



أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية

(دراسة تطبيقية على موظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف)

**The impact of electronic appointments on the quality of health
services for government hospital employees**

(An applied study on the employees of King Abdulaziz Specialist Hospital in Taif)

إعداد

فارس مصلح معتوق الغريبي

Fares Musleh Maatouq Al-Gharibi

بسام الحسين إبراهيم مطاعن

Bassam Al-Hussein Ibrahim Mataan

د. عمر علوي باعقيل

Dr. Omar Alawi Baqeel

Doi: 10.21608/ajahs.2024.365880

استلام البحث ٢٠٢٤ / ٦ / ٦

قبول البحث ٢٠٢٤ / ٦ / ١٤

الغريبي، فارس مصلح معتوق و مطاعن، بسام الحسين إبراهيم و باعقيل، عمر علوي (٢٠٢٤). أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية (دراسة تطبيقية على موظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف). *المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٨(٣٢)، ٤١٥ – ٤٥٠.

<http://ajahs.journals.ekb.eg>

أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية

(دراسة تطبيقية على موظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف)

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام الاستبيان كأداة للدراسة، وتم توزيعها على عينة البحث وتكونت عينة الدراسة من ٧٣ فرد من العاملين في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي في الطائف وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة موافقة (موافق بشدة) على توافر كل من الاتصال والتنظيم وإدارة الوقت والملموسية في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف، لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمواعيد الإلكترونية (الاتصال والتنظيم) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية)، ولكن يوجد أثر للمواعيد الإلكترونية (إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف، وبناء عليه أوصت الدراسة بما يلي: تعميم العمل بنظام المواعيد الإلكترونية في المستشفيات السعودية، تدريب العاملين على كيفية الحجز باستخدام المواعيد الإلكترونية والحفاظ على الاتصال والتنظيم وإدارة الوقت من خلالها، الاهتمام بإدخال التكنولوجيا الحديثة في كافة المجالات في القطاع الصحي للاستفادة منه في العديد من النواحي المختلفة، إجراء دراسات إضافية حول المواعيد الإلكترونية في قطاعات مختلفة وكيفية تطبيقها والاستفادة منها.

الكلمات المفتاحية: المواعيد الإلكترونية، الاتصال، التنظيم، إدارة الوقت، جودة الخدمات الصحية، الملموسية.

Abstract:

This study aimed to identify the impact of electronic appointments on the quality of health services for government hospital employees. In order to achieve this goal, the descriptive analytical approach was used, where the questionnaire was used as a tool for the study, and it was distributed to the research sample. The study sample consisted of 73 individual employees. In King Abdulaziz Specialist Hospital in Taif, the study concluded that members of the study sample agree with a degree of agreement (strongly agree) on the availability of

communication, organization, time management, and tangibility in King Abdulaziz Specialist Hospital in Taif. There is no statistically significant effect when Significance level ($\alpha \leq 0.05$) for electronic appointments (communication and organization) on the quality of health services (tangible), but there is an impact of electronic appointments (time management) on the quality of health services (tangible) for employees working at King's Hospital Abdul Aziz Specialist in the city of Taif, and accordingly the study recommended the following: generalizing the electronic appointment system in Saudi hospitals, training workers on how to book using electronic appointments and maintaining communication, organization and time management through them, paying attention to introducing modern technology in all fields. In the health sector to benefit from it in many different aspects, conducting additional studies on electronic appointments in different sectors and how to apply and benefit from them.

مقدمة البحث

إن الفكر الإداري في الممارسة لم يواجه أي تحديات في مراحلته الأولى كما يواجه حالياً، والواقع أن هذه التحديات لا تقتصر على مستوى الممارسة فقط وإنما على مستوى التفكير لإدارة المنطق، ولقد كان التفكير الإداري مع ظهور الإدارة العلمية يعتمد على النمط الخطي القائم بين العلاقة بين السبب الواحد والنتائج الواحد، بين الملاحظة المهمة والضرورة والطريقة المثلى الواحدة، فيما يمثل نموذجاً خطياً مبسطاً للعملية الإدارية في أبعادها المتشعبة، والمتداخلة تنظيمياً، وآلياً، وإنسانياً. (السكران، ٢٠٠٨م)

وتعد الخدمات الإلكترونية بمثابة المحرك لإنتاج الثورة التكنولوجية في تحسين مستويات أداء المؤسسات ورفع كفاءتها وتعزيز فعاليتها في تحقيق ما يرجو منها، ويشمل ذلك الاستفادة من تراكم المعرفة والتقدم التقني المرافق لها في توسيع قاعدة المستفيدين من الخدمات العامة من حيث وفرة هذه الخدمات وتحسين أساليب تقديمها لهم، وهي القدرة على تقديم الخدمات والسلع بوسائل غير تقليدية. أي وسائل الكترونية تمكن من الاطلاع على معلومات تهم جمهور المستفيدين لأي مؤسسة وإكمالاً لتبادل بين الأجهزة المعنية وجمهور المستفيدين من خدماتها في أي زمان

وأى مكان وعلى أساس المساواة والعدالة بين كافة المعنيين بالخدمات العامة.
(الغراب، ٢٠٠٣م)

وتعتبر سلامة المرضى الهدف الأساسي لنجاح المستشفيات، وتمثل مجموعة فرعية من الرعاية الصحية ويتم تعريفها على أنها تجنب ومنع وتحسين النتائج السالبة أو الإصابات الناجمة عن عمليات الرعاية الصحية. في عام (١٩٩٩م)، دعا تقرير معهد الطب (IOM) (Institute of Medicine) "الخطأ هو إنساني" إلى تطوير واختبار تقنيات جديدة للحد من الأخطاء الطبية، ودعا تقرير (IOM) عام (٢٠٠١م) اللاحق إلى استخدام تقنية المعلومات كخطوة أولى رئيسية في تحويل وتغيير بيئة الرعاية الصحية لتحقيق رعاية أفضل وأكثر أماناً بالنسبة للمرضى متلقي الخدمات أو الرعاية الصحية. (Saudi Med J. 2017).

إن أساس الرعاية الصحية الجيدة هو القيام بالشيء الصحيح في الزمن والوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة للشخص المناسب والحصول على أفضل النتائج الممكنة. غالباً ما تعني الرعاية الصحية الجيدة تحقيق التوازن الصحيح في تقديم الخدمة الصحية عن طريق تجنب الإفراط في الاستخدام (على سبيل المثال، إجراء اختبارات غير ضرورية)، أو قلة الاستخدام (على سبيل المثال، عدم إجراء فحص لارتفاع ضغط الدم)، أو سوء الاستخدام (على سبيل المثال، وصف الأدوية التي لها تفاعلات خطيرة). أو عمليات حجز المواعيد وتكدس المراجعين فكل هذه تصب في اتجاه جودة الخدمة أو الرعاية الصحية فلذا كان من الضروري البحث والدراسة لموضوع أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية.

مشكلة البحث

يعد القطاع الصحي من القطاعات الهامة للمجتمع كونها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة وسلامة وحياة الانسان، الامر الذي يتطلب الاهتمام الكبير بالخدمات الصحية وجودتها خصوصاً في المرافق الصحية الحكومية. ولا شك أن هناك العديد من العوامل التي تلعب دوراً أساسياً في تقديم الخدمات الصحية وتتمثل في عامل الوقت الذي يتم فيه تقديم الخدمة ومدى اتصال مقدمي الخدمة الصحية بالمرضى الذي يتلقون الخدمات الصحية بمستشفى الملك عبد العزيز بالطائف، ومن هذا المنطلق يسعى هذا البحث الى معرفة مدى إمكانية استخدام الأعمال الإلكترونية(حجز المواعيد الإلكترونية) في نظام الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف، والتعرف على البنية المعلوماتية التحتية للمستشفيات للحصول على معلومات دقيقة عن وضع تكنولوجيا المعلومات وجاهزية المستشفيات لاستخدام الاعمال الإلكترونية في جوانب اثر المواعيد الإلكترونية والوقوف على استعداد المستشفيات السعودية لتقديم خدمات طبية إلكترونية

في جانب حجز المواعيد الإلكترونية واثار ذلك على جودة الخدمات الصحية التي يتم تقديمها من قبل المستشفيات. وتتبلور المشكلة في التساؤل الرئيسي:
ما أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف المملكة العربية السعودية؟

أهداف البحث

تتمثل أهداف هذا البحث في الآتي:

1. التعرف على طبيعة عمل حجز المواعيد الإلكترونية في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
2. التعرف على المشكلات والمعوقات التي تواجه عملية الحجز الإلكتروني بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
3. توضيح أثر الاتصال والتنظيم والوقت على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
4. معرفة المشكلات والمعوقات التي تواجه العاملين في مجال القطاع الصحي في عمليات حجز المواعيد الإلكترونية بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
5. تقديم التوصيات لتحسين عملية إجراء الحجوزات الإلكترونية ومواعيدها وكذلك لتحسين عملية تقديم الخدمات الصحية بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

أسئلة البحث

تتمثل أسئلة البحث في سؤالها الرئيسي التالي:

- ما أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف؟
وتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:
- ما هو أثر الاتصال على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
- ما هو أثر التنظيم على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
- ما هو أثر إدارة الوقت على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية التالية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بأبعادها (الاتصال-التنظيم_الوقت) على جودة الخدمات الصحية

(الملموسية) بالنسبة للموظفين العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف.

وتتفرع من الفرضية الرئيسية للبحث الفرضيات الفرعية التالية:

١. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاتصال على جودة الخدمات (الملموسية) الصحية للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

٢. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتنظيم على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

٣. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الوقت على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

أهمية البحث

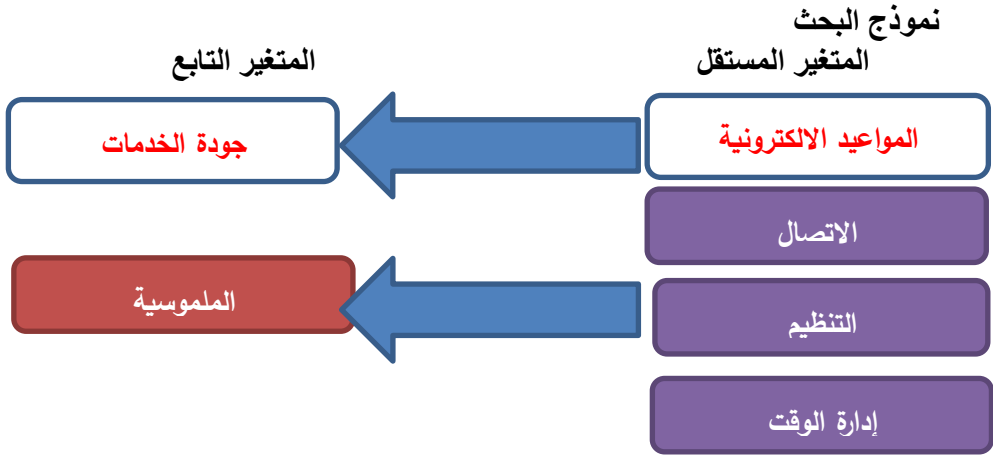
تتجلى أهمية هذا البحث في تناولها موضوع بحثي هام له علاقة مباشرة بعمليات جودة الخدمة الصحية بالنسبة لمتلقيها والتي من شأنها تمكن المريض ومتلقي الخدمة من حجز مواعيده في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية وجدولتها أو تأجيلها وإلغاؤها، ويمكن أن نوجزها وفقاً لأنواعها وهي كالتالي:

أولاً: الأهمية النظرية

موضوع البحث يعتبر من الموضوعات المفيدة بالنسبة للباحثين والمهتمين في كونها تمثل مرجع لهم بدراسة هكذا نوع من الدراسات وذلك لقلّة الأدبيات النظرية في هذا الجانب حسب علم الباحثان، وان موضوع المتغيرات التي ترتبط بإدارة الوقت والاتصال من الموضوعات التي لها تأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية وسيتم التعرف على ذلك من خلال استطلاع آراء الموظفين العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز بالطائف.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

إثراء المعرفة لدى بعض الموظفين في المستشفيات الحكومية بمفهوم المواعيد الإلكترونية ومعرفتهم بأثرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وتقديم التوصيات والمقترحات لمتخذي القرار لكي تساعدهم على تبني مفهوم المواعيد الإلكترونية. وتنبؤ أهميتها التطبيقية كذلك في تنفيذها في القطاع الصحي على بعض الموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف. ويمكن ان تستفيد من هذا البحث وزارة الصحة بالطائف وإدارة مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف.



شكل رقم (١) يوضح نموذج البحث

المصدر: من اعداد الباحثان
حدود البحث

تتمثل حدود هذا البحث بالآتي:

- الحدود الموضوعية: معرفة أثر المواعيد الإلكترونية بأبعادها (الاتصال، التنظيم، إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف.
- الحدود البشرية: الموظفين العاملين في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
- الحدود المكانية: مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.
- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني ١٤٤٥ هـ - ٢٠٢٤ م.

٩-١ تعريفات البحث الاصطلاحية

• المواعيد الإلكترونية

"عرفت المواعيد الإلكترونية كخدمة تهدف إلى تمكين المريض ومتلقي الخدمة من حجز مواعيده في مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ حيث يمكنه حجز الموعد، وإعادة جدولته، وإلغاءه في أي مستشفى يتم إحالته إليه" (خدمة حجز المواعيد الإلكترونية على الصحة، ٢٠٢٤م)

التعريف الإجرائي: هي عمليات الحجز الإلكتروني عبر تطبيقات المواعيد الإلكترونية بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

• جودة الخدمات الصحية

جميع الأنشطة التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال علاج الأمراض والوقاية منها، مما يعني أن الخدمات الصحية تشمل جميع الأنشطة المخصصة لرعاية الإنسان والحفاظ على سلامته. (غضبان، ٢٠١٣م)
التعريف الاجرائي: هي سهولة تلقى الخدمات الصحية بالنسبة للمراجع وسهولة تقديم الخدمات من قبل الممارسين وتلبية احتياجات المراجعين لمستشفى الملك عبد العزيز بالطائف.

• التنظيم

إنها عملية إدارية تهدف إلى تنظيم وتنسيق المهام والأنشطة التي يجب تنفيذها داخل وظائف أو أقسام معينة. تشمل هذه العملية تحديد السلطات والمسؤوليات، وضمان التنسيق الفعال بين الوظائف والأقسام بهدف تحقيق الأهداف المحددة بأقصى درجات الكفاءة. (ربحي، ٢٠١٦م)
التعريف الاجرائي: هو سهولة وانسيابية العمل في جانب المواعيد الالكترونية في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف.

• الاتصال

"عبارة عن عملية نقل المعلومات قصد التواصل والتأثير الاجتماعي بوسائل مناسبة" (دليو، ٢٠١٠م ص ٢٥).
التعريف الاجرائي. هو عملية التواصل بين الموظفين والمرضى وإدارة مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف.

• إدارة الوقت

"فن وعلم الاستخدام الرشيد للوقت، وهي استثمار الزمن بشكل فعال، وهي عملية قائمة على التخطيط والتنظيم والتنسيق والتحفيز والتوجيه والمتابعة والاتصال، وهي كمية ونوعية في ذات اللحظة" (الحضري، ٢٠٠٠م ص ١٧)
التعريف الاجرائي: هي عملية الاستفادة من الوقت في عمليات إدارة المواعيد الإلكترونية بدون ازدحام، وتنظيم، وسهولة، ويسر.

• الملموسية

عرفها غضبان (٢٠١٣م)، هي خاصية تشير إلى العناصر المادية التي يمكن لمسها ورؤيتها. وفي سياق المواعيد الإلكترونية، تُعدّ الملموسية صفة مباشرة تُقيّم جودة النظام.

التعريف الاجرائي: هي عملية اجراء الحجز بالنسبة للموعد الالكتروني وتوفر التطبيقات والأجهزة والتقنيات التي تساعد على ذلك.

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

١. دراسة (الشماسي، ٢٠٢٠). بعنوان "أثر جودة الخدمة الإلكترونية على استخدام تطبيقات الهاتف النقال الصحيّة"، دراسة ميدانية على مُستخدمي تطبيقات الهاتف النقال الصحيّة بمستشفى الملك فهد العام بجدة. هدفت هذه الدراسة إلى التّعرف على أثر جودة الخدمة الإلكترونية بأبعادها (جودة التطبيق، وجودة المعلومات، وجودة الخدمات المُقدّمة، وجودة الأخلاقيات الإلكترونية، وجودة اليرمجيات) على استخدام تطبيقات الهاتف النقال الصحيّة من وجهة نظر المرضى (فئة التنويم) بمستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة. تكونت عينة الدراسة من (٣١٠) مفردة من المرضى المنومين واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت هذه الدراسة الى أن أبعاد جودة الخدمات الإلكترونية جاءت مُتوافرة بنسبة كبيرة، مُتمثلة في جودة التطبيق الإلكتروني، ثم جودة برمجيات التطبيق الإلكتروني، وجودة خدمات التطبيق الإلكتروني، وجودة معلومات التطبيق الإلكتروني، ثم جودة أخلاقيات التطبيق الإلكتروني على التوالي، وإن مستوى واقع استخدام تطبيقات الهاتف النقال الصحيّة من وجهة نظر المرضى (فئة التنويم) بمستشفى الملك فهد العام بمحافظة جدة كان بدرجة مُرتفعة جداً.

٢. دراسة (القرني، ٢٠٢٢). بعنوان "أثر الإدارة الإلكترونية على مستوى تقديم الخدمات الصحية خلال جائحة فيروس كورونا"، دراسة ميدانية عمى موظفي مدينة الملك عبد الله الطبية. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على مستوى تقديم الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا تم تطبيق الدراسة على عينة دراسة قوامها (٣٥٣) موظف وموظفة بمدينة الملك عبد الله. تقتصر الدراسة على مدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة. أستخدم المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للبحث. من النتائج التي تم التوصل اليها مكن العمل عبر الإنترنت الموظفين من تقديم الاستشارات من خلال الفيديو والهاتف المحمول والرعاية الأساسية للمرضى. فضلاً عن ذلك إلى أن تطبيق إعادة هندسة الأعمال قد أثر على مستوى الخدمات الصحية. كما ساهم تطبيق القيادة الإلكترونية على مستوى تقديم الخدمات الصحية حيث يصر المدير على التواصل إلكترونياً لتحديد الأدوار والمسؤوليات والإشراف وعقد الاجتماعات إلكترونياً بشكل مستمر.

٣. دراسة (احمد، الحازمي، ٢٠٢٣). بعنوان "أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة". تكون مجتمع الدراسة من (٢٦٦٣) وقد اختيرت منه عينة بحجم (٢٣٤) فرد من مجتمع الدراسة وهدف الباحث من خلال ذلك الى التعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة. توصلت الدراسة الى أن هناك علاقة

طردية قوية بين كل (التغير التكنولوجي - التغيير التنظيمي - التغيير البشري - التغيير الثقافي) وجودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة على حدة لكل بعد، مما يؤكد أن هناك تأثير قوي لكل من (التغير التكنولوجي - التغيير التنظيمي - التغيير البشري - التغيير الثقافي) لكل بعد من أبعاد الإدارة التغيير في جودة الخدمة الصحية.

الدراسات الأجنبية

١. دراسة (وديسكي، ٢٠١٣). بعنوان نحو الاستخدام الفعال للمعلومات وتطبيق تكنولوجيا الاتصالات (ICT) في إدارة الرعاية الصحية: دراسة وصفية لخدمات نظام المواعيد عبر الإنترنت في المستشفيات في الهند". يهدف هذا البحث إلى دراسة خدمة المواعيد عبر الإنترنت في المستشفيات في الهند، لتقييم عملية خدمة المواعيد عبر الإنترنت وبناء نموذج محسن للمواعيد عبر الإنترنت. وتم استخدام منهج البحث الوصفي في الدراسة. تم إجراء مسح أولي بين (٩١٧) خبيرًا - (٣٢٨) طبيبًا عامًا و(٤٤٢) متخصصًا و(١٤٧) أخصائيًا في علم الأمراض/أخصائي الأشعة. هناك عدد قليل من المستشفيات متعددة التخصصات التي تقدم مواعيد للاستشارات عبر الإنترنت، ولكن معظم المستشفيات في الهند لم تبدأ بعد في تسهيل المواعيد عبر الإنترنت.

٢. دراسة (انطو، ٢٠٢٢). دراسة حالة عن تأثير نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) على جودة الرعاية الصحية في مستشفى أسامانكيسي الحكومي، جامعة يوني نيتونو". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية في مستشفى أسامانكيسي الحكومي بلغ حجم عينة الدراسة ثلاثة عشر (١٣) والتي تم تحديدها على مبدأ التشبع. استخدم البحث ثلاثة أهداف، وهي استكشاف الاستخدام والنوايا السلوكية وتأثير السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية بين العملاء وموظفي المنشأة. توصلت الدراسة إلى أنه تعمل السجلات الصحية الإلكترونية على تقليل التكاليف الإدارية والتشغيلية. وتعمل السجلات الصحية الإلكترونية على تحسين سلامة العملاء وإنتاجية الموظفين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، فهو يقلل من وقت انتظار العملاء وإهدار الموارد ويساعد في تتبع تواريخ انتهاء صلاحية الأدوية ويحسن النتائج الصحية.

٣. دراسة (نانسي واخرون، ٢٠٢١). بعنوان "تأثير بوابات المرضى الرقمية على النتائج الصحية، وكفاءة النظام، ومواقف المرضى: مراجعة منهجية محدثة للأدبيات، قسم الجامعة لعلوم الحياة والصحة العامة". هدفت الدراسة إلى تلخيص الأدلة على تأثير بوابات المرضى على النتائج الصحية وكفاءة الرعاية الصحية، وفحص خصائص المستخدم ومواقفه ورضاه وذلك عن طريق البحث في قواعد بيانات PubMed و Web of Science عن المقالات المنشورة في الفترة من ١ يناير

٢٠١٣م إلى ٣١ أكتوبر ٢٠١٩م. وبشكل عام، تم فحص (٣٤٥٦) سجلاً، وتم تضمين (٤٧) مقالاً. من بينها، تناولت (١١) دراسة النتائج الصحية التي أبلغت عن نتائج إيجابية، مثل تحسين مراقبة الحالة الصحية، وتحسين التفاعل بين المريض والطبيب، وتحسين جودة الرعاية. قامت خمس عشرة دراسة بتقييم تأثير بوابات المرضى الرقمية على الاستفادة من الخدمات الصحية بنتائج مختلطة. تم وصف خصائص المريض في (٣٢) دراسة، وأفيد أن معدل الاستخدام يزداد عادة مع تقدم العمر والجنس الأنثوي. أخيراً، وصفت ٣٠ دراسة المواقف وحددت العوائق الرئيسية (المخاوف بشأن الخصوصية وأمن البيانات، وضيق الوقت) والميسرات (الوصول إلى البيانات السريرية والنتائج المختبرية) لاستخدام البوابة.

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال ما تم استعراضه عن الدراسات السابقة تشابهت الدراسة الحالية مع دراستي (احمد، الحازمي، ٢٠٢٣م) بعنوان أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة فهذه الدراسة تشابهت مع دراستنا الحالية في متغير جودة الخدمات الصحية وكما هنالك دراسة (الشماسي، ٢٠٢٠م)، بعنوان أثر جودة الخدمة الإلكترونية على استخدام تطبيقات الهاتف النقال الصحية (دراسة ميدانية على مستخدمي تطبيقات الهاتف النقال الصحية بمستشفى الملك فهد العام بجدة).

وما تم استعراضه من الدراسات الأجنبية التي تشابهت مع الدراسة الحالية نجد دراسة (انطو، ٢٠٢٢م)، حالة عن تأثير نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) على جودة الرعاية الصحية في مستشفى أسامانكيسي الحكومي، جامعة يوني نيتونو، التي تشابهت مع دراستنا في متغير جودة الخدمات الصحية وهنالك دراسة نانسي وآخرون (٢٠٢١م) تأثير بوابات المرضى الرقمية على النتائج الصحية، وكفاءة النظام، ومواقف المرضى: مراجعة منهجية محدثة للأدبيات، قسم الجامعة لعلوم الحياة والصحة العامة، التي تشابهت مع دراستنا في متغير المواعيد الإلكترونية والذي تناولته الدراسة السابقة كمتغير بوابات المرضى الرقمية.

✓ ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

إنها تناولت موضوع هام جداً حيث لم يتم تناول مثل هذه المواضيع في المملكة العربية السعودية من ذي قبل (حسب علم الباحث) والتي تناولت أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف، وكذلك تطبيقها في قطاع في غاية الأهمية.

الإطار النظري:

المواعيد الالكترونية

مفهوم المواعيد الالكترونية

عرفت المواعيد الالكترونية بأنها عبارة عن مجموعة إلكترونية (رقمية) من المعلومات الطبية عن الشخص والمحفوظة على جهاز الكمبيوتر (الحازمي، ٢٠٢٣م).

ويعمل السجل الصحي الإلكتروني على تسهيل التخزين الآمن وإمكانية التوصل إلى معلومات المريض من خلال تحويل بيانات المرضى إلى صيغة رقمية، يعمل نظام على التخلص من فوضى السجلات الورقية ويضمن أن تكون البيانات الحيوية على بعد نقرة واحدة فقط، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى. بالإضافة إلى ذلك، تساعد هذه الأنظمة الممارسين الطبيين في تقليل الأخطاء الطبية وسهولة الحصول على معلومات المريض. (إسرار التواصل مع المريض بين المتخصصين في الرعاية الصحية، وتحسين مشاركة المريض في الرعاية الأولية). (Saiyad, 2023)

أبعاد المواعيد الالكترونية

الاتصال

■ مفهوم الاتصال

يعرف الاتصال بأنه نقل عملي للمعلومات من شخص أو مجموعة أو مكان إلى آخر عن طريق الكتابة أو التحدث أو استخدام وسيلة توفر وسيلة للفهم. يتكون كل اتصال من مرسل واحد ومستقبل ورسالة على الأقل. إن نقل الرسالة من المرسل إلى المتلقي يخاطر بالتأثر بأشياء كثيرة لأن التواصل يؤثر على كيفية تفاعل الأشخاص (بركات، ٢٠١١م). وتشمل هذه الموقع، والوسيلة المستخدمة للتواصل، والوضع الثقافي، والعواطف المعنية. ومع ذلك، فإن التواصل يساعد الناس على التفاعل ومشاركة مختلف جوانب الحياة. وتشمل مفاهيم الاتصال الفعال المرسل والمستقبل والرسالة واللغة والقناة والوسيط والضوء والبيئة والتغذية الراجعة. "يعتبر الاتصال عملية تفاعل اجتماعي يهدف إلى تقوية العلاقات الاجتماعية في المجتمع عن طريق تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر التي تؤدي إلى التفاهم والتعاطف أو التباعد" (ابوعرقوب، ١٩٩٣م، ص ١٧)

تطبيق مصمم لتشجيع سلوك الاستماع وتسهيل نقل المعلومات ونشرها وتسهيل العمل الجماعي المشترك وتعزيز القيم التنظيمية لزيادة الفعالية الفردية والجماعية. (بركات، ٢٠١١م)

■ كفاءة الاتصال

تتميز كفاءة الاتصال بالعديد من الخصائص كما يلي :



١- **السرعة:** ويقصد بها سرعة عمليات نقل البيانات من المرسل والى المستقبل وذلك عبر الأداة المستخدمة، حيث تتم مراعاة سرعة وصول البيانات في وقتها المحدد دون فقدانها لوقت الوصول.

٢- **الارتداد:** يوفر الاتصال الشفهي لكلا الطرفين المتصلين إمكانية الحصول على معلومات التغذية الراجعة، مما يساعدهما على الاستجابة بشكل صحيح وإكمال الاتصال بنجاح، ومع ذلك، فإن الأساليب المكتوبة مثل الرسائل والمذكرات والتقارير بطيئة وغير فعالة في تقديم معلومات التغذية الراجعة لكلا الطرفين المتصلين.

٣- **التسجيل:** يمكن الاحتفاظ ببعض أشكال الاتصال في سجلات وملفات، مثل الرسائل والمذكرات والتقارير، مما يساعد على الرجوع إليها لمتابعة التقدم في إنجاز العمل. مع صعوبة التواصل اللفظي لذا فسيتم تسجيله رسمياً والاحتفاظ به.

٤- **الكثافة:** تتميز بعض الوسائل بقدرتها على تقديم معلومات كثيفة، مثل الخطب والتقارير، مما يسمح باستخدامها في تقديم نطاق واسع من المعلومات، مثل عرض حقائق معقدة أو عروض تقديمية أو نتائج، وبالتالي أكثر. كلما كانت المعلومات التي توفرها وسائل الاتصال أكثر كثافة، كلما كان ذلك أفضل.

٥- **الرسمية:** نجد ان الاتصال الرسمي غالبا ما يكون عن طريق القنوات الرسمية بين الإدارات المختلفة، ولكن قد تحتاج إلى وسائل اقل رسمية مثل المذكرات الداخلية والهاتف، وهناك اتصالات داخلية قد تحتاج إلى الشكل الرسمي مثل الاجتماعات واللجان والتقارير.

٦- **التكلفة:** كلما عملت على تقليل وسيلة الاتصال لديك من ناحية التكلفة فهو دائما أفضل ويدخل في جانب التكلفة الادوات المكتبية الارسال والاستقبال والتخزين والتحليل والاسترجاع، والتكلفة عنصر نسبي تكون مناسبة مقارنة بالعوائد المحققة منها (عبد الفتاح, ٢٠١٠م).

الاتصال الطبي

تقدم الإنترنت خدمات دولية من خلال شبكات الاتصال والمعلومات. وتعرفت الرعاية الصحية على الفوائد التي يمكنها جنيها من الإنترنت مما أدى بها إلى إضافة الإنترنت إلى أعمالها وبالتالي إلى نظامها المعلوماتي. الصحة الإلكترونية كانت النتيجة الطبيعية لظهور الإنترنت. واستخدمت الرعاية الصحية تقنيات الاتصال الطبي للمساعدة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة. ويتضمن الاتصال الطبي استخدام تكنولوجيا الاتصالات الحديثة لتقديم الرعاية الصحية للمرضى البعيدين عن مقر الرعاية "في المناطق النائية" للسماح بتبادل المعلومات بين الطبيب والمتخصصين والمتواجدين في أماكن متباعدة. هذه التقنية قدمت فائدة إلى المجتمع من خلال خفض المحددات والحدود الجغرافية وزيادة الفعالية في الأداء. (Chou and C, ٢٠٠٢).

التنظيم

■ مفهوم التنظيم

عرف التنظيم بأنه العلمية التي تهتم بالأنشطة والأعمال الضرورية لتحقيق الأهداف التي قام بوضعها الأشخاص او المنظمات بنفسها، وهذا اقل شكل من اشكال التنظيم في إدارة الأعمال، يشمل التنظيم العديد من العناصر والأدوات التي تساهم في تحقيق الأهداف المطلوبة، التي غالباً ما تكون متعددة. (ربحي، ٢٠١٦م)

التنظيم هو هيكل يحدد الاتصالات والمستوى الاداري للأفراد في المنشأة، بالإضافة إلى توزيع الواجبات والمهام بطريقة تتيح أداء المهام أو الوظائف لكل فرد أو وحدة إدارية بفعالية. (الشميمري، ٢٠٢١م)

يُعرّف (ربحي، ٢٠١٦م) التنظيم في الإدارة بأنه عملية ترتيب وتنسيق الأنشطة والأعمال التي تحتاج إلى تنفيذها لتحقيق أهداف المنظمة أو الجهة.

■ أهمية التنظيم

وضحت (ربحي، ٢٠١٦م) أهمية التنظيم من خلال عدة نقاط يمكن ايجازها في النقاط التالية:

١. تقسيم العمل:

- يُركز التنظيم على توزيع المهام بين الأفراد، مما يُساعد على :
 - تخصص كل فرد في مجال معين، مما يُحسن مهاراته ويزيد من كفاءته.
 - تقليل الحمل على كل فرد، مما يُخفف من التعب والإجهاد.
 - إنجاز المهام بشكل أسرع وأكثر دقة.
- ٢. تبسيط العمل:
- يُحدد التنظيم الإجراءات الواجب اتباعها لكل قسم وفي كل مرحلة، مما يُساعد على :

○ جعل العمل أكثر سهولة وسلاسة.

○ تجنب الارتباك والضياع.

○ ضمان اتباع نفس الخطوات من قبل جميع الموظفين.

٣. التواصل الفعال:

- يُطور التنظيم وسائل إرسال واستقبال القرارات والمعلومات، مما يُساعد على :
 - ضمان وصول القرارات والمعلومات إلى جميع المستويات الإدارية.
 - تزويد الموظفين بالمعلومات التي يحتاجونها لأداء وظائفهم.
 - تحسين التواصل والتنسيق بين مختلف أقسام المنظمة.
- ٤. تسهيل تبادل المعلومات:

- يُوفر التنظيم وسائل اتصال رسمية وغير رسمية بين مختلف أقسام المنظمة، مما يُساعد على :

- مشاركة المعلومات والأفكار بين الموظفين.
- حل المشكلات بشكل أسرع.
- تحسين روح الفريق والتعاون.
- ٥. تنمية القدرات:
- يُهيئ التنظيم الجو المناسب لتدريب الأعضاء وتنمية مهاراتهم، مما يُساعد على :
 - رفع مستوى كفاءة الموظفين.
 - زيادة الإنتاجية.
 - تحسين رضا الموظفين عن وظائفهم.

■ عناصر التنظيم

- حدد (الموسوي، ٢٠١٠م) أربع عناصر مهمة للتنظيم وهي كالتالي:
- ١- الهدف المشترك.
 - ٢- الجهد المنسق.
 - ٣- تقسيم العمل.
 - ٤- التسلسل الهرمي للسلطة.

نماذج التنظيم:

يُصنف (ربحي، ٢٠١٦م) نماذج التنظيم إلى نوعين رئيسيين:

١- **النموذج التقليدي** والذي يحتوي على ثلاث نماذج:

✓ التنظيم السلطوي.

✓ التنظيم الوظيفي.

✓ التنظيم الاستشاري.

٢- **النموذج الحديث** والذي بدوره ينقسم الى ثلاث نماذج:

✓ النموذج العضوي.

✓ نموذج الفريق.

✓ النموذج الشبكي.

إدارة الوقت

إدارة الوقت بأنها عملية التخطيط المركز والتحكم في الوقت الذي تقضيه في مهام محددة لزيادة مدى كفاءتك. قد تكون على دراية بتحديد المواعيد النهائية وكتابة قوائم المهام ومنح نفسك مكافآت صغيرة مقابل إنجاز أنشطة معينة. (الحضري، ٢٠٠٠)

هنالك العديد من الفوائد التي يمكن تحقيقها من خلال إدارة الوقت والتي قد تؤدي الى خلق نمط حياة صحي، وهي على النحو التالي:

✓ تقليل التوتر.

✓ زيادة الطاقة.

- ✓ تحقيق الأهداف بكفاءة أكبر.
- ✓ تحديد الأولويات لما هو مهم.
- ✓ إنجاز المزيد في وقت أقل.
- ✓ تقليل المماثلة.
- ✓ تعزيز الثقة.

✓ المضي قدماً في حياتك المهنية أو التعليمية. (الضري، ٢٠٠٠)

جودة الخدمات الصحية

عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها نوع الرعاية التي من المتوقع أن تحقق أقصى قدر من المقياس الشامل لرفاهية المريض بعد أن يأخذ المرء في الاعتبار توازن المكاسب والخسائر المتوقعة التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها. (Donabedian, 1980)

اما منظمة الصحة العالمية فعرفت بانها العملية التي يجب أن تقدم الخدمات الصحية الجيدة القائمة على الأدلة لمن يحتاجون إليها، وتوفيرها وفقاً للتفضيلات الفردية والاحتياجات والقيم، شريطة ان تكون في الوقت المناسب، ومنصفة من ناحية الحقوق، ومتكاملة وفعالة في نفس الوقت. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨م)

■ أبعاد جودة الخدمة الصحية

أُتفق عدد من الكتاب (محمود، العلق، ٢٠٠٦)، (كوش، ٢٠٠٢)، (Chia, et.al., 2002)، (Hsing, et.al., 2008) على أن ابعاد جودة الخدمات الصحية تتمثل في (الملموسية، الاعتمادية والاستجابة) ونوجز بعد الملموسية بالتفصيل كالآتي:

١- بعد الملموسية: ذكر (Chia-Ming, et.al., 2002) أن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال. وأشار (Zeithmal and Britner, 2003) الى أن الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الخاصة بالبنائيات الخاصة بالمنظومة الصحية او المستشفى والمعدات والأجهزة اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

وأوضح (Shaikh and Rabbani, 2005, 195) بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية: عيادات واقسام الاطباء نظيفة، الممارسين والكادر المساند في المستشفى يستخدمون وسائل وادوات قياسية، والنماذج الطبية (أدوية ومعدات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم.

أما (ديوب، عطية، ٢٠٠٥) ذكر بأن تقييم الخدمات المقدمة الصحية من قبل المستفيدين في الغالب يتم على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والمعدات الطبية، مظهر المستشفى من الداخل، حسن المظهر للعاملين).

وأشار (العلي، ٢٠٠٨) بأن الملموسية تشمل على حقيقة معطيات مادية للخدمات مثل تسهيل المرافق التي يستخدمها المريض.

وبناءً على ذلك، يمكن أن يكون هناك تأثير بين المواعيد الإلكترونية والملموسية في الرعاية الصحية بعدة طرق:

١. تحسين كفاءة استخدام المرافق:

- يمكن أن تُساعد المواعيد الإلكترونية على تقليل ازدحام المستشفيات وعيادات الأطباء، مما يؤدي إلى تحسين كفاءة استخدام المرافق المادية.

- على سبيل المثال، يمكن أن تُقلل المواعيد الإلكترونية من وقت الانتظار للمرضى، مما يُقلل من الحاجة إلى غرف الانتظار الكبيرة.

٢. تعزيز رضا المرضى:

- يمكن أن تُساهم المواعيد الإلكترونية في تحسين رضا المرضى عن تجربتهم في الرعاية الصحية من خلال:

- توفير طريقة سهلة ومريحة لحجز المواعيد.
- تقليل وقت الانتظار.

- تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة الصحية.

- يمكن أن يؤدي تحسين رضا المرضى إلى زيادة ولائهم للمستشفى أو العيادة، مما يؤدي إلى زيادة الإيرادات.

٣. تحسين جودة الرعاية:

يمكن أن تُساعد المواعيد الإلكترونية على تحسين جودة الرعاية من خلال:

توفير المزيد من الوقت للأطباء والممرضات للتفاعل مع المرضى.

تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن سوء فهم أو سوء إدارة المعلومات.

تحسين الوصول إلى المعلومات الطبية للمرضى.

٤. زيادة كفاءة استخدام الموارد:

يمكن أن تُساعد المواعيد الإلكترونية على زيادة كفاءة استخدام الموارد من خلال:

- تقليل هدر المواد الطبية.

- تحسين إدارة المخزون.

- تقليل التكاليف الإدارية.

٥. تحسين صورة المؤسسة:

يمكن أن تُساهم المواعيد الإلكترونية في تحسين صورة المؤسسة من خلال: إظهار التزام المؤسسة بتقديم رعاية صحية عالية الجودة. إظهار اهتمام المؤسسة باحتياجات المرضى. إظهار تميز المؤسسة عن المنافسين.

خصائص جودة الخدمة الصحية

تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها " ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه" (J.M. et al, 1995, pp. 122-134)

تقدم الخدمات الصحية فرصاً متساوية لجميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن اختلافاتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية، أو الاقتصادية. تهدف هذه الخدمات إلى تحقيق النفع العام لجميع المستفيدين، سواء كانوا أفراداً أو هيئات وتنظيمات. يُشترط في تقديم الخدمات الصحية مستوى عالٍ من الجودة، نظراً لأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة الأفراد. وتتميز هذه الخدمات بالرقابة الصارمة، إذ تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، بالنسبة لطبيعتها وطريقة تقديمها. كما أن الخدمات الصحية تتسم بالاستمرارية وعدم التأجيل، حيث تكون متاحة على مدار الساعة وطوال الأسبوع والشهر والسنة. وتتطلب هذه الخدمات حضور المستفيد شخصياً، سواء للفحص، التشخيص، إجراء التحاليل، أو تلقي العلاج. وتُحدد جودة الخدمات الصحية في المقام الأول من قبل المستفيد، أي المريض، حيث يُعتبر مدى اتساقه مع مستوى إدراكه لهذه الجودة المحدد الرئيسي لمستوى جودة الخدمة الصحية. (فهيمة، ٢٠١١م)

إجراءات البحث

منهجية البحث

تماشياً مع الأهداف الرئيسية للدراسة ومن أجل الإجابة على تساؤلات البحث من خلال اختبار فرضياته، اعتمدت الدراسة على منهج التحليل الوصفي للكشف عن أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف

إجراءات جمع المعلومات

تنوعت سبل جمع المعلومات في هذا البحث كما يلي:

- ١- المصادر الأولية: حيث تم استخدام الاستبيان لجمع البيانات بشكل مباشر من عينة الدراسة المحددة، وقد تم اعداد الاستبيان بالاستعانة بالدراسات السابقة.
- ٢- المصادر الثانوية: حيث اعتمد الجزء النظري للدراسة على الكتب والأبحاث والمقالات البحثية والمواقع من أجل جمع البيانات من أجل الدخول إلى أعماق الظاهرة ودراستها ومعرفة تفاصيلها قبل جمع البيانات من مجتمع الدراسة.

مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث الحالي في موظفي مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف وعددهم ١٤٠٠ موظف بخاصة موظفي قسم المواعيد حيث يبلغ عدد الموظفين ٥٠ موظف .

عينة البحث

العينة هي جزء من المجتمع ويتم اختيارها وفقا لأسس وقواعد إحصائية محددة، وقد تم تحديد عينة الدراسة بشكل عشوائي لضمان تمثيلها لمجتمع البحث وقد تم ارسال الاستبيانات الكترونيا باستخدام (google form) لهم حيث تم استقبال الرد فقط من ٧٣ فرد من الموظفين ليمثل هذا العدد عينة البحث.

أداة البحث

تم إعداد أداة البحث (الاستبانة) بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وأدبيات البحث والتعريفات للمصطلحات المستخدمة سواء التعريفات الاصطلاحية أو التعريفات الإجرائية، وهي من أكثر الأدوات المستخدمة في المجال؛ لأنها أكثر فاعلية في توفير الوقت وتقليل التكلفة، كما أنها تمكن الباحث من جمع البيانات من أكبر عدد من الافراد مقارنة بباقي الأدوات، وتكونت الاستبانة من ٣ أجزاء كما يلي:

• الجزء الأول: المعلومات الشخصية: والتي تحتوي على المعلومات التالية: (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرات العملية).

• الجزء الثاني: المتغير المستقل المواعيد الإلكترونية ويحتوي على ثلاثة أبعاد كما يلي:

الاتصال: ويتكون من ٤ عبارات.

التنظيم: ويتكون من ٤ عبارات.

الوقت: ويتكون من ٤ عبارات.

• الجزء الثالث: المتغير التابع الملموسية ويحتوي على بعد واحد كما يلي: الملموسية: ويتكون من ٤ عبارات.

المقياس

وخلال هذا البحث تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي وهو يستخدم في حالة الرغبة في معرفة الرأي الشخصي حول عبارات الاستبانة وبالتالي لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة وإنما هو تعبير عن رأي الافراد المشاركة بدرجات موضحة في الجدول التالي:

جدول (١) أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي

الإجابة	الوزن	المتوسط الموزون
موافق بشدة	5	4.20-5.0
موافق	4	3.40-<4.20

2.60-<3.40	3	محايد
1.80-<2.60	4	غير موافق
1-<1.80	5	غير موافق بشدة

الجدول السابق يوضح قيم المتوسطات المرجحة وفقا لمقياس ليكرت الخماسي، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكافة عبارات الاستبانة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الواقع بداخله متوسط العبارة.

صدق الأداة

أولاً: صدق التكوين (الصدق الظاهري)

حيث يتم قياس عبارات الأداة من حيث الوضوح والصيغة والمفردات المستخدمة، وأيضا دقة البيانات المستخدمة في الاستبيان ومدى موافقتها مع موضوع البحث، وهل هي مناسبة للغرض التي وضعت لقياسه أم لا، وقد تم قياس الصدق الظاهري لأداة البحث من خلال عرضها على المحكمين ذوي الاختصاص لمعرفة آرائهم عن مدى سلامة الاستبانة من حيث الصياغة ومدى قياس العبارات المحاور التابعة لها، وقد تم التعديل في الاستبيان وفقا لآراء المحكمين سواء بالتعديل في العبارات أو إزالة بعض العبارات حتى وصوله للشكل النهائي له والذي تم استخدامه في البحث.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

ويقصد به قوة الارتباط بين العبارات والبعد الخاص بها، وبين العبارات والمحور الخاص بها، من أجل التأكد من أن أسئلة الاستبانة تقيس ما وضعت لقياسه، وقد تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والبعد الخاص بها، وبين العبارات والمحور تارة أخرى، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٢) صدق الاتساق الداخلي لعبارات المتغير المستقل حسب الأبعاد

الأبعاد	ت	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمتغير المستقل	ت	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمتغير المستقل
الاتصال	1	.824**	.711**	3	.737**	.762**
	2	.890**	.723**	4	.853**	.848**
التنظيم	1	.785**	.713**	3	.787**	.877**
	2	.820**	.701**	4	.828**	.740**
إدارة الوقت	1	.895**	.830**	3	.793**	.846**
	2	.885**	.715**	4	.687**	.777**

** دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١)

تدل النتائج الموضحة في الجدول السابق على صدق الاتساق الداخلي لعبارات المتغير المستقل، حيث إن كافة معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الخاص بها، وأيضاً بينها وبين مجموع محور المتغير المستقل تتراوح ما بين (0.687 - 0.895). وهي قيمة موجبة مرتفعة، كما أنها جميعاً دالة احصائياً عند مستوى المعنوية (0.01) الأمر الذي يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المتغير المستقل، وهو ما يعني أن العبارات الخاصة بها تقيس ما وضعت لقياسه.

جدول (٣) صدق الاتساق الداخلي لعبارات المتغير التابع

المحور	ت	معامل الارتباط بالمحور	ت	معامل الارتباط بالمحور
جودة الخدمات	1	.815**	3	.843**
الصحية (الملموسية)	2	.849**	4	.737**

** دالة عند مستوى معنوية (0.01)

تدل النتائج الموضحة في الجدول السابق على صدق الاتساق الداخلي لعبارات المتغير التابع، حيث إن كافة معاملات الارتباط بين كل عبارة ومحور المتغير التابع تتراوح ما بين (0.737 - 0.849). وهي قيمة موجبة مرتفعة، كما أنها جميعاً دالة احصائياً عند مستوى المعنوية (0.01) الأمر الذي يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمتغير التابع، وهو ما يعني أن العبارات الخاصة به تقيس ما وضعت لقياسه.

ثبات الأداة

من أجل قياس ثبات الاستبانة تم إجراء اختبار ألفا كرونباخ للمتغيرين المستقل والتابع، ولأداة ككل وتم توضيح نتائج الاختبار في الجدول (٤)

جدول (٤) قيم معاملات ألفا كرونباخ للثبات لمحاور أداة الدراسة

المحاور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المتغير المستقل: المواعيد الإلكترونية	12	.931
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	4	.828
الأداة ككل	16	.944

بناءً على الجدول السابق فإن معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول (المتغير المستقل: المواعيد الإلكترونية) قد بلغ (0.931)، وللمحور الثاني (المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية) قد بلغ (0.828). أما للأداة ككل فقد بلغ (0.944). وجميعها قيم عالية تدل على ثبات أداة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل تحليل البيانات، وإجراء الاختبارات الإحصائية من أجل التحقق من فرضيات الدراسة حيث تم استخدام العمليات التالية:

- ١- استخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
 - ٢- استخدام معامل ألفا كرونباخ من أجل تحديد ثبات الدراسة.
 - ٣- استخدام التكرارات والنسب المئوية من أجل وصف عينة الدراسة.
 - ٤- استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف محاور أداة الدراسة.
 - ٥- تحليل الانحدار المتعدد من أجل قياس المتغير المستقل في التابع.
 - ٦- اختبار معامل تضخم التباين واختبار التباين المسموح من أجل اختبار مدى وجود مشكلة الارتباط الذاتي بين المتغير المستقل.
 - ٧- اختبار معامل الالتواء للتأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.
- تحليل البيانات واختبار الفرضيات**
وصف خصائص عينة البحث

جدول (٥) توزيع عينة الدراسة وفقا للبيانات الشخصية

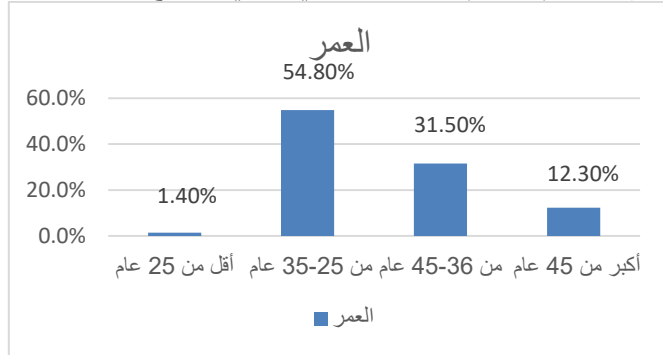
المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة
النوع	ذكر	66	90.4
	أنثى	7	9.6
العمر	أقل من ٢٥ عام	1	1.4
	من ٢٥-٣٥ عام	40	54.8
	من ٣٦-٤٥ عام	23	31.5
	أكبر من ٤٥ عام	9	12.3
المستوى التعليمي	ثانوية عامة أو أقل	5	6.8
	دبلوم	15	20.5
	بكالوريوس	44	60.3
الخبرات العملية	دراسات عليا	9	12.3
	أقل من ٥ سنوات	6	8.2
	من ٥-١٠ سنوات	28	38.4
	من ١١-١٥ سنة	15	20.5
	أكثر من ١٥ سنة	24	32.9
المجموع		73	100%

الجدول السابق يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة ويتضح منه ما يلي: بالنسبة لتوزيع أفراد الدراسة وفقا للنوع فيتضح أن نسبة الذكور (90.4%) بينما بلغت نسبة الإناث من ضمن عينة الدراسة (9.6%)، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب.



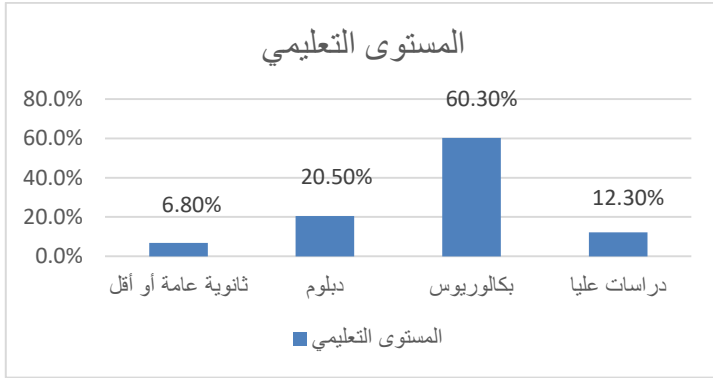
شكل (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للنوع

أما بالنسبة للعمر فيتضح من الجدول السابق أن أكبر فئة عمرية هي الفئة العمرية من ٢٥-٣٥ عام بنسبة (54.8%) يليها الفئة العمرية من ٣٦-٤٥ عام بنسبة (31.5%) ثم الفئة العمرية أكبر من ٤٥ عام بنسبة (12.3%) وأخيرا الفئة العمرية أقل من ٢٥ عام بنسبة (1.4%) والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب



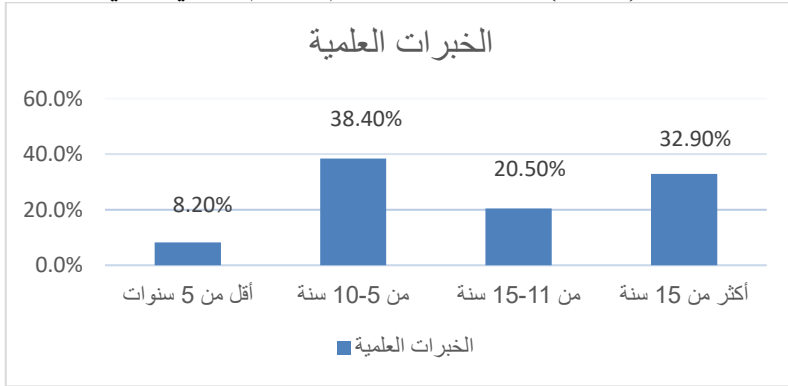
شكل (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فيتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة للحاصلين على البكالوريوس بنسبة (60.3%) يليهم الحاصلين على دبلوم بنسبة (20.5%) ثم الحاصلين على دراسات عليا بنسبة (12.3%) وأخيرا الحاصلين على ثانوية عامة أو أقل بنسبة (6.8%) ويمكن التعبير عنهم بالرسم البياني التالي:



شكل (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي

أما بالنسبة للخبرات العلمية فيتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة لذوي الخبرة من ٥-١٠ سنوات بنسبة (38.4%) يليهم ذوي الخبرة أكثر من ١٥ سنة بنسبة (32.9%) ثم ذوي الخبرة من ١١-١٥ سنة بنسبة (20.5%) وأخيرا ذوي الخبرة أقل من ٥ سنوات بنسبة (8.2%) ويمكن التعبير عنهم بالرسم البياني التالي:



شكل (٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للخبرات العلمية

وصف محاور أداة الدراسة

تم تحليل عبارات محاور أداة الدراسة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات على العبارات المختلفة وجاءت النتائج كما يلي:
المحور الأول: المتغير المستقل المواعيد الإلكترونية

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة نحو الاتصال كأحد أبعاد المواعيد الإلكترونية مرتبة تنازلياً.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	سهولة التواصل مع المرضى عبر نظام المواعيد الإلكترونية.	4.47	.851	موافق بشدة	1
٢	وضوح تعليمات نظام المواعيد الإلكترونية للمرضى والموظفين.	4.26	.٩٧٢	موافق بشدة	٢
3	زادت كفاءة وسرعة الرد على استفسارات المرضى بنظام المواعيد الإلكترونية.	4.17	.962	موافق	٣
4	الاتصال بين الموظفين والإدارة تحسن بشكل فعال مع استخدام نظام المواعيد الإلكترونية.	4.17	1.05	موافق	٤
	مجموع بعد الاتصال	4.27	.799	موافق بشدة	

الجدول (٦) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البعد الأول: الاتصال من أبعاد المواعيد الإلكترونية وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات البعد. بلغ المتوسط العام للبعد (4.27) وهو بذلك يقع ضمن الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي مما يشير إلى أن الرأي العام نحو المستوى (موافق بشدة)، وقد بلغ الانحراف المعياري الكامل للبعد (٠.799). مما يدل على التجانس في الرأي بين أفراد العينة، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي كما يلي:

حازت العبارة: "سهولة التواصل مع المرضى عبر نظام المواعيد الإلكترونية" على المركز الأول بأعلى متوسط حسابي (4.47) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (.851). يليها العبارة: "وضوح تعليمات نظام المواعيد الإلكترونية للمرضى والموظفين" بمتوسط حسابي (4.26) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (٠.٩٧٢)، ثم العبارة "زادت كفاءة وسرعة الرد على استفسارات المرضى بنظام المواعيد الإلكترونية" بمتوسط حسابي (4.17)، ومستوى استجابة (موافق)، وانحراف معياري (٠.962)، أما في المركز الأخير العبارة: "الاتصال بين الموظفين والإدارة تحسن بشكل فعال مع استخدام نظام المواعيد الإلكترونية" بمتوسط حسابي (4.17) ومستوى استجابة (موافق)، وانحراف معياري (1.05).

ويتضح مما سبق أن أبرز فقرات بعد الاتصال: سهولة التواصل مع المرضى عبر نظام المواعيد الإلكترونية، يليها وضوح تعليمات نظام المواعيد الإلكترونية للمرضى والموظفين.

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة نحو التنظيم كأحد أبعاد المواعيد الإلكترونية مرتبة تنازليا

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	تنسيق المهام والأنشطة أسهل مع نظام المواعيد الإلكترونية.	4.38	.810	موافق بشدة	1
٢	تحديد السلطات والمسؤوليات أوضح مع نظام المواعيد.	4.32	.٨٦٦	موافق بشدة	٣
3	التنسيق الفعال بين الوظائف والاقسام أصبح بشكل أسرع باستخدام نظام المواعيد.	4.13	1.05	موافق	٤
4	ساعد التنظيم في انسيابية وسهولة العمل بين الإدارات.	4.34	.869	موافق بشدة	2
	مجموع بعد التنظيم	4.29	.729	موافق بشدة	

الجدول (٧) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البعد الثاني: التنظيم من أبعاد المواعيد الإلكترونية وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات البعد. بلغ المتوسط العام للبعد (4.29) وهو بذلك يقع ضمن الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي مما يشير إلى أن الرأي العام نحو المستوى (موافق بشدة)، وقد بلغ الانحراف المعياري الكامل للبعد (.729). مما يدل على التجانس في الرأي بين أفراد العينة، وجاء ترتيب العبارات تنازليا وفقا للمتوسط الحسابي كما يلي:

حازت العبارة: "تنسيق المهام والأنشطة أسهل مع نظام المواعيد الإلكترونية" على المركز الأول بأعلى متوسط حسابي (4.38) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (.810). يليها العبارة: "ساعد التنظيم في انسيابية وسهولة العمل بين الإدارات" بمتوسط حسابي (4.34) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (.869)، ثم العبارة "تحديد السلطات والمسؤوليات أوضح مع نظام المواعيد" بمتوسط حسابي (4.32)، ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (.٨٦٦)، أما في المركز الأخير العبارة: "التنسيق الفعال بين الوظائف والاقسام أصبح بشكل أسرع باستخدام نظام المواعيد" بمتوسط حسابي (4.13) ومستوى استجابة (موافق)، وانحراف معياري (1.05).

ويتضح مما سبق أن أبرز فقرات بعد التنظيم: تنسيق المهام والأنشطة أسهل مع نظام المواعيد الإلكترونية، يليها ساعد التنظيم في انسيابية وسهولة العمل بين الإدارات.

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة نحو إدارة الوقت كأحد أبعاد المواعيد الإلكترونية مرتبة تنازلياً

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	ساهمت إدارة الوقت في سرعة انجاز المواعيد.	4.46	.851	موافق بشدة	2
٢	ساهم استخدام مفاهيم إدارة الوقت في حجز المواعيد بفاعلية أكثر.	4.42	.762	موافق بشدة	٣
3	يتم الاستفادة من الوقت بشكل أفضل مع عملية إدارة المواعيد الإلكترونية.	4.53	.728	موافق بشدة	1
4	ساعدت إدارة الوقت في تقليص الوقت المستخدم للحجز.	4.42	.926	موافق بشدة	4
	مجموع بعد إدارة الوقت	4.46	.693	موافق بشدة	

الجدول (٨) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البعد الثالث: إدارة الوقت من أبعاد المواعيد الإلكترونية وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات البعد. بلغ المتوسط العام للبعد (4.46) وهو بذلك يقع ضمن الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي مما يشير إلى أن الرأي العام نحو المستوى (موافق بشدة)، وقد بلغ الانحراف المعياري الكامل للبعد (0.693). مما يدل على التجانس في الرأي بين أفراد العينة، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي كما يلي:

حازت العبارة: " يتم الاستفادة من الوقت بشكل أفضل مع عملية إدارة المواعيد الإلكترونية" على المركز الأول بأعلى متوسط حسابي (4.53) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.728). يليها العبارة: "ساهمت إدارة الوقت في سرعة انجاز المواعيد" بمتوسط حسابي (4.46) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.851)، ثم العبارة "ساهم استخدام مفاهيم إدارة الوقت في حجز المواعيد بفاعلية أكثر" بمتوسط حسابي (4.42)، ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.762)، أما في المركز الأخير العبارة: " ساعدت إدارة الوقت في تقليص الوقت المستخدم للحجز" بمتوسط حسابي (4.42) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.926).

ويتضح مما سبق أن أبرز فقرات بعد إدارة الوقت: يتم الاستفادة من الوقت بشكل أفضل مع عملية إدارة المواعيد الإلكترونية يليها ساهمت إدارة الوقت في سرعة انجاز المواعيد.

المحور الثاني: المتغير التابع جودة الخدمات الصحية
جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة نحو
الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية مرتبة تنازليا

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	يتم إجراء الحجز بسهولة باستخدام المواعيد الإلكترونية.	4.45	.834	موافق بشدة	1
٢	ساعد توفر الأجهزة اللازمة لحجز المواعيد في أداء الموظفين.	4.36	.٨٥٨	موافق بشدة	3
3	ساهمت التقنيات التي تساعد على الحجز في إنتاجية الموظفين.	4.35	.855	موافق بشدة	4
4	ساهمت التطبيقات اللازمة للحجز في تحسين جودة الخدمات الصحية.	4.43	.816	موافق بشدة	٢
	مجموع بعد الملموسية	4.40	.682	موافق بشدة	

الجدول (٩) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات البعد. بلغ المتوسط العام للبعد (4.40) وهو بذلك يقع ضمن الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي مما يشير إلى أن الرأي العام نحو المستوى (موافق بشدة)، وقد بلغ الانحراف المعياري الكامل للبعد (0.682). مما يدل على التجانس في الرأي بين أفراد العينة، وجاء ترتيب العبارات تنازليا وفقا للمتوسط الحسابي كما يلي:

حازت العبارة: " يتم إجراء الحجز بسهولة باستخدام المواعيد الإلكترونية" على المركز الأول بأعلى متوسط حسابي (4.45) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.834). يليها العبارة: " ساهمت التطبيقات اللازمة للحجز في تحسين جودة الخدمات الصحية" بمتوسط حسابي (4.43) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.682)، ثم العبارة "ساعد توفر الأجهزة اللازمة لحجز المواعيد في أداء الموظفين" بمتوسط حسابي (4.36)، ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.٨٥٨)، أما في المركز الأخير العبارة: "ساهمت التقنيات التي تساعد على الحجز في إنتاجية الموظفين" بمتوسط حسابي (4.35) ومستوى استجابة (موافق بشدة)، وانحراف معياري (0.855).

ويتضح مما سبق أن أبرز فقرات بعد الملموسية: يتم إجراء الحجز بسهولة باستخدام المواعيد الإلكترونية، يليها ساهمت التطبيقات اللازمة للحجز في تحسين جودة الخدمات الصحية.

اختبار الفرضيات

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي الطائف.

الفرضية الرئيسية للدراسة تشير إلى أن الطريقة الأنسب لاختبارها هو إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد، بسبب وجود عدة متغيرات مستقلة تؤثر على متغير تابع واحد، ومن أجل ضمان ملاءمة البيانات لا بد من التحقق من عدد من الافتراضات المرتبطة بتحليل الانحدار المتعدد كما يلي:

تم التأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة باستخدام معامل تضخم التباين (VIF)، واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة، مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين (10)، وقيمة اختبار التباين المسموح أكبر من (0.05)، كما تم التأكد من التوزيع الطبيعي باحتساب معامل الالتواء (Skewness) مراعين أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي في حال كانت قيمة معامل الالتواء أقل من (1) ويبين الجدول (10) نتائج هذه الاختبارات.

الجدول (10) اختبار معامل تضخم البيانات والتباين المسموح ومعامل الالتواء

المتغيرات المستقلة	VIF	Tolerance	Skewness
الاتصال	2.8	٣٥٤.	-0.978-
التنظيم	3.8	.262	-٨١٥.-
إدارة الوقت	2.6	٣٨١.	-١.٤٩٦-

بناء على النتائج الموضحة في الجدول السابق فإن نتائج تضخم البيانات جميعها تقل عن 10 حيث تتراوح ما بين (2.6-3.8)، كما أن قيم اختبار التباين المسموح تراوحت ما بين (٣٨١.-.262) وجميعها أكبر من (٠.٠٥) مما يدل على عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة أو ما يسمى بمشكلة الارتباط الذاتي، أما عن تتبع التوزيع الطبيعي فقد تم احتساب معامل الالتواء ووفقاً للجدول فقد جاءت أقل من الواحد الصحيح وبالتالي يمكن إجراء تحليل انحدار خطي متعدد، وقد تم التحقق من موثوقية النتائج التي يتم التحصل عليها من هذا الاختبار.

جدول (11) جدول ملخص نموذج انحدار المواعيد الإلكترونية بأبعادها (الاتصال- التنظيم- إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	معامل التصحح لR ²	الخطأ المعياري للمقدرات	إحصائية Durbin watson
1	0.818 ^a	.670	.655	.400	1.747

المتغيرات المستقلة: الاتصال، التنظيم، إدارة الوقت.

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل الارتباط R بلغت (0.818^a) وهي قيمة موجبة مرتفعة تشير إلى العلاقة الإيجابية القوية بين المتغيرات المستقلة مجتمعاً للمواعيد الإلكترونية بأبعادها (الاتصال- التنظيم- إدارة الوقت) والمتغير التابع (الملموسية)، كما بلغت قيمة معامل التحديد R² (0.670) وتشير إلى أن نسبة مساهمة المتغيرات المستقلة في تفسير المتغير التابع 67% أما قيمة إحصائية Durbin watson فقد بلغت (1.747) وهي تقع ضمن المدى (1.5<d<2.5) مما يدل على انقضاء وجو مشكلة الارتباط الذاتي من الرتبة الأولى.

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار فرضيات الدراسة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F
الانحدار	22.488	3	7.496	46.638	.000 ^b
الخطأ	11.090	69	.161		
الكلية	33.579	72			

يوضح الجدول (١٢) نتائج تحليل التباين للانحدار، ومنه نستنتج صلاحية نموذج الانحدار الخطي المتعدد وبالتالي إمكانية اختبار فرضيات الدراسة، حيث إن قيمة F المحسوبة بلغت (46.638) وهي قيمة مرتفعة عن القيمة الجدولية وجاءت بقيمة دلالة تقل عن المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وبناء على ذلك يمكن الحكم بصلاحية نموذج الانحدار الخطي المتعدد وباستطاعتنا اختبار فرضيات الدراسة.

جدول (١٣) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لدراسة أثر المواعيد الإلكترونية بأبعادها (الاتصال-التنظيم- إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية)

العوامل	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
الحد الثابت	.711	.316		2.249	.028
الاتصال	.143	.099	.168	1.444	.153
التنظيم	.125	.127	.134	.991	.325
إدارة الوقت	.570	.110	.578	5.159	.000

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول السابق، من متابع قيمة اختبار (t) يتضح ما يلي: بلغ معامل الحد الثابت في النموذج (0.711) وهي قيمة موجبة ودالة احصائياً وفقاً لقيمة اختبار (ت) المقابل لها، وبالتالي فإن الحد الثابت له تأثير إيجابي ودال إحصائياً في نموذج الانحدار المتعدد.

البعد (الاتصال) بلغ معامل (0.143)، وهي قيمة غير دالة احصائياً وفقاً لقيمة اختبار (ت) المقابل لها وبالتالي فإن تأثير (الاتصال) في نموذج الانحدار غير دال احصائياً، أي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند

مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاتصال على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف. أي أن الاتصال لا يؤثر على الملموسية للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف .
البعد (التنظيم) بلغ معاملته (125). وهي قيمة غير دالة احصائيا وفقا لقيمة اختبار (ت) المقابل لها وبالتالي فإن تأثير (التنظيم) في نموذج الانحدار غير دال احصائيا، أي يتم قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتنظيم على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف، أي أن التنظيم لا يؤثر على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) .

البعد (إدارة الوقت) بلغ معاملته (570). وهي قيمة دالة احصائيا وفقا لقيمة اختبار (ت) المقابل لها وبالتالي فإن تأثير (إدارة الوقت) في نموذج الانحدار دال احصائيا، أي يتم رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الوقت على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف .
علية نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (570). لإدارة الوقت على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) للموظفين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف .

وبناء على ما سبق ، يتم رفض الفرضية الصفرية الرئيسية بشكل جزئي ويتم قبول الفرضية البديلة على النحو التالي : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمواعيد الإلكترونية (الاتصال والتنظيم) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) ، ولكن يوجد أثر للمواعيد الإلكترونية (إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف .

النتائج والتوصيات:

تم التوصل إلى النتائج التالية:

١- افراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة موافقة (موافق بشدة) على توافر الاتصال في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف بمتوسط حسابي (4.27) وانحراف معياري (0.799).

٢- افراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة موافقة (موافق بشدة) على توافر التنظيم في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف بمتوسط حسابي (4.29) وانحراف معياري (0.729).

٣- افراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة موافقة (موافق بشدة) على توافر إدارة الوقت في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف بمتوسط حسابي (4.46) وانحراف معياري (693).

٤- افراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة موافقة (موافق بشدة) على توافر إدارة الوقت في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف بمتوسط حسابي (4.40) وانحراف معياري (682).

يتم رفض الفرضية الصفرية الرئيسية بشكل جزئي ويتم قبول الفرضية البديلة على النحو التالي : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمواعيد الالكترونية (الاتصال والتنظيم) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) ، ولكن يوجد أثر للمواعيد الالكترونية (إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية (الملموسية) بالنسبة للموظفين العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف .

التوصيات

في ضوء النتائج السابقة تقدم الدراسة التوصيات والمقترحات التالية:

- ١-تعميم العمل بنظام المواعيد الإلكترونية في المستشفيات السعودية.
- ٢-تدريب العاملين على كيفية الحجز باستخدام المواعيد الإلكترونية والحفاظ على الاتصال والتنظيم وإدارة الوقت من خلالها.
- ٣-الاهتمام بإدخال التكنولوجيا الحديثة في كافة المجالات في القطاع الصحي للاستفادة منه في العديد من النواحي المختلفة.
- ٤-إجراء دراسات إضافية حول المواعيد الإلكترونية في قطاعات مختلفة وكيفية تطبيقها والاستفادة منها.

المراجع المراجع العربية

١. الشميمري ، أحمد (٢٠٢١م) أنواع التنظيم أكاديميو الشميمري لريادة الأعمال على الرابط
<https://edarah.net/%D8%A3%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B8%D9%8A%D9%85/>
٢. أبو عرقوب ، إبراهيم (١٩٩٣).الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .الأردن .الطبعة الأولى.
٣. اسراء ربحي (٢٠١٦م) متوفر على الرابط
https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B8%D9%8A%D9%85
٤. بركات دليله (٢٠١١م) " تأثير الاتصال غير الرسمي على عملية اتخاذ القرار " دراسة حالة الشركة الجزائرية للمياه ببسكرة ، مجلة ابحاث اقتصادية وإدارية ، العدد العاشر .
٥. الحازمي ، فهد ناصر (٢٠٢٣م) أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة، المجلة العلمية للبحوث التجارية، العدد الرابع
٦. الحضري محسن أحمد (٢٠٠٠م) الإدارة التنافسية للوقت. ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
٧. خوجة ، توفيق(٢٠٠٣م) ، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
٨. ديوب ، محمد عباس ، وعطية ، هاني رمضان(٢٠٠٥م) ، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، المجلد ٢٧، العدد ٢ .
٩. سعد ، خالد (٢٠٠٢م)، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
١٠. السكارنه ، بلال (٢٠٠٨)، الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ص ٢٣٤.

١١. الشوابكه سحر (٢٠٢٢م) "تعريف التنظيم الإداري وأهمية في المؤسسات"، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد (٥٠).
١٢. عبد الفتاح، امانى (٢٠١٠م)، مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الإنسانية، مكتبة الانجلو المصرية.
١٣. العلاق ، بشير عباس محمود(٢٠٠٦م) ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الاداء الناجح لقيادة الادارية في المنظمات الخدمية " حالة المختبرات الطبية ومراكز الاشعة في الاردن " ، المنظمة العربية للتنمية الادارية : التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الابداعية " .
١٤. العلي ، عبد الستار(٢٠٠٨م) ، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط١ ، عمان ، الاردن.
١٥. الغراب، إيمان محمد(٢٠٠٣) التعلم الإلكتروني، مدخل إلى التدريب، غير التقليدي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، ص ٢٤١.
١٦. غضبان فؤاد(٢٠١٣م) جغرافية الخدمات، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر، بيروت.
١٧. فضيل دليو(٢٠١٠م) ، التكنولوجيا الجديدة للإعلام والاتصال، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ، ص ٢٤.
١٨. كوش ، هيو(٢٠٠٢م) ، إدارة الجودة الشاملة : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها ، ترجمة الاحمدى ، طلال بن عابد ، معهد الادارة العامة ، الرياض .
١٩. الموسوي ، محمد شلال فرحان (٢٠١٠) : التنظيم الذاتي المعرفي وعلاقته باتخاذ القرار والتصورات المستقبلية نحو مهنة التعليم لدى طلبة معاهد اعداد المعلمين ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية التربية - ابن رشد .
٢٠. فهيمة، بديسي. (٢٠١١م). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع.

المراجع الأجنبية:

- 1.Saudi Med J. (2017) The impact of health information technology on patient safety, National Library of Medicine.

2. Chou, David and Chou, Amy (2002) Healthcare Information Portal: A Web Technology for the Healthcare, Community Technology in Society, 24(Issue 3), pp. 317-330.
3. Tosif Saiyad (2023) Top 10 Electronic Patient Management System And Their Benefits, Article available at the link <https://www.bigscal.com/blogs/healthcare-industry/electronic-patient-management-system/>
4. Donabedian (1980) In: “Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment.”
5. Hsing –yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin, Yu-Jui Hsu, (2008) Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior- Care Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral Intentions: Research Findings from Taiwan, Eight Annual IBER & TLC Conference Proceedings, www.clnteinstitute.com
6. Shaikh, Baber T., Quality of Health Care (2005) : An absolute for Patient Satisfaction, Journal of View Point, Vol.55, No.11. www.Jpma.org.pk.
7. Knapp, M. L., Hall, J. A., & Horgan, T. G. (2014). Nonverbal Communication in Human Interaction. Boston: Wadsworth Cengage Learning.
8. Shaikh B.T., & Rabbani (2005), Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastem Mediterranean Health, VOL.11, No. 1-2.
9. Zeithaml, Valarie A., and Britner M. (2003), Services Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm, International Edition, McGraw-Hill, New York.

10. SULEK J.M. et al., The impact of customer service, Management Service Journal, vol. 41, n. 11, 1995, pp: 122-134.

مواقع الكترونية

موقع وزارة الصحة السعودية

<https://www.moh.gov.sa/eServices/Sehhaty/Pages/Appointment-booking-on-Sehhaty.aspx>