

دور الإدارة الإلكترونية في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية على

مستشفيات القطاع الخاص (دراسة ميدانية على مستشفى سلمان

الحبيب بمدينة الرياض)

مجلة
ميدأوشن
للبحوث والدراسات

ISSN: 3078-5669

The Role of E-management in Improving the Quality of Health Services in Private Sector Hospitals (a field Study on Salman Al Habib Hospital in Riyadh)

الاستلام: 2025/10/02

المراجعة: 2025/12/15

حرر بتاريخ : 2026/01/15

حسام محمد عبدو زيدو

ماجستير إدارة الأعمال، كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن، جزر القمر

رقم الأوركيد: 0009-0000-8749-9761

الملخص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، وذلك بالتطبيق على مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، وركزت الدراسة على أبعاد الإدارة الإلكترونية المتمثلة في إدارة التخطيط الإلكترونية، وإدارة المعرفة الإلكترونية، وإدارة الوثائق الإلكترونية، وإدارة الاجتماعات الإلكترونية، وإدارة الخدمات الإلكترونية، بهدف قياس مدى إسهام هذه الأبعاد في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

المنهجية: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة البحث، وتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات، وتمثل مجتمع الدراسة في الكوادر الطبية والعاملين الإداريين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، كما تم اتباع أسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث بلغت عينة الدراسة (260) مفردة من الكوادر الطبية والإدارية بالمستشفى.

النتائج: كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع مؤشرات تطبيق أبعاد الإدارة الإلكترونية في مستشفى سلمان الحبيب، الأمر الذي انعكس إيجاباً على ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما أظهرت النتائج وجود بيئة تنظيمية داعمة للتحويل الرقمي، وقادرة على توظيف التقنيات الحديثة في إدارة العمل الصحي بكفاءة وفاعلية.

الخلاصة: خلصت الدراسة إلى أهمية تبني وتطوير أنظمة الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الخاصة، وأوصت بضرورة التركيز على تطبيق أنظمة إدارة المعرفة الإلكترونية بما يساهم في تعزيز مشاركة الخبرات الطبية والإدارية، وتوظيفها بصورة أكثر فاعلية، بما ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى الأداء المؤسسي.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية، جودة الخدمة الصحية، الرعاية الصحية، إدارة الوثائق الإلكترونية.

Abstract

Objectives: This study aimed to examine the current status of e-management and its role in improving the quality of healthcare services in private-sector hospitals, with application to Dr. Sulaiman Al Habib Hospital in Riyadh. The study focused on the dimensions of e-management, including electronic planning management, electronic knowledge management, electronic document management, electronic meeting management, and electronic service management, in order to measure the extent to which these dimensions contribute to enhancing the quality of healthcare services provided to patients.

Methodology: The study adopted a descriptive-analytical approach appropriate to the nature of the research. A questionnaire was used as the primary data collection tool. The study population consisted of medical staff and administrative employees at Dr. Sulaiman Al Habib Hospital in Riyadh. A simple random sampling method was applied, resulting in a sample of 260 medical and administrative staff members.

Results: The findings revealed high levels of implementation of e-management dimensions at Dr. Sulaiman Al Habib Hospital, which was positively reflected in the improved quality of healthcare services provided to patients. The results also indicated the presence of a supportive organizational environment for digital transformation, capable of effectively and efficiently utilizing modern technologies in managing healthcare operations.

Conclusion: The study concluded that adopting and further developing e-management systems in private hospitals is essential. It recommended placing greater emphasis on the implementation of electronic knowledge management systems to enhance the sharing and effective utilization of medical and administrative expertise, thereby improving healthcare service quality and strengthening institutional performance.

Keywords: E-administration, quality of health service, healthcare, electronic document management, Salman Al Habib Hospital, Kingdom of Saudi Arabia.

المقدمة

يفرض التطور السريع في مختلف المجالات حتمية مواكبته وضرورة العمل بشكل مستمر على اتباع سياسات صارمة للقيام بالمهام الإدارية من خلال أحدث أساليب الإصلاح الإداري، حيث أصبح التحول إلى الإدارة ضرورة حتمية تفرضها التوجهات العالمية لتبني نظام الإدارة الإلكترونية في جميع القطاعات ومجالات العمل بتنوعها وكثرتها.

ولعل نشأة الإدارة في المجال الإلكتروني كمفهوم حديث هي نتاج تطور نوعي أفرزته تقنيات الاتصال الحديثة في ظل ثورة المعلومات، وازدياد الحاجة إلى توظيف التقنية الحديثة في إدارة علاقات المواطن والمؤسسات، وربط الإدارات العامة والوزارات عبر آليات التقنية وبالتالي التحول الجذري في مفاهيم الإدارة التقليدية وتطويرها، حيث يسهم التحول من الأساليب التقليدية إلى الأساليب الإلكترونية في تطوير العمل الإداري وإتاحة الفرصة لتحسين وسائل الاتصال الإداري التي توفر المناخ الإداري الفعال، مما يساعد على اختصار الوقت والجهد وأداء المهام بأعلى فاعلية ممكنة (Smagulova et al., 2025).

وتسهم الإدارة في المجال الإلكتروني في تحديث مختلف أعمال الإدارة في المجالات المختلفة، وذلك من خلال تبسيط إجراءات تنفيذ الأعمال والمشاريع وتوفير الأرشفة الإلكترونية وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، وتسهيل إجراءات الاتصال مع الأجهزة الإدارية المختلفة الأخرى (Amer, 2017)، حيث أحدثت الإدارة الصحية الإلكترونية ثورة في تقديم الرعاية الصحية، كما قدمت العديد من الفوائد لرعاية المرضى ونتائجهم، حيث حسنت الإدارة الصحية الإلكترونية رعاية المرضى بشكل كبير من خلال تعزيز إمكانية الوصول إلى معلومات المرضى والتحقق من دقتها، ومن خلال الإدارة الصحية الإلكترونية، ويمكن لمقدمي الرعاية الصحية الوصول بسهولة إلى سجلات المرضى، بما في ذلك التاريخ الطبي والأدوية ونتائج المختبر، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات أكثر استنارة وتحسين تنسيق الرعاية (Alomar et al., 2024).

كما تسهل الإدارة الصحية الإلكترونية التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية، مما يتيح تنسيقاً أفضل للرعاية والحد من الأخطاء الطبية، وعلاوة على ذلك، إن الإدارة الصحية الإلكترونية تعمل على تحسين نتائج المرضى من خلال دعم الممارسات القائمة على الأدلة واتخاذ القرارات السريرية، ويمكن لأدوات الإدارة الصحية الإلكترونية توفير تنبيهات للرعاية الوقائية والفحوصات، مما يساعد مقدمي الرعاية الصحية على الالتزام بأفضل الممارسات والإرشادات، بالإضافة إلى ذلك، تمكن الإدارة الصحية الإلكترونية من مراقبة بيانات المرضى في الوقت الفعلي، مما يسمح بالكشف المبكر عن المشكلات الصحية المحتملة والتدخلات في الوقت المناسب، وقد كان لأدوات الإدارة الصحية الإلكترونية تأثير تحويلي على رعاية المرضى ونتائجهم، وتحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية ودقتها (Bardhan et al., 2020).

ولذا تسعى هذه الدراسة إلى تحديد دور الإدارة في المجال الإلكتروني على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص بالتطبيق على مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، على اعتبار أن الإدارة في المجال الإلكتروني قد تكون طريقاً للإصلاح الإداري وتطوير الخدمات الصحية في المؤسسات المعنية، من خلال الكفاءة الإدارية والتنظيمية والتطبيقات المتقدمة في تلك المؤسسات بما يسهم في الحصول على رضا المواطنين المستفيدين من تلك الخدمات بالدرجة الأولى.

مشكلة الدراسة

أصبحت المنافسة بين المؤسسات الصحية ترتبط بجودة الخدمة المقدمة وسرعة إنجازها والخبرة والمعرفة لدى مقدم الخبرة ووجود تقنية حديثة أو قسم متخصص لا يوجد في مستشفى آخر فضلاً عن عامل السعر والكثير من العوامل الأخرى المرتبطة بجودة الخدمات، "ولكن على الرغم من كل الجهود التي تبذلها الدولة في سبيل تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات المعنية، والحجم الكبير والمتزايد للنفقات التي تخصصها لإدخال تقنية المعلومات والاتصال بالمستشفيات، إلا أن الإدارة في

المجال الإلكتروني قد لا تُوظف بقدر من الكفاءة والفاعلية والذي قد يكون له أثر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى أو مرتادي المستشفى سواء من ناحية جودة الخدمة المدركة من قبل المريض ومقدم الخدمة على حد سواء، أو تقديم الخدمات الصحية في وقت وجيز (Albaqami et al., 2024).

وعلى الرغم من وجود فوائد عديدة للإدارة الإلكترونية في مجال الرعاية الصحية، فإن التنفيذ الناجح لها لا يزال يمثل تحدياً في العديد من البلدان النامية، حيث تواجهها العديد من التحديات منها، الحواجز البشرية مثل أنظمة المعتقدات والسلوكيات والمواقف، والتحديات المهنية المتعلقة بطبيعة وظائف الرعاية الصحية، والحواجز التقنية المتعلقة باستخدام أجهزة الكمبيوتر، والحواجز التنظيمية مثل إدارة المستشفى، والحواجز المالية المتعلقة التمويل، والحواجز القانونية والتنظيمية، والقضايا السياسية وتضارب المصالح من بين المهنيين الطبيين.

وتتمثل مشكلة الدراسة في عدم اهتمام الإدارات في المؤسسات الصحية بشكل عام بتطبيق الإدارة الإلكترونية رغم أهميتها والحاجة الماسة لها، في ظل التطورات والتغيرات الفكرية والعلمية والثقافية والتكنولوجية التي يشهدها العصر الحالي، لذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس ما واقع الإدارة الإلكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص بالرياض؟

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس: ما واقع الإدارة الإلكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص بالرياض؟ ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى بعد إدارة التخطيط الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة المعرفة الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة الوثائق الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة الخدمات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟

أهمية الدراسة

وتنقسم إلى أهمية نظرية وتطبيقية :

أولاً: الأهمية النظرية

- يسهم موضوع الدراسة في توفير إطار نظري حول الإدارة الإلكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص، والذي يحظى باهتمام العديد من الباحثين والمؤسسات العلمية والبحثية.
- تعمل الدراسة على إثراء الدراسات والبحوث العربية والمحلية التي تسعى للبحث في المجال التقني، والإدارة الصحية، وجودة الرعاية الصحية.
- تعزز الدراسة الفهم النظري لدور الإدارة الإلكترونية باعتبارها أداة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية، وكفاءة العمليات الصحية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- تساهم الدراسة في تحسين جودة الخدمات وسرعة إنجازها للمستفيدين منها، من خلال معرفة مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، مما يؤدي إلى تحديد الواقع الحالي للمستشفى وصولاً إلى تحسين جودة الخدمات وسرعة إنجازها للمستفيدين منها.
- قد تساهم النتائج في تشجيع المسؤولين في مجال الرعاية الصحية إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية في مؤسساتهم مع إمكانية تعميم النتائج على جميع مؤسسات الرعاية الصحية.
- تبرز الأهمية من خلال النتائج التي قد تفيد الجهات ذات العلاقة في المملكة العربية السعودية والدول العربية في المجال الإداري والصحي والاقتصادي.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى مايلي:

- الهدف الرئيس:** معرفة دور الإدارة الإلكترونية على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية هي:
- معرفة مستوى بعد التخطيط الإلكتروني لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
 - معرفة مستوى بعد إدارة المعرفة الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
 - معرفة مستوى بعد إدارة الوثائق الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
 - معرفة مستوى بعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
 - معرفة مستوى بعد إدارة الخدمات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
 - معرف مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.

المصطلحات المفاهيمية والإجرائية

يمكن تعريف المصطلحات المفاهيمية والإجرائية بمايلي:

الإدارة الإلكترونية:

المصطلح المفاهيمي: تعرف الإدارة الإلكترونية بأنها "منهجية إدارية جديدة تقوم على الاستيعاب والاستخدام الواعي، من خلال تطبيقات نظم المعلومات والاتصال في ممارسة الوظائف الأساسية للإدارة (Rahawi & Qasimi, 2017).

المصطلح الإجرائي: هي تحويل كافة الأعمال والخدمات المقدمة في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض من الشكل التقليدي إلى الشكل الإلكتروني بما يحقق الأهداف المرجوة من تلك الأعمال.

جودة الخدمات الصحية

المصطلح المفاهيمي: وتعرف بأنها عملية السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تحقق الجودة عن طريق قياس رضا المريض، وتحقيق الجودة المهنية (Dreidi, 2014).

المصطلح الإجرائي: هي عبارة عن التزام مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض بمعايير تقديم الخدمات الصحية بحيث تعكس مدى ملاءمة الخدمات المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها.

حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة بما يلي:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على موضوع الإدارة الإلكترونية وتحسين مستوى الجودة الصحية.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على كافة العاملين من الكوادر الطبية والعاملين الإداريين في المستشفى محل الدراسة.

الحدود المكانية: اقتصرت على مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.

الحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة على الفترة الزمنية بين مايو إلى سبتمبر 2025.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أصبحت عملية التقدم المستمر في التكنولوجيا دافعاً نحو المزيد من الابتكارات، ومن المرجح أن تكون أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية المستقبلية أكثر قابلية للتشغيل المتبادل، مما يسمح بالتبادل السلس للمعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية، ومن المرجح أيضاً أن تتكامل الإدارة الصحية الإلكترونية بشكل أوثق مع تقنيات الرعاية الصحية الأخرى، مثل التطبيب عن بعد والمراقبة عن بعد، مما يعزز تأثيرها على رعاية المرضى ونتائجهم، حيث أحدثت الإدارة الصحية الإلكترونية ثورة في رعاية المرضى ونتائجهم، مما أدى إلى تحسين جودة وسلامة وكفاءة تقديم الرعاية الصحية، وبينما نتطلع إلى المستقبل، ستستمر الإدارة الصحية الإلكترونية في لعب دور محوري في تشكيل المشهد الصحي، ودفع التحسينات في رعاية المرضى ونتائجهم لسنوات قادمة.

وتشكل سلامة المرضى والجودة اهتمام نظام الرعاية الصحية، وقد أتضح أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تلعب دوراً مؤثراً في جودة الرعاية الصحية وسلامتها، وتهدف الإدارة الصحية الإلكترونية بالقطاع الصحي في المقام الأول إلى تسهيل الإجراءات الطبية للمرضى وللعاملين ولقد تم استخدام السجلات الطبية الإلكترونية لتحسين جودة وكفاءة الرعاية في القطاع الصحي، لتصبح الإدارة الصحية الإلكترونية أحد مكونات البرامج المحفزة لتعزيز عمليات التشغيل وتحسين جودة الرعاية، وتحقيق نتائج أفضل للمرضى (Abernethy, et al., 2022).

وتعزز الإدارة الصحية الإلكترونية بيئة تعاونية بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، من خلال خلق المزيد من الشفافية للمرضى، وقد سمحت الإدارة الصحية الإلكترونية للمرضى بأن يكون لهم رأي أكبر في الرعاية الصحية الخاصة بهم، وقد شجع هذا الوصول الآمن إلى المعلومات الصحية المزيد من السيطرة على صحتهم، والتفاعل بنشاط مع مقدمي الرعاية الصحية، وتعمل أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية على تحسين قدرة مقدمي الرعاية الصحية على تكوين علاقات طويلة الأمد مع المرضى والتعاون معهم لإيجاد الحلول (Adane, et al., 2019).

كما يساعد الوصول السهل إلى التاريخ الطبي للمرضى، وهذا يحسن من سلامة المرضى ويضمن تزويد الأطباء بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتقديم توصيات دقيقة، ومنع أخطاء الأدوية من خلال توفير تنبيهات الأدوية لمقدمي الرعاية الصحية وتمكين وصف الأدوية تلقائياً، ويمكن أن تساعد الإدارة الصحية الإلكترونية في تقليل تكاليف الأخطاء العلاجية، خاصة وأن أحد الأسباب الرئيسية لعدم الدقة الطبية هو أخطاء الاتصال (Braunstein, 2022).

كذلك أشار بينسون إلى (Benson, et al., 2020) أهمية الإدارة الصحية الإلكترونية في تطوير الخدمات في القطاع الصحي تتضح في التالي:

- تعزيز أمان البيانات: توفر أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية أماناً أفضل للبيانات من الأنظمة الورقية، حيث يتم تخزين البيانات بتسويات آمنة ومشفرة لا يمكن الوصول إليها إلا من قبل الموظفين المصرح لهم، بالإضافة إلى ذلك، تسهل الإدارة الصحية الإلكترونية المشاركة الآمنة لبيانات المرضى بين مقدمي الرعاية الصحية المصرح لهم، مما يسمح بالتواصل السلس بين الفرق وتقليل مخاطر اختراق البيانات، كما تقوم هذه الأنظمة بإجراء عمليات نسخ احتياطية منتظمة وإجراءات استرداد البيانات، مما يضمن إمكانية الوصول إلى معلومات المريض وحمايتها في جميع الأوقات.
- تعزيز إمكانية الوصول إلى البيانات: لقد غيرت الإدارة الصحية الإلكترونية مشهد تقديم الرعاية الصحية، حيث قدمت

حلاً رقمياً لتخزين وإدارة ومشاركة معلومات المرضى، وتشمل الإدارة الصحية الإلكترونية مجموعة واسعة من بيانات المرضى، بما في ذلك التاريخ الطبي والأدوية والحساسية ونتائج المختبر وخطط العلاج، من بين أمور أخرى.

تحديات استخدام الإدارة الصحية الإلكترونية في القطاع الصحي

على الرغم من هذه الفوائد، لم يكن تبني الإدارة الصحية الإلكترونية وتكاملها خالياً من التحديات، فقد شكلت مشكلات التوافق، ومخاوف أمن البيانات، ومقاومة مقدمي الخدمة، تحديات أمام التنفيذ الفعال لأدوات الإدارة الصحية الإلكترونية، ومع ذلك، من المتوقع أن تعمل الجهود الجارية لمعالجة هذه التحديات وتحسين أنظمة الإدارة الإلكترونية على تعزيز دور الإدارة الصحية الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية (Ayaad, et al., 2019).

و غالباً ما تكون مشكلات التشغيل البيئي نتيجة للاختلافات في معايير البيانات والأنظمة بين مقدمي الرعاية الصحية، وقد تستخدم أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية المختلفة تسهيلات مختلفة لتخزين البيانات ونقلها، مما يجعل من الصعب تبادل المعلومات بسلاسة، بالإضافة إلى ذلك، قد يكون لدى موردي خدمات الإدارة الصحية الإلكترونية أنظمة خاصة لا تتوافق بسهولة مع الأنظمة الأخرى، وتشكل مخاوف الخصوصية والأمان حاجزاً رئيسياً آخر أمام تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى ونتائجهم، حيث تتضمن الإدارة الصحية الإلكترونية على معلومات حساسة للمريض، بما في ذلك التاريخ الطبي والأدوية ونتائج الاختبارات، مما يجعلها هدفاً للهجمات الإلكترونية، ويمكن أن تؤدي خروقات البيانات إلى الوصول غير المصرح به إلى معلومات المريض، مما يعرض خصوصية المريض وسلامته للخطر (Abdulkadir, et al., 2022).

ولمعالجة هذه المخاوف، يجب على مقدمي الرعاية الصحية تنفيذ تدابير أمنية قوية، مثل التشفير وضوابط الوصول والمراجعة المنتظمة، ومع ذلك، فإن تنفيذ هذه التدابير قد يكون مكلفاً ويستغرق وقتاً طويلاً، مما يشكل تحدياً لمقدمي الرعاية الصحية، وخاصة الممارسات الأصغر ذات الموارد المحدودة، كما تشكل مقاومة مقدمي الرعاية الصحية تحديات ومعوقات كبيرة أمام تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى ونتائجها (Abdulkadir, et al., 2022).

ولمعالجة هذه التحديات، يجب على منظمات الرعاية الصحية توفير التدريب والدعم الكافيين لمقدمي الرعاية الصحية، وقد يشمل ذلك التدريب على كيفية استخدام أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية بشكل فعال، بالإضافة إلى تقديم الدعم المستمر لمعالجة أي مشكلات أو مخاوف قد تنشأ، بالإضافة إلى ذلك، يجب على منظمات الرعاية الصحية ضمان أن أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية سهلة الاستخدام وتتكامل بسلاسة مع سير العمل الحالي لتقليل الاضطراب (Ayaad, et al., 2019).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة ولانداري وآخرون (Wulandari et al., 2025) إلى قياس أثر تطبيق نظام الحكومة الإلكترونية على إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة العامة، وذلك من خلال تحليل تجربة المستفيدين من خدمات BPJS Kesehatan في إندونيسيا، مع التركيز على دور السياسات الرقمية في تبسيط الإجراءات وتحسين سهولة الحصول على الخدمات الصحية، واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي مدعوماً بالمنهج الوصفي والتحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات بهدف قياس تصورات ومعارف وتجارب المستفيدين تجاه تطبيق الحكومة الإلكترونية وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وتكون مجتمع الدراسة من المستفيدين من خدمات BPJS Kesehatan، وتكونت عينة الدراسة من (400) مفردة من المستفيدين، وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية والانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير الحكومة الإلكترونية بوصفه المتغير المستقل، وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع، وهو ما أتاح فحص أثر الحكومة الإلكترونية ضمن سياق خدمي صحي فعلي يخضع للتنظيم الحكومي المباشر، وأظهرت النتائج أن تحسين الوصول إلى المعلومات الصحية والخدمات الرقمية عزز من قدرة المستفيدين على التعامل مع النظام الصحي بكفاءة أعلى، خاصة فيما يتعلق بالخدمات الإدارية

والتسجيل والمتابعة، وأوصت الدراسة بتدريب الكوادر الإدارية والصحية على الاستخدام الفعال للأنظمة الإلكترونية لضمان تقديم خدمات رقمية عالية الجودة وتحقيق أقصى استفادة من التحول الرقمي.

دراسة القحطاني (Alqahtani, 2025) التي سعت إلى الكشف عن التحديات الأخلاقية المرتبطة باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي وعلاقتها بتتمية رأس المال البشري في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، واعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي من خلال مسح وتحليل الأدبيات العربية والأجنبية ذات الصلة، إلى جانب استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن التحديات الأخلاقية تمثل عائقًا حقيقيًا أمام الاستثمار الفعال للذكاء الاصطناعي في المؤسسات الصحية، ما لم يتم التعامل معها من خلال سياسات تنظيمية وأطر أخلاقية في القطاع الصحي، كما أكدت النتائج أهمية التركيز على أهمية دور الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الرعاية، من خلال التركيز على المبادئ الأخلاقية للتحول الرقمي، والتقني في قطاع الرعاية الصحية بالمملكة، وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على تدريب الكوادر الطبية على التحول الرقمي، والتقنيات الحديثة، بجانب الممارسات الأخلاقية، لتحقيق رعاية صحية أفضل.

أكدت دراسة مجرشي (Majrashi, 2024) على توضيح دور الإدارة الإلكترونية في تطوير الخدمات الصحية، كما كان الغرض هو تقديم فهم لتطبيقات خدمات الصحة الإلكترونية على مستوى المملكة العربية السعودية، وإلقاء الضوء على الممارسات والتطبيقات الصحية في مستشفيات المملكة التي تنتقل من الممارسات الصحية التقليدية إلى أنظمة الصحة الإلكترونية، وقد وتم الاعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من ما يقرب (29) مستشفى، بما في ذلك مؤسسات الرعاية الصحية، وقد أوضحت النتائج أنه توجد منشورات علمية متفرقة توضح بالتفصيل تطور خدمات الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية، ومع ذلك أدى بدء تطبيق رؤية السعودية 2030 إلى زيادة الاهتمام بفهم وتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية بشكل أكثر شمولاً ضمن النظام الصحي الأكبر في المملكة.

دراسة دانجي (Dhange et al., 2021) كشفت الدراسة عن مدى الاستفادة من التقنيات الإلكترونية في إدارة المستشفيات، وكذلك محاولة فهم مؤشرات أداء أنظمة المعلومات ذات الصلة بالمستشفيات، واعتمدت الدراسة المنهج النوعي بالإضافة المراجعة المنهجية لموضوع الدراسة من خلال مسح الأدبيات السابقة، وأكدت النتائج أن النمو السريع في تقنية المعلومات والاتصالات أثرت على مستوى أداء الأعمال التجارية، كما أن المستشفيات المزودة بالمواد والوسائل الإلكترونية توفر أنظمة إدارية عالية المستوى مع توفر رعاية فائقة للمرضى، وأوصت بضرورة تعزيز تبني التقنيات الإلكترونية وأنظمة المعلومات الإدارية المتقدمة في المستشفيات، مع التركيز على تطوير مؤشرات أداء واضحة لقياس كفاءة هذه الأنظمة، بما يساهم في رفع مستوى الأداء الإداري وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

تناولت أوسلو وستوبرج (Uslu & Stausberg, 2021) فكرة تلخيص الدراسات التجريبية حول قيمة السجلات الطبية الإلكترونية للرعاية في المستشفيات بين عامي 2010 و2019، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي من خلال مراجعة الأدبيات السابقة بين عامي 2010 إلى 2019، وتم استخدام "نظام السجلات الطبية المحوسب" وضمت العينة (1345) مرجعاً، وتم تضمين (23) مرجعاً والعمل على جمع التقييم بينها، مع وصف مصادر البيانات في تحليلات البيانات الثانوية، وعمل تقييم نوعي لاستنتاجات المنشورات المتعلقة بتأثير السجل الطبي على جودة وكفاءة الرعاية الصحية، وقد استخدمت الدراسة البيانات المتاحة للجمهور وضمت الدراسات التي تم تقييمها الدراسات الخاصة بتحليل تأثير السجلات الطبية الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية وتأثير الإدارة الإلكترونية في المجال الصحي على كفاءة الرعاية الصحية، وقد أوضحت النتائج أنه يمكن للسجلات الإلكترونية تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية، وأوصت الدراسة في مزيد من التوسع في تبني أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية داخل المستشفيات، مع العمل على توحيد معايير تطبيقها وتكاملها مع الأنظمة الإدارية والصحية الأخرى، لما لها من دور فاعل في تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية.

دراسة فاطيما (Fatima et al., 2018) حيث كان الغرض من الدراسة هو إبراز آراء المرضى حول مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة، وتقييم أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية، وفحص جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى من أجل معرفة تأثيرها على رضا المرضى وولاء المريض وقد ركزت الدراسة على جودة خدمة المستشفى وحللت الأهمية النسبية لقياسات الجودة في توقع رضا المرضى وولائهم، وقد تم تقييم رضا المرضى حول مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى وتأثير ذلك على ولاء المريض، وقد تكونت العينة من (611) مريضاً (داخلياً وخارجياً) والذين شاركوا في استطلاع رأي في مستشفيات خاصة في العاصمة، إسلام آباد، بدولة باكستان، واعتمدت الدراسة أداة الاستبيان كأداة بحثية لجمع البيانات الأولية، وقد أوضحت النتائج أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة يقدمون خدمات رعاية صحية محسنة لعملائهم، وأن الجودة الأفضل لخدمات الرعاية الصحية تساعد على تأكيد زيادة مستوى الرضا والولاء بين المرضى، وأوصت الدراسة بضرورة تركيز المستشفيات الخاصة على تحسين أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية الأكثر تأثيراً في رضا المرضى وولائهم، ولا سيما جودة التفاعل بين مقدمي الخدمة والمرضى، وسرعة الاستجابة، وكفاءة الإجراءات العلاجية، من خلال تبني معايير واضحة لقياس الجودة، والاستمرار في تقييم آراء المرضى بصورة دورية، بما يساهم في تعزيز مستويات الرضا وبناء ولاء مستدام لدى المرضى، وتحقيق ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة

التعقيب على الدراسات السابقة

أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تشابهت الدراسة الحالية في تناولها لموضوع الإدارة الإلكترونية كمتغير مستقل كما في دراسة مجرشي (2024) (Majrashi, 2024)، ودراسة دانجي (Dhange et al., 2021)، كما تتشابه الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات بتناولها القطاع الصحي تحديداً ك مجال للتطبيق كما في دراسة القحطاني (Alqahtani, 2025)، وتشابهت الدراسة الحالية مع فاطيما (Fatima et al., 2018) التي اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي كما في الدراسة الحالية.

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

اختلفت الدراسة الحالية من حيث المنهج المعتمد مع العديد من الدراسات منها دراسة دانجي (Dhange et al., 2021) وأوسلو وستوبرج (Uslu & Stausberg, 2021) التي اعتمدت المنهج النوعي في تحليل الدراسات السابقة، واختلفت الدراسة الحالية من حيث نطاق التطبيق مع الدراسات السابقة، حيث ركزت على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، كما هو في دراسة ولانداري وآخرون (Wulandari et al., 2025) التي طبقت في إندونيسيا.

ما تميزت به الدراسة الحالية

تميزت الدراسة الحالية بتناولها موضوع الإدارة الإلكترونية كموضوع حديث في أدبيات الإدارة الحديثة، من حيث ارتباطه في التحول الرقمي، والتطبيق التقني، وارتباطه في قطاع مهم كالقطاع الصحي، من حيث دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، ودراسة العلاقات بشكل مباشر بين الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمة الصحية، خاصة في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة.

منهج الدراسة

منهجية الدراسة وطرق البحث

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على وصف الظاهرة كما هي في الواقع، تحليل عناصرها والعلاقات القائمة بينها بصورة منهجية ويتميز المنهج الوصفي التحليلي بقدرته على تشخيص الواقع القائم

وتحليل أسبابه واتجاهاته دون التدخل في تغيير متغيراته، مما يجعله مناسباً لدراسة الظواهر الإدارية والخدمية، ولا سيما في البحوث التي تسعى إلى فهم العلاقات بين المتغيرات وتفسير آثارها في بيئات تطبيقية حقيقية.

مجتمع الدراسة وعينتها

تضمن مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى سلمان الحبيب في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (800) مفردة من الكوادر الطبية والعاملين الإداريين، وتم اتباع أسلوب العينة العشوائية البسيطة، وتكونت العينة من (260) مفردة.

أداة الدراسة

تم اعتماد أداة الاستبيان كأداة بحثية ملائمة لغرض الدراسة، وتحقيق أهداف الدراسة الحالية، من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات، وتم بناء الاستبانة في صورتها الأولية من (35) عبارة موزعة على محورين أساسيين، وذلك على النحو التالي:

جدول (1): يوضح تركيب الاستبانة

| عدد الأسئلة | متغيرات الدراسة | أبعاد الدراسة | |
|-------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 5 | بيانات عن أفراد العينة | البيانات الديموغرافية | |
| 5 | إدارة التخطيط الإلكترونية | البُعد الأول | المحور الأول: الإدارة الإلكترونية |
| 5 | إدارة المعرفة الإلكترونية | البُعد الثاني | |
| 5 | إدارة الوثائق الإلكترونية | البُعد الثالث | |
| 5 | إدارة الاجتماعات الإلكترونية | البُعد الرابع | |
| 5 | إدارة الخدمات الإلكترونية | البُعد الخامس | |
| 10 | المحور الثاني: جودة الخدمات | | |

أولاً: وصف خصائص العينة

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالبيانات الشخصية للعينة الديموغرافية متمثلة في (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة)، والجدول التالي يوضح توزيع العينة المتمثلة (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة):

جدول (2) توزيع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية (ن=260)

| المتغيرات | المجموعات | العدد | النسبة المئوية |
|---------------|-------------------------|-------|----------------|
| النوع | نكر | 203 | 78.1% |
| | أنثى | 57 | 21.9% |
| العمر | أقل من 30 سنة | 34 | 13.1% |
| | من 31 سنة - 39 سنة | 109 | 41.9% |
| | من 40 سنة - 49 سنة | 81 | 31.2% |
| | 49سنة- 59 سنة | 33 | 12.7% |
| | من 60 سنة فأكثر | 3 | 1.2% |
| المؤهل العلمي | ثانوي فأقل | 22 | 8.5% |
| | دبلوم | 51 | 19.6% |
| | بكالوريوس | 128 | 49.2% |
| | ماجستير | 43 | 16.5% |
| | دكتوراة | 16 | 6.2% |
| الوظيفة | مدير/ة | 16 | 6.2% |
| | طبيب/ة | 48 | 18.5% |
| | ممرض/ة | 31 | 11.9% |
| | فني/ة | 20 | 7.7% |
| | موظف/ة | 86 | 33.1% |
| | أخرى | 59 | 22.7% |
| سنوات الخبرة | 5سنوات فأقل | 34 | 13.1% |
| | من 6 سنوات إلى 10 سنوات | 55 | 21.2% |
| | من 11 سنة إلى 15 سنة | 70 | 26.9% |
| | من 16 سنة إلى 20 سنة | 43 | 16.5% |
| | من 21 سنة فأكثر | 58 | 22.3% |

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع خصائص العينة وفيما يخص متغير النوع حيث تبين أن العينة تضمنت (203) ذكراً بنسبة (78.1%) أي غالبية العينة، بينما المتبقي وعددهن (57) أنثى بنسبة (21.9%) من العينة.

أما بالنسبة لمتغير العمر فقد تبين من خلال الجدول أن هناك (109) عامل/ عاملة أعمارهم من 31 سنة إلى 39 سنة بنسبة (41.9%) أي غالبية العينة، وهناك (81) عامل/ عاملة أعمارهم من 40 إلى 49 سنة بنسبة (31.2%)، وهناك ما نسبته (13.1%) أعمارهم أقل من 30 سنة بواقع (34) عامل/ عاملة، بينما هناك (33) عامل/ عاملة أعمارهم 59 سنة بنسبة (12.7%)، وهناك (3) عاملين/ عاملات أعمارهم 60 سنة فأكثر بنسبة (1.2%) من العينة.

أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي فقد تبين من خلال الجدول أن هناك (128) عامل/ عاملة مؤهلهم العلمي بكالوريوس بنسبة (49.2%)، وهناك (51) عامل/ عاملة مؤهلهم دبلوم بنسبة (19.6%)، وهناك (43) عامل/ عاملة من العينة مؤهلهم ماجستير بنسبة (16.5%)، وهناك (22) مفردات فقط مؤهلهم العلمي ثانوي فأقل بنسبة (8.5%)، بينما هناك (16) عامل/ عاملة فقط مؤهلهم العلمي دكتوراه بنسبة (6.2%) من العينة.

أما بالنسبة لمتغير الوظيفة فقد تبين من خلال الجدول أن هناك (86) عامل/ عاملة من العينة وظيفتهم موظفين بنسبة (33.1%)، وهناك (59) عامل/ عاملة بنسبة (22.7%) من العينة وظيفتهم إداريين ومراسلين وغير ذلك، وهناك (48) طبيب بنسبة (18.5%)، وهناك (31) ممرض بنسبة (11.9%)، وهناك (20) فني بنسبة (7.7%) من العينة، بينما هناك (16) مدير قسم بنسبة (6.2%) من العينة.

أما بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة فقد تبين من خلال الجدول أن الغالبية العظمى من العينة (70) عامل/ عاملة بنسبة (26.9%) خبرتهم الوظيفية من 11-15 سنة، بينما النسبة الأقل من العينة خبرتهم من خمس سنوات فأقل بنسبة (13.1%) بواقع (34) عامل/ عاملة.

صدق أداة الدراسة

صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (3): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

| الأبعاد | م | العبارة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---------------------------|-----|---|----------------|---------------|
| إدارة التخطيط الإلكترونية | 1. | يعمل التخطيط الإلكتروني في تنمية مهارات وقدرات الموظفين بالمستشفى | **0.768 | 0.000 |
| | 2. | يساعد التخطيط الإلكتروني على مراقبة تنفيذ الأهداف الإدارية بالمستشفى | **0.778 | 0.000 |
| | 3. | يساعد التخطيط الإلكتروني على تحديد الاحتياجات المادية والبشرية للمستشفى | **0.737 | 0.000 |
| | 4. | يعمل التخطيط الإلكتروني على توفير آليات فعالة وداعمة لاتخاذ القرارات بالمستشفى | **0.772 | 0.000 |
| | 5. | ساهم التخطيط الإلكتروني في تبسيط إجراءات أعمال المستشفى اليومية | **0.765 | 0.000 |
| إدارة المعرفة الإلكترونية | 6. | تساعد الإدارة الإلكترونية في تبادل الخبرات بين العاملين بالمستشفى | **0.697 | 0.000 |
| | 7. | تنفذ أقسام المستشفى جميع عملياتها من خلال تطبيقات الإدارة الإلكترونية | **0.762 | 0.000 |
| | 8. | تسهل المعرفة الإلكترونية على إدارة قواعد المعرفة ومشاركتها بين العاملين بالمستشفى | **0.800 | 0.000 |
| | 9. | جميع موظفي المستشفى يتمتعون بالكفاءة والخبرة في مجال إدارة المعرفة الإلكترونية | **0.778 | 0.000 |
| | 10. | ساعدت الإدارة الإلكترونية المستشفى من التعامل مع ملفات متعددة في وقت وجيز | **0.690 | 0.000 |
| | 11. | ساعدت الإدارة الإلكترونية المستشفى على أرشفة وحفظ كافة ملفات المرضى | **0.836 | 0.000 |

| | | | | |
|-------|---------|---|-----|------------------------------|
| 0.000 | **0.898 | ساهمت الإدارة الإلكترونية في تكوين قاعدة بيانات شاملة بالمستشفى | 12. | إدارة الوثائق الإلكترونية |
| 0.000 | **0.863 | ساعدت الإدارة الإلكترونية في عمليات التدقيق اليومية لبيانات المستخدمين | 13. | |
| 0.000 | **0.862 | غيرت الإدارة الإلكترونية كافة الأساليب التقليدية لتسجيل دخول وخروج المرضى | 14. | |
| 0.000 | **0.829 | ساعدت الإدارة الإلكترونية من تسريع عمليات متابعة ملفات المرضى اليومية | 15. | |
| 0.000 | **0.800 | تساهم الإدارة الإلكترونية في الإعداد الجيد للاجتماعات قبل موعدها | 16. | إدارة الاجتماعات الإلكترونية |
| 0.000 | **0.837 | مكنك الإدارة الإلكترونية إدارة المستشفى من إدارة الاجتماعات إلكترونياً | 17. | |
| 0.000 | **0.888 | سهلت الإدارة الإلكترونية من تسريع أرشفة وحفظ محاضر الاجتماعات | 18. | |
| 0.000 | **0.828 | تساهم الإدارة الإلكترونية في تنسيق أعمال اللجان ومتابعتها إلكترونياً | 19. | |
| 0.000 | **0.767 | ساهمت الإدارة الإلكترونية في توفير الوقت والجهد عند إدارة الاجتماعات عن بعد | 20. | |
| 0.000 | **0.779 | تعمل الإدارة الإلكترونية على التغلب على الحواجز المكانية والزمانية | 21. | إدارة الخدمات الإلكترونية |
| 0.000 | **0.795 | تساعد الإدارة الإلكترونية على معرفة آراء المستخدمين حول مستوى خدماتها | 22. | |
| 0.000 | **0.780 | تسرع الإدارة الإلكترونية كافة الخدمات المقدمة للمستخدمين | 23. | |
| 0.000 | **0.839 | تستخدم الإدارة الإلكترونية لتفعيل التواصل بين إدارة المستشفى والمستخدمين | 24. | |
| 0.000 | **0.853 | تعمل الإدارة الإلكترونية على تطوير خدمات المستشفى باستمرار | 25. | |

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

من خلال الجدول يتضح أن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من عبارات المحور الأول (الإدارة الإلكترونية) مع المعدل الكلي مع البعد الذي تنتمي إليه، حيث كانت تتراوح بين (0.690-0.898) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً.

المحور الثاني: جودة الخدمات

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمحور، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (4): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

| م | العبارة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|----|--|----------------|---------------|
| 1. | هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة | **0.745 | 0.000 |
| 2. | يوجد التزام بضمان جودة الخدمة من جانب الأطباء والإداريين | **0.838 | 0.000 |
| 3. | تتميز الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى بالجودة العالية | **0.860 | 0.000 |
| 4. | يشعر المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى | **0.866 | 0.000 |
| 5. | تتصف الخدمات التشخيصية والعلاجية بالمستشفى بالجودة العالية | **0.873 | 0.000 |
| 6. | يعمل المستشفى على مراجعة ملفات المرضى أولاً بأول | **0.833 | 0.000 |
| 7. | يلتزم المستشفى بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى | **0.726 | 0.000 |
| 8. | يقوم المستشفى بتلبية كافة حاجات المرضى من الأدوية وخدمات الرعاية الطبية باستمرار | **0.821 | 0.000 |
| 9. | يقدم المستشفى كافة الخدمات الصحية والطبية في الوقت والمواعيد المحددة | **0.814 | 0.000 |

| | | | |
|-------|---------|--|-----|
| 0.000 | **0.842 | يمكن طلب جميع الخدمات الطبية بكل سهولة | 10. |
|-------|---------|--|-----|

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من عبارات المحور الثاني (جودة الخدمات) مع المعدل الكلي مع المحور، حيث كانت تتراوح بين (0.726-0.873) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للمحور دالة إحصائياً.

ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات استبانة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient)، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (5) معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

| م | المحاور والأبعاد | عدد العبارات | معامل ألفا | النسبة |
|---|---|--------------|------------|--------|
| 1 | البُعد الأول: إدارة التخطيط الإلكترونية | 5 | 0.819 | 81.9% |
| | البُعد الثاني: إدارة المعرفة الإلكترونية | 5 | 0.788 | 78.8% |
| | البُعد الثالث: إدارة الوثائق الإلكترونية | 5 | 0.909 | 90.9% |
| | البُعد الرابع: إدارة الاجتماعات الإلكترونية | 5 | 0.880 | 88.0% |
| | البُعد الخامس: إدارة الخدمات الإلكترونية | 5 | 0.867 | 86.7% |
| 2 | المحور الأول: الإدارة الإلكترونية | 25 | 0.948 | 94.8% |
| | المحور الثاني: جودة الخدمات | 10 | 0.946 | 94.6% |
| | جميع محاور الاستبانة | 35 | 0.960 | 96.0% |

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول تتراوح بين (78.8%-90.9%) أي أنها مرتفعة في المحور الأول، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات المحور الأول (94.8%) كانت مرتفعة جداً، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات المحور الثاني (94.6%).

ثالثاً: الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة قامت لقياس مستوى الأبعاد المكونة لمتغيرات الدراسة، تم استخدام بعض الإحصاءات الوصفية من الوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب للأبعاد والعبارات بناء على نتائج الدراسة، ويمكن التعامل مع مدى موافقة الاستجابات لعينة الدراسة من خلال المقياس المستخدم والمعروف بمقياس ليكرت الخماسي ومعايير ومؤشرات قوة الاستجابة حسب الجدول التالي:

جدول (6) يوضح مؤشرات قوة الاستجابة لمقياس ليكرت الخماسي

| المتوسط المرجح | الوزن النسبي المقابل له | درجة الموافقة |
|------------------|-------------------------|---------------|
| من 1 إلى 1,80 | من 20% إلى 36% | منخفض جداً |
| من 1,81 إلى 2,60 | أكبر من 36% إلى 52% | منخفض |
| من 2,61 إلى 3,40 | أكبر من 52% إلى 68% | متوسطة |

| | | |
|------------|----------------------|------------------|
| مرتفع | أكبر من 68% إلى 84% | من 3,41 إلى 4,20 |
| مرتفع جداً | أكبر من 84% إلى 100% | من 4,21 إلى 5 |

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة تم الاعتماد على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى الأداة ككل، ومستوى العبارات وتم تحديد درجة الموافقة حسب الجدول المعتمد للدراسة.

التحليل والتفسير المتعلق بالسؤال الرئيس:

السؤال الرئيسي والذي ينص على: " ما واقع الإدارة الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب في مدينة الرياض؟" وللاجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على أبعاد محور الإدارة الإلكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (7): استجابات العينة على أبعاد محور الإدارة الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عنوان الأبعاد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|----|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 1. | إدارة التخطيط الإلكترونية | 4.453 | 0.500 | 1 | مرتفعة جداً |
| 2. | إدارة المعرفة الإلكترونية | 4.009 | 0.653 | 5 | مرتفعة |
| 3. | إدارة الوثائق الإلكترونية | 4.335 | 0.658 | 2 | مرتفعة جداً |
| 4. | إدارة الاجتماعات الإلكترونية | 4.233 | 0.643 | 4 | مرتفعة جداً |
| 5. | إدارة الخدمات الإلكترونية | 4.320 | 0.612 | 3 | مرتفعة جداً |
| | الدرجة الكلية لمحور الإدارة الإلكترونية | 4.270 | 0.517 | | مرتفعة جداً |

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (7) أن المتوسط الحسابي الكلي لمحور الإدارة الإلكترونية بلغ (4.270) بانحراف معياري قدره (0.517)، وبمستوى مرتفع جداً، مما يشير إلى وجود إدراك إيجابي مرتفع لدى عينة الدراسة حول دور الإدارة الإلكترونية المطبقة في مستشفى سليمان الحبيب بمدينة الرياض، حيث جاء بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.453) وانحراف معياري (0.500)، وبمستوى مرتفع جداً، وجاء في المرتبة الثانية بُعد إدارة الوثائق الإلكترونية بمتوسط حسابي (4.335) وانحراف معياري (0.658)، أما بُعد إدارة الخدمات الإلكترونية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.320) وانحراف معياري (0.612)، يليه بُعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4.233) وانحراف معياري (0.643)، وجاء بُعد إدارة المعرفة الإلكترونية في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.009) وانحراف معياري (0.653).

أولاً: الإجابة على السؤال الفرعي الأول:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة التخطيط الإلكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (8): استجابات العينة على عبارات إدارة التخطيط الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عبارات البُعد الأول | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|----|--|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 1. | يعمل التخطيط الإلكتروني في تنمية مهارات وقدرات الموظفين بالمستشفى | 4.527 | 0.611 | 1 | مرتفعة جداً |
| 2. | يساعد التخطيط الإلكتروني على مراقبة تنفيذ الأهداف الإدارية بالمستشفى | 4.512 | 0.606 | 2 | مرتفعة جداً |
| 3. | يساعد التخطيط الإلكتروني على تحديد الاحتياجات المادية والبشرية للمستشفى | 4.450 | 0.659 | 3 | مرتفعة جداً |
| 4. | يعمل التخطيط الإلكتروني على توفير آليات فعالة وداعمة لاتخاذ القرارات بالمستشفى | 4.331 | 0.755 | 5 | مرتفعة جداً |
| 5. | ساهم التخطيط الإلكتروني في تبسيط إجراءات أعمال المستشفى اليومية | 4.446 | 0.640 | 4 | مرتفعة جداً |
| | الدرجة الكلية لبُعد إدارة التخطيط الإلكترونية | 4.453 | 0.500 | | مرتفعة جداً |

تبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية (مرتفعة جداً) على مستوى بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.331 - 4.527) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية ككل هو (4.453) أي أنّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة مرتفعة جداً من مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية)، وكانت العبارة رقم (1) وهي "يعمل التخطيط الإلكتروني في تنمية مهارات وقدرات الموظفين بالمستشفى" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.527)، وبانحراف معياري (0.611)، أما العبارة رقم (2) وهي "يساعد التخطيط الإلكتروني على مراقبة تنفيذ الأهداف الإدارية بالمستشفى" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.512)، وبانحراف معياري (0.606)، وجاءت العبارة رقم (3) وهي "يساعد التخطيط الإلكتروني على تحديد الاحتياجات المادية والبشرية للمستشفى" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.450)، وبانحراف معياري (0.659)، وكانت العبارة رقم (5) وهي "ساهم التخطيط الإلكتروني في تبسيط إجراءات أعمال المستشفى اليومية" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.446)، وبانحراف معياري (0.640)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (4) وهي "يعمل التخطيط الإلكتروني على توفير آليات فعالة وداعمة لاتخاذ القرارات بالمستشفى" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.331)، وبانحراف معياري (0.755).

ثانياً: الإجابة على السؤال الفرعي الثاني:

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة المعرفة الإلكترونية لدى العاملين في

مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى

لاستجابات العينة على عبارات إدارة المعرفة الإلكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (9): استجابات العينة على عبارات إدارة المعرفة الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عبارات البُعد الثاني | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|----|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 1. | تساعد الإدارة الإلكترونية في تبادل الخبرات بين العاملين بالمستشفى | 4.289 | 0.813 | 2 | مرتفعة جداً |

| | | | | | |
|-------------|---|-------|-------|---|----|
| مرتفعة | 4 | 0.948 | 4.012 | تنفذ أقسام المستشفى جميع عملياتها من خلال تطبيقات الإدارة الإلكترونية | 2. |
| مرتفعة جداً | 1 | 0.680 | 4.335 | تسهل المعرفة الإلكترونية على إدارة قواعد المعرفة ومشاركتها بين العاملين بالمستشفى | 3. |
| متوسط | 5 | 1.122 | 3.231 | جميع موظفي المستشفى يتمتعون بالكفاءة والخبرة في مجال إدارة المعرفة الإلكترونية | 4. |
| مرتفعة | 3 | 0.807 | 4.181 | ساعدت الإدارة الإلكترونية المستشفى من التعامل مع ملفات متعددة في وقت وجيز | 5. |
| مرتفعة | | 0.653 | 4.009 | الدرجة الكلية لُبعد إدارة المعرفة الإلكترونية | |

تبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بُعد إدارة المعرفة الإلكترونية (مرتفعة جداً) على مستوى بُعد إدارة المعرفة الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (3.231 – 4.335) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة المعرفة الإلكترونية ككل هو (4.009) أي أنّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة مرتفعة من مستوى إدارة المعرفة الإلكترونية)، وجاءت العبارة رقم (3) وهي "تسهل المعرفة الإلكترونية على إدارة قواعد المعرفة ومشاركتها بين العاملين بالمستشفى" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة المعرفة الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.335)، وبانحراف معياري (0.680)، يليها العبارة رقم (1) وهي "تساعد الإدارة الإلكترونية في تبادل الخبرات بين العاملين بالمستشفى" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة المعرفة الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.289)، وبانحراف معياري (0.813)، أما العبارة رقم (5) وهي "ساعدت الإدارة الإلكترونية المستشفى من التعامل مع ملفات متعددة في وقت وجيز" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة المعرفة الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.181)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (0.807)، ويلاحظ أن العبارة رقم (2) وهي "تنفذ أقسام المستشفى جميع عملياتها من خلال تطبيقات الإدارة الإلكترونية" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة المعرفة الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.011)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (0.948)، كما جاءت العبارة رقم (4) وهي "جميع موظفي المستشفى يتمتعون بالكفاءة والخبرة في مجال إدارة المعرفة الإلكترونية" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة المعرفة الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (3.231)، وبمستوى (متوسط)، وبانحراف معياري (1.122).

ثالثاً: الإجابة على السؤال الفرعي الثالث:

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة الوثائق الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟" وللإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة الوثائق الإلكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (10): استجابات العينة على عبارات إدارة الوثائق الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عبارات البُعد الثالث | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|----|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 1. | ساعدت الإدارة الإلكترونية المستشفى على أرشفة وحفظ كافة ملفات المرضى | 4.323 | 0.822 | 4 | مرتفعة جداً |
| 2. | ساهمت الإدارة الإلكترونية في تكوين قاعدة بيانات شاملة بالمستشفى | 4.319 | 0.826 | 5 | مرتفعة جداً |
| 3. | ساعدت الإدارة الإلكترونية في عمليات التدقيق اليومية لبيانات المستفيدين | 4.342 | 0.693 | 2 | مرتفعة جداً |
| 4. | غيرت الإدارة الإلكترونية كافة الأساليب التقليدية لتسجيل دخول وخروج المرضى | 4.339 | 0.756 | 3 | مرتفعة جداً |
| 5. | ساعدت الإدارة الإلكترونية من تسريع عمليات متابعة ملفات المرضى اليومية | 4.350 | 0.738 | 1 | مرتفعة جداً |

| | | | |
|-------------|-------|-------|---|
| مرتفعة جداً | 0.658 | 4.335 | الدرجة الكلية لُبعد إدارة الوثائق الإلكترونية |
|-------------|-------|-------|---|

تبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بُعد إدارة الوثائق الإلكترونية (مرتفعة جداً) على مستوى بُعد إدارة الوثائق الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.319 – 4.350) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة الوثائق الإلكترونية ككل هو (4.335) أي أنّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة مرتفعة جداً من مستوى إدارة الوثائق الإلكترونية)، كما جاءت العبارة رقم (5) وهي "ساعدت الإدارة الإلكترونية من تسريع عمليات متابعة ملفات المرضى اليومية" بالمرتبة الأولى لدى أفراد العينة بمتوسط (4.350)، وبانحراف معياري (0.738)، بينما كانت العبارة رقم (3) وهي "ساعدت الإدارة الإلكترونية في عمليات التدقيق اليومية لبيانات المستفيدين" بالمرتبة الثانية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.342)، وبانحراف معياري (0.693)، وجاءت العبارة رقم (4) وهي "غيرت الإدارة الإلكترونية كافة الأساليب التقليدية لتسجيل دخول وخروج المرضى" بالمرتبة الثالثة لدى أفراد العينة بمتوسط (4.339)، وبانحراف معياري (0.756)، أما العبارة رقم (1) وهي "ساعدت الإدارة الإلكترونية المستشفى على أرشفة وحفظ كافة ملفات المرضى" بالمرتبة الرابعة لدى أفراد العينة بمتوسط (4.323)، وبانحراف معياري (0.822)، بينما العبارة رقم (2) وهي "ساهمت الإدارة الإلكترونية في تكوين قاعدة بيانات شاملة بالمستشفى" بالمرتبة الخامسة لدى أفراد العينة بمتوسط (4.319)، وبانحراف معياري (0.826).

رابعاً: الإجابة على السؤال الفرعي الرابع:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟" وللإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة الاجتماعات الإلكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (11): استجابات العينة على عبارات إدارة الاجتماعات الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عبارات البُعد الرابع | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|----|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 1. | تساهم الإدارة الإلكترونية في الإعداد الجيد للاجتماعات قبل موعدها | 4.269 | 0.794 | 2 | مرتفعة جداً |
| 2. | مكنت الإدارة الإلكترونية إدارة المستشفى من إدارة الاجتماعات إلكترونياً | 4.181 | 0.880 | 4 | مرتفعة |
| 3. | سهلت الإدارة الإلكترونية من تسريع أرشفة وحفظ محاضر الاجتماعات | 4.250 | 0.727 | 3 | مرتفعة جداً |
| 4. | تساهم الإدارة الإلكترونية في تنسيق أعمال اللجان ومتابعتها إلكترونياً | 4.135 | 0.787 | 5 | مرتفعة |
| 5. | ساهمت الإدارة الإلكترونية في توفير الوقت والجهد عند إدارة الاجتماعات عن بعد | 4.331 | 0.713 | 1 | مرتفعة جداً |
| | الدرجة الكلية لُبعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية | 4.233 | 0.643 | | مرتفعة جداً |

تبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات بُعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية (مرتفعة جداً) على مستوى بُعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.135 – 4.331) وأن المتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة الاجتماعات الإلكترونية ككل هو (4.233) أي أنّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة مرتفعة جداً من مستوى إدارة الاجتماعات الإلكترونية)، وكانت العبارة رقم (5) وهي "ساهمت الإدارة الإلكترونية في توفير الوقت والجهد عند ادارة الاجتماعات عن بعد" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.331)، وبانحراف معياري (0.713)، وجاءت العبارة رقم (1) وهي "تساهم الإدارة الإلكترونية في الاعداد الجيد للاجتماعات قبل موعدها" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.269)، وبانحراف

معياري (0.794)، وكانت العبارة رقم (3) وهي "سهلت الإدارة الإلكترونية من تسريع أرشفة وحفظ محاضر الاجتماعات" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.250)، وبانحراف معياري (0.727)، أما العبارة رقم (2) وهي "مكنت الإدارة الإلكترونية إدارة المستشفى من إدارة الاجتماعات إلكترونياً" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.181)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (0.880)، حيث العبارة رقم (4) وهي "تساهم الإدارة الإلكترونية في تنسيق أعمال اللجان ومتابعتها إلكترونياً" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.135)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (0.787).

خامساً: الإجابة على السؤال الفرعي الخامس:

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة الخدمات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟" وللإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة الخدمات الإلكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (12): استجابات العينة على عبارات إدارة الخدمات الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عبارات البُعد الخامس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|----|--|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 1. | تعلم الإدارة الإلكترونية على التغلب على الحواجز المكانية والزمانية | 4.427 | 0.795 | 1 | مرتفعة جداً |
| 2. | تساعد الإدارة الإلكترونية على معرفة آراء المستخدمين حول مستوى خدماتها | 4.285 | 0.798 | 4 | مرتفعة جداً |
| 3. | تسرع الإدارة الإلكترونية كافة الخدمات المقدمة للمستخدمين | 4.312 | 0.719 | 3 | مرتفعة جداً |
| 4. | تستخدم الإدارة الإلكترونية لتفعيل التواصل بين إدارة المستشفى والمستخدم | 4.239 | 0.764 | 5 | مرتفعة جداً |
| 5. | تعلم الإدارة الإلكترونية على تطوير خدمات المستشفى باستمرار | 4.339 | 0.709 | 2 | مرتفعة جداً |
| | الدرجة الكلية لبُعد إدارة الخدمات الإلكترونية | 4.320 | 0.612 | | مرتفعة جداً |

تبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور بُعد إدارة الخدمات الإلكترونية جاءت بدرجة (مرتفعة جداً) على مستوى بُعد إدارة الخدمات الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.239 - 4.427) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة الخدمات الإلكترونية ككل هو (4.320) أي أنّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة مرتفعة جداً من مستوى إدارة الخدمات الإلكترونية)، وجاءت العبارة رقم (1) وهي "تعلم الإدارة الإلكترونية على التغلب على الحواجز المكانية والزمانية" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة الخدمات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.427)، وبانحراف معياري (0.795)، وكانت العبارة رقم (5) وهي "تعلم الإدارة الإلكترونية على تطوير خدمات المستشفى باستمرار" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة الخدمات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.339)، وبانحراف معياري (0.709)، أما العبارة رقم (3) وهي "تسرع الإدارة الإلكترونية كافة الخدمات المقدمة للمستخدمين" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة الخدمات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.312)، وبانحراف معياري (0.719)، وجاءت العبارة رقم (2) وهي "تساعد الإدارة الإلكترونية على معرفة آراء المستخدمين حول مستوى خدماتها" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة الخدمات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.285)، وبانحراف معياري (0.798)، بينما العبارة رقم (4) وهي "تستخدم الإدارة الإلكترونية لتفعيل التواصل بين إدارة المستشفى والمستخدم" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة الخدمات الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.239)، وبانحراف معياري (0.764).

التحليل والتفسير المتعلق بالسؤال الرئيسي الثاني:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي الثاني والذي ينص على: "ما مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟" وللإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات محور جودة الخدمات، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (13): استجابات العينة على عبارات محور جودة الخدمات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| م | عبارات المحور الثاني | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | المستوى |
|-----|--|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| 1. | يلتزم المستشفى بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى | 4.177 | 0.761 | 1 | مرتفعة |
| 2. | يوجد التزام بضمان جودة الخدمة من جانب الأطباء والإداريين | 3.935 | 0.958 | 2 | مرتفعة |
| 3. | هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة | 3.919 | 1.023 | 3 | مرتفعة |
| 4. | يقوم المستشفى بتلبية كافة حاجات المرضى من الأدوية وخدمات الرعاية الطبية باستمرار | 3.900 | 0.977 | 4 | مرتفعة |
| 5. | يقدم المستشفى كافة الخدمات الصحية والطبية في الوقت والمواعيد المحددة | 3.858 | 0.958 | 5 | مرتفعة |
| 6. | يشعر المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى | 3.850 | 0.911 | 6 | مرتفعة |
| 7. | تتصف الخدمات التشخيصية والعلاجية بالمستشفى بالجودة العالية | 3.715 | 0.952 | 7 | مرتفعة |
| 8. | يمكن طلب جميع الخدمات الطبية بكل سهولة | 3.696 | 1.074 | 8 | مرتفعة |
| 9. | يعمل المستشفى على مراجعة ملفات المرضى أولاً بأول | 3.685 | 0.971 | 9 | مرتفعة |
| 10. | تتميز الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى بالجودة العالية | 3.631 | 1.056 | 10 | مرتفعة |
| | الدرجة الكلية لبعدها إدارة الخدمات الإلكترونية | 3.837 | 0.794 | | مرتفعة |

تبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور جودة الخدمات جاءت بدرجة (مرتفعة) على مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (3.631 - 4.177) والمتوسط العام لمستوى ودرجة جودة الخدمات ككل هو (3.837) أي أنّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة مرتفعة من مستوى الجودة في القطاع الصحي)، وكانت العبارة رقم (7) وهي "يلتزم المستشفى بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (4.177)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (0.761)، أما العبارة رقم (2) وهي "يوجد التزام بضمان جودة الخدمة من جانب الأطباء والإداريين" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.935)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (0.958)، بينما العبارة رقم (1) وهي "هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.919)، وبمستوى (مرتفع)، وبانحراف معياري (1.023)، وجاءت العبارة رقم (8) وهي "يقوم المستشفى بتلبية كافة حاجات المرضى من الأدوية وخدمات الرعاية الطبية باستمرار" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.900)، وبمستوى (مرتفع)، أما العبارة رقم (9) وهي "يقدم المستشفى كافة الخدمات الصحية والطبية في الوقت والمواعيد المحددة" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.858)، وكانت العبارة رقم (4) وهي "يشعر المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى"

بالمرتبة السادسة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.850)، وجاءت العبارة رقم (5) وهي "تتصف الخدمات التشخيصية والعلاجية بالمستشفى بالجودة العالية" بالمرتبة السابعة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.715)، وكانت العبارة رقم (10) وهي "يمكن طلب جميع الخدمات الطبية بكل سهولة" بالمرتبة الثامنة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.696)، بينما العبارة رقم (6) وهي "يعمل المستشفى على مراجعة ملفات المرضى أولاً بأول" بالمرتبة التاسعة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.685)، وأخيراً العبارة رقم (3) وهي "تتميز الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى بالجودة العالية" بالمرتبة العاشرة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.631)، وبمستوى (مرتفع).

نتائج الدراسة

في ضوء مما سبق من نتائج التحليل الإحصائي تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أظهرت نتائج الدراسة أن الإدارة الإلكترونية مطبّقة بدرجة مرتفعة داخل المستشفى، وهو ما يعكس وجود بيئة تنظيمية داعمة للتحول الرقمي وقادرة على توظيف التقنيات الحديثة في إدارة العمل الصحي.
- كما أن التخطيط الإلكتروني يُعد من أكثر جوانب الإدارة الإلكترونية فاعلية، الأمر الذي يسهم في تحسين تنظيم العمليات الصحية، وتعزيز التنسيق بين الإدارات، ودعم استمرارية تقديم الخدمات دون انقطاع.
- يظهر اعتماد الأنظمة الإلكترونية في إدارة الوثائق والخدمات يؤدي في تسريع الإجراءات الإدارية والطبية، وتحسين دقة التعامل مع بيانات المرضى، بما يعزز جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- أوضحت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاء مرتفعاً من وجهة نظر العينة، لا سيما فيما يتعلق بسرية معلومات المرضى، والالتزام المهني من قبل الكوادر الطبية والإدارية، وهو ما يعكس ثقة المستفيدين بالخدمات الصحية.
- وتبين أن شعور المرضى بالأمان والثقة وسهولة الحصول على الخدمات الصحية يرتبط بوضوح بفاعلية الممارسات الإدارية الإلكترونية، خاصة فيما يتعلق بتنظيم المواعيد والتواصل داخل المستشفى.
- كما أن بعض جوانب جودة الخدمة، مثل سهولة طلب الخدمات ومراجعة الملفات الطبية بشكل مستمر، رغم تحقيقها مستوى جيد، إلا أنها ما زالت تمثل مجالاً قابلاً للتطوير من خلال التوسع في تطبيق حلول رقمية أكثر تكاملاً.
- حققت مستشفى سليمان الحبيب وفرة كبيرة في تفعيل الوسائط الرقمية والأجهزة الإلكترونية في مختلف الأقسام، وهو ما دعم تطور مستوى الخدمات الصحية، وأصبح بالإمكان فرز ملفات المرضى بشكل سريع، والاطلاع على ملفات المرضى وإعطاء وصفات علاجية، وترتيب الزيارات للمريض.

مناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى تطبيق إدارة التخطيط الإلكترونية بمتوسط حسابي بلغ (4.453) وانحراف معياري (0.500)، مما يشير إلى اعتماد المستشفى بشكل كبير على التخطيط الإلكتروني في تنظيم العمليات الصحية، وينعكس على تحسين التنسيق بين الأقسام وتقليل الأخطاء الإدارية المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية، بينت النتائج تحقق مستوى مرتفع جداً لإدارة الوثائق الإلكترونية بمتوسط حسابي (4.335) وانحراف معياري (0.658)، يعود ذلك إلى اعتماد المستشفى على أنظمة رقمية متقدمة، مما أدى في تسريع الإجراءات وتحسين دقة تقديم الخدمة الصحية للمرضى، كما جاء بعد إدارة الخدمات الإلكترونية متوسطاً حسابياً مرتفعاً بلغ (4.320) بانحراف معياري (0.612)، مما يعكس فاعلية الأنظمة الإلكترونية في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين، مثل الحجز الإلكتروني والمتابعة الرقمية، وهو ما يدعم تحسين تجربة المستفيد ورفع مستوى جودة الخدمة المقدمة داخل المستشفى، وهو ما يتفق مع نتيجة ولانداري وآخرون (Wulandari et al., 2025) التي أكدت على أن أبعاد الإدارة الإلكترونية

تعزز من إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، وتحسين الوصول إلى المعلومات الصحية والخدمات الرقمية. وأوضحت النتائج أن إدارة الاجتماعات الإلكترونية جاءت بمستوى مرتفع جدًا بمتوسط حسابي (4.233) وانحراف معياري (0.643)، يرجع ذلك باستخدام المستشفى لوسائل التواصل والاجتماعات الرقمية في دعم اتخاذ القرار وسرعة التنسيق الإداري، الأمر الذي يساهم في تحسين كفاءة الأداء الإداري والخدمي، وتبين أن بعد إدارة المعرفة الإلكترونية جاء في أدنى ترتيب نسبي، إلا أنها حققت متوسطًا حسابيًا مرتفعًا بلغ (4.009) بانحراف معياري (0.653)، مما يدل على وجود ممارسات لإدارة المعرفة داخل المستشفى، إلا أن هذه النتائج تشير إلى الحاجة لتعزيز مشاركة المعرفة الإلكترونية وتوظيف الخبرات الرقمية بشكل أوسع لدعم جودة الخدمات الصحية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من القحطاني (Alqahtani, 2025)، ودراسة مجرشي (Majrashi, 2024) التي أكدت على أن التحول الرقمي في المستشفيات السعودية يتوافق مع رؤية السعودية 2030 الأمر الذي أدى إلى مزيد من الاهتمام بفهم وتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية بشكل أكثر شمولاً ضمن النظام الصحي الأكبر في المملكة.

وتبين أن جودة الخدمات الصحية أن مستوى الجودة في مستشفى سليمان الحبيب بمدينة الرياض جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.837)، مما يعكس نجاح المستشفى في تقديم خدمات صحية تتسم بالموثوقية والالتزام المهني، ويرجع ذلك بفعالية الإجراءات التنظيمية والدعم التقني الذي أسهم في تعزيز سرية معلومات المرضى، والالتزام بالمواعيد، وجودة التفاعل بين مقدمي الخدمة والمرضى، الأمر الذي يدعم دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفيات القطاع الخاص، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ولانداري وآخرون (Wulandari et al., 2025) التي أشارت إلى أهمية دور الحكومة الإلكترونية ضمن سياق خدمي صحي، مما يعزز من تحسين الوصول إلى المعلومات الصحية والخدمات الرقمية، ويعزز من قدرة المستفيدين على التعامل مع النظام الصحي بكفاءة أعلى، خاصة فيما يتعلق بالخدمات الإدارية والتسجيل والمتابعة، كما تتفق مع نتيجة دراسة دانجي (Dhange et al., 2021) التي أكدت على أن المستشفيات المزودة بالمواد والوسائل الإلكترونية توفر أنظمة إدارية عالية المستوى مع توفر رعاية فائقة للمرضى.

التوصيات

بناءً على النتائج، وبهدف دراسة دور الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات في مستشفى سلمان الحبيب، تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات التالية:

- تبني دور الإدارة الإلكترونية في مستشفيات القطاع الخاص، لما لها من دور واضح في دعم جودة الخدمات الصحية وتحسين كفاءة الأداء الإداري والخدمي.
- عقد الدورات التدريبية للموظفين داخل مستشفى سلمان الحبيب، والاستثمار المستمر في تدريب الكوادر الطبية والإدارية على استخدام الأنظمة الإلكترونية الحديثة، لضمان الاستفادة المثلى من التحول الرقمي وتحقيق نتائج مستدامة في جودة الخدمات الصحية.
- تشجيع إدارات المستشفيات على إجراء تقييمات دورية لجودة الخدمات الصحية في ضوء ممارسات الإدارة الإلكترونية، بهدف تحديد جوانب القوة وتعزيزها، ومعالجة الجوانب التي تحتاج إلى تطوير مستقبلي.

المراجع

- Abdulkadir, M., Abdulahi, A., Abdulkareem, L. A., Alor, O. E., Ngozichukwu, B., Al-Sarkhi, A., & Azzopardi, B. J. (2022). The effect of gas injection geometry and an insight into the entrainment and coalescence processes concerned with a stationary Taylor bubble in a downward two-phase flow. *Experimental Thermal and Fluid Science*, 130, 110491.
- Abernethy, A., Adams, L., Barrett, M., Bechtel, C., Brennan, P., Butte, A., ... & Valdes, K. (2022). The promise of digital health: then, now, and the future. *NAM perspectives*, 2022, 10-31478.

- Adane, K., Gizachew, M., & Kendie, S. (2019). The role of medical data in efficient patient care delivery: a review. *Risk management and healthcare policy*, 67-73.
- Albaqami, F. S., Alshehri, D. S., & Alotaibi, M. O. (2024). The Role of Electronic Management in Developing Health Services and Facilities at the Governmental Hospitals. *International Journal of Communication Networks and Information Security*, 16(3), 543-555.
- Alomar, D., Almashmoum, M., Eleftheriou, I., Whelan, P., & Ainsworth, J. (2024). The impact of patient access to electronic health records on health care engagement: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e56473.
- Al-Qahtani, M. S. (2025). Human capital amid the ethical challenges of artificial intelligence technologies in the health sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *MidOcean Journal for Research and Studies*, 1(3), 534–555.
- Amer, T. A. M. (2017). *Electronic management: Contemporary models*. Cairo, Egypt: Dar Al-Sahab for Publishing and Distribution.
- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International journal of medical informatics*, 127, 63-67.
- Bardhan, I., Chen, H., & Karahanna, E. (2020). Connecting systems, data, and people: A multidisciplinary research roadmap for chronic disease management. *MIS Quarterly*, 44(1).
- Benson, T., & Grieve, G. (2020). Why interoperability is hard. In *Principles of Health Interoperability: FHIR, HL7 and SNOMED CT* (pp. 21-40). Cham: Springer International Publishing.
- Braunstein, M. L. (2022). Public and Population Health. In *Health Informatics on FHIR: How HL7's API is Transforming Healthcare* (pp. 347-379).
- Dhange, M. V. B., Bagwan, L. R., & Hingane, L. D. (2021). A review article of hospital management. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 10(4), 226-244.
- Draidi, A. (2014). The role of using queuing models in improving the quality of health services: A case study of the Public Institution for Local Health in Biskra (Unpublished master's thesis). Mohamed Khider University of Biskra, Algeria.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International journal of quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
- Mujrashi, S. D. I. (2024). The role of electronic management in achieving quality health services: A case study of East Jeddah General Hospital. *Scientific Journal of Commercial Research and Studies*, 38(2), 1751–1802.
- Rahawi, A., & Qasimi, K. (2017). The role of electronic management in improving the quality of public services. *Al-Muashir Journal for Economic Studies*, (3), 106–118.
- Smagulova, S., Bastikov, D., Omarov, A., & Omarova, B. (2025). The evolution and development of public administration digitalization: an international bibliometric analysis. *Cogent Social Sciences*, 11(1), 2548018.
- Uslu, A., & Stausberg, J. (2021). Value of the electronic medical record for hospital care: update from the literature. *Journal of medical Internet research*, 23(12), e26323.
- Wulandari, D., Rahawarin, M. A., & Sakir, A. R. (2025). The influence of e-government system implementation on the accessibility of public health services. *Tamalanrea: Journal of Government and Development (JGD)*, 2(2), 118-131.