

أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة

أسم الطالب

سامية صالح الخلفي

221002384

مشروع تخرج / 2

كلية إدارة المشاريع- جامعة ميد أوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية إدارة المشاريع- جامعة ميد أوشن

المحتويات

5	المقدمة:
6	مشكلة الدراسة:
6	أولاً: فجوات على المستوى النظري
6	ثانياً: فجوات على المستوى التطبيقي
7	أهمية الدراسة:
7	أولاً: على المستوى النظري
7	ثانياً: على المستوى التطبيقي
7	أسئلة البحث
8	أهداف البحث
8	فرضيات البحث
9	نموذج البحث
9	منهجية البحث
10	الدراسة الميدانية
11	هيكل المشروع
11	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
11	أولاً: الإطار النظري
11	أولاً: نظم المعلومات الصحية
15	ثانياً: كفاءة تنفيذ المشروعات
17	ثالثاً: أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ المشروعات
18	ثانياً: الدراسات السابقة
21	الفصل الثالث: منهجية البحث
22	مقدمة :
22	التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :
22	المتغير المستقل (أنظمة المعلومات الصحية) :
22	المتغير التابع (كفاءة تنفيذ المشروعات) :
23	تصميم البحث :
25	مجتمع البحث و طرق و تقنيات اخذ العينة :

25	طرق وتقنيات أخذ العينة :
25	طريقة جمع البيانات :
25	المتغير المستقل (أنظمة المعلومات الصحية) :
26	المتغير التابع (كفاءة تنفيذ المشروعات) :
27	أنواع البيانات :
27	البيانات الأولية :
28	البيانات الثانوية :
28	طرق وأساليب تحليل البيانات :
28	الخاتمة :
29	الفصل الرابع : التحليل الاحصائي و مناقشة النتائج ..
30	المقدمة :
30	توصيف عينة الدراسة :
34	قياس ثبات و صدق أدوات البحث :
34	صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة :
37	ثبات أداة الدراسة :
38	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة :
48	الاستبيان ..
49	❖ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
24	مجتمع البحث و عينة الدراسة	1
25	المقياس المستخدم لقياس المتغير المستقل	2
26	المقياس المستخدم لقياس المتغير التابع	3
32	توصيف عينة الدراسة	4
33	توصيف العينة وفقا للنوع	5
33	توصيف العينة وفقا للعمر	6
34	توصيف العينة وفقا للمؤهل العلمي	7
34	توصيف العينة وفقا لجهة العمل	8
35	مقياس الصدق	9
37	ثبات الدراسة	10
39	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة	11
40	المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة	12

جدول الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	نموذج البحث	9
2	يوضح منهجية البحث	24

المقدمة:

في عصرنا الحالي، برزت المعلومات كأصل استراتيجي بالغ الأهمية تعتمد عليه مختلف المؤسسات التجارية. ويرتبط النجاح والاستمرارية ارتباطاً وثيقاً بجودة المعلومات المتاحة ودقتها في سياق صنع القرار (بن عوض وآخرون، 2023). وفي هذا الصدد، تُعد أنظمة المعلومات ركائز أساسية تُعزز كفاءة المؤسسات في تحقيق أهدافها بفعالية. وقد برزت تكنولوجيا المعلومات كأداة مثالية لمعالجة البيانات ونقلها واتخاذ القرارات.

يعتمد قطاع الرعاية الصحية بشكل كبير على المعلومات، حيث تُنتج شركات الرعاية الصحية كميات هائلة من البيانات الطبية والإدارية يوميًا. وتعتمد الرعاية الصحية المعاصرة الأمانة والموثوقية على قدرة المؤسسة على الحصول بسرعة على بيانات دقيقة وفعالة لدعم القرارات السريرية والإدارية في الوقت المناسب (Javaid et al., 2024).

تُعد مشاريع المستشفيات من أكثر المشاريع تعقيداً ودقةً نظرًا لطبيعة الخدمات التي تُقدمها مؤسسات الرعاية الصحية، والتي تُؤثر بشكل مباشر على حياة الإنسان. تشمل هذه المشاريع العديد من العمليات، مثل تشييد هياكل جديدة، وتطوير الأقسام الطبية، وتحديث المعدات، وتطوير أنظمة تكنولوجيا المعلومات، أو تنفيذ برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى. ويتطلب التنفيذ الناجح لهذه المبادرات استراتيجيات إدارية واضحة، وخططاً تشغيلية قابلة للتكيف، وإشرافاً مستمرًا على مقاييس الأداء. ويُعد الوقت عاملاً حاسماً في هذه المشاريع، إذ قد يؤثر التأخير في التنفيذ سلباً على جودة الرعاية أو يُعطل خدمات مهمة (Cristina et al., 2024).

لذلك، تبرز أهمية استخدام الأنظمة التقنية الحديثة لتسهيل تنفيذ هذه المشاريع وتحقيق أهدافها بفعالية وموثوقية. تُمثل أنظمة المعلومات الصحية آلية فعالة لتقليل الأخطاء، وتسريع عمليات العلاج، وتسهيل تكامل الأقسام، مما يُحسن جودة الرعاية الصحية ويُخفّض النفقات التشغيلية. أصبح تطبيق هذه الأنظمة ضرورياً لمواكبة التطورات السريعة في الطب والتكنولوجيا، ولتحسين موثوقية خدمات الرعاية الصحية (عيسى، 2023).

يُعد التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية هدفاً رئيسياً لرؤية السعودية 2030 في المملكة العربية السعودية، بهدف تعزيز كفاءة خدمات الرعاية الصحية وتحسين استخدام تكنولوجيا المعلومات. ويُمثل مستشفى الملك فهد بجدة مثالاً على مؤسسة بدأت في تبني مشاريع تحديث البنية التحتية الرقمية وتوسيع أنظمة المعلومات الصحية لتعزيز عملياتها (Mani & Goniewicz, 2024).

ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة بحثية تتعلق بفهم أثر استخدام هذه الأنظمة على كفاءة تنفيذ مشروعات التطوير داخل المستشفيات. إذ يواجه العديد من المستشفيات تحديات مثل ضعف تكامل الأنظمة، مقاومة التغيير من قبل بعض الموظفين، أو غياب تدريب كافٍ للعاملين، مما قد يؤثر على نجاح المشاريع. ومن هنا تبرز مشكلة البحث في التساؤل: إلى أي مدى يسهم استخدام أنظمة المعلومات الصحية في تحسين كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة؟

مشكلة الدراسة:

مع التوسع في استخدام أنظمة المعلومات الصحية في المستشفيات السعودية، أصبحت الحاجة ملحة لتقييم الأثر الفعلي لهذه الأنظمة على جودة تنفيذ المشروعات داخل تلك المؤسسات. فعلى الرغم من التقدم التقني الذي يشهده القطاع الصحي ضمن إطار "رؤية المملكة 2030"، إلا أن كفاءة تنفيذ المشروعات الصحية لا تزال تتأثر بعوامل متعلقة بمدى تفعيل وتكامل أنظمة المعلومات في بيئة العمل الفعلية. وتكمن أهمية معالجة هذه المشكلة في أن المشروعات الصحية تمثل حجر الزاوية في تطوير الخدمات الطبية، سواء من حيث البنية التحتية أو التجهيزات أو الإجراءات الإدارية والسريرية، وبالتالي فإن أي قصور في تنفيذها بكفاءة يؤثر سلبيًا على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

أولاً: فجوات على المستوى النظري

رغم وجود عدد من الدراسات التي تناولت فوائد أنظمة المعلومات الصحية في دعم الأداء الإداري أو السريري، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في الدراسات التي تربط بين أنظمة المعلومات وكفاءة تنفيذ المشروعات داخل المستشفيات بشكل مباشر ومحدد. حيث ركزت معظم الأبحاث على مدى رضا العاملين أو على تحسين جودة البيانات أو تقليل الأخطاء السريرية، دون الخوض في كيفية تأثير هذه الأنظمة على مراحل تنفيذ المشروع نفسه مثل التخطيط، المتابعة، الإنجاز، وضبط الوقت والتكلفة (مثل دراسة Alshdaifat, 2015).

كما أن الأدبيات العربية، على وجه الخصوص، تعاني من ضعف في معالجة هذا الرابط، حيث تغيب عنها نماذج أو أطر تحليلية لقياس العلاقة بين التكنولوجيا وكفاءة المشروعات، ما يخلق فجوة مفاهيمية ومنهجية في المحتوى النظري الذي يمكن الاستناد إليه في تحليل هذه الظاهرة في السياق المحلي السعودي.

كما أكدت دراسات استطلاعية مثل ضياء علي طه (2019) في مصر غياب هذه الأنظمة عن الكثير من المستشفيات الجامعية، مما يؤثر سلبيًا على قدرة اتخاذ القرار والمعايير المؤسسية. إلا أنه لا يوجد إطار نظري واضح يفسر كيف تؤثر هذه الأنظمة على مراحل تنفيذ المشاريع من حيث الجودة والزمن والتكلفة.

ثانيًا: فجوات على المستوى التطبيقي

أما على المستوى العملي، فبالرغم من اعتماد مستشفيات سعودية كبرى – مثل مستشفى الملك فهد بجدة – على نظم معلومات صحية متنوعة، إلا أن تقييم أثر هذه الأنظمة على الأداء الفعلي لتنفيذ المشروعات داخل المستشفى لم يحظَ بالاهتمام الكافي من الباحثين أو صناع القرار. وغالبًا ما يتم النظر إلى هذه الأنظمة بوصفها أدوات داعمة للمهام اليومية أو تنظيم البيانات، دون ربطها الواضح بمؤشرات أداء تنفيذ المشروعات مثل معدلات الإنجاز، الالتزام بالميزانية، تقليل التأخيرات، وجودة التسليم.

الدراسات التطبيقية المتوفرة (مثل دراسة عيسى، 2023؛ ودراسة بن عوض وآخرون، 2023) ركزت على دور أنظمة المعلومات في تحسين اتخاذ القرار أو رفع كفاءة الإدارة الطبية، لكنها لم تتناول بالتفصيل مدى تأثير هذه الأنظمة على العمليات التنظيمية والتنفيذية للمشروعات داخل المستشفيات السعودية. كما أن معظم البيانات المتاحة لا تقدم مؤشرات دقيقة أو محدثة حول العلاقة السببية بين استخدام نظم المعلومات وتحسين التنفيذ على المستوى الزمني أو المالي أو التشغيلي.

أهمية الدراسة:

أولاً: على المستوى النظري

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من تركيزها على تقاطع حيوي بين مجالين معرفيين رئيسيين هما: إدارة المشروعات ونظم المعلومات الصحية، وهو تقاطع لا يزال بحاجة إلى مزيد من التوسيع والتحليل في الأدبيات العربية. فمع تطور التكنولوجيا واندماجها في إدارة المنظمات، برزت الحاجة إلى إعادة النظر في كيفية تأثير الأنظمة الرقمية على تحسين كفاءة تنفيذ المشروعات، خاصة في القطاعات ذات الطابع الحيوي مثل القطاع الصحي.

وقد شهدت نظم المعلومات الصحية تطوراً كبيراً خلال العقود الثلاثة الماضية، إذ بدأت كنظم تسجيل ورقية تقليدية، ثم تطورت إلى سجلات إلكترونية، وصولاً إلى نظم متكاملة تعتمد على الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة. وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات ركزت على الجانب السريري أو الإداري لنظم المعلومات، إلا أن ارتباطها المباشر بكفاءة تنفيذ المشروعات داخل المستشفيات ظل أقل تناولاً، خصوصاً في الأدبيات العربية (ضياء، 2019؛ عيسى، 2023).

وعليه، تسعى هذه الدراسة إلى سد فجوة نظرية واضحة في الكتابات المعاصرة من خلال تحليل العلاقة بين استخدام أنظمة المعلومات وكفاءة تنفيذ المشروعات الصحية، بما في ذلك: الالتزام بالجدول الزمنية، وضبط التكاليف، وتحسين جودة المخرجات. وستتري هذه الدراسة الإطار النظري للنقاش الأكاديمي حول كفاءة المشروعات الصحية المدعومة رقمياً، وستقدم نموذجاً تحليلياً يمكن الاستفادة منه في بحوث لاحقة.

ثانياً: على المستوى التطبيقي

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها تُعالج قضية واقعية تواجهها العديد من المستشفيات في المملكة العربية السعودية، خاصة في ظل التحول الرقمي الذي تقوده "رؤية السعودية 2030". إذ إن التحدي لا يكمن فقط في توفير أنظمة معلومات صحية، بل في توظيفها بشكل فعال لتحسين كفاءة تنفيذ المشروعات، والتي تشمل: إنشاء أو تطوير أقسام، تجهيز البنية التحتية، تطبيق معايير الجودة وسلامة المرضى، أو حتى تحديث الأجهزة والأنظمة.

ومستشفى الملك فهد بجدة، باعتباره واحداً من أكبر وأقدم المستشفيات المرجعية في المنطقة الغربية، يمثل حالة تطبيقية نموذجية لقياس مدى فاعلية نظم المعلومات في دعم المشروعات الطبية والإدارية. إذ إن وجود بنية تحتية رقمية قوية لا يعني بالضرورة تحقيق كفاءة تشغيلية أو نجاح المشروع، ما لم تُفعّل هذه الأنظمة بالشكل الأمثل وتُدمج في العمليات اليومية لإدارة المشروعات. ومن خلال تحليل واقع هذه المؤسسة، ستقدم الدراسة رؤى عملية لصناع القرار في القطاع الصحي حول سبل تحسين إدارة المشروعات عبر نظم المعلومات، وستكشف عن المعوقات الفعلية التي قد تعوق الاستفادة القصوى من تلك الأنظمة، مثل ضعف التدريب، أو عدم تكامل البيانات، أو مقاومة التغيير المؤسسي.

أسئلة البحث

تكمن أسئلة البحث في تساؤل رئيسي:

"ما أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ المشروعات في مستشفى الملك فهد بجدة؟"

ومنها تتفرع عدة أسئلة:

- إلى أي مدى يسهم استخدام أنظمة المعلومات الصحية في تحسين كفاءة تنفيذ المشروعات في مستشفى الملك فهد بجدة؟
- كيف تؤثر أنظمة المعلومات الصحية على الالتزام بالجدول الزمنية وتكاليف تنفيذ المشروعات الصحية؟
- ما أبرز التحديات التي تواجه تطبيق أنظمة المعلومات الصحية في تنفيذ المشروعات داخل المستشفى؟
- ما مدى فاعلية استخدام أنظمة المعلومات الصحية في دعم اتخاذ القرار وتحسين جودة مخرجات المشروعات الصحية؟

أهداف البحث

يسعى هذا البحث إلى دراسة أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ المشروعات في مستشفى الملك فهد بجدة، من خلال:

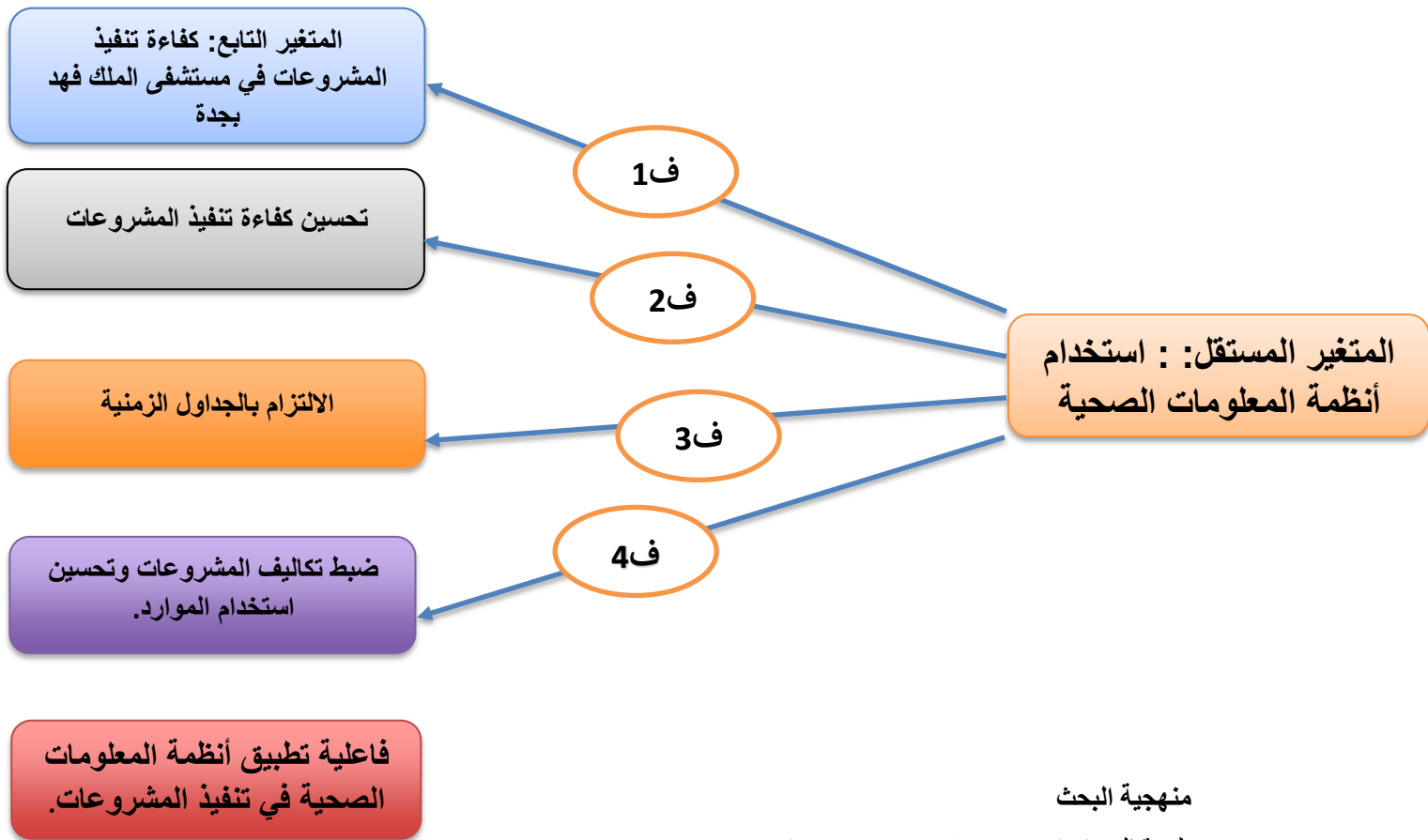
- التعرف على مدى تأثير أنظمة المعلومات الصحية على تحسين الكفاءة التشغيلية والزمينية لمشروعات مستشفى الملك فهد بجدة.
- تحليل العلاقة بين استخدام أنظمة المعلومات الصحية ومستوى الالتزام بالميزانيات والجدول الزمنية للمشروعات.
- الكشف عن أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق أنظمة المعلومات في المشروعات الصحية داخل المستشفى.
- تقييم مدى فاعلية هذه الأنظمة في دعم اتخاذ القرار وتحسين جودة تنفيذ مخرجات المشروعات الصحية.

فرضيات البحث

- ف1: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام أنظمة المعلومات الصحية وتحسين كفاءة تنفيذ المشروعات في مستشفى الملك فهد بجدة.
- ف2: استخدام أنظمة المعلومات الصحية يسهم بشكل إيجابي في تقليل مدة تنفيذ المشروعات وزيادة الالتزام بالجدول الزمنية.
- ف3: يوجد تأثير إيجابي لاستخدام أنظمة المعلومات الصحية على ضبط تكاليف المشروعات وتحسين استخدام الموارد.
- ف4: تؤثر تحديات مثل ضعف التدريب أو مقاومة التغيير سلبيًا على فاعلية تطبيق أنظمة المعلومات الصحية في تنفيذ المشروعات.

نموذج البحث

المتغير المستقل: استخدام أنظمة المعلومات الصحية
المتغير التابع: كفاءة تنفيذ المشروعات في مستشفى الملك فهد بجدة



منهجية البحث

فلسفة البحث (Research Philosophy):

يعتمد هذا البحث على الفلسفة الوضعية ((Positivism، التي تركز على دراسة الظواهر من خلال الملاحظة الموضوعية واستخدام البيانات الكمية القابلة للقياس، بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة قابلة للتعميم.

منهج البحث (Research Approach):

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي ((Descriptive-Analytical Method، حيث يهدف إلى وصف واقع استخدام أنظمة المعلومات الصحية في مستشفى الملك فهد بجدة، ومن ثم تحليل تأثيرها على كفاءة تنفيذ المشروعات، دون تدخل مباشر من الباحث في المتغيرات.

استراتيجية البحث (Research Strategy):

يتم اعتماد الدراسة الميدانية ((Field Study كاستراتيجية رئيسية، من خلال جمع البيانات مباشرة من البيئة المستهدفة (مستشفى الملك فهد)، عبر استبانة موجهة إلى الموظفين المعنيين بتطبيق أنظمة المعلومات وتنفيذ المشروعات.

نوع البحث (Research Type):

هذا البحث من نوع البحوث التطبيقية الكمية ((Applied Quantitative Research، حيث يُعالج مشكلة واقعية ويُقدّم حلولاً يمكن تطبيقها في بيئة العمل من خلال تحليل البيانات الرقمية المستخلصة من المشاركين.

الأفق الزمني (Time Horizon):

سيتم اتباع الدراسة المقطعية ((Cross-sectional Study، أي أن جمع البيانات سيتم في فترة زمنية محددة، وذلك لتقييم الواقع الحالي لاستخدام أنظمة المعلومات الصحية وتأثيرها على المشروعات.

أدوات جمع وتحليل البيانات (Data Collection and Analysis Tools):

أ. أدوات جمع البيانات:

- الاستبانة: وتتضمن أسئلة مغلقة باستخدام مقياس "ليكرت" الخماسي لقياس درجة الاتفاق مع العبارات المتعلقة بالبحث.
 - ب. تحليل البيانات:
- سيتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك لاختبار فرضيات البحث.

الدراسة الميدانية

تم اختيار مستشفى الملك فهد بجدة كموقع لتطبيق هذه الدراسة الميدانية، نظرًا لمكانته كأحد أبرز المستشفيات المرجعية في المنطقة الغربية، ولأنه يشهد تنفيذ العديد من مشروعات التطوير والتحديث ضمن إطار التحول الرقمي لقطاع الصحة في المملكة العربية السعودية. ينماشى هذا الاختيار مع متغيرات البحث، حيث يُعد "استخدام أنظمة المعلومات الصحية" هو المتغير المستقل، في حين أن "كفاءة تنفيذ المشروعات داخل المستشفى" هو المتغير التابع. يتمتع المستشفى ببنية تحتية تقنية متقدمة، ما يوفر بيئة مناسبة لدراسة العلاقة بين الأنظمة الرقمية وكفاءة المشروعات من حيث الوقت، التكلفة، وجودة الإنجاز. كما أن تنوع

المشروعات الجارية فيه، سواء كانت متعلقة بالتوسعة أو التحديث التكنولوجي أو تحسين الجودة، يسمح بتحليل معمق لمستوى التكامل بين استخدام نظم المعلومات وفعالية إدارة وتنفيذ هذه المشروعات.

هيكل المشروع

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخاتمة

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أولاً: نظم المعلومات الصحية

مفهوم نظم المعلومات الصحية

يعرف (Khatoun, 2020) نظم المعلومات الصحية بأنها "مجال متخصص في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والذي يركز على تطبيق تقنية المعلومات في نظام الرعاية الصحية، وتعمل هذه النظم على جمع وتخزين وتحليل وإدارة المعلومات الصحية لتحسين جودة الرعاية الصحية والوصول إليها وكفاءتها "

وعرفت (الفيفي, ٢٠٢٣) في موطن آخر بأنها "عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة حواسيب وبرمجيات وإجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع، ومعالجة، وتخزين، وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية."

وكذلك عرفه (Alolayyan, et al, 2022) بأنه "مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الأخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة والصيدلية وطب الأسنان"

ويرى (العتيبي, 2025) بأنها "حفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى بواسطة السجل الصحي الإلكتروني نظم معلومات المستشفيات، والتتقيف الصحي وتعزيز الصحة والرصد الوبائي، ورصد الوضع الصحي، ودعم القرارات الإدارية والطبية، وحفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية الكترونياً، وتقديم النماذج العلمية والتطبيب عن بعد."

ويعرفها(رضوان، 2025) بأنها "قدرة هيئة التمريض على استخدام الأنظمة الإلكترونية والتقنية المستخدمة في المستشفيات الحكومية لإدارة البيانات الصحية وتشمل جمع المعلومات الطبية وتخزينها وتحليلها وتبادلها لدعم العمليات العلاجية واتخاذ القرارات".

أهمية نظم المعلومات الصحية

تُعتبر نظم المعلومات الصحية من الركائز الجوهرية في تطوير القطاع الصحي وتحقيق تحول نوعي في جودة الخدمات المقدمة، إذ تسهم بشكل مباشر في تحسين الرعاية الصحية من خلال توفير بيانات دقيقة وحديثة عن المرضى، مما يمكن الأطباء من اتخاذ قرارات علاجية أكثر فعالية تستند إلى معلومات شاملة وموثوقة كما أن هذه النظم تُسهم في تعزيز التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية مثل الأطباء، الممرضين، والصيادلة، بما يضمن تكاملاً أفضل في متابعة الحالة الصحية للمريض. وإلى جانب ذلك، تُعد نظم المعلومات الصحية أداة فعالة للحد من الأخطاء الطبية، من خلال ما توفره من تنبيهات وإجراءات وقائية تساعد على تجنب التداخلات العلاجية غير المناسبة أو الوصفات الخاطئة(Wager et al, 2021).

وعلى صعيد الكفاءة التشغيلية، تمثل هذه النظم وسيلة مهمة لتبسيط وتسريع الإجراءات الإدارية المرتبطة بالقطاع الصحي مثل التسجيل، الفوترة، وإدارة المواعيد، فضلاً عن دورها في تحسين إدارة الموارد والمخزون الطبي بما يشمل الأدوية والمعدات والأجهزة الطبية، وهذا بدوره يساهم في تقليل الهدر والتكاليف التشغيلية، ويعزز من استدامة النظام الصحي من خلال الاعتماد على التحليل الدقيق للبيانات والتخطيط الاستراتيجي المبني على أسس علمية(العتيبي، 2025).

كما تمتد أهمية نظم المعلومات الصحية إلى تعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، حيث تتيح للمرضى إمكانية متابعة بياناتهم ومعلوماتهم الصحية عبر منصات رقمية متطورة، بما يرفع من مستوى وعيهم ويدعم مشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم، كذلك فإن هذه النظم تسهل عملية التواصل المباشر بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية، إضافة إلى دورها الكبير في إتاحة خدمات الطب الافتراضي والرعاية عن بُعد، الأمر الذي يضمن وصول الرعاية إلى شريحة أوسع من الأفراد، خاصة في المناطق النائية أو للأشخاص الذين يواجهون صعوبة في التنقل.

ومن جانب آخر، تلعب نظم المعلومات الصحية دوراً محورياً في دعم البحث العلمي والابتكار الطبي، حيث تمكن من تحليل كميات ضخمة من البيانات الصحية لاستخلاص أنماط واتجاهات جديدة تسهم في فهم أفضل للأمراض وكيفية انتشارها. هذا التحليل يساعد في تسريع عملية اكتشاف وتطوير الأدوية والعلاجات الحديثة، إلى جانب ابتكار طرق تشخيصية وعلاجية أكثر دقة وكفاءة من خلال الاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة.

وأخيراً، تسهم نظم المعلومات الصحية في تعزيز مبادئ الشفافية والمساءلة داخل النظام الصحي، من خلال تتبع وتوثيق كافة الخدمات المقدمة للمرضى بما يتيح إمكانية المراجعة والتدقيق المستمر. كما توفر هذه النظم بيانات دقيقة وشاملة لصناع القرار والمسؤولين في القطاع الصحي، مما يساعدهم على وضع السياسات واللوائح التنظيمية المبنية على معلومات حقيقية، ويعزز من ثقة المجتمع بالنظام الصحي وجودة الخدمات المقدمة فيه.

متطلبات نظم المعلومات الصحية

تُعد نظم المعلومات الصحية من الأدوات الاستراتيجية التي يمكن أن تُحدث تحولاً جوهرياً في أسلوب تقديم الخدمات الصحية وجودتها. غير أن تفعيل هذه النظم والاستفادة من إمكاناتها يتطلب توافر مجموعة من المتطلبات الأساسية التي تُمكن من تحقيق أقصى فاعلية، وتضمن نجاحها في دعم القطاع الصحي. فقد أوضحت دراسة (Bal et al, 2022) أن هذه المتطلبات تمثل الأساس الذي يُبنى عليه نجاح نظم المعلومات الصحية في تحقيق أهدافها المتعددة (رضوان، 2025).

أول هذه المتطلبات يتمثل في مشاركة المستفيدين من الخدمات الصحية، حيث إن نجاح أي نظام معلومات صحي يعتمد بدرجة كبيرة على انخراط المستخدمين النهائيين - سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو إداريين أو حتى المرضى أنفسهم - في كافة مراحل التنفيذ والتشغيل. فمستوى المشاركة يعكس مدى التقبل والدعم الذي يحظى به النظام، وبالتالي يحدد فرص استمراريته وفاعليته. ومن الواضح أن إدخال تكنولوجيا جديدة دون إشراك حقيقي من المستخدمين قد يجعل من الصعب تحقيق النتائج المرجوة، فغياب هذا العامل البشري يجعل محاولات إدخال التكنولوجيا الصحية موضع شك فيما يتعلق بقدرتها على النجاح والاستدامة. (Darzi et al, 2023)

أما المتطلب الثاني فيتعلق بـ إمكانية تصميم أنظمة رعاية صحية قابلة للتطبيق وملائمة للواقع العملي. فرغم أن التكنولوجيا الحديثة باتت وسيلة أساسية في دعم تقديم الرعاية الصحية وإيصالها على نطاق واسع، إلا أن عملية التنفيذ تواجه تحديات معقدة ترتبط بالبنية التحتية، والموارد البشرية، ودرجة تقبل العاملين الصحيين لهذه الأنظمة. ومن ثم، هناك حاجة ماسة إلى أن يكون القائمون على التنفيذ على دراية كاملة بالعوامل المؤثرة في نجاح التطبيق، وذلك من أجل وضع استراتيجيات فعّالة لتعزيز الاستخدام (Chikazhe et al, 2023).

كما يُعد اختيار الكوادر المؤهلة مطلباً جوهرياً لنجاح نظم المعلومات الصحية. فاختيار أفراد متحمسين لاستخدام التكنولوجيا وقادرين على التعامل معها بكفاءة يمثل حجر الأساس في ضمان تطبيق فعال. ويُفضل إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين - وعلى رأسهم الأطباء - منذ المراحل الأولى لتصميم الأنظمة الصحية الإلكترونية وتطويرها، حيث أن مشاركتهم ترفع من مستوى القبول، وتزيد من احتمالية نجاح التنفيذ فاقتناع الأطباء بقدرتهم على التحكم بالنظام يعد عاملاً حاسماً في تقبلهم له وتفاعلهم الإيجابي معه (Kholaf & Xiao, 2023).

إلى جانب ذلك، يمثل تقليل التكاليف هدفاً محورياً يجب أن تركز عليه النظم الصحية الإلكترونية. إذ إن القيمة المضافة لهذه النظم لا تقتصر فقط على رفع كفاءة الخدمات وتحسين جودتها، وإنما تمتد لتشمل تقليص الهدر في الموارد وتخفيض النفقات التشغيلية على المدى الطويل. ويتحقق ذلك من خلال تعزيز قنوات التواصل بين مختلف منظمات الرعاية الصحية، وزيادة مشاركة المرضى في إدارة شؤونهم الصحية، الأمر الذي يقلل الحاجة إلى بعض التدخلات التشخيصية غير الضرورية كما أن رفع الكفاءة ينبغي أن يُنظر إليه كغاية استراتيجية تتجاوز مجرد خفض التكاليف، ليصبح وسيلة شاملة لتحسين جودة الرعاية الصحية وضمان استدامتها (Sharifi et al, 2021).

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نجاح نظم المعلومات الصحية يتطلب توافر بيئة داعمة تتكامل فيها العناصر البشرية والتقنية والتنظيمية. فبدون مشاركة فعّالة من المستفيدين، وتصميم ملائم للأنظمة، واختيار كوادر مؤهلة، إلى جانب تبني سياسات

واضحة لترشيد التكاليف، لن يكون بالإمكان تحقيق الأهداف الكبرى التي وُجدت هذه النظم من أجلها، والمتمثلة في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءتها، وضمان استمراريتها على المدى الطويل.

فوائد نظم المعلومات الصحية

تنقسم فوائد نظم المعلومات الصحية إلى ثلاثة أبعاد رئيسية، تتمثل في الفوائد الكمية، والفوائد الكيفية، والفوائد الاستراتيجية، حيث يختلف كل نوع منها من حيث طبيعة التأثير وطرق القياس، إلا أنها جميعًا تشترك في كونها تسهم بشكل مباشر في تحسين كفاءة وجودة الرعاية الصحية (ديدة وكاوجه، 2022):

- الفوائد الكمية: تشير الفوائد الكمية إلى المنافع المالية والمادية التي يمكن قياسها بوضوح، ويُعزى أصلها بشكل مباشر إلى تطبيق واستخدام تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي ومن أبرز الأمثلة على هذه الفوائد تطبيق نظام السجل الصحي الإلكتروني الموحد على المستوى الوطني، والذي يتيح تبادل المعلومات الصحية إلكترونياً بين المؤسسات المختلفة، بما في ذلك معلومات الرصد الوبائي للأمراض. إن قدرة هذه النظم على نقل البيانات بدقة وفي الوقت المناسب دون تأخير تسهم في الحد من المخاطر الصحية المحتملة، كما توفر الوقت والموارد وتقلل من التكلفة الإجمالية لتقديم الرعاية. وبذلك، يمكن القول إن الفوائد الكمية تُعد ملموسة ويمكن قياسها من خلال مؤشرات مالية واضحة مرتبطة بالكفاءة التشغيلية وتخفيض النفقات.
- الفوائد الكيفية: أما الفوائد الكيفية فهي تلك المنافع التي يصعب تقديرها بالأرقام أو التعبير عنها كمياً، إذ ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر باستخدام تكنولوجيا المعلومات في تقديم الرعاية الطبية. وغالباً ما تُقاس هذه الفوائد من خلال الأثر الذي تتركه النظم الإلكترونية على تحسين كفاءة وجودة الأداء الصحي. فمثلاً، القدرة على توفير معلومات دقيقة وسريعة، وسهولة تبادلها على نطاق واسع، تعد فوائد جوهرية رغم صعوبة تحديد قيمتها المالية بدقة. هذه الفوائد تنعكس بشكل إيجابي على التجربة الكلية لمقدمي الرعاية والمرضى على حد سواء، إذ تدعم سرعة الاستجابة الطبية، وتسهم في تعزيز مستوى الثقة في النظام الصحي.
- الفوائد الاستراتيجية: تتمثل الفوائد الاستراتيجية في الأبعاد طويلة المدى التي تحققها نظم المعلومات الصحية لمؤسسات الرعاية الطبية. فرغم أن هناك مكاسب لحظية تظهر في جمع المعلومات وتحليلها بصورة فورية، فإن القيمة الحقيقية تكمن في تشكيل قاعدة معرفية متينة تُستخدم في البحوث الطبية والصحية، وفي دعم عمليات التخطيط الاستراتيجي لقطاع الرعاية. وتكمن أهمية السجلات الصحية الإلكترونية في كونها تخدم في الوقت ذاته الاحتياجات الحالية للمرضى والممارسين الصحيين، وفي بناء ركيزة قوية لتلبية المتطلبات المستقبلية طويلة الأمد. ومن خلال ذلك، يصبح النظام الصحي أكثر قدرة على مواجهة التحديات المستقبلية، وأكثر استدامة في تلبية احتياجات المجتمع.

ثانياً: كفاءة تنفيذ المشروعات

كفاءة استخدام موارد المشروع

تُعد كفاءة استخدام الموارد من الركائز الأساسية لنجاح أي مشروع، إذ إن الإدارة المثلى تقوم على الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة بما يضمن تحقيق أعلى مستويات الفاعلية والإنتاجية. فالموارد - سواء كانت بشرية أو مالية أو مادية أو تكنولوجية - تمثل عناصر حيوية لإنجاز أنشطة المشروع وفقاً لما تم التخطيط له مسبقاً وما تم الاتفاق عليه في نطاق وأهداف المشروع. ومن ثم، فإن عملية التخطيط المسبق لتحديد حجم الموارد المطلوبة وتوزيعها على الأنشطة المختلفة تُعد خطوة محورية لضمان سير العمل بكفاءة، وتحقيق الأهداف في الوقت المحدد وضمن حدود الميزانية المتاحة (أعراب، 2021).

غير أن الواقع العملي يُظهر أن عملية استخدام الموارد قد تواجه أحياناً اختلالات مختلفة، تتمثل في وجود طاقات عاطلة لا يتم استثمارها بشكل فعال، أو في المقابل استنزاف بعض الموارد وتشغيلها بما يتجاوز الحد الأقصى لطاقتها. وهذه الاختلالات لا تؤثر فقط على سير المشروع من حيث الإنجاز الزمني والتكلفة، بل قد تنعكس أيضاً على جودة المخرجات، وعلى مستوى رضا أصحاب المصلحة. ولهذا، فإن الإدارة الفعّالة للمشروع تتطلب مرونة عالية في التعامل مع هذه التحديات، والبحث المستمر عن أساليب عملية لتسوية الاختلالات في توزيع الموارد بما يضمن الاستخدام المتوازن لها.

وتشمل هذه الأساليب تبني آليات حديثة في جدولة الموارد وإعادة توزيعها بما يتلاءم مع احتياجات كل مرحلة من مراحل المشروع، مع مراعاة تحقيق التوازن بين الموارد المتاحة والمتطلبات التشغيلية. كما أن تطبيق نظم المعلومات في إدارة المشاريع يُعد أحد الأدوات الفعّالة في تحسين كفاءة استغلال الموارد، حيث نتيج هذه النظم تتبع معدلات استهلاك الموارد بشكل دقيق، والتنبيه بالاحتياجات المستقبلية، والتدخل في الوقت المناسب لتصحيح أي انحرافات محتملة.

وعليه، فإن كفاءة استخدام الموارد لا تتحقق بمجرد توفيرها، بل تستلزم إدارة رشيدة قائمة على التخطيط الدقيق، والمتابعة المستمرة، والتقييم الدوري لمدى ملاءمة استغلال الموارد مع الأهداف المرسومة. ومن خلال ذلك، يصبح المشروع أكثر قدرة على تحقيق الاستدامة، والوفاء بالالتزامات التعاقدية، وتعظيم العائد من الموارد المتاحة دون هدر أو إسراف.

أبعاد تنفيذ المشروعات

تُعد أبعاد أداء المشروع مؤشرات أساسية تساعد في الحكم على نجاحه أو فشله، حيث لا يقتصر التقييم فقط على الوقت والتكلفة والنطاق، بل يتسع ليشمل الجودة وأخلاقيات المشروع أيضاً. وفيما يلي شرح مفصل لهذه الأبعاد (قدوم، 2019):

- تكلفة المشروع: تمثل التكلفة أحد أهم محددات أداء المشروع، إذ يُقاس نجاحه بمدى التزامه بالميزانية المحددة مسبقاً. فالتكلفة ليست مجرد عنصر مالي، بل هي معيار أساسي لتخصيص الموارد وتوزيعها بكفاءة. كما أن دراسة الجدوى الاقتصادية تُعد خطوة حاسمة لتقرير تنفيذ المشروع أو رفضه، حيث تسعى بعض الشركات للمنافسة من خلال خفض التكاليف والاستخدام الأمثل للموارد، بينما تعتمد شركات أخرى على التميز في الجودة والابتكار حتى وإن ارتفعت التكلفة.

- وقت المشروع: يُعد عامل الوقت من الأبعاد الجوهرية في تقييم الأداء، إذ يُخطط لتنفيذ المشروع ضمن جدول زمني محدد يتضمن مراحل متتابعة لكل منها أهداف وأطر زمنية. غير أن الالتزام بالجدول الزمني يواجه تحديات بسبب المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة، مما يفرض على إدارة المشروع متابعة دقيقة للتنفيذ وضمان احترام المواعيد، باعتبار أن الوقت يُمثل مؤشراً رئيسياً للحكم على كفاءة الإدارة وجودة الإنجاز.
- نطاق المشروع: يشير النطاق إلى الإطار العام الذي يحدد ما يتضمنه المشروع وما لا يتضمنه، وهو ما يوضح طبيعة العمل المطلوب والنتائج المنتظرة. يمثل النطاق مرجعاً أساسياً لتوجيه جميع مراحل الإنجاز، وضمان وضوح الأهداف وتوقعات أصحاب المصلحة. وكلما كان تحديد النطاق دقيقاً وشاملاً، انعكس ذلك إيجاباً على وضوح الرؤية وتقليل احتمالية حدوث انحرافات أثناء التنفيذ.
- جودة المشروع: تمثل الجودة بُعداً متعدد الأوجه يشمل جودة المدخلات، والعمليات، والمخرجات، بالإضافة إلى جودة الإدارة نفسها. فهي تعكس مدى التزام المشروع بالمعايير الفنية والإدارية التي تضمن تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية. كما ترتبط الجودة برضا المستفيدين وأصحاب المصلحة، إذ تُعد مؤشراً على قدرة المشروع على تقديم قيمة مضافة تحقق توقعاتهم وتدعم استدامته.
- أخلاقيات المشروع: يُعد الالتزام بالأخلاقيات المهنية أحد الأبعاد الأساسية لأداء المشروع، حيث ينبغي أن يتم التنفيذ وفق معايير أخلاقية تعكس قيم المجتمع وتشريعاته. كما تقتضي أخلاقيات إدارة المشروع التحلي بالشفافية والنزاهة في جميع الممارسات الإدارية والتنفيذية، مما يعزز الثقة بين الأطراف المعنية ويضمن سمعة إيجابية للمشروع على المدى الطويل.

عوامل نجاح المشروع

يُعد المشروع الذي يحقق أهدافه ضمن إطار زمني محدد وبتكلفة مخططة مثلاً واضحاً على الممارسة الجيدة في إدارة المشاريع وقد تناولت الأدبيات أهداف المشاريع من زوايا متعددة؛ فبعضها ركز على الأهداف قصيرة المدى وربطها بالوقت والتكلفة والجودة، فيما تناولت أخرى الأهداف متوسطة وطويلة المدى وربطتها بالأهداف الإستراتيجية للمنظمة الأم. إلا أن المشاريع الإنسانية عادةً ما تدمج هذه الأبعاد مجتمعة ويُجمع المتخصصون في إدارة المشاريع على أن الأبعاد الأساسية التي يُقاس بها نجاح أو فشل المشروع تتمثل في: الوقت، التكلفة، ونطاق المشروع، مع عدم إغفال الأبعاد الأخرى، إذ إن أي خلل فيها ينعكس حتماً على هذه الأبعاد الثلاثة ويمكن توضيحها كالتالي (الفديع وآخرون، 2025) :

- الوقت: يمثل أحد أبرز التحديات في إدارة المشاريع، نظراً لارتفاع قيمته عندما يُترجم إلى أساس نقدي. وأي تأخير زمني يؤدي بالضرورة إلى زيادة التكلفة، مما ينعكس سلباً على الجدوى الاقتصادية للمشروع ومستوى أدائه.
- التكلفة: تُعد المحور الرئيس لتقييم أداء المشروع، ويُعتبر المشروع ناجحاً إذا تم تنفيذه ضمن الحدود المالية المخططة مسبقاً.

- النطاق: يرتبط بالالتزام بالمتطلبات التعاقدية والمعايير الإدارية والهندسية والتكنولوجية المتفق عليها. ويُعبر النطاق عن الوصف الدقيق لمخرجات المشروع بشكل لا يقبل الخلاف، وأي خلل في تنفيذه قد يؤدي إلى رفض المالك استلام الأعمال، مما يسبب خسائر كبيرة قد تصل إلى النزاعات أو اللجوء للتحكيم.

ثالثاً: أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ المشروعات

تُعَدُّ أنظمة المعلومات الصحية من الركائز الأساسية التي أحدثت نقلة نوعية في أسلوب إدارة وتنفيذ المشروعات الصحية بمختلف أحجامها ومستوياتها، حيث لم تُعَدِّ إدارة المشروع تعتمد على الجهود التقليدية التي قد يشوبها التكرار أو بطء الأداء، وإنما أصبحت قائمة على قاعدة بيانات شاملة ودقيقة يتم تحديثها باستمرار. هذه القاعدة توفر معلومات مفصلة عن جميع الجوانب المتعلقة بالمشروع، سواء على مستوى الموارد البشرية أو المالية أو الزمنية أو حتى اللوجستية، الأمر الذي يساعد متخذي القرار على صياغة خطط تنفيذية أكثر وضوحاً وواقعية، مما يقلل من نسب المخاطر المحتملة ويرفع من كفاءة التنفيذ. إن توفر بيانات دقيقة ومتكاملة يفتح المجال أمام الإدارات المختلفة للعمل وفق رؤية مشتركة، ويعزز من قدرتها على الاستجابة السريعة للتحديات التي قد تطرأ أثناء سير المشروع (Sheikh et al, 2021).

ولا يقتصر دور أنظمة المعلومات الصحية على جمع البيانات وتحليلها فحسب، بل يمتد إلى عملية المتابعة والتقييم المستمر لكافة مراحل التنفيذ. فهي تتيح للقائمين على المشروع أدوات تقنية متطورة تسمح بقياس الأداء الفعلي ومقارنته بالمخطط له مسبقاً، مما يوضح حجم التقدم الذي أحرز، ويكشف في الوقت نفسه عن أية معوقات أو انحرافات عن المسار المخطط. هذا النوع من الرقابة المباشرة يساعد على التدخل السريع لإجراء التعديلات المناسبة، وبالتالي يضمن الالتزام بالجدول الزمني المحدد ويحد من الهدر في الموارد المادية والبشرية. ومن ثم، فإن هذه الأنظمة تشكل أداة فعالة لتحقيق الانضباط الإداري والتنظيمي الذي يُعَدُّ شرطاً ضرورياً لإنجاح المشروعات في القطاع الصحي (Torab et al, 2023).

إلى جانب ذلك، فإن أنظمة المعلومات الصحية تسهم بشكل كبير في تحسين مستوى التنسيق والتكامل بين الأطراف المختلفة المشاركة في المشروع. فبدلاً من أن تعمل كل جهة بمعزل عن الأخرى، توفر هذه الأنظمة بيئة معلوماتية موحدة تُمكن جميع الأطراف من الاطلاع على أحدث المستجدات وتبادل البيانات بصورة سلسة ومنظمة. هذا الأمر يعزز من درجة الشفافية ويُذكي روح التعاون بين الفرق الإدارية والفنية والطبية، مما ينعكس إيجاباً على جودة التنفيذ وسرعة الإنجاز. كما يساهم هذا التكامل في تقليل الازدواجية والتعارض في الأدوار، وهو ما يُعَدُّ من التحديات التي كثيراً ما تُعيق تنفيذ المشروعات الكبرى في غياب نظم معلوماتية متطورة (Al-Okaily, 2025).

وأخيراً، فإن أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية يتجلى في تحسين نوعية المخرجات النهائية للمشروعات، إذ لا تقتصر فوائدها على الجوانب التنظيمية والإدارية فحسب، وإنما تمتد لتشمل تعزيز الابتكار وإتاحة الفرصة لتبني أحدث التقنيات في العمل الصحي. فعندما تُدار المشروعات بكفاءة عالية وتُستثمر الموارد بأفضل صورة ممكنة، فإن ذلك يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أكثر جودة وموثوقية للمستفيدين. كما أن نجاح المشروعات في تحقيق أهدافها ضمن الإطار الزمني والمالي المحدد يُعزز ثقة المجتمع بهذه المشروعات، ويُبرز كفاءة المؤسسات الصحية في إدارة مواردها، مما يفتح الباب أمام استدامة هذه الجهود

وتوسيع نطاقها مستقبلاً. وبذلك تصبح أنظمة المعلومات الصحية أداة استراتيجية لا غنى عنها لرفع كفاءة المشروعات وتحقيق التميز المؤسسي في القطاع الصحي (Al-Okaily, 2025).

ثانياً: الدراسات السابقة

دراسة (رضوان، 2025) بعنوان "تأثير العوامل التنظيمية لهيئة التمريض على كفاءة استخدام نظم المعلومات الصحية بالمستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية" يتناول الهدف الرئيس لهذا البحث في التعرف على مدى تأثير العوامل الفردية لهيئة التمريض على كفاءة استخدام نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الحكومية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي. فقد استهدفت الباحثة الوقوف على طبيعة العلاقة بين القدرات الفردية والمعرفية والمهارية لأعضاء الهيئة التمريضية وبين مستوى كفاءة نظم المعلومات الصحية، باعتبار أن هذه العوامل تعد من العناصر الجوهرية التي تحدد مدى نجاح المنظومة الصحية في أداء وظائفها وتحقيق أهدافها. ولتحقيق هذا الغرض، تم تطبيق البحث على عينة قوامها (380) من العاملين في المستشفيات الحكومية، وذلك باستخدام أداة الاستبانة كوسيلة رئيسية لجمع البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مهمة أبرزها توافر العوامل الفردية المؤثرة بشكل واضح على كفاءة استخدام نظم المعلومات الصحية، إلى جانب وجود تأثير إحصائي دال لهذه العوامل في رفع مستوى كفاءة هذه النظم. وبناءً على ذلك، خلصت الدراسة إلى ضرورة أن تولي المنظمات الصحية اهتماماً متزايداً بنظم المعلومات الصحية من حيث تطويرها وتدعيم كفاءتها وضمان الاستخدام الأمثل لها من قبل جميع العاملين وبخاصة الهيئة التمريضية، نظراً لدورهم الحيوي في تقديم الخدمة الصحية بشكل مباشر. كما أوصت بضرورة إكساب العاملين المهارات والمعارف التي تمكنهم من استخدام تلك النظم بكفاءة عالية، من خلال التركيز على برامج تدريبية مستمرة وفعالة تضمن تحسين الأداء وتطوير قدراتهم العملية، الأمر الذي يساهم في تعزيز جودة الخدمة المقدمة، وزيادة رضا المستفيدين، ودعم السمعة المؤسسية للمستشفيات الحكومية بما يحقق التقدم والنجاح والاستدامة في قطاع الرعاية الصحية.

دراسة (معوج، 2023) بعنوان "أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر" تهدف هذه الأطروحة إلى دراسة أثر نظم المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مع التركيز على اختبار ذلك داخل المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين بباب الواد – الجزائر العاصمة. وقد جاءت هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية المطروحة والمتمثلة في مدى إسهام نظم المعلومات في رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين منها. ولتحقيق هذا الهدف، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية، حيث أتاح لنا تحليل المعطيات الميدانية وربطها بالإطار النظري وقد تنوعت أدوات جمع البيانات المستخدمة بين الدراسات النظرية التي تناولت مفاهيم نظم المعلومات وجودة الخدمة الصحية، والملاحظة المباشرة لممارسات العمل داخل المركز الاستشفائي، إضافة إلى المقابلات التي أجريت مع عدد من الفاعلين في القطاع الصحي، وأخيراً الاستبيان الذي تم توزيعه كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية. وقد استخدم الاستبيان مع 91 من مشغلي نظم المعلومات داخل المستشفى، حيث شمل عدة أنظمة أساسية هي: نظام معلومات صفوف الانتظار (SIFA)، نظام معلومات المختبر (SILAB)، نظام معلومات الأشعة (SIIM)، ونظام معلومات الصيدلانية (SIPHA) وأظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن الاعتماد على هذه النظم المعلوماتية قد ساهم بشكل ملموس في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، سواء من خلال تقليص فترات الانتظار، أو رفع مستوى الدقة في التشخيص والتحليل، أو تعزيز كفاءة تسيير الموارد الدوائية، وهو ما انعكس إيجابياً على رضا المرضى وفعالية الأداء الصحي. كما بينت النتائج أن هذه النظم لا تؤدي فقط دوراً تقنياً بحتاً، بل تساهم كذلك

في تفسير نسبة معتبرة من التغيرات الحاصلة على مستوى جودة الخدمة الصحية داخل المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين، مما يؤكد أهمية الاستثمار في تطوير نظم المعلومات كآلية استراتيجية للنهوض بالقطاع الصحي.

دراسة (بن عوض وآخرون، 2023) بعنوان "تأثير نظام المعلومات الصحية على اتخاذ القرارات الطبية في مستشفى القوات المسلحة بالهدا" تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء أثر نظام المعلومات الصحية في دعم عملية اتخاذ القرارات الطبية داخل مستشفى القوات المسلحة بالهدا، وذلك من خلال الوقوف على مستوى تطبيق هذا النظام وتحديد درجة فاعليته في تحسين جودة القرارات الطبية من وجهة نظر عينة الدراسة. كما سعت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد نظام المعلومات الصحية (مكونات النظام، استرجاع المعلومات، الحصول على البيانات الطبية، وكفاءة العاملين) وبين مستوى اتخاذ القرار الطبي، إلى جانب محاولة تحديد ما إذا كانت هناك فروق في القرارات الطبية تعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المهنة، المستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث جرى تطبيقها على عينة مكونة من (346) موظفاً من العاملين في المستشفى. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات الصحية على تحسين مستوى اتخاذ القرار الطبي عند مستوى معنوية (0.01)، في حين لم تسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول القرارات الطبية وفقاً لمتغيرات الدراسة (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المهنة، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة) عند مستوى معنوية (0.05).

دراسة (ديدة وكاجه، 2022) بعنوان "دور نظم المعلومات الصحية ببعديها المادي والبرمجي على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية ورقلة- الجزائر" تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى توافر بعض أبعاد نظام المعلومات الصحي وأثرها المباشر على مستوى الأداء الوظيفي داخل المؤسسات الصحية، حيث تم تطبيقها على المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية ورقلة. ركزت الدراسة بشكل أساسي على تحليل الواقع العملي لكل من البعد المادي والبعد البرمجي لنظام المعلومات الصحي، إضافة إلى استقصاء انعكاس كل بعد منهما على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين. ولتحقيق هذا الغرض، اعتمد الباحث في الجانب التطبيقي على استخدام أداة الاستبانة إلى جانب المقابلة والملاحظة المباشرة، حيث وُزعت الاستبانة على عينة قصدية شملت الأطباء وشبه الأطباء والإداريين، وتم استرجاع 327 استمارة صالحة للتحليل. وقد جرى توظيف الأساليب الإحصائية الوصفية باستخدام برنامجي Excel و SPSS لمعالجة البيانات واختبار فرضيات الدراسة وأظهرت النتائج أن هناك إرادة واضحة من قبل إدارات المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، وكذلك من الجهة الوصية، لدعم جهود التحول نحو اعتماد نظام المعلومات الصحي. غير أن هذه الإرادة تواجه عوائق أبرزها محدودية الإمكانيات المتاحة، حيث يقتصر الاستخدام الحالي للنظام في الغالب على تلقي البيانات وتسجيلها فقط، مع بروز مشكلات تتعلق بتضارب البيانات نتيجة كثرة المعلومات الواردة، إلى جانب تداخل البرامج المستعملة في عملية التسيير. كما بينت النتائج أن البعد المادي لنظام المعلومات الصحي يمارس أثراً إيجابياً قوياً على عناصر الأداء الوظيفي المختلفة، مما يبرز أهمية الاستثمار في البنية التحتية المادية للنظام كخطوة أساسية لتطوير الأداء وتحقيق الكفاءة التشغيلية داخل المؤسسات الاستشفائية.

دراسة (عبد القادر، 2020) بعنوان "أثر نظم المعلومات في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إمكانية تطبيق نظم المعلومات الصحية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية

من خلال توضيح مفهومها وأهميتها وقياس مدى إمكانية تطبيقها في المرافق والوحدات الصحية في منطقة الدراسة، بالإضافة إلى فحص وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة تُعزى إلى الخصائص المعلوماتية والفردية. ولتحقيق أهدافها اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كأداة لجمع البيانات، حيث تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأطباء العاملين في المرافق والوحدات الصحية وعددهم (366) طبيباً، وقد تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغ عددها (210) طبيباً وطبيبة بنسبة (57.37%) من حجم المجتمع الأصلي، بينما بلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل (196) استمارة أي ما نسبته (93.33%). وتم تحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام أدوات التحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي المناسبة عبر برنامج (SPSS)، حيث استخدم الإحصاء الوصفي مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافةً إلى اختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA). وقد أظهرت النتائج وجود رضا تام عن ظروف العمل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لُبعد الشبكات (4.04) باتجاه موافق، في حين تبين وجود عدم رضا عن الملموسية المرتبطة بما يتقاضاه مقدمو الخدمة من المراجعين، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.78) وهو أقل من المتوسط الفرضي (3). كما كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية قوية بين تطبيق نظم المعلومات الصحية (الأفراد، الأجهزة، البرمجيات، الشبكات، البيانات) وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت معاملات ارتباط بيرسون على التوالي (0.707، 0.727، 0.395، 0.627، 0.593). وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة توفير برمجيات حديثة تمتاز بسرعة الاتصال، وإنشاء قسم فني متخصص في نظم المعلومات الصحية، إلى جانب عقد دورات تدريبية للعاملين في هذا المجال وتعزيز دعم الإدارة العليا، فضلاً عن تشجيع الكوادر الطبية على استخدام هذه النظم بما يساهم في رفع المستوى الفني والتقني وتطوير خدمات العلاج والرعاية الصحية الأولية في المنطقة.

الفصل الثالث: منهجية البحث

مقدمة :

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث العلمي، إذ يوضح المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها. ويهدف هذا الفصل إلى بيان الأسس العلمية والإجرائية التي استند إليها الباحث في تصميم الدراسة، واختيار مجتمعها وعينتها، وأدوات جمع البيانات، وأساليب تحليلها.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

في الدراسات البحثية، تعتبر التعريفات الإجرائية أساسية في تحديد المتغيرات التي يتم قياسها بوضوح. يصف التعريف الإجرائية كيفية قياس المتغير أو ملاحظته أو معالجته. يساعد الباحثين على التأكد من أن دراساتهم متسقة وموثوقة.

المتغير المستقل (أنظمة المعلومات الصحية) :

تُعد أنظمة المعلومات الصحية من الركائز الأساسية لتطوير الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، إذ تمثل مجموعة متكاملة من الإجراءات والتقنيات التي تُستخدم لجمع البيانات الصحية وتخزينها وتحليلها وتبادلها بصورة تساهم في دعم اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمات الصحية. ومع التطور التكنولوجي المتسارع، أصبحت هذه الأنظمة عنصراً جوهرياً في إدارة المستشفيات والمشروعات الصحية، لما توفره من دقة في المعلومات، وسرعة في إنجاز المهام، وكفاءة في استخدام الموارد.

وفي سياق هذه الدراسة، يُمثل استخدام أنظمة المعلومات الصحية المتغير المستقل، إذ يُفترض أن له تأثيراً مباشراً على كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة. ويشمل هذا الاستخدام جوانب متعددة مثل: مستوى تبني الأنظمة الإلكترونية، كفاءة البنية التحتية التقنية، مهارات العاملين في التعامل مع النظام، تكامل الأنظمة بين الإدارات المختلفة، ومدى اعتماد إدارة المشاريع على البيانات المستخرجة من النظام في عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة.

المتغير التابع (كفاءة تنفيذ المشروعات) :

تُعد كفاءة تنفيذ المشروعات من المؤشرات الحيوية التي تعكس مدى نجاح المؤسسات في إدارة مواردها وتحقيق أهدافها التشغيلية ضمن الإطار الزمني والمالي المحدد. وفي بيئة المستشفيات، تكتسب هذه الكفاءة أهمية خاصة نظراً لطبيعة المشروعات الصحية التي تتطلب دقة عالية في التخطيط والتنفيذ، وتكاملاً فعالاً بين مختلف الإدارات الفنية والإدارية لضمان تقديم خدمات طبية آمنة وفعالة.

وفي هذه الدراسة، يُمثل مستوى كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة المتغير التابع، الذي يُفترض أن يتأثر بدرجة استخدام أنظمة المعلومات الصحية. وتعكس الكفاءة هنا قدرة المستشفى على

تنفيذ مشروعاته — سواء كانت تطويرية، أو إنشائية، أو تقنية — وفق المعايير المطلوبة من حيث الوقت، والتكلفة، والجودة، ورضا المستفيدين، وتحقيق الأهداف التشغيلية.

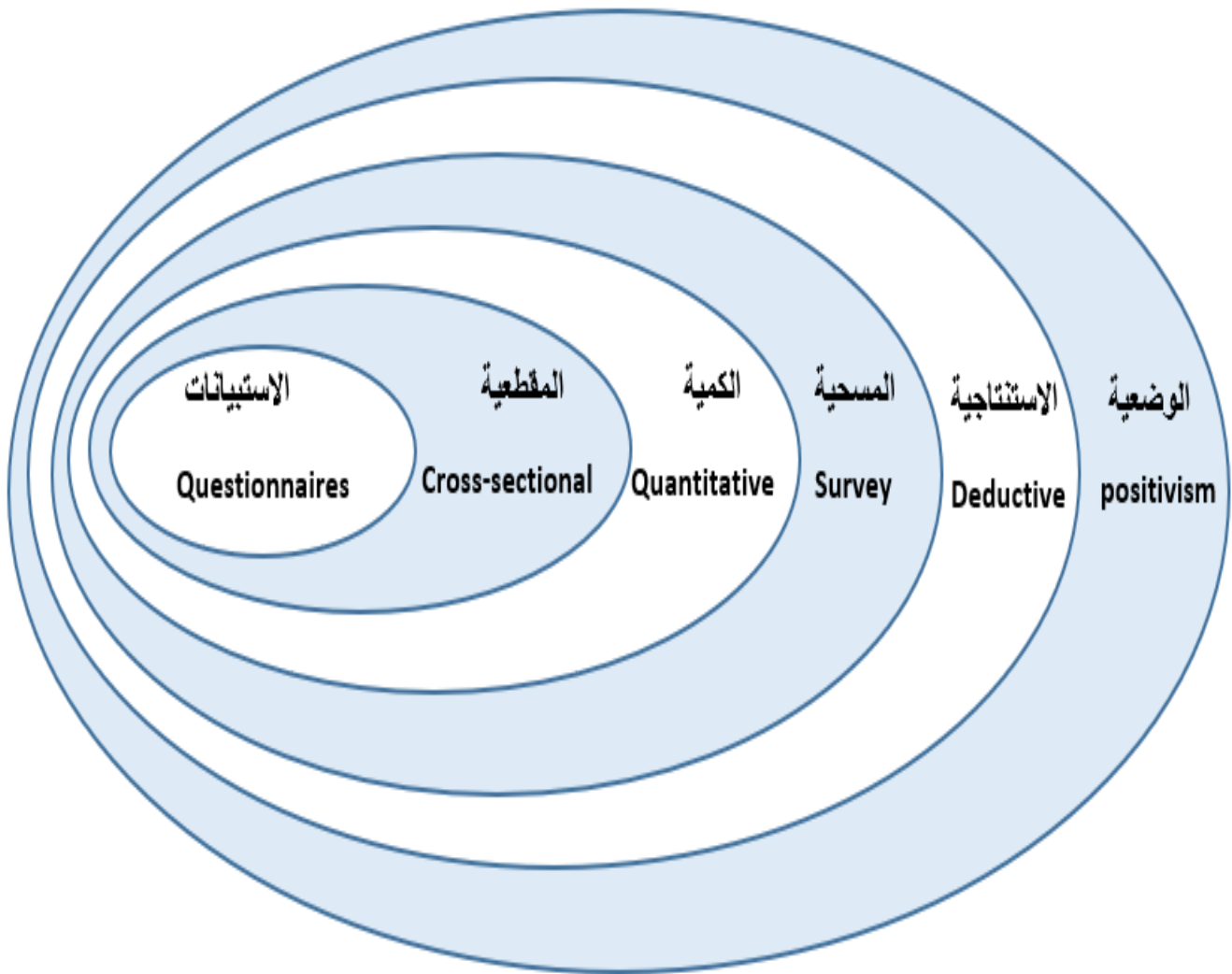
وتنبع أهمية هذا المتغير من كونه يعكس مدى قدرة المستشفى على تحويل الخطط والمبادرات إلى نتائج ملموسة تسهم في رفع مستوى الأداء العام وتحسين الخدمات الصحية المقدمة. كما أن قياس كفاءة التنفيذ يُسهم في التعرف على نقاط القوة والضعف في إدارة المشروعات الصحية، وتحديد مدى استفادة المستشفى من الإمكانيات التقنية التي توفرها أنظمة المعلومات في دعم عمليات المتابعة والتقييم واتخاذ القرار.

تصميم البحث :

- **فلسفة الدراسة : الوضعية**
تركز على القياسات الموضوعية والجوانب القابلة للملاحظة من الواقع الاجتماعي وتعتمد هذه الفلسفة على الاساليب الكمية لجمع البيانات وتحليلها مما يتيح لنا اختيار الفرضيات بناء على الادلة التجريبية.
- **منهج الدراسة : الاستنتاجي**
المنهج الاستنتاجي يختبر النظريات الحالية من خلال صياغة فرضيات يتم اختبارها باستخدام الملاحظة التجريبية في هذا البحث نسعى لاختبار فرضية أثر التكنولوجيا على نجاح المشروع.
- **استراتيجية الدراسة : المسحية**
هي دراسة بحثية تهدف إلى جمع البيانات من عينة كبيرة من الأفراد حول ظاهرة أو مشكلة معينة من خلال أدوات مثل الاستبيانات أو المقابلات المنظمة.
- **نوع الدراسة : الكمي.**
يتضمن البحث الكمي جمع وتحليل البيانات الحديثة لتحديد العلاقة الاحصائية بين المتغيرات هذا الطرية تساعد في تقديم صورة واضحة ودقيقة عن العلاقة بين التكنولوجيا ونجاح المشروع.
- **الأفق الزمني: المقطعية**
الدراسات المقطعية تجمع البيانات في نقطة زمنية واحدة لتقديم لقطة لحالة المتغيرات تحت التحقيق وهذا يتيح لنا فهم الوضع الحالي وتأثير العوامل في الوقت الحالي.

- **التقنيات والاجراءات: الاستبيان**
تستخدم الاستبيانات لجمع البيانات التي يمكن تحليلها احصائيا لإستخلاص الاستنتاجات حول فرضيات البحث وتصميم الاستبيان يعتمد على الاسئلة المقترحة لجمع بيانات دقيقة وشاملة.

شكل 2- يوضح منهجية البحث



مجتمع البحث و طرق و تقنيات اخذ العينة :

- مجتمع الدراسة : جميع موظفي مستشفى الملك فهد.

- طرق أخذ العينة : سيتم اختيار عينة عشوائية ممثلة من موظفي من مختلف الإدارات و المستويات الوظيفية بمستشفى الملك فهد.

- عينة الدراسة : تم اختيار العينة باستخدام الاستبيانات لضمان تمثيل مختلف الفئات بشكل عادل ودقيق من الموظفين بمختلف الأقسام.

جدول (1) مجتمع البحث و عينة الدراسة

مكان الدراسة	المجتمع	العينة
مستشفى الملك فهد	30	30

طرق وتقنيات أخذ العينة :

طريقة اخذ العينات هي الاحتمالية، وتقنيات اخذ العينات هي اخذ العينات العشوائية البسيطة .

طريقة جمع البيانات :

هذا القسم أدوات البحث التي تم استخدامها لجمع البيانات المطلوبة للإجابة على أسئلة البحث واختبار فرضيات البحث. وعليه فقد اعتمد الباحث على المنهج المسحي في جمع البيانات الكمية عن طريق الاستبيانات. وتعرض الأقسام التالية الأدوات التي تم استخدامها لقياس متغيرات البحث .

المتغير المستقل (أنظمة المعلومات الصحية) :

اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على نموذج مستمد من الأدبيات السابقة في مجال أنظمة المعلومات الصحية (مثل دراسات: Al-Kahtani, 2020; Laudon & Laudon, 2018)، وذلك لقياس المتغير المستقل (استخدام أنظمة المعلومات الصحية) من خلال أربعة أبعاد رئيسية، وهي : (البنية التحتية التقنية ، تكامل الأنظمة والمعلومات ، مهارات المستخدمين وكفاءتهم التقنية ، دعم الإدارة العليا وتبني النظام) وقد تم قياس هذا المتغير باستخدام عدد (8) فقرات في أداة الاستبانة، بحيث يتكون كل بُعد من فقرتين على النحو الآتي :

- بُعد البنية التحتية التقنية يتكون من (2) فقرتين.
- بُعد تكامل الأنظمة والمعلومات يتكون من (2) فقرتين.

- بُعد مهارات المستخدمين وكفاءتهم التقنية يتكون من (2) فقرتين.
- بُعد دعم الإدارة العليا وتبني النظام يتكون من (2) فقرتين.

نوع الاستبيان ليكرث خماسي حيث ان 1= موافق بشدة بينما 5= غير موافق بشدة.

جدول (2) المقياس المستخدم لقياس المتغير المستقل

المتغير المستقل	الابعاد	عدد العبارات	المصدر
أنظمة المعلومات الصحية	البيئة التحتية التقنية	2	Laudon & Laudon, 2018; Al-Kahtani, 2020
	تكامل الأنظمة و المعلومات	2	
	مهارات المستخدمين و كفاءتهم التقنية	2	
	دعم الإدارة العليا و تبني النظام	2	
	العدد الكلي	8	

المتغير التابع (كفاءة تنفيذ المشروعات) :

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على نموذج مستمد من الأدبيات والدراسات السابقة في مجال إدارة المشروعات الصحية (مثل دراسات: Kerzner, 2017; Al-Mutairi, 2021)، وذلك لقياس المتغير التابع (كفاءة تنفيذ المشروعات) من خلال أربعة أبعاد رئيسية، وهي: (الالتزام بالوقت الزمني للمشروع، الالتزام بالتكلفة والميزانية المحددة، جودة تنفيذ المشروع، رضا المستفيدين).

وقد تم قياس هذا المتغير باستخدام عدد (8) فقرات في أداة الاستبانة، بحيث يتكون كل بُعد من فقرتين على النحو الآتي :

- بُعد الالتزام بالوقت الزمني للمشروعات يتكون من (2) فقرتين.

- بُعد الالتزام بالتكلفة والميزانية المحددة يتكون من (2) فقرتين.
- بُعد جودة تنفيذ المشروع يتكون من (2) فقرتين.
- بُعد رضا المستفيدين عن نتائج المشروع يتكون من (2) فقرتين.

نوع الاستبيان ليكرث خماسي حيث ان 1= موافق بشدة بينما 5= غير موافق بشدة.

جدول (3) المقياس المستخدم لقياس المتغير التابع

المتغير التابع	الابعاد	عدد العبارات	المصدر
كفاءة تنفيذ المشروعات	الالتزام بالوقت الزمني للمشروع	2	Kerzner, 2017; Al-Mutairi, 2021
	الالتزام بالتكلفة	2	
	جودة تنفيذ المشروع	2	
	رضا المستفيدين	2	
	العدد الكلي	8	

أنواع البيانات :

استخدم الباحث العديد من المصادر في دراسته الحالية بهدف اختبار فروضها وتحقيق اهدافها وهي موضحة كالآتي.

البيانات الأولية :

تمثلت المصادر الاولى المستخدمة في توزيع الاستبيان حيث تم جمع البيانات وتحليلها من عينة البحث وذلك (Statistical Package For Social Science) SPSS الاحصائي البرنامج باستخدام للإجابة عن اسئلة الدراسة واستخلاص النتائج باستخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة.

البيانات الثانوية :

- المراجع العربية والاجنبية والمجلات.
- الدراسات والبحوث السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث.

طرق و أساليب تحليل البيانات :

بعد جمع البيانات من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها الاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتحديدًا الإصدار ٢٨ لتحليل البيانات المجمعة. تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخائص ومجتمع العينة.

يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفصيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

تعتبر اختبارات الصلاحية الموثوقة الحامية في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها. اختبارات الصدق التحليل العملي الاستكشاف (لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات اختبار كرونباخ الفا تقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت.

تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة الخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة

الخاتمة :

في هذا الفصل، استعرض الباحث منهجية البحث المعتمدة لدراسة أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة. وقد تم توضيح نوع البحث والمنهجية المتبعة، وتحديد المجتمع والعينة وأدوات جمع البيانات، إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

كما تم تقديم شرح مفصل للمتغيرين الرئيسيين للدراسة، حيث تم تناول المتغير المستقل (استخدام أنظمة المعلومات الصحية) مع تحديد أبعاده الأربعة وفقراته الثمانية وفق مقياس ليكرت الرباعي، وكذلك المتغير التابع (كفاءة تنفيذ المشروعات) مع أبعاده الأربعة وفقراته الثمانية بنفس المقياس.

ويمكن القول إن هذا الفصل يمثل الإطار العملي للبحث الذي يربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية، ويوفر الأساس العلمي لجمع البيانات وتحليلها بطريقة دقيقة وموثوقة، بما يمكن الباحث من اختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج موثوقة تدعم أهداف البحث.

الفصل الرابع : التحليل الاحصائي و مناقشة النتائج

المقدمة :

في هذا الفصل، سنقوم بتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان الموجه إلى عينة الدراسة من خلال البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار 28 يهدف هذا التحليل إلى تقديم فهم شامل للخصائص الديموغرافية للعينة، واختبار صدق وثبات الاستبيان، وتقديم الإحصاء الوصفي للمتغيرات البحث والإجابة على تساؤلات البحث الرئيسية كما سنقوم بتحليل الفرضيات التي تم صياغتها بناء على الإطار النظري للدراسة وربط النتائج المستخلصة بالدراسات السابقة في هذا المجال. يهدف هذا الفصل إلى تقديم رؤى معمقة حول كيفية أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة.

توصيف عينة الدراسة :

تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً لـ :

- النوع : ذكر – انثى .
- العمر : أقل من 30 سنة – من 30 – 39 سنة – من 40 – 49 سنة – 50 سنة فأكثر .
- المؤهل العلمي : دبلوم – بكالوريوس – ماجستير – دكتوراه .
- جهة العمل : طبيب – ممرضة – إحصائي – فني .

الجدول و الرسومات و الفقرات التالية توضح تصنيف العينة محل الدراسة ، كما يلي :

جدول 4- توصيف عينة الدراسة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسب المئوية
النوع	ذكر	11	%36.7
	انثى	19	%63.3
	الاجمالي	30	%100
العمر	اقل من 30 سنه	9	%30
	30 – 39 سنه	18	%60
	40 – 49 سنه	3	%10
	50 سنه فأكثر	0	%0
	الاجمالي	30	%100
المؤهل العلمي	دبلوم	13	%43.3
	بكالوريوس	15	%50
	ماجستير	1	%3.3
	دكتوراه	1	%3.3
	الاجمالي	30	%100
جهة العمل	طبيب	10	%33.3
	ممرض	5	%16.7
	اخصائي	4	%13.3
	فني	11	%36.7
	الاجمالي	30	%100

يقدم هذا الجدول توصيفا تفصيليا لعينة الدراسة على الأربعة المتغيرات الرئيسية:

النوع ، العمر ، المؤهل العلمي ، جهة العمل

و من خلاله يتم استخلاص النتائج التالية :

❖ **أولا فيما يتعلق بالنوع :** كما نلاحظ أن غالبية المشاركين في الدراسة من الإناث، بعدد 19 مشاركة يمثلن 63.3% من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الذكور 11 مشاركا بنسبة 36.7% من مجموع المشاركين، كما يوضح الشكل التالي:

		النوع		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	ذكر	11	36.7	36.7	36.7
	انثى	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

جدول -5- توصيف العينة وفقا للنوع

❖ **ثانيا المتعلق بالعمر :** كما نلاحظ أن غالبية المشاركين في الدراسة ينتمون إلى فئة 30 – 39 سنة، بعدد 18 مشاركا يمثلون 60% من إجمالي العينة، تليها فئة أقل من 30 سنة بعدد 9 مشاركين بنسبة 30%، ثم فئة 40 – 49 سنة بعدد 3 مشاركين بنسبة 10%، في حين لم يُسجل أي مشارك ضمن فئة 50 سنة فأكثر (0%)، كما يوضح الشكل التالي:

جدول -6- توصيف العينة وفقا للعمر

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أقل من 30 سنة	9	30%	30%	30%
30-39 سنة	18	60%	60%	60%
40-49 سنة	3	10%	10%	10%
50 سنة فأكثر	0	0%	0%	100.0
Total	30	100.0	100.0	

❖ **ثالثا فيما يتعلق بالمؤهل العلمي :** كما نلاحظ أن غالبية المشاركين في الدراسة يحملون درجة البكالوريوس بعدد 15 مشاركا يمثلون 50% من إجمالي العينة، تليها فئة حملة الدبلوم بعدد 13 مشاركا بنسبة 43.3%، بينما جاءت فئتا الماجستير والدكتوراه بعدد مشارك واحد لكل منهما بنسبة 3.3%، كما يوضح الشكل التالي:

جدول-7- توصيف العينة وفقا للمؤهل العلمي

	المؤهل_العلمي	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid دبلوم		13	43.3	43.3	43.3
بكالوريوس		15	50	50	50.0
ماجستير		1	3.3	3.3	3.3
دكتوراه		1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

❖ **رابعا وأخيرا فيما يتعلق بجهة العمل :** كما نلاحظ أن غالبية المشاركين في الدراسة يعملون في وظيفة فني بعدد 11 مشاركا يمثلون 36.7% من إجمالي العينة، تليها فئة الأطباء بعدد 10 مشاركين بنسبة 33.3%، ثم فئة التمريض بعدد 5 مشاركين بنسبة 16.7%، وأخيرا فئة الأخصائيين بعدد 4 مشاركين بنسبة 13.3%، كما يوضح الشكل التالي:

جدول-8- توصيف العينة وفقا لجهة العمل

جهة_العمل

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid طبيب	10	33.3	33.3	33.3
ممرض	5	16.7	16.7	16.7
اخصائي	4	13.3	13.3	13.3
فني	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

قياس ثبات و صدق أدوات البحث :

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس (Average Variance Extracted) متوسط

بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha من خلال نموذج المعادلة البنائية (SEM) Structural equation modeling باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بالإصدار 28 الفقرات والجداول التالية توضح ذلك.

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة :

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج. Average Variance Extracted

صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدي اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة للمتغير الذي تنتمي إليه، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه. وفقا لدراسة (Kaiser 1974) معامل الارتباط أقل من 0.5 يتم حذفه من الاستبانة.

الصدق التقاربي Convergent Validity : يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس، وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE التي يجب ان تكون قيمتها أكبر من 0.5 وفقا ل (Hair et al 2006).

جدول 9- مقياس الصدق

متوسط التباين المستخرج		P Value s	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	KMO	العبارات	المتغير			
1.0	.024	0.00	.652	.835	.729	A1	البيئة التحتية التقنية	أنظمة المعلومات الصحية		
		0.00	.908	.829		A2				
	9.178	0.00	.822	.839		B1	تكامل الأنظمة و المعلومات			
		0.00	.834	.713		B2				
	1.135	0.00	.856	.803		C1	مهارات المستخدمين و كفاءتهم التقنية			
		0.00	.842	.747		C2				
	1.347	0.00	.834	.724		D1	دعم الإدارة العليا و تبني النظام			
		0.00	.730	.629		D2				
1.0	9.524	0.00	.822	.875	.891	BA1	الالتزام بالوقت الزمني للمشروع	كفاءة تنفيذ المشروعات		
		0.00	.720	.831		BA2				
	1.432	0.00	.898	.649		BB1	الالتزام بالتكلفة			
		0.00	.972	.830		BB2				
	0.747	0.00	.1098	.882		BC1	جودة تنفيذ المشروع			
		0.00	.930	.830		BC2				

1.223	0.00	.834	.592	BD1	رضا المستفيدين	
				BD2		

مقياس أنظمة المعلومات الصحية : أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لمقاييس الدراسة الخاصة بمتغير أنظمة المعلومات الصحية بأبعاده الأربعة—البنية التحتية التقنية، تكامل الأنظمة والمعلومات، مهارات المستخدمين وكفاءتهم التقنية، ودعم الإدارة العليا وتبني النظام—أن معاملات الارتباط بين عبارات كل بُعد والدرجة الكلية له جاءت مرتفعة، حيث تجاوزت جميعها قيمة (0.70). ويشير ذلك إلى وجود ارتباط قوي بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها، مما يدل على تحقق صدق الاتساق الداخلي لهذا المقياس بدرجة عالية. كما وُجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى أقل من (0.001).

أما فيما يتعلق بقيم متوسط التباين المستخرج (AVE)، فقد بينت النتائج أن القيمة الكلية لمتغير أنظمة المعلومات الصحية بلغت مستوى مقبولاً، في حين تجاوزت قيم الـ(AVE) لأبعاده الأربعة الحد الأدنى المقبول وهو (0.50)، وجاءت جميعها بقيم أعلى من (0.70). وبذلك يتحقق صدق التقارب لجميع أبعاد مقياس أنظمة المعلومات الصحية المستخدم في هذا البحث.

مقياس كفاءات تنفيذ المشروعات : كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لمتغير كفاءة تنفيذ المشروعات بأبعاده الأربعة—الالتزام بالوقت الزمني للمشروع، الالتزام بالتكلفة، جودة تنفيذ المشروع، ورضا المستفيدين—أن معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل بُعد كانت مرتفعة وتجاوزت قيمة (0.70)، وجميعها دالة عند مستوى أقل من (0.001). وهو ما يؤكد توفر صدق الاتساق الداخلي لهذا المقياس.

وفيما يتعلق بقيم متوسط التباين المستخرج (AVE) لهذا المتغير، فقد أظهرت النتائج أن القيمة الكلية لمتغير كفاءة تنفيذ المشروعات كانت ضمن الحدود المقبولة، كما تجاوزت قيم الـ(AVE) لأبعاده الأربعة قيمة (0.50)، وحقت جميعها مستويات أعلى من (0.70). وبذلك يتحقق صدق التقارب لجميع أبعاد مقياس كفاءة تنفيذ المشروعات المعتمد في الدراسة.

Cronbach's alpha		عدد العبارات	المتغير	
.893	.743	2	البيئة التحتية التقنية	أنظمة المعلومات الصحية
	.874	2	تكامل الأنظمة و المعلومات	
	.832	2	مهارات المستخدمين و كفاءتهم التقنية	
	.846	2	دعم الإدارة العليا و تبني النظام	
.827	.809	2	الالتزام بالوقت الزمني للمشروع	كفاءات تنفيذ المشروعات
	.814	2	الالتزام بالتكلفة	
	.843	2	جودة تنفيذ المشروع	
	.935	2	رضا المستفيدين	

ثبات أداة الدراسة :

تشير موثوقية الاستبيان إلى ثبات نتائج الاستبيان وعدم حدوث تغيير ذي دلالة إحصائية فيها في حال إعادة توزيعها على العينة عدة مرات خلال فترات زمنية محددة. لقياس موثوقية الاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، تم حساب قيم ألفا كرونباخ باستخدام برنامج SPSS الإصدار 28. ووفقاً لـ Hair وآخرون (2010)، يجب أن تكون القيمة أكبر من 0.7 ليكون المقياس موثوقاً.

جدول -10- ثبات الدراسة

يوضح الجدول أعلاه أن معاملات الثبات لمقياس الدراسة هي كما يلي:

مقياس أنظمة المعلومات الصحية :

أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ كانت (743 ، 874 ، 832 ، 846)، مما يدل على أن جميع القيم أكبر من 0.7. ووفقًا لهيرو وآخرون (2010)، فقد تحقق ثبات المقياس

مقياس كفاءات تنفيذ المشروعات :

أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ كانت (809 ، 814 ، 843 ، 935)، مما يدل على أن جميع القيم أكبر من 0.7. ووفقًا لهيرو وآخرون (2010)، فقد تحقق ثبات المقياس.

وبناءً على النتائج الإحصائية أعلاه، فقد تم التأكد من صحة وموثوقية المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية. وهذا يعني أنه يُمكن الاعتماد على نتائجها، ويمكن تطبيق صحة وموثوقية هذه الاستبيانات واستخدامها في إجراء تحليلات لاختبار فرضيات الدراسة.

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة :

تم قياس إجابات أفراد العينة على لفقرات المقياس باستخدام مقياس ليكرث خماسي، كما يلي:
تم حساب مستوى الدلالة وفقًا للمعادلة التالية:

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

تم حساب الوزن النسبي لكل فئة بضرب المتوسط الحسابي في $100 \div 5$ (مقياس الخمس نقاط = 20%).
يوضح الجدول التالي دلالة المتوسطات الحسابية:

جدول -11- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى درجة الممارسة (الأهمية)
من 420. الى اقل من 5	موافق بشدة	من 84 الى اقل من 100 %	مرتفع جدا
من 4.30 الى 20.4	موافق	من 68 الى اقل من 84 %	مرتفع
من 260. الى 3.40	محايد	من 52 الى اقل من 68 %	متوسط
من 80.1 الى 60.2	معارض	من 36 الى اقل من 52 %	منخفض

من 1 الى اقل من 80.1	معارض بشدة	من 20 الى اقل من 36 %	منخفض جدا
----------------------	------------	-----------------------	-----------

يوضح الجدول التالي التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة متمثلة في الأوساط الحسابية بالاعتماد على مقياس ليكرث الخماسي، والانحرافات المعيارية للمتغيرات طبقا للجدول المتعلق بدلالة المتوسط الحسابي، حيث يتم النظر إلى دلالة المتوسط الحسابي الموضح في الجدول بالأعلى لمعرفة مستوى الإدارة الاستراتيجية و ابعادها وكذلك مستوى ولاء العملاء وأبعاده وذلك وفقا لوجهة نظر عينة الدراسة.. وذلك كما يلي:

جدول -12- المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة

المتغير		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		الاتجاه العام		مستوى الأهمية	
أنظمة المعلومات الصحية	البيئة التحتية التقنية	3.80	4.82	.841	.636	اتفق	اتفق	مرتفع	مرتفع
	تكامل الأنظمة و المعلومات	3.39		.946		اتفق		مرتفع	
	مهارات المستخدمين و كفاءتهم التقنية	3.21		.821		اتفق		مرتفع	
	دعم الإدارة العليا و تبني النظام	4.01		.732		اتفق		مرتفع	

مرتفع	مرتفع	اتفق	اتفق	.710	.753	4.34	3.65	الالتزام بالوقت الزماني للمشروع	كفاءة تنفيذ المشروعات
	مرتفع		اتفق				4.12	الالتزام بالتكلفة	
	مرتفع		اتفق				4.79	جودة تنفيذ المشروع	
	مرتفع		اتفق				3.41	رضا المستفيدين	

يوضح الجدول أعلاه، الذي يعرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، ما يلي:

- تشير نتائج التحليل الوصفي للمتغير المستقل "أنظمة المعلومات الصحية" إلى أن الاتجاه العام لأفراد عينة الدراسة كان نحو الموافقة، مما يدل على ارتفاع مستوى تطبيق أنظمة المعلومات الصحية في مستشفى الملك فهد بجدة. وقد بلغ المتوسط الحسابي للمتغير ككل (4.82)، مع نسبة موافقة مرتفعة، وانحراف معياري قدره (0.636)، وهو ما يعكس تقارب آراء المبحوثين وارتفاع درجة التقييم العام لهذا المتغير.
- أظهرت نتائج التحليل الوصفي لمتغير "كفاءة تنفيذ المشروعات" أن أفراد عينة الدراسة يميلون إلى الموافقة، بما يعكس مستوى مرتفعاً من كفاءة تنفيذ المشروعات داخل مستشفى الملك فهد بجدة. وقد حقق المتغير متوسطاً حسابياً بلغ (4.34)، ونسبة موافقة مع انحراف معياري قدره (0.710)، مما يشير إلى وجود درجة جيدة من الاتساق في تقييم أفراد العينة لمستوى كفاءة تنفيذ المشروعات.

○ أوضحت النتائج الإحصائية الوصفية لأبعاد متغير "أنظمة المعلومات الصحية" أن الاتجاه العام لدى أفراد عينة الدراسة كان نحو الموافقة، مما يدل على مستوى مرتفع في تطبيق أنظمة المعلومات الصحية في مستشفى الملك فهد بجدة. وقد بينت النتائج أن الأبعاد الأربعة للمتغير جاءت جميعها ضمن مستوى تقييم مرتفع، وذلك على النحو الآتي:

✓ **بُعد البنية التحتية التقنية:** بلغ المتوسط الحسابي له (3.80)، وبانحراف معياري قدره (0.841). ويشير ذلك إلى توفر مقبول للبنية التحتية الداعمة في المستشفى.

✓ **بُعد تكامل الأنظمة والمعلومات:** سجل متوسطًا حسابيًا مقداره (3.39)، وانحراف معياري (0.946). ويعكس ذلك مستوى جيدًا من التكامل والربط بين الأنظمة الصحية المختلفة.

✓ **بُعد مهارات المستخدمين وكفاءتهم التقنية:** حصل على متوسط حسابي قدره (3.21)، مع انحراف معياري (0.821). وهو ما يدل على امتلاك المستخدمين مهارات تقنية مناسبة للتعامل مع النظام.

✓ **بُعد دعم الإدارة العليا وتبني النظام:** بلغ متوسطه الحسابي (4.01)، بانحراف معياري (0.732). مما يشير إلى وجود دعم إداري فعال لتطبيق أنظمة المعلومات الصحية داخل المستشفى.

وتدل هذه النتائج مجتمعة على أن مستويات تقييم أفراد العينة لأبعاد أنظمة المعلومات الصحية جاءت مرتفعة، وهو ما يعكس البيئة الداعمة لتطبيق هذه الأنظمة وتحقيق الاستفادة منها في العمليات التشغيلية داخل المستشفى.

○ أوضحت النتائج الإحصائية الوصفية لأبعاد متغير "كفاءة تنفيذ المشروعات" أن الاتجاه العام لدى أفراد عينة الدراسة كان نحو الموافقة، مما يشير إلى مستوى مرتفع من كفاءة تنفيذ المشروعات في مستشفى الملك فهد بجدة. وقد جاءت تقييمات أفراد العينة مرتفعة لجميع الأبعاد الأربعة للمتغير، وذلك على النحو الآتي:

✓ **بُعد الالتزام بالوقت الزمني للمشروع:** بلغ المتوسط الحسابي (3.56)، وبانحراف معياري قدره (0.753). ويعكس ذلك قدرة جيدة للمستشفى على الالتزام بالجدول الزمنية المقررة للمشروعات.

✓ **بُعد الالتزام بالتكلفة:** سجّل متوسطًا حسابيًا قدره (4.12)، مع انحراف معياري مقداره (0.821). مما يدل على مستوى ملحوظ من التحكم في التكاليف وإدارة الموارد المالية للمشروعات.

✓ **بُعد جودة تنفيذ المشروع:** بلغ المتوسط الحسابي (4.79)، وانحراف معياري (0.750). ويشير ذلك إلى رضا أفراد العينة عن جودة مخرجات المشروعات المنفذة داخل المستشفى.

✓ **بُعد رضا المستفيدين:** حقق متوسطًا حسابيًا قدره (3.41)، وانحراف معياري (0.789). وهذا يعكس مستوى إيجابيًا في رضا المستفيدين عن المشروعات والخدمات المرتبطة بها.

وبشكل عام، تظهر النتائج أن تقييم أفراد العينة لكفاءة تنفيذ المشروعات بمختلف أبعادها كان مرتفعًا، مما يدل على وجود منظومة فعّالة لإدارة وتنفيذ المشروعات داخل مستشفى الملك فهد بجدة.

المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية

- أعراب، زهيرة. (2021). دور شبكات الأعمال في تحسين كفاءة إدارة المشاريع الاقتصادية: دراسة حالة مشروع 748 سكن إجتماعي تساهمي. 95-96,
- العتيبي، عبد المجيد عبد العزيز عبد الله. (2025). العلاقة بين تحسين مستوى أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية. 3-40, 22(1) ,
- الفديع الشريف, فيصل, بن عبدالله أباالحسن, علي. (2025). دور منهجيات إدارة المشروعات في نجاح المشروعات (دراسة تطبيقية على شركات المقاولات في منطقة الرياض). المجلة المصرية للدراسات التجارية. 22-66, 49(1) ,
- الفيفي، أحمد منصور. (٢٠٢٣). دور تقنية الواقع المعزز في دعم نظم إدارة المعلومات الصحية. المجلة العربية للعلوم. ٢٦٨-٨٩ ، (١٥)٢.
- بن عوض, عادل حسن, أبوالمالح, عوض بن عمر. (2023). تأثير نظام المعلومات الصحية على اتخاذ القرارات الطبية في مستشفى القوات المسلحة بالهدا. مجلة البحوث التجارية المعاصرة. 19-52, 37(4) ,
- بن عوض, عادل حسن, أبوالمالح, & عوض بن عمر. (2023). تأثير نظام المعلومات الصحية على اتخاذ القرارات الطبية في مستشفى القوات المسلحة بالهدا. مجلة البحوث التجارية المعاصرة, 37(4) , 19-52.
- ديدة, كمال, كاوجه, بشير. (2022). دور نظم المعلومات الصحية ببعديها المادي والبرمجي على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية ورقلة-الجزائر. مجلة إقتصاد المال والأعمال. 379-396, 7(2) ,

- رضوان السعيد مصطفى, سارة, صلاح إسماعيل, صفاء, صلاح محمد, نبيل. (2025). تأثير العوامل التنظيمية لهيئة التمريض على كفاءة استخدام نظم المعلومات الصحية بالمستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية. المجلة الدولية للعلوم التربوية و الانسانية المعاصرة. 357-396, 4(2),
- ضياء علي طه. (2019). نظم المعلومات الصحية المصرية: دراسة استطلاعية. مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية, 30(118), 705-729.
- عبدالقادر, أسماء المنير. (2020). أثر نظم المعلومات في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية (الأطباء) (Doctoral dissertation), جامعة الزاوية, 1-252
- قدوم, لزهرة. (2019). إدارة المشاريع. جامعة 8 ماي 1945 قالمة, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير, 5-6
- معوج, السعيد. (2023). أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر (Doctoral dissertation), جامعة الجزائر 3: كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير, 1-294
- نضال عيسى. (2023). استخدام نظام المعلومات في تحسين أداء المستشفى. مجلة جامعة المنارة, 3(2).

المراجع الأجنبية

- Al-Okaily, M., Al-Kofahi, M., Shiyyab, F. S., & Al-Okaily, A. (2025). Determinants of user satisfaction with financial information systems in the digital transformation era: insights from emerging markets. *Global Knowledge, Memory and Communication*, 74(3-4), 1171-1190.
- Al-Okaily, M., Al-Kofahi, M., Shiyyab, F. S., & Al-Okaily, A. (2025). Determinants of user satisfaction with financial information systems in the digital transformation era: insights from emerging markets. *Global Knowledge, Memory and Communication*, 74(3-4), 1171-1190.
- Alolayyan, M., Al-Rwaidan, R., Hamadneh, S., Ahmad, A., AlHamad, A., Al-Hawary, S., & Alshurideh, M. (2022). The mediating role of operational flexibility on the relationship between quality of health information technology and management capability. *Uncertain Supply Chain Management*, 10(4), 131- 140.
- Al-Shdaifat, E. A. (2015). Implementation of total quality management in hospitals. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(4), 461-466.

- Bal, Y., Bozkurt, S., & Ertemsir, E. (2022). The importance of using human resources information systems (HRIS) and a research on determining the success of HRIS. in Strategic Human Resource Management at Tertiary Level, 197-209
- Chikazhe, L., Siziba, S., Bhebhe, T., Sifile, O., & Nyagadza, B. (2023). Fleet management system, perceived service quality and the public health sector performance in Zimbabwe. International Journal of Public Sector Management, 36(2), 113-129
- Cristina, M., Nogueira, P., Oliveira, M. M., & Santos, C. (2024). Project management in healthcare: An examination of organizational competence. Heliyon, 10(15).
- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. LBS Journal of Management & Research, 21(1), 13-29.
- Javaid, M., Haleem, A., & Singh, R. P. (2024). Health informatics to enhance the healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications and limitations. *Informatics and Health*, 1(2), 123-148.
- **Khatoon, A. (2020). A blockchain-based smart contract system for healthcare management. Electronics, 9(1), 94,Pp19**
- Kholaf, M. M. N. H. K., & Xiao, M. (2023). Is it an opportunity? Covid-19's effect on the green supply chains, and perceived service's quality (Servqual): the moderate effect of big data analytics in the healthcare sector. Environmental Science and Pollution Research, 30(6), 14365- 14384.
- Mani, Z. A., & Goniewicz, K. (2024). Transforming healthcare in Saudi Arabia: a comprehensive evaluation of vision 2030's impact. Sustainability, 16(8), 3277.
- Sharifi, T., Hosseini, S. E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. BMC health services research, 21(1), 397.
- Sheikh, A., Anderson, M., Albala, S., Casadei, B., Franklin, B. D., Richards, M., ... & Mossialos, E. (2021). Health information technology and digital innovation for national learning health and care systems. The Lancet Digital Health, 3(6), e383-e396.

- Torab-Miandoab, A., Samad-Soltani, T., Jodati, A., & Rezaei-Hachesu, P. (2023). Interoperability of heterogeneous health information systems: a systematic literature review. BMC medical informatics and decision making, 23(1), 18.
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). Health care information systems: A practical approach for health care management, Pp127

الملاحق

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السادة المشاركون الكرام،

تحية طيبة وبعد..

أقوم بإعداد بحث بعنوان:

"أثر استخدام أنظمة المعلومات الصحية على كفاءة تنفيذ مشروعات مستشفى الملك فهد بجدة"،

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس في إدارة المستشفيات والرعاية الصحية.

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على مدى استخدام أنظمة المعلومات الصحية في المستشفى، وتأثيرها في رفع كفاءة تنفيذ المشروعات الصحية والإدارية.

يرجى منكم التكرم بالإجابة على جميع الفقرات بكل موضوعية وصدق، علماً بأن جميع البيانات ستُعامل بسرية تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

الموقع الالكتروني الرسمي لمستشفى الملك فهد في جدة :

[/https://kfah.med.sa](https://kfah.med.sa)

رابط الاستبيان :

<https://forms.gle/XVYJPc9LYVm587vw9>

❖ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

القسم الأول : الأسئلة العامة :

• النوع :

✓ ذكر

✓ انثى

• العمر :

✓ أقل من 30 سنة

✓ من 30 – 39 سنة

✓ من 40 – 49 سنة

✓ 50 سنة فأكثر

• المؤهل العلمي :

✓ دبلوم

✓ بكالوريوس

✓ ماجستير

✓ دكتوراه

- جهة العمل :
- ✓ طبيب/ هـ
- ✓ ممرض/ هـ
- ✓ اخصائي / هـ
- ✓ فني صحي

القسم الثاني : أنظمة المعلومات الصحية

رقم العبرة	العبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
البنية التحتية التقنية						
01	هل تتوفر في المستشفى بنية تقنية متكاملة تدعم تشغيل أنظمة المعلومات الصحية بكفاءة؟					
02	هل تعمل الشبكات الداخلية والأنظمة التقنية في المستشفى بسرعة واستقرار عند الاستخدام اليومي؟					
تكامل الأنظمة والمعلومات						

					03 هل يوجد تكامل فعال بين أنظمة المعلومات الصحية والإدارية داخل المستشفى؟
					04 هل يمكن تبادل البيانات بسهولة بين الأقسام المختلفة من خلال النظام الصحي الإلكتروني؟
مهارات المستخدمين وكفاءتهم التقنية					
					05 هل يمتلك العاملون في المستشفى المهارات والمعرفة الكافية لاستخدام أنظمة المعلومات الصحية بفعالية؟
					06 هل يتم تقديم برامج تدريبية دورية للمستخدمين حول كيفية التعامل مع النظام الصحي؟
دعم الإدارة العليا وتبني النظام					
					07 هل تحرص الإدارة العليا في المستشفى على دعم وتشجيع استخدام أنظمة المعلومات الصحية في جميع الأقسام؟
					08 هل توفر الإدارة الموارد المالية والبشرية اللازمة لتطوير وتشغيل أنظمة المعلومات الصحية؟

القسم الثالث : كفاءة تنفيذ مشروعات المستشفى

رقم العبارة	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الالتزام بالوقت الزمني للمشروع						
09	هل يتم تنفيذ مشروعات المستشفى ضمن الجداول الزمنية المحددة مسبقاً؟					
10	هل تُتخذ إجراءات فعّالة للحد من التأخير في تنفيذ المشروعات؟					
الالتزام بالتكلفة والميزانية المحددة						

					هل تُنفذ مشروعات المستشفى ضمن الميزانية المحددة دون تجاوزات مالية؟	11
					هل يتم استخدام الموارد المالية بكفاءة أثناء تنفيذ المشروعات؟	12
جودة تنفيذ المشروع						
					هل يتم تنفيذ المشروعات وفق معايير الجودة المعتمدة في المستشفى؟	13
					هل تُجرى عمليات فحص وتقييم دوري لمخرجات المشروع للتأكد من مطابقتها للمواصفات المطلوبة؟	14
رضا المستفيدين عن نتائج المشروع						
					هل يعبر المستفيدون (العاملون أو المرضى) عن رضاهم تجاه نتائج المشروعات المنفذة؟	15
					هل تسهم المشروعات المنفذة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى؟	16