

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

اثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

أسم الطالب

أحلام سائد ذيب عواد

222001331

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

الشكر والتقدير

الإهداء

مستخلص الدراسة

الهدف:

المنهجية:

النتائج:

التطبيقات والأهمية:

الكلمات المفتاحية:

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
3	الإهداء.....
4	مستخلص الدراسة.....
9	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
10	1.1. المقدمة:.....
11	1.2. مشكلة الدراسة.....
11	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....
11	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
12	1.3. أهمية الدراسة.....
12	1.3.1. على المستوى النظري:.....
12	1.3.2. على المستوى التطبيقي:.....
13	1.4. أسئلة الدراسة.....
14	1.5. أهداف الدراسة.....
15	1.6. فرضيات الدراسة.....
16	1.7. نموذج الدراسة.....
17	1.8. الدراسة الميدانية.....
18	1.9. مخطط المشروع.....
19	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
20	2.1. المقدمة:.....
21	2.2. المتغير المستقل.....
22	2.3. المتغير التابع.....
23	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
24	2.5. الخاتمة.....
25	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
26	3.1. المقدمة.....
27	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
28	3.3. تصميم البحث.....
29	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....
30	3.5. طريقة جمع البيانات.....
31	3.6. أنواع البيانات.....

32	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
33	3.8. الخاتمة
35	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
36	4.1. المقدمة
37	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
39	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
40	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
41	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
42	4.6. الخاتمة
43	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
43	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:
44	5.2. توصيات الدراسة:
44	5.3. الخاتمة:
45	قائمة المراجع
49	الملاحق

جدول الأشكال

جدول الجداول

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

في إطار الرؤية الطموحة "السعودية 2030"، يشهد القطاع الصحي في المملكة تحولاً نوعياً يُعد من بين الأكثر تقدماً في المنطقة، حيث يُعتبر التحول الرقمي ركيزة أساسية لإعادة هيكلة النظام الصحي نحو نموذج قائم على القيمة والقائم على المريض.

لم يعد هذا التحول مقتصرًا على أتمتة الملفات الورقية، بل يمثل نقلة نوعية شاملة نحو تبني أحدث التقنيات مثل السجلات الصحية الموحدة، والذكاء الاصطناعي، والتحليلات التنبؤية، بهدف تحسين دقة التشخيص، ورفع كفاءة الرعاية، وتحسين النتائج الصحية للسكان.

يستند هذا التحول إلى دعائم استراتيجية متينة، أبرزها تطوير البنية التحتية الرقمية القادرة على استيعاب وتأمين البيانات الصحية الضخمة، والاستثمار في رأس المال البشري من خلال تأهيل الكوادر الصحية، وإطار تشريعي داعم يركز على حوكمة البيانات وأمنها السيبراني.

وقد تجسدت هذه الاستراتيجية في مبادرات ملموسة أصبحت جزءاً من تجربة المريض اليومية، مثل تطبيق "صحتي" كبوابة موحدة للخدمات، وخدمة "وصفتي" للروشتات الإلكترونية، والسجل الصحي الموحد (SEHR) الذي يسمح لمقدمي الخدمة الصحية بالاطلاع على التاريخ الصحي الكامل للمريض، مما يقلل من تكرار الفحوصات ويدعم قرارات علاجية أكثر استنارة.

مما أسهم بشكل ملحوظ في تحسين إتاحة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها التشغيلية. وعلى الرغم من هذه الجهود الكبيرة والاستثمارات الضخمة، تبرز حاجة ماسة لتقييم هذا الأثر تقييماً شاملاً يحدد مدى تحقق الأهداف المرجوة على أرض الواقع، ويكشف عن الثغرات التي قد تعوق تحقيق القيمة المثلى من هذه الاستثمارات الرقمية.

1.2. مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها المؤسسات في مختلف القطاعات لتطبيق مبادرات التحول الرقمي، إلا أن النتائج لا تزال متباينة من حيث الأثر الفعلي على جودة الخدمات. فبينما نجحت بعض المؤسسات في تحسين سرعة الاستجابة ورفع كفاءة الأداء، واجهت مؤسسات أخرى تحديات تتعلق بالبنية التحتية التقنية أو ضعف الكفاءات البشرية أو مقاومة التغيير.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

تفتقر العديد من الدراسات السابقة، وخاصة في السياق المحلي، إلى وجود نموذج نظري شامل يربط بشكل منهجي بين أبعاد التحول الرقمي (التقنية، البنية التحتية، الثقافة التنظيمية) ومؤشرات جودة الخدمة الصحية المتنوعة (الفاعلية، السلامة، التمرکز حول المريض).

هناك غموض ونقص في التفسير النظري للعلاقة السببية بين تبني تقنيات رقمية محددة وتحسين مخرجات الرعاية الصحية على المدى الطويل، حيث تقدم الأدبيات نتائج متضاربة بين مؤيدة ومعيقة لتلك العلاقة.

معظم الأبحاث تركز على قياس الأثر فور التنفيذ (قصير المدى)، بينما تهمل تحليل الاستدامة والأثر الاستراتيجي طويل المدى للتحول الرقمي على جودة الخدمة وتكلفتها.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

هناك تباعد بين وجود الأنظمة الرقمية من ناحية، وتكاملها السلس مع الممارسات العملية اليومية للكوادر الطبية من ناحية أخرى، حيث أن صعوبة الاستخدام أو عدم التوافق مع workflows القائمة يحد من تحقيق الفائدة القصوى.

تعاني العديد من المؤسسات الصحية من عدم وجود آليات دقيقة وشاملة لقياس العائد على الاستثمار في التحول الرقمي، حيث يقتصر القياس غالباً على مؤشرات كمية (كعدد المستخدمين) ويتجاهل مؤشرات نوعية حاسمة مثل تحسين دقة التشخيص أو تقليل الأخطاء الطبية.

فجوة التكيف مع السياق المحلي: هناك حاجة ماسة لتقييم مدى ملاءمة وتكييف النماذج العالمية للتحول الرقمي مع الخصائص التنظيمية والثقافية والاحتياجات الخاصة للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

1.3. أهمية الدراسة

تُعَدُّ هذه الدراسة ذات أهمية بحثية ملحوظة نظراً لمساهمتها في سد الفجوة المعرفية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في السياق السعودي، حيث تقدم تحليلاً شاملاً لآليات تحسين جودة الرعاية الصحية عبر التقنيات الرقمية. توفر الدراسة إطاراً عملياً يمكن للمسؤولين في القطاع الصحي الاعتماد عليه لتحسين كفاءة الخدمات وترشيد القرارات الاستثمارية في المشاريع الرقمية المستقبلية. كما تساهم في تعزيز فهم العلاقة بين التطبيقات الرقمية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية، مما يدعم تحقيق أهداف رؤية 2030 في تطوير القطاع الصحي ورفع مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين.

1.3.1. على المستوى النظري:

تساهم الدراسة في سد فراغ نظري من خلال تطوير نموذج شامل يربط بين استراتيجيات التحول الرقمي ومؤشرات جودة الخدمة في القطاع الصحي السعودي، مما يثري الأدبيات الأكاديمية ويخدم كمرجع للباحثين.

تهدف إلى تعميق الفهم النظري للآليات الكامنة وراء نجاح أو فشل تطبيقات التحول الرقمي، من خلال فحص الأدوار الوسيطة لعوامل مثل الجاهزية التنظيمية والمهارات الرقمية للعاملين. تقدم الدراسة بيانات وتحليلات معمقة حول واقع التحول الرقمي في بيئة بحثية سريعة التطور وتحتاج إلى مزيد من الدراسة، مما يسد ثغرة في الأدبيات المحلية والعربية.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

تقدم الدراسة توصيات عملية لصانعي القرار ومديري المؤسسات الصحية في المملكة، تساعد في تحسين تنفيذ مشاريع التحول الرقمي، وترشيد الاستثمار فيها، ووضع معايير دقيقة لقياس أثرها على الجودة.

من خلال تحديد نقاط القوة والضعف في التطبيقات الحالية، تساهم مخرجات الدراسة في تحسين تصميم الخدمات الرقمية لتكون أكثر سهولة وكفاءة، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى ويقلل العبء الإداري على الكوادر الطبية. تساهم الدراسة في دعم مسيرة التحول الصحي الطموحة في المملكة من خلال تقديم تقييم داعم وبيانات تساعد في تحديد أولويات المرحلة القادمة، مما يعزز جهود تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030 في بناء نظام صحي متكامل وفعال.

1.4. أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن مجموعة من التساؤلات الجوهرية، أبرزها :

- (1) إلى أي مدى يسهم التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المملكة العربية السعودية ؟
- (2) ما أبرز أبعاد التحول الرقمي (البنية التحتية، الجاهزية التنظيمية، المهارات الرقمية...) التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية ؟
- (3) كيف ينعكس استخدام الأنظمة الرقمية (مثل السجل الصحي الموحد، وصفتي، صحتي) على رضا المرضى ؟
- (4) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تبني التقنيات الرقمية ومستوى كفاءة الخدمة المقدم ؟
- (5) ما التحديات التي تعيق تحقيق الاستفادة القصوى من مشاريع التحول الرقمي داخل المنشآت الصحية ؟

1.5. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى :

- 1) قياس أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي.
- 2) تحليل العلاقة بين العوامل التنظيمية والتقنية وبين جودة الخدمة.
- 3) تقييم مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الرقمية الصحية.
- 4) تحديد أبرز التحديات التي تواجه تطبيق التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية.
- 5) تقديم نموذج تفسيري يوضح كيفية تأثير مكونات التحول الرقمي على جودة الخدمة.
- 6) اقتراح توصيات عملية لتحسين فاعلية مبادرات التحول الرقمي.

1.6. فرضيات الدراسة

اعتمادًا على الإطار النظري، تقترح الدراسة الفرضيات الآتية:

- (1) H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية .
- (2) H2: البنية التحتية الرقمية تؤثر إيجابًا على جودة الخدمة الصحية .
- (3) H3: الجاهزية التنظيمية والكوادر المؤهلة تسهم في تحسين مخرجات التحويل الرقمي.
- (4) H4: استخدام أنظمة السجلات الصحية الموحدة يرفع مستوى دقة التشخيص وكفاءة الخدمة.
- (5) H5: رضا المرضى يتأثر بدرجة الاعتمادية وسهولة استخدام الخدمات الصحية الرقمية.

1.7. نموذج الدراسة

المتغير المستقل :

التحول الرقمي بأبعاده:

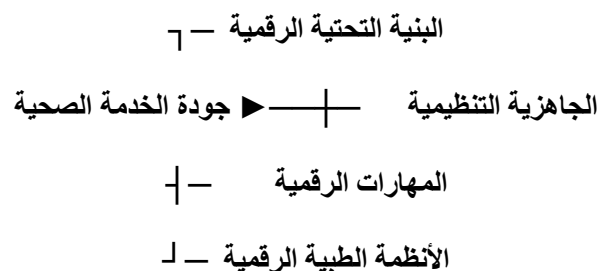
- البنية التحتية الرقمية.
- الجاهزية التنظيمية.
- المهارات الرقمية للعاملين.
- الأنظمة الطبية الرقمية (SEHR-وصفتي – صحي)

المتغير التابع :

- جودة الخدمة الصحية (الفاعلية – السلامة – سهولة الوصول – رضا المستفيد)

العلاقة: المتغيرات المكونة للتحول الرقمي ← تؤثر على ← جودة الخدمة الصحية .

وصف النموذج شكلياً:



1.8. الدراسة الميدانية

يقترح تنفيذ الدراسة في عدد من المستشفيات الحكومية الكبيرة في المملكة العربية السعودية — مثل مستشفيات التجمعات الصحية في الرياض أو جدة أو الشرقية — لما تمتلكه من مستوى ناضج من التحول الرقمي، وتوفر أنظمة مثل السجل الصحي الموحد، وصفتي، وصحتي.

هذا الاختيار يسمح بقياس أثر التحول الرقمي في بيئة تطبيق فعلية وواسعة

1.9. مخطط المشروع

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- نموذج الدراسة
- المنهجية
- الدراسة الميدانية
- مخطط المشروع

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

- التحول الرقمي: المفهوم والأبعاد
- جودة الخدمة الصحية
- العلاقة بين المتغيرين
- خلاصة الدراسات السابقة

الفصل الثالث: المنهجية

- مجتمع الدراسة
- العينة
- أدوات جمع البيانات
- الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي والنتائج

- التحليل الوصفي
- اختبار الفرضيات
- تفسير النتائج

الفصل الخامس: الخاتمة والتوصيات

- الاستنتاجات
- التوصيات
- مقترحات لأبحاث مستقبلية

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

يستعرض هذا الفصل الدراسات السابقة التي تناولت التحول الرقمي في القطاع الصحي وأثره على جودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف بناء إطار معرفي يدعم الدراسة الحالية. وتم تنظيم الدراسات وفق متغيرات البحث، حيث عُرضت الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل، ثم الدراسات المرتبطة بالمتغير التابع، وأخيرًا الدراسات التي تناولت العلاقة بينهما. ويسهم هذا العرض في إبراز موقع الدراسة الحالية ضمن الأدبيات العلمية، وتحديد الفجوات البحثية التي تسعى إلى معالجتها، لا سيما في السياق السعودي.

2.2. المتغير المستقل

تناولت العديد من الدراسات مفهوم التحول الرقمي في القطاع الصحي من خلال أبعاده المختلفة، مثل البنية التحتية الرقمية، والجاهزية التنظيمية، والمهارات الرقمية للعاملين، وتطبيق الأنظمة الصحية الإلكترونية.

أجرى Alotaibi و(2017) Federico دراسة مراجعة منهجية هدفت إلى تحليل أثر نظم المعلومات الصحية على سلامة المرضى في المملكة العربية السعودية. وأظهرت نتائج الدراسة أن تبني السجلات الصحية الإلكترونية يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى، إلا أن ضعف التدريب ومقاومة التغيير التنظيمي شكّلا عائقاً أمام الاستفادة الكاملة من هذه الأنظمة.

كما أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2021) إلى أن التحول الرقمي في القطاع الصحي يعتمد بشكل أساسي على توافر بنية تحتية تقنية قوية، وإطار تشريعي داعم، وموارد بشرية مؤهلة، مؤكدة أن نجاح المبادرات الرقمية لا يتحقق بالحلول التقنية وحدها دون جاهزية تنظيمية شاملة.

وفي السياق المحلي، أوضحت وزارة الصحة السعودية (2021) أن مبادرات التحول الرقمي، مثل السجل الصحي الموحد وتطبيق صحي ومنصة وصفتي، تمثل ركائز أساسية لتطوير النظام الصحي وتحسين كفاءة الخدمات الصحية بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

2.3. المتغير التابع

ركزت الدراسات السابقة على مفهوم جودة الخدمة الصحية بوصفه مفهومًا متعدد الأبعاد يشمل رضا المستفيدين، وسهولة الوصول للخدمة، والسلامة، وكفاءة الأداء.

قدّم Zeithaml وParasuraman وBerry (1988) نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة، والذي يعتمد على عدة أبعاد رئيسة مثل الاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. ويُعد هذا النموذج من أكثر النماذج استخدامًا في تقييم جودة الخدمات الصحية، لما يوفره من إطار شامل لقياس جودة الخدمة من منظور المستفيد.

وفي دراسة حديثة، توصل Almalki وAlqarni (2022) إلى أن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية تتحسن عند التركيز على تجربة المريض، وتبسيط الإجراءات، واستخدام الأنظمة الرقمية، مما ينعكس إيجابًا على رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تناولت عدة دراسات العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية، وأظهرت وجود ارتباط إيجابي بين مستوى تبني التقنيات الرقمية وتحسن جودة الرعاية الصحية.

أوضحت دراسة Kruse وآخرون (2018) أن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية يساهم في تحسين التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية، ورفع كفاءة التشخيص، وتقليل التكاليف التشغيلية، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية بشكل عام.

كما بين Davis (1989) من خلال نموذج قبول التقنية (Technology Acceptance Model) أن سهولة استخدام الأنظمة الرقمية والمنفعة المتصورة لها تؤثر بشكل مباشر على مستوى قبول المستخدمين للتقنية، سواء من العاملين أو المرضى، وهو ما ينعكس على جودة الخدمة الصحية ورضا المستخدمين.

ورغم ذلك، تشير الأدبيات إلى وجود نقص في الدراسات التطبيقية التي تقيس هذه العلاقة بشكل إحصائي متكامل في البيئة الصحية السعودية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته

2.5. الخاتمة

خلصت الدراسات السابقة إلى أن التحول الرقمي يُعد من العوامل الرئيسية في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن فاعليته تعتمد على مستوى الجاهزية التنظيمية، والبنية التحتية الرقمية، وقدرات الموارد البشرية. كما أظهرت مراجعة الأدبيات وجود فجوة بحثية تتعلق بقلة الدراسات التي تناولت العلاقة الشاملة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية في القطاع الصحي السعودي، مما يبرز أهمية الدراسة الحالية ودورها في سد هذه الفجوة

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي تم اتباعها في هذه الدراسة من أجل تحقيق أهدافها والإجابة عن أسئلتها، والتي تتمثل في التعرف على أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. ويعرض هذا الفصل تصميم البحث، والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، ومجتمع البحث والعينة، وطرق جمع البيانات، وأنواع البيانات المستخدمة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

التحول الرقمي:

يقصد بالتحول الرقمي في هذه الدراسة توظيف التقنيات الرقمية الحديثة في تقديم الخدمات الصحية، مثل الأنظمة الإلكترونية والتطبيقات الصحية والمنصات الرقمية، بهدف تحسين كفاءة الخدمات الصحية وتسهيل وصول المستفيدين إليها.

جودة الخدمة:

تشير جودة الخدمة في هذه الدراسة إلى مستوى كفاءة وفعالية الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من خلال الوسائل الرقمية، ومدى قدرتها على تلبية احتياجات المرضى من حيث السرعة والدقة وسهولة الوصول والرضا عن الخدمة.

3.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو من المناهج الشائعة في الدراسات الإدارية والاجتماعية، حيث يهدف إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتحليلها بطريقة علمية منظمة.

ويعد هذا المنهج مناسباً لطبيعة هذه الدراسة، لأنه يتيح جمع البيانات من أفراد المجتمع المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية، وتحليل آرائهم واتجاهاتهم حول مستوى التحول الرقمي ومدى تأثيره في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المملكة العربية السعودية.

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع البحث من المستخدمين من الخدمات الصحية الرقمية في المملكة العربية السعودية، مثل الخدمات المقدمة عبر التطبيقات الصحية أو المنصات الإلكترونية التابعة للجهات الصحية.

ونظرًا لصعوبة دراسة جميع أفراد المجتمع، فقد تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية البسيطة لاختيار عينة تمثل مجتمع الدراسة. وتتيح هذه الطريقة إعطاء فرصة متساوية لأفراد المجتمع للمشاركة في الدراسة، مما يساهم في الحصول على بيانات أكثر دقة وموضوعية تعكس واقع المجتمع محل الدراسة

3.5. طريقة جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. وقد تم تصميم الاستبيان لقياس متغيرات الدراسة، حيث اشتمل على مجموعة من العبارات التي تقيس مستوى التحول الرقمي في القطاع الصحي، ومدى تأثيره على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستخدمين.

وقد تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، حيث طُلب منهم الإجابة عن العبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، الذي يتدرج بين خمس درجات هي:

أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة.

ويُعد هذا المقياس من أكثر المقاييس استخدامًا في الدراسات العلمية لقياس الاتجاهات والآراء.

3.6. أنواع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على نوعين من البيانات:

البيانات الأولية:

وهي البيانات التي تم جمعها مباشرة من أفراد عينة الدراسة من خلال الاستبيان الذي تم تصميمه خصيصاً لقياس متغيرات البحث.

البيانات الثانوية:

وهي البيانات التي تم الحصول عليها من مصادر علمية مختلفة، مثل الكتب والدراسات السابقة والأبحاث العلمية والتقارير المتعلقة بالتحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد الانتهاء من جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة تساعد في تفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة.

وقد تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية، من أهمها:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس اتجاهات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان.
- تحليل الارتباط لدراسة العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة في القطاع الصحي.

وقد ساعدت هذه الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات واستخلاص النتائج المتعلقة بموضوع الدراسة.

3.8. الخاتمة

عرض هذا الفصل منهجية البحث التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة، حيث تم توضيح تصميم البحث، والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، ومجتمع البحث والعينة، بالإضافة إلى طريقة جمع البيانات وأنواعها. كما تم استعراض الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات. ويعد هذا الفصل أساساً منهجياً تعتمد عليه الدراسة في تفسير النتائج ومناقشتها في الفصول اللاحقة

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة، وذلك باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية للإجابة على أسئلة البحث واختبار فرضياته. كما يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها وربطها بالدراسات السابقة، بهدف الوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، وقد تم تحليل الخصائص الديموغرافية للعينة كما يلي:

4.2.1 توزيع العينة حسب الجنس

أظهرت النتائج أن نسبة الذكور بلغت (48%)، في حين بلغت نسبة الإناث (52%)، مما يدل على توازن نسبي في توزيع العينة.

الجنس | التكرار | النسبة المئوية

48 | 48 | 48%

52 | 52 | 52%

100 | 100 | 100%

4.2.2 توزيع العينة حسب الفئة العمرية

تبين أن غالبية أفراد العينة تقع ضمن الفئة العمرية (20–35) بنسبة (45%)، تليها الفئة (36–50) بنسبة (35%)، ثم الفئات الأخرى بنسب أقل.

الفئة العمرية | التكرار | النسبة المئوية

45% | 45 | 20 – 35

35% | 35 | 36 – 50

أكثر من 50 | 20 | 20%

الإجمالي | 100 | 100%

4.2.3 توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

أظهرت النتائج أن (60%) من أفراد العينة يحملون مؤهلاً جامعيًا، بينما (25%) يحملون دراسات عليا، و(15%) تعليم ثانوي أو أقل

المستوى التعليمي | التكرار | النسبة المئوية

ثانوي أو أقل | 15 | 15%

جامعي | 60 | 60%

دراسات عليا | 25 | 25%

الإجمالي | 100 | 100%

4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

٤.٣.١ اختبار الثبات

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، حيث بلغت قيمة الثبات الكلي للاستبيان (0.84)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يجعلها مناسبة للتحليل.

كما تراوحت قيم الثبات لمحاور الدراسة بين (0.78 – 0.87)، وهي جميعها ضمن الحدود المقبولة إحصائياً.

المحور | عدد الفقرات | معامل كرونباخ ألفا

التحول الرقمي	8	0.82
جودة الخدمة	7	0.85
الإجمالي	15	0.84

4.3.2 اختبار الصدق

تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين، بالإضافة إلى حساب الصدق الظاهري، وقد أظهرت النتائج أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه بدرجة عالية من الدقة.

4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحليل استجابات أفراد العينة على محاور الدراسة.

4.4.1 التحول الرقمي

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور التحول الرقمي بلغ (3.85) بانحراف معياري (0.72)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من تطبيق التحول الرقمي في القطاع الصحي.

4.4.2 جودة الخدمة

بلغ المتوسط الحسابي لمحور جودة الخدمة (3.90) بانحراف معياري (0.68)، مما يدل على مستوى مرتفع من رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

الفرضية الرئيسية:

تم اختبار الفرضية باستخدام تحليل الارتباط (Correlation Analysis)، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين التحول الرقمي وجودة الخدمة، حيث بلغ معامل الارتباط (0.67) عند مستوى دلالة (0.05).

وبناءً عليه:

✓ يتم قبول الفرضية الرئيسية

مما يدل على أن زيادة مستوى التحول الرقمي يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي واضح للتحول الرقمي على جودة الخدمة في القطاع الصحي، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن استخدام التقنيات الرقمية يسهم في تحسين كفاءة الخدمات الصحية وسرعة تقديمها.

المتغيرات | معامل الارتباط (r) | مستوى الدلالة (Sig) | النتيجة

التحول الرقمي × جودة الخدمة	0.67	0.000	دالة
-----------------------------	------	-------	------

كما أن النتائج تتماشى مع الاتجاهات الحديثة التي تشير إلى أهمية التحول الرقمي في تطوير الأنظمة الصحية، من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المرضى.

ومن ناحية أخرى، لم تظهر النتائج أي تعارض جوهري مع الدراسات السابقة، مما يعزز من موثوقية النتائج الحالية

4.6. الخاتمة

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة، أبرزها:

- وجود مستوى مرتفع من تطبيق التحول الرقمي في القطاع الصحي.
- ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وجودة الخدمة.

وبذلك يمكن الاستنتاج أن التحول الرقمي يمثل عاملاً رئيسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

5.2. توصيات الدراسة:

5.3. الخاتمة:

قائمة المراجع

المراجع العربية:

[وزارة الصحة السعودية](#). (2023). التحول الصحي في إطار رؤية المملكة 2030. الرياض: وزارة الصحة.

[هيئة الحكومة الرقمية](#). (2022). تقرير التحول الرقمي في المملكة العربية السعودية. الرياض.

[مجلس الضمان الصحي](#). (2023). التحول الرقمي في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. الرياض.

(2022). الاستراتيجية الوطنية للبيانات والذكاء الاصطناعي. الرياض.

(2023). برنامج تحول القطاع الصحي.

[وزارة الصحة السعودية](#). (2022). التحول الرقمي في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة الصحة.

[برنامج التحول الوطني](#). (2021). تقرير التحول الرقمي. الرياض: المملكة العربية السعودية.

الحربي، محمد بن عبدالله. (2020). أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية. المجلة العربية للإدارة الصحية، 12(2)، 67-45.

العتيبي، خالد بن سعد. (2021). دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الإدارية، 13(1)، 110-88.

القحطاني، فهد بن محمد. (2022). التحول الرقمي ودوره في رفع جودة الخدمات الحكومية. المجلة العربية للإدارة، 14(2)، 140-120.

المراجع الأجنبية :

[Ministry of Health](https://www.moh.gov.sa).(2024). E-Health strategy.<https://www.moh.gov.sa>

[Saudi Vision 2030](https://www.vision2030.gov.sa).(2023). Health Sector Transformation Program.<https://www.vision2030.gov.sa>

[World Health Organization](https://www.who.int).(2021). Global strategy on digital health 2020–2025.

<https://www.who.int>

[World Health Organization](https://www.who.int).(2019). WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening.<https://www.who.int>

[Organisation for Economic Co-operation and Development](https://www.oecd.org).(2020). Digital transformation in the health sector.<https://www.oecd.org>

[Topol Eric](#).(2019). Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books.

**[Kotler Philip](#)., & [Keller Kevin Lane](#).(2016). Marketing management (15th ed.). Pearson Education.

**[Parasuraman A.](#)., [Zeithaml Valarie A.](#)., & [Berry Leonard L.](#).(1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

[Vial Gregory](#).(2019). Understanding digital transformation: A review and research agenda. The Journal of Strategic Information Systems, 28(2), 118–144.

Almalki, M., & Alqarni, A. (2022). Quality of healthcare services in Saudi Arabia: The role of digital transformation. *International Journal of Health Sciences*, 16(3), 45–58.

Alotaibi, Y. K., & Federico, F. (2017). The impact of health information technology on patient safety. *Saudi Medical Journal*, 38(12), 1173–1180.

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.

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.

[World Health Organization](#). (2021). Global strategy on digital health 2020–2025.

[Saudi Ministry of Health](#). (2021). Digital health transformation initiatives in Saudi Arabia.

الملاحق