

علاقة الخطة العلاجية بالتاريخ المرضي

دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمدينة الرياض

The relationship between the treatment plan and the medical history

An applied study on private sector hospitals in Riyadh

الأهمية النظرية والعلمية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى

الإعداد:

حصة خالد الحميد 221001599

ماجد أبوبكر باسليمان 221001791

صالح حسين العيدروس 221000611

الإشراف:

د. وليد صديق

د. فاطمة مصطفى

العام الدراسي : 2023/2022

الفصل الدراسي الثاني لعام 2023

علاقة الخطة العلاجية بالتاريخ المرضي

دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمدينة الرياض

الاهمية النظرية والعلمية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى

The relationship between the treatment plan and the medical history

An applied study on private sector hospitals in Riyadh

Theoretical and scientific importance in improving the quality of health care and
patient experience

شكر وتقدير

الشكر والثناء لله عز وجل الذي مدنا بالقوة والقدرة ووفقنا على إتمام وإنجاز هذا البحث العلمي، فالحمد لله اقصى مبلغ الحمد والشكر لله من قبل ومن بعد.

نود أن نعرب عن أعماق امتناننا لجامعة ميدأوشن وكوادرها التعليمية الذين لهم الفضل بعد الله بإتاحة الفرصة لنا بإكمال تعليمنا، ومواصلة تحقيق أهدافنا، وكانوا سببا لإلهامنا وتوجيهنا وتطوير مهارتنا ونسأل الله ان ينفع بهم ويعلمهم.

ونتقدم بالشكر والثناء لأستاذنا الفاضل الدكتور / وليد صديق على الجهد المبذول لجميع الطلبة في سبيل تحقيق اعلى معايير البحث العلمي، ولكل ما قدمه من توجيه وإرشاد لإتمام هذا البحث ولكم منا جزيل الشكر والعرفان.

ونتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة الفاضلة / فاطمة مصطفى على ما قدمته لنا في سبيل التحصيل واتمام هذا البحث وتحقيق الرسالة بفضل الله ثم جهودها وآرائها القيمة.

خالص الشكر والتقدير لكل من ساندنا وساعدونا بشكل مباشر او غير مباشر على تحقيق غايتنا في هذا البحث.

إهداء

نهدي ثمرة جهدنا الى من أوصانا ربي بهما خيرا ، الى من كانت دعواتهما لنا في السر والعلن ، الأعظم في حياتنا والدينا العزيزين .

ولكل من كان برفقتنا ومصاحبتنا في مرحلتنا هذه.

وكل من لم يدخر جهدا لمساعدتنا.

وكل من ساهم في إتمام هذا البحث.

الفهرس

.....	شكر وتقدير.....
.....	إهداء.....
.....	الملخص.....
1.....	المقدمة.....
4.....	الفصل الاول.....
5.....	الفصل الأول: أهمية الدراسة.....
5.....	1.1 الأهمية النظرية.....
5.....	1.2 الأهمية العملية.....
5.....	1.3 الجهات المستفيدة ومجالات الاستفادة:.....
6.....	1.4 أسئلة الدراسة:.....
Error! Bookmark not defined.....	1.5 الفرضيات.....
7.....	1.6 الدراسات السابقة.....
10.....	الفصل الثاني.....
11.....	الفصل الثاني: المتغير الأول للدراسة.....
11.....	2.1 الخطة العلاجية.....
14.....	الفصل الثالث.....
15.....	الفصل الثالث: المتغير الثاني للدراسة.....
19.....	الفصل الرابع.....
20.....	الفصل الرابع: المتغير الثالث للدراسة.....
20.....	4.1 الجودة وخصائصها.....
23.....	5. الفصل الخامس.....
24.....	الفصل الخامس: المتغير الرابع للدراسة.....
24.....	5.1 تطبيقات الصحة الرقمية.....
27.....	الفصل السادس.....
27.....	الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة.....

28.....	6.1 منهجية الدراسة:
28.....	6.2 مجالات الدراسة:
29.....	6.3 عينة الدراسة:
29.....	6.4 الأدوات المستخدمة في الدراسة:
31.....	الفصل السابع: خطوات الدراسة:
31.....	الفصل السابع:
32.....	7.1 ثبات أداة الدراسة:
32.....	7.2 المعالجة الإحصائية:
33.....	الفصل الثامن: نتائج الدراسة وتحليلها:
33.....	الفصل الثامن:
34.....	متغيرات الدراسة:
34.....	8.1 المتغيرات المستقلة:
47.....	8.2 المتغيرات التابعة:
52.....	8.3 دراسة الفرضيات:
60.....	8.4 تحليل نتائج الدراسة:
61.....	8.5 التوصيات:
62.....	المصادر:
63.....	الملحقات:

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
32	أداة ثبات الدراسة	1
34	متغير الجنس	2
35	متغير العمر	3
36	متغير المؤهل العلمي	4
37	متغير التأمين الطبي	5
38	متغير الوظيفة	6
39	متغير هل تستخدم هاتفًا متنقلًا	7
40	متغير هل تستخدم التطبيقات الصحية	8
41	متغير ماهي التحديات المتعلقة بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمريض	9
42	متغير ماهي الفوائد المحتملة لمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية	10
44	متغير ماهي المنهجيات والتقنيات المناسبة لتصميم وتطوير برنامج يسهل وصول الطبيب المعالج إلى التاريخ المرضي	11
45	متغير ماهي عوامل القبول والتبني لبرنامج يحتوي على كافة معلومات التاريخ المرضي للمريض	12
46	متغير ماهي طرق ضمان سرية وأمان المعلومات الطبية	13
47	الإحصاء الوصفي لفعالية معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى	14
48	الإحصاء الوصفي للتعاون والتنسيق	15
49	الإحصاء الوصفي لقابلية التشغيل البيئي وتبادل المعلومات	16
52	اختبار t لربط الخطة العلاجية بالتاريخ الطبي للمريض وتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.	17
54	اختبار t لاستخدام منهجيات وتقنيات ملائمة لتصميم وتطوير برنامج والانظمة الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.	18
56	اختبار t لتحسن تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات الطبية يؤدي إلى تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين المتخصصين المشاركين في علاج المريض.	19
58	اختبار t لتحسن التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى يؤدي إلى ضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.	20

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى باستخدام التكنولوجيا الرقمية على جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى. تم جمع البيانات من مستشفيات القطاع الخاص في مدينة الرياض باستخدام استبيانات إلكترونية.

أظهرت النتائج أن معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى تحسن جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى بشكل كبير. أظهرت الاستبيانات أن معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى تساعد على تحسين التشخيص والعلاج، وتعزز التنسيق بين الفرق الطبية، وتشجع مشاركة المرضى في صنع القرارات الصحية.

واجهت الدراسة تحديات فيما يتعلق بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى، مثل قيود الوقت والموارد، وعدم توافر المعلومات بشكل مركزي، وصعوبة استرجاع المعلومات السابقة للمرضى. وأوصت الدراسة بتبني صلاحيات محددة للوصول إلى المعلومات، واستخدام تقنيات التشفير والتوقيع الرقمي لضمان سرية وأمان المعلومات الطبية. أيضًا، اتجهت الدراسة نحو اختبار تحسين قابلية التشغيل البيئي وتبادل المعلومات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية، حيث أشارت النتائج إلى أن سهولة الوصول لتاريخ المرضى تساهم في تحسين تنسيق الرعاية الصحية والتعاون بين المختصين.

من هذه النتائج، يُنصح بضرورة تقديم التدريب والتعليم لمقدمي الخدمات الصحية حول الاستخدام الفعال لتاريخ المرضى في اتخاذ القرارات العلاجية. كما يُفضل وجود بنية تحتية تكنولوجية قوية ودعم لتيسير الاندماج السلس في أنظمة الرعاية الصحية الحالية.

Abstract

This study aimed to analyze the effect of the treating physician's knowledge of the patient's history using digital technology on the quality of medical care and the patient's experience. Data was collected from private sector hospitals in the city of Riyadh using electronic questionnaires.

The results show that knowledge of the patient's history by the treating physician significantly improves the quality of medical care and the patient's experience. The questionnaires showed that the treating physician's knowledge of the patient's history helps to improve diagnosis and treatment, improves coordination between medical teams, and encourages patient participation in health decision-making.

The study faced challenges in accessing patients' complete medical records, including time and resource constraints, unavailability of centralized information, and difficulty retrieving past patient information. The study recommended the adoption of specific powers to access information and the use of encryption techniques and digital signatures to guarantee the confidentiality and security of medical information.

In addition, the study tended to test the improvement of interoperability and information sharing between different health centers and care providers, since the results indicated that easy access to patient records contributes to better coordination of medical care and cooperation between specialists.

Based on these findings, it is recommended to provide training and education to healthcare providers on the effective use of patient history in treatment decision making. It is also desirable to have a strong technology infrastructure and support to facilitate seamless integration into existing healthcare systems.

المقدمة

تشهد المملكة العربية السعودية تطوراً واسعاً في النظام الصحي على المستوى الصحي والتقني والتوعوي، مما يثير اهتمام أفراد المجتمع ويحفزهم على التفاعل معه ومعرفة آخر التطورات فيه. هذا التحول أدى إلى تحديات متعددة تجعل القائمين على النظام الصحي ينظرون إلى تحسينه من زوايا مختلفة، ويعملون على توجيه العاملين فيه لتحقيق خدمة أفضل بجودة عالية وسرعة متناسبة مع المخصصات المرصودة للنظام ومع مستويات المعيشة في المجتمع.

من بين هذه التحديات، يأتي استخدام تقنية المعلومات في إدارة البيانات الصحية وتطبيقات النظام الصحي في مختلف المجالات المتعلقة بالوضع الصحي للسكان. ومع تقدم خدمات الرعاية الصحية في المنشآت العلاجية وزيادة تطلعات الأفراد في الحصول على خدمة صحية تليق بهم، يسعى النظام الصحي إلى سد الفجوات في التواصل وتوفير التطبيقات والمنصات الصحية لتأمين حياة صحية آمنة ومتوازنة والمحافظة على استدامة التنمية الاجتماعية من خلال التحول الرقمي في الخدمات الصحية (Qudah, 2019).

على مدى العقدين الماضيين، تطور استخدام التقنية في تقديم الرعاية الصحية بشكل مذهل، مما أتاح لمقدمي الرعاية الصحية والمرضى الوصول إلى معلومات طبية لم تكن متاحة في السابق، وذلك من خلال أجهزة الكمبيوتر والهواتف المحمولة. وتم تسمية هذا التطور بـ "الصحة المتنقلة".

في السنوات الأخيرة، شهد قطاع الرعاية الصحية تحولاً كبيراً بفضل التقدم التكنولوجي، حيث أصبحت التطبيقات المحمولة والأجهزة الذكية جزءاً أساسياً من حياتنا اليومية. (Byambasuren, 2019) لقد قدمت هذه التكنولوجيا الابتكارات الهامة لمقدمي الرعاية الصحية والمرضى على حد سواء، مما سهّل وصول المرضى إلى المعلومات الطبية وتحسين تفاعلهم مع النظام الصحي.

بفضل توافر الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية والساعات الذكية وغيرها، تم تغيير العديد من السلوكيات وأنماط الحياة اليومية للأفراد. (Steinhubl, 2013) يعزى هذا التحول إلى تقدم قدرات أجهزة الكمبيوتر وتطبيقات الذكاء

الاصطناعي والتطور المتسارع للتكنولوجيا الرقمية. وبفضل تطبيقات الجوّال، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية الوصول إلى معلومات طبية مهمة وإدارة إجراءات العناية بالمرضى بطريقة أكثر فاعلية.

تطبيقات الجوّال هي برامج يتم تشغيلها على الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية وغيرها من الأجهزة المحمولة، وتتوفر عادةً من خلال منصات التطبيقات المختلفة مثل Apple Store و Google Play و Windows Phone Store. توفر هذه التطبيقات مجموعة واسعة من الوظائف الصحية، بما في ذلك دعم القرار السريري، وإدارة الأدوية، وتتبع النشاط البدني، وتوفير المعلومات الصحية.

تقوم التطبيقات الجوّال بتمكين المستخدمين من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة ومتابعة حالتهم الصحية بشكل أفضل. فهي توفر معلومات مفصلة عن الأمراض والأدوية والنظام الغذائي والتمارين الرياضية وغيرها، مما يساعد على تحسين الوعي الصحي للأفراد واتخاذ قرارات صحية مناسبة.

بالإضافة إلى ذلك، تسهم التطبيقات المحمولة في تحسين توثيق السجلات الصحية وتبسيط الوصول إلى النتائج الطبية والفحوصات المخبرية (Le Berre, 2020). فبدلاً من الحاجة إلى زيارة المستشفيات أو إجراء فحوصات مكررة، يمكن للمرضى الوصول إلى نتائجهم الطبية بسهولة من خلال التطبيقات المحمولة، مما يوفر الوقت والجهد ويقلل من التكاليف المرتبطة بالرعاية الصحية.

تأتي أهمية هذه الدراسة من أنها تلبّي احتياجات البشرية في الحصول على رعاية صحية عالية الجودة. فإن توفير البيانات الكاملة والدقيقة عن تاريخ المريض الطبي يمكن أن يحد من الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج والوقاية. علاوة على ذلك، يمكن أن يوفر الوصول السريع والسهل إلى المعلومات الطبية الماضية وقتاً ثميناً للمقدمين الطبيين ويساعدهم في اتخاذ قرارات علاجية مستنيرة.

في هذه الدراسة، سنقدم استعراضاً شاملاً للمشكلة ونربط بالمعرفة المتوفرة في هذا المجال. سنستعرض الدراسات السابقة لفهم وجهات النظر السابقة واستفادتنا منها في تحديد المعطيات الضرورية لأهمية علاقة الخطة العلاجية

بالتاريخ المرضي. سنناقش المشكلة المحددة المتعلقة بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمريض ونعرض التحديات المرتبطة بها وأثرها على جودة الرعاية الصحية.

تستند هذه الدراسة إلى البحوث السابقة في مجالات ذات صلة. تم تنفيذ العديد من الدراسات التي استكشفت صعوبات الوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى وتأثير ذلك على جودة الرعاية الصحية. سنستخدم هذه الدراسات السابقة لفهم العوامل المؤثرة وتحديد النقاط القوية والضعف في النظم الحالية. سيتم ربط المشكلة المحددة في هذه الدراسة بنتائج الأبحاث السابقة وتقديم تحليل شامل للمعطيات المتبينة من خلال هذه المناقشة.

باختصار، ستركز هذه الدراسة على أهمية علاقة الخطة العلاجية بالتاريخ المرضي والنظر في طرق الوصول إلى التاريخ المرضي الذي يساعد مقدمي الخدمة الطبية في الحصول على تاريخ طبي كامل للمرضى قبل بدء العلاج. تستند الدراسة إلى الأسباب التي تدعم الأهمية النظرية والعلمية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى والجذور التاريخية للفكرة. ستوفر الدراسة تقديرًا شاملاً للمشكلة وتوضيحًا للتحديات المرتبطة بها، وذلك من خلال ربطها بالدراسات السابقة والمعرفة المتوفرة.



1. الفصل الاول

الفصل الأول: أهمية الدراسة

1.1 الأهمية النظرية:

توضح الدراسة النظرية أهمية توثيق والوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى قبل بدء العلاج. من خلال استخدام المنهجيات والنظريات المتقدمة، ستساهم الدراسة في توسيع المعرفة المتعلقة بأهمية توفير المعلومات الكاملة للمقدمين الطبيين وتأثير ذلك على جودة الرعاية الصحية ونتائج العلاج.

1.2 الأهمية العملية:

من المتوقع أن يكون لدراسة علاقة الخطة العلاجية بالتاريخ المرضي أهمية عملية كبيرة في مجال الرعاية الصحية. سيتمكن مقدمو الخدمة الطبية من الوصول السريع والسهل إلى تاريخ المريض الطبي الكامل وتحديثه، مما يساهم في تحسين عملية التشخيص واتخاذ القرارات العلاجية. سيتمكن المقدمون الطبيون من تقديم رعاية شخصية ومناسبة ومبنية على المعلومات الشاملة لكل مريض.

1.3 الجهات المستفيدة ومجالات الاستفادة:

ستستفيد العديد من الجهات من نتائج الدراسة وتطبيقات أهمية العلاقة بين التاريخ المرضي والخطة العلاجية. من بين هذه الجهات:

المرضى: سيستفيد المرضى من توفير الرعاية الشخصية والفعالة بناءً على تاريخ طبي دقيق. سيعزز ذلك التفاعل بين المرضى ومقدمي الخدمة الطبية ويعزز الثقة والتفاهم بينهم.

مقدمو الخدمة الطبية: سيستفيد المقدمون الطبيون من سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية الكاملة.

1.4 أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة الى الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية ربط الخطة العلاجية بالتاريخ الطبي للمريض في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى؟

الأسئلة الفرعية المرتبطة بالدراسة تشمل ولكن لا تقتصر على:

ما هي التحديات التي تواجه مقدمي الخدمة الطبية في الوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى؟

ما هي الفوائد المحتملة في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

ما هي المنهجيات والتقنيات المناسبة لتصميم وتطوير منهجية تقدم هذه الخدمة؟

ما هي العوامل التي تؤثر في قبول وتبني مقدمي الخدمة الطبية لهذه الخدمة؟

كيف يمكن ضمان سرية وأمان المعلومات الطبية في برنامج الهوية الطبية؟

1.5 الفرضيات

هناك علاقة إيجابية ومعنوية بين ربط الخطة العلاجية بالتاريخ الطبي للمريض وتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.

توجد علاقة بين استخدام منهجيات وتقنيات ملائمة لتصميم وتطوير برنامج والأنظمة الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.

تحسن تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات الطبية يؤدي إلى تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين المتخصصين المشاركين في علاج المريض. تحسن التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى يؤدي إلى ضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.

1.6 الدراسات السابقة

"أثر سجلات الصحة الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى: مراجعة منهجية" - تأليف جان كولينز (2016)

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير سجلات الصحة الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى. تشمل المراجعة التحليل المنهجي للأبحاث السابقة لتحديد التأثيرات الإيجابية والسلبية لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية. تتناول الدراسة مؤشرات متنوعة مثل تحسين الرعاية السريرية، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين تجربة المرضى ومشاركتهم في صنع القرارات الصحية.

"تحليل متطلبات الجودة لسجلات الصحة الإلكترونية وتوصيات لتحسين الأداء" - تأليف نانسي جونسون (2017)

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل متطلبات الجودة لسجلات الصحة الإلكترونية وتقديم توصيات لتحسين الأداء. تتناول الدراسة جوانب مثل دقة المعلومات، وتوافر البيانات، وسهولة الوصول، وحماية الخصوصية والأمان. تهدف التوصيات إلى تعزيز جودة سجلات الصحة الإلكترونية وتحسين استخدامها من قبل مقدمي الخدمات الصحية.

عشة وغويي (2018) مقارنة تجربة دولة إستونيا في تقديمها التقني في القطاع الصحي مع تجربة الجزائر الحديثة وما وصلت إليه لإفادة المؤسسات الصحية من الفرص المتاحة لتعزيز المكانة في تحسين الخدمات المقدمة. وقد وجد الباحثان أنّ الفرق واضح بين التجريبتين في تقدم إستونيا، إلا أنّ المقارنة أفادت كثيراً في فهم الفروق وماهية المطلوب دعمه والعمل عليه لتحسين الواقع. وقد خلصا إلى وجوب القيام بأعمال كبيرة من شأنها أن تقدم الاستخدامات الإلكترونية للتقنية بشكل واضح على صعيد المستفيدين من الخدمات الصحية في الجزائر.

"فوائد استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية" - تأليف كاثرين أندرسون وآخرون (2018)

تستعرض هذه الدراسة الفوائد المحتملة لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية. تحلل الدراسة الأدلة السابقة لتحديد تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على توفير المعلومات الشاملة، وتنسيق الرعاية بين الفرق الطبية، وتحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية.

"تأثير سجلات الصحة الإلكترونية المتاحة للمرضى على مشاركتهم في صنع القرارات الصحية" - تأليف سارة سميث وآخرون (2019)

تستعرض هذه الدراسة تأثير توفر سجلات الصحة الإلكترونية المتاحة للمرضى على مشاركتهم في صنع القرارات الصحية. تحلل الدراسة الأبحاث السابقة لتحديد الفوائد المحتملة للمرضى في الوصول إلى معلوماتهم الطبية والمشاركة في صنع القرارات الصحية. تتناول الدراسة أيضًا التحديات التي قد تواجه تبني وتنفيذ سجلات الصحة الإلكترونية المتاحة للمرضى.

موسى (2020) - "واقع تقنية المعلومات وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية في جنوب الصعيد بمصر: دراسة على عينة من الممارسين الصحيين والمرضى"

قام بدراسة واقع تقنية المعلومات وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية على عينة من 120 من الممارسين الصحيين والمرضى من زوار هذه المستشفيات الجامعية في جنوب الصعيد بمصر. وقد وجد أن للتقنية بعداً وأثراً كبيرين على المبحوثين، ما جعله يستنتج بعد دراسة للنتائج وجوب الاهتمام بنشر الثقافة، وتحسين البنى التحتية، وتطوير القدرات لتقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية.

جوردون. (2020) - "تأثير تطبيقات الصحة المتنقلة في الرعاية الصحية: مراجعة شاملة للأدبيات"

لقد ناقش جوردون بشيء من التخصصية تطبيقات الصحة المتنقلة (MHAs) والتطبيقات الطبية (MAS) التي شاعت وتزايدت بشكل كبير في جميع قطاعات الرعاية الصحية تقريباً كتدخلات رقمية مؤثرة. وفي التخصصات الطبية الدقيقة وضّح ذلك جلياً في الخدمات السريرية لأمراض الجهاز الهضمي (Gastrointestinal system) حيث شهدت في كثير من النواحي تحولاً رقمياً إيجابياً انعكس على التعاملات والاستخدامات لدى المرضى وأخصائيي الرعاية الصحية. وسيكون لذلك الأثر البالغ في تقدم أساليب وتوقيت الفحص والعلاج في المستقبل القريب.

"دور سجلات الصحة الإلكترونية في تعزيز سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية" - تأليف بول سميث وآخرون (2020)

تركز هذه الدراسة على دور سجلات الصحة الإلكترونية في تحسين سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية. تحلل الدراسة الأبحاث السابقة لتحديد كيفية استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين عمليات الأمان والتوثيق والتعاون بين الفرق الطبية.

الفايدي (2021) - "أثر التطبيقات الصحية على الرعاية الصحية المقدمة من المستشفى الجامعي في جامعة الملك عبد العزيز"

قام الفايدي بدراسة أثر التطبيقات الصحية على الرعاية الصحية المقدمة من المستشفى الجامعي في جامعة الملك عبد العزيز. تمت دراسة نتائج 321 من الممارسين الصحيين، فوجد أنّ 52٪ فقط من عيّنة الدراسة يحملون تطبيقات صحية على هواتفهم. وبالتركيز على تطبيق "شفاء" المستخدم في المستشفى، وضّح الاهتمام والتركيز من قبل الممارسين والمستفيدين في التواصل وتقديم الخدمة وتلقيها حتى خارج نطاق المستشفى، ما أثبت تحسُّن الأداء وعدم الحاجة للحضور الى المرفق الصحي لتلقي العلاج في كثير من الحالات.

الفصل الثاني: المتغير الأول للدراسة

2.1 الخطة العلاجية Treatment Plan

هي خطة مفصلة تحتوي على معلومات حول مرض المريض، والهدف من العلاج، وخيارات العلاج للمرض والأثار الجانبية المحتملة، والمدة المتوقعة للعلاج قد تتضمن خطة العلاج أيضاً معلومات حول التكلفة. المحتملة للعلاج وحول رعاية المتابعة المنتظمة بعد انتهاء العلاج (مرحلة الإدامة).

تعتبر خطة العلاج هي خارطة الطريق التي يجب على المريض اتباعها خلال رحلة العلاج. أفضل خطة علاج هي التي توفر متابعة للمريض حتى بعد انتهاء العلاج حتى نمنع حدوث الانتكاسة) حدوث عودة المرض أو المشكلة).

هناك خيارات أو بدائل علاجية لأي مشكلة، يتم إختيار نوع العلاج حسب كل حالة بما يتناسب مع المريض نوع المشكلة، ونسبة النجاح.

يبدأ الطبيب المعالج في إعداد خطة العلاج بعد أخذ بيانات المريض وبعد إنتهاء الفحص السريري والإشعاعي وبعد الوصول إلى تشخيص للمشكلة.

هناك خطة علاج مبدئية وأخرى نهائية.

قد تتغير خطة العلاج بناء على المشكلة أو المشاكل التي أحضرت المريض للعلاج وعلى استجابة المريض لنوع العلاج. من خلال إعداد خطة العلاج يتم وضع قائمة بالمشاكل التي توجد عند المريض ويتم ترتيبها حسب الأولوية.

(النهم، 2021)

يجب أن توضح خطة العلاج التدخلات العلاجية اللازمة من حيث الآتي:

نوع التدخلات العلاجية (مالذي يمكن فعله؟)

توقيت التدخل العلاجي (متى يمكن فعلها؟)

نوع الاختصاصات اللازمة للعلاج (من يقوم بفعلها؟)

يجب مراعاة احتياجات المريض للتعامل مع كل مشكلة.

تشمل الخطة العلاجية عدة مراحل تختلف حسب كل مريض:

مثال لخطة علاجية في طب الاسنان

مرحلة الطوارئ والاستشارة الطبية: مرحلة الطوارئ لا تتوفر في كل مريض وإنما توجد في حالات الألم الحاد والشديد وتقدم فيها التدخل العاجل لغرض إزالة الألم

أما الاستشارات الطبية فتجب في المرضى الذين لديهم تاريخ طبي في وجود الأمراض المزمنة والخطيرة مثل أمراض القلب والصمامات وأمراض ضغط الدم المرتفع، مرض السكري، فقر الدم، نقص فيتامين (د). حيث يتطلب الآتي اما استشارة طبية لوضع المريض وتحديد الجرعة الوقائية من المضاد الحيوي اللازم قبل علاج الأسنان أو لتعديل أدوية المريض مثل أدوية السيولة. او إجراء بعض التحاليل الطبية لمعرفة وضع المريض مثل مرضى الداء السكري وأمراض الدم. بعض القياسات الطبية مثل قياس معدل ضغط الدم.

المرحلة الأولى: المرحلة المبدئية والمضادة للمسببات والميكروبات تشمل تحديد طريقة العناية بالفم والاسنان وتعليمها للمريض مع تحفيز المريض وتوعيته بأهمية ذلك علاج اللثة الغير جراحي، تعديل إطباق الاسنان تثبيت الأسنان، إزالة التسوس والحشو في الصنف.

المرحلة الثانية: مرحلة التصحيح الجراحي تشمل جميع التدخلات العلاجية الجراحية مثل جراحات اللثة والانسجة الداعمة سواء العلاجية أو التجميلية. الجراحات الفموية مثل الخلع الجراحي والجراحات التقويمية للوجه والفكين وجراحات زرع الأسنان حشو العصب.

المرحلة الثالثة: المرحلة الترميمية والتعويضية والتقويمية وتشمل هذه المرحلة علاجات التاليف العلاجية الترميمية مثل حشوات الاسنان الدائمة والقشور الخزفية. العلاجات التعويضية لتعويض الاسنان المفقودة عن طريق البدائل الصناعية الثابتة والمتحركة كما يشمل المرحلة الثانية من زراعة الأسنان. العلاجات التقويمية لتصحيح وضع الاسنان.

المرحلة الرابعة: مرحلة الإدامة والمحافظة والمتابعة مدى الحياة تهدف مرحلة الإدامة إلى المحافظة على النتائج التي تم التحصيل عليها من العلاجات السابقة ومنع حدوث أي انتكاسة وتتطلب متابعة وفحص دوري كل فترة مدى الحياة بمعنى تختلف فترة الفحص الدوري من مريض إلى آخر... أكثرها شيوعا هي مرة كل 6 أشهر تحدد مواعيد الفحص الدوري من قبل الطبيب المعالج.



3. الفصل الثالث

الفصل الثالث: المتغير الثاني للدراسة

3.1 التاريخ المرضي

يعد التاريخ المرضي من أهم الوسائل التي تمكن الطبيب من الوصول إلى التشخيص والعلاج الصحيح، حيث يساعد التاريخ المرضي الجيد على التشخيص الصحيح، وعلى حصر وتوجيه فكر الطبيب إلى عدد معين من الأمراض ليسهل عليه عملية التشخيص، ويساهم التاريخ المرضي الجيد أيضا في معرفة الفحوصات اللازمة للحالة المرضية التي يتعامل معها الطبيب.

مكونات التاريخ المرضي (Bickley, 2020)

يتكون التاريخ المرضي من خمس نقاط إجمالاً هم

تاريخ المريض personal history

الشكوى compliant

التاريخ الحالي للمريض present history

التاريخ الماضي للمريض past history

التاريخ العائلي family

أولاً: تاريخ المريض personal history- بعد تاريخ المريض هو واحد من أهم النقاط الهامة في التاريخ المرضي حيث يمكنك تاريخ المريض من التواصل الجيد مع المريض ومن أن تزداد درجة القرابة والاطمئنان بين الطبيب والمريض، أو كما يقال تزداد الصداقة بينهما وهو ما يمكن الطبيب من الوصول لمعلومات مهمة قد يصعب على المريض الإخبار بها بل لا يخبر بها إلا إذا اطمئن إلي الطبيب وكان على درجة عالية من الثقة، لذا فإن تاريخ المريض من أحد النقاط الهامة التي يجب العناية بها بشكل كبير لكل الأطباء. ويتكون تاريخ المريض من 8 نقاط في الرجال ومن 9 نقاط في النساء. يرمز لهذه النقاط بكلمة ناس امره nas or وتفصيلهم كالتالي :

1. الاسم كما ذكرنا فواحدة من النقاط الهامة التي يجب على الطبيب مراعاتها هو عمله على زيادة التقارب بينه وبين الطبيب وعلى زيادة اطمئنان المريض تجاه الطبيب، ومن أحد الأسباب التي تؤدي إلى ذلك هي معرفة اسم

المريض ومناداته باسمه وتعد واحدة من القواعد المشهورة أن مناداة الشخص باسمه يزيد حبه واطمئنانه تجاهك، وأنت كطبيب حب الناس لك هو من النقاط الهامة جدا لكي تحصل على درجة عالية من الشهرة والثقة .

2. العمر يعد أيضا من النقاط الهامة هو معرفة عمر المريض وأكبر دليل على أهمية العمر وجود تخصصات مختلفة لأعمار مختلفة ومثال ذلك تخصص الأطفال .

3. الجنس بالطبع لا يتم السؤال عليه في غالب الأحوال، فالأمر لا يحتاج إلى سؤال، إلا إن اضطرت في بعض الحالات النادرة إلى ذلك. وتتمثل أهمية الجنس في وجود بعض الأمراض المشهورة في الرجال أو بعض الأمراض الشائعة في النساء وهكذا. 4. الوظيفة توجد العديد من الأمراض التي يشيع ارتباطها ببعض المهن، فمثلا يشيع إصابة الفلاح بالبلهارسيا، أو بعض الأمراض التي ترتبط بالضغوطات التي تقابل الأطباء وغيرها من الأمراض التي ترتبط بالمهن، لذا فالسؤال عن مهنة المريض أيضا له دور كبير في التاريخ المرضي .

5. الحالة الاجتماعية يتم سؤال المريض عن حالته الاجتماعية، هل هو متجوز أم أعزب وهل قد أنجب أم ليس لديه أطفال، حيث توجد عدد من الأمراض التي تنتقل عبر الجنس وكذلك توجد أمراض تتسبب في العقم .

6 منطقة الإقامة حيث توجد عدد من الأمراض التي تكون متوطنة في بعض البلاد أو الأماكن أو توجد بعض مسببات المرض المشهورة في أماكن معينة .

7 العادات ذات الأهمية الطبية فمثلا: هل المريض يدخن أو هل يتناول الكحوليات وما شابه. وإن لم يجد الطبيب شيئا من هذا القبيل، يذكر بأنه لا توجد عادات خاصة ذات أهمية طبية، ولكن لا يقول بأنه لا توجد عادات خاصة فقط بل لا بد من ذكر أنه لا توجد عادات ذات أهمية طبية، لأن كل شخص لديه العديد من العادات الخاصة ولا تتعلق كلها بالصحة .

8. اليد المستخدمة أو كما نقول هل يكتب باستخدام يده اليمين أم اليسار .

9. التاريخ المرتبط بالدورة الشهرية عند السيدات (Richard F. LeBlond, 2017)

ثانياً: الشكوى compliant - تعتبر الشكوى في التاريخ المرضي في بيت القصيد كما يقال فأساس شيت المريض هو الشكوى، ومن أحد المتطلبات الهامة للنجاح في العيادة هو السماع الجيد للمريض ولشكوته يجب أن يمتلك الطبيب فن الاستماع

ثالثاً: التاريخ الحالي للمريض - present history أو كما يسميه البعض history of present illness واختصارها hpi ويتم فيه كتابة تفاصيل الشكوى وتختلف هذه التفاصيل من شكوى لأخرى، لكن هناك عدد من الأشياء الثابتة التي نسأل المريض عنها في كل شكوى وهي كالتالي :

- 1 بداية المرض Onset: أي هل المرض بدأ بشكل تدريجي أم بشكل مفاجئ .
 - 2 سير أو مسار المرض course: يعني هل المرض يزداد أم تقل أم ثابت فمثلاً إذا كان المرض يزداد فاحتمال أن يكون المرض سرطان وفي حالة كون المرض يقل فمن الممكن أن يكون التهاب .
 3. المدة ويتم ذكرها هنا إن لم يتم ذكرها من قبل مع الشكوى.
 4. الأسئلة الرئيسية أو الأساسية هذه النقطة تعد واحدة من النقاط التي تزيد من كفاءة طبيب عن الآخر وهي الأسئلة التي تتميز بها كل شكوى عن الأخرى ولا بد من حفظ هذه الأسئلة.
 - وفي كل فصل سيتم التعرف على الأسئلة الرئيسية في كل شكوى إن شاء الله .
 5. العلاج يتم السؤال عن الأدوية أو العلاجات المستخدمة وهل يحصل تحسن عليها أم لا وهكذا .
 6. الأعراض الأخرى أي هل هناك شكاوى أخرى غير هذه الشكاوى أو الشكاوى المذكورة
- رابعاً: التاريخ الماضي للمريض - past history في هذه النقطة يتم سؤال المريض عن ثلاث أمور هي: الأمراض - الأدوية - العمليات الجراحية (Scott D.C. Stern, 2014) .

1. الأمراض يسأل الطبيب المريض عن أهم الأمراض التي يرى أن لها علاقة بالشكوى الحالية، لكن كيف يتم السؤال؟ يسأله الطبيب هل مثلاً تعاني من السكر؟ هل تعالج من مرض ما كالضغط مثلاً؟ وهكذا .

2. الأدوية يتم سؤال المريض هل سبق وتناولت أدوية معينة؟

3. العمليات الجراحية هل سبق وأجريت عمليات جراحية؟

خامسا: التاريخ العائلي family history - يتم في التاريخ العائلي السؤال عن نقطتين هامتين

الأولى تسأل المريض هل أحد أفراد العائلة

الثاني: نسأل عن درجة القرابة بين والدي المريض، حيث قد تشير درجة القرابة الكبيرة إلى زيادة احتمال الإصابة

بالأمراض الوراثية. تم والحمد لله بصورة مبسطة عن طريقة اخذ التاريخ المرضي يعاني من أي أمراض؟



4. الفصل الرابع

الفصل الرابع: المتغير الثالث للدراسة

4.1 الجودة وخصائصها

إن الحكم على جودة quality أي نظام من الأنظمة أو خدمة من الخدمات، أو مؤسسة من المؤسسات، يعتبر عملية تشخيصية كالتشخيص الذي يجربه الأطباء، وهو لذلك ينبغي أن يكون مبنياً على مجموعة من الخصائص التي تميز هذا النظام أو هذه الخدمة أو المؤسسة. فعلى وجود هذه الخصائص أو عدمها من جهة، وعلى مستوى ما هو موجود منها إن وجدت، يتوقف الحكم على جودة كل كيان منها.

وفيما يلي أهم خصائص الجودة التي نتحراها. (Brown, 2007)

الفعالية تعني بالفعالية effectiveness التحقيق النتيجة المنشودة. فالبرنامج أو الخدمة أو المؤسسة تكون جيدة بمقدار ما تحقق من نتائج في تذليل مشكلة صحية بعينها، أو تحسين وضع صحي لا يبعث على الارتياح، وذلك في حدود الإمكانيات المتوافرة بالطبع. وتبلغ الفعالية أقصاها إذا تم تحقيق الرعاية المنشودة بأعلى درجة من درجات المهارة، مع أدنى ما يمكن من الآثار الجانبية الضارة. ولا يخفى أن هذا الحد الأقصى من الفعالية يتطور بطبيعة الحال مع ما يستجد من تقدم طبي وتكنولوجي.

ويركز العاملون في المهن الطبية على «الفعالية في المقام الأول فيحرصون على أداء عملهم أداء متقناً والنجاح فيه نجاحاً باهراً. فالأطباء الممارسون يعنون قبل كل شيء بالشفاء، وغالباً ما يحشدون كل ما يتوافر لديهم من موارد لتحقيق ذلك بتميز وتفوق، ولو على حساب عدد آخر من خصائص الجودة، مثل الكفاءة وترشيد التكاليف

الكفاءة وتعني بالكفاءة efficiency أداء العمل بأفضل ما يمكن وبأسرع ما يمكن وبأقل ما يمكن من التكاليف. فنحن إذن نقارن بين ما تحققه مختلف المداخلات أو الإجراءات الصحية من الأغراض المنشودة من حيث تكلفة كل منها. وتعني الكفاءة في المجال الصحي، تحقيق أقصى قدر ممكن من تحسين الصحة بأقل تكلفة ممكنة. وبعبارة أخرى، يعبر هذا المصطلح عن العلاقة بين النتائج التي يحققها برنامج صحي، أو خدمة صحية، أو نشاط صحي، وبين ما تم استثماره في أي منها من موارد، وما أنفق فيها من وقت.

ويجدر بنا أن نلاحظ تزايد تأثير اقتصاديات الصحة على تقديم الرعاية الصحية، إذ يلاحظ في الوقت الحاضر أن الإنفاق العام على الصحة في كثير من البلدان يتجه إما إلى الثبات وإما إلى التناقص. وعلى ذلك، فإن التحدي الذي يواجهها المهنيون الصحيون هو كيفية مواصلة تحقيق جودة أفضل، في حدود ما هو متاح من موارد. ومن ثم. تعتمد الكفاءة على مدى مهارة العاملين في المهن الصحية في انتقاء عناصر الرعاية التي يصفونها، وبرمجتهم لهذه العناصر وتنفيذها، بحيث يتحاشون هدر الموارد.

وبناء على ذلك، فإذا كان الهدف المثالي ideal هو تحقيق الحد الأقصى من الرعاية الصحية الفعالية القصوى maximal، فإن الهدف الواقعي realistic هو تحقيق أقصى ما يمكن تحقيقه من هذه الرعاية (الفعالية المثلى optimal) فمن الملاحظ أنه عندما تُضاف مداخلات أو إجراءات صحية متزايدة التعقيد إلى برنامج رعاية أي مريض في المراحل الأولى لمعالجته، يؤدي كل من هذه المداخلات الإضافية إلى تحقيق تحسن كبير وسريع في صحة المريض. غير أن كل مداخلات إضافية بعد ذلك تصبح أكثر كلفة، وتصبح أهمية كل تحسن تحققه في الصحة أقل فأقل حتى نصل إلى نقطة تصبح عندها أي فائدة صحية إضافية، غير جديرة بما تتطلبه من تكلفة إضافية. ولا يخفى أن الرعاية التي تتجاوز حد الفعالية المثلى لا تكون ميسورة الكلفة. ولذلك فقد يكون من الحكمة الاستغناء عن مظاهر بعض التحسن الإضافية الطفيفة في الصحة في مقابل تحقيق وفورات كبيرة نسبياً في التكاليف (Spath, 2013).

العدالة equity مبدأ أساسي من مبادئ الرعاية الصحية الأولية يقتضي التوزيع العادل للموارد الصحية على جميع السكان. فلا يجوز أن يقتصر توفير هذه الرعاية بأي شكل من الأشكال، على جماعات معينة، لأسباب جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو طائفية ولا يخفى أن تحقيق العدالة في مجال الرعاية الصحية، يقتضي تمكين جميع الناس من تلقي كامل مجموعة الخدمات الصحية الروتينية، والوقائية، والإحالية. بالإضافة إلى رعاية المتابعة.

المأمونية safety، وهي خاصية من خصائص الجودة مفادها التقليل إلى أدنى ما يمكن من مخاطر الإصابات والآثار الجانبية الضارة التي قد تنجم عن تقديم الخدمات الصحية. وتجدر بالذكر في هذا الصدد، المخاطر العلاجية المنشأ iatrogenic، والتي من أمثلتها الأخماج المستشفوية nosocomial infections، أي حالات العدوى التي تصيب المرضى من جراء إقامتهم في المستشفيات، والتي تمثل حالياً أحد التحديات الهامة التي يواجهها مقدمو الرعاية الصحية.

المقبولية **acceptability** ونعني بها أن يلقى نظام الرعاية الصحية قبولاً كاملاً، والجذاباً تلقائياً من قبل المنتفعين به والمستفيدين منه. وسواء تعلق ذلك بسلسلة الإجراءات أو بمواقف العاملين الصحيين، فإنه لابد من محاولة استقراء واستكشاف أفضل السبل لتحقيق هذه الخاصية من خصائص الجودة في هذا النظام الصحي.

الاستمرارية **continuity**، وهي اتساق وتكامل الرعاية على مختلف مستوياتها، وهي لازمة أخرى من لوازم الجودة، تتطلب توفير خدمات متكاملة وشاملة لطالبي الخدمة، تتجنب أي انقطاع لا مبرر له. وهي تعني أن الرعاية الصحية مستمرة على مستوى الاحتكاك الأول بالخدمات الصحية وعلى مستوى الإحالة التخصصية، وتعتبر رعاية المتابعة جانباً آخر من جوانب الاستمرارية، سواء على المستوى الواحد أو مختلف المستويات، مما يتطلب حفظاً أفضل للسجلات ومزيداً من الاعتماد على المعلومات المتعلقة بالمرضى أو الخدمات.



5. الفصل الخامس

الفصل الخامس: المتغير الرابع للدراسة

5.1 تطبيقات الصحة الرقمية

تشهد تطبيقات الصحة الرقمية المبتكرة تطوراً ملحوظاً خاصة لدى الدول المتقدمة من بين أهم هذه التطبيقات التي ساعدت على تعزيز العمل الطبي: الذكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة، الطباعة ثلاثية الأبعاد.

بداية تم تحديد ثلاث موجات لتبني تطبيقات الصحة الرقمية لتعزيز الرعاية الصحية الموجة الأولى جاءت كبداية لتعليم العمل عن بعد في القطاع الصحي، حيث بدأت الجهود في مراحلها الأولى بحشد الأطراف ذات العلاقة لتعزيز الصحة الرقمية وتبيان أهميتها، أما الموجة الثانية جاءت لتؤكد جدية العمل على الارتقاء بالمعاملات الصحية من منظور الصحة الرقمية والتي برزت معالمها مع ظهور الموجة الثالثة التي تطورت خاصة مع ظهور فيروس كورونا، حيث شهدت تحركات نحو رقمنة العديد من عناصر الرعاية الصحية قدر الإمكان والتفاعل وتبادل البيانات في إطار شامل يدمج بين المؤسسات والأنظمة المختلفة. (L, 2014)، في ظل تطور التوجه نحو الصحة الرقمية هناك العديد من التحديات والمشاكل الرقمية والأخلاقية التي قد تحدث نتيجة التوجه نحو تبني الصحة الرقمية في الرعاية الصحية نتعرف عليها في العنصر الأخير.

المزايا العامة لتطبيقات الصحة الرقمية وأبعادها الرئيسية

نؤكد في هذا العنصر أن الاعتماد على تطبيقات الصحة الرقمية يمكن أن يقدم مجموعة من الحلول لبعض المشكلات مثل: تصاعد تكاليف الرعاية الصحية، وتقلص هوامش الربح وزيادة انتشار الأمراض المزمنة ومعاونة كبار السن من بعض الحالات المرضية المزمنة، بالإضافة إلى النقص المتوقع في الأطباء والأطعم الطبية (health, 2019)، وعليه فإن مزايا خدمات الصحة الرقمية-تطبيقاتها-تمثل في: (العربية، 2019)تحسين جودة الرعاية من خلال تخطيط أفضل وكفاءة في تخطيط الموارد وكفاءة التكلفة – حيث يشمل كافة مناحي البيئة الايكولوجية للرعاية الصحية وتعزيز قاعدة الأدلة لتقديم الخدمات الصحية وصنع السياسات والقرارات بناءً على بيانات دقيقة، ومتابعة حالة المرضى والإجراءات الصحية بوقت إتمامها، وفي الوقت الفعلي توفير خدمات أفضل ومخصصة ومهيئة بصفة شخصية.

التحديات الرقمية والأخلاقية لاستخدام تطبيقات الصحة الرقمية

على الرغم من تعدد مميزات الصحة الرقمية، إلا أن تحديات ومشكلات تبنيها واستخدامها تتعدد، فمن الصعب تقييم هذه الحلول وتعزيزها ودمجها، نظرًا لتعدد التحديات والعوامل التي تُساهم في ذلك من بين أهم التحديات الرقمية والأخلاقية نذكر: (الخير، 2020)

اتساع الفجوة الرقمية في ظل تطور عدد المستخدمين للإنترنت والهواتف المحمولة خاصة من جيل الألفية، إلا أن هناك فئات من أفراد المجتمع لا يمتلكون التقنيات الرقمية المساعدة على تبني تطبيقات الصحة الرقمية، وبالتالي لا يستطيعون الوصول إلى تدخلات الصحة الرقمية التي تتطلب تقنيات متقدمة، مما يجعل فئة كبيرة من الأفراد محرومين من حلول الصحة الرقمية. كما أن الاتصال البطيء أو الضعيف لشبكة الإنترنت بالنسبة للأفراد الآخرين قد يسبب عائقا في الوصول إلى المحتوى الذي يستخدم وسائط عالية الجودة.

إلغاء إنسانية الرعاية الصحية: إن الاعتماد على التكنولوجيات الرقمية والاستشارات الالكترونية عن طريق روبوتات المشورة يتسبب في إلغاء الجانب الإنساني في الرعاية الصحية، وذلك بتجريد الطب من مميزاته الإنسانية، ويظهر ذلك من خلال توجه الأطباء الرقمي على الرفع من العلاقة الحتمية بين الطبيب والمريض، فهو يعمل على المساهمة في فقدان اللمسة الشخصية في تقديم الرعاية الصحية.

نوعية المعلومات وانتهاك خصوصية المرضى والأشخاص إن توجهات مطوري الصحة الرقمية تعتمد أساسًا في تعاملها على المصادر من الإنترنت والتطبيقات والمنصات، قد تكون التعاملات عبر هذه الوسائل غير مؤكدة أو غير كاملة أو غير رسمية، الأمر الذي

- قد تكون متعلقة بجودة وموثوقية الوثائق المرسلة من قبل الأفراد؛

- قد يتعرض الفرد إلى صراعات المصالح الخفية والمعلنة التي قد يكون فيها الفرد غير قادر على تفسيرها خاصة في المستشفيات العمومية

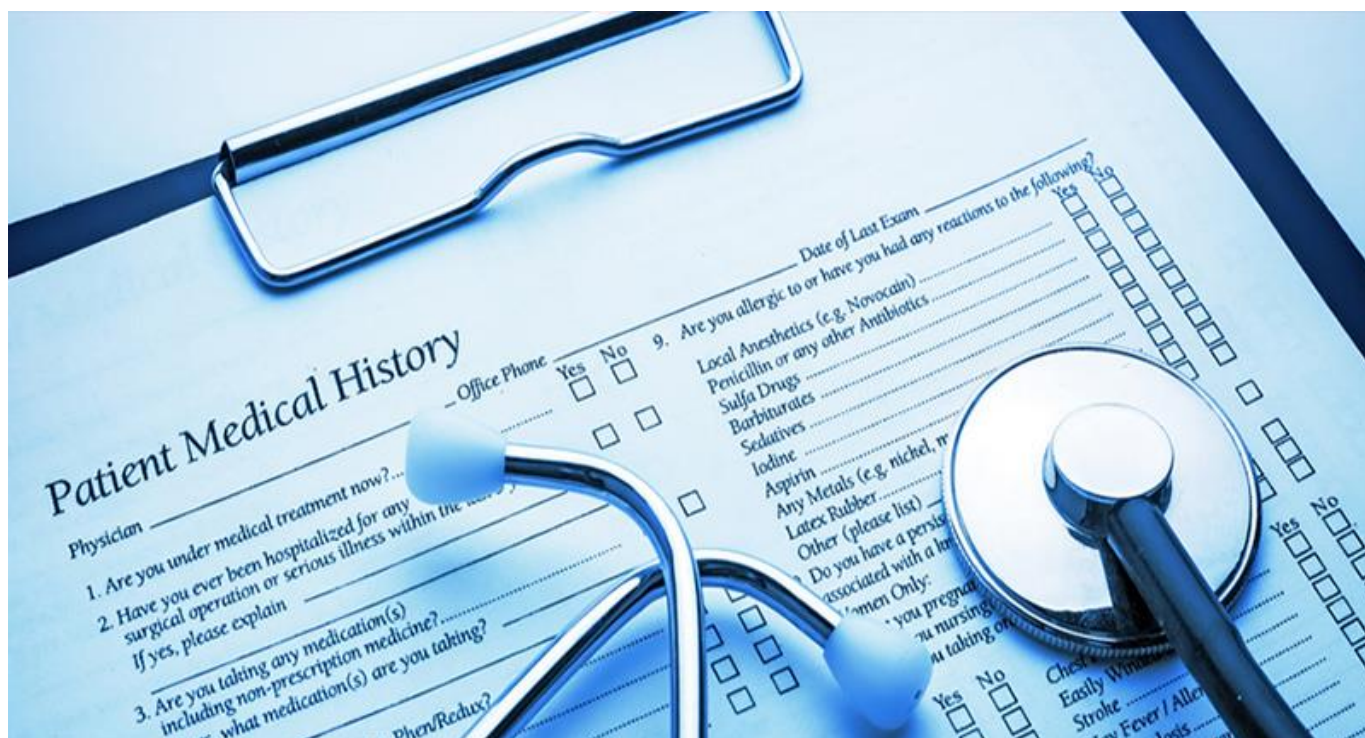
- عدم توفر الإطار القانوني فيما يخص توفر التدابير المناسبة لحماية البيانات يشكل مجموعة من المشكلات نذكر

منها: الشخصية؛

- تركيز أغلب استراتيجيات تعزيز الصحة الرقمية على حالات صحية فردية أي السلوكيات الخاصة بالفرد فيما يتعلق بالصحة ولا تأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية للصحة المتمثلة في التخفيف من القيود الاجتماعية والاقتصادية، وسد الفجوة بين مختلف فئات المجتمع لتمكينهم من الاستفادة من تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة؛ ذكرت أيضاً منظمة الصحة العالمية مجموعة من التحديات، وهي بمثابة مشكلات يجب مواجهتها من قبل الحكومات للتحويل نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية عالمياً، والتي حددت في ما يلي: (العالمية، 2018)

- تعدد المشاريع التجريبية التي تفتقر إلى خطط أو إجراءات تعزيز واضحة؛ - انعدام الترابط بين م طوري التطبيقات ومستخدميها لعدم دمجها في استراتيجيات الصحة الرقمية والبنى التحتية للمعلومات الصحية الوطنية - الافتقار إلى المعايير والأدوات اللازمة لإجراء تقييم مقارن لأداء الحلول السريعة للتطور، التي توفرها الصحة الرقمية من الناحية الوظيفية، وإمكانية تعزيز تلك الحلول ولأهميتها النسبية، مما يؤدي إلى انعدام البيانات اللازمة لوضع إرشادات معيارية

- عدم إتباع نهج متعدد القطاعات داخل الحكومة، ولا سيما فيما يخص المشاركة بين وزارات الصحة ووزارات تكنولوجيا المعلومات والاتصال والقواعد الموصى بها بشأن المشاركة مع مشغلي شبكات الهواتف المحمولة والقطاع الخاص.



الفصل السادس

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

في هذا الفصل، سنتحدث عن الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة لجمع البيانات وتحليلها والوصول إلى النتائج النهائية. يهدف هذا الفصل إلى توضيح كيفية تصميم الدراسة وتنفيذها والحصول على المعلومات المهمة التي تساهم في فهم الظاهرة المدروسة.

6.1 منهجية الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي حيث تم تحديد المشكلة محل البحث، وجمع أكثر قدر من البيانات والمعلومات عنها. من خلال هذا المنهج، تم وصف وتحليل الظواهر المرتبطة بالمشكلة المحددة بدقة وبدون التدخل فيها أو التحكم بها. جمعت البيانات من مجموعة واسعة من المشاركين

6.2 مجالات الدراسة

الحدود المكانية:

تم اختيار مستشفيات القطاع الخاص في مدينة الرياض كموقع للدراسة. ستم توجيه البحث نحو فهم وتحليل جوانب محددة للمستشفيات الخاصة في هذه المدينة، وذلك للتركيز على الجوانب المرتبطة بالتاريخ المرضي للمرضى وكيفية تأثيره على جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى وفعالية العلاج.

الحدود الزمنية:

يستند البحث على الدراسات السابقة التي تمت في الفترة منذ عام 2016 وحتى الوقت الحالي في عام 2023. سيتم تحديد مجموعة زمنية معينة خلال هذه الفترة لتحديد وفهم التطورات والتغيرات التي قد تكون قد حدثت في مستشفيات القطاع الخاص بمدينة الرياض خلال هذه الفترة.

6.3 عينة الدراسة:

سيتم اختيار عينة ممثلة من المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، وذلك بناءً على عدة معايير من بينها حجم المستشفى وتخصصه وعدد المرضى الذين يتلقون العلاج فيه وتوزعهم العمري والجنسي وخلفيتهم التعليمية. ستشمل العينة أيضًا الأطباء الذين يعملون في هذه المستشفيات والذين يقومون بإدارة وتقديم الرعاية الصحية للمرضى. كما سيتم اختيار عينة من المرضى الذين يتلقون العلاج في هذه المستشفيات لجمع آرائهم وتجاربهم بشأن تاريخهم المرضي وجودة الرعاية الصحية التي يتلقونها. ستكون هذه العينة ممثلة للمجتمع الذي يلتقي فيه هذه المستشفيات. سيتم جمع البيانات من هؤلاء المرضى والأطباء باستخدام استبيان.

6.4 الأدوات المستخدمة في الدراسة:

في هذه الدراسة، سيتم استخدام الاستبيان الإلكتروني كأداة رئيسية لجمع البيانات. سيتم تصميم الاستبيان بعناية لضمان جودة البيانات المجمعة ودقتها في تحقيق أهداف الدراسة. ستشمل الأدوات والمكونات التالية:

6.5 تصميم الاستبيان:

سيتم تصميم الاستبيان بشكل جيد ليكون واضحًا وسهل الفهم للمشاركين. سيتم تضمين أسئلة متنوعة تغطي مختلف جوانب الدراسة وتتناول المعلومات المطلوب جمعها حول مستشفيات القطاع الخاص بمدينة الرياض.

6.6 المتغيرات المراد قياسها:

سيتم تحديد المتغيرات الرئيسية التي تهدف الدراسة إلى قياسها، مثل الرضا عن الخدمات الطبية المقدمة، مستوى التحسين في الجودة، ومدى الكفاءة في الإدارة والرعاية الصحية.

6.7 عينة الدراسة:

ستتم إجراءات اختيار العينة بعناية لضمان تمثيلية المستشفيات والمرضى والأطباء في مدينة الرياض. يمكن أن تتضمن العينة مجموعة من المستشفيات الخاصة، وعيادات طبية، وعيادات أخرى تتعامل مع المرضى في المدينة.

6.8 إجراءات جمع البيانات:

سيتم توزيع الاستبيانات الإلكترونية الكترونياً.



7. الفصل السابع

الفصل السابع: خطوات الدراسة

7.1 ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم تطبيق معادلة (كرونباخ ألفا) على مجالات الدراسة والأداة ككل كما في جدول (1):

أقسام الدراسة	معامل ألفا كرونباخ	عدد العناصر
قسم 1: فعالية معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى	.630	2
القسم 2: التعاون والتنسيق	.556	2
القسم 3: قابلية التشغيل البيئي وتبادل المعلومات	.521	3
القسم 5: التحسين المستمر والدعم التكنولوجي	.667	2
الأداة ككل	.787	

جدول رقم (1)

يتضح من الجدول السابق أن معامل الموثوقية (كرونباخ ألفا) Alpha Cronbach تراوح بين (0.521 و 0.667)، بينما كان الثبات الكلي لمحاور الدراسة ككل (0.787)، وهذا يدل على ثبات مقبول لأداة الدراسة. الأداة قيد الدراسة وصلاحه للتحليل الإحصائي.

7.2 المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها، تم استخدام عدة معالجات إحصائية. اليك بعض المعالجات التي تم استخدامها في الدراسة:

1. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مجالات أداة الدراسة. لفهم مدى توزيع البيانات ومعرفة مدى التباين بين الإجابات المختلفة.

2. تم استخدام اختبار t-test .



8. الفصل الثامن

الفصل الثامن: نتائج الدراسة وتحليلها

متغيرات الدراسة

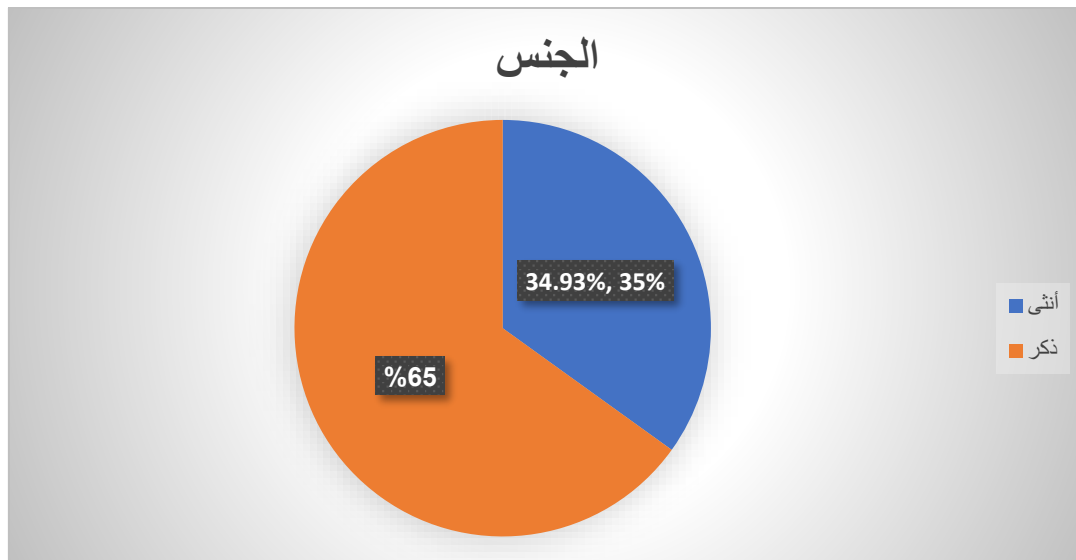
8.1 المتغيرات المستقلة

الجنس

الجنس		
نسبه مئوية	تكرار	
65.07	95	ذكر
34.39	51	انثى
100.0	146	مجموع

جدول رقم (2)

يتضح من الجدول السابق أن 95 من المبحوثين من الذكور (65.07٪)، و51 من الاناث (34.39٪). وهذا يدل على نسبة عالية من الذكور في العينة، ويتضح ذلك من الشكل التالي:

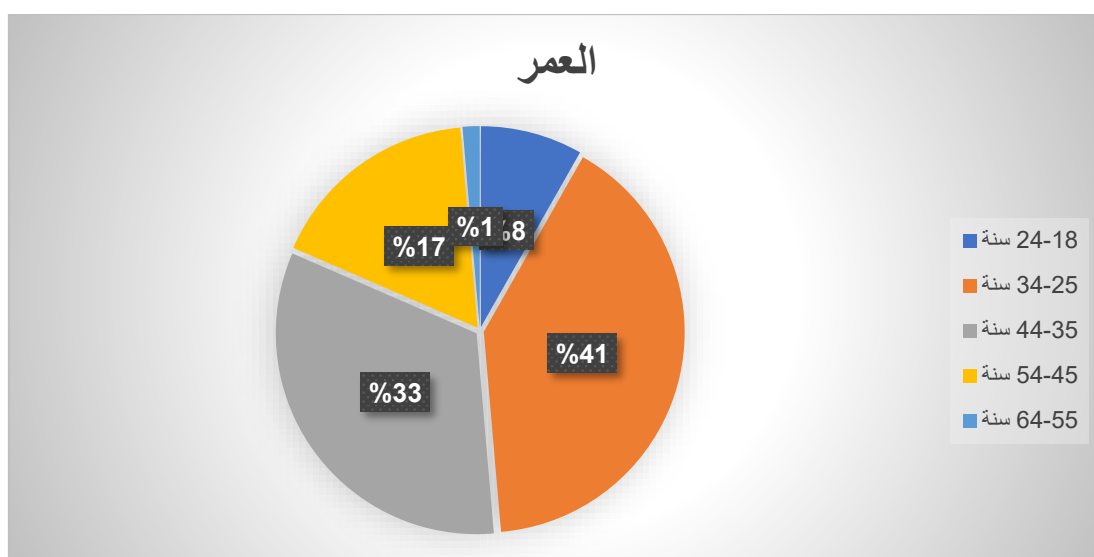


العمر

العمر		
نسبة مئوية	تكرار	
8.22%	12	18-24 سنة
40.41%	59	25-34 سنة
32.88%	48	35-44 سنة
17.12%	25	45-54 سنة
1.37%	2	55-64 سنة
100.0	146	المجموع

جدول رقم (3)

يتضح من الجدول السابق أن 12، تتراوح أعمارهم بين (18-24 سنة)، بنسبة 8.22٪. و59 تتراوح أعمارهم بين (25-34 سنة) بنسبة 40.41، و 48 تتراوح أعمارهم بين (35-44 سنة) بنسبة 32.88، و25 تتراوح أعمارهم بين. من (45-54 سنة) بنسبة 17.12، و2 تتراوح أعمارهم بين. من (55-64 سنة) بنسبة 1.37، وتمثل هذه الفئة أقل عدد من ردود عينة الدراسة، كما هو مبين في الشكل التالي:

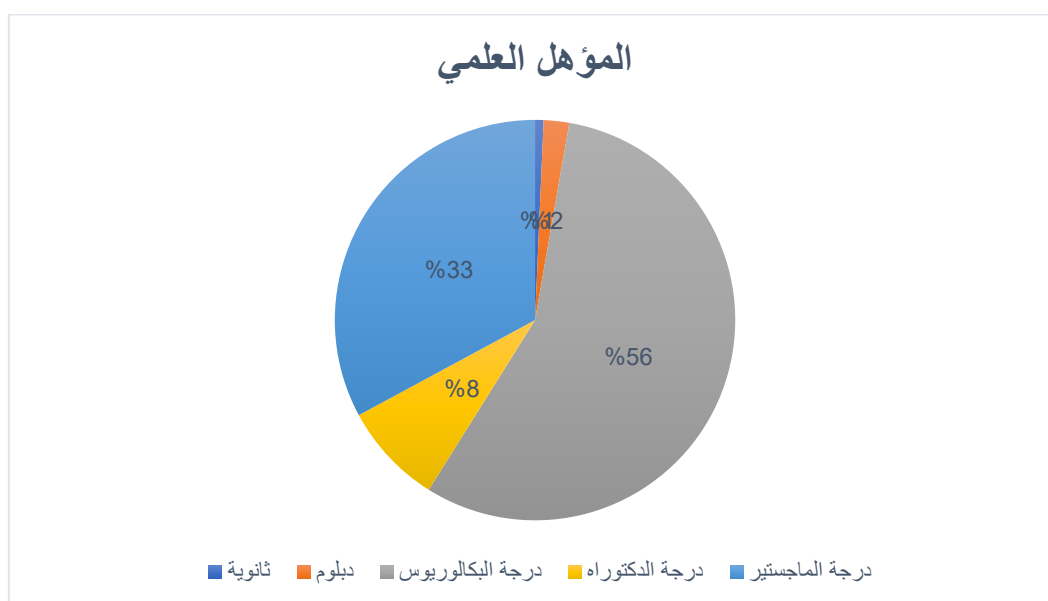


المؤهل العلمي

المؤهل العلمي		
نسبة مئوية	تكرار	
0.68%	1	ثانوية
2.06%	3	دبلوم
56.16%	82	درجة البكالوريوس
8.22%	12	درجة الدكتوراه
32.88%	48	درجة الماجستير
100.0	146	المجموع

جدول رقم (4)

وبحسب معطيات الدراسة كما هو مبين في الجدول السابق فقد وزعت عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي إلى 82 في فئة درجة البكالوريوس بنسبة 56.16٪ وهي تمثل النسبة الأكبر من المبحوثين، وفي المركز الثاني جاء 48 من فئة درجة الدكتوراه بنسبة 32.88٪ وفي المركز الثالث جاء 12 من فئة درجة الدكتوراه بنسبة 8.22٪ ، وفي المركز الرابع 3 من فئة الدبلوم بنسبة 2.06 ، وأخيراً 1 من الثانوية ، وهو ما يمثل أقل نسبة من المبحوثين ، وهذا واضح في الشكل التالي:

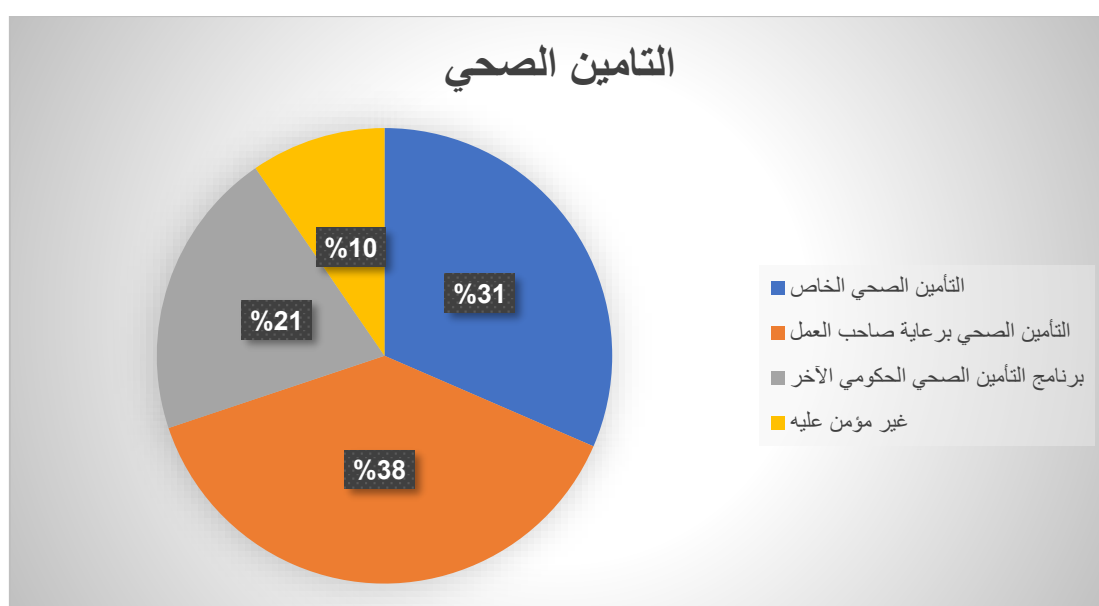


التأمين الصحي

التأمين الصحي		
نسبة مئوية	تكرار	
31.51%	46	التأمين الصحي الخاص
38.36%	56	التأمين الصحي برعاية صاحب العمل
20.55%	30	برنامج التأمين الصحي الحكومي الآخر
9.59%	14	غير مؤمن عليه
100.0	146	المجموع

جدول رقم (5)

وبحسب معطيات الدراسة كما هو مبين في الجدول السابق فقد وزعت عينة الدراسة حسب متغير التأمين الصحي إلى 56 من فئة التأمين الصحي الخاص بنسبة 38.36٪، وهي تمثل النسبة الأكبر من المبحوثين ، وفي وجاء المركز الثاني 46 من فئة التأمين الصحي برعاية صاحب العمل بنسبة 31.51٪ ، وفي المركز الثالث 30 من فئة برنامج التأمين الصحي الحكومي الآخر بنسبة 20.55 ، وأخيراً 14 من فئة غير مؤمن عليه بنسبة 9.59 ، وهو ما يمثل أقل نسبة من المبحوثين ، وهذا واضح في الشكل التالي:

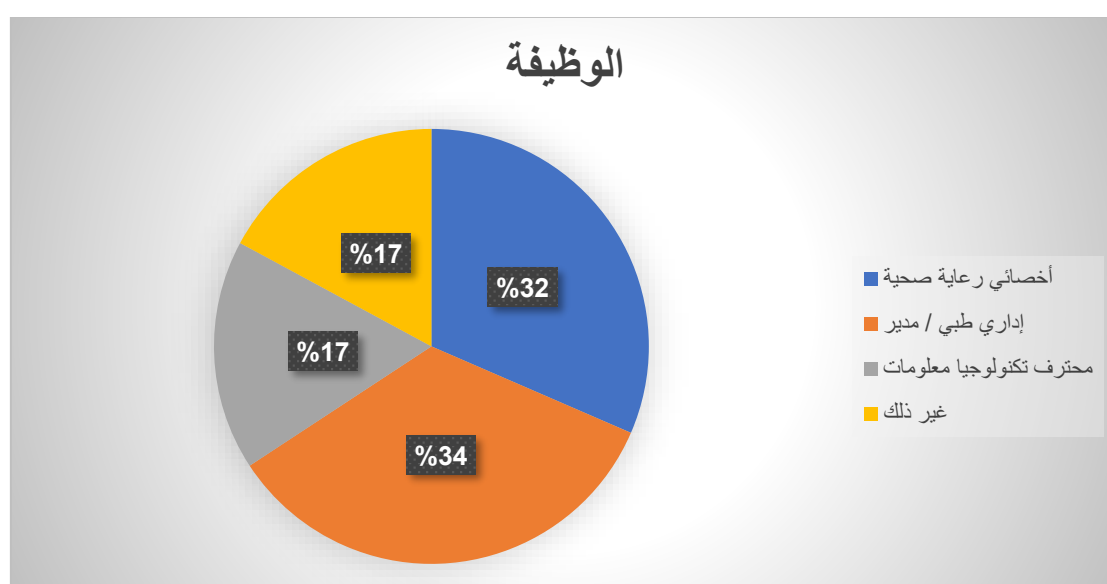


الوظيفة

الوظيفة		
نسبة مئوية	تكرار	
31.51%	46	أخصائي رعاية صحية
34.25%	50	إداري طبي / مدير
17.12%	25	محترف تكنولوجيا معلومات
17.12%	25	غير ذلك
100.0	146	المجموع

جدول رقم (6)

بناءً على نتائج التحليل الإحصائي للبيانات، تمثل أخصائي الرعاية الصحية النسبة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة 31.51%، في حين يمثل إداري طبي / مدراء نسبة 34.25%، ويمثل محترفو تكنولوجيا المعلومات نسبة 17.12% من العينة. وبنسبة مماثلة، يشكلون الفئة "غير ذلك" 17.12% من العينة أيضاً. وهذا واضح في الشكل التالي:



هل تستخدم هاتفًا متنقلًا (الجوال)

هل تستخدم هاتفًا متنقلًا (الجوال)		
نسبة مئوية	تكرار	
100%	146	نعم
100.0	146	المجموع

جدول رقم (7)

بناءً على النتائج التي حصلنا عليها من التحليل الإحصائي للبيانات، يظهر أن 100.00% من المشاركين في الدراسة يستخدمون الهاتف المتنقل (الجوال).



هل تستخدم تطبيقات الهاتف الصحية

هل تستخدم تطبيقات الهاتف الصحية		
نسبة مئوية	تكرار	
15.07%	22	لا
84.93%	124	نعم
100.0	146	المجموع

جدول رقم (8)

بناءً على النتائج التي حصلنا عليها من تحليل البيانات، يظهر أن 84.93% من المشاركين في الدراسة يستخدمون تطبيقات الهاتف الصحية، بينما 15.07% منهم لا يستخدمونها.



ماهي التحديات المتعلقة بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى

ماهي التحديات المتعلقة بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى		
نسبة مئوية	تكرار	
14.38%	21	صعوبة استرجاع المعلومات السابقة للمرضى
41.78%	61	عدم توافر المعلومات بشكل مركزي
43.84%	64	قيود الوقت والموارد
100.0	146	المجموع

جدول رقم (9)

بناءً على النتائج التي حصلنا عليها من تحليل البيانات، يظهر أن هناك عدة تحديات متعلقة بالوصول إلى التاريخ

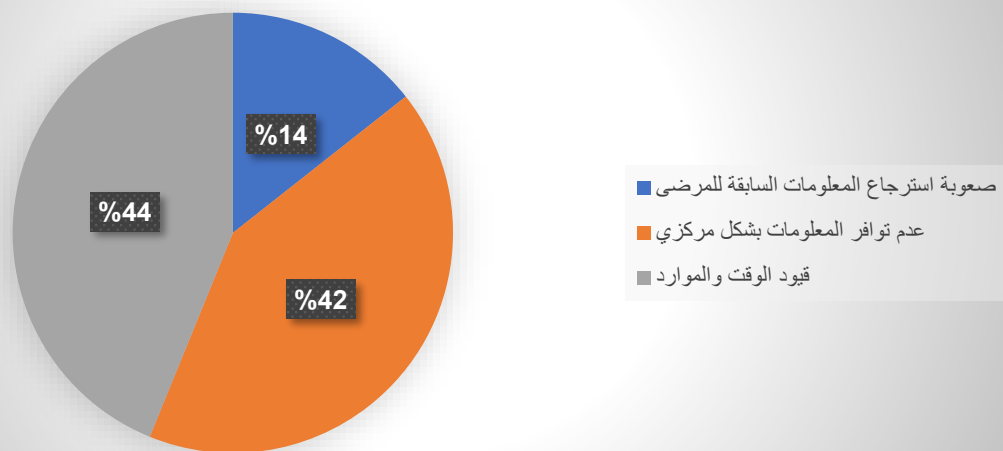
الطبي الكامل للمرضى وقد توزعت كالتالي:

14.38% من المشاركين يرون أن صعوبة استرجاع المعلومات السابقة للمرضى تمثل تحدياً في الحصول على التاريخ الطبي الكامل.

41.78% من المشاركين يشير إلى عدم توافر المعلومات بشكل مركزي كتحدٍ يواجههم عند الوصول إلى التاريخ الطبي.

43.84% من المشاركين يذكرون قيود الوقت والموارد كعامل محدد يجعل الوصول إلى التاريخ الطبي الكامل أكثر تحدياً.

المتعلقة بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمرضى



ماهي الفوائد المحتملة لمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية

ماهي الفوائد المحتملة لمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية		
نسبة مئوية	تكرار	
57.53%	84	تحسين التشخيص والعلاج
30.82%	45	تحسين التنسيق بين الفرق الطبية
11.64%	17	تحسين مشاركة المرضى في صنع القرارات الصحية
100.0	146	المجموع

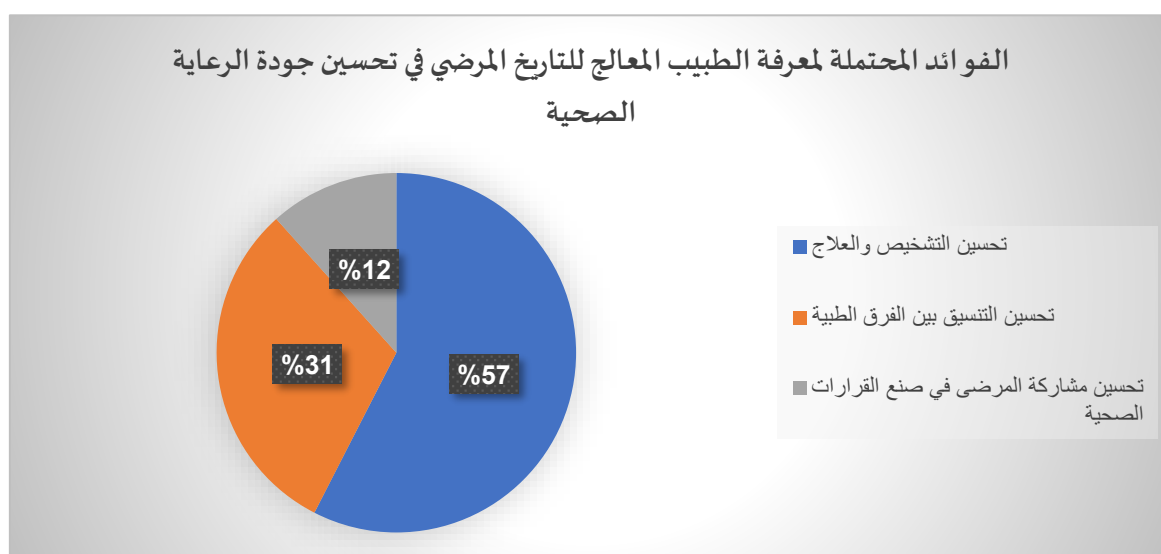
جدول رقم (10)

من خلال البيانات، نلاحظ ان هناك فوائد محتملة لمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية. وفقًا لترتيب الأهمية النسبية للفوائد المذكورة من قبل المشاركين، يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً، اعتبر 57.53% من المشاركين أن معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يساهم في تحسين التشخيص والعلاج.

ثانيًا، اعتبر 30.82% من المشاركين أن معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يساهم في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية.

ثالثًا، اعتبر 11.64% من المشاركين أن معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يساعد في تحسين مشاركة المرضى في صنع القرارات الصحية.



ماهي المنهجيات والتقنيات المناسبة لتصميم وتطوير برنامج يسهل وصول الطبيب المعالج الى التاريخ المرضي

ماهي المنهجيات والتقنيات المناسبة لتصميم وتطوير برنامج يسهل وصول الطبيب المعالج الى التاريخ المرضي		
نسبة مئوية	تكرار	
44.52%	65	استخدام الشهادات الرقمية والتشفير
20.55%	30	الاتصال والتفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية
34.93%	51	الواجهة البسيطة وسهولة الاستخدام
100.0	146	المجموع

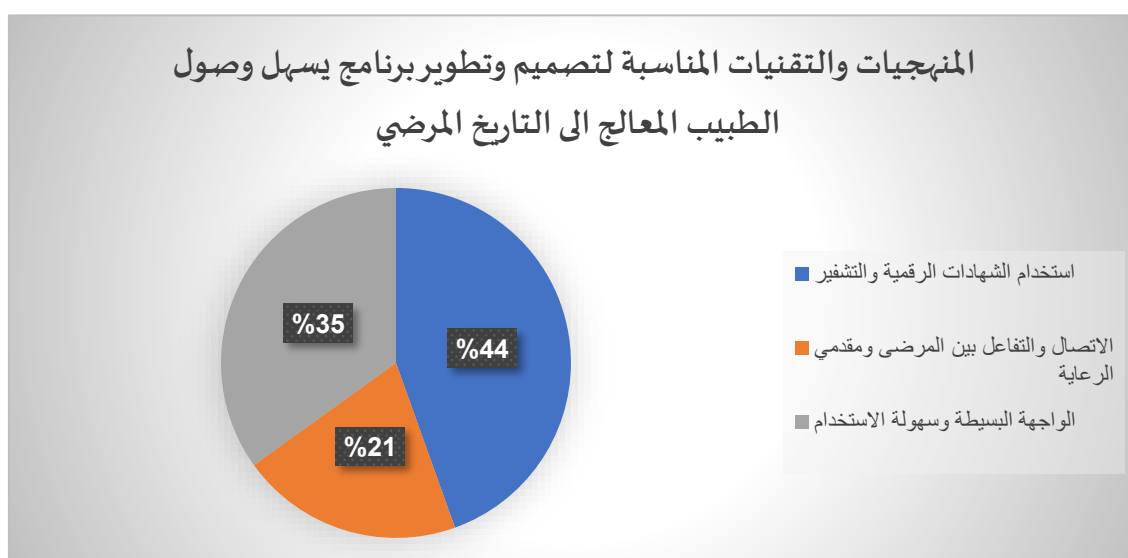
جدول رقم (11)

هناك منهجيات وتقنيات معينة تعتبر مناسبة لتصميم وتطوير برنامج يسهل وصول الطبيب المعالج إلى التاريخ المرضي. وفقاً لتفضيلات المشاركين في الدراسة، يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً، اعتبر 44.52% من المشاركين أن استخدام الشهادات الرقمية والتشفير يعتبر من المنهجيات المناسبة.

ثانياً، اعتبر 20.55% من المشاركين أن الاتصال والتفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية هي من المنهجيات المناسبة.

ثالثاً، اعتبر 34.93% من المشاركين أن الواجهة البسيطة وسهولة الاستخدام تعتبر من المنهجيات المناسبة.



ماهي عوامل القبول والتبني لبرنامج يحتوي على كافة معلومات التاريخ المرضي للمريض

ماهي عوامل القبول والتبني لبرنامج يحتوي على كافة معلومات التاريخ المرضي للمريض		
نسبه مئوية	تكرار	
13.01%	19	التأكيد على فوائد وسهولة الاستخدام
38.36%	56	تدريب الموظفين على استخدام البرنامج
48.63%	71	سهولة التكامل مع أنظمة السجلات الطبية الحالية
100.0	146	المجموع

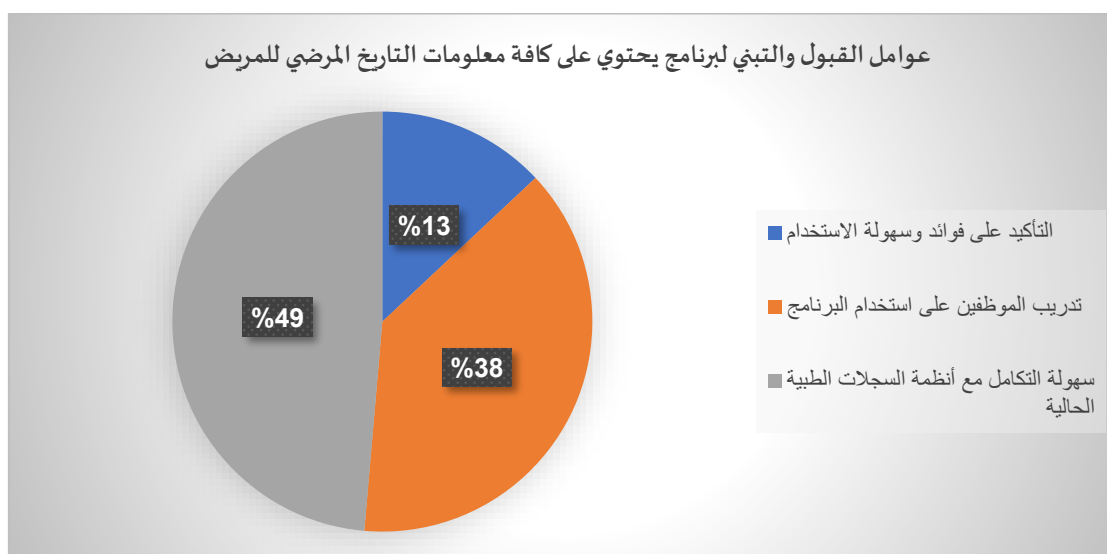
جدول (12)

تشير نتائج الجدول إلى أن هناك عدة عوامل تسهم في قبول وتبني برنامج يحتوي على كافة معلومات التاريخ المرضي للمريض. وفقاً لتفضيلات المشاركين في الدراسة، يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

أولاً، اعتبر 13.01% من المشاركين أن التأكيد على فوائد وسهولة الاستخدام هو من العوامل الرئيسية لقبول البرنامج.

ثانياً، اعتبر 38.36% من المشاركين أن تدريب الموظفين على استخدام البرنامج هو من العوامل الحاسمة.

ثالثاً، اعتبر 48.63% من المشاركين أن سهولة التكامل مع أنظمة السجلات الطبية الحالية هي من العوامل المؤثرة.



ماهي طرق ضمان سرية وأمان المعلومات الطبية

ماهي طرق ضمان سرية وأمان المعلومات الطبية		
نسبه مئوية	تكرار	
41.78%	61	استخدام تقنيات التشفير والتوقيع الرقمي
14.38%	21	تدابير الحماية الفعالة للبيانات الطبية
43.84%	64	وجود صلاحيات محددة للوصول إلى المعلومات
100.0	146	المجموع

جدول رقم (13)

تشير نتائج الجدول إلى أن هناك عدة طرق لضمان سرية وأمان المعلومات الطبية وحمايتها من الوصول غير

المصرح به. وفقاً لاختيارات المشاركين في الدراسة، يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

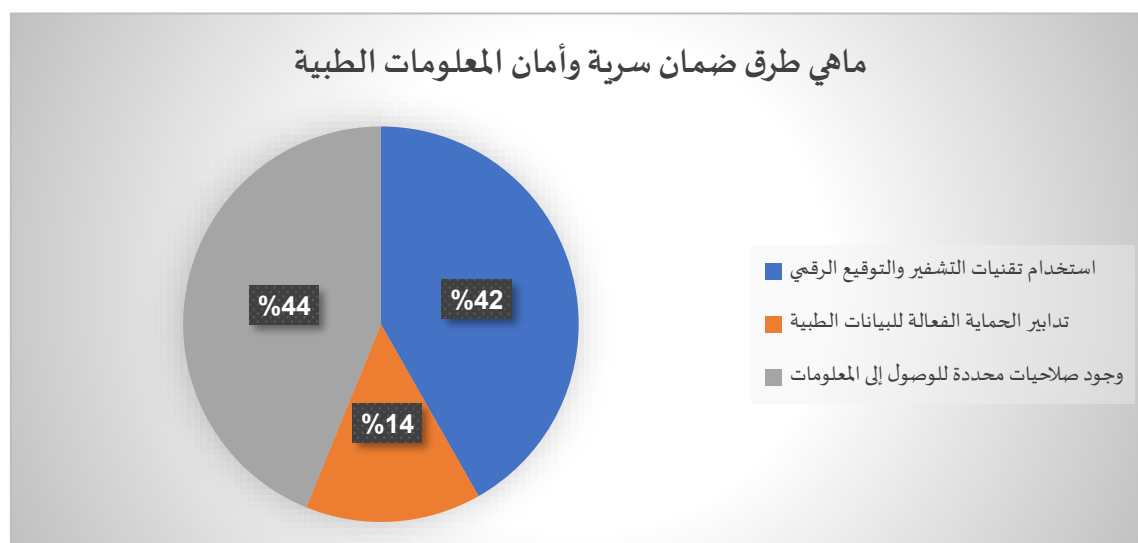
أولاً، اعتبر 41.78% من المشاركين أن استخدام تقنيات التشفير والتوقيع الرقمي هو من الطرق الرئيسية لضمان

سرية وأمان المعلومات الطبية.

ثانياً، اعتبر 14.38% من المشاركين أن تدابير الحماية الفعالة للبيانات الطبية تسهم في الحفاظ على سرية وأمان

تلك المعلومات.

ثالثاً، اعتبر 43.84% من المشاركين أن وجود صلاحيات محددة للوصول إلى المعلومات هو من الطرق المؤثرة.



8.2 المتغيرات التابعة

1 . فعالية معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى

الإحصاء الوصفي		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
.606	1.59	معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن جودة الرعاية الصحية.
.644	1.45	معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن تجربة المرضى في الرعاية الصحية.
.628	1.52	المجموع

جدول رقم (14)

من خلال الإحصاء الوصفي الذي تم عرضه في الجدول أعلاه، نجد مقارنة تقييمية لفعالية معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.

لفقرة "معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن جودة الرعاية الصحية:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 1.59.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.606.

لفقرة "معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن تجربة المرضى في الرعاية الصحية:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 1.45.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.644.

يمكن استنتاج أن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى أعلى من المتوسط الحسابي للفقرة الثانية. وهذا يشير إلى أن المشاركين يعتقدون بشكل عام أن معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل أكبر من تأثيره على تجربة المرضى في الرعاية الصحية.

2 . التعاون والتنسيق

الإحصاء الوصفي		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.723	1.71	يتطلب معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في أنظمة الرعاية الصحية إجراءات أمان قوية للبيانات لحماية خصوصية المريض.
0.565	1.46	سيستفيد مقدمو الخدمات الطبية من التدريب والتعليم حول الاستخدام الفعال للتاريخ المرضي في تحديد الخطة العلاجية المناسبة لاتخاذ قرارات علاج سليمة.
0.659	1.58	المجموع

جدول رقم (15)

من خلال الإحصاء الوصفي الذي تم عرضه في الجدول الثاني، نجد مقارنة تقييمية لتقييم فعالية التعاون والتنسيق في معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في أنظمة الرعاية الصحية.

لفقرة "يتطلب معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في أنظمة الرعاية الصحية إجراءات أمان قوية للبيانات لحماية خصوصية المريض:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 1.71.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.723.

لفقرة "سيستفيد مقدمو الخدمات الطبية من التدريب والتعليم حول الاستخدام الفعال لتاريخ المرضى في تحديد الخطة العلاجية المناسبة لاتخاذ قرارات علاج سليمة:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 1.46.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.565.

يمكن استنتاج أن المشاركين يرون بشكل عام أن التعاون والتنسيق في معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في أنظمة الرعاية الصحية يتطلب إجراءات أمان قوية لحماية خصوصية المريض ويمكن أن يستفيد مقدمو الخدمات الطبية من التدريب والتعليم حول الاستخدام الفعال للتاريخ المرضي في تحديد الخطة العلاجية المناسبة لاتخاذ قرارات علاج سليمة.

3. قابلية التشغيل البيني وتبادل المعلومات

الإحصاء الوصفي		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1.71	.694	يتطلب تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى التعاون ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدميها.
0.54	.735	سهولة الوصول للتاريخ المرضي من شأنه أن يساهم في تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين مختلف المتخصصين المشاركين في علاج المريض.
0.70	.837	يجب أن يكون لدى المرضى خيار التحكم ومنح الوصول إلى تاريخهم الطبي للحفاظ على استقلالية معلومات الرعاية الصحية الخاصة بهم.
1.65	.773	المجموع

جدول رقم (16)

من خلال الإحصاء الوصفي الذي تم عرضه في الجدول الثالث، نجد مقارنة تقييمية لقابلية التشغيل البيني وتبادل المعلومات في معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في أنظمة الرعاية الصحية.

لفقرة "يتطلب تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى التعاون ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدميها:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 1.71.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.694.

لفقرة "سهولة الوصول للتاريخ المرضي من شأنه أن يساهم في تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين مختلف المتخصصين المشاركين في علاج المريض:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 0.54.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.735.

لفقرة "يجب أن يكون لدى المرضى خيار التحكم ومنح الوصول إلى تاريخهم الطبي للحفاظ على استقلالية معلومات الرعاية الصحية الخاصة بهم:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 0.70.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.837.

يمكن استنتاج أن المشاركين يرون بشكل عام أن قابلية التشغيل البيئي وتبادل المعلومات في معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في أنظمة الرعاية الصحية يتطلب تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى لتحقيق التعاون ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدميها.

4. التحسين المستمر والدعم التكنولوجي

الإحصاء الوصفي		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.621	0.38	سيكون التقييم والتحسين المستمر للوصول للمقات المرضى ضروريًا لضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.
0.712	0.5	يتطلب ذلك بنية تحتية تكنولوجية ودعمًا لتسهيل الاندماج السلس في أنظمة الرعاية الصحية الحالية.
0.667	1.6	المجموع

من خلال الإحصاء الوصفي الذي تم عرضه في الجدول الرابع، نجد تقييمًا لمجال التحسين المستمر والدعم التكنولوجي في معرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في الرعاية الصحية.

لفقرة "سيكون التقييم والتحسين المستمر للوصول للمقات المرضى ضروريًا لضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 0.38.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.621.

لفقرة "يتطلب ذلك بنية تحتية تكنولوجية ودعمًا لتسهيل الاندماج السلس في أنظمة الرعاية الصحية الحالية:"

المتوسط الحسابي لتقييم المشاركين هو 0.5.

الانحراف المعياري لهذا التقدير هو 0.712.

يمكن استنتاج أن المشاركين يرون أن التحسين المستمر والدعم التكنولوجي لمعرفة الطبيب المعالج لتاريخ المرضى في الرعاية الصحية يتطلب تقييمًا وتحسينًا مستمرين للوصول للمقات المرضى وضمان فعالية بيانات الرعاية الصحية المتطورة. كما يحتاج الأمر أيضًا لبنية تحتية تكنولوجية ودعم لتيسير الاندماج السلس في أنظمة الرعاية الصحية الحالية.

8.3 دراسة الفرضيات

هناك علاقة إيجابية ومعنوية بين ربط الخطة العلاجية بالتاريخ الطبي للمريض وتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.

اختبار t		
معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن جودة الرعاية الصحية.	ماهي الفوائد المحتملة لمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية	
المتوسط (Mean)	1.5890411	1.54109589
التباين (Variance)	0.36787907	0.484506377
العينات (Observations)	146	146
فرض فرق المتوسط المحتمل (Hypothesized Mean Difference)		0
درجات الحرية (df)		285
القيمة الاحصائية (t Stat)		-0.62748536
الاحتمالية-one (P(T<=t) one-tail)		0.265421767
القيمة الحرجة لاتجاه واحد (t Critical one-tail)		1.650217713
الاحتمالية-two (P(T<=t) two-tail)		0.530843533
القيمة الحرجة لاتجاهين (t Critical two-tail)		1.968322603

جدول رقم (17)

بناءً على التحليل الإحصائي، يمكننا استنتاج أن المتوسط الحسابي لدرجات "معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن جودة الرعاية الصحية" هو 1.541. يُشار إلى أن المقياس المستخدم هو من 1 إلى 5، حيث تمثل القيم الأعلى تقييماً أكثر إيجابية والقيم الأدنى تقييماً أقل إيجابية.

وفي ضوء هذه البيانات، نجد أن المشاركين يميلون إلى التفاؤل حيال فعالية معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية. حيث يتجاوز المتوسط الحسابي للمعرفة 1.5، مما يدل على أنهم يعتقدون بفوائد تحسين جودة الرعاية الصحية عندما يكون الطبيب المعالج على دراية بتاريخ المريض والحالات السابقة التي أصابته.

توجد علاقة بين استخدام منهجيات وتقنيات ملائمة لتصميم وتطوير برنامج والانظمة الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.

اختبار t		
الوظيفة	يتطلب معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في أنظمة الرعاية الصحية إجراءات أمان قوية للبيانات لحماية خصوصية المريض.	
2.19863014	1.71232877	المتوسط (Mean)
1.13958432	0.52357109	التباين (Variance)
146	146	العينات (Observations)
0		فرض فرق المتوسط المحتمل (Hypothesized Mean Difference)
255		درجات الحرية (df)
4.5563335		القيمة الاحصائية (t Stat)
4.0386E-06		الاحتمالية one-tail (P(T<=t) one-tail)
1.65085109		القيمة الحرجة لاتجاه واحد (t Critical one-tail)
8.0772E-06		الاحتمالية two-tail (P(T<=t) two-tail)
1.96931057		القيمة الحرجة لاتجاهين (t Critical two-tail)

جدول رقم (18)

من البيانات المقدمة، يمكن ملاحظة أن هناك فرق معنوي في المتوسط الحسابي للمجموعة التي تتطلب معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في أنظمة الرعاية الصحية والتي تتبع إجراءات أمان قوية للبيانات لحماية خصوصية المريض مقارنة بالمجموعة التي لا تتبع هذه الإجراءات. قيمة t Stat البالغة 4.5563 تدل على أن هذا الفرق معنوي إحصائياً.

وبناءً على النتائج، يمكن القول بأن هناك علاقة بين استخدام منهجيات وتقنيات ملائمة لتصميم وتطوير برنامج والأنظمة الطبية التي تتيح للطبيب المعالج الوصول إلى التاريخ المرضي للمريض وتطبيق إجراءات أمان قوية للبيانات، وبين تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى. وهذا يشير إلى أن استخدام تلك المنهجيات والتقنيات يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على تحسين الرعاية الصحية وتجربة المرضى في أنظمة الرعاية الصحية. ومن الممكن أن تكون إجراءات الأمان القوية هي السبب وراء تحسين الجودة، حيث تعزز الثقة بين المرضى والأطباء وتساهم في حماية خصوصية المرضى

تحسن تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات الطبية يؤدي إلى تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين المتخصصين المشاركين في علاج المريض.

اختبار t		
سهولة الوصول للتاريخ المرضي من شأنه أن يساهم في تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين مختلف المتخصصين المشاركين في علاج المريض.	الوظيفة	
1.47945205	2.19863014	المتوسط (Mean)
0.54095418	1.13958432	التباين (Variance)
146	146	العينات (Observations)
	0	فرض فرق المتوسط المحتمل (Hypothesized Mean Difference)
	257	درجات الحرية (df)
	6.70329972	القيمة الاحصائية (t Stat)
	6.4231E-11	الاحتمالية (P(T<=t) one-tail)
	1.65080425	القيمة الحرجة لاتجاه واحد (t Critical one-tail)
	1.2846E-10	الاحتمالية (P(T<=t) two-tail)
	1.9692375	القيمة الحرجة لاتجاهين (t Critical two-tail)

جدول رقم (19)

من خلال التحليل الإحصائي، نجد أن المتوسط الحسابي للوظيفة عندما يتم تحسين تنفيذ صلاحيات الدخول ومشاركة البيانات هو 1.479، في حين أن المتوسط الحسابي عندما لا يتم تحسين ذلك هو 2.198. كما أن الفرق بين المتوسطين هو معتبر (Mean Difference) هو -0.719، وهو ما يشير إلى أن تحسين تنفيذ صلاحيات الدخول ومشاركة البيانات له تأثير سلبي على تنسيق الرعاية الصحية بين المتخصصين.

قيمة t Stat هي -6.703، وقيمة (P(T<=t) two-tail) هي 1.28462E-10 وهي أقل من مستوى الاحتمالية المعتاد (مثلاً 0.05). هذا يعني أن هناك دليل قوي على أن الفرق بين المتوسطين هو إحصائياً معنوي.

ونظراً لأن هناك فرقاً معنوياً بين المتوسطين والتحسين في تنفيذ صلاحيات الدخول ومشاركة البيانات يؤدي إلى تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين المتخصصين المشاركين في علاج المريض. يمكن استنتاج أن تحسين وتطوير نظام أمان البيانات وتوفير سهولة الوصول إليها يعد ضرورياً لتحسين التنسيق والتعاون بين مختلف المتخصصين والمؤسسات الطبية في تقديم الرعاية الصحية للمريض وتحسين تجربته الطبية.

تحسن التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى يؤدي إلى ضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.

اختبار t		
هل تستخدم تطبيقات الهاتف الصحية	سيكون التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى ضروريًا لضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.	
المتوسط (Mean)	1.15068493	1.63013699
التباين (Variance)	0.1288616	0.38639584
العينات (Observations)	146	146
فرض فرق المتوسط المحتمل (Hypothesized Mean Difference)	0	
درجات الحرية (df)	232	
القيمة الاحصائية (t Stat)	-8.0706679	
الاحتمالية (P(T<=t) one-tail)	1.8825E-14	
القيمة الحرجة لاتجاه واحد (t Critical one-tail)	1.65144806	
الاحتمالية (P(T<=t) two-tail)	3.765E-14	
القيمة الحرجة لاتجاهين (t Critical two-tail)	1.97024194	

جدول رقم (20)

استنادًا إلى البيانات المقدمة، يمكن استنتاج أن المتوسط الحسابي للبند "تحسن التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى يؤدي إلى ضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة" هو 1.630. وفي ضوء النتائج الإحصائية، هناك فارق معنوي بين متوسطي المجموعتين المقارنتين، حيث يتجاوز قيمة الـ p-value منخفضة جدًا) القيمة المقبولة (0.05) للفرضية التي تفترض عدم وجود فرق بين المتوسطين.

تشير النتائج إلى أن تحسين التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى يرتبط بتحسين فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة. هذا يعني أن العمل المستمر على تحسين وتطوير آليات الوصول إلى ملفات المرضى وتقييم أداء النظام وتحسينه بشكل مستمر يمكن أن يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتوفير بيانات صحية متطورة وفعالة.

8.4 تحليل نتائج الدراسة

بناءً على التحليل الإحصائي المقدم، يمكننا استنتاج النقاط التالية:

المشاركون يميلون إلى التفاؤل حيال فعالية معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية.

هناك فرق معنوي بين المجموعات التي تتبع إجراءات أمان قوية للبيانات وتلك التي لا تلتزم بهذه الإجراءات فيما يتعلق بمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي.

تحسين تنفيذ صلاحيات الدخول ومشاركة البيانات يساهم في تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين المتخصصين المشاركين في علاج المريض.

استخدام منهجيات وتقنيات ملائمة لتصميم وتطوير أنظمة الوصول إلى المعلومات الطبية وتطبيق إجراءات أمان قوية للبيانات يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى في أنظمة الرعاية الصحية.

بشكل عام، يظهر التحليل الإحصائي أن معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي للمريض تلعب دورًا هامًا في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى. الاستثمار في تحسين الأنظمة وتطوير منهجيات تحسين مستمرة يمكن أن يساهم في تحقيق هذه الفوائد وتحسين الخدمات الصحية بشكل عام.

8.5 التوصيات

بناءً على النتائج المقدمة والتحليل الإحصائي، يمكن اقتراح بعض التوصيات التالية:

1. توفير التدريب والتعليم للأطباء ومقدمي الخدمة الطبية حول أهمية معرفة تاريخ المريض واستخدامه في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.
2. استثمار في تطوير أنظمة إلكترونية متقدمة تتيح للطبيب المعالج الوصول السريع والأمن إلى تاريخ المريض وملفاته الطبية الكاملة.
3. تشجيع المؤسسات الطبية على تطبيق إجراءات أمان قوية للبيانات لحماية خصوصية المرضى وضمان سرية المعلومات الطبية.
4. تعزيز التعاون والتنسيق بين مختلف مقدمي الخدمة الصحية والمتخصصين لتحسين تنسيق الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى.
5. تحسين وتطوير نظم التقييم والتحسين المستمر للوصول إلى ملفات المرضى لضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.
6. دعم البحث العلمي والدراسات التطبيقية في مجال معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى.
7. تشجيع المرضى على المشاركة الفعالة في عملية العناية الصحية ومنحهم خيار التحكم والوصول إلى تاريخهم الطبي لزيادة توعية المرضى وتعزيز دورهم في اتخاذ القرارات الصحية.
8. تطوير استراتيجيات تحفيزية لتشجيع المؤسسات الصحية والأطباء على تبني التكنولوجيا الحديثة وتحسين استخدام التاريخ المرضي في العمل الطبي.
9. تنفيذ هذه التوصيات سيساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى، ويمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على النظام الصحي بشكل عام.

المصادر

1. Adam S. Cifu, and Diane Altkorn Scott D.C. Stern ". (2014) .*Symptom to Diagnosis: An Evidence-Based Guide* . "
2. B & ,Luetsch, K. Qudah) .june, 2019 .(The influence of mobile health applications on patient–healthcare provider relationships: A systematic .*Patient Education and Counseling*, 102 تم الاسترداد من 1089–1080 ، (6).sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118308723?via%3Dihub>
3. C., Sandborn, W. J., Aridhi, S., Devignes, M. D., Fournier, L., Smaïl-Tabbone, M., Danese, S & ,Peyrin-Biroulet, L Le Berre .(2020) .Application of artificial intelligence to gastroenterology and hepatology .*Gastroenterology*, 158(1), 76–94.3701-3159 ،
4. Deborah. L .(2014) .Health promotion in the digital era: a critical commentary .*Health Promotion International*, Volume 30, Issue 1.183–174 ،
5. Donald D. Brown, and Manish Suneja Richard F. LeBlond ". (2017) .*DeGowin's Diagnostic Examination* . "
6. J. A & ,Stefl, M. E Brown .(2007) .Healthcare Quality Handbook .*A Professional Resource and Study Guide*.
7. Lynn S. Bickley ". (2020) .*Bates' Pocket Guide to Physical Examination and History Taking* . "
8. Margret K. Amatayakul .(2017) .*Electronic Health Records: A Practical Guide for Professionals and Organizations* .
9. north africa health .(2019) .الرعاية الصحية الرقمية في إقليم شمال إفريقيا. *togeether for a healthier world*.
10. O., Beller, E & ,Glasziou, P Byambasuren .(2019) .Current knowledge and adoption of mobile health apps among Australian general practitioners: Survey study .*JMIR mHealth and uHealth*, 7.13199 ، (6):
11. P Spath .(2013) .*Introduction to Healthcare Quality Management* .Health Administration Press.
12. S. R., Muse, E. D & ,Topol, E. J. Steinhubl .(2013) .Can mobile health technologies transform health care . ?*Journal of the American Medical Association*, 310.2395 ، (22):
13. جامعة الدول العربية. (2019). الرؤية العربية الاستراتيجية المشتركة للاقتصاد الرقمي. 65-66.
14. د نسرين النيهوم. (21 03, 2021). *الخطة العلاجية* . تم الاسترداد من <https://m.facebook.com/Dr.Naihoum>
15. منظمة الصحة العالمية. (2018). *التكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة استخدام التكنولوجيات الرقمية لملائمة في خدمة الصحة العمومية*. 3.
16. نعيم أم الخير. (2020). *تعزيز الصحة في العصر الرقمي. دفا تر السياسة والقانون*، 55.

الملحقات

ملحق الدراسة: استبيان الدراسة

استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نفيدكم بأننا طلاب جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة – تخصص إدارة مشاريع نقوم ببحث تحت عنوان: علاقة الخطة العلاجية بالتاريخ المرضي دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمدينة الرياض.

نرجو التكرم بدقائق من وقتكم الثمين للإجابة على أسئلة هذا الاستبيان، ونؤكد أن اجاباتكم ستكون موضع الاهتمام والتقدير، وستعامل بسرية تامة ولن نستخدم إلا لغرض البحث العلمي وعليه ارجوا ان تكون إجاباتكم مماثلة للواقع بقدر الإمكان حتى يساهم ذلك في الوصول الى نتائج دقيقة.

شكرا لكم مقدماً على موافقتكم في المشاركة في هذا الاستبيان، إذا كان لديكم أي أسئلة الرجاء عدم التردد في التواصل مع مشرفنا في هذه الدراسة الدكتور: وليد صديق أو الاتصال بنا.

وتقبلوا خالص الشكر والاحترام،

مشرف الدراسة

د. وليد صديق

جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

قسم إدارة المشاريع

wahid@esu.ac.ae

أخوانكم الطلاب / الباحثون

حصة الحميد Alhomayedhk@gmail.com

ماجد باسليمان m.basuliman@gmail.com

صالح العيدروس shaidarous.c@stc.com.sa

جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

قسم إدارة المشاريع

القسم الأول

يرجى وضع (✓) على الاختيار المناسب

القسم الأول

العمر

- () تحت 18 سنة
- () 18 - 24
- () 25 - 34
- () 35 - 44
- () 45 - 54
- () 55 - 64
- () 65 سنة فما فوق

الجنس

- () ذكر
- () أنثى

الخلفية التعليمية

- () درجة البكالوريوس
- () ماجستير
- () درجة الدكتوراه

الوظيفية

- () أخصائي رعاية صحية
- () إداري طبي / مدير
- () محترف تكنولوجيا المعلومات
- () غير ذلك

التأمين الصحي

- () التأمين الصحي الخاص
- () التأمين الصحي برعاية صاحب العمل
- () برنامج التأمين الصحي الحكومي الآخر
- () غير مؤمن عليه

هل تستخدم هاتفًا متنقلًا (الجوال)

- () نعم
- () لا

هل تستخدم تطبيقات الهاتف الصحية

- () نعم
- () لا

ما هي التحديات المتعلقة بالوصول إلى التاريخ الطبي الكامل للمريض

- () قيود الوقت والموارد
- () صعوبة استرجاع المعلومات السابقة للمريض
- () عدم توافر المعلومات بشكل مركزي

ما هي الفوائد المحتملة لمعرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية

- () تحسين التشخيص والعلاج
- () تحسين مشاركة المريض في صنع القرارات الصحية
- () تحسين التنسيق بين الفرق الطبية

ما هي المنهجيات المناسبة لتصميم وتطوير برنامج يسهل وصول الطبيب المعالج إلى التاريخ المرضي

- () استخدام الشهادات الرقمية والتشفير
- () الاتصال والتفاعل بين المريض ومقدمي الرعاية

() الواجهة البسيطة وسهولة الاستخدام

ماهي التقنيات المناسبة لتصميم وتطوير برنامج يسهل وصول الطبيب المعالج الى التاريخ المرضي

() استخدام الشهادات الرقمية والتشفير

() الاتصال والتفاعل بين المرضى ومقدمي الرعاية

() الواجهة البسيطة وسهولة الاستخدام

ماهي عوامل القبول لبرنامج يحتوي على كافة معلومات التاريخ المرضي للمريض

() سهولة التكامل مع أنظمة السجلات الطبية الحالية

() التأكيد على فوائد وسهولة الاستخدام

() تدريب الموظفين على استخدام البرنامج

ماهي عوامل التبيي لبرنامج يحتوي على كافة معلومات التاريخ المرضي للمريض

() سهولة التكامل مع أنظمة السجلات الطبية الحالية

() التأكيد على فوائد وسهولة الاستخدام

() تدريب الموظفين على استخدام البرنامج

ماهي طرق ضمان سرية وأمان المعلومات الطبية

() وجود صلاحيات محددة للوصول إلى المعلومات

() استخدام تقنيات التشفير والتوقيع الرقمي

() تدابير الحماية الفعالة للبيانات الطبية

القسم الثاني

في هذا القسم يرجى الإشارة الى درجة موافقتك او عدم موافقتك على الأسئلة التالية، الرجاء وضع علامة (✓) على الاختيار الموافق لرأيك.

2. فعالية معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المرضى						
الكود	السؤال	1	2	3	4	5
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق
S2Q1	معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن جودة الرعاية الصحية					
S2Q2	معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي يحسن تجربة المرضى في الرعاية الصحية					

القسم الثالث

3. التعاون والتنسيق						
الكود	السؤال	1	2	3	4	5
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
S3Q1	يتطلب معرفة الطبيب المعالج للتاريخ المرضي في أنظمة الرعاية الصحية إجراءات أمان قوية للبيانات لحماية خصوصية المريض.					
S3Q2	سيستفيد مقدمو الخدمات الطبية من التدريب والتعليم حول الاستخدام الفعال للتاريخ المرضي في تحديد الخطة العلاجية المناسبة لاتخاذ قرارات علاج سليمة.					

القسم الرابع

4. قابلية التشغيل البيئي وتبادل المعلومات					
الكود	السؤال	1	2	3	4
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
S4Q1	يتطلب تنفيذ صلاحيات الدخول على ملفات المرضى التعاون ومشاركة البيانات بين مختلف مرافق الرعاية الصحية ومقدميها.				
S4Q2	سهولة الوصول للتاريخ المرضي من شأنه أن يساهم في تحسين تنسيق الرعاية الصحية بين مختلف المتخصصين المشاركين في علاج المريض.				

القسم الخامس

5. إرضاء المريض وتمكينه					
الكود	السؤال	1	2	3	4
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
S5Q1	يجب أن يكون لدى المرضى خيار التحكم ومنع الوصول إلى تاريخهم الطبي للحفاظ على استقلالية معلومات الرعاية الصحية الخاصة بهم.				

القسم السادس

6. التحسين المستمر والدعم التكنولوجي						
5	4	3	2	1	السؤال	الكود
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		
					سيكون التقييم والتحسين المستمر للوصول لملفات المرضى ضروريًا لضمان فعالية وأهمية بيانات الرعاية الصحية المتطورة.	S6Q1
					يتطلب ذلك بنية تحتية تكنولوجية ودعمًا لتسهيل الاندماج السلس في أنظمة الرعاية الصحية الحالية	S6Q2

القسم السابع : الأسئلة المفتوحة

17. الرجاء تزويدنا بأي تعليقات تخص هذه الدراسة؟

.....

.....

.....

18. الرجاء تزويدنا بأي تعليق أو جانب غير موجود في هذه الدراسة؟

.....

.....

.....

شكر وعرفان

نشكر لكم تعاونكم ونقدر وقتكم الثمين للمؤء هذا الاستبيان.

مشاركلكم لعل الكليلر لنا ونحن نقدر ذلك.

المعلومات اللل شارلكها مهمة للكلللانا وسلكلنا من لكسلن جودة الرلالل الصللل ولكللل المرللى.

أخوانلكم الطلاب / اللللكون

لصلة اللللل Alhomayedhk@gmail.com

مالء باسللمان m.basuliman@gmail.com

صالل الللروس shaidarous.c@stc.com.sa

لاللة ملاءأوشن – كلكل الللارة

قسلك الللارلل

مملنون لءاً لملساهملك.

الجدول الزمني للبحث

الجدول الزمني لبحث علاقة الخطة العلاجية بالتاريخ المرضي دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمدينة الرياض

[illegible]

The relationship between the treatment plan and the medical history

An applied study on private sector hospitals in Riyadh

**Theoretical and scientific importance in improving the quality of health care and
patient experience**

Prepared by:

Hessah Alhomayed 221001599

Maged Basuliman 221001791

Saleh Alaidarous 221000611

Supervisors:

Dr. Walid Sidiq

Dr. Fatima Mustafa

2023