

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

أولاً: وصف مجتمع الدراسة.

ثانياً: نسق المعلومات الصحية.

ثالثاً: تطوير الخدمات الرعاية الصحية.

رابعاً: الصعوبات التي تواجه أقسام المعلومات الصحية.

خامساً: مقترحات العاملين بمراكز

المعلومات الصحية.

سادساً: اختبار فرصة العمل.

obeikandi.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية

ومناقشتها

أولاً: وصف مجتمع الدراسة

(١) النوع:

جدول (٢٩) توزيع العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط بمحافظة كفرالشيخ حسب النوع = ١١٥

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٣٦	٣١,٣
٢	أنثى	٧٩	٦٨,٧
المجموع		١١٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق: أن أكبر نسبة من العاملين هم الإناث بنسبة (٦٨,٧٪) يليها الذكور بنسبة (٣١,٣٪) وهذا يعكس تفضيل الإناث الالتحاق بمعهد المعلومات الصحية والإحصاء.

جدول (٣٠) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط بمحافظة كفرالشيخ حسب النوع (ن=٣٥)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٢٣	٦٥,٧
٢	انثى	١٢	٣٤,٣
المجموع		٣٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن فئة الذكور هي الفئة الأكبر من عينة الدراسة

بنسبة (٦٥,٧٪) يليها فئة الإناث بنسبة (٣٤,٣٪) وهذا يعطى مؤشراً على أن تولى المناصب القيادية الإدارية معظمها من فئة الذكور.

(٢) السن:

جدول (٣١) توزيع العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط

بمحافظة كفر الشيخ حسب السن (ن=١١٥)

م	السن	ك	%
١	-٢٠	٥١	٤٤,٣
٢	-٣٠	٣٦	٣١,٣
٣	-٤٠	١٧	١٤,٨
٤	-٥٠	١١	٩,٦
	المجموع	١١٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق: أن أعلى مرحلة سنية للعاملين هي (من ٢٠- أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (٤٤,٣%) وأقل مرحلة سنية هي المرحلة (من ٥٠- ٦٠ سنة) بنسبة (٩,٦%) وهذا يعكس أن فئة الشباب هي أكبر الفئات السنية للعاملين.

جدول (٣٢) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط

بمحافظة كفر الشيخ حسب السن (ن=٣٥)

	السن	ك	%
١	-٣٠	٥	١٤,٣
٢	-٤٠	١٠	٢٨,٦
٣	-٥٠	٢٠	٥٧,١
	المجموع	٣٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن: أكبر فئة لعينة الدراسة هي (٥٠- أقل من ٦٠ سنة) بنسبة (٥٧,١%) وأقل فئة هي (٣٠- أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (١٤,٣%) وهذا يدل على أن معظم الخبراء من كبار السن وفقا لمعايير الروتين والأقدمية وعدم تطبيق معايير الكفاءة الوظيفية أو معايير الجودة في إختيار القيادات.

(٣) الحالة الاجتماعية :

جدول (٣٣) توزيع العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط

بمحافظة كفرالشيخ حسب الحالة الاجتماعية (ن= ١١٥)

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	أعزب	٢٢	١٩,١
٢	متزوج	٩٣	٨٠,٩
المجموع		١١٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق: أن أكبر فئة من العاملين المتزوجين

بنسب (٨٠,٩%) ويليهما فئة أعزب بنسبة (١٩,١%) وهذا يعكس ثقافة المجتمع

المصرى فى الوقت الحاضر ومدى الإقبال على الزواج من العاملات بالحكومة

كذلك العاملين من الذكور بالحكومة.

جدول (٣٤) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط

بمحافظة كفرالشيخ حسب الحالة الاجتماعية (ن= ٣٥)

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوج	٣٥	١٠٠
المجموع			١٠٠

(٤) المؤهل الجامعى:

جدول (٣٥) توزيع العاملين بمراكز المعلومات الصحية بمحافظة كفرالشيخ

حسب المؤهل الجامعى (ن= ١١٥)

م	المؤهل الجامعى	ك	%
١	مؤهل فوق المتوسط	١٠٨	٩٣,٩
٢	مؤهل جامعى	٧	٦,١
المجموع		١١٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة من العاملين من حملة (مؤهل فوق المتوسط) بنسبة (٩٣,٩٪) يليها الحاصلين على (مؤهل جامعي) بنسبة (٦,١٪) وهذا يرجع التخصص الدقيق للعاملين بمراكز المعلومات الصحية ودعم اتخاذ القرار.

جدول (٣٦) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط بمحافظة كفرالشيخ حسب المؤهل الجامعي (ن=٣٥)

م	المؤهل الجامعي	ك	%
١	مؤهل جامعي	٢٩	٨٢,٩
٢	مؤهل فوق الجامعي	٦	١٧,١
	المجموع	٣٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق: أن الفئة الأكبر من الخبراء من حملة (مؤهل جامعي) بنسبة (٨٢,٩٪) يليها حملة (مؤهل فوق الجامعي) بنسبة (١٧,١٪) هذا يؤكد على ضعف الحافز للحصول على الدرجات العلمية الأعلى.

(٥)الخبرة:

جدول (٣٧) توزيع العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط بمحافظة كفرالشيخ حسب سنوات الخبرة (ن= ١١٥)

م	سنوات الخبرة	ك	%
١	أقل من ٥ سنوات	٣٤	٢٩,٦
٢	٥ -	١٨	١٥,٧
٣	١٠ -	٢١	١٨,٣
٤	١٥ -	١٤	١٢,٢
٥	٢٠ -	١٨	١٥,٧
٦	٢٥ سنة فأكثر	١٠	٨,٧
	المجموع	١١٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن: العاملين التى تتراوح خبراتهم (أقل من ٥

سنوات)هم أعلى فئة بنسبه(٢٩,٦٪) بينما أقل فئة هى (٢٥ سنة فأكثر)

بنسبة(٨,٧٪) وهذا مايتفق مع نتائج دراسة . (جورج وليم لتوام ، ٢٠١١ م)

جدول (٣٨) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط

بمحافظة كفرالشيخ حسب سنوات الخبرة(ن=٣٥)

م	الخبرة	ك	٪
١	-١٠	٨	٢٢,٩
٢	-٢٠	١٤	٤٠,٠
٣	اكتر من ٢٥ سنة	١٣	٣٧,١
المجموع		٣٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن:أعلى فئة من عينة الخبراء حسب الخبرة

هى (-٢٠ أقل من ٢٥ سنة) بنسبة (٤٠,٠٪) وأقل فئة هى (من ١٠ - أقل من

٢٠ سنة) بنسبة (٢٢,٩٪) وهذا يتفق ونتائج دراسة(جورج وليم لتوام ، ٢٠١١)

وهذا يؤكد إستخدام الروتين الوظيفى المعتمد على الأقدمية الوظيفية.

(٦)عدد الدورات التدريبية:

جدول (٣٩) توزيع العاملين بمراكز المعلومات الصحية بمحافظه كفرالشيخ

حسب عدد الدورات التدريبية(ن= ١١٥)

م	الدورات التدريبية	ك	٪
١	لم أحصل على دورات	٩	٧,٨
٢	-١	٦٨	٥٩,١
٣	-٤	٢٦	٢٢,٦
٤	-٧	٧	٦,١
٥	أكتر من ١٠ دورات	٥	٤,٣
المجموع		١١٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن : أكبر فئة من العاملين هي فئة (١- ٤ دورات) بنسبة (٥٩,١٪) وأقل فئة هي (أكثر من ١٠ دورات) بنسبة (٤,٣٪) وهذا يعطى مؤشرا بقلّة الإهتمام بالدورات التدريبية .

جدول (٤٠) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط بمحافظة كفر الشيخ حسب عدد الدورات التدريبية (ن=٣٥)

م	الدورات التدريبية	ك	%
١	أقل من ٥ دورات	٤	١١,٤
٢	٥ -	٢٢	٦٢,٩
٣	١٠ -	٦	١٧,١
٤	أكثر من ١٥ دورة	٣	٨,٦
	المجموع	٣٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن : أكبر فئة من الخبراء حصلت على (٥- ١٠ دورات) بنسبة (٦٢,٩٪) وأقل فئة هي (أكثر من ١٥ دورة) بنسبة (٨,٦٪) وهذا يدل على عدم الإهتمام بالدورات التدريبية للقيادات بمراكز المعلومات الصحية ودعم اتخاذ القرارات وأقسام التخطيط الصحى.

(٧) أدوات الاتصال :

جدول (٤١) توزيع العاملين بمراكز المعلومات حسب أداة الاتصال المستخدمة (ن=١١٥)

م	أداة الاتصال	ك	%
١	تليفون المصلحة	١٣	١١,٣
٢	المحمول	٩٥	٨٢,٦
٣	تليفون عمومى	٢	١,٧
٤	الإنترنت	٥	٤,٣

يتضح من الجدول السابق أن:أكبر فئة من العاملين تستخدم (المحمول) بنسبة(٨٢,٦٪) وأقل فئة هى مستخدمى (تليفون عمومى) بنسبة(١,٧٪) وهذا يدل على عدم إهتمام الإدارات الصحية أو مديرية الشئون الصحية بوسائل الاتصال وعدم توفير الخطوط اللازمة للاتصالات وضآلة خدمة الإنترنت بالإدارات وعدم توفير قيمة سداد الفواتير الخاصة بهم كذلك إختفاء خدمات الفاكس نهائيا واعتماد معظم الإدارات الصحية بكفر الشيخ على خدمات ال(SYBR NET) الخارجية أو تحميل البيانات على اسطوانات وإرسالها من خارج مبنى الإدارات وتعطل معظم الأجهزة المذكورة سابقا بسبب عدم توفير الميزانيات للأحبار والصيانة أوعدم توافر اماكن لها .

جدول (٤٢) توزيع الخبراء بمراكز المعلومات حسب أداة الاتصال المستخدمة(ن=٣٥)

م	أداة الاتصال	ك	٪
١	تليفون المصلحة	١١	٣١,٤
٢	المحمول	٢٢	٦٢,٩

يتضح من الجدول السابق ان :أكبر فئة من الخبراء تستخدم (المحمول) بنسبة (٦٢,٩٪) يليها (تليفون المصلحة) بنسبة (٣١,٤٪) وهذا يؤكد عدم إهتمام الإدارة العليا بأهمية تكنولوجيا الاتصالات وأهمية إستحداث وسائل اتصال تناسب القرن الواحد وعشرون وخصوصا أن مراكز المعلومات الصحية تعتمد اعتمادا اساسيا على وسائل الاتصال حتى يتم نقل

المعلومات فى سهولة ويسر ويعتبر هذا أكبر المعوقات التى تقابل الخبراء
بمراكز المعلومات الصحية.
ثانيا: نسق المعلومات:

جدول (٤٣) نوع المعلومات التي يستخدمها العاملين بمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط (ن=١١٥)

م	نوع المعلومات	الاستجابات						المجموع المرجع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	بيانات المريض الأولية	٨٩	٧٧,٤	-	-	٢٦	٢٢,٦	٢٩٣	٢,٥٥	٨٤٠	١
٢	التاريخ المرضي السابق للمريض	٣	٢,٦	٢٠	١٧,٤	٩٢	٨٠,٠	١٤١	١,٢٣	٤٧٩	١٨
٣	أنواع العلاجات السابقة التي أخذها المريض	٣	٢,٦	١٢	١٠,٤	١٠٠	٨٧,٠	١٣٣	١,١٦	٤٣١	٢٥
٤	المستشفيات التي تردد عليها المريض.	٤	٣,٥	١٦	١٣,٩	٩٥	٨٢,٦	١٣٩	١,٢١	٤٨٧	١٩
٥	الأطباء الذين قاموا بعلاج المريض.	٢٠	١٧,٤	٢١	١٨,٣	٧٤	٦٤,٣	١٧٦	١,٥٣	٧٧٦	٢
٦	الأدوية التي أخذها المريض .	١٠	٨,٧	٢٨	٢٤,٣	٧٧	٦٤,٣	١٦٣	١,٤٢	٦٤٩	٦
٧	تطورات حالة المريض الصحية	١٨	١٥,٧	٢٠	١٧,٤	٧٧	٦٧,٠	١٧١	١,٤٩	٧٥٤	٤
٨	الجهات الحكومية والأهلية التي عالجت المريض	١٤	١٢,٢	١٠	٨,٧	٩١	٧٩,١	١٥٣	١,٣٣	٦٨٥	١٠
٩	التقارير الخاصة بالتحاليل التي قام المريض بعملها	١٦	١٣,٩	١٤	١٢,٢	٨٥	٧٣,٩	١٦١	١,٤٠	٧٢٣	٧
١٠	صور من تقارير أخصائي الأشعة الخاصة بالمريض	٦	٥,٢	٢٠	١٧,٤	٨٩	٧٧,٤	١٤٧	١,٢٨	٥٥٥	١٥
١١	الأقارب الذين يمكن الرجوع إليهم في حالة الضرورة	١٠	٨,٧	٢١	١٨,٣	٨٤	٧٣,٠	١٥٦	١,٣٦	٦٣٨	٨
١٢	البيانات الأولية لأقارب المريض	٥	٤,٣	١٢	١٠,٤	٩٨	٨٥,٢	١٣٧	١,١٩	٤٩٤	٢٣
١٣	قدرة أسرة المريض المالية	٣	٢,٦	١٥	١٣,٠	٩٧	٨٤,٣	١٣٦	١,١٨	٤٥١	٢٤

										على الدفع.
٢٠	.٤٩٩	١,٢٠	١٣٨	٨٤,٣	٩٧	١١,٣	١٣	٤,٣	٥	البيانات الأولية عن بيئة المريض
٩	.٦٨٩	١,٣٥	١٥٥	٧٧,٤	٨٩	١٠,٤	١٢	١٢,٢	١٤	الخدمات الصحية المتاحة لبيئة المريض
١٧	.٤٨٨	١,٢٤	١٤٣	٧٨,٣	٩٠	١٩,١	٢٢	٢,٦	٣	المستوى الإقتصادي لبيئة المريض
٢٢	.٤٩٤	١,١٩	١٣٧	٨٥,٢	٩٨	١٠,٤	١٢	٤,٣	٥	المستوى الثقافي لبيئة المريض
١٤	.٥٩٢	١,٣٠	١٤٩	٧٧,٤	٨٩	١٥,٧	١٨	٧,٠	٨	المستوى الاجتماعي لبيئة المريض
١٦	.٥٩٠	١,٢٥	١٤٤	٨٢,٦	٩٥	٩,٦	١١	٧,٨	٩	المؤسسات الصحية الحكومية ببيئة المريض
٢١	.٤٨١	١,٢٠	١٣٨	٨٣,٥	٩٦	١٣,٠	١٥	٣,٥	٤	المؤسسات الصحية الأهلية ببيئة المريض
١١	.٦٦٩	١,٣٢	١٥٢	٧٩,١	٩١	٩,٦	١١	١١,٣	١٣	الخدمات الصحية المتاحة ببيئة المريض
٥	.٧٨٧	١,٤٦	١٦٨	٧٢,٢	٨٣	٩,٦	١١	١٨,٣	٢١	نوعية المرض الذي يعاني منه المريض
١٢	.٦١٢	١,٣١	١٥١	٧٦,٥	٨٨	١٥,٧	١٨	٧,٨	٩	خطورة المرض على المريض
١٣	.٠٥٦	١,٣١	١٥١	٧٥,٧	٨٧	١٧,٤	٢٠	٧,٠	٨	خطورة المرض على المحيطين
٣	.٧٨٨	١,٥٠	١٧٢	٦٨,٧	٧٩	١٣,٠	١٥	١٨,٣	٢١	إمكانية علاج المريض
مستوى منخفض	٠,٣٤	١,٤	المجموع							

يتضح من الجدول السابق ان : بيانات المريض الأولية تأتي فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥٥) وإنحراف معيارى (٠,٨٤٠). يليها الأطباء الذين قاموا بعلاج المريض بمتوسط حسابى (١,٥٣) وإنحراف معيارى (٠,٧٧٦). يليها إمكانية علاج المريض بمتوسط حسابى (١,٥٠) وإنحراف معيارى (٠,٧٨٨). والبيانات الأولية لأقارب المريض فى المرتبة الثلاث وعشرون بمتوسط حسابى (١,١٩) وإنحراف معيارى (٠,٤٩٤). يليها فى المرتبة الأربع والعشرون قدرة أسرة المريض المالية على الدفع بمتوسط حسابى (١,١٨) وإنحراف معيارى (٠,٤٥١). وأنواع العلاجات السابقة التى أخذها المريض فى المرتبة الأخي بمتوسط حسابى (١,١٦) وإنحراف معيارى (٠,٤٣١).

وهذا يعطى إنطبعا عن مدى الإهتمام المنخفض بنوع المعلومات الصحية وقصورها نسبيا على البيانات الأولية أو قصور الإهتمام على الإحصاءات الخاصة بأعداد المرضى وهذا يترتب عليه قصور خدمات الرعاية الصحية وعدم مراعاة نوعية المرضى أو ظروفهم فى الخطط الصحية المستقبلية وهذا مايتفق ونتائج دراسة (رادير وربيكال، ١٩٩٦).

جدول (٤٤) البيانات التى يمكن توافرها بالإدارات الصحية التابعة للمحافظة (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	البيانات التى يمكن توافرها بالإدارات الصحية التابعة للمحافظة	الاستجابات						المرتفع	مستوى		
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	بيانات كمية عن خدمات الرعاية الصحية	٣٤	٩٧,١	١	٢,٩	-	-	١٠٤	٢,٩٧	٠,١٦٩	١
٢	بيانات كيفية عن خدمات الرعاية الصحية	٣١	٨٨,٦	٤	١١,٤	-	-	١٠١	٢,٨٩	٣٢٣	٢
٣	بيانات عن المجتمع المحلى وشرائحة العمرية	٦	١٧,١	٢٢	٦٢,٩	٧	٢٠,٠	٦٩	١,٩٧	٠,٦١٨	٧
٤	بيانات عن الأمراض المتوطنة	٣٠	٨٥,٧	٣	٨,٦	٢	٥,٧	٩٨	٢,٨٠	٠,٥٣١	٤
٥	بيانات عن طرق الوقاية فى الحالات الطارئة	٣١	٨٨,٦	-	-	٤	١١,٤	٩٧	٢,٧٧	٠,٦٤٦	٥
٦	بيانات عن المؤسسات الخاصة المساعدة	٥	١٤,٣	٢٤	٦٨,٦	٦	١٧,١	٦٩	١,٩٧	٠,٥٦٨	٦
٧	بيانات عن الارشادات الصحية	٣١	٨٨,٦	٣	٨,٦	١	٢,٩	١٠٠	٢,٨٦	٠,٤٣٠	٣
٨	ملفات المرضى المحوسبة	٥	١٤,٣	٥	١٤,٣	٢٥	٧١,٤	٥٠	١,٤٣	٠,٧٣٩	٨
المتغير ككل											

يوضح الجدول السابق ان: بيانات كمية عن خدمات الرعاية الصحية جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩٧) وإنحراف معيارى (١,٦٩). يليها بيانات كيفية عن خدمات الرعاية الصحية فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٨٩) وإنحراف معيارى (٣,٢٣). وفى المرتبة الثالثة بيانات عن الارشادات الصحية بمتوسط حسابى (٢,٨٦) وإنحراف معيارى (٤,٣٠). وفى المرتبة السابعة بيانات عن المجتمع المحلى وشرائح العمرية بمتوسط حسابى (١,٩٧) وإنحراف معيارى (٦,١٨). وفى المرتبة الأخيرة ملفات المرضى المحوسبة بمتوسط حسابى (١,٤٣) وإنحراف معيارى (٧,٣٩).

وهذا يدل على أن مستوى متغير البيانات التى يمكن توافرها بالإدارات الصحية التابعة للمحافظة (من وجهة نظر الخبراء) مستوى مرتفع بينما توضح العبارة الأخيرة ملفات المرضى المحوسبة فى المرتبة الأخيرة تدل على تقليدية نسق المعلومات الصحية وعدم مواكبة نسق المعلومات الصحية على المستوى الدولى وتوصيات منظمة الصحة العالمية وهذا مايتفق ونتائج دراسة (رادير وربيكال ، ١٩٩٦).

جدول (٤٥) البيانات التي يمكن توافرها بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	البيانات التى يمكن توافرها بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحرا ف المعياري	الترتيب ب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	بيانات كمية عن كل مايتعلق بخدمات الرعاية الصحية بالمحافظة	٣٥	١٠٠	-	-	-	-	١٠٥	٣,٠٠	٠٠٠	١
٢	بيانات كيفية عن كل مايتعلق بخدمات الرعاية الصحية بالمحافظة	٢٢	٦٢,٩	٨	٢٢,٩	٥	١٤,٣	٨٧	٢,٤٩	٠,٧٤٢	٤
٣	بيانات عن كيفية تحسين مستوى خدمة العملاء	١٠	٢٨,٦	١٧	٤٨,٦	٨	٢٢,٩	٧٢	٢,٠٦	٠,٧٢٥	٥
٤	بيانات عن الأمراض المتوطنة	٣٤	٩٧,١	-	-	١	٢,٩	١٠٣	٢,٩٤	٠,١٦٩	٢
٥	بيانات عن طرق الوقاية الأمراض المتوطنة	٣٢	٩١,٤	٢	٥,٧	١	٢,٩	١٠١	٢,٨٩	٠,٤٠٤	٣
٦	بيانات عن المؤسسات الخاصة المساعدة	١٠	٢٨,٦	١٢	٣٤,٣	١٣	٣٧,١	٦٧	١,٩١	٠,٨١٨	٦
المتغير ككل											
مستوى مرتفع											
٢,٥٥											
٠,٣											

يوضح الجدول السابق ان: بيانات كمية عن كل مايتعلق بخدمات الرعاية الصحية بالمحافظة جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٣,٠٠) وإنحراف معيارى (٠,٠). يليها بيانات عن الأمراض المتوطنة فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٩٤) وإنحراف معيارى (٠,١٦٩). وفى المرتبة الخامسة بيانات عن كفاءة تحسين مستوى خدمة العملاء بمتوسط حسابى (٢,٠٦) وإنحراف معيارى (٠,٧٢٥). وفى المرتبة الأخيرة بيانات عن المؤسسات الخاصة المساعدة بمتوسط حسابى (١,٩١) وإنحراف معيارى (٠,٨١٨). وهذا يدل على أن مستوى مرتفع للمتغير يعكس إهتمام مراكز المعلومات بأنواع البيانات الكمية والكيفية من وجهة نظر الخبراء وهذا مايتفق ونتائج دراسة (رادير وربيكال ، ١٩٩٦).

جدول (٤٦) طرق تدوين البيانات بمراكز المعلومات الصحية واقسام التخطيط (للعاملين) (ن=١١٥)

م	طرق تدوين البيانات	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	كتابة بيانات المرضى يدويا فى سجلات مطبوعة.	٧١	٦١,٧	١١	٩,٦	٣٣	٢٨,٧	٢٦٨	٢,٣٣	٨٩٦	٥
٢	نقل محتويات السجلات اليدوية على الحاسب الآلى.	٨٦	٧٤,٨	٩	٧,٨	٢٠	١٧,٤	٢٩٦	٢,٥٧	٧٧٣	٢
٣	هناك برنامج لتصنيف بيانات المرضى وحفظها.	٨٦	٧٤,٨	٨	٧,٠	٢١	١٨,٣	٢٩٥	٢,٥٧	٧٨٥	٣
٤	حفظ السجلات اليدوية بعد موافقة المريض.	٤٩	٤٢,٦	١٤	١١,٣	٥٢	٤٥,٢	٢٢٧	٢,٠٦	٧٠٠	٩
٥	أخذ موافقة المريض على تداول بياناته على الحواسب الآلية لصالحه مستقبلا.	٣٠	٢٦,١	١٦	١٣,٩	٦٩	٦٠,٠	١٩١	١,٦٦	٨٦٧	١٣
٦	سرية البيانات المدونة عدا المعالجون.	٥٣	٤٦,١	٢٨	٢٤,٣	٣٤	٢٩,٦	٣٤٩	٢,١٧	٨٥٨	٧
٧	تحديث قاعدة البيانات الخاصة بالمرضى دائما على الحاسب.	٧٥	٦٥,٢	١٩	١٦,٥	٢١	١٨,٣	٢٨٤	٢,٤٧	٧٨٧	٤
٨	عمل تقارير مطبوعة كل فترة عن الحالات المرضية.	٥١	٤٤,٣	٢٩	٢٥,٢	٣٥	٣٠,٤	٢٤٦	٢,١٤	٨٥٧	٨
٩	رفع التقارير المطبوعة والإحصاءات للمسؤولين بالإدارة الصحية.	٨٢	٧١,٣	١٨	١٥,٧	١٥	١٣,٠	٢٩٧	٢,٥٨	٧١٣	١
١٠	إدراج التعديلات القادمة من الإدارة وحفظها فى سجلات ووسائلط اليكترونية.	٥٧	٤٩,٦	٣٣	٢٨,٧	٢٥	٢١,٧	٢٦٢	٢,٢٨	٨٠١	٦
١١	تدوين بيانات أسرة المريض بعد موافقتهم على الحاسب	٢٣	٢٠,٠	٨	٧,٠	٨٤	٧٣,٠	١٦٩	١,٤٧	٨٠٩	١٤
١٢	تدوين بيانات بيئة المريض من الجهات المختصة	٢٠	١٧,٤	١١	٩,٦	٨٤	٧٣,٠	١٦٦	١,٤٤	٧٧٤	١٥

										على الحاسب	
١١	.٨٨٨	١,٩٠	٢١٩	٤٤,٣	٥١	٢٠,٩	٢٤	٣٤,٨	٤٠	تدوين البيانات الخاصة بالمرضى على الحاسب الآلى	١٣
١٢	.٩٠٣	١,٨٧	٢١٥	٤٧,٨	٥٥	١٧,٤	٢٠	٣٤,٨	٤٠	تدوين البيانات الخاصة بالمؤسسات الصحية المتاحة على الحاسب الآلى	١٤
١٠	.٩٥١	١,٩١	٢٢٠	٤٩,٦	٥٧	٩,٦	١١	٤٠,٩	٤٧	تدوين الخدمات الصحية المقدمة بالفعل للمريض على الحاسب الآلى	١٥
١٧	.٦٧٢	١,٢٩	١٤٨	٨٣,٥	٩٦	٤,٣	٥	١٢,٢	١٤	تدوين البيانات الخاصة بتكلفة العلاج على الحاسب الآلى	١٦
١٨	.٦٠١	١,٢٤	١٤٣	٨٤,٣	٩٧	٧,٠	٨	٨,٧	١٠	توضيح نسبة العلاج المجانى فى علاج المريض فى فاتورة العلاج على الحاسب الآلى.	١٧
١٦	.٦٥٩	١,٢٩	١٤٨	٨٢,٦	٩٥	٦,١	٧	١١,٣	١٣	توضيح نسبة العلاج على نفقة الدولة فى علاج المريض فى فاتورة العلاج على الحاسب الآلى	١٨
١٩	.٥٣٨	١,٢١	١٣٩	٨٥,٢	٩٨	٨,٧	١٠	٦,١	٧	توضيح نسبة العلاج فى القطاع الخاص فى فاتورة العلاج على الحاسب الآلى	١٩
مستوى متوسط	٠,٣	١,٨	المجموع								

يتضح من الجدول السابق ان : رفع التقارير المطبوعة والإحصاءات للعاملين بالإدارة الصحية فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥٨) وإنحراف معيارى (٠,٧١٣). يليها نقل محتويات السجلات اليدوية على الحاسب الآلى بمتوسط حسابى (٢,٥٧) وإنحراف معيارى (٠,٧٧٣). وفى المرتبة الثالثة هناك برنامج لتصنيف بيانات المرضى وحفظها بمتوسط حسابى (٢,٥٧) وإنحراف معيارى (٠,٧٨٥) وفى المرتبة السابعة عشر تدوين البيانات الخاصة بتكلفة العلاج على الحاسب الآلى بمتوسط حسابى (١,٢٩) وإنحراف معيارى (٠,٦٧٢). يليها توضيح نسبة العلاج المجانى فى علاج المريض فى فاتورة العلاج على الحاسب الآلى بمتوسط حسابى (١,٢٤) وإنحراف معيارى (٠,٦٠١). وفى المرتبة الأخيرة توضيح نسبة العلاج فى القطاع الخاص فى فاتورة العلاج على الحاسب الآلى بمتوسط حسابى (١,٢١) وإنحراف معيارى (٠,٥٣٨).

ويدل هذا على المستوى المتوسط لهذا المتغير حيث أن عملية رفع التقارير هى أهم العمليات فى طرق تدوين البيانات وأقل هذه العمليات أهمية توضيح نسبة العلاج فى القطاع الخاص فى فاتورة العلاج على الحاسب الآلى وهذا يعطى مدلولاً على تطبيق الروتين الوظيفى على حساب طرق تدوين البيانات والتمسك ببرنامج his (نسق المعلومات الصحية) الذى لا يطبق منه إلا إدخال الإحصاءات فقط وتجاهل معظم بنود البرنامج وهذا ما يتفق بنتائج دراسة (شيماء عبد الفتاح عبد الغنى إبراهيم ٢٠١١م).

جدول (٤٧) الطريقة المتبعة في تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						الطريقة المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠٠٠	٣,٠٠	١٠٥		- -	-	-	١٠٠	٣٥	التدوين الكتابي	١
٢	.٦١١	٢,٣٦	٧٩	٨,٦	٣	٥٧,١	٢٠	٣٤,٣	١٢	التدوين باستخدام الحواسب الألية	٢
٤	.٣٥٥	١,١٤	٤٠	٨٥,٧	٣٠	١٤,٣	٥	-	-	التدوين عن طريق تسجيلات الفيديو	٣
٣	.٥٦٨	١,١٧	٤١	٩١,٤	٣٢	-	-	٨,٦	٣	التدوين عن طريق شبكات الانترنت	٤
مستوى متوسط	٠,٣	١,٩	المتغير ككل								

يوضح الجدول السابق ان: التدوين الكتابي جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٣,٠٠) وإنحراف معيارى (٠,٠٠) يليها فى المرتبة الثانية التدوين باستخدام الحواسب الآلية بمتوسط حسابى (٢,٢٦) وإنحراف معيارى (٠,٦١) يليها فى المرتبة الثالثة التدوين عن طريق شبكات الانترنت بمتوسط حسابى (١,١٧) وإنحراف معيارى (٠,٥٦) وفى المرتبة الأخيرة التدوين عن التدوين عن طريق تسجيلات الفيديو بمتوسط حسابى (١,١٤) وإنحراف معيارى (٠,٣٥). وهذا يدل على مستوى متوسط للمتغير يعكس الإهتمام بالتدوين الكتابى ثم على الحواسب الآلية بينما تأتي باقى طرق التدوين بعد ذلك وهذا مايتفق ونتائج دراسة (شيماء عبد الفتاح عبد الغنى إبراهيم ٢٠١١م).

جدول (٤٨) الطريقة المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمؤسسة الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	الطريقة المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمؤسسة الصحية	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	التدوين الكتابي	٣٣	٩٤,٣	-	-	٢	٥,٧	١٠١	٢,٨٩	.٤٧١	١		
٢	التدوين باستخدام الحواسب الآلية	٢٦	٧٤,٣	٦	١٧,١	٣	٨,٦	٩٣	٢,٦٦	.٦٣٩	٢		
٣	استقبال البيانات من الشبكات	٤	١١,٤	٢٠	٥٧,١	١١	٣١,٤	٦٣	١,٨٠	.٦٣٢	٣		
٤	أرشفة البيانات	٧	٢٠,٠	٥	١٤,٣	٢٣	٦٥,٧	٥٤	١,٥٤	.٨١٧	٤		
٥	تسجيلات الفيديو	-	-	-	-	٣٥	١٠٠	٣٥	١,٠	.٢٣٦	٥		
المتغير ككل													
مستوى متوسط													
٠,٣													
٢													

يوضح الجدول السابق ان: التدوين الكتابي جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٩) وإنحراف معيارى (٠,٤٧١). يليها فى المرتبة الثانية التدوين باستخدام الحواسيب الآلية بمتوسط حسابى (٢,٢٦) وإنحراف معيارى (٠,٦٣٩). يليها فى المرتبة الثالثة استقبال البيانات من الشبكات بمتوسط حسابى (١,٨٠) وإنحراف معيارى (٠,٦٣٢). وفى المرتبة الرابعة أرشفة البيانات بمتوسط حسابى (١,٥٤) وإنحراف معيارى (٠,٨١٧). وفى المرتبة الخامسة والأخيرة تسجيلات الفيديو بمتوسط حسابى (١,٠) وإنحراف معيارى (٠,٢٣٦).

وهذا يدل على مستوى متوسط لهذا المتغير يعكس الإهتمام بالتدوين الكتابى ثم التدوين على الحواسيب الآلية فيما يتعلق بتسجيل المعلومات الخاصة بالمؤسسة الصحية أما باقى الأساليب فهى أقل أهمية . وهذا مايتفق ونتائج دراسة (شيماء عبد الفتاح عبد الغنى إبراهيم ٢٠١١م).

جدول(٤٩)توزيع طرق جمع المعلومات التى يستخدمها العاملين بمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط
(ن=١١٥)

م	طرق جمع المعلومات	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	عمل البحوث الميدانية عن الأمراض المتوطنة	٤٠	٣٤,٨	١١	٩,٦	٦٤	٥٥,٧	٢٠٦	١,٧٩	.٩٣٢	٣		
٢	إجراء استطلاعات الرأى المختلفة عن شكاوى المواطنين الصحية	٢٨	٢٤,٣	١٥	١٣,٠	٧٢	٦٢,٦	١٨٦	١,٦٢	.٨٥٤	٨		
٣	يتم أخذ البيانات من المريض نفسه أثناء تقديمه للعلاج.	٣٧	٣٢,٢	٢٠	١٧,٤	٥٨	٥٠,٤	٢٠٩	١,٨٢	١,٢٣٨	٢		
٤	من أحد الأقارب فى حالات الحوادث	٣٥	٣٠,٤	١٨	١٥,٧	٦٢	٥٣,٩	٢٠٣	١,٧٧	.٨٩٢	٤		
٥	من أحد الأقارب فى حالات العجز	٣٤	٢٩,٦	١٤	١٢,٢	٦٧	٥٨,٣	١٩٧	١,٧١	.٨٩٦	٥		
٦	من أحد الأقارب فى حالات الأطفال	٣٣	٢٨,٧	١٠	٨,٧	٧٢	٦٢,٦	١٩١	١,٦٦	.٨٩٧	٧		
٧	من بيئة عمل المريض	١٧	١٤,٨	١٨	١٥,٧	٨٠	٦٩,٦	١٦٧	١,٤٥	.٧٤٠			
٨	عن طريق دخول المريض على المواقع الأليكترونية الصحية.	١٥	١٣,٠	٥	٤,٣	٩٥	٨٢,٦	١٥٠	١,٣٠	.٦٩٠	١٢		

٩	عن طريق القوافل الطبية والممرضين المصاحبين بالقوافل.	١٧	١٤,٨	١٥	١٣,٠	٨٣	٧٢,٢	١٦٤	١,٤٣	٧٣٨.	١٠
١٠	عن طريق النشرات الدولية الخاصة بالمرض	١٩	١٦,٥	١١	٩,٦	٨٥	٧٣,٩	١٦٤	١,٤٣	٧٦٢.	١١
١١	عن طريق شبكة للمعلومات الصحية على مستوى المديرية.	٣٣	٢٨,٧	١٥	١٣,٠	٦٧	٥٨,٣	١٩٦	١,٧٠	٨٨٨.	٦
١٢	عن طريق مراكز المعلومات الصحية التابعة للإدارات	٥٩	٥١,٣	١٧	١٤,٨	٣٩	٣٣,٩	٢٥٠	٢,١٧	٩١١.	١
المتغير ككل											مستوى متوسط
									١,٧	٠,٤	

يتضح من الجدول السابق ان : جاءت عن طريق مراكز المعلومات الصحية التابعة للإدارات فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,١٧) وإنحراف معيارى (٠.٩١١) يليها يتم أخذ البيانات من المريض نفسه أثناء تقديمه للعلاج بمتوسط حسابى (١,٨٢) وإنحراف معيارى (١,٢٣٨) وفى المرتبة الثالثة عمل البحوث الميدانية عن الأمراض المتوطنة بمتوسط حسابى (١,٧٩) وإنحراف معيارى (٠.٩٣٢) أما عن طريق النشرات الدولية الخاصة بالمرض فتأتى فى المرتبة العاشرة بمتوسط حسابى (١,٤٣) وإنحراف معيارى (٠.٧٣٨) يليها عن طريق النشرات الدولية الخاصة بالمرض بمتوسط حسابى (١,٤٣) وإنحراف معيارى (٠.٧٦٢) وفى المرتبة الأخيرة عن طريق دخول المريض على المواقع الأليكترونية الصحية بمتوسط حسابى (١,٣٠) وإنحراف معيارى (٠.٦٩٠).

وهذا مما يدل على أن عملية طرق جمع تتم بمستوى متوسط كمتغير تعكس أهمية الوحدات الصحية بمراكز المعلومات التابعة للإدارات الصحية وتعكس أيضا مدى الإهمال من جانب الإدارات الصحية وعدم إدراكهم لأهمية إدخال البيانات التى تم جمعها فى الوحدات الصحية على الحاسب الألى مباشرة بدلا من نقلها فى سجلات يدوية للإدارات الصحية وهذا مما يضاعف الوقت والجهد والميزانيات ويقلل من مستوى الخدمات الصحية للجماهير وتأتى فى المرتبة الأخيرة لهذا المتغير عن طريق دخول المريض على المواقع الأليكترونية الصحية وهذا يعطى مؤشرا خطيرا على عدم الإهتمام بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات فى الإدارات الصحية وهذا مايتفق و نتائج دراسة (زينب إبراهيم سوار الذهب ٢٠٠٥م).

جدول (٥٠) جمع البيانات والمعلومات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	جمع البيانات والمعلومات الصحية	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	من المرضى أنفسهم	٣٤	٩٧,١	-	-	١	٢,٩	٢,٩٤	١٦٩	١
٢	من أقارب المرضى	٢٦	٧٤,٣	٨	٢٢,٩	١	٢,٩	٢,٧١	٥١٩	٢
٣	من البحوث التي يتم إجرائها	٧	٢٠,٠	١٨	٥١,٤	١٠	٢٨,٦	١,٩١	٧٠٢	٤
٤	من شبكات الإنترنت	٣	٨,٦	١٩	٥٤,٣	١٣	٣٧,١	١,٧١	٦٢٢	٦
٥	من المواقع الصحية	٦	١٧,١	١٤	٤٠,٠	١٥	٤٢,٩	١,٧٤	٧٤١	٥
٦	من الدوائر الصحية	٩	٢٥,٧	-	-	٢٦	٧٤,٣	١,٥١	٨٨٧	٨
٧	من المؤسسات المعاونة	٩	٢٥,٧	٢	٥,٧	٢٤	٦٨,٦	١,٥٧	٨٨٤	٧
٨	من البحوث التي يشترك بها جهات دولية	٦	١٧,١	٥	١٤,٣	٢٤	٦٨,٦	١,٤٩	٧٨١	٩
٩	من الشكاوى التي ترد للمؤسسة الصحية	١٦	٤٥,٧	٨	٢٢,٩	١١	٣١,٤	٢,١٤	٨٧٩	٣
المتغير ككل										
								٢	٠,٤	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق ان: من المرضى أنفسهم جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩٤) وإنحراف معيارى (٠,١٦٩). يليها فى المرتبة الثانية من أقارب المرضى بمتوسط حسابى (٢,٧١) وإنحراف معيارى (٠,٥١٩). وفى المرتبة الثالثة من الشكاوى التى ترد للمؤسسة الصحية بمتوسط حسابى (٢,١٤) وإنحراف معيارى (٠,٨٧٩). وفى المرتبة السابعة من المؤسسات المعاونة بمتوسط حسابى (١,٥٧) وإنحراف معيارى (٠,٨٨٤). يليها من الدوائر الصحية فى المرتبة الثامنة بمتوسط حسابى (١,٥١) وإنحراف معيارى (٠,٨٨٧). وفى المرتبة الأخيرة من البحوث التى يشترك بها جهات دولية بمتوسط حسابى (١,٤٩) وإنحراف معيارى (٠,٧٨١).

وهذا يدل على مستوى متوسط للمتغير يعكس أهمية جمع البيانات من المرضى أنفسهم ويعكس أيضا قلة الاعتماد على البحوث فى جمع البيانات وهذا مايتفق ونتائج دراسة (زينب إبراهيم سوار الذهب ٢٠٠٥م).

جدول (٥١) توزيع فنيو جمع البيانات العاملين العاملين بمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط
(ن=١١٥)

م	فنيو جمع المعلومات	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحرا ف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	يتم تدريب الفنيين على ادخال البيانات وحوسبتها.	٨٧	٧٥,٧	١٨	١٥,٧	١٠	٨,٧	٣٠٧	٢,٦٧	٠,٦٣١	١		
٢	هناك مواعيد ثابتة للدورات التدريبية الخاصة بالحاسب الآلى.	٣٣	٢٨,٧	٤٠	٣٤,٨	٤٢	٣٦,٥	٢٢١	١,٩٢	٠,٨٠٧	٣		
٣	يحصل جميع العاملين بالمنشأة الصحية على الدورات التدريبية الخاصة بالحاسب الآلى.	٣١	٢٧,٠	٤٣	٣٧,٤	٤١	٣٥,٧	٢٢٠	١,٩١	٠,٧٩٠	٤		
٤	يحصل جميع العاملين بالمنشأة على دورات تدريبية حول الأجهزة الطبية المرتبطة بالحاسب الآلى.	١٧	١٤,٨	٣٥	٣٠,٤	٦٣	٥٤,٨	١٨٤	١,٦٠	٠,٧٣٥	٥		
٥	لاتعانى هيئات التمريض من أى قصور فى الحصول على دورات تدريبية على الأجهزة المرتبطة بالحواسب الآلية	١٢	١٠,٤	١٧	١٤,٨	٨٦	٧٤,٨	١٥٦	١,٣٦	٠,٦٦٥	٧		
٦	تتحمل مديرية الشؤون الصحية تكلفة الدورات التدريبية كاملة.	٢٤	٢٠,٩	٧٦	٦٦,٠٨	٢٤	٢٠,٩	٢٤٨	٢,١٥	٠,٨٠٨	٢		
٧	نأخذ دورات تدريبية كثيرة فى الحاسب الآلى.	٧	٦,١	٢١	١٨,٣	٨٧	٧٥,٧	١٥٠	١,٣٠	٠,٥٨٠	٨		
٨	يوجد حواسب آلية كافية لتسهيل عمل الفنيين.	٦	٥,٢	٢٢	١٩,١	٨٧	٧٥,٧	١٤٩	١,٣٠	٠,٥٦٢	٩		
٩	يوجد فنيين لادخال بيانات العلاج عن بعد تعمل بالحواسب الآلية.	١٣	١١,٣	٢٣	٢٠,٠	٧٩	٦٨,٧	١٦٤	١,٤٣	١,١١٩	٦		
المتغير ككل													
مستوى منخفض													
٣													

يتضح من الجدول السابق ان : يتم تدريب الفنيين على ادخال البيانات وحوسبتها تأتى فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٦٧) وإنحراف معيارى (٠.٦٣١). يليها فى المرتبة الثانية تتحمل مديرية الشئون الصحية تكلفة الدورات التدريبية كاملة بمتوسط حسابى (٢,١٥) وإنحراف معيارى (٠.٨٠٨) يليها فى المرتبة الثالثة هناك مواعيد ثابتة للدورات التدريبية الخاصة بالحاسب الآلى بمتوسط حسابى (١,٩٢) وإنحراف معيارى (٠.٨٠٧) وتأتى نأخذ دورات تدريبية كثيرة فى الحاسب الآلى فى المرتبة الثامنة بمتوسط حسابى (١,٣٠) وإنحراف معيارى (٠.٥٨٠). فى المرتبة الأخيرة يوجد حواسيب آلية كافية لتسهيل عمل الفنيين بمتوسط حسابى (١,٣٠) وإنحراف معيارى (٠.٥٦٢).

وهذا مما يدل على أن هناك تدريب ما للفنيين على إدخال البيانات من خلال دراستهم فى معهد المعلومات الصحية والإحصاء والدورات التدريبية المكملة بجانب تحمل المديرية تكلفة الدورات التدريبية التى تتم للفنيين بينما نجد فى المرتبة قبل الأخيرة نأخذ دورات تدريبية كثيرة على الحاسب الآلى وهذا يعكس عدم الإهتمام من جانب الإدارات الصحية بهذا النوع من الدورات التدريبية كذلك فى المرتبة الأخيرة يوجد حواسيب آلية كافية لتسهيل عمل الفنيين وهذا يعكس معاناة الفنيين والمخططين الصحيين من قلة أجهزة الحاسب الآلى وهو الأداة الرئيسية لهم فى إدخال البيانات وحفظها بعد التدوين اليدوى وهذا مما يضعف هذا المتغير فهو مستوى منخفض بالنسبة لباقى المتغيرات وهذا مايتفق ونتائج دراسة (زينب إبراهيم سوار الذهب ٢٠٠٥م).

جدول (٥٢) توزيع الدورات التدريبية لفنيو جمع البيانات (من وجهة نظر

الخبراء) (ن=٣٥)

م	النوع	ك	%
١	نعم	٢١	٦٠,٠
٢	لا	١٤	٤٠,٠
	المجموع	٣٥	١٠٠

يوضح الجدول السابق ان: أن نسبة الموافقين على أن هناك دورات

(٦٠٪) يليها غير الموافقين بنسبة (٤٠٪) وهذا يوضح عدم إتفاق الخبراء فى

الإجابة على هذا السؤال .

جدول (٥٣) المعوقات التى تحول دون إعداد دورات تدريبية للفنيين (من وجهة نظر الخبراء) (ن=١٤)

م	المعوقات التى تحول دون إعداد دورات تدريبية للفنيين	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	معوقات مالية	١٣	٩٣,٠	١	٢,٥٨	-	-	٤١	٢,٩١	١,٤٦٥	١
٢	معوقات خاصة بالخبراء	٨	٥٧,١	٢	١٤,٢	٤	٢٨,٧	٣٢	٢,٢٨	١,٢٦٩	٤
٣	معوقات ادارية	٩	٦٤,٣	١	٧,٠	٤	٢٨,٧	٣٣	٢,٣٥	١,٣٠٥	٣
٤	معوقات فنية	١٠	٧١,٣	١	٧,٠	٤	٢٨,٧	٣٦	٢,٥٧	١,٣٣٩	٢
المتغير ككل											
									١,٢	١,٣	مستوى ضعيف

يوضح الجدول السابق ان: جاءت معوقات مالية فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩١) وإنحراف معيارى (١,٤٦٥) يليها معوقات فنية فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٥٧) وإنحراف معيارى (١,٤٦٥) وفى المرتبة الثالثة معوقات ادارية بمتوسط حسابى (٢,٣٥) وإنحراف معيارى (١,٣٠٥) وفى المرتبة الأخيرة معوقات خاصة بالخبراء بمتوسط حسابى (٢,٩١) وإنحراف معيارى (١,٤٦٥) .

وهذا يدل على مستوى ضعيف لهذا المتغير الخاص بالمعوقات التى تحول دون إعداد دورات تدريبية للفنيين (من وجهة نظر الخبراء).

جدول (٥٤) توزيع أدوات الاتصال التي يستخدمها العاملين بمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط (ن = ١١٥)

م	أدوات الاتصال	الاستجابات									
		نعم		إلى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب ب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تتوافر تليفونات أرضية.	٦٤	٥٥,٧	٢٠	١٧,٤	٣١	٢٧,٠	٢٦٣	٢,٢٩	١,١٨٦	٢
٢	هناك عمال مخصصون للعمل على التليفونات الأرضية على مدار اليوم الكامل.	٥٩	٥١,٣	١٣	١١,٣	٤٣	٣٧,٤	٢٤٦	٢,١٤	٩٣٦.	٣
٣	تتوافر التليفونات المحمولة مع العاملين	٧٩	٦٨,٧	١٨	١٥,٧	١٨	١٥,٧	٢٩١	٢,٥٣	٧٥٣.	١
٤	يجمع العاملين شبكة تليفون محمول واحدة متفق عليها.	١٧	١٤,٨	١٩	١٦,٥	٧٩	٦٨,٧	١٦٨	١,٤٦	١,١٥٠	٧
٥	يتوافر جهاز لاسلكى بكل إدارة صحية	١٢	١٠,٤	١٨	١٥,٧	٨٥	٧٣,٩	١٥٧	١,٣٧	٦٦٧.	٨
٦	تتوافر أجهزة فاكس بالإدارات الصحية	٢٢	١٩,١	٣٣	٢٨,٧	٦٠	٥٢,٢	١٩٤	١,٦٧	٧٨٠.	٤
٧	تتوافر أجهزة فاكس بالمنشآت الصحية	٢١	١٨,٣	٣٢	٢٧,٨	٦٢	٥٣,٩	١٨٩	١,٦٤	٧٧٤.	٥
٨	تتوافر شبكة انترنت للاتصالات	٢٥	٢١,٧	١٩	١٦,٥	٧١	٦١,٧	١٨٤	١,٦٠	٨٢٥.	٦
المتغير ككل											
									١,٢	٠,٢	مستوى منخفض

يتضح من الجدول السابق ان : تتوافر التليفونات المحمولة مع العاملين فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥٣) وإنحراف معيارى (٠,٧٥٣). يليها فى المرتبة الثانية تتوافر تليفونات أرضية بمتوسط حسابى (٢,٢٩) وإنحراف معيارى (١,١٨٦) وفى المرتبة الثالثة (هناك عمال مخصصون للعمل على التليفونات الأرضية على مدار اليوم الكامل بمتوسط حسابى (٢,١٤) وإنحراف معيارى (٠,٩٣٦) وفى المرتبة السابعة يجمع العاملين شبكة تليفون محمول واحدة متفق عليها بمتوسط حسابى (١,٤٦) وإنحراف معيارى (١,١٥٠) وفى المرتبة الأخيرة يتوافر جهاز لاسلكى بكل إدارة صحية بمتوسط حسابى (١,٣٧) وإنحراف معيارى (٠,٦٦٧).

وهذا مما يدل على أن مستوى توزيع أدوات الاتصال التى يستخدمها العاملين بمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط منخفض حيث تحتل التليفونات المحمولة المرتبة الأولى وهى أداة اتصال خاصة وليست حكومية أو وفرتها الإدارات الصحية للفنيين كذلك فى المرتبة قبل الأخيرة لا يوجد شبكة محمول واحدة متفق عليها من قبل الإدارات الصحية أو مديرية الشؤون الصحية لتسهيل الاتصالات بين العاملين مما ييسر العمل بالأقسام ويضمن عدم تعطلها كذلك عدم توافر أجهزة لاسلكى فى مراكز المعلومات الصحية يعطى مؤشرا كبيرا لعدم الإهتمام بوسائل الاتصال بينما هى العامل المساعد الأول فى عملية تدفق البيانات بين مراكز المعلومات الصحية وغيرها من الإدارات الصحية وهذا ما يتفق ونتائج دراسة (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧م).

جدول (٥٥) نوع أدوات ووسائل الاتصال الموجودة بالإدارات (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	نوع أدوات ووسائل الاتصال الموجودة بالإدارات	الاستجابات								الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	الهواتف العادية	٣٤	٩٧,١	-	-	١	٢,٩	١٠٣	٢,٩٤	٠,٣٣٨	١
٢	الهواتف المحمولة	٣٠	٨٥,٧	٤	١١,٤	١	٢,٩	٩٩	٢,٨٣	٠,٤٥٣	٢
٣	الفاكس	١٥	٤٢,٩	١٢	٣٤,٣	٨	٢٢,٩	٧٧	٢,٢٠	٠,٧٩٧	٤
٤	البريد العادى	٢٧	٧٧,١	٤	١١,٤	٤	١١,٤	٩٣	٢,٦٦	٠,٦٨٤	٣
٥	شبكات الانترنت	٤	١١,٤	١٨	٥١,٤	١٣	٣٧,١	٦١	١,٧٤	٠,٦٥٧	٥
٦	الخطوط الساخنة	١	٢,٩	٢	٥,٧	٣٢	٩١,٤	٣٩	١,١١	٠,٤٠٤	٦
٧	اجهزة النداء الآلى	١	٢,٩	-	-	٣٤	٩٧,١	٣٧	١,٠٦	٠,٣٣٨	٧
المتغير ككل											
مستوى متوسط											

يوضح الجدول السابق ان: الهواتف العادية جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩٤) وإنحراف معيارى (٠,٣٣٨). يليها الهواتف المحمولة فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٨٣) وإنحراف معيارى (٠,٤٥٣). و البريد العادى فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابى (٢,٦٦) وإنحراف معيارى (٠,٦٨٤). و الخطوط الساخنة فى المرتبة السادسة بمتوسط حسابى (١,١١) وإنحراف معيارى (٠,٤٠٤). يليها فى المرتبة الأخيرة اجهزة النداء الآلى بمتوسط حسابى (١,٠٦) وإنحراف معيارى (٠,٣٣٨).

وهذا يدل على مستوى متوسط للمتغير حيث جاءت الهواتف العادية فى المرتبة الأولى يليها الهواتف المحمولة ثم باقى أدوات الاتصال وهذا لا يتفق مع وسائل الاتصال الحديثة التى تعتمد فى معظمها على الإنترنت والبريد الإلكتروني والخطوط الساخنة والفاكس وهذا ما يتفق ونتائج دراسة (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧م).

جدول (٥٦) توزيع نظام العمل بمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط (عاملين) (ن= ١١٥)

م	طرق تدوين البيانات	الاستجابات									
		نعم		إلى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	هناك تقسيم للعمل بين هيئات التمريض ذكور وإناث	٥٠	٤٣,٥	٢٦	٢٢,٦	٢٩	٢٣,٩	٢٤١	٢,١٠	.٨٧٨	٦
٢	هناك تقسيم للعمل بين هيئات التمريض على مدار اليوم	٥٨	٥٠,٤	٢٤	٢٠,٩	٣٣	٢٨,٧	٢٥٥	٢,٢٢	.٨٦٦	٥
٣	يحصل فنيو إدخال البيانات على حوافز خاصة بهم	٢٠	١٧,٤	١٤	١٢,٢	٨١	٧٠,٤	١٦٩	١,٤٧	.٧٧٦	١٠
٤	يعمل فنيو ادخال البيانات على مدار اليوم الكامل.	٥٥	٤٧,٨	١٣	١١,٣	٤٧	٤٠,٩	٢٣٨	٢,٠٧	.٩٤٣	٧
٥	يتم برمجة البيانات وحفظها واستخلاص البيانات بصورة دورية.	٨٩	٧٧,٤	١٧	١٤,٨	٩	٧,٨	٣١٠	٢,٧٠	.٦٠٩	١
٦	هناك تكامل بين فريق العمل الطبى مما يسهل تداول المعلومات الصحية.	٦٩	٦٠,٠	٤٢	٣٦,٥	٤	٣,٥	٢٩٦	٢,٥٧	.٥٦٤	٣
٧	تسود روح التعاون بين العاملين.	٨١	٧٠,٤	٣٢	٢٧,٨	٢	١,٧	٣٠٩	٢,٦٩	.٥٠٢	٢
٨	هناك تكامل فى استخدام السجلات العادية والإليكترونية.	٦٠	٥٢,٢	٤٥	٣٩,١	١٠	٨,٧	٢٨٠	٢,٤٣	.٦٥١	٤

٩	هناك بحوث لطواهر مجتمعية يجرى دراستها.	٣٦	٢٢,٦	٣٢	٢٧,٨	٥٧	٤٩,٦	١٩٩	١,٧٣	٨٠٩.	٨
١٠	هناك وفرة شديدة فى المعلومات الصحية المحوسبة.	٦	٥,٢	٤٤	٣٨,٣	٦٥	٥٦,٥	١٧١	١,٤٩	٥٩٨.	٩
١١	هناك وفرة فى الإمكانيات المخصصة للحواسب الآلية وشبكات المعلومات.	٥	٤,٣	٣٨	٣٣,٠	٧٢	٦٢,٦	١٦٣	١,٤٢	٥٧٧.	١٣
١٢	هناك وفرة فى أعداد فنيو ادخال البيانات الصحية.	٦	٥,٢	٣٩	٣٣,٩	٧٠	٦٠,٩	١٦٦	١,٤٤	٥٩٥.	١١
١٣	هناك وفرة فى أعداد مشغلى البيانات الصحية.	٨	٧,٠	٣٢	٢٧,٨	٧٥	٦٥,٢	١٦٣	١,٤٢	٦٣١.	١٤
١٤	هناك وفرة فى اعداد مخططى خدمات الرعاية الصحية بالإدارات الصحية والمديريات.	١٣	١١,٣	٢٤	٢٠,٩	٧٨	٦٧,٨	١٦٥	١,٤٣	٦٩٠.	١٢
١٥	هناك روتين يسمح بالتغيير السريع لمواكبة التطور الحادث فى التكنولوجيا	١٠	٨,٧	١٨	١٥,٧	٨٧	٧٥,٧	١٥٣	١,٣٣	٦٣١.	١٥
المتغير ككل											
مستوى منخفض											
									١,١٤	٠,٢	

يتضح من الجدول السابق ان : يتم برمجة البيانات وحفظها واستخلاص البيانات بصورة دورية. جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٧٠) وإنحراف معيارى (٠,٦٠٩) يليها فى المرتبة الثانية تسود روح التعاون بين العاملين بمتوسط حسابى (٢,٦٩) وإنحراف معيارى (٠,٥٠٢) وفى المرتبة الثالثة هناك تكامل بين فريق العمل الطبى مما يسهل تداول المعلومات الصحية بمتوسط حسابى (٢,٥٧) وإنحراف معيارى (٠,٥٦٤) وفى المرتبة الثالثة عشر هناك وفرة فى أعداد مشغلى البيانات الصحية بمتوسط حسابى (١,٤٢) وإنحراف معيارى (٠,٥٧٧) وفى المرتبة الرابعة عشر هناك وفرة فى أعداد مشغلى البيانات الصحية بمتوسط حسابى (١,٤٢) وإنحراف معيارى (٠,٦٢١) وفى المرتبة الأخيرة هناك روتين يسمح بالتغيير السريع لمواكبة التطور الحادث فى التكنولوجيا بمتوسط حسابى (١,٣٣) وإنحراف معيارى (٠,٦٣١).

وهذا مما يدل على أن هذا المتغير مستوى ضعيف حيث جاء فى المرتبة قبل الأخيرة هناك وفرة فى أعداد مشغلى البيانات الصحية وهذا يدل على قلة عدد مشغلى البيانات بدرجة كبيرة فى مراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط الصحى كذلك عدم وجود روتين يسمح بالتغيير السريع لمواكبة التطورات الحادثة فى التكنولوجيا يعطى مؤشرا لحالة الجمود فى التكنولوجيات وعدم مواكبة التطور وفى حالة المواكبة عدم القدرة على استخدام الأجهزة لقصور ما فى الإدارات الصحية وهذا ما يتفق ونتائج دراسة (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧م).

جدول (٥٧) طبيعة نظام العمل بأقسام المعلومات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						طبيعة نظام العمل بأقسام المعلومات الصحية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
١	.٣٢٣	٢,٨٩	١٠١	-	-	١١,٤	٤	٨٨,٦	٣١	قسم يخضع لروتين العمل اليومي	١
٢	.٤٥٣	٢,٨٣	٩٩	٢,٩	١	١١,٤	٤	٨٥,٧	٣٠	ساعات العمل محدودة أثناء النهار	٢
٣	.٧٧٨	٢,٥٧	٩٣	١٧,١	٦	٨,٦	٣	٧٤,٣	٢٦	عدد العاملين محدود بالقسم	٣
٥	.٤٤٥	١,٩١	٦٧	١٤,٣	٥	٨٠,٠	٢٨	٥,٧	٢	يتوافر عدد من الخبراء فى الاحصاء	٤
٤	.٧٨١	٢,٤٩	٨٧	١٧,١	٦	١٧,١	٦	٦٥,٧	٢٣	يوجد فنيون متخصصون فى الحواسب الآلية	٥
٦	.٦١٢	١,٤٩	٥٢	٥٧,١	٢٠	٣٧,١	١٣	٥,٧	٢	يوجد خبراء فى تحليل البيانات	٦
٧	.٥٩٨	١,٣٧	٤٨	٦٨,٦	٢٤	٢٥,٧	٩	٥,٧	٢	يوجد خبراء فى التخطيط للخدمات الصحية	٧
مستوى متوسط	٠,٣	٢,٢	المتغير ككل								

يوضح الجدول السابق ان: جاءت قسم يخضع لروتين العمل اليومي
فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٩) وإنحراف معيارى (٠,٣٢٣). يليها ساعات
العمل محدودة أثناء النهار بمتوسط حسابى (٢,٨٣) وإنحراف معيارى (٠,٤٥٣).
وفى المرتبة الثالثة عدد العاملين محدود بالقسم بمتوسط
حسابى (٢,٥٧) وإنحراف معيارى (٠,٧٧٨). وفى المرتبة السادسة يوجد خبراء فى
تحليل البيانات بمتوسط حسابى (١,٤٩) وإنحراف معيارى (٠,٦١٢). وفى المرتبة
الأخيرة يوجد خبراء فى التخطيط للخدمات الصحية بمتوسط
حسابى (١,٣٧) وإنحراف معيارى (٠,٥٩٨).

وهذا يدل على مستوى متوسط لمتغير طبيعة نظام العمل بأقسام
المعلومات الصحية (من وجهة نظر الخبراء)
ولكن يوضح هذا المتغير مؤشر خطير وهو قلة عدد خبراء التخطيط
للخدمات الصحية وهذا بالطبع يعكس نوع الخدمات العشوائية والغير
مخططة التى تقدمها الإدارات الصحية بالمحافظة والتى تأتى كلها بطريقة
مركزية من وزارة الصحة والسكان دون النظر لطبيعة المحافظة ومشكلات
أفرادها الصحية وهذا ما لا يتفق و نتائج دراسة (بام فورد ودانيال ستيفن ،
٢٠٠٥)

ثالثا: تطوير خدمات الرعاية الصحية

جدول (٥٨) توزيع المنشآت الصحية (عاملين) (ن= ١١٥)

م	المنشآت الصحية	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	توافر المعلومات الجيدة يؤدي لتطوير المنشآت.	٩٠,٤	٤	٣,٥	٧	٦,١	٣٢٧	٢,٨٤	٠,٥٠٦	١			
٢	جميع بيانات المنشآت الصحية محوسبة.	٤٣,٥	٥٨	٥٠,٤	٧	٦,١	٢٧٣	٢,٣٧	٠,٥٩٩	٤			
٣	هناك خطط قائمة لصيانة وتطوير المنشآت.	٥٣,٠	٤٧	٤٠,٩	٧	٦,١	٢٨٤	٢,٤٧	٠,٦١٢	٢			
٤	يرتبط زيادة عدد الأسره بتوافر بيانات باعداد المرضى.	٤٣,٥	٢٨	٢٤,٣	٣٧	٣٢,٢	٢٤٣	٢,١١	٠,٨٦٦	٩			
٥	توافر البيانات إلى تحسين المرافق بالمنشآت الصحية.	٤٢,٦	٤١	٣٥,٧	٢٥	٢١,٧	٢٥٤	٢,٢١	٠,٧٧٨	٧			
٦	يتطلب توافر مكيفات الهواء توافر البيانات عن طبيعة المرضى.	٣٧,٤	٤٣	٣٧,٤	٢٩	٢٥,٢	٢٤٤	٢,١٢	٠,٧٨٥	٨			
٧	يرتبط تصميم المنشآت الصحية بنوعية	٤٧,٠	٣٥	٣٠,٤	٢٦	٢٢,٦	٢٥٨	٢,٢٤	٠,٨٠١	٦			
٨	يرتبط شكل المنشأة الصحية بالمعلومات عن حجم المعدات الصحية وطبيعتها	٤٧,٨	٤٠	٣٤,٨	٢٠	١٧,٤	٢٦٥	٢,٣٠	٠,٧٥١	٥			
٩	ترتبط ميزانيات تطوير المنشآت بمدى توافر معلومات عن حالة المنشآت	٥٢,٢	٤٢	٣٦,٥	١٣	١١,٣	٢٧٧	٢,٤١	٠,٦٨٧	٣			
١٠	هناك شبكة معلوماتية بخصوص صلاحية المنشآت الصحية	٢٧,٠	٣١	٢٧,٠	٥٣	٤٦,١	٢٠٨	١,٨١	٠,٨٣٧	١٠			
المتغير ككل													
								٢,٢٩	٠,٤	مستوى متوسط			

يتضح من الجدول السابق ان:- توافر المعلومات الجيدة يؤدي لتطوير المنشآت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٤) وإنحراف معيارى (٠,٥٠٦) يليها هناك خطط قائمة لصيانة وتطوير المنشآت بمتوسط حسابى (٢,٤٧) وإنحراف معيارى (٠,٦١٢) وفى المرتبة الثالثة ترتبط ميزانيات تطوير المنشآت بمدى توافر معلومات عن حالة المنشآت بمتوسط حسابى (٢,٤١) وإنحراف معيارى (٠,٦٨٧) فيما تأتى يرتبط زيادة عدد الأسره بتوافر بيانات باعداد المرضى بمتوسط حسابى (٢,٢١) وإنحراف معيارى (٠,٨٦٦) وفى المرتبة الأخيرة هناك شبكة معلوماتية بخصوص صلاحية المنشآت الصحية بمتوسط حسابى (١,٨١) وإنحراف معيارى (٠,٨٣٧).

وهذا مما يدل على أن مستوى هذا المتغير متوسط حيث أن استخدام المعلومات الصحية بالنسبة لتطوير المنشآت يقتصر على البنايات الصحية وهذا مما يتضح فى أن زيادة عدد الأسره بتوافر بيانات باعداد المرضى فى المرتبة قبل الأخيرة و هناك شبكة معلوماتية بخصوص صلاحية المنشآت الصحية فى المرتبة الأخيرة وهذا يعكس قلة الإهتمام بتوظيف المعلومات الصحية والتخطيط الصحى المستند على المعلومات الصحية الصحيحة .

جدول (٥٩❖) توزيع تأثير المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	تأثير المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	عمل اولويات للمشروعات	٣١	٨٨,٦	١	٢,٩	٣	٨,٦	٩٨	٢,٨٠	.٥٨٤	١		
٢	تنفيذ المشروعات التى لها درجة اهمية عالية	١٩	٥٤,٣	١٥	٤٢,٩	١	٢,٩	٨٨	٢,٥١	.٥٦٢	٢		
٣	تساعد فى صنع واتخاذ القرارات الصحية	١٦	٤٥,٧	١٧	٤٨,٦	٢	٥,٧	٨٤	٢,٤٠	.٦٠٤	٣		
٤	وضع خطط رعاية صحية علاجية مستقبلية	١٦	٤٥,٧	١٧	٤٨,٦	٢	٥,٧	٨٤	٢,٤٠	.٦٠٤	٤		
٥	وضع خطط رعاية بيئية وقائية مستقبلية	١٣	٣٧,١	١٨	٥١,٤	٤	١١,٤	٧٩	٢,٢٦	.٦٥٧	٧		
٦	تصحيح المسار الصحى فيما يتعلق بالاسرة والطفولة	١٥	٤٢,٩	١٧	٤٨,٦	٣	٨,٦	٨٢	٢,٣٤	.٦٣٩	٦		
٧	تساعد فى عمليات المتابعة	١٥	٤٢,٩	١٨	٥١,٤	٢	٥,٧	٨٣	٢,٣٧	.٥٩٨	٥		
٨	تساعد فى عملية تقويم البرامج	١١	٣١,٤	٢١	٦٠,٠	٣	٨,٦	٧٨	٢,٢٣	.٥٩٨	٨		
المتغير ككل													
									٢.٤	٠.٤	مستوى مرتفع		

يوضح الجدول السابق ان: جاءت عمل اولويات للمشروعات فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٠) وإنحراف معيارى (٠.٥٨٤) يليها تنفيذ المشروعات التى لها درجة اهمية عالية فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٥١) وإنحراف معيارى (٠.٥٦٢) وفى المرتبة الثالثة تساعد فى صنع واتخاذ القرارات الصحية بمتوسط حسابى (٢,٤٠) وإنحراف معيارى (٠.٦٠٤) وفى المرتبة السابعة وضع خطط رعاية بيئية وقائية مستقبلية بمتوسط حسابى (٢,٢٦) وإنحراف معيارى (٠.٦٥٧) وفى المرتبة الأخيرة تساعد فى عملية تقويم البرامج بمتوسط حسابى (٢,٢٣) وإنحراف معيارى (٠.٥٩٨) .

وهذا يدل على مستوى مرتفع لمتغير تأثير المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية (من وجهة نظر الخبراء) تتفاوت فيها أهمية العمليات التخطيطية من وجهة نظر الخبراء وهذا ما يتفق و نتائج دراسة (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧م).

جدول (٦٠) توزيع تطوير المعدات (عاملين) (ن = ١١٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						تطوير المعدات والأجهزة	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
٣	.٧٤١	٢,٣٧	٢٧٢	١٥,٧	١٨	٣٢,٢	٣٧	٥٢,٢	٦٠	يتطلب تطوير الأجهزة معلومات عن أنواع المرضى وطبيعة المرض	١
٢	.٦٧١	٢,٣٩	٢٧٥	١٠,٤	١٢	٤٠,٠	٤٦	٤٩,٦	٥٧	يرتبط استحداث الأجهزة بمعلومات عن نوعية فريق العمل بالمنشأة الصحية	٢
١	.٦٨٠	٢,٥١	٢٨٩	١٠,٤	١٢	٢٧,٨	٣٢	٦١,٧	٧١	توافر البيانات يؤدي الى ادراج خطط الميزانيات الخاصة بالمعدات	٣
٥	.٨٢٠	٢,٢٣	٢٥٧	٢٤,٣	٢٨	٢٧,٨	٣٢	٤٧,٨	٥٥	يرتبط تطوير المعدات بمعلومات عن طبيعة السكان	٤
٤	.٨٧٩	٢,٢٦	٢٦٠	٢٨,٧	٣٣	١٦,٥	١٩	٥٤,٨	٦٣	توجد خرائط للبيئة المحيطة بالمنشآت الصحية	٥
مستوى مرتفع	٠,٥	٢,٤	المتغير ككل								

يتضح من الجدول السابق ان:- توافر البيانات يؤدي الى ادراج خطط الميزانيات الخاصة بالمعدات جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥١) وإنحراف معيارى (٠.٦٨٠). يليها يرتبط استحداث الأجهزة بمعلومات عن نوعية فريق العمل بالمنشأة الصحية بمتوسط حسابى (٢,٣٩) وإنحراف معيارى (٠.٦٧١). وفى المرتبة الخامسة والأخيرة يرتبط تطوير المعدات بمعلومات عن طبيعة السكان بمتوسط حسابى (٢,٢٣) وإنحراف معيارى (٠.٨٢٠).

وهذا يدل على اعتماد الجهات المسئولة على البيانات والمعلومات الصحية فى تطوير المعدات الصحية كذلك ضرورة توافر معلومات عن فريق العمل بالمنشأة الصحية وهذا المتغير ككل مستوى مرتفع بالنسبة لباقي متغيرات استمارة الإستبان الخاصة بالعاملين .

جدول (٦١) توزيع العوامل التى تساهم فى إستحداث المعدات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						العوامل التي تساهم إستحداث المعدات الصحية	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
٥	.٩٢٣	١,٨٣	٦٤	٥١,٤	١٨	١٤,٣	٥	٣٤,٣	١٢	عن طريق استيراد المعدات اللازمة من الخارج	١
٣	.٩١٢	١,٨٦	٦٥	٤٨,٦	١٧	١٧,١	٦	٣٤,٣	١٢	عمل المناقصات بالاسواق المحلية	٢
١	.٥٤٧	٢,٣٧	٨٣	٢,٩	١	٥٧,١	٢٠	٤٠,٠	١٤	قبول تبرعات المواطنين من أبناء المجتمع	٣
٤	.٨٥٧	١,٨٣	٦٤	٤٥,٧	١٦	٢٥,٧	٩	٢٨,٦	١٠	قبول منح منظمة الصحة العالمية	٤
٦	.٨٥٧	١,٨٣	٦٤	٤٥,٧	١٦	٢٥,٧	٩	٢٨,٦	١٠	قبول مساعدات الجهات الدولية العربية والأجنبية	٥
٢	.٧٨٥	٢,١٧	٧٦	٢٢,٩	٨	٣٧,١	١٣	٤٠,٠	١٤	الاستعانة بالمصانع المحلية للمعدات الطبية	٦
مستوى منخفض	٠,٦	١,٩	المتغير ككل								

يوضح الجدول السابق ان: قبول تبرعات المواطنين من أبناء المجتمع جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٣٧) وإنحراف معيارى (٠.٥٤٧) يليها فى المرتبة الثانية الاستعانة بالمصانع المحلية للمعدات الطبية بمتوسط حسابى (٢,١٧) وإنحراف معيارى (٠.٧٨٥) وفى المرتبة الرابعة قبول منح منظمة الصحة العالمية بمتوسط حسابى (١,٨٣) وإنحراف معيارى (٠.٨٥٧) وفى المرتبة الخامسة عن طريق استيراد المعدات اللازمة من الخارج بمتوسط حسابى (١,٨٣) وإنحراف معيارى (٠.٩٢٣) وفى المرتبة الأخيرة قبول مساعدات الجهات الدولية العربية والأجنبية بمتوسط حسابى (١,٨٣) وإنحراف معيارى (٠.٧٨٥).

وهذا يعكس مستوى منخفض لمتغير توزيع العوامل التى تساهم فى إستحداث المعدات الصحية (من وجهة نظر الخبراء)

ثالثاً: تطوير خدمات الرعاية الصحية

جدول (٦٢) توزيع تطوير آدآت الفريق العمل الصحى(عاملين)(ن= ١١٥)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع المرجح	الاستجابات						م	تطوير أدوات الفريق العمل الصحي
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
٢	.٤٧٥	٢,٧٥	٣١٦	١,٧	٢	٢١,٧	٢٥	٧٦,٥	٨٨	١	يستلزم تطوير الأداء وجود معلومات عن الدورات التدريبية التى حضرها كل من عدمة
٤	.٥٤٢	٢,٧١	٣١٢	٤,٣	٥	٢٠,٠	٢٣	٧٥,٧	٨٧	٢	توافر معلومات عن الأجهزة الحديثة شرط تطوير الآداء
١	.٣٥٤	٢,٨٨	٣٣١	٩.	١	١٠,٤	١٢	٨٨,٧	١٠٢	٣	المعلوماتية المتجددة والتدريب عليها شرط تطوير الأداء
٥	.٦٩٠	٢,٥٧	٢٩٥	١١,٣	١٣	٢٠,٩	٢٤	٦٧,٨	٧٨	٤	توافر معلومات عن مواعيد المؤتمرات الطبية لة أهمية فى تطوير مستوى الخدمة
٣	.٦٢٢	٢,٧٤	٣١٥	٩,٦	١١	٧,٠	٨	٨٣,٥	٩٦	٥	حفظ المعلومات والعمليات المصورة يحقق تطوير الخدمات المقدمة للمرضى
مستوى مرتفع	٠,٤	٢,٧	المتغير ككل								

يتضح من الجدول السابق ان: جاءت المعلوماتية المتجددة والتدريب عليها شرط تطوير الأداء فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٨) وإنحراف معيارى (٠.٣٥٤) يليها يستلزم تطوير الأداء وجود معلومات عن الدورات التدريبية التى حضرها كل من عدمة بمتوسط حسابى (٢,٧٥) وإنحراف معيارى (٠.٤٧٥) وفى المرتبة الرابعة توافر معلومات عن الأجهزة الحديثة شرط تطوير الأداء بمتوسط حسابى (٢,٧١) وإنحراف معيارى (٠.٥٤٢) وفى المرتبة الأخيرة توافر معلومات عن مواعيد المؤتمرات الطبية لة أهمية فى تطوير مستوى الخدمة بمتوسط حسابى (٢,٥٧) وإنحراف معيارى (٠.٦٩٠).

وهذا يدل على أن هذا المتغير مستوى مرتفع حيث الإهتمام بالمعلوماتية كشرط لتطوير الأداء يأتى فى المرتبة الأولى كذلك الإهتمام بالمعلومات الخاصة عن أفراد الفريق الطبى والدورات التدريبية التى حضروها .

جدول (٦٣) توزيع تطوير خدمات الطب الوقائي (عاملين) (ن = ١١٥)

م	تطوير خدمات الطب الوقائى									الترتيب								
	الاستجابات						نعم	لا										
	إلى حد ما		ك		%													
ك		%		ك		%		المجموع المرجح		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري							
١٠٥		٩١,٣		٩		٧,٨		١				٩.						
١	توافر معلومات عن الأمراض يساعد فى الوقاية منها.									١	٣٣٤	٢,٩٠	٠.٣٢٤					
٢	نشر المعلومات عن الأمراض يحقق الوقاية منها									١٠١	٨٧,٨	١٣	١١,٣	٩.	٢٣٠	٢,٨٧	٠.٣٦٣	
٣	تنظيم الندوات والمؤتمرات يحقق الوقاية من الأمراض									١٠٠	٨٧,٠	١٣	١١,٣	٢	١,٧	٣٢٨	٢,٨٥	٠.٤٠٣
٤	إجراء البحوث وجمع البيانات عن الظواهر المرضية يحقق الوقاية من الأمراض									٩٤	٨١,٧	١٩	١٦,٥	٢	١,٧	٣٢٢	٢,٨٠	٠.٤٤٣
٥	معرفة العادات والتقاليد المجتمعية يحقق الوقاية من الأمراض									٩٤	٨١,٧	١٩	١٦,٥	٢	١,٧	٣٢٢	٢,٨٠	٠.٤٤٣
٦	توافر بيانات ومعلومات عن البيئة يحقق الوقاية من الأمراض المتوطنة									١٠٠	٨٧,٠	١٤	١٢,٢	١	٩.	٣٢٩	٢,٨٦	٠.٣٧٢
٧	ارتفاع ثقافة المجتمع المحلى يحقق الوقاية من الأمراض									٨٩	٧٧,٤	٢٤	٢٠,٩	٢	١,٧	٣١٧	٢,٧٦	٠.٤٧٠
٨	ترتبط الوقاية من الأمراض بمدى توافر معلومات عنها									٩٦	٨٣,٥	١٩	١٦,٥	-	-	٣٢٦	٢,٨٣	٠.٣٧٣
٩	ترتبط الوقاية من الأمراض بمدى توافر معلومات عن طرق الوقاية									٩٦	٨٣,٥	١٩	١٦,٥	-	-	٣٢٦	٢,٨٣	٠.٣٧٣
المتغير ككل											٢,٨	٠,٣	مستوى مرتفع					

يتضح من الجدول السابق ان: توافر معلومات عن الأمراض يساعد فى الوقاية منها جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩٠) وإنحراف معيارى (٠,٣٢٤). يليها نشر المعلومات عن الأمراض يحقق الوقاية منها بمتوسط حسابى (٢,٨٧) وإنحراف معيارى (٠,٣٢٤). يليها توافر بيانات ومعلومات عن البيئة يحقق الوقاية من الأمراض المتوطنة بمتوسط حسابى (٢,٨٦) وإنحراف معيارى (٠,٣٧٢). وفى المرتبة الثامنة معرفة العادات والتقاليد المجتمعية يحقق الوقاية من الأمراض بمتوسط حسابى (٢,٨٠) وإنحراف معيارى (٠,٤٤٣). وفى المرتبة الأخيرة ارتفاع ثقافة المجتمع المحلى يحقق الوقاية من الأمراض بمتوسط حسابى (٢,٧٦) وإنحراف معيارى (٠,٤٧٠).

وهذا مما يدل على أن مستوى هذا المتغير مرتفع حيث تاتى العبارات الخاصة توافر معلومات عن الأمراض يساعد فى الوقاية فى المرتبة الأولى فيما جاءت المعلومات الخاصة ارتفاع ثقافة المجتمع المحلى يحقق الوقاية من الأمراض فى المرتبة الأخيرة .

جدول (٦٤) صور تأثير الطب الوقائي بالمعلومات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	صور تأثر الطب الوقائي بالمعلومات الصحية	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	عمل البرامج الوقائية المناسبة للمجتمع	٣٢	٩١,٤	١	٢,٩	٢	٣٢	١٠٠	٢,٨٦	٠,٤٩٤	١		
٢	توضيح سبل مقاومة الامراض	٢٨	٨٠,٠	٧	٢٠,٠	-	٢٨	٩٨	٢,٨٠	٠,٤٠٦	٢		
٣	عدم اهدار الوقت	١٦	٤٥,٧	١٨	٥١,٤	١	١٦	٨٥	٢,٤٣	٠,٥٥٨	٧		
٤	محااربة الامراض قبل ظهورها	٢٨	٨٠,٠	٦	١٧,١	١	٢٨	٩٧	٢,٧٧	٠,٤٩٠	٤		
٥	تنمية الوعي الصحي لدى المواطنين	٢٨	٨٠,٠	٧	٢٠,٠	-	٢٨	٩٨	٢,٨٠	٠,٤٠٦	٣		
٦	توجيه برامج الزائرات الصحيات توجيهها صحيحا	١٣	٣٧,١	١٩	٥٤,٣	٣	١٣	٨٠	٢,٢٩	٠,٦٢٢	٨		
٧	اهتمام وسائل الاعلام بالتوعية الصحية	٢٤	٦٨,٦	٩	٦٨,٦	٢	٢٤	٩٢	٢,٦٣	٠,٥٩٨	٥٦		
٨	إثارة وعى المواطنين للتعرف على طرق الوقاية من الامراض	٢٤	٦٨,٦	٩	٢٥,٧	٢	٢٤	٩٢	٢,٦٣	٠,٥٩٨	٦		
المتغير ككل													
								٢,٧	٠,٣	مستوى مرتفع			

يوضح الجدول السابق ان: جاءت عمل البرامج الوقائية المناسبة للمجتمع فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٦) وإنحراف معيارى (٠.٤٩٤) يليها توضيح سبل مقاومة الامراض بمتوسط حسابى (٢,٨٠) وإنحراف معيارى (٠.٤٠٦) وفى المرتبة الثالثة تنمية الوعى المواطنين بمتوسط حسابى (٢,٨٠) وإنحراف معيارى (٠.٤٠٦) وفى المرتبة السابعة عدم اهدار الوقت بمتوسط حسابى (٢,٤٣) وإنحراف معيارى (٠.٥٥٨) وفى المرتبة الأخيرة توجيه برامج الزائرات الصحيات توجيهها صحيحا بمتوسط حسابى (٢,٢٩) وإنحراف معيارى (٠.٦٢٢).

وهذا يدل على مستوى مرتفع يؤكد العلاقة بين نسق المعلومات وتطوير الطب الوقائى وهذا يؤكد فرض الدراسة وهذا مايتفق ونتائج دراسة (المفوضية الأوروبية ٢٠٠٩م).

جدول (٦٥) توزيع تطوير خدمات الطب العلاجي (عاملين) (ن = ١١٥)

م	تطوير خدمات الطب العلاجى	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يرتبط توافر التخصصات العلاجية لمواجهة الأمراض بنوعية المعلومات عن الأمراض	٩٠	٧٨,٣	٢٤	٢٠,٩	١	٩,٠	٣١٩	٢,٧٧	٠,٤٤١	١
٢	يرتبط التنسيق بين مواعيد التخصصات المختلفة لتناسب المرضى ومدى كفاية المعلومات عنهم	٨٦	٧٤,٨	٢٧	٢٣,٥	٢	١,٧	٣١٤	٢,٧٣	٠,٤٨٣	٣
٣	توافر سجلات طبية تحتزل الوقت العلاجى للمريض	٧٧	٦٧,٠	٢٢	١٩,١	١٦	١٣,٩	٢٩١	٢,٥٣	٠,٧٢٩	٦
٤	توافر شبكة المعلومات تحقق التكامل العلاجى لنفس المريض فى المنشآت المختلفة	٨٢	٧١,٣	١٢	١٠,٤	٢١	١٨,٣	٢٩١	٢,٥٣	٠,٧٨٧	٧
٥	توافر بنوك المعلومات الصحية يساعد الأطباء كثيرا	٨٣	٧٢,٢	٢٢	١٩,١	١٠	٨,٧	٣٠٣	٢,٦٣	٠,٦٤٠	٤
٦	توافر المعلومات يساعد فى دخول وخروج المرضى	٨٠	٦٩,٦	٢٢	١٩,١	١٣	١١,٣	٢٩٧	٢,٥٨	٠,٦٨٨	٥
٧	توافر وسائل الاتصال يساعد كثيرا فى الخدمات العلاجية	٩٠	٧٨,٣	٢٢	١٩,١	٣	٢,٦	٣١٧	٢,٧٦	٠,٤٨٨	٢
المتغير ككل											
									٢,٦	٠,٥	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق ان: يرتبط توافر التخصصات العلاجية لمواجهة الأمراض بنوعية المعلومات عن الأمراض جاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٧٧) وإنحراف معيارى (٠,٤٤١). يليها توافر وسائل الاتصال يساعد كثيرا فى الخدمات العلاجية فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٧٦) وإنحراف معيارى (٠,٤٨٨). وفى المرتبة السادسة توافر سجلات طبية تختزل الوقت العلاجى للمريض الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥٣) وإنحراف معيارى (٠,٧٢٩). وفى المرتبة السابعة والأخيرة توافر شبكة المعلومات تحقق التكامل العلاجى لنفس المريض بمتوسط حسابى (٢,٧٧) وإنحراف معيارى (٠,٤٤١).

وهذا مما يدل مدى ضرورة توفر التخصصات المختلفة لتحقيق الخدمات الصحية كذلك ضرورة توافر وسائل الاتصال لضمان إمكانية تقديم الخدمات العلاجية للمستفيدين بينما تظهر صورة مدى التقدم الحضارى فى العبارة التى جاءت فى المرتبة الأخيرة توافر شبكة المعلومات تحقق التكامل العلاجى لنفس المريض فى المنشآت المختلفة حيث لم نصل بعد إلى مستوى يمكن تقديم خدمات صحية من جهات مختلفة لنفس المريض بالاعتماد على ملف اليكترونى واحد للمريض.

جدول (٦٦) صور تأثير الطب العلاجي بالمعلومات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	صور تأثر الطب العلاجي بالمعلومات الصحية	الاستجابات									
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	توفير الخدمات العلاجية المناسبة للمجتمع	٣٣	٩٤,٣	٢	٥,٧	-	-	١٠٣	٢,٩٤	٠,٢٣٦	١
٢	توفير الأطباء المتخصصين	٢٨	٨٠,٠	٥	١٤,٣	٢	٥,٧	٩٦	٢,٧٤	٠,٥٦١	٥
٣	عدم اهدار الوقت	٣١	٨٨,٦	٤	١١,٤	-	-	١٠١	٢,٨٩	٠,٣٢٣	٢
٤	محااربة الامراض بفاعلية	٢٩	٨٢,٩	٦	١٧,١	-	-	٩٩	٢,٨٣	٠,٣٨٢	٣
٥	التحويل السريع للحالات لمؤسسات علاجية اخرى	٢٥	٧١,٤	٩	٢٥,٧	١	٢,٩	٩٤	٢,٦٩	٠,٥٣٠	٧
٦	انقاذ المرضى فى الحالات الحرجة	-	-	٢	٥,٧	٣٣	٩٤,٣	٣٧	١,٠٦	٠,٥٩٨	١٠
٧	توفير مايلزم من أجهزة علاجية	٢٣	٦٥,٧	٧	٢٠,٠	٥	١٤,٣	٨٨	٢,٥١	٠,٧٤٢	٨
٨	وضع البرامج العلاجية	٢٧	٧٧,١	٧	٢٠,٠	١	٢,٩	٩٦	٢,٧٤	٠,٥٠٥	٦
٩	تقييم البرامج العلاجية	٢٧	٧٧,١	٨	٢٢,٩	-	-	٩٧	٢,٧٧	٠,٤٢٦	٤
١٠	توفير وسائل تحقيق الصحة المثالية	١٤	٤٠,٠	١٥	٤٢,٩	٦	١٧,١	٧٨	٢,٢٣	٠,٧٣١	٩
المتغير ككل		٢,٧									
مستوى مرتفع		٠,٣									

يوضح الجدول السابق ان:- جاءت توفير الخدمات العلاجية المناسبة للمجتمع فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩٤) وإنحراف معيارى (٠,٢٣٦) يليها عدم اهدار الوقت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى (٢,٨٩) وإنحراف معيارى (٠,٣٢٣) وفى المرتبة الثالثة محاربة الامراض بفاعلية بمتوسط حسابى (٢,٨٣) وإنحراف معيارى (٠,٣٨٢) وفى المرتبة الثامنة توفير مايلزم من أجهزة علاجية بمتوسط حسابى (٢,٥١) وإنحراف معيارى (٠,٧٤٢) وفى المرتبة الأخيرة توفير وسائل تحقيق الصحة المثالية بمتوسط حسابى (٢,٢٣) وإنحراف معيارى (٠,٧٣١).

وهذا يدل على مستوى مرتفع للمتغير يؤكد صحة فرض الدراسة وأن هناك علاقة طردية إيجابية بين نسق المعلومات والطب العلاجى .

جدول (٦٧) توزيع تطوير خدمات طب الأسرة (عاملين) (ن = ١١٥)

م	تطوير خدمات طب الأسرة	الاستجابات									
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	نشر المعلومات عن طرق تنظيم الأسرة يحقق الهدف	١٠٣	٨٩,٦	١٠	٨,٧	٢	١,٧	٣٣١	٢,٨٨	٠,٣٧٨	١
٢	تنظيم اللقاءات الفكرية يحقق تطوير خدمات الأسرة	٩٧	٨٤,٣	١٦	١٣,٩	٢	١,٧	٣٢٥	٢,٨٣	٠,٤٢٤	٦
٣	جمع المعلومات عن طبيعة السكان يساعد فى إختيار الوسائل المناسبة لهم	١٠١	٨٧,٨	١٢	١٠,٤	٢	١,٧	٣٢٩	٢,٨٦	٠,٣٩٥	٣
٤	توافر الوعى المعلوماتى للمرأة يجنبها كثير من المخاطر الصحية	١٠٢	٨٨,٧	١١	٩,٦	٢	١,٧	٣٣٠	٢,٨٧	٠,٣٨٧	٢
٥	توعية الأسرة بالمعلومات الصحية يساعد على حماية الطفل من التعرض للإصابة بالأمراض	٩٩	٨٦,١	١٤	١٢,٢	٢	١,٧	٣٢٧	٢,٨٤	٠,٤١٠	٥
٦	توعية الأسرة صحيا يساعد على اتخاذ القرار فى علاج المرضى	٩٠	٧٨,٣	٢٢	١٩,١	٣	٢,٦	٣١٧	٢,٧٦	٠,٤٨٨	٨
٧	الوعى الصحى يساعد على اختزال الوقت وخطة العلاج	٩٠	٧٨,٣	٢٣	٢٠,٠	٢	١,٧	٣١٨	٢,٧٧	٠,٤٦٥	٧
٨	نشر الوعى الصحى الأسرى يساعد عى تعلم الإسعافات الأولية	٨٥	٧٣,٩	٢٨	٢٤,٣	٢	١,٨	٣١٣	٢,٧٢	٠,٤٨٨	٩
٩	زيادة الوعى الأسرى بالمعلومات الصحية يخفف على الأطباء إقناع المرضى بضرورة العمليات الجراحية	٩٩	٨٦,١	١٥	١٣,٠	١	٩,٠	٣٢٨	٢,٨٥	٠,٣٨٠	٤
المتغير ككل											
									٢,٨	٠,٣	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق ان: نشر المعلومات عن طرق تنظيم الأسرة يحقق الهدف فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٨) وإنحراف معيارى (٠,٣٧٨). يليها توافر الوعى المعلوماتى للمرأة يجنبها كثير من المخاطر الصحية بمتوسط حسابى (٢,٨٧) وإنحراف معيارى (٠,٢٨٧) وفى المرتبة الثالثة جمع المعلومات عن طبيعة السكان يساعد فى إختيار الوسائل المناسبة لهم بمتوسط حسابى (٢,٨٦) وإنحراف معيارى (٠,٣٩٥) وفى المرتبة السابعة الوعى الصحى يساعد على اختزال الوقت وخطة العلاج بمتوسط حسابى (٢,٧٧) وإنحراف معيارى (٠,٤٦٥). والمرتبة الثامنة توعية الأسرة صحيا يساعد على اتخاذ القرار فى علاج المرضى بمتوسط حسابى (٢,٧٦) وإنحراف معيارى (٠,٤٨٨) وفى المرتبة الأخيرة نشر الوعى الصحى الأسرى يساعد على تعلم الإسعافات الأولية بمتوسط حسابى (٢,٧٢) وإنحراف معيارى (٠,٤٨٨).

ويدل ذلك على أن هذا المتغير مستوى مرتفع يعكس مدى أهمية نشر المعلومات عن طرق تنظيم الأسرة وأهمية توافر الوعى المعلوماتى لتحقيق خدمات الأسرة بينما تقل أهمية نشر الوعى الصحى الأسرى يساعد على تعلم الإسعافات الأولية فتأتى فى المرتبة الأخيرة وهذا مايتفق ونتائج دراسة (المفوضية الأوروبية ٢٠٠٩م).

جدول ٦٨ توزيع تطوير عمل تطوير الأجهزة التخطيطية (عاملين) (ن = ١١٥)

م	تطوير عمل الأجهزة التخطيطية	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	توافر المعلومات يساعد فى ترتيب أولويات المشروعات الصحية	٩٢	٨٠,٠	٢١	١٨,٣	٢	١,٧	٣٢٠	٢,٧٨	٠.٤٥٥	٥
٢	توافر المعلومات يساعد فى الاختيار بين البدائل	٩١	٧٩,١	٢٣	٢٠,٠	١	٠,٩	٣٢٠	٢,٧٨	٠.٤٣٥	٤
٣	توافر المعلومات يساعد فى صنع القرارات الصحية	١٠٢	٨٨,٧	١٢	١٠,٤	١	٠,٩	٣٣١	٢,٨٨	٠.٣٥٤	٢
٤	توافر المعلومات يساعد فى اتخاذ القرارات	١٠٣	٨٩,٦	١١	٩,٦	١	٠,٩	٣٣٢	٢,٨٩	٠.٣٤٥	١
٥	توافر المعلومات يساعد فى وضع خطة متكاملة	٩٥	٨٢,٦	١٩	١٦,٥	١	٠,٩	٣٢٤	٢,٨٢	٠.٤١٠	٣
المتغير ككل											
									٣	١,٢	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق ان: توافر المعلومات يساعد فى اتخاذ القرارات تأتى فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٨٩) وإنحراف معيارى (٣٤٥). يليها توافر المعلومات يساعد فى صنع القرارات الصحية بمتوسط حسابى (٢,٨٨) وإنحراف معيارى (٣٥٤). بينما جاءت توافر المعلومات يساعد فى الاختيار بين البدائل فى المرتبة الرابعة بمتوسط حسابى (٢,٧٨) وإنحراف معيارى (٤٣٥). وفى المرتبة الأخيرة توافر المعلومات يساعد فى ترتيب أولويات المشروعات الصحية بمتوسط حسابى (٢,٧٨) وإنحراف معيارى (٤٥٥).

وهذا يدل على أن مستوى هذا المتغير مرتفع ويوضح أهمية المعلومات فى عملية اتخاذ القرارات كذلك أهمية المعلومات لصنع القرارات الصحية بينما تأتى عملية الاختيار بين البدائل وترتيب الأولويات فى المرتبة الأخيرة وهذا يعكس عدم الوعى بالعمليات التخطيطية .

جدول (٦٩) تأثير المعلومات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	تأثير المعلومات الصحية	الاستجابات									
		نعم		إلى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تقديم الخدمات الصحيحة للمرضى	٣٥	١٠٠,٠	-	-	-	-	١٠٥	٣,٠٠	٠,٠٠	١
٢	توفير الوقت الخاص بتقديم الخدمات	١٤	٤٠,٠	٢١	٦٠,٠	-	-	٨٤	٢,٤٠	٠,٤٩٧	٦
٣	توفير الجهد فى التشخيص	٢١	٦٠,٠	١٤	٤٠,٠	-	-	٩١	٢,٦٠	٠,٤٩٧	٤
٤	ترشيد الانفاق	١٠	٢٨,٦	٢٣	٦٥,٧	٢	٥,٧	٧٨	٢,٢٣	٠,٥٤٧	٨
٥	تقديم الخدمات فى سهولة ويسر	٣٣	٩٤,٣	٢	٥,٧	-	-	١٠٣	٢,٩٤	٠,٢٣٦	٢
٦	الرقى بمستوى الخدمات	٢٥	٧١,٤	١٠	٢٨,٦	-	-	٩٥	٢,٧١	٠,٤٥٨	٣
٧	تجريب العلاجات	٧	٢٠,٠	٧	٢٠,٠	٢١	٦٠,٠	٥٦	١,٦٠	٠,٨١٢	٩
٨	عدم اهدار المال العام	١٧	٤٨,٦	١٦	٤٥,٧	٢	٥,٧	٨٥	٢,٤٣	٠,٦٠٨	٥
٩	تطوير الخدمات باستمرار	١٦	٤٥,٧	١٧	٤٨,٦	٢	٥,٧	٨٤	٢,٤٠	٠,٦٠٤	٧
المتغير ككل											
								٢,٥	٠,٣	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق ان: جاءت تقديم الخدمات الصحية للمرضى فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٣,٠٠) وإنحراف معيارى (٠,٠٠) وتلتها تقديم الخدمات فى سهولة ويسر بمتوسط حسابى (٢,٩٤) وإنحراف معيارى (٠,٢٣٦) والرقى بمستوى الخدمات فى المركز الثالث وجاءت فى المركز السادس توفير الوقت الخاص بتقديم الخدمات بمتوسط حسابى (٢,٤٠) وإنحراف معيارى (٠,٤٩٧) وفى المركز الأخير تطوير الخدمات باستمرار بمتوسط حسابى (٢,٤٠) وإنحراف معيارى (٠,٦٠٤).

وهذا يدل على مستوى مرتفع للمتغير بمتوسط حسابى (٢,٥) وإنحراف معيارى (٠,٣) ويعكس ذلك أهمية المعلومات فى تقديم الخدمات الصحية المختلفة وهذا ما يتفق مع فرض الدراسة وما يتفق مع مانشر فى منظمة الصحة العالمية والدراسات السابقة.

رابعاً: الصعوبات التى تواجه أقسام المعلومات الصحية

جدول (٧٠)

الصعوبات التى تواجه العاملين بمراكز المعلومات الصحية

وأقسام التخطيط (ن = ١١٥)

م	الصعوبات التى تواجه العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط	ك	%
١	صعوبات إدارية	٢٨	٢٤,٣
٢	صعوبات فنية	٣٨	٣٣,٠
٣	صعوبات متعلقة بحجم العمل	٢٢	١٩,١
٤	صعوبات خاصة بالاتصالات	٢٧	٢٣,١
المجموع		١١٥	١٠٠

يتضح من الجدول السابق ان: أكبر الصعوبات التى تواجه العاملين هى (صعوبات فنية) بنسبة (٣٣,٠٪) يليها (صعوبات إدارية) بنسبة (٢٤,٣٪) يليها

(صعوبات خاصة بالاتصالات) بنسبة (٢٣,١٪) يليها (صعوبات متعلقة بحجم العمل) بنسبة (١٩,١٪) هذا مما يدل على استاتيكية الإدارة وقلة البرمجيات الحديثة وعدم تناسبها مع طبيعة العمل وخصوصا محتويات برنامج (his) الخاص بالمعلومات الصحية والإكتفاء بتدوين الإحصاءات فقط دون إدخال باقى البيانات المدرجة بالبرنامج مما يحدث خلل خطير فى نسق المعلومات الصحية ، بجانب عدم إهتمام الإدارات الصحية بالبيانات المدخلة أصلا الا فى صورة إحصاءات رقمية عن حجم الخدمات وأعداد المرضى وإغفال بيانات المريض وبيانات المرض وبيانات العلاجات وبيانات أقارب المريض أو بيئة المريض والمؤسسات الصحية الموجودة ، هذا كله بجانب ضعف الاتصالات أو إنعدامها فى بعض الإدارات بجانب تجاوز مديرى الطب العلاجى سلطات مديرى الإدارات ونقل المعلومات مباشرة للمديرية التابع لها الإدارة هذا كله يحدث تكرار لإدخال البيانات بدء من الوحدات الصحية حتى موظفى مراكز المعلومات الصحية بالمديرية لعدم وجود شبكة معلومات صحية تدخل فيها البيانات مرة واحدة من أى مستوى لباقى المستويات الإدارية.

جدول (٧١) الصعوبات التى تواجه أقسام المعلومات الصحية بالإدارات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	الصعوبات التى تواجه أقسام المعلومات الصحية بالإدارات الصحية	الاستجابات								المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	صعوبات فى توفير الأجهزة اللازمة عالية التقنية	٢٠	٥٧,١	١٤	٤٠,٠	١	٢,٩	٨٩	٢,٥٤	٠,٥٦١	٤		
٢	صعوبة فى توفير المتخصصين	٣٠	٨٥,٧	٥	١٤,٣	-	-	١٠٠	٢,٨٦	٠,٣٥٥	١		
٣	صعوبة فى عمل الشبكات	٢٠	٥٧,١	١٢	٣٤,٣	٣	٨,٦	٨٧	٢,٤٩	٠,٦٥٨	٥		
٤	اهمال التدوين اليدوى	٢١	٦٠,٠	٦	١٧,١	٨	٢٢,٩	٨٣	٢,٣٧	٠,٨٤٣	٦		
٥	صعوبة فى وجود برامج ذكية لتدوير البيانات	١٩	٥٤,٣	١٦	٤٥,٧	-	-	٨٩	٢,٥٤	٠,٥٠٥	٣		
٦	صعوبة فى ادخال كم هائل من البيانات بالطرق العادية	٢٧	٧٧,١	٦	١٧,١	٢	٥,٧	٩٥	٢,٧١	٠,٥٧٢	٢		
٧	عدم الاهتمام بتحليل البيانات	١١	٣١,٤	٢٢	٦٢,٩	٢	٥,٧	٧٩	٢,٢٦	٠,٥٦١	٨		
٨	صعوبات فى تشبيك بنوك البيانات	١٦	٤٥,٧	٦	١٧,١	١٣	٣٧,١	٧٣	٢,٠٩	٠,٩١٩	٩		
٩	عدم الاهتمام بتدريب القيادات الادارية	١٤	٤٠,٠	١٧	٤٨,٦	٤	١١,٤	٨٠	٢,٢٩	٠,٦٦٧	٧		
المتغير ككل													
									٢,٥	٠,٣	مستوى مرتفع		

يوضح الجدول السابق ان: جاءت فى المرتبة الأولى صعوبة فى توفير المتخصصين بمتوسط حسابى (٢,٨٦) وإنحراف معيارى (٠.٣٥٥). يليها صعوبة فى إدخال كم هائل من البيانات بالطرق العادية بمتوسط حسابى (٢,٧١) وإنحراف معيارى (٠.٥٧٢). وفى المرتبة الثالثة صعوبة فى وجود برامج ذكية لتدوير البيانات بمتوسط حسابى (٢,٧١) وإنحراف معيارى (٠.٥٧٢). وفى المرتبة الثامنة عدم الاهتمام بتحليل البيانات بمتوسط حسابى (٢,٢٦) وإنحراف معيارى (٠.٥٦١). وفى المرتبة الأخيرة صعوبات فى تشبيك بنوك البيانات بمتوسط حسابى (٢,٠٩) وإنحراف معيارى (٠.٩١٩) .

وهذا يدل على مستوى مرتفع للمتغير ويرتب الصعوبات وفقا لدرجة أهميتها (من وجهة نظر الخبراء).

جدول (٧٢) الصعوبات التى تواجه أقسام المعلومات الصحية بالإدارات الصحية (من وجهة نظر الخبراء) (ن=٣٥)

م	الصعوبات التى تواجه أقسام المعلومات الصحية بالمديرية	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	صعوبات فى توفير الأجهزة اللازمةعالية التقنية الخاصة بالمتابعة عن بعد	٣١	٨٨,٥٧	٤	١١,٤٣	-	-	١٠١	٢,٨٩	٠,٧٩٧	٢
٢	قلة عدد الخبراء	٣٢	٩١,٤	٣	٨,٦	-	-	١٠٢	٢,٩١	٠,٢٨٤	١
٣	صعوبة فى عمل الشبكات	١٥	٤٢,٩	١٨	٥١,٤	٢	٥,٧	٨٣	٢,٣٧	٠,٥٩٨	٦
٤	فقد البيانات المحفوظة بالارشيف الأليكترونى	١١	٣١,٩	١٥	٤٢,٩	٩	٢٥,٧	٧٢	٢,٠٦	٠,٧٦٥	١١
٥	صعوبة فى وجود برامج ذكية لتدوير البيانات وصنع القرارات	١٨	٥١,٤	١٣	٣٧,١	٤	١١,٤	٨٤	٢,٤٠	٠,٦٩٥	٥
٦	صعوبة فى ادخال كم كبير من البيانات بالطرق العادية	٢٩	٨٢,٩	٦	١٧,١	-	-	٩٩	٢,٨٣	٠,٣٨٢	٣
٧	عدم تحديث البيانات بصفة مستمرة	١٠	٢٨,٦	٢١	٦٠,٠	٤	١١,٤	٧٦	٢,١٧	٠,٦١٨	٩
٨	صعوبات فى تشبيك بنوك البيانات مع الادارات التابعة وفقد الاتصال	٢٠	٥٧,١	١٥	٤٢,٩	-	-	٩٠	٢,٥٧	٠,٥٠٢	٤
٩	عدم وجود معايير واضحة لإختيار الخبراء	١٣	٣٧,١	٢١	٦٠,٠	١	٢,٩	٨٢	٢,٣٤	٠,٥٣٩	٧
١٠	عدم تزويد القسم بأحدث المراجع والدوريات العلمية	١١	٣١,٤	٢٣	٦٥,٧	١	٢,٩	٨٠	٢,٢٩	٠,٥١٩	٨
١١	عدم وجود اجهزة حاسوب	١٠	٢٨,٦	٤	١١,٤	٢١	٦٠,٠	٥٩	١,٦٩	٠,٩٠٠	١٢
١٢	عدم وجود شبكات النت مزودة بأحدث البيانات	٨	٢٢,٩	٢٢	٦٢,٩	٥	١٤,٣	٧٣	٢,٠٩	٠,٦١٢	١٠
المتغير ككل											
مستوى مرتفع											

يوضح الجدول السابق ان: جاءت قلة عدد الخبراء فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٩١) وإنحراف معيارى (٠,٢٨٤). يليها فى المرتبة الثانية صعوبات فى توفير الأجهزة اللازمة عالية التقنية الخاصة بالمتابعة عن بعد بمتوسط حسابى (٢,٨٩) وإنحراف معيارى (٠,٧٩٧). وفى المرتبة الثالثة صعوبة فى ادخال كم كبير من البيانات بالطرق العادية بمتوسط حسابى (٢,٨٣) وإنحراف معيارى (٠,٣٨٢). وفى المرتبة الحادية عشر فقد البيانات المحفوظة بالارشيف الأليكترونى بمتوسط حسابى (٢,٠٦) وإنحراف معيارى (٠,٧٦٥). وفى المرتبة الأخيرة عدم وجود أجهزة حاسوب بمتوسط حسابى (١,٦٩) وإنحراف معيارى (٠,٩٠٠).

وهذا يدل على مستوى مرتفع للمتغير ويرتب الصعوبات التى تواجه مديرية الشئون الصحية بمحافظة بكفر الشيخ حسب الأهمية .

خامساً: مقترحات العاملين بمراكز المعلومات الصحية للقضاء على الصعوبات:

جدول (٧٣) مقترحات العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط للقضاء على الصعوبات (ن = ١١٥)

م	مقترحات العاملين بمراكز المعلومات الصحية وأقسام التخطيط للقضاء على الصعوبات	ك	%
١	تطوير النظام الإدارى	١٧	١٤,٨
٢	(إدخال برامج متطورة خاصة بالبيانات والمعلومات	٢٢	١٩,١
٣	إدخال نظم اتصال حديثة	٢٧	٢٣,٥
٤	إدخال إنترنت فى شكل شبكات داخلية وخارجية	١٨	١٥,٧
٥	وضع برنامج للدورات التدريبية	٧	٦,١
٦	إنشاء شبكة قومية معلوماتية خاصة بوزارة الصحة	١٠	٨,٧
٧	إدراج الرقم القومى للمريض ضمن البيانات الأولية	١	٠,٩
٨	عمل ملف اليكترونى ثابت لكل مريض يرجع اليه عند اللزوم	١٣	١١,٣

المجموع	١١٥	١٠٠
---------	-----	-----

يتضح من الجدول السابق أن: أكثر المقترحات أهمية بالنسبة لعينة الدراسة هو (إدخال نظم اتصال حديثة) بنسبة (٢٣,٥٪) يليه فى الأهمية (إدخال برامج متطورة خاصة بالبيانات والمعلومات) بنسبة (١٩,١٪) ثم (إدخال إنترنت فى شكل شبكات داخلية وخارجية) بنسبة (١٥,٧٪) ثم (تطوير النظام الإدارى) بنسبة (١٤,٨٪) وكان اقل المقترحات نسبة (إدراج الرقم القومى للمريض ضمن البيانات الأولية) بنسبة (٠,٩٪).

سادسا: اختبار فروض الدراسة

جدول (٧٤) متوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري لكل من نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية (عاملين) (ن=١١٥)

م	أبعاد استمارة الإستبان	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
١	نسق المعلومات الصحية	١,٨	٠,٢	٢
٢	تطوير خدمات الرعاية الصحية	٣,٣	٠,٣	١
المجموع		١,٦	٠,٢	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق ان: البعد الثانى تطوير خدمات الرعاية الصحية جاء فى المركز الأول بمتوسط حسابى (٣,٣) وانحراف معياري (٠,٣) يليه فى المرتبة الثانية البعد الأول من استمارة استبيان "نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية (للعاملين) بمتوسط حسابى (١,٨) وانحراف معياري (٠,٢) وهذا يدل على أن هناك مستوى متوسط لكل من البعدين وأن هناك علاقة طردية دالة إحصائيا بين نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية مما يؤكد فرض الدراسة.

إختبار بيرسون

جدول (٧٥) الإرتباط بين متغيرات نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية

الصحية(خاص بالعاملين) (ن=١١٥)

م	متغيرات تطوير خدمات الرعاية الصحية متغيرات نسق المعلومات	متغيرات تطوير خدمات الرعاية الصحية					
		تطوير معدات والأجهزة الصحية	تطوير آدات فريق العمل الصحي	تطوير خدمات الطب الوقائى	تطوير خدمات الطب العلاجى	تطوير خدمات طب الأسرة	تطوير عمل الأجهزة التخطي طية
١	نوع المعلومات	-	❖❖.٣٧٩	١.٠٩	❖❖.٣٧٩	-	-
٢	طرق تدوين البيانات	❖❖.٢٩٩	١.٠٠٦	١.١٦٠	-١.١٠٣	١.١٠٤	١.٠٢٣
٣	طرق جمع البيانات	❖❖.٢٥٨	١.١٢٧	❖❖.٤٣٠	-١.١٦١	٢.٢٨٥❖❖	١.٠٠٧
٤	فنيو المعلومات الصحية	١.١٤٤	٢.٢١١❖	١.١٤١	٢.٢٠١❖	٢.٢٢١❖	١.١٦٧
٥	أدوات الاتصال	١.٠٨١	١.١٨٩❖	١.١٦٧	٢.٢٠٠❖	٢.٢٣٨❖	١.١٢٣
٦	نظام العمل	-	-	❖❖.٤٠٠	٢.٢٣٥❖	٤.٤٤٩❖❖	❖❖.٢٨٩
	المجموع	❖❖.٤٩١	٣.٠٢❖❖	١.٠٧٣	٦.١٩❖❖	٣.٤٦❖❖	❖❖.٦٣٨

❖❖ دالة عند مستوى ٠,٠١

❖ دالة عند مستوى ٠,٠٥

يوضح الجدول السابق ان:

❖ - وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائية بين نوع المعلومات وتطوير المنشآت الصحية ، ووجود علاقة إيجابية طردية بين نوع المعلومات والمعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، وعلاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين نوع المعلومات وتطوير أدوات فريق العمل الصحى ، ووجود علاقة إيجابية طردية بين نوع المعلومات وتطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، وعلاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين نوع المعلومات وتطوير خدمات الطب العلاجى ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائية بين نوع المعلومات وتطوير خدمات طب الأسرة ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائية بين نوع المعلومات وتطوير الأجهزة التخطيئية .

❖ - وعلاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين طرق تدوين البيانات وتطوير المعدات والأجهزة ، وعلاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين طرق تدوين البيانات وتطوير أدوات فريق العمل الصحى، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائية بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات الطب الوقائى، كما أوضحت الدراسة وجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات الطب العلاجى ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائية بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات طب الأسرة ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين طرق تدوين البيانات وتطوير الأجهزة التخطيئية .

❖ - أن هناك علاقة إيجابية غير دالة إحصائية بين طرق جمع البيانات و تطوير المعدات والأجهزة ، ووجود علاقة طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير أدوات فريق العمل الصحى عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائية بين طرق جمع البيانات وتطوير خدمات الطب

الوقائي ، ووجود علاقة إيجابية طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، ووجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين طرق جمع البيانات وخدمات طب الأسرة ، بالإضافة لوجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين طرق جمع البيانات وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖- كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير المنشآت الصحية . كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير آدآت فريق العمل الصحي ، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات الطب الوقائي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، وتوجد علاقة طردية بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات طب الأسرة ، بجانب أنه توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير الأجهزة التخطيطية .

❖- كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير المنشآت الصحية ، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وآدآت فريق العمل الصحي ، كما أن هناك علاقة إيجابية طردية بين أدوات الاتصال وبين تطوير خدمات الطب الوقائي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية

طردية بين أدوات الاتصال وبين تطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، أيضا كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير خدمات طب الأسرة ، وتوجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖- توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين نظام العمل وتطوير المنشآت الصحية ، كما توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين نظام العمل وتطوير المعدات والأجهزة ، كما أن هناك علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير أدوات فريق العمل الصحى عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، ويوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، كما يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات طب الأسرة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، أيضا يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير الأجهزة التخطيطية عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖- مجموع ارتباطات نسق المعلومات بمتغيرات تطوير خدمات الرعاية الصحية طردية عند مستوى معنوية ٠,٠١ عدا تطوير أدوات فريق العمل الصحى فهى غير دالة وهذا ما يؤكد صحة فرض الدراسة .

جدول (٧٦) متوسط الوزن المرجح والانحراف المعياري لأبعاد دليل المقابلة

(خاص بالخبراء) (ن=٣٥)

م	العبارات	متوسط الوزن المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البعد الأول (نسق المعلومات الصحية)	٢,٤	٠,٢	٢
٢	البعد الثاني (تطوير خدمات الرعاية الصحية)	٢,٥	٠,٣	١
المجموع		٢	٠,١	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق ان: جاء البعد الثاني لدليل المقابلة للخبراء (تطوير خدمات اوعية الصحية) فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى (٢,٥) وانحراف معيارى (٠,١) يليه فى المركز الثانى والأخير البعد الأول (نسق المعلومات الصحية) بمتوسط حسابى (٢,٤) وانحراف معيارى (٠,٢). وهذا يدل على مستوى متوسط للعلاقة بين البعدين مما يؤكد فرض الدراسة.

إختبار بيرسون

جدول (٧٧) الإرتباط بين نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية
(خاص بالخبراء) (ن=٣٥)

م	تطوير خدمات الرعاية الصحية	متغيرات تطوير خدمات الرعاية الصحية				
		كيف تؤثر المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية	العوامل التي تساهم فى إستحداث المعدات الصحية	تأثير المعلومات الصحية	صور تآثر الطب العلاجى بالمعلومات الصحية	صور تآثر الطب الوقائى بالمعلومات الصحية
١	البيانات التى يمكن توافرها بالإدارات الصحية التابعة للمحافظة	١٧٤.	٣٩٧❖.	٢٨٨.	٠٦٦.	٠٢٤.
٢	البيانات التى يمكن توافرها بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة	٣٣١.	٠٣٦.	٣٦٤❖.	❖❖.	٣٢٢.
٣	الطرق المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض	٤٢١❖.	٣٤١❖.	٥٢٥❖❖.	٠٠٠.	١٢٢.
٤	الطرق المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمؤسسة الصحية	٢٢٥.	٠٤٣.	٠٧٧.	٠٨٨.	٢٦٦.
٥	كيف يتم جمع البيانات والمعلومات الصحية	٣٧٨❖.	٤١٥❖.	٣٤٦❖.	١٨٦.	١٨٦.
٦	المعوقات التى تحول دون إعداد دورات تدريبية للفنيين	٠٨٥.	٢٩٠.	١٨٣.	١٣٤.	٤٠٧❖.
٧	نوع أدوات ووسائل الاتصال الموجودة بالإدارات	١٥٥.	٣٦٢❖.	٠٥٩.	١٤٦.	١٣٤.
٨	طبيعة نظام العمل بأقسام المعلومات الصحية	٢١٧.	١٧٢.	٠٧٣.	٠٩٦.	٣٩٤❖.
المجموع		٤٢٧❖.	٧٦٣❖❖.	٦٣٥❖❖.	❖❖.	٠٥٦.

❖❖ دالة عند مستوى ٠,٠١

❖ دالة عند مستوى ٠,٠٥

يوضح الجدول السابق ان: يوجد علاقة دالة إحصائية بين نسق المعلومات الصحية وتطوير خدمات الرعاية الصحية عند مستوى معنوية ٠,١. عدا كيف تؤثر المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية فإن ارتباط نسق المعلومات بها طردية عند مستوى ٠,٠٥ وهذا ما يؤكد صحة فرض الدراسة.