

عنوان البحث

"تأثير السجلات الصحية الإلكترونية (HER) على جودة الرعاية

الصحية المقدمة للمرضى بالقطاع الصحي السعودي"

"دراسة تطبيقية: بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض"

"The Impact of Electronic Health Records (EHR) on the Quality of
Healthcare Provided to Patients in the Saudi Health Sector"

"An Applied Study: In Government Hospitals in Riyadh City"

إعداد الطالب / أحمد عبد الله الغامدي

الرقم الأكاديمي

252001654

تحت إشراف/

د/ الفیصل عبد المجید

د/ فايز جراد

2025م-1447هـ

قائمة المحتويات

أولاً: مقدمة :-	3
ثانياً: مشكلة الدراسة:	5
ثالثاً: أهمية الدراسة	6
رابعاً: أهداف الدراسة:	7
خامساً: تساؤلات الدراسة:	8
سادساً: فروض الدراسة	9
سابعاً: الدراسات السابقة	10
ثامناً: المنطلقات النظرية للدراسة:	25
عاشراً: المنهجية وطرق البحث:	26
حادى عشر: أدوات الدراسة:	27
ثانى عشر: حدود الدراسة:	27
قائمة المراجع	28

أولاً: مقدمة :-

يُمثل التحول الرقمي للخدمات الصحية تحدياً استراتيجياً عالمياً، حيث أصبحت السجلات الصحية والأنظمة المعلوماتية أساساً لتحسين مخرجات الرعاية، وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن تبني الأنظمة الصحية الرقمية، وأبرزها السجلات الصحية الإلكترونية (EHR)، قد أدى إلى خفض الأخطاء الطبية القابلة للمنع بنسبة تتراوح بين 10% إلى 20% في المستشفيات المتقدمة (HIMSS, 2024)، كما تُقدر الدراسات الاقتصادية أن الاعتماد الكامل على السجلات الإلكترونية يوفر للمنظمات الصحية ما يزيد عن 6% من التكاليف التشغيلية السنوية من خلال تقليل العمل الورقي وتحسين الكفاءة الإداري، وقد أصبحت هذه الأنظمة معياراً لا غنى عنه لضمان تدفق المعلومات بسرعة ودقة بين مختلف نقاط الرعاية (Schwarz, et al, 2025).

وتُشكل السجلات الصحية الإلكترونية (EHR)، والتي تُعرّف بأنها نظام معلوماتي رقمي شامل يُخزن ويُدير ويُتيح الوصول إلى البيانات الصحية للمريض عبر الزمن وفي مختلف الأقسام والمؤسسات الصحية، ويتجاوز دور الـ EHR مجرد أرشفة البيانات، ليمتد إلى دعم اتخاذ القرار السريري من خلال تنبيهات تفاعلية، وتحليل الاتجاهات الوبائية، وضمان توحيد وتكامل بيانات المريض، كما إن كفاءة هذه السجلات (من حيث جودة النظام، جودة المعلومات، وسهولة الاستخدام) تُعد عاملاً حاسماً في فعالية الخدمات الصحية (Tabche, et al, 2023).

ويشار إلى جودة الرعاية الصحية بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يُقاس بقدرة الخدمات المقدمة على تحقيق النتائج الصحية المرجوة للمرضى، بما يتفق مع المعايير المهنية الحالية، وتُصنف جودة الرعاية الصحية تقليدياً وفقاً لأبعاد رئيسية تشمل: السلامة (Safety)، والفعالية (Effectiveness)، والكفاءة (Efficiency)، والتركيز على المريض (Patient-Centeredness)، والتوقيت المناسب (Timeliness)، كما إن تحسين هذه الأبعاد يُعد الهدف الأسمى لأي نظام صحي، ويُترجم إلى خفض معدلات المضاعفات، وتقليل أوقات الانتظار، ورفع مستوى رضا المرضى (Thakkar, et al, 2023).

وتكمن القوة الجوهرية للعلاقة بين الـ EHR وجودة الرعاية الصحية في قدرة السجلات الإلكترونية على تحويل البيانات السريرية إلى معرفة قابلة للتطبيق. فالـ EHR لا تقوم فقط بتخزين المعلومات، بل تعمل كأداة للدعم السريري المباشر، حيث تمنع الأخطاء الدوائية عبر التحقق الآلي من التفاعلات، وتحسن كفاءة العمليات عبر تسهيل الوصول الفوري لملف المريض، وهذا الترابط يضمن أن القرارات التشخيصية والعلاجية تستند إلى أحدث وأدق المعلومات المتكاملة، مما يُحسن من سلامة المريض، ويُقلل

الهدر الإداري، ويدعم توحيد معايير الرعاية (الفعالية)، ويسرع من عملية تقديم الخدمة (التوقيت المناسب) (Ayaad, et al, 2019).

ويكتسب هذا الموضوع أهمية استثنائية في سياق القطاع الصحي السعودي، لا سيما في ظل برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030، ويُعد تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية بالكامل في المستشفيات الحكومية، مثل تلك الواقعة في مدينة الرياض، محوراً أساسياً لتحقيق مستهدفات التحول الرقمي، كما إن تقييم تأثير الـ EHR على جودة الرعاية في هذه المستشفيات يساهم بشكل مباشر في قياس مدى نجاح الاستثمارات الحكومية الهائلة في البنية التحتية الرقمية، ويوفر توصيات علمية لضمان أن هذه الأنظمة لا تُستخدم فقط كأدوات لتجميع البيانات، بل كأدوات فعالة لتحسين الأداء السريري ورفع مستوى الرعاية وسلامة المرضى في المملكة (Alrasheeday, et al, 2023).

وبناء على ذلك، تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحليل وتقييم الأثر الفعلي والارتباط الإحصائي لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على مختلف أبعاد جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، ويركز الهدف التطبيقي على تحديد مستوى هذا التأثير في السياق المؤسسي للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وذلك بهدف تزويد صانعي القرار بالأدلة اللازمة لتعزيز الاستفادة من نظم المعلومات الصحية.

وتكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في تزويدها الإدارات العليا ومتخذي القرار في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بفهم علمي وعملي لمدى مساهمة نظام السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى، ووثُسم النتائج في توجيه الاستثمارات المستقبلية في البنية التحتية الرقمية، وتحديد الثغرات التشغيلية أو التدريبية التي قد تعيق الاستفادة القصوى من الـ EHR، وبالتالي دعم تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 المتعلقة برفع كفاءة وفعالية القطاع الصحي.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

يواجه القطاع الصحي عالمياً ضغوطاً مستمرة لتحقيق التوازن بين تقديم رعاية عالية الجودة (Quality of Care) وتحقيق الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency)، وقد أصبح التحول إلى أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) هو الأداة المركزية لضمان هذا التوازن، حيث تشير التقارير الدولية إلى أن التبني الكامل والفعال للـ EHR يساهم في خفض معدل الأخطاء الدوائية بنسبة تصل إلى 80% في المستشفيات المتقدمة، كما يزيد من الالتزام بالبروتوكولات السريرية بنسبة تتجاوز 65%، مما ينعكس مباشرة على جودة الرعاية وسلامة المرضى (HIMSS & KLAS Reports, 2024).

وفي سياق المملكة العربية السعودية، ومع التركيز الكبير ضمن برنامج التحول الصحي ورؤية 2030 على الارتقاء بمستويات الرعاية، تبذل الدولة استثمارات ضخمة في تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتبرز المشكلة البحثية هنا من خلال مؤشرات الأداء المعلنة وغير المعلنة في المستشفيات الحكومية بالرياض، والتي تشير إلى وجود فجوة حقيقية بين الاستثمار في الـ EHR وجودة الرعاية الفعلية المُقدمة، وتتمثل في النقاط التالية:

- (1) **تباين مؤشرات السلامة والفعالية:** على الرغم من وجود نظام السجلات الإلكترونية، تشير بعض التقارير الداخلية الصادرة عن عدد من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض إلى أن معدلات إعادة إدخال المرضى (Re-admission Rates) في بعض المستشفيات الحكومية بالرياض لا تزال مرتفعة، وتتجاوز 10% في بعض التخصصات، وهو مؤشر على قصور في فعالية الرعاية واستمرار وجود فجوات في سلامة الإجراءات العلاجية.
- (2) **تحديات الكفاءة السريرية:** تشير مؤشرات الأداء التشغيلي إلى أن متوسط زمن إنجاز ملف المريض أو تحديثه من قبل الكادر الطبي والإداري لا يزال يستهلك وقتاً يتجاوز 40% من الوقت المخصص له، مما يدل على وجود قصور في سهولة استخدام النظام (System Usability) أو جودة المعلومات فيه، مما يؤثر على بعد التوقيت المناسب في تقديم الرعاية.
- (3) **الفجوة البحثية والتطبيقية:** بالرغم من الأهمية الاستراتيجية لمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية، هناك ندرة واضحة في الدراسات التطبيقية والتحليلية التي تقيس بشكل علمي وموضوعي الأثر المباشر لخصائص وجودة نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على الأبعاد المتعددة لجودة الرعاية من منظور الكوادر الصحية والإدارية، وهذا النقص في الأدلة العلمية يترك متخذي القرار أمام تساؤلات حول كيفية تحسين أداء هذه الأنظمة لتحقيق المخرجات الصحية المستهدفة.

لذا، فإن المشكلة البحثية الرئيسية تتركز في عدم وضوح الأثر الفعلي والتحليل الكمي لمساهمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وهذا الغموض، المدعوم بمؤشرات تباين في الكفاءة والسلامة السريرية رغم وجود النظام، يتفاقم بسبب الندرة الواضحة في الدراسات الأكاديمية والتطبيقية التي تربط بين أبعاد الـ EHR وجودة الرعاية في هذا السياق تحديداً، وهذا النقص في الأدلة يترك تساؤلات حول كيفية توجيه الجهود المستقبلية لتعزيز الاستفادة من هذه الأنظمة لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة والفعالية في القطاع الصحي السعودي..

ثالثاً: أهمية الدراسة :

تُعد هذه الدراسة استجابة مباشرة للحاجة الاستراتيجية الملحة في القطاع الصحي السعودي لتعزيز الاستفادة من الاستثمار الهائل في نظم المعلومات الصحية وضمان أن يؤدي تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) إلى تحسين ملموس في جودة الرعاية المقدمة للمرضى، فمع تزايد التركيز على التحول المؤسسي في المستشفيات الحكومية، يصبح قياس وتقييم الدور الفعلي للـ EHR في تحقيق سلامة وفعالية وكفاءة الرعاية أمراً حيوياً لتحويل الاستثمارات التقنية إلى نتائج صحية وإكلينيكية ملموسة، وتتبع أهمية هذه الدراسة من بعدين رئيسيين:

■ الأهمية العلمية:

- (1) **سد الفجوة المعرفية:** تعالج الدراسة الندرة الواضحة في الأدبيات الأكاديمية والتطبيقية التي تتناول تحديداً الأثر المباشر لخصائص وجودة الـ EHR على أبعاد جودة الرعاية الصحية في سياق المستشفيات الحكومية السعودية، خاصة في مدينة الرياض.
- (2) **اختبار الأطر النظرية:** تُقدم الدراسة إطاراً لاختبار وتوسيع نماذج تقنية المعلومات (مثل نموذج نجاح نظم المعلومات) في بيئة الرعاية السريرية المباشرة، مما يثري الإطار النظري بالإشارة إلى دور جودة المعلومات وجودة النظام في تشكيل الأداء الإكلينيكي.
- (3) **توثيق الأدلة التجريبية:** توفر الدراسة أدلة تجريبية أصيلة مبنية على واقع المستشفيات الحكومية بالرياض، مما يساهم في دعم صانعي السياسات والمعايير في مجال الصحة الإلكترونية ويوضح العلاقة السببية بين جودة النظام والنتائج الصحية.
- (4) **تحديد آليات التأثير:** توفر تحليلاً دقيقاً لكيفية تأثير أبعاد الـ EHR (مثل سهولة الاستخدام، وكفاءة النظام، ودقة المعلومات) على تحسين مؤشرات الجودة السريرية الرئيسية (مثل تقليل الأخطاء الطبية وزيادة الالتزام بالبروتوكولات).

■ الأهمية التطبيقية:

- (1) **توجيه الاستثمار والتدريب:** مساعدة الإدارات العليا في المستشفيات الحكومية بالرياض في توجيه استثماراتها المستقبلية في نظم الـ EHR والتدريب نحو الجوانب التي تضمن أقصى عائد على تحسين سلامة وفعالية الرعاية.
- (2) **تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى:** تزويد الكوادر الصحية والإدارية بـ توصيات عملية وموجهة لتحسين كفاءة استخدام نظام الـ EHR، والتركيز على الآليات التي تقلل الأخطاء الدوائية وتزيد من الالتزام بالبروتوكولات السريرية.
- (3) **دعم رؤية 2030:** المساهمة المباشرة في تحقيق أهداف برنامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030 المتعلقة برفع كفاءة وفعالية القطاع الصحي، من خلال تقديم أساس قوي لتقييم أداء الأنظمة التقنية الرئيسية.
- (4) **تحديد الثغرات التشغيلية:** المساعدة في تحديد العوائق التشغيلية والإدارية المتعلقة بتطبيق الـ EHR، مما يمكن الإدارة من اتخاذ إجراءات تصحيحية لتحسين تدفق العمليات ورفع مستوى الرضا العام لدى مقدمي الرعاية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

في ضوء التحدي الاستراتيجي المتمثل في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى والفرص الهائلة التي يوفرها نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) لـ تحسين كفاءة العمليات السريرية والإدارية، وتهدف هذه الدراسة إلى تقديم تحليل دقيق وعميق لدور خصائص الـ EHR في تعزيز جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية بالرياض، كما إن تحقيق هذه الأهداف ضروري لـ تزويد الإدارات بآليات عمل علمية تضمن أقصى استفادة من الاستثمار في نظم المعلومات الصحية لتعزيز جودة الخدمات، وعليه، يسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسي التالي:

"تحليل وتقييم تأثير استخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) بأبعادها المحددة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض."
بالإضافة إلى ذلك، سيتم تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- (1) تحديد مدى تأثير بُعد جودة النظام (System Quality) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية على كفاءة وسلامة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

(2) تقييم أثر بُعد جودة المعلومات (Information Quality) في السجلات الصحية الإلكترونية على دقة تقديم الخدمات الصحية والتشخيصات المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

(3) الكشف عن مساهمة بُعد الفعالية السريرية (Clinical Effectiveness) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين سرعة تقديم الخدمات والالتزام بالبروتوكولات العلاجية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

(4) معرفة دور بُعد إمكانية الوصول (Accessibility) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية على سهولة الوصول إلى الخدمات الإكلينيكية والإدارية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

(5) تحليل ما إذا كانت هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية باختلاف خصائصهم الديموغرافية والوظيفية (مثل النوع، العمر، والمسمى الوظيفي، والخبرة) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

في ضوء المشكلة البحثية التي تُبرز التحدي الاستراتيجي في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، والحاجة الملحة لتقييم الأثر الفعلي للاستثمار في نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR)، يسعى هذا البحث إلى استكشاف دور استخدام هذه السجلات في تحسين جودة الرعاية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وذلك بهدف سد الفجوة بين الاستثمار التكنولوجي وتحقيق الأثر السريري والإداري المأمول، ولتحقيق هذا الاستكشاف، تتم صياغة التساؤل الرئيسي للدراسة وتفرعها إلى أسئلة فرعية تغطي الأبعاد المنهجية والتقنية لتطبيق الـ EHR على النحو التالي:

التساؤل الرئيسي: "ما تأثير استخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) بأبعادها المحددة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟"

ويتفرع عن التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

(1) ما مدى تأثير بُعد جودة النظام (System Quality) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

- (2) إلى أي مدى يؤثر بُعد جودة المعلومات (Information Quality) في السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- (3) كيف يساهم بُعد الفعالية السريرية (Clinical Effectiveness) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية في جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- (4) ما دور بُعد إمكانية الوصول (Accessibility) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية في جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- (5) هل تختلف تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية باختلاف خصائصهم الديموغرافية والوظيفية (مثل النوع ، والعمر، والمسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة)؟

سادسا: فروض الدراسة:

من خلال عرض مشكلة الدراسة وأهدافها، يرى الباحث أنه سيتم قياس تأثير استخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) بأبعادها المحددة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وذلك من خلال اختبار الفروض التالية:

الفرض الرئيسي الأول (التأثير والعلاقة):

"يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) بأبعادها المحددة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض."

والذي ينبثق منه الفروض الفرعية التالية:

- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبُعد جودة النظام (System Quality) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- H2: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبُعد جودة المعلومات (Information Quality) في السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- H3: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبُعد الفعالية السريرية (Clinical Effectiveness) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

- H4: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لُبُعد إمكانية الوصول (Accessibility) لنظام السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

الفرض الرئيسي الثاني (الفروقات الديموغرافية):

"تختلف دلالة تأثير استخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية المقدمة باختلاف الخصائص الديموغرافية والوظيفية للمستجيبين (الكوادر الصحية والإدارية)".

والذي ينبثق منه الفروض الفرعية التالية:

- تختلف تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية باختلاف النوع (الجنس) للمستجيبين.
- تختلف تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية باختلاف العمر للمستجيبين.
- تختلف تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية باختلاف المؤهل العلمي للمستجيبين.
- تختلف تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية باختلاف المسمى الوظيفي (فني/إداري/طبيب) للمستجيبين.
- تختلف تصورات الكوادر الصحية حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية باختلاف عدد سنوات الخبرة للمستجيبين.

سابعاً: الدراسات السابقة:

يهدف هذا الجزء إلى استعراض أبرز الأبحاث التي تناولت تأثير السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وسيُركز هذا الاستعراض على الدراسات التي بحثت في العلاقة بين هذه المتغيرات، وذلك بهدف تحديد الفجوة البحثية المتعلقة بالتطبيق في مجتمع البحث، ووضع أسس نظرية ومنهجية متينة للبحث الحالي. وفيما يلي عرض موجز لهذه الدراسات:

دراسة (Schwarz. et al, . (2025) بعنوان "Exploring maturity of electronic medical record use among allied health professionals"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص المستوى الحالي لنضج استخدام السجلات الطبية الإلكترونية (EMRs) من قبل المهنيين الصحيين المتحالفين (AHPs)، واستكشاف المعوقات المتصورة أمام الاستخدام الأمثل والناضج للسجلات الطبية الإلكترونية، وتناولت الدراسة إمكانات السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين وتبسيط جودة وسلامة رعاية المرضى، مع التأكيد على أن تحقيق الفوائد الكاملة لتطبيقها يعتمد على استخدام الميزات المتقدمة، والمعرفة القليلة حول مدى نضج استخدامها من قبل المهنيين الصحيين المتحالفين، ولتقصي هذا الهدف، ركزت الأبعاد المستخدمة في البحث على: نضج استخدام السجلات الطبية الإلكترونية (متغير تابع): تم قياسه عبر 10 فئات من ميزات السجلات الطبية الإلكترونية، باستخدام إطار عمل تبني السجلات الطبية الإلكترونية (EMR Adoption Framework)، والمعوقات المتصورة أمام الاستخدام الناضج والتحسين (متغيرات مستقلة): تم استكشافها من خلال ثلاثة محاور رئيسية: (1) الفهم المحدود لفرص السجلات الطبية الإلكترونية، (2) تعقيد عملية تغيير السجلات الطبية الإلكترونية، و (3) عوامل المستخدم النهائي والبيئة المحيطة، واعتمدت الدراسة المنهجية المختلطة (Mixed-methods approach)، حيث جمعت بين البيانات الكمية والنوعية، وشمل مجتمع وعينة الدراسة مهنيين صحيين متحالفين تم توظيفهم من ثلاث خدمات صحية، وتمثلت أساليب جمع البيانات في استكمال المشاركين لاستبيان إلكتروني مكون من 27 سؤالاً (بناءً على إطار عمل تبني السجلات الطبية الإلكترونية) لجمع البيانات الكمية من 193 مشاركاً، كما تم إجراء مقابلات مع 21 من الأطباء والمديرين لاستكشاف طبيعة الاستخدام الحالي للسجلات الطبية الإلكترونية والعوامل الميسرة والمعوقة للاستخدام الناضج، لجمع البيانات النوعية، وأظهرت النتائج الرئيسية أن نضج استخدام السجلات الطبية الإلكترونية عبر فئات الميزات كان منخفضاً بشكل عام، حيث أظهرت غالبية الأسئلة (74%) متوسط درجة أقل من 3، مما يشير إلى نقص في الاستخدام الناضج، وبالتالي وجود علاقة عكسية بين مستوى النضج الحالي والاستفادة الكاملة من EMRs، ومع ذلك، تم تحديد "جيوب" من الاستخدام الناضج في فئات معلومات الصحة والإحالات والعمليات الإدارية، مما يدل على إمكانية تحقيق النضج في جوانب محددة، ووكشفت المقابلات مع الأطباء والمديرين عن معوقات أمام التحسين عبر ثلاثة محاور رئيسية: الفهم المحدود لفرص السجلات الطبية الإلكترونية، وتعقيد عملية تغيير السجلات الطبية الإلكترونية، وعوامل المستخدم النهائي والبيئة المحيطة، مما يؤكد أن هذه المعوقات ترتبط بشكل

مباشر بانخفاض مستوى نضج الاستخدام. وخلصت الدراسة إلى أن التوصيات الرئيسية تؤكد على أن تحقيق استخدام ناضج للسجلات الطبية الإلكترونية من قبل المهنيين الصحيين المتحالفين سيتطلب استراتيجيات تُنفذ على مستوى الأطباء، وعلى مستوى دعم السجلات الطبية الإلكترونية، وعلى مستوى الخدمات الصحية ككل، لضمان التغلب على المعوقات وتحقيق أقصى استفادة من هذه الأنظمة.

دراسة الصاوي، (2024)، بعنوان "السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد 17، العدد 1، ص ص 297-312."

هدفت الدراسة إلى تحديد خصائص السجلات الطبية الإلكترونية، وأهميتها، والعوامل الرئيسية التي تؤثر على تحقيق عائد استثمار إيجابي منها من وجهة نظر أعضاء الرعاية الصحية في المستشفى السلطاني في سلطنة عمان. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي بإجراء مقابلات شبه مقننة مع عدد من أعضاء الرعاية الصحية بالمستشفى (أطباء، ممرضين، فنيي المعامل والفحوص التشخيصية، اختصاصي الجودة، اختصاصي تقنية المعلومات، اختصاصي السجلات الطبية)، وتوصلت الدراسة إلى احتياج الأطباء للتدريب على وظائف نظام السجلات الطبية الإلكترونية والتعرف على مكوناته بشكل دقيق لضمان قدرتهم على استخدامه بشكل فعال، وعدم تكرار البيانات في محتوى السجل الطبي الإلكتروني، فضلاً عما يوجهه الباحثون والمهتمون بالبيانات الصحية من تحديات من الممكن أن تؤثر على استثمار السجلات الطبية الإلكترونية لأغراض بحثية؛ مثل خصوصية وأمن السجلات الطبية وتحديات قانونية وتنظيمية. واقترحت الدراسة ضرورة العمل بشكل مشترك بين المؤسسات الصحية والباحثين لتحليل البيانات الصحية وتعظيم الاستفادة منها، وتوفير التدريب اللازم للعاملين في المجال الصحي حول كيفية استخدامهم لنظام السجل الطبي الإلكتروني بشكل صحيح وفعال والتأكد من فهمهم للمعايير والإجراءات المتعلقة بالسجل الطبي الإلكتروني.

دراسة Tabche, et al, (2023) بعنوان "Effect of electronic health records on doctor-patient relationship in Arabian gulf countries: a systematic review"

هدفت الدراسة إلى فهم تأثير استخدام السجلات الطبية الإلكترونية على العلاقات والتواصل بين المريض والطبيب في دول الخليج العربي، وتم إجراء مراجعة منهجية لمنشورات اللغة الإنجليزية باستخدام إرشادات مخطط PRISMA بين عامي 1990 و 2023، وقد كان البحث الإلكتروني في قواعد البيانات (Ovid MEDLINE، Global Health، HMIC، EMRIM، و PsycINFO) والبحث المرجعي مقتصر على دول الخليج العربي الست فقط. تم استخدام مصطلحات Mesh والكلمات

الرئيسية المتعلقة بالسجلات الطبية الإلكترونية، والتواصل بين الطبيب والمريض، والعلاقة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للسجلات الطبية الإلكترونية في دول الخليج. وشمل ذلك تحسين جودة وأداء الأطباء، فضلاً عن تحسين الدقة في مراقبة صحة المرضى، ومن ناحية أخرى، كان التأثير السلبي الملحوظ هو التصور العام لاهتمام الطبيب الذي تحول بعيداً عن المرضى أنفسهم ونحو مهام إدخال البيانات (على سبيل المثال، تفاصيل المرضى وتعليمهم في وقت الاستشارة). كما كانت استنتاج بأن تطبيق أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية مفيد لتقديم الرعاية الفعالة من قبل الأطباء في دول الخليج على الرغم من تصور بعض المرضى لانخفاض الاهتمام، كما أوصت الدراسة بتنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية على نطاق واسع، ولكن يجب توفير تدريب محدد، ويجب تقييم التأثير اللاحق على معدلات التبني من قبل جميع المستخدمين (خاصة الأطباء). كما أظهرت جائحة كوفيد-19 القيمة الكبيرة للسجل الطبي الإلكتروني في الوصول إلى المعلومات واستشارة المرضى عن بعد.

دراسة (Alzghaibi, et al, (2022 بعنوان "The impact financial resources on implementation of large-scale electronic health records in the Saudi Arabia's primary healthcare centers: Mixed methods"

هدفت الدراسة إلى التعرف على التأثير الإيجابي للسجلات الطبية الإلكترونية في مجال الرعاية الصحية الأولية. وقد اقترح أن تنفيذ الإلكترونيات سيعزز السجلات الطبية إمكانية الوصول للمعلومات بين المستخدمين المصرح لهم. اعتمدت هذه الدراسة على المقابلات وجهاً لوجه، وتم تحليل البيانات المجمعة باستخدام برنامج NVivo V10، وتم استخدام أسلوب التحليل الموضوعي لتحليل البيانات التي تم جمعها من المقابلات، وتوصلت الدراسة إلى الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى فشل تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية كانت المشروعات واسعة النطاق والافتقار إلى الاتصال، ونقص الدعم الفني والتغييرات، وخاصة أولئك الذين شغلوا مناصب رفيعة المستوى في وزارة الصحة السعودية. يمكن أن يكون معدل نجاح تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية مباشراً يتأثر بحجم المشروع. المشاريع واسعة النطاق معقدة وقد تخضع لتحديات عديدة مقارنة بالمشاريع الصغيرة مثل عوامل التدريب والدعم والمسائل القانونية وسير العمل التنظيمي وهناك عوامل أخرى تتعلق بالتكنولوجيا والمستخدمين النهائيين المدرجة في خطة تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية.

دراسة (Li, et al, (2022 بعنوان "The impact of electronic health record interoperability on safety and quality of care in high-income countries: systematic review"

هدفت الدراسة إلى فحص كيف يؤثر توافق السجلات الصحية الإلكترونية على سلامة المرضى أو أبعاد أخرى من جودة الرعاية في البيئات الصحية ذات الدخل المرتفع. كما ركزت الدراسة على ان السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) وقلة التوافق بين الأنظمة من المشكلات المعروفة في استخدام تقنيات المعلومات الصحية في معظم البلدان ذات الدخل المرتفع. وعلى الرغم من وفرة الأدبيات التي تستكشف هذه العلاقة، إلا أن تطبيقاتها العملية على سلامة المرضى وجودة الرعاية لا تزال غير واضحة. تهدف هذه الدراسة إلى فحص كيف يؤثر توافق السجلات الصحية الإلكترونية على سلامة المرضى أو أبعاد أخرى من جودة الرعاية في البيئات الصحية ذات الدخل المرتفع. تم إجراء بحث منهجي باستخدام أربعة مستودعات للمجلات الطبية على الإنترنت ومصادر الأدبيات الرمادية. تضمنت المراجعة المنشورات التي تم نشرها باللغة الإنجليزية بين عامي 2010 و2022، والتي تتعلق باستخدام السجلات الصحية الإلكترونية والتوافق وسلامة المرضى أو جودة الرعاية في البيئات ذات الدخل المرتفع. تم فحص الدراسات من قبل ثلاثة باحثين وفقًا لإرشادات PRISMA (عناصر التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية والتحليلات التلوية)، وتوصلت الدراسة إلى أثر التوافق بين السجلات الصحية الإلكترونية بشكل إيجابي على سلامة الأدوية، وقللت من أحداث سلامة المرضى، وقللت من التكاليف. كانت التحسينات في توفير الوقت وتدفق العمل السريري متباينة. ومع ذلك، فإن قياس التأثير الحقيقي كان صعبًا بسبب تباين نتائج القياس المستخدمة والتباين الكبير في جودة الدراسات. لا تزال فوائد التوافق بين السجلات الصحية الإلكترونية على جودة وسلامة الرعاية غير واضحة وتعكس تباينًا كبيرًا في التدخلات والتصاميم ونتائج القياس المستخدمة. يشير التقرير إلى أن إنشاء مقاييس نتائج مشتركة لأبحاث تكنولوجيا المعلومات الصحية سيساعد في تحقيق أبحاث ذات جودة أعلى في هذا الموضوع. يجب أن تركز الجهود البحثية المستقبلية على كلا التأثيرات الإيجابية والسلبية لتدخلات السجلات الصحية الإلكترونية المتوافقة واستكشاف جهات نظر المرضى، نظرًا للاتجاه المتزايد نحو مشاركة المرضى ومسؤوليتهم عن بياناتهم الصحية الإلكترونية.

دراسة Campanella, et al, (2016) بعنوان "The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم تأثير السجل الطبي الإلكتروني (EHR) على جودة الرعاية الصحية، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للدراسات المنشورة حول هذا الموضوع، حيث تم البحث في قواعد بيانات PubMed و Web of Knowledge و Scopus ومكتبة كوكرين لتحديد الدراسات التي بحثت في العلاقة بين تنفيذ السجل الطبي الإلكتروني ومؤشرات العملية أو النتيجة. قام اثنان من المراجعين بفحص الاستشهادات المحددة واستخراج البيانات وفقًا لإرشادات PRISMA، وتم

إجراء التحليل التلوي باستخدام نموذج التأثيرات العشوائية لكل مؤشر، وتم قياس عدم التجانس باستخدام اختبار Cochran Q وإحصائيات I²، وتم تقييم تحيز النشر باستخدام اختبار Egger، وتوصلت الدراسة إلى أنه من بين 23398 استشهداً تم تحديدها، تم تضمين 47 مقالاً في التحليل. أظهر التحليل التلوي وجود ارتباط بين استخدام السجلات الطبية الإلكترونية وانخفاض وقت الإجراءات المتبعة، كما توصل إلى ارتباط نتائج السجلات الصحية الإلكترونية أيضاً بالتزام أعلى بالمبادئ التوجيهية، وعدد أقل من الأخطاء الدوائية مع انخفاض الآثار الدوائية الضارة، كما لم يكن هناك ارتباط واضح بالوفيات، وكان عدم التجانس عالية بين الدراسات واضحاً. ولم يكن تحيز النشر واضحاً. كما كانت استنتاجات الدراسة بأنه يمكن لنظام السجلات الطبية الإلكترونية، عند تنفيذه بشكل صحيح، تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة كفاءة الوقت والالتزام بالمبادئ التوجيهية وتقليل الأخطاء الدوائية، وعلي ذلك ينبغي التوصية باستراتيجيات تنفيذ السجلات الصحية الإلكترونية وتعزيزها.

2/7: الدراسات السابقة التي تناولت المتغير التابع "جودة الرعاية الصحية:

دراسة Al-Balas,, et al, (2025) بعنوان "Quality status: A SERVQUAL approach to evaluate the effect of the quality of healthcare services on patient satisfaction in Jordan"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص جودة الرعاية الصحية المقدمة للسكان الأردنيين وقياس رضا المرضى، وذلك بالاعتماد على نموذج SERVQUAL الذي يقيس جودة الخدمة من خلال خمسة أبعاد رئيسية: الموثوقية (Reliability) وتشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الموعودة بدقة واعتمادية؛ الاستجابة (Responsiveness) وتدل على رغبة مقدم الخدمة في مساعدة العملاء وتقديم الخدمة الفورية؛ الملموسات (Tangibles) وتتعلق بالمظهر المادي للمرافق والمعدات ومظهر الموظفين؛ التعاطف (Empathy) وتعتبر عن مدى الاهتمام الفردي والرعاية التي يتلقاها العميل؛ والضمان (Assurance) الذي يشير إلى معرفة الموظفين وأدبهم وقدرتهم على بث الثقة والمصادقية، بالإضافة إلى ذلك، بحثت الدراسة في تأثير الخصائص الديموغرافية للمرضى واختلاف مقدمي الرعاية الصحية (الحكومي والخاص) على جودة الرعاية، اعتمدت الدراسة منهجية وصفية تحليلية كمية، حيث تم جمع البيانات عبر الإنترنت من المرضى في الأردن، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS، وقد أظهرت النتائج الرئيسية أن جودة الرعاية الصحية في المستشفيات تؤثر إيجاباً على رضا المرضى، مما يعني أن تحسين هذه الأبعاد يؤدي إلى زيادة رضاهم، لكنها كشفت عن فجوة كبيرة بين توقعات المرضى وإدراكاتهم الفعلية لجودة الرعاية، حيث كانت التوقعات أعلى، مما يشير إلى أن الخدمات لا تلبي

طموحات المرضى بشكل كامل، كما بينت الدراسة أن مستوى الرضا العام كان متوسطاً عبر جميع الفئات العمرية للمرضى، مع درجة رضا أعلى بين المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية من القطاع الخاص مقارنة بالذين يتلقونها من وزارة الصحة في جميع أبعاد نموذج SERVQUAL، مما يسلط الضوء على تباين في جودة الرعاية المقدمة بين القطاعات، وبناء على تلك النتائج أوصت الدراسة الباحثين بضرورة التركيز الجهود على تحسين جودة الرعاية الصحية، خاصة في القطاع الحكومي، بهدف سد هذه الفجوة وتعزيز رضا المرضى.

دراسة (Thakkar,. etal (2023) تحت عنوان "A quantitative framework for health-care service quality assessment in India"

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم إطار كمي لتقييم جودة الخدمة في صناعة الرعاية الصحية من خلال تصنيف معايير جودة خدمة الرعاية الصحية إلى أربع وجهات نظر لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، ولتحديد جودة الخدمة لنظام الرعاية الصحية الهندي، تم دمج مختبر تجربة وتقييم اتخاذ القرار وعملية الشبكة التحليلية في بيئة غامضة للتفكير في التفاعل بين وجهات نظر BSC ومقاييس الأداء المعنية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن منظور "العمليات الداخلية" يلعب الدور الرئيسي ضمن منظورات BSC، في حين تلعب مقاييس الأداء "دوران موظفي التمريض" و"تدريب الموظفين" الأدوار الرئيسية، كما تشير النتائج أيضًا إلى أن "رضا المرضى" هو القضية الأكثر أهمية ويمكن أن يتأثر بشدة بالمقاييس التي تنتمي إلى منظور "التعلم والنمو"، ومن منظور "التعلم والنمو"، يعد "تدريب الموظفين" هو المعيار الأكثر حسماً، حيث يؤثر بشكل كبير جداً علي "رضا المرضى"، ويؤثر بشكل كبير علي "الربحية"، و"تغيير التكلفة لكل مريض (المرضى الداخليين والخارجيين)" و"انتظار المرضى الخارجيين" الوقت" بينما تؤثر بشكل معتدل علي "رضا الموظفين" و"إشغال الأسرة" و"دوران طاقم التمريض"، علاوة علي ذلك، فإن معايير "تدريب الموظفين" لها تأثير إيجابي علي "دوران طاقم التمريض".

دراسة (Amankwah,. etal. (2023) تحت عنوان "The intervening influence of the quality of health-care administrative process on the relationship between facilities management service quality and patients' health-care experience in Ghana"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة التأثير التداخلي لجودة العملية الإدارية للرعاية الصحية (QAP) علي الارتباط بين جودة خدمة مرافق الرعاية الصحية وتجارب المرضى مع الرعاية الطبية، وتم استخدام تقنية كمية لهذه الدراسة المقطعية في ثلاثة مستشفيات تعليمية في غانا، وتم استخدام ما مجموعه 622 استبياناً ذا صلة لتحليل الدراسة باستخدام SEM-PLS، وتوصلت الدراسة الي انه تم تعزيز التأثير التداخلي لـ

QAP علي العلاقة بين جودة خدمة HcFM (التعاطف والملموسية) وتجربة الرعاية الصحية للمرضي (PHcE) في حين لم يتم تعزيز (الموثوقية والاستجابة والضمان)، كما تم تأسيس العلاقة بين QAP وPHcE، ومن الناحية العملية، اوصت الدراسة بانه يمكن تحسين النظام الإداري عن طريق تقليل إجمالي وقت انتظار المرضى، ويجب أيضاً اتخاذ خطوات لتقليل مشكلة المهام والممارسات الإدارية التي لا داعي لها لتبسيط الممارسات الإدارية وتحسين تجربة الرعاية الصحية الإجمالية للمرضي (تقديم الرعاية الصحية الأساسية وHcFM)، لأن ذلك يؤثر علي تجربة الرعاية الصحية الإجمالية للمرضي.

دراسة عبدالحق، واللحام، (2020)، بعنوان "استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية"

هدفت هذه الدراسة الي معرفة أثر استخدام وسائط التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المتمثلة بأبعادها الستة (الاعتمادية، والاستجابة، ودقة وحداثة المعلومات والموثوقية والتخصيص، والشمولية) في مراكز طب وجراحة العيون في العاصمة عمان ، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة في مراجعي مراكز طب وجراحة العيون في العاصمة عمان، وتم تطوير وتصميم الاستبانة للاستبانة علي أسئلة الدراسة وفرضياتها، باستخدام أسلوب العينة العشوائية الملائمة، حيث بلغت عدد الاستبانات الصالحة للتحليل 377 ما نسبته 71.8% من المجموع الكلي للاستبانات الموزعه، وتم تحليل البيانات بالاعتماد علي برمجية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتوصلت الدراسة وجود أثر ذو دلالة احصائية لاستخدام وسائط التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بأبعادها (الاعتمادية، والاستجابة، ودقة وحداثة المعلومات، والموثوقية، والتخصيص والشمولية) في مراكز طب وجراحة العيون، وبناء علي هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة رفع مستوي استخدام وسائط التواصل الاجتماعي بالاهتمام بجودة الخدمات ودقة المعلومات الصحية المقدمة، وعقد دورات تدريبية وتنقيفية لمقدمي الخدمات علي سرعة الرد علي الحالات الطارئة والاستفسارات وخلوها من الأخطاء، والعمل علي التنوع من المعلومات المرضية والطرق العلاجية لها علي شكل صور وفيديوهات توضيحية مبسطة وضرورة عرض شهادات الاعتماد الدولية وشهادة الجودة.

دراسة Fatima, et al (2018) بعنوان "Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems"

هدفت هذه الدراسة الي شرح آراء المرضى تجاه مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص، وركزت الدراسة علي جودة خدمة المستشفى، وحللت الأهمية النسبية لقياسات الجودة في توقع رضا المرضى وولائهم، وتم تقييم الدور الوسيط لرضا المرضى بين جودة خدمات الرعاية الصحية في

المستشفى وولاء المرضى، وشملت عينة الدراسة 611 مريضاً (داخلي وخارجي)، وتم جمع البيانات عن طريق اعداد استبيان موجه الي المستشفيات الخاصة الستة في العاصمة إسلام آباد، باكستان، تم تحليل البيانات من خلال (الإحصائيات الوصفية، وتباين الطريقة الشائعة، والموثوقية، والارتباط، والانحدار) وذلك من أجل التحقق من جودة الخدمة الملموسة للعملاء، وكيف تحفز جودة الخدمات نوايا الولاء تجاه موردي الخدمات من القطاع الخاص، وتوصلت الدراسة الي أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية من القطاع الخاص يحاولون تقديم خدمات رعاية صحية محسنة لعملائهم، وأكدت النتائج أن تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية يؤدي إلي بناء الرضا والولاء بين المرضى، كما توصلت الي ان جوانب جودة خدمة الرعاية الصحية (أي البيئة المادية، والبيئة الصديقة للعملاء، والاستجابة، والتواصل، والخصوصية والسلامة) ترتبط بشكل إيجابي مع ولاء المريض الذي يتم من خلال رضا المرضى، وبناء علي هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة صياغة استراتيجيات فعالة من أجل ضمان الجودة العالية لخدمات الرعاية الصحية للمرضى، وضرورة قيام إدارة المستشفيات بالاهتمام بجودة أنظمة خدمات الرعاية الصحية الخاصة وتحسين خدمات الرعاية الصحية الناقصة.

3/7: الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الرعاية الصحية.

دراسة Upadhyay, and Hu (2022) بعنوان "A qualitative analysis of the impact of electronic health records (EHR) on healthcare quality and safety: clinicians' lived experiences"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف التجارب المعاشة للممارسين السريريين لتقييم دور السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) في تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وذلك بناءً على وجود نتائج متباينة حول تصورات الممارسين السريريين للسجلات الصحية الإلكترونية، وقد تناولت الدراسة العلاقة بين تطبيق واستخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) كمتغير مستقل، وبين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى كمتغير تابع، مع فحص التجارب النوعية بناءً على الأدوار الوظيفية المختلفة، واعتمدت على المنهج النوعي (Qualitative Study Design)، وتكون مجتمع الدراسة من مجموعات مختلفة من الممارسين السريريين (أطباء، أطباء مستشفيات، ممرضين، ممرضين، وضباط سلامة المرضى) في مؤسسات متنوعة (مستشفيات صدمات، مراكز طبية أكاديمية، عيادات طبية، مراكز صحة منزلية، ومستشفيات صغيرة)، وشملت العينة آراء وتجارب الممارسين السريريين من خلال مقابلات، وتم جمع البيانات باستخدام مقابلات شبه منظمة مع الممارسين السريريين، وتم تحليلها باستخدام التحليل النوعي (Thematic Analysis) للتجارب المعاشة لتحديد التقييمات المتباينة.

وقد أظهرت النتائج وجود تقييمات متناقضة (Ambivalent Assessments) بين الممارسين السريريين تجاه السجلات الصحية الإلكترونية، مما يؤكد الأدبيات القائمة، وكشفت الدراسة عن اختلاف الاستجابات حسب الأدوار الوظيفية حيث كان الممرضون إيجابيين بشأن تحسين الكفاءة باستخدام السجلات الصحية الإلكترونية، بينما رأى الآخرون أن النظام يستغرق وقتاً طويلاً، وبالرغم من أن الكثيرين أكدوا على أهمية السجلات الصحية الإلكترونية في تجنب الأخطاء الطبية من خلال تحسين الوصول إلى البيانات، إلا أن الممرضين أبدوا مخاوف بشأن دقة البيانات، وكانت هناك مخاوف عامة بشأن إمكانية التشغيل البيني (Interoperability) بسبب محدودية تكامل الأنظمة، وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بإعادة تصميم السجلات الصحية الإلكترونية وتحسين عملية تطبيقها كحلول محتملة لزيادة فعاليتها، وضرورة معالجة التحديات المحددة التي أبرزتها التجارب المعاشة للممارسين السريريين لضمان تحسين فعلي لجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

دراسة Gatiti, et al, (2021) بعنوان "Enhancing healthcare quality in hospitals through electronic health records: a systematic review"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات، وتحديد الدروس المستفادة القابلة للتطبيق لمنفذي السجلات الصحية الإلكترونية في البيئات الاستشفائية، وقد تناولت الدراسة العلاقة بين تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية (EHR Implementation) كمتغير مستقل، وبين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات (Healthcare Quality) كمتغير تابع، مع فحص التحديات والوظائف الداعمة، واعتمدت على المنهج المراجعة المنهجية (Systematic Review). وتكون مجتمع للدراسة من الأدبيات المنشورة ذات الصلة التي تبحث في تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية، وشملت العينة الدراسات التي نُشرت باللغة الإنجليزية بين عامي 2010 و 2020، وتم جمعها من قواعد بيانات محددة مثل Scopus و PubMed و CINAHL و PsycInfo و Cochrane Library، وتم جمع البيانات باستخدام البحث المنهجي في قواعد البيانات المحددة، وتم تحليلها باستخدام التوليف السردى (Narrative Synthesis) للنتائج من الدراسات المدرجة.

وقد أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي كبير لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية من خلال تعزيز سلامة المرضى وضمان رعاية فعالة، وكفاءة، وفي الوقت المناسب، وعادلة، ومتمحورة حول المريض، كما أكدت النتائج أن وظائف معينة في السجلات الصحية الإلكترونية (مثل دعم القرار والوصفات الحاسوبية) تسهل الرعاية الصحية عالية الجودة، ومع ذلك،

تواجه عملية التطبيق تحديات متعددة يمكن تجميعها في عوامل مؤسسية، وعوامل الموارد البشرية، وعوامل تكنولوجية، وقضايا أخلاقية، وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بـ إيجاد آلية فعالة من شأنها تقليل التحديات التي تمنع التنفيذ الناجح للسجلات الصحية الإلكترونية في المستشفيات، وضرورة التأكيد على تأثير السجلات الصحية الإلكترونية الكبير على مؤشرات جودة الرعاية الصحية لضمان تحقيق فوائدها الكاملة.

دراسة (Ayaad, et al, 2019) بعنوان "The role of electronic medical records in improving the quality of health care services"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروقات في جودة خدمات الرعاية الصحية بين المستشفيات التي تبنت السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) والمستشفيات التي تستخدم السجلات الورقية، وتحديد كيفية تأثير جودة السجلات الطبية الإلكترونية على جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد تناولت الدراسة العلاقة بين تبني السجلات الطبية الإلكترونية وجودتها كمتغير مستقل، وبين جودة خدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع، مع فحص التوقعات والتصورات المهنية، واعتمدت على المنهج المقطعي، الوصفي، والمقارن (Cross-sectional, Descriptive, and Comparative Design) بين مجموعتين، وتكون مجتمع الدراسة من المهنيين الصحيين في مستشفيات حكوميين في الأردن، وشملت العينة 410 مشاركاً تم اختيارهم بطريقة العينة المريحة (Convenience Sampling)، بواقع 205 مشاركاً من كل مستشفى (أحدهما يستخدم السجلات الإلكترونية والآخر ورقية)، وشمل المتغير المستقل (جودة السجلات الطبية الإلكترونية) أبعاداً مستخلصة من استبيان E-S-QUAL مثل: الكفاءة، التوافر، الإنجاز، والخصوصية، بينما تضمن المتغير التابع (جودة خدمات الرعاية الصحية) أبعاداً مستنتجة من استبيان SERVQUAL مثل: تصورات وتوقعات جودة الخدمة، وتم جمع البيانات عن طريق استبيانات E-S-QUAL و SERVQUAL، وتحليلها بكذا الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 21.

وقد أظهرت النتائج وجود جودة أعلى لخدمات الرعاية الصحية (توقعات وتصورات) في المستشفى الذي تبني السجلات الطبية الإلكترونية مقارنة بالمستشفى الذي يستخدم السجلات الورقية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التصور الكلي لجودة السجلات الطبية الإلكترونية وبين جودة الخدمات، وكذلك بين كل بُعد من أبعاد جودة السجلات الطبية الإلكترونية وبين التصور الكلي لجودة الخدمات، وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بـ التأكيد على أن تبني سجلات طبية إلكترونية ذات جودة عالية له تأثير كبير على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وضرورة الاستثمار في جودة النظام الإلكتروني لضمان تحقيق الفائدة القصوى منه.

4/7: تعقيب الباحث على الدراسات السابقة:

توصلت الدراسات السابقة بشكل عام إلى أن السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) تُشكل أداة محورية لتحسين جودة الرعاية الصحية، وذلك من خلال تحسين إدارة البيانات السريرية، ودعم اتخاذ القرارات، ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية، ونستعرض فيما يلي أهم ما توصلت إليه الدراسات السابقة في سياق تأثير الـ EHR على جودة الرعاية:

توصلت دراسة Upadhyay & Hu (2022) إلى أن السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) تُعد عنصراً حيوياً في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى، مؤكدةً من خلال الخبرات المعاشة للممارسين السريريين على دورها في تقليل الأخطاء الدوائية وتحسين توثيق الرعاية، مما ينعكس إيجاباً على دقة وسلامة الخدمات المقدمة، وفي سياق متصل، أبرزت دراسة (Gatiti et al. 2021) فعالية الـ EHR في تعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات من خلال مراجعة منهجية شاملة، حيث سلطت الضوء على كيفية استخدام السجلات الإلكترونية لتحسين الوصول إلى معلومات المريض وتسهيل التنسيق بين مقدمي الرعاية.

كما جاءت دراسة (Ayaad et al. 2019) لتعزز هذا الفهم من خلال دراسة مقارنة، حيث أكدت أن نظم السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) تثبت نتائج واعدة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات المتكاملة ودعم القرارات السريرية في الوقت المناسب، وتُظهر هذه الدراسات مجتمعة أن العوامل المقاسة في البحث الحالي (مثل جودة النظام، جودة المعلومات، والفعالية السريرية) هي عوامل حاسمة في تحديد مستوى الجودة والكفاءة المقدمة للمرضى.

بالإضافة إلى ذلك، تعزز مجموعة كبيرة من الأبحاث الدور المحوري للسجلات الصحية الإلكترونية (EHR) في تحسين جودة وكفاءة الرعاية، فقد أكدت دراسة (Campanella et al. 2016) عبر مراجعة منهجية وتحليل تجميعي (Meta-analysis) أن الـ EHR تأثيراً إيجابياً ملموساً على جودة الرعاية الصحية، وهو ما يتسق مع تركيز الصاوي (2024) على الأهمية الحيوية للسجلات الطبية كمصادر موثوقة للمعلومات السريرية، وفي سياق أكثر تخصصاً، سلطت دراسة (Schwarz et al. 2025) الضوء على أهمية تقييم نضج استخدام السجلات الطبية الإلكترونية بين مهنيي الرعاية الصحية المساندة، مما يشير إلى أن مجرد التبني لا يكفي بل يجب قياس الكفاءة والفعالية السريرية للنظام.

كما أشارت دراسة (Li et al. 2022) إلى أن قابلية التشغيل البيني (Interoperability) بين أنظمة الـ EHR تلعب دوراً حاسماً في تعزيز سلامة وجودة الرعاية، مما يبرر الحاجة إلى نظام متكامل وعالي الجودة، أما في السياق الإقليمي، فقد أكدت دراسة (Tabche et al. 2023) على أثر الـ EHR على

العلاقة بين الطبيب والمريض في دول الخليج، فيما تناولت دراسة (Alzghaibi et al. 2022) التحديات المالية في تنفيذ الـ EHR في مراكز الرعاية الأولية بالسعودية، مما يُبرز الاستثمار الضخم والتحديات المنهجية في التطبيق بالمملكة، وهو ما يؤكد أهمية البحث الحالي الذي يركز على قياس الأثر الفعلي للجودة في المستشفيات الحكومية بالرياض.

2/7/2: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في البحث الحالي:

تتمثل أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في البحث الحالي في النقاط التالية

- (1) **بناء الإطار النظري:** توفير الأساس المعرفي لفهم العلاقة السببية بين خصائص السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) وأبعاد جودة الرعاية الصحية، وتكييف النماذج النظرية (مثل نموذج نجاح نظم المعلومات) في سياق المستشفيات السريري.
- (2) **تحديد المتغيرات والأبعاد:** المساعدة في تحديد الأبعاد الدقيقة لقياس المتغيرات الرئيسية، حيث استخدمت نتائج الدراسات السابقة في تبرير اختيار أبعاد المتغير المستقل (الـ EHR) لتشمل جودة النظام، جودة المعلومات، الفعالية السريرية، وإمكانية الوصول، كما ساعدت في تحديد أبعاد المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية) لتشمل سهولة الوصول، سرعة تقديم الخدمات، دقة تقديم الخدمات، وكفاءة تقديم الخدمات..
- (3) **صياغة الفروض والتساؤلات:** الاستناد إلى نتائج الأبحاث السابقة التي أكدت وجود تأثيرات إيجابية للـ EHR في سياقات مختلفة، في بناء الفرضيات التي تفترض وجود علاقة وتأثير بين الأبعاد المحددة للـ EHR وجودة الرعاية.
- (4) **تصميم أداة الدراسة (الاستبانة):** الاسترشاد بالمقاييس والفقرات (Scales) المستخدمة في استبيانات الدراسات السابقة لتقييم نظم المعلومات الصحية، مما يُعزز من صدق وثبات أداة الدراسة الحالية.
- (5) **تحديد المنهجية والأدوات الإحصائية:** الاستفادة من المناهج (كالمنهج الوصفي التحليلي) والأدوات الإحصائية (كتحليل الانحدار) التي ثبتت فعاليتها في الدراسات المشابهة لقياس التأثيرات في بيئات الرعاية الصحية.
- (6) **مقارنة النتائج وتفسيرها:** توفير نقطة مرجعية لمقارنة نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، مما يُساعد في تفسير مدى خصوصية تأثير الـ EHR على جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية بالرياض.

(7) **تبرير الأهمية العلمية:** إبراز الفجوة البحثية المتمثلة في ندرة الدراسات التطبيقية التي تناولت المستشفيات الحكومية السعودية تحديداً، مما يعزز الأهمية العلمية للبحث الحالي.

3/7/2: أهم ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

تلعب الدراسات السابقة دوراً هاماً في تعزيز الدراسة الحالية حيث أنه من خلال منهج واساليب ونتائج الدراسات السابقة استطاع الباحث تكوين خلفية واضحة عن موضوع الدراسة، فهذه الدراسة كغيرها من الدراسات تعد استكمالاً لما سبقها من دراسات ولكنها تتميز عن الدراسات السابقة في عدة جوانب:

- (1) **التركيز على السياق الحكومي السعودي (Geographical Focus):** يتميز البحث الحالي بالتركيز التطبيقي على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، بينما تناولت معظم الدراسات السابقة السياقات العالمية أو الإقليمية العامة، مما يجعل نتائج هذا البحث أكثر دقة وملائمة للقرارات الاستراتيجية المتعلقة بالبنية التحتية الصحية الحكومية في المملكة.
- (2) **العمق في قياس الأبعاد السريرية والتقنية (Dimensional Specificity):** تقوم الدراسة بالربط بين أبعاد تقنية دقيقة لنظام الـ EHR (مثل جودة النظام، جودة المعلومات، وإمكانية الوصول) وبين مؤشرات الجودة السريرية المقاسة (مثل الفعالية السريرية كمتغير مستقل، ودقة وكفاءة تقديم الخدمات كمتغيرات تابعة)، وهو ربط شامل يغطي الجوانب التقنية والإكلينيكية معاً.
- (3) **قياس الأثر المباشر على جودة الرعاية (Outcome Measurement):** يركز البحث على تقييم مدى ترجمة خصائص الـ EHR إلى نتائج ملموسة في جودة الرعاية المقدمة للمريض، وليس مجرد قياس رضا المستخدم أو الكفاءة الإدارية العامة، مما يجعله أكثر قيمة للمقاييس الوطنية لجودة الرعاية وسلامة المرضى.
- (4) **توثيق وجهة نظر الكوادر السريرية:** يهدف البحث إلى تحليل تأثير الـ EHR من منظور الكوادر الصحية والإدارية التي تستخدم النظام بشكل مباشر في تقديم الرعاية، مما يوفر بيانات أصيلة حول التحديات التشغيلية (Usability challenges) التي تؤثر على دقة وسرعة تقديم الخدمة.
- (5) **المساهمة في استراتيجيات التحول الصحي:** تُعد نتائج الدراسة أساساً لتقديم توصيات عملية ومحددة لمُشغلي الأنظمة الصحية في الرياض حول كيفية تحسين أداء الـ EHR ليتوافق مع مستهدفات رؤية 2030 لرفع جودة الرعاية وكفاءتها.

ثامناً: المنطلقات النظرية للدراسة :

تشكل المنطلقات النظرية الإطار المرجعي الذي يوفر الأساس العلمي لتحليل وتفسير العلاقة السببية بين السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) كمتغير مستقل وجودة الرعاية الصحية كمتغير تابع، وتعتمد هذه الدراسة على استكشاف دور الـ EHR كأداة لتحسين المخرجات السريرية والإدارية، وذلك بالاستناد إلى نظريات تركز على نجاح نظم المعلومات وكفاءة الموارد الداخلية في المنظمات الصحية:

1- نظرية نجاح نظم المعلومات (DeLone & McLean IS Success Model)

تُعد نظرية DeLone & McLean المنطلق الأساسي لربط خصائص الـ EHR بنتائجها على جودة الرعاية، وتنص النظرية على أن نجاح أي نظام معلوماتي يُقاس بعدة أبعاد متسلسلة تبدأ بـ جودة النظام (System Quality) وجودة المعلومات (Information Quality)، مروراً باستخدام النظام ورضا المستخدمين، وصولاً إلى الأثر الصافي على المنظمة، وفي إطار هذا البحث، يتم تكيف هذا النموذج لتفسير كيف أن جودة النظام (كفاءة عمل الـ EHR) وجودة المعلومات التي يحتويها تؤثر بشكل مباشر على الفعالية السريرية وإمكانية الوصول إلى البيانات (وهي أبعاد للمتغير المستقل)، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية (المتغير التابع) من حيث الدقة والسرعة والكفاءة في تقديم الخدمات.

2- نظرية الموارد القائمة على المنظمة (Resource-Based View - RBV)

تُقدم نظرية RBV الأساس الاستراتيجي الذي يبرر أهمية نظام السجلات الصحية الإلكترونية كـ مورد داخلي قيم ونادر لتحقيق ميزة تنافسية في تقديم الرعاية الصحية، وتنص النظرية على أن الميزة المستدامة تنبع من الموارد والقدرات الداخلية للمنظمة التي يصعب تقليدها، وفي سياق الدراسة، يتم النظر إلى الـ EHR ليس فقط كأداة تكنولوجية، بل كـ قدرة تنظيمية غير ملموسة (Intangible Capability) تُمكن المستشفيات الحكومية بالرياض من تحقيق تفوق في كفاءة تقديم الخدمات ودقة القرارات السريرية، وهذا التفوق في استخدام مورد الـ EHR يضمن مستويات أعلى من جودة الرعاية مقارنة بالأنظمة التقليدية، مما يؤكد أن الاستثمار في الـ EHR يمثل قيمة استراتيجية مباشرة لتحسين الأداء الصحي.

تاسعاً: المنهجية وطرق البحث:

وتشتمل منهجية البحث على ما يلي :

9/1: منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث واختبار صحة الفرضيات المتعلقة بـ تأثير السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية، اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، ويُعدّ هذا المنهج الأنسب

لتقديم وصف دقيق ومفصل للظاهرة المدروسة، فهو لا يقتصر على جمع البيانات لوصف واقع تطبيق الـ EHR في المستشفيات الحكومية فحسب، بل يمتد لتحليلها والكشف عن العلاقات بين أبعاد المتغير المستقل (خصائص الـ EHR كجودة النظام وجودة المعلومات) وأبعاد المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية كالدقة والسرعة والكفاءة)، بهدف تفسير هذه العلاقات والوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير جودة الرعاية (غرايبة وآخرون، 2015).

وفي هذه الدراسة التطبيقية التي تُجرى على الكوادر الصحية والإدارية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، سيستخدم المنهج الوصفي التحليلي لتقييم تأثير استخدام الـ EHR على جودة الرعاية، ويمكن هذا المنهج من وصف الوضع الحالي لتصورات الكوادر وتحليل أثر الـ EHR على جوانب الفعالية السريرية، وسهولة الوصول للمعلومات، ودقة تقديم الخدمات، وذلك من منظور مقدمي الرعاية الفعليين.

1/9/1: مجتمع البحث وعينة البحث:

- مجتمع البحث:

يمثل مجتمع الدراسة جميع العناصر أو الأفراد الذين ينصب عليهم اهتمام البحث، وبمعنى آخر، هو كل الوحدات التي ترتبط بها مشكلة البحث وتُستخلص منها النتائج، وفي هذه الدراسة يتكون مجتمع البحث من جميع العاملين (أطباء- كادر تمريض- كادر إداري- كادر فني) الذين يعملون في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية .

عينة البحث:

يُقدّر حجم المجتمع تقريباً بعدد (9250) مفردة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وذلك وفقاً لوزارة الصحة بالمملكة، ويمكن تحديد حجم عينة البحث من مجتمع محدود وفقاً لقانون تحديد حجم العينة وبما يضمن التمثيل الكامل لهذا المجتمع وحتى لا يزيد الخطأ في التقدير عن 5%، واعتمد الباحث على القانون التالي في تحديد حجم العينة.

$$(n = (Np(1 - p))/((N - 1)((d \wedge 2) / (z \wedge 2)) + p(1 - p))$$

حجم المجتمع = 9250 = N

- النسبة المتوقعة (p): هي النسبة المتوقعة للصفة التي نريد قياسها في المجتمع، ويفترض أن تكون هذه النسبة حوالي 0.6 (أي 60%). إذن، $p = 0.6$.
- هامش الخطأ (d): يعبر هامش الخطأ المسموح به $\pm 5\%$. إذن، $d = 0.05$.
- القيمة الحرجة لـ z عند مستوى ثقة 95% هي 1.96.
- المعادلة:

$$(n = (Np(1 - p))/((N - 1)((d \wedge 2) / (z \wedge 2)) + p(1 - p))$$

نقوم بتعويض القيم في المعادلة:

$$(n = (9250 * 0.5 * 0.4) / ((9250 - 1)((0.05 \wedge 2) / (1.96 \wedge 2)) + 0.5 * 0.4)$$

- وبذلك تكون قيمة $n = 368$

وبناء على ذلك سيتم أخذ عينة مكونة من 368 مفردة وذلك لقياس تأثير السجلات الصحية الإلكترونية (HER) على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بالقطاع الصحي السعودي".

2/9/1: أنواع البيانات وأساليب جمعها:

سوف يعتمد الباحث على ما يلي :

- أنواع البيانات:

يتم جمع البيانات من المصادر التالية:

1- البيانات الأولية:

تشكل البيانات الأولية الركيزة الأساسية لهذا البحث، وهي المعلومات التي تُجمع خصيصاً لأغراض هذه الدراسة المحددة، وسيتم الحصول على هذه البيانات بشكل أساسي من خلال الدراسة الميدانية، وبالتحديد عبر استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة (الكوادر الصحية والإدارية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض)، كما سيتم تصميم الاستبيان مُفصلاً لقياس أبعاد السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) (مثل جودة النظام، جودة المعلومات، والفعالية السريرية) وتأثيرها على أبعاد جودة الرعاية الصحية (مثل سرعة تقديم الخدمات ودقتها وكفاءتها)، وذلك من وجهة نظر المستجيبين..

2- البيانات الثانوية:

تُعد البيانات الثانوية معلومات جُمعت مسبقاً لأغراض أخرى، وسنستفيد منها لإثراء بحثنا وتدعيم النتائج وتحليل السياق العام للدراسة. سيتم الحصول على هذه البيانات من خلال:

- **الأدبيات والدراسات المنشورة:** سنبحث في الكتب، الدوريات العلمية المحكمة، الأبحاث، والمؤتمرات المتعلقة بتأثير السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وسيركز الباحث على الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع لتعميق فهمنا للإطار النظري وتحديد الأبعاد والمؤشرات المعتمدة في تقييم جودة الرعاية السريرية.

- **البيانات الإحصائية الرسمية:** سنعتمد على البيانات الإحصائية المتاحة من مصادر رسمية مثل وزارة الصحة السعودية، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، والجهات المعنية

بالتحول الصحي، وستوفر هذه البيانات مؤشرات حول تطبيق الـ EHR، ومؤشرات الجودة الوطنية (مثل معدلات الأخطاء أو إعادة الإدخال)، ومؤشرات أداء المستشفيات الحكومية بالرياض.

- **التقارير الداخلية والموارد المتاحة:** سيحاول الباحث الحصول على بيانات من التقارير الداخلية والمنشورات المتاحة للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، إن أمكن ذلك وبموافقة الإدارة، وقد تشمل هذه التقارير إحصائيات حول مؤشرات الأداء التشغيلي (مثل زمن التوثيق، وأوقات الانتظار)، أو بيانات حول التحديات المتعلقة باستخدام نظام الـ EHR، مما سيوفر رؤى عملية ومحددة لسياق الدراسة التطبيقية..

عاشرا: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات اللازمة، سيعتمد البحث على استمارات الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية من عينة البحث، وسيتم تصميم الاستبيان بعناية ليشمل العبارات التي تقيس المتغيرات الرئيسية للدراسة حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية (HER) على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بالقطاع الصحي السعودي.

كما يقوم الباحث بتحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS وذلك بالاعتماد على الأساليب التالية :

- تحليل الانحدار المتعدد
- اختبار T.test لعينة واحدة
- حساب المتوسطات والانحرافات المعياري

حادى عشر: حدود الدراسة:

11/1 الحدود الموضوعية للبحث: سيتركز موضوع البحث حول تأثير السجلات الصحية الإلكترونية (HER) على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بالقطاع الصحي السعودي"

11/2: الحدود الزمنية للبحث: خلال الفترة الزمنية من عام 2025 الى عام 2026.

11/3: الحدود المكانية للبحث: بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

11/4 الحدود البشرية للبحث: تشمل العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع

1- مراجع باللغة العربية:

- الصاوي، السيد صالح (2024)، السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد 17، العدد 1، ص ص 297-312.
- عبدالحق، حنان صايل، و اللحام، محمد محمد عبدالعزيز. (2020). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية: مراكز طب وجراحة العيون في عمان - الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1307968>

2- مراجع باللغة الإنجليزية

- Al-Balas, S. M., Al-Maqableh, H. O., Athamneh, S., & Odeibat, A. M. (2025). Quality status: A SERVQUAL approach to evaluate the effect of the quality of healthcare services on patient satisfaction in Jordan. *International Journal of Healthcare Management*, 18(2), 351-367.
- Alrasheeday, A. M., Alshammari, B., Alkubati, S. A., Pasay-An, E., Albloushi, M., & Alshammari, A. M. (2023, August). Nurses' attitudes and factors affecting use of electronic health record in Saudi Arabia. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 17, p. 2393). MDPI.
- Alzghaibi, H., Mughal, Y. H., Alkhamees, M., Alasqah, I., Alhlayl, A. S., Alwheeb, M. H., & Alrehiely, M. (2022). The impact financial resources on implementation of large-scale electronic health records in the Saudi Arabia's primary healthcare centers: Mixed methods. *Frontiers in Public Health*, 10, 1037675.
- Amankwah, R. K., Asubonteng, P., & Obeng, C. (2023). The intervening influence of the quality of health-care administrative process on the relationship between facilities management service quality and patients' health-care experience in Ghana. *International Journal of Healthcare Management*, 16(1), 1-10.
- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International journal of medical informatics*, 127, 63-67.
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 26(1), 60-64.

- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
- Gatiti, P., Ndirangu, E., Mwangi, J., Mwanzu, A., & Ramadhani, T. (2021). Enhancing healthcare quality in hospitals through electronic health records: a systematic review. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 15(2), 1.
- Li, E., Clarke, J., Ashrafian, H., Darzi, A., & Neves, A. L. (2022). The impact of electronic health record interoperability on safety and quality of care in high-income countries: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 24(9), e38144.
- Schwarz, M., Ward, E. C., Coccetti, A., Simmons, J., Burrett, S., Juffs, P., & Perkins, K. (2025). Exploring maturity of electronic medical record use among allied health professionals. *Health Information Management Journal*, 54(1), 73-83.
- Tabche, C., Raheem, M., Alolaqi, A., & Rawaf, S. (2023). Effect of electronic health records on doctor-patient relationship in Arabian gulf countries: a systematic review. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1252227.
- Thakkar, J. J., Thanki, S., & Guru, S. (2023). A quantitative framework for health-care service quality assessment in India. *Journal of Modelling in Management*, 18(4), 164-192.
- Upadhyay, S., & Hu, H. F. (2022). A qualitative analysis of the impact of electronic health records (EHR) on healthcare quality and safety: clinicians' lived experiences. *Health Services Insights*, 15, 11786329211070722.