

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية



كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض: دراسة تحليلية

إعداد الطالب/

إبراهيم عجل حسين الدوسري

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

2026



الاهداء:

إلى نفسي التي صبرت وعزمت وأصرت، وخاضت هذه الرحلة بثبات وإيمان، وتحملت مسؤولية حلمها حتى النهاية . . . بعون الله وتوفيقه ها أنا الامس ختامها، واطوي صفحاتها بفخر وامتنان . الحمد لله من قبل ومن بعد، أسأله أن

ينفعني بما علمني، وأن يعلمني ما أجهل، وأن يجعل هذا العلم حُجَّةً لي لا عليّ .

إلى أُمِّي الغالية،

من ساندتني بدعائها في سجودها، وسهرت الليالي لتتدبري، نبع العطف والحنان وضيائي ونور حياتي، الحبيبة ملهمتي ومعلمتي الاولى، رفيقة أيامي وملجأ حزاني واصل إيماني . . . شمساً؛ واحدةً يراها العالم، وأخرى أراها انا العالم كله . إليك اهدي هذا الإنجاز، فأنت بعد الله سرّ نجاحي وسبب كل خطوة وصلتُ إليها .

إلى والدي الحبيب،

من علمني أن الحياة كفاح وأن سلاحها العلم والمعرفة، ومن سعى لراحتي ونجاحي وبذل

أعظم رجل في حياتي، الأب الاستثنائي الذي لا يضاهي

عطرة ليمندل الافضلة من ظم سح، وامتداد لدعائك، وجزء يسير من ردّ جميلك .

إلى اخي الغالي،

لسند الذي يخفف ثقل الايام ويجعل الطريق ايسر بوجوده . . . أضع هذا الإنجاز بين يديك اعتزازاً، فأنت دعمي الدائم

وجزءٌ أصيل من رحلتي .

إلى إخوتي الاحبة،

وطني الصغير وطمانيتي في كل وقت، واليد التي تمتد قبل أن أطلب، والقلب الذي يشعر قبل أن أتكلم . . . أشارككم

هذا الإنجاز فخراً، فأتم جزءٌ من رحلتي وسببٌ من أسباب ثباتي .

الشكر والتقدير :

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى جامعة ميد أوشن، ممثلة في كلية الإدارة وقسم/ تخصص إدارة المشاريع، لما وفرته من بيئة علمية داعمة، وإمكانات أكاديمية أسهمت في إنجاز هذا البحث. كما اعبر عن بالغ شكري وتقديري إلى مشرفي البحث:

الدكتور الفصيل عبد الحميد والدكتور فايز جراد، لما قدماه من إشراف علمي متميز، وتوجيهات دقيقة، وملاحظات بناءة، كان لها الأثر الكبير في توجيه مسار البحث ورفع مستواه العلمي.

واتقدم بجزيل الشكر إلى إدارة وموظفي شركة سويسبورت، وإلى جميع المشاركين في الدراسة، على تعاونهم المثمر، وتجاوبهم الصادق، ومساهماتهم الفعالة في توفير البيانات التي مكنت من الوصول إلى نتائج علمية موثوقة.

كما لا يفوتني أن أشكر كل من أسهم، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في دعم هذا العمل العلمي، سواء بالمساندة المعنوية أو بالنصيحة أو بالتشجيع خلال مراحل إعداد البحث.

وفي الختام، أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل نافعاً، وأن يوفق الجميع لما فيه الخير، إنه ولي ذلك والقادر عليه.

فهرس المحتويات:

5	فهرس المحتويات:
12	المستخلص: Abstract
13	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
14	1.1 المقدمة
15	1.2 مشكلة الدراسة
16	1.3 أهمية الدراسة
16	1.3.1 الأهمية العلمية
17	1.3.2 الأهمية العملية
17	1.4 أهداف الدراسة
18	1.5 تساؤلات الدراسة
19	1.6 فرضيات الدراسة
20	1.7 نموذج الدراسة
20	1.8 الدراسات السابقة
22	1.8.1 التعليق على الدراسات السابقة والفجوة البحثية
22	1.9 المنطلقات النظرية للدراسة
22	1.9.1 نظرية الكفاءة التنظيمية
23	1.9.2 نموذج تدفق المرضى
23	1.9.3 نظرية إدارة العمليات
23	1.9.4 نظرية القيادة في المنظمات الصحية
23	1.9.5 نموذج جودة الرعاية الصحية لدونابيديان
23	1.9.6 نظرية النظم الصحية
24	1.10 منهجية الدراسة
24	1.10.1 مجتمع الدراسة
24	1.10.2 عينة الدراسة
24	1.10.3 أداة الدراسة
25	1.10.4 أساليب التحليل الإحصائي
26	1.11 مجالات الدراسة

26	1.11.1 المجال الموضوعي
26	1.11.2 المجال المكاني
26	1.11.3 المجال البشري
26	1.11.4 المجال الزمني
26	1.12 حدود الدراسة
26	1.12.1 الحدود الموضوعية
27	1.12.2 الحدود المكانية
27	1.12.3 الحدود البشرية
27	1.12.4 الحدود المنهجية
27	1.13 تعريف المصطلحات
29	الفصل الثاني: الإطار النظري
30	تمهيد
30	2.1 مفهوم الرعاية العاجلة و أقسام الطوارئ
31	2.2 أهمية إدارة أقسام الرعاية العاجلة
32	2.3 مفهوم الكفاءة الإدارية في المؤسسات الصحية
32	2.4 أبعاد كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة
33	2.4.1 القيادة والتنظيم الإداري
33	2.4.2 إدارة العمليات التشغيلية
34	2.4.3 إدارة الموارد البشرية
35	2.4.4 إدارة الموارد المادية والتقنية
36	2.5 إدارة تدفق المرضى في أقسام الرعاية العاجلة
37	2.6 نظام الفرز الطبي Triage
37	2.7 جودة الخدمة في أقسام الرعاية العاجلة
38	2.8 رضا المرضى في أقسام الرعاية العاجلة
39	2.9 سلامة المرضى في أقسام الرعاية العاجلة
39	2.10 مؤشرات قياس الأداء في أقسام الرعاية العاجلة
40	2.11 دور أنظمة المعلومات الصحية في رفع الكفاءة
40	2.12 التحديات الإدارية في أقسام الرعاية العاجلة
41	2.12.1 الازدحام
41	2.12.2 نقص الكوادر أو سوء توزيعها
41	2.12.3 ضعف التنسيق بين الأقسام

41	2.12.4 ضعف استخدام البيانات
41	2.12.5 مقاومة التغيير
41	2.13 التحسين المستمر في أقسام الرعاية العاجلة
42	2.14 العلاقة بين الأبعاد الإدارية وكفاءة الأداء
43	2.15 التكامل النظري للدراسة
44	خلاصة الفصل الثاني
45	الفصل الثالث منهجية الدراسة
46	3.1 مقدمة
46	3.2 منهج الدراسة
47	3.3 مجتمع الدراسة
47	3.4 عينة الدراسة
47	3.5 العينة النهائية المعتمدة في الدراسة
48	3.6 كفاية حجم العينة
48	3.7 الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة
49	3.7.1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس
50	3.7.2 توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية
51	3.7.3 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
52	3.7.4 توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي
53	3.7.5 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
54	3.7.6 دلالة الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
54	3.8 أداة الدراسة
54	3.9 بناء الاستبانة ومحاورها
55	3.9.1 القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية
55	3.9.2 القسم الثاني: محاور الاستبانة
56	3.10 مقياس الاستجابة
57	3.11 صدق وثبات أداة الدراسة
57	3.11.1 صدق أداة الدراسة
58	3.11.2 ثبات أداة الدراسة
58	3.11.3 دلالة نتائج الصدق والثبات
59	3.12.1 الأساليب الإحصائية الوصفية
59	3.12.2 اختبار افتراضات التحليل الإحصائي

59	3.12.3 الأساليب الإحصائية الاستدلالية
60	3.12.4 مستوى الدلالة الإحصائية
60	3.13 حدود الدراسة
60	3.13.1 الحدود الموضوعية
61	3.13.2 الحدود المكانية
61	3.13.3 الحدود الزمانية
61	3.13.4 الحدود البشرية
61	3.14 الاعتبارات الأخلاقية
61	3.14.1 الموافقة المستنيرة
61	3.14.2 السرية والخصوصية
62	3.14.3 عدم الإضرار بالمشاركين
62	3.14.4 الأمانة العلمية
62	3.15 خلاصة الفصل الثالث
63	الفصل الرابع النتائج والتوصيات
64	4.1 مقدمة
64	4.2 النتائج الوصفية لمحاو الدراسة
64	4.2.1 النتائج الوصفية لمحور القيادة والتنظيم الإداري
66	4.2.2 النتائج الوصفية لمحور إدارة العمليات التشغيلية
67	4.2.3 النتائج الوصفية لمحور إدارة الموارد البشرية
67	4.2.4 النتائج الوصفية لمحور الموارد المادية والتقنية
68	4.2.5 النتائج الوصفية لمحور مؤشرات كفاءة الأداء
69	4.2.6 النتائج الوصفية لمحور جودة الخدمة ورضا المرضى
70	4.3 ملخص النتائج الوصفية لمحاو الدراسة
71	4.4 اختبار فرضيات الدراسة
71	4.4.1 اختبار الفرضية الرئيسة الأولى
72	4.4.2 اختبار أثر الأبعاد الإدارية على كفاءة الأداء
73	4.4.3 اختبار الفرضية الفرعية الأولى
73	4.4.4 اختبار الفرضية الفرعية الثانية
73	4.4.5 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة
74	4.4.6 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة
74	4.4.7 اختبار الفرضية الرئيسة الثانية

75	4.4.8 اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة
76	4.5 ملخص نتائج اختبار الفرضيات
77	4.6 مناقشة النتائج
77	4.6.1 مناقشة النتائج الوصفية العامة
77	4.6.2 مناقشة نتيجة القيادة والتنظيم الإداري
78	4.6.3 مناقشة نتيجة إدارة العمليات التشغيلية
78	4.6.4 مناقشة نتيجة إدارة الموارد البشرية
78	4.6.5 مناقشة نتيجة الموارد المادية والتقنية
79	4.6.6 مناقشة نتيجة كفاءة الأداء وجودة الخدمة
79	4.7 الاستنتاجات
80	4.8 التوصيات
80	4.8.1 توصيات متعلقة بالقيادة والتنظيم الإداري
80	4.8.2 توصيات متعلقة بإدارة العمليات التشغيلية
81	4.8.3 توصيات متعلقة بالموارد البشرية
81	4.8.4 توصيات متعلقة بالموارد المادية والتقنية
81	4.8.5 توصيات متعلقة بجودة الخدمة ورضا المرضى
82	4.9 مقترحات لدراسات مستقبلية
83	المراجع
83	أولاً: المراجع العربية والوثائق الرسمية السعودية
83	ثانياً: الدراسات السعودية والخليجية ذات الصلة
84	ثالثاً: المراجع الأجنبية الأساسية
86	الملاحق

قائمة الجداول

عنوان الجدول	رقم الجدول
الاستبيانات الإلكترونية المستلمة والمستبعدة والصالحة للتحليل	جدول (3-1)
التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب الجنس	جدول (3-2)
التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب الفئة العمرية	جدول (3-3)
التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي	جدول (3-4)
التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي	جدول (3-5)
التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة	جدول (3-6)
محاور الاستبانة وعدد الفقرات	جدول (3-7)
مقياس ليكرت الخماسي	جدول (3-8)
معيار تفسير المتوسطات الحسابية	جدول (3-9)
معاملات الارتباط بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية	جدول (3-10)
معاملات الثبات لمحاور الاستبانة	جدول (3-11)
ملاءمة الأساليب الإحصائية لأهداف الدراسة	جدول (3-12)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور القيادة والتنظيم الإداري	جدول (4-1)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور إدارة العمليات التشغيلية	جدول (4-2)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور إدارة الموارد البشرية	جدول (4-3)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الموارد المادية والتقنية	جدول (4-4)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور مؤشرات كفاءة الأداء	جدول (4-5)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور جودة الخدمة ورضا المرضى	جدول (4-6)
المتوسطات الحسابية العامة لمحاور الدراسة	جدول (4-7)
معامل الارتباط بين الأبعاد الإدارية وكفاءة الأداء	جدول (4-8)
نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر الأبعاد الإدارية على كفاءة الأداء	جدول (4-9)
ملخص نموذج الانحدار	جدول (4-10)
العلاقة بين كفاءة الإدارة وجودة الخدمة ورضا المرضى	جدول (4-11)
نتائج اختبار T للفروق حسب الجنس	جدول (4-12)
نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA حسب المسمى الوظيفي	جدول (4-13)

نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA حسب سنوات الخبرة	جدول (4-14)
ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة	جدول (4-15)

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل
شكل (1-1)	نموذج الدراسة المقترح
شكل (3-1)	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس
شكل (3-2)	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الفئة العمرية
شكل (3-3)	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي
شكل (3-4)	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي
شكل (3-5)	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة

المستخلص: Abstract:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، من خلال تحليل الأبعاد الإدارية والتشغيلية المؤثرة في مستوى الأداء، والمتمثلة في القيادة والتنظيم الإداري، إدارة العمليات التشغيلية، إدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية. كما سعت الدراسة إلى قياس علاقة هذه الأبعاد بمؤشرات كفاءة الأداء، مثل سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، رضا المرضى، كفاءة تدفق المرضى، وسلامة المرضى.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكمي، واستخدمت الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات من عينة مكونة من 126 من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، شملت الأطباء، الممرضين، الإداريين، مسؤولي الجودة وسلامة المرضى، ومشرفي الأقسام. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل كرونباخ ألفا، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط العام لمجاور الدراسة 3.65. كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الإدارية والتشغيلية ومستوى كفاءة الأداء. وبين تحليل الانحدار أن الأبعاد الإدارية مجتمعة فسرت 62% من التباين في كفاءة الأداء، وكانت إدارة العمليات التشغيلية أكثر الأبعاد تأثيراً، تليها القيادة والتنظيم الإداري، ثم الموارد المادية والتقنية، ثم إدارة الموارد البشرية.

وخلصت الدراسة إلى أن تحسين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة يتطلب تطوير إدارة تدفق المرضى، تقليل زمن الانتظار، تعزيز كفاءة الكوادر، تحسين التكامل بين القسم وبقيّة أقسام المستشفى، وتفعيل أنظمة المعلومات الصحية في دعم اتخاذ القرار. وأوصت الدراسة بضرورة تبني خطط تشغيلية واضحة لأوقات الذروة، وتطوير برامج تدريبية للعاملين، وقياس رضا المرضى بصورة دورية، واستخدام مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: كفاءة الإدارة، الرعاية العاجلة، المستشفيات العامة، إدارة العمليات، جودة الخدمة، رضا المرضى، مدينة الرياض.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تعد أقسام الرعاية العاجلة والطوارئ من أكثر الوحدات الصحية أهمية وحساسية داخل المستشفيات، نظرا لدورها المباشر في استقبال الحالات الحادة والطارئة، وتقديم التدخلات الأولية التي قد تسهم في إنقاذ الحياة، وتقليل المضاعفات، وتحسين نتائج الرعاية الصحية. وتكتسب هذه الأقسام مكانة محورية في النظم الصحية الحديثة لأنها تمثل نقطة الاتصال الأولى بين المريض والنظام الصحي في كثير من الحالات الحرجة، كما تعكس كفاءة المستشفى في سرعة الاستجابة، وجودة التنظيم، وفعالية استخدام الموارد المتاحة. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن تطوير أنظمة الرعاية الطارئة يمثل أحد المداخل الأساسية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة، وضمان وصول المرضى إلى خدمات صحية عاجلة وأمنة في الوقت المناسب. (World Health Organization, 2019)

ولا تقتصر أهمية أقسام الرعاية العاجلة على الجانب السريري فقط، بل تمتد إلى الجوانب الإدارية والتنظيمية والتشغيلية. فهذه الأقسام تعمل في بيئة تتسم بسرعة التغير، وارتفاع حجم الطلب، وتفاوت شدة الحالات، وصعوبة التنبؤ بعدد المراجعين، مما يجعل الإدارة الفعالة عاملا أساسيا في تحقيق التوازن بين سرعة تقديم الخدمة وجودتها وسلامة المرضى. وتشير الأدبيات إلى أن ازدحام أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة يعد ظاهرة عالمية ترتبط بزيادة زمن الانتظار، وتأخر تقديم العلاج، وانخفاض رضا المرضى، وارتفاع احتمالية حدوث الأخطاء الطبية. (Morley et al., 2018) كما أن ضعف إدارة تدفق المرضى داخل هذه الأقسام يؤدي إلى اختناقات تشغيلية تؤثر في كفاءة القسم والمستشفى بشكل عام. (Asplin et al., 2003)

ومن هذا المنطلق، أصبحت كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة مؤشرا مهما للحكم على جودة الأداء الصحي، لأنها ترتبط بمجموعة من العناصر المتداخلة، مثل وضوح الهيكل التنظيمي، فاعلية القيادة، كفاءة توزيع الموارد البشرية، إدارة تدفق المرضى، نظام الفرز الطبي، استخدام أنظمة المعلومات الصحية، وتوافر التجهيزات الطبية المناسبة. وقد أوضحت دراسات متعددة أن تحسين العمليات الإدارية داخل أقسام الطوارئ، وإعادة تصميم مسارات الخدمة، وتطبيق نظم قياس الأداء، يمكن أن يساهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين تجربة المرضى ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية. (Oredsson et al., 2011; Wiler et al., 2013)

وفي السياق السعودي، تشهد مدينة الرياض نموا سكانيا وعمرانيا متسارعا، وتوسعا كبيرا في الخدمات الصحية الحكومية، الأمر الذي يفرض ضغطا متزايدا على أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة. ويزداد هذا الضغط

مع ارتفاع توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية، وتوجهات التحول الصحي في المملكة العربية السعودية نحو رفع كفاءة الأداء، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز سلامة المرضى، وترشيد استخدام الموارد. وبناء على ذلك، فإن تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض يمثل موضوعاً مهماً من الناحية العلمية والعملية، لأنه يساعد في تشخيص واقع الأداء الإداري والتشغيلي، وتحديد مواطن القوة والضعف، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين جودة الخدمة الصحية.

وتأتي هذه الدراسة بعنوان: كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض: دراسة تحليلية، استجابة للحاجة إلى دراسة علمية منهجية تقيس أبعاد الكفاءة الإدارية والتشغيلية في هذه الأقسام، وتحلل أثرها في مؤشرات الأداء، مثل سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، رضا المرضى، وكفاءة استخدام الموارد. كما تسعى الدراسة إلى تقديم إطار تحليلي يساعد صناع القرار في المستشفيات العامة على تطوير أساليب الإدارة، وتحسين تنظيم العمل، وتعزيز الاستفادة من الموارد البشرية والمادية والتقنية المتاحة.

1.2 مشكلة الدراسة

تواجه أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة تحديات تشغيلية وإدارية متزايدة نتيجة طبيعة الخدمات التي تقدمها، إذ تستقبل حالات صحية متفاوتة في درجة الخطورة، وتتطلب استجابة سريعة، وقرارات دقيقة، وتنسيقاً مستمراً بين الفرق الطبية والإدارية. ويعد الازدحام، وطول زمن الانتظار، ونقص الكوادر، وضعف التنسيق بين الوحدات، وعدم كفاءة إدارة تدفق المرضى من أبرز المشكلات التي تؤثر في أداء هذه الأقسام. وقد بينت الأدبيات أن ازدحام أقسام الطوارئ لا يمثل مشكلة تشغيلية بسيطة، بل يرتبط بانخفاض جودة الرعاية، وتأخر التدخلات العلاجية، وزيادة الضغط على العاملين، وارتفاع مخاطر عدم رضا المرضى (Hwang et al., 2011; Morley et al., 2018).

وتزداد أهمية هذه المشكلة عندما ينظر إلى أقسام الرعاية العاجلة باعتبارها جزءاً من نظام صحي متكامل، إذ إن أي ضعف في إدارتها ينعكس على أداء المستشفى ككل. فعندما يحدث تأخر في الفرز، أو ضعف في توزيع الكوادر، أو نقص في التجهيزات، أو بطء في إدخال البيانات واتخاذ القرار، فإن ذلك يؤدي إلى تراجع مستوى الكفاءة، ويؤثر في قدرة القسم على تقديم خدمة سريعة وآمنة. كما أن استمرار هذه التحديات قد يؤدي إلى زيادة مدة بقاء المرضى داخل القسم،

وارتفاع معدلات الإحالة أو التنويم غير المنظم، وتزايد الضغط على الأسرة والموارد المتاحة (Asplin et al., 2003; Sun et al., 2013).

ورغم أن الدراسات السابقة تناولت موضوع كفاءة أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة من جوانب متعددة، إلا أن كثيراً منها ركز على السياقات الغربية أو على الجوانب السريرية والتشغيلية الجزئية، بينما لا تزال الحاجة قائمة إلى دراسات محلية تركز على الكفاءة الإدارية في المستشفيات العامة بمدينة الرياض. كما أن التقييم الإداري الشامل لهذه الأقسام يحتاج إلى تحليل عدد من الأبعاد المترابطة، مثل القيادة، التنظيم، إدارة الموارد البشرية، إدارة العمليات، إدارة الموارد المادية والتقنية، ومدى انعكاس هذه الأبعاد على الأداء العام.

وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في عدم وضوح المستوى الفعلي لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، وعدم كفاية الدراسات المحلية التي تقيس هذه الكفاءة بصورة شاملة من منظور إداري وتشغيلي. ومن ثم، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس تحليل العلاقة بين الأبعاد الإدارية المختلفة ومؤشرات الأداء داخل هذه الأقسام، بما يساعد على فهم العوامل الأكثر تأثيراً في تحسين جودة الخدمة، وسرعة الاستجابة، ورضا المرضى، وكفاءة استخدام الموارد.

1.3 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، إذ ترتبط كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة بجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى وكفاءة استخدام الموارد داخل المستشفيات العامة. كما تكتسب الدراسة أهميتها من ارتباطها بسياق محلي مهم، يتمثل في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، وهي مدينة تشهد طلباً متزايداً على الخدمات الصحية نتيجة التوسع السكاني والعمراني.

1.3.1 الأهمية العلمية

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالإدارة الصحية، ولا سيما في مجال إدارة أقسام الرعاية العاجلة والطوارئ. فالدراسة لا تقتصر على قياس جودة الخدمة من منظور سريري، بل تركز على الكفاءة الإدارية والتشغيلية

بوصفها عاملاً مؤثراً في جودة الأداء. كما تربط الدراسة بين عدد من المفاهيم الإدارية المهمة، مثل القيادة، التنظيم، إدارة العمليات، إدارة الموارد، ونظم المعلومات الصحية، وبين مؤشرات الأداء في أقسام الرعاية العاجلة.

وتبرز الأهمية العلمية أيضاً في أن الدراسة تسعى إلى سد فجوة بحثية تتعلق بندرة الدراسات المحلية والعربية التي تناولت كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة من منظور تحليلي شامل. فقد أشارت الدراسات الدولية إلى أن تحسين تدفق المرضى وتطوير نظم الفرز وإعادة تصميم العمليات التشغيلية تسهم في رفع كفاءة الأداء داخل أقسام الطوارئ (Oredsson et al., 2011; Wiler et al., 2013)، إلا أن تطبيق هذه النتائج في السياق السعودي يحتاج إلى دراسات ميدانية تأخذ في الاعتبار طبيعة النظام الصحي المحلي وخصائص المستشفيات العامة.

1.3.2 الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساعد إدارات المستشفيات وصناع القرار في القطاع الصحي على فهم واقع إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وتحديد العوامل التي تعيق الأداء الفعال. كما يمكن أن توفر الدراسة مؤشرات عملية حول جوانب القوة والضعف في القيادة، توزيع الكوادر، إدارة تدفق المرضى، استخدام الموارد، وتوظيف أنظمة المعلومات الصحية.

كما يمكن أن تسهم الدراسة في تقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين الكفاءة التشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة، مثل تقليل زمن الانتظار، تحسين آليات الفرز، رفع فاعلية التنسيق بين الفرق الطبية، تعزيز استخدام البيانات في اتخاذ القرار، وتطوير برامج التدريب للعاملين. وتكتسب هذه التوصيات أهمية خاصة في ظل الحاجة المستمرة إلى رفع جودة الخدمات الصحية الحكومية وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد.

1.4 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بصورة رئيسة إلى:

تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض من خلال تحليل الأبعاد الإدارية والتشغيلية المؤثرة في الأداء.

ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى كفاءة الإدارة التنظيمية في أقسام الرعاية العاجلة من حيث وضوح الهيكل الإداري، توزيع الصلاحيات، نمط القيادة، وآليات اتخاذ القرار .
2. قياس مستوى كفاءة العمليات التشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة، بما يشمل إدارة تدفق المرضى، نظام الفرز، زمن الانتظار، والتنسيق بين الفرق الطبية .
3. تقييم كفاءة إدارة الموارد البشرية في أقسام الرعاية العاجلة من حيث توزيع الكوادر، عبء العمل، التدريب، وفاعلية العمل الجماعي .
4. قياس كفاءة استخدام الموارد المادية والتقنية، بما في ذلك توافر التجهيزات الطبية، واستخدام أنظمة المعلومات الصحية في دعم القرار الإداري .
5. تحليل العلاقة بين الأبعاد الإدارية والتشغيلية ومؤشرات الأداء، مثل سرعة الاستجابة، جودة الخدمة، رضا المرضى، وكفاءة استخدام الموارد .
6. تحديد أبرز مواطن القوة والضعف في إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض .
7. تقديم توصيات عملية تساعد في تحسين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وتعزيز جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى .

1.5 تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض؟

ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى كفاءة الإدارة التنظيمية في أقسام الرعاية العاجلة؟
2. ما مستوى كفاءة العمليات التشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة؟
3. ما مدى كفاءة إدارة الموارد البشرية في هذه الأقسام؟

4. ما مستوى كفاءة استخدام الموارد المادية والتقنية؟

5. ما مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في أقسام الرعاية العاجلة؟

6. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الإدارية ومستوى كفاءة الأداء؟

7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم كفاءة الإدارة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية مثل

المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، ونوع المستشفى؟

1.6 فرضيات الدراسة

بناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها، تم صياغة الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسة الأولى

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأبعاد الإدارية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

H1a توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة والتنظيم الإداري ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

H1b توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة العمليات التشغيلية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

H1c توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد البشرية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

H1d توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد المادية والتقنية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

الفرضية الرئيسة الثانية

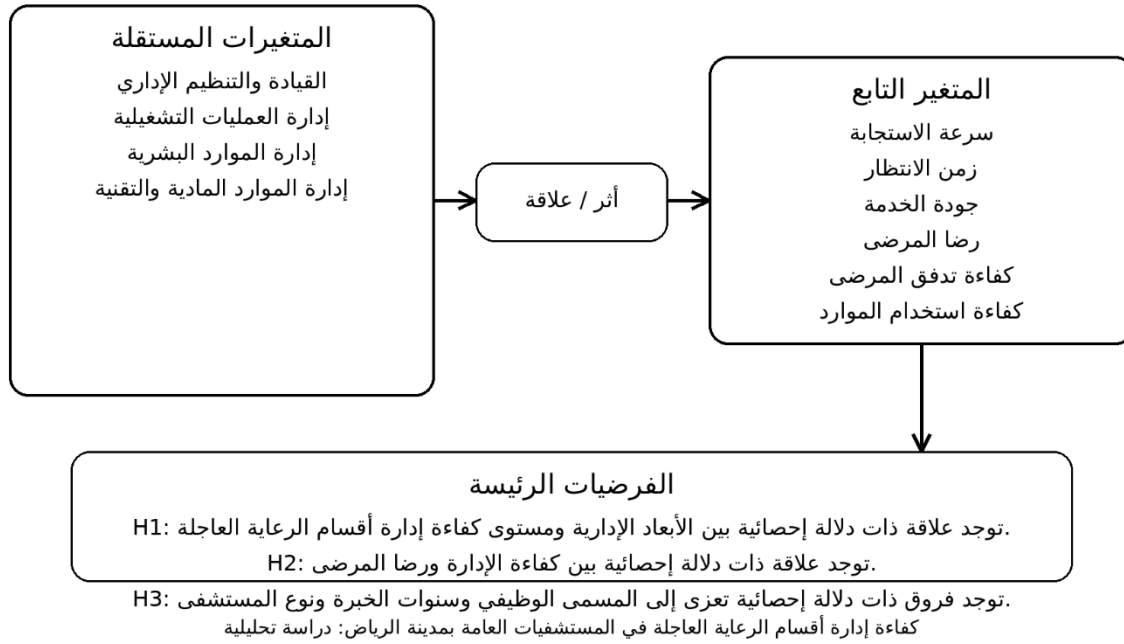
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة ومستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

الفرضية الرئيسة الثالثة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية للمشاركين، مثل المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، ونوع المستشفى.

1.7. نموذج الدراسة

نموذج الدراسة المقترح



شكل 1 نموذج الدراسة المقترح

1.8 الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات موضوع كفاءة أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة من زوايا متعددة، مثل الازدحام، تدفق المرضى، جودة الخدمة، مؤشرات الأداء، القيادة، وإدارة الموارد. ويمكن عرض أبرز هذه الدراسات على النحو الآتي:

قدمت دراسة (Asplin et al. 2003) نموذجاً مفاهيمياً لتفسير ازدحام أقسام الطوارئ، حيث قسمت أسباب الازدحام إلى ثلاثة أبعاد رئيسة: المدخلات، والعمليات الداخلية، والمخرجات. وأوضحت الدراسة أن ضعف إدارة العمليات الداخلية يؤدي إلى اختناقات تشغيلية تؤثر في كفاءة الخدمة وسرعة الاستجابة. وتفيد هذه الدراسة البحث الحالي من خلال دعم فكرة أن كفاءة إدارة تدفق المرضى تعد من أهم عوامل تحسين الأداء داخل أقسام الرعاية العاجلة.

أما تقرير (Institute of Medicine 2006) فقد تناول واقع الرعاية الطارئة في المستشفيات، وأشار إلى أن أقسام الطوارئ تعاني من ضغط متزايد نتيجة ضعف التخطيط، ونقص الموارد، وعدم التكامل بين وحدات المستشفى. وأكد التقرير أن تحسين القيادة الإدارية، وتطوير نظم المعلومات، وتطبيق مؤشرات أداء واضحة، تعد من العوامل الأساسية لرفع كفاءة أقسام الطوارئ.

وركزت دراسة (Oredsson et al. 2011) على التدخلات المرتبطة بنظام الفرز الطبي وتحسين تدفق المرضى في أقسام الطوارئ. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تطوير إجراءات الفرز، وزيادة استقلالية بعض الكوادر، وتحسين تنظيم مسارات الخدمة، تسهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين كفاءة الأداء. وتعد هذه الدراسة مهمة للدراسة الحالية لأنها تدعم دور إدارة العمليات في تحسين أداء أقسام الرعاية العاجلة.

كما بحثت دراسة (Hwang et al. 2011) العلاقة بين ازدحام أقسام الطوارئ وانخفاض جودة الرعاية، وتوصلت إلى أن ارتفاع كثافة المرضى داخل القسم يرتبط بتأخر تقديم الخدمة وانخفاض جودة الرعاية. وأكدت الدراسة أن تحسين توزيع الموارد البشرية والتخطيط التشغيلي يمكن أن يقلل من الآثار السلبية للازدحام.

وفي دراسة (Wiler et al. 2013)، تم التركيز على مؤشرات قياس الأداء في أقسام الطوارئ، مثل زمن الانتظار، مدة بقاء المريض داخل القسم، ونسبة المرضى الذين يغادرون قبل تلقي الخدمة. وأكدت الدراسة أن وجود مؤشرات قياس منتظمة يساعد الإدارة في اتخاذ قرارات مبنية على البيانات وتحسين التخطيط التشغيلي.

وتناولت دراسة (Morley et al. 2018) أسباب ازدحام أقسام الطوارئ ونتائجه والحلول المقترحة له. وأوضحت الدراسة أن الازدحام ينتج غالباً عن تداخل عدة عوامل، منها ارتفاع الطلب، ضعف التنسيق، نقص الموارد، وتأخر خروج المرضى أو تحويلهم. كما أكدت أن تحسين العمليات وتطوير إدارة تدفق المرضى يمكن أن يقلل من الازدحام ويحسن جودة الرعاية.

وفي السياق العربي، تناولت بعض الدراسات موضوع جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين في المستشفيات الحكومية. فقد أشارت دراسة العتيبي (2019) إلى أهمية تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور المستفيدين، وارتباط ذلك بمدى سرعة الخدمة، ووضوح الإجراءات، وكفاءة العاملين. كما تناولت دراسة الحربي والشمري (2020)

تحديات إدارة أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية السعودية، وأكدت أن من أبرز التحديات ضعف التنسيق، الضغط على الكوادر، والحاجة إلى تحسين الإجراءات التشغيلية.

1.8.1 التعليق على الدراسات السابقة والفجوة البحثية

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن كفاءة أقسام الرعاية العاجلة والطوارئ ترتبط بعوامل إدارية وتشغيلية متعددة، من أبرزها القيادة، إدارة تدفق المرضى، نظام الفرز، توزيع الموارد البشرية، استخدام التكنولوجيا، ومؤشرات قياس الأداء. كما يظهر أن الازدحام وطول زمن الانتظار لا يرتبطان فقط بزيادة عدد المرضى، بل يرتبطان أيضا بكفاءة الإدارة والتنظيم داخل القسم.

وعلى الرغم من أهمية الدراسات السابقة، إلا أن معظمها أجري في سياقات دولية أو ركز على جوانب محددة مثل الازدحام أو الفرز أو مؤشرات الأداء. كما أن الدراسات العربية والخليجية التي تناولت كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة بصورة شاملة لا تزال محدودة. لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم تحليل إداري وتشغيلي شامل لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

1.9 المنطلقات النظرية للدراسة

تستند الدراسة إلى عدد من الأطر والنظريات التي تساعد في تفسير العلاقة بين الإدارة والكفاءة داخل أقسام الرعاية العاجلة.

1.9.1 نظرية الكفاءة التنظيمية

تركز نظرية الكفاءة التنظيمية على قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها بأفضل استخدام ممكن للموارد المتاحة، مع تقليل الهدر وتعظيم النتائج. وفي المجال الصحي، تعني الكفاءة التنظيمية القدرة على تقديم خدمة صحية آمنة وسريعة وذات جودة، مع الاستخدام الرشيد للموارد البشرية والمادية والتقنية. (Daft, 2016) وتنطبق هذه النظرية على أقسام الرعاية العاجلة لأنها تعمل تحت ضغط زمني وتشغيلي مرتفع، مما يجعل سوء استخدام الموارد أو ضعف التنسيق سببا مباشرا في انخفاض الكفاءة.

1.9.2 نموذج تدفق المرضى

يعد نموذج تدفق المرضى من أهم النماذج المستخدمة في تحليل أداء أقسام الطوارئ. ويقسم هذا النموذج عملية الخدمة إلى ثلاثة عناصر: المدخلات، وتشمل عدد المرضى وخصائصهم؛ العمليات الداخلية، وتشمل التسجيل والفرز والتشخيص والعلاج؛ والمخرجات، وتشمل خروج المرضى أو تحويلهم أو تنويمهم (Asplin et al., 2003) ويساعد هذا النموذج في فهم أسباب الازدحام وتحديد نقاط الاختناق داخل أقسام الرعاية العاجلة.

1.9.3 نظرية إدارة العمليات

تركز نظرية إدارة العمليات على تحسين الأنشطة والإجراءات التي تحول الموارد إلى خدمات ذات قيمة. وفي أقسام الرعاية العاجلة، تظهر أهمية هذه النظرية في تحسين إجراءات التسجيل، الفرز، توزيع المرضى، إدارة الأسرة، وتنسيق العمل بين الفرق الطبية والإدارية. وقد أكدت الأدبيات أن إعادة تصميم العمليات وتبسيط الإجراءات يمكن أن يسهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين جودة الخدمة (Handel et al., 2010; Slack et al., 2019).

1.9.4 نظرية القيادة في المنظمات الصحية

تشير هذه النظرية إلى أن القيادة الفعالة تمثل عاملاً حاسماً في تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، خاصة في البيئات ذات الضغط العالي مثل أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة. فالقيادة الواضحة تساعد في سرعة اتخاذ القرار، وتنظيم العمل، وتحفيز العاملين، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي (West et al., 2015) وبذلك فإن ضعف القيادة أو غموض الصلاحيات قد يؤدي إلى بطء الاستجابة وضعف التنسيق داخل القسم.

1.9.5 نموذج جودة الرعاية الصحية لدونابديان

يعد نموذج Donabedian من النماذج المهمة في تقييم جودة الرعاية الصحية، إذ يقسم الجودة إلى ثلاثة أبعاد: الهيكل، والعمليات، والنتائج (Donabedian, 1988) ويشمل الهيكل الموارد البشرية والتجهيزات والسياسات، وتشمل العملية الإجراءات والتنسيق وتقديم الخدمة، أما النتائج فتشمل رضا المرضى وسلامتهم وجودة الخدمة. ويعد هذا النموذج مناسباً للدراسة الحالية لأنه يربط بين الموارد والإجراءات والنتائج داخل أقسام الرعاية العاجلة.

1.9.6 نظرية النظم الصحية

تنظر نظرية النظم الصحية إلى المستشفى باعتباره نظاماً متكاملًا تتفاعل داخله وحدات متعددة. ووفقاً لهذا المنظور، فإن كفاءة قسم الرعاية العاجلة لا تعتمد فقط على أداء العاملين داخله، بل تتأثر أيضاً بتوفر الأسرة، المختبرات،

الأشعة، الصيدلية، الأقسام الداخلية، ونظم المعلومات الصحية. لذلك فإن تحسين كفاءة أقسام الرعاية العاجلة يتطلب رؤية شاملة للنظام الصحي داخل المستشفى. (World Health Organization, 2007)

1.10 منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكمي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تسعى إلى قياس مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وتحليل العلاقة بين الأبعاد الإدارية ومؤشرات الأداء. ويعد هذا المنهج مناسباً لأنه يسمح بوصف الظاهرة كما هي في الواقع، ثم تحليل البيانات إحصائياً لاستخلاص النتائج واختبار الفرضيات.

وسيتم جمع البيانات من خلال استبانة إلكترونية توجه إلى العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض. وتعد الاستبانة الإلكترونية أداة مناسبة لهذه الدراسة لأنها تساعد في الوصول إلى أفراد العينة بسهولة، وتوفر الوقت، وتتيح جمع البيانات وتنظيمها بطريقة تسهل إدخالها إلى برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS.

1.10.1 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، ويشمل ذلك الأطباء، الممرضين، الإداريين، مسؤولي الجودة، ومديري أو مشرفي الأقسام. وقد تم اختيار هذا المجتمع لأنه الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة، ولأنه يملك معرفة مباشرة بطبيعة العمل الإداري والتشغيلي داخل أقسام الرعاية العاجلة.

1.10.2 عينة الدراسة

سيتم اختيار عينة مناسبة من مجتمع الدراسة باستخدام أسلوب العينة المتاحة أو القصدية، وفقاً لإمكانية الوصول إلى العاملين في أقسام الرعاية العاجلة. وسيتم توزيع رابط الاستبانة إلكترونياً على أفراد العينة، مع التأكيد على سرية البيانات وأن المشاركة اختيارية ولأغراض البحث العلمي فقط.

1.10.3 أداة الدراسة

تتمثل أداة الدراسة في استبانة إلكترونية يتم إعدادها بناءً على أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وبالاستناد إلى الأدبيات السابقة المتعلقة بإدارة أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة. وتتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية، مثل المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، ونوع المستشفى.

القسم الثاني: الأبعاد الإدارية والتشغيلية، وتشمل القيادة والتنظيم، إدارة العمليات، إدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية.

القسم الثالث: مؤشرات الأداء، وتشمل سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، رضا المرضى، وكفاءة تدفق المرضى.

وسيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين، بحيث تتدرج الإجابات من: لا أوافق بشدة، لا أوافق، محايد، أوافق، أوافق بشدة.

1.10.4 أساليب التحليل الإحصائي

سيتم تحليل البيانات باستخدام أحد البرامج الإحصائية المناسبة مثل SPSS. وتشمل الأساليب الإحصائية المقترحة:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس مستوى الاستجابات.
- معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات أداة الدراسة.
- معامل الارتباط لقياس العلاقة بين المتغيرات.
- تحليل الانحدار لاختبار أثر الأبعاد الإدارية على كفاءة الأداء.
- اختبار T وتحليل التباين ANOVA لدراسة الفروق بين استجابات أفراد العينة وفقا للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

1.11 مجالات الدراسة

استجابة للملاحظة التقييم السابقة، سيتم تخصيص قسم مستقل لمجالات الدراسة، وذلك على النحو الآتي:

1.11.1 المجال الموضوعي

تتناول الدراسة موضوع كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة من منظور إداري وتشغيلي، وتركز على القيادة والتنظيم، إدارة العمليات، إدارة الموارد البشرية، إدارة الموارد المادية والتقنية، وعلاقة هذه الأبعاد بمؤشرات الأداء مثل سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، ورضا المرضى.

1.11.2 المجال المكاني

تطبق الدراسة على أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

1.11.3 المجال البشري

يشمل المجال البشري العاملين في أقسام الرعاية العاجلة، مثل الأطباء، الممرضين، الإداريين، مسؤولي الجودة، والمشرفين أو مديري الأقسام.

1.11.4 المجال الزمني

يتمثل المجال الزمني في الفترة التي سيتم خلالها توزيع الاستبانة الإلكترونية وجمع البيانات من أفراد العينة، وذلك خلال مرحلة إعداد البحث النهائي.

1.12 حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

1.12.1 الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على تقييم الكفاءة الإدارية والتشغيلية في أقسام الرعاية العاجلة، ولا تتناول الجوانب السريرية التفصيلية المتعلقة بالتشخيص أو القرارات العلاجية أو نتائج العلاج الطبية.

1.12.2 الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المستشفيات العامة بمدينة الرياض، ولذلك قد لا تعبر نتائجها بالضرورة عن واقع المستشفيات الخاصة أو المستشفيات في مناطق أخرى.

1.12.3 الحدود البشرية

تعتمد الدراسة على آراء العاملين في أقسام الرعاية العاجلة، ولا تشمل المرضى بصورة مباشرة إلا من خلال مؤشرات الرضا كما يدركها العاملون أو كما تتوافر في بيانات القسم.

1.12.4 الحدود المنهجية

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة الإلكترونية، وبالتالي فإن النتائج ترتبط بدرجة صدق استجابات المشاركين وموضوعيتهم.

1.13 تعريف المصطلحات

كفاءة الإدارة

يقصد بها قدرة الإدارة على تحقيق أهداف القسم بأفضل استخدام ممكن للموارد البشرية والمادية والتقنية، مع تقليل الهدر وتحسين جودة الخدمة وسرعة الاستجابة.

أقسام الرعاية العاجلة

هي الأقسام التي تستقبل الحالات الصحية الحادة أو الطارئة التي تحتاج إلى تقييم وتدخل سريع، لكنها قد تختلف في درجة الخطورة من حالات بسيطة إلى حالات تتطلب عناية فورية.

إدارة تدفق المرضى

يقصد بها تنظيم حركة المرضى داخل القسم منذ لحظة الوصول والتسجيل والفرز، مروراً بالتقييم والعلاج، حتى الخروج أو التحويل أو التنويم.

الفرز الطبي Triage

هو عملية تقييم أولية للحالة الصحية للمريض بهدف تحديد درجة الخطورة وأولوية تقديم الخدمة.

جودة الخدمة

يقصد بها مدى قدرة القسم على تقديم خدمة صحية مناسبة وأمنة وسريعة تلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم.

رضا المرضى

هو مستوى تقييم المرضى أو المستفيدين للخدمات المقدمة لهم من حيث السرعة، التعامل، وضوح الإجراءات، وجودة الرعاية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

تمهيد

يمثل الإطار النظري الأساس العلمي الذي تستند إليه الدراسة في تفسير موضوعها وتحليل متغيراتها، إذ يساعد على توضيح المفاهيم الرئيسة المرتبطة بكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وبيان الأبعاد الإدارية والتشغيلية المؤثرة في مستوى الأداء داخل هذه الأقسام. وتنبع أهمية هذا الفصل من كونه يربط بين مشكلة الدراسة وأهدافها من جهة، وبين الأدبيات والنظريات الإدارية والصحية من جهة أخرى، بما يتيح بناء فهم متكامل للعوامل التي تؤثر في كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

وتعد أقسام الرعاية العاجلة من البيئات الصحية عالية الحساسية، لأنها تعمل في ظروف تتسم بضغوط الوقت، وتغير حجم الطلب، وتفاوت خطورة الحالات، وتداخل الأدوار بين الفرق الطبية والإدارية. لذلك فإن كفاءة هذه الأقسام لا تعتمد فقط على كفاءة الأطباء والممارسين الصحيين، بل تعتمد أيضا على جودة الإدارة، ووضوح التنظيم، وفعالية القيادة، وحسن توزيع الموارد، وكفاءة تدفق المرضى، واستخدام التقنية في دعم القرار. وقد أشارت الأدبيات إلى أن ضعف الإدارة التشغيلية في أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة قد يؤدي إلى الازدحام، وزيادة زمن الانتظار، وانخفاض رضا المرضى، وارتفاع احتمالية الأخطاء الطبية. (Morley et al., 2018; Hwang et al., 2011)

وبناء على ذلك، يتناول هذا الفصل مجموعة من المحاور النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة، حيث يبدأ بتوضيح مفهوم الرعاية العاجلة وأهميتها في النظام الصحي، ثم يناقش مفهوم الكفاءة الإدارية في المؤسسات الصحية، وأبعاد إدارة أقسام الرعاية العاجلة، بما يشمل القيادة والتنظيم، إدارة العمليات، إدارة الموارد البشرية، إدارة الموارد المادية والتقنية، وأنظمة المعلومات الصحية. كما يتناول الفصل مؤشرات قياس الأداء في أقسام الرعاية العاجلة، مثل زمن الانتظار، سرعة الاستجابة، جودة الخدمة، رضا المرضى، وسلامة المرضى. وينتهي الفصل بعرض التكامل النظري بين هذه الأبعاد وعلاقتها بنموذج الدراسة.

2.1 مفهوم الرعاية العاجلة وأقسام الطوارئ

تشير الرعاية العاجلة إلى الخدمات الصحية المقدمة للحالات التي تحتاج إلى تقييم وتدخل سريع، سواء كانت حالات طارئة مهددة للحياة أو حالات حادة تتطلب تدخلا طبيا خلال فترة زمنية قصيرة. وتعد أقسام الرعاية العاجلة والطوارئ من أهم المداخل الرئيسة للنظام الصحي، لأنها تستقبل المرضى في ظروف غير مخطط لها، وتتعامل مع حالات متنوعة في شدتها وطبيعتها، بدءا من الحالات البسيطة نسبيا وصولا إلى الحالات الحرجة التي تتطلب إنعاشا وتدخلا فوريا.

وتتميز أقسام الرعاية العاجلة بعدة خصائص تجعلها مختلفة عن بقية الأقسام الطبية داخل المستشفى. فهي تعمل على مدار الساعة، وتستقبل المرضى دون مواعيد مسبقة، وتتعامل مع حجم طلب متغير يصعب التنبؤ به بدقة، كما تتطلب سرعة في اتخاذ القرار، وتنسيقاً مستمراً بين الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين. لذلك فإن هذه الأقسام تحتاج إلى إدارة عالية الكفاءة قادرة على تنظيم العمل، وضبط الأولويات، وتوجيه الموارد بحسب شدة الحالات واحتياجات المرضى.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن أنظمة الرعاية الطارئة تعد جزءاً أساسياً من النظام الصحي، لأنها تسهم في تقليل الوفيات والمضاعفات الناتجة عن الأمراض والإصابات الحادة، كما تعزز جاهزية النظام الصحي للاستجابة للكوارث والحالات الحرجة. (World Health Organization, 2019) ومن هذا المنطلق، فإن تطوير أقسام الرعاية العاجلة لا يعد مجرد تحسين إداري داخلي، بل يمثل مدخلاً مهماً لتحسين جودة النظام الصحي ككل.

2.2 أهمية إدارة أقسام الرعاية العاجلة

تنبع أهمية إدارة أقسام الرعاية العاجلة من طبيعة الدور الذي تؤديه هذه الأقسام داخل المستشفى. فهي لا تقدم خدمة علاجية فقط، بل تدير سلسلة متكاملة من العمليات، تبدأ باستقبال المريض، ثم تسجيل بياناته، وفرز حالته، وتقييمه طبياً، وتقديم العلاج الأولي، ثم اتخاذ قرار الخروج أو التحويل أو التنويم. وكل مرحلة من هذه المراحل تحتاج إلى تنظيم إداري واضح، وتوزيع مناسب للمهام، ومتابعة مستمرة لمؤشرات الأداء.

وتؤثر الإدارة الفعالة في أقسام الرعاية العاجلة على عدة جوانب، من أهمها سرعة الاستجابة للحالات الحرجة، تقليل زمن الانتظار، تحسين تجربة المريض، تقليل الازدحام، رفع كفاءة استخدام الموارد، وتحسين سلامة المرضى. وفي المقابل، فإن ضعف الإدارة قد يؤدي إلى تأخر تقديم الخدمة، تكديس المرضى في مناطق الانتظار، زيادة الضغط على العاملين، ضعف التواصل بين الفريق الطبي، وتراجع مستوى الرضا عن الخدمة.

وتشير الدراسات إلى أن الازدحام داخل أقسام الطوارئ يعد أحد أبرز التحديات العالمية التي تواجه النظم الصحية، وأنه يرتبط بعوامل متعددة، منها زيادة أعداد المراجعين، ضعف تدفق المرضى، نقص الكوادر، تأخر خروج المرضى أو تحويلهم، وضعف التنسيق بين أقسام المستشفى. (Asplin et al., 2003; Morley et al., 2018) لذلك فإن الإدارة

الفعالة لهذه الأقسام ينبغي أن تتعامل مع المشكلة بوصفها مشكلة نظامية وتنظيمية، وليست مجرد زيادة في عدد المرضى.

2.3 مفهوم الكفاءة الإدارية في المؤسسات الصحية

تعرف الكفاءة الإدارية بأنها قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها باستخدام الموارد المتاحة بأفضل صورة ممكنة، مع تقليل الهدر وتحقيق أعلى مستوى من النتائج. وفي المؤسسات الصحية، تعني الكفاءة القدرة على تقديم خدمة صحية آمنة وسريعة وذات جودة، مع الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والتقنية. ولا تقتصر الكفاءة على تقليل التكلفة، بل تشمل أيضاً تحسين جودة الخدمة، سرعة الاستجابة، رضا المستفيدين، وسلامة المرضى.

وتختلف الكفاءة في القطاع الصحي عن بعض القطاعات الأخرى، لأن الخدمة الصحية ترتبط بحياة الإنسان وسلامته. فقد يؤدي أي خلل في التنظيم أو تأخر في القرار إلى نتائج صحية خطيرة. لذلك فإن قياس الكفاءة في أقسام الرعاية العاجلة يجب ألا يقتصر على عدد المرضى الذين تم استقبالهم، بل ينبغي أن يشمل جودة الخدمة المقدمة، زمن الانتظار، سرعة الفرز، كفاءة استخدام الأسرة، توفر الكوادر، مستوى التنسيق، ورضا المرضى.

ومن منظور نظرية الكفاءة التنظيمية، فإن المنظمة الكفؤة هي التي تحقق أهدافها بأقل قدر ممكن من الهدر، وبأعلى مستوى ممكن من الفاعلية والجودة. (Daft, 2016) وبالنسبة لأقسام الرعاية العاجلة، يظهر ذلك في قدرة القسم على استقبال الحالات المتزايدة، وتصنيفها حسب الأولوية، وتقديم الخدمة في الوقت المناسب، وتحويل المرضى أو تنويمهم بطريقة منظمة، مع الحفاظ على سلامة المرضى والعاملين.

2.4 أبعاد كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة

تعتمد كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة على مجموعة من الأبعاد المتكاملة، ولا يمكن النظر إليها من خلال بعد واحد فقط. فالقسم قد يمتلك تجهيزات طبية جيدة، لكنه يعاني من ضعف في توزيع الكوادر أو بطء في إجراءات الفرز. وقد يمتلك كوادر مؤهلة، لكنه يعاني من ضعف القيادة أو غياب مؤشرات قياس الأداء. لذلك فإن الدراسة الحالية تتناول الكفاءة من خلال أربعة أبعاد رئيسية: القيادة والتنظيم الإداري، إدارة العمليات التشغيلية، إدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية.

2.4.1 القيادة والتنظيم الإداري

تعد القيادة الإدارية أحد أهم العوامل المؤثرة في كفاءة أقسام الرعاية العاجلة، لأن طبيعة العمل في هذه الأقسام تتطلب سرعة في اتخاذ القرار، ووضوحاً في توزيع المسؤوليات، وقدرة على التعامل مع المواقف الطارئة. فالقيادة الفعالة تساعد على توجيه الفريق، وتنسيق الجهود، وتحفيز العاملين، ومعالجة المشكلات التشغيلية في وقتها المناسب.

وفي أقسام الرعاية العاجلة، لا يكفي وجود قائد إداري فقط، بل يجب أن يكون هناك هيكل تنظيمي واضح يحدد الصلاحيات والمسؤوليات، ويبين خطوط الاتصال بين الأطباء والممرضين والإداريين والفنيين. كما ينبغي أن تكون السياسات والإجراءات مكتوبة ومفهومة ومطبقة بشكل موحد، خاصة فيما يتعلق بالفرز، التعامل مع الحالات الحرجة، إدارة الازدحام، تحويل المرضى، وتوثيق البيانات.

وقد أشارت الأدبيات إلى أن القيادة الصحية الفعالة تساهم في تحسين جودة الأداء، وتقليل الأخطاء، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي، خصوصاً في البيئات الصحية ذات الضغط العالي (West et al., 2015). لذلك فإن ضعف القيادة أو غموض الصلاحيات داخل قسم الرعاية العاجلة قد يؤدي إلى بطء الاستجابة، وتداخل الأدوار، وضعف التنسيق، وتراجع جودة الخدمة.

2.4.2 إدارة العمليات التشغيلية

تمثل إدارة العمليات التشغيلية جوهر الأداء اليومي في أقسام الرعاية العاجلة. ويقصد بها تنظيم جميع الإجراءات التي يمر بها المريض منذ وصوله إلى القسم حتى خروجه أو تحويله أو تنويمه. وتشمل هذه العمليات التسجيل، الفرز، الفحص الأولي، طلب الفحوصات، تقديم العلاج، مراقبة الحالة، اتخاذ القرار، والخروج أو الإحالة.

وتعد كفاءة العمليات التشغيلية من العوامل الحاسمة في تقليل زمن الانتظار وتحسين تدفق المرضى. فإذا كانت الإجراءات معقدة أو غير واضحة، فإن ذلك يؤدي إلى بطء الخدمة وازدحام القسم. أما إذا كانت العمليات مصممة بطريقة منظمة ومبسطة، فإن ذلك يساعد على تسريع تقديم الخدمة وتحسين تجربة المريض.

وقد أوضحت دراسة (Oredsson et al. (2011 أن تحسين إجراءات الفرز وتنظيم مسارات المرضى داخل أقسام الطوارئ يساهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين تدفق المرضى. كما أكدت نظرية إدارة العمليات أن تحسين الأداء

المؤسسي يتحقق من خلال تحليل العمليات، إزالة الأنشطة غير الضرورية، تقليل الهدر، وتبسيط الإجراءات (Slack et al., 2019).

ومن أهم عناصر إدارة العمليات في أقسام الرعاية العاجلة ما يلي:

العنصر	دوره في رفع الكفاءة
الفرز الطبي	تحديد أولوية الحالات حسب الخطورة
التسجيل السريع	تقليل زمن الدخول إلى الخدمة
إدارة تدفق المرضى	منع التكدس داخل القسم
التنسيق مع المختبر والأشعة	تسريع التشخيص واتخاذ القرار
إدارة الأسرة	تحسين استيعاب الحالات وتخفيف الازدحام
متابعة مؤشرات الأداء	كشف نقاط الضعف وتحسين الإجراءات

2.4.3 إدارة الموارد البشرية

تعد الموارد البشرية من أهم عناصر نجاح أقسام الرعاية العاجلة، لأن جودة الخدمة تعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، وعلى مدى قدرتهم على العمل تحت الضغط. وتشمل إدارة الموارد البشرية في هذه الأقسام توزيع الكوادر، تحديد الجداول، معالجة نقص العاملين، تدريب الموظفين، إدارة عبء العمل، وتعزيز العمل الجماعي.

وتظهر أهمية إدارة الموارد البشرية بوضوح في أوقات الذروة، حيث يزداد عدد المراجعين وتزداد الحاجة إلى كوادر قادرة على التعامل مع الحالات بسرعة ودقة. وإذا لم يكن توزيع العاملين مناسباً لحجم الطلب، فقد يحدث تأخير في الفرز أو العلاج أو المتابعة. كما أن الإرهاق المهني وارتفاع عبء العمل قد يؤديان إلى انخفاض الأداء وزيادة احتمالية الأخطاء.

وقد بينت دراسة (Hwang et al. 2011) أن تحسين توزيع الموارد البشرية والتخطيط التشغيلي يمكن أن يقلل من الآثار السلبية للازدحام داخل أقسام الطوارئ. كما أن التدريب المستمر للعاملين على مهارات الفرز، التواصل، إدارة الحالات الحرجة، واستخدام أنظمة المعلومات الصحية يعد عاملاً أساسياً في رفع كفاءة الأداء.

وتشمل كفاءة إدارة الموارد البشرية في أقسام الرعاية العاجلة عدة مؤشرات، من أهمها:

- تناسب عدد الكوادر مع حجم المراجعين .
- وضوح مهام كل فئة وظيفية .
- توفر التدريب المستمر .
- قدرة الفريق على العمل الجماعي .
- توزيع العاملين حسب أوقات الذروة .
- وجود آليات للتعامل مع الضغط والإرهاق المهني .
- مشاركة العاملين في تحسين الإجراءات .

2.4.4 إدارة الموارد المادية والتقنية

لا يمكن تحقيق كفاءة عالية في أقسام الرعاية العاجلة دون توفر موارد مادية وتقنية مناسبة. وتشمل الموارد المادية الأسرة، غرف الفحص، أجهزة المراقبة، أجهزة الإنعاش، المستلزمات الطبية، الأدوية، معدات النقل الداخلي، وأماكن الانتظار. أما الموارد التقنية فتشمل أنظمة المعلومات الصحية، السجلات الإلكترونية، أنظمة التتبع، وبرامج دعم القرار.

وتؤثر الموارد المادية والتقنية بشكل مباشر في سرعة الخدمة وجودتها. فعدم توفر الأجهزة أو تأخر نتائج الفحوصات أو ضعف نظام المعلومات قد يؤدي إلى تأخر اتخاذ القرار الطبي والإداري. كما أن ضعف التكامل بين أنظمة الطوارئ والمختبر والأشعة والتنويم قد يسبب بطئاً في تدفق المرضى وزيادة مدة بقائهم داخل القسم.

وتشير الأدبيات إلى أن تطوير أنظمة المعلومات الصحية في أقسام الطوارئ يسهم في دعم اتخاذ القرار، وتحسين التواصل بين الفرق، وتقليل الأخطاء المرتبطة بنقص المعلومات (Institute of Medicine, 2006) كما أن قياس الأداء

بصورة منتظمة من خلال أنظمة إلكترونية يساعد الإدارة على متابعة زمن الانتظار، عدد الحالات، معدل الإشغال، ومدة بقاء المرضى داخل القسم.

2.5 إدارة تدفق المرضى في أقسام الرعاية العاجلة

إدارة تدفق المرضى هي إحدى الركائز الأساسية في كفاءة أقسام الرعاية العاجلة. ويقصد بها تنظيم حركة المرضى داخل القسم منذ لحظة وصولهم وحتى خروجهم أو تحويلهم أو تنويمهم. ولا ترتبط هذه العملية بالقسم وحده، بل تتأثر بعوامل داخلية وخارجية، مثل توفر الأسرة في الأقسام الداخلية، سرعة المختبر والأشعة، توفر الأطباء، وإجراءات الخروج أو التحويل.

وقد قدم Asplin et al. (2003) نموذجاً شهيراً لتفسير ازدحام أقسام الطوارئ، يقوم على ثلاثة عناصر رئيسية: المدخلات، العمليات الداخلية، والمخرجات. وتشير المدخلات إلى حجم الطلب وعدد المرضى القادمين إلى القسم، بينما تشير العمليات الداخلية إلى التسجيل والفرز والتشخيص والعلاج، أما المخرجات فتتعلق بخروج المرضى أو تحويلهم أو تنويمهم. ووفقاً لهذا النموذج، فإن الازدحام قد يحدث بسبب خلل في أي مرحلة من هذه المراحل.

وتظهر أهمية إدارة تدفق المرضى في تقليل ما يسمى بالاختناقات التشغيلية. فقد يكون السبب في الازدحام ليس كثرة المرضى فقط، بل بطء نقل المرضى إلى الأقسام الداخلية، أو تأخر نتائج الفحوصات، أو عدم توفر أسرة، أو ضعف التنسيق بين الفرق. لذلك فإن تحسين تدفق المرضى يتطلب رؤية شاملة لجميع مراحل الخدمة، وليس فقط زيادة عدد العاملين داخل القسم.

وتشمل آليات تحسين تدفق المرضى ما يلي:

- تطبيق نظام فرز فعال .
- تخصيص مسارات مختلفة حسب شدة الحالة .
- تسريع إجراءات التسجيل للحالات العاجلة .
- تحسين التنسيق مع المختبر والأشعة .
- متابعة زمن بقاء المريض داخل القسم .

- وضع خطة للتعامل مع أوقات الذروة .
- استخدام أنظمة إلكترونية لمتابعة المرضى .
- تحسين آليات الخروج والتحويل والتنويم .

2.6 نظام الفرز الطبي Triage

يعد الفرز الطبي من أهم العمليات في أقسام الرعاية العاجلة، لأنه يحدد أولوية تقديم الخدمة بناء على درجة خطورة الحالة، وليس بناء على أسبقية الوصول فقط. ويهدف الفرز إلى ضمان تقديم الرعاية الفورية للحالات الحرجة، مع تنظيم التعامل مع الحالات الأقل خطورة بطريقة عادلة وفعالة.

وتكمن أهمية الفرز في أنه يمثل نقطة القرار الأولى داخل القسم. فإذا كان الفرز دقيقا وسريعا، فإن ذلك يساعد على توجيه المرضى إلى المسار المناسب، وتقليل خطر تأخر الحالات الحرجة. أما إذا كان الفرز ضعيفا أو غير منظم، فقد يؤدي ذلك إلى تأخير علاج حالات خطيرة، أو زيادة ازدحام المسارات غير المناسبة.

وقد أظهرت دراسة (Oredsson et al. 2011) أن التدخلات المرتبطة بتحسين الفرز الطبي يمكن أن تسهم في تحسين تدفق المرضى وتقليل زمن الانتظار. ويشمل ذلك تدريب الكوادر المسؤولة عن الفرز، توحيد معايير تصنيف الحالات، استخدام نماذج إلكترونية للفرز، وتمكين الممرضين المؤهلين من اتخاذ قرارات أولية ضمن بروتوكولات واضحة.

وفي سياق الدراسة الحالية، يمثل الفرز الطبي أحد مؤشرات كفاءة العمليات التشغيلية، لأنه يعكس قدرة القسم على تصنيف المرضى بطريقة دقيقة، وتوجيه الموارد نحو الحالات الأكثر احتياجا.

2.7 جودة الخدمة في أقسام الرعاية العاجلة

ترتبط جودة الخدمة الصحية بمدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم رعاية آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب. وفي أقسام الرعاية العاجلة، تكتسب جودة الخدمة بعدا خاصا لأنها تقدم في ظروف ضاغطة وسريعة، وقد يكون المريض أو أسرته في حالة قلق وخوف. لذلك فإن جودة الخدمة لا تشمل الجانب الطبي فقط، بل تشمل سرعة الاستقبال، وضوح الإجراءات، حسن التعامل، التواصل الفعال، توفر المعلومات، ونظافة المكان وتنظيمه.

ويعد نموذج Donabedian من النماذج المهمة في فهم جودة الخدمة الصحية، حيث يقسم الجودة إلى ثلاثة أبعاد: الهيكل، العملية، والنتائج. (Donabedian, 1988) ويشمل الهيكل الموارد البشرية والمادية والسياسات، بينما تشمل العملية الإجراءات والتنسيق وتقديم الرعاية، أما النتائج فتشمل رضا المرضى، سلامتهم، وتحسن حالتهم الصحية.

وبتطبيق هذا النموذج على أقسام الرعاية العاجلة، يمكن القول إن جودة الخدمة تعتمد على:

التطبيق في أقسام الرعاية العاجلة	بعد الجودة
توفر الكوادر، الأجهزة، الأسرة، السياسات، أنظمة المعلومات	الهيكل
التسجيل، الفرز، الفحص، العلاج، التنسيق، المتابعة	العملية
سرعة الاستجابة، رضا المرضى، سلامة المرضى، تقليل المضاعفات	النتائج

وبذلك فإن جودة الخدمة تعد نتيجة مباشرة لتكامل الإدارة والعمليات والموارد داخل القسم.

2.8 رضا المرضى في أقسام الرعاية العاجلة

يعد رضا المرضى أحد مؤشرات الأداء المهمة في أقسام الرعاية العاجلة، لأنه يعكس تقييم المستفيدين للخدمة التي حصلوا عليها. ويتأثر رضا المرضى بعدة عوامل، مثل زمن الانتظار، طريقة التعامل، وضوح المعلومات، مستوى التواصل، نظافة المكان، سهولة الإجراءات، الإحساس بالأمان، وجودة الرعاية المقدمة.

وفي أقسام الرعاية العاجلة، قد لا يكون رضا المرضى مرتبطاً فقط بنتيجة العلاج، بل بطريقة تقديم الخدمة. فقد يشعر المريض بعدم الرضا إذا انتظر فترة طويلة دون توضيح سبب الانتظار، أو إذا لم يحصل على معلومات كافية عن حالته، أو إذا شعر بضعف التنظيم داخل القسم. لذلك فإن تحسين رضا المرضى يتطلب تحسين التواصل والإجراءات وليس فقط تحسين العلاج.

وقد أشارت دراسات الازدحام في أقسام الطوارئ إلى أن زيادة زمن الانتظار وتأخر تقديم الرعاية يرتبطان بانخفاض رضا المرضى وتراجع تجربتهم داخل القسم. (Pines et al., 2011; Morley et al., 2018) ومن ثم، فإن رضا المرضى في هذه الدراسة يعد مؤشراً مهماً لقياس أثر الكفاءة الإدارية والتشغيلية على تجربة المستفيدين.

2.9 سلامة المرضى في أقسام الرعاية العاجلة

سلامة المرضى تعني تقليل احتمالية تعرض المرضى للضرر الناتج عن تقديم الخدمة الصحية. وتعد أقسام الرعاية العاجلة من أكثر البيئات التي تحتاج إلى اهتمام خاص بسلامة المرضى، بسبب سرعة العمل، ارتفاع الضغط، تعدد الحالات، الحاجة إلى قرارات عاجلة، وكثرة انتقال المعلومات بين الفرق.

وقد يؤدي الازدحام وضعف التنظيم إلى زيادة مخاطر السلامة، مثل تأخر علاج الحالات الحرجة، أخطاء الدواء، ضعف متابعة النتائج، سقوط المرضى، أو فقدان معلومات مهمة أثناء التسليم بين الفرق. وقد أشارت دراسة Sun et al. (2013) إلى وجود علاقة بين ازدحام أقسام الطوارئ وارتفاع مخاطر النتائج السلبية لدى بعض المرضى، مما يؤكد أن الكفاءة الإدارية ليست مسألة تنظيمية فقط، بل ترتبط مباشرة بسلامة المرضى.

وتتطلب سلامة المرضى داخل أقسام الرعاية العاجلة وجود سياسات واضحة، ونظام فرز فعال، وتوثيق دقيق، وتواصل جيد بين العاملين، ومتابعة مستمرة للحالات، بالإضافة إلى ثقافة تنظيمية تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء وتحسين الإجراءات بدلا من إخفاء المشكلات.

2.10 مؤشرات قياس الأداء في أقسام الرعاية العاجلة

تمثل مؤشرات الأداء أدوات مهمة تساعد الإدارة على قياس مستوى الكفاءة، وتحديد نقاط الضعف، ومتابعة التحسينات. وبدون مؤشرات واضحة، يصعب الحكم على ما إذا كان القسم يعمل بكفاءة أم لا. لذلك فإن الإدارة الحديثة تعتمد على البيانات في تقييم الأداء واتخاذ القرار.

وقد أكدت دراسة Wiler et al. (2013) أهمية استخدام مؤشرات أداء كمية في أقسام الطوارئ، مثل زمن الانتظار، مدة بقاء المريض داخل القسم، نسبة المرضى الذين يغادرون قبل تلقي الخدمة، ومعدل إشغال الأسرة. وتساعد هذه المؤشرات في كشف الاختناقات التشغيلية وتحسين التخطيط.

ومن أهم مؤشرات الأداء التي يمكن استخدامها في أقسام الرعاية العاجلة:

علاقته بالكفاءة	المقصود به	المؤشر
كلما قل الزمن زادت الكفاءة	الفترة من وصول المريض حتى بداية الخدمة	زمن الانتظار
تعكس جاهزية القسم	قدرة القسم على التعامل السريع مع الحالات	سرعة الاستجابة
طول المدة قد يشير إلى اختناق تشغيلي	الفترة التي يقضيها المريض داخل القسم	مدة بقاء المريض
يعكس جودة التجربة	تقييم المستفيدين للخدمة	رضا المرضى
تؤثر في سلامة المرضى	دقة وسرعة تصنيف الحالات	كفاءة الفرز
يعكس الكفاءة التشغيلية	مدى الاستفادة من الكوادر والأجهزة والأسرة	استخدام الموارد
يقلل الأخطاء ويحسن الخدمة	وضوح تبادل المعلومات بين الفرق	جودة التواصل

2.11 دور أنظمة المعلومات الصحية في رفع الكفاءة

أصبحت أنظمة المعلومات الصحية عنصراً مهماً في إدارة أقسام الرعاية العاجلة، لأنها تساعد على جمع البيانات، تنظيمها، مشاركتها، وتحليلها. وتشمل هذه الأنظمة السجلات الطبية الإلكترونية، أنظمة تتبع المرضى، أنظمة طلب الفحوصات، ولوحات متابعة الأداء.

وتسهم أنظمة المعلومات في تحسين الكفاءة من خلال تسريع الوصول إلى بيانات المرضى، تقليل التكرار، دعم اتخاذ القرار، تحسين التواصل بين الفرق، ومتابعة مؤشرات الأداء في الوقت المناسب. كما تساعد الإدارة على معرفة أوقات الذروة، عدد الحالات، زمن الانتظار، ومعدلات الإشغال، مما يمكنها من إعادة توزيع الموارد بصورة أفضل.

وقد أشار تقرير (2006) Institute of Medicine إلى أن تطوير أنظمة المعلومات الصحية يعد أحد العوامل المهمة في تحسين أداء أقسام الطوارئ، لأنه يدعم التكامل بين وحدات المستشفى ويساعد على اتخاذ قرارات مبنية على البيانات.

2.12 التحديات الإدارية في أقسام الرعاية العاجلة

تواجه أقسام الرعاية العاجلة عدداً من التحديات الإدارية التي تؤثر في مستوى الكفاءة، ومن أبرزها:

2.12.1 الازدحام

يمثل الازدحام أحد أكثر التحديات شيوعاً في أقسام الرعاية العاجلة. وينتج عن زيادة عدد المراجعين، بطء الإجراءات، نقص الموارد، أو تأخر نقل المرضى إلى الأقسام الداخلية. ولا يؤثر الازدحام على راحة المرضى فقط، بل قد يؤثر على جودة الرعاية وسلامة المرضى. (Morley et al., 2018)

2.12.2 نقص الكوادر أو سوء توزيعها

قد يكون عدد العاملين كافيا في بعض الأوقات وغير كاف في أوقات الذروة. لذلك فإن المشكلة لا تكمن دائما في نقص العدد فقط، بل في ضعف التخطيط للجداول وعدم مواءمة توزيع الكوادر مع حجم الطلب.

2.12.3 ضعف التنسيق بين الأقسام

ترتبط أقسام الرعاية العاجلة بأقسام أخرى مثل المختبر، الأشعة، العناية المركزة، الأقسام الداخلية، والصيدلية. وأي ضعف في التنسيق مع هذه الأقسام يؤدي إلى تأخير الخدمة وزيادة مدة بقاء المرضى.

2.12.4 ضعف استخدام البيانات

إذا لم تعتمد الإدارة على مؤشرات أداء واضحة، فقد لا تستطيع تحديد أسباب الازدحام أو التأخير بدقة. لذلك فإن غياب البيانات أو ضعف تحليلها يؤدي إلى قرارات إدارية غير دقيقة.

2.12.5 مقاومة التغير

قد تواجه خطط تحسين الأداء مقاومة من بعض العاملين، خاصة إذا لم يتم إشراكهم في تطوير الإجراءات أو توضيح أهمية التغيير. لذلك فإن القيادة الفعالة والتواصل الداخلي يعدان عاملين مهمين لنجاح أي تطوير إداري.

2.13 التحسين المستمر في أقسام الرعاية العاجلة

يشير مفهوم التحسين المستمر إلى الجهود المنظمة التي تهدف إلى تطوير الأداء بصورة تدريجية ومستدامة. وفي أقسام الرعاية العاجلة، يمكن تطبيق التحسين المستمر من خلال مراجعة الإجراءات، تحليل أسباب التأخير، تقليل الخطوات غير الضرورية، تدريب العاملين، وتطوير مؤشرات الأداء.

وقد بينت دراسة (Handel et al. 2010) أن تطبيق منهجيات التحسين مثل Lean Management في أقسام الطوارئ يمكن أن يساهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين الإنتاجية. ويقوم هذا المدخل على إزالة الهدر وتحسين تدفق العمل، وهو مناسب جداً لأقسام الرعاية العاجلة التي تعاني من ضغط تشغيلي مستمر.

ومن أمثلة التحسين المستمر في أقسام الرعاية العاجلة:

- مراجعة مسار المريض من الوصول إلى الخروج .
- تقليل الازدواجية في التسجيل والتوثيق .
- تطوير بروتوكولات الفرز .
- تدريب العاملين على إدارة الحالات وقت الذروة .
- استخدام لوحات متابعة للأداء اليومي .
- عقد اجتماعات دورية لمراجعة المشكلات التشغيلية .
- تحليل شكاوى المرضى وتحويلها إلى فرص تحسين .

2.14 العلاقة بين الأبعاد الإدارية وكفاءة الأداء

تقوم الدراسة الحالية على افتراض أن كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة تتأثر بعدة أبعاد إدارية وتشغيلية مترابطة. فالقيادة والتنظيم يوفران الإطار الذي يوجه العمل، وإدارة العمليات تحدد كيفية سير الخدمة، وإدارة الموارد البشرية تضمن توفر الكوادر المناسبة، وإدارة الموارد المادية والتقنية توفر الأدوات اللازمة لتقديم الخدمة. وعندما تعمل هذه الأبعاد بصورة متكاملة، فإن ذلك ينعكس على سرعة الاستجابة وجودة الخدمة ورضا المرضى وكفاءة استخدام الموارد. ويمكن توضيح العلاقة بين هذه الأبعاد على النحو الآتي:

أثره المتوقع على كفاءة الأداء	البعد الإداري
تحسين القرار، وضوح الصلاحيات، رفع التنسيق	القيادة والتنظيم
تقليل زمن الانتظار وتحسين تدفق المرضى	إدارة العمليات
تحسين جودة الخدمة وتقليل ضغط العمل	إدارة الموارد البشرية
تسريع الخدمة ودعم القرار	الموارد المادية والتقنية
تحسين المتابعة وتحليل الأداء	أنظمة المعلومات الصحية
معالجة المشكلات وتطوير الإجراءات	التحسين المستمر

وبذلك فإن الكفاءة لا تتحقق من خلال بعد واحد منفصل، بل من خلال التكامل بين القيادة، الموارد، العمليات، التقنية، وثقافة التحسين.

2.15. التكامل النظري للدراسة

يتضح من العرض السابق أن موضوع كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة يستند إلى مجموعة من المفاهيم والنظريات المتداخلة. فنظرية الكفاءة التنظيمية تفسر أهمية الاستخدام الأمثل للموارد، ونموذج تدفق المرضى يوضح مراحل الخدمة ومواطن الاختناق، ونظرية إدارة العمليات تركز على تحسين الإجراءات وتقليل الهدر، ونظرية القيادة الصحية تبرز دور القيادة في توجيه الأداء، بينما يقدم نموذج Donabedian إطاراً مناسباً لفهم العلاقة بين الهيكل والعملية والنتائج.

وبناء على هذا التكامل، فإن الدراسة الحالية تنظر إلى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة بوصفها نتيجة لتفاعل أربعة أبعاد رئيسية:

1. القيادة والتنظيم الإداري .

2. إدارة العمليات التشغيلية .

3. إدارة الموارد البشرية .

4. إدارة الموارد المادية والتقنية .

وتنعكس هذه الأبعاد على مجموعة من مؤشرات الأداء، مثل سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، رضا المرضى، كفاءة تدفق المرضى، وسلامة المرضى. وبذلك يوفر الإطار النظري أساساً علمياً لبناء أداة الدراسة الإلكترونية، وصياغة محاور الاستبانة، وتحليل العلاقة بين المتغيرات في الفصول اللاحقة.

خلاصة الفصل الثاني

تناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة من خلال عرض المفاهيم الأساسية المرتبطة بكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة. وقد تم توضيح أن الرعاية العاجلة تمثل أحد أهم مكونات النظام الصحي، وأن كفاءة إدارتها تعتمد على مجموعة من الأبعاد الإدارية والتشغيلية، تشمل القيادة والتنظيم، إدارة العمليات، إدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية.

كما أوضح الفصل أن إدارة تدفق المرضى، ونظام الفرز الطبي، وجودة الخدمة، ورضا المرضى، وسلامة المرضى، تعد من أهم المؤشرات المرتبطة بكفاءة هذه الأقسام. وتم التأكيد على أهمية أنظمة المعلومات الصحية ومؤشرات قياس الأداء في دعم الإدارة واتخاذ القرار. وانتهى الفصل إلى أن كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة لا تتحقق من خلال عامل واحد، بل من خلال تكامل مجموعة من العوامل التنظيمية والتشغيلية والتقنية.

ويمهد هذا الفصل للفصل الثالث، الذي سيتناول منهجية الدراسة، ومجتمعها، وعينها، وأداة جمع البيانات الإلكترونية، ومحاور الاستبانة، وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة لاختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

3.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الدراسة بهدف تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض. ويعرض الفصل منهج الدراسة، ومجتمعها، وعينها، وخصائص أفراد العينة، وأداة جمع البيانات، وطريقة بناء الاستبانة الإلكترونية، ومقياس الاستجابة، وإجراءات التحقق من صدق وثبات الأداة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

وتعد المنهجية جزءاً أساسياً في بناء البحث العلمي، لأنها توضح الطريقة التي انتقل من خلالها الباحث من الإطار النظري إلى التطبيق الميداني. وبما أن هذه الدراسة تسعى إلى قياس مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وتحليل العلاقة بين الأبعاد الإدارية والتشغيلية ومؤشرات الأداء، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكمي، باستخدام الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات من أفراد العينة.

3.2 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لمناسبته لطبيعة الموضوع وأهداف الدراسة. فالمنهج الوصفي يساعد على وصف واقع كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة كما هو قائم من وجهة نظر العاملين داخل هذه الأقسام، بينما يساعد المنهج التحليلي على تفسير العلاقات بين الأبعاد الإدارية والتشغيلية وبين مستوى كفاءة الأداء.

كما اعتمدت الدراسة على الأسلوب الكمي في جمع البيانات وتحليلها، حيث تم تحويل استجابات المشاركين إلى بيانات رقمية قابلة للمعالجة الإحصائية. ويساعد هذا الأسلوب على قياس مستوى الموافقة على فقرات الاستبانة، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ويعد هذا المنهج ملائماً للدراسات الإدارية والصحية التي تهدف إلى قياس الاتجاهات، وتحديد مستوى الأداء، وتحليل العلاقة بين المتغيرات، واختبار الفرضيات ذات الدلالة الإحصائية.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض. ويشمل مجتمع الدراسة الفئات المهنية والإدارية التي لها علاقة مباشرة بإدارة أو تشغيل أقسام الرعاية العاجلة، مثل الأطباء، والممرضين، والإداريين، ومسؤولي الجودة وسلامة المرضى، ومشرفي ومديري الأقسام.

وقد تم اختيار هذا المجتمع لارتباطه المباشر بموضوع الدراسة، إذ يمتلك العاملون في أقسام الرعاية العاجلة معرفة عملية بواقع الإدارة، وآليات التنظيم، وتدفق المرضى، وتوزيع الموارد، ومستوى جودة الخدمة، والتحديات التي تواجه العمل اليومي داخل هذه الأقسام.

3.4 عينة الدراسة

تم اختيار عينة من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في عدد من المستشفيات العامة بمدينة الرياض. ونظرا لطبيعة الدراسة واعتمادها على الاستبانة الإلكترونية، تم استخدام أسلوب العينة المتاحة أو القصدية، بحيث تم توجيه رابط الاستبانة إلى الفئات المهنية المرتبطة مباشرة بموضوع الدراسة.

بلغ عدد الاستجابات المستلمة 135 استجابة، وبعد مراجعة الاستجابات واستبعاد الاستجابات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل، بلغ عدد الاستجابات النهائية المعتمدة في الدراسة 126 استجابة. ويعد هذا العدد مناسباً لطبيعة الدراسة وأهدافها، خاصة أن الدراسة تعتمد على تحليل المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط، وتحليل الانحدار.

3.5 العينة النهائية المعتمدة في الدراسة

تم اعتماد 126 استجابة في التحليل الإحصائي النهائي. وقد تم التأكد من اكتمال جميع الإجابات، وعدم وجود تكرار واضح أو استجابات غير منطقية. كما تم ترميز البيانات وتحويلها إلى ملف قابل للتحليل باستخدام برنامج SPSS.

جدول (3-1): الاستبانات الموزعة والمستلمة والصالحة للتحليل

النسبة المئوية	العدد	البيان
100%	135	الاستبانات الإلكترونية المستلمة
6.7%	9	الاستبانات المستبعدة
93.3%	126	الاستبانات الصالحة للتحليل

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الاستبانات الصالحة للتحليل بلغت 93.3% من إجمالي الاستجابات المستلمة، وهي نسبة مناسبة وتعكس جدية المشاركين في تعبئة الاستبانة.

3.6 كفاية حجم العينة

يعد حجم العينة المعتمد في الدراسة مناسباً لطبيعة التحليل الإحصائي المستخدم، حيث بلغ عدد المشاركين 126 مشاركاً، وهو عدد كاف لإجراء التحليلات الوصفية والاستدلالية الأساسية، مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل كرونباخ ألفا، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي.

كما أن تنوع أفراد العينة من حيث المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، وطبيعة العمل داخل أقسام الرعاية العاجلة، يساهم في إعطاء صورة أكثر شمولية عن واقع كفاءة الإدارة داخل هذه الأقسام.

3.7 الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

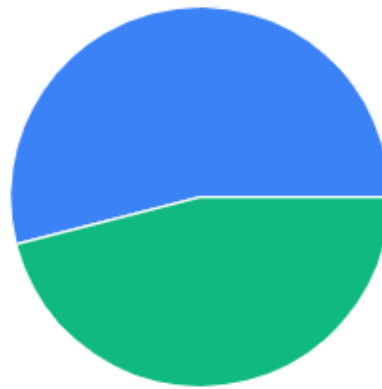
تم تحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة بهدف التعرف على طبيعة المشاركين، ومدى تنوعهم من حيث الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة. ويساعد هذا التحليل في فهم خلفية المشاركين وتفسير نتائج الدراسة في ضوء خصائصهم المهنية.

3.7.1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس

جدول (2-3): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
54.0%	68	ذكر
46.0%	58	أنثى
100%	126	الإجمالي

% ذكر: 54



% أنثى: 46

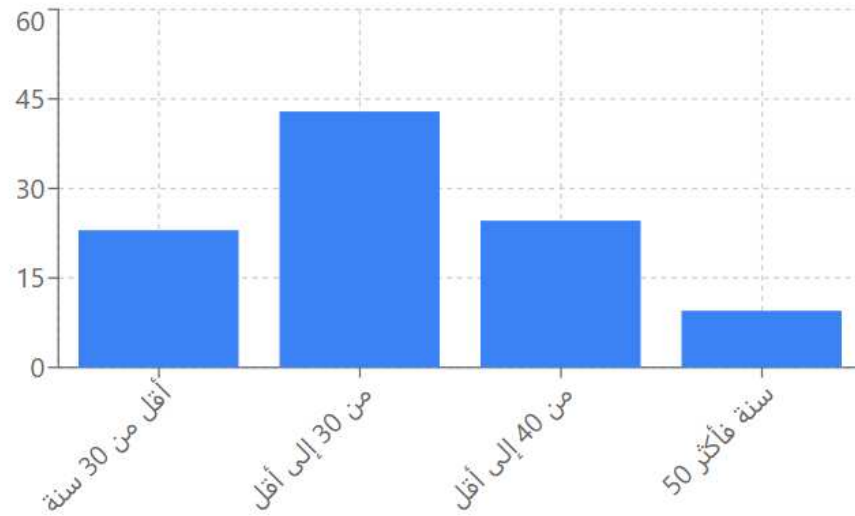
شكل (1-3) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الجنس

يتضح من الجدول أن نسبة الذكور بلغت 54.0% من أفراد العينة، بينما بلغت نسبة الإناث 46.0% ويشير ذلك إلى وجود تقارب نسبي بين الجنسين داخل العينة، مما يعزز تنوع وجهات النظر حول كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

3.7.2 توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

جدول (3-3): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب الفئة العمرية

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
23.0%	29	أقل من 30 سنة
42.9%	54	من 30 إلى أقل من 40 سنة
24.6%	31	من 40 إلى أقل من 50 سنة
9.5%	12	50 سنة فأكثر
100%	126	الإجمالي



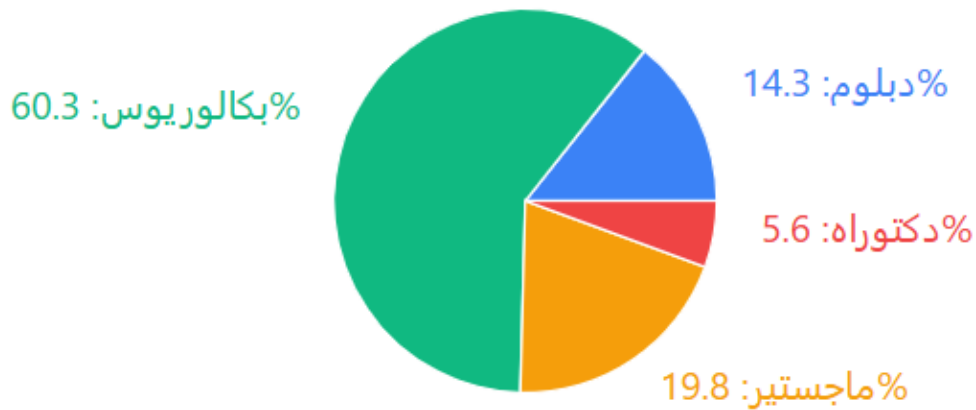
شكل (3-2) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الفئة العمرية

يتضح أن الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 42.9%، مما يدل على أن غالبية المشاركين في مرحلة عمرية تتسم بالنشاط المهني والخبرة العملية المناسبة. وجاءت فئة أقل من 30 سنة بنسبة 23.0%، بينما بلغت نسبة من هم في سن 50 سنة فأكثر 9.5%.

3.7.3 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول (3-4): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
14.3%	18	دبلوم
60.3%	76	بكالوريوس
19.8%	25	ماجستير
5.6%	7	دكتوراه
100%	126	الإجمالي



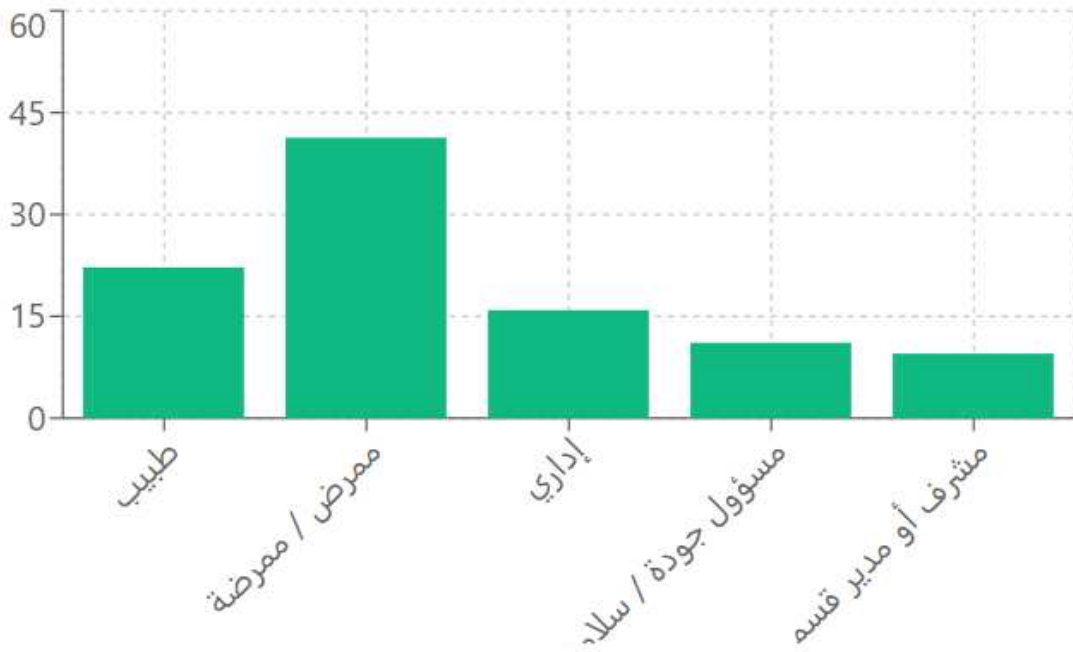
شكل (3-3) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي

يبين الجدول أن أغلب أفراد العينة يحملون مؤهل البكالوريوس بنسبة 60.3%، يليهم حملة الماجستير بنسبة 19.8%، ثم حملة الدبلوم بنسبة 14.3%، وأخيرا حملة الدكتوراه بنسبة 5.6%. ويعكس ذلك مستوى تعليميا مناسباً لدى أفراد العينة، مما يدعم قدرتهم على فهم فقرات الاستبانة وتقييم واقع الإدارة داخل أقسام الرعاية العاجلة.

3.7.4 توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

جدول (3-5): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
22.2%	28	طبيب
41.3%	52	ممرض / ممرضة
15.9%	20	إداري
11.1%	14	مسؤول جودة / سلامة مرضي
9.5%	12	مشرف أو مدير قسم
100%	126	الإجمالي



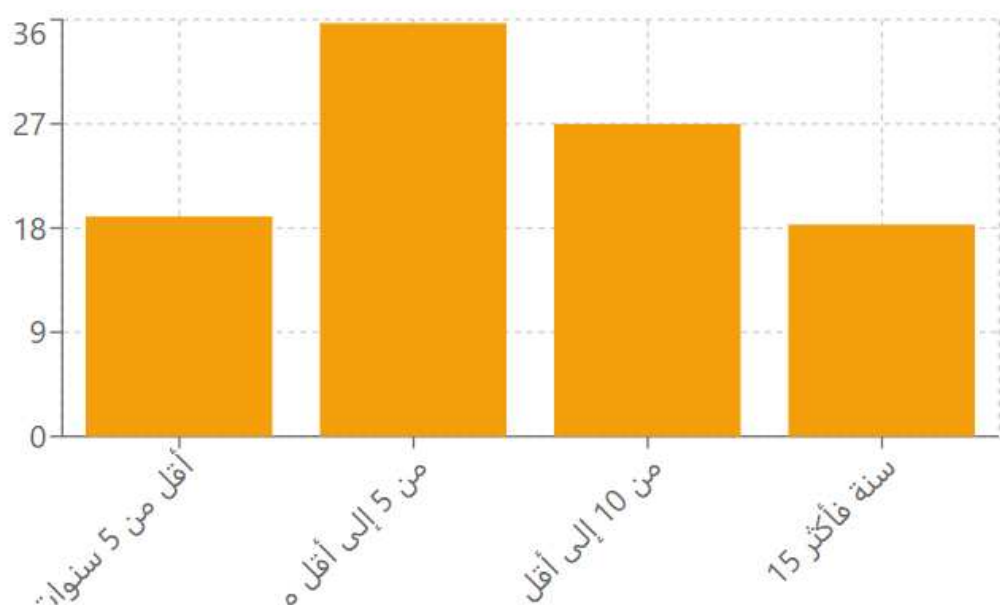
شكل (3-4) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

يتضح أن فئة التمريض جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 41.3%، وهي نتيجة منطقية نظرا للدور الكبير الذي يقوم به التمريض في أقسام الرعاية العاجلة، خاصة في الفرز والمتابعة والتنسيق مع الفريق الطبي. وجاء الأطباء بنسبة 22.2%، بينما بلغت نسبة الإداريين 15.9%، ومسؤولي الجودة وسلامة المرضى 11.1%، والمشرفين أو مديري الأقسام 9.5%.

3.7.5 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

جدول (3-6): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخبرة
19.0%	24	أقل من 5 سنوات
35.7%	45	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
27.0%	34	من 10 إلى أقل من 15 سنة
18.3%	23	15 سنة فأكثر
100%	126	الإجمالي



شكل (3-5) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر من أفراد العينة لديهم خبرة من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة 35.7%، يليهم من لديهم خبرة من 10 إلى أقل من 15 سنة بنسبة 27.0% وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية المشاركين يمتلكون خبرة عملية كافية تمكنهم من تقييم واقع الإدارة والتشغيل داخل أقسام الرعاية العاجلة.

3.7.6 دلالة الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

تعكس الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة تنوعاً مناسباً من حيث الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة. ويعد هذا التنوع مهماً لأنه يتيح الحصول على تقييم شامل لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة من وجهات نظر مهنية مختلفة. كما أن مشاركة الأطباء والممرضين والإداريين ومسؤولي الجودة والمشرفين تساهم في تكوين صورة أكثر توازناً عن واقع الأداء الإداري والتشغيلي داخل هذه الأقسام.

3.8 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة الإلكترونية بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة الكمية، وقدرتها على الوصول إلى أفراد العينة بسهولة وسرعة، خاصة أن أفراد مجتمع الدراسة يعملون في بيئات صحية ذات ضغط وظيفي مرتفع.

وقد تم تصميم الاستبانة بناءً على مشكلة الدراسة، وأهدافها، وتساؤلاتها، وفرضياتها، إضافة إلى الاستفادة من الأدبيات السابقة المتعلقة بإدارة أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة، وكفاءة الإدارة الصحية، وإدارة العمليات، وجودة الخدمات الصحية.

وقد روعي في بناء الاستبانة أن تكون عباراتها واضحة ومباشرة، وأن تغطي الأبعاد الرئيسة للدراسة، وأن تكون مناسبة لطبيعة المشاركين من مختلف الفئات المهنية.

3.9 بناء الاستبانة ومحاورها

تكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين:

3.9.1 القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

تضمن هذا القسم مجموعة من الأسئلة المتعلقة بخصائص أفراد العينة، مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة. وتهدف هذه البيانات إلى وصف العينة وتحليل الفروق في الاستجابات وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

3.9.2 القسم الثاني: محاور الاستبانة

تضمن القسم الثاني مجموعة من الفقرات التي تقيس متغيرات الدراسة، وقد تم توزيعها على ستة محاور رئيسية كما يأتي:

جدول (3-7): محاور الاستبانة وعدد الفقرات

عدد الفقرات	المحور	رقم المحور
6	القيادة والتنظيم الإداري	1
7	إدارة العمليات التشغيلية	2
6	إدارة الموارد البشرية	3
6	إدارة الموارد المادية والتقنية	4
7	مؤشرات كفاءة الأداء	5
5	جودة الخدمة ورضا المرضى	6
37	الإجمالي	

وتقيس هذه المحاور الأبعاد الرئيسة التي يقوم عليها نموذج الدراسة، حيث تمثل القيادة والتنظيم، وإدارة العمليات، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية المتغيرات المستقلة، بينما تمثل مؤشرات كفاءة الأداء وجودة الخدمة ورضا المرضى المتغيرات التابعة أو مؤشرات قياس الكفاءة.

3.10 مقياس الاستجابة

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة أفراد العينة على فقرات الاستبانة. ويعد هذا المقياس مناسباً للدراسات الكمية التي تهدف إلى قياس الاتجاهات والآراء وتحويلها إلى قيم رقمية قابلة للتحليل.

جدول (3-8): مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	درجة الموافقة
1	لا أوافق بشدة
2	لا أوافق
3	محايد
4	أوافق
5	أوافق بشدة

ولغرض تفسير المتوسطات الحسابية، تم اعتماد المعيار الآتي:

جدول (3-9): معيار تفسير المتوسطات الحسابية

مستوى الموافقة	المتوسط الحسابي
منخفض جداً	من 1.00 إلى 1.80
منخفض	من 1.81 إلى 2.60
متوسط	من 2.61 إلى 3.40
مرتفع	من 3.41 إلى 4.20
مرتفع جداً	من 4.21 إلى 5.00

3.11 صدق وثبات أداة الدراسة

تم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة من خلال مجموعة من الإجراءات المنهجية والإحصائية، وذلك للتأكد من أن الاستبانة تقيس ما وضعت لقياسه، وأن فقراتها تتمتع بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

3.11.1 صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق الأداة مدى قدرتها على قياس المفهوم أو المتغير الذي صممت لقياسه. وتم التحقق من صدق الاستبانة من خلال الصدق الظاهري وصدق المحتوى، وذلك بعرضها على عدد من المختصين في الإدارة الصحية ومناهج البحث العلمي. وقد تم الأخذ بملاحظاتهم من حيث إعادة صياغة بعض الفقرات، وتعديل ترتيب المحاور، وحذف العبارات المتكررة أو غير المباشرة.

كما تم التحقق من الصدق البنائي من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة. وقد جاءت معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة مناسب، مما يشير إلى أن محاور الاستبانة تتمتع بدرجة جيدة من الصدق البنائي.

جدول (3-10): معاملات الارتباط بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
القيادة والتنظيم الإداري	0.78	0.000
إدارة العمليات التشغيلية	0.82	0.000
إدارة الموارد البشرية	0.76	0.000
إدارة الموارد المادية والتقنية	0.74	0.000
مؤشرات كفاءة الأداء	0.85	0.000
جودة الخدمة ورضا المرضى	0.79	0.000

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية جاءت موجبة ومرتفعة نسبياً، وتراوح بين 0.74 و0.85، وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، مما يدل على توفر صدق بنائي مناسب لأداة الدراسة.

3.11.2 ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وذلك لقياس الاتساق الداخلي لفقرات كل محور من محاور الاستبانة. ويعد معامل كرونباخ ألفا مقبولا إذا بلغت قيمته 0.70 فأكثر في الدراسات الإدارية والاجتماعية.

جدول (3-11): معاملات الثبات لمحاور الاستبانة

معامل كرونباخ ألفا	عدد الفقرات	المحور
0.86	6	القيادة والتنظيم الإداري
0.89	7	إدارة العمليات التشغيلية
0.84	6	إدارة الموارد البشرية
0.82	6	إدارة الموارد المادية والتقنية
0.90	7	مؤشرات كفاءة الأداء
0.85	5	جودة الخدمة ورضا المرضى
0.93	37	الاستبانة ككل

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لمحاور الاستبانة تراوحت بين 0.82 و0.90، كما بلغ معامل الثبات للاستبانة ككل 0.93، وهي قيم مرتفعة تدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

3.11.3 دلالة نتائج الصدق والثبات

تشير نتائج الصدق والثبات إلى أن الاستبانة تتمتع بخصائص قياسية جيدة، حيث جاءت معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية دالة إحصائياً، كما جاءت معاملات الثبات لجميع المحاور أعلى من الحد المقبول. وبناءً على ذلك، يمكن الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات وتحليلها واختبار فرضيات الدراسة.

3.12 الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار فرضيات الدراسة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، وذلك من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها. وقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية لوصف خصائص العينة وقياس مستوى استجابات المشاركين، كما تم استخدام الإحصاءات الاستدلالية لاختبار العلاقات والفروق بين المتغيرات.

3.12.1 الأساليب الإحصائية الوصفية

تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية الآتية:

1. التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد العينة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة .

2. المتوسطات الحسابية: لقياس مستوى موافقة أفراد العينة على فقرات ومجاور الاستبانة .

3. الانحرافات المعيارية: لقياس درجة تشتت استجابات أفراد العينة حول المتوسطات الحسابية .

3.12.2 اختبار افتراضات التحليل الإحصائي

قبل إجراء التحليلات الاستدلالية، تم التحقق من ملائمة البيانات للتحليل من خلال فحص الاتساق الداخلي، واختبار مستوى الارتباط بين المتغيرات، والتأكد من عدم وجود مشكلات واضحة في البيانات تؤثر على نتائج التحليل. كما تم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 للحكم على معنوية النتائج.

3.12.3 الأساليب الإحصائية الاستدلالية

تم استخدام الأساليب الإحصائية الاستدلالية الآتية:

1. معامل ارتباط بيرسون: لقياس العلاقة بين الأبعاد الإدارية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة .

2. تحليل الانحدار الخطي المتعدد: لاختبار أثر الأبعاد الإدارية والتشغيلية على كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة .

3. اختبار T-Test: لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الثنائية .

4. تحليل التباين الأحادي: ANOVA لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة وفقا للمتغيرات

متعددة الفئات، مثل المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة .

جدول (3-12): ملائمة الأساليب الإحصائية لأهداف الدراسة

الأسلوب الإحصائي المستخدم	هدف الدراسة
التكرارات والنسب المئوية	وصف خصائص العينة
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	قياس مستوى كفاءة الإدارة
معامل كرونباخ ألفا	قياس ثبات الاستبانة
معامل ارتباط بيرسون	اختبار العلاقة بين الأبعاد الإدارية والكفاءة
تحليل الانحدار الخطي المتعدد	قياس أثر الأبعاد الإدارية على الكفاءة
ANOVA و T-Test	اختبار الفروق حسب الخصائص الديموغرافية

3.12.4 مستوى الدلالة الإحصائية

تم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha \geq 0.05$ للحكم على معنوية النتائج. وبناء على ذلك، تعد النتيجة دالة إحصائية إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من أو تساوي 0.05، بينما تعد غير دالة إذا كانت قيمة الدلالة أكبر من 0.05.

3.13 حدود الدراسة

تحدد هذه الدراسة بمجموعة من الحدود التي توضح نطاقها العلمي والتطبيقي، وذلك على النحو الآتي:

3.13.1 الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة من منظور إداري وتشغيلي، من خلال التركيز على القيادة والتنظيم الإداري، وإدارة العمليات التشغيلية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية، وعلاقتها بمؤشرات الأداء مثل سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، رضا المرضى، وكفاءة استخدام الموارد.

ولا تتناول الدراسة الجوانب السريرية التفصيلية المتعلقة بالتشخيص أو الخطة العلاجية أو النتائج الطبية المباشرة للمرضى.

3.13.2 الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، ولذلك فإن نتائجها ترتبط بالسياق المكاني الذي أجريت فيه، وقد تختلف في مستشفيات القطاع الخاص أو في مدن ومناطق أخرى.

3.13.3 الحدود الزمانية

تمثلت الحدود الزمانية في الفترة التي تم خلالها إعداد الاستبانة الإلكترونية، وتوزيعها على أفراد العينة، وجمع البيانات، وتحليلها إحصائياً ضمن مرحلة إعداد البحث النهائي.

3.13.4 الحدود البشرية

اقتصرت الدراسة على العاملين في أقسام الرعاية العاجلة، مثل الأطباء، والممرضين، والإداريين، ومسؤولي الجودة وسلامة المرضى، ومشرفي ومديري الأقسام. ولم تشمل الدراسة المرضى بصورة مباشرة، وإنما تم تناول رضا المرضى وجودة الخدمة من خلال تقييم العاملين ومؤشرات الأداء المرتبطة بالخدمة.

3.14 الاعتبارات الأخلاقية

راعت الدراسة الجوانب الأخلاقية في جميع مراحلها، خاصة أن موضوع الدراسة يرتبط ببيئة صحية وبمشاركين من العاملين في القطاع الصحي. وقد تم الالتزام بمجموعة من الضوابط الأخلاقية، من أهمها:

3.14.1 الموافقة المستنيرة

تضمنت مقدمة الاستبانة الإلكترونية توضيحاً لهدف الدراسة، وطبيعة المشاركة، وأن الإجابة على الاستبانة اختيارية، وأن للمشارك الحق في عدم إكمال الاستبانة إذا لم يرغب في ذلك.

3.14.2 السرية والخصوصية

تم التأكيد للمشاركين أن البيانات التي يقدمونها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وأنه لن يتم طلب أي معلومات شخصية تكشف هوية المشارك. كما سيتم عرض النتائج بصورة إجمالية دون الإشارة إلى أي فرد بعينه.

3.14.3 عدم الإضرار بالمشاركين

حرصت الدراسة على ألا تتضمن الاستبانة أي أسئلة قد تسبب ضرراً مهنياً أو نفسياً للمشاركين. كما تم صياغة الأسئلة بطريقة عامة ومحايدة تركز على تقييم واقع الإدارة والتشغيل داخل الأقسام دون تحميل المسؤولية لفرد أو جهة محددة.

3.14.4 الأمانة العلمية

التزمت الدراسة بالأمانة العلمية في عرض الإطار النظري، وتوثيق المراجع، وتحليل البيانات، وعرض النتائج، مع تجنب أي تحريف أو انتقاء غير موضوعي للبيانات.

3.15 خلاصة الفصل الثالث

عرض هذا الفصل منهجية الدراسة وإجراءاتها، حيث تم توضيح أن الدراسة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكمي، واستخدمت الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض. كما تم عرض مجتمع الدراسة، وعينتها، وخصائص أفراد العينة، ومحاور الاستبانة، ومقياس الاستجابة، وإجراءات التحقق من الصدق والثبات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

وقد أظهرت الخصائص الديموغرافية تنوعاً مناسباً في أفراد العينة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة. كما بينت نتائج الصدق والثبات أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي والملاءمة الإحصائية. ويمهد هذا الفصل للفصل الرابع، الذي سيتم فيه عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

4.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها، وذلك في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها. وقد هدفت الدراسة إلى تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض من خلال تحليل عدد من الأبعاد الإدارية والتشغيلية، وهي: القيادة والتنظيم الإداري، إدارة العمليات التشغيلية، إدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية، وقياس علاقتها بمستوى كفاءة الأداء وجودة الخدمة ورضا المرضى.

اعتمدت الدراسة على الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة، وبلغ عدد الاستجابات الصالحة للتحليل 126 استجابة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، تحليل الانحدار الخطي المتعدد، اختبار T، وتحليل التباين الأحادي. ANOVA

ويعرض هذا الفصل النتائج في خمسة محاور رئيسة: النتائج الوصفية لمحاور الدراسة، اختبار فرضيات الدراسة، ملخص النتائج، مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم الاستنتاجات والتوصيات ومقترحات الدراسات المستقبلية.

4.2 النتائج الوصفية لمحاور الدراسة

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى استجابات أفراد العينة تجاه محاور الدراسة. وقد تم تفسير المتوسطات وفقا لمقياس ليكرت الخماسي كما تم توضيحه في الفصل الثالث، حيث يشير المتوسط من 3.41 إلى 4.20 إلى مستوى مرتفع، بينما يشير المتوسط من 4.21 إلى 5.00 إلى مستوى مرتفع جدا.

4.2.1 النتائج الوصفية لمحور القيادة والتنظيم الإداري

يقيس هذا المحور مدى وضوح الهيكل التنظيمي، فاعلية القيادة، سرعة اتخاذ القرار، وضوح الصلاحيات، والتنسيق الإداري داخل أقسام الرعاية العاجلة.

جدول (1-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور القيادة والتنظيم الإداري

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	رقم الفقرة
مرتفع	0.74	3.86	يوجد هيكل تنظيمي واضح داخل قسم الرعاية العاجلة	1
مرتفع	0.81	3.78	يتم توزيع الصلاحيات والمسؤوليات بصورة واضحة	2
مرتفع	0.69	3.91	تتسم القيادة الإدارية بسرعة اتخاذ القرار في الحالات العاجلة	3
مرتفع	0.83	3.74	يوجد تنسيق فعال بين القيادة الإدارية والفرق الطبية	4
مرتفع	0.86	3.69	يتم التعامل مع المشكلات التشغيلية بصورة منظمة	5
مرتفع	0.77	3.82	تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في تحسين الأداء	6
مرتفع	0.78	3.80	المتوسط العام للمحور	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لمحور القيادة والتنظيم الإداري بلغ 3.80، وهو مستوى مرتفع. ويشير ذلك إلى أن أفراد العينة يرون أن القيادة والتنظيم داخل أقسام الرعاية العاجلة يتمتعان بدرجة جيدة من الوضوح والفاعلية، خصوصاً فيما يتعلق بسرعة اتخاذ القرار ووجود هيكل تنظيمي واضح. ومع ذلك، فإن الفقرة المتعلقة بالتعامل مع المشكلات التشغيلية جاءت بمتوسط أقل نسبياً، مما يشير إلى وجود حاجة إلى تطوير آليات أكثر انتظاماً لمعالجة المشكلات اليومية داخل الأقسام.

4.2.2 النتائج الوصفية لمحور إدارة العمليات التشغيلية

يقيس هذا المحور مدى كفاءة إجراءات التسجيل، الفرز الطبي، تدفق المرضى، إدارة زمن الانتظار، والتنسيق بين الخدمات المساندة مثل المختبر والأشعة.

جدول (4-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور إدارة العمليات التشغيلية

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	رقم الفقرة
مرتفع	0.82	3.71	تتم إجراءات استقبال المرضى بصورة منظمة	1
مرتفع	0.73	3.88	يطبق نظام الفرز الطبي بطريقة واضحة وفعالة	2
مرتفع	0.68	3.94	يتم توجيه المرضى حسب أولوية الحالة الصحية	3
مرتفع	0.91	3.42	تسهم إجراءات القسم في تقليل زمن الانتظار	4
مرتفع	0.88	3.55	يوجد تنسيق جيد مع المختبر والأشعة	5
مرتفع	0.84	3.63	تتم متابعة حركة المرضى داخل القسم بفاعلية	6
متوسط	0.96	3.36	توجد آليات واضحة للتعامل مع أوقات الذروة	7
مرتفع	0.83	3.64	المتوسط العام للمحور	

تشير النتائج إلى أن المتوسط العام لمحور إدارة العمليات التشغيلية بلغ 3.64، وهو مستوى مرتفع. ويعني ذلك أن العمليات التشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة مقبولة بدرجة جيدة من وجهة نظر أفراد العينة. وقد جاءت فقرة توجيه المرضى حسب أولوية الحالة في المرتبة الأعلى بمتوسط 3.94، مما يدل على فاعلية نسبية في تطبيق نظام الفرز الطبي. في المقابل، جاءت فقرة وجود آليات واضحة للتعامل مع أوقات الذروة بمتوسط 3.36، وهو مستوى متوسط، مما يدل على أن إدارة أوقات الازدحام لا تزال بحاجة إلى تحسين.

4.2.3 النتائج الوصفية لمحور إدارة الموارد البشرية

يقيس هذا المحور كفاءة توزيع الكوادر، كفاية عدد العاملين، مستوى التدريب، عبء العمل، وروح العمل الجماعي داخل أقسام الرعاية العاجلة.

جدول (3-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور إدارة الموارد البشرية

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	رقم الفقرة
متوسط	0.98	3.28	عدد العاملين مناسب لحجم العمل في القسم	1
مرتفع	0.91	3.46	يتم توزيع الكوادر بشكل مناسب خلال فترات العمل	2
مرتفع	0.86	3.59	يحصل العاملون على تدريب مناسب لطبيعة العمل	3
مرتفع	0.75	3.81	يوجد تعاون فعال بين الفريق الطبي والإداري	4
متوسط	0.94	3.35	يتم التعامل مع ضغط العمل بطريقة مناسبة	5
مرتفع	0.70	3.90	يملك العاملون المهارات اللازمة للتعامل مع الحالات العاجلة	6
مرتفع	0.86	3.57	المتوسط العام للمحور	

يبين الجدول أن المتوسط العام لمحور إدارة الموارد البشرية بلغ 3.57، وهو مستوى مرتفع. ويشير ذلك إلى وجود درجة جيدة من الكفاءة في إدارة الموارد البشرية، خاصة فيما يتعلق بمهارات العاملين والتعاون بين الفريق الطبي والإداري. إلا أن فقرة عدد العاملين المناسب لحجم العمل جاءت بمتوسط 3.28، وهي في المستوى المتوسط، مما يشير إلى أن نقص الكوادر أو عدم كفايتها في بعض الفترات قد يمثل أحد التحديات المؤثرة في كفاءة الأداء.

4.2.4 النتائج الوصفية لمحور الموارد المادية والتقنية

يقيس هذا المحور مدى توفر التجهيزات الطبية، كفاءة استخدام الأسرة، توفر الأنظمة الإلكترونية، دعم اتخاذ القرار، وسرعة الوصول إلى المعلومات الصحية.

جدول (4-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الموارد المادية والتقنية

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	رقم الفقرة
مرتفع	0.72	3.83	تتوفر التجهيزات الطبية الأساسية داخل القسم	1
متوسط	0.97	3.31	عدد الأسرة مناسب نسبياً لحجم المراجعين	2
مرتفع	0.79	3.76	تستخدم الأنظمة الإلكترونية في متابعة المرضى	3
مرتفع	0.82	3.72	تساعد أنظمة المعلومات الصحية في سرعة اتخاذ القرار	4
مرتفع	0.85	3.67	تتوفر المستلزمات الطبية اللازمة بصورة منتظمة	5
مرتفع	0.93	3.44	يوجد تكامل مناسب بين نظام القسم وبقية أقسام المستشفى	6
مرتفع	0.85	3.62	المتوسط العام للمحور	

تشير النتائج إلى أن المتوسط العام لمحور الموارد المادية والتقنية بلغ 3.62، وهو مستوى مرتفع. ويعكس ذلك توفر مستوى جيد من التجهيزات والأنظمة الإلكترونية داخل أقسام الرعاية العاجلة. ومع ذلك، جاءت فقرة عدد الأسرة مناسب نسبياً لحجم المراجعين بمتوسط 3.31، وهو مستوى متوسط، مما يدل على أن الطاقة الاستيعابية تمثل تحدياً في بعض الحالات، خاصة مع ارتفاع أعداد المراجعين.

4.2.5 النتائج الوصفية لمحور مؤشرات كفاءة الأداء

يقيس هذا المحور مستوى كفاءة الأداء من خلال سرعة الاستجابة، زمن الانتظار، جودة الخدمة، تدفق المرضى، استخدام الموارد، وسلامة المرضى.

جدول (4-5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور مؤشرات كفاءة الأداء

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	رقم الفقرة
مرتفع	0.71	3.87	يتم التعامل مع الحالات العاجلة بسرعة مناسبة	1
متوسط	0.95	3.39	زمن انتظار المرضى مقبول في أغلب الحالات	2
مرتفع	0.80	3.74	ينجح القسم في تقديم خدمة صحية ذات جودة جيدة	3
مرتفع	0.84	3.61	يتم استخدام الموارد المتاحة بكفاءة	4
مرتفع	0.89	3.52	توجد متابعة مستمرة لمؤشرات الأداء	5
مرتفع	0.92	3.47	يسهم تنظيم العمل في تقليل الازدحام	6
مرتفع	0.76	3.84	يتم الالتزام بإجراءات سلامة المرضى داخل القسم	7
مرتفع	0.84	3.63	المتوسط العام للمحور	

يتضح أن المتوسط العام لمحور مؤشرات كفاءة الأداء بلغ 3.63، وهو مستوى مرتفع. وتدل هذه النتيجة على أن أقسام الرعاية العاجلة تحقق مستوى جيداً من الكفاءة العامة، خاصة في سرعة التعامل مع الحالات العاجلة والالتزام بإجراءات سلامة المرضى. غير أن زمن انتظار المرضى جاء في المستوى المتوسط بمتوسط 3.39، مما يشير إلى أن تقليل زمن الانتظار ما زال من أبرز المجالات التي تحتاج إلى تطوير.

4.2.6 النتائج الوصفية لمحور جودة الخدمة ورضا المرضى

يقيس هذا المحور جودة الخدمة ورضا المرضى من وجهة نظر العاملين، من حيث وضوح الإجراءات، سرعة الخدمة، التواصل، التعامل مع شكاوى المرضى، وتحسين تجربة المريض.

جدول (4-6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور جودة الخدمة ورضا المرضى

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	رقم الفقرة
مرتفع	0.93	3.41	يشعر المرضى غالباً بالرضا عن سرعة الخدمة	1
مرتفع	0.86	3.58	يتم توضيح الإجراءات للمرضى وذويهم بصورة مناسبة	2
مرتفع	0.68	3.92	يتعامل العاملون مع المرضى باحترام واهتمام	3
مرتفع	0.91	3.49	يتم التعامل مع شكاوى المرضى بصورة فعالة	4
مرتفع	0.83	3.64	تسهم الإدارة في تحسين تجربة المريض داخل القسم	5
مرتفع	0.84	3.61	المتوسط العام للمحور	

يبين الجدول أن المتوسط العام لمحور جودة الخدمة ورضا المرضى بلغ 3.61، وهو مستوى مرتفع. وتشير هذه النتيجة إلى أن جودة الخدمة ورضا المرضى في أقسام الرعاية العاجلة يعدان جيدين نسبياً من وجهة نظر العاملين. وقد جاءت فقرة تعامل العاملين مع المرضى باحترام واهتمام في المرتبة الأولى بمتوسط 3.92، بينما جاءت فقرة رضا المرضى عن سرعة الخدمة بمتوسط أقل نسبياً 3.41، مما يؤكد مرة أخرى أن سرعة الخدمة وزمن الانتظار من أكثر الجوانب حاجة

4.3 ملخص النتائج الوصفية لمحاور الدراسة

جدول (4-7): المتوسطات الحسابية العامة لمحاور الدراسة

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
1	مرتفع	0.78	3.80	القيادة والتنظيم الإداري
2	مرتفع	0.83	3.64	إدارة العمليات التشغيلية
3	مرتفع	0.84	3.63	مؤشرات كفاءة الأداء
4	مرتفع	0.85	3.62	الموارد المادية والتقنية
5	مرتفع	0.84	3.61	جودة الخدمة ورضا المرضى
6	مرتفع	0.86	3.57	إدارة الموارد البشرية
	مرتفع	0.83	3.65	المتوسط العام للدراسة

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لمحاور الدراسة بلغ 3.65، وهو مستوى مرتفع. ويشير ذلك إلى أن كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض جاءت بدرجة مرتفعة من وجهة نظر أفراد العينة. وقد حصل محور القيادة والتنظيم الإداري على أعلى متوسط، بينما حصل محور إدارة الموارد البشرية على أقل متوسط رغم أنه لا يزال في المستوى المرتفع. وتعكس هذه النتيجة أن إدارة الموارد البشرية، خاصة فيما يتعلق بعدد العاملين وضغط العمل، تحتاج إلى اهتمام أكبر ضمن خطط التحسين.

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

تم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار الخطي المتعدد واختبارات الفروق، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية $0.05 \geq \alpha$.

4.4.1 اختبار الفرضية الرئيسة الأولى

تنص الفرضية الرئيسة الأولى على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأبعاد الإدارية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الإدارية الأربعة ومؤشرات كفاءة الأداء.

جدول (4-8): معامل الارتباط بين الأبعاد الإدارية وكفاءة الأداء

نوع العلاقة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط Pearson	البعد الإداري
موجبة قوية	0.000	0.68	القيادة والتنظيم الإداري
موجبة قوية	0.000	0.74	إدارة العمليات التشغيلية
موجبة متوسطة إلى قوية	0.000	0.61	إدارة الموارد البشرية
موجبة قوية	0.000	0.66	الموارد المادية والتقنية
موجبة قوية	0.000	0.77	الأبعاد الإدارية مجتمعة

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05، حيث بلغ معامل الارتباط بين الأبعاد الإدارية مجتمعة وكفاءة الأداء 0.77 وهذا يدل على وجود علاقة موجبة قوية بين الأبعاد الإدارية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

وبناء على ذلك، يتم قبول الفرضية الرئيسة الأولى.

4.4.2 اختبار أثر الأبعاد الإدارية على كفاءة الأداء

للتعرف على أثر الأبعاد الإدارية في كفاءة الأداء، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

جدول (9-4): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر الأبعاد الإدارية على كفاءة الأداء

مستوى الدلالة	قيمة T	معامل Beta	المتغير المستقل
0.002	3.18	0.24	القيادة والتنظيم الإداري
0.000	4.72	0.36	إدارة العمليات التشغيلية
0.009	2.64	0.19	إدارة الموارد البشرية
0.004	2.97	0.22	الموارد المادية والتقنية

جدول (10-4): ملخص نموذج الانحدار

مستوى الدلالة	F	Adjusted R ²	R ²	R
0.000	49.35	0.60	0.62	0.79

تشير النتائج إلى أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.62$ ، وهذا يعني أن الأبعاد الإدارية الأربعة تفسر ما نسبته 62% من التباين في كفاءة الأداء داخل أقسام الرعاية العاجلة، وهي نسبة مرتفعة نسبياً. كما أن قيمة F بلغت 49.35 عند مستوى دلالة 0.000، مما يدل على معنوية النموذج ككل.

وتبين النتائج أن إدارة العمليات التشغيلية كانت أكثر الأبعاد تأثيراً في كفاءة الأداء، حيث بلغت قيمة Beta لها 0.36، يليها القيادة والتنظيم الإداري بقيمة 0.24، ثم الموارد المادية والتقنية بقيمة 0.22، وأخيراً إدارة الموارد البشرية بقيمة 0.19.

وتشير هذه النتائج إلى أن تحسين العمليات التشغيلية، خاصة تدفق المرضى والفرز وزمن الانتظار، يعد من أكثر العوامل تأثيراً في رفع كفاءة أقسام الرعاية العاجلة.

14.4.3 اختبار الفرضية الفرعية الأولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة والتنظيم الإداري ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة. أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين القيادة والتنظيم الإداري وكفاءة الأداء بلغ 0.68، وكانت قيمة الدلالة 0.000، وهي أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين القيادة والتنظيم الإداري وكفاءة الأداء. وبناء على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى.

وتعني هذه النتيجة أن وضوح الهيكل الإداري، وسرعة اتخاذ القرار، وتوزيع الصلاحيات، وفاعلية القيادة، ترتبط جميعها بتحسين مستوى الكفاءة داخل أقسام الرعاية العاجلة.

14.4.4 اختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة العمليات التشغيلية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة. أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين إدارة العمليات التشغيلية وكفاءة الأداء بلغ 0.74، وكانت قيمة الدلالة 0.000، مما يدل على وجود علاقة موجبة قوية ودالة إحصائية. وبناء على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن كفاءة إجراءات التسجيل، والفرز، وتدفق المرضى، والتنسيق مع المختبر والأشعة، وإدارة أوقات الذروة، تعد من العوامل الأكثر ارتباطًا بكفاءة الأداء.

14.4.5 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد البشرية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة. أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء بلغ 0.61، وكانت قيمة الدلالة 0.000، مما يدل على وجود علاقة موجبة ودالة إحصائية. وبناء على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

وتعني هذه النتيجة أن توزيع الكوادر، التدريب، العمل الجماعي، والتعامل مع ضغط العمل، كلها عناصر تؤثر في كفاءة أقسام الرعاية العاجلة. ومع ذلك، فإن انخفاض متوسط بعض الفقرات المرتبطة بعدد العاملين وضغط العمل يشير إلى أن هذا البعد يحتاج إلى مزيد من التطوير.

4.4.6 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد المادية والتقنية ومستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة. أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين الموارد المادية والتقنية وكفاءة الأداء بلغ 0.66، وكانت قيمة الدلالة 0.000، وهي دالة إحصائية.

وبناء على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية، وكفاءة أنظمة المعلومات الصحية، وتكامل الأنظمة بين القسم وبقية أقسام المستشفى، كلها عوامل تسهم في تحسين سرعة الخدمة وجودة الأداء.

4.4.7 اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة ومستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين كفاءة الأداء وجودة الخدمة ورضا المرضى.

جدول (4-11): العلاقة بين كفاءة الإدارة وجودة الخدمة ورضا المرضى

النتيجة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المتغيرات
علاقة موجبة دالة	0.000	0.71	كفاءة الإدارة وجودة الخدمة ورضا المرضى

تشير النتائج إلى وجود علاقة موجبة قوية بين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة وجودة الخدمة ورضا المرضى، حيث بلغ معامل الارتباط 0.71 عند مستوى دلالة 0.000. وهذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى الكفاءة الإدارية والتشغيلية، تحسن مستوى جودة الخدمة ورضا المرضى.

وبناء على ذلك، يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية.

14.4.8 اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة

تنص الفرضية الرئيسة الثالثة على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية للمشاركين، مثل المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، ونوع المستشفى.

تم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار T وتحليل التباين الأحادي ANOVA.

أولاً: الفروق حسب الجنس

جدول (4-12): نتائج اختبار T للفروق حسب الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكر	3.67	0.61	0.84	0.402
أنثى	3.58	0.64		

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم كفاءة الإدارة تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة

الدلالة 0.402، وهي أكبر من 0.05.

ثانياً: الفروق حسب المسمى الوظيفي

جدول (4-13): نتائج تحليل التباين ANOVA حسب المسمى الوظيفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.18	4	1.045	3.26	0.014
داخل المجموعات	38.76	121	0.320		
الإجمالي	42.94	125			

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم كفاءة الإدارة تعزى إلى المسمى الوظيفي، حيث بلغت قيمة

الدلالة 0.014، وهي أقل من 0.05. وقد أظهرت المتوسطات أن المشرفين ومسؤولي الجودة كانوا أكثر ميلاً إلى تقييم

الكفاءة بدرجة أعلى مقارنة ببعض الفئات الأخرى، ويعود ذلك غالباً إلى قربهم من الجوانب الإدارية ومؤشرات الأداء.

ثالثاً: الفروق حسب سنوات الخبرة

جدول (4-14): نتائج تحليل التباين ANOVA حسب سنوات الخبرة

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.013	3.71	1.240	3	3.72	بين المجموعات
		0.335	122	40.82	داخل المجموعات
			125	44.54	الإجمالي

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم كفاءة الإدارة تعزى إلى سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة الدلالة 0.013، وهي أقل من 0.05 وتوضح هذه النتيجة أن العاملين ذوي الخبرة الأعلى قد يكون لديهم قدرة أكبر على تقييم الجوانب الإدارية والتشغيلية بدقة، بحكم خبرتهم الطويلة في التعامل مع تغيرات العمل وضغوطه. وبناء على نتائج اختبار الفرضية الثالثة، يمكن القول إن الفروق لا تظهر حسب الجنس، لكنها تظهر حسب المسعى الوظيفي وسنوات الخبرة. ولذلك يتم قبول الفرضية جزئياً.

4.5 ملخص نتائج اختبار الفرضيات

جدول (4-15): ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

النتيجة	نص الفرضية	الفرضية
مقبولة	توجد علاقة بين الأبعاد الإدارية وكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة	الفرضية الرئيسة الأولى
مقبولة	توجد علاقة بين القيادة والتنظيم وكفاءة الأداء	H1a
مقبولة	توجد علاقة بين إدارة العمليات وكفاءة الأداء	H1b
مقبولة	توجد علاقة بين إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء	H1c
مقبولة	توجد علاقة بين الموارد المادية والتقنية وكفاءة الأداء	H1d
مقبولة	توجد علاقة بين كفاءة الإدارة ورضا المرضى	الفرضية الرئيسة الثانية
مقبولة جزئياً	توجد فروق في تقييم الكفاءة تعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية	الفرضية الرئيسة الثالثة

يتضح من الجدول أن معظم فرضيات الدراسة تم قبولها، حيث أظهرت النتائج وجود علاقات موجبة ودالة إحصائية بين الأبعاد الإدارية والتشغيلية وكفاءة الأداء، كما أظهرت وجود علاقة بين كفاءة الإدارة وجودة الخدمة ورضا المرضى. أما الفروق الديموغرافية والوظيفية فقد ظهرت حسب المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة، ولم تظهر حسب الجنس.

4.6 مناقشة النتائج

4.6.1 مناقشة النتائج الوصفية العامة

أظهرت النتائج أن مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط العام لمحاوَر الدراسة 3.65. وتنعكس هذه النتيجة وجود مستوى جيد من التنظيم الإداري، وإدارة العمليات، وتوفر الموارد، وجودة الخدمة. إلا أن النتائج أظهرت في الوقت نفسه وجود بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، خاصة فيما يتعلق بإدارة أوقات الذروة، زمن انتظار المرضى، كفاية عدد العاملين، وعدد الأسرة المتاحة. وتشير هذه النتيجة إلى أن أقسام الرعاية العاجلة قادرة على تقديم خدماتها بدرجة مقبولة وفعالة، لكنها تعمل في بيئة ضاغطة تحتاج إلى تطوير مستمر في إدارة الموارد وتدفق المرضى. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه الأدبيات من أن أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة غالبا ما تواجه تحديات مرتبطة بالازدحام وزمن الانتظار، حتى في الأنظمة الصحية المتقدمة (Morley et al., 2018).

4.6.2 مناقشة نتيجة القيادة والتنظيم الإداري

جاء محور القيادة والتنظيم الإداري في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.80، مما يشير إلى أن أفراد العينة يرون أن القيادة والتنظيم داخل أقسام الرعاية العاجلة يتمتعان بدرجة جيدة من الفاعلية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن وجود قيادة واضحة وهيكل تنظيمي محدد يساعد في تحسين سرعة القرار وتنسيق العمل بين الفرق الطبية والإدارية. وتنسجم هذه النتيجة مع نظرية القيادة في المنظمات الصحية التي تؤكد أن القيادة الفعالة تسهم في رفع مستوى الأداء وتقليل الأخطاء وتحسين ثقافة العمل الجماعي، خاصة في البيئات الصحية ذات الضغط العالي. كما تؤكد أن وضوح الصلاحيات وسرعة اتخاذ القرار يمثلان عاملين مهمين في نجاح أقسام الرعاية العاجلة.

4.6.3 مناقشة نتيجة إدارة العمليات التشغيلية

أظهرت النتائج أن إدارة العمليات التشغيلية جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط 3.64، إلا أن فقرة التعامل مع أوقات الذروة جاءت في المستوى المتوسط. وهذا يشير إلى أن الإجراءات اليومية مثل الفرز واستقبال المرضى وتوجيههم تتم بدرجة جيدة، لكن الضغط العالي في أوقات الذروة ما زال يمثل تحدياً واضحاً. وتتفق هذه النتيجة مع نموذج تدفق المرضى الذي يوضح أن الازدحام لا ينتج فقط عن زيادة أعداد المرضى، بل عن خلل في المدخلات أو العمليات الداخلية أو المخرجات. فعندما لا تتوفر آليات واضحة لإدارة الذروة، قد يحدث تراكم في المرضى وزيادة في زمن الانتظار، حتى مع وجود كوادر وتجهيزات مناسبة.

4.6.4 مناقشة نتيجة إدارة الموارد البشرية

جاء محور إدارة الموارد البشرية في المرتبة الأخيرة نسبياً بين محاور الدراسة، رغم أنه لا يزال في المستوى المرتفع. وقد أظهرت النتائج أن عدد العاملين المناسب لحجم العمل والتعامل مع ضغط العمل جاء في المستوى المتوسط، مما يشير إلى أن الكوادر البشرية تمثل أحد أهم مجالات التطوير. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن أقسام الرعاية العاجلة تعتمد بدرجة كبيرة على العنصر البشري، وأن أي نقص في الكوادر أو سوء توزيعها يؤدي مباشرة إلى زيادة الضغط، وتأخر الخدمة، وانخفاض رضا المرضى. كما أن طبيعة العمل في هذه الأقسام تتطلب تدريباً مستمراً ومهارات عالية في التعامل مع الحالات العاجلة والحرية.

4.6.5 مناقشة نتيجة الموارد المادية والتقنية

أظهرت النتائج أن الموارد المادية والتقنية جاءت بدرجة مرتفعة، مما يدل على توفر مستوى جيد من التجهيزات الطبية والأنظمة الإلكترونية. ومع ذلك، فإن عدد الأسرة وتكامل الأنظمة مع بقية أقسام المستشفى جاء بمتوسطات أقل نسبياً، مما يشير إلى أن المشكلة لا تتعلق فقط بتوفر الموارد، بل بكفاءة استخدامها وتكاملها داخل النظام الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع نظرية النظم الصحية التي ترى أن أداء قسم الرعاية العاجلة لا يمكن فصله عن بقية أقسام المستشفى، لأن تأخر المختبر أو الأشعة أو عدم توفر الأسرة في الأقسام الداخلية ينعكس مباشرة على زمن بقاء المرضى داخل قسم الرعاية العاجلة.

4.6.6 مناقشة نتيجة كفاءة الأداء وجودة الخدمة

أظهرت النتائج أن كفاءة الأداء وجودة الخدمة ورضا المرضى جاءت جميعها في المستوى المرتفع. وتدل هذه النتيجة على أن أقسام الرعاية العاجلة تحقق مستوى جيدا من الأداء من وجهة نظر العاملين. إلا أن زمن الانتظار وسرعة الخدمة حصلا على متوسطات أقل نسبيا، مما يعني أن تحسين تجربة المريض يتطلب التركيز بشكل خاص على تقليل التأخير وتوضيح الإجراءات.

وهذه النتيجة تتفق مع نموذج Donabedian لجودة الرعاية الصحية، حيث إن جودة النتائج مثل رضا المرضى وسلامتهم تعتمد على جودة الهيكل والعملية. فإذا كانت الموارد والعمليات منظمة، فإن ذلك ينعكس إيجابيا على النتائج. أما إذا وجدت اختناقات في الفرز أو الأسرة أو التنسيق، فقد تتأثر تجربة المريض حتى لو كانت جودة الرعاية الطبية جيدة.

4.7 الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن استخلاص مجموعة من الاستنتاجات الرئيسة:

1. جاءت كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض بمستوى مرتفع من وجهة نظر أفراد العينة .
2. يعد محور القيادة والتنظيم الإداري من أقوى الجوانب في إدارة أقسام الرعاية العاجلة، حيث أظهرت النتائج وجود وضوح نسبي في الهيكل الإداري وسرعة اتخاذ القرار .
3. تمثل إدارة العمليات التشغيلية عاملا حاسما في تحسين كفاءة الأداء، وقد أظهرت نتائج الانحدار أنها أكثر الأبعاد تأثيرا في كفاءة أقسام الرعاية العاجلة .
4. لا تزال إدارة أوقات الذروة وزمن انتظار المرضى من أبرز التحديات التي تواجه أقسام الرعاية العاجلة .
5. تمثل الموارد البشرية أحد المجالات التي تحتاج إلى تطوير مستمر، خاصة فيما يتعلق بكفاية عدد العاملين وتوزيعهم خلال فترات الضغط .
6. تسهم الموارد المادية والتقنية وأنظمة المعلومات الصحية في دعم كفاءة الأداء، إلا أن التكامل بين قسم الرعاية العاجلة وبقية أقسام المستشفى يحتاج إلى تعزيز .

7. توجد علاقة إيجابية قوية بين كفاءة الإدارة وجودة الخدمة ورضا المرضى، مما يعني أن تحسين الإدارة ينعكس مباشرة على تجربة المرضى .

8. توجد فروق في تقييم كفاءة الإدارة تعزى إلى المسعى الوظيفي وسنوات الخبرة، بينما لا توجد فروق ذات دلالة تعزى إلى الجنس .

4.8 التوصيات

في ضوء النتائج والاستنتاجات السابقة، توصي الدراسة بما يلي:

4.8.1 توصيات متعلقة بالقيادة والتنظيم الإداري

1. تعزيز وضوح الهيكل التنظيمي داخل أقسام الرعاية العاجلة، وتحديث الوصف الوظيفي لكل فئة مهنية وإدارية .
2. تمكين القيادات الإدارية داخل الأقسام من اتخاذ قرارات سريعة أثناء أوقات الذروة والحالات الطارئة .
3. عقد اجتماعات دورية بين الإدارة والفرق الطبية والإدارية لمراجعة الأداء ومناقشة التحديات التشغيلية .
4. تطوير آليات واضحة للتعامل مع المشكلات اليومية داخل القسم، بحيث تكون الإجراءات مكتوبة ومعلنة ومفهومة لجميع العاملين .

4.8.2 توصيات متعلقة بإدارة العمليات التشغيلية

1. تطوير مسارات واضحة لتدفق المرضى داخل أقسام الرعاية العاجلة، بدءاً من الاستقبال وحتى الخروج أو التنويم .
2. تحسين نظام الفرز الطبي من خلال تدريب الكوادر، وتوحيد معايير التصنيف، ومراجعة دقة الفرز بشكل دوري .
3. وضع خطة تشغيلية خاصة بأوقات الذروة، تشمل إعادة توزيع الكوادر، وفتح مسارات إضافية، وتسريع إجراءات التسجيل .
4. تقليل الخطوات الإدارية غير الضرورية التي قد تؤدي إلى إطالة زمن انتظار المرضى .
5. تحسين التنسيق مع المختبر والأشعة والصيدلية والأقسام الداخلية لتقليل زمن بقاء المريض داخل القسم .

4.8.3 توصيات متعلقة بالموارد البشرية

1. مراجعة عدد الكوادر العاملة في أقسام الرعاية العاجلة بما يتناسب مع حجم المراجعين وأوقات الذروة .
2. إعادة توزيع العاملين وفق نمط الطلب اليومي والأسبوعي، بحيث يتم دعم الفترات الأكثر ازدحاماً بعدد كاف من الكوادر .
3. تنفيذ برامج تدريبية دورية للعاملين في مجالات الفرز، إدارة الأزمات، التواصل مع المرضى، وسلامة المرضى .
4. تبني برامج للحد من الإرهاق المهني وضغط العمل، خاصة لدى الأطباء والممرضين العاملين في نوبات طويلة أو مزدحمة .
5. تعزيز ثقافة العمل الجماعي بين الفريق الطبي والإداري، وتشجيع التواصل الفعال أثناء تسليم الحالات .

4.8.4 توصيات متعلقة بالموارد المادية والتقنية

1. تقييم كفاية الأسرة والتجهيزات الطبية بصورة دورية وربطها بمؤشرات الطلب الفعلي على الخدمة .
2. تطوير أنظمة المعلومات الصحية المستخدمة في أقسام الرعاية العاجلة بحيث تسمح بتتبع حركة المريض داخل القسم .
3. ربط نظام قسم الرعاية العاجلة إلكترونياً بالمختبر والأشعة والصيدلية والأقسام الداخلية لتسريع اتخاذ القرار .
4. توفير لوحات أداء إلكترونية Dashboard تعرض مؤشرات مثل زمن الانتظار، عدد المرضى، أوقات الذروة، ونسبة إشغال الأسرة .
5. استخدام البيانات التشغيلية في التخطيط اليومي وتوزيع الموارد بدلاً من الاعتماد على التقديرات العامة فقط .

4.8.5 توصيات متعلقة بجودة الخدمة ورضا المرضى

1. تحسين التواصل مع المرضى وذويهم من خلال توضيح مراحل الخدمة وسبب الانتظار المتوقع .
2. تخصيص آلية سريعة لاستقبال شكاوى المرضى داخل قسم الرعاية العاجلة ومعالجتها .
3. قياس رضا المرضى بصورة دورية وربط النتائج بخطة تحسين الأداء .
4. تحسين بيئة الانتظار، خاصة في أوقات الازدحام، بما يعزز تجربة المريض ويخفف التوتر .

5. تدريب العاملين على مهارات التواصل الإنساني، خصوصاً أن المرضى في أقسام الرعاية العاجلة غالباً ما يكونون في حالة قلق أو ألم .

4.9 مقترحات لدراسات مستقبلية

تقترح الدراسة إجراء عدد من الدراسات المستقبلية لاستكمال الجوانب التي لم تتناولها الدراسة الحالية، ومنها:

1. إجراء دراسة مقارنة بين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
2. دراسة أثر أنظمة المعلومات الصحية والتحول الرقمي في تقليل زمن الانتظار داخل أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة .
3. تحليل العلاقة بين ضغط العمل والإرهاق المهني لدى العاملين في أقسام الرعاية العاجلة .
4. إجراء دراسة من وجهة نظر المرضى لقياس رضاهم المباشر عن خدمات الرعاية العاجلة .
5. دراسة أثر تطبيق منهجيات التحسين المستمر مثل Lean Management على كفاءة تدفق المرضى في أقسام الطوارئ .
6. توسيع نطاق الدراسة لتشمل مستشفيات عامة في مدن سعودية أخرى للمقارنة بين المناطق .

المراجع

أولاً: المراجع العربية والوثائق الرسمية السعودية

1. وزارة الصحة. (2022). التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام المالي 2022 م / 1443-1444 هـ. الرياض: وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
2. وزارة الصحة. (2023). التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام المالي 2023 م / 1444-1445 هـ. الرياض: وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
3. وزارة الصحة. (د.ت). برنامج قياس تجربة المريض. الرياض: وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
4. برنامج تحول القطاع الصحي. (2023). التقرير السنوي لبرنامج تحول القطاع الصحي 2023. الرياض: برنامج تحول القطاع الصحي، رؤية المملكة 2030.
5. وزارة الصحة. (د.ت). الكتاب الإحصائي السنوي. الرياض: وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
6. وزارة الصحة. (2023). المؤشرات الصحية لعام 2023 م. الرياض: وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الدراسات السعودية والخليجية ذات الصلة

1. Almass, A.; Aljohani, H. M.; Alhaqbani, R. M.; Alromih, A. M.; Hadal, S.; & Abozaid, H. S. (2022). Patient satisfaction with quality of care at the Kingdom of Saudi Arabia. Cureus, 14, e32102.
2. Alasiri, A. A.; Mohammed, V.; & Mohammed, M. A. (2024). Patient satisfaction among Saudi academic hospitals: A systematic review. BMJ Open, 14, e081185.
3. Alrajhi, K. N.; Algerian, N. A.; Alghamdi, M. S.; Alrashidi, L. S.; Alanazi, A. H.; Almutairi, M. S.; & Aljasser, A. A. (2020). Effect of waiting time estimates on patients' satisfaction in the emergency department in a tertiary care center. Saudi Medical Journal, 41(8), 883-886.
4. Jawhari, A. M.; Alsharif, A. A.; Alzahrani, S. A.; Alsharif, F. A.; & Alnofaiey, Y. H. (2023). Waiting time and patients' satisfaction in the emergency department in Taif city, Saudi Arabia. Saudi Journal for Health Sciences, 12(3), 194-201.

5. Khubrani, F. Y.; Al-Ahmadi, A.; Alzahrani, A.; & Alshammari, M. (2020). Association between emergency department overcrowding and mortality rate in Saudi Arabia. *The Open Public Health Journal*, 13, 756-763.
6. Alsharqi, O. Z.; AlBarakati, M.; AlQamdi, A. A.; Al-Borie, H.; & Ahmad, A. M. K. (2017). Factors influencing waiting time as key of patient satisfaction in the emergency department in King Fahd Armed Forces Hospital, Saudi Arabia. *International Journal of Business and Management*, 12(5), 1-79.
7. Al-Wathinani, A. M.; Alakeel, A.; Alani, A. H.; Alharbi, M.; Almutairi, A.; Alonaizi, T.; Mobrad, A.; & Goniewicz, K. (2022). Assessment of emergency department satisfaction level in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 16(1), 34-39.

ثالثاً: المراجع الأجنبية الأساسية

1. Asplin, B. R.; Magid, D. J.; Rhodes, K. V.; Solberg, L. I.; Lurie, N.; & Camargo, C. A. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of Emergency Medicine*, 42(2), 173-180.
2. Daft, R. L. (2016). *Organization theory and design* (12th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
3. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
4. Handel, D. A.; Ginde, A. A.; Raja, A. S.; Rogers, A. J.; Sullivan, A. F.; & Espinola, J. A. (2010). Implementation of lean methodology in emergency departments: A multicenter study. *Annals of Emergency Medicine*, 55(5), 401-410.
5. Hwang, U.; McCarthy, M. L.; Aronsky, D.; Asplin, B.; Crane, P. W.; Craven, C. K.; Epstein, S. K.; Fee, C.; Handel, D. A.; Pines, J. M.; Rathlev, N. K.; Schafermeyer, R. W.; Zwemer, F. L.; Bernstein, S. L.; & Baumlín, K. M. (2011). Measures of crowding in the emergency department: A systematic review. *Academic Emergency Medicine*, 18(5), 527-538.

6. Institute of Medicine. (2006). Hospital-based emergency care: At the breaking point. Washington, DC: National Academies Press.
7. Morley, C.; Unwin, M.; Peterson, G. M.; Stankovich, J.; & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLOS ONE*, 13(8), e0203316.
8. Oredsson, S.; Jonsson, H.; Rognes, J.; Lind, L.; Göransson, K. E.; Ehrenberg, A.; Asplund, K.; Castrén, M.; & Farrokhnia, N. (2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19, 43.
9. Pines, J. M.; Iyer, S.; Disbot, M.; Hollander, J. E.; Shofer, F. S.; & Datner, E. M. (2011). The impact of emergency department crowding on patient satisfaction for admitted patients. *Academic Emergency Medicine*, 18(6), 642-648.
10. Slack, N.; Brandon-Jones, A.; & Johnston, R. (2019). *Operations management* (9th ed.). Harlow: Pearson.
11. Sun, B. C.; Hsia, R. Y.; Weiss, R. E.; Zingmond, D.; Liang, L. J.; Han, W.; McCreath, H.; & Asch, S. M. (2013). Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Annals of Emergency Medicine*, 61(6), 605-611.
12. West, M.; Eckert, R.; Steward, K.; & Pasmore, B. (2015). *Developing collective leadership for health care*. London: The King's Fund.
13. Wiler, J. L.; Welch, S.; Pines, J. M.; Schuur, J. D.; Jouriles, N.; & Stone-Griffith, S. (2015). Emergency department performance measures updates: Proceedings of the 2014 Emergency Department Benchmarking Alliance Consensus Summit. *Academic Emergency Medicine*, 22(5), 542-553.
14. World Health Organization. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva: World Health Organization.

الملاحق

استمارة الاستبيان:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

استبيان حول: أثر إدارة المخاطر التشغيلية في شركات الخدمات الأرضية

عزيزي/عزيزتي المشارك/ة،

يجري الباحث هذا البحث العلمي بعنوان:

"كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض: دراسة تحليلية"

وذلك في إطار متطلبات الدراسة الأكاديمية.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، من خلال دراسة مجموعة من الأبعاد الإدارية والتشغيلية، وتشمل: القيادة والتنظيم الإداري، إدارة العمليات التشغيلية، إدارة الموارد البشرية، إدارة الموارد المادية والتقنية، ومؤشرات كفاءة الأداء وجودة الخدمة ورضا المرضى.

وتسعى الدراسة إلى تحليل مدى تأثير هذه الأبعاد في تحسين كفاءة العمل داخل أقسام الرعاية العاجلة، من حيث سرعة الاستجابة، تقليل زمن الانتظار، تحسين تدفق المرضى، رفع جودة الخدمة، تعزيز سلامة المرضى، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

تعد مشاركتكم في هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة، لما لها من دور في دعم نتائج البحث والوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة تسهم في تقديم توصيات عملية تساعد إدارات المستشفيات وصناع القرار في القطاع الصحي على تطوير أساليب إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، ورفع مستوى الكفاءة الإدارية والتشغيلية داخل هذه الأقسام.

نود التأكيد على أن جميع البيانات التي سيتم جمعها من خلال هذه الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولن يطلب منكم ذكر أي معلومات شخصية يمكن أن تؤدي إلى التعرف على هويتكم. كما لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما نشمن إجاباتكم الصادقة التي تعبر عن آرائكم وتجاربكم الواقعية داخل بيئة العمل.

شاكرين لكم على حسن تعاونكم ووقتكم الثمين.

شكل 1 الاستبانة

[العودة <](#)

استمارة الاستبيان

البيانات الديموغرافية

يرجى ملء البيانات الشخصية الأساسية

الجنس

☐ ذكر

☐ أنثى

الفئة العمرية

☐ أقل من 30 سنة

☐ من 30 إلى أقل من 40 سنة

☐ من 40 إلى أقل من 50 سنة

☐ سنة فأكثر 50

المؤهل العلمي

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتوراه

المسمى الوظيفي

☐ طبيب

☐ ممرض / ممرضة

☐ إداري

☐ مسؤول جودة / سلامة مريض

☐ مشرف أو مدير قسم

سنوات الخبرة

☐ أقل من 5 سنوات

☐ من 5 إلى أقل من 10 سنوات

☐ من 10 إلى أقل من 15 سنة

☐ سنة فأكثر 15

متابعة إلى الاستبيان

السؤال 2 / 37

يتم توزيع الصلاحيات والمسؤوليات بصورة واضحة

1 لا أوافق بشدة



2 لا أوافق



3 محايد



4 أوافق



5 أوافق بشدة



السابق

التالي

السؤال 24 / 37

تتوفر المستلزمات الطبية اللازمة بصورة منتظمة

1 لا أوافق بشدة

☐

2 لا أوافق

☐

3 محايد

☐

4 أوافق

☐

5 أوافق بشدة

☐

السابق

التالي

تسهم الإدارة في تحسين تجربة المريض داخل القسم

1 لا أوافق بشدة

☐

2 لا أوافق

☐

3 محايد

☐

4 أوافق

☐

5 أوافق بشدة

☒

السابق

إرسال الاستبيان

استمارة الاستبيان



شكراً لك!

تم استقبال استجابتك بنجاح. ساهمت في تحسين فهمنا لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

ملخص استجابتك:

عدد الأسئلة المجاب عليها: 37
المسمى الوظيفي: مسؤول جودة / سلامة مرضى
سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات

عرض النتائج والإحصائيات

العودة للرئيسية

Abstract

This study aimed to evaluate the efficiency of urgent care department management in public hospitals in Riyadh. It analyzed the administrative and operational dimensions affecting performance, including administrative leadership and organization, operational process management, human resource management, and material and technological resource management. The study also examined the relationship between these dimensions and performance efficiency indicators, such as response speed, waiting time, service quality, patient satisfaction, patient flow efficiency, and patient safety.

The study adopted a descriptive analytical quantitative approach. An electronic questionnaire was used as the main tool for data collection from a sample of 126 employees working in urgent care departments in public hospitals in Riyadh, including physicians, nurses, administrators, quality and patient safety officers, and department supervisors. The data were analyzed using SPSS through means, standard deviations, Cronbach's alpha coefficient, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression analysis.

The results showed that the level of management efficiency in urgent care departments was high, with an overall mean score of 3.65. The findings also revealed a statistically significant positive relationship between the administrative and operational dimensions and the level of performance efficiency. The regression analysis indicated that the administrative dimensions collectively explained 62% of the variance in performance efficiency. Operational process management was the most influential dimension, followed by administrative leadership and organization, material and technological resources, and human resource management.

The study concluded that improving the efficiency of urgent care department management requires enhancing patient flow management, reducing waiting time, strengthening staff adequacy, improving integration between urgent care departments and other hospital units, and activating health information systems to support decision-making. The study recommended adopting clear operational plans for peak times, developing training programs for staff, regularly measuring patient satisfaction, and using performance indicators to improve the quality of healthcare services.

Keywords: Management efficiency, urgent care, public hospitals, operations management, service quality, patient satisfaction, Riyadh.

Midocean University

College of Management

Department / Major: Health Administration



Efficiency of Urgent Care Department Management in Public Hospitals in Riyadh: An Analytical Study

Prepared by:

Ibrahim Ijl Hussain Aldawsari

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year:2026