

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير الإدارة الصحية

عنوان البحث

أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي

**The Impact of Electronic Health Records on the Quality of Healthcare
Services in Aseer Health Cluster**

إعداد الطالب: محمد بن سعيد القحطاني

الرقم الأكاديمي: ٢٦١٠٠٠١٦٠

إشراف: أ.د. فايز جراد - أ.د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

العام الجامعي: ٢٠٢٦ م

فهرس المحتويات

المقدمة	
مشكلة الدراسة	
أهمية الدراسة	
أهداف الدراسة	
تساؤلات الدراسة	
فروض الدراسة	
الدراسات السابقة	
الفجوة البحثية	
المنطلقات النظرية للدراسة	
المنهجية وطرق البحث	
مجتمع وعينة الدراسة	
أداة الدراسة	
أساليب التحليل الإحصائي	
حدود الدراسة	
المراجع	

المقدمة

تُعد جودة الخدمات الصحية أحد أهم المعايير التي تُقاس بها كفاءة المؤسسات الصحية وقدرتها على تحقيق رسالتها، فهي لا تعكس فقط مدى التزام المنشأة بالمعايير الفنية والسريية، بل تعبّر أيضاً عن قدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم بطريقة آمنة وفعّالة وفي الوقت المناسب. ومع تنامي الطلب على الخدمات الصحية وتعدد مقدميها، أصبح تحسين الجودة التزاماً مؤسسياً مستمراً تُبنى عليه قرارات التخطيط والتشغيل والتطوير، لا مجرد متطلب رقابي أو اعتمادي.

وفي المملكة العربية السعودية، يمثل التحول الرقمي الصحي أحد المرتكزات الأساسية لبرنامج تحول القطاع الصحي المنبثق عن رؤية المملكة ٢٠٣٠، الذي يهدف إلى إعادة هيكلة تقديم الخدمة الصحية عبر التجمعات الصحية، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتحسين تجربة المريض. وقد أفرز هذا التوجه استثمارات واسعة في نظم المعلومات الصحية، كان من أبرزها التوسع في تطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية على حد سواء.

ويُقصد بالسجل الصحي الإلكتروني (Electronic Health Record) النسخة الرقمية المتكاملة من الملف الصحي للمريض، التي تشمل تاريخه المرضي، ونتائج الفحوصات المخبرية والإشعاعية، والأدوية، والخطط العلاجية، والبيانات الإدارية المرتبطة برحلته العلاجية، بحيث تكون متاحة لمقدمي الرعاية المصروح لهم في مختلف نقاط تقديم الخدمة. وتكمن أهمية هذه السجلات في دعم القرار السريري بمعلومات دقيقة ومحدّثة، وتمكين القيادات الإدارية من متابعة مؤشرات الأداء واتخاذ قرارات مبنية على البيانات.

وتشير الأدبيات إلى أن التطبيق الفاعل للسجلات الصحية الإلكترونية يسهم في تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن ضعف التوثيق أو غياب المعلومة، وتسريع وصول مقدمي الرعاية إلى بيانات المريض، ودعم استمرارية الرعاية عند انتقال المريض بين المنشآت أو التخصصات، فضلاً عن تحسين تجربة المستفيد من خلال اختصار الإجراءات وتقليل تكرار الفحوصات. غير أن هذه المكاسب لا تتحقق تلقائياً بمجرد إدخال النظام، بل ترتبط بجودة التطبيق، وكفاءة المستخدمين، وتكامل الأنظمة، وبيئة العمل الخيطة.

ويكتسب تناول هذا الموضوع في تجمع عسير الصحي أهمية خاصة؛ فالتجمع يقدم خدماته لنطاق جغرافي واسع يمتد بين مدن رئيسية مثل أبها وخميس مشيط ومحافظات ومراكز متباعدة، ويضم شبكة من المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بمستويات متفاوتة من النضج التقني. وهذا التنوع يجعل التجمع سياقاً تطبيقياً مناسباً لدراسة العلاقة بين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية في بيئة تشغيلية واقعية، لا في منشأة واحدة معزولة.

وعلى الرغم من التوسع الملحوظ في تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية في المنشآت الصحية السعودية، فإن الدراسات المحلية التي قاست أثر هذا التطبيق على أبعاد جودة الخدمة داخل تجمع صحي إقليمي بعينه لا تزال محدودة، وهو ما يمثل الفجوة التي تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في سدها، من خلال قياس أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي من وجهة نظر العاملين الصحيين والإداريين.

مشكلة الدراسة

ينطلق الإشكال البحثي في هذه الدراسة من ملاحظة أساسية مفادها أن تبني السجلات الصحية الإلكترونية لا يعني بالضرورة تحقق الجودة تلقائيًا. فالتحول من الملفات الورقية إلى الأنظمة الرقمية خطوة ضرورية، لكنها غير كافية بذاتها؛ إذ قد تظهر في الواقع التشغيلي تحديات تتعلق بسهولة استخدام النظام، ودرجة تكامله مع الأنظمة المساندة الأخرى، ومستوى تدريب العاملين وكفايتهم في التعامل معه، ودقة إدخال البيانات واكتمالها، وسرعة الوصول إلى المعلومة وقت الحاجة إليها. وأي قصور في هذه الجوانب قد ينعكس سلبًا على سرعة تقديم الخدمة، وسلامة المرضى، ورضا المستفيدين، فيتحوّل النظام من أداة تمكين إلى عبء إضافي على مقدم الخدمة.

وقد أشارت دراسات محلية إلى أن تطبيق أنظمة السجلات الإلكترونية في المنشآت الصحية السعودية يواجه معوقات تنظيمية وتقنية وبشرية متفاوتة، وأن مستوى رضا العاملين عن هذه الأنظمة يختلف باختلاف جودة التدريب والدعم الفني ومدى مشاركة المستخدمين في التطبيق. وفي المقابل، لا تتوفر — في حدود اطلاع الباحث — دراسة ميدانية تقيس بصورة مباشرة أثر السجلات الصحية الإلكترونية على أبعاد جودة الخدمات الصحية داخل تجمع عسير الصحي تحديدًا، رغم اتساع نطاقه الجغرافي وتنوع منشآته.

وبناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

«ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي؟»

وتبرز الحاجة إلى الإجابة عن هذا التساؤل ميدانيًا من وجهة نظر العاملين الصحيين والإداريين بوصفهم المستخدمين المباشرين للنظام والأقدر على تقييم انعكاساته اليومية على الخدمة، مع إمكانية الاستئناس بوجهة نظر المستفيدين في مراحل بحثية لاحقة إذا سمحت الإجراءات التنظيمية بذلك؛ إذ إن قياس هذا الأثر من واقع البيئة العملية هو ما يمنح النتائج قيمتها التطبيقية لقيادات التجمع وصانعي القرار.

أهمية الدراسة

(أ) الأهمية العلمية

١. إثراء أدبيات الإدارة الصحية العربية في موضوع العلاقة بين التحول الرقمي الصحي وجودة الخدمات الصحية، وهو موضوع لا يزال بحاجة إلى مزيد من التراكم البحثي المحلي.
٢. تقديم إطار مفاهيمي يربط بين السجلات الصحية الإلكترونية بوصفها متغيراً مستقلاً وأبعاد جودة الخدمة الصحية بوصفها متغيراً تابعاً، بالاستناد إلى نماذج نظرية راسخة.
٣. الإسهام في سد فجوة بحثية في الدراسات المحلية المتعلقة بقياس أثر السجلات الصحية الإلكترونية داخل تجمع صحي إقليمي، بدلاً من الاقتصار على منشأة واحدة أو على المستوى الوطني العام.
٤. توفير قاعدة يمكن أن تنطلق منها دراسات مستقبلية في مجال الصحة الرقمية وجودة الرعاية في التجمعات الصحية السعودية.

(ب) الأهمية التطبيقية

١. مساعدة قيادات تجمع عسير الصحي على فهم الأثر الفعلي للسجلات الصحية الإلكترونية في تحسين الخدمة، استناداً إلى بيانات ميدانية لا إلى انطباعات عامة.
٢. تقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، بما يشمل جوانب التدريب، والدعم الفني، وجودة إدخال البيانات.
٣. دعم قرارات الحوكمة وتكامل الأنظمة وتحسين تجربة المستفيد داخل منشآت التجمع.
٤. الإسهام في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الرعاية الصحية بما يتسق مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي.

أهداف الدراسة

الهدف العام

التعرف على أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي.

الأهداف الفرعية

١. قياس مستوى تطبيق واستخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تجمع عسير الصحي.
٢. تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة.
٣. تحليل العلاقة بين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.
٤. قياس أثر السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين سرعة الخدمة ودقة المعلومات الصحية.
٥. التعرف على أثر السجلات الصحية الإلكترونية في دعم استمرارية الرعاية وسلامة المرضى.
٦. تقديم توصيات عملية لتعزيز الاستفادة من السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس

ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي؟

التساؤلات الفرعية

١. ما مستوى استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تجمع عسير الصحي؟
٢. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي من وجهة نظر عينة الدراسة؟
٣. ما العلاقة بين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية؟
٤. ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على سرعة تقديم الخدمة؟
٥. ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على دقة المعلومات الصحية؟
٦. ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على استمرارية الرعاية الصحية؟
٧. ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على رضا المستفيدين والعاملين عن جودة الخدمة؟
٨. ما أبرز التحديات التي تحد من فاعلية السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

فروض الدراسة

بما أن الدراسة كمية وصفية تحليلية، فقد صيغت فروضها بصيغة قابلة للاختبار الإحصائي على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$) للسجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي.

الفروض الفرعية

- H1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الصحية الإلكترونية على سرعة تقديم الخدمة في تجمع عسير الصحي.
- H2 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الصحية الإلكترونية على دقة المعلومات الصحية في تجمع عسير الصحي.
- H3 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الصحية الإلكترونية على استمرارية الرعاية الصحية في تجمع عسير الصحي.
- H4 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الصحية الإلكترونية على سلامة المرضى في تجمع عسير الصحي.
- H5 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الصحية الإلكترونية على رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي.

الفرضية الصفيرية العامة

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$) للسجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في تجمع عسير الصحي.

الدراسات السابقة

تُعرض الدراسات السابقة وفق الترتيب الموضوعي، بدءًا بالدراسات العربية والمحلية ثم الدراسات الأجنبية، مع تحليل نقدي موجز لكل دراسة يوضح صلتها بالدراسة الحالية والفجوة التي تركتها.

أولاً: الدراسات العربية والمحلية

١. دراسة العتيبي والردادي وبخميس (Al Otaybi, Al-Raddadi, & Bakhamees, 2022) بعنوان: أداء العاملين الصحيين ومعوقاتهم ورضاهم تجاه السجلات الطبية الإلكترونية في المملكة العربية السعودية: دراسة وطنية متعددة المراكز.

هدفت الدراسة إلى استقصاء تصورات وممارسات العاملين الصحيين تجاه أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية المطبقة في عدد من المستشفيات السعودية. واعتمدت المنهج الوصفي المقطعي باستخدام استبانة إلكترونية طبقت على عينة بلغت (٢٦٨٤) من مقدمي الرعاية الصحية في مدن الأحساء والدمام والمدينة المنورة والرياض. وأظهرت النتائج مستويات متوسطة من الرضا عن أداء الأنظمة مقارنة بالإجراءات الورقية السابقة، مع وجود معوقات مرتبطة بالتدريب وخبرة استخدام الحاسب. وترتبط هذه الدراسة بالدراسة الحالية في تناولها لتقييم العاملين الصحيين للسجلات الإلكترونية في السياق السعودي. وعلى الرغم من اتساع عينتها، إلا أنها ركزت على الرضا والمعوقات دون قياس مباشر لأثر النظام على أبعاد جودة الخدمة، كما لم تشمل منطقة عسير ضمن نطاقها، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته.

٢. دراسة الهزازي وويلسون (Hazazi & Wilson, 2021) بعنوان: توظيف السجلات الصحية الإلكترونية لتحسين إدارة الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى استكشاف إمكانات السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة وإدارتها في مراكز الرعاية الأولية السعودية. واعتمدت المنهج النوعي من خلال مقابلات مع ممارسين صحيين. وخلصت إلى أن السجلات الإلكترونية تسهم في تحسين دقة بيانات المرضى وإتاحتها، وأن تنسيق الرعاية بين مقدمي الخدمة المتعددين يمكن أن يتحسن جوهرياً إذا كان السجل متاحاً في جميع نقاط تقديم الرعاية. وتفيد هذه الدراسة البحث الحالي في تأصيل العلاقة بين السجل الإلكتروني واستمرارية الرعاية. غير أن اعتمادها على المنهج النوعي وحده يحد من قابلية تعميم نتائجها، ولم تتناول تجمّعاً صحياً إقليمياً بوصفه وحدة تحليل، وهو ما تعالجه الدراسة الحالية باعتماد مدخل كمي في تجمع عسير الصحي.

٣. دراسة الزغبى وهاتشينغز (Alzghaibi & Hutchings, 2025) بعنوان: معوقات تطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية واسعة النطاق في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة مختلطة المناهج في المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق مشروعات السجلات الصحية الإلكترونية واسعة النطاق في مراكز الرعاية الأولية السعودية. واعتمدت منهجاً مختلطاً جمع بين الاستبانة والمقابلات شبه المنظمة. وأظهرت النتائج أن التحديات المالية وتعقيدات التنفيذ والعوامل التنظيمية من أبرز المعوقات، وأن نحو نصف مبادرات التقنية الصحية عالمياً لا تحقق أهدافها المرجوة لأسباب مشابهة.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذه النتائج في بناء محور التحديات ضمن أداة الدراسة. إلا أن الدراسة ركزت على معوقات التطبيق دون قياس انعكاس الاستخدام الفعلي على جودة الخدمة المقدمة، وهي الزاوية التي تتصدى لها الدراسة الحالية.

٤. دراسة تجربة المرضى لجودة الخدمة في مستشفيات منطقة القصيم (2024).

هدفت الدراسة إلى مقارنة تجربة المرضى لجودة الخدمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في منطقة القصيم باستخدام مقياس SERVQUAL المترجم إلى العربية، على عينة بلغت (٣٨١) مريضاً خلال الفترة من أبريل ٢٠٢٢ إلى مارس ٢٠٢٣. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الرضا العام بين نوعي المستشفيات، مع تفوق المستشفيات الخاصة في جميع أبعاد جودة الخدمة. وتفيد هذه الدراسة البحث الحالي في تأكيد صلاحية أبعاد جودة الخدمة للقياس في البيئة الصحية السعودية. وعلى الرغم من أهمية ما توصلت إليه، إلا أنها قاست الجودة من منظور المرضى فقط دون ربطها بمتغير تقني محدد كالسجلات الصحية الإلكترونية، كما لم تتناول تجمع عسير الصحي بوصفه سياقاً تطبيقياً مستقلاً، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

٥. دراسة غانيون وآخرين (Gagnon et al., 2014) بعنوان: قبول الأطباء للسجلات الصحية الإلكترونية: اختبار نموذج نظري متكامل.

هدفت الدراسة إلى اختبار نموذج نظري متكامل يفسر قبول الأطباء لأنظمة السجلات الصحية الإلكترونية، بالاستناد إلى نموذج قبول التقنية (TAM) ونظريات سلوكية مكمله. واعتمدت المنهج الكمي باستخدام استبانة طبقت على عينة من الأطباء في كندا. وأظهرت النتائج أن الفائدة المدركة وسهولة الاستخدام المدركة من أقوى محددات نية الاستخدام. وتفيد هذه الدراسة البحث الحالي في تبرير اختيار نموذج قبول التقنية إطاراً لتفسير تباين استخدام العاملين للسجل الإلكتروني. غير أنها توقفت عند حدود القبول والنية السلوكية، ولم تختبر الأثر اللاحق للاستخدام على جودة الخدمة المقدمة للمريض، وهي الحلقة التي تحاول الدراسة الحالية وصلها.

٦. دراسة يونكيش وكارنيي وكراسوفسكا (Jonkisz, Karniej, & Krasowska, 2021) بعنوان: طريقة سيرفكوال أداة «قديمة جديدة» لتحسين جودة الخدمات الطبية: مراجعة أدبيات.

هدفت الدراسة إلى مراجعة منهجية للأدبيات المتعلقة باستخدام مقياس SERVQUAL في تقييم جودة الخدمات الطبية وتحسينها. وخلصت المراجعة إلى أن المقياس لا يزال من أكثر الأدوات استخداماً وموثوقية في القطاع الصحي، مع الحاجة إلى مواءمة أبعاده الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بحسب خصوصية كل سياق صحي. وتفيد هذه المراجعة الدراسة

الحالية في بناء محور جودة الخدمات الصحية بأداة الدراسة ومواءمته للسياق الصحي الرقمي. إلا أنها بطبيعتها مراجعة نظرية لم تختبر العلاقة بين متغير تقني محدد وجودة الخدمة ميدانياً.

٧. دراسة بيكايا وإمام أوغلو وكوجا (Pekkaya, Pulat İmamoglu, & Koca, 2019) بعنوان: تقييم جودة الخدمة الصحية عبر مقياس سيرفكوال: تطبيق على مستشفى.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة الصحية في أحد المستشفيات التركية باستخدام مقياس SERVQUAL، واعتمدت المنهج الكمي بالاستبانة على عينة من المراجعين. وأظهرت النتائج أن بُعد الاعتمادية كان الأكثر تأثيراً في رضا المستفيدين بين أبعاد المقياس. وتفيد الدراسة الحالية في ترجيح الأبعاد التي يُتوقع أن تتأثر باستخدام السجلات الإلكترونية، مثل الاعتمادية وسرعة الاستجابة. وعلى الرغم من ذلك، فقد أجريت في بيئة مختلفة عن البيئة السعودية، واقتصرت على منشأة واحدة، ولم تربط الجودة بمتغيرات التحول الرقمي.

ثالثاً: التعقيب العام على الدراسات السابقة

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أنها تناولت موضوع السجلات الصحية الإلكترونية من زوايا متعددة: قياس رضا العاملين ومعوقات التطبيق في السياق السعودي، واستكشاف إمكانات السجل في دعم استمرارية الرعاية، واختبار محددات القبول لدى الأطباء، إلى جانب دراسات ركزت على قياس جودة الخدمة الصحية بمقياس SERVQUAL دون ربطها بالتقنية. وقد تكامل في هذه الدراسات المنهج الكمي والنوعي والمختلط، وتنوعت عيناتها بين عاملين صحيين ومرضى، وهو تنوع يثري فهم الظاهرة لكنه يكشف في الوقت نفسه عن ندرة الدراسات التي جمعت المتغيرين معاً في نموذج قياس واحد.

رابعاً: أوجه الاتفاق والاختلاف

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الاهتمام بالسجلات الصحية الإلكترونية بوصفها رافعة لتحسين الأداء الصحي، وفي الاعتماد على الاستبانة أداة رئيسة في الدراسات الكمية منها، وفي توظيف نماذج نظرية راسخة مثل نموذج قبول التقنية ومقياس سيرفكوال. وتختلف عنها في أنها تجمع بين المتغيرين — السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية — في نموذج واحد قابل للاختبار الإحصائي، وفي أنها تتخذ من تجمع صحي إقليمي سعودي (تجمع عسير الصحي) وحدةً للتحليل بدلاً من منشأة مفردة أو مسح وطني عام، وفي أنها تقيس الجودة عبر أبعاد تشغيلية مباشرة تشمل سرعة الخدمة ودقة المعلومات وسلامة المرضى واستمرارية الرعاية ورضا المستفيدين.

خامسًا: استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة وصياغة فروضها، وفي تحديد أبعاد المتغيرين وبناء فقرات الاستبانة استنادًا إلى مقاييس مجربة، وفي اختيار الأساليب الإحصائية الملائمة لاختبار الأثر، وفي تحديد الفجوة البحثية التي تنطلق منها، إضافة إلى الاستفادة من نتائجها عند مناقشة نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها لاحقًا.

الفجوة البحثية

يكشف تتبع الأدبيات المتاحة أن أغلب الدراسات التي تناولت أثر السجلات الصحية الإلكترونية أجريت في المستشفيات الكبرى أو على مستوى الأنظمة الصحية العامة، سواء في البيئات الغربية أو في المسوحات الوطنية السعودية، بينما ظل التجمع الصحي الإقليمي — بوصفه النموذج التشغيلي الجديد لتقديم الخدمة في المملكة بعد إعادة هيكلة القطاع — خارج دائرة الاهتمام البحثي المباشر. فالدراسات المحلية التي قاست أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات داخل تجمع صحي محدد لا تزال نادرة، رغم أن التجمعات أصبحت هي الإطار المؤسسي الذي تُدار من خلاله المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية معًا.

كما أن الدراسات التي ربطت بين السجلات الصحية الإلكترونية وأبعاد جودة الخدمة بشكل مباشر — كسرعة الخدمة، ودقة البيانات، وسلامة المرضى، واستمرارية الرعاية — محدودة؛ إذ ركز معظمها إما على قبول التقنية ومعوقات تطبيقها، وإما على قياس جودة الخدمة بمعزل عن محدداتها التقنية. وهذا الفصل بين المتغيرين يترك سؤال الأثر الفعلي للنظام على الخدمة المقدمة دون إجابة ميدانية موثقة.

ومن هنا تأتي حاجة تجمع عسير الصحي إلى دراسة ميدانية تقيس هذا الأثر من واقع بيئته العملية، بما يتيح لقياداته الاستناد إلى أدلة محلية عند اتخاذ قرارات التطوير والتدريب وتكامل الأنظمة، بدلًا من الاعتماد على نتائج دراسات أجريت في سياقات مختلفة قد لا تعكس خصوصية المنطقة وتنوع منشآتها. وهذه هي الفجوة التي تسعى الدراسة الحالية إلى الإسهام في سدها.

المنطلقات النظرية للدراسة

١. مفهوم السجلات الصحية الإلكترونية

السجل الصحي الإلكتروني (Electronic Health Record – EHR) هو منظومة رقمية تجمع البيانات الصحية للمريض من مصادرها المختلفة — التاريخ المرضي، التشخيصات، الأدوية، نتائج المختبر والأشعة، ملاحظات مقدمي الرعاية، والبيانات الإدارية — وتتيحها بصورة آمنة ومحدثة لمقدمي الرعاية المصروح لهم عبر نقاط تقديم الخدمة المختلفة. ويتجاوز السجل الصحي الإلكتروني

السجل الطبي الإلكتروني (EMR) الخاص بمنشأة واحدة، إذ يُفترض فيه قابلية التشارك والتكامل بين المنشآت، وهو ما يجعله ذا صلة مباشرة بنموذج التجمعات الصحية.

٢. خصائص السجلات الصحية الإلكترونية

تشتمل السجلات الصحية الإلكترونية الفاعلة بجملة من الخصائص، أبرزها: الشمولية في تغطية بيانات المريض، والتحديث الفوري للمعلومة، وقابلية الوصول من مواقع متعددة وفق صلاحيات محددة، والتكامل مع الأنظمة المساندة (المختبرات، الصيدلية، المواعيد، الفوترة)، ودعم أدوات مساندة القرار السريري كالتنبهات الدوائية، إضافة إلى ضوابط أمن المعلومات وخصوصية البيانات.

٣. فوائد السجلات الصحية الإلكترونية في القطاع الصحي

تشير الأدبيات إلى أن التطبيق الجيد للسجلات الصحية الإلكترونية يسهم في تقليل الأخطاء الطبية المرتبطة بالتوثيق الورقي، وتسريع اتخاذ القرار السريري بإتاحة المعلومة وقت الحاجة، وخفض التكاليف الناتجة عن تكرار الفحوصات، وتحسين تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية، ودعم استمرارية الرعاية عند انتقال المريض بين المستويات العلاجية، فضلاً عن تمكين الإدارة من متابعة مؤشرات الأداء واتخاذ قرارات مبنية على البيانات.

٤. التحديات المرتبطة بتطبيقها

في المقابل، يواجه التطبيق تحديات موثقة في الأدبيات المحلية والدولية، منها: مقاومة التغيير لدى بعض المستخدمين، وضعف التدريب أو عدم استمراريته، ومحدودية تكامل الأنظمة القديمة مع الحديثة، وأعباء الإدخال التي قد تترافق وقت الرعاية المباشرة، ومخاوف أمن المعلومات، وتفاوت البنية التقنية بين المنشآت الحضرية والطرفية — وهو تحدٍ وثيق الصلة بجغرافية منطقة عسير.

٥. مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها الدرجة التي تزيد بها الخدمات المقدمة من احتمال تحقيق النتائج الصحية المرغوبة، بما يتسق مع المعرفة المهنية الحديثة، وتشمل في جوهرها أبعاد السلامة والفاعلية والتمركز حول المريض وحسن التوقيت والكفاءة والعدالة. ومن منظور إداري، تعبر الجودة عن مدى تطابق الخدمة الفعلية مع توقعات المستفيد ومعايير الممارسة.

٦. أبعاد جودة الخدمات الصحية

اعتمدت الدراسة الحالية أبعاداً تشغيلية لقياس جودة الخدمة تشمل: سرعة الحصول على الخدمة، ودقة المعلومات الصحية، وسلامة المريض، واستمرارية الرعاية، ورضا المستفيدين، وكفاءة الإجراءات الإدارية والسريرية، وسهولة الوصول إلى المعلومات الطبية.

وقد رُوعي في اختيار هذه الأبعاد اتصالها المباشر بما يمكن أن يحدثه السجل الصحي الإلكتروني من أثر، مع الاستئناس بأبعاد مقياس SERVQUAL الخمسة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بعد مواءمتها للسياق الصحي الرقمي؛ فالاعتمادية تقابل دقة المعلومات، والاستجابة تقابل سرعة الخدمة، والأمان يتصل بسلامة المريض وخصوصية بياناته.

٧. العلاقة النظرية بين السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية

تستند الدراسة في تفسير العلاقة بين متغيريها إلى ثلاثة نماذج متكاملة.

أولها نموذج قبول التقنية (Technology Acceptance Model – TAM; Davis, 1989) الذي يفسر تباين استخدام العاملين للسجل الإلكتروني من خلال متغيري الفائدة المدركة وسهولة الاستخدام المدركة؛ فكلما أدرك العامل الصحي أن النظام مفيد وسهل، ارتفع استخدامه الفعلي له، وهو شرط سابق لأي أثر على الجودة. وقد اختير هذا النموذج لأنه الأكثر اختباراً في سياق قبول العاملين الصحيين للسجلات الإلكترونية تحديداً، ولأن محاوره تنعكس مباشرة في فقرات أداة الدراسة.

وثانيها نموذج نجاح نظم المعلومات (Information Systems Success Model; DeLone & McLean, 2003) الذي يربط بين جودة النظام وجودة المعلومات وجودة الخدمة من جهة، ورضا المستخدمين وصافي المنافع المؤسسية من جهة أخرى. ويوفر هذا النموذج المنطق النظري الذي تُبنى عليه فرضيات الدراسة: فجودة النظام (سرعة الوصول، التكامل) وجودة المعلومات (الدقة، الاكتمال) يُفترض أن تنعكسا على مخرجات الخدمة الصحية، وهو ما يمنح العلاقة بين المتغير المستقل والتابع أساساً نظرياً لا مجرد افتراض إجرائي.

وثالثها نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) الذي يُستخدم مرجعاً لبناء أبعاد المتغير التابع وقياسها، بعد مواءمته للبيئة الصحية الرقمية كما سبق بيانه. ويتكامل النماذج الثلاثة، يفسر الأول لماذا يستخدم العاملون النظام، ويفسر الثاني كيف تتحول خصائص النظام إلى منافع، ويوفر الثالث أداة قياس المنفعة في صورة جودة خدمة مدركة.

المنهجية وطرق البحث

تعتمد الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ضمن المدخل الكمي، باستخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، ثم تحليل العلاقة والأثر بين المتغير المستقل (السجلات الصحية الإلكترونية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

ويُعد هذا المنهج مناسباً لطبيعة الدراسة؛ لأنها تستهدف وصف واقع استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تجمع عسير الصحي كما يدركه المستخدمون الفعليون، ثم تجاوز الوصف إلى تحليل انعكاس هذا الاستخدام على أبعاد جودة الخدمة، من خلال قياس آراء عينة من العاملين الصحيين والإداريين بأداة مقننة قابلة للمعالجة الإحصائية واختبار الفروض.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين الصحيين والإداريين في المنشآت التابعة لتجمع عسير الصحي ممن لهم تعامل مباشر أو غير مباشر مع السجلات الصحية الإلكترونية.

وتشمل العينة الفئات الوظيفية الآتية: الأطباء، والتمريض، وفنيي السجلات والمعلومات الصحية، والإداريين، وموظفي الجودة، وموظفي تقنية المعلومات الصحية، إضافة إلى القيادات التشغيلية والإشرافية.

وتقترح الدراسة استخدام العينة العشوائية الطبقية بحيث تمثل الطبقات الفئات الوظيفية أو أنواع المنشآت (مستشفيات مرجعية، مستشفيات عامة، مراكز رعاية أولية)، لضمان تمثيل التباين الوظيفي والجغرافي داخل التجمع. وفي حال تعذر الحصول على إطار معاينة دقيق أو صعوبة الوصول إلى بعض الفئات، يمكن اللجوء إلى العينة القصدية من المستخدمين الفعليين للنظام، مع توثيق مبررات ذلك وحدوده عند تعميم النتائج. وسيُحدد حجم العينة النهائي في ضوء حجم المجتمع الفعلي باستخدام معادلات تحديد حجم العينة المتعارف عليها وبالتنسيق مع الجهات المختصة في التجمع.

أداة الدراسة

الأداة الرئيسة للدراسة استبانة مبنية على الأدبيات والمقاييس السابقة بعد مواءمتها لسياق تجمع عسير الصحي، وتتكون من ثلاثة أجزاء:

أولاً: البيانات الديموغرافية والوظيفية

وتشمل: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، ونوع المنشأة، ومستوى التعامل مع السجل الصحي الإلكتروني.

ثانيًا: محور السجلات الصحية الإلكترونية (المتغير المستقل)

ويقاس الأبعاد الآتية: سهولة الاستخدام، وسرعة الوصول للمعلومات، ودقة البيانات، وتكامل النظام، والتدريب والدعم الفني، وأمن وخصوصية المعلومات.

ثالثًا: محور جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

ويقاس الأبعاد الآتية: سرعة الخدمة، ودقة الخدمة، وسلامة المرضى، واستمرارية الرعاية، والتواصل بين مقدمي الخدمة، ورضا المستفيد، وكفاءة الإجراءات.

وتُقاس فقرات المحورين وفق مقياس ليكرت الخماسي المتدرج من (١ = لا أوافق بشدة) إلى (٥ = أوافق بشدة).

الصدق والثبات

١. الصدق الظاهري: بعرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والمعلوماتية الصحية ومناهج البحث، وتعديل الفقرات في ضوء ملاحظاتهم.

٢. صدق الاتساق الداخلي: بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

٣. الثبات: باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل بعد وللاداة ككل، مع اعتماد الحد الأدنى المقبول (٠,٧٠).

أساليب التحليل الإحصائي

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS أو أي برنامج إحصائي مكافئ، بتوظيف الأساليب الآتية:

١. التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة.

٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس اتجاهات أفراد العينة نحو محاور الدراسة.

٣. معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات الأداة.

٤. معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المتغيرات.

٥. تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لقياس أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية وأبعادها.

٦. اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) عند الحاجة للكشف عن الفروق باختلاف الخصائص الديموغرافية والوظيفية.

حدود الدراسة

١. الحدود الموضوعية: أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية.
٢. الحدود البشرية: العاملون الصحيون والإداريون في تجمع عسير الصحي ممن يستخدمون أو يتعاملون مع السجلات الصحية الإلكترونية.
٣. الحدود المكانية: تجمع عسير الصحي في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.
٤. الحدود الزمانية: العام الجامعي ٢٠٢٦، أو فترة جمع البيانات التي ستحدد لاحقاً بالتنسيق مع الجهات المختصة.
٥. الحدود المنهجية: المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- برنامج تحول القطاع الصحي. (2021). وثيقة برنامج تحول القطاع الصحي - رؤية المملكة ٢٠٣٠. برنامج تحول القطاع الصحي.
- وزارة الصحة السعودية. (2023). التقرير السنوي لوزارة الصحة. وزارة الصحة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Al Otaybi, H. F., Al-Raddadi, R. M., & Bakhamees, F. H. (2022). Performance, barriers, and satisfaction of healthcare workers toward electronic medical records in Saudi Arabia: A national multicenter study. *Cureus*, 14(2), e21899. <https://doi.org/10.7759/cureus.21899>
- Alzghaibi, H., & Hutchings, H. A. (2025). Barriers to the implementation of large-scale electronic health record systems in primary healthcare centers: A mixed-methods study in Saudi Arabia. *Frontiers in Medicine*, 12, 1516714. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1516714>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340. <https://doi.org/10.2307/249008>

- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Gagnon, M. P., Ghandour, E. K., Talla, P. K., Simonyan, D., Godin, G., Labrecque, M., Ouimet, M., & Rousseau, M. (2014). Electronic health record acceptance by physicians: Testing an integrated theoretical model. *Journal of Biomedical Informatics*, 48, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2013.10.010>
- Hazazi, A., & Wilson, A. (2021). Leveraging electronic health records to improve management of noncommunicable diseases at primary healthcare centres in Saudi Arabia: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 22, 106. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01456-2>
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL method as an "old new" tool for improving the quality of medical services: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10758. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via SERVQUAL scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340–347. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>