

عنوان البحث

تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

رامية صالح عبد القادر تماراز

إشراف/

أ.د. الفيصّل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

العام الدراسي

2025

قائمة المحتويات:

3	مقدمة:
4	مشكلة الدراسة:
5	أهمية الدراسة:
6	اهداف الدراسة:
7	تساؤلات الدراسة:
8	فرضيات الدراسة:
8	الدراسات السابقة:
13	المنطلقات النظرية للدراسة:
15	المنهجية وطرق البحث:
17	أدوات الدراسة:
19	حدود الدراسة:
21	المراجع:

مقدمة:

تعتبر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية من أبرز التحديات التي تواجه المنظومات الطبية حول العالم، نظرًا لتأثيرها المباشر على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، إضافةً إلى ما تسببه من أعباء مالية وتشغيلية على مرافق الرعاية الصحية. وفي المملكة العربية السعودية، يكتسب موضوع إدارة مخاطر العدوى أهمية متزايدة في ضوء التطور المستمر للقطاع الصحي، وارتفاع حجم الطلب على الخدمات الطبية، والتوسع في المنشآت الصحية الحكومية والخاصة. كما أن التجارب السابقة والتعلم المستمر من الأوبئة—مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) ثم جائحة كوفيد-19—عززت الوعي بأهمية بناء منظومات متينة لإدارة المخاطر الصحية وضمان جاهزية المستشفيات للتعامل مع تهديدات العدوى بمختلف أشكالها (Alamer, 2022).

إن إدارة مخاطر العدوى ليست مجرد إجراءات وقائية تُتخذ عند وقوع حادثة صحية، بل هي منظومة متكاملة تشمل التنبؤ بالمخاطر، وتقييم احتمالية حدوثها، ووضع استراتيجيات استباقية لتقليل أثارها. وتشمل هذه المنظومة برامج مكافحة العدوى، وضبط جودة بيئة المستشفى، وتحسين ممارسات العاملين الصحيين، وتفعيل سياسات صارمة للوقاية والسيطرة على انتقال الممرضات. وعلى مدى السنوات الماضية، أولت الجهات الصحية في المملكة—مثل وزارة الصحة والمركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها (وقاية)—اهتمامًا كبيرًا لرفع معايير مكافحة العدوى، وذلك عبر تبني سياسات تنظيمية، وإصدار أدلة إرشادية، وتطوير منظومات الترصد الوبائي داخل المنشآت الصحية (Sonpar, 2025).

كما تلعب التكنولوجيا دورًا هامًا في تعزيز قدرات إدارة المخاطر الصحية، حيث ساهمت التحول الرقمي والمعلوماتية الصحية في تحسين القدرة على رصد حالات العدوى، والإبلاغ عنها، وتحليل البيانات الوبائية، واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة. إضافةً إلى ذلك، ازداد التركيز على التدريب المستمر للقوى العاملة الصحية، باعتبارها خط الدفاع الأول في الوقاية من العدوى، وذلك من خلال رفع مستوى الوعي بالممارسات السليمة لغسل اليدين، والتعامل الآمن مع الأدوات الطبية، وتطبيق إجراءات العزل وفق المعايير العالمية (Alrebish, 2023).

وتسعى المستشفيات في المملكة إلى تحقيق مستويات عالية من الاعتماد الصحي، سواء المحلي مثل اعتماد سباهي أو الدولي مثل JCI، مما جعل تطبيق استراتيجيات إدارة مخاطر العدوى جزءًا أساسيًا من معايير الجودة وسلامة المرضى. وبالتالي،

فإن تقييم هذه الاستراتيجيات يُعد خطوة ضرورية لفهم مدى فعاليتها، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتطوير خطط تحسين مستدامة تساهم في تقليل معدلات العدوى وتحسين تجربة المريض (Puro، 2022).

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى داخل المستشفيات في المملكة العربية السعودية، من خلال تحليل السياسات والممارسات الحالية، واستعراض التحديات التي تواجه تطبيقها، واستكشاف فرص التطوير المستقبلية. كما تسعى إلى إلقاء الضوء على أهمية التكامل بين العناصر الإدارية، والسريرية، والتقنية، للوصول إلى منظومة فعّالة قادرة على الحد من انتشار العدوى وضمان بيئة رعاية صحية آمنة وموثوقة.

مشكلة الدراسة:

تتمثل المشكلة الرئيسية لهذه الدراسة في عدم كفاية فعالية بعض استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى داخل المستشفيات في المملكة العربية السعودية، بالرغم من التطور الملحوظ في السياسات الصحية والبنى التحتية الطبية. إذ تشير التجارب العملية إلى وجود تفاوت بين المستشفيات في تطبيق معايير مكافحة العدوى، وضعف مستوى الامتثال لبعض الإجراءات الأساسية مثل غسل اليدين، والتعامل الآمن مع الأدوات الطبية، والالتزام بإجراءات العزل الصحي. كما يرتبط ذلك بوجود فجوات في التدريب المستمر للعاملين الصحيين، وعدم التجانس في نظم الترصد والإبلاغ عن العدوى، إضافة إلى التحديات المتعلقة بضغط العمل ونقص الكوادر المتخصصة في مجال مكافحة العدوى. هذا التفاوت يؤدي إلى بقاء العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ضمن أكثر المخاطر تعقيداً في بيئات المستشفيات، رغم الجهود التنظيمية الواسعة المبذولة.

ينتج عن هذه المشكلة مجموعة من التبعات الصحية والإدارية والاقتصادية، من أبرزها:

1. ارتفاع معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفيات، مما ينعكس سلباً على سلامة المرضى ويزيد من معدلات

المراضة والوفيات.

2. زيادة مدة الإقامة في المستشفى للمرضى المصابين بعدوى مكتسبة، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل القدرة الاستيعابية

للمؤسسات الصحية.

3. ارتفاع التكاليف التشغيلية نتيجة الحاجة إلى استخدام مزيد من العلاجات والمضادات الحيوية وتخصيص موارد إضافية للعناية بالمصابين.

4. تزايد خطر انتشار العدوى للعاملين الصحيين، مما قد يسهم في تقليل القوى العاملة المتاحة ويزيد من الضغط على المنظومة الصحية.

5. التأثير على سمعة المستشفى وجودة خدماته، مما يحدّ من قدرته على تحقيق معايير الاعتماد الصحية الوطنية والدولية.

6. ارتفاع احتمالية ظهور سلالات مقاومة للمضادات الحيوية بسبب سوء الاستخدام أو التعرض المتكرر للعدوى، وهو ما يشكّل تحديًا صحيًا على المدى الطويل (Alkhurayji، 2025).

وبناءً على المشكلة الأساسية السابقة، تتمحور الدراسة حول السؤال الرئيس التالي: ما مدى فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى المطبقة في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، وما هي جوانب القوة والضعف والتحديات التي تؤثر على كفاءة هذه الاستراتيجيات في الحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؟

أهمية الدراسة:

- أهمية الدراسة العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء المعرفة المتخصصة في مجال إدارة المخاطر الصحية ومكافحة العدوى داخل المؤسسات الطبية، وهو مجال يُعدّ من أبرز محاور البحث في العلوم الصحية والإدارية. إذ تساعد الدراسة في سد فجوة بحثية تتعلق بتقييم فعالية الاستراتيجيات المطبقة في المستشفيات السعودية مقارنة بالمعايير والممارسات العالمية، إلى جانب تسليط الضوء على التحديات المعقدة التي قد تعيق تحقيق مستويات عالية من الأمان الصحي. كما توفر نتائج الدراسة أساسًا علميًا يمكن للباحثين الاعتماد عليه في تطوير نماذج نظرية جديدة لإدارة المخاطر الصحية، وتعزيز فهم العلاقة بين السياسات التنظيمية والتطبيق العملي داخل المستشفيات. وإضافة إلى ذلك، تفتح الدراسة المجال لإجراء بحوث

مستقبلية أكثر تعمقًا، قد تشمل بناء نماذج تقييم متقدمة أو تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين الت رصد الوبائي وإدارة العدوى (Rahman، 2024).

- أهمية الدراسة العملية

أما من الناحية العملية، فتتمثل أهمية الدراسة في قدرتها على تقديم توصيات مباشرة قابلة للتطبيق لتحسين برامج مكافحة العدوى داخل المستشفيات السعودية، وذلك من خلال الكشف عن نقاط القوة ونقاط الضعف في الاستراتيجيات الحالية. ويمكن أن تساعد نتائج الدراسة متخذي القرار في المستشفيات—سواء كانوا إداريين، أو مختصين في مكافحة العدوى، أو قادة الجودة والسلامة—على تطوير إجراءات أكثر فاعلية واستدامة في الحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. كما تسهم في رفع مستوى الامتثال لإجراءات مكافحة العدوى، وتحسين كفاءة التدريب للعاملين الصحيين، وتعزيز البنية التحتية للسلامة داخل المستشفيات. ومن شأن نتائج الدراسة أن تدعم جهود المملكة في تحقيق معايير الاعتماد الصحي الوطني والدولي، وتطوير بيئات صحية آمنة ترتقي بجودة الرعاية، وتحدّ من الأعباء المالية والتشغيلية الناتجة عن العدوى داخل المرافق الصحية (Javaid، 2024).

اهداف الدراسة:

• الهدف الرئيسي:

- تقييم فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، وتحليل مدى كفاءتها في الحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى.

• الأهداف الفرعية:

1. تحديد مستوى تطبيق سياسات وإجراءات مكافحة العدوى داخل المستشفيات السعودية وقياس مدى الالتزام بها من قبل العاملين الصحيين.
2. تحليل نقاط القوة والضعف في برامج إدارة المخاطر الصحية المتعلقة بالعدوى، مع التركيز على الجوانب الإدارية والتنظيمية والسريية.

3. تقييم مدى جاهزية البنية التحتية والتجهيزات الطبية في المستشفيات لدعم عمليات مكافحة العدوى وتقليل احتمالات انتشار الممرضات.
4. دراسة تأثير التدريب المستمر وبرامج التوعية على تحسين سلوكيات العاملين الصحيين ورفع مستوى الامتثال لإجراءات مكافحة العدوى.
5. اقتراح توصيات عملية قابلة للتنفيذ تهدف إلى تحسين استراتيجيات إدارة مخاطر العدوى ورفع كفاءة الإجراءات الوقائية المتبعة داخل المستشفيات.

تساؤلات الدراسة:

- السؤال الرئيسي:
 - ما مدى فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، وما العوامل المؤثرة على كفاءتها في الحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؟
- الأسئلة الفرعية:
 1. ما مستوى تطبيق سياسات وإجراءات مكافحة العدوى في المستشفيات السعودية، وإلى أي مدى يلتزم العاملون الصحيون بها؟
 2. ما أبرز نقاط القوة والضعف في برامج إدارة مخاطر العدوى الحالية داخل المستشفيات؟
 3. إلى أي حد تسهم البنية التحتية والتجهيزات الطبية في دعم إجراءات مكافحة العدوى وتقليل انتقال الممرضات؟
 4. ما دور التدريب المستمر وبرامج التوعية في تحسين التزام العاملين الصحيين بإجراءات مكافحة العدوى؟
 5. ما أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه المستشفيات في تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة مخاطر العدوى، وكيف يمكن تجاوزها عبر حلول عملية؟

فرضيات الدراسة:

• الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى وتراجع معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

• الفرضيات الفرعية:

1. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الالتزام بسياسات وإجراءات مكافحة العدوى وبين انخفاض احتمالية انتشار العدوى داخل المستشفيات.
2. تؤثر نقاط القوة والضعف في برامج إدارة المخاطر الصحية تأثيراً مباشراً على قدرة المستشفى في الحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
3. تساهم جودة البنية التحتية والتجهيزات الطبية بشكل إيجابي في تحسين فعالية استراتيجيات مكافحة العدوى وتقليل معدلات انتشار الممرضات.
4. يوجد تأثير ذي دلالة إحصائية لبرامج التدريب والتوعية على رفع مستوى الامتثال لإجراءات مكافحة العدوى بين العاملين الصحيين.
5. تؤدي التحديات والمعوقات الإدارية والتنظيمية إلى تقليل فعالية استراتيجيات إدارة مخاطر العدوى، مما يسهم في ارتفاع معدلات العدوى داخل المنشآت الصحية.

الدراسات السابقة:

أُجريت دراسة مقطعية بين أبريل ويونيو 2020 على المستشفيات السعودية باستخدام استبيان إلكتروني باللغة الإنجليزية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. يُقِيم الاستبيان جميع جوانب إدارة المخاطر ومكافحة العدوى والبرامج الوقائية التي ينبغي على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية معرفتها وممارستها. شارك في دراسة (Aleanizy، 2022) جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية المخصصة لاستقبال مرضى كوفيد-19. في المجمل، استجاب

161 عاملاً في مجال الرعاية الصحية للاستبيان. وُجد أن الفهم العام لخطط إدارة مخاطر المستشفيات وإجراءات الوقاية من العدوى ممتاز (80.4%)، مع عدم وجود فروق في الإجابات حسب الجنس أو التعليم أو المهنة. وُجدت بعض الاختلافات في الإجابات حسب الفئة العمرية وسنوات الخبرة العملية. جاءت معظم الردود من مستشفيات المنطقة الوسطى (72.7%) والمستشفيات الحكومية (88%)، ومعظمها يقدم خدمات عائلية (68%). علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن العاملين في المجال الطبي تلقوا تدريباً كافياً، وهو ما يُعتبر الأساس لإدارة المخاطر الفعالة وإجراءات وسياسات وتوصيات مكافحة العدوى والوقاية منها. على الرغم من الاختلافات الطفيفة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وجدت هذه الدراسة أن جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية يتمتعون بمعرفة ممتازة بخطط إدارة المخاطر والخطط الفرعية لمكافحة الأوبئة، بما في ذلك سياسات وإجراءات ومبادئ مكافحة العدوى والوقاية منها، مما ساعد السلطات الصحية في المملكة العربية السعودية على التخفيف من آثار جائحة كوفيد-19 بفعالية.

كان الغرض من هذه دراسة (Alqahtani، 2020) هو تقييم مدى استعداد مرافق الرعاية الصحية السعودية للتغلب على جائحة كوفيد-19. الطريقة: أجريت دراسة مقطعية باستخدام استبيان باللغة الإنجليزية تم إدارته عبر الإنترنت وتم توزيعه في جميع أنحاء الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في المستشفيات السعودية خلال الفترة من أبريل إلى يونيو 2020. يمثل الاستبيان الحد الأدنى من المعرفة والممارسات لجميع مكونات برنامج إدارة المخاطر ومكافحة العدوى والوقاية منها والتي يجب أن يعرفها ويمارسها جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية. شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية المخصصة للتعامل مع حالات كوفيد-19. النتائج: كشفت الدراسة أن المعرفة العامة بخطة إدارة المخاطر ومكافحة العدوى كانت ممتازة نسبياً (80.4%)، ولم تكن هناك تباينات بين المشاركين وفقاً للجنس أو التعليم أو المهنة، ومع ذلك، كانت هناك بعض الاختلافات والتباين وفقاً للفئة العمرية وسنوات الخبرة. كانت معظم الردود من مستشفى يقع في المنطقة المركزية (72.7%)، ومستشفى حكومي (88%)، ومعظمها يقدم خدمات عائلية (68%). تمتلك غالبية المستشفيات وحدات عزل (88.2%)، إما تابعة لوزارة الصحة أو غير تابعة لها. كما تلقى الكادر الطبي تدريباً كافياً، مما يُعدّ أساساً للممارسات الجيدة في إدارة المخاطر وإجراءات وسياسات وإرشادات مكافحة العدوى والوقاية منها. الخلاصة: خلصت الدراسة إلى وجود معرفة متميزة لدى جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية بخطة إدارة المخاطر والخطة الفرعية

للجائحة لسياسات وإجراءات ومبادئ مكافحة العدوى والوقاية منها، بغض النظر عن الاختلافات بين الموظفين. ومع ذلك، فقد ساعدت هذه المعرفة الأساسية الهيئة الصحية السعودية على التغلب على جائحة كوفيد-19 بنجاح.

تؤدي العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (HAIs) إلى معدلات اعتلال عالية. تشير عدوى المستشفيات طويلة الأمد، والمعروفة أيضًا باسم عدوى المستشفيات أو عدوى المستشفيات، إلى الأمراض المعدية التي تحدث في غضون 48 ساعة من دخول المستشفى، أو في غضون ثلاثة أيام من الخروج، أو 30 يومًا بعد تلقي الرعاية الصحية. تم تحليل ما مجموعه 39 مستشفى حكوميًا بإجمالي 10,822 سريرًا توفر غالبية (59.9٪) من الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. يستخدم برنامجا Medicare و Medicaid بيانات المستشفيات لتتبع أدائها في المسائل المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من المستشفيات لديها قدرة محدودة لتطوير المكونات الأساسية اللازمة لبناء برنامج فعال للوقاية من العدوى ومكافحتها. ارتبط الحج بزيادة انتشار الأمراض المعدية. تشمل هذه العوامل التغيرات في التركيبة السكانية والسلوك البشري، وتأثير التقنيات والصناعات الجديدة، وزيادة السفر والتجارة الدولية، والانهيال الناتج عن تدابير الصحة العامة. ينشأ إجمالي الإنفاق على خدمات الصحة العامة من الإدارة والخدمات التي تُقدم مجانًا لجميع المواطنين السعوديين (Alslamah, 2022).

الوقاية من العدوى ومكافحتها هو معيار الجودة وهو أمر بالغ الأهمية في جميع مرافق الرعاية الصحية. لا تزال العديد من المستشفيات تعاني من نقص في المتخصصين المدربين على مكافحة العدوى (ICPs)، والآن هناك وعي حاد بالحاجة إلى تصحيح هذا النقص. كانت أهداف دراسة (Assiri, 2024) هي وصف الوضع الحالي لبرامج ICP في وزارة الصحة (MOH) وتقييم الوضع الحالي لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) في مرافق الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. تم إجراء مقابلة مقطعية ودراسة تقييم ذاتي حول برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) في المملكة العربية السعودية. تم اختيار جميع مستشفيات وزارة الصحة في جميع المناطق بشكل عشوائي لبيئة الدراسة. تم اختيار المرافق بشكل عشوائي مع نية واضحة لتشمل عشرين منطقة. تم أخذ عينة عشوائية من هذه المستشفيات بحجم عينة 56 (55.4٪)، بواسطة تقنية أخذ العينات العشوائية متعددة المراحل. أظهرت النتائج أن نسبة تغطية المرافق في جميع أنحاء المملكة بلغت 51.4٪، حيث غطت المنطقة المركزية نسبة 58.2٪، تليها المنطقة الغربية (54.8٪)، ثم الجنوبية (53.7٪)، والشرقية (46.3٪)، وأخيرًا المنطقة

الشمالية (45.8%). وكشفت الدراسة أن البنية التحتية لبرنامج مكافحة العدوى في مستشفيات المملكة العربية السعودية لا تزال متخلفة، حيث وُجدت عيوب في العناصر المحددة لبرامج مكافحة العدوى الفعالة.

تُعد الوقاية من عدوى المستشفيات أمرًا بالغ الأهمية لسلامة المرضى، إلا أن البيانات المتعلقة بانتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والعوامل المساهمة فيها في منطقة الجوف، المملكة العربية السعودية، نادرة. هدفت دراسة (Alshammari, 2025) الاستيعادية المقطعية إلى دراسة انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، والخصائص الميكروبيولوجية، وعوامل الخطر المرتبطة بها بين مرضى وحدة العناية المركزة في مستشفى مُحيل بين يناير 2020 وديسمبر 2023. تمت مراجعة السجلات الطبية لـ 260 مريضًا في وحدة العناية المركزة للاطلاع على التفاصيل الديموغرافية، والأمراض المصاحبة، وأنواع العدوى، ومسببات الأمراض، واستخدام الأجهزة الباضعة. أصيب أربعون مريضًا (15.38%) بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وكان معدل الانتشار الأعلى في عام 2020 (50.0%). كانت العدوى أكثر شيوعًا لدى الذكور (56.5%) وأولئك الذين تبلغ أعمارهم 56 عامًا فأكثر (54.6%). كانت العدوى السائدة هي عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة (47.5%)، والالتهاب الرئوي المرتبط بأجهزة التنفس الصناعي (35%)، والتهابات مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة المركزية (17.5%). وكانت الكلبسيلا الرئوية (35%) والأسينيتوباكتر بوماني (27.5%)، وهما من مسببات الأمراض المرتبطة عادةً بمقاومة الأدوية المتعددة، أكثر الكائنات المعزولة شيوعًا. وشملت جميع حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية استخدام أجهزة جراحية، مع استخدام ثلاثة أجهزة أو أكثر، مما زاد من خطر العدوى بشكل ملحوظ (قيمة الاحتمال > 0.05). بالإضافة إلى ذلك، كان 85% من المرضى المصابين يعانون من أمراض مزمنة، أبرزها ارتفاع ضغط الدم أو داء السكري. تؤكد هذه النتائج الحاجة الملحة إلى تعزيز ممارسات مكافحة العدوى واستراتيجيات مُحددة لمكافحة الميكروبات للحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتحسين نتائج مرضى وحدة العناية المركزة في المناطق التي لا تُبلغ عنها بشكل كافٍ.

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

أظهرت الدراسات السابقة تركيزًا واضحًا على تقييم المعرفة والممارسات المتعلقة بإدارة المخاطر والوقاية من العدوى في المستشفيات السعودية، مع الاهتمام بالاستعداد لمواجهة الأوبئة مثل جائحة كوفيد-19. كما ركزت على أهمية تدريب الكادر

الطبي وتوفير برامج الوقاية من العدوى لضمان تقليل انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وقد أظهرت النتائج في هذه الدراسات أن مستوى المعرفة لدى العاملين في الرعاية الصحية كان جيداً إلى ممتاز، وأن الالتزام بسياسات مكافحة العدوى والإجراءات الوقائية يمثل عاملاً رئيسياً في تحسين سلامة المرضى والتخفيف من آثار الأوبئة.

- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

على الرغم من التشابه في الاهتمام بإدارة المخاطر والوقاية من العدوى، تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب. فقد ركزت الدراسات السابقة بشكل أكبر على تقييم المعرفة العامة للعاملين واستعداد المستشفيات لمواجهة جائحة كوفيد-19، بينما تهتم الدراسة الحالية بتقييم الاستراتيجيات الفعلية لإدارة المخاطر الصحية للعدوى وتطبيقاتها العملية في المستشفيات. كما أن الدراسات السابقة ركزت غالباً على المستشفيات الحكومية والمناطق المركزية، بينما تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم رؤية شاملة تشمل مختلف المناطق والمستشفيات بمختلف أنواعها، مع التركيز على التباين في الممارسات والإجراءات المتبعة على أرض الواقع.

- الفجوة البحثية

تشير الدراسات السابقة إلى وجود معرفة جيدة لدى العاملين بالرعاية الصحية حول إدارة المخاطر والوقاية من العدوى، إلا أنها تكشف أيضاً عن وجود تحديات تتعلق بالبنية التحتية للوقاية من العدوى، نقص المتخصصين المدربين، وعدم توحيد الإجراءات في جميع المناطق. تبرز الحاجة لدراسة أكثر شمولية تركز على تقييم الاستراتيجيات العملية الفعلية لإدارة المخاطر الصحية للعدوى، بما يشمل تقييم تنفيذ السياسات والإجراءات، وقياس فعالية البرامج الوقائية على تقليل انتشار العدوى داخل المستشفيات. كما أن هناك نقصاً في البيانات الحديثة حول العلاقة بين خصائص المستشفى، مثل نوعه وحجمه وموقعه، ومستوى الالتزام بممارسات مكافحة العدوى، مما يشكل فجوة يمكن أن تسدها الدراسة الحالية.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتبر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية إحدى أهم التحديات التي تواجه المستشفيات في مختلف دول العالم، لما تسببه من آثار سلبية على سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية وكفاءة الأنظمة الطبية. وفي المملكة العربية السعودية، يكتسب موضوع إدارة مخاطر العدوى أهمية متزايدة في ظل التطور السريع للقطاع الصحي، والازدياد المضطرد في أعداد المراجعين والمنشآت الصحية، وتنامي الحاجة إلى رفع مستويات الجودة والسلامة في المستشفيات. وتعكس التجارب الصحية التي مرت بها المملكة—مثل انتشار عدوى المتلازمة التنفسية الشرق أوسطية (MERS-CoV) وجائحة كوفيد-19—أهمية وجود استراتيجيات قوية وفعالة لإدارة المخاطر الصحية والحد من انتشار العدوى. إذ أثبتت هذه التجارب أن نجاح المستشفى في إدارة العدوى يتطلب تضافرًا بين السياسات الواضحة، والعمل الميداني الملزم، والبنية التحتية الملائمة، والتدريب المستمر للعاملين الصحيين (Abalkhail, 2022).

- نظرية إدارة المخاطر الصحية

تعد إدارة المخاطر الصحية إطارًا تنظيميًا يتضمن مجموعة من العمليات التي تهدف إلى التعرف على المخاطر المحتملة داخل المستشفى، وتحليل احتمالية وقوعها، وتقييم تأثيرها على المرضى والعاملين، ثم وضع استراتيجيات مناسبة للتقليل من آثارها أو منعها. وفي سياق العدوى، تتضمن إدارة المخاطر تحليل مسارات انتقال الممرضات، ورصد النقاط الحساسة داخل المستشفى مثل غرف العمليات والعناية المركزة، وتطوير خطط استباقية للحد من وصول العدوى إلى المرضى. وتوضح هذه النظرية أن نجاح أي منشأة صحية في إدارة العدوى يرتبط بقدرتها على اتخاذ قرارات مبنية على تقييم علمي دقيق للمخاطر، وليس فقط على ردود فعل طارئة عند حدوث حالات إصابة (Kaya, 2018).

- نموذج مكافحة العدوى (Infection Control Framework)

يرتكز هذا النموذج على مفهوم الوقاية باعتبارها حجر الأساس في الحد من انتشار العدوى داخل المستشفيات. ويشمل مجموعة من المبادئ الأساسية مثل غسل اليدين، التعقيم، العزل، استخدام معدات الحماية الشخصية، وإدارة النفايات الطبية. ووفقًا لهذا الإطار، فإن فعالية مكافحة العدوى تعتمد في المقام الأول على سلوكيات العاملين الصحيين ومدى التزامهم بالممارسات الوقائية. ولذلك، يوضح هذا النموذج أهمية التدريب المستمر، والمتابعة الدقيقة، وتقييم الأداء، وتوفير بيئة عمل

داعمة تساعد العاملين على تطبيق الإجراءات بالشكل الصحيح. كما يبين أن أي ضعف في الالتزام أو نقص في الموارد أو غياب الرقابة قد يؤدي إلى خلل في النظام وارتفاع معدلات العدوى (Padhi، 2025).

- نظرية الأنظمة الصحية (Health Systems Theory)

تنظر هذه النظرية إلى المستشفى باعتباره منظومة مترابطة تتفاعل فيها العناصر البشرية والتنظيمية والتقنية. وبالتالي، فإن إدارة العدوى لا تتعلق فقط بالعاملين الصحيين أو قسم مكافحة العدوى، بل تشمل الإدارة العليا، وسياسات المستشفى، ونوعية البنية التحتية، والموارد المتاحة. وطبيعة ثقافة العمل داخل المنشأة. وتفسر هذه النظرية كيف أن ضعف التنسيق بين هذه العناصر أو غياب التكامل بينها قد يؤدي إلى فشل في تطبيق الاستراتيجيات، مهما كانت جيدة على الورق. كما تسلط الضوء على دور القيادة الصحية في غرس ثقافة السلامة وخلق بيئة تشجع على الالتزام بالإجراءات، والإبلاغ عن أي مخاطر أو مشكلات دون خوف من العقوبة (Luca، 2025).

- إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)

تستند هذه النظرية إلى مفهوم التحسين المستمر في الأداء، وتقييم العمليات داخل المستشفى بصورة دورية، والاعتماد على البيانات في اتخاذ القرارات. وفي سياق مكافحة العدوى، توضح هذه النظرية أهمية قياس مؤشرات الأداء المتعلقة بالعدوى، مثل معدل العدوى المكتسبة في المستشفى، ومعدل الالتزام بغسل اليدين، ونسب العدوى في غرف العمليات أو وحدات العناية المركزة. كما تؤكد على دور التحليل المستمر للنتائج واستخدامها في تعديل السياسات والإجراءات، مما يساعد في تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية. وتبرز كذلك أهمية التدريب والتعليم، إذ إن التحسين المستمر لا يتحقق بدون رفع مستوى المعرفة والمهارات لدى العاملين الصحيين (Zhang، 2025).

- نظرية السلوك الصحي (Health Behavior Theory)

تعتمد هذه النظرية على فهم كيفية اتخاذ الأفراد—وخاصة العاملين الصحيين—لسلوكيات معينة تتعلق بالصحة والوقاية. وتوضح أن السلوكيات الوقائية مثل غسل اليدين أو الالتزام بلبس الكمامات ليست مجرد إجراءات ميكانيكية، بل مرتبطة بعوامل نفسية واجتماعية، مثل الإدراك بالخطر، والوعي بأهمية الإجراء، والدعم الإداري، وتوفر المعدات. وتفسر هذه

النظرية سبب تفاوت مستويات الالتزام بين العاملين، وتساعد في وضع برامج تدريب وتوعية مصممة خصيصًا لتغيير السلوكيات وتعزيز ثقافة الوقاية داخل المستشفى (Alqashanin, 2025).

المنهجية وطرق البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية باستخدام المنهجية الكمية، نظرًا لقدرتها على قياس المتغيرات بشكل دقيق وتحليل العلاقات بين الاستراتيجيات المختلفة ومعدلات العدوى. وتعتمد المنهجية الكمية على جمع بيانات رقمية وإحصائية، مما يسمح بإجراء تحليلات كمية دقيقة، وتقديم نتائج قابلة للقياس والمقارنة بين المستشفيات، وتحديد مدى فعالية الإجراءات المتبعة. كما تتيح هذه الطريقة إمكانية تعميم النتائج على نطاق أوسع من المستشفيات في المملكة، مما يعزز من قيمة الدراسة العلمية والعملية.

- تصميم الدراسة

تم اعتماد تصميم الدراسة الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Design)، والذي يُعد مناسبًا لدراسة الواقع الحالي لاستراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى. ويتيح هذا التصميم وصف خصائص المستشفيات، ومستوى الالتزام بسياسات مكافحة العدوى، وتحليل العلاقة بين المتغيرات المختلفة مثل مستوى التدريب، وتوافر البنية التحتية، وكفاءة الإجراءات، وانخفاض معدلات العدوى. كما يسمح التصميم التحليلي بإجراء اختبارات إحصائية لتحديد مدى وجود علاقة أو تأثير بين المتغيرات المستقلة (الاستراتيجيات والإجراءات) والمتغير التابع (معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية).

- مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على المستشفيات التي لديها أقسام للعناية المركزة وجراحة العمليات، نظرًا لارتفاع مخاطر العدوى فيها. أما عينة الدراسة فتم اختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل كافة المناطق الجغرافية والفئات المختلفة من المستشفيات، مثل المستشفيات

الحكومية والخاصة، الكبيرة والمتوسطة. وتشمل العينة أيضًا مختلف فئات العاملين الصحيين، بما في ذلك الأطباء والممرضين والفنيين المختصين بمكافحة العدوى، لضمان الحصول على رؤية شاملة حول مستوى تطبيق الاستراتيجيات المتبعة.

- أدوات جمع البيانات

تعتمد الدراسة على استبيانات قياسية مصممة خصيصًا لجمع البيانات الكمية حول عدة محاور:

- مدى الالتزام بسياسات وإجراءات مكافحة العدوى.
 - تقييم فعالية التدريب وبرامج التوعية.
 - جودة البنية التحتية والتجهيزات الطبية.
 - وجود نظم الترصد والمتابعة للعدوى.
 - مستوى الوعي والسلوكيات الوقائية لدى العاملين الصحيين.
- تم تصميم الاستبيان بأسلوب الأسئلة المغلقة (Likert Scale) لقياس الآراء والتقييمات بشكل رقمي، مما يسهل عملية التحليل الإحصائي. كما تم اختبار أداة الاستبيان على عينة تجريبية صغيرة للتأكد من مصداقيتها وموثوقيتها قبل التطبيق الفعلي.

- طرق جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال توزيع الاستبيانات على المشاركين في المستشفيات المختارة، مع توفير إرشادات واضحة حول كيفية الإجابة لضمان دقة المعلومات. وقد تم التواصل مع إدارات المستشفيات للحصول على الموافقات اللازمة وضمان التزام العاملين بالمشاركة الطوعية، مع التأكيد على سرية البيانات وحماية الخصوصية. كما تم جمع بعض البيانات الثانوية المتعلقة بمعدلات العدوى من سجلات المستشفيات لتوفير مؤشرات كمية يمكن تحليلها وربطها بالمتغيرات الأخرى.

- أساليب تحليل البيانات

بعد جمع البيانات، تم إدخالها في برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS، حيث تم استخدام أساليب التحليل الوصفي (مثل المتوسطات والانحراف المعياري والنسب المئوية) لوصف واقع الاستراتيجيات المتبعة، وتحليل العلاقات بين المتغيرات باستخدام الاختبارات الإحصائية inferential tests مثل اختبار العلاقة (Correlation)، واختبار الفروق بين المجموعات (T-Test).

ANOVA). كما تم التحقق من صلاحية النموذج الإحصائي وموثوقيته باستخدام مقاييس الاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha) لضمان دقة النتائج والاستنتاجات.

أدوات الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على أداة واحدة أساسية لجمع البيانات وهي الاستبانة المغلقة، نظرًا لملاءمتها للمنهج الكمي، وقدرتها على جمع بيانات دقيقة وقابلة للقياس والتحليل الإحصائي. وتتيح الاستبانة المغلقة توحيد الإجابات بين جميع المشاركين، مما يسهل المقارنة بين المستشفيات المختلفة وتحليل العلاقات بين المتغيرات المرتبطة باستراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى.

- تصميم الاستبانة

تم تصميم الاستبانة بحيث تشمل عدة محاور رئيسية تتعلق بأبعاد إدارة المخاطر الصحية للعدوى، وهي:

- الالتزام بسياسات وإجراءات مكافحة العدوى؛ يقيس هذا المحور مدى التزام العاملين الصحيين بالقواعد والإرشادات المعتمدة داخل المستشفى.
- كفاءة برامج التدريب والتوعية؛ يركز على تقييم تأثير الدورات التدريبية وورش العمل على سلوكيات العاملين.
- البنية التحتية والتجهيزات الطبية؛ يقيس توافر الموارد والمعدات اللازمة لدعم إجراءات الوقاية من العدوى.
- متابعة نظم الترصد والإبلاغ؛ يقيّم مدى كفاءة تسجيل البيانات ومراقبة معدلات العدوى داخل المستشفى.
- السلوكيات الوقائية لدى العاملين؛ يركز على مدى التزام الموظفين بالممارسات الوقائية مثل غسل اليدين واستخدام معدات الحماية الشخصية.

- أهداف استخدام الاستبانة المغلقة

- توحيد البيانات: جميع المشاركين يجيبون ضمن نطاق محدد من الخيارات، مما يقلل التباين الشخصي في التفسير.

- سهولة التحليل الكمي: يمكن تحويل الإجابات مباشرة إلى أرقام لاستخدامها في التحليل الإحصائي، مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية وتحليل العلاقات بين المتغيرات.

- القدرة على التعامل مع عدد كبير من المشاركين: يتيح جمع معلومات من شريحة واسعة من العاملين الصحيين في مختلف المستشفيات دون الحاجة لمقابلات فردية مطولة.

- إجراءات التحقق من الصلاحية والموثوقية

لتأكيد جودة الاستبانة، تم اتباع ما يلي:

- التحقق من الصلاحية (Validity)؛ أرسلت الاستبانة لمجموعة من الخبراء في مكافحة العدوى وإدارة المخاطر الصحية لمراجعة محتواها والتأكد من شمولها لكافة المحاور الأساسية.

- التحقق من الموثوقية (Reliability)؛ تم تطبيق الاستبانة على عينة تجريبية صغيرة وحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات النتائج ودقتها عند تكرار التطبيق على عينات مشابهة.

- معالجة وتحليل البيانات المستخلصة من الاستبانة

تم تصميم الاستبانة بطريقة تسهل إدخال الإجابات مباشرة في برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS. بعد جمع البيانات، يتم تحويل خيارات الإجابة إلى أرقام مناسبة للتحليل الكمي، مما يسمح بإجراء:

- التحليل الوصفي (متوسطات، نسب مئوية، انحراف معياري).

- التحليل الاستدلالي (اختبارات الفروق بين المجموعات، اختبار العلاقة بين المتغيرات، الارتباط والتحليل متعدد المتغيرات).

وبذلك توفر الاستبانة المغلقة أداة دقيقة وموثوقة لقياس واقع تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى وتقييم مدى فعاليتها في المستشفيات السعودية.

حدود الدراسة:

1. الحدود البشرية

تركز هذه الدراسة على العاملين الصحيين والمختصين في مكافحة العدوى داخل المستشفيات بالملكة العربية السعودية.

وتشمل العينة:

- الأطباء والمرضى العاملين في أقسام العناية المركزة وغرف العمليات.
 - الفنيين الصحيين والمختصين ببرامج مكافحة العدوى.
 - مسؤولي إدارات مكافحة العدوى في المستشفيات.
- ويهدف التركيز على هذه الفئة إلى دراسة مدى الالتزام بالإجراءات الوقائية وسلوكيات العاملين تجاه العدوى، وتقييم فعالية الاستراتيجيات المتبعة في الحد من المخاطر الصحية.

2. الحدود الزمانية

تم تحديد الإطار الزمني للدراسة خلال الفترة من بداية عام 2024 حتى نهاية عام 2024. ويأتي تحديد هذا الإطار الزمني لأسباب

عدة:

- تقييم الوضع الراهن لتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية للعدوى.
- الحد من تأثير التغيرات المفاجئة في السياسات الصحية أو المستجدات الطارئة على النتائج.
- ضمان جمع البيانات بشكل متكامل ومقارن بين المستشفيات ضمن نفس الفترة الزمنية.

3. الحدود المكانية

تتركز الدراسة على المستشفيات الواقعة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، وتشمل:

- المستشفيات الحكومية والخاصة.
- المستشفيات الكبيرة والمتوسطة الحجم.
- المستشفيات التي تحتوي على أقسام عالية الخطورة مثل العناية المركزة وغرف العمليات.

ويهدف تحديد الحدود المكانية إلى تمثيل التنوع في بيئات العمل الصحية بالملكة، وتمكين تعميم النتائج على نطاق أوسع من المستشفيات، مع مراعاة اختلاف السياسات والإجراءات المتبعة في كل منشأة.

- Abalkhail, A. (2022). Institutional Factors Associated with Infection Prevention and Control Practices Globally during the Infectious Pandemics in Resource-Limited Settings. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9696365/>
- Alamer, A. (2022). Healthcare-Associated Infections (HAIs): Challenges and Measures Taken by the Radiology Department to Control Infection Transmission. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9781912/>
- Aleanizy, F. S. (2022). Risk management and infection control preparedness of Saudi healthcare facilities to overcome the COVID-19 pandemic. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772707622000583>
- Alkhurayji, K. S. (2025). Factors Associated with Non-Compliance with Healthcare Accreditation in Saudi Arabia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/6/580>
- Alqahtani, F. (2020). Saudi Healthcare Facilities Risk Management and Infection Control Preparedness to Overcome Covid-19 Pandemic. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/343958918_Saudi_Healthcare_Facilities_Risk_Management_and_Infection_Control_Preparedness_to_Overcome_Covid-19_Pandemic
- Alqashanin, F. M. (2025). Infection Control and Viral Reduction: A Review of Strategies, Responsibilities, and Impacts of Medical Staff. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/396655968_Infection_Control_and_Viral_Reduction_A_Review_of_Strategies_Responsibilities_and_Impacts_of_Medical_Staff
- Alrebish, S. A. (2023). Epidemiology of Healthcare-Associated Infections and Adherence to the HAI Prevention Strategies. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/1/63>
- Alshammari, I. T. (2025). Prevalence, Microbiological Profile, and Risk Factors of Healthcare-Associated Infections in Intensive Care Units: A Retrospective Study in Aljouf, Saudi Arabia. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2076-2607/13/8/1916>
- Alslamah, T. (2022). The National Strategies for and Challenges in Infection Prevention and Control of the Healthcare System in the Kingdom of Saudi Arabia (Review Study). Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9416472/>

- Assiri, A. M. (2024). Evaluation of Infection Prevention and Control Programmes (IPC), and Assessment Tools for IPC-Programmes at MOH-Health Facilities in Saudi Arabia. Retrieved from <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=46633>
- Javaid, M. (2024). Health informatics to enhance the healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications and limitations. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949953424000092>
- Kaya, G. K. (2018). A framework to support risk assessment in hospitals. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6528703/>
- Luca, C. D. (2025). The effect of digital technologies and staff skill sets on hospital resilience: The role of supply chain information integration. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040162525001064>
- Padhi, A. (2025). Establishing robust infection control at a new hospital: the AIIMS Rajkot experience. Retrieved from https://ijic.info/article/view/23790/14989#content/contributor_reference_1
- Puro, V. (2022). Pillars for prevention and control of healthcare-associated infections: an Italian expert opinion statement. Retrieved from <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-022-01125-8>
- Rahman, G. R. (2024). Study on Knowledge of Infection Control Practice of Healthcare Workers. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11426653/>
- Sonpar, A. (2025). Multimodal strategies for the implementation of infection prevention and control interventions—update of a systematic review for the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the facility level. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X25000163>
- Zhang, S. (2025). Utilising human factors systems approach to support the well-being of healthcare workers: a qualitative study of work system interactions during the COVID-19 pandemic. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10111-025-00796-8>

Mid-Ocean University

College of Management

Master of Health Administration



Research Title

Evaluating Health Risk Management Strategies for Infections in Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia

Student Preparation/

Ramia Saleh Abdul Qader Tamraz

Supervision/

Prof. Dr. Faisal Abdul Hamid Mohammed

Prof. Dr. Fayez Ali Jarad

Academic Year/

2025