

## The impact of using smart applications, "Sehaty application", on health care at primary Care Center in Al-Qurayat region

Mrs. Manal Abdulrhaman Ajina

College of Administration | Al Majmaah University | KSA

Received:

08/07/2023

Revised:

20/07/2023

Accepted:

03/09/2023

Published:

30/06/2024

\* Corresponding author:

[amtyazinf@gmail.com](mailto:amtyazinf@gmail.com)

**Citation:** Ajina, M. A. (2024). The impact of using smart applications, "Sehaty application", on health care at primary Care Center in Al-Qurayat region. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 8(8), 1 – 12.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.B080723>

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.B080723>

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Abstract:** The research aimed to investigate the impact of using smart applications, specifically the "Sehaty" application, on healthcare in primary care centers in the Al Qurayyat province. The study used a descriptive-analytical methodology and relied on an electronic questionnaire as a tool for data collection. The study sample consisted of 213 residents of Al Qurayyat and 211 individuals from major cities. The study found that the most common method used to obtain healthcare services inside and outside the province was through the "Sehaty" application, but the residents of Al Qurayyat were the least likely to use it. The study also found that the level of knowledge and ease of use of the application was slightly lower among residents of the province. Additionally, the study found that residents of the province benefited more from the services of the application and that residents of major cities were more satisfied with the application's services. The most significant problem encountered by both residents of the province and major cities when using the application was the need for a high-speed internet connection. The study recommended several measures to optimize the use of the application.

**Keywords:** Smart applications - health care - primary care centers.

### استخدام التطبيقات الذكية وخاصة تطبيق (صحتي) على خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية بمحافظة القريات

أ. منال عبد الرحمن عجينة

كلية الإدارة | جامعة المجمعة | المملكة العربية السعودية

**المستخلص:** استهدف البحث التعرف على أثر استخدام التطبيقات الذكية، وخاصة تطبيق (صحتي) على الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية بمحافظة القريات، واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على استمارة الاستبيان الإلكتروني كأداة للدراسة، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة 213 من المقيمين بمحافظة القريات، و211 من سكان المناطق الرئيسية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، ومنها أن أكثر الطرق المستخدمة في الحصول على الخدمات المطلوبة للمقيمين داخل المحافظة وخارجها هي استخدام تطبيق (صحتي). ولكن سكان المحافظة هم الأقل استخداماً، وأن هناك مستوى معرفة أقل باستخدام التطبيق لدى المقيمين بالمحافظة بدرجة طفيفة جداً، وكذلك وجود مستوى سهولة في استخدام التطبيق أقل لدى المقيمين داخل المحافظة، ووجود قدرة أقل على استخدام التطبيق لدى المقيمين داخل المحافظة، وأن مستوى الاستفادة من خدمات التطبيق أعلى لدى المقيمين بالمحافظة، وأن سكان المدن الرئيسية هم الأكثر رضا عن خدمات التطبيق، وأن أعلى مشكلة واجهت المقيمين داخل المحافظة وسكان المدن الرئيسية عند استخدام التطبيق هي الحاجة لسرعة إنترنت عالية، وأن أكثر الخدمات المستفاد منها في التطبيق لدى المقيمين داخل المحافظة وسكان المدن الرئيسية هي خدمة حجز المواعيد، وتبين أن هناك فروقاً في سهولة الاستخدام، والقدرة على الاستخدام والرضا عن الخدمات لصالح سكان المدن الرئيسية، في حين لم تكن هناك فروق في مستويات المعرفة، ومدى الاستفادة من الخدمات، وقد قامت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات، يمكن من خلالها تحقيق أفضل استفادة ممكنة من التطبيق.

**الكلمات المفتاحية:** التطبيقات الذكية – الرعاية الصحية – مراكز الرعاية الأولية.

## المقدمة:

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية حراكًا واسعًا على الصعيدين الفني والتوعوي، ما جعله من أكثر القطاعات حرصًا على التفاعل معها من قبل أفراد المجتمع، وهذا يتجلى في محاولة شرائح المجتمع المختلفة للتفاعل معه، والرغبة في التعرف على ما هو جديد فيه (وسار، 2022).

وعملت المملكة على تقديم أفضل التطبيقات والمنصات لتأمين حياة صحية وأمنة ومتوازنة، والحفاظ على استدامة التنمية الاجتماعية فيما يتعلق بالتحول الرقمي في جميع الأنشطة والخدمات، كما وفرت الهواتف الذكية لمقدمي الرعاية الصحية المشغولين في العيادة أو في المستشفيات فرصًا؛ للوصول الفوري إلى تطبيقات الهاتف المحمول ذات الصلة بالصحة، حيث تدير هذه التطبيقات إجراءات تقديم الرعاية الصحية للمرضى، كوظائف تميز هذه التطبيقات عن غيرها (الخلايلة والصادي، 2021).

ومع تطور وتقدم مستوى تكنولوجيا المعلومات في المملكة، سهلت هذه المتغيرات المتتالية تطوير أنماط ونماذج التعاملات، وابتكار مناهج مختلفة، منها: التغير في الإدارة الطبية من الإدارة العامة إلى الإدارة الشخصية، ومن رعاية المريض إلى الرعاية المتمحورة حول المريض، والاعتماد على تطبيق (صحتي) في مستشفيات المملكة العربية السعودية، مما يدل على أهمية الدور الذي تلعبه التكنولوجيا الحديثة في تنظيم الأعمال، وتسهيل تقديم الخدمات، وخاصة تطبيقات الأجهزة الذكية كوسيلة لتحسين الأداء ودعم الأنشطة الإدارية.

## مشكلة الدراسة:

أصبح استخدام التكنولوجيا لتقديم الخدمات الصحية يعتمد على الاتصال عن بعد مع المريض، والتطبيقات الصحية الآن تربط المريض بالفريق المسؤول عن رعايته الصحية بالمنشأة الصحية، وفي هذا اتضح أن حجم استخدام التطبيقات الصحية لا يزال غير محدد أو مدروس، خاصة مع تسارع الإصدارات، ونظرًا لعدم فهم الاستخدام، واقتصار العوامل المؤثرة عليه على عناصر محددة، مثل: العمر، والجنس، ووجهات الخدمة، وما هي التطبيقات ... إلخ، تشكلت فجوة في التخطيط الصحي المتكامل للرعاية الصحية في المملكة، والتي من المفترض أن تأخذ بعين الاعتبار عناصر الصحة المتنقلة فيها، مع برنامج التحول الرقمي الحالي وفق رؤية 2030م، ومن هنا تبلورت فكرة هذه الدراسة من خلال دراسة تأثير استخدام التطبيقات الذكية، وخاصة تطبيق (صحتي)، على الرعاية الصحية في محافظة القريات، بهدف تقديم أفضل الخدمات الصحية التي تنعكس إيجابًا على صحة المريض أو المراجع.

## أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس للدراسة هو:

ما هو أثر استخدام التطبيقات الذكية وخاصة تطبيق (صحتي) على الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية بمحافظة القريات؟

## أهمية الدراسة:

- م تحفيز أفراد المجتمع على إتقان استخدام الجوّالات، وبالتالي التطبيقات الصحية لمتابعة الحالة الصحية وتحسينها، والمحافظة عليها على نحو دائم.
- تحفيز مُطوّري التطبيقات على تحسين وتسهيل استخدامها، وجعلها شاملة للخدمات المُقدّمة من الجهاز الصحي.
- توحيد السجل الطبي الإلكتروني، وتجنب المرضى المتنقلين إعادة الفحوصات والعلاج خلال تلقي علاجهم بين الأجهزة الصحية المختلفة.
- إثراء المعرفة في المجال ومجالات طبية مختلفة تفيد في إعادة النظر لتحسين تقديم الخدمة.
- ربط تطوير تقنيات الاتصال والتواصل في المجالات المختلفة من خلال التطبيقات الصحية بأهداف التحول الوطني، ما يساعد على تقبُّل عمليات التغيير، وتحديث السياسات، والإجراءات العامة، والمتخصصة.

## أهداف الدراسة

تسهدف الدراسة تحقيق هدف رئيسي، وهو معرفة أثر استخدام التطبيقات الذكية وخاصة تطبيق (صحتي) على الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية بمحافظة القريات.

وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

- التعرف على درجة استخدام التطبيقات الذكية لخدمات الرعاية الصحية في محافظة القريات.
- التعرف على مستوى استفادة المستخدمين من خدمات الرعاية الصحية في تطبيق (صحتي).
- التعرف على المعوقات التي تحد من استخدام تطبيق (صحتي) في خدمات الرعاية الصحية في محافظة القريات.
- التعرف على أكثر الخدمات التي يستفاد منها عند استخدام تطبيق (صحتي) في خدمات الرعاية الصحية في محافظة القريات.
- المقارنة بين سكان محافظة القريات وسكان المناطق الأخرى في مستوى استخدام تطبيق (صحتي).

#### حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثالث من العام الدراسي 2022م – 2023م.
- الحدود المكانية: تم توزيع الاستبيان على العينة البحثية:
  - زوار ومرضى مراكز الرعاية الأولية بالمحافظة.
  - على الأفراد في المناطق الحيوية بالمحافظة.
  - في وسائل التواصل الاجتماعي التي تستهدف سكان المحافظة.
  - خارج محافظة القريات بالمدن الرئيسية الثلاثة (الرياض، جدة، الدمام).

#### منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة طريقة المنهج الوصفي التحليلي، والذي يهتم بالتعرف على المتغيرات المتعلقة بالدراسة وجمع البيانات والمعلومات ذات الصلة بموضوع البحث، والتي يتم الحصول عليها من خلال أداة الدراسة حيث تم استخدام الاستبيان؛ لأنه الأداة الأكثر فعالية عند جمع البيانات من مجموعة واسعة من الأشخاص ذوي وجهات النظر والميول المتباينة وكذلك تحليل البيانات والمعلومات عن طريق استخدام الأساليب والطرق الإحصائية للوصول إلى نتائج يمكن من خلالها تحقيق أهداف الدراسة.

#### هيكل الدراسة:

تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث، يتناول المبحث الأول منها الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، بينما يتطرق المبحث الثاني إلى جودة الخدمات الصحية، ومناقشة النتائج والتوصيات.

### المبحث الأول- الإطار النظري والدراسات السابقة

#### أولاً- الدراسات السابقة

#### أولاً- الدراسات المتعلقة بالتطبيقات الذكية:

دراسة (أبو جليل والحوامدة، 2022)، بعنوان: "الدور الوسيط لجودة الخدمة في دراسة أثر استخدام التطبيقات الذكية على السلوك الأخلاقي لمندوبي مبيعات أجهزة التكييف المنزلي في مدينة عمان: دراسة ميدانية". يهدف البحث إلى تقييم مدى تأثير جودة الخدمة عن طريق استخدام التطبيقات الذكية، وبيان تأثيرها على السلوك الأخلاقي لمندوبي مبيعات مكيفات الهواء المنزلية في عمان. وأظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لكل من التطبيقات الذكية والسلوك الأخلاقي كان في النطاق المتوسط والعالي، بينما كانت جميع أبعاد جودة الخدمة على درجة عالية من التوافق، ويوصى الباحث بالاستمرار في إنشاء تطبيقات ذكية تجعل تبادل البيانات وتدققها أسهل للعملاء بالإضافة إلى ذلك، يجب بذل مزيد من الجهود لتحسين جودة الخدمة، من خلال توفير خدمات مصممة خصيصاً لاحتياجات مكيفات الهواء المنزلية من حيث الوقت والمواصفات.

دراسة (الطباخي ومنصور، 2022)، بعنوان: "درجة توظيف تطبيقات الهواتف الذكية في إدارة العملية التعليمية في المدارس الأردنية".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى استخدام تطبيقات الهواتف الذكية في إدارة العملية التعليمية في المدارس الأردنية، تم تضمين ما مجموعه 366 معلماً ومعلمة في العينة، تم استخدام طريقة المسح الوصفي لهذا الغرض، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات تعزى لمتغير الجنس، إلا أن الدراسة أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص الأكاديمي الذي يفضل التخصص الإنساني. وبالتالي، يوصى بأن تطور المدارس بقدره مديرها على دمج تطبيقات الهاتف المحمول بشكل فعال في إدارة العملية التعليمية الخاصة بهم.

## ثانيًا- الدراسات المتعلقة بالرعاية الصحية:

دراسة (عينوس، 2022)، بعنوان: "قياس رضا المريض عن خدمات الرعاية الصحية: باستخدام نماذج الشبكات العصبية الاصطناعية (ANN)".

الهدف من هذه الدراسة، هو تطوير واختبار نموذج جودة الخدمة لقياس جودة الخدمات الصحية في الجزائر، تم تطبيق استبيان جودة الخدمة على 153 مريضاً، من أجل الحصول على تصورات المرضى للخدمات التي تقدمها العيادة. تم استخدام نموذج الشبكة العصبية الاصطناعية لاختبار جودة الخدمة؛ بسبب الاعتماد على متغيرات اللغة عند تقييم الخدمات. وأظهرت النتائج أن المرضى يقيمون جودة خدمات الرعاية الصحية على أساس الموثوقية والملموسة، والضمان، والتعاطف، والاستجابة. دراسة (غوارى، 2021)، بعنوان: "التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة".

هدف هذا البحث إلى إظهار مدى تأثير التدريب على جودة خدمات الرعاية الصحية، وخلص إلى أن التدريب الجيد يؤدي إلى تحسين الأداء، وتقليل الأخطاء الطبية، وأداء العمل بشكل صحيح في المرة الأولى، وهذا يساهم في تقليل التكلفة ورضا المريض. وبالتالي، فإنه يساهم في رفع جودة خدمات الرعاية الصحية. وبناءً على ذلك، فإن الفرضية البحثية المتمثلة في "تحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة"، يتم تحقيقها بنسبة 100٪.

## ثالثًا- الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين التطبيقات الذكية والرعاية الصحية:

دراسة (بكير، 2022)، بعنوان: "تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية، وتأثيراتها الاتصالية عليهم: دراسة في إطار نموذجي الاستخدام، والتأثيرات، وتقبل التكنولوجيا". تهدف الدراسة إلى الكشف عن الأنشطة التي تدعم وتوقو الجمهور (المواطنين والمقيمين) في المجتمع السعودي؛ للتواصل مع التطبيقات الصحية عبر الهواتف الذكية، ورصد العوامل التي تؤثر على قبول الجمهور للتطبيقات الصحية. تكشف النتائج عن عوامل في قبول المجتمع السعودي العام والمواطن والمقيم لاستخدام التطبيقات الصحية من خلال تطبيقات الهواتف الذكية. يتم التعبير عن ذلك في: (سهولة الاستخدام المدركة)، ثم (الفوائد المتصورة)، ثم (النوايا السلوكية)، وأخيراً (الاستخدام الفعلي)، كما تظهر النتائج ارتباطاً كبيراً بين تأثير نشر التطبيق الصحي، والقبول العام في المجتمع السعودي في استخدامها عبر الهاتف الذكي. دراسة (وسار، 2022)، بعنوان: "الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد 19: تطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية أنموذجاً".

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص مفهوم الصحة الرقمية وتحدياتها في سياق أزمة وباء "كوفيد 19" التي عاشها العالم منذ ما يقرب من ثلاث سنوات، والتي غيرت ميزان العديد من الأنظمة الصحية، خاصة تلك التي تفتقر إلى الرقمنة في المجال الصحي، وتوصلت النتائج إلى تعدد الوسائط الرقمية وتطبيقات الهواتف الذكية نفسها، كشكل اتصال لتوفير المعلومات الطبية والتفاعل معها، حيث تخلق بيئات اتصال جديدة، كما أنها تؤدي إلى روابط تفاعلية مباشرة بين المرضى والمعالجين، وبين عامة الناس والمتخصصين في شكل تبادلات تفاعلية وشفافة.

دراسة (الطراونة والخوالدة، 2022)، بعنوان: "التحقيق في العوامل المؤثرة على قبول تطبيقات الهواتف الذكية لخدمات الرعاية الصحية في سياق مستشفيات وزارة الصحة الأردنية: دليل تجريبي من عصر الأزمة".

طور الباحثون نظرية شاملة لقبول التكنولوجيا واستخدامها، والتي تضمنت المتغيرات السياقية ذات الصلة؛ لاختبار وتقييم النموذج، تم مسح 462 من المستخدمين الحاليين والمحتملين للتطبيقات الصحية المتنقلة إلكترونياً. حدد تحليل البيانات الذي تم إجراؤه من خلال SPSS، أن توقعات الأداء والجهد والثقة والخوف فيما يتعلق بوباء Covid-19 أثرت بشكل مباشر على استعداد المستجيبين لاستخدام الصحة المتنقلة. ومع ذلك، لم يكن للتأثير الاجتماعي والخصوصية وظروف الوصول أي تأثير ملحوظ على الاستعداد لاستخدام الصحة المتنقلة. تقدم هذه الدراسة إرشادات لتطوير الجيل التالي من التطبيقات الصحية المتنقلة، مع التركيز بشكل خاص على احتياجات المرضى في البلدان النامية.

## الفصل الثاني: الإطار النظري.

المبحث الأول: تطبيقات الهواتف الذكية.

المطلب الأول: مفهوم تطبيقات الهواتف الذكية

وعرّفت بأنها تطبيقات الهواتف الذكية بأنها برامج يتم تحميلها من المتاجر الإلكترونية بصورة مجانية أو مدفوعة، وتعتمد

على تفعيل خدماتها برقم هاتف المستخدم واتصالها بالإنترنت، ويمكننا تعريفها أيضًا بأنها برمجيات إلكترونية صغيرة، يتم تصميمها لقيام بأعمال محددة أو تقييم جودة الأداء في قطاعات محددة (إبراهيم وأحمد، 2022).

### المطلب الثاني: خصائص تطبيقات الهواتف الذكية

تتميز تطبيقات الهواتف الذكية بعدة خصائص أهمها:

تضخ تطبيقات الهواتف الذكية كافة المعلومات التي تصف الخدمة التي تقدمها، وترجم على شكل إرشادات تقدم للمستخدمين التطبيقات، يوفر سهولة التنقل بين الخيارات المطروحة على تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بعض التطبيقات تخصص خانة بحث تزيد من قدرة التطبيق على تلبية حاجات المستخدمين، مما يوفر ميزة إضافية للتطبيق.

### المطلب الثالث: أبعاد تطبيقات الهواتف الذكية

سهولة الاستخدام: مع ازدياد تطبيقات الهواتف الذكية أصبح من الضروري تصميم التطبيقات من ميزات سهولة استخدامها، وتكمن سهولة الاستخدام لأي نظام بعدم وجود عوائق تقنية، ومقدرة المستخدم على التعامل بسهولة ويسر لإنجاز متطلباته.

إن استخدام التطبيق من دون مواجهة أي صعوبات لتكون عامل جذب لدى المستخدم، فتوفر أكبر وقت وجهد مبذولين.

جوانب سهولة الاستخدام: أن سهولة الاستخدام تكمن فيما يلي (الطباخي ومنصور، 2020):

سهولة الفهم: تطوير المواقع الإلكترونية بشكل واضح من خلال جودة المعلومات الموجودة ودقتها، وسهولة التعامل معها، وليتمكن المستخدم من معرفة ما يمكن إنجازه على هذا الموقع.

سهولة التصفح: مدى إمكانية استخدام موقع معين، ومقدار المعلومات المتاحة عليه، وكيفية العثور عليها استفادة المستخدم

منها.

سهولة الوصول للزبائن: تسعى جميع منظمات الأعمال لتسهيل الخدمات لعملائها بأسهل الوسائل المتاحة: لجعل الأمور أكثر سهولة على العملاء، ولجذب عملاء جدد، فتسهيل عملية الشراء من أجل الاحتفاظ بالمستهلكين، وجذبهم نحو الخدمات والمنتجات الذين لديهم خبرات محدودة نحو الإنترنت، تشكل منفذًا لتوسيع نطاق وصول الخدمات.

أهمية سرعة التعامل مع المعلومات:

### الاستجابة:

عرفت الاستجابة على أنها مقدرة الشركة على تقديم الخدمات للعملاء بشكل دائم، وبالوقت الذي يحتاج إليه العميل. ويقصد بها مدى ورغبة مقدمي الخدمة لتقديم خدمة فورية للعملاء من خلال الرد السريع، وتقديم المساعدة وغيرها (بني حمد والقرشي، 2022).

وتعتبر أيضًا على أنها ميل ورغبة الشركات على تقديم الخدمات، والإجابة عن تساؤلات العملاء بأي وقت.

أهمية الاستجابة: تعتبر الاستجابة أساسًا رئيسيًا لتكوين آراء العملاء بالخدمات الإلكترونية، وسببًا لترويج الخدمة من خلالها، فرأي العملاء بمدى استجابة الموقع الإلكتروني كفيلا في إعطاء تغذية راجعة لتصميم الفعال، وتحسن الخدمة المقدمة.

### المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

#### المطلب الأول: مدخل إلى الجودة

#### أولاً- مفهوم الجودة:

الجودة لها مفهوم شامل للمصطلح حيث عرفت: بأنها الدرجة التي تتوافق بها مواصفات تصميم المنتج، أو الخدمة مع الاحتياجات والتوقعات وتطلعات العملاء.

أما المفهوم الحديث للجودة، فقد عُرِفَت على أنها مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي تتوفر في المنتج أو الخدمة، وربما يتطابق مع (ويلي) حاجات، ورغبات المستهلك

التعريف الإجرائي: هي قدرة المؤسسة على توفيرها خدمات للمستخدمين منها، بما يلي متطلباتهم واحتياجاتهم ورغباتهم، من خلال إتقان العمل، والأداء، وتحقيقه بأفضل طريقة ممكنة.

## ثانيًا- أهداف الجودة:

بشكل عام، هناك نوعان من أهداف الجودة (عبد الحق واللحام، 2020):

1. الأهداف التي تخدم مراقبة الجودة: وهي تتعلق بالمعايير التي تريد المؤسسة الحفاظ عليها، وتتم صياغة هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، باستخدام متطلبات محددة المستوى الأدنى المرتبط بخصائص، مثل السلامة ورضا العملاء، وما إلى ذلك.
2. الأهداف التي تخدم تحسين الجودة: والتي غالبًا ما تنحصر في تقليل الأخطاء، وتطوير المنتجات والخدمات الجديدة التي ترضي العملاء بشكل أكثر فاعلية.

## ثالثًا- عناصر تطوير مؤشرات الجودة:

ثلاث قضايا أولية تتطلب النظر عند تطوير المؤشرات الأولى، وهي جوانب الرعاية لتقييم الهياكل (الموظفون، المعدات أنظمة المواعيد ... إلخ)، عمليات (مثل وصف الأدوية، التحقيقات، التفاعلات بين المهنيين والمرضى)، أو النتائج مثل (الوفيات، أو المرض، أو رضا المريض). وينصب تركيزنا على مؤشرات العملية، والتي كانت الهدف الأساسي لتقييم الجودة وتحسينها.

المسألة الثانية هي أن أصحاب المصلحة لديهم وجهات نظر مختلفة حول جودة الرعاية. على سبيل المثال: غالبًا ما يؤكد المرضى على مهارات الاتصال، في حين أن آراء المديرين غالبًا ما تتأثر ببيانات حول الكفاءة.

## المطلب الثاني: مدخل إلى الخدمة

### أولًا- تعريف الخدمة:

حيث عرفت بأنها: مجموعة من الأنشطة التي يتعهد بها مقدم الخدمة لتقديم الخدمات لصالح المستفيد منها: سعياً لتحقيق حاجاته وريغباته، وقد لا تكون هذه الأنشطة مادية ملموسة، والتي يكون دافع مقدم الخدمة الحصول منها على منفعة.

وعرفت على أنها معظم المنتجات غير الملموسة، التي تسعى إلى تلبية الاحتياجات والرغبات العملاء، وتحقيق مصالحهم العادلة، بسعر يعادل التوقعات من هذه الخدمات.

## المطلب الثالث: جودة الخدمة

### أولًا- تعريف جودة الخدمة:

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة بأنها هي الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية للأفراد والسكان من احتمالية النتائج الصحية المرغوبة، وهو يقوم على المعرفة المهنية المسندة بالبيانات، وهو أمر بالغ الأهمية: لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع التزام البلدان بتحقيق الصحة للجميع، من الضروري النظر بعناية في جودة الرعاية والخدمات الصحية.

## ثانيًا- أهداف جودة الخدمات الصحية:

أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

1. معرفة آراء المرضى، وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم وسيلة مهمة في مجال التخطيط للرعاية الصحية، ووضع السياسات المتعلقة بها.
2. تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المستفيدين.
3. تطوير قنوات الاتصال بين المستفيد ومقدم الخدمة وتحسينها.
4. تمكين المؤسسات الصحية من تأدية واجبها بكفاءة عالية.
5. تحقيق مستوى إنتاجية أفضل؛ إذ يعتبر الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وهو الهدف الأساسي لتطبيق الجودة.

## ثالثًا- أهمية جودة الخدمة:

تعتبر جودة الخدمات ذات أهمية كبيرة للمؤسسات، لذلك تكمن أهمية جودة الخدمة في الأسباب التالية (العمر وأبو بكر،

2018):

1. التأثير على النمو، وزيادة حجم الطلب على الخدمة.
2. وسيلة تخلق المركز التنافسي للمؤسسة الخدمية، مقارنة بالمؤسسات الأخرى المنافسة لها.

3. تساعد على زيادة نصيب المؤسسة الخدمية من خلال استمرارية التعامل معها، وتوسيع قاعدة المستخدمين منها.
4. تساعد في فهم المستخدمين، والمحافظة عليهم من خلال توافر المعاملة الجيدة، والفهم الأكبر للمستخدمين.

#### رابعاً- معايير جودة الخدمة:

هي المعايير الوحيدة التي يمكن الاعتماد عليها في تقييم جودة الخدمة، تلك التي وضعها المستخدم من الخدمة، تستند أبعاد جودة الخدمة على مقياس جودة الخدمة.

1. الملموسية: يقصد بها تقييم جودة الخدمات من قبل المستخدم في ظهور التسهيلات المتاحة، مثل: المعدات المادية، والبشرية، والاتصالات، والمباني، والتكنولوجيا المستخدمة، والمعدات اللازمة لتوفيرها، والخدمة مظهر الأفراد، ومناطق الانتظار: الزي، والمعدات، والتصميم، والتنظيم الداخلي.
2. الاستجابة: يقصد به رغبة مقدم الخدمة في تقديم المساعدة للمستخدم، وحل مشاكله الخاصة، وإشباع رغباته، وهي قدرة مقدم الخدمة، وسرعة الاستجابة للرد على طلبات واستفسارات المستخدمين.
3. الاعتمادية: يعني أن مقدم الخدمة يفي ويلتزم بتقديم الخدمة بطريقة موثوقة، بدرجة عالية من الدقة والاستقرار الكبير، ويرى البعض أنها القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده على وجه التحديد مقدماً.
4. التعاطف: درجة رعاية مقدم الخدمة للمستخدم ورعايته الخاصة، ومدى اهتمامه بمشكلاته، والعمل على إيجاد الحلول بطرق إنسانية وأنيقة لجميع مشاكلها، وفهمهم لاحتياجات العملاء، ومدى ملاءمتها ساعات العمل مع أوقات العملاء.
5. الأمان: ويعني شعور المستخدمين وطمأننتهم بأن الخدمة خالية من المخاطر، وكذلك قدرة المؤسسة على توفير السرية والأمان لهم في جميع معاملاتهم.

### الفصل الثالث: الإطار التطبيقي

#### أداة الدراسة

قامت الدراسة باستخدام استمارة الاستبيان في جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالدراسة وقد تم استخدام استمارتي استبيان حيث وجهت الاستمارة الأولى لسكان محافظة القريات من المقيمين والسكان الأصليين للمنطقة في حين وجهت الاستمارة الثانية لسكان المدن الرئيسية المقيمين خارج المناطق الطرفية وقد اشتملت الاستمارة على 8 أسئلة تضمنت مجالات ( الحصول على الخدمة وتكون من سؤال واحد، الاستخدام وتكون من سؤالين، المعرفة وتكون من سؤال واحد، سهولة الاستخدام وتكون من سؤال واحد، الرضا عن الاستخدام وتكون من سؤال واحد، مشاكل الاستخدام وتكون من سؤال واحد، الخدمات المستفاد منها وتكون من سؤال واحد) وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي

#### صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوي الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية لأداة الدراسة حيث جاءت النتائج كما يلي:

#### جدول (1) معاملات ارتباط عبارات أداة الدراسة

الفقرة	قيمة معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الاحصائية
استمارة سكان محافظة القريات من المقيمين والسكان الأصليين للمنطقة		
المعرفة بالخدمات المقدمة بالتطبيق	**0.732	0.000
سهولة استخدام التطبيق	**0.862	0.000
الرضا عن خدمات التطبيق	**0.866	0.000
استمارة سكان المدن الرئيسية المقيمين خارج المناطق الطرفية		
المعرفة بالخدمات المقدمة بالتطبيق	**0.710	0.000
سهولة استخدام التطبيق	**0.764	0.000
الرضا عن خدمات التطبيق	**0.547	0.000

\*\* ذات دلالة إحصائية عند 0.01

ويتبين من الجدول السابق رقم (1) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون لعبارات أداة الدراسة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 وهذا يعني ارتفاع مستوي الصدق لعبارات محاور أداة الدراسة وإنها صالحة للتطبيق وتحقيق اهداف الدراسة ثبات أداة الدراسة

جدول (2) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

المحاور	معامل الفا كورنباخ
استمارة سكان محافظة القريات من المقيمين والسكان الأصليين للمنطقة	0.816
استمارة سكان المدن الرئيسية المقيمين خارج المناطق الطرفية	0.776

يتبين أن قيمة معامل الثبات ألفا كورنباخ أكبر من 0.7 لاستمارتي الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عباراتهم وارتفاع مستوي ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة وصلاحيتها لتحقيق أغراض وأهداف الدراسة  
 أولاً- تحليل الاستمارة الخاصة بسكان محافظة القريات من المقيمين والسكان الأصليين للمنطقة:  
 طريقة الحصول على الخدمات المطلوبة:  
 تبين أن أكثر الطرق المستخدمة في الحصول على الخدمات المطلوبة هي استخدام تطبيق (صحتي) بنسبة 42.7 %، يليها الاتصال على الرقم الموحد ٩٣٧، ثم التوجه إلى أقرب مركز صحي والاستعانة بموظف الاستقبال.  
 هل استخدمت تطبيق (صحتي) مسبقاً؟  
 يتبين أن أغلب الأفراد قد استخدموا تطبيق (صحتي) بنسبة 92 %  
 آخر استخدام لتطبيق (صحتي):  
 تبين أن أغلب الأفراد قد استخدموا التطبيق خلال أكثر من شهر بنسبة 41.8 %، في حين كان الاستخدام خلال يومين هو الأقل 3.8 %.

## مدى المعرفة بالخدمات المقدمة بالتطبيق:

الفئات	العدد	النسبة %
كبيرة	98	46.0
متوسطة	86	40.4
قليلة	23	10.8
لا أعلم	6	2.8
الإجمالي	213	100

تبين أن هناك مستوى معرفة متوسطة بخدمات التطبيق بمتوسط 3.30، وأن الأغلبية ترى أن هناك استفادة كبيرة بنسبة 46 %.

## مدى سهولة استخدام التطبيق:

الفئات	العدد	النسبة %
سهل جداً	76	35.7
سهل	77	36.2
متوسط السهولة	54	25.4
صعب	4	1.9
صعب جداً	2	0.9
الإجمالي	213	100

تبين أن هناك مستوى سهولة مرتفع في استخدام التطبيق بمتوسط 4.04، ونسبة موافقة 71.9 %.

## مدى الرضا عن خدمات التطبيق

تبين أن هناك مستوى رضاً مرتفعاً عن خدمات التطبيق بمتوسط 3.82، ونسبة موافقة 67.6 %.

## مشاكل استخدام التطبيق

تبين أن 35.2 % لم يعانون من مشكلات في الاستخدام، وكانت أعلى مشكلة هي الحاجة لسرعة إنترنت عالية 27.2 %، وأقل مشكلة هي التطبيق يحتوي على العديد من الصفحات 1.9 %

## أكثر الخدمات المستفاد منها في التطبيق:

تبين أن أكثر الخدمات المستفاد منها في التطبيق هي خدمة حجز المواعيد 81.2 %، ثم التقارير الطبية والإجازات المرضية 38.5 %، وأقل الخدمات الفحوصات الطبية 0.5 %.

## ثانيًا- تحليل الاستمارة الخاصة سكان المدن الرئيسية المقيمين خارج المناطق الطرفية

## طريقة الحصول على الخدمات المطلوبة

تبين أن أكثر الطرق المستخدمة في الحصول على الخدمات المطلوبة هي استخدام تطبيق (صحتي) بنسبة 85.3 %، يليها التوجه إلى أقرب مركز صحي والاستعانة بموظف الاستقبال، ثم الاتصال على الرقم الموحد 937.

## هل استخدمت تطبيق صحتي مسبقًا؟

يتبين أن أغلب الأفراد قد استخدموا تطبيق (صحتي) بنسبة 98.6 %.

## آخر استخدام لتطبيق (صحتي):

تبين أن أغلب الأفراد قد استخدموا التطبيق خلال أكثر من شهر بنسبة 44.5 %، في حين كان الاستخدام خلال يوم هو الأقل بنسبة 1.4 %.

## مدى المعرفة بالخدمات المقدمة بالتطبيق:

النسبة %	العدد	الفئات
46.4	98	كبيرة
43.1	91	متوسطة
6.2	13	قليلة
4.3	9	لا أعلم
100	211	الإجمالي

تبين أن هناك مستوى معرفة متوسطة بخدمات التطبيق بمتوسط 3.32، وأن الأغلبية ترى أن هناك استفادة كبيرة بمتوسط 46.4 %.

## مدى سهولة استخدام التطبيق:

النسبة %	العدد	الفئات
40.3	85	سهل جدًا
45.0	95	سهل
14.2	30	متوسط السهولة
0.5	1	صعب
100	211	الإجمالي

تبين أن هناك مستوى سهولة مرتفع في استخدام التطبيق بمتوسط 4.25، ونسبة موافقة 85.3 %.

## مدى الرضا عن خدمات التطبيق:

النسبة %	العدد	الفئات
16.6	35	عالٍ جدًا
57.3	121	عالٍ
13.3	28	متوسط
2.8	6	منخفض
1.4	3	منخفض جدًا
100	211	الإجمالي

تبين أن هناك مستوى رضا مرتفعاً عن خدمات التطبيق بمتوسط 4.13، ونسبة موافقة 73.9%.

أكثر الخدمات المستفاد منها في التطبيق:

تبين أن أكثر الخدمات المستفاد منها في التطبيق هي خدمة حجز المواعيد 85.3%، ثم التقارير الطبية والإجازات المرضية 61.6%، وأقل الخدمات خدمة جودة الحياة والمقالات الطبية وموافقات التأمين 1.4%.

ثالثاً- المقارنة بين سكان محافظة القريات وسكان المناطق الأخرى في مستوى استخدام تطبيق (صحتي)

تبين وجود فروق دالة إحصائية في سهولة الاستخدام بين سكان المحافظة وسكان مدن المناطق الرئيسية، وكانت الفروق لصالح غير سكان المناطق الرئيسية؛ مما يبين أنهم يشعرون بسهولة الاستخدام أكثر.

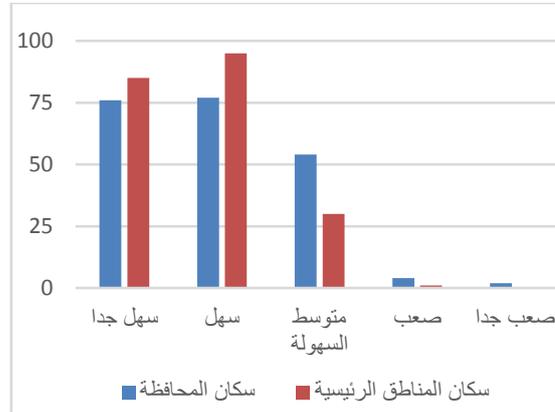
تبين وجود فروق دالة إحصائية في القدرة على الاستخدام بين سكان المحافظة وسكان مدن المناطق الرئيسية، وكانت الفروق لصالح سكان المناطق الرئيسية؛ مما يبين أنهم قادرين على الاستخدام أكثر.

تبين وجود فروق دالة إحصائية في الرضا عن الخدمات بين سكان المحافظة وسكان مدن المناطق الرئيسية، وكانت الفروق لصالح سكان مدن المناطق الرئيسية؛ مما يبين أنهم راضون أكثر.

في حين تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية في كلٍّ من مستويات المعرفة، ومدى الاستفادة من الخدمات بين سكان المحافظة وسكان مدن المناطق الرئيسية.

### مناقشة النتائج

- تبين أن أكثر الطرق المستخدمة في الحصول على الخدمات المطلوبة للمقيمين داخل المحافظة هي استخدام تطبيق (صحتي) 42.7%، ولسكان مدن المناطق الرئيسية 85.5%؛ مما يوضح أن سكان المحافظة هم الأقل استخداماً.
- تبين أن أغلب المقيمين داخل المحافظة قد استخدموا تطبيق (صحتي) 92%، في حين كان سكان مدن المناطق الرئيسية 98.6%؛ مما يبين أن الأقل استخداماً هم المقيمين داخل المنطقة.
- تبين لدى المقيمين داخل المحافظة مستوى سهولة مرتفع في استخدام التطبيق بمتوسط 4.04 ونسبة موافقة 71.9%، في حين أن سكان المدن الرئيسية لديهم مستوى سهولة مرتفع في استخدام التطبيق بمتوسط 4.25 ونسبة موافقة 85.3%، وهو ما يوضح وجود مستوى سهولة أقل لدى المقيمين داخل المحافظة، وهو ما يتفق مع نتيجة دراسة (أبو جليل والحوامدة، 2022)، ومع نتيجة دراسة (بكير، 2022).



- لدى المقيمين داخل المحافظة مستوى استفادة مرتفعة من خدمات التطبيق بمتوسط 3.89 ونسبة موافقة 74.2%، في حين كان سكان المدن الرئيسية لديهم مستوى استفادة مرتفعة من خدمات التطبيق بمتوسط 3.79 ونسبة موافقة 68.2%، وهو ما يبين أن مستوى الاستفادة أعلى لدى المقيمين بالمحافظة، وهو ما يتفق مع نتيجة دراسة (أبو جليل والحوامدة، 2022)، ومع نتيجة دراسة (بكير، 2022).

- لدى المقيمين داخل المحافظة مستوى رضا مرتفع عن خدمات التطبيق بمتوسط 3.82 ونسبة موافقة 67.6%، في حين أن سكان المدن الرئيسية لديهم مستوى رضا مرتفع عن خدمات التطبيق بمتوسط 4.13 ونسبة موافقة 73.9%، وهو ما يبين أن سكان المدن الرئيسية هم الأكثر رضاً، وهو ما يتفق مع نتيجة دراسة (عينوس، 2022)، ومع نتيجة دراسة (بكير، 2022).



- الاهتمام بتوفير كافة الخدمات داخل التطبيق.
- العمل على توفير فيديو أو نشرة إرشادية لكيفية استخدام التطبيق.
- الاهتمام بتسهيل آلية حجز المواعيد من خلال التطبيق.
- الاهتمام بمتابعة جدولة الأطباء بالتطبيق بشكل دوري، وإتاحة المواعيد بأكبر قدر ممكن.
- الاهتمام بتوفير خاصية الدعم الفني داخل التطبيق لحل المشاكل التقنية.

## قائمة المراجع

- الخلايلة، قصي محمد، والصمادي، زياد محمد علي. (2021). أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي على جودة الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- الطياخي، نور محمد، ومنصور، عثمان ناصر محمود. (2022). درجة توظيف تطبيقات الهواتف الذكية في إدارة العملية التعليمية في المدارس الأردنية، المجلة الفلسطينية للتعليم المفتوح والتعلم الإلكتروني، مج10، ع16، 51 - 65.
- الطراونة، محمد زكي علي أحمد، والخوالدة، عيبر فريد عبد الله حميد. (2022). التحقيق في العوامل المؤثرة على قبول تطبيقات الهواتف الذكية لخدمات الرعاية الصحية في سياق مستشفيات وزارة الصحة الأردنية: دليل تجريبي من عصر الأزمة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك.
- العمر، محمد علي مجاور، وأبو بكر، سحر محمد محمود. (2018). أثر ضمان الجودة على خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.
- أبو جليل، محمد منصور يوسف، والحوامدة، ثروت محمد محمود. (2022). الدور الوسيط لجودة الخدمة في دراسة أثر استخدام التطبيقات الذكية على السلوك الأخلاقي لمندوبي مبيعات أجهزة التكييف المنزلي في مدينة عمان: دراسة ميدانية. جرش للبحوث والدراسات، مج23، ع1، 1631 - 1647.
- أبو دية، محمد شحدة يوسف، قاسم، إسماعيل عبد الله محمد، ورضوان، عبد الكريم سعيد. (2021). أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية "مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية - المحافظات الجنوبية" (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة) - غزة.
- بكير، محمد عبده. (2022). تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية وتأثيراتها الاتصالية عليهم: دراسة في إطار نموذجي الاستخدام والتأثيرات وتقبل التكنولوجيا. مجلة البحوث الإعلامية، ع60، ج2، 625 - 680.
- عبد الحق، حنان صايل، واللحام، محمد عبد العزيز. (2020). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية، مراكز طب وجراحة العيون في عمان- الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.
- عينوس، رضوان. (2022). قياس رضا المريض عن خدمات الرعاية الصحية: باستخدام نماذج الشبكات العصبية الاصطناعية (ANN). مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج25، ع1، 333 - 352.
- غواري، مليكة. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، مج13، ع1، 914 - 924.
- وسار، نوال. (2022). الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد 19: تطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية أنموذجًا، المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، مج9، ع1، 399 - 413.