

"أثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على جودة الأداء في القطاع الصحي".

دراسة حالة (المدينة الطبية الجامعية) -الرياض.

"قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير"

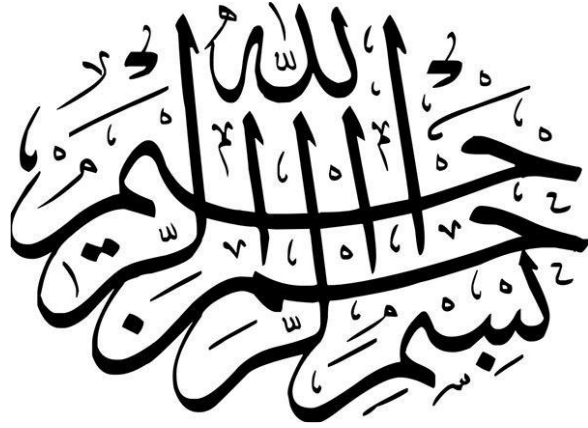
(جامعة ميدأوشن)

إعداد

الاسم	الرقم الجامعي
ساره إبراهيم الضويلع	221001159
ألاء إبراهيم الضويلع	221002207
صبيحة عبدالعزيز الضويلع	221001160

إشراف

د. وليد صديق



{قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنََّّمَا

يَتَذَكَّرُ أُولَؤُلَا الْأَلْبَبِ ﴿٩﴾

صدق الله العظيم

(الزمر: 9)

شكر وتقدير

أولاً أتوجه بالشكر لله عز وجل الذي وفقني للوصول إلى هذه المرحلة العلمية ,ومهد لي الطريق لأن أكون في هذه الجامعة وأعمل على بحث التخرج، اشكر والدي العزيز ووالدتي الكريمة ,, زوجي وأبنائي وأخوتي وأخواني الذين كانوا السند الأول لي في الوصول إلى ما وصلت إليه، كما أتوجه بالشكر الجزيل لجامعة ميد أوشن ومنسوبيها دون استثناء.

الشكر إلى كل من علمني حرفاً خلال فترة دراستي وعملي معه، خاصة مشرفنا القدير الدكتور وليد صديق والدكتورة فاطمة مصطفى وكل العاملين في جامعتنا الغراء لا يسعني الوقت لأذكرهم كلهم، ولكن أدعولهم بكل صلاة بأن يرعاهم الله ويحفظهم ويوفقهم لما يحب ويرضى، وأخص بالشكر لقائدي خلال هذه المرحلة سعادة مدير عام إدارة الخدمات الصيدلية بالمدينة الطبية بجامعة الملك سعود سعادة الدكتور عبدالعزيز الحصان .. سلمه الله، وسعادة مدير إدارة الدعم الصيدلي بمستشفى الملك خالد الجامعي الدكتورة هيفاء ظالمي.. سلمها الله .

كما أشكر الجميع دون استثناء راجية من المولى عز وجل التوفيق والنجاح لي ولهم.

وكل الشكر والتقدير لكل شخص كان لنا عون بعد الله في إتمام هذا البحث ..

فهرس المحتويات

ب	شكرو وتقدير
ج	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
هـ	فهرس الأشكال
و	المستخلص
ز	ABSTRACT
1	الفصل الأول
1	الإطار العام للدراسة
2	- مقدمة البحث
3	- مشكلة البحث
4	- أهداف البحث
4	أهمية البحث
5	فرضيات البحث
7	الدراسات السابقة
13	- حدود الدراسة
13	- متغيرات البحث
13	- مصطلحات البحث :
15	الفصل الثاني
15	الإطار النظري
16	المبحث الأول : النظام الإلكتروني للوصفات الطبية
27	المبحث الثاني: جودة الأداء في القطاع الصحي
40	الفصل الرابع
40	منهجية الدراسة
41	اولاً : منهج البحث:
41	ثانياً : مجتمع البحث
42	ثالثاً : عينة البحث
43	رابعاً : خطوات بناء أداة البحث (الاستبانة)

43	خامساً: مكونات أداة البحث (الاستبانة)-----
45	سادساً: صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)-----
46	1 . صدق أداة البحث:-----
46	2-صدق الاتساق الداخلي:-----
49	ثبات أداة البحث:-----
51	سابعاً: التوزيع الطبيعي لمتغيرات البحث-----
51	ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث-----
52	ملخص الفصل الرابع-----
54	الفصل الخامس-----
54	تحليل البيانات واختبار فرضيات البحث-----
55	أولاً: تحليل خصائص عينة البحث-----
57	توزيع عينة البحث حسب الجنس-----
59	- توزيع عينة البحث حسب المسمى الوظيفي :-----
60	توزيع عينة البحث حسب عدد سنوات الخبرة في مجال العمل :-----
60	ثانياً: نتائج تحليل مجالات وأبعاد البحث-----
66	ثالثاً: اختبار ومناقشة فرضيات البحث-----
68	الفصل السادس-----
68	النتائج والتوصيات-----
69	مقدمة-----
69	أولاً: النتائج-----
73	ثانياً: التوصيات-----
74	ملخص الفصل السادس-----

فهرس الجداول

42	جدول رقم (1) : مجتمع البحث، ونسبة التمثيل لكل مستشفى بالنسبة للمجتمع الكلي.....
44	2جدول رقم (2) : يوضح توزيع فقرات الاستبانة على المجالات والأبعاد المكونة لها.....
44	3جدول رقم (3) : تصحيح أداة البحث وفق مقياس ليكرت الخماسي.....
45	4جدول رقم (4) : مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومجالات البحث.....

5	جدول قم (5) : معاملات الارتباط (الصدق) بين الدرجة الكلية للاستبانة والمجالات والأبعاد الفرعية	46
6	جدول رقم (6) : معاملات صدق الاتساق الداخلى لفقرات البعد الأول.....	47
7	جدول رقم (7) : معاملات صدق الاتساق الداخلى لفقرات المجال الثانى	48
8	جدول رقم (8) : أدناه يوضح نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات :.....	49
9	جدول رقم (9): نتائج عينة البحث وفق الخصائص والسمات الشخصية.....	56
10	جدول رقم (10) : نتائج تحليل مجالات و أبعاد البحث	62
11	جدول رقم (11) :حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي	64
12	جدول رقم (12) : يوضح ارتباط بيرسون بالمتغير التابع.....	67

فهرس الأشكال

20	رسم يوضح التطور التكنولوجى باتجاه الانترنت والإدارة الرقمية	20
22	رسم توضيحي يوضح أهداف الإدارة الإلكترونية	22
24	رسم توضيحي لعناصر الإدارة الإلكترونية	24
33	شكل يوضح: سلسلة إدارة الأداء	33
37	الشكل يوضح العناصر الستة للجودة فى الخدمات ذات الصلة بالمواطنين	37
57	شكل يوضح : توزيع عينة البحث حسب مكان العمل	57
57	شكل يوضح : توزيع عينة البحث حسب الجنس	57
58	شكل يوضح: التوزيع النسبي للعاملين السعوديين فى المجالات الصحية (15 سنة فأكثر) حسب المهنة الرئيسية والجنس	58
59	شكل يوضح: عينة البحث حسب المسمى الوظيفي	59
60	رسم توضيحي: توزيع عينة البحث حسب سنوات الخبرة مجال العمل	60

المستخلص

لقد هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على جودة الاداء في القطاع الصحي وفق رؤية المملكة 2030 نحو عمليات التحول الإلكتروني في كافة القطاعات. حيث استخدم الباحثون المنهج "الوصفي التحليلي"، واعتمدت الاستبانة كأداة للبحث، مستخدمين "العينة العشوائية الطبقية" للاستطلاع آراء عينة البحث، والتي بلغت (170) موظفاً وموظفة من الممارسون الصحيون الذين يستخدمون نظام الوصفات الطبية أثناء عملهم اليومي في مستشفى المدينة الطبية الجامعية حيث شملت المستشفيات التالية : (مستشفى الملك خالد الجامعي، مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، مستشفى الاسنان الجامعي).

وخلص البحث إلى العديد من النتائج، والتي من أهمها:
- أبدى أفراد عينة البحث وجود درجة مرتفعة من الموافقة على أبعاد مجال "محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية"، حيث حصلت أبعاد هذا المجال مجتمعة على وزن نسبي قدره (77%).
- أبدى أفراد عينة البحث وجود درجة مرتفعة من الموافقة على مجال " جودة الأداء للخدمات الصحية " بوزن نسبي قدره (76%).
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الاداء في القطاع الصحي.

قدم البحث مجموعة من التوصيات، والتي من أهمها:

1. زيادة الاهتمام بتطوير شبكات الاتصال وتحديث الأنظمة الإلكترونية بشكل عام والنظام الإلكتروني للوصفات الطبية بشكل خاص ، لما له من أثر إيجابي على رفع جودة الاداء في المستشفى.
- 2 . القيام بعمليات مراجعة وتحديث لتطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية بشكل دوري، وإزالة أي تعقيدات على النظام الإلكتروني لتسهيل عمل الممارسون الصحيون وزيادة الإنتاجية والكفاءة في العمل .
- 3 . القيام بعمليات مراجعة وتحديث لتطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية بشكل دوري، وكذلك عند حدوث مشاكل تخص النظام الإلكتروني في المستشفى.

ABSTRACT

This study aims to highlight the impact of the application of the electronic prescription system on the quality of performance in the health sector in accordance with the Kingdom's Vision 2030 towards e-transformation processes in all sectors. The researchers used the "Analytical Descriptive" curriculum, adopting the questionnaire as a research tool, using a "class random sample" to survey the sample of the research, which amounted to 170 health practitioners who use the prescription system during their daily work at King Saud University Medical City (KSUMC), where they included the following hospitals: (King Khalid University Hospital (KKUH), King Abdulaziz University Hospital (KAUH), Dental University Hospital (DUH)).

The research concluded many results, the most important of which are:

- The members of the research sample showed a high degree of approval of the dimensions of the field of "electronic prescription system assessment axis", where the dimensions of this area combined received a relative weight of.(%77) .

- The members of the research sample showed a high degree of approval for the area of "Quality of Performance for Health Services" at a relative weight of.(%76) .

- A statistically significant relationship at an indicative level ($0.05 \geq \alpha$) between the impact of the application of the electronic prescription system and the quality of performance in the health sector.

The research made a series of recommendations, the most important of which are:

- 1 .Increased attention to the development of communication networks and the modernization of electronic systems in general and the electronic prescription system in particular, as it has a positive impact on the quality of performance in the hospital.

- 2 . Periodically review and update the application of the electronic prescription system and remove any complications on the electronic system to facilitate the work of health practitioners and increase productivity and efficiency at work.

- 3 . Periodically review and update the application of the electronic prescription system, as well as when problems with the electronic system occur in the hospital.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

أولاً : مقدمة الدراسة

ثانياً : مشكلة الدراسة

ثالثاً : أهداف الدراسة

رابعاً : أهمية الدراسة

خامساً : فرضيات الدراسة

سادساً : الدراسات السابقة

سابعاً : حدود الدراسة

ثامناً : منهجية الدراسة

تاسعاً : متغيرات الدراسة

- مقدمة البحث

يُعد القطاع الصحي أحد القطاعات الحيوية داخل أي دولة، حيث يلعب دورًا هامًا في تحسين جودة الحياة ورفاهية المجتمع. ومن بين المكونات الأساسية للقطاع الصحي، وفي ضوء رؤية المملكة 2030 المتعلقة بالتحول الإلكتروني .

وتعد عمليات التحول الإلكتروني من ثمار المنجزات التقنية في العصر الحديث، حيث أدت التطورات في المجال التقني والتكنولوجي، وابتكار تقنيات حديثة إلى التفكير الحديث من قبل المؤسسات والمنظمات في الاستفادة من منجزات الثورة التقنية باستخدام الحاسوب وشبكات الانترنت في إنجاز الأعمال، وتقديم الخدمات للعملاء بطريقة الكترونية، تسهم بفاعلية في حل العديد من المشكلات والاختفاء الفنية ، فضلا عن تجنب الروتين والإجراءات التقليدية وغيرها من العوامل التي تقف حائلا دون تحسين جودة الخدمة للمواطنين، بالإضافة إلى ما تتميز به الأنظمة التقنية من سرعة في إنجاز الأعمال وتوفير الوقت والجهد. (المنصور، 2001)

لقد فرضت التكنولوجيا وتقدمها على المؤسسات التحول من الأساليب التقليدية إلى الأساليب الإلكترونية التي ساهمت بتطوير أساليب العمل الإداري وإتاحة الفرصة لتحسين وسائل الاتصال الإداري، التي توفر المناخ الإداري الفعال الذي يساعد على اختصار الوقت والجهد. (الحسنية، 2006)

تأتي هذه الدراسة إلى تقديم معرفة علاقة تطبيق النظام الإلكتروني واستخدام التكنولوجيا الحديثة في كتابة الوصفات الطبية للمرضى في تحسين جودة الأداء وتطوير العمل في مجال القطاع الصحي، وتوفير توصيات ومقترحات عملية لتعزيز جودة الأداء في القطاع الصحي من خلال تطبيق النظام الإلكتروني لباقي الخدمات التي تلامس حاجة المرضى وغيرهم.

وتأتي الوصفات الطبية كأداة هامة في توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى. ومع تقدم التكنولوجيا، أصبح من الممكن تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية، وهو نظام يعتمد على استخدام التكنولوجيا الحديثة في تسجيل ومعالجة الوصفات الطبية بطريقة إلكترونية، بدلاً من الوسائل التقليدية.

- مشكلة البحث

تعاني القطاعات الصحية في العديد من الدول من تحديات عديدة تؤثر على جودة الأداء وفعالية توفير الرعاية الصحية . واحدة من هذه التحديات تتعلق بعمليات إعداد وتوزيع الوصفات الطبية التقليدية التي تتطلب العديد من الخطوات اليدوية والورقية. هذه الطريقة التقليدية للتعامل مع الوصفات الطبية قد تسبب في بعض المشاكل والتحديات مثل:

الأخطاء البشرية : والتي قد يحدث الكثير منها خلال عمليات تدوين الوصفات الطبية الورقية، مثل الأخطاء في الكتابة أو الترجمة أو الفهم الغير صحيح للتعليمات الطبية، وهذا يمكن أن يؤدي إلى إعطاء المريض نوعا مختلفاً من العلاج أو جرعة غير صحيحة من الدواء أو تجاوز بعض التفاعلات الدوائية الخطيرة.

تأخير في توفير الرعاية الصحية: قد يستغرق تجهيز الوصفات الورقية وتوزيعها وقتاً طويلاً، خاصة عندما يكون هناك عدد كبير من المرضى والوصفات للتعامل معها. هذا يؤثر سلباً على سرعة وفعالية توفير العلاج والرعاية الصحية للمرضى.

صعوبة إعادة تعبئة الوصفات: عندما يحتاج المرضى لإعادة تعبئة وصفاتهم، يصبح من الصعب عليهم الحصول على وصفة جديدة في الوقت المناسب، مما يؤدي إلى انقطاع في تناول الدواء وتأثير سلبي على الرعاية الصحية العامة للمرضى.

وقد ظهر توجه المؤسسات المعاصرة لإدخال التكنولوجيا إلى أساليب أداء أعمالها، بغية تحقيق مستويات مرتفعة من الأداء، وترشيد مواردها البشرية، والمادية، والتقنية، بهدف تحقيق الميزة التنافسية، وتقديم خدماتها بمستوى عالٍ . (العاني، 2009)

من هنا تتمحور إشكالية الدراسة في السؤال الجوهرى التالي:

إلى أي مدى يسهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المدينة الطبية الجامعية وهي محل الدراسة؟

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤلات الفرعية التالية:

1. ماهي العلاقة بين استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة أداء الخدمات الصحية المقدمة

للمرضى في المدينة الطبية الجامعية؟

2. هل توجد فروق في العلاقة بين استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الأداء تعزي

للمتغيرات الشخصية والوظيفية؟

- أهداف البحث

تحتوي أهداف البحث على مجموعة من الأهداف التي تهدف إلى دراسة تأثير تطبيق النظام الإلكتروني

للوصفات الطبية على جودة الأداء في القطاع الصحي في المدينة الطبية الجامعية. تشمل الأهداف ما يلي:

(1) التعرف على مدى استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في مستشفى المدينة الطبية الجامعية،

(2) تسليط الضوء على مدى جودة الأداء في مستشفى المدينة الطبية الجامعية،

(3) معرفة أثر النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في تحسين جودة الخدمة في مستشفى المدينة الطبية

الجامعية.

(4) التعرف على الفروق في العلاقة بين استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الأداء التي

تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

أهمية البحث

الأهمية العلمية

المساهمة في المعرفة العلمية: يعتبر هذا البحث من الإسهامات المهمة في مجال تقنيات المعلومات الصحية

وتطبيقاتها في القطاع الصحي. فهو يسلط الضوء على أهمية تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية

وتأثيره على جودة الأداء في القطاع الصحي.

تحسين جودة الرعاية الصحية: من خلال دراسة تأثير تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية، يمكن

تحديد الفوائد والتحسينات التي يمكن تحقيقها في جودة الرعاية الصحية. قد يتضمن ذلك تحسين دقة

وسرعة إعداد الوصفات وتجنب الأخطاء البشرية وتحسين توزيع الدواء وتجربة المرضى، هذا يعزز اتخاذ

القرارات الفعالة وتحسين سير العمل في المنظمات الصحية.

الأهمية العملية

تحسين الرعاية الصحية: تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الأداء في القطاع الصحي. من خلال دراسة حالة المدينة الطبية الجامعية، يمكن تحليل تأثير التطبيق العملي لهذا النظام على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

زيادة الكفاءة وتوفير الموارد: من خلال النظام الإلكتروني للوصفات الطبية، يمكن تحسين كفاءة إعداد الوصفات وإرسالها، وبالتالي تحقيق توفير في استخدام الموارد المادية والبشرية في المدينة الطبية الجامعية.

تقليل الأخطاء البشرية: الوصفات الورقية قد تتعرض للعديد من الأخطاء البشرية في عمليات التدوين والتوزيع، مما يؤثر سلبًا على جودة الأداء، وبتطبيق النظام الإلكتروني، يتم تقليل هذه الأخطاء وتحسين جودة العمليات الصحية.

تبسيط عمليات الرعاية الصحية: يمكن للنظام الإلكتروني للوصفات الطبية تبسيط عمليات إعادة تعبئة الوصفات وتوفير الدواء للمرضى. ذلك يساهم في تسهيل وصول المرضى إلى العلاج المناسب وتحسين راحتهم وتجربتهم العامة.

فرضيات البحث

في ضوء العرض السابق ومن أجل تفسير الإشكالية، ومحاولة الإجابة على التساؤلات المطروحة سابقا، يمكن صياغة الفرضيات التالية بهدف طرحها للمناقشة، واختبار صحتها والتي يمكن تلخيصها كالآتي:

— لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

سوف تسعى هذه الدراسة لاختبار الفرضيات التالية :

1. الفرضية الرئيسة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في المدينة الطبية الجامعية وجودة الأداء.

الفرضيات الفرعية:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المستلزمات التقنية والفنية والإدارية للوصفات الطبية

المستخدمة في مستشفى المدينة الطبية الجامعية وجودة الأداء.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت تطبيق الأنظمة الإلكترونية في القطاع الصحي

وأثرها على جودة الأداء.

ثانياً: التعليق على الدراسات السابقة

- تمهيد

تم البحث والتقصي عن دراسات سابقة باللغتين العربية والانجليزية ذات صلة بموضوع البحث، ومن خلال البحث المستفيض بالإضافة إلى القيام بتصفح المواقع الإلكترونية العربية والأجنبية في محاولة للعثور على دراسات سابقة حول أثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على جودة الأداء في القطاع الصحي. وقد تم التوصل إلى قناعة راسخة قلة توفر ما يغني البحث من الدراسات العربية. وتم العثور على بعض الدراسات السابقة وذات صلة بموضوع البحث. مما مكن الباحثين من السير قدما في الدراسة وتنفيذها وفيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة :

أولاً: الدراسات المحلية والعربية

1- دراسة (مختار، 2007) بعنوان: تأثير الإدارة الإلكترونية على إدارة المرفق العام وتطبيقاتها في الدول العربية

هدفت الدراسة الى محاولة معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على سير وإدارة المرفق العام، وكذا تأثيرها على أداء موظفي المرفق العام. وقد توصلت الدراسة الى أن نجاح الإدارة الإلكترونية يتطلب تغييرا في كيفية عمل وأداء الحكومة، كيف تتعامل مع المعلومات، كيف يرى المسؤولين وظائفهم ويتفاعلون مع المواطنين، كما يتطلب أيضا تحقيق الإدارة الإلكترونية المشاركة النشطة بين الحكومة والمواطنين والقطاع الخاص والقطاع المدني، كما توصلت الدراسة الى أن الكثير من الدول العربية لم يلحق بعد بركب الإدارة الإلكترونية .

2- دراسة (بدح، 2007) بعنوان " أثر حوسبة العمل على الأداء – دراسة حالة مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري – دبي "

هدفت الدراسة إلى فحص أثر حوسبة العمل على الأداء في مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري بدبي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز الدراسة، وقامت بتوزيع استبانة تم تصميمها بواسطة الباحثة على عينة عشوائية بسيطة تكونت من (222) فرد مكونة من الأطباء والفنيين والإداريين والمرضى. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها:

تبين وجود علاقة موجبة بين المتغيرات المستقلة (التجهيزات ، البرمجيات، الاختصاصيون المناسبون، موارد البيانات) وبين المتغير التابع (الأداء في المستشفى). كما توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات من أهمها:

العمل على مواكبة التطورات في مجال تكنولوجيا المعلومات وقواعد البيانات، بالشكل الذي يمكن المؤسسات الصحية من زيادة كفاءتها في مجال استخدام هذه الأنظمة في تحسين الأداء. وضرورة إدخال إجراءات رقابية على استخدامات الأجهزة المستخدمة في المستشفى تحول دون تعرض أمن وسرية المعلومات للضرر والتغيير.

3-دراسة (المري، 2009) بعنوان " دورالتقنية الحديثة في رفع كفاءة أداء الممارسون الصحيون :

قام المري بإجراء دراسة ميدانية في الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة السعودية". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التقنية الحديثة في رفع كفاءة أداء الممارسون الصحيون في الإدارة العامة للخدمات الطبية. اتبع المري في دراسته المنهج الوصفي التحليلي عن طريق الحصر الشامل لمجتمع الدراسة، وتوصل المري إلى نتائج من أهمها: تتوافر التقنية الحديثة في الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة بدرجة متوسطة، وإن التقنيات الحديثة التي يستخدمها العاملون في الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة في إنجاز مهام أعمالهم هي : استخدام الحاسب الآلي في إنهاء المعاملات وتسجيلها، وعمل نسخ ورقية للمعاملات المهمة من خلال الطابعات العادية والملونة، وإن الانعكاسات الإيجابية القوية جدًا لاستخدام الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة للتقنية الحديثة على أداء منسوبها هي : تسهيل إجراءات العمل داخل الإدارة العامة للخدمات الطبية، وإنجاز أكبركم من المعاملات يوميًا، والدقة في إنجاز المعاملات، وإن المعوقات المهمة التي تحول دون استخدام الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة للتقنية الحديثة بدرجة عالية هي: قلة الدورات التدريبية في مجال استخدام التقنيات الحديثة، وعدم توافر خطة عمل تسهم في تأكيد أهمية التقنية الحديثة، وعدم مناسبة الدورات التدريبية لتفعيل استخدام التقنيات الحديثة.

4-دراسة (سالم، 2012) بعنوان: أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية :

هدفت الدراسة الى إبراز أهمية نظام المعلومات وتأثيره على إدارة الجودة للخدمات الصحية، حيث طبق البحث على عينة مكونة من 27 شخص من مختلف التخصصات الطبية والفنية والإدارية، واعتمدت على الاستبيان كأداة أساسية لجمع المعلومات المتعلقة بالبحث التي تمت معالجتها وتحليلها باستعمال عدد من الأساليب الإحصائية، وقد توصلت الدراسة الى عدد من الاستنتاجات كان أهمها الاهتمام بكل الجوانب

التقنية الخاصة بالمعلومات وبناء وتنفيذ إستراتيجية تحسن أداء الأقسام في تقويم الخدمة ذات الجودة العالية.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

دراسة بعنوان:

1. (Pickette, Vesmarovich, & Dufour, 2002)

"The use of Computers and the Internet as source of Health Information for people with Disabilities"

استخدام الكمبيوتر والانترنت كمصدر للنظام الصحي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (أظهرت هذه الدراسة والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية دور الكمبيوتر والانترنت في قطاع الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين، وأوضحوا أن أهمية تكنولوجيا المعلومات تتمثل في دورها في مجال التعليم والتثقيف، وجعل المعلومات الصحية والخدمات متوافرة بشكل أكبر لفئات معينة في المجتمع كالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وتعتبر هذه الدراسة كخطوة أولى لتطوير برنامج لنظام صحي تفاعلي وخلصت الدراسة إلى أن 73 % من المستجيبين استخدموا الكمبيوتر، و 68 % استخدموا الانترنت، أي أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قد قاموا باستخدام الكمبيوتر والانترنت، وبذلك يعتبر استخدام هذه التقنية كوسيلة فعالة لتوفير المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية.

2. دراسة (Hayajneh، 2006)

وكان الهدف من هذه الدراسة قياس مدى استخدام ومعرفة وتصورات الأطباء لنظام المعلومات في Hayajneh الصحية في إحدى المستشفيات التعليمية بالملكة الأردنية الهاشمية. وأتبع دراسته المنهج الوصفي التحليلي وأعتمد على استبانة لجمع البيانات مكونة من 38 فقرة وزعت على عينة طبقية ممثلة لمجتمع الدراسة المكون من 82 طبيب وبلغ حجم العينة 29 طبيبًا كانوا على رأس عملهم قبل وبعد تنفيذ نظام المعلومات الصحية. وتوصل هيجانه إلى نتائج من أهمها:

الأطباء يستخدمون النظام بشكل يومي، وأن النظام سهل لهم عملية الدخول على المعلومات مما ساعدهم في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية. وقد أظهرت الدراسة أن 76 % من الأطباء ليسوا على علم تام بجميع

مميزات النظام وهذا الواقع يحول دون تكامل أهداف النظام، ومن أهم أبرز النتائج التي أظهرتها الدراسة مقدرة النظام على توصيل النتائج المخبرية في أقل وقت ممكن، كما ساهم النظام على زيادة فعالية الاتصالات بين الأطباء والأقسام الأخرى. كما أظهرت الدراسة بأن هناك حاجة ماسة لحماية أمن وسرية المعلومات وكذلك أظهرت النتائج أن النظام يساعد على القضاء على ظاهرة الواسطة والمحسوبية (المحاباة). كما أظهرت الدراسة أن النظام يساعد على تحسين أداء الممارسون الصحيون وزيادة إنتاجيتهم، ولكنها أظهرت أيضاً أن النظام لا يساعد على توضيح مسؤوليات الممارسون الصحيون. وقد أوصت الدراسة بعقد دورات تدريبية لتزويد الممارسون الصحيون بالمعرفة الكاملة عن جميع ميزات النظام والقيام ببعض الدراسات المتعلقة بحماية وأمن المعلومات الصحية.

3. (Quality, 2006)

قامت وكالة الرعاية الصحية للبحث والجودة بإجراء دراسة بعنوان

"Costs and Benefits of Health Information Technology"

هدفت الدراسة إلى تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الأمريكية من منظور التكاليف والفوائد العائدة من استخدام نظم المعلومات الصحية. واستخدمت هذه الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، وذلك بتوزيع 256 استبانة على المؤسسات الصحية التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات الصحية، وأظهرت الدراسة أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية صنع تحولاً جذرياً في تقديم الرعاية الصحية مما جعل الرعاية الصحية أكثر فعالية وكفاءة، كما أدركت المؤسسات الصحية الفوائد العظيمة التي تقدمها هذه التكنولوجيا مثل السجل الصحي المحوسب ونظم مساندة القرار الطبي، كما أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية تساعد على توفير تكاليف كبيرة على الأمد البعيد، كما أن تكنولوجيا المعلومات الصحية ساهمت بتسريع الإجراءات وتطويرها والحفاظ على معايير راقية في الخدمات.

4. (Healthcare, 2006)

دراسة بعنوان "GE Performance Solution"

حلول تعزيز الأداء وذلك من خلال المؤتمر الصحفي الذي عقدته بالتعاون مع مدينة الشيخ خليفة الطبية بدولة الإمارات العربية المتحدة - أبوظبي - عن النتائج الطبية التي قادت إليها مبادرة لرفع مستوى الأداء في مدينة حلول تعزيز GE Performance Solutions الشيخ خليفة، وذلك عن طريق تطبيق نظام والتي تعد

الوسيلة الأمثل للارتقاء بنوعية العناية الصحية .، IGE الأداء من وقد توصلت الدراسة إلى أن حلول تعزيز الأداء قد قامت بمساعدة المؤسسات الطبية في منطقة الشرق الأوسط على تطوير مستوى الإدارة والإجراءات والعيادات وذلك لمواجهة التحديات التي يفرضها الانتقال نحو مستوى جديد من الرعاية الصحية، مما يدفع المراكز الصحية للاتجاه نحو إدارة عملياتها، وتسريع الإجراءات وتطويرها والحفاظ على معايير راقية في الخدمات.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد مراجعة الدراسات السابقة يمكننا تلخيص الملاحظات التالية عليها: يتضح من الدراسات السابقة التي تم عرضها أن هناك اهتمام متزايد وتوجهات إيجابية بالنسبة لنظم المعلومات المحوسبة سواء كانت نظم معلومات إدارية أو صحية، وهذا الاهتمام لا يقتصر على نوع محدد من المؤسسات بل يشمل المؤسسات الحكومية، وغير الحكومية والربحية وغير الربحية والمؤسسات الخدمية والصناعية والصحية.

كثير من الدراسات السابقة أظهرت أن نظم المعلومات لها تأثير إيجابي على عملية صنع القرار وتحسين الأداء. حيث إن جزءاً كبيراً من الدراسات السابقة ركزت على عملية الربط بين نظم المعلومات وتقنيات المعلومات والاتصالات المحوسبة من جهة وعملية جودة الأداء من جهة أخرى ، ويظهر ذلك في كل من الدراسات الآتية:

دراسة (طالب ، مختار ، المري ، بدح).

استخدمت الدراسات السابقة عدة أدوات لجمع البيانات منها: المقابلات الشخصية، الاستبانة. وأعتمد الباحثون على الاستبانة والمقابلات الشخصية كأداة لجمع البيانات الأولية.

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث أسلوب الدراسة، حيث أن هذه الدراسة ستستخدم أسلوب دراسة الحالة من خلال التعاطي مع النظم المحوسبة للوصفات الطبية واثرها على جودة الأداء مما يعطي تركيز أكبر وإعطاء نتائج أدق، وكذلك تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من خلال اختيار مجتمع الدراسة، حيث أنه تم اختار مجتمع إداري ومجتمع طبي مساند (دراسة تطبيقية)، وهناك أيضاً اختلاف في بعض متغيرات الدراسة.

- حدود الدراسة

الحدود المكانية: تمت الدراسة في منطقة الرياض في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية: طبقت الدراسة في الفترة من 6/2023 وحتى 9/2023

الحدود الموضوعية: بحث علاقة سياسات تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية بفاعلية وجودة

الأداء في القطاع الصحي في مستشفى المدينة الطبية الجامعية.

- متغيرات البحث

اقتصر موضوع هذا البحث على محاولة معرفة العلاقة بين النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وبين جودة

الأداء بالمؤسسة الصحية محل الدراسة.

1. المتغير المستقل: النظام الإلكتروني للوصفات الطبية

2. المتغير التابع: جودة الأداء .

- مصطلحات البحث :

تعريف النظام الإلكتروني : النظام الإلكتروني هو مجموعة من الأجهزة والبرامج والعمليات المرتبطة ببعضها

البعض لتنفيذ وإدارة ومعالجة البيانات والمعلومات بشكل إلكتروني. يستخدم النظام الإلكتروني تكنولوجيا

المعلومات والاتصالات لتنظيم وتسهيل العمليات والأنشطة في مجموعة متنوعة من المجالات، مثل الأعمال

التجارية والرعاية الصحية والتعليم والحكومة والصناعة وغيرها.

تعريف الوصفات الإلكترونية: "الوصفات الطبية الإلكترونية هي نظام تقني يستخدم في الرعاية الصحية

لتحويل وتنفيذ وصفات الأطباء بطريقة إلكترونية بدلاً من استخدام الأوراق الطبية التقليدية. تسهل

الوصفات الطبية الإلكترونية تدوين وتحويل المعلومات الطبية بين الأطباء والصيادلة والمرضى بشكل آمن

وفعال.

مفهوم المؤسسات الصحية: تعرف المؤسسة الصحية بأنها كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية. (Osman, M. A. M. 2022)

الخدمات الصحية: وهي الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة ، أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص. غير أن الرعاية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق وقائية منها لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية. (الشاعر، 2000، ص11)

مفهوم جودة الخدمات الصحية: يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها: " السعي نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضى المريض؛ والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج؛ والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية،

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول : النظام الإلكتروني للوصفات الطبية

المبحث الثاني : جودة الأداء في القطاع الصحي

المبحث الأول : النظام الإلكتروني للوصفات الطبية

تمهيد:

ظهرت العديد من المفاهيم الحديثة ومنها مفهوم الإدارة الإلكترونية ، بدأ مفهومها بالوضوح نتيجة التطورات السريعة والتي بدأت في مجالات تكنولوجيا المعلومات والتجارة الإلكترونية وانتشار شبكات المعلومات العالمية ، إن الانتشار الواسع لنماذج الأعمال الحديثة

والاستخدام المكثف للأعمال الإلكترونية ، ويشير هذا إلى حاجة هذه المجالات المرتبطة وما يرتبط بها من تكنولوجيا ونظم وأدوات إلى إدارة حديثة تستند إلى فكر إداري خلاق، ومنهج جديد في العمل، وممارسات مبتكرة، وحلول شاملة للأعمال أي باختصار إلى إدارة الكترونية (ياسين، 2016 ، ص 7).

فالإدارة الإلكترونية نمط جديد من الإدراك حيث أن لها أثر كبير على عمل الشركة وإدارتها ووظائفها، فتأثيرها وصل إلى مفاهيم الإدارة أساليبها حيث إنها جعلتها أكثر مرونة وشفافية، فزادت من مرونة التفويض والتمكين الإداري وأفسحت المجال للاستفادة للإدارة القائمة على الفريق، فالثورة التكنولوجية غيرت مسار الإدارة التقليدية وأساليبها وطرقها إلى المسار الحديث الرقمي المتطور ومفاهيمه وأساليبه الإلكترونية العديدة. إن الإدارة الإلكترونية مسألة فنية وحضارية وثقافية ، فهي تعمل على تغير القيم او لمفاهيم أو لعادات سائدة بين الموظفين، فالأخذ بها يؤدي لزيادة كفاءتها وفعاليتها لدى المؤسسة ، حيث توفر الكثير من فرص النجاح ، والوضوح والدقة في تقديم الخدمات .

وأوضح (عاشور ، 2010) أن العديد من الحكومات العربية والعالمية سعت للوصول إلى العمل الإلكتروني لتقديم الخدمات والمعلومات اللازمة لمواطنيها إلكترونيا وبكافة المجالات،

حيث بدأت تتحول تدريجيا من مجال الحارس للمجتمع إلى دور المحفزة والمساعدة، وبالتالي أصبحت الخدمات المقدمة أكثر شفافية ومصداقية وسرعة وجودة، حيث تم تعزيز ذلك بما سمي بالإدارة الإلكترونية التي تستخدم تقنيات المعلومات في نظم المعلومات الإدارية للمؤسسات الحكومية الكبيرة التي ساعدتها على تحسين أدائها وتطوير جميع عناصرها ، مما أدى إلى ظهور مفهوم الإدارة الإلكترونية . (الطالب والزعاير، 2020 ، ص 23).

وسيتم التعرف في هذا المبحث على المفاهيم الآتية:

أولاً: الإدارة بين المفهوم التقليدي والمفهوم الإلكتروني

تعددت الكتابات العلمية التي اهتمت بتعريف الإدارة، فالإدارة كنظام تتكون من عدة عناصر ووظائف تتمثل في الأفراد والمواد والآلات والإدارات والأقسام، والتي هي في وضع تفاعلي منتظم ديناميكي من أجل تحقيق الأهداف المحددة ، وقد ينظر لها على أنها نظام كلي، يتكون من مجموعة من الأنظمة يكمل كل جزء منها ويتربط مع الأجزاء الأخرى. وهنا تعد الإدارة وسيلة وليست غاية. (العلاق بشير، 2008 ، ص 17).

يعرفها أوردوي تيد بأنها : عملية توجيه المنظمة لتحقيق هدفها المحدد، بحيث تتمكن سياساتها وأساليبها وطرق العمل فيها، من تحقيق هذا الهدف بفاعلية واقتصاد، مع توفير أكبر قدر من الرضا والانسجام بين الممارسون الصحيون بالمنظمة (بني عيسى، 2019 ، ص 32).

1. تعريف الإدارة الإلكترونية

حيث أنها من العلوم الإدارية حديثة العهد، والتي ظهرت نتيجة التطور الهائل في شبكات المعلومات والاتصالات، مما أحدث تحولا مهما في المنظمات حيث ساعد هذا التطور في تحسين إنتاجيتها وزيادة سرعة عملها وجودة خدماتها.

فتعددت وتنوعت التعاريف الخاصة بالإدارة الإلكترونية وذلك حسب وجهات نظر الباحثين والكتاب ومن بينها ما يلي:

هي مجموعة الوظائف الإلكترونية التي تجعلها مختلفة عن الإدارة التقليدية، من خلال الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإنجاز الوظائف الإدارية الإلكترونية (التخطيط، التنظيم، التنفيذ، الرقابة، القيادة) بهدف تحسين الأداء ورفع كفاءة العمل لتحقيق الأهداف.

تعريف الوصفات الإلكترونية :

الوصفات الطبية الإلكترونية هي نظام تقني يستخدم في الرعاية الصحية لتحويل وتنفيذ وصفات الأطباء بطريقة إلكترونية بدلاً من استخدام الأوراق الطبية التقليدية. تسهل الوصفات الطبية الإلكترونية تدوين وتحويل المعلومات الطبية بين الأطباء والصيادلة والمرضى بشكل آمن وفعال.

تشتمل الوصفات الطبية الإلكترونية على معلومات مثل اسم المريض وتاريخ الميلاد، واسم الدواء الموصوف، وجرعته، وتعليمات الاستخدام، وعدد المرات التي يجب تناول الدواء فيها، ومدة العلاج المقترحة. يتم إدخال

هذه المعلومات إلكترونياً في نظام الوصفة الطبية ومشاركتها مع الصيدليات أو تخزينها في سجلات المرضى الإلكترونية .

تعريف النظام الإلكتروني ؟

النظام الإلكتروني هو مجموعة من الأجهزة والبرامج والعمليات المرتبطة ببعضها البعض لتنفيذ وإدارة ومعالجة البيانات والمعلومات بشكل إلكتروني. يستخدم النظام الإلكتروني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتنظيم وتسهيل العمليات والأنشطة في مجموعة متنوعة من المجالات، مثل الأعمال التجارية والرعاية الصحية والتعليم والحكومة والصناعة وغيرها.

يتكون النظام الإلكتروني عادةً من الأجهزة الإلكترونية مثل الحواسيب والهواتف الذكية والأجهزة اللوحية، والبرامج التطبيقية المصممة لتشغيل وإدارة المعلومات، وقواعد البيانات لتخزين البيانات بطريقة منظمة وأمنة،

هي قدرة المنظمة على تقديم الخدمات وتبادل المعلومات بوسائل إلكترونية كشبكة الإنترنت أو أي شبكة اتصال إلكترونية فيما بينها وبين المواطنين ومنظمات الأعمال المتعاملة معها بيسر وسهولة ودقة عالية وبأقل تكلفة وفي أقصر وقت وأي مكان، فهي إذا إدارة غير مسبقة إدارة بلا أوراق وبلا حدود وقتية، كما أنها إدارة بلا مبان وبلا هياكل تنظيمية تقليدية"، وعلى هذا فالإدارة الإلكترونية تمثل أحد الاتجاهات الحديثة في الإدارة. (بن مرزوق وآخرون، 2018، ص 26)

ويعرف الباحثون الإدارة الإلكترونية إجرائياً : بأنها منظومة أعمال متكاملة، يتم من خلالها استخدام الوسائل الحديثة والمتطورة كشبكات الإنترنت والبرامج وأجهزة الحواسيب، من أجل إنجاز الوظائف الإدارية (التخطيط ، التنظيم ، التنفيذ ، الرقابة القيادية) بسرعة فائقة وبدقة متناهية بهدف تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمة المقدمة للمستفيد.

ثانياً - المقارنة بين الإدارة التقليدية والإدارة الإلكترونية :-

لقد مرت الإدارة بالعديد من التطورات عبر مر الزمان فتحوّلت الإدارة من التقليدية إلى الإدارة الحديثة أو ما نسميه بالوجه الجديد من عالم الإدارة الذي يعتمد على التطور التكنولوجي ومدى التقدم في تلك النظم والكم الهائل من المعلومات .

إن الإدارة الإلكترونية بمفهومها العام تجب على كل من الأنشطة والعمليات في مستوى الإدارة الإلكترونية من جهة والأعمال الحكومية الإلكترونية من جهة أخرى دون أن يفهم هذا التمييز معنى الفصل التقليدي الذي كان شائعاً بين إدارة الأعمال والإدارة العامة، حيث إن المفهوم الحديث للإدارة الإلكترونية يتجاوز هذا الفصل إلى التكامل في الأهداف الاستراتيجية وفي المعايير والإجراءات وحتى في التكنيك العملي المستخدم بالإدارة .

ثالثاً - نشأة وتطور الإدارة الإلكترونية :-

يرى (عاشور 2010 ، ص 12) أن تطبيق الإدارة الإلكترونية بدأ بصورة مصغرة وبأساليب بسيطة، لم تصل إلى الصورة الرسمية إلا متأخراً، حيث بدأت بالظهور في أواخر عام 1995 بولاية فلوريدا الأمريكية، في هيئة البريد المركزي ومفهوم الإدارة الإلكترونية يدل على أن كل شخص يستطيع الحصول على الخدمات من خلال الحاسوب دون الذهاب للمؤسسة. فالإدارة الإلكترونية هي محصلة للتقدم في المجالات التقنية والمعلوماتية، وهو ما جعل دوائر صنع القرار تعتمد وسائل تقنية متطورة، تساعد على إنجاز المهام وتنفيذها، ومن خلال التجارب العالمية جاءت المبادرة الأمريكية في مجال الإدارة الإلكترونية الحكومية، وتبعها دول أخرى مثل: المملكة المتحدة والنمسا خلال القرن الماضي أما في الدول العربية فالإمارات حققت تقدم كبير في هذا المجال. يرى (ياسين 2016 ، ص 10) بدايات الإدارة الإلكترونية أتت من خلال استخدام شركة BM لهذا المصطلح عام 1996 وذلك سعياً منها في تمييز أنشطة الأعمال الإلكترونية عن التجارة الإلكترونية ، فقد عرفتها بأنها مدخل متكامل ومرن لتوزيع الأعمال المميزة من خلال ربط نظم العمليات الإدارية المختلفة بالتطورات التكنولوجية الحديثة كالإنترنت.

كما يؤكد (حافظ 2014 ، ص 250) إلى أن ظهور الإدارة الإلكترونية جاء نتيجة تطور موضوعي يمتد إلى العقود الخمس الأخيرة من القرن الماضي، وبدايات ظهور الإدارة الإلكترونية تتمثل في انتشار استخدام نظم الحاسوب في أنشطة الأعمال، حيث وجدت معظم المنظمات والمؤسسات العامة أن استخدامها الحاسوب يعنى الإسراع في إنجاز الأعمال حيث أوضح الشكل التالي التطور التاريخ الإلكتروني .



شكل يوضح التطور التكنولوجي باتجاه الانترنت والإدارة الرقمية

رابعاً: أنظمة الإدارة الإلكترونية

هناك العديد من الأنظمة الإلكترونية اللازمة للإدارة الإلكترونية (الطالب والزعاير، 2020، ص 29 - 30)

1. أنظمة المتابعة الفورية وأنظمة الشراء الإلكتروني .

2. أنظمة الخدمة المتكاملة.

3. النظم الغير تقليدية ومنها (نظم التعامل مع البيانات كبيرة الحجم ، النظم الخبيرة والذكية ، نظم إدارة علاقات العملاء، نقاط البيع الإلكتروني ، نظم الجودة الشاملة) .

4. نظام الذاكرة المؤسسية: وهو من البرامج الرائدة في مجال إدارة موارد المؤسسة حيث يقوم بربط الموظفين بعضهم ببعض بغض النظر عن الموقع الجغرافي الذي يساعدهم على الاطلاع على أنشطة الإدارة، فهو يعتمد بنية الإنترنت.

وتري الباحثات انه من خلال ادخال الأنظمة الإلكترونية للمجال الصحي سيجعل من الاسهل على الموظفين القيام بالمهام الموكلة لهم بأسرع وقت وباقل تكلفة ما يزيد من رضا المستفيد من الخدمة ، فاستخدامها الآن هو الأفق الجديد للعالم المعاصر في المجال الصحي وغيره من المجالات.

سادساً: أهمية الإدارة الإلكترونية

تتضح أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلوماتية التي تستجيب للتحديات بمتغيراته التي تختصر ثورة الإنترنت وشبكة المعلومات العالمية (عبد العليم

والشريف، 2013، ص 78 - 79)، وترجع أهميتها إلى:

تتضح أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على:

1. خفض تكاليف الإنتاج.
 2. اتساع نطاق المنظمات التي تتعامل فيها المنظمة.
 3. تسهم في القضاء على التعامل الورقي.
 4. رفع كفاءة وتحسين الخدمات الحكومية ورفع الاقتصاد.
 5. تعمل على تبسيط الإجراءات الإدارية عن طرق تبني التكنولوجيا الحديثة واستخدام الإنترنت.
 6. تعمل على تعزيز مبدأ الشفافية والمساءلة لتساهم في تحسين قدرتها على المنافسة التجارية العالمية.
 7. تعمل على تقليل العبء البيروقراطي وتحسين الإنتاجية من خلال تقليل الوقت وتبسيط الإجراءات.
 8. تعمل على الإصلاح التنظيمي، بحيث تعمل على رفع كفاءة التنظيم من خلال الشفافية والكفاءة والمساءلة.
 9. اتباعها لمنهج شامل في تطبيقها لبعدها المنافسة.
 10. التأكيد على مبدأ الجودة الشاملة بمفهومها الحديث.
- وتري الباحثات أنه تتجلى أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على التطور النوعي والكمي الهائل في تكنولوجيا المعلومات، فيمكننا القول أن الإدارة الإلكترونية انبثاق واستجابة لتحديات القرن الواحد والعشرين والذي من أهم سماته العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت.

سادساً: أهداف الأنظمة الإلكترونية

يقوم مبدأ الإدارة الإلكترونية على أنها هي مصدر الخدمة بينما المواطنون والمؤسسات والشركات زبائن أو عملاء يرغبون بالاستفادة من هذه الخدمة، وعلى ذلك فإن للإدارة الإلكترونية أهدافاً كثيرة تسعى إلى تحقيقها في إطار تعاملها مع هؤلاء الزبائن منه (خليل، 2014، ص 110)

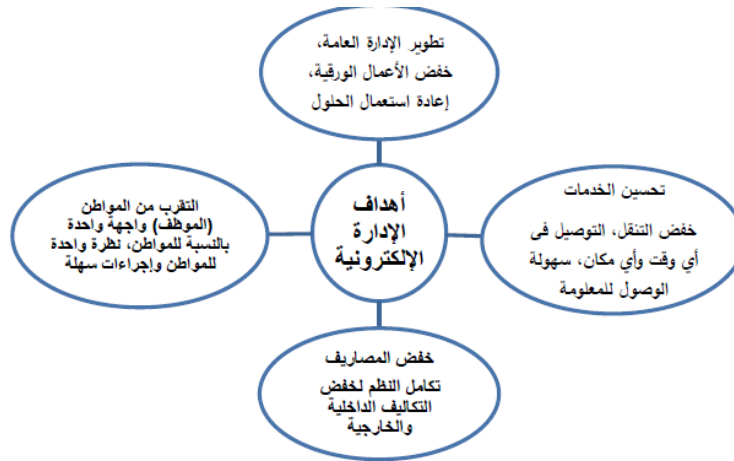
1. تقليل تكاليف الإجراءات والعمليات الإدارية.
2. زيادة كفاءة عمل الإدارة من خلال تعاملها مع المواطنين والشركات والمؤسسات.
3. استيعاب عدد أكبر من العملاء في وقت محدد.
4. إلغاء أو تقليل عامل العلاقة المباشرة بين الطرفين إلى أقصى حد ممكن.
5. إلغاء نظام الأرشيف الورقي، واستبداله بنظام أرشيف إلكتروني.

6. إلغاء عامل المكان يعمل على زيادة الرقابة والإشراف على الممارسون الصحيون عن طريق استخدام وسائل الاتصال الحديثة.

7. القضاء على البيروقراطية بمفهومها الجامد.

8. إلغاء تأثير عامل الزمن ففكرة الصيف والشتاء لم تعد متواجدة فالخدمة تتوافر 24 ساعة طوال أيام السنة.

وتضيف الباحثة بعض الأهداف التي تسعى مستشفى المدينة الجامعية تحقيقها حيث تهدف المستشفى إلى تطبيق تكنولوجيا المعلومات التي تعمل على إيجاد ثقافة إيجابية لدى الممارسون الصحيون في المشفى، وتهدف للخفض من المركزية في العملية الإدارية وتقليل الأعمال الورقية والتحول من الأرشفة الإلكترونية إلى السجلات الإلكترونية المتكاملة، كما وتهدف إلى زيادة الرقابة علي الجودة الصحية والخدمة المقدمة للمرضى من خلال استغلال التطور في وسائل الاتصال والتواصل حيث تم توضيح ذلك في الشكل الآتي:



شكل توضيحي يوضح أهداف الإدارة الإلكترونية

سابعاً: فوائد ومكاسب تطبيق الإدارة الإلكترونية

أحدث ما توصلنا له وأظهرت الإدارات الاهتمام به الإدارة الإلكترونية التي تحقق العديد من المكاسب متمثلة بالتالي: (أبو حبيب، 2020، ص 8 – 9).

1. إدارة ومتابعة الإدارات المختلفة للمؤسسة وكأنها وحدة مركزية.

2. تركيز نقطة اتخاذ القرار في نقاط العمل الخاصة بها مع إعطاء دعم أكبر في مراقبته.

3. تجميع البيانات من مصادرها الأساسية بصورة كاملة وموحدة.

4. تقليص معوقات اتخاذ القرار عن طريق توفير البيانات وربطها.

5. تقليل أوجه الصرف في متابعة عمليات الإدارة المختلفة.

6. توظيف التكنولوجيا من أجل دعم وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية لدى كافة الممارسون الصحيون .

7. توفير البيانات والمعلومات للمستفيدين بصورة فورية.

8. تهتم الإدارة الإلكترونية بالتعلم وبناء المعرفة.

9. تعمل على زيادة الترابط بين الممارسون الصحيون والإدارة العليا ومتابعة وإدارة كافة الموارد.

ثامناً : عناصر الإدارة الإلكترونية

تتمثل العناصر التقنية للإدارة الإلكترونية في الحاسوب وشبكة المعلومات الدولية " الإنترنت " كما أوضحها

كل من (جون سكوت وجوردون مارشال، 2011) وسنقوم بدراستها تباعاً :

1. والقرص الصلب إضافة إلى الملحقات من طابعات وسماعات... إلخ

2. البرمجيات Software وهي التعليمات التي تتحكم بالحاسوب وتضم الأجزاء الرئيسة التالية:

• أنظمة التشغيل: ووظيفتها الإشراف والتحكم معالجة البيانات وتوجيه الأعمال.

• لغة البرمجة: وهي لغة كتابة البرامج.

• لأنظمة التطبيقية: وهي برامج تؤدي نمطاً معيناً مثل برمجيات معالجة النصوص وتحريرها.

• البرامج: وهي برامج خاصة يتم كتابتها من قبل أشخاص متخصصين بالبرمجة مثل برامج خاصة بنتائج

بالأرشفة الإلكترونية ، برامج خاصة بعمليات الدخول والخروج من المشفى، برامج احتساب الرواتب

للموظفين، برامج خاصة بقواعد البيانات.

• البيانات: هي الحقائق المجردة التي يتم تحويلها إلى معلومات مصورة أو مكتوبة أو مسموعة.

3. شبكة الاتصالات: وهي شبكة مستندة على الإنترنت وتستخدم خدمات الإنترنت وبروتوكولاته والفرق بينهما

أنها داخلية لا يسمح لأحد الدخول إليها والإكسترانت هي مجموعة شبكات إنترنت لها خصوصيتها بوصفها

شبكة إنترنت وتشارك فيما بينها ببعض.

الخدمات والتطبيقات و الإنترنت هي شبكة اتصالية عالمية يستطيع الجميع الدخول إليها والاستفادة من

خدماتها ومن أمثلتها : الشبكة العالمية www والبريد الإلكتروني .

4 . **صناع المعرفة:** وهم الخبراء والاختصاصيون الذين يعملون في حقول المعرفة، ويمثلون القيادات الرقمية والمديرين والمحللين للموارد المعرفية في المنظمة ويتولون إدارة التعاضد الاستراتيجي لعناصر الإدارة الإلكترونية ولكن لا نعتقد أن العناصر السابقة وبالرغم من أهميتها تكفي لنجاح الإدارة الإلكترونية من دون توفر ثلاثة عناصر أخرى على غاية من الأهمية هي:

- ينبغي أن تراعي الإدارة الإلكترونية ثقافة المجتمع وخصوصياته والتي تعطي شرعية لتلك الإدارة.
- التشريعات التي تسهل عمل الإدارة الإلكترونية ومن ثم تقاس وفق نجاح الإدارة من عدمه والنتائج المترتبة عليها.

• الضوابط والتعليمات التي تضبط عمليات الإدارة الإلكترونية وتحقق استمراريته.



شكل توضيحي لعناصر الإدارة الإلكترونية

تاسعاً : سلبيات النظام الإلكتروني

على الرغم مما تحقّقه الإدارة الإلكترونية من فوائد ومكاسب ما زال هناك مجموعة ترى أن لها مجموعة من السلبيات ومنهم (كافي: 2020 ، ص 212 – 215) الذي يرى أن من سلبيات الإدارة الإلكترونية التالي:

- 1 . انتشار التجسس الإلكتروني : هو غياب سرية المستندات، نتيجة تحول الإدارات من إدارة تقليدية إلى إلكترونية التي تعني تحويل أرشيفها الورقي إلى إلكتروني ما يعرضه للاختراق والسرقة والتخريب وهناك ثلاث جهات قد تعمل على اختراقها وهي: أشخاص عاديون ، أو هكرز، أو أجهزة الاستخبارات العالمية.

2. التوقف المؤقت لعمل الإدارة، (شلل الإدارة) والذي يرتبط بصعوبة التعود، أو الفهم لوسائل الإدارة الإلكترونية الذي ينتج عن التحول دفعة واحدة من إدارة تقليدية إلى إلكترونية حيث إنه نكون قد تخلينا عن النمط التقليدي ولم نستكمل النمط الإلكتروني فيحدث شلل في الإدارة.
3. زيادة التبعية: أي الاعتماد الكلي على تقنيات أجنبية للحفاظ على أمن معلوماتنا وتطبيقها على الشبكات الرسمية التابعة للدول العربية، وهنا نشدد على ضرورة أن تقوم الدول العربية في الاستثمار في المجال التكنولوجي لتحفي أمن معلوماتها وسريتها.
- الاستخدام المتزايد للأجهزة الإلكترونية أو للإنترنت وجلس الموظفين وراء أجهزة الحاسوب يؤثر بشكل كبير عليهم وخاصة على النظر حيث يضعف تدريجيا مع مرور الوقت، ويؤثر على العلاقات الاجتماعية.
- وترى الباحثات أنه هناك عدد من النتائج السلبية على الرغم من الفوائد التي يوفرها النظام الإلكتروني لاستخدام الوصفات الطبية، إلا أنه يمكن أن يواجه بعض السلبيات أيضاً. وإليك بعض السلبيات المحتملة:
1. مشاكل التوافق والتبادل: قد تواجه النظم الإلكترونية صعوبات في التوافق والتبادل مع أنظمة أخرى. قد يكون هناك اختلافات في المعايير والبروتوكولات المستخدمة في الصحة الإلكترونية ، مما يصعب تبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية المختلفة.
 2. قلة التدريب والمرونة: قد يواجه الموظفون صعوبة في التكيف مع استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية إذا لم يتلقوا التدريب اللازم أو إذا كان النظام غير مستخدم بطريقة مرنة وملائمة لاحتياجاتهم الفردية.
 3. مشاكل التواصل والعلاقة البينية: قد يؤدي الاعتماد الكبير على النظام الإلكتروني إلى تقليل التواصل الشخصي والعلاقة البينية بين المرضى وفرق الرعاية الصحية. يمكن أن يفتقد المرضى إلى الاتصال المباشر مع الأطباء والممرضين ويشعروا بالبُعد والاستهلاكية.
 4. مخاطر الأمان والخصوصية: يشكل النظام الإلكتروني تحديات أمنية وخصوصية. يجب أن يتم توفير إجراءات قوية لحماية البيانات الصحية الشخصية والوقاية من الاختراقات وسرقة البيانات الحساسة.
 5. تبعات الأعطال التقنية: قد تحدث أعطال تقنية غير متوقعة في النظام الإلكتروني ، مثل تعطل الخوادم أو فقدان البيانات. يجب أن تتوفر استراتيجيات احتياطية ونسخ احتياطي للحفاظ على استمرارية الخدمة واستعادة البيانات في حالة حدوث أي مشكلة تقنية.

يجب أن يتم التعامل مع هذه السلبيات المحتملة من خلال التدريب المناسب للموظفين وتنفيذ سياسات وإجراءات صارمة للأمان والخصوصية وتوفير دعم فني فعال لحل أي مشاكل تقنية.

خلاصة المبحث الأول:

تناولنا في المبحث الأول الإدارة الإلكترونية للوصفات الطبية حيث تم ايضاح أنها الوجه الجديد للعصر الواحد والعشرين (عصر العولمة والتقدم) الذي عرف بتطوراتها الهائلة في المعلوماتية والتكنولوجية ومن خلال سياق المبحث ذكرنا التالي: تعريف الإدارة الإلكترونية والفرق بين الادارة التقليدية والإلكترونية في استخدام الوصفات الطبية، وتطورها التاريخي، مراحل التحول لها، أهميتها ، أهدافها وعناصرها وفوائدها ومتطلبات تطبيقها وأخيراً تطرقنا إلى سلبيات ومعوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الوصفات الطبية.

المبحث الثاني: جودة الأداء في القطاع الصحي

المقدمة:

تعد الجودة إحدى الافرازات المهمة لتطوير الفكر الإداري، ونتاجاً طبيعياً للتغيرات المصاحبة لهذا العصر، وتكمن أهميتها في أنتشار ظاهرة العولمة، وهيمنة المنافسة، ونشأة التكتلات الاقتصادية، وسيطرة تكنولوجيا المعلومات على مختلف مجالات الحياة.

وذلك باعتبار إدارة الجودة فلسفة وثقافة تنظيمية تسعى لتحقيق التميز والاستجابة لرغبات وتوقعات العميل بصفته محوراً أساسياً في تفكير المنظمة، وتركز على إيجاد آلية عمل متكاملة للوصول الى أعلى المستويات العالمية للأداء لمقابلة هذه التوقعات. (أبو بكر؛ الزومان، 2007).

وفي المرحلة الراهنة يتبنى المسؤولون في المؤسسات الصحية، خطة شاملة للإصلاح والتطوير، لمواكبة التغيرات العالمية التي تقفز بخطوات سريعة في مجالات المعرفة، والعلوم، والتكنولوجيا، والاتصالات، والمعلومات، والنظم الاقتصادية، والإدارية، كان لا بد من خطة شاملة لتطوير العمل الإداري، والظروف والمعطيات الاجتماعية المتصلة بالعملية الإدارية، لصناعة المستقبل، لتملك القدرة والمرونة في أن تواكب تغير المواقف، ومعالجة الأزمات، وتؤمن بضرورة تحقيق الجودة في أداء الخدمات وحرية النقد البناء، وتشجيع الابتكار وترعى التجديد، وتقدر أهمية المعلومات، والتحسّن المستمر في أداء العمليات (عبد الحي، 2007).

فيما يلي نبذة مختصرة عن المستشفى: مفهومه وتصنيفاته، وتقييم الاداء فيه، وتقييم إدارة الأداء فيه، وفوائد إدارة الأداء، ومعوقات الأداء في المستشفيات، ولمحة مختصرة عن المستشفيات الثلاث الجامعية موضوع الدراسة في المملكة العربية السعودية، والتي اخذت عينة الدراسة منها، ومفهوم الجودة، وعناصرها في القطاع الصحي، وأهمية نظم المعلومات الإدارية في جودة الأداء المؤسسي، وأخيراً التجربة السعودية من أجل جودة الأداء المؤسسي:

1. المستشفى:

1.1 مفهوم المستشفى:

يعد المستشفى من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث لأنه يقوم على مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية، والبحثية، ويسهم في رفع المستوى الصحي للبلاد، ومن ثم توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفعة (جلدة، 2007).

فالمستشفى منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها وتتفاعل مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسئولة عن تنفيذها بشكل دقيق وفعال (البكري، 2005).

كما يعرف المستشفى على أنه "نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معاً بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية و التدريبية والبحثية للدارسين والممارسون الصحيون في المجال الطبي. (جلدة، 2007 : 27).

2. مفهوم تقييم الاداء المؤسسي :

يعتبر تقييم الأداء المؤسسي من العمليات الإدارية التي يحتاج لها العاملون في التنظيمات الإدارية الخاصة والعامة ومنها المستشفيات، فهي جزء أساسي من العمل الإداري يهدف إلى معرفة كيفية تنفيذ النشاطات المختلفة وكيفية تحقيقها للأهداف المرسومة. وما زالت عملية التقييم المؤسسي تفتقر إلى وجود إطار نظري متكامل، فهي تعتمد ولا تزال على محاولات يبدئها الباحثون في هذا المجال بهدف تحسين أداء التنظيمات الإدارية بالتعرف على نواحي الضعف والقوة كذلك، وبالتالي فإن هذه العملية ما زالت في مراحلها الأولى بسبب تنوع أهدافها وضعف الحوافز وعدم بلورة آلية واضحة للقيام بها. (اللوذي، 2007)

يعد الأداء مفهوماً جوهرياً هاماً بالنسبة لمنظمات الأعمال بشكل عام، وهو يمثل القاسم المشترك في الاهتمام لدى علماء الإدارة. وهو البعد الأكثر أهمية والذي يتمحور حوله وجود المنظمة من عدمه. وعلى الرغم من البحوث والدراسات التي تتناول الأداء، إلا أن المجال لا زال واسع لمزيد من البحث والدراسة لغرض تأطير هذا المفهوم الواسع، خاصة وأنه لم يعد مفهوم بسيط بقياسات محددة يتفق عليه الجميع. (ادريس والغالي، 2009).

وتسعى المنظمات الإدارية بأنواعها كافة إلى انجاز أعمالها بكفاءة وفعالية عالية وذلك من أجل الوصول إلى الأهداف الرئيسية والفرعية بتكاليف معقولة (اللوزي، 2007).

ويعرف الأداء بأنه سلوك يحدث نتيجة، أو ما يفعله الفرد استجابة لمهمة معينة، والأداء كذلك هو نتيجة الجهد المبذول والمقدرة الذاتية المتسببتان والمتوارثتان في اغلب الأحيان عن طريق التدريب والخبرة (هاينز، 1984).

فالأداء المؤسسي هو محصلة لكل من الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية بالإضافة إلى تأثير البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عليهما. فأداء الفرد في المنظمة يقاس بمجموعة متنوعة من المقاييس يتم من خلالها تقييم أدائه وصولاً إلى التأكد من أن أنظمة العمل ووسائل التنفيذ في كل إدارة تحقق أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل قدر من التكلفة وفي كل وقت وعلى مستوى مناسب من الجودة. (عوايشة ، 2000)

3. معايير ومقاييس أداء المستشفى.

تحتاج المستشفيات شأنها شأن المنظمات الأخرى الإنتاجية والخدمية أن تحسن و باستمرار من أدائها وقدرتها الإنتاجية ليس فقط لضمان بقائها في بيئة تنافسية ومتغيرة بل كذلك لتحسين قدرتها التنافسية ومكانتها السوقية وتحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية واقتدار. ويشير مفهوم الأداء إلى قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه ويتضمن هذا المفهوم خمسة أبعاد تؤخذ في الاعتبار عند قياس وتقييم الأداء الكلي للمستشفى وهذه الأبعاد هي (نصيرات، 2008) :

1. الإنتاجية:

تعتبر الإنتاجية في قطاع المستشفيات من المفاهيم المعقدة التي يصعب الاتفاق على تعريفها وقياسها بين الباحثين والمهنيين. وغالباً ما يستعمل كمترادف للكفاءة، فبينما تشير الكفاءة كمفهوم للحصول على أكبر مردود من الموارد المستمدة لإنتاج مستوى من المخرجات فإن الإنتاجية تتعامل من النتائج المتحصلة بغض النظر عن ما إذا كان زيادة الإنتاجية تحقق الغرض المقصود من الخدمة الاستشفائية وبمعنى آخر كم أكبر من المخرجات الاستشفائية لا يعني بالضرورة مستوى صحي أفضل. وتتضمن الإنتاجية نوعين ، الإنتاجية الكمية والإنتاجية النوعية.

أ. الإنتاجية الكمية:

1. عدد الناس المخدومين.
2. مجمل أيام الاستشفاء.
3. أيام الاستشفاء لكل سرير، موظف، ممرضة.
4. نسبة إشغال الأسرة.
5. معدل الإقامة في المستشفى.
6. عدد الحالات المرضية لكل سرير.

ب. الإنتاجية النوعية: وهي قدرة المؤسسة على تقديم خدمات تنسجم مع المعايير المهنية المقبولة والمتعارف عليها والتي تحظى برضا المريض. وهناك ثلاثة مداخل لتقييم الإنتاجية النوعية.

1. المقاييس الهيكلية التي تركز على الخصائص الداخلية للمستشفى وخصائص الممارسون الصحيون فيه ويتم تحديد هذه المعايير كما يلي:

- وجود عدد كافٍ من الممارسون الصحيون و المؤهلات والخبرات المطلوبة.
 - وجود اللجان المتخصصة.
 - وجود سياسة محددة وواضحة للمستشفى مثل أدلة العمل **Proceeding And Annual** والنماذج وغيرها.
 - 2. المقاييس العائدة لعملية التحويل **Process** وتركز على فيما إذا كانت الأنشطة تتم بشكل مناسب وجيد ويتطابق مع المعايير المهنية المتفق عليها ويعرف ذلك من خلال عمل التدقيق الطبي والتدقيق التمريضي.
- ويتم تحديد هذه المعايير كما يلي:

- إجماع الأطباء الممارسون الصحيون في المستشفى على معايير الرعاية المثلى.
 - استعارة المعايير في مستشفيات شبيهة.
 - بالاعتماد على الخبرة التراكمية للمستشفى والبيانات السابقة.
 - 3. طريقة المخرجات النهائية وتركز على ما إذا كانت الأنشطة المنفذة قد أحدثت تغيير على المستوى الصحي للسكان وعلى المستوى الصحي للفرد (المريض) فعلى المستوى الصحي للسكان تؤخذ المؤشرات التالية:
- إحصائيات الوفيات والأمراض.
 - قياس الأداء الوظيفي للأفراد المعالجين.

- التغيب عن العمل.

اما على مستوى صحة الفرد فينظر الى التغيير في صحة المريض حالياً ومستقبلاً وتؤخذ المؤشرات التالية:

- تحسن في الأداء الاجتماعي والنفسي.

- تحسن في الاداء المادي (العضوي).

- مواقف المرضى.

- المعرفة الصحية التي اكتسبها المريض.

2. الكفاءة: وهي نسبة المدخلات الى المخرجات و من مقاييس الكفاءة:

- كلفة وحدة الإنتاج الواحدة.

- عدد الممارسون الصحيون للسرير المشغول.

- نسبة إشغال الأسرة.

- متوسط مدة الإقامة.

3. الرضا الوظيفي: ويشير هذا البعد فيما إذا كان الممارسون الصحيون يتبنوا مواقف إيجابية تجاه

أنشطة المستشفى وأعمالهم. وقياس الرضا هي:

- مواقف الممارسون الصحيون تجاه أعمالهم وواجباتهم.

- معدل ترك العمل.

- التأخير والمتباطئ في تنفيذ الأنشطة.

- عدد الشكاوى المرفوعة من الممارسون الصحيون (التظلمات).

4. الإبداع والتغيير: وهو قدرة المؤسسة على تبني وإدخال التغييرات المفروضة من داخل أو خارج

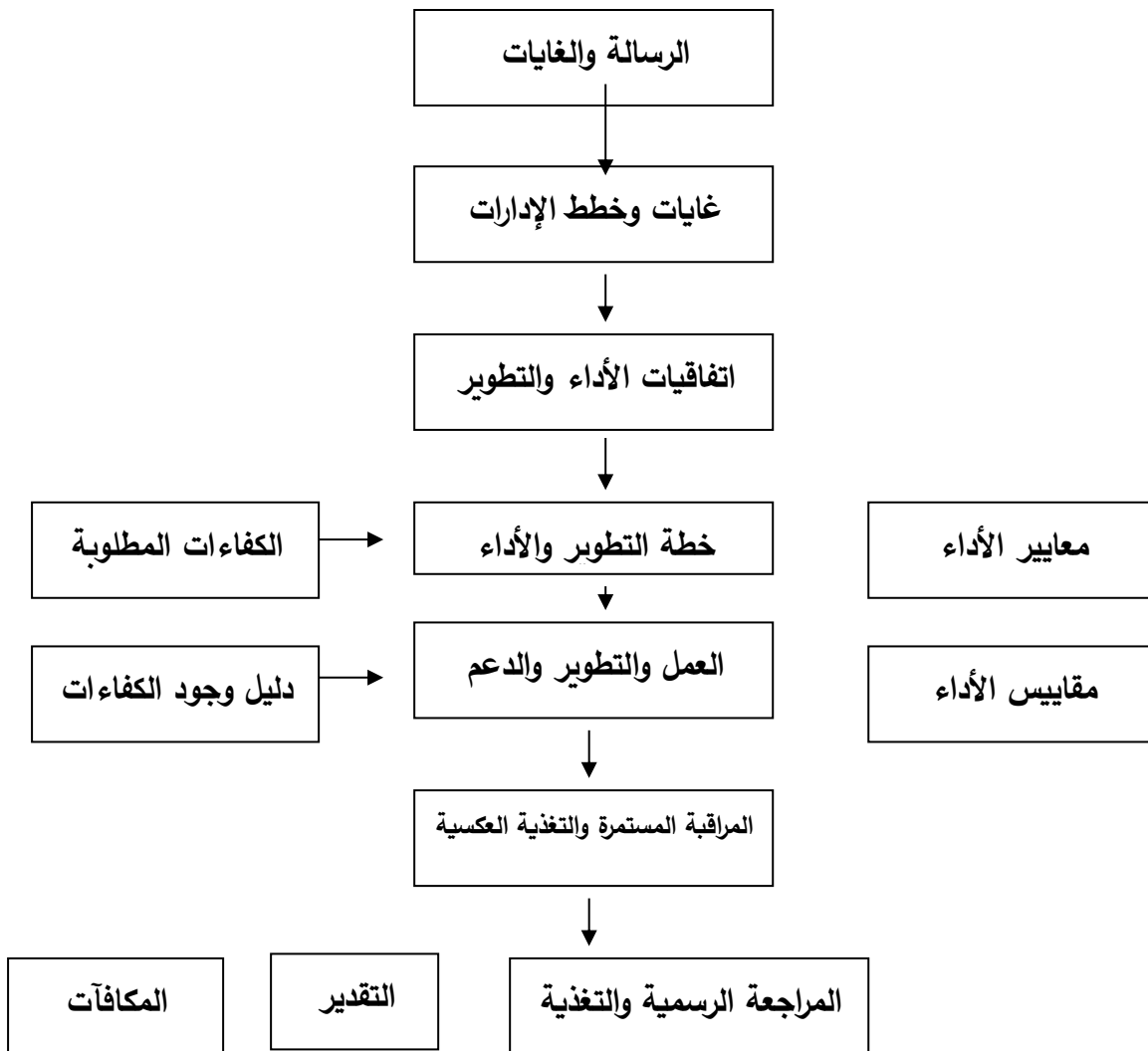
المنظمة ويساعد الابداع و التغيير في منع تدني وهبوط أداء المنظمات وبالتالي يسمح لها ويمكنها من

الاستمرار والعطاء.

5. مفهوم ادارة الأداء : تعرف إدارة الأداء على أنها ذلك المدخل الهادف لتحسين وتطوير إدارة وكفاءة

الأفراد والفرق من أجل زيادة الفعالية العامة للمنظمة، ويمكن وصفها كما يلي:

1. شراكة نظامية ما بين المدراء والأفراد بغرض تطوير الفهم المشترك بكل ما هو ايجابي لصالح المنظمة.
2. عملية تطويرية من شأنها توفير الاتفاق المشترك حول احتياجات تحسين وتطوير أداء الأفراد من خلال حصولهم على التوجيه والدعم من قبل المدراء في المنظمة.
3. عملية شاملة تقودها الإدارة مع مجموعة من عمليات الموارد البشرية الأخرى من اجل تحسين فعالية المنظمة.
4. عملية تعنى بالوسائل والغايات و المدخلات والمخرجات (أي الكفاءة وما يترتب عليها من نتائج) (إدريس والغالي، 2009).



شكل يوضح: سلسلة إدارة الأداء

(المصدر: إدريس والغالي، 2009: 118)

6. معايير تقييم أداء إدارة المستشفى:

تتحمل إدارة المستشفى مسؤولية القيام بالعملية الإدارية ووظائفها (تخطيط تنظيم توجيه رقابة) وعند القيام بهذه الوظائف تتخذ الإدارة القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة. وبقدر ما تكون هذه الإدارة مؤهلة وفاعلة بقدر ما تحسن استعمال الموارد وتحقق الأهداف بكفاءة وفاعلية. ولتقييم أداء إدارة المستشفى هنالك أربعة مكونات (أبعاد) تؤخذ بالاعتبار (نصيرات، 2008):

1- التخطيط والتنظيم.

2- الفاعلية والكفاءة.

3- جودة الخدمات.

4- القوى البشرية.

أولاً: التخطيط والتنظيم.

ويشتمل على العناصر التالية:

أ. معيار خطة المستشفى.

ب- ترابط المستشفى مع الوحدات الخارجية (خدمات المرضى الخارجيين والعيادات).

ج- ترابط وتناسق الأقسام.

د- نظام المعلومات.

ثانياً: الفاعلية والكفاءة.

وتتكون من أربعة أبعاد هي:

أ. الاستخدام الأمثل للأسرة.

ب- سهولة المنال.

ج- معدلات التكاليف.

د- الأجهزة والمعدات.

ثالثاً: جودة الخدمات:

وتتكون جودة الخدمات من رضا المنتفعين وقلّة عدد شكاواهم للجهات المعنية وتتم مراقبة جودة الخدمات من خلال لجان الأقسام ولجان المستشفى المختلفة.

رابعاً: القوى البشرية:

تشتمل القوى البشرية على العدد الإجمالي ونسبة الترك ومعدلات التوظيف ومعدل الانخراط في دورات تدريبية ومعدل المقيدين في دراسات علمية ومعدل إجراء بحوث لكل فئة وظيفية ومعدلات المشاركة في اللجان العلمية بالأقسام.

1.6 معوقات الأداء في المستشفى:

يواجه المستشفى بعض المعوقات التي تتعلق بالتجهيز والقوى العاملة وبالجوانب التنظيمية وتوفير التمويل الكافي. ومن هذه المعوقات (العتيبي، 2008):

1. الاعتماد على القوى العاملة الأجنبية والتي تسبب إرباك في العمل في حال تركها للعمل.
2. عدم تناسب الحوافز المادية والمعنوية مع ظروف العمل التي تتطلب مناوبات في أوقات مختلفة واستدعاء للحالات الطارئة، وقلّة الفرص التي يتمكن الموظف من الاستمتاع فيها بالإجازات والعطل أسوة بغيره من الموظفين في القطاعات الأخرى.
3. عدم توفير فرص التعلم والتدريب بالشكل الكافي لإعطاء الممارسون الصحيون فرصة للتعلم والارتقاء إلى الوظيفية التي يطمحون إليها.
4. التأخر في إدخال التقنية الطبية وتقنية المعلومات ومواكبة التطورات الحديثة والمتسارعة في تقديم الخدمة.
5. عدم توفر فرص التدريب نتيجة لزيادة أعداد الخريجين ممن يحتاجون التدريب من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين بمعدلات تفوق قدرة استيعاب المستشفيات.

- مفهوم الجودة في القطاع الصحي: (Concept of Quality)

تعني الجودة من حيث المفهوم الملائمة، للاستعمال، ويعرفها البعض على أنها: المطابقة مع السمات أو الخصائص، كما يشير البعض على أنها تمثل انخفاض في شكاوى العملاء، أو يؤكد البعض على أنها انخفاض في نسبة العيوب أو التالف، أو الفاقد أثناء التشغيل، أو أحياناً انخفاض معدلات الفشل، في إنجاز الفحص، والاختبار. أما البعض الآخر فيؤكد على أنها تعد تحسين كفاءة الأداء، وفاعلية الإنجاز، أو أنها تمثل إمكانية تقليص التكاليف (حمود، 2007: 16).

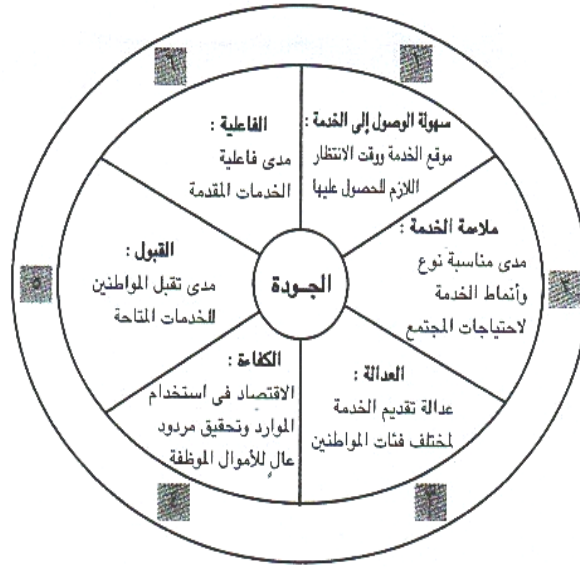
وبالنسبة للهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية فإن الجودة تعني: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية، والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد، من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة، أو إجراء تشخيص أو مشكلة معينة" (سعيد، 1997: 48).

وعليه يصح بالإمكان تحديد جودة العملية الإنتاجية والخدمية عموماً على أنها قاعدة المعرفة التي ممكن استخدامها في حل المسائل المتعلقة بمشاكل السوق من خلال وظائف العملية الإدارية وهي التخطيط والتنظيم والمتابعة بالإضافة إلى اتخاذ القرار (العلي، 2006).

وفي الفكر الإداري المعاصر يعد هذا المفهوم من المفاهيم العصرية الحديثة نسبياً، ويقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي مؤسسة الأخذ بها من أجل تحقيق نتائج يتمتع بسمعة تنافسية عالية، وبذلك غدت الجودة هدفاً تسعى إلى تحقيقه المؤسسات المختلفة في ظل الأعداد الكبيرة منها وفي ظل غزارة الإنتاج وتنوعه المتزايد الحاجة إليه. (السامرائي، 2007: 27).

- عناصر الجودة:

هناك ستة عناصر للجودة ذات صلة بالمنظمات التي لها علاقة بالمواطنين فعندما تتوافر هذه العناصر التي سيتم عرضها في الشكل (1-1) تتحقق جودة الأداء للمنظمة والمستفيدين سواء عاملين فيها أو زبائن ، وفي ما يلي عرض العناصر:



الشكل يوضح العناصر الستة للجودة في الخدمات ذات الصلة بالمواطنين

(المصدر: هيوكوش، 2002 : 18)

ويمكن القول، ببساطة إنه من بين العناصر الستة تكون هناك علاقة سببية لعنصري ملائمة الخدمة، والعدالة، وذلك بالمشتريين أكثر من مقدمي الخدمة. أما عنصر الكفاءة فهو يمثل أهمية بالنسبة لباقي العناصر، وبدون عنصر الكفاءة لا يمكن تحقيق عنصري القبول والفاعلية أيضاً، وذلك إلى مدى معين.

- أهمية نظم المعلومات الإدارية في الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

لم يعد هناك جدال حول أهمية وجدوى الدور الذي تؤديه المعلومات في أنشطة التحليل والتشخيص واتخاذ القرارات وتقييم الأداء. ومن هنا يأتي الاهتمام بنظم المعلومات في المنظمات الحكومية باعتبارها نظاماً تحليلية يبرئ للمديرين امكانيات واسعة للتوقع والتحليل والتخطيط والاستجابة المرنة السريعة والفعالة للتغيرات المحيطة ببيئة العمل، مع توفير قاعدة بيانات متجددة لدعم عمليات اتخاذ القرارات في مختلف المجالات.

(مخيمر، 2000)

-أسباب تدنى مستوى جودة الأداء المرتبطة بنظم المعلومات الإدارية في المؤسسات العامة:

تعاني الأجهزة الحكومية ومنها المستشفيات العامة من بعض المشكلات ذات الصلة بنظم وتقنيات المعلومات المتوافرة لديها. وتختلف مسببات هذه المشكلات من جهة لأخرى تبعاً لاختلاف مستوى التقنيات المستخدمة، وايضاً نوعية الخبرات المتوافرة، ودعم ومساندة الإدارة العليا لدور الوحدات المسؤولة عن توفير ومعالجة

المعلومات. وبرغم اختلاف وطبيعة المشكلات وتعدد أسبابها فإن هناك مجموعة من العوامل العامة التي تعكس أوضاع نظم وتقنيات المعلومات في الأجهزة الحكومية وتؤدي إلى تدني الأداء، ومنها (مخير ، 2000):

1- الاستخدام المحدود للحاسبات الآلية في مجالات التخطيط والرقابة والتحليل الإحصائي، واتخاذ القرارات الإدارية مع شيوع استخدامها في الأعمال الهامشية، مثل الطباعة وأعمال السكرتاريا، إضافة إلى تجهيز كشوف الاجور والرواتب.

2- امتلاك بعض الجهات الحكومية لأجهزة الحاسبات لمحاكاة الجهات الأخرى، مع توافر خلفية محدود لدى هذه الجهات حول مجالات الاستفادة من الحاسبات في مختلف مجالات العمل بها.

3- اللجوء إلى استخدام الحاسبات في عدد من الجهات لتخزين العديد من الوثائق والمستندات التي انقضت عليها فترة زمنية طويلة بهدف التخلص من تراكم هذه الوثائق على أرفف المخازن.

4- تقادم وتكرار عطل بعض الأجهزة التي تم شراؤها من قبل، واختفاء الشركات المصنعة لها من السوق نتيجة حدة المنافسة في مجال تكنولوجيا المعلومات.

5- استعانة بعض الجهات في فترات سابقة بمبرمجين ومكاتب استشارية محلية قامت بوضع برامج لا تستطيع استيعاب المزيد من الأعمال والمعلومات والأرقام الكودية، وعدم وجود وثائق متكاملة لحل هذه المشاكل، وعلى رأسها اندثار بعض لغات البرمجة القديمة، وعدم وجود متخصصين حاليين فيها.

2.9 متطلبات جودة الأداء المؤسسي باستخدام نظم المعلومات الإدارية في المؤسسات العامة:

يتطلب تطوير نظم المعلومات بالأجهزة الحكومية ومنها القطاع الصحي إجراء دراسة تفصيلية لواقع هذه الأجهزة ومكونات نظم المعلومات بكل منها، فإننا سوف نقتصر في هذا المقام على تقديم إطار عام لإلقاء الضوء على الجوانب الأساسية لمجالات تطوير النظم القائمة واستحداثها بما يتلاءم مع المفاهيم الحديثة لنظم وتقنيات المعلومات، وذلك على النحو التالي (مخير ، 2000):

1- تطوير الثقافة المعلوماتية لشاغلي الوظائف القيادية والإشرافية:

يهتم هذا الجانب من جوانب التطوير بتغيير المفهوم التقليدي لاستخدامات الحاسب الآلي كأداة بديلة للآلات الحاسبة أو الآلات الكاتبة أو الوسائل التقليدية لحفظ الوثائق والمستندات ، ويحتاجون إلى التزود بنوعين من الثقافة في التعامل مع نظم وتقنيات المعلومات، وهما:

أ- ثقافة الحاسبات: وتشمل فهم مصطلحات الحاسب، والإلمام بنقاط القوة والضعف في الحاسبات والبرامج ذات الصلة بمجالات أعمالهم، إضافة إلى القدرة على تشغيل واستخدام هذه الحاسبات أو نهاياتها الطرفية في أداء مهامهم وأعمالهم أو بعضها.

ب- ثقافة المعلومات: تركز على كيفية استخدام المعلومات في كل خطوة من خطوات معالجة المشاكل الإدارية التي تواجههم، والقدرة على تحديد مصادر وسائل توفير المعلومات اللازمة، وكيفية وحالات تبادلها أو مشاركتها مع الجهات الأخرى داخل أو خارج المنظمة.

- التجربة السعودية من أجل جودة الأداء المؤسسي:

أنشئت جائزة الملك عبد العزيز للجودة بموجب خطاب المقام السامي رقم 7/ب/1870 1426هـ، بهدف تحفيز جميع القطاعات لتبني مبادئ وأسس الجودة الشاملة والعمل على رفع مستوى الجودة والقدرة على المنافسة العالمية مع تفعيل التحسين المستمر لأداء هذه القطاعات وتكريم أفضل المنشآت ذات الأداء المتميز (أبو بكر والزومان، 2007):

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

أولاً: منهج البحث

ثانياً: مجتمع البحث

ثالثاً: عينة البحث

رابعاً: خطوات بناء أداة البحث (الاستبانة)

خامساً: مكونات أداة البحث (الاستبانة)

سادساً: صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)

سابعاً: التوزيع الطبيعي لمتغيرات البحث

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

تاسعاً: الصعوبات التي واجهت الباحثون

عاشراً: ملخص الفصل الرابع

مقدمة

تعتبر منهجية البحث وإجراءاته محورياً رئيسياً في البحث، حيث أنه يتم من خلالها التركيز على الجانب التطبيقي و الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج، وتفسيرها في ضوء الأدبيات المتعلقة بموضوع البحث، وبالتالي تحقيق أهداف البحث.

يستعرض الباحثون في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث. وتتمثل هذه الإجراءات في تحديد منهج (أسلوب) البحث، اختيار مجتمع وعينة البحث، إعداد أداة البحث (الاستبانة) وتصحيحها. بالإضافة لدراسة صدق أداة البحث وثباتها، وتحديد أساليب التحليل الإحصائي التي تم الاعتماد عليها في تحليل بيانات البحث.

أولاً : منهج البحث:

استندت هذه الدراسة للمنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لأغراضها، و إلى الأدب النظري المتعلق بنظم التطبيقات الإلكترونية ، والدراسات ذات الصلة، بالإضافة إلى تطبيق استبانة الدراسة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة.

حيث سيتم توزيع أداة الدراسة "الاستبانة" على أقسام مستشفى المدينة الطبية الجامعية في المملكة العربية السعودية في منطقة الرياض.

وسيتم تطبيق أداة الدراسة حسب الأصول والخطوات الإجرائية ، واختيار أفراد عينة الدراسة عشوائياً من الممارسون الصحيون في تلك المستشفى وتطبيق الاستبانة على جميع أفراد العينة.

هذا وسيتم اجراء ورصد وتدوين العلامات التي حصل عليها كل من أفراد العينة الدراسية ومن ثم إدخال هذه البيانات المتحصلة من أفراد العينة الدراسية في الحاسوب الآلي لمعالجتها احصائياً وذلك للوصول إلى النتائج المترتبة عليها.

ثانياً : مجتمع البحث

تم حصر مجتمع الدراسة في كل من الممارسون الصحيون في (المدينة الطبية الجامعية التابعة لجامعة الملك سعود وتشمل مستشفى الملك خالد الجامعي – مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي – مستشفى الاسنان وذلك في منطقة الرياض).

جدول رقم (1) : مجتمع البحث، ونسبة التمثيل لكل مستشفى بالنسبة للمجتمع الكلي

المستشفى	مجتمع البحث	نسبة التمثيل /المجتمع الكلي
مستشفى الملك خالد الجامعي	70	41%
مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي	55	32%
مستشفى الاسنان الجامعي	45	27%
المجموع	170	100%

لاحظ الباحثون أن مستشفى الملك خالد الجامعي شكلت 41% من مجتمع البحث ، بينما شكلت مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي 32% من مجتمع البحث ، في حين أن مستشفى الاسنان الجامعي شكلت 27% من عينة البحث .

ولقد أثار الباحثون اختيار المستشفيات الثلاثة السابقة، حيث أنها تتبع للمدينة الطبية الجامعية التابعة لجامعة الملك سعود وتمتلك نظم متطورة في المعاملات الإلكترونية وخاصة الوصفات الطبية الإلكترونية

ثالثاً : عينة البحث

1- العينة (المجال البشري) :

تكون مجتمع الدراسة جميع الموظفين في المدينة الطبية الجامعية في محافظة الرياض وتشمل (مستشفى الملك خالد الجامعي - مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي - مستشفى الاسنان الجامعي) ، أما عينة الدراسة التي اتبعها الباحثون هي العينة العشوائية ، والتي بلغ عددها (170) موظفاً مختصاً في مجال الدراسة

2- شروط اختيار عينة البحث :

1. تحديد الأشخاص المستهدفين : سيكون الأشخاص المستهدفين في هذه الدراسة هم الأشخاص المعنيين بالوصفات الطبية الإلكترونية في المدينة الطبية الجامعية، وذلك من خلال التبادل المسبق للمعلومات مع الأطباء والممارسون الصحيون والمستفيدين من الخدمة.
2. تحديد مجالات الدراسة: ستتضمن مجالات الدراسة مثل الأنظمة الإلكترونية ، والوصفات الإلكترونية ، وجودة الأداء.

3. تحديد مصادر البيانات: سيتم الحصول على المعلومات من عدة مصادر مثل الملفات الإلكترونية ، والمقابلات التي تستخدم لجمع البيانات الاستكشافية، والاستبيانات، والمقابلات المحلية.
4. تحديد طريقة جمع البيانات: سيتم استخدام الاستبيان كمصدر رئيسي لجمع البيانات.

رابعاً : خطوات بناء أداة البحث (الاستبانة)

أعد الباحثون استبانة لدراسة اثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على جودة الاداء في القطاع الصحي. كانت استجابة العينة للتفكير دون ضغوط نفسية ، بالإضافة إلى إجراء الاستبيان الذي اتسم بالموضوعية العلمية للنتائج.

اتبع الباحثون الخطوات التالية لإعداد الاستبيان بشكله النهائي:

1. الرجوع إلى الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث للاستفادة منها عند بناء الاستبيان وصياغة فقراته.
2. إعداد المسودة الأولى للاستبيان.
3. تقديم المسودة الأولى للاستبيان إلى المشرفين لتقويمها واستطلاع رأيهم في صدقها ، والمقاطع المرتبطة بها ، ومدى ملاءمتها لتحقيق أهداف البحث.
4. إعادة ترتيب مجالات الاستبيان وأبعاده وإجراء التعديلات التي اقترحها المشرف.
5. توزيع الاستبانة على عينة البحث لجمع البيانات اللازمة.

خامساً: مكونات أداة البحث (الاستبانة)

تكونت أداة البحث (الاستبانة) والتي صممت لبحث اثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على جودة الاداء في القطاع الصحي ، من قسمين رئيسيين كما يلي:

القسم الأول: تمثل بالمتغيرات الشخصية لأفراد عينة البحث، وهي (مكان العمل، الجنس، المسعى الوظيفي، سنوات الخبرة).

القسم الثاني : يعبر عن متغيرات البحث من خلال المجالات والأبعاد المكونة للاستبانة.

ويشمل هذا القسم على (20) فقرة منها (11) فقرات تقيس المتغير التابع (جودة الاداء في القطاع الصحي) و(9) فقرات تقيس المتغير المستقل (تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية) والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول رقم (2) : يوضح توزيع فقرات الاستبانة على المجالات والأبعاد المكونة لها

المجال	المحور	عدد الفقرات
المجال الأول (المتغير المستقل) تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	9
المجال الثاني (المتغير التابع) جودة الاداء في القطاع الصحي	محور جودة الأداء للخدمات الصحية .	11
مجموع الفقرات		20

3-صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)

استخدم الباحثون مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي لتنقيح وسيلة البحث، بحيث تم إظهار فقرات الاستبانة على أفراد عينة البحث، ومقابل كل بند خمس حلول تحدد مستوى موافقتهم عليها. تم إعطاء إجابات أوزان رقمية لتمثل درجة الإجابة على الفقرة، مثلما هو موضح بالجدول أدناه :

جدول رقم (3) : تصحيح أداة البحث وفق مقياس ليكرت الخماسي

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

يتضح من الجدول أعلاه بأن الفقرة التي يتم "الموافقة عليها بشدة" تأخذ الدرجة (5) ، والفقرة التي يتم "الموافقة عليها " تأخذ الدرجة (4)، أما الفقرة التي تكون نتيجة الإجابة عليها "محايد" تأخذ الدرجة (3)، في حين أن الفقرة التي تكون الإجابة عليها "غير موافق" تأخذ الدرجة (2)، وكذلك الفقرة التي يجاب عليها غير "موافق بشدة" تأخذ الدرجة (1).

ولتحديد مستوى الموافقة على كل فقرة من الفقرات، وكل بعد من الأبعاد، وكل مجال من مجالات ضمن أداة البحث، فقد تم الاعتماد على قيمة الوسط الحسابي وقيمة الوزن النسبي والجدول أدناه يوضح مستويات الموافقة استناداً لخمس مستويات (منخفض جداً، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جداً).

جدول رقم (4) : مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومجالات البحث

مستوى الموافقة	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
الوسط (المتوسط) الحسابي	أقل من 1.80	1.80 إلى 2.59	2.60 إلى 3.39	3.40 إلى 4.19	أكبر من أو يساوي 4.20
الوزن النسبي	أقل من 36 %	36 % إلى 51.9 %	52 % إلى 67.9 %	68 % إلى 83.9 %	أكبر من أو يساوي 84 %

والجدول السابق يعطي دلالة واضحة على أن المتوسطات التي تقل عن (1.80) تدل على وجود درجة منخفضة جداً من الموافقة على الفقرة أو البعد أو المجال بمعنى وجود درجة مرتفعة جداً من عدم الموافقة، أما المتوسطات التي تتراوح بين (1.80 - 2.59) فهي تدل على وجود درجة منخفضة من الموافقة بمعنى درجة مرتفعة من عدم الموافقة على الفقرات أو الأبعاد والمجالات، بينما المتوسطات التي تتراوح بين (2.60 - 3.39) فهي تدل على وجود درجة متوسطة من الموافقة أو وجود درجة حيادية تجاه الفقرة أو البعد أو المجال المقصود، كما أن المتوسطات التي تتراوح بين (3.40 - 4.19) تدل على وجود درجة مرتفعة من الموافقة، في حين أن المتوسطات التي تساوي وتزيد عن (4.20) تدل على وجود درجة مرتفعة جداً من الموافقة، وهذا التقسيم تم تحديده وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي تم اعتماده في تصحيح أداة البحث.

سادساً: صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)

تم التحقق من صدق أداة البحث وثباتها من خلال تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (170) مستجيب، وتم اتباع الطرق الموضحة فيما يلي للتأكد من صدق الاستبانة وثباتها، والتحقق من صلاحيتها لتطبيقها بعد ذلك على أفراد عينة البحث.

1. صدق أداة البحث:

صدق الاستبانة يعني أن تقيس الاستبانة ما وضعت لقياسه (الجرجاوي، 2010، صفحة 105). كما يقصد بالصدق "شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات، ذوقان، و عدس، 2001، صفحة 179) وعلى مستوى المجالات ككل فقد بلغ معامل ارتباط المجال الأول "تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية" بالدرجة الكلية للاستبانة (0.985)، بينما بلغ معامل ارتباط المجال الثاني "جودة الاداء في القطاع الصحي". بالدرجة الكلية للاستبانة (0.856)، وكانت جميع معاملات الارتباط (الصدق) ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 .

ويشير ذلك لوجود درجة مرتفعة من صدق الأبعاد الفرعية والمجالات الرئيسية للبيانات التي تم جمعها من أفراد العينة.

جدول قم (5) : معاملات الارتباط (الصدق) بين الدرجة الكلية للاستبانة والمجالات والأبعاد الفرعية

المجال	البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المجال الأول (المتغير المستقل) تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	9	*0.985	0.00
المجال الثاني (المتغير التابع) جودة الاداء في القطاع الصحي.	جودة الاداء في القطاع الصحي.	11	0.856*	0.00

2- صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البعد أو المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، ويتم التحقق من وجود صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للبعد أو المجال الذي تنتمي إليه، وذلك بهدف التحقق من مدى صدق الاستبانة ككل. وفيما يلي عرض لنتائج التحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة حسب الأبعاد والمجالات التي تتكون منها.

جدول رقم (6) : معاملات صدق الاتساق الداخل لفقرات البعد الأول

م	محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تتبنى مستشفيات المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود نظاماً إلكترونياً للوصفات الطبية ذات جودة عالية	0.895	0.000
2	تعتمد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	0.573	0.000
3	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في حفظ وأرشفة الوصفات الطبية الخاصة بالمرضى وحالاتهم الصحية بالنظام الإلكتروني .	0.658	0.000
4	تقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشفة الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.	0.821	0.000
5	يمتاز النظام الإلكتروني للوصفات الطبية المستخدمة في المستشفى بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف واسترجاع وتحديث البيانات والمعلومات التي يحتاجها	0.642	0.000
6	تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى.	0.648	0.000
7	تعمل المستشفى على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الإلكترونية الخاصة بالوصفات الطبية والتعامل معها.	0.718	0.000
8	تعمل المستشفى على توفير برامج حماية للمعلومات والأنظمة بشكل عام.	0.608	0.000
9	يتم تدريب الموظفين على استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الإلكترونية	0.558	0.000

يتضح من خلال الجدول السابق بأن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المجال الأول "أثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية"، جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المجال بين (0.573) للفقرة الثانية والتي تنص على "تعتمد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية." و (0.895) للفقرة الأولى التي تنص على "تتبنى مستشفيات المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود نظاماً إلكترونياً للوصفات الطبية ذات جودة عالية".

جدول رقم (7) : معاملات صدق الاتساق الداخل لفقرات المجال الثاني

م	محور جودة الأداء للخدمات الصحية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	هناك تحسناً في تنظيم العمل وتدفق المعلومات في المدينة الطبية الجامعية بفضل النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	0.688	0.000
2	يساهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	0.925	0.000
3	هناك تحسناً في جودة الأداء بعد تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	0.705	0.000
4	زيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى كتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية	0.863	0.000
5	ساهم النظام في تحسين تجربة المريض في المستشفى كتقليل وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة بكفاءة.	0.623	0.000
6	ساهم النظام في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى الرعاية الطبية بالمرضى	0.647	0.000
7	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الانتاجية ورفع القيمة النوعية الاجمالية للعناية الصحية بالمرضى	0.636	0.000
8	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.	0.701	0.000
9	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الإنتاجية ورفع القيمة النوعية الإجمالية للرعاية الصحية بالمرضى	0.693	0.000
10	يواجه الممارسون الصحيون تحديات وتعقيدات في تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	0.821	0.000
11	يعتقد الممارسون الصحيون بأن تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية يحسن جودة الرعاية الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	0.723	0.000

يتضح من خلال الجدول السابق بأن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المجال الثاني " جودة الاداء في القطاع الصحي"، جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات المجال بين (0.623) للفقرة الخامسة والتي تنص على " ساهم النظام في تحسين تجربة المريض في المستشفى كتقليل وقت الانتظاروالسرعة في تقديم الخدمة بكفاءة.." و (0.925) للفقرة الثانية التي تنص على " يساهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية".

وبناءً على الطرق السابقة، اتضح للباحث صدق أداة البحث (الاستبانة).

ثبات أداة البحث:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي الاستبانة نفس النتائج إذا أعيد تطبيقها عدة مرات متتالية (الجرجاوي، 2010، صفحة 97). حيث أن الثبات يختص بمدى الوثوق في البيانات التي نحصل عليها من خلال تطبيق أداة البحث على العينة التجريبية، بمعنى أن النتائج التي يتم الحصول عليها من خلال تحليل بيانات أداة البحث يجب ألا تتأثر بالعوامل التي تعود إلى أخطاء الصدفة، فهو يعني دقة أداة البحث، وبصورة مختصرة يمكن وصف الثبات بأنه ضمان الحصول على نفس النتائج تقريباً إذا تم إعادة تطبيق الأداة على نفس المجموعة من الأفراد، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة والعشوائية على نتائج الأداة (السيد، 2006، صفحة 2) وتضم الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) العديد من أساليب حساب الثبات، وفي هذا البحث اعتمد الباحثون على طريقة ألفا كرونباخ، كما يلي:

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في إجابات الأفراد على فقرات المقياس، وعندما يكون المقياس متجانساً فإن كل فقرة فيه تقيس نفس العوامل العامة التي يقيسها المقياس، ويتم حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (حسن ع.، 2011، صفحة 16).

جدول رقم (8) : أدناه يوضح نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات :

المجال	البعد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	تبنى مستشفيات المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود نظاماً إلكترونياً للوصفات الطبية ذات جودة عالية	0.784
	تعتمد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	0.805
	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في حفظ وأرشفة الوصفات الطبية الخاصة بالمرضى وحالاتهم الصحية بالنظام الإلكتروني .	0.798
	تقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشفة الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.	0.791
	يمتاز النظام الإلكتروني للوصفات الطبية المستخدمة في المستشفى بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف واسترجاع وتحديث البيانات والمعلومات التي يحتاجها	0.798
	تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى.	0.798

0.783	تعمل المستشفى على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الإلكترونية الخاصة بالوصفات الطبية والتعامل معها.	
0.786	تعمل المستشفى على توفير برامج حماية للمعلومات والأنظمة بشكل عام.	
0.799	يتم تدريب الموظفين على استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الإلكترونية	
0.801	هناك تحسناً في تنظيم العمل وتدفق المعلومات في المدينة الطبية الجامعية بفضل النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	جودة الاداء في القطاع الصحي.
0.792	يساهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	
0.792	هناك تحسناً في جودة الأداء بعد تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	
0.791	زيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى كتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية	
0.784	ساهم النظام في تحسين تجربة المريض في المستشفى كتقليل وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة بكفاءة.	
0.79	ساهم النظام في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى الرعاية الطبية بالمريض	
0.795	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الانتاجية ورفع القيمة النوعية الاجمالية للعناية الصحية بالمريض	
0.794	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.	
0.803	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الإنتاجية ورفع القيمة النوعية الإجمالية للرعاية الصحية بالمريض	
0.792	يواجه الممارسون الصحيون تحديات وتعقيدات في تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	
0.871	يعتقد الممارسون الصحيون بأن تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية يحسن جودة الرعاية الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كانت مرتفعة بشكل عام لجميع أبعاد ومجالات الاستبانة، حيث على مستوى أبعاد سياسات أمن المعلومات نجد أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.783) وذلك للبعد السابع " تعمل المستشفى على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الإلكترونية الخاصة بالوصفات الطبية والتعامل معها. " و(0.805) للبعد الثاني " تعتمد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات

الطبية"، وتشير جميع النتائج السابقة وجود درجة مرتفعة من الثبات في البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة.

سابعاً: التوزيع الطبيعي لمتغيرات البحث

هناك نوعين من الاختبارات الإحصائية، النوع الأول يطلق عليه الاختبارات المعلمية (Parametric Tests)

والنوع الثاني يطلق عليه الاختبارات اللامعلمية (Non Parametric Tests).

ويشترط لاستخدام الاختبارات المعلمية التوزيع الطبيعي للبيانات المراد إجراء الاختبارات الإحصائية عليها، بينما تستخدم الاختبارات اللامعلمية كبديل للاختبارات المعلمية في حال عدم تحقق شرط التوزيع الطبيعي للبيانات ولكن ذلك يكون فقط في حال العينات الصغيرة التي يقل حجمها عن (30) مفردة، بينما العينات التي يزيد حجمها عن (30) مفردة يمكن التخلي عن شرط التوزيع الطبيعي وذلك وفقاً لما تقره نظرية النهاية المركزية (ربيع أ، 2007، صفحة 111)

وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق رقم (1)، وتكون الباحثون قد تأكدت من صدق وثبات استبانة البحث مما يجعلها على ثقة بصحة الاستبانة وصلاحيها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة البحث واختبار فرضياته.

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

اعتمد هذا البحث على استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.22) لمعالجة وتحليل البيانات إحصائياً واختبار صحة فرضيات البحث. وفيما يلي مجموعة الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تم استخدامها في البحث:

الأساليب الوصفية، وتمثلت فيما يلي:

أ. النسب المئوية والتكرارات: والتي تم استخدامها في وصف أفراد عينة البحث حسب المتغيرات الشخصية.

ب. الوسط (المتوسط) الحسابي : تم استخدامه بغرض توضيح مدى موافقة أفراد عينة البحث على أبعاد ومجالات البحث.

ج. الانحراف المعياري: والذي تم استخدامه لقياس مدى تشتت وانحرافات إجابات أفراد عينة البحث على الفقرات والأبعاد عن الوسط الحسابي لها، حيث أن انخفاض قيمة الانحراف واقتربها من الصفر تدل على مدى تركيز الإجابات وانخفاض تشتتها.

د. الوزن النسبي: وهو عبارة عن نسبة متوسط الإجابات على فقرة ما أو بعد ما إلى الدرجة العظمى للمقياس المستخدم، ويستخدم بغرض تحويل درجة الوسط الحسابي للإجابات إلى درجة مئوية.

-الصعوبات التي واجهت الباحثون :

- 1 . عدم تعاون بعض أفراد العينة من حيث قبول تعبئة الاستبانة.
- 2 . ندرة الكتب والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الوصفات الإلكترونية ، وخاصة المراجع المحلية والعربية منها.
- 3 . الصعوبة في ربط النتائج المتعلقة بعلاقة بعض أبعاد النظام الإلكتروني للوصفات الطبية بفاعلية جودة الأداء مع دراسات أخرى نظراً لندرة الدراسات السابقة التي تناولت علاقة الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على جودة الاداء في القطاع الصحي.

ملخص الفصل الرابع

استعرض الباحثون في هذا الفصل منهجية البحث واجراءاته، حيث أشاروا إلى اعتمادهم "الأسلوب الوصفي التحليلي" حيث أنه أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، وأكثر الأساليب مناسبة لموضوع البحث. كما أوضح الباحثون المصادر التي تم استخدامها في البحث بنوعها الثانوية والأولية. واستعرضوا مجتمع البحث الذي تبين أنه يتكون من الممارسون الصحيون في مستشفى المدينة الطبية الجامعية، بالإضافة للعاملين الذين يستخدمون النظام الإلكتروني بالمستشفيات محل البحث). والذي بلغ 170 فرداً، وباستخدام المعادلات الإحصائية قد حدد الباحثون حجم العينة المناسب . ولقد استخدم الباحث العينة العشوائية الطبقية لتطبيق أداة البحث "الاستبانة"، وأوضح الباحثون خلال هذا الفصل الخطوات التي تم اتباعها لإعداد الاستبانة بشكلها النهائي، بداية من مراجعة الأدبيات وصولاً لتوزيع الاستبانة على عينة البحث وجمعها، موضحين مكونات الاستبانة النهائية وأقسامها. كما استعرض الباحثون المقياس المستخدم في تصحيح أداة الاستبانة وهو مقياس ليكرت الخماسي، وأوضحوا الطرق التي تم

استخدامها للتحقق من صدق وثبات الاستبانة من خلال تطبيق الاستبانة على عينة تجريبية مكونة من (170 فرداً، حيث أنه قدم تم استخدام طرق الصدق الظاهري، صدق الأبعاد الفرعية، وصدق الاتساق الداخلي للتأكد من صدق الاستبانة، بينما تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الاستبانة، وأشار الباحثون إلى النتائج لوجود درجة مرتفعة من الصدق، كما أشاروا لوجود درجة مرتفعة من الثبات. كما أوضح الباحثون خلال هذا الفصل الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في هذا البحث (الأساليب الوصفية، والأساليب الإحصائية الاستدلالية)، واختتم الفصل بتوضيح الصعوبات التي واجهها الباحثون أثناء إعداد البحث.

الفصل الخامس

تحليل البيانات واختبار فرضيات البحث

أولاً: تحليل خصائص عينة البحث

ثانياً: نتائج تحليل مجالات وأبعاد البحث

ثالثاً: اختبار ومناقشة فرضيات البحث

مقدمة

يستعرض الباحثون في هذا الفصل تحليل بيانات البحث واختبار فرضياته. حيث أنها في البداية يستعرض الوصف الإحصائي لعينة البحث وذلك من خلال عرض توزيع أفراد عينة البحث حسب المتغيرات الشخصية (مكان العمل، الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

كما استعرض الباحثون نتائج تحليل مجالات وأبعاد البحث، وذلك من خلال تحليل النتائج المتعلقة بمجالي النظام الإلكتروني للوصفات الطبية، وجودة الاداء في القطاع الصحي.. بالإضافة لاختبار فرضيات البحث الثلاثة الرئيسة ومناقشتها. كما وضع الباحثون أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال الاجراءات الإحصائية التحليلية، إذ تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج البحث.

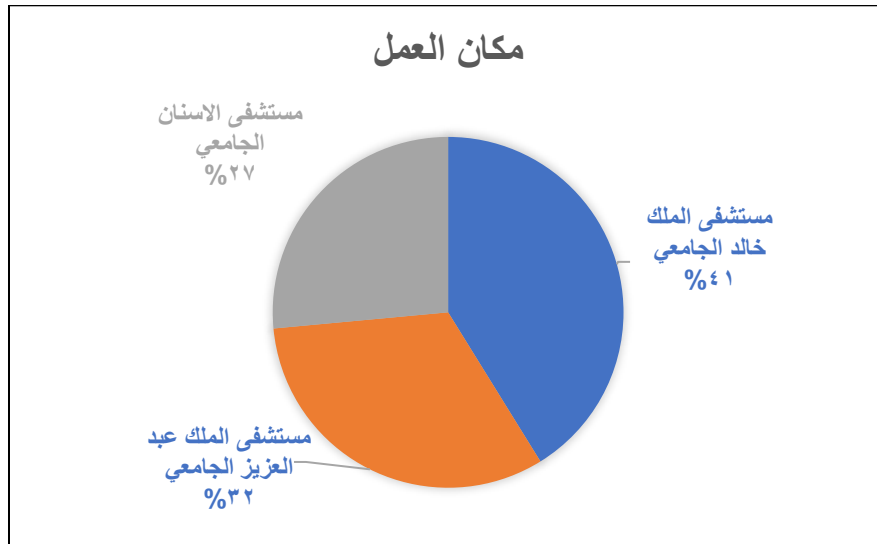
أولاً: تحليل خصائص عينة البحث

يتضمن تحليل خصائص عينة البحث الوصف الإحصائي للعينة وفق الخصائص والسمات الشخصية والتي تمثلت بكل من (مكان العمل، الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة) وفيما يلي عرض لنتائج عينة البحث وفق هذه الخصائص في الجدول الموضح أدناه :

جدول رقم (9): نتائج عينة البحث وفق الخصائص والسمات الشخصية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
مكان العمل	مستشفى الملك خالد الجامعي	70	41%
	مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي	55	32%
	مستشفى الاسنان الجامعي	45	27%
	المجموع	170	100%
الجنس	ذكر	50	29.4%
	أنثى	120	70.6%
المجموع			
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	50	29.4%
	أقل من 10 سنوات	60	35.3%
	أقل من 15 سنة	30	17.6%
	15 سنة فأكثر	30	17.6%
المجموع			
المسمى الوظيفي	طبيب	20	11.8%
	صيدلي	90	52.9%
	تمريض	30	17.6%
	أخرى	30	17.6%
المجموع			
100% 170			

توزيع عينة البحث حسب مكان العمل

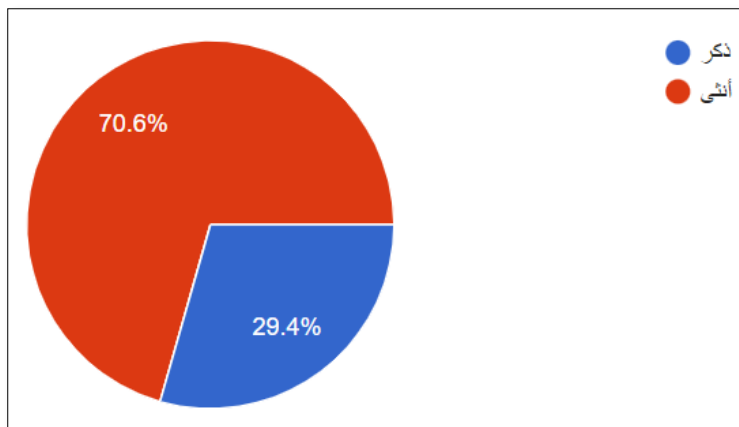


شكل يوضح : توزيع عينة البحث حسب مكان العمل

يتضح من البيانات الواردة في الجدول أعلاه والمتعلقة بتوزيع عينة البحث حسب مكان العمل، بأن نصيب مستشفى الملك خالد كان الأكبر حيث بلغت نسبة الأفراد الممارسون الصحيون في المستشفى من عينة البحث (41 %) بواقع (70) موظف.

ويعزو الباحثون ذلك إلى أن عدد الممارسون الصحيون الإجمالي في مستشفى الملك خالد أكبر من باقي المستشفيات، وبالتالي فإن عدد أفراد العينة يتناسب مع عدد أفراد الممارسون الصحيون الإجمالي.

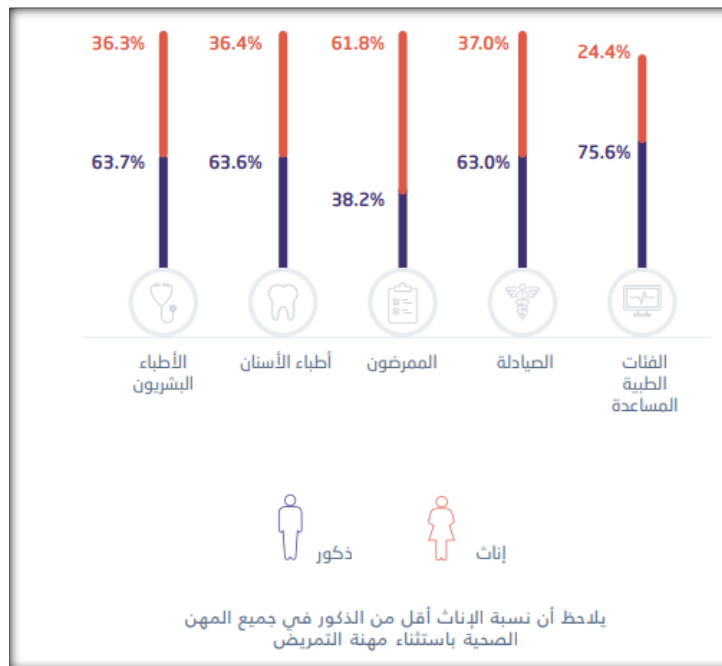
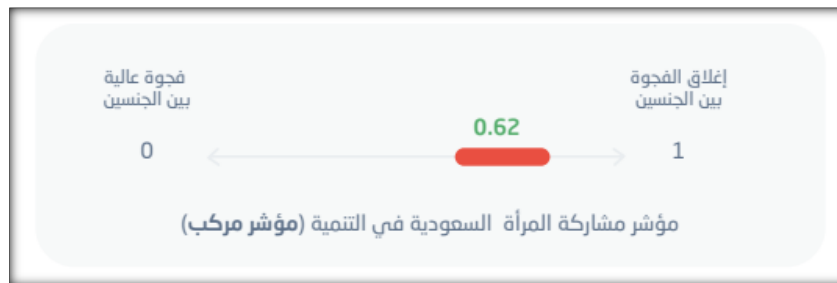
توزيع عينة البحث حسب الجنس



شكل يوضح : توزيع عينة البحث حسب الجنس

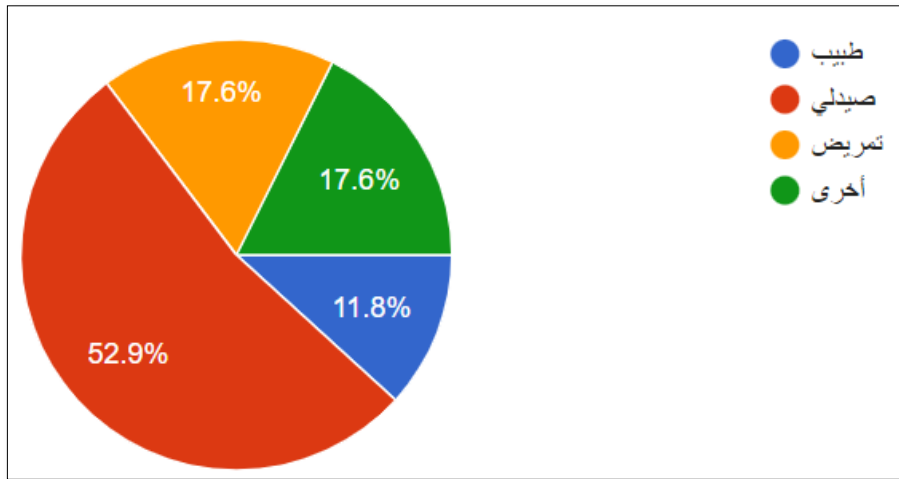
يتضح من الجدول أعلاه (والمتعلقة بتوزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس، أن غالبية أفراد عينة البحث كانوا من الإناث بنسبة (70.6 %) بواقع (120) موظفة، في حين شكل الذكور من عينة البحث نسبة تبلغ (29.4 %) بواقع (50) موظف.

ويرى الباحثون أن ذلك يعود إلى تعاطي فئة الإناث مع موضوع الدراسة ، حيث أن توجه الإناث تتمثل بشكل أكبر في التوجه نحو مهنة التمريض والصيدلة ، وهذا يجعل عدد العاملات الإناث في هذا القطاع مرتفع. وتتوافق هذه البيانات مع التقارير الإحصائية الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء، حيث أصدرت الهيئة العامة تقرير خاص بعنوان "المرأة السعودية شريك النجاح " بمناسبة «اليوم العالمي للمرأة 2020» أشار فيه إلى تحقيق نجاحات بارزة في المحورين التعليمي والصحي من حيث نسبة المشاركة في القوى العاملة بين الأفراد والشكل التالي يوضح تلك النسب.



شكل يوضح: التوزيع النسي للعاملين السعوديين في المجالات الصحية (15 سنة فأكثر) حسب المهن الرئيسية والجنس

- توزيع عينة البحث حسب المسمى الوظيفي :

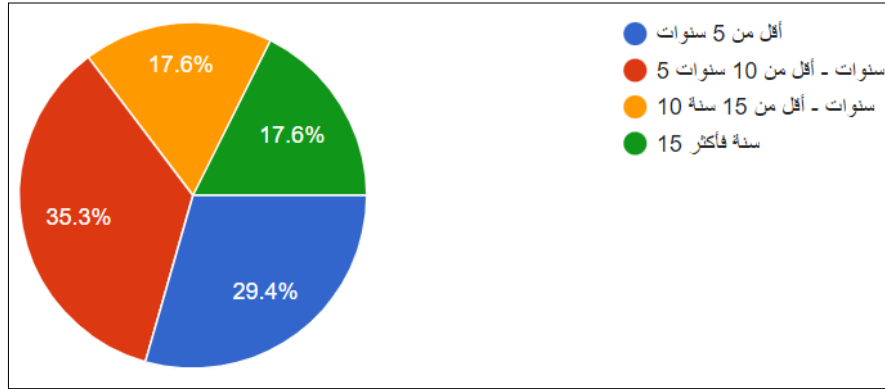


9 شكل يوضح عينة البحث حسب المسمى الوظيفي

يتضح من الجدول أعلاه لتوزيع أفراد عينة البحث حسب المسمى الوظيفي، بأن معظم أفراد عينة البحث من فئة الصيادلة وذلك بنسبة (52.9 %) بواقع (90) صيدلي، أما في المرتبة الأخيرة جاء الأطباء بنسبة (11.8 %) وبواقع (20) طبيب.

ويعزو الباحثون ذلك إلى الاستخدام الكبير لنظم الوصفات الإلكترونية في المستشفيات من قبل فئة الصيادلة في مختلف المستشفيات، حيث تسير معظم عملياتها التي تخص ارسال الوصفات الطبية للمرضى من قسم الصيدلية، مما يجعل فئة الصيادلة هي الفئة الأكبر المتعاملة مع هذه النظم. كما ويفسر الباحثون انخفاض نسبة فئة الأطباء في عينة البحث، بأن أعدادهم أقل مقارنة بأعداد الإداريين في الدوائر والأقسام وكذلك يعود أيضاً للانشغال الدائم للطبيب مع المرضى، وهذا التوزيع الطبيعي للهيكل والدوائر الإدارية في المستشفيات.

توزيع عينة البحث حسب عدد سنوات الخبرة في مجال العمل :



رسم توضيحي توزيع عينة البحث حسب سنوات الخبرة مجال العمل

يلاحظ الباحثون من الجدول التالي لتوزيع أفراد عينة البحث حسب عدد سنوات الخبرة في مجال العمل بأن غالبية أفراد عينة البحث بنسبة (65 %) وبواقع (110) موظف، تقل سنوات خبرتهم عن 10 سنوات. ويرى الباحثون أن ذلك يدل على أن الممارسون الصحيون في المستشفى والمستخدمين لنظم الوصفات الإلكترونية يتمتعون بخبرة جيدة ولديهم معرفة كافية باستخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وطريقة تسليمها وتوزيعها على المرضى في المستشفى مما يساهم في زيادة إدراكهم لأهمية الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية وتأثيرها على جودة العمل داخل المستشفى.

ثانياً: نتائج تحليل مجالات وأبعاد البحث

يعرض الباحثون فيما يلي نتائج تحليل مجالات وأبعاد البحث، حيث يستعرض في البداية تحليل النتائج المتعلقة بالمجال الأول والذي يمثل المتغير المستقل (النظام الإلكتروني للوصفات الطبية)، ثم نستعرض نتائج التحليل المتعلقة بالمجال الثاني والذي يمثل المتغير التابع (جودة الاداء في القطاع الصحي). ومن الجدير بالذكر أن الباحثين يقومون بالتعليق على أعلى فقرة، وأدنى فقرة في نتائج التحليل الإحصائي لتوضيح سبب حصولها على ذلك الترتيب من وجهة نظرهم.

1. تحليل النتائج المتعلقة بالمجال الأول " النظام الإلكتروني للوصفات الطبية"

يستعرض الباحث فيما يلي النتائج المتعلقة بالمجال الأول "النظام الإلكتروني للوصفات الطبية"، وبناء على ذلك فإنه تم استعراض نتائج كل بعد من أبعاد المجال على (محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية).

أ. النتائج المتعلقة بالبعد الأول " محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية. "

فيما يلي عرض لأهم نتائج التحليل الإحصائي لفقرات البعد الأول " محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية" الذي يندرج تحت المجال الأول " النظام الإلكتروني للوصفات الطبية "، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للدرجة الكلية للبعد.

النتائج المتعلقة بفقرات البعد " محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية":

فيما يلي عرض لأهم نتائج التحليل الإحصائي لفقرات " تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية " الذي يندرج تحت المجال الأول " اثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية"، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للدرجة الكلية للبعد، كما تم التحقق من مساواة متوسطات الإجابة على فقرات البعد

للقيمة (3) التي تعبر عن الدرجة الحيادية باستخدام اختبار One Sample T-Test

جدول رقم (10) : نتائج تحليل مجالات و أبعاد البحث

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة اختبار t	القيمة الاحتمالية sig	الترتيب
1	تتبنى مستشفيات المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود نظامًا إلكترونيًا للوصفات الطبية ذات جودة عالية	3.95	0.850	79%	8.635	0.00	2
2	تعتمد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية	3.6	0.790	72%	5.917	0.00	5
3	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في حفظ وأرشفة الوصفات الطبية الخاصة بالمرضى وحالاتهم الصحية بالنظام الإلكتروني .	3.93	0.360	78.6%	19.969	0.00	3
4	تقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشيف الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.	4	0.492	80%	15.901	0.00	1
5	يمتاز النظام الإلكتروني للوصفات الطبية المستخدمة في المستشفى بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف واسترجاع وتحديث البيانات والمعلومات التي يحتاجها	3.87	0.541	77%	12.531	0.00	4
6	تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى.	3.46	0.573	69%	14.541	0.00	7
7	تعمل المستشفى على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الإلكترونية الخاصة بالوصفات الطبية والتعامل معها.	3.48	0.501	70%	12.961	0.00	6
8	تعمل المستشفى على توفير برامج حماية للمعلومات والأنظمة بشكل عام.	3.28	0.54	66%	12.631	0.00	9
9	يتم تدريب الموظفين على استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الإلكترونية	3.37	0.52	68%	15.509	0.00	8
	الدرجة الكلية للبعد	3.7	0.91	73%	13.40	0.00	

من الجدول أعلاه، يمكن استخلاص ما يلي:

أن الفقرة الرابعة التي تنص على " تقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشفة الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.." جاءت في المرتبة الأولى من حيث قيمة الوسط الحسابي التي بلغت (4.0 من 5.0)، بوزن نسبي 80 % ويشير ذلك لوجود درجة مرتفعة جداً من الموافقة على هذه الفقرة من قبل أفراد عينة البحث، وذلك تبعاً للجدول السابق . والذي يوضح مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومجالات البحث. ويرى الباحثون أن هذا يشير بدوره إلى الدور الذي تقوم به المستشفى بتطوير تقنيات حفظ السجلات للمرضى وأرشفتها للرجوع إليها بكل سهولة وفي أي وقت من وجهة نظر أفراد عينة البحث.

أما الفقرة الثامنة من فقرات البعد والتي تنص على " تعمل المستشفى على توفير برامج حماية للمعلومات والأنظمة بشكل عام." جاءت في المرتبة الأخيرة من حيث قيمة الوسط الحسابي حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.28 من 5.0) بوزن نسبي 66 %، وتشير هذه القيمة لوجود درجة من الموافقة على هذه الفقرة وذلك من وجهة نظر أفراد عينة البحث.

ويرى الباحثون أن ذلك يعود إلى أن المستشفى بحاجة لإعطاء اهتمام أكبر في عملية اتخاذ التدابير الاحتياطية لحماية أنظمتها والتي تحد من تعرض أنظمتها للخطر، حيث اتضح للباحثين أثناء الدراسة الاستطلاعية التي قاموا بها أن التدابير الاحتياطية بحاجة للمزيد من الإجراءات الاحترازية بالقدر الذي يمنع عمليات التخريب والاختراق المستقبلي .

ويلاحظ من خلال الجدول السابق أيضاً أن قيم اختبار (T) للتحقق من أن متوسط الإجابات يزيد عن القيمة (3) التي تعبر عن الموقف الحيادي لأفراد العينة أم لا، كانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 حيث أن قيمة 0.000 (Sig) ، وكانت جميع المتوسطات تزيد عن الدرجة الحيادية (3)، ويشير ذلك إلى أن متوسط الإجابة على كل فقرة من فقرات البعد تزيد عن القيمة (3) زيادة جوهرية وذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ، ويشير ذلك لأن موقف أفراد عينة البحث تجاه بعد " تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية" يتجه نحو الموقف الإيجابي .

النتائج المتعلقة بفقرات المجال الثاني " محور جودة الأداء للخدمات الصحية ":

فيما يلي عرض لأهم نتائج التحليل الإحصائي لفقرات المجال الثاني " محور جودة الأداء للخدمات الصحية " حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم تم

حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للدرجة الكلية للبعد، كما تم التحقق من مساواة متوسطات الإجابة على فقرات البعد للقيمة (3) التي تعبر عن الدرجة الحيادية باستخدام اختبار (One Sample T-Test).

جدول رقم (11): حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة اختبار t	القيمة الاحتمالية sig	الترتيب
1	هناك تحسُّناً في تنظيم العمل وتدفق المعلومات في المدينة الطبية الجامعية بفضل النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	3.68	0.81	73.8%	6.5	0.00	9
2	يساهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	3.93	0.69	79%	10.5	0.00	1
3	هناك تحسُّناً في جودة الأداء بعد تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	3.87	0.68	77%	9.9	0.00	2
4	زيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى كتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية	3.85	0.82	77%	8.0	0.00	3
5	ساهم النظام في تحسين تجربة المريض في المستشفى كتقليل وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة بكفاءة.	3.82	0.43	76%	14.7	0.00	4
6	ساهم النظام في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى الرعاية الطبية بالمرضى	3.81	0.413	76%	10.3	0.00	5
7	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الانتاجية ورفع القيمة النوعية الإجمالية للعناية الصحية بالمرضى	3.71	0.432	74%	8.4	0.00	8
8	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.	3.73	0.397	75%	11.6	0.00	6
9	تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الإنتاجية ورفع القيمة النوعية الإجمالية للرعاية الصحية بالمرضى	3.68	0.452	74%	12.7	0.00	10

10	يواجه الممارسون الصحيون تحديات وتعقيدات في تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	3.58	0.445	72%	15.9	0.00	11
11	يعتقد الممارسون الصحيون بأن تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية يحسن جودة الرعاية الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	3.72	0.463	74.4%	13.2	0.00	7
	الدرجة الكلية للبعد	3.76	0.55	75%	11.1	0.00	

ومن الجدول أعلاه، يمكن استخلاص ما يلي:

أن الفقرة الثانية التي تنص على " يساهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.. " جاءت في المرتبة الأولى من حيث قيمة الوسط الحسابي التي بلغت (3.93 من 5.0)، بوزن نسبي 79 % ويشير ذلك لوجود درجة مرتفعة جداً من الموافقة على هذه الفقرة من قبل أفراد عينة البحث، وذلك تبعاً للجدول السابق . والذي يوضح مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومجالات البحث. ويرى الباحثون أن هذا يشير بدوره إلى الدور الذي يساهم به تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على زيادة رضا المرضى عن هذه الخدمة من وجهة نظر أفراد عينة البحث.

أما الفقرة العاشرة من فقرات البعد والتي تنص على " يواجه الممارسون الصحيون تحديات وتعقيدات في تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية." جاءت في المرتبة الأخيرة من حيث قيمة الوسط الحسابي حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.58 من 5.0) بوزن نسبي 72 %، وتشير هذه القيمة لوجود درجة مرتفعة من الموافقة على هذه الفقرة وذلك من وجهة نظر أفراد عينة البحث.

ويرى الباحثون أن ذلك يعود إلى أن المستشفيات بحاجة لإعطاء اهتمام أكبر في جانب حل التعقيدات وإزالة التحديات والمعوقات التي تواجه الموظفين أثناء استخدامهم للنظام الإلكتروني للوصفات الطبية من خلال الجانب التدريبي و التثقيفي من أجل إزالة كل العقبات والتحديات أمام الموظفين.

وبلاحظ من خلال الجدول السابق أيضاً أن قيم اختبار (T) للتحقق من أن متوسط الإجابات يزيد عن القيمة (3) التي تعبر عن الموقف الحيادي لأفراد العينة أم لا، كانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 حيث أن قيمة 0.000 (Sig) ، وكانت جميع المتوسطات تزيد عن الدرجة الحيادية (3)، ويشير ذلك إلى

أن متوسط الإجابة على كل فقرة من فقرات البعد تزيد عن القيمة (3) زيادة جوهرية وذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ، ويشير ذلك لأن موقف أفراد عينة البحث تجاه بعد " محور جودة الأداء للخدمات الصحية " يتجه نحو الموقف الإيجابي.

ثالثاً: اختبار ومناقشة فرضيات البحث

يستعرض الباحثون فيما يلي نتائج اختبار الفرضيات الرئيسية للبحث، بالإضافة للفرضيات الفرعية. حيث أن الفرضية الأولى تختبر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل (النظام الإلكتروني للوصفات الطبية) بأبعاده الاثنين، والمتغير التابع (جودة الاداء في القطاع الصحي). أما الفرضية الثانية تختبر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين على مجالي تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الاداء في القطاع الصحي..

الفرضية الرئيسية الأولى:

تنص الفرضية الرئيسة الأولى على "يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الاداء في مستشفى المدينة الطبية الجامعية". ويتفرع من هذه الفرضية فرضيات فرعية، وقد تم التحقق من صحتها من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين أبعاد المجال الأول " النظام الإلكتروني للوصفات الطبية".

من ناحية إحصائية، فإنه يتم اختبار الفرضية العدمية (H_0) التي تفترض عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، مقابل الفرضية البديلة (H_1) التي تفترض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، ويتم الحكم على نتيجة الاختبار بناءً على قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للاختبار (Sig)، كما يلي:

- في حال كانت قيمة (Sig) أقل من مستوى 0.05 ، يتم رفض الفرضية العدمية والتوصل لصحة الفرضية البديلة، ويقال عندها أن الاختبار معنوي، ويعني ذلك وجود علاقة حقيقية وذات دلالة إحصائية.

- في حال كانت قيمة (Sig) أعلى من 0.05 ، يتم قبول الفرضية العدمية، ويعني ذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية.

أ. بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى:

"لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المستلزمات التقنية والفنية والإدارية للوصفات الطبية الإلكترونية المستخدمة في مستشفى المدينة الطبية الجامعية وجودة الأداء".

بلغ معامل ارتباط بيرسون بين المتغير المستقل "النظام الإلكتروني للوصفات الطبية" والمتغير التابع "جودة الأداء" في مستشفى المدينة الطبية الجامعية. "، ($r = 0.439$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى 0.05 حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{Sig} = 0.000$)، ويشير ذلك لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستلزمات التقنية والفنية والإدارية للوصفات الطبية الإلكترونية المستخدمة في مستشفى المدينة الطبية الجامعية وجودة الأداء. وبذلك يستنتج الباحثون رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة (H_1) التي تفترض "وجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) المستلزمات التقنية والفنية والإدارية للوصفات الطبية الإلكترونية المستخدمة في مستشفى المدينة الطبية الجامعية وجودة الأداء"، وهذه النتيجة تتفق مع فرضية الباحثين.

جدول رقم (12) : يوضح ارتباط بيرسون بالمتغير التابع.

المتغير التابع جودة الاداء في مستشفى المدينة الطبية الجامعية			المتغير المستقل
مستوى الدلالة (Sig.)	معامل ارتباط بيرسون (r)	عدد الاجابات	استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية
0.000	*0.439	170	

يعزو الباحثون ننتجه ذلك إلى اهتمام الإدارة العليا ودعمها لتطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في مستشفى المدينة الطبية الجامعية، وتطويرها باستمرار، حيث أن ذلك يضمن اهتمام الإدارة بذلك، وهذا ينعكس بشكل إيجابي على جودة الأداء والسعي نحو زيادة فاعلية هذه النظم، من خلال تطوير قدرات هذه النظم وتوفير كافة سبل توفير الرضا لمتلقي الخدمة.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج

ثانياً: التوصيات

ملخص الفصل السادس

المراجع

الملاحق.

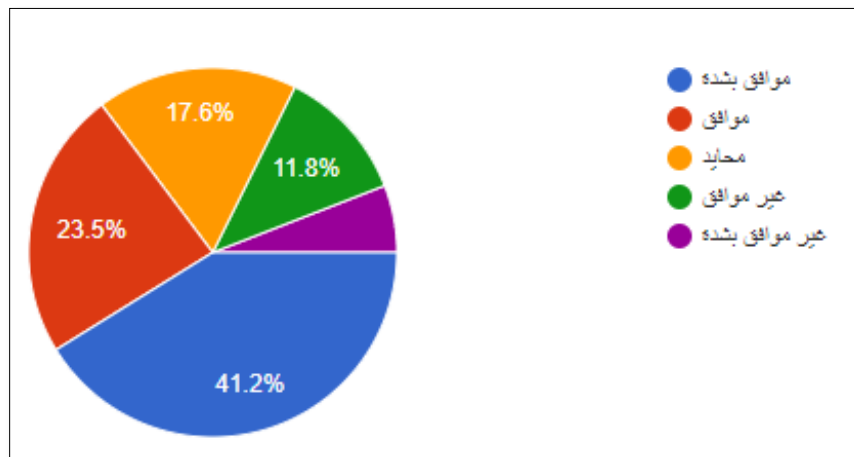
مقدمة

بناءً على المفاهيم والجوانب المتعددة التي تناولها البحث في الإطار النظري وأدبيات البحث حول تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وعلاقتها بجودة الاداء في القطاع الصحي. في القطاع الصحي - المملكة العربية السعودية، إضافة إلى ما تم جمعه من بيانات من خلال الاستبانة، وبعد نتائج التحليل الإحصائي لمجالات البحث وأبعاده، وتفسير هذه النتائج وربطها بالدراسات السابقة، خلص البحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات كما يظهر في هذا الفصل.

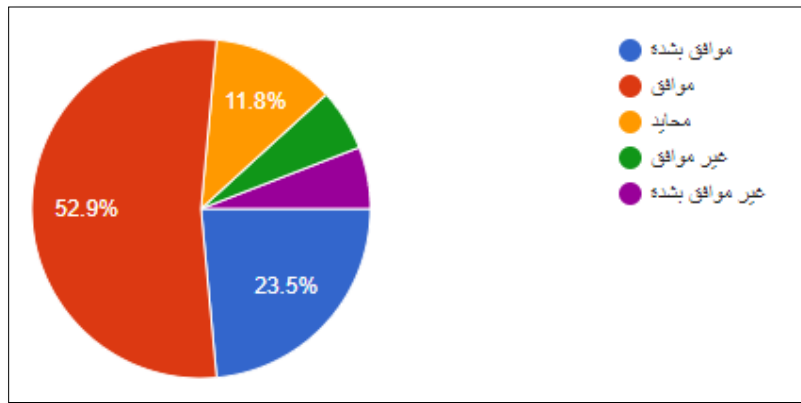
أولاً: النتائج

خلص البحث لمجموعة من النتائج، وهي كما يلي:

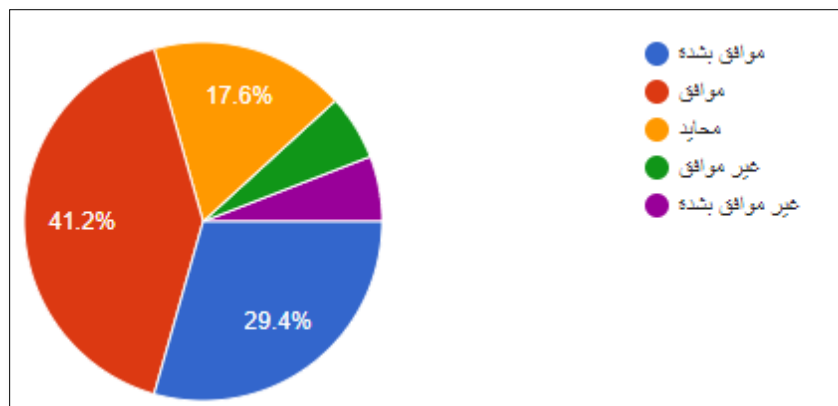
1 . أظهرت نتائج البحث وجود موافقة كبيرة حول تبني مستشفيات المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود نظاماً إلكترونياً للوصفات الطبية ذات جودة عالية" حيث أظهر ما نسبته حوالي 41.2% من عينة البحث موافقة شديدة على هذه الفقرة ، مما يدل على تبني المستشفيات لهذا النظام الإلكتروني ، بحيث تتجه المستشفيات نحو الابتكار وتحسين خدماتها الطبية للمرضى، مما يُعزّز مستوى الرعاية الصحية ويساهم في تحسين تجربة المرضى والمهنيين الصحيين على حد سواء.



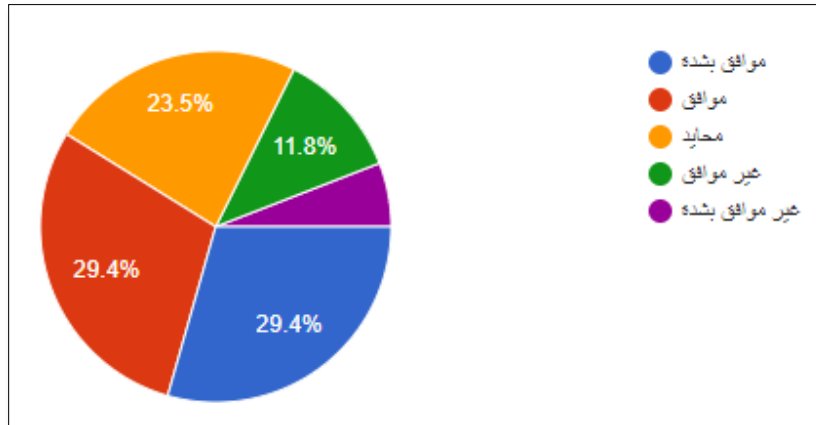
2. أظهرت نتائج البحث اعتماد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية ، حيث اتضح ذلك من خلال حصول هذه الفقرة على ما نسبته حوالي (53%) مما يدل على أن المستشفى يعتمد على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية هذا يعني أن هناك فئة كبيرة من موظفي المستشفى قد تم تدريبها وتأهيلها بشكل جيد على استخدام النظام الإلكتروني وفقًا لمعايير ومتطلبات محددة. وتعتبر هذه النسبة إيجابية نسبيًا، لكنها قد تشير إلى أن هناك فرصًا لتحسين تدريب الموظفين وزيادة الوعي بالنظام الإلكتروني بين الممارسون الصحيون في المستشفى.



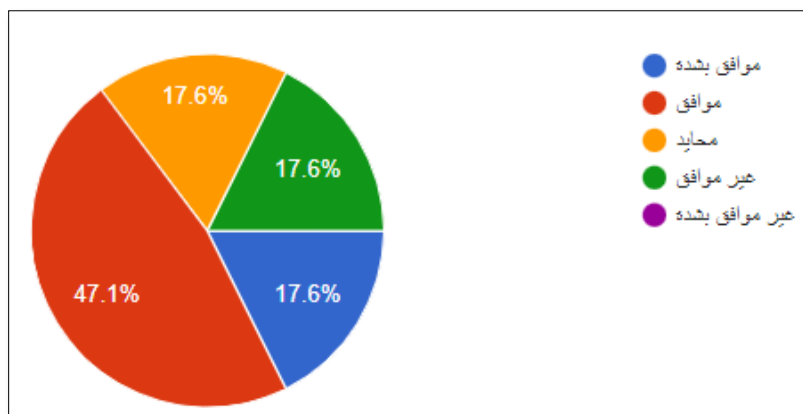
3. أشارت النتائج باهتمام إدارة المستشفى بشكل دقيق في حفظ وأرشفة الوصفات الطبية الخاصة بالمرضى وحالاتهم الصحية بالنظام الإلكتروني حيث اتضح ذلك من خلال حصول هذه الفقرة على ما نسبته 41.2% وذلك يعني أن إدارة المستشفى تضع جهودًا فعالة لضمان أمن المعلومات الطبية الهامة للمرضى، مثل الوصفات الطبية والتشخيصات والتقارير الطبية، تُدخل وتُحفظ بشكل دقيق ومنظم داخل النظام الإلكتروني المتبع في المستشفى.



4. بينت النتائج درجة من عدم الرضا بموضوع فعالية أنظمة الاتصال والشبكات ، حيث اتضح ذلك من خلال حصول مجال (تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى.) على ما نسبته (23.5%) بالرأي المحايد وما نسبته 11.8% غير موافق مما يدل على حاجة المستشفى بتحديث أنظمة الاتصال والشبكات .



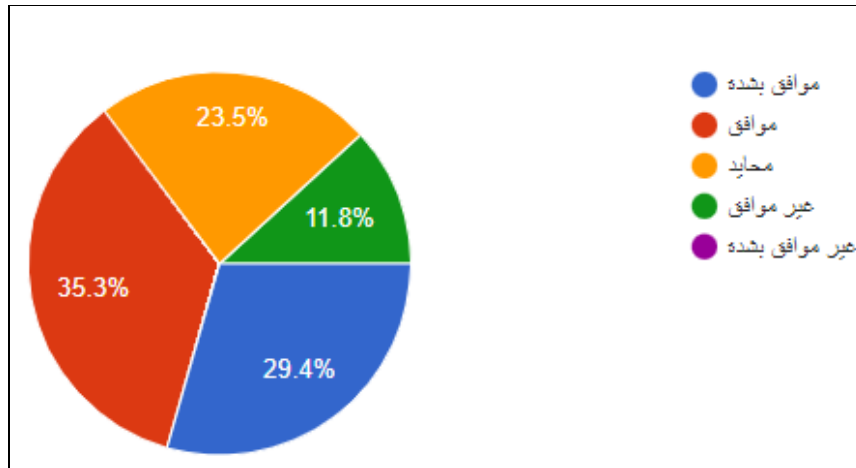
5. وأظهرت نتائج البحث باهتمام المستشفى بتدريب الموظفين على استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الإلكترونية ، إلا أن هذه الفقرة بحاجة إلى المزيد من تدريب الكوادر على استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الطبية " حيث ان هناك ما نسبته 17.6% محايد تجاه هذه الفقرة ومثل تلك النسبة غير موافق على أداء المستشفى تجاه عمليات تدريب الكادر من ناحية استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الإلكترونية .



6 . بينت النتائج أن هناك تحسناً في تنظيم العمل وتدفق المعلومات في المدينة الطبية الجامعية بفضل النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.. حيث حصلت على هذه الفقرة على نسبة كبيرة من الموافقة وهذا يؤكد ان هناك تحسناً إيجابياً على جودة الاداء وتنظيم العمل وتدفق المعلومات نتيجة استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.

7. أشارت النتائج أيضاً بمساهمة تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية، حيث حصلت على ما نسبته حوالي (93 %). ويدل ذلك على ما يساهم به تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات على رضا المرضى عن تلك الخدمة.

8 . توصلت النتائج لوجود تحديات تواجه الممارسون الصحيون وتعقيدات في تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.. حيث حصلت على نسبة (29.4 %) كموافقة بشدة ونسبة موافقة بدرجة 35.3% وهذا يدل على الحاجة بإجراء المزيد من تطوير النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وإزالة أي تعقيدات تواجه الممارسون الصحيون أثناء العمل وذلك من اجل زيادة ورفع الإنتاجية في العمل .



ثانياً: التوصيات

بناءً على النتائج التي توصل إليها البحث، يقترح الباحثون فيما يلي عدداً من التوصيات التي تتعلق بالتعامل مع تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية ، بالإضافة إلى بعض الجوانب التي تساهم في رفع جودة الاداء في القطاع الصحي، وفقاً لرؤى سليمة:

1. زيادة الاهتمام بتطوير شبكات الاتصال وتحديث الأنظمة الإلكترونية بشكل عام والنظام الإلكتروني للوصفات الطبية بشكل خاص ، لما له من أثر إيجابي على رفع جودة الاداء في المستشفى.
2. زيادة الاهتمام بدورات التدريب والتوعية للعاملين الذين يستخدمون التطبيقات الإلكترونية للوصفات الطبية بالمستشفى لزيادة كفاءة وفعالية أداء المستخدمين لتلك الأنظمة واستعراض العقبات التي تحتاج لوضع حلول تقنية وإدارية لها .
3. القيام بعمليات مراجعة وتحديث لتطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية بشكل دوري، وإزالة أي تعقيدات على النظام الإلكتروني لتسهيل عمل الممارسون الصحيون وزيادة الإنتاجية والكفاءة في العمل .
4. تعزيز العمل المستمر والدوري على تقدير المخاطر والتهديدات المحتملة التي يمكن أن تواجه معلومات المستشفيات وأنظمتها التقنية وبياناتها، وتعزيز برامج الحماية ووضع التدابير اللازمة لذلك.
5. العمل على توفر العلاجات المشمولة بدستور الأدوية للمستشفى والتأكد من وجودها على نظام وصفي.
6. القيام بعمليات مراجعة وتحديث لتطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية بشكل دوري، وكذلك عند حدوث مشاكل تخص النظام الإلكتروني في المستشفى.
7. إعلام الممارسون الصحيون بأي تحديثات تطرأ على تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية .
8. زيادة الاهتمام بقياس جودة الاداء في القطاع الصحي. في المستشفيات بشكل دوري، للعمل على تحسين هذه الفاعلية باستمرار.
9. العمل على توفير مراكز للدعم الفني للرجوع إليها في حال حدوث أعطال في الأنظمة التقنية بالمستشفى.
10. إعطاء المزيد من الاهتمام بالتطورات التكنولوجية الحديثة فيما يخص الأنظمة التقنية ، ومحاولة دمج هذه التطورات في المستشفيات .

ملخص الفصل السادس

استعرض الباحثون في هذا الفصل النتائج التي توصلوا إليها بناء على نتائج التحليل الإحصائي، حيث أشارت النتائج لوجود درجة مرتفعة من الموافقة على كافة أبعاد تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية . وبينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية وجودة الاداء في القطاع الصحي. في مستشفى المدينة الطبية التابعة لجامعة الملك سعود . واقترح الباحثون مجموعة من التوصيات المتعلقة بموضوع البحث.

المراجع والملاحق

1. الحسنية، سليم إبراهيم (2006)، نظم المعلومات الإدارية، ط(1)، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
2. العاني، مزهر شعبان (2009)، نظم المعلومات الإدارية: منظور تكنولوجي، ط(1)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
3. المنصور، ياسر (2001) " قياس رضا المديرين عن عملية اتخاذ القرارات الإدارية في الوزارات الأردنية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، عمان.
4. -بدح، منال رياض (2007) " أثر حوسبة العمل على الأداء – دراسة حالة مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري – دبي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.
5. Albaqami, M. S. M., & Osman, M. A. M (2022). قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية-الطائف". 2, The Journal of Medicine, Law & Public Health (1).
6. - ياسين، سعد غالب (2016) : " الإدارة الإلكترونية " ، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
7. - عاشور، عبد الكريم (2010) : " دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر"، مذكرة لنيل درجة الماجستير، علوم سياسية، جامعة قسطنطينية، الجزائر.
8. - بن عيسى، أحمد. (2019) : " المدخل الى الادارة الاسلامية الحديثة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
9. - العلاق، بشير (2008) : " مبادئ الإدارة "، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن
10. - ياسين، سعد غالب (2016) : " الإدارة الإلكترونية " ، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع الأردن.
11. حماد مختار. (2007). تأثير الادارة الإلكترونية على إدارة المرفق العام وتطبيقاتها في الدول العربية. الجزائر: مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر.
12. -عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، عمان الأردن، 2000 ، ص11.
13. - اللوزي، موسى (2007). التنظيم وإجراءات العمل، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
14. - إدريس ، وائل محمد، الغالي، طاهر محسن ، (2009). أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن، ط(1)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
15. - هايتر، ماريون إي (1984). ترجمة مرسى، محمود ، الصباغ، زهير ، إدارة الأداء دليل شامل للإشراف الفعال، الرياض: إدارة البحوث، السعودية.
16. - عوايشة، أسماء، هایل (2006). اتجاهات العاملين في القطاع العام الأردني نحو جائزة الملك عبد الله الثاني لتمييز الأداء الحكومي والشفافية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية – عمان.
17. - نصيرات، فريد توفيق (2008)، إدارة المستشفيات، ط(1)، عمان: إثراء للنشر والتوزيع.

18. - العتيبي، حزام عقيلان (2008). إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، الرياض: دار النحوي للنشر والتوزيع، السعودية.
 19. زياد الجرجاوي. (2010). القواعد المنهجية لبناء الاستبيان (المجلد ط2). فلسطين: مطبعة أبناء الجراح.
 20. - حمود، خضير كاظم (2007). إدارة الجودة الشاملة ، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
 21. - سعيد، خالد بن سعد عبد العزيز (1997). إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية.
 22. - العلي، عبد الستار محمد (2006). الإدارة الحديثة للمخازن والمشتريات إدارة سلسلة التوريد، عمان: دار وائل للنشر.
 23. - السامرائي، مهدي صالح (2007). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي والخدمي، عمان: دار جرير للنشر والتوزيع، الأردن.
 24. - مخيمر، عبد العزيز ، (2000). قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية ، مصر.
 25. أسامة ، ربيع. (2007). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS – الجزء الأول. ط 2 (المجلد ط2). مصر: كلية التجارة - جامعة المنوفية.
 26. عبد الرحمن عبيدات، عبد الحق ذوقان، وكايد عدس. (2001). البحث العلمي- مفهومه وأدواته. عمان- الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
 27. عادل طالب سالم. (2012). أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية. بغداد: مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة.
 28. ياسر سالم المري. (2009). دور التقنية الحديثة في رفع كفاءة أداء العاملين في الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة. الرياض: دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
1. Hayajneh, Y. A., Hayajneh, W. A., Matalka, I. I., Jaradat, H. Z., Bashabsheh, Z. Q., & Alyahya, M. S. (2006). Extent of use, perceptions, and knowledge of a hospital information system by staff physicians. evaluation, 3, 4.
 2. Agency for Healthcare Research and Quality (2006) "Costs and Benefits of Health Information Technology", Retrieved from <http://www.ahrq.gov> on 17/09/2009.
 3. General Electric Healthcare, (2006) " GE Performance Solution" Retrieved from <http://www.ameinfo.com/ar-45575.html> on 31/11/2009.

4. Pickette, Roxanne; Vesmarovich, Susan ; Dufour, Linda (2002) "The use of computers and the Internet as Source of Health Information for people with Disabilities". Rehabilitation Nursing—Pr. Quest Medical Library. pg 142-USA.

الملاحق



السادة الأفاضل / العاملون في مجال الوصفات الطبية الإلكترونية
حفظكم الله ورعاكم ...،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...،

الموضوع: المشاركة في تعبئة الاستبانة

نتشرف نحن الباحثين أن نضع بين أيديكم استبانة لإجراء بحث بعنوان:
اثر تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية على جودة الاداء في القطاع الصحي.
دراسة حالة (المدينة الطبية الجامعية) .

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية الإدارة من جامعة MIDOCEAN .

يشتمل مجتمع البحث جميع الممارسون الصحيون في المدينة الطبية الجامعية. لذا نرجو التكرم من سيادتكم بقراءة كل عبارة من عبارات الاستبانة، ثم وضع علامة (×) في الخانة التي تمثل وجهة نظركم نحو ما هو قائم بالفعل وفق تدرج خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). علماً بأن إجاباتكم سيتم معالجتها بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

نشكر لكم تعاونكم، ونؤكد لكم أن إجاباتكم تأثيراً مهماً في دقة النتائج وتحقيق أهداف البحث.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير...

الباحثة

يرجى التكرم باختيار البديل المناسب لكل عبارة من العبارات التالية وذلك بوضع إشارة (x)

القسم الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس

☐ ذكر ☐ أنثى

2. المسمى الوظيفي (اختر اجابة واحدة من فضلك)

☐ طبيب

☐ تمريض

☐ صيدلي

- أخرى (الرجاء التحديد): -----

3. عدد سنوات الخبرة في مجال العمل الحالي :

☐ أقل من 5 سنوات

☐ 5 سنوات - أقل من 10 سنوات

☐ 10 سنوات - أقل من 15 سنة

☐ 15 سنة فأكثر

القسم الثاني: مجالات البحث

م	النظام الإلكتروني للوصفات الطبية
م	محور تقييم النظام الإلكتروني للوصفات الطبية
م	موافق بشدة
م	موافق
م	محايد
م	غير موافق
م	غير موافق بشدة
1	تتبنى مستشفيات المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود نظامًا إلكترونيًا للوصفات الطبية ذات جودة عالية
2	تعتمد المستشفى على كفاءات مؤهلة في مجال استخدام النظام الإلكتروني للوصفات الطبية
3	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في حفظ وأرشفة الوصفات الطبية الخاصة بالمرضى وحالاتهم الصحية بالنظام الإلكتروني .
4	تقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة

					الأرشفة الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.	
					يمتاز النظام الإلكتروني للوصفات الطبية المستخدمة في المستشفى بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف واسترجاع وتحديث البيانات والمعلومات التي يحتاجها	5
					تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى.	6
					تعمل المستشفى على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الإلكترونية الخاصة بالوصفات الطبية والتعامل معها.	7
					تعمل المستشفى على توفير برامج حماية للمعلومات والأنظمة بشكل عام.	8
					يتم تدريب الموظفين على استخدام الأجهزة والبرامج الخاصة بالوصفات الإلكترونية	9
					المجموع	
محور جودة الأداء للخدمات الصحية						
					هناك تحسناً في تنظيم العمل وتدفق المعلومات في المدينة الطبية الجامعية بفضل النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	1
					يساهم تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	2
					هناك تحسناً في جودة الأداء بعد تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	3
					زيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى كتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية	4
					ساهم النظام في تحسين تجربة المريض في المستشفى كتقليل وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة بكفاءة.	5
					ساهم النظام في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى الرعاية الطبية بالمرضى	6
					تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الانتاجية ورفع القيمة النوعية الاجمالية للعناية الصحية بالمرضى	7
					تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.	8

					تعمل الأنظمة الإلكترونية للوصفات الطبية على رفع الإنتاجية ورفع القيمة النوعية الإجمالية للرعاية الصحية بالمرضى	9
					يواجه الممارسون الصحيون تحديات وتعقيدات في تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية.	10
					يعتقد الممارسون الصحيون بأن تطبيق النظام الإلكتروني للوصفات الطبية يحسن جودة الرعاية الصحية المقدمة في المدينة الطبية الجامعية.	11

Midocean University



College of Management

Department of Risk Management

**Impact of the electronic prescription system application on the
quality of performance in the health sector. Case study
(University Medical City)**

"The master's thesis complemented the requirements for a master's degree "

(Midocean University)

Prepared by

Name	ID
Sarah Ibrahim Al-Dweilah	221001159
Alaa Ibrahim Al-Dawilah	221002207
Sabiha Abdulaziz Al-Dawilah	221001160

Supervision

dr. Walid Seddik

2023