكثر إشراقاً.

ويؤدي التحول الرقمي إلى تغيير جذري في صناعة الرعاية الصحية، فمن تحسين تجربة المستفيد إلى تعزيز الكفاءة التشغيلية، ومن تعزيز البحوث الطبية إلى تحفيز الابتكار في مجال الرعاية الصحية، فإن تأثيراتها بعيدة المدى وعميقة.

ومع ذلك، فإن هذه التغييرات تجلب أيضاً تحديات محتملة تحتاج إلى إدارتها بعناية، ومع استمرار تطور الصناعة، يعد التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ الدقيق أمراً حيوياً لضمان الاستفادة من التحول الرقمي بالكامل مع تقليل الجوانب السلبية المحتملة، وينبغي أن يكون الهدف هو تسخير التحول الرقمي بطريقة تفيد جميع أصحاب المصلحة وتحسن النتائج الصحية في جميع المجالات.

منهجية الدراسة

اتبعت في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عند عرض الجانب النظري ومختلف المفاهيم وذلك لمناسبته لتساؤلات الدراسة وأهدافها ، حيث استعنت في ذلك بمجموع الدراسات والبحوث المتوفرة ، كما اعتمدت في دراسة الحالة على المنهج الإحصائي وذلك عند قيامي بتجميع ودراسة المعطيات الإحصائية الخاصة بمدى تأثير جودة الخدمات الصحية بالتحول الرقمي في تقديم الخدمات لكبار السن في الرعاية المنزلية ، أما أدوات البحث المستخدمة فهي الاستبانة وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة ووصفها وصفاً دقيقاً ثم التعبير عنها بشكل كمي ، ويعتبر من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات و الاحتمالية في اتخاذ أسلوب أخذ العينات التي تم اتخاذها بطريقة العشوائية البسيطة .(1) عبيدات وآخرون ، 2005 ، ص 191)

3.2 التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

3.2.1 تعريفات التحول الرقمي :

يُعرف التحول الرقمي على أنه إعادة تصميم الأعمال في نماذج عصرية توظف البيانات والتطبيقات والقدرات الرقمية بالشكل الأمثل ، أو من خلال استخدام التقنية لتحويل العمليات التشغيلية من تقليدية إلى رقمية . وعرف بعض العلماء التحول الرقمي على أنه إحداث تغييرات في كيفية إدراك وتفكير وتصرفات الأفراد في العمل والسعي إلى تحسين بيئة العمل من خلال التركيز على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالإضافة تغيير الافتراضات التنظيمية حول الوظائف العملية.(2) تحميل رسائل ماجستير ودكتوراه مجاناً في التحول الرقمي (drasah.com)

ومن هنا نستخرج التعريف حول ما هو التحول الرقمي في القطاعات عامة وفي المجال الصحي خاصة: فهو تطور تكنولوجي للبرامج التي تهتم بتطبيقات التي تقدم خدمات للمستخدمين أو تسهل عملية استرجاع أو تدوين المعلومات أو الملاحظات من قبل المعنيين بالعمل.

3.2.2 تعريفات جودة الخدمات الصحية:

تعددت آراء الباحثين حول تعريف جودة الخدمة بصفة عامة، وجودة الخدمات الصحية خاصة، فمنهم من ركز في تعريفه على جودة الخدمة من وجه نظر المؤسسة الصحية، ومنهم أيضاً من ركز على المستفيد من الخدمة المريض لاعتباره الحكم في تقدير جودة الخدمة. تم تعريف جودة الخدمة على أنها تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة

ومن هنا نستخرج التعريف حول ماهي جودة الخدمات الصحية بشكل عام وبالرعاية المنزلية لكبار السن بشكل خاص: فالجودة في تقديم الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في الرعاية المنزلية هي: تقديم خدمة جيدة تمتاز بجودة عالية وفق معايير وأبعاد الجودة الخمسة (الاعتمادية – الملموسية- الاستجابة- الأمان- التعاطف).

3.3 تصميم البحث:



الشكل رقم (3): منهجية البحث

1/ فلسفة البحث: الوضعية.

2/ منهج البحث: استنتاجي.

3/ استراتيجية البحث: دراسة حالة.

4/ اختيار البحث: كمي.

5/ الأفق الزمني: مستعرضة.

6/ تقنيات وجمع وتحليل البيانات: استبيانات.

3.4 مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

3.4.1 مجتمع البحث:

قام الباحث بإسقاط هذه الدراسة على قسم الرعاية المنزلية لكبار السن واختار مدينة الطائف نموذجاً لذلك ، أما فيما يخص عينة البحث فقد قام الباحث بتطبيق الدراسة على جميع كبار السن أو من يقوم برعايتهم والممارسين الصحيين سواء السعوديين أو المقيمين بمجمع الملك فيصل الطبي بالطائف ، من خلال توزيع الاستبيان على مجموعة عشوائية من ساكني مدينة الطائف والكادر الصحي الذي يعمل بقسم الرعاية المنزلية بالمجمع .

القطاع	التصنيفات	عدد الموظفين
قسم الرعاية المنزلية بمجمع الملك فيصل الطبي	إدارة القسم	2
	الكادر الإداري	2
	فني سجلات	1
	الأطباء	4
	أخصائي اجتماعي	1
	علاج طبيعي	4
	مختص أطراف صناعية	1
	تمريض	17
	السائقين	4

جدول رقم (6) مجتمع البحث

المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد على زيارة القسم (الرعاية المنزلية الصحية بمجمع الملك فيصل الطبي).

3.4.2 عينة البحث:

عينة البحث	حجم العينة
تستهدف كبار السن أو من يقوم برعايتهم + الممارسين الصحيين	100-30

جدول رقم (7) عينة البحث

المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد على جمع البيانات.

3.4.3 طرق وتقنيات أخذ العينات :

طريقة أخذ العينات هي الاحتمالية وتقنيات أخذ العينات هي أخذ العينات العشوائية البسيطة.

طريقة جمع البيانات:

اتخذت الطريقة الإحصائية في جمع البيانات وتتضمن تحديد البيانات من فئات عشوائية من المجتمع من خلال المقابلات والاستبيان وتسجيل الملاحظات.

المتغير المستقل التحول الرقمي:

اعتمدت على استبانة اعتماد محمد صالح مؤمنة في تقييم استخدام التطبيقات الصحية لمرتادي العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض

المتغير	الأبعاد	عدد البيانات	المرجع
التحول الرقمي	البُعد البشري	3	تقييم استخدام التطبيقات الصحية لمرتادي العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض تأليف / اعتناد محمد صالح مؤمنة
	البُعد التنظيمي	5	
	البُعد التقني	8	
	المجموع	16	

جدول رقم (8) المتغير المستقل

المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد على المراجع.

المتغير التابع جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في قسم الرعاية المنزلية:

واعتمدت في محتوى الاستبانة من مرجعين أحدهما هو (أبحاث اقتصادية وإدارية مدة أدراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات - د / تيقاوي العربي) والمرجع الثاني (دراسات جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف- د / عبد الله العتيبي)

المتغير	الأبعاد	عدد البيانات	المرجع
جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في قسم الرعاية المنزلية	الاعتمادية	5	(أبحاث اقتصادية وإدارية مدة أدراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات - د / تيقاوي العربي) (دراسات جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف- د / عبد الله العتيبي)
	الملموسية	4	
	الاستجابة	3	
	الأمان	3	
	التعاطف	2	
	المجموع	17	

جدول رقم (9) المتغير التابع

المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد على المراجع.

3.5 أنواع البيانات:

البيانات الأولية:

وهي ما تم جمعه من المصادر الأساسية التي تعبر عن أهمية موضوع الدراسة والغرض من جمع تلك البيانات التي تمت من خلال المقابلات، والاستبيان، وتدوين الملاحظات.

البيانات الثانوية:

وهي ما تم جمعه من الدراسات السابقة التي تحدثت وأسهمت عن موضوع الدراسة وهي متمثلة في (الكتب، والمقالات، والدوريات، والتقارير الرسمية).

3.6 إجراءات التحليل الإحصائي:

وهي تتم بطريقة عملية منهجية منظمة تبدأ بجمع البيانات ويتبع ذلك عملية تصنيف وتبويب، ثم إجراء تحليل من خلال مجموعة معادلات ، و تشمل الأساليب الإحصائية المستخدمة في إجراء الدراسة ايضاً التخطيط والتصميم والتحليل ورسم تفسير واضح لها واستخلاص النتائج في صورة الجداول والرسوم البيانية.

من خلال هذا البحث نستخلص أن منهج دراسة الحالة هو نوع مختلف عن المناهج الأخرى ، كما أنه يهتم بتشخيص الدراسة ونتائجها وتعميمها في الدراسات القائمة على موضوع الدراسة فهي تتميز بتركيزها العميق على سياقات محددة وتفصيل دقيقة ، وتوفر رؤية مفصلة ومتعمقة حول العديد من مواضيع الدراسة ، كما أنها تساهم في فهم العلاقات بين المتغيرين والسلبيات والإيجابيات والتأثيرات المتبادلة بينهما ، فهو يتضمن مجموعة متنوعة من التقنيات (مقابلات ، استبيان ، تسجيل ملاحظات) لجمع البيانات مما يسمح بفهم شامل للظاهرة وتقديم الحلول العملية للمشكلات الحالية في مجالات متنوعة من البحث والتطبيق.

التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة

وقام الباحث بمراجعة استمارة الاستبيان للتأكد من اكتمالها وصلاحيتها فدخل البيانات والتحليل ، حيث قام بتكويد (ترميز) المتغيرات والبيانات ، ثم تفرغها بالحاسب الآلي وفقاً لبرنامج الإحصائية SPSS ، لتحليل البيانات، وهو الأسلوب المناسب لمثل هذه النوعية من الدراسات ، وتم الاستعانة بالعديد من الأساليب الإحصائية.

4.2مجتمع وعينة الدراسة:

اقتصرت الدراسة على فئة كبار السن ومن يقوم برعايتهم والممارسين الصحيين بمجمع الملك فيصل الطبي . ونظراً لتعذر استخدام أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات الخاصة بالدراسة ؛ وذلك نظراً لاعتبارات الوقت والجهد والتكلفة ، فقد اعتمدت الباحثة على أسلوب العينة ، باستخدام العينة العشوائية البسيطة ، وفي الدراسة الحالية تم توزيع قائمة استبيان على عينة وقدرها (250) وتم استبعاد (150) قائمة استبيان غير متكامل ، والنتائج النهائي لعينة الدراسة بلغ (111) استبيان.

4.2.1 خصائص عينة الدراسة:

تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للجنسية – الفئة العمرية – المستوى التعليمي- المستوى المهني-مدى الصلة بكبار السن.

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتتمثل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل :

الجنسية وتشمل على (سعودي ، مقيم).

الفئة العمرية وتشمل على (15-20 سنة ، 21-30 سنة ، 31-40 سنة ، 41-50 سنة ، 51-60 سنة ، أكبر من 60 سنة).

المستوى التعليمي ويشمل على (ابتدائي ، متوسط ، ثانوي ، جامعي ، دراسات عليا).

المستوى المهني ويشمل على (موظف ، غير موظف).

مدى الصلة بكبار السن ويشمل على (قريب (أبن – ابنة)، قريب (أخ – أخت)، مرافق كبار السن ، ممارس صحي).

الجدول ، والرسومات والفقرات التالية توضح تصنيف العينة محل الدراسة ، كما يلي:

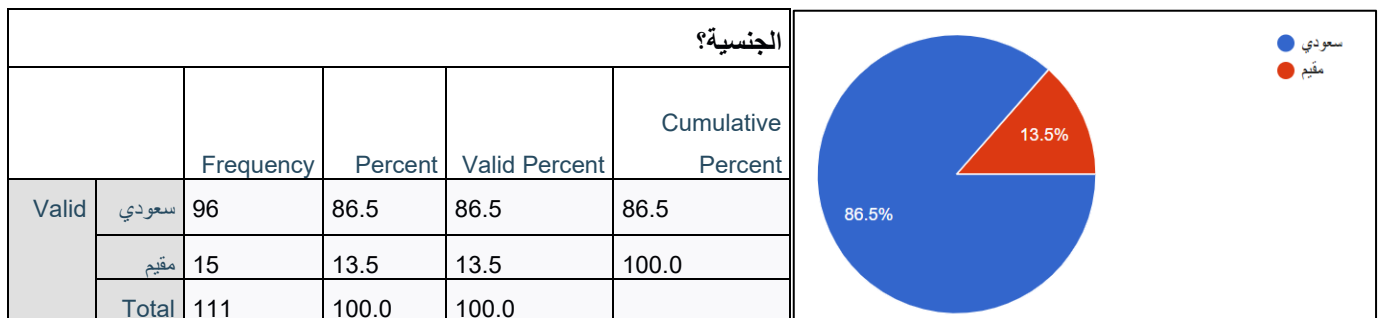
البيانات الشخصية	الفئات	العدد	النسبة من إجمالي العينة
الجنسية	1/ سعودي	96	86.5%
	2/ مقيم	15	13.5%
الإجمالي		111	100%
الفئة العمرية	20-15 سنة	3	2.7%
	30-21 سنة	15	13.5%
	40-31 سنة	43	38.7%
	50-41 سنة	26	23.4%
	60-51 سنة	19	17.1%
	أكبر من 60 سنة	5	4.5%
الإجمالي		111	100%
المستوى التعليمي	ابتدائي	0	0%
	متوسط	0	0%
	ثانوي	9	8.1%
	جامعي	51	45.9%
	دراسات عليا	51	45.9%
الإجمالي		111	100%
المستوى المهني	موظف	90	81.1%
	غير موظف	21	18.9%
الإجمالي		111	100%
مدى الصلة بكبار السن	قريب (أبن - ابنة)	72	64.9%
	قريب (أخ - أخت)	5	4.5%
	مرافق كبار السن	28	25.2%
	ممارس صحي	6	5.4%
الإجمالي		111	100%

جدول رقم (10) تصنيف العينة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

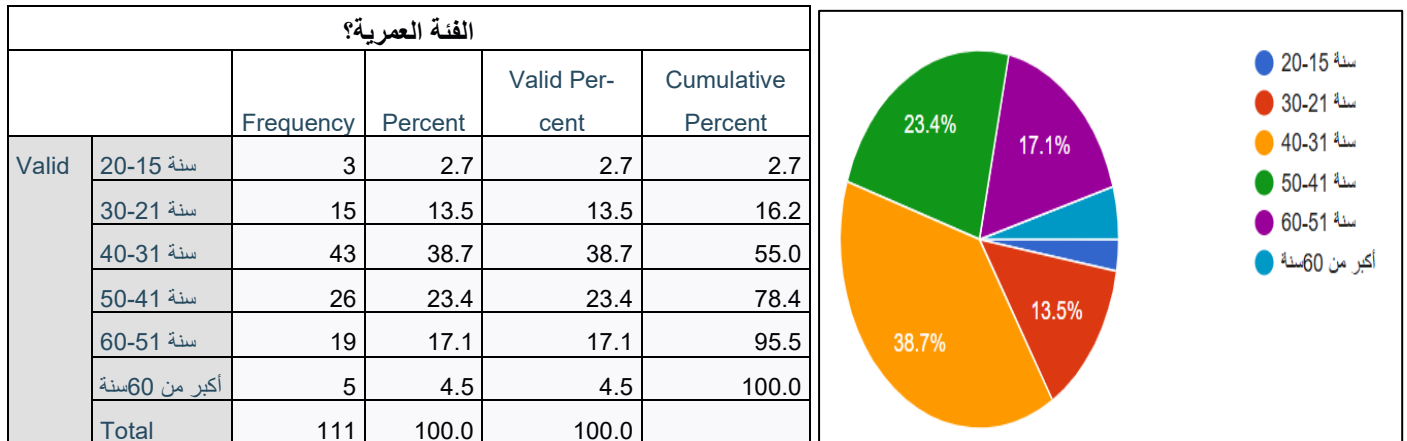
من بيانات الجدول رقم (10) تم استخلاص النتائج الآتية:

بالنسبة للجنسية: أظهرت النتائج الإحصائية أن ، عدد السعوديين يفوق عدد المقيمين حيث بلغ عدد السعوديين 96 مفردة بنسبة 86.5% من إجمالي العينة ، بينما بلغ عدد المقيمين 15 مفردة بنسبة 13.5% من إجمالي العينة ، كما يوضحه الشكل التالي:



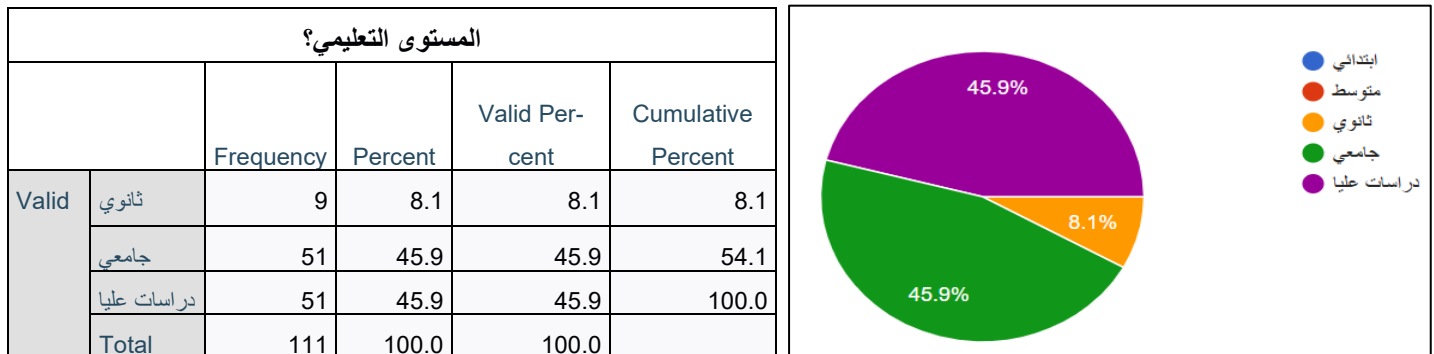
شكل رقم (4) تصنيف العينة وفقاً للجنسية

أما فيما يتعلق بالفئة العمرية: فإن 3 مفردة هي أقل عمراً (15-20 سنة) بنسبة 2.7% من إجمالي العينة. بينما الفئة العمرية 21-30 سنة جاء بها 16 مفردة بنسبة 13.5% من إجمالي العينة. والفئة العمرية 31-40 سنة جاء بها 43 مفردة بنسبة 38.7% من إجمالي العينة. بينما الفئة العمرية 41-50 سنة جاء بها 26 مفردة بنسبة 23.4% من إجمالي العينة. بينما الفئة العمرية 51-60 سنة جاء بها 19 مفردة بنسبة 17.1% من إجمالي العينة. بينما الفئة العمرية أكبر من 60 سنة جاء بها 5 مفردة بنسبة 4.5% من إجمالي العينة، والشكل التالي يوضح ذلك:



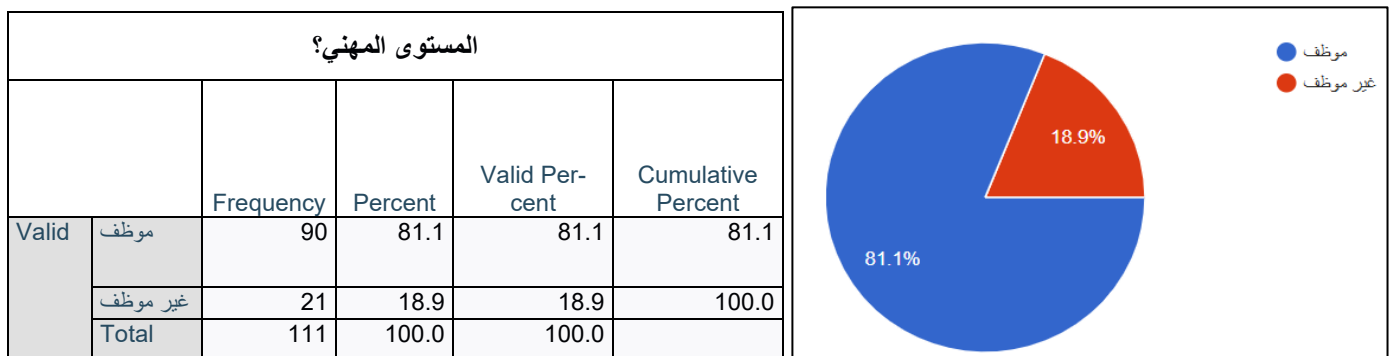
شكل رقم (5) تصنيف عينة الدراسة وفقاً للعمر

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي: بلغ عدد من يحملون مؤهل الابتدائي والمتوسط صفر. بينما بلغ عدد من يحملون المؤهل الثانوي 9 مفردة بنسبة 8.1% من إجمالي العينة. بينما بلغ عدد من يحملون المؤهل الجامعي 51 مفردة بنسبة 45.9% من إجمالي العينة. وأخيراً بلغ عدد من يحملون مؤهل الدراسات العليا 51 مفردة بنسبة 45.9% من إجمالي العينة. الشكل التالي يوضح ذلك :



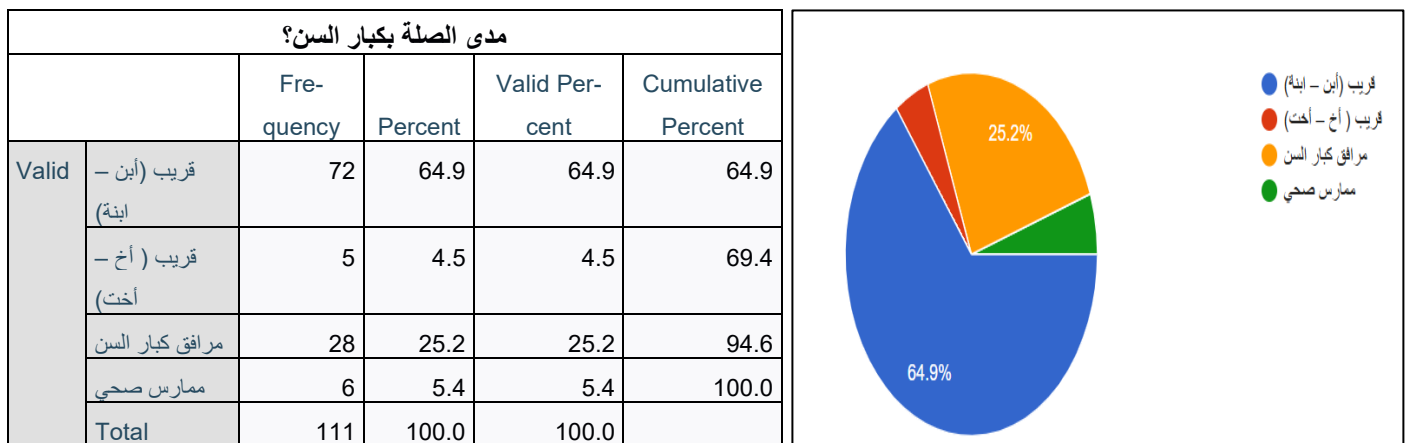
شكل رقم (6) تصنيف العينة وفقاً للمستوى التعليمي

وفيما يتعلق بالمستوى المهني: بلغ عدد الموظفين 90 مفردة بنسبة 81.1% من إجمالي العينة. وعدد غير الموظفين 21 مفردة بنسبة 18.9% من إجمالي العينة. ويتضح بالشكل التالي:



شكل رقم (7) تصنيف العينة وفقاً للمستوى المهني

أما بالنسبة لمدى الصلة لكبار السن : فبلغ عدد الأقرباء من الأبناء والبنات 72 مفردة بنسبة 64.9% من إجمالي العينة. وبلغ عدد الأقرباء من الأخوة والأخوات 5 مفردة بنسبة 4.5% من إجمالي العينة. وبلغ عدد المرافقين لكبار السن 28 مفردة بنسبة 25.2% من إجمالي العينة.



شكل رقم (8) تصنيف العينة وفقاً لمدى الصلة لكبار السن

4.3 قياس صدق وثبات أدوات الدراسة:

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة، تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (AVE) Average Variance Extracted بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس ألفا كرونباخ Cronbach's alpha من خلال نموذج المعاملة البنائي (SEM) Structural Equation Modelling , باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بإصدار 28. الفقرات والجداول التالية توضح ذلك.

4.3.1 صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة:

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج Average Variance Extracted .
صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة للمتغير الذي تنتمي إليه ، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه. وفقاً لدراسة (1974) Kaiser معامل الارتباط أقل من 0,5 يتم حذفه من الاستبانة.
الصدق التقاربي Convergent Validity: يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس ، وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE التي يجب أن تكون قيمتها أكبر من 0,5 وفقاً ل(Hair et al (2006).
 الجداول التالية توضح النتائج الإحصائية الخاصة ب (معاملات الارتباط الانحراف المعياري، قيمة T المحسوبة، وقيمة P value بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات. كذلك احتساب قيمة متوسط التباين المستخرج AVE لقياس الصدق التقاربي للاستبيانات وذلك من خلال نموذج المعادلة البنائية SPSS بالإصدار 28، كما يلي:

Variable المتغير		Statements العبارات	KMO	Factor load- ings معامل الارتباط	Standard devia- tion الانحراف المعياري	P Value	Average variance متوسط التباين المستخرج	
First Variable المتغير الأول	First dimension البعد الأول	H1	0.807	0.664	0.274	0.00	2.442	1.0609
		H2		0.895	0.929	0.00		
		H3		0.818	0.919	0.00		
	Second dimen- sion البعد الثاني	O1		0.851	0.903	0.00	0.9468	
		O2		0.855	1.007	0.00		
		O3		0.552	0.672	0.00		
		O4		0.555	0.378	0.00		
		O5		0.782	0.499	0.00		
	Third dimension البعد الثالث	T1		0.142	0.847	0.00	0.4652	
		T2		0.163	0.651	0.00		
		T3		0.017	0.343	0.00		
		T4		0.432	1.143	0.00		
		T5		0.215	0.633	0.00		
		T6		0.213	0.393	0.00		
Second Variable المتغير الثاني	First dimension البعد الأول	REL1	0.902	0.805	0.938	0.00	2.8622	0.9999
		REL2		0.830	0.852	0.00		
		REL3		0.800	0.873	0.00		
		REL4		0.804	0.910	0.00		
		REL5		0.821	0.883	0.00		
	Second dimen- sion البعد الثاني	C1		0.255	0.370	0.00	.41925	
		C2		0.823	0.906	0.00		
		C3		0.698	1.011	0.00		
		C4		0.761	0.802	0.00		
	Third dimension البعد الثالث	RES1		0.745	0.875	0.00	.19233	
		RES2		0.764	0.839	0.00		
		RES3		0.870	0.863	0.00		
	4th dimension البعد الرابع	S1		0.807	0.929	0.00	0.11266	
		S2		0.854	0.799	0.00		
		S3		0.131	0.274	0.00		
	5 th dimension البعد الخامس	E1		0.779	0.878	0.00	0.0475	
		E2		0.824	0.907	0.00		

جدول رقم (11) صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة.

يتضح من الجدول السابق:

مقياس تطبيق المتغير الأول: جميع معاملات الارتباط لكل العبارات ترتبط ارتباط قوي مع المتغير التابع لها (المتغير وأبعاده) عند قيم أكبر من 0.7 بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة احصائياً عند مستوى أقل من 0.001 وفقاً لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس كذلك من النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرجة يتضح أن قيمته للمتغير المستقل هو (1.0609) < 0.5 وفقاً لذلك فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة

مقياس تطبيق المتغير الثاني: جميع معاملات الارتباط التي تقيس (المتغير وأبعاده) قيمتها أكبر من 0.7 بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة احصائية عند مستوى أقل من 0.001 وفقاً لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس بأبعاده الخمسة كذلك من النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرجة يتضح أن قيمته (0.9999) > 0.5 وفقاً لذلك فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة

4.3.2 قياس صدق وثبات أداة البحث:

Measuring the validity and reliability of the search tool

Variable المتغير		Number of statements عدد العبارات	Cronbach's alpha	
First variable المتغير الأول	البعد الأول	3	0.817	0.878
	البعد الثاني	5	0.783	
	البعد الثالث	8	0.872	
First variable المتغير الثاني	البعد الأول	5	0.937	0.956
	البعد الثاني	4	0.943	
	البعد الثالث	3	0.949	
	البعد الرابع	3	0.946	
	البعد الخامس	2	0.951	

جدول رقم (12) قياس صدق وثبات أداة البحث

(المتغير الأول والأبعاد): أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ هي (0.817، 0.783، 0.872) مما يدل على أن جميع القيم أكبر من 0.7 ، ووفقاً لـ (هير وآخرون، 2010) فقد تحقق ثبات المقياس.

(المتغير الثاني والأبعاد): أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ هي (0.937 ، 0.943 ، 0.949 ، 0.946 ، 0.951) مما يدل على أن جميع القيم أكبر من 0.7 ، ووفقاً لـ (هير وآخرون، 2010) فقد تحقق ثبات المقياس.

Descriptive analysis of the study variable

يبين الجدول التالي التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة ممثلة بالمتوسطات الحسابية بناء على مقياس ليكرت الخماسي والانحرافات المعيارية للمتغيرات وفقاً للجدول المتعلق بأهمية الوسط الحسابي.

Variable المتغير		Arithmetic Mean المتوسط الحسابي		Standard deviation الانحراف المعياري		General trend الاتجاه العام		Level of importance مستوى الأهمية	
First variable المتغير الأول	البعد الأول	1.88	1.80	0.59954	0.42424	غير موافق	غير موافق	منخفض	منخفض
	البعد الثاني	1.77		0.47261		غير موافق بشدة		منخفض جداً	
	البعد الثالث	1.78		0.39960		غير موافق بشدة		منخفض جداً	
First variable المتغير الثاني	البعد الأول	2.03	1.87	0.80070	0.67377	غير موافق	غير موافق	منخفض	منخفض
	البعد الثاني	1.80		0.64860		غير موافق		منخفض	
	البعد الثالث	1.87		0.76034		غير موافق		منخفض	
	البعد الرابع	1.66		0.55315		غير موافق بشدة		منخفض جداً	
	البعد الخامس	2.01		0.83932		غير موافق		منخفض	

جدول رقم (13) التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

بعد دراسة الجدول السابق لنتائج المتغير الأول (التحول الرقمي) نجد أنه حصل على (1.80) أي غير موافق حسب مقياس ليكرت الخماسي. ونتائج المتغير الثاني (جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن) نجد أنه حصل على (1.87) أي غير موافق حسب مقياس ليكرت الخماسي.

Linear correlation coefficients between the study variable

Variable المتغير		First dimension for First Variable البعد الأول للمتغير الأول	Second dimension for First Variable البعد الثاني للمتغير الأول	First dimension for Second Variable البعد الأول للمتغير الثاني	Second dimension for Second Variable البعد الثاني للمتغير الثاني
First dimension for First Variable البعد الأول للمتغير الأول	Pearson correlation	1	0.795	0.805	0.744
	Sig(2- tailed)		0.000	0.000	0.000
	N	111	111	111	111
Second dimension for First Variable البعد الثاني للمتغير الأول	Pearson correlation	0.795	1	0.744	0.720
	Sig(2- tailed)	0.000		0.000	0.000
	N	111	111	111	111
First dimension for Second Variable البعد الأول للمتغير الثاني	Pearson correlation	0.805	0.744	1	0.929
	Sig(2- tailed)	0.000	0.000		0.000
	N	111	111	111	111
Second dimension for Second Variable البعد الثاني للمتغير الثاني	Pearson correlation	0.744	0.720	0.929	1
	Sig(2- tailed)	0.000	0.000	0.000	
	N	111	111	111	111

جدول رقم (14) معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

بعد دراسة الجدول السابق نلاحظ أن العلاقة بين المحاور علاقة طردية وذات دلالة إحصائية عالية جداً (0.000) ويلاحظ أن البعد الأول للمتغير الثاني والبعد الثاني للمتغير الثاني هما الأقوى ارتباطاً (0.929) وأن البعد الثاني للمتغير الأول والبعد الثاني للمتغير الثاني هما الأقل ارتباطاً (0.720)

4.3.5 نتائج اختبار صدق فرضيات الدراسة:

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية لأثر التحول الرقمي في الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

○ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحوّل الرقمي على اعتمادية الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

○ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحوّل الرقمي على ملموسية الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

○ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحوّل الرقمي على استجابة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

○ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحوّل الرقمي على أمان الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

○ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحوّل الرقمي على تعاطف الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

1/ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحوّل الرقمي على اعتمادية الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.817	0.668	0.665	0.46331

من جدول الارتباط الخطي نجد أن معامل الارتباط (R) بين التحوّل الرقمي واعتمادية الخدمات الصحية هو (0.817) ومعامل التحديد (R Square) هو (0.688) وأن مدى الدقة في تقدير المتغير التابع (واعتمادية الخدمات الصحية) هي (66.5%)

ANOVA

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig
Regression	47.126	1	47.126	219.545	0.000
Residual	23.397	109	0.215		
Total	70.523	110			

يتبين من جدول تحليل تباين خط الانحدار أن مجموع مربعات الانحدار (47.126) ومجموع مربعات البواقي (23.397) المربعات الكلي (70.523).

درجة حرية الانحدار (1) ودرجة حرية البواقي (109).

معدل مربعات الانحدار هو (47.126) ومعدل مربعات البواقي هو (0.215)

قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو (219.545)

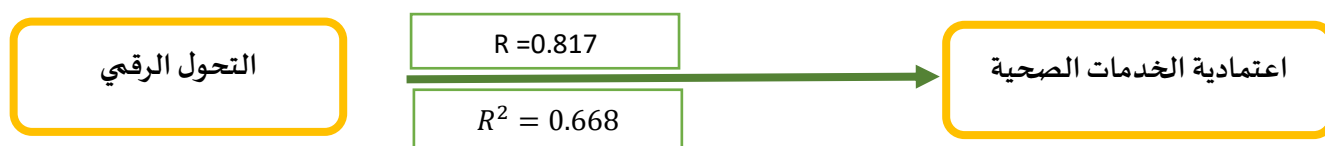
مستوى دلالة الاختبار (0.000) أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (0.005) فنرفضها، وبالتالي فإن خط الانحدار يلائم البيانات

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	St. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 constant	-0.623-	0.185		1.595	0.001	-0.989	-0.257
التحول الرقمي	1.467	0.099	0.817	14.817	0.000	1.271	1.663

بدراسة العلاقة بين التحول الرقمي واعتمادية الخدمات الصحية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط تبين أن هذا المتغير يفسر 66.8% من اعتمادية الخدمات الصحية

قيمة اختبار (T-Test) هو 14.817 ودرجة الدلالة (sig) هي (0.000)



توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي واعتمادية الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي

2/ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على ملموسية الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std.Error of the Estimate
1	0.775	0.601	0.598	0.41140

من جدول الارتباط الخطي نجد أن معامل الارتباط (R) بين التحول الرقمي وملموسية الخدمات الصحية هو (0.775) ومعامل التحديد (R Square) هو (0.601) وان مدى الدقة في تقدير المتغير التابع (وملموسية الخدمات الصحية) هي (59.8%)

ANOVA

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	27.826	1	27.826	164.409	0.000
Residual	18.448	109	0.169		
Total	46.275	110			

يتبين من جدول تحليل تباين خط الانحدار أن مجموع مربعات الانحدار (27.826) ومجموع مربعات البواقي (18.448) ومجموع المربعات الكلي (46.275).

درجة حرية الانحدار (1) ودرجة حرية البواقي (109).

معدل مربعات الانحدار هو (27.826) ومعدل مربعات البواقي هو (0.169)

قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو (164.409)

مستوى دلالة الاختبار (0.000) أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (0.005) فنرفضها، وبالتالي فإن خط الانحدار يلائم البيانات

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	St. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 constant	-.373	0.171		-1.974	0.051	-.676	0.001
البعد التنظيمي	1.186	0.092	0.775	12.822	0.000	1.002	1.369

بدراسة العلاقة بين التحول الرقمي و ملموسية الخدمات الصحية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط تبين أن هذا المتغير يفسر 59.8% من ملموسية الخدمات الصحية

قيمة اختبار (T – Test) هو 12.822 ودرجة الدلالة (sig) هي (0.000)



توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي و ملموسية الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي

3/ توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على استجابة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.712	0.507	0.502	0.53643

من جدول الارتباط الخطي نجد أن معامل الارتباط (R) بين التحول الرقمي واستجابة الخدمات الصحية هو (0.712) ومعامل التحديد (R Square) هو (0.507) وان مدى الدقة في تقدير المتغير التابع (واستجابة الخدمات الصحية) هي (50.2%)

ANOVA

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	32.228	1	32.228	111.997	0.000
Residual	31.366	109	0.288		
Total	63.594	110			

يتبين من جدول تحليل تباين خط الانحدار أن مجموع مربعات الانحدار (32.228) ومجموع مربعات البواقي (31.366) ومجموع المربعات الكلي (63.594) .

درجة حرية الانحدار (1) ودرجة حرية البواقي (109).

معدل مربعات الانحدار هو (32.228) ومعدل مربعات البواقي هو (0.228)

قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو (111.997)

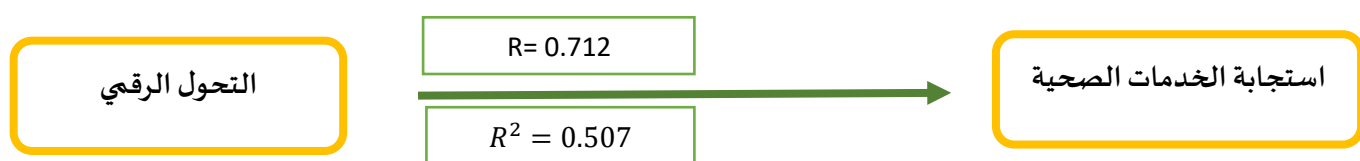
مستوى دلالة الاختبار (0.000) أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (0.005) فنرفضها، وبالتالي فإن خط الانحدار يلائم البيانات

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	St. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 constant	-.325	0.214		-1.522	0.131	-.749	0.098
البعد التنظيمي	1.213	0.115	0.712	10.583	0.000	0.986	1.440

بدراسة العلاقة بين التحول الرقمي واستجابة الخدمات الصحية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط تبين أن هذا المتغير يفسر 59.8% من ملموسية الخدمات الصحية

قيمة اختبار (T-Test) هو 10.583 ودرجة الدلالة (sig) هي (0.000)



توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي واستجابة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي

4/توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على أمان الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std.Error of the Estimate
1	0.759	0.576	0.572	0.36179

من جدول الارتباط الخطي نجد أن معامل الارتباط (R) بين التحول الرقمي وأمان الخدمات الصحية هو (0.759) ومعامل التحديد (R Square) هو (0.572) وان مدى الدقة في تقدير المتغير التابع (وأمان الخدمات الصحية) هي (57.2%)

ANOVA

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	19.390	1	19.390	148.139	0.000
Residual	14.267	109	0.131		
Total	33.658	110			

يتبين من جدول تحليل تباين خط الإحدار أن مجموع مربعات الإحدار (19.390) ومجموع مربعات البواقي (14.267) ومجموع المربعات الكلي (33.658).

درجة حرية الإحدار (1) ودرجة حرية البواقي (109).

معدل مربعات الإحدار هو (19.390) ومعدل مربعات البواقي هو (0.131)

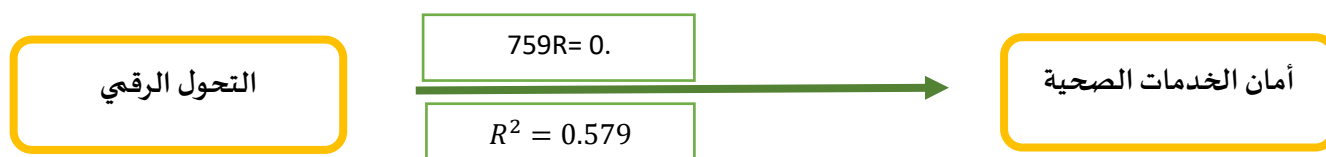
قيمة اختبار تحليل التباين لخط الإحدار هو (148.139)

مستوى دلالة الاختبار (0.000) أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (0.005) فنرفضها ، وبالتالي فإن خط الانحدار يلائم البيانات

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 constant	-.046	0.144		-.318	0.751	-.331	0.240
البعد التنظيمي	0.941	0.077	0.759	12.171	0.000	0.788	1.094

بدراسة العلاقة بين التحول الرقمي وأمان الخدمات الصحية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط تبين أن هذا المتغير يفسر 57.2% من أمان الخدمات الصحية
قيمة إختبار (T-Test) هو 12.171 ودرجة الدلالة (sig) هي (0.000)



*توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وأمان الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بمجمع الملك

فيصل الطبي*

5/توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تعاطف الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.649	0.421	0.416	0.64139

من جدول الارتباط الخطي نجد أن معامل الارتباط (R) بين التحول الرقمي واستجابة الخدمات الصحية هو (0.649) ومعامل التحديد (R Square) هو (0.421) وان مدى الدقة في تقدير المتغير التابع (واستجابة الخدمات الصحية) هي (41.6%)

ANOVA

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	32.650	1	32.650	79.366	0.000
Residual	44.841	109	0.411		
Total	77.491	110			

يتبين من جدول تحليل تباين خط الانحدار أن مجموع مربعات الانحدار (32.650) ومجموع مربعات البواقي (44.841) ومجموع المربعات الكلي (77.491) .

درجة حرية الانحدار (1) ودرجة حرية البواقي (109).

معدل مربعات الانحدار هو (32.650) ومعدل مربعات البواقي هو (0.411)

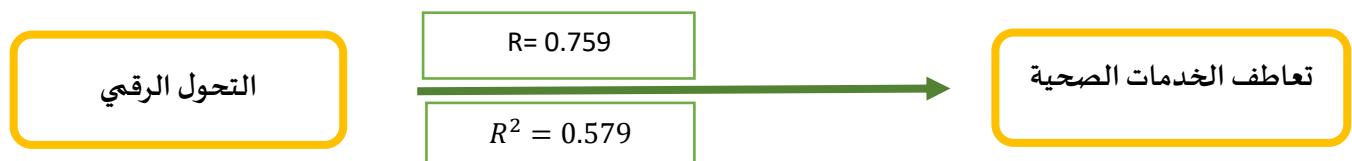
قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو (79.366)

مستوى دلالة الاختبار (0.000) أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (0.005) فنرفضها، وبالتالي فإن خط الانحدار يلائم البيانات

Coefficients

Model	Unstandardized Co-efficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	St. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 constant	-.201	0.255		-.788	0.432	-.708	0.305
البعد التنظيمي	1.221	0.137	0.649	8.909	0.000	0.949	1.493

بدراسة العلاقة بين التحول الرقمي وتعاطف الخدمات الصحية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط تبين أن هذا المتغير يفسر 57.2% من تعاطف الخدمات الصحية
قيمة اختبار (T-Test) هو 8.909 ودرجة الدلالة (sig) هي (0.000)



توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وتعاطف الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي

من خلال نتائج الفرضيات السابقة وجد أن:
توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية لأثر التحول الرقمي في الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي.

اسم المرجع	الصفحة	رقم الاستدلال
https://www.linkedin.com/ التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية	9	1
/https://www.vision2030.gov.sa/ar/vision-2030/vrp/health-sector-transformation-program برنامج تحول القطاع الصحي	9	2
https://www.un.org/ar/178478 يمكن للتقنيات الرقمية أن تساعد كبار السن على عيش حياة صحية ومنتجة الكاتب روكسانا ويمر- إيسكو	22	1
https://www.oracle.com/sa-ar/cloud/digital-transformation التحول الرقمي	22	2
/https://www.vision2030.gov.sa/ar/vision-2030/vrp/health-sector-transformation-program نظرة عامة عن التحول الرقمي في القطاع الصحي	22	3
رسالة ماستر التحول الرقمي في جامعة 8 ماي 1945 قائمة كخيار استراتيجي لضمان جودة إدارة الجامعية – اعداد الطالبتين بن قارة سيرين و زيغم ابتهال السنة 2023-2022	23	1
https://bakkah.com/ استراتيجيات التحول الرقمي	24	1
رسالة ماستر التحول الرقمي في جامعة 8 ماي 1945 قائمة كخيار استراتيجي لضمان جودة إدارة الجامعية – اعداد الطالبتين بن قارة سيرين و زيغم ابتهال السنة 2023-2022	24	2
رسالة ماستر التحول الرقمي في جامعة 8 ماي 1945 قائمة كخيار استراتيجي لضمان جودة إدارة الجامعية – اعداد الطالبتين بن قارة سيرين و زيغم ابتهال السنة 2023-2022	25	1
رسالة ماستر التحول الرقمي في جامعة 8 ماي 1945 قائمة كخيار استراتيجي لضمان جودة إدارة الجامعية – اعداد الطالبتين بن قارة سيرين و زيغم ابتهال السنة 2023-2022	26	1
https://bakkah.com/ استراتيجيات التحول الرقمي	26	2
حمد قبلان آل فطيح ، دور الإدارة الإلكترونية في التطوير التنظيمي بالأجهزة الأمنية: دراسة مسحية على ضباط شرطة المنطقة الشرقية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2008، ص 42-43	10	1
شائع بن سعد مبارك القحطاني، مجالات ومتطلبات ومعوقات تطبيق إدارة الإلكترونية في السجون، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006 ص 42	10	2
كتاب جماعي محكم، رقمه خدمات المرفق العام في الجزائر: الواقع، والتحديات، والآفاق. المركز الديمقراطي العربي للنشر، ألمانيا، 2021 ص 119	10	3
https://igtsservice.com/ar/ ما هي الجودة الصحية والهدف منها وطرق تقديمها وتطويرها	28	1
نظريات الجودة في جيستوبوليس – الجودة والمفهوم والفلسفات	28	2
جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات – د/ بديسي فهمية، أ/ زويوش بلال مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع – جامعة منتوري قسنطينة	28	3
https://ar.wikipedia.org/ ويكيبيديا الموسوعة الحرة	28	4
https://jpsa.journals.ekb.eg/article_88723.html جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف	29	1

1	30	جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات -د/ بديسي فهمية، أ/ زويوش بلال مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع -جامعة منتوري قسنطينة
1	31	نظريات الجودة في جيستوبوليس - الجودة والمفهوم والفلسفات
1	32	نظريات الجودة في جيستوبوليس - الجودة والمفهوم والفلسفات
1	33	دور التحول الرقمي في تطوير وتعزيز الطب التكميلي: دراسة حالة -د فاطمة الزهراء
2	33	https://pioneers-solutions.com/ أهم مزايا وتحديات التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية
1	34	https://pioneers-solutions.com/ أهم مزايا وتحديات التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية
2	34	https://www.moh.gov.sa/Support/FAQ/FAQs-Elderly/Pages/default.aspx البوابة الرئيسية لوزارة الصحة
1	35	https://www.moh.gov.sa/Support/FAQ/FAQs-Elderly/Pages/default.aspx البوابة الرئيسية لوزارة الصحة
2	35	https://igtsservice.com الجودة الصحية
3	35	https://www.mayoclinic.org/ نمط الحياة الصحي مايو كلينك
1	36	https://www.mayoclinic.org/ نمط الحياة الصحي مايو كلينك

مناقشة النتائج

5.1 المقدمة

في بداية هذا الفصل يحتم عليّ أن أعبر عن شكري لله عز وجل الذي وفقني لإتمام مشروع تخرجي لمرحلة البكالوريوس إدارة المشاريع، ثم أقدم شكري لإدارة مجمع الملك فيصل الطبي الذين مهدوا لي الوصول في جمع المعلومات واستخلاص البيانات. لقد عرضت في طيات هذا البحث أثر التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة لفئة كبار السن وذكرت ما قدمته الدراسات السابقة واسهبت في الحديث عنه، وتم ذكر معوقات ونتائج تلك الدراسات، ونظريات ومحاوّر وأبعاد كل متغير وذكر الصلة بينهما واتخذت مكان الدراسة إدارة الرعاية المنزلية بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف. وتم جمع عينات الدراسة باستخدام النوع الكمي وفق الأفق الزمني المقطعي وكانت التقنيات المستخدمة في جمع البيانات عن طريق العينات العشوائية باستخدام أسئلة الاستبانة وتحليل النتائج واثبات صدق الدراسة من خلال برنامج الإحصائية SPSS.

5.2 المساهمات النظرية:

تم اختيار متغيرات البحث لما لها من أهمية حيث إن أثر التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في الرعاية المنزلية تمت دراسته في رسائل ماجستير ودكتوراه متعددة وكانت تشمل قطاع الصحة بشكل عام ومنها ما تم تحديد نطاق الدراسة في مستشفيات معينة ولم أجد من بينها ذكر مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف. ومن خلال الدراسة تم بناء الإطار النظري بشكل يعزز المعرفة النظرية بمتغيرات الدراسة كما تم التمكن من تحديد أبعاد المتغيرات وتحديد المنهجية الأنسب لتحقيق أهدافها وكانت الأداة المناسبة لجمع البيانات من عينة الدراسة هي الاستبانة.

5.3 المساهمات العملية:

تكمن أهمية هذا البحث في تطبيق متغيرات دراسته على قسم الرعاية المنزلية في مجمع الملك فيصل الطبي بالطائف حيث يمكن لإدارة القطاع الاستفادة من نتائج البحث في تطوير وابتكار خدمات إلكترونية تساهم في خفض التكاليف وتحسين خدمة المستفيد في سرعة الإجراءات والاستفادة من الخدمات المقدمة.

5.4 التوصيات والدراسات المستقبلية:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الدراسة، وما تم عرضه مسبقاً اقترح التوصيات التالية:

1. وجب على إدارة المجمع توزيع بعضاً من المهام على المراكز الصحية لتخفيف ضغط العبء على الكادر الطبي.
2. التنسيق مع الجامعات في التخصصات الطبية والاستفادة من الطلبة الخريجين في التخصصات الطبية لتدريب ذوي كبار السن على الرعاية الطبية اللازمة.
3. ضرورة تحفيز وتشجيع كافة فئات المجتمع لمتابعة التطورات التقنية الجديدة في البرامج.
4. ضرورة التصدي للصعوبات والمعوقات التي تواجه كبار السن في استخدام البرامج الرقمية.
5. تحديد مستوى الخدمة الصحية المقدمة لكبار السن لبلوغ المستوى الشامل للجودة.
6. تحسين أنظمة الحوافز والمساهمة في تشجيع العاملين (الكادر الطبي والإداري) على الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن.
7. دعم البرامج التوعوية للتعامل مع المشكلات الأسرية والعناية بهم والتعامل معهم في الناحية الاجتماعية والصحية.
8. استخدام تقنيات الواقع الافتراضي لتوفير محاكاة لبيئات مختلفة تعزز تأثير العلاج.
9. تطبيق تقنيات التعلم الآلي لاكتشاف أنماط جديدة وتحسين الفهم العلمي للخدمات الصحية.
10. تشجيع الاستثمار في التقنيات الحديثة لتطوير الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن.
11. توفير الموارد البشرية في كافة القطاعات من أجل التعامل مع التحول الرقمي.

5.5 حدود الدراسة:

5.5.1 الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على التحول الرقمي وأثاره ابعاده (البُعد البشري، البُعد التنظيمي، البُعد التقني) على محاور جودة الخدمات الصحية (محور الاعتمادية، محور الملموسية، محور الاستجابة، محور الأمان، محور التعاطف) المقدمة لكبار السن بجمع الملك فيصل الطبي

5.5.2 الحدود البشرية:

تقتصر الدراسة على عينة كبار السن ومن يقوم برعايتهم والكادر الصحي.

5.5.3 الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على النطاق الجغرافي لمجمع الملك فيصل الطبي في منطقة مكة المكرمة- مدينة الطائف

5.5.4 الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة خلال العام الدراسي 2024

5.6 الدراسات المستقبلية:

تمت دراسة المتغير التابع والمتغير المستقل في البحث بمحاور وأبعاد محددة ولم يتم التعمق والإسهاب في الجانب العاطفي والنفسي لكبار السن خاصةً ممن فقدوا أو أبتعد عنهم ذويهم.
تم اتخاذ عينة الدراسة في إطار محدد بمدينة ودولة معينة ولم يتم المقارنة بينها وبين المدن أو الدول المجاورة ليتم تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى عالمي في الدراسة.

الحمد لله الذي منّ عليّ إتمام فصول الدراسة التي حملت في صفحاتها الحديث عن المتغير الأول بما يتضمنه من تعريف ودراسات ونتائج وأبعاد ومحاور ونظريات وكذلك الحال مع المتغير الثاني وتم الربط بينهم وتحديد العلاقة القائمة بترابطهم ثم عرجت على دراسة نتائج جمع البيانات التي استخدمت في مجال الدراسة وهي أسئلة الاستبانة وتم إثبات صدق نتائج الدراسة من خلال برنامج الإحصاء المتبع لتلك الدراسات وهو SPSS وتم إرفاقها بفصل الملاحق نهاية هذا البحث.

1. واقع التحول الرقمي للمملكة العربية السعودية – دراسة تحليلية – عبد الرحمن حسن محمد، محمد الغبيري مجلد العلوم الإدارية والمالية المجلد 4 العدد 4
2. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 2005
3. علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية الباحث عبد الله علي جمعة – مدير عام علاج المواطنين وشئون الفر – وزارة الصحة والسكان-المجلد الرابع عشر العدد الأول 2023
4. أمانة مسعودي، دور الحكومة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير أداء المستشفيات الجزائرية، مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، العدد الثالث 2020
5. السيد محمد الدقن، معوقات التخطيط الاستراتيجي للتحول الرقمي في المنظمات العامة العربية وآليات التغلب عليها، مجلة البحوث والدراسات العربية، معهد البحوث والدراسات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 70، 2019
6. السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية –دراسة استكشافية د / حنان كامل المجلة العلمية للمكتبات الوثائق يوليو 2023
7. الفايد أحمد ربيع 2021 أثر التطبيقات الذكية على الرعاية الصحية المجلة العربية للنشر العلمي 32
8. ابن قسي، طارق 2017 دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية. مجلة اقتصاد المال والأعمال 23-2.2.38
9. صيفي حسنية 2020 الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية – دراسة حالة مملكة البحرين، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية 1-17
10. السديري، محمد أحمد تركي 2014 مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية مجلة جامعة الملك عبد العزيز الاقتصادية 177-260
11. التحول الرقمي ... الإطار المستقبلي لنظم وتكنولوجيا المعلومات المؤلف: الدكتور حسين مصيلحي
12. المدينة الذكية) استراتيجية دعم التحول الرقمي) من تأليف د. عبد الرؤوف إسماعيل
13. إدارة المستشفيات منظور تطبيقي للمؤلف الأستاذ الدكتور محمد عبد المنعم شعيب.
14. إدارة الجودة الشاملة – أسس ومبادئ وتطبيقات د / ديمنغ وروبرت هاغستروم ترجمة هند رشدي.
15. جودة الرعاية الصحية د، عبد العزيز حبيب الله
16. جودة الخدمات الصحية شيراز محمد خضر
17. قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية عدد كتاب صفاء الجزائري، على غباش، بشرة شتيت.
18. الاتجاهات الحديثة في الإدارة الصحية والمستشفيات المؤلف عادل ملا.
19. تخطيط الخدمات الصحية المؤلف ريتشارد توماس.
20. مذكرة رقمنة الخدمات العمومية ومبدأ قابلية المرفق العمومي للتكيف اعداد الطلبة بن دادي هاشم وسعيدات عبد القادر معمر.

الاستبانة

يجري الباحث دراسة بعنوان (أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية المنزلية لكبار السن بمجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف – المملكة العربية السعودية). وهي جزء من متطلبات دراسته بكالوريوس إدارة المشاريع -كلية الإدارة بجامعة ميدأوشين – الإمارات العربية المتحدة، ولكون الموضوع يخص شريحة مهمة في المجتمع وهي كبار السن لذا فإن نجاح هذه الدراسة يرتكز على مدى مساهمتكم في تعبئة الاستبيان واشكركم سلفاً على تقديركم لأهمية الدراسة وتعاونكم معي للوصول إلى نتائج هذه الدراسة. وأود اعلامكم بأن المعلومات الواردة في الاستبيان ستستخدم لأغراض البحث العلمي وسيتم التعامل مع المعلومات بسرية تام. الفئة المستهدفة: كبار السن أو من يقوم برعايتهم، الممارسين الصحيين.

الباحثة الرئيسية: هاجر مساعد

للتواصل والاستفسار:

jooryte.m@gmail.com

المعلومات الشخصية

الجنسية؟

☐

مقيم

☐

سعودي

الفئة العمرية؟

☐

أكبر من 60 سنة

☐

60-51 سنة

☐

50-41 سنة

☐

40-31 سنة

☐

30-21 سنة

☐

20-15 سنة

المستوى التعليمي؟

☐

دراسات عليا

☐

جامعي

☐

ثانوي

☐

متوسط

☐

ابتدائي

المستوى المهني؟

☐

غير موظف

☐

موظف

مدى الصلة بكبار السن؟

☐

ممارس صحي

☐

مرافق كبار السن

☐

قريب (أخ – أخت)

☐

قريب (أبن – ابنة)

المتغير الأول:

للتحول الرقمي تأثير بالغ الأهمية في حياة الفرد لإكمال ممارسة حياته اليومية حيث أصبحت التطبيقات تسهل متابعة وإجراء المعاملات دون اللجوء إلى مراجعة القطاعات، ومن أهم تلك البرامج والتطبيقات الرقمية تطبيقات وبرامج تقدم خدمات صحية، وعنت وزارة الصحة بأطلاق تطبيق أو أكثر للاهتمام بحالة الفرد وعائلته الصحية.

البُعد البشري:

1-يشعر كبار السن بأمان عند التواصل المرئي والمسموع مع الممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية؟

نعم ☐ لا ☐

2-إجراءات وخطوات الحصول على الخدمة الرقمية بقسم الرعاية المنزلية منطقية ومناسبة وغير معقدة؟

راضياً تماماً ☐ راضي ☐ محايد ☐ غير راضياً تماماً ☐ غير راضي ☐

3-تتوفر إلكترونياً اللوحات الارشادية والكتيبات والنشرات التعريفية بالخدمات التي يقدمها الرعاية المنزلية لكبار السن؟

راضياً تماماً ☐ راضي ☐ محايد ☐ غير راضياً تماماً ☐ غير راضي ☐

البُعد التنظيمي:

4-مدى رضا كبار السن من الخدمات المقدمة لهم عن طريق التطبيقات الصحية؟

راضياً تماماً ☐ راضي ☐ محايد ☐ غير راضياً تماماً ☐ غير راضي ☐

5-مدى سهولة الرجوع للتقارير وسجل المراجعات الخاصة بكبار السن؟

راضياً تماماً ☐ راضي ☐ محايد ☐ غير راضياً تماماً ☐ غير راضي ☐

6-مستوى إدارة المخاطر حال حدوث مشكلة في النظام أو أحد التطبيقات الرقمية الصحية؟

عالي ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

7-هل تساهم المبادرات التطوعية الصحية في تقديم خدمات لكبار السن؟

نعم ☐ لا ☐

8-هل تقتصر المشاركة في المبادرات التطوعية على المتخصصين في مهنة الصحة؟

نعم ☐ لا ☐

9-مدى توفير التطبيقات الرقمية الصحية المعلومات اللازمة عن الجهة وخاصة المعلومات المتعلقة بتقديم الخدمة لكبار السن (حجز المواعيد، صرف الأدوية، تقارير الإشاعات، نتائج التحاليل؟

راضياً تماماً ☐ راضي ☐ محايد ☐ غير راضياً تماماً ☐ غير راضي ☐

10-مستوى صعوبة استخدام التطبيقات الصحية لكبار السن أو من يقوم برعايتهم؟

عالي ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

11-ماهي التطبيقات الصحية التي تستخدمها؟

صحة ☐ تظمن ☐ صحة للأطباء ☐ موعد ☐ صحي ☐ وصفتي ☐ لبيه ☐

12-كيف عرفت هذه التطبيقات؟

أحد الأصدقاء ☐ أحد الأقارب ☐ أحد الممارسين الصحيين ☐ الإعلانات ☐ أخرى ☐

13-هل تستخدم تلك التطبيقات لمتابعة حالة كبار السن الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

14-هل يتم تحميل التطبيقات الرقمية الصحية مجاني أم تحتاج إلى شراء؟

مجانية ☐ غير مجانية ☐

15-كم مرة تقوم باستخدام التطبيقات الرقمية الصحية؟

دائماً ☐ غالباً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

16-كيف تقيم التطبيقات الرقمية الصحية؟

راضياً تماماً ☐ راضي ☐ محايد ☐ غير راضياً تماماً ☐ غير راضي ☐

جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز الرعاية المنزلية في مجمع الملك فيصل الطبي،

لما تشهده المؤسسات الصحية تطوراً ملموساً وجذرياً في الاتجاه نحو الجودة بسبب التحول الملحوظ في رغبة كبار السن ومن يقوم برعايتهم لتلقي خدمات أفضل في الرعاية المنزلية، لذلك استلزم من المهتمين بالخدمات الصحية الاهتمام بجودتها وتطويرها تكنولوجياً ومعرفياً وخدمياً يعكس الاحتياجات والمطالب لما هو مناسب للمستفيدين ويُحسن من الإداء ويوضح مدى الاهتمام الذي يشهده قطاع الخدمات الصحية.

محور الاعتمادية

17- يُظهر الممارسين الصحيين في الرعاية المنزلية السرعة في الاستجابة لأي مشكلة تواجه كبار السن؟

راضياً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

18- يمتلك قسم الرعاية المنزلية المؤهلات البشرية المؤهلة لتقديم أفضل الخدمات الطبية؟

راضياً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

19- هناك اهتمام والتزام من قبل الممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية بتقديم الخدمات بشكل صحيح وسريع ودقيق سواء كانت عن بُعد أم حضورياً؟

راضياً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

20- يوجد ثقة من كبار السن بنوع الخدمة المقدمة والمهارة المهنية الطبية؟

راضياً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

21- تولى إدارة قسم الرعاية المنزلية اهتمام بتسجيل المعلومات الخاصة بكبار السن في السجلات الإلكترونية؟

راضياً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

محور الملموسية

22- هل يوفر القسم للممارسين الصحيين جميع الأدوات التي تحتاج إليها من أجل أداء مهامك وأدوارك بشكل جيد؟

نعم ☐ لا ☐

23- يدرك الممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية طبيعة الخدمة التي يرغب بها كبار السن؟

راضياً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

24-هناك تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة لرعاية كبار السن؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

25-يتم التعامل مع معلومات كبار السن بسرية تامة؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐ محور الاستجابة

26-يوجد تفاعل واحترام وتقدير من قبل كبار السن لتعليمات الممارسين الصحيين؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

27-يتم تذكير كبار السن بمواعيد تقديم الخدمة لهم عن طريق (رسالة نصية – واتس – اتصال)؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

28-يوجد تجاوب الممارسين الصحيين مع طلبات كبار السن الفورية رغم انشغالهم؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐ محور الأمان

29-لدى كبار السن ثقة بالممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

30-يشعر كبار السن بأمان عند التعامل مع الممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

31-هناك تفاعل من الطاقم الطبي والممارسين الصحيين مع كبار السن عند تقديم الرعاية المنزلية؟

نعم ☐ لا ☐ محور التعاطف

32-لدى الممارسين الصحيين قدرة بقسم الرعاية المنزلية على تقديم عناية شخصية لكبار السن؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

33-يهتم الممارس الصحي بساعات العمل على حسب حاجات كبار السن لرعاية الصحية؟

راضاً تماماً ☐ راضٍ ☐ محايد ☐ غير راضٍ تماماً ☐ غير راضٍ ☐

نتائج تحليل صدق نتائج لدراسة

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الجنسية؟	111	1	2	1.14	.343
البعد_البشري	111	1.00	4.00	1.8769	.59954
البعد_التنظيمي	111	1.00	3.20	1.7748	.47261
البعد_التقني	111	1.00	3.33	1.7793	.39960
محور_الاعتمادية	111	1.00	5.00	2.0324	.80070
محور_الملموسية	111	1.00	4.25	1.7950	.64860
محور_الاستجابة	111	1.00	5.00	1.8709	.76034
محور_الأمان	111	1.00	3.67	1.6577	.55315
محور_التعاطف	111	1.00	4.50	2.0090	.83932
التحول_الرقمي	111	1.00	3.43	1.7986	.42424
جود_الخدمات	111	1.00	4.53	1.8792	.67377
Valid N (listwise)	111				

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.3650	11.253	3.35453	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
محور_الاعتمادية	7.3326	6.765	.923	.901	.937
محور_الملموسية	7.5700	7.615	.899	.871	.943
محور_الاستجابة	7.4941	7.186	.856	.783	.949
محور_الأمان	7.7074	8.060	.919	.864	.946
محور_التعاطف	7.3560	6.782	.862	.765	.951

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.956	.962	5

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.4309	1.792	1.33856	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item De- leted	Scale Vari- ance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item De- leted
البُعد_البشري	3.5541	.648	.813	.671	.817
البُعد_التنظيمي	3.6562	.853	.819	.674	.783
البُعد_التقني	3.6517	1.034	.737	.544	.872

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standard- ized Items	N of Items
.878	.891	3

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Devia- tion
الجنسية؟	111	1	2	1.14	.343
البُعد_البشري	111	1.00	4.00	1.8769	.59954
البُعد_التنظيمي	111	1.00	3.20	1.7748	.47261
البُعد_التقني	111	1.00	3.33	1.7793	.39960
محور_الاعتمادية	111	1.00	5.00	2.0324	.80070
محور_الملموسية	111	1.00	4.25	1.7950	.64860
محور_الاستجابة	111	1.00	5.00	1.8709	.76034
محور_الأمان	111	1.00	3.67	1.6577	.55315
محور_التعاطف	111	1.00	4.50	2.0090	.83932
التحول_الرقمي	111	1.00	3.43	1.7986	.42424
جود_الخدمات	111	1.00	4.53	1.8792	.67377
Valid N (listwise)	111				

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	45.405	1	45.405	197.040	<.001 ^b
Residual	25.118	109	.230		
Total	70.523	110			

a. Dependent Variable: محور_الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	27.826	1	27.826	164.409	<.001 ^b
Residual	18.448	109	.169		
Total	46.275	110			

a. Dependent Variable: محور_الملموسية

b. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	30.819	1	30.819	71.978	<.001 ^b
Residual	46.672	109	.428		
Total	77.491	110			

a. Dependent Variable: محور_التعاطف

b. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
يشعر كبار السن بأمان عند التواصل المرئي والمسموع مع الممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية؟	1.08	.274	111
إجراءات وخطوات الحصول على الخدمة الرقمية بقسم الرعاية المنزلية منطقية ومناسبة وغير معقدة؟	2.14	.929	111
تتوفر إلكترونياً اللوحات الإرشادية والكتيبات والنشرات التعريفية بالخدمات التي يقدمها الرعاية المنزلية لكبار السن؟	2.41	.919	111
مدى رضا كبار السن من الخدمات المقدمة لهم عن طريق التطبيقات الصحية؟	2.17	.903	111
مدى سهولة الرجوع للتقارير وسجل المراجعات الخاصة بكبار السن؟	2.12	1.007	111
مستوى إدارة المخاطر حال حدوث مشكلة في النظام أو أحد التطبيقات الرقمية الصحية؟	1.86	.672	111
هل تساهم المبادرات التطوعية الصحية في تقديم خدمات لكبار السن؟	1.17	.378	111
هل تقتصر المشاركة في المبادرات التطوعية على المتخصصين في مهنة الصحة؟	1.56	.499	111
مدى توفير التطبيقات الرقمية الصحية المعلومات اللازمة عن الجهة وخاصة المعلومات المتعلقة بتقديم الخدمة لكبار السن (حجز المواعيد، صرف	1.99	.847	111

الأدوية، تقارير الإشاعات، نتائج التحاليل؟			
مستوى صعوبة استخدام التطبيقات الصحية لكبار السن أو من يقوم برعايتهم؟	2.06	.651	111
الجنسية؟	1.14	.343	111
الفئة العمرية؟	3.52	1.143	111
المستوى التعليمي؟	4.38	.633	111
المستوى المهني؟	1.19	.393	111
مدى الصلة بكبار السن؟	1.71	1.021	111

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.807
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	524.725
	df
	105
	Sig.
	<.001

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Vari- ance	Cumulative %	Total	% of Vari- ance	Cumulative %
1	4.411	29.406	29.406	4.411	29.406	29.406
2	1.576	10.507	39.913	1.576	10.507	39.913
3	1.340	8.935	48.848	1.340	8.935	48.848
4	1.272	8.481	57.329	1.272	8.481	57.329
5	1.028	6.854	64.183	1.028	6.854	64.183
6	.874	5.828	70.011			
7	.809	5.393	75.404			
8	.751	5.005	80.409			
9	.726	4.841	85.251			
10	.619	4.124	89.375			
11	.470	3.130	92.506			
12	.410	2.731	95.237			
13	.325	2.169	97.406			
14	.241	1.608	99.014			
15	.148	.986	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
يشعر كبار السن بأمان عند التواصل المرئي والمسموع مع الممارسين الصحيين بقسم الرعاية المنزلية؟	.362	.199	.235	-.077-	.664
إجراءات وخطوات الحصول على الخدمة الرقمية بقسم الرعاية المنزلية منطقية ومناسبة وغير معقدة؟	.895	-.061-	.032	-.092-	-.028-

تتوفر إلكترونياً اللوحات الارشادية والكتيبات والنشرات التعريفية بالخدمات التي يقدمها الرعاية المنزلية لكبار السن؟	.818	.008	-.068-	.028	.156
مدى رضا كبار السن من الخدمات المقدمة لهم عن طريق التطبيقات الصحية؟	.851	.062	-.008-	-.006-	-.116-
مدى سهولة الرجوع للتقارير وسجل المراجعات الخاصة بكبار السن؟	.855	-.007-	.053	.046	.081
مستوى إدارة المخاطر حال حدوث مشكلة في النظام أو أحد التطبيقات الرقمية الصحية؟	.552	-.055-	.007	-.186-	-.162-
هل تساهم المبادرات التطوعية الصحية في تقديم خدمات لكبار السن؟	.555	-.168-	.149	-.168-	-.306-
هل تقتصر المشاركة في المبادرات التطوعية على المتخصصين في مهنة الصحة؟	-.078-	.594	.552	-.170-	-.035-
مدى توفير التطبيقات الرقمية الصحية المعلومات اللازمة عن الجهة وخاصة المعلومات المتعلقة بتقديم الخدمة لكبار السن (حجز المواعيد، صرف الأدوية، تقارير الإشاعات، نتائج التحاليل؟	.782	-.142-	.067	.124	.099
مستوى صعوبة استخدام التطبيقات الصحية لكبار السن أو من يقوم برعايتهم؟	-.040-	.712	.240	.014	.059
الجنسية؟	-.241-	-.465-	-.035-	-.033-	.576
الفئة العمرية؟	.142	.020	-.064-	.771	-.182-
المستوى التعليمي؟	.163	.320	-.726-	-.067-	.145
المستوى المهني؟	-.132-	-.546-	.525	-.145-	-.057-
مدى الصلة بكبار السن؟	.017	-.011-	.283	.726	.137

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

8 مخطط هيكل الدراسة:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

الفصل الثاني: الإطار النظري.

الفصل الثالث: منهجية البحث.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي.

الفصل الخامس: المناقشة والخاتمة.

