

أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات (دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي - ليبيا)

مدرسة العلوم الإدارية والمالية - الأكاديمية
الليبية للدراسات العليا - فرع اجدابيا - ليبيا

د. الأمين مفتاح الأمين الزوي

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة بمدينة بنغازي في ليبيا على جودة الخدمات المقدمة، وذلك من خلال التركيز على ثلاثة أبعاد رئيسة لجودة الخدمة، وهي: الخدمات الصحية، والخدمات الفندقية، والخدمات الإدارية. كما سعت الدراسة إلى المقارنة بين وجهات نظر الموظفين والمرضى بشأن مستوى جودة الخدمات، ومستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المستشفيات الخاصة. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مع تطبيقها ميدانياً على عينة من المستشفيات الخاصة بمدينة بنغازي، واستخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من الموظفين والمرضى. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات، والكشف عن الفروق بين استجابات أفراد العينة. وتستند الدراسة إلى فرضية مفادها أن الاستخدام الفاعل لتكنولوجيا المعلومات يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الخدمات الإدارية، وتعزيز جودة الخدمات الفندقية، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وكفاءة الأداء المؤسسي. كما تتناول الدراسة واقع توظيف التقنيات الرقمية في المستشفيات الخاصة، وتساهم في سد جانب من النقص في الأدبيات العربية المتعلقة بتطبيقات تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي الخاص. ومن المتوقع أن تساهم نتائج الدراسة في تقديم توصيات عملية لصناع القرار وإدارات المستشفيات لتعزيز التحول الرقمي، وتطوير البنية التكنولوجية، وتحسين جودة الخدمات الصحية والإدارية والفندقية، مما يدعم القدرة التنافسية للمستشفيات الخاصة ويرتقي بمستوى الرعاية الصحية المقدمة في مدينة بنغازي.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات، المستشفيات الخاصة، جودة الخدمات، التحول الرقمي، بنغازي.

The Impact of Information Technology Utilization in Private Hospitals on Service Quality (An Applied Study on a Sample of Private Hospitals in Benghazi- Libya)

Dr. Ahmeen Miftah Alameen

Abstract:

This study aims to examine the impact of information technology utilization in private hospitals in Benghazi, Libya, on the quality of services provided. It focuses on three major dimensions of service quality: healthcare services, hospitality services, and administrative services. The study also compares the perceptions of employees and patients regarding the quality of services and the level of information technology utilization in private hospitals. A descriptive-analytical approach was adopted, and the study was conducted on a sample of private hospitals in Benghazi. A structured questionnaire was used as the primary instrument for data collection from both employees and patients. The collected data were analyzed using appropriate statistical techniques to examine the relationship between information technology utilization and service quality and to identify differences between respondents' perceptions. The study is based on the assumption that the effective use of information technology contributes to improving healthcare services, enhancing administrative efficiency, and upgrading hospitality services, thereby increasing patient satisfaction and institutional performance. Furthermore, the study provides an assessment of the current status of digital technology implementation in private hospitals and contributes to addressing the limited Arabic literature on information technology applications in the private healthcare sector. The findings are expected to provide practical recommendations for hospital administrators and decision-makers to strengthen digital transformation initiatives, improve technological infrastructure, and enhance the quality of healthcare, administrative, and hospitality services, ultimately increasing the competitiveness of private hospitals and improving healthcare delivery in Benghazi, Libya.

Keywords: Information Technology, Private Hospitals, Service Quality, Digital Transformation, Benghazi.

بعد دخول تكنولوجيا المعلومات إلى معظم المجالات، ظهرت مصطلحات جديدة تحمل في طياتها كثيراً من التطور والتغير، وتسابق الدول الآن لتعزيز هذه التكنولوجيا وإدخالها إلى منظماتها ومؤسساتها، ومن هذه المؤسسات المستشفيات، فقد شهدت في الآونة الأخيرة ظهور مفهوم الإلكترونيّة مضافاً لكثير من مجالات الأعمال والمنظمات، عند دخول هذا المفهوم على أي مجال من مجالات الأعمال، فإنه يحدث فيه تغييراً ملحوظاً وشاملاً. لا يخفى علينا الدور الكبير الذي يؤديه الإنترنت وتكنولوجيا المعلومات في مختلف نواحي حياتنا اليومية ومجالاتها وقد أصبحنا

نسمع بالتجارة الإلكترونية، والحكومة الإلكترونية، والمزادات الإلكترونية، والمعاملات الإلكترونية، والدفع بالطرق الإلكترونية، والدفع بالطرق الإلكترونية، والتسويق الإلكتروني، والمكتبات الإلكترونية، والمستشفيات الإلكترونية، والتعليم الإلكتروني.

مشكلة الدراسة:

السؤال الرئيسي:

- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في ليبيا على جودة خدمات هذه المستشفيات وسوف يتفرغ هذا السؤال إلى مجموعة أسئلة فرعية: -
- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي على جودة الخدمات الصحية.
- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي على جودة الخدمات الفندقية.
- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي على جودة الخدمات الإدارية.
- هل يوجد اختلاف بين وجهة نظر الموظفين والمرضى لجودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) في المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي.
- أهداف الدراسة:
- معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي على جودة الخدمات الصحية.
- معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي على جودة الخدمات الإدارية.
- المقارنة بين وجهة نظر كل من الموظفين والمرضى في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي حول مستوى جودة الخدمات المقدمة.
- المقارنة بين وجهة نظر كل الموظفين والمرضى في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي حول مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات في هذه المستشفيات.

أهمية الدراسة:

- تقدم تقيماً واقعياً المدى استخدام التكنولوجيا والمنصات الرقمية في مستشفيات القطاع الخاص في بنغازي.
- عدم توافر دراسات عربية متعلقة بمجال المستشفيات الإلكترونية على حد علم الباحث.
- تحضير إدارة مستشفيات القطاع الخاص لاستخدام التكنولوجيا الحديثة نظراً لأهميتها وما لها من ثمار يحصدونها عند استخدامها.

مصطلحات الدراسة:

الأعمال الإلكترونية:

استخدام تقنيات العمل عبر الإنترنت والشبكات لتطوير أنشطة الأعمال الحالية أو لخلق أنشطة أعمال جديدة. وهي نتاج الاتصال السريع بشبكة الإنترنت والارتباط بموارد نظم المعلومات التقليدية وقدرات الوصول الربع إلى شبكة الانترنت بما في ذلك القدرة على ربط نظم معلومات الأعمال الجوهرية مباشرة بمختلف الأطراف المستفيدة مثل الزبائن والعاملين وغيرهم.

المستشفيات الإلكترونية:

هي المستشفيات التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات وتستخدم الأجهزة والبرمجيات الحديثة وعمليات الربط الإلكتروني والرقمي، أو الشبكة الإلكترونية، وتسهم في عمليات الاتصال وتبادل المعلومات داخلياً وخارجياً.

تكنولوجيا المعلومات:

هي مجموعة الأدوات التي تساعد الإنسان على استقبال المعلومات، معالجتها، تخزينها، استرجاعها وطباعتها ونقلها بشكل إلكتروني، سواء كانت على شكل نص أم صوت أم صورة أم فيديو وذلك باستخدام الحاسوب.

الخدمات الإدارية:

هي الخدمات ذات الصلة بالجانب الإداري، المالي والخدمي في المستشفى، والتي يقوم بها العاملون من أجل خدمة المستفيدين، وتشمل السجلات، والمحاسبة المقسم الهاتفي، والخدمات الاجتماعية، العلاقات العامة، والتقارير الطبية.

الخدمات الفندقية:

هي الخدمات التي تقدمها إدارة المستشفى للمستفيدين، وتتمثل في خدمات الطعام والشراب، والنظافة، والنقل الداخلي، وتجهيزات الغرف، وأماكن الانتظار.

الخدمات الصحية:

هي مجموعة الخدمات المختلفة التي تقدمها الطواقم الطبية للأفراد بهدف الوصول بهم إلى أقصى الدرجات الممكنة من السلامة البدنية والعقلية، والراحة والأمان والاطمئنان.

جودة الخدمات:

مدى تحقق النتائج المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية، وقد عرفتها منظمة المعايير الدولية (الأيزو) بأنها عبارة عن مجموعة من السمات أو خصائص المنتج أو الخدمة التي تظهر مقدرتها على تلبية الحاجات الضمنية والصريحة.

البرمجيات:

هي تعليمات تفصيلية تضبط نظم المعلومات وتحقق ثلاث وظائف رئيسية هي إدارة موارد الحاسوب بالمنظمة، وتزويد العاملين بمزايا هذه الموارد، والتوسط بين المنظمة والمعلومات المخزنة.

الشبكات:

هي مجموعة من أجهزة الحاسب وبعض الأجهزة الأخرى المرتبطة مع بعضها سلكياً أو لاسلكياً للمشاركة في الموارد والمعلومات داخلياً داخل مبنى المستشفى، أو خارجياً إذا كانت متصلة بالإنترنت.

قواعد البيانات:

هي مكان داخل الحاسوب يتم فيه تخزين البيانات وتجميعها وترتيبها بنظام معين، وترتبط هذه البيانات بعلاقة مشتركة، وتُخزن هذه البيانات على هيئة جداول وسجلات بحيث تضمن سهولة الوصول إليها، والمحافظة على أمن المعلومات ودقتها وسلامتها.

خدمات الدفع الإلكتروني:

هي منظومة متكاملة من النظم والبرامج التي توفرها المنظمة الإلكترونية، بهدف تسهيل إجراء عمليات دفع الآمنة، وتعمل هذه المنظومة تحت مظلة من القواعد والقوانين التي تضمن سرية إجراءات الدفع، وحمايتها، وضمان الوصول الخدمة سواء عبر الإنترنت أو البطاقات الائتمانية.

6 - 1 منهجية الدراسة:

تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي والمقارن، الذي يعتمد على دراسة المواقع أو الظاهرة أو يهدف جميع البيانات وتحليلها.

7 - 1 الحدود الدراسة:

الحدود المكانية: مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي.

الحدود الزمنية: فترة إجراء الدراسة في عام 2025م.

الحدود البشرية: الموظفون والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي.

8 - 1 مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مستشفيات القطاع الخاص في بنغازي، وقد تم اختيار (3) من هذه المستشفيات بطريقة عشوائية بسيطة، أما عينة الدراسة فقد تكونت من عينة من الموظفين العاملين في مستشفيات القطاع الخاص في بنغازي وعددهم (154) عينة من المرضى في مستشفيات القطاع الخاص في بنغازي 310.

1.9 الدراسات السابقة:

دراسة الناطور (2009) بعنوان: أثر المناخ التنظيمي على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن. وهي دراسة وصفية وسببية هدفت إلى التعرف على مدى توافر عناصر المناخ التنظيمي في المستشفيات الخاصة في الأردن، ومدى تأثيره على مستوى أدائها.

وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة الكبرى التي تملك أكثر من 100 سرير في الأردن والتي يبلغ عددها 13 مستشفى، وبلغت عينة المرضى 366 مريضاً، وعينة المديرين ورؤساء الأقسام 235. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها وجود علاقة ارتباط قوية بين معظم عناصر المناخ التنظيمي وأداء المستشفيات الخاصة، وجاءت التكنولوجيا في المرتبة الأولى من حيث التأثير على الأداء، ووجود تأثير إيجابي لهذه العناصر على الأداء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعض العوامل الشخصية والديموغرافية على الأداء مثل العمر وطبيعة العمل والخبرة الوظيفية. وتوصلت الدراسة إلى وجود رضا المرضى على الخدمات المقدمة من المستشفيات، وكان من أعلى مستويات الرضا عن الأطباء.

دراسة الجدانية (2004) بعنوان: " المنظمة الإلكترونية مع التركيز على عمليات الأعمال: دراسة تحليلية للشركات الصناعية المساهمة العامة في الأردن:

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتوجه نحو عمليات الأعمال وبين الأداء التنظيمي في الشركات الصناعية الأردنية من أجل الوقوف على واقع الربط الإلكتروني ومدى التركيز على عمليات الأعمال الأساسية مع توضيح ارتباطها وانعكاساتها على الأداء التنظيمي وقد تم إجراء الدراسة على عينة مقدارها (46) شركة صناعية عاملة مساهمة محدودة في الأردن. ولخصت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وبين الأداء التنظيمي، ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو عمليات الأعمال وبين الأداء التنظيمي.

دراسة مبارك (2002) بعنوان "تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الإستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء".

هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج للعلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وكل من الإستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء في قطاع التأمين. وتكونت عينة الدراسة من 22 شركة أردنية عاملة في مجال التأمين. وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتكنولوجيا المعلومات باعتبارها أحد أهم موارد المنظمة. كما أوصت الشركات ذات الأداء المنخفض بأهمية تطوير خصائص محفظة تكنولوجيا المعلومات.

1.10 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- إن أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة يمكن تلخيصه بالآتي:
1. من حيث هدف الدراسة: تنوعت الاتجاهات البحثية للدراسات السابقة التي هدفت إلى بيان دور تكنولوجيا المعلومات على مختلف أقسام المنظمات وعلى القرارات الإدارية وغيرها، في حين سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على كل من جودة الخدمات الصحية والفندقية والإدارية في قطاع المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي.
 2. من حيث المنهجية: يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة استطلاعية، وصفية وتحليلية لكونها تأخذ وجهة نظر الموظفين والمرضى كافة في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي، وتستخدم التحليل الإحصائي والوصفي للإجابة عن أسئلة الدراسة. كما يمكن اعتبارها دراسة مقارنة لأنها تقارن بين وجهة نظر كل من الموظفين والمرضى لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات ومستوى جودة الخدمات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة بنغازي.

الإطار النظري:

1 - 2 التمهيد:

ثورة تكنولوجيا المعلومات هي صنيعة دمج ثلاثة مكونات: الحاسوب، البرمجيات، وشبكات الاتصالات فمع التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات واجتياح العالم ما يسمى بعصر العولمة، ظهرت مصطلحات تبنت التطور في استخدام التقنيات الرقمية وأجهزة الحاسوب التي وظفها الإنسان في صالحه لتحقيق منفعة بتطبيقها في مجال حياته، وبذلك، تساعد تكنولوجيا المعلومات على تحسين إجراءات تقديم الخدمات مما ييسر ويسهل الأعمال والمعاملات التي

تقدمها المستشفيات لمراجعتها ويحقق التواصل معها، حيث يمكن توفير البيانات والمعلومات أمامهم بشفافية ووضوح وعرض نماذج وإجراءات تقديم خدماتها بصورة أفضل مما ييسر حركة التعامل مع الموظفين في المستشفيات.

2 - 2 المستشفيات الإلكترونية

العمل الإلكتروني يمثل وصفاً للمؤسسة التي تستغل قدراتها الكاملة من تكنولوجيا المعلومات لتحديث عملياتها، بهدف توصيل أفضل قيمة ممكنة.

وعليه، فإن المستشفيات الإلكترونية هي تلك المستشفيات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات، والربط الإلكتروني والرقمي، أو الشبكة الإلكترونية في عمليات الاتصال وتبادل المعلومات فيما بينها داخلياً وخارجياً بهدف الوصول إلى أقصى درجات التقدم والازدهار وتحقيق الكفاءة والفاعلية في العمل داخل المستشفى، بغية زيادة جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين.

تكنولوجيا المعلومات تمكن المستشفيات من تلافي مخاطر التعامل الورقي، فيمكن المستشفى في ظل الأعمال الإلكترونية استخدام الحاسوب وتخزين المعلومات وتوفير السجلات والدفاتر، الأمر الذي يقضي على سلبات التعامل الورقي المتمثلة في زيادة التكاليف، وبذل الجهد، وضياح الوقت، والأهم من ذلك التعرض للتلف والضياع. وتمكن المستشفيات بالمقابل من تبديل هذه السلبات بإيجابيات مثل أتمتة الوصفة الطبية، بحيث يقوم الطبيب بطلب الدواء إلكترونياً بناءً على معايير مختلفة يوفرها النظام للطبيب، كأنواع الأدوية المستعملة حالياً للمريض، الجرعات المناسبة، والتأكد من توافق الأدوية مع بعضها، مما ساعد على تقليل الأخطاء الطبية، إضافة إلى توفير الجهد والوقت، وحفظ نسخ من السجلات إلكترونياً، وتقليل النفقات الورقية، ومن ناحية أخرى، فإن أي طلب يظهر تلقائياً وإلكترونياً في صيدلية المستشفى يعطي الصيدلي فرصة للقيام بإعداده قبل وصول المريض، مما يجعل المنشأة الصحية قابلة لاستقبال عدد أكبر من المرضى والمراجعين.

ولتطبيق هذه الفكرة يجب توفر بنية تحتية قوية تتميز بوجود مجموعة من المكونات مثل شبكة إلكترونية لاسلكية، وحلول تخزين قواعد البيانات، وأجهزة الحاسوب سواء اللوحية أو الجيب، بالإضافة إلى أنظمة أمنية، وبوابات ومواقع إلكترونية للتواصل مع المرضى والقطاعات الصحية، ونظام يهتم بمتابعة المرضى في المنازل.

2 - 3 تكنولوجيا المعلومات:

وهي أنواع الاكتشافات والمستجدات والاختراعات كافة التي تتعامل مع جميع أنواع المعلومات من حيث الحجم والتحليل والتخزين والاسترجاع في الوقت والطريقة المناسبين بأنها نظام مكون من مجموعة من الموارد المترابطة والمتفاعلة يشتمل على الأجهزة والبرمجيات والموارد البشرية والبيانات والشبكات والاتصالات التي تستخدم المعلومات المعتمدة على الحاسوب، وتكمن أهميتها بأنها تساعد المنظمات على البقاء الازدهار فيما توفره من قدرات معلوماتية تمكنها من القيام بعملياتها الإدارية بكفاءة عالية. وتكنولوجيا المعلومات تمثل انطلاقة واسعة من القدرات والمكونات والعناصر المتنوعة إضافة إلى دورها في تأمين المعرفة المطلوبة، تلك المعرفة التي هي

صناعة امتزاج ثلاثية النظم الحاسوبية، وشبكات الاتصال، والمعرفة التكنولوجية. كما ان تكنولوجيا المعلومات تمثل اقتناء المعلومات وتجهيزها في مختلف صورها وأوعية حفظها، سواء أكانت مطبوعة أم مصورة أم مسموعة أم مرئية أم مغمغطة أم معالجة بالليزر، وبثها باستعمال مجموعة من المعلومات الإلكترونية ووسائل أجهزة الاتصال عن بُعد. وتعد تكنولوجيا المعلومات واحدة من أهم الأدوات التي يستخدمها المديرون لمواجهة التحديات سواء في التجهيزات المادية لإتمام نشاط المدخلات، والمعالجة، والمخرجات، أو في برمجيات الحاسب التي تراقب وتعمل على تعاون المكونات المادية نظام المعلومات.

وقد مهدت تكنولوجيا الاتصال والمعلومات الطريق للانتقال من المجتمع الصناعي إلى مجتمع المعلومات.

2 - 4 البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات:

البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات تعد من البنى التحتية الأساسية لسير المجتمع بشكل جيد، إذ يزداد الاعتماد عليها بشكل متزايد مستمر.

والأعمال الإلكترونية متصلة اتصالاً وثيقاً بتطوير بنية تكنولوجيا المعلومات التحتية وتطبيقاتها بشكل عام، وتطوير بنية الإنترنت التحتية بشكل خاص.

وتشتمل البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات على خليط من أجهزة الحاسوب، جرى تجهيزها من مجهزين مختلفين، ويلعب الإنترنت بشكل خاص دوراً مهماً حاسماً في البنية التحتية الجديدة لتكنولوجيا المعلومات، إذ يقدم الخدمات كقناة اتصال رئيسية مع الزبائن والعاملين والوسطاء والموزعين.

2 - 5 جودة الخدمات:

يعرف اليابانيون الجودة بأنها الرضاء المطلق للزبون أو العميل أما منظمة المعايير الدولية التي تسمى منظمة الأيزو وهي منظمة تعني بإصدار نشرات ومعلومات تخص المعايير والمقاييس عالية الجودة لمختلف القطاعات الصناعية كالهندسة والطب والكمبيوتر الاقتصاد وغيرها فقد عرفت الجودة بأنها مجموعة من السمات أو الخصائص المنتج أو خدمة معينة تظهر مقدرتها على تلبية الحاجات الضمنية والصرحة.

وعرفت الجمعية الأمريكية بأنها الحالة الديناميكية للخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة لهدف سد حاجة أو مواجهة متطلبات متوقعة.

وببساطة فإن الجودة هي أداء العمل بطريقة صحيحة بما يمكن العميل سواء مستهلك السلعة أو متلقي لخدمة من حصوله على متطلباته، واعتزاز مقدمي السلعة أو الخدمة بعملهم وبالسلع والخدمات التي يقدمونها، أما الخدمة فهي منافع غير ملموسة تقدمها المنظمة لعملائها، يحصل عليها سكان المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال، وهي خبرة يعيشها طالب الخدمة ويحكم على جودتها بناءً على تلبية حاجاته وتوقعاته.

وتعرف الخدمات الصحية بأنها مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها.

وهي الخدمات كافة التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحة طالب الخدمة الصحية.

ويعد عامل أو محور جودة الخدمات أحد الاهتمامات الحديثة في المنظمات الخدمية الخاصة منها والعامّة، ومشكلة الحكم على جودة الخدمة أو تقييمها هي أن هناك جوانب كثيرة غير قابلة للقياس الكمي في الخدمة، لذلك فإنها تعتمد في تقييمها على الآراء والاتجاهات والتقدير الشخصي ويمكن تقييم الخدمة الطبية من خلال حصول العميل أو المريض على الخدمة ودرجة تقييمه لها هل هي رديئة أم جيدة.

الدراسة الميدانية:

3.1 التمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى المعرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة العمل على جودة خدماتها ولتحقيق هذا الهدف اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي عبر استخدام الأسلوب التطبيقي المتضمن استخدام عدد من الطرق والمعالجات الإحصائية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

3.2 نبذة مختصرة عن المجتمع قيد الدراسة:

ان قطاع المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي يعاني من شبه انهيار تركته الحكومات السابقة ولا زال حتى هذه اللحظة من نقص في جميع الإمكانيات والمتطلبات الأساسية الحديثة التي يجب توافرها في الخدمات التي تقدمها المنظمة لعملائها من حيث تلبي رغباتهم واحتياجاتهم، مما أدى إلى تقدم وجود نظام التقسيم أداء لتكنولوجيا المعلومات والخدمات لمعرفة نواحي قصور لهذا المستشفيات.

3.3 مكونات عينة الدراسة:

3.3 جدول إعداد مجتمع الدراسة اليكارت

اسم المستشفى	الموظفين	المريض
مستشفى الليبي الدولي	50	130
مستشفى نخبة التخصصي	60	160
مستشفى دار الشفاء	90	110
المجموع	200	400

إعداد الباحث

3.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة:

الجدول رقم 3.5 يبين الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر والخبرة) ف فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أظهرت النتائج أن نسبة الموظفين العاملين في المستشفيات من الذكور بلغت (57.1 %) بالمقارنة مع نسبة الإناث البالغة (42.9 %)، وإن نسبة المرضى الراقيدين في المستشفيات محل الدراسة من الذكور بلغت (64.2 %) بالمقارنة نسبة الإناث البالغة (35.8 %). وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة من فئة الموظفين في المستشفيات فقد أظهرت النتائج أن (9.6 %) هم من حملة شهادة الثانوية العامة، وأن (31.8 %) هم من حملة شهادة دبلوم الكلية، أن (51.8 %) من حملة درجة البكالوريوس في اختصاصهم ، وأن (3.2 %) هم من حملة درجة الدبلوم العالي، وأن (1.9 %) هم من حملة

درجة الماجستير في اختصاصهم، وأن (1.3 %) هم من حملة درجة الدكتوراه في اختصاصهم وهذا يدل على الكفاءة العملية لأفراد عينة الدراسة من فئة الموظفين في المستشفيات، وما يرتبط بفئة المرضى يظهر الجدول رقم (3-1) التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الفئة فيما يتعلق بالمستوى التعليمي. ويظهر الجدول أيضاً ما يتعلق بخاصية العمر الأفراد عينة الدراسة من الموظفين العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة والمرضى الراقدين في هذه المستشفيات، إذ تبين أن (46.1 %) من الموظفين العاملين في هذه المستشفيات هم ممن تتراوح أعمارهم بين 18-27 سنة، وأن (33.1) هم من الموظفين ممن تتراوح أعمارهم من 28 - 37 سنة.

الجدول (رقم 3.5)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

ت	المتغير	الفئة	الموظفين	المرضى	التكرار	النسبة المئوية
1	الجنس	ذكر	88	199	57.1 %	64.2 %
		أنثى	66	111	42.9 %	35.8 %
		ثانوية عامة	15	116	9.6 %	37.4 %
		دبلوم كلية	49	67	31.8 %	21.6 %
	المستوى	بكالوريوس	80	89	51.8 %	28.7 %
2	التعليمي	دبلوم عالي	5	13	3.2 %	4.2 %
		ماجستير	3	23	1.9 %	3.9 %
		دكتوراه	2	3	1.3 %	1.0 %
		أخرى	-	10	-	3.2 %
		18-27 سنة	71	109	46.1 %	35.2 %
		من 28-37 سنة	51	91	33.1 %	29.4 %
3	العمر	من 38-47 سنة	27	52	17.5 %	16.8 %
		من 48-57 سنة	5	45	3.2 %	14.5 %
		من 58-67 سنة	-	7	-	2.3 %
		من 68 سنة فأكثر	-	6	-	1.9 %
		من 1-5 سنوات	77	-	50 %	-
		من 6-11 سنة	49	-	31.8 %	-
4	سنوات	من 12-17 سنة	12	-	7.8 %	-
	الخبرة	من 18-17 سنة	14	-	9.1 %	-
		من 24-29 سنة	2	-	1.3 %	-
		من 30 سنة فأكثر	-	-	-	-

وإن (17.5 %) من الموظفين العاملين في هذه المستشفيات هم ممن تتراوح أعمارهم من (38-47 سنة)، كما أن ما نسبته (3.2 %) من الموظفين العاملين في هذه المستشفيات هم ممن تتراوح أعمارهم من 48-57 سنة، وما يرتبط بفئة المرضى يظهر الجدول رقم (3-1) التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الفئة فيما يتعلق بالعمر.

وبالنسبة لسنوات الخبرة فيما يرتبط بالموظفين العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة فالجدول رقم (3-1) يظهر التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الفئة.

3-5 أسلوب جمع البيانات:

يعتبر المقاس الخماسي هو أفضل أنواع القياس لأنه يتيح للمبحوث الإجابة من عدة خيارات ويمكن تصور المقياس كما يلي:

درجات قياس ليكرت الخماسي:

جدول 3-6 يبين عدد الاستمارات الموزعة

الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

مكونات عينة

جدول 3.7 تحديد حجم العينة النهائي

ت	صنف العينة	الأداة	النسبة المئوية
1	جودة الخدمات	الموظفون	0.970 %
		المرضى	0.958 %
2	جودة الخدمات الصحية	الموظفون	0.958 %
		المرضى	0.927 %
3	جودة الخدمات الفندقية	الموظفون	0.936 %
		المرضى	0.916 %
4	جودة الخدمات الإدارية	الموظفون	0.949 %
		المرضى	0.915 %
5	التكنولوجيا والمعلومات	الموظفون	0.945 %
		المرضى	0.931 %
	الاستبانة ككل	الموظفون	0.974 %
		المرضى	0.966 %

3.6 الوسائل الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية العلم الاجتماعية spss لتحليل الدراسة الميدانية بإضافة إلى الأسلوب الإحصائي (التكرار ونسب المئوية) في تحليل استمارة استبيان بصرف الحصول على نتائج الدراسة والخروج.

3.7 التحليل الوصفي للعينه الدراسة: -

أولاً: - جودة الخدمات

لوصف مستوى أهمية جودة الخدمات (جودة الخدمات المصححة، جودة الخدمات الفندقية، وجودة الخدمات الإدارية) في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى.

ثانياً: التحليل الوصفي للينة الدراسة:

عرض النتائج الإحصائي الوصفي البيانات الخاصة عن عينة المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي التحديد مستوى أهمية تم تقسيم المتوسط على 5 وهو عدد درجات مقياس التكرس التماسي ثم ضرب الناتج في (100) مع الأخذ بعين الاعتبار ان تدرج مقياس ليكون الخماسي في الدراسة كما يلي:

3.10 نتيجة تحليل البيانات:

ت	الفئة	المستوى	مدى توافقها
1	من 1 إلى 1.80	غير موافق	ضعيفة جداً
2	من 1.81 إلى 2.60	غير موافق بشدة	ضعيفة
3	من 2.61 إلى 3.40	محايد	متوسط
4	من 3.41 إلى 4.20	موافق	مرتفعة
5	من 4.21 إلى 5.00	موافق تماماً	مرتفعة جداً

الترتيب	العيادة كوحدة	الفقرة	ت	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة												
	المرضى	الموظفين	غير موافق بشدة	غير موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة												
	مستوى الأهمية	الانصراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الأهمية	مستوى الأهمية	الانصراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق												
4	مرتفع	0.90	4.24	مرتفع	مرتفع	0.87	4.16	67	118	20	65	30	الاهتمام العالي لحل المشكلات الصحية	1						
10	مرتفع	0.76	4.33	مرتفع	مرتفع	0.90	3.90	59	121	20	87	13	تقدم الخدمة الصحية في المستشفى بطريقة صحيحة	2						
6	مرتفع	0.78	4.36	مرتفع	مرتفع	0.90	3.98	64	120	19	78	15	إخبار المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم	3						
8	مرتفع	0.81	4.31	مرتفع	مرتفع	0.95	3.96	50	120	32	87	13	تقديم الخدمة الصحية للمرة الأولى بسرعة وبدون أي تأخير	4						
5	مرتفع	0.81	4.35	مرتفع	مرتفع	0.84	4.02	37	131	41	64	27	إظهار الرغبة بتقديم المساعدة للمراجعين والمرضى	5						
2	مرتفع	0.84	4.36	مرتفع	مرتفع	0.79	4.09	73	133	30	56	12	الشعور بالأمان عند التعامل مع الكوادر الطبية والعاملين داخل المستشفى	6						
11	مرتفع	0.83	4.25	مرتفع	مرتفع	0.87	3.92	30	84	22	137	27	الاهتمام الشخصي بالمرضى بشكل واضح	7						
12	مرتفع	0.84	4.19	مرتفع	مرتفع	0.80	3.90	44	127	21	92	16	تفهم احتياجات المرضى الشخصية	8						
14	مرتفع	0.95	4.09	مرتفع	مرتفع	0.98	3.75	59	122	35	60	25	قضاء الأطباء مقدار ملائم من الوقت مع المرضى	9						
8	مرتفع	0.83	4.06	مرتفع	مرتفع	0.87	3.81	60	130	25	57	30	تواجد الطبيب في أغلب الأوقات بالمستشفى	10						
5	مرتفع	0.84	4.28	مرتفع	مرتفع	0.80	3.90	50	12	20	157	105	توفير خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة	11						
2	مرتفع	0.95	4.31	مرتفع	مرتفع	0.97	3.75	37	112	21	68	81	قيام الأطباء والمرضين بإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض بشكل واضح	12						
11	مرتفع	0.89	4.23	مرتفع	مرتفع	0.94	3.81	73	133	22	50	12	استخدام تقنية غسل الأيدي وتقييمها قبل وبعد تقديم الخدمات للمرضى	13						
12	مرتفع	0.82	4.44	مرتفع	مرتفع	0.80	4.15	30	84	22	137	27	الأخذ بنظر الاعتبار السلامة العامة	14						
14	مرتفع	0.80	4.31	مرتفع	مرتفع	0.82	4.00	44	127	21	92	16	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري	15						
13	مرتفع	0.83	4.23	مرتفع	مرتفع	0.94	4.03	59	122	35	60	25	تواجد الطبيب ف أغلب الأوقات بالمستشفى	10						
3	مرتفع	0.74	4.44	مرتفع	مرتفع	1.00	4.03	60	130	25	57	30	توفير خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة	11						
7	مرتفع	0.83	4.27	مرتفع	مرتفع	0.89	3.98	2	12	20	157	105	قيام الأطباء والمرضين بإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض بشكل واضح	12						
9	مرتفع	0.83	4.23	مرتفع	مرتفع	0.94	4.03	73	112	21	68	81	استخدام تقنية غسل الأيدي وتقييمها قبل وبعد تقديم الخدمات للمرضى	13						
1	مرتفع	0.74	4.44	مرتفع	مرتفع	1.00	4.03	77	116	22	50	17	الأخذ بنظر الاعتبار السلامة العامة	14						
	مرتفع	0.83	4.27	مرتفع	مرتفع	0.89	3.98						المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							

كما أظهرت النتائج المعروضة في الجدول رقم (3-4) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى ما يأتي:

كان مستوى أهمية جودة الخدمات الإدارية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام، وذلك بوسط حسابي عام قدره (3.96) أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لجودة الخدمات الإدارية وبوسط حسابي بلغ (4.05) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.86).

تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس 2 مستوى الأهمية، احتلت الفقرتان 1 و2 وهي الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى؛ يتصف الكادر الإداري على الدوام بالأدب واللباقة العالية وبوسط حسابي قدره (4.11) لكل منها وانحراف معياري بلغ (0.78) ، (0.90) على التوالي وبمعامل الاختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.09)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة 9 التي تنص على الأجور المستحقة على الخدمات .

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية في التأييد الذي أبداه أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى كل على حده تجاه تلك الفقرات، يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى سواء ضمن الفئة الواحدة أو على مستوى العينة كوحدة واحدة.

جدول رقم (3.13) التحليل الوصفي لمستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الإدارية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى

الترتيب	المرضى	الموظفين	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	ت				
			المتوسط الحسابي	مستوى الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي							
1	مرتفع	0.82	4.25	مرتفع	0.99	3.97	2	3	8	39	38	الاهتمام العلي بكل المشكلات التي يعاني منها المرضى	1
1	مرتفع	0.68	4.33	مرتفع	0.87	3.88	3.4	4.2	10.8	41.6	40	يصف الكادر الإداري على الدوام بالأدب والطاعة العالية	2
3	مرتفع	0.81	4.21	مرتفع	0.91	3.92	2	8	13	35	33	يمتلك الكادر الإداري المعرفة الكافية لإجابة على استفساراتك	3
4	مرتفع	0.85	4.22	مرتفع	1.01	3.85	2.5	9.2	15	38.5	35.8	رغبات المرضى موضع اهتمام عال من قبل الكادر	4
7	مرتفع	0.92	4.05	مرتفع	0.91	3.89	2.8	3	14	38	34	لا يوجد صعوبة أو معوقات للوصول ومقابلة أي من الكادر الإداري	5
12	مرتفع	1.09	3.72	مرتفع	0.89	3.81	3	3.8	16.6	39.5	38.2	الأجور المتسقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدراتك	6
8	مرتفع	0.94	3.86	مرتفع	0.97	3.84	3.8	4	16	33	34	تشجع إدارة المستشفى المرضى على إدانة الاتصال	7
6	مرتفع	0.82	4.09	مرتفع	0.89	3.90	2	5.9	18.3	35.3	36.6	يتميز إدارة المستشفى بال تعامل النزيه مع المرضى	8
5	مرتفع	0.94	4.07	مرتفع	0.96	3.96	2.1	11	5	31	33	يوفر المستشفى كادر طبي مهارة عالية	9
11	مرتفع	1.06	3.79	مرتفع	0.93	3.84	2	13.3	6.7	33.3	35.9	يساعد المستشفى المرضى عند علمهم بعدم قدرتهم على الدفع	10
8	مرتفع	1.04	3.95	مرتفع	0.95	3.85	3	14	8	32	41	هناك سهولة في التعامل مع التأمينات الصحية	11
10	مرتفع	1.03	3.97	مرتفع	1.05	3.68	3.8	16.1	10	34.1	44	أجرة الخدمات الصحية المقدمة داخل مستشفى معروفة	12
	مرتفع	0.92	4.05	مرتفع	0.94	3.86						المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	

عينة الدراسة من الموظفين والمرضى ما يلي:

كان مستوى أهمية جودة الخدمات الفندقية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام، وذلك بوسط حسابي عام قدره (4.02) أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لجودة الخدمات الفندقية وبوسط حسابي بلغ (4.14) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.89).

تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس مستوى الأهمية، احتلت الفقرة 3 وهي تقديم الطعام والشراب في المستشفى في الأوقات التي يعدون بها وبوسط حسابي قدره (4.24) وانحراف معياري بلغ (0.79) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (18.72)، في حين جاء في المرتبة الثانية الفقرة 2 التي تنص على أناقة مظهر الموظفين في المستشفى ووسطها الحسابي (4.10) وانحراف معياري بلغ (0.87) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.20)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة 9 التي تنص على "لا يشكو المرضى والمراجعين من سوء معاملة أحد المعاملين وبوسط حسابي قدره (3.87) وانحراف معياري بلغ (1.06) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (27.46).

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية في التأييد الذي أبداه عينة الدراسة من الموظفين والمرضى كل على حده اتجاه تلك الفقرات، يؤثر إلى اتساق إجابات أو آراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى سواء ضمن الفئة الواحدة أو على مستوى العينة كوحدة واحدة.

كما أظهرت النتائج المعروضة في الجدول رقم (3.13) وفقاً لآراء أفراد الدراسة من الموظفين والمرضى ما يأتي:

كان مستوى أهمية جودة الخدمات الإدارية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام، وذلك بوسط حسابي عام قدره (3.96) أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لجودة الخدمات الإدارية وبوسط حسابي بلغ (4.05) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.86).

تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس 2 مستوى الأهمية، احتلت الفقرتان 1 و 2 وهي الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى، يتصف الكادر الإداري على الدوام بالأدب واللطافة العالية وبوسط حسابي قدره (4.11) لكل منها وانحراف معياري بلغ (0.90)، (0.78) على التوالي وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.94)، (18.92) على التوالي، في حين جاء في المرتبة الثانية "الفقرة 3 التي تنص على يمتلك الكادر الإداري المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك ووسطها الحسابي (4.06) وانحراف المعياري بلغ (0.86) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.09)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة 9 التي تنص على الأجور المستحقة على الخدمات.

الخاتمة:

وقد أصبحت من ضرورة تعزيزي فاعلية قاعدة المعلومات لتقديم الخدمات بكفاءة عالية وضرورة الاهتمام بتحديث وصيانة الأجهزة والشبكات الالكترونية مع استخدام البرمجيات الحديثة وعقد دورات بشكل مستمر للعاملين في المستشفى بالإضافة على اتمه جميع الإجراءات الورقية وربط جميع اقسام المستشفى بشبكات إلكترونية لتسهيل التواصل بينهم داخلياً، والعمل على ربط المستشفيات كافة بشبكة خارجية واسعة لتسهيل تبادل المعلومات والخبرات فيما بينها.

النتائج:

أولاً: بالنسبة لخصائص العينة:

فقد كانت أكبر نسبة لمتغير الجنس من عينة الموظفين هم من الذكور، وأكبر نسبة لمتغير المستوى التعليمي هم من درجة البكالوريوس وهذا مؤشر على ارتفاع نسبة حملة شهادات الجامعية الأولى، إذ تسعى المستشفيات لاستقطاب حملة الشهادات الجامعية ملئ الوظائف الخاصة بالإدارة ولإدراكها أهمية وجود الموارد البشرية المؤهلة للقيام بهذه الأعمال المتخصصة، وهذا يدل أيضاً على أن جميع المستخدمين قد فهموا أسئلة الاستبانة لأنها من صلب تخصصهم أن أكبر نسبة لمتغير العمر هم من الفئة (18-27) أما لمتغير سنوات الخبرة فتراوح خبراتهم بين 1-5 سنة. أما بالنسبة لعينة المرضى فقد كانت أكبر نسبة لمتغير الجنس من الذكور وأكبر نسبة لمتغير المستوى التعليمي من الحاصلين على الثانوية العامة، وهذا مؤشر على ارتفاع حملة شهادة الثانوية العامة وان أكبر لمتغير العمر كان من الفئة العمرية (18-27)

ثانياً: الموظفين:

1. إشارات نتائج تحليل الارتباط بأن ثمة علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات.
2. توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية تبين أن هناك أثر دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية.
3. توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية وتبين ان هناك أثر ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية.
4. توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الإدارية وتبين إن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الإدارية.

ثالثاً: للمرضى:

1. إشارات نتائج تحليل الارتباط بأنه توجد علاقة طردية قوية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات كذلك تبين ان هنالك أثراً ذا دلالة تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات.
2. توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية وتبين ان هنالك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية، وتبين ان هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية.
3. توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية، وتبين ان هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الإدارية.

رابعاً: الاختلاف بين وجهة نظر المرضى والموظفين:

1. وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى.
2. وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى.

المصادر والمراجع:

أولاً الكتب:

- (1) ادريس ثابت عبد الرحمن كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية الطبعة الأولى الجامعية للنشر الإسكندرية جمهورية مصر العربية 2006م.
- (2) الصاوي ياسر إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات الطبعة الأولى، دار السحاب للنشر القاهرة جمهورية مصر العربية 2003م.
- (3) الطبطي خضر اساسيات إدارة المشاريع وتكنولوجيا المعلومات الطبعة الأولى دار الحامد للنشر، عمان الأردن 2010م.
- (4) قند ليجي عامر تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها دار الوراق للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- (5) غنيم احمد إدارة المستشفيات رؤية معاصرة الطبعة الأولى المكتبة الحصرية للنشر والتوزيع المنصورة جمهورية مصر العربية 2011م.

ثانياً: بحوث علمية

- (1) بو عباس أحمد أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مشفى الأميري الحكومي ومشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا عمان الأردن 2010).
- (2) الدايني رساد خضير أثر الإدارة الإلكترونية ودور تطوير الموارد البشرية في تحسين أداء المنظمة رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الشرق الأوسط عمان الأردن 2004.
- (3) المطيري فلاح العلاقات بين استخدام نظم المعلومات الإدارية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وجودة الأداء دراسة تحليلية الآراء العاملين (رسالة ماجستير غير منشورة) لجامعة الأردنية عمان الأردن 2009.

ثالثاً: مواقع إلكترونية:

- (1) <http://en.wikipedia.org/wiki/electronichealthrecord>
- (2) <http://www.almarefa.blogspot.com/201011//ehospital.htm>