

**"دور الصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستفيدين
بالقطاع الصحي السعودي"
"مستشفيات منطقة مكة المكرمة"**

**"The Role of E-Health in Achieving
Beneficiary Satisfaction in the Saudi
Healthcare Sector"
" Makkah Region Hospitals"**

إعداد الطالب

صالح حسن دماس

243001159

إشراف

د/ فايز جراد

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

2026/2025



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

،أهدي هذا البحث إلى كل من ساهم في إنجازه

،إلى أستاذي المشرف الذي وجهني بكل حكمةٍ وصبر

،وإلى عائلتي التي كانت خير سندٍ ودعم

،وإلى أصدقائي الذين شجعوني في أصعب اللحظات

،فلكم مني كل الشكر والتقدير

شكر وقدر

ليس بعد التمام أجمل من الحمد، فالحمد لله والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وكما ينبغي لجزيل فضله وعظيم إحسانه على ما أنعم به على من إتمام هذا البحث.

ثم أنه لا يسعني إلا أن أشيد بالفضل وأقر بالمعروف لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث.

كل الشكر للجهات التي دعمتني وساعدتني وخصتني بالتوجيه والتصويب لإتمام بحثي على الوجه الصحيح.

كما أتقدم بالشكر لمن كان لتوجيهاتهم الدور الكبير في انجاز هذا المشروع وكل من مد لي يد العون من قريب وبعيد ولو بدعوة بظهر الغيب، بارك الله فيهم جميعاً جزاهم الله عني الجزاء الأوفى وأسأل الله أن ينفع بهذا البحث على قدر العناء فيه وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم إنه على ذلك لقادر.

المستخلص

يسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسى التالي: " التعرف على دور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستفيدين بالقطاع الصحي السعودي من خلال دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية ، وتم جمع البيانات بواسطة أداة الاستبيان التي تم تطويرها وفقًا لأدبيات الدراسة والدراسات السابقة، وتم تطبيقها على عينة عشوائية طبقية مكونة من (350) موظفًا من العاملين بالشركة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل الارتباط والانحدار البسيط عبر برنامج SPSS.

أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع جدا من الصحة المتنقلة كأحد ابعاد الصحة الإلكترونية ، وجود مستوى مرتفع جدا من التطبيب عن بعد كأحد ابعاد الصحة الإلكترونية

بناء على هذه النتائج توصي الدراسة بضرورة تعزيز البنية التحتية الرقمية في المستشفيات لضمان استمرارية وفعالية أنظمة الصحة الإلكترونية دون انقطاع أو ببطء ، توسيع نطاق الخدمات الصحية الإلكترونية لتشمل جميع إجراءات التشخيص والمتابعة والنتائج والتقارير لضمان تجربة متكاملة للمستخدم.

الكلمات المفتاحية: الصحة الإلكترونية – رضا المستفيدين – القطاع الصحي السعودي

قائمة المحتويات

2	بسم الله الرحمن الرحيم
3	الإهداء
4	الشكر والتقدير
5	المستخلص
6	قائمة المحتويات
11	قائمة الجداول
12	قائمة الأشكال
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1	1.1 المقدمة
3	2.1 مشكلة الدراسة:
4	3.1 أهمية الدراسة:
5	4.1 أهداف الدراسة:
5	5.1 تساؤلات الدراسة:
6	6.1 فروض الدراسة:
8	7.1 متغيرات ونموذج البحث:
9	8.1 الدراسات السابقة:
28	9.1 تعقيب الباحث على الدراسات السابقة:
30	10.1 مصطلحات الدراسة:

32	11.1 المنهجية وطرق البحث:
32	12.1 مجتمع الدراسة وعينة الدراسة
32	13.1 أنواع البيانات وأساليب جمعها:
34	14.1 أدوات الدراسة:
34	15.1 أساليب تحليل البيانات:
34	16.1 حدود الدراسة:
34	17.1 الهيكل المقترح للبحث (خطة البحث):
36	الفصل الثاني: الإطار النظري
36	المبحث الأول: إدارة الصحة الإلكترونية
36	1.1.2 نشأة إدارة الصحة الإلكترونية
36	2.1.2 مفهوم إدارة الصحة الإلكترونية
37	3.1.2 الانتقال الإدارة الصحة الإلكترونية
38	4.1.2 متطلبات إدارة الصحة الإلكترونية
41	5.1.2 أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية
42	6.1.2 مبادئ إدارة الصحة الإلكترونية
43	7.1.2 تحديات إدارة الصحة الإلكترونية
46	8.1.2 تعزيز إدارة الصحة الإلكترونية
47	9.1.2 مجالات إدارة الصحة الإلكترونية
48	المبحث الثاني: رضا المستفيدين
48	1.2.2 المقدمة

48	2.2.2 مفهوم الرضا
50	3.2.2 المبادئ الأساسية لتحقيق الجودة في تقديم الخدمات وتحقيق الرضا للمستخدم:
51	4.2.2 الأسس التي يجب أن تتبع لتحقيق الرضا:
52	5.2.2 مستويات الرضا:
53	6.2.2 مراحل الاهتمام بالمستخدمين:
54	7.2.2 مفهوم الرضا لدى المستخدم
55	8.2.2 أهمية رضا المستخدم
55	9.2.2 محددات الرضا لدى المستخدم
55	10.2.2 مراحل تحقيق الرضا لدى المستخدم
56	11.2.2 دور الجودة في تحقيق رضا المستخدم
57	12.2.2 مفهوم رضا المستخدمين
57	13.2.2 قياس مستوى رضا المستخدمين
63	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة
63	1.3 مقدمة
63	2.3 منهجية البحث:
63	3.3 مجتمع وعينة الدراسة
63	4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:
64	5.3 الأساليب الإحصائية:
64	6.3 أداة الدراسة
65	7.3 صدق أداة الدراسة

66	1.7.3 المحور الأول: الصحة الإلكترونية
68	2.7.3 المحور الثاني: رضا المستفيدين
69	8.3 ثبات أداة الدراسة:
70	الفصل الرابع: تحليل النتائج
70	1.4 مقدمة
70	2.4 خصائص عينة الدراسة
71	3.4 تحليل استمارة الاستبيان
71	المحور الأول: الصحة الإلكترونية
79	المحور الثاني: رضا المستفيدين
83	4.4 اختبار فروض الدراسة
88	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات
88	1.5 مقدمة
88	2.5 نتائج الدراسة
90	3.5 التوصيات
91	4.5 المقترحات
93	Abstract
94	قائمة المراجع
94	أولاً: مراجع باللغة العربية
96	ثانياً: المراجع الأجنبية
101	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة	66
2.	جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول	67
3.	جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني	69
4.	جدول (4) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان	70
5.	جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها	72
6.	جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات الصحة المتنقلة	73
7.	جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التطبيب عن بعد	75
8.	جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات السجلات الصحية الإلكترونية	77
9.	جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية	79
10.	جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات رضا المستفيدين	82
11.	جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الصحة الإلكترونية في دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة	85
12.	جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الصحة المتنقلة دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة	86

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
87	جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر التطبيب عن بعد دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة	.13
87	جدول (14) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر السجلات الصحية الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة	.14
88	جدول (15) نتائج نموذج الانحدار الخطي لأثر نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة	.15

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
9	الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة	.1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

في عالم اليوم المتسارع والمتطور بشكل ملحوظ، برزت الصحة الإلكترونية كأحد أهم الركائز الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز رضا المستفيدين، فالصحة الإلكترونية هي مجال متعدد التخصصات يشمل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتوفير الرعاية الصحية وتحسين نتائج الصحة، وتشمل هذه التكنولوجيات السجلات الصحية الإلكترونية، والاستشارات الطبية عن بُعد، والأجهزة القابلة للارتداء، والتطبيقات الصحية، والبيانات الضخمة، والذكاء الاصطناعي (Letafati, and Otoum, 2023, p.119))

كما إن تبني الصحة الإلكترونية له آثار إيجابية جوهريّة على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، أولاً، توفر الصحة الإلكترونية سهولة الوصول إلى الرعاية الصحية، لا سيما بالنسبة للمرضى الذين يعيشون في مناطق نائية أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فالاستشارات الطبية عن بُعد والتطبيقات الصحية المتنقلة تمكّن المرضى من الحصول على الرعاية في الوقت المناسب وفي المكان المناسب، ثانيًا، تعزز الصحة الإلكترونية الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية من خلال تبسيط العمليات وتقليل الأخطاء الطبية، فالسجلات الصحية الإلكترونية، على سبيل المثال، تسمح بتبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية بشكل آمن ودقيق، وهذا يؤدي إلى تحسين التواصل وتنسيق الرعاية، ثالثًا، تعزز الصحة الإلكترونية مشاركة المرضى في إدارة صحتهم من خلال أدوات مثل التطبيقات الصحية والأجهزة القابلة للارتداء، حيث يتمكن المرضى من تتبع بياناتهم الصحية الخاصة وإشراك أنفسهم بشكل أكبر في قرارات الرعاية الصحية، هذا كله يؤدي إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة (Chilunjika, et al, 2024, p.19)

بالإضافة إلى ذلك، تساعد تقنيات الصحة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية والنتائج الصحية للمرضى، فالذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة يمكن استخدامها لتحليل البيانات الصحية ودعم اتخاذ القرارات العلاجية، مما يؤدي إلى علاجات أكثر دقة وفعالية، كما أن الأجهزة القابلة للارتداء والتطبيقات الصحية تمكّن

المرضى من رصد حالتهم الصحية بشكل مستمر، مما يساعد في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية والتدخل في الوقت المناسب (p, 127.De Rosis, and Barsanti, 2016).

لذلك، فإن تبني الصحة الإلكترونية له آثار إيجابية كبيرة على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، فمن خلال تحسين سهولة الوصول إلى الرعاية، وتعزيز الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات، وتشجيع مشاركة المرضى، والارتقاء بجودة الرعاية الصحية، تساهم الصحة الإلكترونية بشكل كبير في تحقيق رضا المستفيدين وتحسين تجربتهم الصحية ككل (الباحث).

وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستفيدين في القطاع الصحي السعودي، مع التركيز بشكل خاص على مستشفيات مكة المكرمة، وتسعى الدراسة إلى فهم كيفية تأثير استخدام التقنيات الصحية الإلكترونية، مثل تطبيقات الهواتف الذكية والسجلات الطبية الإلكترونية، على تجربة المرضى ورضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة، كما تهدف إلى تحديد العوامل الرئيسية التي تساهم في نجاح أو فشل تطبيقات الصحة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى.

تكتسب الدراسة أهمية خاصة من خلال تركيزها على مستشفيات مكة المكرمة، وهي منطقة ذات أهمية دينية واجتماعية كبيرة، وتستقبل أعدادًا هائلة من الزوار سنويًا، ويمثل تطبيق الصحة الإلكترونية في هذه المنطقة تحديًا وفرصة في آن واحد، حيث يمكن أن يساهم في تحسين إدارة الحشود وتوفير رعاية صحية فعالة وسريعة للحجاج والمعتمرين والمقيمين على حد سواء، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن توفر نتائج الدراسة رؤى قيمة لصناع القرار في القطاع الصحي السعودي حول كيفية توسيع نطاق استخدام الصحة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في جميع أنحاء المملكة.

2.1 مشكلة الدراسة:

تُعد الصحة الإلكترونية من الأدوات الحيوية التي تُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز رضا المستفيدين. في ظل رؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى تحويل المملكة إلى مجتمع رقمي متقدم، ويُعتبر تطوير أنظمة الصحة الإلكترونية أمراً ضرورياً، حيث تهدف الرؤية إلى تحقيق نظام صحي متكامل يُعزز من كفاءة الخدمات الصحية ويُحقق رضا المواطنين والمقيمين، ومع تزايد أعداد السكان والزوار في مكة المكرمة، تبرز الحاجة الملحة لدراسة كيفية تأثير هذه الأنظمة على تجربة المستفيدين. (وزارة الصحة السعودية، 2023)

حيث تشير الإحصائيات العالمية والمحلية إلى وجود فجوة في رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية الرقمية، فوفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية، يصل متوسط رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية الرقمية في الدول المتقدمة إلى 80%، بينما في المملكة، أظهرت التقرير الصادر عن استراتيجية الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية أن نسبة الرضا لا تتجاوز 60%، كما أظهرت بيانات وزارة الصحة السعودية أن 65% من المستفيدين يعبرون عن عدم رضاهم عن سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية الإلكترونية، مما يبرز الحاجة الملحة لمزيد من الدراسة والتحليل. وزارة الصحة (2020)، World Health Organization (2023).

وتُظهر مؤشرات الأداء في القطاع الصحي السعودي وجود تحديات تتعلق برضا المستفيدين، حيث كشفت تقارير هيئة الصحة الإلكترونية عن أن 45% من المستفيدين واجهوا صعوبات في استخدام التطبيقات الصحية، علاوة على ذلك، أظهرت دراسة (قحطاني، وناصر. 2025) أن 50% من المستفيدين يشعرون بعدم الاطمئنان تجاه سرية بياناتهم الصحية، وهذه المؤشرات تُظهر وجود مشكلة واضحة تتطلب تسليط الضوء على كيفية تحسين الصحة الإلكترونية لتلبية توقعات المستفيدين. (قحطاني، وناصر. 2025)

في ضوء ذلك، تظهر مشكلة الدراسة في عدم تحقيق مستوى الرضا المطلوب من المستفيدين عن الخدمات الصحية الإلكترونية في مستشفيات مكة المكرمة، مما يعكس وجود فجوات في كفاءة هذه الأنظمة، لذلك، يتطلب الأمر إجراء دراسة شاملة لفهم العوامل المؤثرة على رضا المستفيدين، وتقديم توصيات عملية لتحسين الصحة الإلكترونية، وهذا سيساعد في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق الأهداف المنصوص عليها في رؤية المملكة 2030.

3.1 أهمية الدراسة:

يمكن توضيح اهمية البحث من الناحيتين العلمية والتطبيقية على النحو التالي :

الأهمية العلمية:

- (1) تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات البحثية المتعلقة بدور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستخدمين في القطاع الصحي.
- (2) تعزز الدراسة فهم العوامل التنظيمية والتقنية والبشرية المؤثرة على تطبيق الصحة الإلكترونية وتحقيق رضا المستخدمين.
- (3) توفر الدراسة قاعدة معرفية حول التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الصحة الإلكترونية في القطاع الصحي السعودي.
- (4) تساهم الدراسة في تطوير نماذج نظرية وإطار مفاهيمي لفهم العلاقة بين الصحة الإلكترونية ورضا المستخدمين.

الأهمية العملية:

- (1) تقدم الدراسة مؤشرات عملية لقياس مستوى رضا المستخدمين عن خدمات الصحة الإلكترونية في القطاع الصحي السعودي.
- (2) توفر الدراسة توصيات وإرشادات عملية لصناع القرار والمسؤولين في القطاع الصحي السعودي لتعزيز دور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستخدمين.
- (3) تساعد نتائج الدراسة في تحديد أولويات التحسين والتطوير في مجال الصحة الإلكترونية لتلبية احتياجات المستخدمين بشكل أفضل.
- (4) تقدم الدراسة توصيات لإعداد وتنفيذ برامج تدريبية وتوعوية لتعزيز ثقافة الصحة الإلكترونية بين العاملين في القطاع الصحي والمستخدمين.

5) تسهم الدراسة في تحديد التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الصحة الإلكترونية وتقديم حلول مناسبة لمعالجتها.

4.1 أهداف الدراسة:

يسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسى التالي: " التعرف على دور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستفيدين بالقطاع الصحي السعودي من خلال دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بالملكة العربية السعودية.

ويتفرع منه الاهداف الفرعية التالية:

- 1) تحديد دور توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تحقيق رضا المستفيدين على بمستشفيات مكة المكرمة بالملكة العربية السعودية..
- 2) تحديد دور الصحة المتنقلة (mHealth) على تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالملكة العربية السعودية.
- 3) تحديد دور التطبيب عن بعد (Telemedicine) على تحقيق رضا بمستشفيات مكة المكرمة بالملكة العربية السعودية.
- 4) تحديد دور السجلات الصحية الالكترونية(EHR) على تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالملكة العربية السعودية.

5.1 تساؤلات الدراسة:

على الرغم من الجهود المبذولة في تطوير وتطبيق نظم الصحة الإلكترونية في المنظومة الصحية السعودية، لا يزال هناك تحديات تؤثر على مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة، لذا، تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على دور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستفيدين في القطاع الصحي السعودي، من

خلال دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة، وبناء على ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:-

التساؤل الرئيسي الأول: "ما دور الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟"

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأول التساؤلات الفرعية التالية:

- (1) ما هو دور توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟.
- (2) ما هو دور الصحة المتنقلة (mHealth) على تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟.
- (3) ما هو دور التطبيب عن بعد (Telemedicine) على تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟.
- (4) ما هو دور السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) على تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟.

6.1 فروض الدراسة:

يمكن للباحث صياغة فروض البحث فيما يلي :

الفرض الرئيسي الأول :

توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين الصحة الإلكترونية وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي الأول الفروض الفرعية التالية :

- (1) توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (2) توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين الصحة المتنقلة (mHealth) وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (3) توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التطبيب عن بعد (Telemedicine) وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (4) توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (5) توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية و تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الرئيسي الثاني:

لا يوجد اختلاف معنوي بين اجابات عينة البحث حول دور الصحة الإلكترونية وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى الخصائص الديموجرافية (النوع – العمر – المستوى التعليمي – المستوى الادارى – مدة الخبرة) .

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي الثاني الفروض الفرعية التالية :

- 1- لا يوجد اختلاف معنوي بين اجابات عينة البحث حول دور الصحة الإلكترونية وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى النوع .
- 2- لا يوجد اختلاف معنوي بين اجابات عينة البحث حول دور الصحة الإلكترونية وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى العمر .
- 3- لا يوجد اختلاف معنوي بين اجابات عينة البحث حول دور الصحة الإلكترونية وتحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى المستوى التعليمي .

7.1 متغيرات ونموذج البحث:

وتشتمل المتغيرات على متغيرات البحث وأبعادها المختلفة :

الصحة الالكترونية (المتغير المستقل)

ويشمل الابعاد التالية:

- توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات
- الصحة المتنقلة (mHealth)
- التطبيب عن بعد (Telemedicine)
- السجلات الصحية الالكترونية(HER)

رضا المستفيدين (المتغير التابع)

ويشمل الابعاد التالية:

- سهولة الوصول الى الخدمات
- سرعة تقديم الخدمات
- دقة تقديم الخدمات
- كفاءة تقديم الخدمات

ويمكن عرض نموذج البحث كالتالي :

الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة

المتغير التابع	المتغير المستقل
رضا المستخدمين ▪ سهولة الوصول الى الخدمات ▪ سرعة تقديم الخدمات ▪ دقة تقديم الخدمات ▪ كفاءة تقديم الخدمات	الصحة الالكترونية • توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات • الصحة المتنقلة (mHealth) • التطبيب عن بعد (Telemedicine) • السجلات الصحية الالكترونية (HER)
المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)	

المصدر: من اعداد الباحث

8.1 الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث عند تحديد واختيار مشكلة الدراسة لتجعلها أكثر وضوحًا، ووضع الدراسة الحالية علي الطريق الصحيح، وتحديد النقاط البحثية تحديداً دقيقاً، وتحديد النقاط التي لم يلتفت إليها الباحثون مع تجنب أخطائهم، وسيتم عرض بعض الدراسات ذات الصلة " بدور الصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستخدمين " وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

الدراسات السابقة التي تناولت المتغير الاول "الصحة الإلكترونية "

✓ بدور، والكساسبة، (2019)، بعنوان "إدارة الصحة الإلكترونية وأثرها في إدارة الجودة الشاملة: الدور

الوسيط لتكنولوجيا إدارة المعرفة في مستشفيات محافظة إربد".

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر إدارة الصحة الإلكترونية على إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات محافظة إربد، وتقييم دور تكنولوجيا إدارة المعرفة كمتغير وسيط في العلاقة بين إدارة الصحة الإلكترونية وإدارة الجودة الشاملة، وقد تناولت الدراسة إدارة الصحة الإلكترونية بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نقل البيانات إلكترونياً، الوصفات الطبية الإلكترونية، استشارات الفيديو، مشاركة الصور الطبية، التعلم الطبي المستمر)، كما تناولت أبعاد إدارة الجودة الشاملة، والتي تشمل (التركيز على العميل، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، الإدارة بالحقائق)، كما تناولت دور تكنولوجيا إدارة المعرفة في ربط إدارة الصحة الإلكترونية وإدارة الجودة الشاملة، كما تم استخدام مقياس موثوق وصالح لقياس كل متغير من متغيرات الدراسة، وتم التأكد من ثبات المقاييس الداخلية والخارجية للمقاييس، واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، وتم استخدام أسلوب الاستبيان لجمع البيانات من عينة الدراسة وشمل المجتمع جميع مستشفيات محافظة إربد التي تطبق إدارة الصحة الإلكترونية (15 مستشفى)، وتكونت العينة من 600 مفرد من العاملين في هذه المستشفيات، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة تم توزيعها على عينة الدراسة، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v25)، وأظهرت الدراسة وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة الصحة الإلكترونية على إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات محافظة إربد، كما أظهرت وجود دور وسيط لتكنولوجيا إدارة المعرفة في العلاقة بين إدارة الصحة الإلكترونية وإدارة الجودة الشاملة، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن إدارة الصحة الإلكترونية تؤثر بشكل إيجابي على تكنولوجيا إدارة المعرفة، والتي بدورها تؤثر بشكل إيجابي على إدارة الجودة الشاملة، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة العمل على دمج مجالات إدارة الصحة الإلكترونية كوحدة واحدة لتحقيق أثر إيجابي أقوى على إدارة الجودة الشاملة، وإنشاء وحدة خاصة لإدارة المعرفة في مستشفيات محافظة إربد، وربط الحصول على الاعتمادية المحلية بمدى قدرة المستشفيات على تبني مفاهيم إدارة الصحة الإلكترونية.

✓ القاضي، ونصار، (2021)، بعنوان "أثر نظام الصحة الإلكترونية في أداء العاملين في المستشفيات الحكومية

في عمان"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر نظام الصحة الإلكتروني في أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان، وتقييم أبعاد نظام الصحة الإلكترونية (السجلات الطبية الإلكترونية، والوصفات الطبية

الإلكترونية، والمواعيد الإلكترونية، ومشاركة الصور إلكترونياً) وأبعاد أداء العاملين (سرعة الأداء، والمعرفة بمتطلبات العمل، وجودة الأداء)، وقد تناولت الدراسة العلاقة بين نظام الصحة الإلكتروني وأداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان، وأبعاد نظام الصحة الإلكترونية وأبعاد أداء العاملين، وتأثير متغيرات مثل الجنس، والفئة العمرية، والمسمى الوظيفي على العلاقة بين نظام الصحة الإلكترونية وأداء العاملين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الكمي، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وشمل المجتمع جميع العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان التي تطبق نظام الصحة الإلكتروني (حكيم)، وتكونت العينة: 359 فرداً من مختلف المسميات الوظيفية (طبيب، صيدلي، ممرض، فني)، وتم اختيار العينة بشكل عشوائي طبقي تناسب، كما تم جمع البيانات باستخدام استبانة مكونة من 40 فقرة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم استخدام معادلة الانحدار الخطي المتعدد لتحليل فرضيات الدراسة، وقد أظهرت الدراسة وجود أثر إيجابي بين نظام الصحة الإلكتروني بأبعاده مجتمعة ومنفردة في أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان، وكانت الأهمية النسبية لنظام الصحة الإلكترونية وأداء العاملين متوسطة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو مستوى أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان تعزى لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية)، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو مستوى أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان تعزى لمتغير (المسمى الوظيفي)، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تطوير البنية التحتية في المستشفيات الحكومية في عمان، والتخلص من إجراءات العمل الروتينية وتبسيط الإجراءات الإدارية واختصارها، والاستخدام الأمثل لنظام الصحة الإلكتروني، ورفع مستوى أداء العاملين، وتقديم أفضل الخدمات والرعاية الصحية للمراجعين.

✓ محمد، وآخرون، (2024)، بعنوان "الصحة الإلكترونية بين الريف والحضر (دراسة ميدانية بمحافظة بني سويف)"

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على الحالة العامة وآفاق اعتماد الصحة الإلكترونية في المجال الصحي في الريف والحضر، ومقارنة استخدام الصحة الإلكترونية بين الريف والحضر، وقد تناولت الدراسة مدى توفر البنية التحتية للصحة الإلكترونية في الريف والحضر، وأكثر الوسائل استخداماً للحصول على الصحة الإلكترونية، وأكثر وسائل التواصل الاجتماعي المستخدمة للحصول على الصحة الإلكترونية، وفترة استخدام

الصحة الإلكترونية في الريف والحضر، والعلاقة بين سهولة استخدام الصحة الإلكترونية ودرجة استخدامها، والعلاقة بين تصورات المحيطين حول الصحة الإلكترونية واستخدامها، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وتم استخدام أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، وشمل المجتمع جميع سكان محافظة بني سويف، وتكونت العينة من 600 فرد (300 من الريف و 300 من الحضر) تم اختيارهم بشكل عشوائي طبقي، وتم جمع البيانات باستخدام استمارة مقابلة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد توصلت الدراسة الى ان البنية التحتية للصحة الإلكترونية (التليفون المحمول، الانترنت المنزلي، اتصال الهاتف المحمول بالانترنت) تتوفر في الريف والحضر، وان الهاتف المحمول هو أكثر الوسائل استخدامًا للحصول على الصحة الإلكترونية، وان الفيس بوك والواتساب أكثر وسائل التواصل الاجتماعي المستخدمة للحصول على الصحة الإلكترونية، وكانت فترة استخدام الريف والحضر للصحة الإلكترونية تقل عن عامين، وكانت قيمة تصورات الآخرين حول الصحة الإلكترونية جاءت متوسطة في الريف وضعيفة في الحضر، وكانت درجة سهولة الاستخدام متوسطة في الريف وضعيفة في الحضر، ودرجة الموقف من الاستخدام متوسطة في الريف وضعيفة في الحضر، كما اظهرت الدراسة وجود علاقة طردية بين سهولة استخدام الصحة الإلكترونية ودرجة استخدامها، ووجود علاقة طردية بين تصورات المحيطين حول الصحة الإلكترونية واستخدامها، وبناء على هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي بأهمية الصحة الإلكترونية وفوائدها، والعمل على تحسين البنية التحتية للصحة الإلكترونية في الريف، وتوفير برامج تعليمية حول كيفية استخدام الصحة الإلكترونية، وتشجيع استخدام الصحة الإلكترونية في تقديم الخدمات الصحية..

☒ "Da Fonseca, et al, (2021) بعنوان "E-health practices and technologies: a systematic review from 2014 to 2019. In Healthcare"

هدفت هذه الدراسة إلي تحديد ممارسات الصحة الإلكترونية الأكثر شيوعًا المستخدمة على مستوى العالم، والخدمات الرئيسية المقدمة، والأمراض المعالجة، والتكنولوجيات المرتبطة التي تدعم ممارسات الصحة الإلكترونية، وقد تناولت الدراسة تعريف الصحة، كما تناولت الممارسات الأكثر شيوعًا حيث حددت الدراسة أربعة ممارسات رئيسية شائعة للصحة الإلكترونية:

- الصحة المتنقلة (mHealth): استخدام الأجهزة المحمولة مثل الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- التطبيب عن بعد (Telehealth or Telemedicine): تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بُعد باستخدام تقنيات الاتصالات مثل الفيديو والمكالمات الهاتفية.
- التكنولوجيا: استخدام التكنولوجيات المتقدمة مثل إنترنت الأشياء (IoT) والحوسبة السحابية والبيانات الضخمة لتحسين ممارسات الصحة الإلكترونية.
- ممارسات أخرى: تشمل ممارسات أخرى للصحة الإلكترونية السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) وصيديات الإنترنت واستخدام تطبيقات الهاتف الذكي المتعلقة بالصحة.

كما حددت الدراسة مجموعة واسعة من الخدمات الرئيسية المقدمة من خلال ممارسات الصحة الإلكترونية، تشمل: التشخيص: استخدام التكنولوجيا لتشخيص الأمراض والحالات الطبية، العلاج: تقديم العلاجات الطبية عن بُعد أو من خلال استخدام التكنولوجيا، المراقبة: مراقبة صحة المرضى عن بُعد باستخدام أجهزة الاستشعار والأجهزة القابلة للارتداء، التعليم والتثقيف الصحي: توفير معلومات وتثقيف صحي للمرضى حول مختلف الأمراض والحالات الصحية، إدارة البيانات: إدارة بيانات المرضى الصحية بشكل آمن وفعال، كما استخدمت الدراسة نهج المراجعة المنهجية للأدبيات لتحليل المقالات المنشورة بين عامي 2014 و 2019 ذات الصلة بموضوع الصحة الإلكتروني، وقد أظهرت النتائج أربعة ممارسات رئيسية شائعة للصحة الإلكترونية هي (الصحة المتنقلة، والتطبيب عن بعد، والتكنولوجيا، وممارسات أخرى)، وأن ممارسات الصحة الإلكترونية توفر مجموعة واسعة من الخدمات، بما في ذلك التشخيص والعلاج والمراقبة والتثقيف الصحي وإدارة البيانات، وأن ممارسات الصحة الإلكترونية تُستخدم لعلاج مجموعة واسعة من الأمراض والحالات الطبية، بما في ذلك الأمراض المزمنة والأمراض النفسية والأمراض المعدية والإصابات، وأنه يوجد عدد من التكنولوجيات الرئيسية المستخدمة في ممارسات الصحة الإلكترونية، بما في ذلك إنترنت الأشياء والحوسبة السحابية والبيانات الضخمة والأمان والنظم، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تنفيذ المزيد من الأبحاث لتقييم فعالية ممارسات الصحة الإلكترونية على المدى الطويل وتحديد أفضل الممارسات لتنفيذها واستخدامها، وأن هناك حاجة إلى تطوير معايير

موحدة لضمان جودة ممارسات الصحة الإلكترونية وحماية بيانات المرضى، وضرورة زيادة الوعي بممارسات الصحة الإلكترونية بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية.

☑ Letafati, and Otoum, (2023) بعنوان "On the privacy and security for e-health services in the metaverse"

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم نظرة عامة على خصوصية وأمن خدمات الصحة الإلكترونية في ميتافيرس (العوالم الافتراضية) المتوقع ظهورها، ويركز البحث على كيفية استفادة أنظمة الرعاية الصحية في ميتافيرس من كمية هائلة من البيانات الصحية بشكل آمن، مع ضمان عدم الكشف عن المعلومات الحساسة أو الخاصة للأفراد أثناء جمع البيانات والاتصالات ومعالجتها بواسطة تقنيات التعلم الآلي، وقد اعتمدت الدراسة على الدراسة استعراضية (Review) حيث تستعرض وتحلل الأبحاث والمعلومات المتوفرة حول موضوع خصوصية وأمن خدمات الصحة الإلكترونية في ميتافيرس، وكانت الدراسة استعراضية حيث قام الباحثون بجمع البيانات من خلال مراجعة الأبحاث والمقالات والمنشورات العلمية المتاحة التي تتناول مواضيع ذات صلة، مثل أمن وخصوصية البيانات الصحية، وتقنيات التعلم الآلي في الرعاية الصحية، وميتافيرس وتطبيقاته، وتم تحليل البيانات قد تم من خلال تحليل محتوى المراجع التي تم جمعها، واستخلاص المعلومات والنقاط الرئيسية المتعلقة بموضوع البحث، ثم مناقشتها وتنظيمها لتقديم نظرة عامة على التحديات والاتجاهات في مجال خصوصية وأمن خدمات الصحة الإلكترونية في ميتافيرس، وقد اظهرت نتائج الدراسة أن بيئة ميتافيرس للصحة تُشكل تحديات فريدة من نوعها للخصوصية والأمن، تتطلب نهجاً شاملاً يأخذ بعين الاعتبار مختلف جوانب جمع البيانات والاتصالات ومعالجة البيانات الصحية، بالإضافة إلى حماية خصوصية التفاعلات الاجتماعية بين المرضى، كما تؤكد الدراسة على الحاجة إلى معايير أمنية صارمة لضمان حماية البيانات الصحية في جميع مراحل جمعها ونقلها ومعالجتها في بيئة ميتافيرس، وتؤكد الدراسة على أهمية الشفافية والمساءلة من قبل مقدمي خدمات الصحة الإلكترونية في ميتافيرس، لضمان إطلاع المرضى على كيفية جمع بياناتهم واستخدامها وكيفية حماية خصوصيتهم، كما تشير الدراسة إلى ضرورة توعية المرضى ومقدمي الخدمات الصحية حول مخاطر الخصوصية والأمن في بيئة ميتافيرس للصحة، وتشجيعهم على اتخاذ خطوات لحماية بياناتهم، وبناء على هذه النتائج تُوصي الدراسة بتطوير تقنيات أمان وخصوصية متقدمة لحماية البيانات الصحية في بيئة ميتافيرس، مثل تقنيات التشفير وتقنيات التحكم في

الوصول ، كما تُقترح الدراسة الاستفادة من تقنيات الذكاء الاصطناعي للكشف عن التهديدات الأمنية والخصوصية في بيئة ميتافيرس للصحة بشكل استباقي، وتؤكد الدراسة على أهمية التعاون بين جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومات ومقدمي الخدمات الصحية والباحثين والأفراد، لضمان حماية الخصوصية والأمن في خدمات الصحة الإلكترونية في ميتافيرس، كما تُوصي بوضع إرشادات أخلاقية واضحة لتنظيم استخدام البيانات الصحية في بيئة ميتافيرس للصحة، مع ضمان احترام خصوصية المرضى.

☑ Chilunjika, et al, (2024) بعنوان "Implementing e-Health initiatives in Zimbabwe's public health sector"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تنفيذ استراتيجيات الصحة الإلكترونية في قطاع الصحة العامة في زمبابوي كما يسعى الباحثون إلى الكشف عن الحالة الراهنة لأنظمة الصحة الإلكترونية أو التقنيات الرقمية في المستشفيات العامة بزمبابوي، وقد تناولت الدراسة الجهود التي تبذلها حكومة زمبابوي لتنفيذ استراتيجيات الصحة الإلكترونية كجزء من مبادرات الحكومة الإلكترونية لتوفير وصول مناسب للجمهور إلى معلومات وخدمات الرعاية الصحية، ويُسلط البحث الضوء على تدهور أداء المؤسسات الصحية في زمبابوي، وذلك في الوقت الذي يزداد فيه استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع الصحة في أفريقيا، كما يُقيم البحث مدى نجاح تنفيذ استراتيجيات الصحة الإلكترونية في المستشفيات العامة، بما يكشف عن الوضع الحالي للبنية التحتية الرقمية للصحة الإلكترونية، كما تناولت الدراسة الصحة الإلكترونية بإبعادها (مدى توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية، جودة البيانات الصحية الإلكترونية، رضا العاملين في المجال الصحي، رضا المرضى، تحسين مؤشرات الصحة العامة)، واستخدمت الدراسة منهجية البحث الاستكشافي (Exploratory Research Design). حيث يهدف هذا المنهج إلى استكشاف موضوع جديد نسبياً، مثل حالة تنفيذ استراتيجيات الصحة الإلكترونية في زمبابوي، وجمع بيانات أولية تساعد على فهم أفضل للموضوع، كما استخدمت الدراسة عينة اختيارية حسب الغرض (Purposive Sampling). يعني ذلك اختيار المشاركين في الدراسة لأنهم يمتلكون معلومات وخبرات قيمة حول موضوع البحث. على سبيل المثال، من المحتمل أن يكون المشاركون من الأطباء والممرضين والموظفين الإداريين الذين يعملون في المستشفيات العامة، ممن لديهم تجربة مباشرة مع استخدام أنظمة الصحة الإلكترونية، وجمعت الدراسة البيانات من خلال ثلاث طرق (ملاحظة المشاركين

(Participant Observations): حيث قام الباحثون بملاحظة كيفية استخدام العاملين في المستشفيات لأنظمة الصحة الإلكترونية، وملاحظة التحديات التي يواجهونها، والمقابلات المتعمقة (In-Depth Interviews): حيث أجرى الباحثون مقابلات معمقة مع المشاركين لاستكشاف آرائهم وتجاربهم حول استخدام الصحة الإلكترونية في المستشفيات، والبحث الوثائقي (Documentary Research): حيث قام الباحثون بمراجعة الوثائق الرسمية المتعلقة باستراتيجية الصحة الإلكترونية الحكومية وتقارير أداء المستشفيات وغيرها من الوثائق ذات الصلة، وقد توصلت الدراسة إلى أن تنفيذ استراتيجية الصحة الإلكترونية في زمبابوي كان صعباً وما زال في مراحله الأولى، كما حددت الدراسة بعض العوامل التي تعيق تنفيذ الصحة الإلكترونية، مثل نقص الموارد المالية والبنية التحتية الرقمية غير الكافية وقلة وعي العاملين في المجال الصحي، وعلى الرغم من التحديات، أشارت الدراسة إلى أن الصحة الإلكترونية لديها القدرة على تحسين جودة الرعاية الصحية وتوقيتها وتكلفتها في زمبابوي، كما شددت الدراسة على الحاجة إلى استراتيجية شاملة لتنفيذ الصحة الإلكترونية بفعالية في زمبابوي، تتضمن توفير الموارد اللازمة، وبناء القدرات، وتعزيز التعاون بين جميع أصحاب المصلحة، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة أن تزيد حكومة زمبابوي من الاستثمار في البنية التحتية الرقمية وأنظمة الصحة الإلكترونية، وأوصت الدراسة بتقديم برامج تدريبية للعاملين في المجال الصحي لتحسين مهاراتهم في استخدام أنظمة الصحة الإلكترونية، كما أوصت الدراسة بتعزيز التعاون بين الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني لضمان تنفيذ مستدام للصحة الإلكترونية، وايضا بضرورة تطوير استراتيجية وطنية للصحة الإلكترونية تحدد الأهداف والغايات المحددة لتنفيذ الصحة الإلكترونية في زمبابوي، ورفع مستوى الوعي بأهمية وفوائد الصحة الإلكترونية بين الجمهور والعاملين في المجال الصحي.

الدراسات السابقة التي تناولت المتغير الثاني "رضا المستفيدين".

✓ القحطاني، عبد القادر، (2019)، بعنوان "رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة وعلاقتها بجودة الخدمات

في إمارة المنطقة الشرقية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية،

وتحديد العلاقة بين رضا المستفيدين وجودة الخدمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من

خلال جمع البيانات من المستفيدين من خلال استبانة، وتحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وتمثل مجتمع الدراسة جميع المستفيدين من الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية، وقد تم اختيار عينة عشوائية من هذا المجتمع بلغت (1000) مستفيد، وأظهرت النتائج أن رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية بشكل عام مرتفع، حيث بلغ متوسط درجة رضاهم (4.2 من 5)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية بين رضا المستفيدين وجودة الخدمات، حيث كلما زادت جودة الخدمات زاد رضا المستفيدين عنها، وكان أهم مؤشرات جودة الخدمات التي تؤثر على رضا المستفيدين هي (سهولة الوصول إلى الخدمات، وسرعة تقديم الخدمات، ودقة تقديم الخدمات، وكفاءة العاملين في تقديم الخدمات)، وأوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تحسين جودة الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية، وإجراء دراسات دورية لقياس رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، وتعزيز التواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين.

☑ الرمحي، والشيخ، (2020)، بعنوان "المسؤولية الاجتماعية وأثرها على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المستفيدين من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى المسؤولية الاجتماعية وأثرها على رضا المرضى بالتطبيق على المرضى من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن، ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بتصميم استبانة وتطويرها لغرض جمع البيانات، وتم اختبار صدقها وثباتها، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لغرض وصف متغيرات الدراسة، والمنهج التحليلي، لغرض تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها، وتألف مجتمع الدراسة من المرضى المراجعين والراقيدين في مستشفى الزرقاء الحكومي، وقد استخدم الباحث الاستبانة في جمع البيانات، حيث بلغت الاستبانات الموزعة على عينة الدراسة (500) استبانة، وتم استرداد (485) وبعد تدقيق الاستبانات المستردة، وتم استبعاد (4) استبانات لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم المستفيدين (المرضى الراقيدين والمراجعين) لأبعاد (المسؤولية الاجتماعية) بشكل عام، كان (إيجابياً)، وبدرجة (متوسطة) من وجهة نظر المرضى المستفيدين من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \geq$)

0.05)، لثلاثة من أبعاد المسؤولية الاجتماعية المتمثلة بـ (البعد الأخلاقي، والبعد الإنساني، والبعد البيئي)، على رضا المرضى عن خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن، وكان البعد الأكثر تأثيراً هو البعد (البيئي) بنسبة تفسير بلغت: (15.3%)، وبناء على هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة قيام مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن بتوجيه الكوادر الطبية وحثهم بضرورة الالتزام بمواعيد الفحص والمعالجة والاهتمام بالمرضى المراجعين والراقيدين في المستشفى.

☑ عيسى، ومقداد، (2022)، بعنوان "شمولية تغطية التأمين الصحي الحكومي في قطاع غزة ومدى رضا المستفيدين في أقسام القسطة القلبية"

هدفت هذه الدراسة إلى بحث شمولية خدمات التأمين الصحي الحكومي واثراً على المستفيدين في أقسام القسطة القلبية، وشمل مجتمع الدراسة جميع المرضى ومتلقي الخدمات الصحية من قسمة القسطة القلبية (مجمع الشفاء الطبي ومستشفى غزة الأوروبي) والبالغ عددهم (1443) مستفيد، وتم حصرهم في الربع الأول من عام 2022م، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من (335) مستفيد، وتم توزيع الاستبانة عليهم، وتم استرجاع (293) استبانة بنسبة استبانة صالحة (87.4%)، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم الاعتماد على نموذج دونا بيديان الذي يتكون من ثلاثة محاور هي الهيكل العملية، كمتغير مستقل : والمحصلة كمتغير تابع، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر لشمولية خدمات التأمين بمحاورها الهيكل والعملية على رضا المستفيدين، وكانت الأبعاد المؤثرة بشكل طردي من محور هيكل خدمات التأمين هي توفر الكوادر الطبية سهولة الوصول، جودة البيئة الصحية، وبعد توفر الخدمات والأدوات، ومن محور عملية خدمات التأمين الصحي هي أبعاد الجودة التقنية، الالتزام بالمعايير وأخلاقيات المهنة التوقيت، والاتصال والتواصل، فكلما زادت هذه الأبعاد زاد رضا المستفيدين، فيما جاء بعدي التكاليف الإضافية والتأمين الصحي بتأثير عكسي على رضا المستفيدين فكلما زادت التكاليف الإضافية وزادت إجراءات التأمين الصحي تعقيداً قل رضا المستفيدين، وومن خلال تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، دل على أن أكثر الأبعاد تأثيراً في رضا المستفيدين وهي بالترتيب (التأمين الصحي، التكاليف الإضافية، التوقيت، جودة البيئة الصحية، الجودة التقنية، توفر الأدوات والخدمات الاتصال والتواصل)، وأظهر تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى نوع التأمين الصحي، وبناء على هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة تسهيل إجراءات وتخفيض رسوم القسطة القلبية وخدماتها الجانبية، والعمل

على تقليل قوائم انتظار المرضى عن طريق زيادة التحويلات، وتوفير أعداد كافية في أقسام موازية، وأيضاً تحسين التواصل بين الطواقم الطبية من جهة والمستفيدين ومرافقيهم من جهة أخرى بما يضمن وصول معلومات كاملة عن الحالة قبل وأثناء وبعد العملية.

✓ الضمري، وآخرون، (2024)، بعنوان "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على كلاً من رضا المستفيدين والولاء التنظيمي للموظفين: دراسة ميدانية للمستشفيات الحكومية بمدينة جدة"

هدفت هذه الدراسة الى فهم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وتقييم تأثير إدارة الجودة الشاملة على تعزيز الولاء التنظيمي لدى موظفي تلك المستشفيات، وقد تناولت الدراسة تحليل ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وقياس رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في تلك المستشفيات، وتقييم الولاء التنظيمي لدى موظفي المستشفيات، وفحص العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المستفيدين والولاء التنظيمي للموظفين، كما تناولت إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التحسين المستمر، مشاركة العاملين، دعم الإدارة العليا، التدريب)، ورضا المستفيدين بأبعادها (جودة الخدمات المقدمة، معاملة الموظفين، بيئة المستشفى)، والولاء التنظيمي بأبعاده (التعلق بالمنظمة، الدعم التنظيمي، رغبة الموظفين في البقاء)، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبيانين (استبيان موجه للموظفين، استبيان موجه للمرضى)، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، والاستدلالية)، وشمل مجتمع الدراسة جميع موظفي المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، وجميع المرضى الذين يتلقون العلاج في تلك المستشفيات، حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 168 موظفاً، ومن المستفيدين تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 248 مريضاً، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة ورضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والولاء التنظيمي لدى موظفي تلك المستشفيات، وأشارت النتائج إلى أن أكثر أبعاد الجودة الشاملة تأثيراً على رضا المستفيدين هو "التحسين المستمر"، بينما أشارت النتائج إلى أن أكثر أبعاد الجودة الشاملة تأثيراً على الولاء التنظيمي للموظفين هو "مشاركة العاملين"، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن المستشفيات الحكومية تهتم بالتركيز على العميل من خلال الحرص على نظافة العيادات وغرف الانتظار لتحقيق الراحة للعملاء، وايضا

أظهرت الدراسة أن موظفي المستشفيات الحكومية -وفهم الكادر الطبي والإداري- يتمتعون بالمهارات والقدرات اللازمة في مجال تخصصاتهم، وأخيرًا، بيّنت النتائج أن أهم المؤشرات الإيجابية التي تعزز رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية، تتمثل في توافر العلاجات والأدوية الموصوفة للمرضى، كما أن غالبية المرضى يشعرون بتحسين صحتهم بعد زيارتهم للمستشفى بدرجة كبيرة، وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، خاصةً من خلال التركيز على أبعاد "التحسين المستمر" و"مشاركة العاملين"، والعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى من خلال الاهتمام بجودة الرعاية الطبية، ومعاملة الموظفين، وبيئة المستشفى، وتوفير برامج تدريبية للموظفين لتعزيز مهاراتهم ومعارفهم في مجال الجودة الشاملة، وإشراك الموظفين في عملية تحسين الجودة من خلال أخذ آرائهم ومقترحاتهم بعين الاعتبار، والاستمرار في تقييم أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على رضا المستفيدين والولاء التنظيمي للموظفين بشكل دوري، ومشاركة أفضل الممارسات في مجال إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات الحكومية.

✓ **Getaneh, et al (2023) بعنوان "Satisfaction of beneficiaries with community-based health insurance and associated factors in Legambo District, North-East Ethiopia: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health"**

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في رضا مستفيدي التأمين الصحي القائم على المجتمع والعوامل المرتبطة به في منطقة ليجامبو، شمال شرق إثيوبيا، وأجريت الدراسة في منطقة ليجامبو بتصميم دراسة مقطعية مستندة إلى المجتمع من أكتوبر إلى نوفمبر 2019، وتم جمع البيانات من 838 أسرة كانت مستفيدة من المخطط باستخدام العينة العشوائية متعددة المراحل ومنهجية العينة العشوائية المنتظمة، وتم توظيف اثني عشر جامع بيانات مدربًا وجمعوا البيانات باستخدام استبيان منظم تم اختياره مسبقًا، كما أجريت تحليلات وصفية وثنائية المتغير وتحليل الانحدار اللوجستي، وتم استخدام قيمة p أقل من 0.05 مع فاصل ثقة 95٪ في تحليل الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات لتحديد الارتباط بين المتغيرات ورضا المستفيدين، وتوصلت الدراسة إلى أنه بلغ إجمالي مستوى رضا المستفيدين من المخطط 58.6٪ وكان مرتبطًا بالعوامل التالية: البضاعة (AOR = 1.92، 95٪ CI = 1.02-3.63)، والعيش في المناطق الريفية (AOR = 1.52، 95٪ CI = 1.02-2.27)، ووقت فتح المكتب المبكر (AOR = 3.81، 95٪ CI = 2.04-7.10)، ووقت قصير لاستخدام حزم الفوائد (AOR = 4.85، 95٪ CI = 2.08-11.31)، وقسط عضوية

غير مكلف ($31.44-3.56 = AOR = 10.58$, 95% CI)، وتوفر خدمات المختبر ($5.09-1.71 = AOR = 2.95$, 95% CI)، ووجود خدمات الإحالة ($2.80-1.33 = AOR = 1.93$, 95% CI)، وتقديم الرعاية الفورية في المرافق الصحية (AOR = 1.73, 95% CI)، والالتحاق غير الإجمالي ($24.20-1.64 = AOR = 6.31$, 95% CI)، وكان رضا المستفيدين من المخطط دون المستوى الأمثل ووجد أنه يتحدد (بالمهنة والمكان والإقامة وخدمات المختبر والإحالة والرعاية الفورية ووقت فتح المكتب والفاصل الزمني لاستخدام حزم الفوائد ومبلغ القسط وحالة الالتحاق)، ومعظمها متغيرات مرتبطة بالخدمة، وبالتالي، لتحسين مستوى الرضا، يبدو أن الجهات المعنية التي يجب أن تعمل بجد هي وكالة التأمين الصحي (المؤمن) والمرافق الصحية (الموفر أو المورد).

☒ Serhan, et al (2023) بعنوان "Impact of nutrition service attributes on patient satisfaction: evidence from an outpatient clinic at a Lebanese-Middle Eastern hospital"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الأدبيات الموجودة حول العلاقة بين سمات الخدمة المختلفة ورضا المرضى في العيادات الخارجية للتغذية لاقتراح واختبار نموذج مفاهيمي خاص بالثقافة يربط بين محركات رضا المرضى، فعلى مدى فترة 7 أسابيع في خريف عام 2019 (2 نوفمبر - 19 ديسمبر)، أكمل 600 مريض من مستشفى لبناني - شرق أوسطي (396 أنثى و 204 ذكور) استبياناً به أسئلة مغلقة (عدد 30)، وتم اعتبار العبارات أنها تمثل سمات محددة لخدمات التغذية، ومن أجل قياس وجود ودرجة العلاقات المهمة بين مختلف متغيرات البحث، تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون واختبار زيتا فيشر لتحليل البيانات التي تم جمعها، قبل الانضمام إلى العيادة وأثناء ذلك، أثناء وبعد الموعد، وتم حساب متوسطات الدرجات والترددات، وتوصلت الدراسة إلى أن سمات خدمة التغذية فيما يتعلق بـ "بعد الموعد" قد تحسن مستوى رضا المرضى أكثر من السمات المتعلقة بـ "عند الانضمام إلى العيادة" و "خلال الموعد"، وكان معظم المرضى راضين عن تجربتهم العامة في العيادة الخارجية، كما أظهرت الدراسة أن تجربة المريض هي نتيجة مباشرة للتفاعلات الإيجابية مع جميع الخدمات المقدمة، علاوة على ذلك، فإن نتائج هذه الدراسة مهمة لتقييم جودة سمات خدمة التغذية وللإبلاغ عن قدرة هذه الخدمة على تلبية احتياجات وتفضيلات المرضى في قطاع الرعاية الصحية.

✓ Swathi,. et al (2023) بعنوان "Impact Of Service Quality On Customer Satisfaction With Reference To NABH Accredited Hospitals"

هدفت هذه الدراسة الى فهم درجة تأثير جودة الخدمة على رضا العملاء فيما يتعلق بالمستشفيات المعتمدة من قبل الهيئة الوطنية لاعتماد المستشفيات (NABH)، وتم اعتبار مبادرة البحث الحالية لجمع البيانات من كل من المصادر الأصلية والمجال ذي الصلة بالمصادر الثانوية، وتم تحليل البيانات التي تم جمعها بعد التصنيف المنهجي والتميز والتقديم البياني، مع مراعاة الخصائص والطبيعة المشتركة للبيانات، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لفهم العلاقة بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة، ويتم تقديم النتيجة الرئيسية لدراسة البحث على أنها جودة الخدمة الأكثر ملاءمة التي لها تأثير كبير على رضا العملاء في قطاع الرعاية الصحية، وتوصلت الدراسة الى أن الحفاظ على جودة الخدمة القياسية يلبي توقعات العملاء مما يؤدي إلى درجة عالية من الرضا وبناء علاقة طويلة الأمد في عالم الشركات، وترتبط نتائج البحث بشكل جيد بالمبادرات البحثية المستقبلية في مجال جودة الخدمات وإدارة علاقات العملاء والسمعة الطبية للشركات والتحسين المستمر لخدمات الرعاية الصحية وفقاً لتوقعات العملاء وضمان تقديم خدمات أفضل للمجتمع.

✓ Hasan,. et al, (2024) بعنوان "Patient Satisfaction With the Health Care Services of a Government-Financed Health Protection Scheme in Bangladesh: Cross-Sectional Study"

هدفت هذه الدراسة الى تقييم رضا المرضى بخدمات الرعاية الصحية المقدمة بموجب البرنامج التجريبي لحماية الصحة في بنجلاديش، وقد تناولت الدراسة تقييم تجربة المرضى في استخدام خدمات الرعاية الصحية المقدمة من خلال البرنامج، وتحديد مستوى رضى المرضى عن جوانب مختلفة لخدمات الرعاية الصحية، واعتمدت على منهج المسح المقطعي (Cross-Sectional Survey)، وشمل مجتمع الدراسة جميع مستخدمي برنامج (SSK) في بنجلاديش، وشملت العينة مرضى من مستخدمي البرنامج ممن أمضوا ليلتين على الأقل في مرافق الرعاية الصحية، وتم اختيارهم لإجراء مقابلات شخصية عند خروجهم من المستشفى، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية، وتم تحليل البيانات الوصفية لاستخراج التوزيعات والتكرارات للمتغيرات، واستخدام اختبارات تحليلية استدلالية (ANOVA أحادي الاتجاه)، وتحليل الانحدار الخطي)، وقد أظهرت الدراسة أن 55.1٪

(438/241) من مستخدمي البرنامج كانوا إما راضين جدًا أو راضين بخدمات الرعاية الصحية المقدمة من خلال برنامج (SSK)، وكانت أعلى مستويات الرضا متعلقة بـ (الحفاظ على خصوصية المرضى خلال الفحوصات التشخيصية، وسلوك الأطباء، الخدمات المقدمة في مكتب التسجيل، الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بأمراض المرضى، سلوك الممرضين) كما أظهرت الدراسة انخفاض ملحوظ في مستوى رضا المرضى فيما يتعلق بـ (مناقشة المعلومات المتعلقة بالمرض مع مقدمي الرعاية الصحية، توفر مياه الشرب، نظافة العيادات، نظافة غرفة الانتظار، وقت التسجيل الذي يزيد عن 15 دقيقة، وقت انتظار الحصول على الخدمات)، وأظهرت الدراسة أيضًا أن رضا المرضى يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بـ (مستوى التعليم، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، النوع)، وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة التركيز على تحسين جوانب الرعاية الصحية التي أظهرت فيها مستويات رضا منخفضة، مثل مناقشة المعلومات المتعلقة بالمرض مع مقدمي الرعاية الصحية، وتوفير مياه الشرب النظيفة، وتحسين نظافة العيادات وغرف الانتظار، وتقليل وقت التسجيل ووقت انتظار الحصول على الخدمات، وضمان توفير جرعات كاملة من الأدوية وإجراء جميع الفحوصات التشخيصية المطلوبة، واستهداف برامج التوعية الصحية للأسر ذات المستويات التعليمية والاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، ومراعاة احتياجات المرضى من مختلف الفئات العمرية والجنسين عند تصميم وتقديم خدمات الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المتغيرين:

☒ De Rosis, and Barsanti, (2016) بعنوان "Patient satisfaction, e-health and the evolution of the patient–general practitioner relationship: Evidence from an Italian survey"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين رضا المرضى عن الرعاية الصحية واستخدامهم للخدمات الإلكترونية للصحة (e-Health) وتأثير ذلك على علاقة المريض بالطبيب العام، وقد تناولت الدراسة العلاقة بين رضا المرضى واستخدام الإنترنت وذلك بهدف التحقق من وجود علاقة بين رضا المرضى عن الرعاية الصحية واستخدامهم للخدمات الإلكترونية للصحة، مع مراعاة تأثير خبرتهم السابقة ورضاهم عن الرعاية الصحية، كما تناولت رضا المرضى عن الرعاية الصحية وتم قياس رضا المرضى من خلال استبيان تضمن أسئلة حول (جودة الرعاية، وسهولة الوصول إلى الخدمات، وكفاءة التواصل مع الطبيب، ومدى شعورهم بالراحة مع الطبيب)،

واستخدام الإنترنت للصحة (e-Health): وتم قياس استخدام المرضى للخدمات الإلكترونية للصحة من خلال أسئلة حول: (استخدامهم لمواقع الويب الصحية، استخدامهم لتطبيقات الهاتف المحمول للصحة، استخدامهم للتواصل مع الطبيب عبر قنوات إلكترونية، مشاركتهم في مجموعات دعم عبر الإنترنت)، كما تناولت العلاقة بين المريض والطبيب العام وتم قياس العلاقة بين المريض والطبيب العام من خلال أسئلة حول (مستوى ثقة المريض بالطبيب، شعور المريض بالراحة في التواصل مع الطبيب، شعور المريض باحترام الطبيب له، شعور المريض بدعم الطبيب له)، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي (Survey Methodology). كما شملت الدراسة عينة عشوائية من أكثر من 1700 مواطن في إقليم توسكانا بإيطاليا، وتم استخدام استبيان مصمم خصيصًا لجمع البيانات من المشاركين، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الإحصائي، وقد أظهرت الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين رضا المرضى عن الرعاية الصحية واستخدامهم للخدمات الإلكترونية للصحة، وأشارت الدراسة إلى أن الخبرة السابقة للمرضى مع استخدام الإنترنت للصحة تلعب دورًا في تأثيره على رضاهم عن الرعاية الصحية، كما لم تجد الدراسة علاقة مباشرة بين استخدام المرضى للخدمات الإلكترونية للصحة وعلاقتهم بالطبيب العام، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة بتطوير خدمات e-Health تُركز على احتياجات المرضى وتُصمم لتعزيز رضاهم عن الرعاية الصحية، كما أوصت الدراسة بتدريب الأطباء على استخدام خدمات e-Health بفعالية لتعزيز التواصل مع المرضى وتحسين جودة الرعاية، وزيادة الوعي بين المرضى حول فوائد خدمات e-Health وكيفية استخدامها بشكل آمن وفعال.

☒ AlBar, and Hoque, (2019) بعنوان "Patient acceptance of e-health services in Saudi Arabia: an integrative perspective"

هدفت هذه الدراسة الى إلى تقييم العوامل المؤثرة على قبول المرضى لخدمات الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية، وقد تناولت الدراسة أهمية الصحة الإلكترونية، وجهود الحكومة السعودية في تطوير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات في مجال الرعاية الصحية وتبني تطبيقات الصحة الإلكترونية، كما تناولت قبول المريض للصحة الإلكترونية وتم قياس مدى قبول المرضى للصحة الإلكترونية من خلال استطلاع آرائهم حول نيتهم لاستخدام خدمات الصحة الإلكترونية، واستخدمت الدراسة إطارين نظريين رئيسيين لقياس العوامل المؤثرة على قبول المرضى للصحة الإلكترونية (نموذج قبول التكنولوجيا (Technology Acceptance Model)، ونظرية

السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior)، كما استخدمت الدراسة المنهج المسحي (Survey Methodology) لجمع البيانات من المرضى في مستشفيات حكومية وخاصة مختلفة في السعودية، وتم استخدام استبيان مصمم خصيصاً لقياس المفاهيم المذكورة أعلاه، وتم تحليل البيانات باستخدام أسلوب المربعات الصغرى الجزئية (Partial Least Squares) المعتمد على نمذجة المعادلات البنوية (Structural Equation Modeling). وقد أظهرت الدراسة أن الفائدة المدركة وسهولة الاستخدام المدركة تؤثران بشكل إيجابي على موقف المرضى تجاه استخدام خدمات الصحة الإلكترونية، وأشارت الدراسة إلى أن الموقف والقاعدة الذاتية لهما تأثير إيجابي على نية المرضى لاستخدام خدمات الصحة الإلكترونية، ولم تجد الدراسة علاقة مؤثرة بين السيطرة السلوكية المدركة ونية استخدام خدمات الصحة الإلكترونية، وبناء على هذه النتائج أوصت الدراسة صناع القرار والسياسيين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية وغيرها من الدول النامية بضرورة تطوير خدمات e-Health سهلة الاستخدام: التركيز على تطوير خدمات الصحة الإلكترونية سهلة الاستخدام ومفهومة للمرضى، وتعزيز فائدة خدمات e-Health: إبراز الفوائد والمزايا التي تقدمها خدمات الصحة الإلكترونية للمرضى، والعمل على نشر الوعي المجتمعي بأهمية خدمات الصحة الإلكترونية وكيفية استخدامها بشكل آمن.

☑ GUMUS., (2023) بعنوان "ELECTRONIC HEALTH RECORD AND PATIENT SATISFACTION IN PUBLIC HOSPITALS: MODERATING ROLE OF OPERATIONAL EFFICIENCY"

هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين استخدام سجلات الصحة الإلكترونية (EHR) ورضا المرضى في المستشفيات العامة، مع دراسة دور الكفاءة التشغيلية كمُعدل لهذه العلاقة، وقد تناولت الدراسة رضا المرضى في المستشفيات العامة ، ودور سجلات الصحة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى في المستشفيات، وكيفية تأثير الكفاءة التشغيلية للمستشفى على العلاقة بين سجلات الصحة الإلكترونية ورضا المرضى، كما تناولت رضا المرضى بأبعادها (سرعة وكفاءة الخدمات، سهولة الوصول للخدمات، دقة المعلومات الطبية، كفاءة التواصل مع الأطباء والممرضين، الشعور بالراحة والثقة خلال تلقي العلاج)، وسجلات الصحة الإلكترونية (EHR) بأبعادها (توفر نظام سجلات الصحة الإلكترونية في المستشفى، سهولة استخدام النظام من قبل الموظفين، اكتمال البيانات الطبية للمرضى في النظام الإلكتروني، استخدام سجلات الصحة الإلكترونية لتحسين جودة الرعاية)، والكفاءة التشغيلية بأبعادها (سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المرضى، كفاءة إدارة

الموارد البشرية والمالية، تقليل أوقات الانتظار على الخدمات، استخدام التكنولوجيا الحديثة لتحسين كفاءة العمل)، كما استخدمت الدراسة المنهج المسحي (Survey Methodology) لجمع البيانات من المرضى في المستشفيات العامة في ولايات وسط شمال نيجيريا، وشملت الدراسة المرضى المترددين على المستشفيات العامة في ولايات وسط شمال نيجيريا، وتم اختيار عينة ملائمة (Convenience Sampling) من 440 مريض، باستخدام صيغة تارو ياماني، وتم استخدام استبيان مصمم خصيصاً لجمع البيانات من المرضى، وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات البنوية بالحد الأدنى من المربعات الجزئية (PLS-SEM) باستخدام برنامج SmartPLS الإصدار 4.0، وقد وجدت الدراسة علاقة إيجابية بين استخدام سجلات الصحة الإلكترونية ورضا المرضى، وأشارت الدراسة إلى أن الكفاءة التشغيلية للمستشفى تؤثر على قوة العلاقة بين سجلات الصحة الإلكترونية ورضا المرضى، كما توصلت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين سجلات الصحة الإلكترونية والكفاءة التشغيلية، ووجود علاقة سلبية بين البنية التحتية للمعلومات والكفاءة التشغيلية، ووجود علاقة إيجابية وغير مؤثرة بين الوظيفة الداعمة للخدمات الإلكترونية والكفاءة التشغيلية، وأكدت الدراسة أن الكفاءة التشغيلية للمستشفى لها تأثير إيجابي ومهم على رضا المرضى، وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة قيام الحكومات في نيجيريا بتطوير وتحسين أنظمة سجلات الصحة الإلكترونية في المستشفيات العامة.

☒ Asiri, et al, (2024) بعنوان "Impact of electronic health services on patient satisfaction in primary health care centers in Southwestern Saudi Arabia"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير خدمات الصحة الإلكترونية على رضا المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في جنوب غرب المملكة العربية السعودية، وقد تناولت الدراسة النمو المتسارع لخدمات الصحة الإلكترونية، خاصة بعد جائحة كورونا، وأهميتها في تحسين الرعاية الصحية، وتقييم مدى رضا المرضى عن خدمات الصحة الإلكترونية لتحديد فاعليتها وتحسينها، كما تناولت الدراسة رضا المرضى وتم قياس رضا المرضى عن خدمات الصحة الإلكترونية من خلال استبيان تضمن أسئلة حول (سهولة الوصول إلى الخدمات الإلكترونية، جودة المعلومات المتاحة إلكترونياً، سهولة استخدام الخدمات الإلكترونية، فائدة الخدمات الإلكترونية في تحسين الرعاية الصحية، شعور المرضى بالراحة والثقة عند استخدام الخدمات الإلكترونية، مستوى رضاهم العام عن خدمات الصحة الإلكترونية)، كما تناولت خدمات الصحة الإلكترونية وتم قياس نطاق خدمات الصحة

الإلكترونية المتاحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك إمكانية حجز المواعيد إلكترونياً، الحصول على نتائج الفحوصات إلكترونياً، التواصل مع الطبيب إلكترونياً، الاستشارات الطبية عبر الإنترنت، خدمات الصيدلانية الإلكترونية)، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي (Survey Methodology) لجمع البيانات من المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة أبها، وشملت الدراسة جميع المرضى البالغين الذين زاروا مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة أبها خلال فترة زمنية محددة، وتم اختيار عينة عشوائية من المرضى تتناسب مع حجم المجتمع، وتم استخدام استبيان مصمم خصيصاً لجمع البيانات من المشاركين، وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وقد أظهرت الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين رضا المرضى عن خدمات الصحة الإلكترونية ونطاق الخدمات المتاحة، كما أشارت الدراسة إلى أن خصائص المرضى الديموغرافية، مثل العمر والجنس ومستوى التعليم، تلعب دوراً في تأثير خدمات الصحة الإلكترونية على رضاهم، وأظهرت الدراسة أن المرضى الذين يستخدمون خدمات الصحة الإلكترونية بشكل متكرر هم أكثر رضا عن هذه الخدمات من غيرهم، وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بتوسيع نطاق خدمات الصحة الإلكترونية المتاحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتشمل المزيد من الخدمات، مثل الاستشارات الطبية عبر الإنترنت وخدمات الصيدلانية الإلكترونية، كما أوصت الدراسة بتدريب العاملين في المجال الصحي على استخدام خدمات الصحة الإلكترونية بفعالية لتعزيز رضا المرضى وتحسين جودة الرعاية.

9.1 تعقيب الباحث على الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات السابقة أن للصحة الإلكترونية دوراً هاماً في تحقيق رضا المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، وتشمل الفوائد الرئيسية تحسين الوصول إلى الخدمات، وتعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية والمرضى، وتحسين جودة الرعاية، ومع ذلك، من المهم أيضاً معالجة مخاوف الخصوصية التي قد تنشأ عن استخدام خدمات الصحة الإلكترونية، ونستعرض فيما يلي أهم ما توصلت إليه الدراسات السابقة:

تتفق الدراسات (Asiri et al) : (De Rosis and Barsanti, 2016) ، 2024 على أن الصحة الإلكترونية تُسهل على المرضى الوصول إلى الخدمات الصحية، مما يُساهم في زيادة رضاهم، على سبيل المثال، وجدت دراسة (De Rosis & Barsanti) (2016) أن المرضى الذين استخدموا خدمات الصحة الإلكترونية كانوا أكثر رضا عن سهولة

حجز المواعيد، والحصول على الوصفات الطبية، والتواصل مع أطبائهم. وبالمثل، وجدت دراسة Asiri et al (2024) أن المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية الذين استخدموا خدمات الصحة الإلكترونية كانوا أكثر رضا عن سهولة الوصول إلى المعلومات الصحية، وإدارة مواعيدهم، والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية.

كما أظهرت الدراسات (AlBar & Hoque, 2016; De Rosis & Barsanti, 2019) أن الصحة الإلكترونية تُمكن من تحسين التواصل بين مقدمي الرعاية والمرضى، مما يؤدي إلى زيادة رضاهم. على سبيل المثال، وجدت دراسة De Rosis & Barsanti (2016) أن المرضى الذين استخدموا خدمات الصحة الإلكترونية كانوا أكثر رضا عن قدرتهم على التواصل مع أطبائهم، والحصول على ردود على أسئلتهم، وتلقي الدعم. وبالمثل، وجدت دراسة AlBar & Hoque (2019) أن المرضى في المملكة العربية السعودية كانوا أكثر قبولاً لخدمات الصحة الإلكترونية لأنها سمحت لهم بالتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية بسهولة ويسر، كما وجدت دراسة GUMUS (2023) أن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في المستشفيات العامة يؤدي إلى تحسين كفاءة العمليات، مما يساهم في زيادة رضا المرضى عن جودة الرعاية التي يتلقونها.

بالإضافة إلى ذلك، تناولت دراسة Da Fonseca et al (2021) مجموعة واسعة من تقنيات وممارسات الصحة الإلكترونية، بما في ذلك السجلات الصحية الإلكترونية، والاستشارات عن بعد، والتطبيقات الصحية الجوال، وأكدت على أن اعتماد هذه التطبيقات المختلفة يساهم في تحسين تجربة المرضى وتعزيز رضاهم، وعلى الرغم من فوائد الصحة الإلكترونية، إلا أن دراسة Letafati & Otoum (2023) تلقي الضوء على التحديات الأمنية والخاصة المرتبطة بها، خاصة مع ظهور تقنيات جديدة مثل الميتافيرس، ويجب معالجة هذه المخاوف لضمان راحة المرضى واستخدامهم الوثائق للخدمات الإلكترونية، كما تقدم دراسة Chilunjika et al (2024) مثالاً على تنفيذ مبادرات الصحة الإلكترونية في دولة نامية، وهي زيمبابوي، وأشارت الدراسة إلى أن نجاح هذه البرامج يعتمد على عوامل مثل البنية التحتية التكنولوجية والتدريب المناسب للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وتتفق دراسة Getaneh et al (2023) مع فكرة أن رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية عامل رئيسي في نجاح البرامج، بما في ذلك برامج الصحة الإلكترونية. على غرار دراسة Serhan et al (2023) التي ركزت على رضا المرضى عن خدمات التغذية، فإن رضا المرضى عن سهولة استخدام وفعالية خدمات الصحة الإلكترونية يُعد مؤشراً هاماً على نجاح هذه البرامج.

وعلى الجانب الآخر، تُقدم دراسة بدور (2019) نظرة ثاقبة على دور إدارة الصحة الإلكترونية في تعزيز الجودة الشاملة في المستشفيات، وتُشير الدراسة إلى أن تكنولوجيا إدارة المعرفة تلعب دورًا وسيطًا هامًا في ربط مبادرات الصحة الإلكترونية بتحسين جودة الخدمات ورضا المستفيدين، وتُركز دراسة القاضي ونصار (2021) على تأثير نظام الصحة الإلكترونية على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان، وتُظهر الدراسة أن النظام يُساهم في تحسين كفاءة العمل وتقليل الأخطاء الطبية، مما يؤدي بدوره إلى زيادة رضا المرضى، كما تقدم دراسة محمد حمزة أمين (2024) مقارنة بين مستوى استخدام الصحة الإلكترونية في المناطق الريفية والحضرية في محافظة بني سويف، وتُشير الدراسة إلى وجود فجوة رقمية بين المنطقتين، وأن تحسين الوصول إلى الإنترنت وتدريب السكان على استخدام التكنولوجيا الصحية يُعد ضروريًا لضمان المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وتُقدم دراسة جناد، وآخرون (2018) تقييمًا لرضا المرضى في المستشفيات الجزائرية. وتُشير الدراسة إلى أن عوامل مثل سهولة الوصول إلى الخدمات، وكفاءة الموظفين، وجودة الرعاية، تلعب دورًا هامًا في رضا المرضى.

10.1 مصطلحات الدراسة:

وفيما يلي يتناول الباحث المصطلحات التي يتم استخدامها في هذا البحث وهي :

- 1) الصحة الإلكترونية (eHealth): تعرف الصحة الإلكترونية بأنها "استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم الرعاية الصحية والصحة العامة" (World Health Organization, 2019).
- 2) توفر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات: تشير إلى "الموارد والأنظمة الأساسية التي تدعم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنظمات" (Laudon & Laudon, 2020).
- 3) الصحة المتنقلة (mHealth): الصحة المتنقلة هي "الممارسة الطبية والصحية العامة التي تدعمها الأجهزة المحمولة، مثل الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية والأجهزة القابلة للارتداء" (World Health Organization, 2018).
- 4) التطبيب عن بعد (Telemedicine): التطبيب عن بعد هو "استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات لتوفير الرعاية الصحية عن بعد، بما في ذلك التشخيص والعلاج والرصد والتعليم" (American Telemedicine Association, 2020).

- (5) السجلات الصحية الإلكترونية (EHR): السجلات الصحية الإلكترونية هي "سجلات رقمية للمعلومات الصحية للمرضى والتي يمكن إنشاؤها، تخزينها، والوصول إليها والمشاركة بها إلكترونياً بين مقدمي الرعاية الصحية" (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2019).
- (6) نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية: نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية يشير إلى "المدى الذي يتم فيه استخدام وتطبيق التكنولوجيا الإلكترونية في تقديم الخدمات الصحية والإدارية" (Bowden & Coiera, 2019).
- (7) رضا المستفيدين: و "مقياس لتقييم مدى تلبية الخدمات والمنتجات لتوقعات واحتياجات المستفيدين" (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011).
- (8) سهولة الوصول إلى الخدمات: تشير إلى "مدى سهولة وسرعة الوصول إلى الرعاية الصحية عند الحاجة إليها" (Levesque et al, 2013).
- (9) سرعة تقديم الخدمات: تشير إلى "المدة الزمنية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية للمريض منذ طلب الخدمة حتى استلامها" (Welch et al, 2018).
- (10) دقة تقديم الخدمات: دقة تقديم الخدمات تشير إلى "مدى توافق الخدمة الصحية المقدمة مع المعايير والممارسات الطبية السليمة" (Runciman et al, 2012).
- (11) كفاءة تقديم الخدمات: تشير إلى "المدى الذي يحقق فيه استخدام الموارد المتاحة أقصى عائد ممكن في تقديم الخدمات الصحية" (Berwick & Hackbarth, 2012).

11.1 المنهجية وطرق البحث:

المنهجية المستخدمة:

سوف يعتمد الباحث علي المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي يقوم على الجمع بين الدراسة المكتبية والدراسة الميدانية لتحليل المشكلة وعلاجها "أسلوب دراسة الحالات"، وذلك كما يلي:

✓ المنهج الوصفي: يتضمن مراجعة الكتب والدوريات والنشرات والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع محل الدراسة.

✓ المنهج التحليلي: يتضمن جميع البيانات الميدانية عن طريق قائمة الاستقصاء التي تم الاعتماد عليها والمقابلات الشخصية مع بعض المستفيدين من الخدمات الصحية الالكترونية المقدمة بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية محل الدراسة.

12.1 مجتمع الدراسة وعينة الدراسة

سيشمل مجتمع البحث جميع المستفيدين من الخدمات الصحية الالكترونية المقدمة بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية وسيتم اختيار العينة التي سيطبق عليها بطريقة عشوائية.

13.1 أنواع البيانات وأساليب جمعها:

سوف يعتمد الباحث على ما يلي :

انواع البيانات:

1- البيانات الأولية:

وهي البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية المتعلقة بالدراسة والتي سيتم الحصول عليها باستخدام الاستبيان، ومنها، المسوحات واستبيانات الموظفين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية حيث سيتم تصميم استبيانات لقياس دور الصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستفيدين، كما سيتم توزيع الاستبيانات على عينة عشوائية من المستفيدين من خدمات الصحة الالكترونية بالمستشفيات محل الدراسة وتحليل البيانات المستخلصة من الاستبيانات.

2- البيانات الثانوية:

وهي البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال البحث في الكتب والدوريات والأبحاث والمؤتمرات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والتي تشمل:

- التقارير والدراسات المنشورة: سيتم الاطلاع على التقارير والدراسات السابقة التي تناقش دور الصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستفيدين، كما سيتم البحث في قواعد البيانات الأكاديمية والمجلات العلمية للعثور على الأبحاث ذات الصلة.
- البيانات الإحصائية: سيتم الاستعانة بالبيانات الإحصائية المتاحة من مصادر رسمية مثل وزارة الصحة أو الهيئات الحكومية المعنية بالرعاية الصحية، حيث ستوفر هذه المصادر بيانات حول تطبيقات الصحة الالكترونية ومؤشرات رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة محل الدراسة.
- التقارير الداخلية: سيتم الحصول على بعض البيانات من التقارير الداخلية لمستشفيات مكة المكرمة ، وتشمل هذه التقارير تقييمات الأداء والتقارير السنوية، والتي قد تحتوي على معلومات حول نسب رضا المستفيدين وجودة الخدمات الصحية الالكترونية.. الخ.

14.1 أدوات الدراسة:

سيتم جمع البيانات باستخدام " استمارات الاستبيان" والتي سيتم توزيعها على عينة البحث في مستشفيات مكة المكرمة ، بالإضافة الى المقابلات الشخصية، والرجوع الى التقارير الرسمية الصادرة عن مستشفيات مكة المكرمة بجدة، بغرض جمع البيانات دور الصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستفيدين.

15.1 أساليب تحليل البيانات:

سوف يقوم الباحث بتحليل البيانات بإستخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS وذلك بالاعتماد على الاساليب التالية :

- تحليل الانحدار المتعدد
- اختبار T.test لعينة واحدة
- حساب المتوسطات والانحرافات المعياري

16.1 حدود الدراسة:

- ❖ الحدود الموضوعية للدراسة: ستركز موضوع البحث على دورالصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستفيدين بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- ❖ الحدود الزمنية للدراسة: خلال الفترة الزمنية من عام 2024 الى عام 2026.
- ❖ الحدود المكانية للدراسة: مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- ❖ الحدود البشرية للدراسة: وتشمل المستفيدين من خدمات الصحة الالكترونية المقدمة في بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

17.1 الهيكل المقترح للبحث (خطة البحث):

- الفصل الأول: الإطار العام للبحث.
- الفصل الثاني: الإطار الفكري للبحث ويشمل:
 - المبحث الأول: الصحة الالكترونية
 - المبحث الثاني: رضا المستفيدين.
 - المبحث الثالث: العلاقة الصحة الالكترونية ورضا المستفيدين.
- الفصل الثالث: الدراسة الميدانية للبحث:
 - المبحث الأول: المجال التطبيقي : بمستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
 - المبحث الثاني: إختبار فروض البحث.
- الفصل الرابع: النتائج والتوصيات .
- المراجع .
- الملاحق .
- ملخص البحث باللغة العربية.
- ملخص البحث باللغة الانجليزية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة الصحة الإلكترونية

1.1.2 نشأة إدارة الصحة الإلكترونية

خلال التسعينيات، ومع بدء انتشار الإنترنت على نطاق واسع وازدياد قدرة الناس على استخدامه بشكل فعال، توفرت إمكانيات معاصرة للتواصل بسرعة وتبادل الخبرات بين الناس، عن طريق البريد الإلكتروني وخدمات تبادل الملفات الإلكترونية، وظهرت تكنولوجيا التجارة الإلكترونية (eCommerce) والتي بدأت في تطوير طرق جديدة في مجال الأعمال التجارية من خلال الإنترنت. (Bekhouche, 2023)

ومع ظهور عدد هائل من التكنولوجيات الرقمية المعتمدة على الإنترنت أو المساندة لها في مجال الأعمال وغيرها، ظهر أيضاً عدد هائل من المصطلحات التي تسمى ونصف المكونات والأنظمة لهذه التكنولوجيات والعلاقات بينها، ومن بينها مصطلح الصحة الإلكترونية (e Health). بشكل عام، تعتبر إدارة الصحة الإلكترونية الأداة الواعدة لتحسين إدارة الجودة الشاملة (TQM) والسلامة والكفاءة لنظام تقديم الرعاية الصحية، والذي يعد الأكثر استجابة وتمحوراً حول المريض، من خلال مساعدة الأطباء في تشخيص المشاكل بشكل أسرع، وحتى التنبؤ بها قبل ظهورها وجعل العلاجات أكثر فاعلية، وتبين التجربة أن تسخير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الأغراض الصحة يتطلب عملاً استراتيجياً ومتكاملاً على المستوى الوطني، لتحقيق الاستخدام الأمثل للقدرات القائمة مع توفير أساس متين للاستثمار والابتكار. (Asmath et al, 2021)

2.1.2 مفهوم إدارة الصحة الإلكترونية

عادة ما يشير تعريف الصحة، إلى الرعاية الصحية كعملية، بدلاً من الصحة كنتيجة فالصحة الشاملة من منظور منظمة الصحة العالمية هي: "حالة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست غياب المرض أو العجز فقط". (إبراهيم وآخرون، 2024)

من وجهة نظر ، فإن الصحة الإلكترونية هي محصلة تقاطع التكنولوجيا Technology والمعلوماتية الطبية Medical Informatics والصحة العامة Public Health، والأعمال Business، من خلال المنصات المستندة للشبكات وذلك لتحسين الرعاية الصحية محلياً وعالمياً باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. Benmoussa ((2024, & Boubechiche

تم تحديد الصحة الإلكترونية على النحو التالي: "استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنتجات والخدمات والعمليات الصحية مع اقترانها بالتغيير التنظيمي في أنظمة الرعاية الصحية والمهارات الجديدة، من أجل تحسين صحة المواطنين والكفاءة والإنتاجية في تقديم الرعاية الصحية". في نفس الوقت، يمكن للصحة الإلكترونية تمكين النمو الاقتصادي ذي القيمة المضافة في الابتكار وتوفير بيانات عالية الجودة للبحوث العلمية وخدمات الصحة العامة. (كامل، 2023)

3.1.2 الانتقال الإدارة الصحة الإلكترونية

تبرز أهمية إدارة الصحة الإلكترونية من خلال تعريفها من قبل والذي يركزوا فيه على الجانب المتعلق بنشر المعلومات ذات الصلة بالصحة وتخزين وتبادل البيانات السريرية. (الحرتسي، 2022)

من ناحية أخرى، هناك صعوبات كبيرة عند محاولة تقديم الأدلة والمبادئ التوجيهية السريرية في الممارسة اليومية الروتينية في المنظمة الصحية الهادفة إلى التصدي لمشكلة أن العديد من المرضى لا يتلقون الرعاية المناسبة، أو يتلقون رعاية غير ضرورية أو ضارة. ولتقديم حلول لهذه المشكلة وتغيير الممارسات الخاطئة فإن هذا يتطلب توجهات وخطوات شاملة على مستويات مختلفة الأطباء، وممارسات فرق العمل، والمستشفى، والبيئة المحيطة، مصممة وفقاً للأوضاع المعنية والمجموعات المستهدفة. ويجب أن تستند خطط التغيير إلى الأدلة أو الإرشادات المتبعة والأخذ بالاعتبار القضايا التي تدعم التغيير المنشود أو تشكل حواجز في وجهه. وبشكل عام، لا تزال الفجوة واسعة ما بين الأدلة المستندة للبحوث وتلك المستندة للممارسة. (Alhelou & Khanfar, 2024)

تطرق إلى مسألة نقل المعرفة من البحوث وتنفيذها في الرعاية الصحية، ويعرف النشر (Dissemination) بأنه عملية مخططة تتضمن النظر إلى الشرائح البشرية المستهدفة والظروف التي سيتم تلقي نتائج البحوث فيها، وعندما تقتضي الحاجة، التواصل والتفاعل مع المعنيين بالخدمات الصحية وسياساتها على نطاق أوسع بطرق من

شأنها تسهيل استيعاب البحوث في عمليات اتخاذ القرارات والممارسة. ويشير الباحثون إلى العديد من الأطر النظرية في الأدبيات والتي تضع نماذج لعملية نقل ونشر المعرفة ويخلصون إلى أن المنظمات الداعمة للبحوث يمكن أن تلعب دوراً إيجابياً في نقل المعرفة من خلال تشجيع الباحثين على تبني هذه النماذج بدلاً من الاكتفاء بأن يطلب منهم أن يذكروا باختصار كيفية نشر نتائج بحوثهم. (بن سعيد وآخرون، 2021)

يشير إلى دور الصحة الإلكترونية والمعلوماتية الطبية في تعزيز دور المريض في توجيه رعايته الصحية وتعزيز خيار المريض القائم على الأدلة (Evidence-based Patient Choice) وهو مفهوم مستمد من تقاطع الطب القائم على الأدلة

(Evidence-based Medicine) والطب المتمحور حول المريض (Patient-based Medicine). كلا الرؤيتين أو الفلسفتين ترى أن حكم الطبيب يجب ألا يكون ما يبرر تنفيذ تدخل سريري معين (Clinical Intervention) فوفق الطب القائم على الأدلة فإن الدليل العلمي بشأن فاعلية التدخل السريري هو الذي يجب أن يكون الحكم في حين أن الطب المتمحور حول المريض ينادي بإشراك المريض في القرارات المتعلقة برعايته الصحية وأخذ أولوياته وتفضيلاته بالاعتبار في القرارات السريرية.

4.1.2 متطلبات إدارة الصحة الإلكترونية

حتى يتم تحقيق الفاعلية والكفاءة والإنصاف في نظام الرعاية الصحي. يتم تنفيذ العديد من التجارب القائمة على الصحة الإلكترونية كأدوات واعدة لدعم الرعاية الصحية ، وتدفق المعلومات وتكامل خدمات الرعاية الصحية والتعاون بين المنظمات . (Bekhouche, 2023)

تستخدم التكنولوجيا على نطاق واسع لتقديم وإيصال الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. وينظر إلى الصحة الإلكترونية على أنها ضرورية لحل المشكلات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية التي تواجه طلباً متزايداً، نحو تحسين العلاج في ظل محدودية الموارد. ومع ذلك، وعلى الرغم من وجود اتفاق واسع النطاق حول أهمية الصحة الإلكترونية وفوائدها المحتملة، إلا أن تحقيق هذه الفوائد كان أبطأ مما كان متوقعاً، وغالبا بسبب صعوبات التنفيذ. هناك حاجة قوية أن يكون أولئك القائمون على تنفيذ الصحة الإلكترونية قادرين على فهم

العوامل التي تؤثر في التنفيذ حتى يتم وضع الاستراتيجيات والتدخلات لتحسين الاستخدام الفاعل على نطاق واسع للصحة الإلكترونية والتصدي للعقبات أمام التنفيذ. لقد تمثلت إحدى المشكلات أمام العاملين في تصميم وتنفيذ أنظمة الصحة الإلكترونية في أن الأبحاث والأدبيات التي تتناول التحديات والحواجز والعوامل المؤثرة في عمليات وآليات التنفيذ مجزأة في مناطق متعددة من التخصصات الفرعية. (Asmath et al, 2021)

إن تعيين الأشخاص المتحمسين لإدارة لصحة الإلكترونية قد يكون مهماً لنجاح التنفيذ. فمن خلال إشراك أصحاب المصالح الرئيسيين في تطوير واختيار أنظمة الصحة الإلكترونية وفي تخطيط وتنفيذ العمليات يتم تعزيز الشعور بالملكية، والثقة، والقبول، حيث أظهرت الدراسات أن الأطباء يكونوا أكثر تقبلاً لنظام ما إذا اقتنعوا بقدرتهم على التحكم به وأن الفوائد المرجوة تبرر الاستثمار في الوقت والجهد. وقد أظهرت الدراسات مثلاً أن من أهم العوامل التي تؤثر في التنفيذ هي قبول العاملين المعنيين للنظام والذي بدوره يتأثر بمدى توفر الدعم التقني للعاملين وتدريبهم على التعامل مع النظام وأخطاء الاستخدام في جميع مراحل تنفيذه. (إبراهيم وآخرون، 2024)

كان اعتماد الأطباء عند اتخاذ قرارات العلاج يتم بشكل تقليدي بناءً على احتكاكهم إلى الحالة المرضية، ولكن في السنوات القليلة الماضية لوحظ أن هناك تحركاً متزايداً نحو الطب المستند إلى الأدلة. إن التوجه نحو الطب القائم على الأدلة يتضمن مراجعة منتظمة للبيانات السريرية لاتخاذ قرارات العلاج بالاستناد إلى أفضل المعلومات المتاحة. في السنوات الأخيرة، عمل تجميع مجموعات البيانات الطبية الفردية إلى خوارزميات البيانات الضخمة على توفير أقوى دليل المساعدة الأطباء والمرضى وغيرهم من أصحاب المصالح في الرعاية الصحية على تحديد واستخلاص القيمة والفرص. وهكذا، فإن عصر المعلومات المفتوحة في مجال الرعاية الصحية يمثل ما يسمى بالفيضان السريع لبيانات الرعاية الصحية ليتم تحويلها إلى معلومات تساعد في كونها نقطة انطلاق مهمة لتمكين الرعاية الصحية وتجمع البيانات السكانية عبر مواقع متعددة أجل تحسين البحوث السريرية وتحليل الصحة العامة. (بن سعيد وآخرون، 2021)

يتطلب الأداء الإيجابي لإدارة الصحة الإلكترونية مستويات مشاركة عالية من قبل المستخدم النهائي في كل من التنفيذ والمراحل التشغيلية. من الواضح أن نجاح المحاولات لإدخال تكنولوجيا جديدة سيكون في موضع شك إذا كانت المشاركات البشرية لا تعالج بالشكل الصحيح. ولضمان حدوث الانتشار داخل النظام الاجتماعي،

فإن النجاح يعتمد على إدراج تمكين المستخدمين طوال دورة حياة مشروع الصحة الإلكترونية. ويتطلب التمكين امتلاك المستخدمين للمهارات، والفهم والقدرة على إسماع أصواتهم، للمساعدة في تشكيل الابتكارات بالطرق الأنسب لاحتياجاتهم. (Alhelou & Khanfar, 2024)

من ناحية أخرى، ومن خلال بروز الرعاية السريرية كمجال ذي أولوية ومع حدوث انفجار معلوماتي في المجالات المعرفية للطب والرعاية الصحية والمعارف المتعلقة بهما والذي نتج عن التقدم الذي تم إحرازه في مجالي العلوم الصحية وتكنولوجيا المعلومات، أصبح هناك حاجة ملحة إلى تعزيز التوحيد في نظم المعلومات الصحية بهدف الجمع بين مختلف العناصر بغية معالجتها. (Shadifat & Al Rawajfah, 2024)

إضافة إلى ما سبق، وحتى يتم تحقيق الغاية من إدارة الصحة الإلكترونية في زيادة الكفاءة في الرعاية الصحية، وبالتالي تقليل التكاليف، ينبغي النظر في المساعي الرامية لتجنب التدخلات التشخيصية أو العلاجية المتكررة أو غير الضرورية من خلال تعزيز إمكانيات التواصل بين منظمات الرعاية الصحية، ومن خلال مشاركة المرضى. وبالرغم من ذلك، ولتعزيز جودة الرعاية، هناك حاجة ملحة للاهتمام بزيادة الكفاءة على أنها هدف يتجاوز مجرد خفض التكاليف، كوسيلة لتحسين جودة الرعاية المقدمة. (الحكيم والخفاف، 2024)

في الدراسة التي قام بها بينت أن إدارة الصحة الإلكترونية تتطلب حدوث أشكال متعددة من التكاملات لتحقيق النتائج المرجوة وهي: (1) التكامل السياقي Contextual Integration، وهو درجة ملاءمة نظام الصحة الإلكترونية المقترح مع هيكل المنظمة وأهدافها العامة، فضلاً عن قدرتها الاستيعابية للقيام بالتنفيذ، و(2) التكامل العلائقي Relational Integration، والذي يربط المجموعات المهنية المختلفة ببعضها البعض، ومدى قدرتها على الاندماج مع العلاقات القائمة، إضافة إلى درجة تعزيز الثقة والمساءلة والمسؤولية في علاقات المجموعات، و (3) التكامل التشغيلي التفاعلي Interactional Workability والذي يقيس مدى تمكن نظام الصحة الإلكترونية في عمل التفاعلات بين مقدمي الرعاية والمرضى كالاتشارات على سبيل المثال و (4) التكامل المهاري للعمل Skill set workability من خلال ملاءمته مع ممارسات العمل الحالية، ومجموعات المهارات والدور الوظيفي المتصور. (بن سعيد وآخرون، 2021)

5.1.2 أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية

بداية وكما وسبق ذكره، تتكون الأنظمة البيئية Ecosystem من برامج تتضمن مجموعة من الحلول البرمجية التي تتيح وتمكن من أتمتة الأنشطة والمعاملات من قبل الجهات الفاعلة في النظام المرتبط بها والمنظمات التي تقدم هذه الحلول . (Asmath et al, 2021)

تتصف الأنظمة البيئية للصحة الإلكترونية بأنها أنظمة ديناميكية تتطور بمرور الوقت وتدمج أعداداً متفاوتة من أصحاب المصالح. هناك حاجة لإيلاء قضايا التنفيذ والتقييم اهتمام أفضل من نظام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحي التقليدي. تلعب النظم البيئية دوراً هاماً في إنتاج المعلومات المخطط لها، من خلال القيمة متزامنة السلسلة التي تشكلها الجهات المتعاونة لتقديم مكونات الخدمة المتكاملة ذات الجودة. يشمل النظام البيئي للصحة الإلكترونية على أدوار المشاركين المختلفة التي تؤثر على أصحاب المصالح في الأعمال ذات الصلة بالصحة. هناك ميزة محددة لإدارة الصحة الإلكترونية في خضوعها لرقابة صارمة من قبل المعايير والقواعد التنظيمية للحماية الخاصة بالنطاق مثل الأمان والخصوصية والوصول، والإفصاح عن البيانات المتعلقة بالصحة. يتكون النظام البيئي للصحة الإلكترونية من منظمات الرعاية الصحية العامة والخاصة إضافة إلى العملاء من مرضى وغيرهم ممن يقدمون منتجاتهم وخدماتهم. بحيث يتم التواصل بوساطة التكنولوجيا والبنى التحتية التي توفر من خلال التعاون قيمة إضافية لكل من متلقي الخدمات ومقدميها. هناك حاجة إلى البنى التحتية والشبكات على حد سواء لتقاسم كل من البيانات والمعلومات. ومن أمثلة تطبيقات الصحة الإلكترونية وخدمات النظام الإيكولوجي بوابات المرضى، ونظم المعلومات الصحية، وسجل المريض الإلكتروني، بما في ذلك إدارة المعرفة الصحية والتعلم الإلكتروني لأخصائيي الرعاية الصحية، وأنظمة دعم القرار السريري، ومراقبة المرضى عن بعد. (إبراهيم وآخرون، 2024)

في مجال الصحة الإلكترونية، يتكون النظام البيئي من عدد من الجهات الفاعلة المختلفة والتي ترتبط ببعضها البعض بطرق متعددة ومتنوعة. في منظمات الرعاية الصحية يقدم النظام البيئي خدمات رقمية، والتي قد لا تكون بالضرورة خدمات كاملة لأصحاب المصالح، وإنما جزء معين من الخدمة المركبة. ومع ذلك، تتأثر أنظمة الرعاية الصحية وتطوير الخدمات بالعديد من الجهات الفاعلة الأخرى التي تقدم متطلبات وظائف النظام وأدانة. لقد عانى المرضى بشكل غير مباشر من الأساليب والنظم التقليدية المستخدمة، ولكن بفضل البدائل التكنولوجية الحالية، والتغير الحاصل في النماذج الحالية في الرعاية التي تتمحور حول المريض، ومن خلال مشاركتهم الفاعلة

المواصلة تحسين كفاءة الأنظمة بحيث يتم توفير إمكانيات أفضل للمرضى ليتم تضمينهم في النظام البيئي.

(Alhelou & Khanfar, 2024)

وفقاً فإن نظم إدارة المعلومات الصحية Health Management Information System تعد مستودع

الإحصائيات الخاصة بالأمراض المستندة على المعلومات، في حين تتعامل نظم الرعاية الصحية السريرية Clinical

Care Health Systems مع التشخيص الطبي أو العلاج السريري. وغالباً ما يشار إلى النظم الجماعية التي يمكن أن

تتعامل مع كل من معالجة البيانات الإحصائية والتطبيقات السريرية على أنها الصحة الإلكترونية أو تكنولوجيا

المعلومات الصحية. (كامل، 2023)

6.1.2 مبادئ إدارة الصحة الإلكترونية

بعد دعم إدارة التغيير وتعزيز العقلية المنفتحة التي تتسم بالمرونة ضرورياً لاستقصاء وتنفيذ إدارة الصحة

الإلكترونية، بما في ذلك مشاركة العاملين، والتحليل الاستباقي للاحتياجات والتنبؤ بها، إلى جانب تقديم التدريب

والدعم الفني لأصحاب المصالح، والتي تشكل في مجملها أمور حيوية من أجل استيعاب تطبيقات الصحة

الإلكترونية وتكاملها في سير العمل لضمان القدرة على الاستمرار والتحول السلس البرامج الصحية الإلكترونية

وإدارة التوقع. إن النهج المتبع في تطوير وتصميم وتنفيذ حلول الصحة الإلكترونية يتأتى من التركيز على احتياجات

المريض، من خلال نظام صحي متكامل لتقديم الخبرات الصحية، عبر إعادة تصميم العمليات والأدوار والمشاركات

السريرية بطرق أكثر فاعلية في تقديم استشارات مستمرة تتماشى وغرض دعم وتحقيق نتائج صحية جيدة وكفاءة

تشغيلية موحدة لتحسين الجودة عبر النظم الأساسية. ويتأتى ذلك من خلال مرونة تنفيذ استراتيجيات التحليل

وقياس البيانات الضخمة، وبالتالي اتساق الخدمات المقدمة وتوفير رعاية موثوقة وأكثر سلامة للمرضى. إنها تمثل

البيئة الرقمية الآمنة ذات النهج الموحد والمستندة إلى المعايير، مما يساعد على تبسيط التشغيل البيئي لبرامج

الصحة الإلكترونية والأنظمة المتباينة وجعلها أكثر سهولة بالتزامن مع خفض التكاليف، والذي يحقق التحسين

النابع من إدارة الجودة الشاملة. (الحرثي، 2022)

7.1.2 تحديات إدارة الصحة الإلكترونية

أولاً: تحديات تنظيمية

ركزت نظم المعلومات المدعومة بالكمبيوتر في الستينيات وحتى التسعينيات على المشاكل والتحديات الناجمة عن الجوانب التقنية للأنظمة، في حين انصببت المخاوف والتحديات في مطلع الألفية على النواحي التنظيمية والقضايا الاجتماعية وجوانب إدارة التغيير، ومن التطورات التي حدثت لأنظمة المعلومات الصحية ما يلي: (1) التحول من الورق إلى الكمبيوتر في المعالجة والتخزين، وكذلك زيادة البيانات في إعدادات الرعاية الصحية و (2) تحول نظم المعلومات الإدارية من كونها تعالج بيانات الأقسام إلى معالجة بيانات المستشفى ككل والبيانات الصحية الإقليمية والعالمية و (3) أصبح المرضى وعملاء الخدمات الصحية مستخدمين لهذا الأنظمة، إلى جانب المتخصصين في الرعاية الصحية والمسؤولين و (4) استخدام بيانات أنظمة المعلومات الصحية ليس فقط لأغراض رعاية المرضى والأغراض الإدارية، ولكن أيضا لتخطيط الرعاية الصحية وكذلك للبحوث السريرية والوبائية و (5) التحول من التركيز بشكل أساسي على مشاكل نظم المعلومات الصحية (HIS) الفنية إلى تلك الخاصة بإدارة التغيير وكذلك على إدارة المعلومات الاستراتيجية و (6) الزيادة المطردة في التكنولوجيات الجديدة التي يتعين إدراجها، لرصد الصحة في كل مكان. (الحكيم والخفاف، 2024)

هنالك العديد من الأمثلة حول إدارة الصحة الإلكترونية التي لم تنجح في تحقيق ابتكارات مستدامة في ممارسات الرعاية الصحية. أحد هذه الأسباب هو أن التطور الحالي لتكنولوجيا الصحة الإلكترونية يتجاهل في كثير من الأحيان الترابط بين التكنولوجيا والخصائص البشرية والبيئات الاجتماعية الاقتصادية، مما يؤدي إلى جعل تأثيرها اقل مما هو متوقع لها من هنا فقد تم تسليط الضوء على كيفية التغلب على التحديات التي تواجه تصميم الصحة الإلكترونية وتنفيذها، من خلال الحاجة إلى نهج جديد وشامل يأخذ في الاعتبار تعقيد بيئة الرعاية الصحية وعادات كل من المرضى وغيرهم من أصحاب المصالح. لقد أدت عملية خلق القيمة إلى إعادة النظر في قيم التفكير الطبي وكيف يمكن أن تتلاءم التكنولوجيا مع الممارسات الطبية من جهة أخرى، حددت العديد من الدراسات التحديات الرئيسية أمام استراتيجية تنفيذ الصحة الإلكترونية، وبالتالي سيكون التحدي الأكبر في وضعها بمكانها الصحيح، بما في ذلك الأطر القانونية غير الواضحة وعدم وجود خطط للتعويض، وعدم محاذاة الحوافز مع التطبيق إضافة إلى أن بيانات العمل التقليدية غير مهينة بشكل جيد بالنسبة للتوجه نحو مجالات إدارة الصحة الإلكترونية. (Shadifat & Al Rawajfah, 2024)

هناك الكثير من التحديات التي تحتاج لأن يتم تصويبها في ما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الرعاية الصحية، مثل قضايا التشغيل البيئي Interoperability، والمخاوف المتعلقة بالخصوصية والموثوقية والتي تتطلب المعالجة، إضافة إلى قضايا التدريب على نظام الرعاية الصحية بالمقابل، فإن التحديات التنظيمية والثقافية مثل هيكلية المنظمة والسياسات المالية المتصلة بها برامج السداد التي لديها قد تعوق الاستخدام. لذا يستلزم الأمر معالجة ذلك لإغلاق الفجوة التكنولوجية الواسعة في الرعاية الصحية. (الحكيم والخفاف، 2024)

في مجال الرعاية الصحية، يحتاج الابتكار المعقد إلى التنسيق والتواصل، وخاصة في حالة إدارة الأمراض المزمنة، حيث ينبغي مشاركة العديد من أصحاب المصالح، من خلال التنسيق والتواصل الدقيق بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وغيرهم. هذا هو بالضبط ما يبدو من الصعب جداً تحقيقه في الممارسات الفعلية على الصعيد الآخر، تعد أمور مثل عدم كفاية الموارد مثل الموارد المالية الضعيفة وترتيبات البنية التحتية غير المتطابقة، وعدم كفاية الخبرة والمعرفة على المستوى المحلي للسيطرة على الأنظمة الإلكترونية الجديدة، والهيكل التنظيمي، جنباً إلى جنب مع السياسية والبيروقراطية، قيوداً تعيق النتائج المفترضة. (Alhelou & Khanfar, 2024)

إن التحديات الإضافية التي تواجه الصحة الإلكترونية تكمن في تصميم أنظمة متكاملة للصحة الإلكترونية بحيث يتم دمج الصحة الإلكترونية في السياق الاجتماعي والاقتصادي وتدعيم ذلك من خلال التدريب، إضافة إلى إنشاء منصة لتبادل المعارف. (Bekhouche, 2023)

ثانياً: تحديات تكنولوجية

والتي تشمل مدى الموثوقية بالصحة الإلكترونية، والمربطة بقضايا مثل أخطاء النظام ومشاكل الأجهزة، والفشل المحتمل في الاتصال وعدم الاستجابة، والتحديثات غير الضرورية والنقص في أجهزة الكمبيوتر، ونقص الدعم الفني، والصعوبات في التعامل مع التكنولوجيا نتيجة التنوع في الشاشات، وبالتالي تنوع الخيارات والقضايا المتعلقة بصيانة النظام ونقص البنية التحتية التكنولوجية المجدية، وسوء تغطية الشبكة، وكمية البيانات التي يتم نقلها على الصعيد الآخر، التحديات المتعلقة بالسماوات الكامنة في التكنولوجيا نفسها ستحد من تبني مقدمي الرعاية الصحية لها، مثل مدى التوافق مع الأنظمة الأخرى، وقابلية الاستخدام من خلال درجة الانطباق على المهمة التي يتم اعتماد التكنولوجيا لها. (Asmath et al., 2021)

ثالثاً: تحديات إنسانية

في بيئة الرعاية الصحية، يشكل الاستعداد النفسي والعملي للأطباء والعاملين والمواقف السلبية تجاه الصحة الإلكترونية، والتصورات الخاطئة عن التكنولوجيا وتأثيرها على سير العمل والسلوكيات البشرية، عامل حسم أمام اعتماد حلول الصحة الإلكترونية. وذلك يؤثر على منحنى التعلم اللازم لتنفيذ التكنولوجيا. (Shadifat & Al Rawajfah, 2024)

رابعاً: تحديات اقتصادية

على الرغم من الاهتمام العالمي والمتزايد في مجال الصحة الإلكترونية، فمن الملاحظ أنه لا يعرف إلا القليل عن اقتصاديات الصحة الإلكترونية في الواقع، تم الإشارة إلى أن الفشل في إثبات قيمة الصحة الإلكترونية هو أحد التحديات الرئيسية أمام تحقيق اعتماد واسع النطاق للمبادرات. ومع ذلك، ينبغي النظر إلى عدم وجود أدلة قوية لدعم استثمارات الصحة الإلكترونية في سياق مجال يتصف بالتطور السريع. كما هو الحال في معظم القطاعات الرئيسية الأخرى، والتي عملت على احتضان تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة لتحسين الإنتاجية والفاعلية، تتطلب الاستثمارات الرأسمالية تبرير الإنفاق للتكاليف المرتبطة بشراء وتنفيذ واستخدام التكنولوجيا. في نهاية المطاف، يجدر موازنة التكاليف مقابل الفوائد من خلال التحليل الاقتصادي الذي يمكن أن يوجه قرارات الاستثمار العامة والخاصة. ومن خلال ذلك، من المرجح أن يحصد القطاع الصحي العديد من الفوائد كما في بقية القطاعات الأخرى. (إبراهيم وآخرون، 2024)

في بعض الأحيان، ينشأ التشكيك في تأثيرات إدارة الصحة الإلكترونية بسبب عدم التوافق الحاصل بين ما يتم افتراضه من فوائد وبين النتائج المرئية على أرض الواقع. وبالتالي ينبغي معالجة نقص الأدلة حول حقيقة نتائجها المتميزة على الصحة على الصعيد ذاته، ينظر إلى أن السبب وراء عدم وجود أدلة مفيدة غالباً ما يرجع لخبراء الرعاية الصحية أنفسهم، وذلك من خلال ما يظهرونه من دعم قليل للصحة الإلكترونية لأن التكنولوجيا من وجهه نظرهم لا يبدو أنها تعمل لصالحهم أو لصالح مرضاهم. وهناك العديد من تكنولوجيات الصحة الإلكترونية غير قادرة على إحداث الابتكارات المستدامة، وأحد أهم أسباب ذلك هو أن التطويرات الحالية في تكنولوجيا الصحة الإلكترونية تتم دون الأخذ بالاعتبار العلاقات المتبادلة بين التكنولوجيا والعوامل البشرية والبيئة الاجتماعية

والاقتصادية، وهذا يؤدي إلى الحد من أثر التكنولوجيا على ممارسات الرعاية الصحية إضافة إلى خلق مشاكل متعلقة بالتبني. (بن سعيد وآخرون، 2021)

8.1.2 تعزيز إدارة الصحة الإلكترونية

من أفضل الممارسات لتعزيز إدارة الصحة الإلكترونية تحسين سهولة استخدامها وتقديم حلول مصممة وفقاً إلى قدرات المستخدمين، جنباً إلى جنب مع العمل على محو الأمية المتعلقة بتطبيقات الصحة الرقمية من خلال التدريب، ودمج الصحة الإلكترونية في سياسات الرعاية الصحية والاجتماعية، إضافة إلى تقييم نتائج الصحة الإلكترونية، وكذلك بناء قاعدة أدلة. بالإضافة إلى ذلك، وتدعيماً لما سبق، فإن عناصر مثل جودة النظام والمعلومات تساهم كذلك في تعزيز وتمكين ممارسات إدارة الصحة الإلكترونية عبر دقة النظام ومرونته، وقدرته على تحقيق التخصيص وصولاً إلى التكامل البعيد عن التعقيد، والذي يُدعم من قبل مجموعة واسعة من المعلومات الملائمة من حيث المحتوى والتنسيق والتفرد، والذي يعطيها ميزة الجودة لها وللنظام. (Alhelou & Khanfar, 2024)

9.1.2 مجالات إدارة الصحة الإلكترونية

إن مجال الصحة الإلكترونية ينبثق من المعلوماتية، ليدمج جميع جوانب الاتصالات و محادثات الفيديو، والإنترنت، مع مراعاة النواحي التنظيمية والإنسانية. وبالتالي كان للاتصال والتعاون أدوار هامة في عملية تحسين إدارة المرضى وتحقيق الجودة والاستمرارية لها. إن تطوير خدمات الصحة الإلكترونية يعتمد بشكل وثيق على بيئتها الخاصة، فمثلاً نما استخدام "الاستشارة عن بعد في صحراء أستراليا وفي النرويج أكثر بكثير منه في شمال فرنسا حيث معظم السكان لا يعيشون على بعد يتجاوز 20 كيلومتر من أقرب مستشفى، تتكون الصحة الإلكترونية من مجالين رئيسيين وهما: (كامل، 2023)

(أ) الصحة عن بعد Telehealth، والتي تشمل:

● التطبيب عن بعد (Telemedicine) ، والذي يشمل مجموعة من التقنيات التي تمكن مهني الرعاية الصحية من القيام بالتشخيص، والإشراف على العلاج غير الدوائي، وتوفير المتابعة والدعم والمراقبة للرعاية التي تتطلب تنسيق عالي. (Bekhouche, 2023)

● الرعاية عن بعد (Telecare)، من خلال توفير دعم ومراقبة المسنين والمعوقين والمعالين ومحاولة تعويضهم عن فقدان الاستقلالية في أنشطتهم اليومية، وهذه الخدمات تتجاوز مفهوم الرعاية الطبية لتدخل في نطاق الرعاية الاجتماعية، وتشمل ما يسميه البعض بالصحة الشخصية، والتي تعني استخدام المريض لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات مباشرة في الوصول إلى جميع مصادر المعلومات الصحية المتاحة على الإنترنت واستخدامها. (Asmath et al, 2021)

(ب) استخدام نظم المعلومات في الصحة والرعاية الصحية بما في ذلك الأساليب والتقنيات الاستغلال وتحليل البيانات.

المبحث الثاني: رضا المستفيدين

1.2.2 المقدمة

إن المفهوم التسويقي الحديث، يضع المستهلك، والزبون والمستفيد من الخدمة في مركز نشاطه، وعلى المنظمات أن تعمل على معرفة حاجاته ورغباته، والعمل على إشباعها، وتحقيق الرضا لهم (Al-Busaidi, 2019).

إن الشركات لديها حاجة لقياس رضا المستفيدين؛ لأنه أحد الأصول التي تجب مراقبتها وإدارتها تماماً مثل الأصول المادية، ويمثل مفتاح نجاح هذه الشركات، ويمكن التعرف إلى رضا أو عدم رضا المستفيدين من خلال متابعة آراء المستفيدين، فإذا كان لديهم الكثير من الشكاوى فهذا يمثل دليل على عدم الرضا (Al-Saoub, 2021).

إن دراسة رضا المستفيد بعد الحصول على الخدمة، والتعرف إلى العوامل المؤثرة عليه، تعد من الأنشطة التسويقية المهمة التي تركز عليها عملية تخطيط المنتج، و تطويره، و الأنشطة التسويقية الأخرى التي تهدف إلى إشباع احتياجات المستفيدين، و تحقيق رضاهم، والرضا هو نتيجة للسلوك الشرائي الجيد، ويشار إلى أن سلوك المستهلك عبارة عن الألعاب و التصرفات التي يقوم بها الأفراد في التخطيط لشراء منتج أو خدمة ما، ويشكل أنموذجاً تعبيرياً عن السلوك الإنساني فيما يختص بعملية الشراء، وإشباع الحاجات، فضلاً عن أن السلوك السلوك هو نشاط خارجي يمثل استجابة لمحفزات البيئة الخارجية، و العوامل النفسية مثل: الدوافع، و التعلم، و الإدراك، والصورة الذهنية من أجل تحقيق الإشباع و الرضا المطلوبين للمستفيدين، وان السلوك الشرائي سوف تكون نتائجه رضا المستفيد، وعلى العكس فأن السلوك الشرائي غير الجيد سيدل على عدم الرضا. (قطاف، 2019)

2.2.2 مفهوم الرضا

يجدد بأن الرضا يشير إلى منظور وشعور داخلي، لتجارب المستفيد الخاصة مع الخدمة والاستفادة منها، لان المستفيد يعمل على تقييم التجربة التي مر بها، وقياس النتيجة بالقيمة المستلمة التي أعطاهها إلى المستفيد أي المنافع التي حصل عليها، حيث يقوم بتقييم هذه التجربة فيما إذا كانت جيدة كما كان متوقعا. (آل رفعة، 2020)

ويعرف الرضا بأنه يمثل حالة نفسية، يشعر بها العميل بعد عملية شراء خدمة معينة والاستفادة منها، ويترجم بواسطة شعور عابر (مؤقت)، ناتج عن الفرق بين توقعات المستفيد والأداء المدرك، ويعتمد بالموازاة مع ذلك على الموقف السابق تجاه الخدمة " (Al-Subaie, 2023))

ويشير الباحث أن رضا المستفيدين عن خدمة النقل، يكون من خلال مقارنة ما كانوا يتوقعون الحصول عليه من الشعور بالراحة والأمان قبل تلقي الخدمة، وما حصلوا عليه بعد تلقي الخدمة من شركة أوبر. (محمد، 2021)

أي بعد تجارب المستفيدين، حيث إنهم سيقارنون ما هو الشعور بالأمان الذي تحقق لهم، وهل وصلوا إلى الارتياح المطلوب والذي يعكس جودة الخدمة المقدمة من شركة أوبر.

إن المستفيدين يبحثون باستمرار عن القيمة الإجمالية للخدمة، والتي تتطلب تعاون الإدارة و عناصر العرض والتقديم لها، وإن نجاح المنظمة في ذلك سيعزز ربحية المنظمة، وهذا لا يتم إلا من خلال جمع المعلومات عن المستفيدين، والتعرف إليهم بشكل جيد من حيث الحاجات والرغبات وما يتوقعون الحصول عليه، والعمل على مد جسور الثقة مع الزبائن والاستماع إلى شكواهم لأن هذه الشكوى هي التي تساهم في تطوير. (المزياني، 2025)

وقد أصبح هنالك اهتمام متزايد بالمستفيد وذلك نتيجة لزيادة عدد المنظمات التي تتنافس في السوق وتفوق العرض على الطلب، مما دفع هذه المنظمات إلى دراسة سلوك المستفيدين، والتعرف إلى حاجاته ورغباته، لكي تعمل على تقديم السلع والخدمات التي تلبى هذه الحاجات والرغبات وتحقق الرضا له. (Al-Anzi, 2022))

إن المنظمات التي تسعى إلى النجاح في السوق والاستمرار والتميز، عليها أن ترتقي بمستوى خدماتها المقدمة إلى المستفيدين منها، وذلك من خلال تحقيق الرضا لهم، ولضمان استمرار تعاملهم مع المنظمة، هذا الرضا سيدفع المستفيد في تكرار شراء خدمات المنظمة بالشكل الذي يقود إلى تكوين الولاء، بالإضافة إلى جذب عملاء جدد، ويمكن التعبير عن الرضا بأنه مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين ما كان يتوقع الحصول عليه، وأداء المنتج كما يدركه المستفيد، وبعبارة أخرى يمكننا القول، إن رضا المستفيد هو مؤشر للفرق بين الأداء و التوقعات. (هدية، 2020)

من خلال ما سبق نستنتج بأن الرضا، هو مدى توافق المنفعة التي حصل عليها المستفيد، مع المنافع التي كان يتوقع الحصول عليها، والتوقعات ما هي الا تصورات المستفيدين المسبقة عن مدى جودة الخدمة التي يرغبون بالحصول عليها من، خلال المنظمة لتحقيق الإشباع المطلوب، وعندما تتوافق جودة الخدمة المقدمة أو تزيد عما كان يتوقع المستفيد فإنه يتحقق لديه الإشباع، و الرضا عن تلك الخدمات والوسائل المتصلة الى رضا المستفيدين وضمان ولائهم: ويمكن الوصول إلى رضا المستفيدين عبر إنجازات وجهود مستمرة، بالإضافة إلى الاستفادة من آليات القياس المعرفة ردود أفعال المستفيدين. (Alazri, 2020))

3.2.2 المبادئ الأساسية لتحقيق الجودة في تقديم الخدمات وتحقيق الرضا للمستفيد:

1. الاهتمام بالمستفيدين:

يؤدي مقدم الخدمة دوراً كبيراً في جذب انتباه المستفيد من الخدمة، من خلال التدريب الجيد، اذ يكسبه الخبرة والاستعداد لتقديم الخدمة، إضافة إلى ما يتميز به (آل رفعة، 2020)

من حسن المظهر، واللباقة في التعامل وإدارة الحديث، والإبتسامه الجذابة، ولطف التعامل، والسلوك الإيجابي الفعال، والصبر، والدبلوماسية، والثقة بالنفس، فهذه كلها تؤدي إلى إيقاظ الرغبة لدى المستفيدين ؛ من أجل الحصول على الخدمة التي يريدها، وإشعارهم بالاهتمام، كل هذا يساهم في تحقيق الرضا للمستفيد. (Saoub, 2021))

2. خلق الرغبة لدى المستفيدين وتحديد حاجاتهم:

*إن المنظمات تعمل على توفير الخدمات بالجودة المطلوبة، وتوفر المعلومات التي يحتاجها المستفيد ويبحث عنها، لكي يتعرف إلى الخدمة قبل الشراء، والتي تمثل الوعود التي تمنحها المنظمة لطالبي الخدمة، كذلك تؤدي عملية متابعة شكاوى المستفيدين، وردود أفعالها تجاه الخدمة، والإستفسارات والرد عليها بشكل سريع، لما لها من تأثير على رضا المستفيدين، وعلى المنظمة الخدمية الوفاء بالوعود التي قطعتها، وتقديم الخدمة بالمستوى المطلوب ؛ مما يساهم في تحسين جودة الخدمة وتحقيق الرضا.

3. إقناع متلقي الخدمة ومعالجة الاعتراضات لديه:

إن من حق أي مستفيد من الخدمة أن يعترض على طريقة عرض أو تقديم الخدمة عندما لا تكون متناسبة مع ما كان متوقعاً، وعلى العاملين في مجال الخدمات الاستماع على هذه الاعتراضات، والرد عليها بشكل مناسب ومقنع للمستفيد، بعد أن يصغي بشكل جيد ويأخذ الاعتراض طريقة النصح، ولا يكون رد فعله سريعاً وبعبسية ؛ لأن ذلك سيفقد المنظمة الزبائن، وإنما يجب أن يظهر الاهتمام في تسجيل الآراء، والملاحظات التي يبديها المستفيد حول واقع الخدمات التي تقدمها المنظمة، حيث إن هذه الشكاوى تشكل مصدراً للبيانات التي يعتمد عليها في سياسات تحسين الجودة. (قطاف، 2019)

4. معالجة شكاوى المستفيدين:

إن جميع المنظمات، ومنها المنظمات الخدمية، عليها أن تهتم بشكاوى المستفيدين من خدماتها، وأن تضع الحلول المناسبة لذلك، وعلى مقدمي الخدمات أن يتصفوا بالقدرة على الصبر، واستيعاب هذه الشكاوى، لكي يتمكنوا من تشخيصها بشكل جيد، ومعالجتها، وهذا سوف يجعل المستفيدين راضين. لذلك على مقدمي الخدمات، أن يعملوا على إدارة العلاقة مع المستفيدين، والتواصل معهم، للتعرف إلى اعتراضاتهم وشكاوهم. (المزياني، 2025)

4.2.2 الأسس التي يجب أن تتبع لتحقيق الرضا:

- 1- تعمل المنظمات في بيئة متغيرة ومتطورة، لذلك عليها أن تتابع التطور والتغير الحاصل في البيئة المحيطة ؛ لكي تتمكن من تقديم خدمات تلبي حاجات المستفيدين و رغباتهم، وبما ينسجم وطبيعة التطور الحاصل في البيئة المحيطة. وتعمل على تقديم خدمات فريدة ومبتكرة تحقق للزبائن الإشباع والرضا.
- 2- على المنظمات أن تضع رؤية واضحة لماهية الخدمة المتفوقة والتميزة، وإيصال هذه الرؤية للموظفين على كل المستويات، وتضمن أن جودة الخدمة مهمة شخصياً وإيجابياً للجميع بالنظر إلى المؤسسة والزبائن.
- 3- يجب وضع معايير محددة لجودة الخدمة، وتحديد نسبة الخطأ المتوقع، على أن يكون ضمن الإطار المعقول، والعمل على توظيف الأشخاص الذين يمتلكون الكفاءة، وكذلك العمل على تدريب العاملين الذين بحاجة إلى التدريب، حتى تكون لديهم المعارف والمهارات اللازمة لتحقيق معايير الخدمة، ومن ثم تمكينهم من العمل سواء داخل الشركة أو خارجها.

4- تعترف الشركات بإنجازات الخدمة، والعمل على مكافأة المتفوقين بشكل فردي، ولا سيما الذين يتجاوزون

خطوة واحدة الإجراءات المتوقعة لعمالهم

5.2.2 مستويات الرضا:

- أداء المنتج أكثر من التوقعات... (المستفيد راض جداً)
- أداء المنتج أقل من التوقعات... المستفيد غير راض)
- أداء المنتج مساو للتوقعات.... المستفيد راض)

تعد عملية دراسة رضا المستفيدين، والتعرف عليه مؤشراً مهماً على أداء المنظمة، على الرغم من أن المبيعات أو حصتها في السوق، يمكن أن تشير إلى مدى أداء الشركة حالياً، إلا أن الرضا ربما يكون أفضل مؤشر لمدى احتمال قيام عملاء الشركة، بإجراء المزيد من عمليات الشراء في المستقبل. وركزت أبحاث كثيرة على العلاقة بين رضا المستفيدين، وتشير الدراسات إلى أن تداعيات الرضا تتحقق بقوة في أقصى الحدود. (Al-Subaie, 2023))

وهناك قيمة لاتخاذ منظور ديناميكي لرضا المستفيدين، حيث يمكن أن يتطور رضا المستفيدين مع مرور الوقت ؛ لأن المستفيدين يستخدمون المنتج بشكل متكرر، أو يتفاعلون مع خدمة ما. ويمكن أن يؤثر الرضا الذي تم مواجهته مع كل تفاعل رضا المعاملات)، على الرضا التراكمي الكلي. وقد أظهر العلماء أنه ليس مجرد رضا العملاء بشكل عام، ولكن أيضاً ولاء المستفيدين هو الذي يتطور مع مرور الوقت. (هدية، 2020)

إن رضا المستفيدين يعد من أحد أهم العوامل التي تسعى الشركات إلى تحقيقه ؛ من خلال تقديم المنتجات أو الخدمات حيث إن هدف الشركة هو تحقيق رضا المستفيدين، ومن خلال ذلك ستكتسب الشركة مزايا تنافسية للبقاء بالإضافة إلى ذلك، يعد المسوقون رضا العملاء عنصراً أساسياً في أنشطة الأعمال، وخاصة في السوق التنافسية. ولعله يمكن القول، إن حول تعريف رضا المستفيدين، الكثير من الأفكار والنظريات. ففي عام 1997 صرح أوليفر أن رضا العملاء هو استجابة العميل للوفاء. وأنه حكم على أن ميزة الإنتاج أو الخدمة، أو المنتج أو الخدمة نفسها، توفر مستوى ملائماً من الاستهلاك المتعلق بالوفاء. على الرغم من أن أوليفر صرح أن رضا المستفيدين يتعلق بالوفاء، في المقابل، عرف رضا العملاء بأنه: "مشاعر السعادة أو خيبة الأمل لدى أحد الأفراد،

الناجمة عن مقارنة أداء المنتج المتصور فيما يتعلق بتوقعاته /توقعاتها". وذكر أن هناك ثلاث مراحل من الرضا، فيشعر المستفيد بالرضا عندما يكون أداء المنتج أفضل من توقع المستفيد، وهو يشعر بخيبة أمل عندما يكون أداء المنتج أقل من التوقع، ويشعر بالحياد عند تلبية الأداء للتوقعات، حيث إن مستوى الرضا هو الفرق بين التصور والتوقع، لذلك على المنظمات أن تتعرف بشكل جيد على ما يتوقع المستفيد الحصول عليه، والعمل على تلبيةه. (قطاف، 2019)

6.2.2 مراحل الاهتمام بالمستفيدين:

- 1- دراسة حاجات المستفيدين و رغباتهم.
 - 2- تصميم المنتج وفق المواصفات التي يريدها المستفيد.
 - 3- تنويع المنتجات لتلبية حاجات المستفيدين المختلفة.
 - 4- إقناع المستفيدين بالمنتجات المقدمة.
 - 5- تحقيق الرضا وإسعاد المستفيد.
- يرتبط رضا المستفيد والقيمة المتصورة بالأداء الفعلي للشركات، حيث إن المستفيد من الخدمة أو السلعة سيكرر الشراء، وهذا سيساهم في احتفاظ المنظمة بالمستفيدين ؛ من خلال تحقيق القيمة لأن المستفيد يسعى إلى الحصول على مجموعة من المنافع من خلال منتجات المنظمة، وسوف يقدم على شراء المنتج الذي يقدم له هذه المنافع، لأن حصوله على المنافع التي كان يبحث عنها، سيحقق له الرضا، وبذلك تحقق الشركة المنافع التي كانت تسعى إلى تحقيقها، من خلال تحقيق الرضا بالمستفيدين (آل رفعة، 2020)

ويشير إلى أن المستفيدين يركزون على النتيجة النهائية للمنتج ؛ من خلال مدى قدرته على تلبية الحاجات، وتحقيق الاشباع والرضا ؛ من خلال الفائدة المدركة، والتي تشير إلى القيم والفوائد التي يحصل عليها الزبون من استخدام الخدمة والمنتج، فعندما تكون القيمة المدركة مرضية فانها تتناسب مع توقعات الزبون حول الخدمة والمنتجات. لذلك، القيمة المدركة تمثل إقناع أو سلوك المستفيدين للحصول على الخدمة. (Al-Busaidi, 2019))

إن نجاح المنظمات الإنتاجية والخدمية تتأثر بعدة عوامل، ومن أحد العوامل هو دراسة رضا المستفيد، والعمل على تحقيقه لأن نجاح المنظمات واستمرارها، يتوقف على رضا المستفيد، ويعد كسب رضا المستفيد أحد المتطلبات الأساسية لنظام إدارة الجودة ونماذج التميز للمنتجات، وعلى الأخص الخدمات؛ لأنها غير ملموسة. مما يتطلب استخدام أداة مناسبة لتقييم جودة المنتج غير المادي؛ لأن المستفيد حاضراً في وقت إنتاج الخدمة وتقديمها، وسوف يلاحظ العيوب بشكل مباشر، لذلك يجب التركيز على جودتها وتجنب نقاط الضعف. Al-Anzi, (2022)

7.2.2 مفهوم الرضا لدى المستخدم

يعرف رضا المستخدم على أنه التعبير عن مدى ملائمة الخدمات التي تقدمها المؤسسة الحاجات ورغبات المستخدم، كما عرفه P.kotler على أنه " حكم المستخدم استناداً إلى الخبرة الاستهلاكية المنبثقة عن توقعاته المتعلقة بالمنتج والأداء المدرك. Al-Subaie, (2023)

كما تم تعريفه بأنه تلك الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة واستناداً إلى هذه التعاريف يمكن اعتبار الرضا لدى المستخدم بمثابة مؤشر رئيسي يحدد للمؤسسة أهمية المنتج بالنسبة له سواء كانت سلعة أو خدمة استناداً إلى الأبعاد المتعلقة بالجودة المتوفرة فيه. Al-Saoub, (2021)

8.2.2 أهمية رضا المستخدم

يتحقق من خلال رضا المستخدم عدة فوائد للمؤسسة من أهمها:

1. كسب ولاء وثقة المستخدم.
2. الوصول إلى الحصة السوقية المستهدفة والتفوق التنافسي الذي يؤدي إلى تحقيق الأرباح والنتائج المجدية.
3. يساعد على تحقيق البقاء والاستقرار والتطور بشكل كبير.

9.2.2 محددات الرضا لدى المستخدم

يتم تحديد رضا المستخدم من خلال عنصرين أساسيين هما:

1. التوقعات وهي مجموعة المعتقدات والأفكار التي يتوفر عليها المستخدم والتي تتمثل بمجموعة من المعايير والمقاييس الراسخة والثابتة التي يتم بموجبها تقييم قرار جودة منتج معين سواء كان هذا المنتج سلعة أم خدمة.

2. الإدراكات وتتم من خلال ما يحصل عليه المستخدم من منافع وقيمة ذات صبغة استعمالية ناجمة عن حصوله على هذا المنتج.

وفي هذه الحالة تكون أمام خيارين:

إما أن الإدراكات تفوق التوقعات وفي هذه الحالة يكون المستخدم بمواجهة حالة جيدة من الرضاء أو على العكس من ذلك أي أن الإدراكات تكون أدنى من التوقعات وفي مثل هذه الحالة يصاب المستخدم بوضع من الإحباط المنبثق عن عدم تحقق رضاه عن المنتج. (محمد، 2021)

10.2.2 مراحل تحقيق الرضا لدى المستخدم

يمكن للمؤسسة التوصل إلى تحقيق رضا المستخدم من خلال ثلاثة مراحل أساسية وهي:

1. فهم حاجات المستخدم: يتعين على القائمين على وظيفة التسويق التتبع المستمر للسلوك الشرائي للمستخدمين بقصد حصر العوامل التي اثرت فيه وبالتالي الإلمام ومعرفة حاجاتهم وتطلعاتهم.
2. التغذية العكسية للعميل ويتم من خلال هذه المرحلة استعمال مجموعة من الطرق والأساليب من قبل المؤسسة لمتابعة آراء هؤلاء العملاء وتحديد اتجاهاتهم بما يخص منتجاتها بقصد تحديد آرائهم وتطلعاتهم.
3. القياس المستمر لرضا المستخدم: ويتم ذلك من خلال اجراء المقابلات والاستقصاءات وغير ذلك من الأدوات التي لا بد للمؤسسة من القيام بشكل مستمر، وذلك المعرفة التغيرات الحاصلة في آراء العملاء بصدد العمل على تحقيق رضاهم باستمرار.

11.2.2 دور الجودة في تحقيق رضا المستخدم

حيث يتبين بوضوح بعد ما تم طرحه من افكار اثر جودة المنتج بشكل عام سواء كان هذا المنتج (سلعة أم خدمة في الوصول الى رضا المستخدم، بمعنى أن الجودة في غالبية الأحيان تحقق الرضا، ولكن عندما يتعلق الأمر بجودة الخدمات بشكل خاص، فتزداد هذه المسألة صعوبة نظراً لمجموعة الخصائص التي تمتاز بها الخدمات عن السلع، والتي سبق التطرق إليها، لذلك أنت جملة العناصر التي تحقق جودة الخدمات في غاليتها ذات أبعاد نفسية مثل الإعتمادية والتعاطف والأمان وغيرها، بقصد التأثير في الجودة التي يدركها المستخدم فعلاً والتي تؤدي في الأخير إلى تحقيق الرضا لديه. (المزيني، 2025)

قام بدراسة هدفت الى قياس رضا المستخدمين عن نظم المعلومات الإدارية في المنظمات الصغيرة وبين الباحث ان قياس رضا المستخدم هو مشكلة منهجية مهمة لبحوث نظم المعلومات، وهذا يعود إلى أن تأثير نظم المعلومات الإداري على الفعالية التنظيمية أساساً غير قابل للقياس؛ لذلك يرى الباحث أن قياس رضا المستخدم يعطي أكثر تقييم مفيد لنجاح النظام. (Alazri, 2020))

وفي دراسة أجرتها هدفت الى بيان مدى مصداقية استخدام رضا المستخدم كمقياس الفاعلية النظام. وأشارت الدراسة إلى أن نظام المعلومات الفعال يجب أن يضيف قيمة للمنظمة، ويخلق تأثيراً إيجابياً على سلوك المستخدم كزيادة الإنتاجية وتحسين عملية صنع القرارات. وأوضحت هذه الدراسة أن الدراسات التي ربطت بين رضا المستخدم وسلوك المستخدم هي قليلة جداً وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين رضا المستخدم، وسلوك المستخدم في العينة المستهدفة. (Al-Saoub, 2021))

وقام بدراسة هدفت إلى تأكيد استبانة مقياس end user computing satisfaction وتقييم تكافؤ المقياس عبر مجموعات فرعية من المجتمع، واستنتج أن رضا المستخدم عبارة عن مقياس محيط - حساس القياس نجاح النظام. وعليه؛ فإن معنى رضا المستخدم ربما يختلف بين المجموعات الفرعية في المجتمع، ويتأثر ببيئة المستجيب، أو محيطه، أو متطلبات مهمته. (المزيني، 2025)

12.2.2 مفهوم رضا المستخدمين

وفقا لدراسة Kumar وزملائه فإن الرضا هو استجابة لإرضاء المستخدم، وإن الحكم على ميزة الخدمة يوفر مستوى ممتع من الإنجاز المرتبط باستخدام الموقع. ويمكن أن تؤدي جودة عالية للخدمة وتزيد من رضا المستخدمين. يشير الرضا الإلكتروني إلى درجة رضا المستخدم عن تصميم الموقع، أو محتوياته أو معلوماته، وهو ما يعني تفضيل خدمات المنظمة الإلكترونية للمنافسين أثناء عملية تقديم الخدمات. فالرضا الإلكتروني يعني درجة رضا المستخدم عن الدعم لتلقي وإرسال طلبات الخدمات وجودة الخدمة، وجودة مضمون موقع الويب وموثوقية موقع الويب، وسرعة موقع الويب، وسهولة استخدام الموقع والأمان (من ناحية حماية الأسرار الشخصية). (آل رفعة، 2020)

13.2.2 قياس مستوى رضا المستخدمين

تم وضع المعايير التالية بواسطة Liu وزملائه لقياس مستوى رضا العملاء عن الشراء والاستهلاك اللاحق للسلع أو الخدمات:

1. الرضا: التصور الذي طوره العملاء أن السلع أو الخدمات مقبولة أو مقبولة.
2. المحتوى: تمنح ميزات السلع أو الخدمات والفوائد الأساسية للعملاء تجربة استهلاك إيجابية.
3. مسترجع: التخفيف من الحالة السلبية لعقل العملاء من خلال السلع أو الخدمات المقدمة.
4. حادثة: تجلب السلع أو الخدمات نضارة وإثارة لدى العملاء.
5. المفاجأة: الدهشة والمتعة غير المتوقعة التي يجلبها الأشخاص من خلال السلع أو الخدمات المستهلكة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن دراسة المراحل المختلفة لدورة حياة علاقة العملاء تسلط الضوء على القضايا المهمة وتساعد على تصوير مستوى رضا العملاء في كل مرحلة من مراحل الخدمات الإلكترونية، ويساعد على التأكيد على احتياجات وتوقعات العملاء المحددة في كل مرحلة من مراحل العلاقة بما يدل رضا العملاء على العلاقة بين العميل ومقدم الخدمة، ويحقق ولاء العملاء ويحرض على علاقة طويلة الأمد بين الجانبين. وسوف يتم قياس رضا المستخدمين على مستوى هذه الدراسة من خلال:

٤١ نوايا للمستخدمين

أظهرت الدراسات السابقة المتعلقة بنية مستخدم الخدمة الالكترونية أن هناك علاقة بين (الرضا والميل إلى تقديم المشورة. حيث أشاروا إلى ذكر دوافع العملاء للتشجيع على الكلام الشفهي تتسبب في إبراز رضا العملاء كميزة كلمة شفوية في الفم. علاوة على ذلك، فإن عدم الرضا هذا يتعلق بنوايا العملاء لاستخدام كلمة سلبية من الفم، حيث يحتاج قياس الأبعاد المتعلقة بجودة خدمات الموقع إلى مزيد من البحث لتطويرها واستمراريتها. Al-Anzi, 2022))

أحد العوامل التي يمكن أن تساعد في زيادة المبيعات هو رضا العملاء، لأن الرضا يؤدي إلى ولاء العملاء " والتوصية وتكرار الشراء، حيث أظهرت البحوث بشكل متزايد ومتكرر أن جودة الخدمة تؤثر على النتائج التنظيمية مثل تفوق الأداء، وزيادة ربح المبيعات وحصة السوق، وتحسين علاقات العملاء، وتعزيز صورة الشركة وولاء العملاء، وتم العثور على العلاقة الثلاثية بين جودة الخدمة ورضا العملاء وولاء العملاء من خلال إعادة شراء نوايا " Carlson. إن تقديم خدمة الجودة للعملاء أمر لا بد منه للنجاح والبقاء في الخدمات المصرفية التنافسية اليوم. وبالتالي أصبحت البنوك أكثر اهتماماً بتطوير مقاييس جودة الخدمة. يركز الكثير من الأبحاث على قياس جودة الخدمة باستخدام نموذج SERVQUAL طوره. Al-Subaie, 2023))

اقترح Heskett وزملائه أن ولاء العملاء يحفز العملاء على تكرار عمليات الشراء ويقنعهم بإحالة هذه المنتجات أو الخدمات إلى الآخرين. واقترح Duffy أن ولاء العملاء هو شعور بالارتباط بين العميل تجاه العلامة التجارية، وهذا الشعور يحرض العميل على اكتساب سلعة أو خدمة بشكل متكرر، وبالتالي ينتج عن ذلك نتائج مالية كبيرة وأفضل للشركة. وكما يقال أن الهدف العام لكل منظمة خدمية إلى كسب الأرباح، وتوسيع أعمالها من خلال تقديم منتجات أو خدمات أكثر تنوعاً بمرور الوقت والحصول على حصة أكبر في السوق بشكل تدريجي، بما يسهم في تعزيز ولاء العملاء بشكل إيجابي في تحقيق هذا الهدف الأساسي لتلك المنظمات. حيث أنه أداة فعالة لتوليد المبيعات والإيرادات المتكررة من العملاء، اعتماداً على القاعدة المالية لأي منظمة في القطاع الخاص بشكل كبير على هذه الظاهرة - كسب المزيد من الأرباح. (قطاف، 2019)

تعتبر جودة الخدمة في الصناعة المصرفية واحدة من أهم جوانب تجربة العملاء المتميزة، حيث تراقب معظم المؤسسات جودة خدماتها على أساس منتظم لضمان أقصى قدر من رضا العملاء وتحسين الاحتفاظ بالولاء

والولاء لهم، ويتم تحقيق رضا العملاء من خلال تلبية متطلبات العملاء وتوقعاتهم بشكل صحيح وتقديم الخدمات التي تتوافق مع معايير السوق وتضمن تجربة الاستهلاك الإيجابية للعميل أن تكون مشاعره تجاه المنتجات أو الخدمات المستهلكة إيجابية بشكل عام، لكن رضا العملاء لا يضمن إعادة الشراء أو الاحتفاظ بالزبون أو الولاء، حيث تم اقتراح جودة الخدمة كمتنبئ قوي للاحتفاظ بالعملاء ورضا العملاء من قبل العديد من الباحثين الإداريين كون جودة الخدمة هي دافع لرضا العملاء تتطلب. يؤثر أيضا على ولاء العملاء السلوكيات المختلفة للعملاء جودة خدمة عالية لتحقيق إدراكهم للخدمة، فقد استثمرت جنرال إلكتريك (GE) بشكل كبير في تقديم خدمات عالية الجودة، وفي المقابل، كانت تحقق أرباحاً ضخمة كل عام، واعتبرت GE الجوانب الملموسة وغير الملموسة لجودة الخدمة مهمة بنفس القدر في نجاح المنظمة. كما تعمل البيئة والثقافة في المناطق المختلفة كدليل للشركات حول كيفية تكييف سياساتها في المنظور العالمي لمنطقة معينة إذ تتبع الصناعة المصرفية في الغالب إعدادات مكتبية متطابقة وتثبت معدات خدمة مماثلة في جميع أنحاء العالم للحفاظ على المعيار العالمي، لكن التكيف مع الاحتياجات الثقافية لمناطق معينة إلى حد ما سيجعل العملاء يشعرون بمزيد من الراحة والولاء (. كما يقيم العملاء ذوو القيم الثقافية المختلفة جودة الخدمة بشكل متنوع ويتم دعم حججهم من الحكمة التي تشكل الثقافة والطريقة التي يفكر بها الأفراد ويشعرون ويتصرفون بها حيث تبحث معظم دراسات جودة الخدمة في تأثير الثقافة على المستوى الوطني وبالتالي استخدام أبعاد الثقافة التي طورها ومع ذلك، يقال بأن فحص القيم الثقافية على المستوى الشخصي سيكون مفيداً لسببين مترابطين. (Al-Saoub, 2021))

أولاً: الثقافة جزء لا يتجزأ من كل فرد، تشكيل مدرسة مميزة للأفكار والممارسات.

ثانياً: قد تختلف القيم الثقافية اختلافاً كبيراً بين الأفراد ضمن ثقافة واحدة لذلك هناك حاجة ماسة

لمزيد من الأفكار حول دور قيم الثقافة الفردية في شرح جودة الخدمة

🔖 توقعات المستخدمين:

تم تعريف توقعات الخدمة على أنها معتقدات حول تقديم الخدمة تعمل كمعايير أو مرجع للنقاط التي

يتم فيها الحكم على الأداء. تشير توقعات المستخدمين إلى أن العملاء يرسمون مقارنة بين التوقعات المسبقة والأداء

الفعلي المعيار معين مزود الخدمة لتحديد جودة الخدمة، أي أن توقعات جودة الخدمة تحدد مستوى جودة

الخدمة حيث يعتبر مقياس *ceteris paribus* المقياس الأكثر شعبية لجودة الخدمة وربما يعود إلى مقياس SERVQUAL خماسي الأبعاد والذي يتكون من الموثوقية والاستجابة والضمان والتعاطف والملموسات، ومع تطور الدراسات في هذا المجال قام الباحثون بتوسيع هذا المقياس واقتروا قياسات مختلفة مثل جودة الخدمة المتاجر (وجود خدمة الويب البيع بالتجزئة والجودة القائمة على الأداء. Brady et al). بالنظر إلى أنه لا يوجد إجماع واضح على أبعاد جودة الخدمة، هناك عدد متزايد من الدراسات التي تسعى إلى التحقيق الشامل في تعميم مفهوم جودة الخدمة في مختلف الصناعات مثل البيع بالتجزئة والفنادق والبنوك والنقل والأغذية والمشروبات. Al-Busaidi, (2019))

يشير هذا البناء الفردي، الذي يمكن قياسه إما بواسطة عناصر مفردة أو عناصر متعددة، تتعلق بالعميل والمواقف أو التوقعات، تجاه جودة الخدمة التي يقدمها مزود معين. (المزيني، 2025)

تؤثر توقعات العملاء على رضا العملاء إذ يرتبط الرضا ارتباطاً وثيقاً برؤية العميل العامة للخدمات ذات الصلة ولكن مع ذلك، يصعب جداً على الشركات إرضاء العملاء وتوقعات تكرارهم لاستخدام الخدمات وبالتالي تحتاج الشركات إلى اكتساب فهم أفضل للعلاقة بين الرضا والولاء في البيئات اللحظية لتكون قادرة على تخصيص محاولاتها التسويقية المؤقتة بين أعمال الرضا وخطط الولاء، وقد وجد العملاء الراضون أن تقديم كلمة شفوية إيجابية للأشخاص الذين ليس لديهم أي علاقة بالمعاملات يؤثر على سلوكهم الشرائي ويكون رضا العميل هو حافز الأهداف تكرار المحلات وتقديم المشورة للآخرين. Alazri, (2020))

إن رضا العملاء هو مفهوم معروف وراسخ في العديد من المجالات مثل التسويق، وبحوث المستهلك، وعلم النفس الاقتصادي واقتصاديات الرفاهية، والاقتصاد. تعكس التفسيرات الأكثر شيوعاً التي تم الحصول عليها من مؤلفين مختلفين فكرة أن الارتياح هو الشعور بنتيجة عملية تقييم ما تم تلقيه مقابل ما كان متوقعاً، بما في ذلك قرار الشراء نفسه والاحتياجات والرغبات المرتبطة بالشراء. ومع ذلك، فإن الرضا هو تقييم العملاء لمنتج أو خدمة من حيث ما إذا كان ذلك المنتج أو الخدمة قد لبي احتياجاتهم وتوقعاتهم. (قطاف، 2019)

إن رضا العملاء هو تعبير عن مشاعر العملاء بطرق إيجابية تجاه التجارب بعد استخدام الخدمات الالكترونية والتي تلي كل خدمة وحالة توقعاتهم، ويمكن تصنيف هذه المشاعر إلى عدة مستويات بناءً على بيئة وظروف الخدمة في وقت واحد. (هدية، 2020)

ووفقاً لدراسة التي ربطت رضا العملاء بتوقعاتهم كون رضا العملاء هو حكم تقديري بعد الاستهلاك يتعلق بمنتج أو خدمة معينة وهو نتيجة لعملية تقييمية تقارن توقعات ما قبل الشراء مع تصورات الأداء أثناء تجربة الاستهلاك وبعدها. (آل رفعة، 2020)

في الوقت الحاضر تعتبر مؤسسات الإنتاج أو الخدمة درجة رضا العملاء كمقياس مهم لتقييم جودة عملهم ولا يزال هذا الإجراء ينمو. رضا العملاء هو واحد من الموضوعات التجريبية والنظرية المهمة لمعظم مديري وباحثي العلوم الإدارية والتسويقية ويعتبر قلب النجاح في العالم التنافسي الحديث. ووفقاً لدراسة Lee & Wu فإن رضا العميل يشير إلى الدرجة التي يكون فيها العميل سعيداً وراضياً عن تجربته في الشراء عبر الإنترنت. (محمد، 2021)

إن أحد النماذج الأولى لجودة الخدمة هو نموذج SERVQUAL، الذي أظهرهم مع عشرة مكونات لقياس وإدارة جودة الخدمة وهي (1) الموثوقية (2) الاستجابة (3) الكفاءة (4) الوصول (5) مجاملة (6) الاتصالات (7) المصداقية (8) الأمن (9) فهم معرفة العميل (10) الواقعية في وقت لاحق، في عملهم عام 1988، أعيد تعريف هذه المكونات على أنها خمسة أبعاد الموثوقية والضمان والملموسات، والتعاطف حيث افترض هؤلاء الباحثون أن قياس جودة الخدمة على أنها تأكيد، أي الفرق بين التصورات والتوقعات، هو صالح وحيد. (Al-Anzi, 2022))

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 مقدمة

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

2.3 منهجية البحث:

يستند البحث على منهجاً وصفيّاً تحليلياً، حيث يركز على فحص الأسس النظرية المتعلقة بالموضوع من خلال استعراض المراجع العربية والأجنبية ذات الصلة. ويتضمن البحث أيضاً تنفيذ دراسة ميدانية تتمثل في توزيع استبيانات على فئات مختلفة من العينة المختارة.

3.3 مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في قسم إدارة الأزمات بوزارة الصحة دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة وقامت الدراسة باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة لجمع بيانات الدراسة وذلك عن طريق أداة الدراسة المتمثلة في استمارة الاستبيان وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 350 فرد وهم الذين أجابوا على اسئلة استمارة الاستبيان.

4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:

تعتمد الدراسة على مصدرين اساسيين في جمع البيانات والمعلومات كما يلي:

المصادر الثانوية: وتتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة بالإضافة إلى

الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة والدوريات والمجلات العلمية والمقالات

المصادر الأولية: حيث تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع الدراسة

5.3 الأساليب الإحصائية:

قام البحث باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل بيانات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية كما يلي:

- معامل الفاكورنياخ لحساب مستوي ثبات أداة الدراسة
- معامل ارتباط بيرسون لتحديد مستوي الاتساق الداخلي وصدق أداة الدراسة وللتعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة
- النسب والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف مستوي استجابة افراد عينة الدراسة لعبارات أداة الدراسة
- معادلة الانحدار الخطي البسيط لقياس الأثر بين متغيرات الدراسة

6.3 أداة الدراسة

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة ب: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني،
- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع. وتضمنت العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل (الصحة الإلكترونية) وتضمن أربع ابعاد (الصحة المتنقلة، التطبيق عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) واشتملت على 20 عبارات والعبارات المتعلقة بالمتغير التابع (رضا المستفيدين) دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

واشتملت على 10 عبارة وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات الذي يتكون من موافق جدا (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق جدا (1) في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى مستويات

من خلال تطبيق ما يلي:

○ مدي المقياس = أعلى رقم في المقياس (5) – أقل رقم في المقياس (1) = 4

○ مدي المستوي = مدي المقياس / عدد المستويات (5) = 0.80

جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

الدرجة	المستوي
1 – 1.79	منخفضة جدا
1.80 – 2.59	منخفضة
2.60 – 3.39	متوسطة
3.40 – 4.19	مرتفعة
4.20 – 5.00	مرتفعة جدا

7.3 صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى التجانس الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

1.7.3 المحور الأول: الصحة الإلكترونية

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
الصحة المتنقلة			
1	أستخدم تطبيقات صحية على الهاتف المحمول لحجز المواعيد الطبية بسهولة	0.588**	0.000
2	تطبيقات الصحة المتنقلة تساعدني على تتبع حالتي الصحية بانتظام.	0.687**	0.000
3	توفر تطبيقات الهاتف معلومات دقيقة وسريعة حول الأدوية والعلاجات.	0.481**	0.000
4	أشعر بالاطمئنان أكثر عندما أتابع حالتي الصحية عبر تطبيقات الهاتف.	0.607**	0.000
5	التطبيقات الصحية تسهل عليّ التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية.	0.646**	0.000
التطبيب عن بعد			

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
6	أستطيع استشارة الطبيب عن بعد دون الحاجة إلى زيارة المستشفى.	0.778**	0.000
7	خدمات التطبيب عن بعد توفر الوقت والجهد لي كمستفيد.	0.590**	0.000
8	التقييم الطبي عن بعد دقيق ومقنع بالنسبة لي.	0.782**	0.000
9	أشعر بالأمان أثناء الاستشارات الطبية التي تتم عن بعد.	0.795**	0.000
10	أفضل أحياناً استخدام التطبيب عن بعد بدلاً من زيارة العيادة.	0.488**	0.000
السجلات الصحية الإلكترونية			
11	أتمكن من الوصول إلى ملفي الصحي عبر المنصات الإلكترونية بسهولة.	0.721**	0.000
12	السجلات الصحية الإلكترونية دقيقة وتعكس حالي الطبية بوضوح.	0.730**	0.000
13	يسهل على الطبيب متابعة حالي عبر سجل صحي إلكتروني محدث.	0.529**	0.000
14	ألاحظ سرعة في تقديم الخدمة عند استخدام السجلات الإلكترونية.	0.634**	0.000
15	السجلات الصحية الإلكترونية تقلل من تكرار الفحوصات أو الأخطاء الطبية.	0.671**	0.000

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية			
1 6	ألاحظ أن أغلب الخدمات في المنشأة الصحية تتم من خلال أنظمة إلكترونية.	0.778**	0.000
1 7	الحجز، والتقارير، والنتائج كلها متاحة بشكل إلكتروني في المنشأة.	0.590**	0.000
1 8	النظام الإلكتروني المستخدم في المستشفى سهل وواضح لي.	0.782**	0.000
1 9	استخدام الأنظمة الإلكترونية يجعل تجربة المريض أكثر سلاسة.	0.795**	0.000
2 0	يمكنني إنجاز معاملاتي الصحية دون الحاجة للتنقل داخل المنشأة.	0.488**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور الصحة الإلكترونية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور الصحة الإلكترونية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

2.7.3 المحور الثاني: رضا المستفيدين

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الإلكترونية المقدمة لي.	0.694**	0.000
2	الأنظمة الصحية الإلكترونية ساعدتني في تحسين تجربتي كمستفيد.	0.709**	0.000
3	أشعر بالراحة في التعامل مع الخدمات الإلكترونية الصحية.	0.649**	0.000
4	سرعة الخدمة الإلكترونية تجعلني أكثر ولاءً للمنشأة الصحية.	0.725**	0.000
5	التواصل مع مقدمي الرعاية عبر الوسائل الإلكترونية سلس وفعال.	0.652**	0.000
6	النظام الإلكتروني يتيح لي الحصول على نتائج فحوصاتي بسرعة.	0.750**	0.000
7	ألاحظ تحسناً ملحوظاً في جودة الخدمات الصحية بفضل التحول الرقمي.	0.448**	0.000
8	خدمات الدعم الفني الإلكتروني فعالة عند وجود مشكلة أو استفسار.	0.649**	0.000
9	أستخدم الخدمات الإلكترونية الصحية بانتظام دون مشكلات.	0.630**	0.000

م	العبرة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	أفضل المنشآت الصحية التي تعتمد أنظمة إلكترونية حديثة في خدماتها.	0.673**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور رضا المستفيدين كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور رضا المستفيدين تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

8.3 ثبات أداة الدراسة:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لعبارات محاور الاستبيان وكانت النتائج كما يلي:

جدول (4) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

المحاور	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات
الصحة الإلكترونية	0.850	20
رضا المستفيدين	0.898	10
إجمالي استمارة الاستبيان	0.929	30

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

الفصل الرابع: تحليل النتائج

1.4 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

2.4 خصائص عينة الدراسة

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها

الخاصية	الفئات	العدد	%
النوع الاجتماعي	ذكر	250	71.4
	أنثى	100	28.5
العمر	أقل من 25 سنة	60	17.1
	من 25 الى أقل من 35 سنة	100	28.5
	من 35 الى أقل من 45 سنة	100	28.5
	45 سنة فأكثر	90	25.7

الخاصية	الفئات	العدد	%
المؤهل العلمي	ثانوي	90	25.7
	بكالوريوس	130	37.1
	ماجستير	100	28.5
	دكتوراه	30	8.5
الوضع المهني	مدير	150	42.8
	نائب مدير	120	34.2
	رئيس قسم	80	22.8

3.4 تحليل استمارة الاستبيان

المحور الأول: الصحة الإلكترونية

1- الصحة المتنقلة

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات الصحة المتنقلة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيبي	مستوي الموافقة
أستخدم تطبيقات صحية على الهاتف المحمول لحجز المواعيد الطبية بسهولة.	4.253	0.683	4	مرتفع جداً
تطبيقات الصحة المتنقلة تساعدني على تتبع حالي الصحية بانتظام.	4.276	0.766	2	مرتفع جداً
توفر تطبيقات الهاتف معلومات دقيقة وسريعة حول الأدوية والعلاجات.	4.198	0.773	5	مرتفع
أشعر بالاطمئنان أكثر عندما أتابع حالي الصحية عبر تطبيقات الهاتف.	4.372	0.564	1	مرتفع جداً
التطبيقات الصحية تسهل عليّ التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية.	4.273	0.775	3	مرتفع جداً
المتوسط	4.274	0.712		مرتفع

يعكس الجدول السابق نتائج تحليل محور الصحة المتنقلة بوصفه أحد أبعاد الصحة الإلكترونية، حيث تم تحليل مدى استخدام المستفيدين لتطبيقات الهاتف المحمول في إدارة حالتهم الصحية وتلقي الخدمات الطبية. استخدمت الدراسة المتوسط الحسابي لتحديد درجة الموافقة على كل عبارة، والانحراف المعياري لقياس مدى تشتت آراء المشاركين حولها، ما يتيح فهماً دقيقاً لمستوى تبنيهم لتقنيات الصحة المتنقلة.

تشير النتائج إلى أن العبارة "أشعر بالاطمئنان أكثر عندما أتابع حالي الصحية عبر تطبيقات الهاتف" قد حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ 4.372، وانحراف معياري 0.564، ما يدل على أن غالبية المشاركين يشعرون بدرجة عالية من الثقة والراحة عند استخدامهم لتلك التطبيقات، الأمر الذي يعزز من تقبل المستفيدين للتقنيات الصحية الرقمية ودورها في تحسين تجربتهم العلاجية.

أما العبارة "تطبيقات الصحة المتنقلة تساعدني على تتبع حالتي الصحية بانتظام" فجاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.276 وانحراف معياري 0.766، مما يعكس درجة عالية من الاتفاق على أهمية التطبيقات الصحية في المتابعة الذاتية المنتظمة، رغم وجود تباين نسبي بسيط في الآراء، يُحتمل أن يكون مرتبطاً باختلاف الخبرات أو مستوى الإلمام بالتكنولوجيا.

العبارة "التطبيقات الصحية تسهل عليّ التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية" جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط 4.273 وانحراف معياري 0.775، وهو ما يدل على إدراك المستخدمين لأهمية هذه التطبيقات في تعزيز سرعة الاتصال والاستجابة مع الأطباء أو المنشآت الصحية، رغم تباين مستويات التجربة والتفاعل مع مزودي الخدمات.

في المرتبة الرابعة جاءت عبارة "أستخدم تطبيقات صحية على الهاتف المحمول لحجز المواعيد الطبية بسهولة" بمتوسط 4.253 وانحراف معياري 0.683، ما يشير إلى شيوع استخدام هذه التطبيقات في جانب الحجز والتنظيم، وهو ما يعكس نجاح البرامج الرقمية في تخفيف العبء الإداري وتحسين تجربة المستخدم.

أما العبارة "توفر تطبيقات الهاتف معلومات دقيقة وسريعة حول الأدوية والعلاجات" فقد جاءت في الترتيب الأخير بمتوسط 4.198، وهو لا يزال مرتفعاً، مع انحراف معياري 0.773، وهو ما قد يُشير إلى وجود بعض التباين في ثقة المشاركين بمصداقية ودقة المعلومات المقدمة في التطبيقات الصحية، أو إلى تفاوت جودة التطبيقات المستخدمة.

بصورة إجمالية، بلغ متوسط الموافقة الكلي لبُعد "الصحة المتنقلة" 4.274، وهو ما يُصنّف في المستوى المرتفع، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي 0.712، مما يعكس درجة معقولة من الاتساق في استجابات العينة. وتُبرز هذه النتائج أهمية الصحة المتنقلة في تحقيق رضا المستخدمين ورفع كفاءة الحصول على الخدمات الصحية، كما تشير إلى ضرورة الاستمرار في تطوير التطبيقات الصحية وتوسيع نطاق استخدامها بما يتوافق مع احتياجات المستخدمين في القطاع الصحي السعودي.

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات التطبيق عن بعد

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
أستطيع استشارة الطبيب عن بعد دون الحاجة إلى زيارة المستشفى.	4.359	0.709	2	مرتفع جدا
خدمات التطبيق عن بعد توفر الوقت والجهد لي كمستفيد.	4.161	0.758	5	مرتفع
التقييم الطبي عن بعد دقيق ومقنع بالنسبة لي.	4.253	0.659	4	مرتفع جدا
أشعر بالأمان أثناء الاستشارات الطبية التي تتم عن بعد.	4.396	0.634	1	مرتفع جدا
أفضل أحيانا استخدام التطبيق عن بعد بدلاً من زيارة العيادة.	4.315	0.615	3	مرتفع جدا
المتوسط	4.297	0.675		مرتفع جدا

يعكس الجدول السابق نتائج تحليل بعد التطبيق عن بعد كأحد الأبعاد الأساسية لمتغير الصحة الإلكترونية، حيث تم قياس مدى رضا المستفيدين عن استخدامهم لهذه الخدمة عبر خمسة مؤشرات رئيسية. اعتمد التحليل على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة الموافقة على كل عبارة، وتحديد مدى تباين آراء المشاركين حولها.

تُظهر النتائج أن أعلى مستوى موافقة تم تسجيله كان للعبارة: "أشعر بالأمان أثناء الاستشارات الطبية التي تتم عن بعد"، بمتوسط حسابي بلغ 4.396 وانحراف معياري قدره 0.634، ما يدل على ثقة عالية من المستفيدين في بيئة التطبيق عن بعد، خاصة فيما يتعلق بخصوصية البيانات وفعالية التواصل مع مقدم الخدمة

الصحية. ويعكس ذلك مدى التقدم الذي أحرزته خدمات التطبيب عن بعد في بناء علاقة آمنة وموثوقة مع المستخدمين.

أما العبارة "أستطيع استشارة الطبيب عن بعد دون الحاجة إلى زيارة المستشفى" فقد جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.359 وانحراف معياري 0.709، مما يدل على اتفاق قوي بين المشاركين حول توفر بدائل مرنة للرعاية الصحية دون الحاجة إلى التوجه الفعلي للمنشأة، وهو ما يشير إلى فعالية نظم التطبيب عن بعد في تسهيل الوصول إلى الخدمة الصحية.

العبارة "أفضل أحياناً استخدام التطبيب عن بعد بدلاً من زيارة العيادة" جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط 4.315 وانحراف معياري 0.615، ما يدل على وجود قبول متزايد لدى المستخدمين لهذا النوع من الخدمات، خاصة في الحالات البسيطة أو الروتينية التي لا تتطلب فحصاً مباشراً، ويعكس ذلك تحولاً في ثقافة التعامل مع الرعاية الصحية الرقمية.

أما العبارة "التقييم الطبي عن بعد دقيق ومقنع بالنسبة لي" فقد حازت على متوسط 4.253 وانحراف معياري 0.659، مما يدل على رضا المستفيدين عن جودة التشخيص الطبي عن بعد، إلا أن هناك تفاوتاً طفيفاً في الثقة بالدقة الطبية الكاملة مقارنة بالفحص السريري التقليدي. وفي المرتبة الأخيرة جاءت العبارة "خدمات التطبيب عن بعد توفر الوقت والجهد لي كمستفيد" بمتوسط 4.161 وانحراف معياري 0.758. ورغم أن المتوسط لا يزال مرتفعاً، فإن الانحراف المعياري الأعلى نسبياً قد يعكس اختلاف تجارب المستفيدين في سهولة الوصول للخدمة أو في سرعة استجابتهم للحجوزات والاستشارات.

على المستوى الكلي، بلغ متوسط الموافقة العام لـ "التطبيب عن بعد" 4.297، مما يشير إلى مستوى مرتفع جداً من رضا المستفيدين، كما بلغ الانحراف المعياري العام 0.675، مما يعكس تجانساً جيداً في آراء العينة. وتؤكد هذه النتائج على أن التطبيب عن بعد أصبح خياراً فعالاً وموثوقاً في النظام الصحي الحديث، وله أثر إيجابي في تعزيز تجربة المستفيد وتقليل التكاليف اللوجستية المرتبطة بالزيارة التقليدية.

3- السجلات الصحية الإلكترونية

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات السجلات الصحية

الإلكترونية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
أتمكن من الوصول إلى ملفي الصحي عبر المنصات الإلكترونية بسهولة.	4.375	0.564	3	مرتفع جدا
السجلات الصحية الإلكترونية دقيقة وتعكس حالي الطبية بوضوح.	4.453	0.539	1	مرتفع جدا
يسهل على الطبيب متابعة حالي عبر سجل صحي إلكتروني محدث.	4.391	0.633	2	مرتفع جدا
ألاحظ سرعة في تقديم الخدمة عند استخدام السجلات الإلكترونية.	4.266	0.731	4	مرتفع جدا
السجلات الصحية الإلكترونية تقلل من تكرار الفحوصات أو الأخطاء الطبية.	4.216	0.773	5	مرتفع جدا

يعكس الجدول السابق تقييم المستخدمين لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية كأحد أبعاد متغير "الصحة الإلكترونية"، حيث تم قياس فعالية هذا النظام في دعم تقديم الرعاية الصحية، وذلك من خلال خمس عبارات تم تحليلها باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

تشير النتائج إلى أن أعلى متوسط حسابي تحقق للعبارة: "السجلات الصحية الإلكترونية دقيقة وتعكس حالي الطبية بوضوح"، بمتوسط 4.453 وانحراف معياري 0.539، مما يدل على ثقة مرتفعة جداً من المشاركين في دقة البيانات المخزنة إلكترونياً، وهذا يعكس تحسن مستوى التوثيق والتكامل في المعلومات الصحية، مما يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحقيق رعاية صحية قائمة على بيانات حديثة وموثوقة.

جاءت في المرتبة الثانية العبارة: "يسهل على الطبيب متابعة حالتي عبر سجل صحي إلكتروني محدث"، بمتوسط 4.391 وانحراف معياري 0.633، وهو ما يشير إلى إدراك المستفيدين لأهمية السجلات الإلكترونية في تحقيق استمرارية الرعاية، حيث تتيح للطبيب معرفة التاريخ الطبي بدقة واتخاذ قرارات علاجية فعالة دون الحاجة لإعادة الفحص أو التشخيص.

العبارة: "أتمكن من الوصول إلى ملفي الصحي عبر المنصات الإلكترونية بسهولة" سجلت متوسطاً قدره 4.375 وانحرافاً معيارياً 0.564، بما يدل على أن سهولة الوصول للبيانات الصحية الشخصية عبر التطبيقات أو المنصات الصحية الإلكترونية أصبحت واقعاً ملموساً، ما يعزز مبدأ تمكين المستفيد وإشراكه الفعال في إدارة حالته الصحية.

أما العبارة: "ألاحظ سرعة في تقديم الخدمة عند استخدام السجلات الإلكترونية" فقد حصلت على متوسط 4.266 وانحراف معياري 0.731، مما يشير إلى أن اعتماد السجلات الإلكترونية يساهم في تسريع الإجراءات الطبية داخل المستشفيات والعيادات من خلال تقليل زمن الانتظار والبحث اليدوي في ملفات ورقية.

وأخيراً، جاءت العبارة: "السجلات الصحية الإلكترونية تقلل من تكرار الفحوصات أو الأخطاء الطبية" بمتوسط 4.216 وانحراف معياري 0.773، وهي نتيجة تعكس إدراكاً عاماً بأثر السجلات الإلكترونية في تجنب التكرار وتحقيق التكامل العلاجي، ولكنها قد تعكس أيضاً وجود تفاوت بسيط في تجارب المشاركين بناءً على مستويات التحول الرقمي في المنشآت الصحية التي يتعاملون معها.

بصورة إجمالية، بلغ متوسط الموافقة الكلي لهذا البعد 4.340 مع انحراف معياري عام 0.648، ما يشير إلى أن المشاركين اتفقوا بدرجة مرتفعة جداً على فاعلية السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية، وزيادة دقة التشخيص، وسهولة الوصول للمعلومات. تعزز هذه النتائج دور السجلات الإلكترونية كمكون أساسي في بناء بنية تحتية صحية ذكية وفعالة، وتؤكد على أهمية استمرار تطويرها ضمن سياسات التحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي.

4- نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات نطاق استخدام

الأنظمة الإلكترونية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
ألاحظ أن أغلب الخدمات في المنشأة الصحية تتم من خلال أنظمة إلكترونية.	4.359	0.709	2	مرتفع جدا
الحجز، والتقارير، والنتائج كلها متاحة بشكل إلكتروني في المنشأة.	4.161	0.758	5	مرتفع
النظام الإلكتروني المستخدم في المستشفى سهل وواضح لي.	4.253	0.659	4	مرتفع جدا
استخدام الأنظمة الإلكترونية يجعل تجربة المريض أكثر سلاسة.	4.396	0.634	1	مرتفع جدا
يمكنني إنجاز معاملاتي الصحية دون الحاجة للتنقل داخل المنشأة.	4.315	0.615	3	مرتفع جدا
المتوسط	4.297	0.675	مرتفع جدا	

يعكس الجدول أعلاه مدى رضا المستفيدين عن نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية في المنشآت الصحية، وهو أحد الأبعاد المهمة لمتغير "الصحة الإلكترونية". وقد تم قياس هذا البعد من خلال خمس عبارات، توضح كيف أثر اعتماد الأنظمة الرقمية على جودة الخدمة وسهولة التعامل داخل البيئة الصحية.

تشير النتائج إلى أن العبارة الأعلى تقييماً كانت: "استخدام الأنظمة الإلكترونية يجعل تجربة المريض أكثر سلاسة"، حيث حصلت على متوسط حسابي مرتفع جداً بلغ 4.396 وانحراف معياري 0.634، ما يدل على قناعة قوية من قبل المشاركين بأن الأنظمة الرقمية تلعب دوراً مهماً في تسهيل رحلتهم العلاجية، من لحظة الدخول وحتى تلقي الخدمة، دون تعقيدات إدارية أو تأخيرات غير مبررة.

تلها عبارة: "ألاحظ أن أغلب الخدمات في المنشأة الصحية تتم من خلال أنظمة إلكترونية" بمتوسط 4.359 وانحراف معياري 0.709، مما يعكس مدى التقدم التقني الملموس في البنية التحتية للمنشآت الصحية، ومدى حضور الأنظمة الرقمية في كافة العمليات الإدارية والخدمية، وهو ما يعزز من كفاءة التشغيل ويقلل من التدخلات الورقية التقليدية.

أما العبارة: "يمكنني إنجاز معاملاتي الصحية دون الحاجة للتنقل داخل المنشأة" فقد سجلت متوسطاً 4.315 وانحرافاً معيارياً 0.615، ما يدل على إدراك عالٍ من قبل المستفيدين لأثر الأتمتة على تقليل الجهد والتنقل، حيث يستطيع الفرد إنجاز حجز الموعد، دفع الرسوم، واستلام النتائج من خلال التطبيقات أو البوابات الرقمية دون الحاجة للتوجه بين الأقسام.

وجاءت العبارة: "النظام الإلكتروني المستخدم في المستشفى سهل وواضح لي" في الترتيب الرابع بمتوسط 4.253 وانحراف معياري 0.659، وهي نتيجة إيجابية تُظهر أن تصميم واجهات المستخدم وأنظمة المعلومات الصحية يلائم فئة واسعة من المستخدمين، ويعزز إمكانية الاستخدام الذاتي للخدمات، ما يسهم في تخفيف العبء على الموظفين وزيادة كفاءة الخدمة.

ما العبارة الأخيرة: "الحجز، والتقارير، والنتائج كلها متاحة بشكل إلكتروني في المنشأة" فقد حصلت على متوسط 4.161 مع انحراف معياري 0.758، وهي نتيجة ما تزال ضمن فئة "مرتفعة" لكنها تشير إلى تفاوت نسبي في تجارب المشاركين، وربما تعكس بعض الفروق في مستوى التحول الرقمي من منشأة صحية إلى أخرى.

في المجمل، بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد 4.297 مع انحراف معياري كلي قدره 0.675، مما يعكس مستوى موافقة مرتفعاً جداً من المشاركين على فاعلية وشمول الأنظمة الإلكترونية في مختلف جوانب التعامل داخل المنشآت الصحية. وتشير هذه النتائج إلى أن الرقمنة تسهم فعلياً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز رضا المستفيدين، مما يدعم التوجهات الوطنية نحو تطبيق مفاهيم الصحة الرقمية ضمن إطار التحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي.

المحور الثاني: رضا المستفيدين

جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات رضا المستفيدين

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الإلكترونية المقدمة لي.	4.169	0.953	3	مرتفع
الأنظمة الصحية الإلكترونية ساعدتني في تحسين تجربتي كمستفيد.	4.076	0.796	7	مرتفع
أشعر بالراحة في التعامل مع الخدمات الإلكترونية الصحية.	4.091	0.855	5	مرتفع
سرعة الخدمة الإلكترونية تجعلني أكثر ولاءً للمنشأة الصحية.	4.154	0.678	4	مرتفع
التواصل مع مقدمي الرعاية عبر الوسائل الإلكترونية سلس وفعال.	4.010	0.754	8	مرتفع
النظام الإلكتروني يتيح لي الحصول على نتائج فحوصاتي بسرعة.	3.982	0.780	9	مرتفع
ألاحظ تحسناً ملحوظاً في جودة الخدمات الصحية بفضل التحول الرقمي.	4.078	0.764	6	مرتفع
خدمات الدعم الفني الإلكتروني فعالة عند وجود مشكلة أو استفسار.	3.917	0.907	10	مرتفع
أستخدم الخدمات الإلكترونية الصحية بانتظام دون مشكلات.	4.221	0.667	2	مرتفع جداً

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
أفضل المنشآت الصحية التي تعتمد أنظمة إلكترونية حديثة في خدماتها.	4.250	0.596	1	مرتفع جدا
المتوسط	4.095	0.775		مرتفع

يعرض الجدول السابق تحليلاً إحصائياً لآراء المستفيدين حول مستوى رضاهم عن الخدمات الإلكترونية الصحية المقدمة لهم في المنشآت الصحية، وذلك ضمن دراسة تهدف إلى قياس أثر الصحة الإلكترونية على رضا المستفيدين. ويعكس هذا الجدول نتائج عشر عبارات تمثل مؤشرات رئيسية للمتغير التابع "رضا المستفيدين"، حيث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مدى قوة موافقة المشاركين.

وقد أظهرت النتائج أن أعلى متوسط حسابي تحقق في العبارة: "أفضل المنشآت الصحية التي تعتمد أنظمة إلكترونية حديثة في خدماتها"، حيث بلغ المتوسط 4.250 مع انحراف معياري منخفض بلغ 0.596، مما يدل على إجماع شبه تام لدى المشاركين بأن المنشآت التي تستخدم تقنيات حديثة تجذب ثقة المستخدمين وتترك انطباعاً أفضل لديهم. ويُشير هذا إلى أن التكنولوجيا أصبحت معياراً مهماً في تقييم المنشآت الصحية.

تلتها في الترتيب عبارة: "أستخدم الخدمات الإلكترونية الصحية بانتظام دون مشكلات" بمتوسط 4.221 وانحراف معياري 0.667، مما يعكس درجة عالية من التقبل والثقة في استخدام المنصات الرقمية الصحية، ويعزز هذا المؤشر فكرة أن الاستمرارية في الاستخدام ترتبط بسهولة التجربة الرقمية وخلوها من العراقيل الفنية أو الإجرائية.

في المرتبة الثالثة جاءت عبارة: "أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الإلكترونية المقدمة لي" بمتوسط 4.169، ما يشير إلى إحساس إيجابي عام من قبل المستخدمين تجاه الأنظمة الإلكترونية الصحية، بينما سجلت عبارة: "سرعة الخدمة الإلكترونية تجعلني أكثر ولاءً للمنشأة الصحية" متوسطاً بلغ 4.154، مما يدل على أن الاستجابة السريعة تعد محفزاً حقيقياً لتعزيز ولاء المستفيدين، إذ يعتبر الوقت عاملاً حاسماً في تحسين العلاقة بين المنشأة ومراجعها.

أما العبارة: "أشعر بالراحة في التعامل مع الخدمات الإلكترونية الصحية" فقد حصلت على متوسط 4.091، بما يعكس أن غالبية المشاركين لا تواجههم صعوبات تقنية أو نفسية في استخدام هذه الخدمات. كذلك، فإن العبارات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات والتجربة الصحية بفضل الأنظمة الإلكترونية، مثل: "ألاحظ تحسناً ملحوظاً في جودة الخدمات الصحية بفضل التحول الرقمي" و "الأنظمة الصحية الإلكترونية ساعدتني في تحسين تجربتي كمستفيد"، قد سجلت متوسطات بلغت 4.078 و4.076 على التوالي، مما يدل على أن المشاركين يلمسون أثراً ملموساً للتحول الرقمي على تجربة العلاج والراحة النفسية.

من ناحية أخرى، حصلت العبارة "النظام الإلكتروني يتيح لي الحصول على نتائج فحوصاتي بسرعة" على متوسط 3.982، وهي الأقل في الترتيب ولكنها ما زالت تقع ضمن فئة "مرتفعة"، مما يشير إلى وجود بعض التفاوت في هذه الخدمة تحديداً بين المنشآت الصحية المختلفة، وهو ما قد يُفسّر بوجود تحديات فنية أو تشغيلية في هذا الجانب.

كما جاءت عبارة "خدمات الدعم الفني الإلكتروني فعالة عند وجود مشكلة أو استفسار" في الترتيب الأخير بمتوسط 3.917 وانحراف معياري 0.907، مما يشير إلى وجود تفاوت ملحوظ في تجارب الدعم الفني بين المشاركين، حيث قد يواجه بعضهم تأخيراً أو قصوراً في الاستجابة عند وجود مشكلات في النظام الإلكتروني.

بشكل عام، بلغ المتوسط الكلي لجميع العبارات 4.095 مع انحراف معياري كلي قدره 0.775، وهو ما يدل على أن مستوى رضا المشاركين عن الصحة الإلكترونية يقع ضمن الفئة "مرتفعة"، مع وجود ميل قوي نحو التأييد والقبول، لكن مع الحاجة لتحسين بعض الجوانب مثل الدعم الفني وسرعة استخراج نتائج الفحوصات. وتبرز أهمية هذه النتائج في دعم جهود التحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي، وتعزيز استراتيجيات رفع رضا المستفيدين من خلال أنظمة إلكترونية فعالة ومتكاملة.

4.4 اختبار فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ للصحة الإلكترونية بأبعادها (الصحة المتنقلة، التطبيب عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الصحة الإلكترونية في دراسة تطبيقية على مستشفيات

مكة المكرمة

P- VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.76	0.59	553.350*	23.523*	0.99
	9	2	*	*	2

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (11) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى الصحة الإلكترونية بأبعادها (الصحة المتنقلة، التطبيب عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة $(\text{Sig F}) = 0.000$ وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة الإلكترونية بأبعادها (الصحة المتنقلة، التطبيب عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (الصحة الإلكترونية) يفسر 76.9 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الصحة الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى الصحة الإلكترونية بأبعادها (الصحة المتنقلة، التطبيب عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.446 % مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

الفرضية الفرعية الاولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ للصحة المتنقلة دراسة

تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الصحة المتنقلة دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة

المكرمة

P- VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.74	0.55	480.129*	21.912*	0.36
	6	7	*	*	1

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (12) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية للصحة المتنقلة دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة المتنقلة دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (الصحة المتنقلة) يفسر 55.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الصحة المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى للتخطيط الاستراتيجي دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.361 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ للتطبيق عن بعد

دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر التطبيب عن بعد دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة

المكرمة

P- VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.69	0.48	354.427*	18.826*	0.33
	4	1	*	*	7

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (13) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى التطبيب عن بعد دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيب عن بعد دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (التطبيب عن بعد) يفسر 48.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التطبيب عن بعد بمقدار 1% ازدادت رضا المستفيدين دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.337% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ للسجلات الصحية

الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

جدول (14) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر السجلات الصحية الإلكترونية دراسة تطبيقية على

مستشفيات مكة المكرمة

P- VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.65	0.42	279.317*	16.713*	0.29
	0	2	*	*	4

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (14) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى السجلات الصحية الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين السجلات الصحية الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (السجلات الصحية الإلكترونية) يفسر 42.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى السجلات الصحية الإلكترونية دراسة 1 % ازداد مستوى رضا المستفيدين دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.294 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ لنطاق استخدام

الأنظمة الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة

جدول (15) نتائج نموذج الانحدار الخطي لأثر نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية دراسة تطبيقية على

مستشفيات مكة المكرمة

B	T	F	R ²	R	P- VALUE
---	---	---	----------------	---	-------------

0.33	18.826*	354.427*	0.48	0.69	0.000
7	*	*	1	4	

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (15) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى رضا المستفيدين دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات

1.5 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تم الحصول عليها عن طريق أداة الاستبيان المتمثلة في استمارة الاستبيان واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحاث يمكن اجراؤها في المستقبل

2.5 نتائج الدراسة

✓ وجود مستوى مرتفع جدا من الصحة المتنقلة كأحد ابعاد الصحة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط

الحسابي 4.274 بانحراف معياري 0.712

✓ وجود مستوى مرتفع جدا من التطبيب عن بعد كأحد ابعاد الصحة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط

الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675

✓ وجود مستوى مرتفع جدا من السجلات الصحية الإلكترونية كأحد ابعاد الصحة الإلكترونية حيث بلغت

قيمة المتوسط الحسابي 4.340 بانحراف معياري 0.648

✓ وجود مستوى مرتفع جدا من نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية كأحد ابعاد الصحة الإلكترونية حيث

بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675

✓ ارتفاع مستوى رضا المستفيدين في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

المحدودة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.095 بانحراف معياري 0.775.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة الإلكترونية بأبعادها (الصحة المتنقلة،

التطبيب عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) دراسة تطبيقية

على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (الصحة الإلكترونية)

يفسر 76.9 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الصحة الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى الصحة الإلكترونية بأبعادها (الصحة المتنقلة، التطبيب عن بعد ، السجلات الصحية الإلكترونية، نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.446% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة المتنقلة دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (الصحة المتنقلة) يفسر 55.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الصحة المتنقلة بمقدار 1 % ازداد مستوى للتخطيط الاستراتيجي دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.361% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيب عن بعد دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التطبيب عن بعد) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التطبيب عن بعد بمقدار 1 % ازدادت رضا المستفيدين دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.337% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين السجلات الصحية الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (السجلات الصحية الإلكترونية) يفسر 42.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى السجلات الصحية الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى رضا المستفيدين دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.294% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (رضا المستفيدين) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى نطاق استخدام الأنظمة الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى رضا المستفيدين دراسة تطبيقية على مستشفيات مكة المكرمة بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة.

3.5 التوصيات

- ✓ تعزيز البنية التحتية الرقمية في المستشفيات لضمان استمرارية وفعالية أنظمة الصحة الإلكترونية دون انقطاع أو بطء.
- ✓ توسيع نطاق الخدمات الصحية الإلكترونية لتشمل جميع إجراءات التشخيص والمتابعة والنتائج والتقارير لضمان تجربة متكاملة للمستفيد.
- ✓ تدريب الكوادر الصحية على استخدام أنظمة الصحة الإلكترونية بكفاءة، مع التركيز على التفاعل الإنساني الرقمي مع المرضى.
- ✓ تصميم تطبيقات صحية متجاوبة وسهلة الاستخدام تراعي تنوع الفئات العمرية والتعليمية لمستخدمي القطاع الصحي
- ✓ تفعيل خدمات التطبيب عن بُعد بشكل موسع في كافة التخصصات الطبية، مع تقديم الدعم الفني المستمر للمستخدمين
- ✓ تطوير نظام السجلات الصحية الإلكترونية بحيث يُمكن المريض من متابعة حالته الطبية بسهولة وبأمان تام.
- ✓ تفعيل خاصية التقييم الفوري بعد كل خدمة إلكترونية لتحديد مستوى رضا المستفيدين وتحديد مجالات التحسين.
- ✓ دمج أنظمة الصحة الإلكترونية المختلفة بين المستشفيات والمراكز الصحية لتسهيل انتقال المريض ومعلوماته بين المؤسسات.

✓ تقديم حملات توعوية تثقيفية للمواطنين والمقيمين حول أهمية الصحة الإلكترونية وكيفية استخدامها بفعالية.

✓ ضمان أمن المعلومات وسرية بيانات المرضى من خلال تطبيق أعلى المعايير العالمية في حماية البيانات الصحية.

4.5 المقترحات

- إجراء دراسات مقارنة بين المدن السعودية المختلفة لتحديد أفضل ممارسات تطبيق الصحة الإلكترونية.
- تطوير مؤشرات أداء وطنية تقيس فاعلية الصحة الإلكترونية في تحقيق رضا المستفيدين على المستوى المحلي والوطني.
- ربط أنظمة الصحة الإلكترونية بمنصات الذكاء الاصطناعي لتقديم توصيات طبية ذكية وفورية للمريض والطبيب.
- إطلاق مبادرات تشاركية مع القطاع الخاص لتطوير تطبيقات مبتكرة في مجالات التطبيب عن بعد والمراقبة الصحية.
- إدخال التعليم الإلكتروني الصحي للمرضى بحيث يمكنهم التعلم الذاتي حول أمراضهم والعناية بها من خلال المنصات الرقمية.
- تخصيص فرق دعم إلكتروني مباشر في المستشفيات لمساعدة المرضى في التنقل بين الخدمات الإلكترونية بسهولة.
- إجراء دراسات مستقبلية على رضا فئات محددة مثل كبار السن، وذوي الإعاقة، والنساء الحوامل تجاه الصحة الإلكترونية.
- إشراك المستفيدين في تصميم الخدمات الإلكترونية الصحية من خلال استطلاعات وتغذية راجعة مستمرة.
- تعزيز التكامل بين الصحة الإلكترونية والرعاية المنزلية لتقليل زيارات المستشفيات وتحسين جودة حياة المرضى.
- العمل على قانون وطني للصحة الرقمية يحدد المعايير والحقوق والواجبات لمزودي الخدمة والمستفيدين

Abstract

The researcher aims to achieve the following main objective: "To identify the role of e-health in achieving beneficiary satisfaction in the Saudi health sector through an applied study on hospitals in Makkah, Kingdom of Saudi Arabia."

Data was collected through a questionnaire developed based on the relevant literature and previous studies. The questionnaire was administered to a stratified random sample of 350 employees working in the institution. Data was analyzed using appropriate statistical methods such as means, standard deviations, correlation analysis, and simple regression using the SPSS program.

The results revealed a very high level of mobile health (m-health) as one of the dimensions of e-health, and a very high level of telemedicine as another dimension of e-health.

Based on these results, the study recommends the enhancement of digital infrastructure in hospitals to ensure the continuity and effectiveness of e-health systems without interruptions or delays. It also recommends the expansion of e-health services to cover all procedures of diagnosis, follow-up, results, and reports, in order to ensure a comprehensive and integrated experience for beneficiaries.

Keywords: E-Health – Beneficiary Satisfaction – Saudi Health Sector

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

- ❏ إبراهيم، آمنة حسن خليل، محمد، جلال مدبولي، و عبدالله، محمد حمزة أمين. (2024). فوائد وتكلفة الصحة الإلكترونية: دراسة ميدانية بمحافظة بني سويف. مجلة كلية الآداب، ع70، 239 - 272.
- ❏ بدور، نوره غازي خالد، و الكساسبة، محمد مفضي عثمان. (2019). إدارة الصحة الإلكترونية وأثرها في إدارة الجودة الشاملة: الدور الوسيط لتكنولوجيا إدارة المعرفة في مستشفيات محافظة إربد (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1053425>
- ❏ بن سعيد، مراد، بخوش، سامي، و زقاغ، عادل. (2021). مقارنة منهجية لإعداد مقياس تقييم جاهزية الصحة الإلكترونية في الدول النامية. المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، مج4، ع2، 61 - 74.
- ❏ الحرتسي، حياة سرير. (2022). الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر: تصور مقترح. مجلة دراسات اقتصادية، مج16، ع2، 342 - 360.
- ❏ الحكيم، ليث علي يوسف، و الخفاف، تهليل صالح مهدي. (2024). عمليات الصحة الإلكترونية ودورها في تحسين سلامة المرضى: دراسة حالة في مستشفى الإمام الصادق "ع". مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، مج18، ع35، 99 - 152.
- ❏ الرمحي، إيهاب محمد عبدالله، و الشيخ، مصطفى سعيد. (2020). المسؤولية الاجتماعية وأثرها على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المستفيدين من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزرقاء، الزرقاء. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1103562>
- ❏ الضمري، أ.ع. م.، أيمن عبدالرحمن محمد، الجفري، & د. علي عمر. (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على كلاً من رضا المستفيدين والولاء التنظيمي للموظفين: دراسة ميدانية للمستشفيات الحكومية بمدينة جدة. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية 306-278، (1) 16، .

عيسى، محمود عبد الحميد حسين، و مقداد، محمد إبراهيم حسين. (2022). شمولية تغطية التأمين الصحي الحكومي في قطاع غزة ومدى رضا المستفيدين في أقسام القسطة القلبية (رسالة ماجستير غير منشورة).

الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1360830>

القاضي، باسم محمود خميس، و نصار، بلال علي ياسين. (2021). أثر نظام الصحة الإلكترونية في أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية،

عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1225334>

القحطاني، & محمد ناصر. (2025). دور البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تحقيق رضا المستفيدين بمجمع الملك عبدالله الطبي بالملكة العربية السعودية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية.

القحطاني، عايض بن فهد محمد، عبد القادر، & حسين خليل محمد. مشرف. (2019). رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة وعلاقتها بجودة الخدمات في إمارة المنطقة الشرقية (Doctoral dissertation, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية)، (2) 10، 25-30.

كامل، حنان صلاح. (2023). السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية: دراسة استكشافية. المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، مج5، ع15، 133 - 162.

محمد حمزة أمين، آ. ح. خ. ج. م. م. & آمنة حسن خليل، جلال مدبولي محمد. (2024). الصحة الإلكترونية بين الريف والحضر (دراسة ميدانية بمحافظة بني سويف). مجلة كلية الآداب. جامعة بني سويف، 8(71)، 249-278.

وزارة الصحة (2020). استراتيجية الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية.

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/nehs/Pages/default.aspx>](<https://www.moh.gov.sa/Mini>stry/nehs/Pages/default.aspx)

ثانيا: المراجع الأجنبية

- ✍ Abdul-Hafiz, Roaa Mahmoud Ahmed, Hassan, M., and Al Louzi, N. (2022). An Improved Automatic Incident Detection System Using Intelligent Transportation Applications (Unpublished Master's Thesis). Amman Private University, As-Salt.
- ✍ Al-Anzi, Fahd Nawaf Ayed. (2022). Evaluating the Factors Affecting Users' Satisfaction of the ABSHR E-Services System in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, Vol. 6, No. 3, 144-188.
- ✍ Alazri, M. S. H., and Hoq, S. M. S. (2020). The Transformation to E-Services and its Impact on User Satisfaction: Case Study on the E-Services of Ministry of Manpower in Alburimi City (Unpublished Master Thesis). Sohar University, Sohar.
- ✍ AlBar, A. M., & Hoque, M. R. (2019). Patient acceptance of e-health services in Saudi Arabia: an integrative perspective. *Telemedicine and e-Health*, 25(9), 847-852.
- ✍ Al-Busaidi, Fatima bint Saif bin Hamad, Al-Aufi, A. S. S., Al-Balushi, T. H., and Ali, S. (2019). Evaluation of Key Factors Impacting Users Satisfaction of E-Government Services in Oman (Unpublished PhD Thesis). Sultan Qaboos University, Muscat.
- ✍ Alhelou, A. M. O., and Khanfar, K. (2024). Mapping Health Electronic Registries and Surveillance in Palestinian Ministry of Health toward the National E-Health Strategy (Unpublished Master's Thesis). Arab American University - Jenin, Jenin.
- ✍ Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality - patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103-127.
- ✍ Al-Saoub, Rania Abdul Karim Abdul Hamid, and Al-Tarawneh, Khaled Awad Musa. (2021). Factors Influencing User's Satisfaction toward Using E-Services at the Ministry of Interior in Jordan as Mediated by Techno Trust (Unpublished Master's Thesis). Mutah University, Mutah.

- ✍ Al-Subaie, Ghadir Nasser. (2023). Measuring Users Satisfaction with Translation Platforms Amara and TED- Captionhub as Cases of Study. Ramah Journal of Research and Studies, Issue 84, 477-501.
- ✍ American Telemedicine Association. (2020). What is telemedicine? Retrieved from <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>
- ✍ Asiri, A. A., Al-Qahtani, F. S., Al-Saleh, M. M., Alhayyani, R. M., Alfaya, F. A., Alfaifi, S. H., & Al-Badour, H. M. (2024). Impact of electronic health services on patient satisfaction in primary health care centers in Southwestern Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care, 13(1), 85-92.
- ✍ Asmath, Fatima Najla Mohammed, Aman, W., and Ali, S. (2021). An Assessment Framework for Evaluating Adaptive Security and Privacy Mechanisms for Iot-Based E-Health Applications (Unpublished Master's Thesis). Sultan Qaboos University, Muscat.
- ✍ Attar, Y. A., and Dhieb, M. (2021). Applications of GIS in Urban Planning and Transportation: The Case Study of Al Kaakiyyah in the Holy City of Makkah. Journal of the College of Arts Research, Issue 124, Vol. 2, 3-36.
- ✍ Azzouz, M. (2024). Smart Transportation Applications and Social Change in Algeria: Reshaping Social Relationships through the "Yassir" Application. Journal of Social Sciences and Humanities, Vol. 17, No. 2, 138-151.
- ✍ Bekhouche, S. (2023). Theoretical Framework to Prepare a Measure for E-Health Readiness Assessment in Developing Countries. Journal of Management and Economics Research, Vol. 5, No. 3, 176-194.
- ✍ Benmoussa, S., and Boubechiche, R. (2024). The Role of E-Health In Health Institutions Governance at Algeria: A Case Study of - GMAO Platform at the Public Institution for

Approximate Health, Ras El-Ayoun. *Journal of Management and Economics Research*, Vol. 6, No. 2, 230-254.:

- ✍ Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307(14), 1513-1516.
- ✍ Bowden, T., & Coiera, E. (2019). The role and benefits of accessing primary care patient records during unscheduled care: A systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19(1), 3.
- ✍ Centers for Medicare & Medicaid Services. (2019). Electronic health records (EHR). Retrieved from <https://www.cms.gov/Medicare/E-Health/EHealthRecords>
- ✍ Chilunjika, S. R., Chilunjika, A., & Uwizeyimana, D. E. (2024). Implementing e-Health initiatives in Zimbabwe's public health sector. *Kurdish Studies*, 12(3), 01-09.
- ✍ Da Fonseca, M. H., Kovalski, F., Picinin, C. T., Pedroso, B., & Rubbo, P. (2021, September). E-health practices and technologies: a systematic review from 2014 to 2019. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 9, p. 1192). MDPI.
- ✍ De Rosis, S., & Barsanti, S. (2016). Patient satisfaction, e-health and the evolution of the patient—general practitioner relationship: Evidence from an Italian survey. *Health Policy*, 120(11), 1279-1292.
- ✍ Elhaseen, S. S. M., and Saeed, F. A. M. (2020). Developing Mobile Application for Public Transportation Routes Recommendations: Case Study: Khartoum State, Sudan (Unpublished Master Thesis). University of Nilein, Khartoum.
- ✍ Getaneh, M. M., Bayked, E. M., Workneh, B. D., & Kahissay, M. H. (2023). Satisfaction of beneficiaries with community-based health insurance and associated factors in Legambo District, North-East Ethiopia: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1127755.

- ✍ GUMUS, M. A. (2023). ELECTRONIC HEALTH RECORD AND PATIENT SATISFACTION IN PUBLIC HOSPITALS: MODERATING ROLE OF OPERATIONAL EFFICIENCY. *Nigerian Journal of Management Sciences* Vol, 24(1b).
- ✍ Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Management information systems: Managing the digital firm* (15th ed.). Pearson.
- ✍ Letafati, M., & Otoum, S. (2023). On the privacy and security for e-health services in the metaverse: An overview. *Ad Hoc Networks*, 103262.
- ✍ Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18.
- ✍ Runciman, W. B., Hibbert, P. D., Thomson, R. G., Van Der Schaaf, T. W., Sherman, H., & Lewalle, P. (2012). Towards an international classification for patient safety: Key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(1), 18-26.
- ✍ Salhi, N. (2024). Revolutionizing Transportation: Exploring Yassir App's Features, Challenges, and User Insights. *Al-Manhal Al-Iqtisadi Journal*, Vol. 7, No. 1, 1095-1110.
- ✍ Serhan, M., Toutounji, B. and Serhan, C. (2023), "Impact of nutrition service attributes on patient satisfaction: evidence from an outpatient clinic at a Lebanese-Middle Eastern hospital", *EuroMed Journal of Business*, Vol. 18 No. 1, pp. 46-67. <https://0710bgl6z-1106-y-https-doi-org.mplbci.ekb.eg/10.1108/EMJB-06-2021-0089>
- ✍ Shadifat, Saed Firas Salem, and Al Rawajfah, O. M. (2024). *E-Health Literacy and Diabetic Self-Management among Type 2 Diabetic People in the North of Jordan* (Unpublished Master's Thesis). Al al-Bayt University, Mafrq.

- ✍ Sun, X., Fang, J., & Hossin, M. A. (2021). The effect of transport amenities on customer satisfaction: An empirical study from the online travel community. ICEB 2021 Proceedings (Nanjing, China), 26. Retrieved from <https://aisel.aisnet.org/iceb2021/26>
- ✍ Swathi, S., Srinath, T. K., & Podder, S. K. (2023). Impact Of Service Quality On Customer Satisfaction With Reference To NABH Accredited Hospitals. Journal of Survey in Fisheries Sciences, 10(15), 6278-6285
- ✍ Welch, S. J., Buten, L., & Nathenson, R. (2018). Improving emergency department patient flow and throughput: A review of the literature. Advanced Emergency Nursing Journal, 40(3), 172-188.
- ✍ World Health Organization. (2019). eHealth. Retrieved from <https://www.who.int/ehealth/en/>
- ✍ World Health Organization. (2023). mHealth: Use of appropriate digital technologies for public health. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/prevention/be-healthy-be-mobile/en/>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس "دور الصحة الالكترونية في تحقيق رضا المستفيدين بالقطاع الصحي السعودي" دراسة

تطبيقية : مستشفيات مكة المكرمة

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأثقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزدكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

2- العمر ☐ 25 سنة فأقل ☐ من 25 – 35 سنة
☐ 35 – 45 سنة ☐ من 45 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس
☐ ماجستير ☐ دكتورة

4- الوضع المهني ☐ مدير ☐ نائب مدير
☐ رئيس قسم

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: الصحة الإلكترونية ، ضع إشارة () في المربع المناسب لاختيارك:

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الصحة المتنقلة					
أستخدم تطبيقات صحية على الهاتف المحمول لحجز المواعيد الطبية بسهولة.					
تطبيقات الصحة المتنقلة تساعدني على تتبع حالتي الصحية بانتظام.					
توفر تطبيقات الهاتف معلومات دقيقة وسريعة حول الأدوية والعلاجات.					
أشعر بالاطمئنان أكثر عندما أتابع حالتي الصحية عبر تطبيقات الهاتف.					
التطبيقات الصحية تسهل عليّ التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية.					
التطبيب عن بعد					
أستطيع استشارة الطبيب عن بعد دون الحاجة إلى زيارة المستشفى.					
خدمات التطبيب عن بعد توفر الوقت والجهد لي كمستفيد.					
التقييم الطبي عن بعد دقيق ومقنع بالنسبة لي.					

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					أشعر بالأمان أثناء الاستشارات الطبية التي تتم عن بعد.
					أفضل أحياناً استخدام التطبيب عن بعد بدلاً من زيارة العيادة.
السجلات الصحية الإلكترونية					
					أمكن من الوصول إلى ملفي الصحي عبر المنصات الإلكترونية بسهولة.
					السجلات الصحية الإلكترونية دقيقة وتعكس حالي الطبية بوضوح.
					يسهل على الطبيب متابعة حالي عبر سجل صحي إلكتروني محدث.
					ألاحظ سرعة في تقديم الخدمة عند استخدام السجلات الإلكترونية.
					السجلات الصحية الإلكترونية تقلل من تكرار الفحوصات أو الأخطاء الطبية.
نطاق استخدام السجلات الإلكترونية					
					ألاحظ أن أغلب الخدمات في المنشأة الصحية تتم من خلال أنظمة إلكترونية.
					الحجز، والتقارير، والنتائج كلها متاحة بشكل إلكتروني في المنشأة.

المعارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
					النظام الإلكتروني المستخدم في المستشفى سهل وواضح لي.
					استخدام الأنظمة الإلكترونية يجعل تجربة المريض أكثر سلاسة.
					يمكنني إنجاز معاملاتي الصحية دون الحاجة للتنقل داخل المنشأة.

✿ المحور الثاني: رضا المستفيدين ، ضع إشارة () في المربع المناسب لاختيارك:

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
أشعر بالرضا العام عن مستوى الخدمات الإلكترونية المقدمة لي.					
الأنظمة الصحية الإلكترونية ساعدتني في تحسين تجربتي كمستفيد.					
أشعر بالراحة في التعامل مع الخدمات الإلكترونية الصحية.					
سرعة الخدمة الإلكترونية تجعلني أكثر ولاءً للمنشأة الصحية.					
التواصل مع مقدمي الرعاية عبر الوسائل الإلكترونية سلس وفعال.					
النظام الإلكتروني يتيح لي الحصول على نتائج فحوصاتي بسرعة.					
ألاحظ تحسناً ملحوظاً في جودة الخدمات الصحية بفضل التحول الرقمي.					
خدمات الدعم الفني الإلكتروني فعالة عند وجود مشكلة أو استفسار.					
أستخدم الخدمات الإلكترونية الصحية بانتظام دون مشكلات.					
أفضل المنشآت الصحية التي تعتمد أنظمة إلكترونية حديثة في خدماتها.					

MidOcean University



Faculty of Management

Department of Health Administration

**"The Role of E-Health in Achieving Beneficiary Satisfaction in the
Saudi Health Sector" An Applied Study: Hospitals of Makkah**

Prepared by the Student:

Supervisor:

Prof. Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Faiz Jarad

1447 – 2025