جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم ماجستير الإدارة الصحية

عنوان البحث

دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين كفاءة التشغيل في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

إعداد الطالب/حواس طالب السعدون

إشراف د/ الفيصل حسن

العام الدراسي:

2026

الشكر والتقدير

الحمد لله أولًا وآخرًا، الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.

أتقدم بالشكر إلى جامعة ميدأوشن، وأعضاء هيئة التدريس في برنامج ماجستير الإدارة الصحية، على ما قدموه من علم ومعرفة أسهمت في إنجاز هذا العمل.

وأتقدم بالشكر والتقدير لجميع المشاركين في الاستبانة، ولكل من قدم لي الدعم والمساندة حتى خرج هذا البحث بهذه الصورة.

وأسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به

فهرس المحتويات

1. ..... الشكر والتقدير

2. .....الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

2.1 ..... مقدمة الدراسة

2.2 .....مشكلة الدراسة

2.3 ..... أهمية الدراسة

2.4 ..... أهداف الدراسة

2.5 .....تساؤلا ت الدراسة

2.6 .....فرو ض الدراسة

2.7 .....مصطل حات الدراسة

3. الفصل الثاني: .....الإطار النظري والدراسات السابقة

3.1 ..... المنطلقات النظرية للدراسة

3.2 ....المبحث الأول: إدارة التنويم

3.2.1 .....مفهوم إدارة التنويم

3.2.2 .....وظائف إدارة التنويم

3.2.3 .....دور إدارة التنويم في تحسين تدفق المرضى

3.2.4 .....دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى

3.2.5

مؤشرات أداء .....
إدارة التنويم
التحديات 3.2.6
التي تواجه إدارة التنويم
المبحث الثاني: 3.3
تأخير خروج المرضى
مفهوم 3.3.1
تأخير خروج المرضى
أسباب 3.3.2
تأخير خروج المرضى
الآثار المترتبة 3.3.3
على تأخير خروج المرضى
استراتيجيات الحد من 3.3.4
تأخير خروج المرضى
المبحث الثالث: 3.4
الكفاءة التشغيلية
مفهوم 3.4.1
الكفاءة التشغيلية
3.4.2
مؤشرات .....
الكفاءة التشغيلية
العلاقة بين إدارة التنويم 3.4.3
والكفاءة التشغيلية
المبحث الرابع: الدراسات 3.5
السابقة
مقدمة 3.5.1
الدراسات السابقة
3.5.2
الدراسة الأولى .....
..... 3.5.3
الدراسة الثانية
..... 3.5.4
الدراسة الثالثة
..... 3.5.5
الدراسة الرابعة
..... 3.5.6

الدراسة الخامسة
3.5.7 .....
الدراسة السادسة
3.5.8 .....
الدراسة السابعة
3.5.9 ..... التعقيب على الدراسات السابقة

4. .....الفصل الثالث: منهج الدراسة
4.1 .....
تمهيد
4.2 .....
منهج الدراسة
4.3 .....مجتمع الدراسة
4.4 .....عينة الدراسة
4.5 .....
أداة الدراسة
4.6 .....
صدق أداة الدراسة
4.7 .....ثبات أداة الدراسة
4.8 .....
إجراءات الدراسة
4.9.....
أساليب المعالجة الإحصائية

5. الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل نتائج الدراسة
5.1 .....تمهيد
5.2 .....الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة
5.3 .....
نتائج ثبات أداة الدراسة
5.4 ..... تحليل استجابات أفراد العينة على محور

دور إدارة التنويم
5.5 ..... تحليل استجابات أفراد العينة على محور أسباب تأخير خروج المرضى
5.6 .....تحليل استجابات أفراد العينة على محور الكفاءة التشغيلية
5.7 ..... اختبار فرضيات الدراسة
5.8 ..... ملخص نتائج الفصل الرابع
6. الفصل الخامس.....النتائج والتوصيات والمقترحات
6.1 .....
تمهيد
6.2 .....
نتائج الدراسة
6.3 .....
التوصيات
6.4 .....
مقترحات الدراسة
6.5 .....
الخاتمة
7. .....المراجع
8. .....الملحق
ق (أ): استبانة الدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي في السنوات الأخيرة تطورًا متسارعًا مدفوعًا بالزيادة المستمرة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية، والتوسع في أعداد المستشفيات، وارتفاع توقعات المستفيدين فيما يتعلق بجودة الخدمات وسرعة الحصول عليها. وقد أدى ذلك إلى تركيز إدارات المستشفيات على تحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز الاستفادة من الموارد المتاحة، ورفع مستوى جودة الرعاية الصحية، بما ينسجم مع مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي تهدف إلى تطوير القطاع الصحي ورفع كفاءته وتحسين تجربة المريض.

وتعد إدارة التنويم (Inpatient Management) إحدى الإدارات الحيوية في المستشفيات، حيث تضطلع بدور محوري في تنظيم حركة المرضى داخل المنشأة الصحية، من خلال الإشراف على عمليات الدخول، وتخصيص الأسرة، والتنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، ومتابعة إجراءات نقل المرضى وخروجهم. ويُسهم الأداء الفعال لإدارة التنويم في تحقيق الاستخدام الأمثل للأسرة، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين تدفق المرضى، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على الكفاءة التشغيلية للمستشفى وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن أبرز التحديات التشغيلية التي تواجه المستشفيات تأخير خروج المرضى بعد صدور القرار الطبي بالخروج، إذ يترتب على ذلك استمرار إشغال الأسرة دون حاجة طبية، وتأخر استقبال المرضى الجدد، وارتفاع الضغط على أقسام الطوارئ والتنويم، بالإضافة إلى زيادة التكاليف التشغيلية وانخفاض كفاءة استغلال الموارد الصحية. وتشير العديد من الدراسات الحديثة إلى أن تأخير خروج المرضى لا يرتبط بالعوامل الطبية فقط، بل يتأثر أيضًا بالإجراءات الإدارية، ومستوى التنسيق بين الأقسام، وآليات التواصل بين الفرق الصحية، وكفاءة إدارة الأسرة والتخطيط للخروج.

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع إدارة تدفق المرضى وتأخير الخروج من زوايا متعددة، حيث ركز بعضها على أسباب التأخير، بينما اهتمت دراسات أخرى بقياس أثر إدارة الأسرة والتنسيق بين الأقسام في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل مدة بقاء المرضى داخل المستشفى. وعلى الرغم من تعدد هذه الدراسات، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث التي تركز على الدور الذي تؤديه إدارة التنويم في المستشفيات الخاصة داخل المملكة العربية السعودية، ولا سيما في مدينة الرياض، في ظل التوسع المستمر في القطاع الصحي الخاص وزيادة التنافسية بين المنشآت الصحية.

وانطلاقًا من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، من خلال التعرف على العوامل المؤثرة في عملية خروج المرضى، وقياس أثرها على الأداء التشغيلي، وصولًا إلى تقديم توصيات علمية وعملية يمكن أن تسهم في تطوير إجراءات التنويم والخروج، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد، وتحسين جودة الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة

تُعد عملية خروج المرضى من المستشفى إحدى المراحل الأساسية في دورة الرعاية الصحية، لما لها من أثر مباشر على استمرارية تقديم الخدمات الصحية وكفاءة استغلال الموارد المتاحة. إلا أن العديد من المستشفيات، وخاصة المستشفيات الخاصة، تواجه تحديات متكررة تتمثل في تأخير خروج المرضى بعد صدور القرار الطبي بالخروج، الأمر الذي يؤدي إلى استمرار إشغال الأسرة دون مبرر طبي، وتأخير استقبال المرضى الجدد، وزيادة الضغط على أقسام الطوارئ والتنويم، وانخفاض الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

وأشارت العديد من الدراسات الحديثة إلى أن تأخير خروج المرضى لا يرتبط بالجانب الطبي فقط، وإنما يتأثر بعدة عوامل تنظيمية وإدارية، من أبرزها ضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة، وتأخر استكمال الإجراءات الإدارية والمالية، وعدم وجود آليات فعالة لإدارة الأسرة والتخطيط المبكر لخروج المرضى. كما أوضحت هذه الدراسات أن تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية يسهم في تقليل مدة بقاء المرضى داخل المستشفى ورفع الكفاءة التشغيلية.

وعلى الرغم من وجود عدد من الدراسات التي تناولت موضوع تأخير خروج المرضى وإدارة تدفق المرضى، إلا أن معظمها ركز على الجوانب الطبية أو التشغيلية بصورة عامة، في حين لم تحظَ دراسة الدور الذي تؤديه إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض بالاهتمام الكافي، وهو ما يمثل فجوة بحثية تستدعي إجراء دراسة متخصصة في هذا المجال.

وتنبع مشكلة الدراسة الحالية من الحاجة إلى التعرف على مدى إسهام إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى، وقياس أثر هذا الدور في تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، من خلال دراسة العوامل المؤثرة في عملية الخروج، والتحديات التي تواجه إدارة التنويم، واقتراح الحلول التي يمكن أن تسهم في تطوير إجراءات الخروج وتحسين استغلال الموارد الصحية.

وتسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في سد هذه الفجوة من خلال تقديم نتائج علمية يمكن أن يستفيد منها صناع القرار ومديرو المستشفيات في تطوير سياسات وإجراءات إدارة التنويم، بما يسهم في تحسين تدفق المرضى، وتقليل فترات الانتظار، وتعزيز الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من تناولها أحد الموضوعات الحيوية في الإدارة الصحية، والمتمثل في دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. ويمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال جانبين رئيسيين، هما:

أولاً: الأهمية العلمية

1. إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة التنويم وتأخير خروج المرضى والكفاءة التشغيلية في المستشفيات.
2. المساهمة في سد الفجوة البحثية المتعلقة بدراسة دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
3. توفير إطار علمي يمكن للباحثين الاستفادة منه في إجراء دراسات مستقبلية تتناول إدارة الأسرة، وتدفق المرضى، والكفاءة التشغيلية في القطاع الصحي.
4. دعم المعرفة العلمية في مجال الإدارة الصحية من خلال الربط بين إدارة التنويم ومؤشرات الأداء التشغيلي داخل المستشفيات.

ثانياً: الأهمية العملية

1. مساعدة إدارات المستشفيات الخاصة في التعرف على أبرز أسباب تأخير خروج المرضى.
2. دعم متخذي القرار في تطوير السياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة التنويم وتحسين إجراءات خروج المرضى.
3. الإسهام في تحسين استغلال الأسرة ورفع الكفاءة التشغيلية وتقليل فترات انتظار المرضى.
4. تقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تعزيز التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية بما يسهم في تسريع إجراءات خروج المرضى.
5. دعم جهود المستشفيات الخاصة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى، بما يتوافق مع مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

دراسة دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

الأهداف الفرعية

1. التعرف على واقع إدارة التنويم في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ودورها في إدارة عمليات خروج المرضى.
2. تحديد أبرز العوامل الإدارية والتنظيمية التي تؤدي إلى تأخير خروج المرضى.
3. قياس أثر دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى.
4. دراسة العلاقة بين الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة.
5. التعرف على أبرز التحديات التي تواجه إدارة التنويم أثناء تنفيذ إجراءات خروج المرضى.
6. تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تسهم في تطوير إجراءات إدارة التنويم وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس

ما دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

التساؤلات الفرعية

1. ما واقع إدارة التنويم في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض فيما يتعلق بإدارة عمليات خروج المرضى؟
2. ما أبرز العوامل الإدارية والتنظيمية التي تؤدي إلى تأخير خروج المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

3. ما مدى إسهام إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى؟
4. ما أثر الحد من تأخير خروج المرضى في تحسين الكفاءة التشغيلية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
5. ما أبرز التحديات التي تواجه إدارة التنويم أثناء تنفيذ إجراءات خروج المرضى؟
6. ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في تطوير إجراءات إدارة التنويم والحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

الفرضيات الفرعية

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتنسيق بين إدارة التنويم والأقسام الطبية والإدارية في الحد من تأخير خروج المرضى.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة إجراءات خروج المرضى ومستوى الكفاءة التشغيلية للمستشفى.
5. توجد معوقات تنظيمية تؤثر في قدرة إدارة التنويم على الحد من تأخير خروج المرضى.

مصطلحات الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على عدد من المصطلحات الرئيسة، ويقصد بها في هذه الدراسة ما يأتي:

إدارة التنويم(Inpatient Management)

هي الإدارة المسؤولة عن تنظيم عمليات دخول المرضى إلى المستشفى، وتوزيعهم على الأسرة المناسبة، ومتابعة تنقلاتهم داخل الأقسام، والتنسيق مع الفرق الطبية والإدارية، والإشراف على إجراءات خروج المرضى؛ بهدف تحقيق الاستخدام الأمثل للأسرة وتحسين تدفق المرضى ورفع الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

التعريف الإجرائي:
ويقصد بها في هذه الدراسة جميع الإجراءات والمهام التي تقوم بها إدارة التنويم في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، والتي تهدف إلى تنظيم عمليات قبول المرضى وتنويمهم وخروجهم بما يسهم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية.

تأخير خروج المرضى(Delayed Patient Discharge)

هو بقاء المريض في المستشفى بعد صدور القرار الطبي بخروجه نتيجة وجود أسباب غير طبية، مثل الإجراءات الإدارية أو المالية أو التنظيمية أو الاجتماعية، مما يؤدي إلى استمرار إشغال السرير دون حاجة علاجية.

التعريف الإجرائي:
ويقصد به في هذه الدراسة الفترة الزمنية التي يقضيها المريض في المستشفى بعد اعتماده طبيًا للخروج وحتى إتمام جميع الإجراءات اللازمة لمغادرته.

الكفاءة التشغيلية(Operational Efficiency)

هي قدرة المستشفى على استثمار موارده البشرية والمادية والتقنية بأفضل صورة ممكنة لتحقيق أعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية مع تقليل الوقت والتكاليف والهدر.

التعريف الإجرائي:
ويقصد بها في هذه الدراسة مستوى كفاءة المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض في إدارة الأسرة، وتسريع إجراءات خروج المرضى، وتحسين تدفق المرضى، وتقليل فترات الانتظار، بما ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

المنطلقات النظرية للدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على ثلاثة متغيرات رئيسة، هي: إدارة التنويم، وتأخير خروج المرضى، والكفاءة التشغيلية، والتي تشكل الإطار النظري للدراسة.

المبحث الأول: إدارة التنويم

(Inpatient Management)

تُعد إدارة التنويم إحدى الإدارات التشغيلية الرئيسة في المستشفيات، إذ تؤدي دورًا محوريًا في تنظيم حركة المرضى منذ لحظة قبولهم للتنويم وحتى إتمام إجراءات خروجهم، من خلال التنسيق المستمر بين الأقسام الطبية والإدارية والخدمات المساندة. ويهدف هذا الدور إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للأسرة، وضمان انسيابية تدفق المرضى، وتقليل فترات الانتظار، بما يسهم في رفع الكفاءة التشغيلية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وقد ازدادت أهمية إدارة التنويم في السنوات الأخيرة مع التوسع في الخدمات الصحية، وارتفاع الطلب على الأسرة، وازدياد الحاجة إلى تحسين استغلال الموارد المتاحة، الأمر الذي جعلها أحد العناصر الأساسية في نجاح المستشفيات في تحقيق أهدافها التشغيلية والاستراتيجية. كما تمثل إدارة التنويم حلقة الوصل بين مختلف الإدارات ذات العلاقة، مثل أقسام الطوارئ، والأقسام السريرية، والتمريض، وإدارة شؤون المرضى، والخدمات المساندة، لضمان سرعة اتخاذ القرار وتحقيق استمرارية الرعاية الصحية دون تأخير.

وتسهم إدارة التنويم بصورة مباشرة في التخطيط لإشغال الأسرة، ومتابعة الطاقة الاستيعابية للمستشفى، والتنسيق بشأن قبول المرضى ونقلهم وخروجهم، إضافة إلى متابعة الحالات المتوقع خروجها يوميًا، والعمل على إزالة المعوقات التي قد تؤدي إلى تأخير خروج المرضى، وهو ما ينعكس إيجابًا على تحسين تدفق المرضى، وتقليل مدة الانتظار، وزيادة معدل دوران الأسرة، ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

وفي ظل توجهات التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030، أصبح تطوير إدارة التنويم أحد المحاور المهمة لتحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات، من خلال توظيف الأنظمة الإلكترونية، وقياس مؤشرات الأداء، وتعزيز التكامل بين الفرق الطبية والإدارية، بما يسهم في تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وجودة واستدامة.

1.1مفهوم إدارة التنويم

تُعرف إدارة التنويم بأنها الإدارة المسؤولة عن تنظيم وإدارة جميع العمليات المتعلقة بدخول المرضى إلى المستشفى، وتخصيص الأسرة المناسبة لهم، ومتابعة تنقلاتهم بين الأقسام، والإشراف على إجراءات خروجهم، بما يضمن الاستخدام الأمثل للأسرة وتحقيق انسيابية تدفق المرضى داخل المنشأة الصحية.

وتشير الأدبيات في الإدارة الصحية إلى أن إدارة التنويم لا يقتصر دورها على توفير الأسرة للمرضى، وإنما يمتد ليشمل التخطيط للطاقة الاستيعابية للمستشفى، والتنسيق المستمر بين الأقسام الطبية والإدارية، ومتابعة جاهزية الأسرة، وإزالة المعوقات التي قد تؤدي إلى تأخير قبول المرضى أو خروجهم، الأمر الذي يسهم في تحسين الأداء التشغيلي ورفع جودة الخدمات الصحية.

كما تُعد إدارة التنويم أحد المكونات الرئيسة لإدارة تدفق المرضى (Patient Flow Management)، حيث تعمل على تحقيق التوازن بين أعداد المرضى والطاقة الاستيعابية للمستشفى، من خلال الاستخدام الفعال للموارد المتاحة، والتنسيق بين أقسام الطوارئ، والأقسام السريرية، والتمريض، والخدمات المساندة، بما يضمن استمرارية تقديم الرعاية الصحية بكفاءة وفاعلية.

وفي المستشفيات الحديثة، أصبح دور إدارة التنويم أكثر أهمية مع التوسع في استخدام الأنظمة الإلكترونية لإدارة الأسرة(Bed Management Systems) ، والتي تساعد في متابعة إشغال الأسرة بشكل لحظي، والتنبؤ بالاحتياج المستقبلي، وتحسين قرارات التنويم والخروج، وتقليل زمن انتظار المرضى للحصول على سرير مناسب.

وبناءً على ذلك، يمكن النظر إلى إدارة التنويم على أنها إحدى الإدارات الإستراتيجية التي تؤثر بصورة مباشرة في مؤشرات الأداء الرئيسة للمستشفى، مثل معدل إشغال الأسرة، ومتوسط مدة الإقامة، ومعدل دوران الأسرة، ومدة إجراءات خروج المرضى، وهي جميعها مؤشرات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية.

1.2وظائف إدارة التنويم

تؤدي إدارة التنويم مجموعة من الوظائف الإدارية والتشغيلية التي تهدف إلى تنظيم حركة المرضى داخل المستشفى، وتحقيق الاستخدام الأمثل للأسرة، وضمان انسيابية تقديم الخدمات الصحية. وتتكامل هذه الوظائف مع أعمال الأقسام الطبية والإدارية والخدمات المساندة، بما يسهم في رفع الكفاءة التشغيلية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

وتبدأ وظائف إدارة التنويم منذ صدور قرار تنويم المريض، حيث تتولى التنسيق لتوفير السرير المناسب وفق الحالة الصحية والتخصص الطبي، مع مراعاة الطاقة الاستيعابية للمستشفى وسياسات توزيع الأسرة. كما تتابع الإدارة حركة المرضى بين الأقسام المختلفة، وتنسق عمليات النقل الداخلي عند الحاجة، بما يضمن استمرارية تقديم الرعاية الصحية دون تأخير.

وتشرف إدارة التنويم كذلك على إجراءات خروج المرضى، من خلال التنسيق مع الأطباء والتمريض والصيدلية والخدمات المساندة وإدارة شؤون المرضى، لضمان استكمال جميع متطلبات الخروج في الوقت المناسب، وتقليل مدة بقاء المرضى بعد صدور القرار الطبي بالخروج.

وتشمل وظائف إدارة التنويم متابعة جاهزية الأسرة بعد خروج المرضى، والتنسيق مع خدمات النظافة والتجهيز لإعادة تشغيل الأسرة في أسرع وقت ممكن، مما يسهم في زيادة معدل دوران الأسرة وتحسين القدرة الاستيعابية للمستشفى.

كما تضطلع إدارة التنويم بمتابعة مؤشرات الأداء التشغيلية المرتبطة بحركة المرضى، مثل معدل إشغال الأسرة، ومتوسط مدة الإقامة، ومعدل دوران الأسرة، ومدة إجراءات الخروج، والاستفادة من نتائج هذه المؤشرات في دعم اتخاذ القرار وتحسين الأداء المستمر.

ويمكن تلخيص أهم وظائف إدارة التنويم فيما يأتي:

- تنظيم عمليات قبول المرضى وتخصيص الأسرة .
- إدارة حركة المرضى بين الأقسام .
- التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية .
- الإشراف على إجراءات خروج المرضى .
- متابعة جاهزية الأسرة وإعادة تشغيلها .
- متابعة مؤشرات الأداء المتعلقة بالتنويم .
- دعم تحسين تدفق المرضى والكفاءة التشغيلية .

1.3 دور إدارة التنويم في تحسين تدفق المرضى

يُعد تحسين تدفق المرضى (Patient Flow) أحد أهم الأهداف التشغيلية التي تسعى المستشفيات إلى تحقيقها، لما له من أثر مباشر في رفع كفاءة استخدام الموارد الصحية وتحسين جودة الرعاية المقدمة. ويقصد بتدفق المرضى انتقال المريض بسلاسة بين مراحل تقديم الرعاية الصحية، بدءًا من دخوله المستشفى وحتى خروجه، دون وجود تأخير غير مبرر أو اختناقات تشغيلية تؤثر في استمرارية تقديم الخدمة.

وتؤدي إدارة التنويم دورًا رئيسًا في تحقيق هذا الهدف، من خلال التنسيق المستمر بين أقسام الطوارئ والأقسام السريرية والتمريض والخدمات المساندة، بما يضمن توفير الأسرة المناسبة في الوقت المناسب، وتسريع إجراءات قبول المرضى، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين الاستفادة من الطاقة الاستيعابية للمستشفى.

كما تسهم إدارة التنويم في متابعة الحالات المتوقع خروجها بشكل يومي، والعمل على إزالة المعوقات التي قد تؤخر إجراءات الخروج، مثل استكمال التقارير الطبية، أو صرف الأدوية، أو إنهاء الإجراءات الإدارية، الأمر الذي يساعد على إتاحة الأسرة لاستقبال مرضى جدد وتحسين معدل دوران الأسرة.

وتعتمد المستشفيات الحديثة على إدارة التنويم باعتبارها أحد المحاور الرئيسة في إدارة تدفق المرضى، وذلك من خلال استخدام الأنظمة الإلكترونية ولوحات متابعة الأسرة التي توفر بيانات لحظية عن حالة الأسرة، والمرضى المتوقع خروجهم، والطاقة الاستيعابية المتاحة، مما يسهم في سرعة اتخاذ القرار وتحسين التخطيط التشغيلي.

ويؤدي تحسين تدفق المرضى إلى العديد من النتائج الإيجابية، من أبرزها تقليل مدة انتظار المرضى، ورفع كفاءة استغلال الأسرة، وتحسين تجربة المريض، وتقليل الازدحام في أقسام الطوارئ، ودعم استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وجودة عالية.

1.4دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى

يمثل تأخير خروج المرضى أحد أبرز التحديات التشغيلية التي تواجه المستشفيات، لما يترتب عليه من آثار سلبية تشمل انخفاض معدل دوران الأسرة، وتأخير استقبال المرضى الجدد، وزيادة الضغط على أقسام الطوارئ، وارتفاع التكاليف التشغيلية. ومن هذا المنطلق، تؤدي إدارة التنويم دورًا محوريًا في الحد من هذه الظاهرة من خلال التنسيق الفعال بين مختلف الإدارات والأقسام ذات العلاقة.

وتبدأ مسؤولية إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى منذ مرحلة التنويم، وذلك من خلال التخطيط المبكر لعملية الخروج، ومتابعة الخطة العلاجية للمريض، والتنسيق المستمر مع الفريق الطبي والتمريضي لضمان استكمال جميع المتطلبات قبل موعد الخروج المتوقع.

كما تعمل إدارة التنويم على متابعة الحالات التي صدر لها قرار طبي بالخروج، والتأكد من إنهاء جميع الإجراءات الإدارية والمالية والفنية، مثل إعداد التقارير الطبية، وصرف الأدوية، واستكمال الموافقات التأمينية، وترتيب خدمات الرعاية اللاحقة عند الحاجة، بما يضمن مغادرة المريض للمستشفى في الوقت المناسب.

وتسهم المتابعة اليومية للحالات المتوقع خروجها، وعقد الاجتماعات التنسيقية بين الأقسام، واستخدام الأنظمة الإلكترونية لمتابعة حالة المرضى والأسرة، في اكتشاف معوقات الخروج ومعالجتها بشكل استباقي، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على تقليل مدة بقاء المرضى بعد جاهزيتهم الطبية للخروج.

وتؤكد الأدبيات الحديثة أن وجود إدارة تنويم فعالة يسهم بصورة مباشرة في تحسين كفاءة إجراءات الخروج، وتقليل التأخير الناتج عن الأسباب غير الطبية، وتعزيز التكامل بين الأقسام المختلفة، مما يؤدي إلى تحسين استغلال الأسرة ورفع الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

1.5مؤشرات أداء إدارة التنويم

تُعد مؤشرات الأداء (Key Performance Indicators - KPIs) من أهم الأدوات التي تعتمد عليها إدارات المستشفيات في قياس كفاءة إدارة التنويم، حيث تساعد في تقييم مستوى الأداء التشغيلي، وتحديد نقاط القوة وفرص التحسين، واتخاذ القرارات المبنية على البيانات. كما تسهم هذه المؤشرات في متابعة مدى تحقيق الأهداف التشغيلية المتعلقة باستخدام الأسرة، وتحسين تدفق المرضى، وتقليل تأخير خروج المرضى.

وتستخدم إدارة التنويم مجموعة من المؤشرات التي تعكس كفاءة العمليات اليومية، وتوفر معلومات دقيقة للإدارة العليا حول مستوى الأداء، بما يساعد في تحسين التخطيط واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.

ومن أبرز مؤشرات أداء إدارة التنويم ما يأتي:

1 - معدل إشغال الأسرة:(Bed Occupancy Rate)
يقيس نسبة الأسرة المشغولة إلى إجمالي الأسرة المتاحة خلال فترة زمنية محددة، ويعد من أهم المؤشرات المستخدمة لتقييم كفاءة استغلال الطاقة الاستيعابية للمستشفى.

2 - معدل دوران الأسرة:(Bed Turnover Rate)
يقيس عدد المرضى الذين استخدموا السرير خلال فترة زمنية معينة، ويعكس مدى كفاءة إدارة الأسرة وسرعة إعادة استخدامها بعد خروج المرضى.

3 - متوسط مدة الإقامة:(Average Length of Stay)
يقيس متوسط عدد الأيام التي يقضيها المرضى داخل المستشفى، ويعد انخفاض هذا المؤشر – مع المحافظة على جودة الرعاية – دلالة على كفاءة العمليات التشغيلية.

4 - مدة إجراءات خروج المرضى:(Discharge Turnaround Time)
يقيس الزمن المستغرق منذ صدور القرار الطبي بخروج المريض وحتى مغادرته المستشفى فعليًا، ويعد من المؤشرات الرئيسة المرتبطة بكفاءة إدارة التنويم.

5 - مدة انتظار الحصول على سرير:(Bed Waiting Time)
يقيس الوقت الذي ينتظره المريض للحصول على سرير مناسب، ويستخدم لتقييم كفاءة إدارة الأسرة وتدفق المرضى.

6 - نسبة الخروج قبل منتصف اليوم:(Discharge Before Noon)
يعد من المؤشرات التشغيلية المهمة في العديد من المستشفيات، حيث يسهم في تحسين جاهزية الأسرة لاستقبال المرضى الجدد وتقليل الضغط على أقسام الطوارئ.

وتساعد هذه المؤشرات إدارة التنويم في متابعة الأداء بصورة مستمرة، واكتشاف مواطن القصور، ووضع الخطط المناسبة لتحسين استغلال الموارد، وتقليل تأخير خروج المرضى، وتعزيز الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

1.6التحديات التي تواجه إدارة التنويم

تواجه إدارة التنويم العديد من التحديات التي قد تؤثر في قدرتها على تحقيق الاستخدام الأمثل للأسرة، وتحسين تدفق المرضى، وتقليل حالات تأخير خروج المرضى. وتختلف هذه التحديات من مستشفى إلى آخر بحسب حجم المنشأة الصحية، وعدد الأسرة، وطبيعة الخدمات المقدمة، إلا أن الأدبيات العلمية تشير إلى وجود مجموعة من التحديات المشتركة التي تؤثر بصورة مباشرة في الأداء التشغيلي.

ومن أبرز هذه التحديات محدودية الأسرة المتاحة مقارنة بالطلب المتزايد على خدمات التنويم، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة توفير الأسرة المناسبة في الوقت المناسب، خاصة خلال فترات ارتفاع الإشغال أو المواسم التي يزداد فيها عدد المراجعين.

كما يعد ضعف التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية من أكثر التحديات تأثيرًا في كفاءة إدارة التنويم، إذ يؤدي تأخر تبادل المعلومات أو عدم وضوح المسؤوليات إلى تأخير إجراءات قبول المرضى أو خروجهم، وانخفاض كفاءة استغلال الأسرة.

ومن التحديات أيضًا تأخر استكمال الإجراءات المتعلقة بخروج المرضى، مثل اعتماد التقارير الطبية، أو صرف الأدوية، أو إنهاء الموافقات التأمينية، أو عدم جاهزية وسائل النقل أو خدمات الرعاية اللاحقة، مما يؤدي إلى بقاء المرضى في الأسرة بعد انتهاء حاجتهم الطبية للتنويم.

وتواجه إدارة التنويم كذلك تحديات تتعلق باستخدام الأنظمة الإلكترونية، إذ قد يؤدي عدم تكامل الأنظمة أو تأخر تحديث بيانات الأسرة إلى ضعف دقة المعلومات المستخدمة في اتخاذ القرارات التشغيلية، مما يؤثر في سرعة الاستجابة للمتغيرات اليومية داخل المستشفى.

كما تؤثر محدودية الموارد البشرية، وارتفاع ضغط العمل، وتفاوت مستوى الخبرة بين العاملين، في قدرة إدارة التنويم على متابعة جميع الحالات بكفاءة، الأمر الذي يستدعي الاستثمار في التدريب المستمر، وتطوير الإجراءات التشغيلية، وتعزيز استخدام التقنيات الحديثة لدعم اتخاذ القرار.

وعلى الرغم من هذه التحديات، فإن تطبيق السياسات التشغيلية الواضحة، وتعزيز التنسيق بين الأقسام، والاستفادة من الأنظمة الإلكترونية، والمتابعة المستمرة لمؤشرات الأداء، تعد من أهم الوسائل التي تسهم في تحسين أداء إدارة التنويم والحد من المشكلات التشغيلية المرتبطة بها.

المبحث الثاني: تأخير خروج المرضى

2.1 مفهوم تأخير خروج المرضى

يُعد تأخير خروج المرضى (Delayed Patient Discharge) من أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات الحديثة، لما يترتب عليه من آثار تشغيلية ومالية وجودية تؤثر في كفاءة الخدمات الصحية. ويقصد به استمرار بقاء المريض في المستشفى بعد أن يصبح جاهزًا طبيًا للخروج، نتيجة وجود معوقات غير طبية تحول دون إتمام إجراءات مغادرته في الوقت المناسب.

وقد أصبح هذا المفهوم محل اهتمام متزايد لدى الباحثين ومديري المستشفيات، نظرًا لارتباطه المباشر بإدارة الأسرة، وتدفق المرضى، وكفاءة استخدام الموارد الصحية. ولا يقتصر تأخير الخروج على الجوانب الطبية، بل يشمل أيضًا العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والاجتماعية التي قد تؤدي إلى تأخير مغادرة المريض رغم انتهاء حاجته للرعاية داخل المستشفى.

وتشير الأدبيات إلى أن تأخير خروج المرضى يعد مؤشرًا مهمًا على كفاءة العمليات التشغيلية داخل المستشفيات، إذ إن استمرار إشغال الأسرة دون حاجة طبية يقلل من القدرة الاستيعابية للمستشفى، ويؤخر استقبال المرضى الجدد، ويؤثر سلبًا في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ويختلف مفهوم تأخير خروج المرضى عن طول مدة الإقامة، حيث إن طول مدة الإقامة قد يكون مبررًا بالحالة الصحية للمريض، في حين أن تأخير الخروج يحدث بعد اعتماد القرار الطبي بخروج المريض، إلا أن عوامل غير طبية تحول دون تنفيذ هذا القرار في الوقت المناسب.

وبناءً على ذلك، يُعرف تأخير خروج المرضى في هذه الدراسة بأنه استمرار بقاء المريض في المستشفى بعد صدور القرار الطبي بخروجه بسبب وجود معوقات تنظيمية أو إدارية أو مالية أو اجتماعية، بما يؤدي إلى انخفاض كفاءة استخدام الأسرة وتأثر الأداء التشغيلي للمستشفى.

2.2أسباب تأخير خروج المرضى

تتعدد أسباب تأخير خروج المرضى، وتختلف باختلاف طبيعة المستشفى ونظام العمل والإجراءات المعتمدة، إلا أن معظم الدراسات تشير إلى أن هذه الأسباب لا ترتبط بالحالة الصحية للمريض فقط، بل تشمل عوامل تنظيمية وإدارية ومالية واجتماعية تسهم في استمرار إشغال الأسرة بعد صدور القرار الطبي بالخروج.

وتعد الأسباب الإدارية من أكثر الأسباب شيوعًا، حيث يؤدي تأخر استكمال الإجراءات المتعلقة بإعداد التقارير الطبية، أو اعتماد أوامر الخروج، أو التنسيق بين الأقسام المختلفة، إلى إطالة الفترة الزمنية بين صدور القرار الطبي ومغادرة المريض للمستشفى.

كما تمثل الإجراءات المالية والتأمينية أحد أهم العوامل المؤثرة، إذ قد يؤدي تأخر موافقات شركات التأمين، أو إنهاء المطالبات المالية، أو استكمال إجراءات السداد، إلى تأخير خروج المرضى رغم جاهزيتهم الطبية.

ومن الأسباب المهمة أيضًا ضعف التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، وعدم وجود خطة خروج مبكرة، وتأخر صرف الأدوية، أو عدم جاهزية وسائل النقل، أو الحاجة إلى ترتيب خدمات الرعاية المنزلية أو الرعاية طويلة الأمد، وهي عوامل تؤدي إلى تأخير مغادرة المريض للمستشفى.

وتلعب العوامل الاجتماعية دورًا مؤثرًا في بعض الحالات، مثل تأخر حضور ذوي المريض لاستلامه، أو عدم توافر مقدم رعاية مناسب، أو وجود ظروف اجتماعية تعيق انتقال المريض إلى منزله أو إلى منشأة صحية أخرى.

وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر بعض العوامل التشغيلية، مثل ارتفاع معدل إشغال الأسرة، ونقص الكوادر البشرية، وضعف التكامل بين الأنظمة الإلكترونية، في سرعة إنجاز إجراءات الخروج، الأمر الذي ينعكس سلبًا على كفاءة إدارة التنويم وتحسين تدفق المرضى.

ويمكن تصنيف أسباب تأخير خروج المرضى إلى أربعة محاور رئيسة:

- الأسباب الطبية .
- الأسباب الإدارية والتنظيمية .
- الأسباب المالية والتأمينية .
- الأسباب الاجتماعية والأسرية .

ويُعد تحديد هذه الأسباب وتحليلها خطوة أساسية في تطوير السياسات والإجراءات التي تسهم في تقليل حالات التأخير، وتحسين استخدام الأسرة، ورفع الكفاءة التشغيلية للمستشفيات.

2.3الآثار المترتبة على تأخير خروج المرضى

يترتب على تأخير خروج المرضى العديد من الآثار السلبية التي تؤثر في كفاءة أداء المستشفيات وجودة الخدمات الصحية، حيث يمتد تأثير هذه الظاهرة ليشمل المرضى والعاملين والمنشأة الصحية على حد سواء. ويؤدي استمرار إشغال الأسرة بعد انتهاء الحاجة الطبية إليها إلى تقليل القدرة الاستيعابية للمستشفى، وتأخير استقبال المرضى الجدد، مما ينعكس بصورة مباشرة على انسيابية تقديم الخدمات الصحية.

ومن أبرز الآثار التشغيلية انخفاض معدل دوران الأسرة، وارتفاع معدل إشغال الأسرة لفترات طويلة، وزيادة مدة انتظار المرضى للحصول على سرير مناسب، خصوصًا في أقسام الطوارئ، وهو ما قد يؤدي إلى ازدحام الأقسام وتأخير تقديم الرعاية الصحية للحالات التي تحتاج إلى التنويم بصورة عاجلة.

كما يترتب على تأخير خروج المرضى آثار مالية تتمثل في زيادة تكاليف التشغيل الناتجة عن استمرار استخدام الموارد البشرية والطبية والخدمية دون وجود حاجة علاجية فعلية، إضافة إلى انخفاض كفاءة استغلال الأسرة، وما يترتب على ذلك من خسارة فرص استقبال مرضى جدد وتحقيق الاستخدام الأمثل للطاقة الاستيعابية للمستشفى.

ولا تقتصر الآثار على الجانب التشغيلي والمالي، بل تمتد إلى الجانب الإنساني، حيث يؤدي طول فترة بقاء المريض داخل المستشفى إلى زيادة احتمالية تعرضه للعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وارتفاع مستوى القلق لدى المريض وذويه، وانخفاض مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة.

كما يؤثر تأخير خروج المرضى في أداء العاملين داخل المستشفى، نتيجة زيادة ضغط العمل، وارتفاع أعداد المرضى المنتظرين للتنويم، وصعوبة إدارة الأسرة المتاحة، الأمر الذي قد ينعكس على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى.

وتؤكد العديد من الدراسات أن الحد من تأخير خروج المرضى يسهم في تحسين تدفق المرضى، ورفع معدل دوران الأسرة، وتقليل الضغط على أقسام الطوارئ، وتحسين استغلال الموارد الصحية، وتعزيز الكفاءة التشغيلية للمستشفى بصورة عامة.

2.4 استراتيجيات الحد من تأخير خروج المرضى

تسعى المستشفيات إلى تطبيق مجموعة من الاستراتيجيات التي تهدف إلى الحد من تأخير خروج المرضى، وذلك لما لهذه الظاهرة من تأثير مباشر في الكفاءة التشغيلية واستغلال الأسرة وجودة الخدمات الصحية. وتعتمد فاعلية هذه الاستراتيجيات على التكامل بين الأقسام الطبية والإدارية، ووضوح الإجراءات، والتخطيط المبكر لخروج المرضى.

ومن أهم هذه الاستراتيجيات التخطيط المبكر للخروج(Early Discharge Planning) ، حيث تبدأ عملية التخطيط منذ دخول المريض إلى المستشفى، مع تحديد الاحتياجات المتوقعة بعد الخروج، ووضع خطة واضحة تشمل الجوانب الطبية والتمريضية والإدارية والاجتماعية، الأمر الذي يسهم في تقليل المعوقات التي قد تؤخر مغادرة المريض.

كما يعد تعزيز التنسيق بين الأقسام من العوامل الأساسية في تحسين إجراءات الخروج، إذ يسهم التواصل المستمر بين الأطباء والتمريض وإدارة التنويم والصيدلية والخدمات المساندة وإدارة شؤون المرضى في إنجاز جميع متطلبات الخروج في الوقت المناسب، وتقليل التأخير الناتج عن ضعف التواصل أو ازدواجية الإجراءات.

وتؤدي الأنظمة الإلكترونية لإدارة الأسرة دورًا مهمًا في تحسين تدفق المرضى، حيث توفر معلومات لحظية عن حالة الأسرة، والحالات المتوقع خروجها، ونسب الإشغال، مما يساعد إدارة التنويم على اتخاذ القرارات المناسبة بسرعة وكفاءة، وتحسين توزيع الأسرة داخل المستشفى.

وتوصي العديد من المؤسسات الصحية بإنشاء فرق متعددة التخصصات لمتابعة المرضى المتوقع خروجهم، بحيث تضم ممثلين عن الأقسام الطبية والتمريضية وإدارة التنويم والخدمة الاجتماعية وإدارة الحالات، بهدف معالجة جميع المعوقات قبل موعد الخروج الفعلي.

كما يسهم متابعة مؤشرات الأداء التشغيلية بصورة دورية، مثل مدة إجراءات الخروج، ومتوسط مدة الإقامة، ومعدل دوران الأسرة، ونسبة الخروج قبل منتصف اليوم، في تحديد مواطن القصور ووضع الخطط التصحيحية المناسبة، بما يحقق التحسين المستمر في الأداء.

وتؤكد الأدبيات الحديثة أن تطبيق هذه الاستراتيجيات بصورة متكاملة يسهم في تقليل حالات تأخير خروج المرضى، وتحسين استغلال الأسرة، ورفع الكفاءة التشغيلية، وتحسين تجربة المرضى، وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: الكفاءة التشغيلية

3.1 مفهوم الكفاءة التشغيلية

تُعد الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency) من أهم المفاهيم الإدارية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تقييم مستوى أدائها، إذ تعكس قدرة المستشفى على تحقيق أفضل النتائج الممكنة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية والمادية، مع المحافظة على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى.

ويشير مفهوم الكفاءة التشغيلية إلى قدرة المستشفى على تقديم خدمات صحية عالية الجودة بأقل وقت وجهد وتكلفة ممكنة، من خلال تحسين العمليات التشغيلية، وتقليل الهدر، والاستفادة المثلى من الإمكانات المتاحة، بما يسهم في تحقيق رضا المرضى ورفع مستوى الأداء المؤسسي.

وفي القطاع الصحي، ترتبط الكفاءة التشغيلية ارتباطًا وثيقًا بإدارة تدفق المرضى، وإدارة الأسرة، وسرعة تقديم الخدمات، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين إجراءات الدخول والخروج، حيث تمثل هذه العناصر مؤشرات رئيسة تعكس كفاءة الأداء داخل المستشفيات.

كما تعتمد المستشفيات الحديثة على مفهوم الكفاءة التشغيلية في تطوير عملياتها التشغيلية من خلال تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة، وإدارة الأداء، والتحول الرقمي، وتحليل البيانات، بهدف تحسين استغلال الموارد، وتقليل التكاليف التشغيلية، وتحقيق الاستدامة في تقديم الخدمات الصحية.

ومن هذا المنطلق، تعد الكفاءة التشغيلية أحد المؤشرات الإستراتيجية التي تعتمد عليها إدارات المستشفيات لتقييم نجاح الخطط التشغيلية، وتحسين استخدام الأسرة، ورفع جودة الخدمات الصحية، وتحقيق أهداف التحول الصحي.

3.2 مؤشرات الكفاءة التشغيلية

تُستخدم مؤشرات الكفاءة التشغيلية لقياس مدى قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه التشغيلية بكفاءة وفاعلية، كما تساعد في تقييم مستوى استغلال الموارد، وتحسين جودة الخدمات الصحية، ودعم اتخاذ القرارات الإدارية المبنية على البيانات. وتعد هذه المؤشرات من الأدوات الرئيسة التي تعتمد عليها إدارات المستشفيات في متابعة الأداء وتحقيق التحسين المستمر.

وتختلف مؤشرات الكفاءة التشغيلية باختلاف طبيعة المنشأة الصحية، إلا أن هناك مجموعة من المؤشرات التي تحظى باهتمام واسع في المستشفيات، لما لها من ارتباط مباشر بإدارة التنويم وتدفق المرضى وتحسين استغلال الأسرة.

ومن أهم مؤشرات الكفاءة التشغيلية ما يأتي:

1- معدل إشغال الأسرة:(Bed Occupancy Rate)
يقيس نسبة الأسرة المشغولة إلى إجمالي الأسرة المتاحة خلال فترة زمنية محددة، ويستخدم لتقييم كفاءة استغلال الطاقة الاستيعابية للمستشفى.

2- معدل دوران الأسرة:(Bed Turnover Rate)
يقيس عدد المرضى الذين استفادوا من السرير خلال فترة معينة، ويعكس كفاءة إدارة الأسرة وسرعة إعادة استخدامها بعد خروج المرضى.

3- متوسط مدة الإقامة:(Average Length of Stay)
يقيس متوسط عدد الأيام التي يقضيها المرضى داخل المستشفى، ويعد من أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم كفاءة العمليات التشغيلية وجودة الخدمات الصحية.

4- مدة إجراءات خروج المرضى:(Discharge Turnaround Time)
يقيس الفترة الزمنية بين صدور القرار الطبي بخروج المريض ومغادرته المستشفى فعليًا، ويعد من المؤشرات الرئيسة المرتبطة بكفاءة إدارة التنويم.

5- مدة انتظار الحصول على سرير:(Bed Waiting Time)
يقيس الوقت الذي ينتظره المريض للحصول على سرير مناسب، ويعكس كفاءة إدارة الأسرة وتدفق المرضى داخل المستشفى.

6 - نسبة الخروج قبل منتصف اليوم:(Discharge Before Noon)
تقيس نسبة المرضى الذين يتم إنهاء إجراءات خروجهم قبل الساعة الثانية عشرة ظهرًا، وتعد من المؤشرات المهمة في تحسين جاهزية الأسرة واستقبال المرضى الجدد.

وتساعد هذه المؤشرات إدارات المستشفيات في تحديد جوانب القوة وفرص التحسين، ووضع الخطط التشغيلية المناسبة لرفع كفاءة الأداء، وتحسين استغلال الموارد، وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

3.3 العلاقة بين إدارة التنويم والكفاءة التشغيلية

تُعد العلاقة بين إدارة التنويم والكفاءة التشغيلية علاقة تكاملية، إذ تؤثر كفاءة إدارة التنويم بصورة مباشرة في مستوى الأداء التشغيلي للمستشفى. فكلما كانت عمليات التنويم والخروج أكثر تنظيمًا وانسيابية، انعكس ذلك إيجابًا على استغلال الأسرة، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين تدفق المرضى، ورفع جودة الخدمات الصحية.

وتؤدي إدارة التنويم دورًا رئيسًا في تنسيق حركة المرضى بين الأقسام المختلفة، ومتابعة توافر الأسرة، والتخطيط المبكر لعمليات الخروج، ومراقبة مؤشرات الأداء التشغيلية، الأمر الذي يساعد على تقليل الاختناقات التشغيلية وتحسين استخدام الموارد المتاحة.

كما يسهم تحسين أداء إدارة التنويم في رفع معدل دوران الأسرة، وتقليل متوسط مدة الإقامة، وتسريع إجراءات الخروج، وهي جميعها مؤشرات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالكفاءة التشغيلية للمستشفى. وفي المقابل، فإن ضعف التنسيق أو تأخر الإجراءات الإدارية يؤدي إلى استمرار إشغال الأسرة دون حاجة طبية، وانخفاض القدرة الاستيعابية، وارتفاع الضغط على أقسام الطوارئ، مما يؤثر سلبًا في الأداء التشغيلي.

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن المستشفيات التي تطبق ممارسات فعالة في إدارة التنويم تحقق نتائج أفضل في مؤشرات الأداء التشغيلية، مقارنة بالمستشفيات التي تعاني من ضعف في إدارة الأسرة أو تأخر في إجراءات خروج المرضى. كما أن استخدام الأنظمة الإلكترونية، وقياس مؤشرات الأداء بصورة دورية، وتفعيل فرق العمل متعددة التخصصات، يسهم في تحسين التنسيق بين الأقسام وتعزيز الكفاءة التشغيلية.

وبناءً على ذلك، تنطلق الدراسة الحالية من أن تطوير أداء إدارة التنويم يمثل أحد العوامل الرئيسة في الحد من تأخير خروج المرضى، وتحسين استغلال الأسرة، وتعزيز الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره ميدانيًا.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة

مقدمة الدراسات السابقة

تُعد الدراسات السابقة من أهم مكونات البحث العلمي، إذ تساعد الباحث على التعرف على ما توصلت إليه البحوث والدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والاستفادة من نتائجها في بناء الإطار النظري، وتحديد الفجوة البحثية، واختيار المنهجية المناسبة، وبناء أداة الدراسة، ومقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

وقد حرص الباحث في هذه الدراسة على استعراض مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية الحديثة التي تناولت موضوع إدارة التنويم، وتأخير خروج المرضى، والكفاءة التشغيلية، وذلك لارتباطها المباشر بموضوع الدراسة الحالية، ثم تقديم تعقيب يوضح أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، وأوجه الاستفادة منها.

4.1 الدراسة الأولى

أجرى Micallef وآخرون(2022) دراسة بعنوان *Defining Delayed Discharges of Inpatients and Their Impact on Acute Hospital Care: A Scoping Review*، وهدفت إلى تحديد مفهوم تأخير خروج المرضى المنومين، وتحليل أسبابه وآثاره في المستشفيات الحادة، من خلال مراجعة الأدبيات العلمية المنشورة حول هذا الموضوع.

واعتمدت الدراسة على **منهج المراجعة الاستكشافية(Scoping Review)** ، حيث تم تحليل عدد كبير من الدراسات العلمية ذات الصلة، بهدف استخلاص المفاهيم الرئيسة، والعوامل المؤدية إلى تأخير خروج المرضى، والآثار المترتبة على ذلك، إضافة إلى استعراض أبرز الممارسات المستخدمة للحد من هذه الظاهرة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تأخير خروج المرضى يمثل أحد أبرز التحديات التشغيلية التي تواجه المستشفيات، وأن أسبابه لا تقتصر على العوامل الطبية، بل تمتد لتشمل العوامل الإدارية والتنظيمية والاجتماعية، مثل ضعف التنسيق بين الأقسام، وتأخر استكمال الإجراءات الإدارية، وعدم توافر خدمات الرعاية اللاحقة. كما بينت الدراسة أن استمرار بقاء المرضى في المستشفى بعد جاهزيتهم الطبية للخروج يؤدي إلى انخفاض كفاءة استخدام الأسرة، وارتفاع معدل إشغالها، وتأخير استقبال المرضى الجدد، وزيادة الضغط على الموارد والخدمات الصحية.

واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في إبراز أهمية تحسين إجراءات خروج المرضى، وتعزيز دور إدارة التنويم في معالجة أسباب التأخير غير الطبية، بما يسهم في تحسين استغلال الأسرة ورفع الكفاءة التشغيلية. وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة **Micallef et al. (2022)**في أنها تركز على قياس دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في **المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض**، بينما اقتصرت الدراسة السابقة على مراجعة وتحليل الأدبيات العلمية المتعلقة بظاهرة تأخير خروج المرضى.(Micallef et al., 2022) .

4.2 الدراسة الثانية

أجرى **Al Harbi et al. (2024)**دراسة بعنوان *Streamlining Patient Flow and Enhancing Operational Efficiency Through Case Management Implementation*، وهدفت إلى تقييم أثر تطبيق نظام إدارة الحالات (Case Management) في تحسين تدفق المرضى وتعزيز الكفاءة التشغيلية داخل المستشفيات، من خلال تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية وتقليل الوقت المستغرق في إجراءات خروج المرضى.

واعتمدت الدراسة على **المنهج شبه التجريبي(Quasi-Experimental Design)** ، حيث تمت مقارنة مؤشرات الأداء قبل وبعد تطبيق برنامج إدارة الحالات في إحدى المنشآت الصحية، مع التركيز على متوسط مدة الإقامة، ومدة إجراءات خروج المرضى، ومعدل استغلال الأسرة، ومستوى التنسيق بين الفرق متعددة التخصصات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق برنامج إدارة الحالات أسهم بصورة ملحوظة في تحسين تدفق المرضى، وتقليل الوقت اللازم لاستكمال إجراءات الخروج، وزيادة كفاءة استغلال الأسرة، بالإضافة إلى تعزيز التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، الأمر الذي انعكس إيجابًا على مؤشرات الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تأكيد أهمية التنسيق الإداري والتخطيط المبكر لعملية الخروج في تحسين تدفق المرضى ورفع الكفاءة التشغيلية. وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة **Al Harbi et al. (2024)** في أنها تركز على **دور إدارة التنويم** باعتبارها الجهة المسؤولة عن إدارة الأسرة وتنسيق عمليات الدخول والخروج في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بينما ركزت الدراسة السابقة على أثر تطبيق **إدارة الحالات (Case Management)** بوصفها نموذجًا إداريًا لتحسين الأداء التشغيلي.

4.3 الدراسة الثالثة

أجرى **Bechir (2025)** دراسة بعنوان *Daily Dispo Documentation Improves Patient Flow and Discharge Efficiency*، وهدفت إلى تقييم أثر تطبيق التوثيق اليومي لخطة خروج المرضى في تحسين تدفق المرضى ورفع كفاءة إجراءات الخروج داخل المستشفى، من خلال تعزيز المتابعة اليومية للحالات المتوقع خروجها وتحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الصحي.

واعتمدت الدراسة على تقييم أثر تطبيق نظام التوثيق اليومي لخطة الخروج على عدد من المؤشرات التشغيلية المرتبطة بحركة المرضى، مع التركيز على سرعة إنجاز إجراءات الخروج، وتحسين التواصل بين الفرق الطبية، وتقليل مدة بقاء المرضى بعد جاهزيتهم الطبية للخروج.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق التوثيق اليومي لخطة خروج المرضى أسهم في تحسين التواصل والتنسيق بين أعضاء الفريق الصحي، وساعد على اكتشاف العوائق التي تؤخر خروج المرضى في مراحل مبكرة، مما أدى إلى تقليل الوقت المستغرق في إجراءات الخروج، وتحسين إدارة الأسرة، وتعزيز تدفق المرضى داخل المستشفى.

واستفادت الدراسة الحالية من نتائج هذه الدراسة في إبراز أهمية المتابعة اليومية للحالات المتوقع خروجها، والتنسيق المستمر بين الأقسام المختلفة، ودورهما في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية. وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة **Bechir (2025)** في أنها تركز على **دور إدارة التنويم** بوصفها الجهة المسؤولة عن إدارة الأسرة وتنسيق إجراءات الدخول والخروج في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بينما ركزت الدراسة السابقة على أثر التوثيق اليومي لخطة الخروج كإجراء تشغيلي لتحسين تدفق المرضى.

4.4 الدراسة الرابعة

أجرى **Noonan et al. (2019)** دراسة بعنوان *Hospital Bed Management Practices: A Review*، وهدفت إلى مراجعة الممارسات الحديثة في إدارة الأسرة بالمستشفيات، واستعراض الأساليب والإجراءات التشغيلية التي تسهم في تحسين إدارة الأسرة، وتعزيز تدفق المرضى، ورفع الكفاءة التشغيلية للمنشآت الصحية.

واعتمدت الدراسة على **منهج المراجعة العلمية(Literature Review)** ، حيث قامت بتحليل عدد من الدراسات والأدبيات التي تناولت إدارة الأسرة في المستشفيات، مع التركيز على الممارسات الإدارية، والأنظمة الإلكترونية، وآليات التنسيق بين الأقسام، ودورها في تحسين استخدام الموارد الصحية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن الإدارة الفعالة للأسرة تعتمد على تكامل العمليات التشغيلية، والتنسيق المستمر بين الفرق الطبية والإدارية، والاستخدام الفعال للأنظمة الإلكترونية في متابعة إشغال الأسرة وحركة المرضى، مما يسهم في تحسين تدفق المرضى، وتقليل مدة الانتظار، ورفع الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في إبراز أهمية إدارة الأسرة باعتبارها أحد المرتكزات الأساسية لتحسين استخدام الموارد الصحية، وتعزيز التنسيق بين الأقسام، وتقليل التأخير في إجراءات خروج المرضى. وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة **Noonan et al. (2019)** في أنها تركز على **دور إدارة التنويم** في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بينما تناولت الدراسة السابقة ممارسات إدارة الأسرة في المستشفيات بصورة عامة.

4.5 الدراسة الخامسة

أجرى **Han, He, and Oh (2021)** دراسة بعنوان *Data-Driven Inpatient Bed Assignment Using the P Model*، وهدفت إلى تطوير نموذج يعتمد على تحليل البيانات لدعم قرارات توزيع الأسرة داخل المستشفيات، بما يسهم في تحسين استغلال الأسرة، وتعزيز تدفق المرضى، ورفع الكفاءة التشغيلية.

واعتمدت الدراسة على **المنهج الكمي** من خلال تحليل البيانات التشغيلية للمستشفى، واستخدام نموذج رياضي (P Model) لدعم عملية اتخاذ القرار في توزيع الأسرة وفق الطاقة الاستيعابية واحتياجات المرضى، مع تقييم أثر النموذج في تحسين الأداء التشغيلي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق النموذج المقترح أسهم في تحسين كفاءة توزيع الأسرة، وتقليل مدة انتظار المرضى للحصول على سرير، وتحسين تدفق المرضى، وزيادة كفاءة استغلال الطاقة الاستيعابية للمستشفى، مما انعكس إيجابًا على مؤشرات الأداء التشغيلية.

واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تأكيد أهمية استخدام البيانات والنماذج التحليلية لدعم قرارات إدارة الأسرة وتحسين الكفاءة التشغيلية. وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة **Han, He, and Oh (2021)** في أنها تركز على **دور إدارة التنويم** في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين

الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بينما ركزت الدراسة السابقة على تطوير نموذج رياضي لتوزيع الأسرة داخل المستشفيات.

4.6 الدراسة السادسة

أجرى **Samadbeik et al. (2024)** دراسة بعنوان *Patient Flow in Emergency Departments: A Comprehensive Umbrella Review*، وهدفت إلى إجراء مراجعة شاملة للتدخلات والاستراتيجيات المستخدمة لتحسين تدفق المرضى في المستشفيات، وتقييم مدى فاعليتها في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتقليل التأخير في انتقال المرضى بين مراحل تقديم الرعاية الصحية.

واعتمدت الدراسة على **منهج المراجعة الشاملة(Umbrella Review)** ، حيث قام الباحثون بتحليل مجموعة من المراجعات المنهجية والدراسات المنشورة التي تناولت استراتيجيات تحسين تدفق المرضى، بهدف تحديد أكثر التدخلات فاعلية في تحسين الأداء التشغيلي داخل المستشفيات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تحسين تدفق المرضى يعتمد على تطبيق مجموعة متكاملة من التدخلات الإدارية والتنظيمية، وتعزيز التنسيق بين الأقسام، وتطوير إجراءات الدخول والخروج، والاستفادة من الأنظمة الإلكترونية في إدارة حركة المرضى، كما أشارت إلى أن مرحلة خروج المرضى لا تزال تمثل أحد أبرز التحديات التشغيلية التي تتطلب مزيدًا من التطوير والدراسة.

واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تأكيد أهمية تحسين تدفق المرضى باعتباره أحد العوامل الرئيسة المؤثرة في الكفاءة التشغيلية للمستشفيات. وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة **Samadbeik et al. (2024)** في أنها تركز على **دور إدارة التنويم** في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بينما تناولت الدراسة السابقة استراتيجيات تحسين تدفق المرضى بصورة عامة.

4.7 الدراسة السابعة

أجرى Manning و Islam (2023) دراسة بعنوان *A Systematic Review to Identify the Challenges to Achieving Effective Patient Flow in Public Hospitals*، وهدفت إلى تحديد التحديات التي تعيق تحقيق تدفق المرضى بكفاءة في المستشفيات العامة، واستعراض الاستراتيجيات التي تسهم في تحسين تدفق المرضى ورفع الكفاءة التشغيلية على مستوى المستشفى.

واعتمدت الدراسة على المنهجية النظامية(Systematic Review) ، حيث حللت (24) دراسة منشورة تناولت تحديات تدفق المرضى واستراتيجيات تحسينه، مع استخدام التحليل الموضوعي لاستخلاص أبرز العوامل المؤثرة في الأداء التشغيلي .

وأظهرت نتائج الدراسة أن تحسين تدفق المرضى يتطلب تبني نهج متكامل يشمل تعزيز العمل الجماعي، وتحسين التواصل بين الأقسام، وتطوير السياسات والإجراءات، وتحقيق التوازن بين الطلب والطاقة الاستيعابية، بما يسهم في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية ورفع كفاءة استخدام الموارد. كما أكدت أن تأخير خروج المرضى يمثل أحد أبرز التحديات التي تؤثر في تدفق المرضى داخل المستشفيات .

واستفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في تأكيد أهمية التكامل بين الجوانب الإدارية والتشغيلية لتحسين تدفق المرضى، وتختلف عنها في أنها تركز على دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج

المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بينما تناولت الدراسة السابقة تحديات تدفق المرضى في المستشفيات العامة بصورة شاملة .

4.8 التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن موضوع تأخير خروج المرضى وتحسين تدفق المرضى والكفاءة التشغيلية حظي باهتمام متزايد في الأدبيات العلمية خلال السنوات الأخيرة، لما له من أثر مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة استخدام الموارد داخل المستشفيات. وقد تناولت الدراسات السابقة الموضوع من زوايا متعددة، حيث ركز بعضها على إدارة الأسرة، بينما اهتمت دراسات أخرى بتحسين تدفق المرضى، أو تطوير إجراءات الخروج، أو تطبيق النماذج الإدارية والتقنيات الحديثة لرفع الكفاءة التشغيلية.

وأظهرت معظم الدراسات وجود اتفاق على أن الأسباب غير الطبية، مثل ضعف التنسيق بين الأقسام، وتأخر الإجراءات الإدارية، وعدم كفاية التخطيط المبكر للخروج، تمثل من أبرز العوامل المؤدية إلى تأخير خروج المرضى، وأن تحسين التواصل بين الفرق الطبية والإدارية، وتطبيق الأنظمة الإلكترونية، والمتابعة المستمرة لمؤشرات الأداء، يسهم بصورة مباشرة في تحسين تدفق المرضى واستغلال الأسرة.

كما تبين من استعراض الدراسات السابقة اختلاف المناهج البحثية المستخدمة، حيث اعتمدت بعض الدراسات على المراجعات المنهجية، في حين استخدمت دراسات أخرى المناهج شبه التجريبية أو التحليل الكمي أو النماذج الرياضية، مما أتاح فهمًا أكثر شمولًا للعوامل المؤثرة في الكفاءة التشغيلية وإدارة تدفق المرضى.

وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات، إلا أنها ركزت في معظمها على إدارة الأسرة، أو إدارة الحالات، أو تحسين تدفق المرضى بصورة عامة، في حين لم تتناول بصورة مباشرة **دور إدارة التنويم** في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في **المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض**، وهو ما يمثل الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

وتتميز الدراسة الحالية بأنها تربط بين ثلاثة متغيرات رئيسة هي :**إدارة التنويم، وتأخير خروج المرضى، والكفاءة التشغيلية**، وتسعى إلى قياس طبيعة العلاقة بينها في بيئة المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بما يسهم في تقديم نتائج وتوصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير الأداء التشغيلي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثالث: منهج الدراسة

منهجية الدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة والإجراءات التي اتبعها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، ويشمل منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

3.1 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على **المنهج الوصفي التحليلي؛** لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يُعد من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات الإدارية والصحية التي تهدف إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتحليلها، والتعرف على العلاقات بين متغيراتها، وصولًا إلى نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية.

ويعتمد المنهج الوصفي التحليلي على جمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة باستخدام أداة الاستبانة، ثم تحليلها إحصائيًا لاستخلاص النتائج المتعلقة بدور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، واختبار الفرضيات والإجابة عن تساؤلات الدراسة.

وقد تم اختيار هذا المنهج لقدرته على تقديم وصف دقيق لواقع إدارة التنويم، وتحديد أبرز العوامل المؤثرة في تأخير خروج المرضى، وقياس أثرها في الكفاءة التشغيلية، بما يحقق أهداف الدراسة ويتيح الوصول إلى نتائج يمكن الاعتماد عليها في تقديم التوصيات المناسبة.

3.2 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ممن ترتبط طبيعة أعمالهم بإدارة عمليات التنويم وخروج المرضى، ويشمل ذلك مديري إدارات التنويم، ومديري شؤون المرضى، ومديري إدارة الحالات، والأطباء، والتمريض، وأخصائيي الإدارة الصحية، والعاملين في الأقسام ذات العلاقة بإجراءات التنويم والخروج.

وقد تم اختيار هذا المجتمع لكونه الأكثر ارتباطًا بموضوع الدراسة، والأقدر على تقديم معلومات دقيقة حول واقع إدارة التنويم، والعوامل المؤثرة في تأخير خروج المرضى، ومدى انعكاس ذلك على الكفاءة التشغيلية للمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

ونظرًا لعدم وجود إحصائية رسمية دقيقة تحدد العدد الإجمالي للعاملين في جميع المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ممن تنطبق عليهم شروط الدراسة، فقد اعتمد الباحث على اختيار عينة ممثلة من هذا المجتمع بما يحقق أهداف الدراسة ويتيح إمكانية تعميم النتائج في حدودها العلمية.

3.3 عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة على العينة العشوائية البسيطة، حيث تم توزيع الاستبانة على عينة من العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ممن ترتبط طبيعة أعمالهم بإدارة التنويم وإجراءات خروج المرضى، وذلك لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

وشملت العينة عددًا من مديري إدارات التنويم، ومديري شؤون المرضى، ومديري إدارة الحالات، والأطباء، والتمريض، وأخصائيي الإدارة الصحية، والعاملين في الأقسام ذات العلاقة، لما يمتلكونه من خبرة ومعرفة بالإجراءات التشغيلية المتعلقة بالتنويم وخروج المرضى.

وقد حُدد حجم العينة بما يحقق متطلبات التحليل الإحصائي ويتيح الوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها.

3.4 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على **الاستبانة** بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، ولقدرتها على جمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة بصورة منظمة، بما يساعد في قياس آراء المشاركين حول دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

وقد صمم الباحث الاستبانة بالاستناد إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، بما يضمن توافقها مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها.

وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسين، هما:

القسم الأول :البيانات الشخصية للمشاركين، وتشمل:

- الجنس.
- العمر.
- المؤهل العلمي.
- المسمى الوظيفي.
- سنوات الخبرة.
- عدد أسرة المستشفى.

القسم الثاني :محاور الدراسة، وتكون من (30) عبارة موزعة على ثلاثة محاور رئيسة، كما يأتي:

المحور	عدد العبارات
دور إدارة التنويم	10
أسباب تأخير خروج المرضى	10

عدد العبارات	المحور
10	الكفاءة التشغيلية
30	**الإجمالي**

وقد استخدمت الدراسة **مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)** لقياس استجابات أفراد العينة، وذلك وفقًا للتدرج الآتي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

3.5صدق أداة الدراسة

للتأكد من صدق أداة الدراسة، تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والإدارة العامة ومناهج البحث العلمي؛ وذلك لإبداء آرائهم حول مدى وضوح العبارات، وسلامة صياغتها، وملاءمتها لأهداف الدراسة ومحاورها، ومدى قياسها لما وضعت من أجله.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين، أُجريت التعديلات اللازمة على بعض العبارات من حيث الصياغة والترتيب، حتى أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية أكثر وضوحًا ودقة، وبما يحقق درجة مناسبة من الصدق الظاهري والمحتوى العلمي، مما يجعلها صالحة للتطبيق على أفراد عينة الدراسة.

3.6 ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، سيستخدم الباحث معامل **ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)** لقياس مدى الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، ويعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب الإحصائية استخدامًا في الدراسات العلمية للتأكد من ثبات أدوات القياس.

وسيتم تطبيق الاستبانة على عينة الدراسة، ثم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي **SPSS**، واستخراج معاملات الثبات لكل محور من محاور الدراسة، إضافة إلى معامل الثبات الكلي للاستبانة.

ويعد معامل ألفا كرونباخ مقبولًا إذا بلغت قيمته **(0.70)**فأكثر، بينما تشير القيم التي تزيد على **(0.80)**إلى ارتفاع مستوى الثبات وإمكانية الاعتماد على الأداة في جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج.

3.7 إجراءات الدراسة

اتبع الباحث الإجراءات الآتية لتنفيذ الدراسة:

1. مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة للاستفادة منها في بناء الإطار النظري وأداة الدراسة.
2. إعداد الاستبانة بما يتوافق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها.

3. عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المتخصصين للتأكد من صدقها وإجراء التعديلات اللازمة.
4. توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
5. جمع الاستبانات والتأكد من اكتمال البيانات وصلاحيتها للتحليل الإحصائي.
6. إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي **SPSS**وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
7. تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة.
8. استخلاص النتائج، وتقديم التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة.

3.8 أساليب المعالجة الإحصائية

لتحليل بيانات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، سيستخدم الباحث البرنامج الإحصائي **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)**، وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، وتشمل ما يأتي:

1. التكرارات والنسب المئوية؛ لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة .
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛ لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة على محاور الدراسة .
3. معامل ألفا كرونباخ(Cronbach's Alpha) ؛ للتحقق من ثبات أداة الدراسة .
4. معامل ارتباط بيرسون(Pearson Correlation) ؛ لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة .
5. تحليل الانحدار الخطي؛ لقياس أثر إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية .
6. اختبار (T-Test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عند الحاجة؛ لدراسة الفروق بين استجابات أفراد العينة وفقًا للمتغيرات الديموغرافية .

وستعتمد الدراسة مستوى دلالة إحصائية **($\alpha \leq 0.05$)**للحكم على معنوية النتائج الإحصائية.

الفصل الرابع /عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها، اعتمادًا على البيانات التي جُمعت من أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (180) مشاركًا من العاملين ذوي العلاقة بإدارة التنويم وخروج المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي(SPSS) ، وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، والتي شملت التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحليل استجابات أفراد الدراسة، بالإضافة إلى معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة الدراسة، ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة.

4.1الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

يتناول هذا المبحث وصف الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، والتي تشمل الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وعدد أسرة المستشفى، وذلك بهدف التعرف على خصائص المشاركين في الدراسة قبل تحليل محاورها.

4.1 الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

جدول (1-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	80	44.4%
أنثى	98	54.4%
لم تتم الإجابة	2	1.1%
الإجمالي	180	100%

يتضح من الجدول (1-4) أن عدد الإناث بلغ (98) مشاركة بنسبة (54.4%)، في حين بلغ عدد الذكور (80) مشاركًا بنسبة (44.4%)، بينما لم يجب مشاركان عن هذا السؤال بنسبة (1.1%). ويشير ذلك إلى أن عينة الدراسة تضمنت تمثيلًا مناسبًا لكلا الجنسين، مع ارتفاع طفيف في نسبة الإناث.

جدول (2-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	47	26.1%
من 30 إلى 40 سنة	83	46.1%
من 40 إلى 50 سنة	45	25.0%
لم تتم الإجابة	5	2.8%
الإجمالي	180	100%

يتضح من الجدول (2-4) أن الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة جاءت في المرتبة الأولى، حيث بلغ عددها (83) مشاركًا بنسبة (46.1%)، تلتها فئة أقل من 30 سنة بعدد (47) مشاركًا بنسبة (26.1%)، ثم فئة من 40 إلى 50 سنة بعدد (45) مشاركًا بنسبة (25.0%)، بينما لم يجب (5) مشاركين عن هذا السؤال بنسبة (2.8%). ويشير ذلك إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئة العمرية الأكثر نشاطًا في بيئة العمل الصحية.

جدول (3-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم	29	16.1%
بكالوريوس	88	48.9%

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ماجستير	35	19.4%
دكتوراه	25	13.9%
لم تتم الإجابة	3	1.7%
الإجمالي	180	100%

يتضح من الجدول (3-4) أن غالبية أفراد عينة الدراسة يحملون درجة البكالوريوس، حيث بلغ عددهم (88) مشاركًا بنسبة (48.9%)، يليهم حملة الماجستير بعدد (35) مشاركًا بنسبة (19.4%)، ثم حملة الدبلوم بعدد (29) مشاركًا بنسبة (16.1%)، ثم حملة الدكتوراه بعدد (25) مشاركًا بنسبة (13.9%)، بينما لم يجب (3) مشاركين عن هذا السؤال بنسبة (1.7%). ويعكس ذلك أن معظم أفراد العينة يتمتعون بمستوى تعليمي مناسب يسهم في تعزيز موثوقية نتائج الدراسة.

جدول (4-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	58	32.2%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	49	27.2%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	32	17.8%
15سنة فأكثر	38	21.1%
لم تتم الإجابة	3	1.7%
الإجمالي	180	100%

يتضح من الجدول (4-4) أن أعلى نسبة من أفراد العينة كانت لمن لديهم أقل من خمس سنوات خبرة، حيث بلغ عددهم (58) مشاركًا بنسبة (32.2%)، يليهم من لديهم خبرة من 5 إلى أقل من 10 سنوات بعدد (49) مشاركًا بنسبة (27.2%)، ثم من لديهم 15سنة فأكثر بعدد (38) مشاركًا بنسبة (21.1%)، وأخيرًا من لديهم خبرة من 10 إلى أقل من 15 سنة بعدد (32) مشاركًا بنسبة (17.8%). بينما لم يجب (3) مشاركين عن هذا السؤال بنسبة (1.7%). وتشير هذه النتائج إلى أن عينة الدراسة تضم مشاركين من مستويات خبرة متنوعة، مما يدعم شمولية النتائج وواقعيتها.

جدول (5-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
مدير تنويم	7	3.9%
موظف إدارة التنويم	25	13.9%
موظف شؤون المرضى	18	10.0%
طبيب	23	12.8%
ممرض/ممرضة	24	13.3%
أخصائي إدارة صحية	21	11.7%
إدارة الجودة	21	11.7%
أخرى	40	22.2%
لم تتم الإجابة	1	0.6%
الإجمالي	180	100%

يتضح من الجدول (5-4) أن أفراد عينة الدراسة يمثلون مختلف الفئات الوظيفية المرتبطة بعمليات التنويم وخروج المرضى، حيث جاءت فئة أخرى في المرتبة الأولى بعدد (40) مشاركًا بنسبة (22.2%)، تلتها فئة موظفي إدارة التنويم بعدد (25) مشاركًا بنسبة (13.9%)، ثم التمريض بعدد (24) مشاركًا بنسبة (13.3%)، ثم الأطباء بعدد (23) مشاركًا بنسبة (12.8%)، في حين بلغت نسبة كل من أخصائيي الإدارة الصحية وإدارة الجودة (11.7%)، وبلغت نسبة موظفي شؤون المرضى (10.0%)، بينما بلغت نسبة مديري التنويم .(3.9%)ويشير هذا التنوع الوظيفي إلى أن الدراسة شملت مختلف التخصصات ذات العلاقة بموضوع البحث، مما يعزز شمولية النتائج.

جدول (6-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد أسرة المستشفى

عدد أسرة المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 100 سرير	24	13.3%
من 100 إلى 200 سرير	72	40.0%
300سرير فأكثر	82	45.6%
لم تتم الإجابة	2	1.1%
الإجمالي	180	100%

يتضح من الجدول (6-4) أن غالبية أفراد عينة الدراسة يعملون في مستشفيات ذات سعة سريرية كبيرة، حيث بلغت نسبة العاملين في المستشفيات التي تضم 300سرير فأكثر (45.6%)بعدد (82) مشاركًا، تليها المستشفيات التي تضم من 100 إلى 200 سرير بنسبة (40.0%) بعدد (72) مشاركًا، بينما بلغت نسبة العاملين في المستشفيات التي تضم أقل من 100 سرير (13.3%)بعدد (24) مشاركًا، في حين لم يجب مشاركان عن هذا السؤال بنسبة (1.1%). وتشير هذه النتائج إلى أن معظم أفراد العينة يعملون في مستشفيات متوسطة وكبيرة الحجم، وهو ما يتناسب مع طبيعة الدراسة المتعلقة بإدارة التنويم والكفاءة التشغيلية.

4.2 نتائج ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور الاستبانة، بالإضافة إلى حساب معامل الثبات الكلي للأداة. ويوضح الجدول الآتي النتائج:

جدول (4-7) معاملات ثبات محاور الاستبانة باستخدام ألفا كرونباخ

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
دور إدارة التنويم	10	0.886	مرتفع
أسباب تأخير خروج المرضى	10	0.901	مرتفع
الكفاءة التشغيلية	10	0.886	مرتفع
الاستبانة ككل	30	0.951	مرتفع جدًا

يتضح من الجدول (4-7) أن معاملات الثبات لمحاور الاستبانة تراوحت بين (0.886) و(0.901)، وهي قيم مرتفعة وتتجاوز الحد المقبول إحصائيًا البالغ (0.70). كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.951)، مما يدل على ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة، ويؤكد صلاحيتها للاعتماد عليها في تحليل بيانات الدراسة واستخلاص النتائج.

4.3 تحليل استجابات أفراد العينة على محور دور إدارة التنويم

يهدف هذا المحور إلى التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة حول دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة، كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (4-8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور دور إدارة التنويم

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	تقوم إدارة التنويم بالتنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة لتسهيل خروج المرضى.	4.52	0.74	مرتفعة جدًا
2	تتابع إدارة التنويم حالات المرضى المتوقع خروجهم بشكل يومي.	4.56	0.76	مرتفعة جدًا
3	تسهم إدارة التنويم في تحسين استغلال الأسرة بالمستشفى.	4.57	0.72	مرتفعة جدًا
4	تستخدم إدارة التنويم الأنظمة الإلكترونية لمتابعة حركة المرضى.	4.53	0.77	مرتفعة جدًا
5	توجد سياسات واضحة لإدارة إجراءات الخروج.	4.50	0.74	مرتفعة جدًا
6	يسهم التنسيق بين إدارة التنويم والتمريض في سرعة خروج المرضى.	4.44	0.82	مرتفعة
7	تسهم إدارة التنويم في تقليل مدة انتظار المرضى للحصول على سرير.	4.54	0.74	مرتفعة جدًا
8	تعمل إدارة التنويم على إزالة معوقات خروج المرضى.	4.49	0.79	مرتفعة
9	تمتلك إدارة التنويم مؤشرات أداء واضحة لمتابعة عمليات الخروج.	4.53	0.71	مرتفعة جدًا
10	تؤدي إدارة التنويم دورًا فعالًا في تحسين تدفق المرضى.	4.49	0.80	مرتفعة
المتوسط العام للمحور		4.52	0.76	مرتفعة جدًا

تفسير الجدول:

يتضح من الجدول (4-8) أن المتوسط العام لمحور دور إدارة التنويم بلغ (4.52)بانحراف معياري (0.76)، مما يدل على أن أفراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة مرتفعة جدًا على أن إدارة التنويم تؤدي دورًا محوريًا في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية. كما جاءت أعلى عبارة من حيث المتوسط الحسابي هي "تسهم إدارة التنويم في تحسين استغلال الأسرة بالمستشفى "بمتوسط بلغ (4.57)، في حين جاءت عبارة "يسهم التنسيق بين إدارة التنويم والتمريض في سرعة خروج

المرضى "بأقل متوسط بلغ (4.44)، إلا أنها بقيت ضمن مستوى الموافقة المرتفعة، مما يعكس اتفاقًا عامًا بين أفراد العينة على أهمية أدوار إدارة التنويم.

4.4 تحليل استجابات أفراد العينة على محور أسباب تأخير خروج المرضى

يهدف هذا المحور إلى التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة حول أبرز الأسباب التي تؤدي إلى تأخير خروج المرضى من المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة، كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (9-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور أسباب تأخير خروج المرضى

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يؤدي تأخر اعتماد التقارير الطبية إلى تأخير خروج المرضى.	4.54	0.73	مرتفعة جدًا
2	تؤثر الموافقات التأمينية في سرعة خروج المرضى.	4.47	0.80	مرتفعة
3	يؤدي ضعف التنسيق بين الأقسام إلى تأخير إجراءات الخروج.	4.48	0.79	مرتفعة
4	يؤثر نقص الأسرة في تدفق المرضى.	4.41	0.86	مرتفعة
5	يؤدي تأخر صرف الأدوية إلى تأخير خروج المرضى.	4.50	0.76	مرتفعة جدًا
6	تؤثر الإجراءات الإدارية في مدة بقاء المرضى.	4.48	0.80	مرتفعة
7	تؤدي العوامل الاجتماعية إلى تأخير خروج بعض المرضى.	4.50	0.78	مرتفعة جدًا
8	يؤثر نقص الكوادر البشرية في سرعة إنجاز إجراءات الخروج.	4.46	0.81	مرتفعة
9	يؤدي ضعف استخدام الأنظمة الإلكترونية إلى زيادة التأخير.	4.43	0.84	مرتفعة
10	توجد معوقات تنظيمية تؤثر في سرعة خروج المرضى.	4.47	0.79	مرتفعة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
المتوسط العام للمحور		4.47	0.80	مرتفعة

تفسير الجدول:

يتضح من الجدول (4-9) أن المتوسط العام لمحور أسباب تأخير خروج المرضى بلغ (4.47)، مما يدل على وجود اتفاق مرتفع بين أفراد العينة على أن هناك عوامل تنظيمية وإدارية وطبية تسهم في تأخير خروج المرضى. وجاءت عبارة "يؤدي تأخر اعتماد التقارير الطبية إلى تأخير خروج المرضى "في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.54)، بينما جاءت عبارة "يؤثر نقص الأسرة في تدفق المرضى "في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (4.41)، إلا أنها بقيت ضمن مستوى الموافقة المرتفعة، وهو ما يؤكد أهمية معالجة هذه العوامل لتحسين تدفق المرضى ورفع الكفاءة التشغيلية.

4.5تحليل استجابات أفراد العينة على محور الكفاءة التشغيلية

يهدف هذا المحور إلى التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة حول أثر إدارة التنويم في تحسين الكفاءة التشغيلية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات هذا المحور، كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (4-10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور الكفاءة التشغيلية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يسهم تقليل تأخير خروج المرضى في رفع الكفاءة التشغيلية.	4.63	0.65	مرتفعة جدًا
2	يؤدي تحسين إدارة الأسرة إلى زيادة القدرة الاستيعابية.	4.60	0.69	مرتفعة جدًا
3	يسهم تسريع إجراءات الخروج في تحسين استغلال الموارد.	4.58	0.71	مرتفعة جدًا
4	يساعد تحسين تدفق المرضى على تقليل الازدحام.	4.55	0.74	مرتفعة جدًا
5	تؤثر سرعة دوران الأسرة في الأداء التشغيلي.	4.51	0.77	مرتفعة جدًا

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
6	يسهم التنسيق بين الأقسام في تحسين جودة الخدمات.	4.57	0.72	مرتفعة جدًا
7	يؤدي تحسين إدارة التنويم إلى رفع رضا المرضى.	4.56	0.73	مرتفعة جدًا
8	تساعد مؤشرات الأداء في تحسين القرارات التشغيلية.	4.54	0.75	مرتفعة جدًا
9	يسهم استخدام التقنية في تحسين الكفاءة التشغيلية.	4.59	0.70	مرتفعة جدًا
10	تؤدي الإدارة الفعالة للتنويم إلى تحسين الأداء العام للمستشفى.	4.66	0.63	مرتفعة جدًا
المتوسط العام للمحور		4.58	0.71	مرتفعة جدًا

تفسير الجدول:

يتضح من الجدول (10-4) أن المتوسط العام لمحور الكفاءة التشغيلية بلغ (4.58)بانحراف معياري (0.71)، مما يدل على ارتفاع مستوى موافقة أفراد عينة الدراسة على أن إدارة التنويم تسهم بصورة مباشرة في تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفى. كما جاءت عبارة "تؤدي الإدارة الفعالة للتنويم إلى تحسين الأداء العام للمستشفى "في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.66)، بينما جاءت عبارة "تؤثر سرعة دوران الأسرة في الأداء التشغيلي "في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (4.51)، إلا أنها بقيت ضمن مستوى الموافقة المرتفعة جدًا، مما يعكس اتفاقًا واضحًا بين أفراد العينة على أهمية إدارة التنويم في دعم الأداء التشغيلي للمستشفيات.

4.6 اختبار فرضيات الدراسة

اعتمدت الدراسة على تحليل الانحدار الخطي البسيط ومعامل ارتباط بيرسون لاختبار فرضيات الدراسة، وذلك للتحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور إدارة التنويم والحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

الفرضية الأولى

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور إدارة التنويم والحد من تأخير خروج المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

جدول (4-11) اختبار الفرضية الأولى

النتيجة	مستوى الدلالة (Sig.)	معامل الارتباط (r)	المتغير
دالة إحصائياً	0.000	0.781	دور إدارة التنويم × الحد من تأخير خروج المرضى

تفسير النتائج

يتضح من الجدول (4-11) وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين دور إدارة التنويم والحد من تأخير خروج المرضى، حيث بلغ معامل الارتباط (0.781)، كما بلغ مستوى الدلالة (0.000)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، وبالتالي **تُقبل الفرضية الأولى**.

الفرضية الثانية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور إدارة التنويم وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

جدول (4-12) اختبار الفرضية الثانية

النتيجة	مستوى الدلالة(Sig.)	معامل الارتباط (r)	المتغير
دالة إحصائياً	0.000	0.847	دور إدارة التنويم × الكفاءة التشغيلية

تفسير النتائج

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين دور إدارة التنويم وتحسين الكفاءة التشغيلية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.847)، وبلغ مستوى الدلالة (0.000)، وهو أقل من (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، وبالتالي **تُقبل الفرضية الثانية**.

الفرضية الثالثة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لدور إدارة التنويم في تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال الحد من تأخير خروج المرضى.

جدول (4-13) نتائج تحليل الانحدار

النتيجة	مستوى الدلالة(Sig.)	قيمةT	معاملBeta	المتغير المستقل
دال إحصائياً	0.000	18.924	0.815	دور إدارة التنويم

تفسير النتائج

أظهرت نتائج تحليل الانحدار وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لدور إدارة التنويم في تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال الحد من تأخير خروج المرضى، حيث بلغت قيمة معامل(0.815) Beta ، كما بلغ مستوى الدلالة (0.000)، وهو أقل من (0.05)، مما يؤكد قبول الفرضية الثالثة، ويشير إلى أن تطوير أداء إدارة التنويم يسهم بصورة مباشرة في تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

4.7 ملخص نتائج الفصل الرابع

أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يتفقون بدرجة مرتفعة على أهمية دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية. كما بينت النتائج وجود علاقات ارتباط موجبة قوية بين متغيرات الدراسة، إضافة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لدور إدارة التنويم في تحسين الكفاءة التشغيلية، الأمر الذي يؤكد أهمية تطوير إجراءات إدارة التنويم وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة بما يسهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل الخامس/النتائج والتوصيات والمقترحات

النتائج والتوصيات والمقترحات

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضًا لأبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أهدافها وتساؤلاتها وفرضياتها، كما يتضمن مجموعة من التوصيات العملية والمقترحات البحثية التي يمكن أن تسهم في تطوير إدارة التنويم والحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

5.1 نتائج الدراسة

في ضوء نتائج التحليل الإحصائي، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاتفاق بين أفراد عينة الدراسة على أن إدارة التنويم تؤدي دورًا محوريًا في الحد من تأخير خروج المرضى بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
2. بينت النتائج أن التنسيق المستمر بين إدارة التنويم والأقسام الطبية والتمريضية يسهم في تسريع إجراءات خروج المرضى وتحسين استغلال الأسرة .
3. أظهرت الدراسة أن وجود سياسات وإجراءات واضحة لإدارة التنويم يسهم في تحسين تدفق المرضى وتقليل فترات الانتظار .
4. أوضحت النتائج أن تأخر اعتماد التقارير الطبية يعد من أبرز أسباب تأخير خروج المرضى .
5. أكدت النتائج أن الإجراءات الإدارية والموافقات التأمينية تؤثر بصورة مباشرة في مدة بقاء المرضى داخل المستشفى .
6. أظهرت النتائج أن نقص الكوادر البشرية وضعف التنسيق بين الأقسام من العوامل المؤثرة في تأخير خروج المرضى .
7. بينت الدراسة أن استخدام الأنظمة الإلكترونية يسهم في تحسين متابعة المرضى وتسريع إجراءات الخروج .
8. كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دور إدارة التنويم والحد من تأخير خروج المرضى .
9. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين دور إدارة التنويم وتحسين الكفاءة التشغيلية .

10. أثبتت نتائج تحليل الانحدار وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لدور إدارة التنويم في تحسين الكفاءة التشغيلية بالمستشفيات **الخاصة بمدينة الرياض**

5.2 التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

1. تعزيز دور إدارة التنويم في المستشفيات الخاصة ومنحها الصلاحيات اللازمة لتنسيق عمليات الدخول والخروج وإدارة الأسرة بكفاءة.
2. تطوير سياسات وإجراءات موحدة لتنظيم عملية خروج المرضى بما يضمن سرعة إنجازها وتقليل التأخير الناتج عن الإجراءات الإدارية.
3. تفعيل التنسيق المبكر بين إدارة التنويم والأطباء والتمريض والصيدلية وشؤون المرضى والأقسام المساندة لتسهيل إجراءات خروج المرضى.
4. التوسع في استخدام الأنظمة الإلكترونية ولوحات متابعة الأسرة (Bed Management Systems) لمراقبة حركة المرضى وإدارة الأسرة بصورة لحظية.
5. وضع مؤشرات أداء رئيسة (KPIs) لقياس كفاءة إدارة التنويم، مثل متوسط مدة الإقامة، ونسبة إشغال الأسرة، ومعدل دوران الأسرة، ونسبة الخروج قبل الظهر.
6. تطوير برامج تدريبية مستمرة للعاملين في إدارة التنويم والأقسام ذات العلاقة؛ بهدف رفع كفاءتهم في إدارة تدفق المرضى وتحسين التنسيق بين الأقسام.
7. تعزيز التعاون بين إدارة التنويم وإدارة الحالات (Case Management) والخدمة الاجتماعية لمعالجة العوائق غير الطبية التي تؤخر خروج المرضى.
8. تحسين آليات التواصل مع شركات التأمين لتسريع إجراءات الموافقات وتقليل التأخير الناتج عنها.
9. الاستفادة من التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي في التنبؤ بحالات الخروج وإدارة الطاقة السريرية بما يسهم في رفع الكفاءة التشغيلية.
10. إجراء مراجعة دورية لإجراءات إدارة التنويم وتحديثها بما يتوافق مع أفضل الممارسات والمعايير الصحية الحديثة.

5.3 مقترحات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يقترح الباحث إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

1. إجراء دراسة مماثلة في المستشفيات الحكومية؛ للمقارنة بينها وبين المستشفيات الخاصة في مجال إدارة التنويم وتأخير خروج المرضى.
2. دراسة أثر التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي في تحسين إدارة الأسرة ورفع الكفاءة التشغيلية بالمستشفيات.
3. دراسة دور إدارة الحالات (Case Management) في الحد من تأخير خروج المرضى وعلاقته بإدارة التنويم.
4. دراسة أثر تطبيق مؤشرات الأداء التشغيلية في تحسين إدارة الأسرة وتقليل متوسط مدة الإقامة.
5. إجراء دراسات تتناول العوامل التنظيمية والإدارية المؤثرة في تدفق المرضى داخل المستشفيات السعودية.

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وذلك من خلال استعراض الأدبيات العلمية والدراسات السابقة، وإجراء دراسة ميدانية على عينة من العاملين في المستشفيات الخاصة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة التنويم تؤدي دورًا محوريًا في تحسين تدفق المرضى، وتعزيز استغلال الأسرة، وتقليل مدة بقاء المرضى بعد جاهزيتهم الطبية للخروج، كما بينت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة إدارة التنويم وتحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفى.

كما أكدت الدراسة أن تطوير إجراءات إدارة التنويم، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة، والاستفادة من الأنظمة الإلكترونية، وقياس مؤشرات الأداء بصورة مستمرة، تعد من أهم العوامل التي تسهم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية.

ويأمل الباحث أن تسهم نتائج هذه الدراسة في دعم متخذي القرار في المستشفيات الخاصة، وتطوير ممارسات إدارة التنويم بما ينعكس إيجابًا على كفاءة الأداء التشغيلي، وجودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى، وأن تكون هذه الدراسة منطلقًا لدراسات مستقبلية تتناول موضوع إدارة التنويم من جوانب أخرى تسهم في تطوير القطاع الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

المراجع

Al Harbi, S., Aljohani, B., Elmasry, L., Baldovino, F. L., Raviz, K. B., Altowairqi, L., & Alshlowi, S. (2024). *Streamlining patient flow and enhancing operational efficiency through case management implementation*. **BMJ Open Quality, 13**, e002484.

Bechir, G. (2025). *Daily dispo documentation improves patient flow and discharge efficiency*. **Cureus, 17**(2).

Han, S., He, S., & Oh, H. C. (2021). *Data-driven inpatient bed assignment using the P model*. **Operations Research for Health Care, 31**, 100320.

Islam, R., & Manning, L. (2023). *A systematic review to identify the challenges to achieving effective patient flow in public hospitals*. **Healthcare**.

Micallef, G., Dalli, J., & Debono, M. (2022). *Defining delayed discharges of inpatients and their impact on acute hospital care: A scoping review.* **International Journal of Health Policy and Management, 11**(2), 103–118.

Noonan, F., O'Brien, J., Broderick, E., Richardson, I., & Walsh, J. (2019). *Hospital bed management practices: A review*. In **Proceedings of the 12th International Conference on Health Informatics (HEALTHINF 2019)** (pp. 326–331). SciTePress.

Samadbeik, M., Staib, A., Boyle, J., Khanna, S., Bosley, E., Bodnar, D., Lind, J., Austin, J. A., Tanner, S., Meshkat, Y., de Courten, B., & Sullivan, C. (2024). *Patient flow in emergency departments: A comprehensive umbrella review of solutions and challenges across the health system*. **BMC Health Services Research, 24**, 274.

الملحق (أ)

استبانة الدراسة

عنوان الدراسة:

دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

عزيزي/عزيزتي المشارك،

يقوم الباحث بإجراء هذه الدراسة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير الإدارة الصحية، والتي تهدف إلى التعرف على دور إدارة التنويم في الحد من تأخير خروج المرضى وتحسين الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

لذا آمل منكم التكرم بالإجابة عن جميع فقرات هذه الاستبانة بكل موضوعية، علمًا بأن جميع المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة.

شاكرًا لكم حسن تعاونكم.

أولًا: البيانات الديموغرافية

-1الجنس

- **☐ذكر**
- **☐أنثى**

-2العمر

- **☐أقل من 30 سنة**
- **☐من 30 إلى أقل من 40 سنة**
- **☐من 40 إلى أقل من 50 سنة**
- **50 ☐سنة فأكثر**

-3المؤهل العلمي

- **☐دبلوم**
- **☐بكالوريوس**
- **☐ماجستير**
- **☐دكتوراه**

-4سنوات الخبرة

- **☐أقل من 5 سنوات**

- ☐من 5 إلى أقل من 10 سنوات
- ☐من 10 إلى أقل من 15 سنة
- 15 ☐سنة فأكثر

-5المسمى الوظيفي

- ☐مدير تنويم
- ☐موظف إدارة التنويم
- ☐موظف شؤون المرضى
- ☐طبيب
- ☐ممرض/ممرضة
- ☐أخصائي إدارة صحية
- ☐إدارة الجودة
- ☐أخرى

-6عدد أسرة المستشفى

- ☐أقل من 100 سرير
- ☐من 100 إلى 200 سرير
- 300 ☐سرير فأكثر

ثانيًا: محاور الاستبانة

يرجى اختيار درجة موافقتك وفق مقياس ليكرت الخماسي:

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1	2	3	4	5

المحور الأول: دور إدارة التنويم

1. تقوم إدارة التنويم بالتنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة لتسهيل خروج المرضى.
2. تتابع إدارة التنويم حالات المرضى المتوقع خروجهم بشكل يومي.
3. تسهم إدارة التنويم في تحسين استغلال الأسرة بالمستشفى.

4. تستخدم إدارة التنويم الأنظمة الإلكترونية لمتابعة حركة المرضى.
5. توجد سياسات واضحة لإدارة إجراءات الخروج.
6. يسهم التنسيق بين إدارة التنويم والتمريض في سرعة خروج المرضى.
7. تسهم إدارة التنويم في تقليل مدة انتظار المرضى للحصول على سرير.
8. تعمل إدارة التنويم على إزالة معوقات خروج المرضى.
9. تمتلك إدارة التنويم مؤشرات أداء واضحة لمتابعة عمليات الخروج.
10. تؤدي إدارة التنويم دورًا فعالًا في تحسين تدفق المرضى.

المحور الثاني: أسباب تأخير خروج المرضى

11. يؤدي تأخر اعتماد التقارير الطبية إلى تأخير خروج المرضى.
12. تؤثر الموافقات التأمينية في سرعة خروج المرضى.
13. يؤدي ضعف التنسيق بين الأقسام إلى تأخير إجراءات الخروج.
14. يؤثر نقص الأسرة في تدفق المرضى.
15. يؤدي تأخر صرف الأدوية إلى تأخير خروج المرضى.
16. تؤثر الإجراءات الإدارية في مدة بقاء المرضى.
17. تؤدي العوامل الاجتماعية إلى تأخير خروج بعض المرضى.
18. يؤثر نقص الكوادر البشرية في سرعة إنجاز إجراءات الخروج.
19. يؤدي ضعف استخدام الأنظمة الإلكترونية إلى زيادة التأخير.
20. توجد معوقات تنظيمية تؤثر في سرعة خروج المرضى.

المحور الثالث: الكفاءة التشغيلية

21. يسهم تقليل تأخير خروج المرضى في رفع الكفاءة التشغيلية.
22. يؤدي تحسين إدارة الأسرة إلى زيادة القدرة الاستيعابية.
23. يسهم تسريع إجراءات الخروج في تحسين استغلال الموارد.
24. يساعد تحسين تدفق المرضى على تقليل الازدحام.

25.تؤثر سرعة دوران الأسرة في الأداء التشغيلي.

26.يسهم التنسيق بين الأقسام في تحسين جودة الخدمات.

27.يؤدي تحسين إدارة التنويم إلى رفع رضا المرضى.

28.تساعد مؤشرات الأداء في تحسين القرارات التشغيلية.

29.يسهم استخدام التقنية في تحسين الكفاءة التشغيلية.

30.تؤدي الإدارة الفعالة للتنويم إلى تحسين الأداء العام للمستشفى.