

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

الإدارة الصحية



تأثير التحول الرقمي على تجربة المرضى في مستشفيات المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/ محمد الجمعان

الرقم الاكاديمي / 243001709

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي تحولاً رقمياً متسارعاً يُعزى إلى تطور تقنيات المعلومات والاتصالات، مما أتاح فرصاً واسعة لتحسين تقديم الرعاية الصحية، ورفع جودة الخدمات، وكفاءة الأداء. ويُعرّف التحول الرقمي الصحي على أنه "العملية التي يتم من خلالها دمج التقنيات الرقمية في جميع مستويات وأنظمة الرعاية الصحية بما يهدف إلى تحسين النتائج الصحية وتجربة المرضى" (WHO, 2019). ويشمل ذلك تطبيقات السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيب عن بُعد، والذكاء الاصطناعي في التشخيص، وتطبيقات الهواتف الذكية المخصصة للصحة.

في المملكة العربية السعودية، تُعد "الصحة الرقمية" أحد الركائز الرئيسية في برنامج التحول الوطني لرؤية 2030، الذي يسعى إلى بناء نظام صحي فعال محوره المريض، قائم على الجودة والتكامل والاستدامة. وقد تم إطلاق العديد من المبادرات الرقمية مثل تطبيق "صحتي"، وخدمة "موعد"، ومنصة "وصفتي"، التي هدفت إلى تمكين المرضى من الوصول السلس للخدمات الصحية، بما يعزز من تجربتهم ورضاهم عن الخدمة.

أظهرت الدراسات الحديثة أن هذه المبادرات الرقمية كان لها أثر إيجابي على تجربة المرضى، حيث وجد في دراسة تم إجرائها في 2021م أن 84.9% من المرضى المشاركين في دراسة سعودية أفادوا بأن الطب الاتصالي سهّل عليهم الوصول إلى الرعاية خلال جائحة كوفيد-19. كما أشارت الدراسة تم إجرائها في 2022م إلى أن مستوى نضج التحول الرقمي يختلف بين المستشفيات، مما يؤدي إلى تباين في رضا المرضى وتجربتهم. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات معرفية حول العلاقة بين مستوى التحول الرقمي وتجربة المريض الفعلية، خصوصاً في البيئة الصحية السعودية.

بناءً عليه، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر التحول الرقمي على تجربة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، من خلال تقييم مكونات التجربة المرتبطة بالخدمات الرقمية مثل الوصول، التواصل، الخصوصية، وسهولة الاستخدام. كما تهدف إلى استكشاف التحديات التي قد تُعيق تحقيق تجربة إيجابية وشاملة للمريض في ظل التوسع التقني المتسارع.

المصادر:

- World Health Organization. (2019). WHO Global Strategy on Digital Health 2020–2025.
- Ministry of Health (KSA). (2024). Vision 2030 – Digital Health Initiatives.
- Abdel Nasser, A. et al. (2021). Patients' Satisfaction About Telemedicine in Saudi Arabia During COVID-19. Cureus.
- Alakrawi, Z. & Alumran, A. (2022). Digital Health Transformation in Saudi Arabia Using HIMSS Indicators. SAGE Open Medicine.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من الاستثمار الكبير في التحول الرقمي الصحي وتبني المستشفيات السعودية تقنيات متعددة، لا يزال مدى تأثير هذا التحول على تجربة المرضى غير واضح بشكل كافٍ ويتطلب دراسة منهجية. تشير الأدبيات العالمية إلى أن المستشفيات الرقمية قد تحقق وفرة وتحسناً في الجودة، إلا أن تأثيرها على رضا المرضى وتجربتهم لم يُدرس بالقدر الكافي. في السياق السعودي، يبرز تحدي تفاوت جاهزية التحول الرقمي بين المستشفيات، حيث أظهرت دراسة حديثة أن مستوى النضج الرقمي يختلف بين المؤسسات الصحية (مثال: نفوق المنشآت الخاصة على الحكومية في بعض المؤشرات). هذا التفاوت، إضافة إلى عقبات مثل حماية خصوصية بيانات المرضى وأمنها، وصعوبة تكامل الأنظمة الرقمية المختلفة، قد يحد من تحقيق تجربة مرضى إيجابية ومستدامة. بناءً على ذلك، تتحدد مشكلة البحث في السؤال التالي: ما مدى تأثير التحول الرقمي في المستشفيات السعودية على تجربة المرضى، وما أبرز التحديات التي قد تعوق الاستفادة المثلى من التقنيات الرقمية لتحسين تجربة المراجعين؟

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية

تُساهم هذه الدراسة في سد فجوة معرفية واضحة في مجال الرعاية الصحية الرقمية، من خلال تقديم تحليل علمي للعلاقة بين التحول الرقمي وتجربة المريض في المستشفيات السعودية، وهي علاقة لم تُتناول بشكل كافٍ في الأدبيات العلمية المحلية. إذ تُركز معظم الدراسات السابقة على مدى انتشار التقنيات الصحية أو على تقييمات عامة للرضا، دون تقديم تحليل منهجي يربط بين مستوى التحول الرقمي وجودة تجربة المريض.

كما أن نتائج هذه الدراسة ستُثري الجانب النظري في أدبيات إدارة الخدمات الصحية، من خلال اقتراح إطار تفسيري للعوامل المؤثرة في التجربة الرقمية للمرضى في سياق الرعاية داخل المستشفيات، وهو ما يُعد مساهمة مباشرة في تطوير المعرفة العلمية المتعلقة بتجربة المريض والصحة الرقمية ضمن البيئات الصحية العربية.

ثانياً: الأهمية العملية

تنبع الأهمية التطبيقية للدراسة من قدرتها على تقديم نتائج قابلة للتطبيق الفعلي في تطوير وتحسين تجربة المرضى داخل المستشفيات. إذ يمكن استخدام نتائج البحث في:

- تقييم فعالية مبادرات التحول الرقمي الحالية التي تطبقها وزارة الصحة السعودية، وتحديد ما إذا كانت هذه المبادرات تُترجم فعلياً إلى تحسن في تجربة المريض.
- دعم صُناع القرار ومديري المستشفيات في مراجعة وتطوير الاستراتيجيات التقنية بما يحقق أهداف رؤية 2030 في توفير رعاية صحية تتمحور حول المريض.
- توجيه الاستثمارات التقنية المستقبلية نحو حلول رقمية تُعزز من جودة التجربة العلاجية والرضا العام لدى المرضى.

وبالتالي، فإن الدراسة تُقدم أداة تحليلية ومرجعية تطبيقية لتحديد مواطن القوة والقصور في تجربة المريض الرقمية، وتُمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ قرارات مبنية على بيانات ومؤشرات علمية قابلة للقياس.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- تقييم الوضع الراهن للتحويل الرقمي في المستشفيات السعودية ومدى انتشاره في المستشفيات.
- قياس تأثير الخدمات الرقمية الصحية (مثل السجلات الإلكترونية والعيادات الافتراضية والتطبيقات الصحية) على تجربة المرضى ورضاهم عن الرعاية في المستشفى.
- تحديد التحديات والعقبات التي تواجه استخدام المرضى للتقنيات الرقمية الصحية والتي قد تؤثر على تجربتهم (مثل عقبات فنية أو معرفية أو تتعلق بالخصوصية).
- اقتراح توصيات مستندة إلى النتائج لكيفية تعزيز دور التحويل الرقمي في تحسين تجربة المرضى في المستقبل.

تساؤلات الدراسة

تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة البحثية التالية:

- ما مستوى التحول الرقمي القائم حاليًا في مستشفيات المملكة، وكيف يُقَيَّم المرضى تجربتهم في هذه المستشفيات رقميًا؟
- هل أدى تطبيق التقنيات الرقمية الصحية في المستشفيات إلى تحسين رضا المرضى عن جودة الخدمة والرعاية المقدمة؟ وكيف يُقارن ذلك بالرعاية التقليدية؟
- ما أبرز الصعوبات التي يواجهها المرضى أثناء استخدامهم للخدمات الصحية الرقمية (مثل حجز المواعيد الإلكتروني أو الاستشارات عن بعد)؟ وكيف تؤثر هذه الصعوبات على رضاهم العام؟
- هل توجد فروق في تجربة المرضى الرقمية تبعًا لعوامل معينة (مثل نوع المستشفى حكومي/خاص، أو مستوى التعليم الرقمي لدى المرضى)؟ وما طبيعة هذه الفروق إن وجدت؟

فروض الدراسة:

تطرح الدراسة الفرضيات الرئيسية التالية والتي سيجري اختبارها:

- **الفرضية الأولى:** يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي (مثل توفر الخدمات الإلكترونية وتطبيقات الصحة) على رضا المرضى عن الخدمة في المستشفيات.
- **الفرضية الثانية:** سيحقق المرضى في المستشفيات ذات المستوى الأعلى من النضج الرقمي درجات رضا أعلى وتجربة أفضل مقارنةً بمستشفيات ذات مستوى تحول رقمي أقل.
- **الفرضية الثالثة:** هناك علاقة عكسية بين معوقات استخدام التقنية من قبل المرضى (مثل ضعف المعرفة التقنية أو مخاوف الخصوصية) ومستوى رضاهم عن التجربة الرقمية للخدمة الصحية.
- **الفرضية الرابعة:** لا تختلف تجربة المرضى مع الخدمات الصحية الرقمية باختلاف خصائصهم الديموغرافية (مثل العمر والجنس) إلا في حدود ضيقة؛ أي أن التحول الرقمي يؤثر إيجاباً على تجربة المرضى بغض النظر عن فئاتهم المختلفة. (ستُختبر هذه الفرضية للتأكد من شمولية الاستفادة لجميع المرضى).

الدراسات السابقة:

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بدراسة أثر التحول الرقمي على تجربة المرضى في القطاع الصحي، سواء على المستوى الدولي أو في المملكة العربية السعودية. وفيما يلي استعراض لأبرز الدراسات ذات الصلة:

دراسة (Abdel Nasser et al., 2021):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى عن خدمات الطب الاتصالي في المملكة العربية السعودية أثناء جائحة كوفيد-19. اعتمد الباحثون على المنهج الكمي الوصفي، واستخدموا استبانة إلكترونية كأداة رئيسية لجمع البيانات من 425 مريضًا.

أظهرت النتائج أن 84.9% من المشاركين اعتبروا أن الطب الاتصالي سهل عليهم الحصول على الرعاية الصحية، وأفاد أكثر من نصفهم برضا مرتفع عن سهولة التسجيل، ورضا مقبول عن جودة الصورة والصوت وحرية الحديث مع الطبيب. أوصت الدراسة بضرورة رفع وعي المرضى بخدمات الطب الاتصالي وتوسيع نطاق استخدامها.

المصدر: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7972323>

دراسة (Al-Rayes et al., 2022):

سعت هذه الدراسة إلى تقييم تجربة المستخدمين لتطبيق "موعد" التابع لوزارة الصحة السعودية خلال فترة الجائحة. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، من خلال استبانة وزعت على عينة عشوائية مكونة من 563 مشاركًا في منطقة الأحساء.

توصلت الدراسة إلى أن 65% من المشاركين وجدوا التطبيق سهل الاستخدام، وأنه يساهم بشكل فعال في تسهيل الوصول للمواعيد والخدمات. أوصى الباحثون بضرورة الاستمرار في تطوير واجهة التطبيق وتوسيع خصائصه لتشمل احتياجات أوسع للفئات المختلفة.

المصدر: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/6/1008>

دراسة (Tamimi & Co., 2021):

قدّمت هذه الدراسة القانونية تحليلاً شاملاً لتحول الرعاية الصحية الرقمية في المملكة من منظور تنظيمي، وركزت على مراجعة المبادرات الحكومية مثل "صحتي"، "موعد"، و"وصفتي". اعتمدت الدراسة على تحليل ثانوي للمبادرات والسياسات الصحية الوطنية، واستعرضت أثر الجائحة في تسريع التحول الرقمي.

أظهرت النتائج أن الاستجابة الرقمية كانت فعّالة في تعزيز الوصول إلى الرعاية وتقليل الزيارات الحضورية، كما أن البنية التشريعية الجديدة ساعدت في ضمان حماية خصوصية البيانات وسلامتها، مما عزز من ثقة المستخدمين في الخدمات الرقمية.

المصدر:

<https://www.tamimi.com/law-update-articles/saudi-arabia-healthcare-transformation-a-2021-lookback>

تشير الدراسات السابقة إلى أن الخدمات الصحية الرقمية تحظى بقبول واسع من المرضى في حال توفرت شروط معينة، مثل سهولة الاستخدام، ووضوح الإجراءات، وضمان الخصوصية. كما أجمعت معظم الدراسات في السياق السعودي على أن التطبيقات الصحية الحكومية، مثل "موعد" و"صحتي"، أدت دوراً فاعلاً في تحسين تجربة المرضى وتيسير الوصول للخدمة، خصوصاً خلال الأزمات مثل الجائحة.

مع ذلك، أظهرت بعض الدراسات أن تجربة المريض قد تختلف تبعاً للمنطقة، أو مستوى التقنية، أو الخصائص الفردية مثل العمر أو المعرفة التقنية.

وعليه، فإن هذه الدراسة الحالية تسعى إلى سد الفجوة المعرفية من خلال دراسة شاملة مقارنة بين مستويات مختلفة من التحول الرقمي في مستشفيات المملكة،

وقياس مدى ارتباط ذلك بتجربة المريض، وهو جانب لم يُعالج بعمق في الدراسات السابقة التي غالبًا ما ركزت على رضا عام دون ربطه بمستوى النضج الرقمي.

المنطلقات النظرية للدراسة:

ترتكز هذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم والنظريات التي تساهم في بناء الإطار النظري المناسب لفهم العلاقة بين التحول الرقمي وتجربة المرضى في المستشفيات، وتُعرض كما يلي:

التحول الرقمي في الرعاية الصحية

يعرف التحول الرقمي الصحي بأنه "عملية إدماج التكنولوجيا الرقمية في الأنظمة والإجراءات الصحية لتطوير تقديم الرعاية وتحسين النتائج الصحية والتجربة العامة للمرضى. (World Health Organization, 2019)"

وتتضمن هذه العملية استخدام السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، الطب الاتصالي (Telemedicine)، الذكاء الاصطناعي، تطبيقات الهاتف المحمول الصحية، وأنظمة حجز المواعيد الرقمية. ويُعد التحول الرقمي من أبرز الأدوات الحديثة التي تهدف إلى رفع كفاءة الأنظمة الصحية وتحسين تفاعل المرضى مع مقدمي الرعاية. (AlBasri et al., 2022)

تجربة المريض

تشير تجربة المريض إلى "مجمّل التفاعلات التي يمر بها الفرد عند تلقيه للرعاية الصحية، والتي تتضمن الجوانب العاطفية، والسلوكية، والمعرفية المتعلقة بالتواصل، واحترام الخصوصية، وسهولة الوصول، والاستجابة لاحتياجاته" (Beryl Institute, 2020).

وتختلف تجربة المريض عن "رضا المريض"، إذ إن التجربة تعني بما حدث فعليًا، بينما الرضا يقيس إلى أي مدى تطابقت الخدمة مع توقعات المريض. ومن هذا المنطلق، تعتبر تجربة المريض مؤشرًا مهمًا في تقييم جودة الخدمات الصحية ضمن الأهداف الأربعة للرعاية الصحية الحديثة. (Quadruple Aim)

نظرية قبول التكنولوجيا

تُعد هذه النظرية من أبرز الأطر النظرية المستخدمة لفهم تقبل الأفراد للتكنولوجيا الجديدة، وقد طورها. (Davis 1989)

تنص النظرية على أن تقبل المستخدم لأي تقنية يعتمد على عاملين رئيسيين:

- سهولة الاستخدام المدركة: (Perceived Ease of Use) مدى سهولة تعامل المستخدم مع التقنية.
- المنفعة المدركة: (Perceived Usefulness) مدى شعور المستخدم بأن التقنية تعزز من أدائه أو تجربته.

وفي سياق الدراسة، فإن رضا المرضى عن الخدمات الرقمية الصحية مرتبط بمدى سهولة استخدامها وفائدتها العملية لهم.

مفهوم التمكين الرقمي للمريض

يشير هذا المفهوم إلى قدرة المريض على استخدام الأدوات الرقمية لإدارة صحته بفعالية أكبر. فالتقنيات الصحية الرقمية تمكّن المرضى من الوصول إلى معلوماتهم الطبية، التواصل مع مقدمي الخدمة، وحجز مواعيدهم بأنفسهم، مما يعزز من شعورهم بالتحكم والوعي الذاتي، ويُعد عاملاً مهماً في تحسين تجربتهم (Gunawan & Melinda, 2021).

إدارة التغيير والتحول المؤسسي في النظم الصحية

تستند الدراسة إلى مفاهيم من نظريات إدارة التغيير مثل نموذج Lewin أو Kotter، حيث تُشير هذه النماذج إلى أن التحول الرقمي الناجح يتطلب:

- تهيئة بيئة تنظيمية ملائمة (تدريب الكوادر، توفير البنية التحتية، وضمان أمن البيانات).
- مشاركة الأطراف المعنية، وتقبل المستخدمين للتقنيات الجديدة.

ويُعد التعامل مع مقاومة التغيير أحد التحديات الرئيسية التي تؤثر على نجاح التحول الرقمي في تحسين تجربة المرضى (Canfell et al., 2023).

المصادر:

- World Health Organization. (2019). *WHO Global Strategy on Digital Health 2020–2025*.
- Davis, F. D. (1989). *Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology*. MIS Quarterly.
- AlBasri, M. et al. (2022). *Ten ways to accelerate the benefits of digital health in Saudi Arabia*. McKinsey.
- Gunawan & Melinda. (2021). *Digital Health Adoption in Patient Services*.
- Canfell, O. J. et al. (2023). *The Impact of Digital Hospitals on Patient and Clinician Experience*. J Med Internet Res.

- Beryl Institute. (2020). *Defining Patient Experience*.
www.theberylinstitute.org

المنهجية وطرق البحث:

ستتبنى هذه الدراسة منهجية بحثية كمية ذات تصميم وصفي تحليلي (تحليل ارتباطي)، مع تضمين بعض العناصر النوعية عند الحاجة للحصول على فهم أعمق. التصميم الأساسي هو دراسة مسحية مقطعية (Cross-sectional Survey) تُجرى في عدد من المستشفيات السعودية. سيتم اختيار عينة من المرضى الذين تلقوا خدمات صحية في المستشفى وتفاعلوا مع إحدى الخدمات الرقمية (مثل استخدام البوابة الإلكترونية للمستشفى، أو تطبيق لحجز المواعيد، أو استشارة عن بعد مع طبيب). سيُطلب من المشاركين تعبئة استبيان مُحكم لقياس تجربتهم ومدى رضاهم عن مختلف جوانب الخدمة الرقمية المقدمة لهم خلال رحلتهم العلاجية.

بعد جمع البيانات الكمية عبر الاستبيانات، سيتم تحليلها إحصائياً لمعرفة متوسطات تقييم التجربة ونسب الرضا، بالإضافة إلى إجراء اختبارات إحصائية (مثل اختبار t أو تحليل التباين ANOVA) لمقارنة الرضا بين المجموعات المختلفة، وتحليل ارتباط (Pearson أو Spearman) أو نماذج انحدار لدراسة العلاقة بين مستوى التحول الرقمي (أو مدى استخدام المريض للتقنيات) ومستوى الرضا عن التجربة. أما العنصر النوعي في المنهجية، فقد يشمل إجراء مقابلات نصف موجهة أو مجموعات تركيز مع عدد صغير من المرضى أو مسؤولي تجربة المريض في المستشفيات لجمع رؤى متعمقة حول أسباب رضا أو عدم رضا المرضى عن الخدمات الرقمية ولمعرفة التحديات غير الظاهرة في البيانات الكمية. سيتم تحليل البيانات النوعية باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لاستخراج themes مشتركة حول تأثير التحول الرقمي على التجربة من واقع كلام المشاركين. يجمع هذا النهج بين الشمول الكمي والعمق النوعي، مما يعزز مصداقية النتائج (Triangulation) ويمكن من تفسير الظواهر الرقمية وتأثيرها من عدة زوايا.

أولاً: المنهج العلمي

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لكونها تهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة (التحول الرقمي في المستشفيات) وتحليل علاقتها بتجربة المرضى. يتم استخدام المنهج الكمي كأساس لتحليل العلاقة بين المتغيرات، مع إدراج بعض العناصر النوعية لدعم التفسير العميق للنتائج الكمية.

ثانيًا: نوع البيانات

البيانات الأولية: سيتم جمعها مباشرة من خلال استبيان ميداني محكم يُوزع على عينة من المرضى الذين تلقوا خدمات صحية رقمية في المستشفيات.

البيانات الثانوية: سيتم استخدام بعض التقارير الرسمية والإحصاءات المنشورة من وزارة الصحة ومنشآت الرعاية الصحية، إن توفرت، لدعم النتائج وتحليل السياق.

ثالثًا: أداة الدراسة والعينة

ستُستخدم استبانة مغلقة مكونة من عدة محاور تقيس:

- مدى استخدام المريض للخدمات الرقمية الصحية.
 - تقييمه لعناصر التجربة الرقمية (سهولة الاستخدام، وضوح المعلومات، الخصوصية، رضا عام).
 - خصائصه الديموغرافية (العمر، الجنس، نوع المستشفى، الخلفية التقنية).
- سيتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من المرضى من مستشفيات مختلفة (حكومية وخاصة) في المملكة العربية السعودية، ممن استفادوا من خدمة صحية رقمية واحدة على الأقل خلال آخر 6 أشهر.

رابعًا: التحليل الإحصائي

- سيتم إدخال البيانات باستخدام برنامج SPSS.
- سيتم إجراء التحليلات التالية:
 - التحليل الوصفي: لاستخلاص المتوسطات والانحراف المعياري والنسب المئوية.

- تحليل الارتباط (Pearson / Spearman): لقياس العلاقة بين مستوى التحول الرقمي ورضا المريض.
- اختبار (T-Test) وتحليل التباين (ANOVA): لمقارنة رضا المرضى تبعاً لمتغيرات كنوع المستشفى أو العمر.
- الانحدار البسيط والمتعدد: لدراسة مدى تأثير متغيرات التحول الرقمي على تجربة المريض بشكل عام.

خامساً: العنصر النوعي (عند الحاجة)

سيتم إجراء عدد محدود من المقابلات نصف الموجهة مع بعض المرضى ومسؤولي تجربة المريض في المستشفيات، لاستكشاف التحديات العميقة التي قد لا تظهر في البيانات الكمية. ستُحلل هذه المقابلات باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لاستخلاص themes رئيسية حول التحديات والفوائد المرتبطة بالخدمات الرقمية.

سادساً: فرض الدراسة الرئيس والفروض الفرعية

الفرض الرئيس للدراسة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التحول الرقمي في المستشفى وتجربة المريض (رضاه عن الخدمة الرقمية).

الفروض الفرعية المنبثقة عن الفرض الرئيس:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية ورضا المريض عن جودة الرعاية.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام تطبيقات حجز المواعيد ورضا المريض عن سهولة الوصول للخدمة.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استشارة الطبيب عن بعد ورضا المريض عن التواصل مع مقدم الخدمة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى عن الخدمات الرقمية تعزى إلى نوع المستشفى (حكومي / خاص).

أدوات الدراسة :

ستستخدم الدراسة عدة أدوات لجمع البيانات المطلوبة بدقة وموثوقية:

- **استبانة لقياس تجربة المريض ورضاه :** سيتم تصميم استبيان متخصص استناداً إلى مقاييس معتمدة عالمياً لرضا المرضى وتجربتهم (مثل استبيانات رضا المرضى عن الخدمات الصحية المستخدمة في برنامج تحسين تجربة المريض بوزارة الصحة مع تعديلها لتشمل عناصر متعلقة بالخدمات الرقمية). سيتضمن الاستبيان محاور لقياس سهولة استخدام الخدمة الرقمية (مثل حجز الموعد إلكترونياً أو الاستشارة عبر الفيديو)، ووضوح المعلومات المقدمة إلكترونياً، ومدى شعور المريض بالأمان والخصوصية أثناء استخدام التقنية، إضافة إلى تقييمه العام لجودة الرعاية المقدمة عبر هذا الدعم الرقمي. سيستخدم مقياس ليكرت (مثلاً من 1 إلى 5) لتحديد درجة الموافقة على عبارات تتعلق بالتجربة. وقد تم مراعاة إخضاع الاستبيان للتحكيم من قبل خبراء والتجريب المبدئي (Pilot testing) لضمان وضوح الأسئلة وصدق المحتوى.

- **مقياس لتقييم مستوى التحول الرقمي في المستشفى :** ستجمع الدراسة بعض البيانات عن كل مستشفى مشارك لقياس مستوى تبنيه للتحول الرقمي (مثلاً: هل لدى المستشفى سجل صحي إلكتروني متكامل؟ هل يوفر تطبيقاً إلكترونياً للمرضى؟ مدى انتشار الخدمات الإلكترونية في رحلة المريض؟). قد يتم تطوير قائمة مراجعة (Checklist) أو استخدام إطار جاهزية مثل مؤشرات HIMSS الرقمية بهدف تصنيف المستشفيات من حيث مستوى النضج الرقمي. هذا التصنيف سيستخدم لاحقاً في تحليل العلاقة مع نتائج تجربة المرضى.

- **أداة المقابلة شبه المهيكلية :** في حال تنفيذ المقابلات النوعية، سيتم إعداد دليل أسئلة مفتوحة موجهة لاستكشاف شعور المرضى تجاه التجربة الرقمية. سيتضمن أسئلة حول جوانب إيجابية لاحظوها (مثلاً ما الذي أعجبك في استخدام التطبيق الفلاني أثناء زيارتك؟) وأخرى حول الصعوبات (مثل هل واجهت مشاكل أثناء التسجيل الإلكتروني أو التواصل

مع الطبيب عبر التقنية؟). كذلك أسئلة عامة حول مقترحاتهم لتحسين التجربة الرقمية. سيتم تسجيل المقابلات بعد أخذ موافقة المشاركين وتفريغها خطيًا لتحليلها.

• **مصادر البيانات الثانوية (إن وجدت):** قد يتم الاستعانة ببعض البيانات المتوفرة لدى المستشفيات أو وزارة الصحة حول مؤشرات رضا المرضى الحالية أو إحصاءات استخدام الخدمات الإلكترونية (مثل عدد المواعيد المحجوزة عبر التطبيق) للمقارنة وتعزيز التحليل، بشرط توفرها.

باستخدام هذه الأدوات المتكاملة، ستجمع الدراسة بيانات كمية وكيفية شاملة تتيح تقييمًا دقيقًا لتجربة المريض الرقمية وتحديد العوامل المؤثرة فيها.

حدود الدراسة :

للدراسة حدود معينة ينبغي أخذها بالاعتبار عند تفسير النتائج وتعميمها:

• **الحدود الجغرافية:** تقتصر الدراسة على مستشفيات داخل المملكة العربية السعودية، وستكون معظم البيانات المجموعة من مستشفيات في المنطقة الشرقية. وعليه، قد لا تنطبق النتائج مباشرة على دول أو أنظمة صحية أخرى دون مراعاة الفروق في السياق. حتى داخل المملكة، التركيز سيكون على المستشفيات ولا يشمل مراكز الرعاية الأولية بشكل مباشر، مما يحدد نطاق التعميم على تجربة المرضى في المستشفيات فقط.

• **الحدود الزمنية:** سيتم تنفيذ الدراسة خلال فترة محددة (عام 2025). وبالتالي تعكس النتائج الوضع في تلك الفترة الراهنة للتحويل الرقمي. أي تغيرات أو تطورات تقنية جديدة تظهر بعد إجراء الدراسة قد لا تنعكس في النتائج. كما أن الدراسة مقطعية في لحظة زمنية محددة، وبالتالي لن تتبع التغير في تجربة المريض على المدى الطويل قبل وبعد تطبيق التقنيات.

• **حدود الموضوع والمحتوى:** تركز الدراسة على تجربة المرضى ورضاهم كمتغير تابع أساسي. لذا، لن تتناول بشكل مباشر نتائج صحية سريرية (مثل معدلات الشفاء أو المضاعفات) أو جوانب اقتصادية للتحويل الرقمي (مثل التكلفة والعائد المادي) إلا بقدر ارتباطها بتجربة المريض. كذلك، تنحصر الاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة في المستشفى (مثل حجز المواعيد والاستشارات وخدمات المعلومات) من منظور المريض؛ ولا تتطرق بشكل موسع إلى تجربة الكوادر الطبية مع التحويل الرقمي، حيث أن التركيز الأساسي هو منظور المريض.

• **خصائص العينة:** تستهدف الدراسة المرضى البالغين القادرين على تقييم تجربتهم والإجابة على الاستبيان؛ وبالتالي لن تشمل آراء فئات خاصة قد تختلف تجربتها مثل الأطفال أو المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل مباشر. أيضاً، المشاركة ستكون اختيارية وعلى أساس التطوع، مما قد يعني أن الذين لديهم اهتمام أو تجربة قوية (جيدة أو سيئة) سيكونون أكثر ميلاً للمشاركة، وهذا قد يفرض نوعاً من التحيز في الاستجابة

(Response Bias) سيتم محاولة التخفيف من هذا التحيز عبر
الحرص على اختيار عينة عشوائية قدر الإمكان ومنح كل المرضى فرصة
المشاركة.

مع وضع هذه الحدود في الاعتبار، سيتم مناقشة تأثيرها عند عرض النتائج
والتوصيات، والتنبية لضرورة توخي الحذر عند تعميم النتائج خارج نطاق
وشروط هذه الدراسة.

- Abdel Nasser, A. et al. (2021). *Measuring the Patients' Satisfaction About Telemedicine Used in Saudi Arabia During COVID-19 Pandemic*.
(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7972323/>)
- Alakrawi, Z. & Alumran, A. (2022). *Digital health transformation in Saudi Arabia: A cross-sectional analysis using HIMSS digital health indicators*.
(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9358341/>)
- Al-Rayes, S. et al. (2022). *Evaluation of the Patient Experience with the Mawid App during the COVID-19 Pandemic in Al Hassa, Saudi Arabia*. (<https://www.mdpi.com/2227-9032/10/6/1008>)
- Canfell, O. J. et al. (2023). *The Impact of Digital Hospitals on Patient and Clinician Experience: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis*. *J. Med. Internet Res*.
(<https://lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/download/895/569/>)
- AlBasri, M., Ustun, A., & Georgiev, P. (2022). *Ten ways to accelerate the benefits of digital health in Saudi Arabia*. McKinsey & Company (June 8, 2022)
(<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/ten-ways-to-accelerate-the-benefits-of-digital-health-in-saudi-arabia>)
- Ministry of Health, KSA. (2024). *National E-Health Strategy – MOH Vision for “E-Health”*. Saudi Ministry of Health Portal
(<https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/nehs/Pages/default.aspx>)
- Alasiri, A. A. & Mohammed, V. (2022). *Healthcare Transformation in Saudi Arabia: An Overview Since the Launch of Vision 2030*.
(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9445529/>)

تحليل البيانات ونتائج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على عينة مكونة من (44) مشاركاً من المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية، تفاعلوا مع الخدمات الصحية الرقمية خلال الأشهر الستة السابقة لجمع البيانات. ويستعرض هذا الفصل أبرز نتائج الدراسة من خلال التحليل الإحصائي والوصفي، بالإضافة إلى نتائج الأسئلة المفتوحة.

أولاً: توزيع الخصائص الديموغرافية

١. الجنس

الجنس	العدد
ذكر	٢١
أنثى	٢٣

٢. الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد
أقل من 20 سنة	٣
20-29 سنة	١٤
30-39 سنة	١٢
40-49 سنة	٨
50 سنة فأكثر	٧

٣. المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد
ثانوي أو أقل	٧
دبلوم	٧
بكالوريوس	٢٩
دراسات عليا	١

٤. نوع المستشفى

النوع	العدد
حكومي	٢٨
خاص	١٦

ثانياً: استخدام الخدمات الرقمية

١. عدد مرات استخدام الخدمات الرقمية:

عدد مرات الاستخدام	العدد
مرة واحدة	٩
من 2 إلى 5 مرات	١٦
أكثر من 5 مرات	١٩

٢. هل تم توجيهك من قبل الطاقم الطبي لاستخدام الخدمة الرقمية؟

الإجابة	العدد
نعم	٣٠
لا	٢
ربما	١٢

٣. نوع الخدمة الرقمية المستخدمة (يمكن اختيار أكثر من خدمة)

نوع الخدمة	عدد المستخدمين
حجز موعد	33
الاستشارة عن بعد	27
وصفة إلكترونية	22
نتائج الفحوصات	16

ثالثاً: تحليل المتوسطات والانحرافات المعيارية للمحاور

العبارة	المتوسط العام	الانحراف المعياري	المتوسط (حكومي)	المتوسط (خاص)
كانت الخدمة الرقمية سهلة الاستخدام	4.50	0.79	4.57	4.38
كانت خطوات التسجيل واضحة وسريعة	4.52	0.79	4.57	4.44
كانت تجربتي خالية من المشاكل التقنية أثناء استخدام الخدمة	4.52	0.79	4.54	4.50
حصلت على الخدمة في الوقت المناسب دون تأخير	4.41	0.84	4.39	4.44
كانت الخدمة متوفرة في الأوقات التي احتجتها فيها	4.52	0.73	4.39	4.75
شعرت أن خصوصيتي محفوظة أثناء استخدام الخدمة	4.66	0.57	4.61	4.75
أنا راضٍ عن تجربتي مع الخدمات الرقمية	4.36	0.78	4.46	4.19

رابعاً: متوسط محاور الدراسة الثلاثة

المحور	المتوسط
جودة الخدمات	4.52
تجربة المريض	4.49
الرضا العام	5.00

خامساً: أبرز الملاحظات النوعية (الإجابات المفتوحة)

الإيجابيات	التحديات/السلبيات	المقترحات
سهولة الوصول، وعدم الحاجة لزيارة المستشفى.	واجهة الاستخدام غير سهلة للبعض.	إتاحة الاستشارات عن بعد.
مرونة في التعامل، ونتائج عبر الهاتف كانت أسهل.	—	—

سادسًا: نتائج التحليل الإحصائي

- الارتباط بين سهولة الاستخدام والرضا العام $r = 0.376$:
- الارتباط بين خلو الخدمة من المشاكل التقنية والرضا العام $r = 0.588$:

سابعًا: نتائج تحليل التباين (ANOVA)

١. حسب الفئة العمرية:

الفئة العمرية	المتوسط
أقل من 20 سنة	5.00
20-29 سنة	4.57
30-39 سنة	4.08
40-49 سنة	4.50
50 سنة فأكثر	4.00

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين الفئات ($P = 0.17$)

٢. حسب نوع المستشفى:

نوع المستشفى	المتوسط
حكومي	4.46
خاص	4.19

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين ($P = 0.26$)

٣. حسب الجنس:

الجنس	المتوسط
ذكر	4.29
أنثى	4.43

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ($P = 0.53$)

التوصيات:

1. الاستمرار في تطوير الخدمات الرقمية وتحسين تجربة المستخدم:
نظرًا لارتفاع متوسط تقييم جودة الخدمات الرقمية (4.52 من 5) وتجربة المريض (4.49 من 5)، يُوصى بالمحافظة على هذا المستوى من الجودة مع الاستمرار في تحسين تجربة الاستخدام، خصوصًا ما يتعلق بسهولة الوصول وسلاسة الإجراءات.
2. التركيز على تبسيط واجهات الاستخدام وتحسين التصميم التقني:
أظهرت بعض الردود تحديات تتعلق بصعوبة الاستخدام، مما يشير إلى الحاجة لتحسين الواجهة الرسومية، وتبسيط عملية الدخول واستخدام الخدمة خاصة لمن يفتقر للمهارات التقنية.
3. تعزيز توجيه الطاقم الطبي للمرضى نحو استخدام الخدمات الرقمية:
مع أن 30 مشاركًا فقط (68%) أكدوا حصولهم على توجيه من الطاقم الطبي، فإن رفع هذه النسبة قد يسهم في زيادة التبني للخدمات الرقمية، ويقلل من التردد في استخدامها.
4. الاستفادة من رضا المشاركين الكامل عن الخدمات في حملات التوعية:
نتيجة تحقيق محور الرضا العام أعلى متوسط (5 من 5)، يُوصى باستخدام هذا المؤشر الإيجابي في حملات توعية لإقناع المرضى الآخرين بتجربة الخدمات الرقمية.
5. توفير خيار الاتصال الهاتفي كبديل للخدمات الرقمية لبعض الحالات:
ورد في إحدى الإجابات أن الاتصال الهاتفي كان أسهل من التطبيق في عرض النتائج، مما يستدعي إعادة النظر في دمج الحلول التقليدية ضمن المسارات الرقمية لدعم شريحة المرضى الأقل راحة مع التقنية.
6. زيادة الاعتماد على الاستشارات الطبية عن بعد:
تم استخدام هذه الخدمة من قبل 27 مشاركًا، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالخدمات الأخرى، مما يدل على رضا المرضى عنها، لذا يُوصى بتوسيع نطاقها وتسهيل حجزها.
7. تحسين عرض نتائج الفحوصات داخل المنصات الرقمية:

فقط 16 مشاركًا استخدموا هذه الخدمة، مما قد يشير إلى ضعف الترويج لها أو صعوبة الوصول إليها داخل المنصات، لذا يُوصى بإعادة هيكلة طريقة عرض نتائج التحاليل والفحوصات وتسهيل الوصول لها.

8. العمل على تحسين الانتشار بين فئات المؤهل العلمي الأدنى:

الغالبية من المشاركين يحملون مؤهل البكالوريوس (29 من 44)، بينما المشاركون من حملة الثانوي أو أقل يمثلون نسبة ضعيفة، مما قد يشير إلى ضعف وصول الخدمات الرقمية لهذه الفئة، لذا يُوصى بتصميم واجهات وخدمات تراعي تبسيط الإجراءات وتقليل المتطلبات التقنية.