

أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر:
دراسة تطبيقية على المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية
بحث مقدم إلى كلية الإدارة جامعة ميدأوشن لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير
تخصص إدارة أعمال

الباحث:

أنس عبد الرحمن الموسى

الرقم الجامعي: 242000466

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الملخص

في ظل التطورات المتسارعة والتحديات الكبيرة التي تواجه قطاع الرعاية الصحية، أصبحت الجودة عنصراً أساسياً لضمان كفاءة الخدمات وتقليل المخاطر المرتبطة بها. يُعد نظام إدارة الجودة الشاملة أحد الأنظمة الإدارية التي أثبتت فعاليتها في تحسين الأداء والجودة وتقليل المخاطر في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال تحليل مستوى تطبيق مبادئ الجودة وتحديد المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية، ودراسة تأثير تطبيق الجودة في الحد من هذه المخاطر. كما سعت الدراسة إلى الكشف عن التحديات التي تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحديد الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبانة محكمة مكونة من محورين رئيسيين: الأول يتناول الخصائص الديموغرافية، والثاني يقيس المتغيرات المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على تقليل المخاطر. تم توزيع الاستبانة على 53 مشاركاً من العاملين في إدارات الجودة وإدارة المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة، وشملت العينة أطباء، إداريين، ممرضين، وفنيين من مختلف المستويات المهنية. وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية مثل اختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بالإضافة إلى التحليل الوصفي للبيانات مثل التكرارات والنسب المئوية والرسوم البيانية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقد توصل البحث إلى عدد من النتائج أهمها:

أظهرت النتائج ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية، حيث تبين أن هناك التزاماً قوياً بممارسات الجودة مثل إشراك جميع الموظفين في تحسين العمليات وتطبيق معايير السلامة والجودة. كما تبين وجود مخاطر رئيسية تواجه المنشآت الصحية، أبرزها نقص الموارد البشرية المؤهلة، ضعف إدارة المخلفات الطبية، والتحديات المتعلقة بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية. وأثبتت الدراسة وجود تأثير إيجابي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر، حيث أسهم في تحسين سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية. كما أظهرت الدراسة وجود تحديات تعيق تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مثل مقاومة التغيير، الحاجة إلى تغييرات هيكلية، ونقص الموارد البشرية والتدريب. من جهة أخرى، الأدوات التحليلية مثل تحليل الأسباب الجذرية (RCA) ومراجعات الجودة الدورية أظهرت فعالية كبيرة في تقليل المخاطر.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك أثر تطبيق الجودة الشاملة على تقليل المخاطر تعزى للمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، نوع المنشأة الصحية)، باستثناء متغير العمر الذي أظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية.

وعلى ضوء هذه النتائج، يوصي الباحث بضرورة تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة عبر برامج تدريبية شاملة لجميع العاملين، مع التركيز على إشراكهم في تحسين العمليات وضمان دعم القيادة العليا. ومعالجة المخاطر التشغيلية من خلال توفير الموارد البشرية المؤهلة، وتحسين إدارة المخلفات الطبية، وتعزيز أنظمة إدارة الأزمات وإنشاء نظام متابعة وتقييم دوري لقياس الأداء وتعزيز استخدام الأدوات التحليلية الحديثة ودمج التكنولوجيا في عمليات إدارة الجودة لتحسين الكفاءة وتقليل الأخطاء.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، المخاطر، المنشآت الصحية، المملكة العربية السعودية.

شكر وتقدير

الشكر كله لله أولاً وأخيراً، والحمد لله فهو الذي وفقني وأعانني ويسر لي إخراج هذا العمل

والصلاة على سيد المرسلين وخاتم النبيين محمد الصادق الأمين ﷺ وبعد:

يسعدني ويشرفني أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان الى كنز المعرفة وموسوعة العلوم، ومنار الخير مشرفي البحث:

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

من كانت لهما البصمة الواضحة طوال فترة البحث في ارشادي في إجراءات وخطوات البحث فكانو نعم المعلم والمرشد والموجه، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

كما اتقدم بالشكر والعرفان الى جميع موظفي الكلية والجامعة من الكادر الأكاديمي والإداري كلاً باسمه وصفته على كل جهودهم المبذولة طيلة فترة دراستنا.

على جهودهم في قراءة البحث وتصويبه وتقويمه، فلهم منا وافر الاحترام والتقدير.

وأیضا الشكر والتقدير لجميع من قدم لنا يد المساعدة بطريقة مباشرة او غير مباشرة، فلهم كل التقدير والثناء.

الباحث

إهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون انتظار
إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ... أسأل من الله أن يمد في أعماركم لترو
ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتكم نجوم نهدي بها اليوم
وفي الغد وإلى الأبد (أبي الغالي رحمه الله)
إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني
إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها
بلسم جراحي (أمي الحبيبة شفاها الله)
إلى من كانوا سند لي (أخوتي وأخواتي)
إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا، وإلى من شاركوني احلامي صغيرة كانت او
كبيرة، فها هنا سينتهي مشوار سنوات كانت حلمًا، ولكنها أثبت أن تكون
حلماً ... حيث مبتدأ الانطلاقة للعالم الآخر الجميل بكل حب وتفاعل وتحدي
وإصرار
إلى كل من كان لي عوناً في إتمام هذا البحث وقدموا لنا المساعدات،
والتسهيلات، والأفكار، والمعلومات.
أليهم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع.

الباحث

الفهارس

أولاً: فهرس المحتويات

ثانياً: قائمة الجداول

ثالثاً: قائمة الأشكال

فهرس المحتويات

ج.....	الملخص
ه.....	شكر وتقدير
و.....	إهداء
ز.....	فهرس المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
1.....	مقدمة
2.....	مشكلة الدراسة:

3	أهمية الدراسة:
4	أهداف الدراسة:
4	تساؤلات الدراسة
5	فروض الدراسة:
5	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:
7	الفصل الثاني
7	الدراسات السابقة والإطار النظري
7	الدراسات السابقة
8	مقدمة
13	التعقيب على الدراسات السابقة
14	أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية
15	الإطار النظري
15	أولاً: إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management):
15	1) مفهوم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)
16	2) أهمية إدارة الجودة الشاملة:
16	3) مبادئ إدارة الجودة الشاملة:
17	4) إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي:
17	5) أهداف إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية
18	6) مستلزمات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
20	7) معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية
20	ثانياً: المخاطر الصحية
20	1) مفهوم الخطر
20	2) أنواع المخاطر في المنشآت الصحية
21	3) مفهوم إدارة المخاطر
21	4) أهمية إدارة المخاطر في المنشآت الصحية
21	5) أهداف إدارة المخاطر
22	ثالثاً: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية
22	رابعاً: أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية
22	1) أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتقليل المخاطر
23	2) كيف تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر
23	3) المخاطر التي تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليلها أو منعها
24	4) تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين السلامة العامة في المنشآت الصحية
25	الفصل الثالث: منهجية البحث

25	مقدمة
26	المنهجية وطرق البحث:
26	أدوات الدراسة:
27	مجتمع الدراسة
28	عينة الدراسة:
28	حدود الدراسة:
28	أساليب تحليل البيانات
30	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
30	مقدمة
30	تحليل البيانات
31	أولاً: تحليل خصائص مجتمع الدراسة:
38	ثانياً: عرض نتائج الدراسة
49	النتائج
53	التوصيات
55	المراجع:
60	الملاحق
60	ملحق 1 : الاستبانة
65	Abstract

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
27	جدول (1): المقياس الخماسي
31	جدول (2) يوضح الحدود الحقيقية لأداة البحث
32	جدول رقم (3) يوضح اعمار المشاركين في الدراسة
33	جدول رقم (4) يوضح جنس المشاركين في الدراسة
34	جدول رقم (5) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة
35	جدول رقم (6) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة
36	جدول رقم (7) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة
37	جدول رقم (8) يوضح نوع المنشأة الصحية للمشاركين في الدراسة

38	جدول رقم (9) يوضح مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية
39	جدول رقم (10) يوضح المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
41	جدول رقم (11) يوضح أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
43	جدول رقم (12) يوضح التحديات التي تواجه تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بفعالية في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية
44	جدول رقم (13) يوضح الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية
45	جدول رقم (14) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير العمر
46	جدول رقم (15) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير الجنس
46	جدول رقم (16) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير سنوات الخبرة
47	جدول رقم (17) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير المؤهل العلمي
47	جدول رقم (18) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير المسمى الوظيفي
48	جدول رقم (19) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير نوع المنشأة الصحية

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل
18	الشكل رقم (1) اهداف ادارة الجودة الشاملة
32	شكل رقم (2) يوضح اعمار المشاركين في الدراسة
33	شكل رقم (3) يوضح جنس المشاركين في الدراسة
34	شكل رقم (4) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة
35	شكل رقم (5) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة
36	شكل رقم (6) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة
37	شكل رقم (7) يوضح نوع المنشأة الصحية للمشاركين في الدراسة

الفصل الأول
الإطار العام للبحث

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

مقدمة

في ظل التطورات المتسارعة والتحديات الكبيرة التي تواجه قطاع الرعاية الصحية عالميًا، أصبحت الجودة عنصرًا أساسيًا لضمان كفاءة الخدمات وتقليل المخاطر المرتبطة بها. يُعد نظام إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM) أحد الأنظمة الإدارية التي أثبتت فعاليتها في تحسين الأداء والجودة عبر مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي (Al-Ahmadi & Roland, 2005). في هذا السياق، يواجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحديات مستمرة تهدد جودة الرعاية وسلامة المرضى، مما دفع المؤسسات الصحية إلى تبني استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة كإجراء يهدف إلى تقليل المخاطر وتحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة (Ministry of Health Saudi Arabia, 2021).

إدارة الجودة الشاملة هي نهج استراتيجي متكامل يسعى لتحسين العمليات التنظيمية ورفع مستويات الأداء عبر تبني ممارسات الجودة، مثل التحسين المستمر وتلبية احتياجات المستفيدين ودعم القيادة (Goetsch & Davis, 2014). ومن الملاحظ أن العديد من الدراسات تشير إلى أن تطبيق هذه المبادئ في المؤسسات الصحية يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية ويحسن سلامة المرضى، إذ أظهرت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية بنسبة تصل إلى 50%، مما يعزز سلامة المرضى ويرفع كفاءة العمليات التشغيلية في المؤسسات الصحية (World Health Organization, 2019).

وفي المملكة العربية السعودية، يعد تعزيز جودة الرعاية الصحية وتقليل المخاطر جزءًا من أهداف رؤية 2030، التي تسعى إلى تطوير القطاع الصحي من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى وتوفير خدمات متميزة وفق أعلى المعايير العالمية (Saudi Vision 2030, 2017). على الرغم من هذه الجهود، لا تزال بعض المؤسسات الصحية تواجه تحديات في تحقيق الجودة المستدامة وتقليل المخاطر، مما يشير إلى ضرورة دراسة العوامل التي تؤثر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على مستوى المخاطر في المشاريع الصحية (Alzahrani & Malik, 2014).

يهدف هذا البحث إلى تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال دراسة الأدوات والاستراتيجيات المتبعة في إدارة الجودة الشاملة وكيفية تأثيرها على مستويات المخاطر. تبرز أهمية البحث في كونه يسלט الضوء على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مشاريع القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية وأثرها في تقليل المخاطر المرتبطة

بها. كما يسعى إلى تقديم توصيات عملية تستند إلى البيانات والإحصاءات لتحسين تطبيق هذه الاستراتيجيات بما يساهم في تحسين جودة الرعاية وتقليل التكاليف والمخاطر. ومن خلال مراجعة الأدبيات الحالية، يتضح أن هناك فجوة بحثية في فهم العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتقليل المخاطر في سياق المشاريع الصحية بالمملكة، مما يجعل هذا البحث مساهمة هامة في تطوير المعرفة العلمية حول هذا الموضوع ودعم القرارات الإدارية في القطاع الصحي السعودي (Alzahrani & Malik, 2014; Al-Ahmadi & Roland, 2005).

مشكلة الدراسة:

في ظل تزايد التحديات التي تواجه القطاع الصحي عالمياً، ومنها المخاطر المرتبطة بجودة الخدمات، تبنت العديد من المؤسسات الصحية مبادئ إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) كاستراتيجية لتحسين كفاءة الأداء وتقليل المخاطر. ومع ذلك، تُظهر بعض التقارير أن مستوى تطبيق هذه المبادئ في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية لا يزال متواضعاً مقارنة بالمعايير العالمية، مما يؤدي إلى بقاء مخاطر مختلفة، مثل المخاطر التشغيلية والتقنية والمالية، دون حلول فعّالة.

تشير الإحصائيات إلى أن نسبة الخطأ الطبي في بعض المستشفيات بالمملكة بلغت نسباً مرتفعة مقارنة بالدول المتقدمة، حيث أظهرت إحدى الدراسات أن نسبة الخطأ الطبي في مستشفيات المملكة تصل إلى 18%، مما يعكس حاجة ملحة لتبني إدارة الجودة الشاملة كوسيلة لتقليل هذه المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية (المصدر: وزارة الصحة السعودية، 2021). كما أن نتائج دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية عام 2019 أكدت أن الدول التي طبقت إدارة الجودة الشاملة بفعالية نجحت في تقليل الأخطاء الطبية بنسبة تصل إلى 50%، مما أدى إلى تحسين كبير في جودة الخدمات الصحية المقدمة (منظمة الصحة العالمية، 2019).

صياغة مشكلة البحث

بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة البحث في التساؤل التالي: "إلى أي مدى يمكن لتطبيق إدارة الجودة الشاملة أن يساهم في تقليل المخاطر المرتبطة بالمنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية، وما هي التحديات التي تواجه تطبيق هذا النظام بفعالية لتحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة؟"

أهمية الدراسة:

لتوضيح أهمية البحث، يمكن تقسيمها إلى قسمين: الأهمية العلمية والأهمية العملية. وهذا يساعد في إبراز الفوائد التي يمكن أن يسهم بها البحث سواء في تطوير المعرفة الأكاديمية أو في تحسين الممارسات الميدانية.

1. الأهمية العلمية

- الإسهام في الأدبيات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة والمخاطر في القطاع الصحي: يسهم البحث في إثراء الأدبيات الأكاديمية المتعلقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، حيث يقدم بيانات وأدلة علمية حول كيفية تأثير الجودة الشاملة في تقليل المخاطر الصحية.
- تقديم فهم أعمق للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتقليل المخاطر: يضيف البحث معرفة جديدة حول التأثيرات المختلفة لإدارة الجودة الشاملة، مما يعزز من فهم التحديات والفرص التي تتعلق بتطبيق هذا النظام في بيئات صحية متنوعة، وخاصة في سياق المملكة العربية السعودية.
- فتح المجال لمزيد من الدراسات: من شأن نتائج هذا البحث أن تلهم دراسات مستقبلية تتناول جوانب أخرى من إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الصحية، سواء على مستوى الدراسات النظرية أو التجريبية، وبالتالي تفتح آفاقاً للبحث العلمي في هذا المجال.

2. الأهمية العملية

- تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: يقدم البحث نتائج وتوصيات يمكن للمسؤولين وصناع القرار في القطاع الصحي الاعتماد عليها لتحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية والمخاطر المرتبطة بالمشاريع الصحية.
- دعم تبني سياسات الجودة الشاملة: يساعد البحث المؤسسات الصحية على تبني سياسات واضحة وفعالة في إدارة الجودة الشاملة، مما يسهم في تحسين كفاءة العمليات وتقليل تكاليف المشروعات الصحية عبر تقليل المخاطر.
- تعزيز أداء العاملين وزيادة رضا المستفيدين: من خلال التركيز على الجودة الشاملة، يمكن تحقيق رضا أعلى بين المرضى والمستفيدين، وزيادة كفاءة العاملين في القطاع الصحي، وبالتالي رفع مستوى الأداء العام لهذه المؤسسات.
- يتماشى هذا البحث مع أهداف رؤية 2030 التي تركز على تحسين جودة الرعاية الصحية وتقديم خدمات آمنة وفعالة، مما يجعله مرجعاً مفيداً للمساهمة في تحقيق هذه الأهداف.

أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الهدف الرئيس، والذي هو:

"معرفة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية." ويتفرع منه الأهداف التالية:

- 1) التعرف على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- 2) معرفة المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- 3) دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- 4) معرفة التحديات التي تواجه تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بفعالية في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- 5) تحديد الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- 6) معرفة ما إذا كان هناك تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية يعزى إلى المتغيرات الشخصية.

تساؤلات الدراسة

من خلال إشكالية البحث السابقة يمكنني صياغة سؤال البحث الرئيس كما يلي: "إلى أي مدى يمكن لتطبيق إدارة الجودة الشاملة أن يساهم في تقليل المخاطر المرتبطة بالمنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية، وما هي التحديات التي تواجه تطبيق هذا النظام بفعالية لتحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة؟

والذي يتفرع منه الاسئلة التالية: .

- ما مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية؟
- ماهي المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية؟
- كيف يؤثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر المرتبطة بالمنشآت الصحية؟

- ما هي التحديات التي تواجه تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بفعالية لتحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة؟
- ما هي الأدوات والاستراتيجيات الأكثر فعالية في إدارة الجودة الشاملة التي تؤدي إلى تقليل المخاطر؟
- هل يوجد تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية يعزى إلى المتغيرات الشخصية؟

فروض الدراسة:

- من خلال مشكلة البحث الحالي وأسئلته تم صياغة الفرضيات التالية:
- يوجد أثر لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر المرتبطة بالمنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية.
- لا يوجد تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية يعزى إلى المتغيرات الشخصية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث:

يستند هذا البحث إلى النظرية العامة للجودة (Total Quality Management - TQM Theory)، والتي تهدف إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء والمخاطر من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة. وتقوم هذه النظرية على مجموعة من المبادئ الأساسية مثل التركيز على العميل، والتحسين المستمر، والمشاركة الكاملة من قبل العاملين (Goetsch & Davis, 2014).

تؤكد نظرية الجودة الشاملة على أهمية بناء نظام متكامل لتحسين العمليات وتطوير الأداء التنظيمي، من خلال مراقبة العمليات وتحديد المخاطر وتحليلها واتخاذ إجراءات تصحيحية ووقائية (Juran & Godfrey, 1999). وتعتبر هذه النظرية أساساً مناسباً لتحليل العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتقليل المخاطر في المؤسسات الصحية، نظراً لقدرتها على توفير إطار شامل يربط بين جودة الخدمات الصحية وتحقيق الأمان للمرضى (Oakland, 2014).

كما تعتمد الدراسة على نظرية إدارة المخاطر (Risk Management Theory)، والتي تُركز على تحديد المخاطر المحتملة وتحليلها وتقييمها من أجل وضع استراتيجيات فعالة للحد منها. ويسهم دمج مبادئ إدارة المخاطر مع إدارة الجودة الشاملة في تعزيز مستوى السلامة والجودة في بيئات الرعاية الصحية (Hopkin, 2018).

وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي، تم جمع البيانات من خلال استبيان مغلق وزع على الكوادر الطبية والإدارية، مما يسمح بتحليل العلاقة بين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة ومستوى تقليل المخاطر، مع مراعاة المتغيرات المختلفة في بيئة العمل (Saunders et al., 2019).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة والإطار النظري

الدراسات السابقة

مقدمة

في هذا الجزء يستعرض الباحث عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع " أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر بالمؤسسات الصحية"، أو تلك التي تناولت جانب من جوانب الدراسة الحالية أو أحد متغيراتها سواء المتغير التابع أو المستقل، وذلك للاستفادة منها في هذه الدراسة من خلال استعراض الطريقة التي اعتمدتها والإجراءات التي اتبعتها، واستعراض النتائج التي توصلت إليها، ومن ثم التعقيب عليها لتحديد مدى الاستفادة منها وتبيين الفجوة التي تعترضها واستعراض ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة. وفيما يلي نستعرض الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث إلى الأقدم:

1. دراسة (2020 Singh & Sharma) Impact of Quality Management Systems on Healthcare Risk Reduction in India

هدفت إلى دراسة تأثير تطبيق أنظمة إدارة الجودة على تقليل المخاطر في الرعاية الصحية في الهند. منهجية الدراسة: المنهج الكمي باستخدام استبيانات موجهة للعاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الهند.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق أنظمة الجودة الشاملة أدى إلى تقليل المخاطر وزيادة فعالية الأداء في المستشفيات. كما أوضحت الدراسة أن هناك ارتباطاً قوياً بين التدريب المتواصل للموظفين والتحسين المستمر في مستوى الأداء وتقليل المخاطر.

2. دراسة (2020 Al-Shammari) The Impact of Total Quality Management on Healthcare Risk Management: A Case Study in Saudi Arabia

هدفت إلى دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر الصحية في القطاع الصحي السعودي.

منهجية الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبيانات موجهة للعاملين في إدارات الجودة والمخاطر في المستشفيات الحكومية بالمملكة.

نتائج الدراسة: أكدت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة كان له دور فعال في تقليل المخاطر الصحية، حيث ساعد في تقليل الحوادث الطبية والأخطاء الطبية. كما أوصت الدراسة بتوسيع نطاق تطبيق هذه الممارسات في المنشآت الصحية الأخرى لتحقيق أقصى استفادة.

3. دراسة (Al-Harbi & Al-Mutairi 2020) Impact of TQM on Healthcare

Institutions' Risk Management in Saudi Arabia

هدفت الى دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على إدارة المخاطر الصحية في المملكة العربية السعودية. منهجية الدراسة: دراسة تحليلية من خلال استبيانات مع العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية. نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن إدارة الجودة الشاملة أسهمت في تقليل المخاطر الصحية وتحسين سلامة المرضى. كما أشارت الدراسة إلى أهمية تطوير السياسات الخاصة بالجودة لضمان تقليل المخاطر الطبية.

4. دراسة (World Health Organization) (2019) Global Status Report on

Quality and Safety in Healthcare

هدفت الى دراسة الوضع العالمي في مجال الجودة والسلامة في الرعاية الصحية وبيان تأثير إدارة الجودة على تقليل المخاطر وتحسين سلامة المرضى.

منهجية الدراسة: استخدم الباحثون المنهج الاستكشافي باستخدام استبيانات ومقابلات مع خبراء في 15 دولة من بينها المملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن الدول التي تبنت نظم إدارة الجودة الشاملة بشكل كامل شهدت انخفاضاً كبيراً في الحوادث الطبية والأخطاء الطبية، وهو ما أسهم بشكل كبير في تحسين سلامة المرضى. كما أوضحت أن البلدان التي لم تطبق هذه الأنظمة بشكل كافٍ واجهت صعوبات في تقليل المخاطر وتحسين الأداء الصحي. وكانت المملكة العربية السعودية من الدول التي أظهرت تحسناً ملموساً في تطبيق الجودة الشاملة، مما أسهم في تقليل المخاطر الطبية.

5. دراسة (Al-Refaie & Twaissi) (2018) The Role of Total Quality

Management in Healthcare Organizations: A Case Study of Jordan

هدفت الى دراسة تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين العمليات وتقليل المخاطر في المستشفيات الأردنية.

منهجية الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة حالة لمستشفى في عمان، عن طريق استبيانات ومقابلات مع العاملين في المستشفى

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة كان له تأثير كبير في تحسين العمليات وتقليل المخاطر. حيث تم تقليل الأخطاء الطبية بشكل ملحوظ وتحسين مستوى سلامة المرضى. كما أظهرت النتائج أن تدريب الموظفين وتحسين الكفاءات كان لهما دور كبير في تحقيق هذه النتائج الإيجابية.

6. دراسة (Khan & Shah) (2018) Role of Total Quality Management in Healthcare Performance in Pakistan

هدفت الى تقييم دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء الصحي في المستشفيات الباكستانية. منهجية الدراسة: المنهج الوصفي باستخدام استبيانات لموظفي المستشفيات في باكستان. نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الباكستانية كان له تأثير إيجابي على أداء المؤسسات الصحية، حيث تم تقليل المخاطر وزيادة كفاءة الأداء الطبي.

7. دراسة (Martínez & García) (2017) Total Quality Management and Patient Safety in Spanish Hospitals

هدفت الى دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة على سلامة المرضى في المستشفيات الإسبانية. منهجية الدراسة: استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال مقابلات مع مديري المستشفيات في اسبانيا.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الإسبانية أسهم في تقليل الحوادث الطبية وتحسين سلامة المرضى. كما أظهرت أهمية دور القيادة في تشجيع ثقافة الجودة الشاملة.

8. دراسة (Al-Khaldi & Al-Ghamdi) (2017) Impact of Total Quality Management on Healthcare Risk Management in Saudi Arabia

هدفت الى تحليل تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية.

منهجية الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبيانات ومقابلات مع العاملين في الإدارات الصحية والمخاطر في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة ساعد في تقليل المخاطر المتعلقة بالأخطاء الطبية ورفع من مستوى أداء الرعاية الصحية. كما أظهرت الدراسة أهمية التدريب المستمر للكوادر الصحية في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.

9. دراسة (2016 Hassan & Ali) The Role of Total Quality Management in Healthcare Risk Reduction: A Review of Middle Eastern Countries

هدفت الى دراسة دور إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر في قطاع الرعاية الصحية في الشرق الأوسط.

منهجية الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استعراض الأدبيات المتعلقة بالممارسات الصحية في دول الشرق الأوسط.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن الدول التي طبقت ممارسات إدارة الجودة الشاملة بشكل فعال شهدت تحسناً في تقليل المخاطر الصحية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

10. دراسة (2016 Roberts & Smith) The Effectiveness of Total Quality Management in Reducing Risks in Healthcare Organizations

هدفت الى تحليل فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر في المستشفيات الأمريكية.

منهجية الدراسة: دراسة تحليلية باستخدام بيانات ثانوية من تقارير المستشفيات الأمريكية.

نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى أن تطبيق الجودة الشاملة أدى إلى تحسين أداء المستشفيات وتقليل المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية. كما أظهرت الدراسة أن المستشفيات التي طبقت هذه الممارسات أظهرت تحسينات في جودة الرعاية وسلامة المرضى بشكل كبير.

11. دراسة (2015 McFadden & Dimick) Quality Improvement Strategies in Healthcare and Their Impact on Patient Safety

هدفت الى دراسة استراتيجيات تحسين الجودة في الرعاية الصحية وأثرها على سلامة المرضى.

منهجية الدراسة: دراسة تحليلية باستخدام بيانات مستشفيات في الولايات المتحدة.

نتائج الدراسة: أكدت الدراسة أن تطبيق استراتيجيات تحسين الجودة كانت مرتبطة بشكل كبير بتحسين سلامة المرضى وتقليل المخاطر المتعلقة بالأخطاء الطبية. كما أظهرت أن المستشفيات التي تبنت هذه الاستراتيجيات شهدت تحسناً في مؤشرات الأداء.

12. دراسة (2015 Mahmud & Zawawi) Total Quality Management and its Impact on Healthcare Performance: Evidence from Malaysian Hospitals

هدفت الى دراسة تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء المستشفيات في ماليزيا. منهجية الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام دراسة حالة لمستشفيات في ماليزيا. جمعت البيانات عن طريق استبيانات ومقابلات مع مديري المستشفيات والكوادر الطبية نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة ساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين رضا المرضى. كما ساهمت ممارسات الجودة في تقليل الأخطاء الطبية وزيادة الكفاءة التشغيلية للمستشفيات.

13. دراسة (2014) Alzahrani & Malik Evaluation of Healthcare Quality in the Kingdom of Saudi Arabia: A Review

هدفت الى دراسة تقييم جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية وبيان تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء المستشفيات. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم مراجعة الأدبيات ذات الصلة بالممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية. نفذت الدراسة عن طريق تحليل الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالجودة في الرعاية الصحية نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة كان له تأثير إيجابي في تحسين خدمات الرعاية الصحية، حيث أدى إلى تقليل الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى. إلا أن الدراسة أشارت إلى ضرورة تعزيز التدريب والتطوير المستمر للعاملين في القطاع الصحي، حيث ساهمت بعض المستشفيات في تقليل المخاطر بشكل ملحوظ.

14. دراسة (Goetsch & Davis) (2014) Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality

هدفت الى تقديم إطار شامل لإدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على تحسين الأداء المؤسسي، مع التركيز على القطاع الصحي.

منهجية الدراسة: اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدموا دراسة حالة لمؤسسة صحية أمريكية. نفذت عن طريق مسح استقصائي لممارسات الجودة الشاملة في المستشفى.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات أدى إلى تحسين أداء الرعاية الصحية بشكل عام. حيث تم تقليل الأخطاء الطبية بشكل كبير، وتحسين سلامة المرضى، فضلاً عن تحقيق وفورات كبيرة في التكاليف بفضل التقليل من الأخطاء والتكرار. وأكدت الدراسة أن الإدارة الفعالة للجودة تتطلب التفاعل المستمر بين القيادة والإدارة من جهة، والموظفين من جهة أخرى.

15. دراسة (Al-Ahmadi & Roland) (2005) Quality of Primary Health Care in Saudi Arabia: A Comprehensive Review

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية وتحليل العوامل التي تؤثر على جودة هذه الرعاية.

منهجية الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي من خلال استعراض الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بجودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. نفذت الدراسة عن طريق تحليل تقارير وزارة الصحة والدراسات السابقة المتعلقة بالجودة في الرعاية الصحية.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي ساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية، مع وجود تحديات تتعلق بتوفير الموارد البشرية المدربة. كما أظهرت النتائج تفاوتاً في تطبيق هذه المبادئ بين المستشفيات الكبرى والصغيرة.

التعقيب على الدراسات السابقة

لقد تم استعراض 15 دراسة سابقة تتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) وأثرها في تقليل المخاطر الصحية في القطاع الصحي. تتوزع هذه الدراسات بين عدة دول بما فيها السعودية، الإمارات، الهند، باكستان، إسبانيا، وماليزيا، مما يساهم في تقديم رؤى شاملة حول الموضوع في سياقات متنوعة.

تختلف أهداف الدراسات ومناهجها بناءً على البيئة والمجتمع المدروس، لكن جميعها تشترك في دراسة تأثير تطبيق ممارسات الجودة الشاملة في تحسين الأداء وتقليل المخاطر.

أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية

1- من حيث الهدف:

– التشابه: جميع الدراسات تركز على دراسة تأثير تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية. الهدف الأساسي هو تقييم أثر الجودة في تحسين أداء القطاع الصحي.

– الاختلاف: تركز الدراسة الحالية على تطبيق هذا التأثير بشكل محدد في القطاع الصحي السعودي، وهو ما يجعل السياق المحلي محوراً رئيسياً في دراستنا، مقارنة بالدراسات التي تناولت دولاً أخرى.

2- من حيث المنهج:

– التشابه: معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي (وهو ما اختارته دراستنا)، حيث يقوم الباحثون بتحليل البيانات من خلال الاستبيانات والمقابلات.

– الاختلاف: دراستنا تركز على جمع البيانات باستخدام استبانة موجهة لجميع العاملين في إدارة الجودة والمخاطر في المستشفيات السعودية، وهو ما قد يختلف عن بعض الدراسات التي اعتمدت على تحليل تقارير الأداء أو بيانات ثانوية.

3- من حيث الأداة:

– التشابه: جميع الدراسات اعتمدت على أدوات مثل الاستبيانات والمقابلات للحصول على البيانات من العاملين في المستشفيات.

– الاختلاف: بعض الدراسات استخدمت تحليل تقارير الأداء أو المراجعة الأدبية، بينما تعتمد دراستنا بشكل أساسي على الاستبانة كأداة رئيسية.

4- من حيث المجتمع والعينة:

– التشابه: معظم الدراسات تناولت مستشفيات ومؤسسات صحية كعينة للبحث.

– الاختلاف: دراستنا تركز على المستشفيات السعودية، وتستهدف العاملين في إدارات الجودة وإدارة المخاطر في المملكة، بينما بعض الدراسات شملت مستشفيات دولية مثل الولايات المتحدة أو الهند.

5- من حيث المتغيرات:

– التشابه: تتفق معظم الدراسات في متغيراتها الأساسية مثل تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتقليل المخاطر الصحية.

– الاختلاف: بعض الدراسات أضافت الأداء المؤسسي وتحسين رضا المرضى كمتغيرات تابعة، بينما تركز دراستنا بشكل أساسي على تقليل المخاطر الطبية وتحسين سلامة المرضى في القطاع الصحي السعودي.

6- من حيث الأبعاد:

– التشابه: جميع الدراسات تتفق على أن تطبيق الجودة الشاملة يمكن أن يحسن سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين الكفاءة التشغيلية.

– الاختلاف: دراستنا تتناول الأبعاد المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية، بينما قد تركز بعض الدراسات على جوانب أخرى مثل تحسين رضا المرضى أو الكفاءة الاقتصادية.

الخلاصة:

تمثل هذه الدراسات السابقة مراجع أساسية لدراستنا، حيث تقدم رؤى قيمة حول كيفية تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر في القطاع الصحي. على الرغم من وجود أوجه تشابه كبيرة في الأهداف والمنهجيات والأدوات، إلا أن هناك تمايزاً في بعض الجوانب مثل المجتمع المحلي والبيئة الزمنية والمتغيرات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية، مما يجعل دراستنا تساهم في إثراء الأدبيات بتطبيقها على القطاع الصحي السعودي في الترم الثاني لعام 2024.

الإطار النظري

أولاً: إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management):

(1) مفهوم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management):

لاحظ الباحث ما تذخر به الكتابات من تعريفات ومفاهيم، فالمفاهيم عديدة حيث يتم تناولها وفقاً لخبرة ومعرفة كل من يتناولها، كما لاحظ عدم الاتفاق على صياغة واحدة بالمقصود بالجودة الشاملة. فمنظمة الجودة البريطانية (British Quality Association) عرفت إدارة الجودة الشاملة على أنها الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك (العميل) وأهداف المؤسسة معا (حمود، 2010: 71). أما برنارد (Bernhard) فيرى أن إدارة الجودة الشاملة هي خلق ثقافة متميزة في الأداء، تتضافر فيها جهود المديرين والموظفين بشكل متميز لتحقيق توقعات العملاء، وذلك بالتركيز على جودة الأداء في مراحله الأولى وصولاً إلى الجودة المطلوبة بأقل تكلفة وأقصر وقت. كما أكد جيمس ريلي (James Riley) نائب رئيس معهد جوران المتخصص بتدريب وتقديم الاستشارات حول الجودة الشاملة، على أنها تحول في الطريقة التي تدار بها المنظمة، والتي تتضمن تركيز طاقات المنظمة على التحسينات المستمرة لكل العمليات والوظائف، وقبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل، إذ أن الجودة ليست أكثر من تحقيق حاجات العميل (فلاق، 2010: 31).

وعلى ضوء ما سبق يرى الباحث أنه يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة على أنها: هي التطوير المستمر للعمليات الإدارية، وذلك بمراجعتها وتحليلها والبحث عن الوسائل والطرق لرفع مستوى الأداء وتقليل الوقت لإنجازها بالاستغناء عن جميع المهام والوظائف عديمة الفائدة وغير الضرورية للعميل وللعملية، وذلك لتخفيض التكلفة ورفع مستوى الجودة مستندين في جميع مراحل التطوير على متطلبات واحتياجات العميل.

(2) أهمية إدارة الجودة الشاملة:

ترجع أهمية إدارة الجودة الشاملة إلى كونها تدخل في العديد من الظواهر الإنتاجية والخدمية التي تهدف إلى تحقيق أهداف المنظمات الأساسية في تطوير أبعادها والسير في ميادين سبل تحسينها (حمود، 2000: 18)، فإدارة الجودة الشاملة تعد بمثابة إستراتيجية وقائية تحل محل تكرار أداء العمل مرة ثانية، ومقاومة الحرائق وإدارة الأزمات بأسلوب علمي في التخطيط والتنسيق والرقابة (Philip, 1996: 44)، فالجودة الشاملة عبارة عن مجموعة من المبادئ التي يتم ترسيخها في المنظمة وتنعكس بالتالي على منتجاتها وتجعلها قادرة على المنافسة، فالجودة ليست بالشيء الإضافي الذي يمكن تقديمه للعميل بل هي مطلب أساسي، يتطلب توظيف القدرة العقلية والطاقة البشرية لإنجاز العمل بأقل وقت وجهد من خلال التركيز على تحسين العمليات الإنتاجية بشكل مستمر بهدف تحسين جودة الخدمات في إطار الإمكانيات المتاحة، فإدارة الجودة الشاملة لا تعتمد على الموارد المالية بقدر ما تعتمد على تحسين الخدمات (زايري، 2008: 17).

(3) مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

تعد إدارة الجودة الشاملة إحدى أنواع التفكير المنظوماتي، ولفهما فهما عميقا لابد من تحليل وتشخيص جوانبها المختلفة للوصول إلى الرؤيا الكلية الشاملة لها في إطار بيئة ديناميكية متغيرة تسعى للتطور والتحسين المستمر. ولإدارة الجودة الشاملة مبادئ تكمن فيما يلي: (الصرن، 2001 : 131).

- التركيز على العميل وتلبية احتياجاته وتوقعاته.
- دور القيادة.
- استعمال الحقائق والبيانات الدقيقة والكافية لاتخاذ القرارات.
- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها.
- التركيز على العمليات والنشاطات والنتائج معا.
- التحسين المستمر للعمليات.
- العلاقة مع الموردين على أساس الجودة وليس على أساس السعر فقط.
- التدريب المستمر والتغذية العكسية.

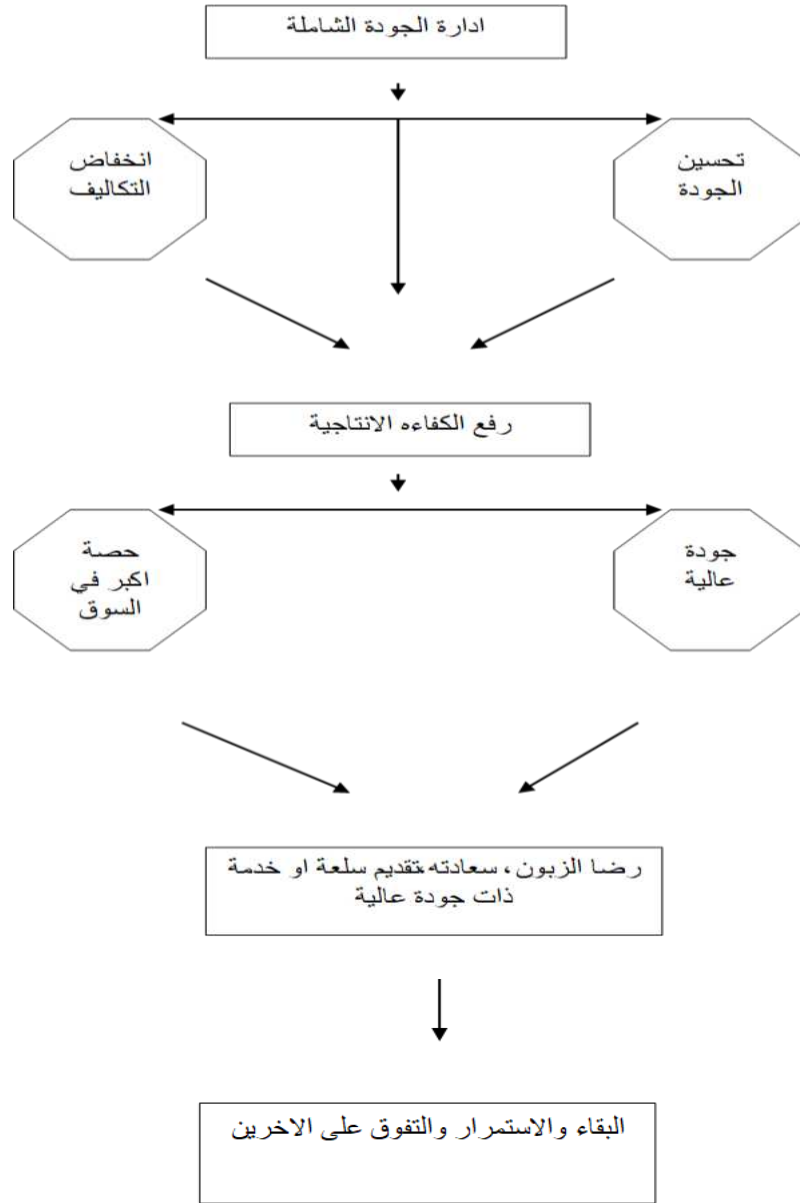
(4) إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي:

يذكر (مطبقي: 1999، 95) أنه منذ أن ظهر وانتشر فكر وأدبيات أسلوب إدارة الجودة الشاملة، وهو يطبق على كافة أنواع المنظمات إنتاجية أو خدمية ، وقد أصبح حالياً أحد السمات الرئيسية في منظمات الأعمال المعاصرة التي تهتم بتحقيق مركزاً تنافسياً مميزاً على غيرها من المنظمات ، ولم تكن المستشفيات استثناءً من ذلك ، فقد كان تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات على نطاق واسع ، فطبيعة الخدمة تتعلق بصحة وحياة البشر وهم أغلى الأشياء لدى الإنسان، فالإهتمام بجودة الأداء والخدمة المقدمة من المستشفيات هو أحد الأهداف الأساسية، وهذا يتوافق مع أسلوب إدارة الجودة الشاملة وعمليات التحسين المستمر للجودة ، وقد حققت العديد من المستشفيات مزايا كبيرة من تطبيقها لهذا الفكر الجديد.

(5) أهداف إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية

- تحسين جودة الرعاية الصحية: تحسين سلامة المرضى وجودة العلاج والرعاية الصحية المقدمة.
- تقليل الأخطاء الطبية: تقليل الأخطاء السلبيه على المرضى من خلال تطوير الأنظمة والعمليات الصحية.
- تحقيق كفاءة الأداء: تحسين الأداء التشغيلي داخل المستشفيات وتقليل التكاليف الزائدة.

ويوضح الشكل التالي ادارة الجودة الشاملة واهدافها الرئيسية.



الشكل رقم(1) اهداف ادارة الجودة الشاملة

المصدر: (عقيلي، عمر وصفي، 2001)

6) مستلزمات تطبيق ادارة الجودة الشاملة

1. دعم الادارة العليا.

اذ تبدأ الخطوة الاولى للتطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة بدعم والتزام الادارة العليا الحقيقي، فبالرغم من ان الادارة العليا تخصص الموارد المطلوبة للعمليات الانتاجية فانه يستوجب منها وضع مجموعة اسبقيات تهدف الى تعزيز الخطط المتعلقة بالوصول الى التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة وتبنيها دون تردد.

2. مشاركة كافة العاملين في المنظمة.

من خلال وضع برامج تحفيزية وتوفير الفرص لكافة العاملين للمشاركة وجعلهم طرفا في كل خطوة من خطوات تحقيق المنتج بدءا من تصميم المنتج وتحديد المواد الأولية اللازمة مرورا بالعمليات الانتاجية وانتهاء بتسليم المنتج على وفق المواصفات المطلوبة والمرغوبة الى الزبائن.

3. التحسين المستمر.

ان التحسين مستمر دون توقف والهدف هو بلوغ الكمال على الرغم من صعوبة تحقيقه الا انه بعد ذاته يكون دافعا للتطوير والتحسين المستمر والمتزايد كما يفعله اليابانيون، وهكذا فان الجودة لا يوجد لها نهاية وانما هي عملية تتطلب المضي قدما دون هوادة او توقف.

4. التركيز على العملاء.

بما ان الزبون هو هدف المنظمة وغايتها الاساسية وسر نجاحها ومقياس تقدمها اذا فلابد من الاستجابة لرغباته واحتياجاته وتفضيلاته المتجددة، وهكذا تضع ادارة الجودة الشاملة الزبون في مقدمة اولوياتها لاقتناعها التام باعتباره المحرك الاساس لكافة العمليات داخل المنظمة اذ بدون تلبية تفضيلاته واحتياجاته الحقيقية لا يمكن للمنظمة ان تنمو سواء كان خارجيا أم داخليا.

5. التدريب والتعليم.

باستخدام برامج التدريب والتعليم تطور ادارة الجودة الشاملة امكانات وقدرات وطاقت عاملها باعتبارها وسيلة حديثة في تجديد وتطوير معلومات وقدرات ومهارات العاملين الحقيقة ومن خلال استخدام اساليب المحاكات والعمل الفعلي في الدورات دون الاكتفاء بالمشاهدة والاطلاع لتوفير الفرصة للعاملين لتحقيق المنتجات المطلوبة منذ الوهلة الاولى ودون أي هدر.

6. التحفيز المستمر.

يتطلب التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة التحفيز المستمر للعاملين على الجهود والاعمال المتميزة وحتى الاعمال السليمة منذ الوهلة الاولى، اذ ان انتاج العامل على وفق المواصفات المطلوبة تعد الاساس في تحقيق الانتاج النهائي ذو الجودة العالية لمنتجات المنظمة منذ الوهلة الاولى، وفي هذا الصدد توصلت العديد من الدراسات الى ان العاملين ترفع معنوياتهم عند الثناء عليهم او تكميمهم ماديا او معنويا مقابل جهودهم المتميزة وهذا ما تطبقه ادارة الجودة الشاملة.

7) معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية

تواجه إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات عدة تحديات، منها نقص التمويل، وضعف البنية التحتية، والمقاومة للتغيير من قبل الموظفين. أشارت دراسة أجريت في السعودية إلى أن بعض المستشفيات تواجه صعوبات في توظيف الكوادر المدربة وتوفير الموارد اللازمة لدعم تطبيق الجودة الشاملة (AI- (Qahtani et al., 2021). وقد تكون بعض هذه التحديات مرتبطة بثقافة المؤسسة وصعوبة تبني سياسات جديدة في بيئة تقليدية.

ثانياً: المخاطر الصحية

1) مفهوم الخطر

يعد التحديد الواضح لمفهوم الخطر أمراً بالغ الأهمية لأنه يمثل الأساس الموضوعي لاستيعاب دورها ومهامها، ويعتبر الخطر من المصطلحات التي ترد دائماً في أدبيات إدارة الأعمال فهناك أخطار صناعية في مجال إدارة الانتاج والعمليات ومخاطر تسويقية في مجال إدارة التسويق ومخاطر مالية في مجال إدارة الموارد المالية وفي الحياة العملية فان مصطلح الخطر يتكرر استخدامه بشكل كبير لان أي خطوة وإجراء تقوم به منظمات الأعمال ترافقه درجة معينة من الخطر او حالة عدم التأكد، ولغرض اعطاء صورة عن هذا المفهوم تم محاكاة من سبقنا من الكتاب والباحثين في الاجتهاد كمحاولة تستهدف التأصيل أو شيئاً منه.

وفي هذا الصدد أشار (العداي، 1978، 11) على انه حادث يؤدي الى خسارة، كما يمثل الخطر من وجهة نظر (بن حمدان، 1974، 4) الا انه الاختلاف والتباين بين النتائج التي قد تحدث خلال فترة زمنية معينة في موقف معين، اما (التميمي، 1998، 28) فيذهب الى ابعد من ذلك ويعرفه على انه أي نتيجة غير مرغوبة او غير متوقعة لقرار معين.

في هذا السياق سوف يحاول الباحثان اعتماد مفهوم للخطر يتسق مع اهداف البحث هو " أي فعالية او نشاط لا يضيف قيمة للسلعة أو الزبون أو (أي نشاط غير مرغوب في العملية الانتاجية يؤدي الى الهدر في موارد المنظمة المختلفة كالمعيب والمعاد والمرجع والتالف والفاقد والوقت الضائع).

2) أنواع المخاطر في المنشآت الصحية

تتعدد أنواع المخاطر التي تواجه المستشفيات وتتنوع حسب مصادرها وطبيعتها. وتشمل:

المخاطر الصحية: تشمل الأخطاء الطبية مثل التشخيص الخاطئ أو التأخر في العلاج، والتي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو وفاة (Kohn et al., 2000). أيضاً تشمل العدوى المكتسبة داخل المستشفيات بسبب قلة التعقيم أو التعامل غير الصحيح مع المواد الطبية.

المخاطر التشغيلية: تتعلق بمشاكل في نظام المستشفى مثل نقص الأدوية، فشل الأجهزة الطبية، أو نقص العاملين. هذه المشكلات يمكن أن تؤدي إلى تقليل كفاءة المستشفى وتعطيل تقديم الخدمات (Huang & Liu, 2021).

المخاطر الإدارية والمالية: تشمل ضعف التمويل وسوء توزيع الموارد، والذي قد يؤثر على تقديم الخدمات ويؤدي إلى انخفاض الجودة (Aldossari & Abidi, 2019).

(3) مفهوم إدارة المخاطر

إدارة المخاطر تُعرّف بأنها مجموعة من العمليات التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المختلفة التي قد تؤثر على سلامة وأداء المنشآت، مع اتخاذ إجراءات مناسبة للتقليل من آثارها (Al-AI, 2020). وفي القطاع الصحي، تشمل المخاطر المحتملة الأخطاء الطبية، والأخطاء الدوائية، والعدوى المكتسبة، وغيرها من الحوادث التي يمكن أن تهدد صحة المرضى وسلامة الموظفين.

(4) أهمية إدارة المخاطر في المنشآت الصحية

تلعب إدارة المخاطر دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الأمان داخل المستشفيات. تساهم في تجنب الحوادث وتقليل الأخطاء الطبية التي قد تؤثر على حياة المرضى. كما تساعد في رفع مستوى الرضا لدى المرضى، حيث يشعرون بالأمان والثقة عند تعاملهم مع منشأة تهتم بجودة وسلامة خدماتها (Aldossari & Abidi, 2019). علاوةً على ذلك، تُعدّ إدارة المخاطر ضرورية لتقليل التكاليف المالية، إذ تساهم في تقليل الأضرار التي قد تلحق بالأجهزة الطبية أو في حالات سوء التخزين (Huang & Liu, 2021).

(5) أهداف إدارة المخاطر

- حماية المرضى والموظفين من الأخطاء الطبية: تتطلب إدارة المخاطر تطوير إجراءات وقائية تمنع الأخطاء الطبية وتحقق مستوى عالٍ من السلامة (Kohn et al., 2000).
- تحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية: من خلال مراقبة وتطوير العمليات، تساهم إدارة المخاطر في تحسين الأداء التشغيلي وتقليل الهدر في الموارد (الزايدي، 2022).
- تحقيق التميز في جودة الرعاية: تُعد إدارة المخاطر جزءاً من تحسين الجودة المستمر، حيث تسعى إلى تحقيق أعلى معايير الجودة والسلامة (Al-Dhaafri & Alosani, 2020).
- التقليل من التكاليف المالية: قد تسهم إدارة المخاطر في خفض التكاليف الناتجة عن حوادث أخطاء التشغيل والأخطاء الطبية، مما يؤدي إلى توفير أكبر في الموارد (Huang & Liu, 2021).

ثالثاً: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية

تعد المملكة العربية السعودية من الدول التي تتبنى استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بشكل تدريجي، حيث يُشاهد تطوراً ملحوظاً في استخدام معايير الجودة الشاملة في المستشفيات. وفقاً لدراسة Al-Khalidi & Al-Ghamdi (2017)، فإن تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية في السعودية قد أدى إلى تحسين مستوى الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى، رغم أن هناك تحديات تتعلق بتطبيق الجودة في المستشفيات الصغيرة مقارنةً بالمستشفيات الكبرى.

كما أظهرت دراسات أخرى أن استخدام معايير ISO 9001 و JCI ساعدت على تحسين جودة الخدمات الصحية في العديد من المستشفيات السعودية. ومع ذلك، لا يزال هناك تحديات تتعلق بتطوير عمليات التدريب والتثقيف المستمر للموظفين في بعض المستشفيات (Al-Saleh, 2018).

رابعاً: أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية

1) أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتقليل المخاطر

إدارة الجودة الشاملة تعدّ من أهم الممارسات التي تساعد المستشفيات على تقليل المخاطر التي قد تؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. إذ إنها تركز على تحسين جميع جوانب العمليات الصحية، مما يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين فعالية الموارد (Oakland, 2014). وتشير الدراسات إلى أن تطبيق الجودة الشاملة يقلل من معدلات العدوى المكتسبة

داخل المستشفيات ويحسن من إجراءات التعقيم، وهو ما يساهم بشكل كبير في تقليل المخاطر الصحية (Tariq et al., 2022).

(2) كيف تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر

تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر بطرق متعددة، منها:

1. تحسين الإجراءات التشغيلية: من خلال التركيز على تحسين الكفاءة التشغيلية، يمكن تقليل التكرار وتجنب الأخطاء التي قد تحدث خلال العمليات اليومية (Flynn & Flynn, 2005).
2. تعزيز التدريب والتعليم: يعد التدريب جزءاً مهماً في تقليل الأخطاء البشرية، حيث يتم تزويد العاملين بمهارات إدارة الجودة وتدريبهم على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة أو الممارسات الصحية الحرجة (Jha et al., 2015).
3. تطوير آليات المراقبة: تساهم أدوات الجودة الشاملة مثل تقييم الأداء والتحليل الدوري للمخاطر في الكشف المبكر عن المخاطر المحتملة، وتسمح باتخاذ إجراءات تصحيحية قبل وقوع حوادث ضارة (Alharbi, 2020).

(3) المخاطر التي تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليلها أو منعها

تساهم إدارة الجودة الشاملة في تقليل أو منع العديد من المخاطر في المنشآت الصحية، وتشمل المخاطر التالية:

1. المخاطر الطبية: تعد الأخطاء الطبية أحد أبرز المخاطر التي تؤثر على سلامة المرضى، مثل الأخطاء في التشخيص، العلاجات غير الصحيحة، أو الأخطاء الجراحية. من خلال تفعيل ممارسات إدارة الجودة الشاملة، يمكن تقليل هذه الأخطاء عبر تطبيق معايير الجودة الصارمة وضمان تدريب الكوادر الطبية.
2. المخاطر التشغيلية: تتعلق بالأعطال في المعدات الطبية أو الأنظمة التشغيلية، مثل فقدان بيانات المرضى أو الأعطال الفنية. من خلال تطبيق TQM، يمكن تحسين إدارة الصيانة للمعدات وتطوير أنظمة معلومات صحية محوسبة، مما يساهم في تقليل هذه المخاطر.
3. المخاطر التنظيمية والإدارية: تشمل هذه المخاطر فشل النظام الإداري أو غياب التنسيق بين الأقسام المختلفة. تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزز من التنسيق والتعاون بين الأقسام ويوفر أنظمة محكمة للإدارة والرصد.

4. المخاطر المالية: تشمل مشاكل مالية قد تؤدي إلى إغلاق المنشأة أو توقف خدماتها، مثل التكاليف الزائدة أو سوء إدارة الموارد المالية. من خلال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، يمكن تحسين كفاءة العمليات وتقليل التكاليف الزائدة، وبالتالي تقليل المخاطر المالية.
5. المخاطر البيئية: تتعلق بالتلوث أو الظروف الصحية غير المناسبة في المنشآت الصحية. تطبيق TQM يساعد في تحسين بيئة العمل من خلال مراقبة الجودة البيئية وتحسين معايير النظافة والسلامة في المنشآت الصحية.

4) تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين السلامة العامة في المنشآت الصحية

تلعب إدارة الجودة الشاملة دوراً حاسماً في تحسين معايير السلامة العامة داخل المستشفيات. إذ تُظهر الأبحاث أن المستشفيات التي تعتمد أنظمة الجودة المتكاملة تسجل معدلات أقل من حيث المخاطر الصحية والحوادث التشغيلية (Deming, 1986). كما تسهم في تعزيز الرضا العام لدى المرضى بفضل الأمان والجودة في الرعاية الصحية (Al-Dhaafri & Alosani, 2020).

الفصل الثالث

منهجية البحث

الفصل الثالث: منهجية البحث

مقدمة

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج البحث الذي تم إتباعه، وتحديد مجتمع البحث الذي اشتقت منه العينة، وكيف تم اختيار هذه العينة وخصائصها وفق متغيرات البحث، وكذلك أداة البحث المستخدمة وطرق إعدادها، وتصميمها واختبار صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيقها، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها، وفيما يلي عرضاً لتلك الإجراءات والخطوات:

المنهجية وطرق البحث:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُستخدم لتفسير وتوضيح الظواهر كما هي، ودراسة العلاقات بين المتغيرات المعنية دون التدخل في نتائجها.

ويُعرّف المنهج الوصفي بأنه: "الأسلوب الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويُعبّر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة، ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفاً رقمياً ويوضح مقدار هذه الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى" (عبيدات وآخرون، 2005، 108).

يوفر هذا المنهج أساساً مناسباً لتحليل أثر إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر من خلال دراسة الأبعاد المختلفة لتطبيق الجودة الشاملة وتأثيرها على سلامة وكفاءة الخدمات الصحية.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. حيث تعتبر هذه الأداة فعّالة في جمع بيانات كمية مباشرة من عينة كبيرة من الأفراد ذوي العلاقة بموضوع الدراسة " (عبيدات وآخرون، 2005، 121).

لبناء أداة البحث (الاستبانة)، قام الباحث بالخطوات الآتية:

1. الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، والاستفادة منهما في بناء الاستبانة وصياغة الفقرات.
2. تحديد مجموعة من المتغيرات التي لجأت إليها الدراسات السابقة واعتماداً على النتائج التي تم التوصل إليها.
3. استشارة عدداً من ذوي الخبرة والمختصين من أساتذة الكليات في نفس المجال للاستفادة من خبراتهم في تحديد أبعاد الاستبانة وفقراتها لتحديد المحاور الرئيسية للاستبانة والفقرات التي تقع تحت كل محور.

وأصبحت أداة البحث (الاستبانة) تحتوي على جزئين، هما:

الجزء الأول: يتكون من مجموعة من الخصائص الديموغرافية لعينة البحث، متغير: (الجنس، العمر، المؤهل، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع المنشأة الصحية).

الجزء الثاني: يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تقيس متغيرات البحث من خلال فقراتها، والتي تهدف إلى معرفة اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية. وتكون من عدة محاور كالتالي:

- المحور الأول: مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية.
 - المحور الثاني: المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية.
 - المحور الثالث: تأثير إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية.
 - المحور الرابع: التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية.
 - المحور الخامس: الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر.
- وقد تم استخدام المقياس الخماسي؛ لقياس استجابات المبحوثين، كما يوضحه جدول (1) الآتي:

جدول (1): المقياس الخماسي

درجة المقياس					الاستجابة
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
5	4	3	2	1	الدرجة

وقد قام الباحث بتصميم الاستبانة الكترونياً باستخدام نماذج جوجل Google form وتم ارسال رابط الاستبانة لأفراد عينة الدراسة عبر تطبيق التواصل الاجتماعي واتساب ومن ثم تم جمع إجابات المبحوثين وتحليلها احصائياً.

بخصوص الجانب النظري من هذا البحث سنعتمد على مراجع متنوعة من كتب ومذكرات وتقارير ومجلات، مواقع الأنترنت للحصول على مختلف المعلومات التي تخص الموضوع.

مجتمع الدراسة

يُقصد بمجتمع البحث بأنه: "جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكوّنون موضوع مشكلة الدراسة" (عبيدات وآخرون، 2005، 109).

يتكون مجتمع البحث من العاملين في إدارات الجودة وإدارة المخاطر في المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية. يشمل ذلك الأطباء، والممرضين، والمهندسين الإداريين، ومديري الجودة، وأخصائيي السلامة والمخاطر، وجميع الأفراد الذين يساهمون في إدارة الجودة الشاملة داخل المنشآت الصحية سواء كانت مستشفيات، أو مراكز رعاية صحية. ويُعتبر هذا المجتمع مناسباً نظراً لمعرفتهم المباشرة وتفاعلهم اليومي مع الأنظمة والممارسات المتعلقة بتطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي.

عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها: "جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة، ويتم اختيارها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً، والعينة هي بعض مفردات المجتمع تؤخذ منه وتطبق عليه الدراسة للحصول على معلومات صادقة بهدف الوصول إلى تقديرات تمثل المجتمع الذي سحبت منه، وهي الجزء الذي يستخدم في الحكم على الكل" (عبد المؤمن، 2008، 184).

وقد تم اختيار عينة عشوائية تتكون من 53 فرداً من العاملين في المؤسسات الصحية بالمملكة، وتمثل العينة مختلف المستويات الإدارية والأقسام المعنية بتطبيق الجودة وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** يركز البحث على دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. تشمل الأبعاد الموضوعية للبحث تحليل كيفية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة مثل التحسين المستمر، وتدريب العاملين، ورضا المستفيدين، ودعم القيادة، ومدى تأثير هذه المبادئ في تقليل المخاطر التشغيلية، وتعزيز سلامة المرضى، وتقليل التكاليف، وتحسين جودة الرعاية الصحية.
- **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على المنشآت الصحية داخل المملكة العربية السعودية، سواء كانت منشآت حكومية أو خاصة. ويشمل ذلك المستشفيات، والمراكز الصحية المنتشرة في مختلف مناطق المملكة، بهدف تقديم صورة شاملة عن تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي السعودي.
- **الحدود الزمانية:** تم إجراء البحث خلال الفترة يناير – فبراير من العام 2025م.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على العاملين المتخصصين في إدارات الجودة وإدارة المخاطر في المنشآت الصحية، حيث تتركز هذه العينة في الأفراد الذين لديهم المعرفة والخبرة العملية في تنفيذ ومتابعة برامج إدارة الجودة وتقليل المخاطر.

أساليب تحليل البيانات

بعد جمع البيانات، قام الباحث بتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (Statistical SPSS Package for the Social Sciences) لتحليل النتائج واستخلاص الاستنتاجات. وتشمل الأدوات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية والرسوم البيانية لوصف توزيع العينة وفق المتغيرات المستقلة الثانوية.

- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف توزيع استجابات افراد عينة البحث حول فقرات الاداة.
- اختبار T لعينتين مستقلتين (INDEPENDENT-SAMPLES T-TEST) وذلك لمعرفة دلالة الفروق حسب متغير (النوع الاجتماعي).
- اختبار تحليل التباين الاحادي (ONE WAY ANOVA) وذلك لمعرفة الفروق بين استجابات مفردات عينة البحث بالنسبة لمتغيرات (العمر, سنوات الخبرة , المؤهل العلمي).

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج التحليل الإحصائي التي أسفرت عنه الدراسة الميدانية، ومناقشتها وتفسيرها، وتم ترتيبها وفقاً لترتيب أهداف البحث، كما يتناول هذا الفصل مناقشة وتفسير أهم النتائج التي خرج بها البحث، وذلك في إطار تحقيق أهداف البحث.

تحليل البيانات

اتبع الباحث في عرض النتائج الخطوات الآتية:

- تبويب البيانات في جداول مرتبة تبعاً لأسئلة البحث ومحاوره.
- استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

- ترتيب فقرات محاور البحث ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لفقرات الاستبانة. وبغرض تسهيل قراءة البيانات الإحصائية الوصفية قراءة لفظية وفق بدائل سلم الإجابة المستخدمة، فقد تم تحديد معيار (محكاً) لكل فقرة؛ حيث قسمت فيه المتوسطات إلى خمس فئات وفقاً للمقياس الخماسي، وحدد مدى تلك المتوسطات لهذه الفئات ودرجة الموافقة، كالآتي:

المدى = الحد الأعلى - الحد الأدنى = $(5 - 1) = 4$.

طول الفئة = المدى / الحد الأعلى = $5/4 = 1.25$ ، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح بالإمكان تصنيف قيم الأوساط الحسابية لكل فقرة من الفقرات، وكذلك للمتوسط الكلي لكل محور كما هو موضح في الجدول (2) الآتي:

جدول (2) يوضح الحدود الحقيقية لأداة البحث

الدرجة	الحدود الحقيقية	التقدير اللفظي
1	1:1.8	موافق بشدة
2	1.9:2.7	موافق
3	2.8:3.6	محايد
4	3.7:4.5	غير موافق
5	4.6:5.4	غير موافق بشدة

أولاً: تحليل خصائص مجتمع الدراسة:

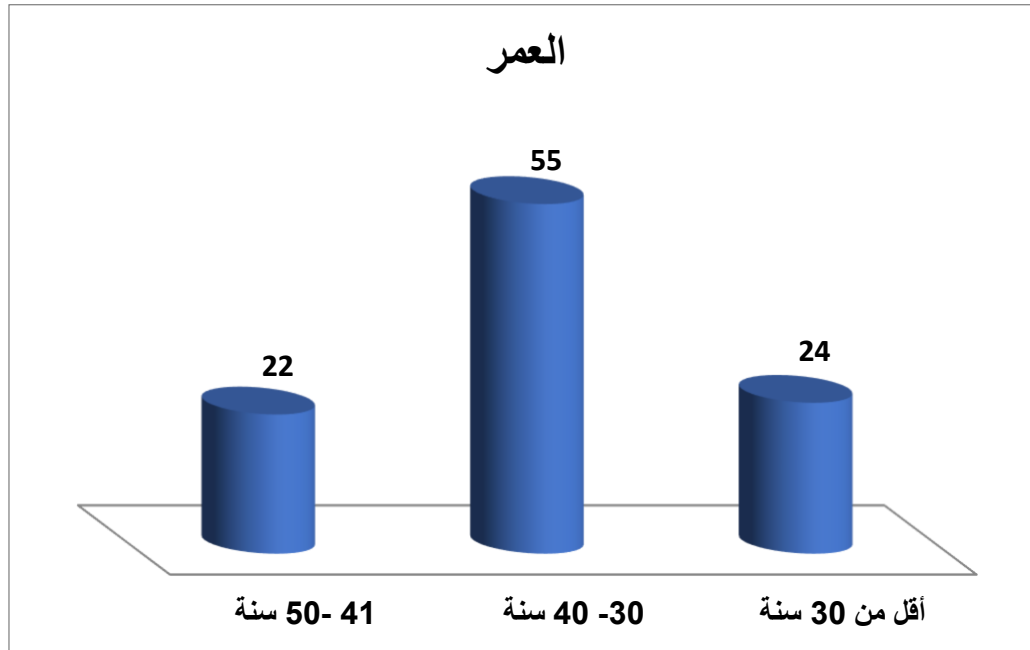
يتضمن التحليل الوصفي الإحصائي لمجتمع الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية وفيما يلي عرض لنتائج مجتمع الدراسة وفق الخصائص والسمات الديموغرافية:

(1) العمر:

جدول رقم (3) يوضح أعمار المشاركين في الدراسة

العمر	التكرارات	%
أقل من 30 سنة	13	24
30-40 سنة	30	55
41-50 سنة	12	22
Total	55	100

الجدول (3) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير العمر حيث بلغت أعلى نسبة الفئة العمرية الذين اعمارهم تتراوح بين 30-40 سنة بنسبة 55% بينما بلغت نسبة من اعمارهم اقل من 30 سنة بنسبة 24% بينما اقل نسبة للذين تتراوح اعمارهم بين 41-50 سنة بنسبة 22%



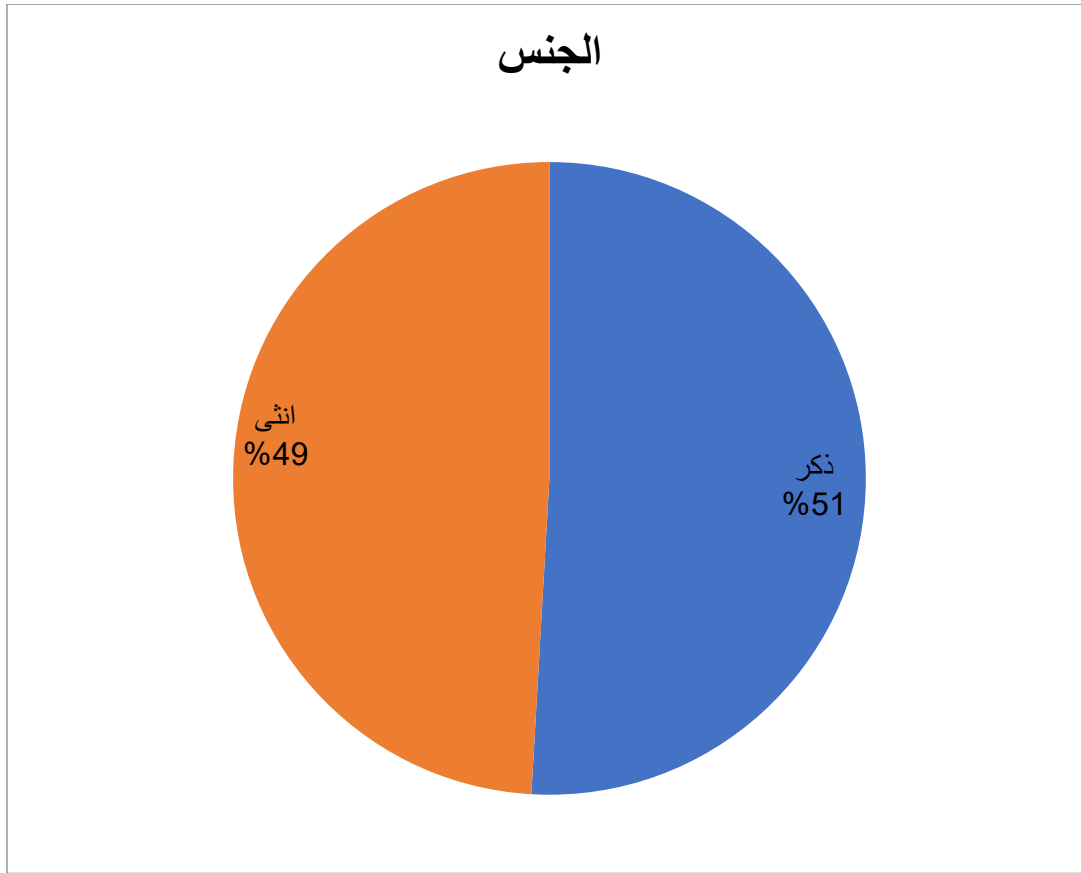
شكل رقم (2) يوضح أعمار المشاركين في الدراسة

(2) الجنس:

جدول رقم (4) يوضح جنس المشاركين في الدراسة

الجنس	Frequency	Percent
ذكر	28	51
انثى	27	49
Total	55	100

يتضح من الجدول رقم (4) الذي يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير الجنس حيث بلغت نسبة الذكور 51% وهي أعلى نسبة بينما بلغت نسبة الاناث 49% وهي اقل نسبة.



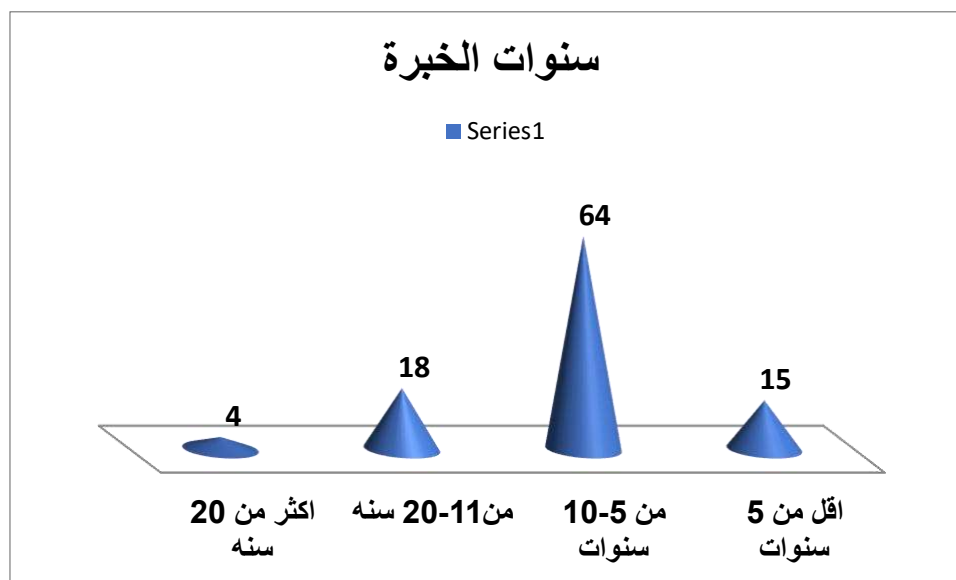
شكل رقم (3) يوضح جنس المشاركين في الدراسة

(3) سنوات الخبرة:

جدول رقم (5) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة

عدد سنوات الخبرة	Frequency	Percent
أقل من 5 سنوات	8	15
من 5-10 سنوات	35	64
من 11-20 سنة	10	18
أكثر من 20 سنة	2	4
Total	55	100

الجدول (5) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب سنوات الخبرة حيث بلغت أعلى نسبة (64%) للذين سنوات خبرتهم (من 5-10 سنوات) بينما بلغت نسبة 18% للذين سنوات خبرتهم (من 11-20 سنة) ونسبة 15% للذين سنوات خبرتهم (أقل من 5 سنوات) بينما أقل نسبة للذين سنوات خبرتهم أكثر من 20 سنة بنسبة 4%.



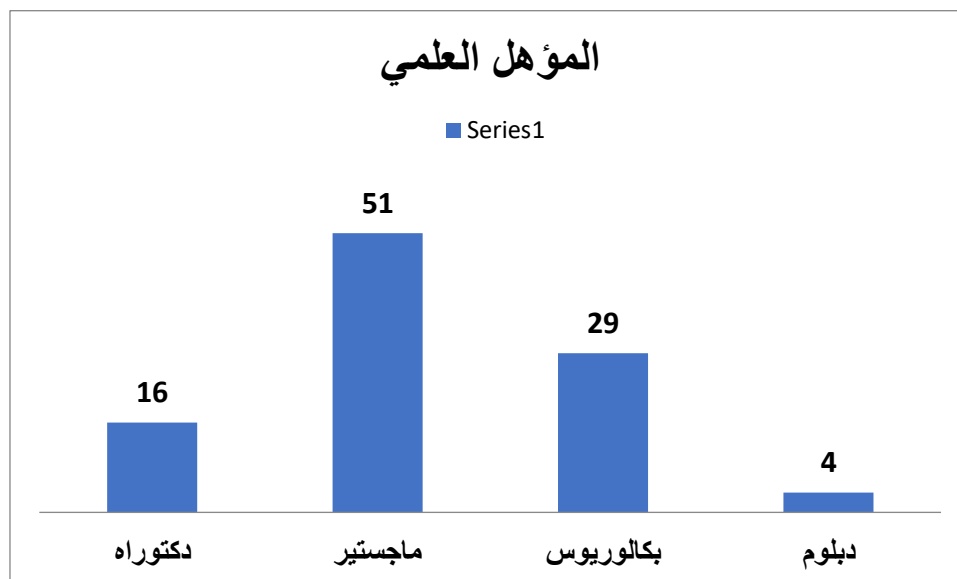
شكل رقم (4) يوضح سنوات الخبرة للمشاركين في الدراسة

(4) المؤهل العلمي

جدول رقم (6) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة

المؤهل العلمي	Frequency	Percent
دبلوم	2	4
بكالوريوس	16	29
ماجستير	28	51
دكتوراه	9	16
Total	55	100

الجدول رقم (6) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير المؤهل حيث بلغت أعلى نسبة مؤهل ماجستير بنسبة 51% تليها مؤهل بكالوريوس بنسبة 29% بينما بلغت نسبة 16% دكتوراه وبلغت نسبة دبلوم 4% وهي أقل نسبة.



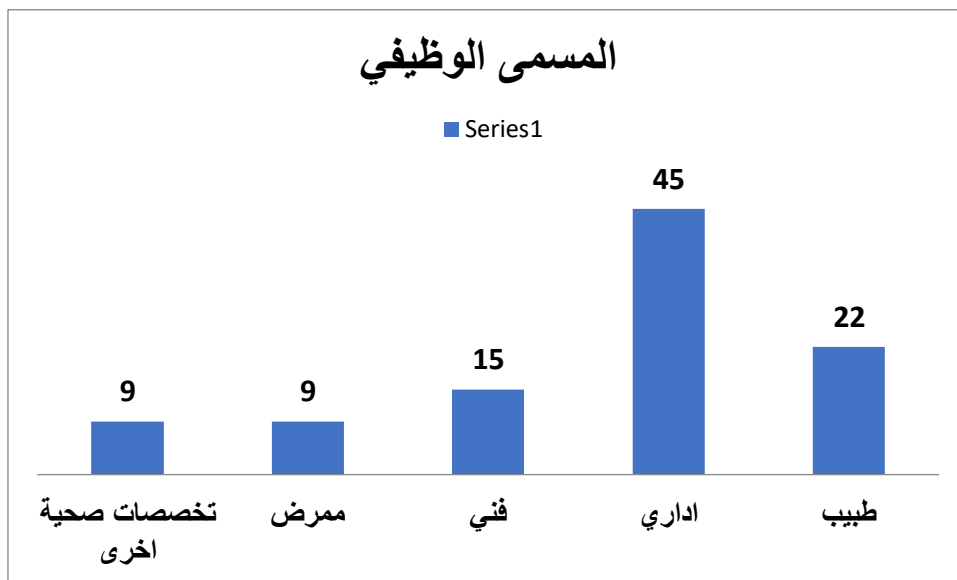
شكل رقم (5) يوضح المؤهل العلمي للمشاركين في الدراسة

(5) المسمى الوظيفي

جدول رقم (7) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة

المسمى الوظيفي	Frequency	Percent
طبيب	12	22
اداري	25	45
فني	8	15
ممرض	5	9
تخصصات صحية اخرى	5	9
Total	55	100

الجدول رقم (7) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي حيث بلغت أعلى نسبة إداري بنسبة 45% تليها نسبة الطبيب بنسبة 22% بينما بلغت نسبة 15% للفنيين وبلغت نسبة ممرضين وتخصصات أخرى 9% وهي أقل نسبة.



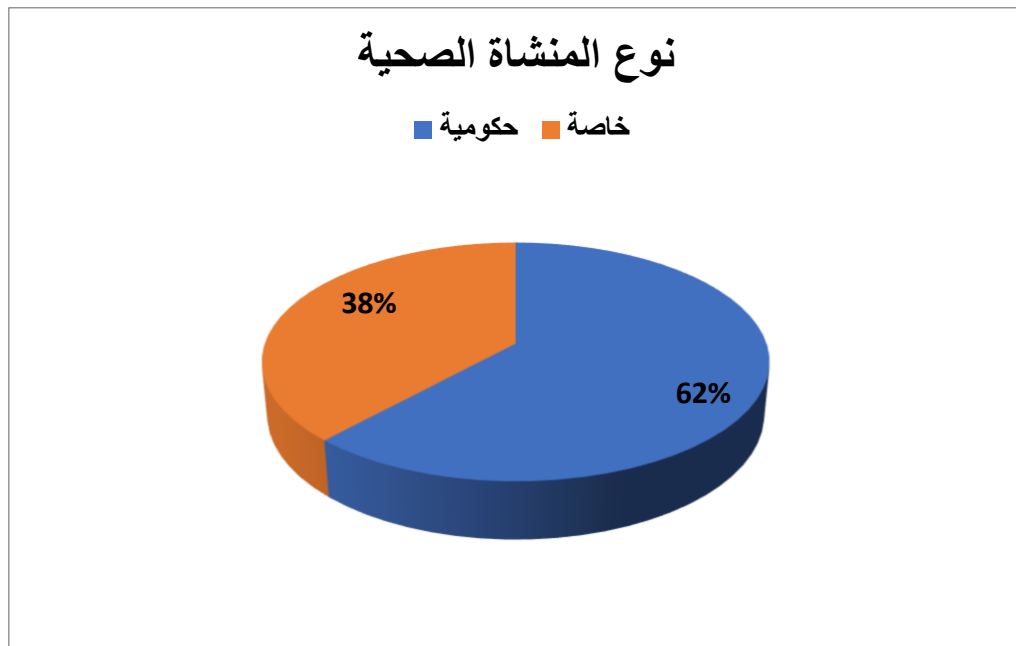
شكل رقم (6) يوضح المسمى الوظيفي للمشاركين في الدراسة

(6) نوع المنشأة الصحية

جدول رقم (8) يوضح نوع المنشأة الصحية للمشاركين في الدراسة

Percent	Frequency	نوع المنشأة الصحية
62	34	حكومية
38	21	خاصة
100	55	Total

الجدول رقم (8) يوضح توزيع عينه الدراسة حسب متغير نوع المنشأة الصحية حيث بلغت أعلى نسبة حكومية بنسبة 62% بينما 38 % خاصة.



شكل رقم (7) يوضح نوع المنشأة الصحية للمشاركين في الدراسة

ثانياً: عرض نتائج الدراسة

(1) عرض نتائج الهدف الاول: التعرف على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (9) يوضح مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية

م	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	المنشأة التي أعمل بها تطبق معايير إدارة الجودة الشاملة بشكل واضح.	7	1.38	.60	موافق بشدة
2	يتم تقديم دورات تدريبية منتظمة للكادر الصحي حول تطبيق الجودة الشاملة.	6	1.40	.60	موافق بشدة
3	يوجد التزام إداري واضح بدعم وتطوير إدارة الجودة الشاملة.	5	1.55	.61	موافق بشدة
4	هناك ثقافة تنظيمية تشجع على التحسين المستمر في الخدمات الصحية.	3	1.62	.53	موافق بشدة
5	يتم استخدام بيانات ومؤشرات الأداء لتقييم جودة الخدمات الصحية.	2	1.66	.59	موافق بشدة
6	تتوفر سياسات وإجراءات موثقة تضمن تطبيق معايير الجودة الشاملة.	4	1.62	.60	موافق بشدة
7	يتم إشراك جميع الموظفين في عمليات تحسين الجودة داخل المستشفى.	1	1.92	.76	موافق
المتوسط العام			1.59	0.46	موافق بشدة

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية، تراوحت ما بين (1.38 – 1.92) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة الموافقة بشدة للمحور ككل (1.59) بانحراف معياري (0.46) وبدرجة تقدير موافق بشدة على مستوى المحور ككل وتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الآتي:

حصلت (6) فقرات على موافقة افراد عينة البحث بتقدير موافق بشدة وهي الفقرات (1,2,3,4,5,6) حصلت الفقرة رقم 7 على موافقة افراد عينة البحث بتقدير موافق وهي الفقرة التي تنص على انه يتم إشراك جميع الموظفين في عمليات تحسين الجودة داخل المستشفى.

(2) عرض نتائج الهدف الثاني: معرفة المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (10) يوضح المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

م	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	يعاني المستشفى من نقص في الموارد البشرية المؤهلة.	1	4.17	1.16	غير موافق
2	هناك تحديات متعلقة بسلامة المرضى داخل المستشفى.	6	3.19	1.19	محايد
3	المستشفى يواجه مشكلات في إدارة المخلفات الطبية بشكل فعال.	2	4.11	1.17	غير موافق
4	هناك مشكلات في الالتزام بالمعايير والبروتوكولات الصحية.	3	3.70	0.80	غير موافق
5	تعاني بعض المنشآت الصحية من ضعف في البنية التحتية والمعدات الطبية.	5	3.55	0.95	محايد
6	توجد تحديات تتعلق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب.	4	3.70	0.82	غير موافق
7	هناك حاجة إلى تعزيز أنظمة الأمن والسلامة في المنشآت الصحية.	7	1.51	0.78	موافق بشدة
	المتوسط العام				
			3.42	0.64	محايد

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور المخاطر التي تواجه المستشفى الذي تعمل فيه، تراوحت ما بين (1.51 – 4.17) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة محايد للمحور ككل (3.42) بانحراف معياري (0.64) وبدرجة تقدير محايد على مستوى المحور ككل.

وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الآتي:-

حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الاول التي تنص على انه يعاني المستشفى من نقص في الموارد البشرية المؤهلة بمتوسط حسابي 4.17 وانحراف معياري 1.16 بتقدير لفظي غير موافق حيث حصلت الفقرة الثالثة على الرتبة الثانية التي تنص على ان المستشفى يواجه مشكلات في إدارة المخلفات الطبية بشكل فعال بمتوسط حسابي 4.11 وانحراف معياري 1.17 بتقدير لفظي غير موافق , حيث حصلت

الفقرة رقم اربعة على الرتبة الثالثة التي تنص على أن هناك مشكلات في الالتزام بالمعايير والبروتوكولات الصحية بمتوسط حسابي 3.70 وانحراف معياري 0.80 بتقدير لفظي غير موافق حيث حصلت الفقرة رقم ستة على الرتبة الرابعة التي تنص على ان توجد تحديات تتعلق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب بمتوسط حسابي 3.70 وانحراف معياري 0.82 بتقدير لفظي غير موافق , حيث حصلت الفقرة رقم خمسة على الرتبة الخامسة التي تنص على ان تعاني بعض المنشآت الصحية من ضعف في البنية التحتية والمعدات الطبية بمتوسط حسابي 3.55 وانحراف معياري 0.95 بتقدير لفظي محايد , حيث حصلت الفقرة الثانية على الرتبة السادس التي تنص على ان هناك تحديات متعلقة بسلامة المرضى داخل المستشفى بمتوسط حسابي 3.19 وانحراف معياري 1.19 بتقدير لفظي محايد , كما حصلت الفقرة السابعة على الرتبة السابع التي تنص على ان هناك حاجة إلى تعزيز أنظمة الأمن والسلامة في المنشآت الصحية بمتوسط حسابي 1.51 وانحراف معياري 0.78 بتقدير لفظي موافق بشدة.

(3) عرض نتائج الهدف الثالث: دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (11) يوضح أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

م	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	تطبيق إدارة الجودة الشاملة يقلل من معدلات الأخطاء الطبية.	7	1.47	0.50	موافق بشدة
2	يساعد تطبيق الجودة الشاملة في تحسين سلامة المرضى داخل المنشأة.	2	1.68	0.47	موافق بشدة
3	تساهم أنظمة إدارة الجودة الشاملة في تقليل معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات.	6	1.53	0.50	موافق بشدة
4	تساعد الجودة الشاملة في تحسين إدارة الأزمات داخل المنشآت الصحية.	3	1.62	0.49	موافق بشدة
5	تؤدي الجودة الشاملة إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد الصحية.	5	1.58	0.53	موافق بشدة
6	يتم تحسين تجربة المرضى من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.	1	1.72	0.45	موافق بشدة
7	إدارة الجودة الشاملة تساهم في تقليل الأخطاء الإدارية والمالية داخل المنشآت الصحية.	4	1.60	0.49	موافق بشدة
	المتوسط العام				
			1.60	0.31	موافق بشدة

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور تأثير إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية، تراوحت ما بين (1.47 – 1.72) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة موافق بشدة للمحور ككل (1.60) بانحراف معياري (0.31) وبدرجة تقدير موافق بشدة على مستوى المحور ككل وتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الآتي:

حصلت الفقرة السادسة على الترتيب الاول التي تنص على انه يتم تحسين تجربة المرضى من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة بمتوسط حسابي 1.72 وانحراف معياري 0.45 بتقدير لفظي موافق بشدة حيث حصلت الفقرة الثانية على الرتبة الثانية التي تنص على ان يساعد تطبيق الجودة الشاملة في تحسين سلامة المرضى داخل المنشأة بمتوسط حسابي 1.68 وانحراف معياري 0.47 بتقدير لفظي موافق بشدة , حيث حصلت الفقرة رقم اربعة على الرتبة الثالثة التي تنص على ان تساعد الجودة الشاملة في تحسين إدارة الأزمات داخل المنشآت الصحية بمتوسط حسابي 1.62 وانحراف معياري 0.49 بتقدير لفظي موافق بشدة , حيث حصلت الفقرة رقم سبعة على الرتبة الرابعة التي تنص على ان إدارة الجودة الشاملة تساهم في تقليل الأخطاء الإدارية والمالية داخل المنشآت الصحية بمتوسط حسابي 1.60 وانحراف معياري 0.49 بتقدير لفظي موافق بشدة , حيث حصلت الفقرة رقم خمسة على الرتبة الخامسة التي تنص على ان تؤدي الجودة الشاملة إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد الصحية بمتوسط حسابي 1.58 وانحراف معياري 0.53 بتقدير لفظي موافق بشدة , حيث حصلت الفقرة الثالثة على الرتبة السادس التي تنص على ان تساهم أنظمة إدارة الجودة الشاملة في تقليل معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات بمتوسط حسابي 1.53 وانحراف معياري 0.50 بتقدير لفظي موافق بشدة , كما حصلت الفقرة الاولى على الرتبة السابع التي تنص على ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة يقلل من معدلات الأخطاء الطبية بمتوسط حسابي 1.47 وانحراف معياري 0.50 بتقدير لفظي موافق بشدة.

4) عرض نتائج الهدف الرابع: معرفة التحديات التي تواجه تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بفعالية في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (12) يوضح التحديات التي تواجه تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بفعالية في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية

م	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	هناك مقاومة للتغيير من قبل بعض العاملين عند تطبيق معايير الجودة الشاملة.	1	3.13	0.98	محايد
2	نقص الموارد المالية يعد عائقاً أمام تطبيق الجودة الشاملة بفعالية.	3	1.38	0.69	موافق بشدة
3	عدم توفر التدريب الكافي للعاملين يحد من فعالية تطبيق الجودة الشاملة.	4	1.32	0.67	موافق بشدة
4	تطبيق الجودة الشاملة يتطلب تغييرات هيكلية وإدارية قد تكون معقدة.	2	2.21	0.79	موافق
	المتوسط العام		2.01	0.45	موافق

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية، تراوحت ما بين (3.13 – 1.32) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة موافق للمحور ككل (2.01) بانحراف معياري (0.45) وبدرجة تقدير موافق على مستوى المحور ككل وبتحليل نتائج فقرات هذا المحور يتضح الآتي:

حصلت الفقرة الاولى على الترتيب الاول التي تنص على انه هناك مقاومة للتغيير من قبل بعض العاملين عند تطبيق معايير الجودة الشاملة بمتوسط حسابي 3.13 وانحراف معياري 0.98 بتقدير لفظي محايد حيث حصلت الفقرة الرابعة على الرتبة الثانية التي تنص على ان تطبيق الجودة الشاملة يتطلب تغييرات هيكلية وإدارية قد تكون معقدة بمتوسط حسابي 2.21 وانحراف معياري 0.79 بتقدير لفظي موافق , حيث حصلت الفقرة الثانية على الرتبة الثالثة التي تنص على ان نقص الموارد المالية يعد عائقاً

أمام تطبيق الجودة الشاملة بفعالية بمتوسط حسابي 1.38 وانحراف معياري 0.69 بتقدير لفظي موافق بشدة، حيث حصلت الفقرة الثالثة على الرتبة الرابعة التي تنص على ان عدم توفر التدريب الكافي للعاملين يحد من فعالية تطبيق الجودة الشاملة بمتوسط حسابي 1.32 وانحراف معياري 0.67 بتقدير لفظي موافق بشدة.

(5) عرض نتائج الهدف الخامس: تحديد الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (13) يوضح الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر بالمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية

م	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التعبير اللفظي
1	استخدام التكنولوجيا الصحية الحديثة يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية.	3	1.43	0.54	موافق بشدة
2	تطبيق المعايير الدولية للجودة مثل (JCI , ISO) يساهم في تقليل المخاطر.	1	1.51	0.50	موافق بشدة
3	تقييم الأداء المستمر للكادر الصحي يعزز جودة الخدمات ويقلل المخاطر.	6	1.34	0.48	موافق بشدة
4	تطبيق نظام إدارة المخاطر يساهم في تقليل الحوادث داخل المنشأة الصحية.	4	1.40	0.49	موافق بشدة
5	تعزيز برامج التدريب المستمر يساهم في تحسين مهارات العاملين وتقليل المخاطر.	2	1.51	0.50	موافق بشدة
6	دعم القيادة الإدارية للجودة الشاملة يساهم في نجاح تطبيقها وتقليل المخاطر.	5	1.40	0.49	موافق بشدة
المتوسط العام			1.43	0.39	موافق بشدة

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق الى ان متوسطات درجة فقرات محور الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر، تراوحت ما بين (1.34 – 1.51) في حين بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديرات افراد عينة البحث حول درجة موافق بشدة للمحور ككل (1.43) بانحراف معياري (0.39) وبدرجة تقدير موافق بشدة على مستوى المحور ككل.

(6) عرض نتائج الهدف السادس: معرفة ما إذا كان هناك تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر, الجنس, سنوات الخبر, المؤهل العلمي, المسمى الوظيفي, نوع المنشأة الصحية).

لتحقيق هذا الهدف، فقد تم استخدام اختبار T- Test للعينات المستقلة لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات, كذلك تم استخدام تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA لمقارنة متوسطي اكثر من مجموعتين.

اولا: حسب متغير العمر:

جدول رقم (14) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير العمر

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	العمر	
0.015	4.584	0.384	2	0.768	بين المجموعات	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية
		0.084	50	4.186	داخل المجموعات	
			52	4.953	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي اقل من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة الباحثين حول اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية تعزى للمتغير العمر.

ثانيا: حسب متغير الجنس:

جدول رقم (15) نتائج اختبار الفروق حول اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير الجنس

المعنوية الإحصائية	قيمة الاختبار	الجنس						أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية
		انثى			ذكر			
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	
0.18	1.840	0.27163	1.6190	27	0.34741	1.5824	26	

يتضح من خلال الجدول رقم (15) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي أكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة الباحثين حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية تعزى للمتغير الجنس.

ثالثا: حسب متغير سنوات الخبرة:

جدول رقم (16) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير سنوات الخبرة

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.203	1.594	0.147	3	0.440	بين المجموعات	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية
		0.092	49	4.513	داخل المجموعات	
			52	4.953	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (16) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي أكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية تعزى للمتغير سنوات الخبرة.

رابعاً :حسب متغير المؤهل العلمي :-

جدول رقم (17) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير المؤهل العلمي

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.141	1.904	0.172	3	0.517	بين المجموعات	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية
		0.091	49	4.436	داخل المجموعات	
			52	4.953	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (17) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي أكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية تعزى للمتغير المؤهل العلمي.

خامسا :- حسب المسمى الوظيفي

جدول رقم (18) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير المسمى الوظيفي

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.546	0.777	0.075	4	0.301	بين المجموعات	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية
		0.097	48	4.652	داخل المجموعات	
			52	4.953	Total	

يتضح من خلال الجدول رقم (18) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي أكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية تعزى للمتغير المسمى الوظيفي.

سادسا: حسب نوع المنشأة الصحية

جدول رقم (19) نتائج اختبار الفروق حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية حسب متغير نوع المنشأة الصحية

المعنوية الاحصائية	قيمة الاختبار	نوع المنشأة الصحية						
		خاصة			حكومية			
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	
0.150	2.135	0.25502	1.6214	20	0.34024	1.5887	33	اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية

يتضح من خلال الجدول رقم (19) ان المعنوية الاحصائية لاختبار تحليل التباين الاحادي أكبر من مستوي الدلالة 0.05 ومن ذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة المبحوثين حول اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية تعزى للمتغير نوع المنشأة الصحية.

النتائج

يتناول هذا الجزء ملخص لنتائج البحث التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية وذلك بعد تحليلها، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أولاً: خصائص العينة الديموغرافية:

شملت العينة 53 مشاركاً، تميزت العينة بتنوعها وشموليتها، مما يعزز موثوقية النتائج وإمكانية تعميمها على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. فقد شملت العينة مختلف الفئات العمرية حيث كانت النسبة الأكبر 55% ضمن الفئة العمرية 30-40 سنة، وهي الفئة الأكثر نشاطاً وخبرة ميدانية. كما أظهر التوزيع توازناً بين الجنسين، إذ بلغت نسبة الذكور 51% والإناث 49%، مما يضمن تمثيلاً متكافئاً لوجهات النظر. ومن حيث الخبرة المهنية، فإن 64% من المشاركين لديهم 5-10 سنوات من الخبرة، وهي فترة كافية لتكوين معرفة عميقة بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة. كما أن 51% من العينة حاصلون على درجة الماجستير، مما يعكس مستوى علمياً متقدماً يساهم في دقة التقييم والقدرة على فهم معايير الجودة. ويبرز تنوع المسمى الوظيفي، حيث شكّل الإداريون 45% والأطباء 22%، ما يعزز شمولية الدراسة لمختلف المستويات الإدارية والطبية. بالإضافة إلى ذلك، تنتمي الغالبية 62% إلى المؤسسات

الصحية الحكومية، ما يضيف بعداً واقعياً حول تأثير الجودة في أكبر القطاعات الصحية. يعكس هذا التنوع قدرة الدراسة على تقديم صورة متكاملة عن أثر إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر.

ثانياً: مناقشة نتائج اهداف الدراسة

(1) مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية

أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية بالمملكة كان مرتفعاً، حيث تراوحت متوسطات الإجابات بين (1.92 – 1.38)، وبلغ المتوسط الحسابي العام (1.59) بانحراف معياري (0.46) مما يشير إلى موافقة شديدة من المشاركين على تطبيق مبادئ الجودة. وكانت أبرز الممارسات المطبقة إشراك جميع الموظفين في عمليات تحسين الجودة. تشير هذه النتائج إلى أن المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية تبنت ممارسات إدارة الجودة الشاملة بشكل فعال. ويتمشى ذلك مع ما أورده الدراسات السابقة حول دور إدارة الجودة في تحسين الأداء المؤسسي وتقليل الأخطاء التشغيلية. ويُعزى هذا التطبيق المرتفع إلى السياسات الصحية الوطنية التي تشجع على تبني معايير الجودة العالمية، مثل الاعتماد على برامج تحسين الجودة وتدريب الموظفين بشكل مستمر.

(2) المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية

أظهرت النتائج أن هناك عدة مخاطر تواجه المنشآت الصحية، وكان أبرزها نقص الموارد البشرية المؤهلة بمتوسط حسابي (4.17)، تليها مشكلات إدارة المخلفات الطبية (4.11)، كما أن هناك تحديات تتعلق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية (3.70). تدل هذه النتائج على أن المنشآت الصحية تواجه تحديات حقيقية قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. ويتمشى هذا مع الأدبيات التي تؤكد أن نقص الكوادر المؤهلة وضعف إدارة النفايات الطبية من أبرز العوائق أمام تحقيق بيئة طبية آمنة. هذه المخاطر تعزز الحاجة إلى تطوير استراتيجيات أكثر فعالية لإدارة الموارد البشرية وتوفير التجهيزات الطبية الضرورية في الوقت المناسب.

(3) أثر إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية

كشفت النتائج عن وجود تأثير إيجابي واضح لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر، حيث تراوحت متوسطات الإجابات بين (1.72 – 1.47)، وبلغ المتوسط العام (1.60) مما يعكس موافقة قوية على أن تطبيق الجودة الشاملة يساهم في تقليل الأخطاء الإدارية والطبية، وتحسين إدارة الأزمات. وكانت الفقرة الأعلى هي "تحسين تجربة المرضى من خلال تطبيق الجودة الشاملة" بمتوسط حسابي (1.72).

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي أكدت أن تطبيق معايير الجودة الشاملة يؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية والمالية. ويعود ذلك إلى اتباع نهج التحسين المستمر، والالتزام بتدريب العاملين، وتعزيز نظم المراقبة الداخلية. وتشير هذه النتائج إلى أن اعتماد الجودة الشاملة لا يعزز فقط الكفاءة التشغيلية، بل يساعد أيضًا في تحسين تجربة المرضى والحد من المخاطر التي تهدد سلامتهم.

(4) التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية

أظهرت النتائج أن أبرز التحديات تتمثل في مقاومة التغيير من قبل بعض العاملين بمتوسط (3.13)، تليها تعقيد التغييرات الهيكلية والإدارية (2.21). كما تبين أن نقص التدريب والموارد المالية يشكل عائقًا رئيسيًا أمام التطبيق الفعال للجودة الشاملة. تشير هذه النتائج إلى أن التحديات التنظيمية والثقافية تمثل عائقًا أمام نجاح مبادرات الجودة. يتفق هذا مع الأدبيات التي تؤكد أن مقاومة التغيير هي عقبة شائعة عند تطبيق برامج الجودة. كما أن نقص الموارد المالية قد يؤثر على توفير التدريب والأنظمة الحديثة اللازمة لتحقيق التحسين المستمر. وللتغلب على هذه التحديات، يُوصى بتبني استراتيجيات للتنقيف المستمر للعاملين وتقديم دعم مادي مستدام.

(5) الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر

أشارت النتائج إلى أن الأدوات والأساليب المستخدمة في تحسين الجودة تلعب دورًا بارزًا في تقليل المخاطر، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (1.43) مما يعكس موافقة قوية على أهمية هذه الأدوات. وأبرز الأدوات الفعالة كانت مراجعات الجودة الدورية وتحليل الأسباب الجذرية للمشكلات. تتماشى هذه النتائج مع الدراسات التي تؤكد أهمية تبني الأدوات التحليلية مثل مراجعات الأداء وأنظمة التغذية الراجعة في تحسين الجودة وتقليل الأخطاء. وتعكس هذه النتائج إدراكًا واسعًا لأهمية الأدوات النظامية في الكشف المبكر عن المخاطر وتصحيحها.

(6) تأثير المتغيرات الديموغرافية على إدراك أثر إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك أثر تطبيق الجودة الشاملة على تقليل المخاطر تعزى للمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، نوع المنشأة الصحية)، باستثناء متغير العمر الذي أظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية. تشير هذه النتيجة إلى أن تأثير إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر يُنظر إليه بتجانس عبر الفئات المختلفة، مما يعزز مصداقية

النتائج وعموميتها. ويؤكد وجود فروق حسب متغير العمر أهمية مراعاة احتياجات الفئات العمرية المختلفة عند تصميم برامج التدريب على الجودة.

ثالثاً: مناقشة الفرضيات

الفرضية الأولى: "يوجد أثر لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر المرتبطة بالمنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية."

أكدت نتائج التحليل الإحصائي صحة هذه الفرضية، حيث أظهرت النتائج أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة له تأثير إيجابي واضح في تقليل المخاطر في المنشآت الصحية. وبيّنت البيانات أن المبادئ الأساسية للجودة الشاملة، مثل التحسين المستمر ومشاركة العاملين وتطبيق معايير السلامة، أدت إلى تحسين تجربة المرضى، وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية، وتعزيز إدارة الأزمات.

هذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أثبتت أن تبني معايير الجودة الشاملة يسهم بشكل مباشر في تقليل الأخطاء التشغيلية، وتحسين كفاءة إدارة الموارد، وزيادة مستوى السلامة في المؤسسات الصحية. وبذلك، تحققت الفرضية الأولى وأثبتت الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الجودة الشاملة وتقليل المخاطر.

الفرضية الثانية: "لا يوجد تباين في اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية يعزى إلى المتغيرات الشخصية."

أظهرت نتائج اختبار T-Test وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) أن معظم المتغيرات الشخصية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، نوع المنشأة الصحية) لا تؤثر بشكل جوهري على استجابات أفراد العينة حول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر. ومع ذلك، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر، مما يعني أن إدراك تأثير إدارة الجودة الشاملة يختلف باختلاف الفئات العمرية. ويُعزى ذلك إلى اختلاف الخبرات المهنية ومدى التفاعل مع أنظمة الجودة داخل المنشآت الصحية. بناءً على ذلك، تحققت الفرضية جزئياً؛ حيث لم تُظهر معظم المتغيرات الشخصية فروقاً ذات دلالة إحصائية باستثناء متغير العمر الذي كان له تأثير واضح على توجهات المستجيبين.

مما سبق نستخلص بأنه تحققت الفرضية الأولى وأثبتت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة له أثر إيجابي واضح في تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية. تحققت الفرضية الثانية جزئياً، إذ لم يكن هناك تباين في اتجاهات العينة فيما يتعلق بمعظم المتغيرات الشخصية، باستثناء

متغير العمر الذي أظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية. هذه النتائج تؤكد أهمية الاستمرار في تطبيق إدارة الجودة الشاملة باعتبارها أداة فعالة في تقليل المخاطر، مع مراعاة الاختلافات العمرية عند تطوير برامج التدريب والتوعية.

التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي من واقع التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، خلص الباحث إلى مجموعة من التوصيات، من أبرزها الآتي:
1. تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة عبر توفير برامج تدريبية متخصصة لجميع العاملين في المنشآت الصحية، مع التأكيد على إشراك جميع الكوادر في عمليات التحسين المستمر، ودعم القيادة العليا لتوفير الموارد الضرورية وضمان الالتزام بمعايير الجودة.
 2. معالجة المخاطر التشغيلية من خلال توفير الموارد البشرية المؤهلة، وتطوير نظم فعالة لإدارة المخلفات الطبية وتعزيز إدارة الأزمات. كما يُوصى بتطبيق استراتيجيات استباقية لتحديد المخاطر وتقليل أثرها على سلامة المرضى وكفاءة العمليات.
 3. تجاوز التحديات التي تواجه تطبيق الجودة عبر تبني برامج توعوية وورش عمل لمواجهة مقاومة التغيير لدى العاملين، وتوفير الدعم المالي اللازم لتطبيق المبادئ الحديثة للجودة الشاملة، بالإضافة إلى إنشاء نظام متابعة وتقييم دوري لقياس مدى تحقيق أهداف الجودة وتقليل المخاطر.
 4. تعزيز استخدام الأدوات والأساليب التحليلية مثل مراجعات الجودة الدورية وتحليل الأسباب الجذرية (RCA)، إلى جانب تطبيق أنظمة تكنولوجية متقدمة في إدارة الجودة لتحسين دقة التشخيص والحد من الأخطاء الطبية.

5. تشجيع السياسات التنظيمية والتعاون بين الجهات الصحية عبر وضع تشريعات تلزم المنشآت بتطبيق معايير إدارة الجودة، وتعزيز التنسيق بين المؤسسات الصحية لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات.
6. تشجيع البحث العلمي المستقبلي من خلال إجراء دراسات مقارنة بين المنشآت الحكومية والخاصة، وتحليل تأثير التكنولوجيا الحديثة على إدارة الجودة، مع توسيع نطاق الأبحاث لتشمل مناطق جغرافية مختلفة لفهم التحديات الخاصة بكل منطقة.

المراجع

المراجع:

1) المراجع باللغة العربية

- حسين عبدالاله التميمي،(1998)،اساسيات إدارة الخطر، القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الاولى.
- حمود، خضير كاظم (2000) إدارة الجودة الشاملة، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- حمود، كاظم (2010) إدارة الجودة وخدمة العملاء، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- خالد محمد طلال بني حمدان، (1997)، واقع ادارة الخطر في الشركات الصناعية الاردنية والعوامل المؤثرة فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- الخولي، محمد. (2018). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وتأثيرها على تقليل المخاطر. مجلة الإدارة الصحية، 5(3)، 122-130.

- الزايري، ن. (2022). إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية: واقع وتحديات. مجلة العلوم الصحية، 13(2)، 130-145.
- زايري، بلقاسم (2008) إمكانات وتحديات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مجال التعليم العالي بالجزائر، المؤتمر الثاني لتخطيط وتطوير التعليم والبحث العلمي في الدول العربية، جامعة الصرن، رعد(2001)، إدارة الابتكار والإبداع، دمشق: دار علاء الدين للنشر.
- طاهر مسلم علي العداي، (1978)، إدارة الخطر والتفشي في المنشآت النفطية، دراسة ميدانية في شركة النفط الوطنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- الظهران، الرياض
- عبد المؤمن، علي معمر (2008). البحث في العلوم الاجتماعية. منشورات جامعة 7 أكتوبر، بنغازي، ليبيا.
- عبيدات، ذويقان؛ وعدس، عبد الرحمن؛ وعبد الحق، كايد (2005). البحث العلمي، مفهومه، ادواته، أساليبه. الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عقيلي، عمر وصفي، (2001)، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- فلاق، محمد (2010)، العلاقة بين الثقافة التنظيمية وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- مطبقاني، محمد صلاح (1999)، واقع إدارة الموارد البشرية في المستشفيات، المعهد القومي للإدارة العليا – أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية. (2019). "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية"، التقرير السنوي.
- وزارة الصحة السعودية. (2021). التقرير السنوي عن الأخطاء الطبية في المستشفيات.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- M. (2005). Quality of primary health care in Saudi ، & Roland، H.،Al-Ahmadi Arabia: A comprehensive review. International Journal for Quality in Health Care، 17(4)، 331-346 .

- Al-Dhaafri, H. S., & Alosani, M. S. (2020). The role of risk management in achieving high-quality healthcare services: Evidence from the UAE. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(3), 191-198
- Aldossari, H. M., & Abidi, S. (2019). Risk management and quality improvement in Saudi healthcare institutions. *Saudi Medical Journal*, 40(2), 120-128
- Alharbi, M. A. (2020). Implementing total quality management to enhance patient safety in Saudi hospitals. *Arab Journal of Quality in Health Care*, 19(2), 110-118
- Al-Khaldi, F. M., & Al-Ghamdi, M. (2017). Impact of Total Quality Management on Healthcare Risk Management in Saudi Arabia. *Journal of Health Management*, 19(3), 198-210.
<https://doi.org/10.1177/0972063417722076>
- Al-Qahtani, M., Al-Maghrabi, H., & Al-Tayeb, A. (2021). Barriers to the implementation of total quality management in Saudi hospitals. *Saudi Journal of Healthcare Management*, 16(3), 223-237
- Al-Saleh, M. (2018). Risk Management in Saudi Hospitals: Current Practices and Future Needs. *Saudi Medical Journal*, 39(2), 153-160.
<https://doi.org/10.15537/smj.2018.2.21813>
- Alzahrani, S., & Malik, A. M. (2014). Evaluation of healthcare quality in the Kingdom of Saudi Arabia: A review. *International Journal of Health Sciences*, 8(3), 297-305
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press
- Flynn, B. B., & Flynn, E. J. (2005). Synergies between supply chain management and quality management: Emerging implications. *International Journal of Production Research*, 43(16), 3421-3434

- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality. Pearson
- Hopkin, P. (2018). Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Risk Management. Kogan Page
- Huang, T. Y., & Liu, C. L. (2021). Operational risks in healthcare: Mitigating challenges in patient safety. *Healthcare Management Review*, 46(4), 293-305
- Jha, A. K., Prasopa-Plaizier, N., Larizgoitia, I., & Bates, D. W. (2015). Patient safety research: an overview of the global evidence. *Quality and Safety in Health Care*, 19(1), 42-47
- Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999). Juran's Quality Handbook. McGraw-Hill
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System. National Academies Press
- Ministry of Health Saudi Arabia. (2021). Annual report on medical errors in Saudi hospitals. Riyadh, Saudi Arabia: Ministry of Health
- Oakland, J. S. (2014). Total Quality Management and Operational Excellence: Text with Cases. Routledge
- Philip, G. and Hazlett, S.A. (1996), “The measurement of service quality: a new P attributes model», *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 14 No. 3,
- Saudi Vision 2030. (2017). National transformation program. Retrieved from <https://vision2030.gov.sa>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). Research Methods for Business Students. Pearson

Tariq, A., Hackett, M., & Howard, S. (2022). Total quality management in healthcare: Enhancing service efficiency and safety. *British Journal of Healthcare Management*, 28(1), 15-23

World Health Organization. (2019). Global status report on quality and safety in healthcare. Geneva: WHO

الملاحق

ملحق 1: الاستبانة

استبيان بحث

" أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر :

دراسة تطبيقية على المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية "

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير تخصص إدارة الأعمال - جامعة ميدأوشن

عزيزي المشارك/عزيزتي المشاركة،

هذا الاستبيان يهدف إلى دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية .

جميع الإجابات ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نرجو الإجابة بدقة وموضوعية على جميع الأسئلة.

شاكرين تعاونكم.

الباحث: أنس عبد الرحمن الموسى

الجنس	☐ ذكر	☐ انثى
العمر	☐ أقل من 30 سنة	☐ 30 - 40 سنة
	☐ أكثر من 50 سنة	☐ 41-50 سنة
المؤهل	☐ دبلوم	☐ بكالوريوس
	☐ دكتوراه	☐ ماجستير
سنوات الخبرة	☐ أقل من 5 سنوات	☐ من 5 إلى 10 سنوات
	☐ أكثر من 20 سنة	☐ من 11 إلى 20 سنة
المسمى الوظيفي	☐ طبيب	☐ اداري
	☐ تخصصات صحية أخرى	☐ فني
نوع المنشأة	☐ حكومية	☐ خاصة
		☐ غير ربحية

هل توافق على المشاركة في البحث والإجابة على اسئلة الاستبيان؟

نعم () لا ()

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية:

الرجاء وضع إشارة (√) امام الإجابة التي تنطبق عليك:

الجزء الثاني: أسئلة ومحاور البحث

يرجى قراءة الفقرات التالية بعناية والإجابة عليها بوضع إشارة (√) في العمود الذي تراه مناسباً

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية						
1	المنشأة التي أعمل بها تطبق معايير إدارة الجودة الشاملة بشكل واضح					
2	يتم تقديم دورات تدريبية منتظمة للكادر الصحي حول تطبيق الجودة الشاملة.					
3	يوجد التزام إداري واضح بدعم وتطوير إدارة الجودة الشاملة					
4	هناك ثقافة تنظيمية تشجع على التحسين المستمر في الخدمات الصحية					
5	يتم استخدام بيانات ومؤشرات الأداء لتقييم جودة الخدمات الصحية					
6	تتوفر سياسات وإجراءات موثقة تضمن تطبيق معايير الجودة الشاملة.					
7	يتم إشراك جميع الموظفين في عمليات تحسين الجودة داخل المستشفى.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الثاني: المخاطر التي تواجه المنشآت الصحية						
1	يعاني المستشفى من نقص في الموارد البشرية المؤهلة					
2	هناك تحديات متعلقة بسلامة المرضى داخل المستشفى.					
3	المستشفى يواجه مشكلات في إدارة المخلفات الطبية بشكل فعال.					
4	هناك مشكلات في الالتزام بالمعايير والبروتوكولات الصحية					
5	تعاني بعض المنشآت الصحية من ضعف في البنية التحتية والمعدات الطبية					
6	توجد تحديات تتعلق بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب					
7	هناك حاجة إلى تعزيز أنظمة الأمن والسلامة في المنشآت الصحية					
المحور الثالث: أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تقليل المخاطر في المنشآت الصحية						
1	تطبيق إدارة الجودة الشاملة يقلل من معدلات الأخطاء الطبية					
2	يساعد تطبيق الجودة الشاملة في تحسين سلامة المرضى داخل المنشأة.					
3	تساهم أنظمة إدارة الجودة الشاملة في تقليل معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات					
4	تساعد الجودة الشاملة في تحسين إدارة الأزمات داخل المنشآت الصحية					
5	تؤدي الجودة الشاملة إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد الصحية.					
6	يتم تحسين تجربة المرضى من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة					
7	إدارة الجودة الشاملة تساهم في تقليل الأخطاء الإدارية والمالية داخل المنشآت الصحية					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الرابع: التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية						
1	هناك مقاومة للتغيير من قبل بعض العاملين عند تطبيق معايير الجودة الشاملة.					
2	نقص الموارد المالية يعد عائقاً أمام تطبيق الجودة الشاملة بفعالية					
3	عدم توفر التدريب الكافي للعاملين يحد من فعالية تطبيق الجودة الشاملة.					
4	تطبيق الجودة الشاملة يتطلب تغييرات هيكلية وإدارية قد تكون معقدة.					
المحور الخامس: الأدوات والأساليب التي تساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر						
1	استخدام التكنولوجيا الصحية الحديثة يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية.					
2	تطبيق المعايير الدولية للجودة مثل (ISO, JCI) يساهم في تقليل المخاطر					
3	تقييم الأداء المستمر للكادر الصحي يعزز جودة الخدمات ويقلل المخاطر.					
4	تطبيق نظام إدارة المخاطر يساهم في تقليل الحوادث داخل المنشأة الصحية					
5	تعزيز برامج التدريب المستمر يساهم في تحسين مهارات العاملين وتقليل المخاطر.					
6	دعم القيادة الإدارية للجودة الشاملة يساهم في نجاح تطبيقها وتقليل المخاطر.					

Abstract

In light of the rapid developments and significant challenges facing the healthcare sector, quality has become a fundamental element in ensuring service efficiency and reducing associated risks. Total Quality Management (TQM) is an administrative system that has proven effective in improving performance, enhancing quality, and minimizing risks across various sectors, including healthcare. This study aimed to examine the impact of implementing TQM on reducing risks in healthcare facilities in Saudi Arabia. Specifically, it sought to analyze the extent to which TQM principles are applied, identify the major risks faced by healthcare facilities, and evaluate the role of TQM in mitigating these risks. Furthermore, the study aimed to uncover the challenges hindering the implementation of TQM and to identify the tools and techniques that contribute to improving quality and reducing risks.

The study adopted a descriptive-analytical methodology. Data were collected through a structured questionnaire consisting of two main sections: the first addressed demographic characteristics, while the second measured variables related to TQM and its effect on risk reduction. The questionnaire was distributed to 53 participants working in quality and risk management departments within healthcare facilities in Saudi Arabia. The sample included physicians, administrators, nurses, and technicians across various professional levels. Data analysis was conducted using SPSS software, employing a range of statistical tests such as the T-test and One-Way ANOVA, in addition to descriptive statistical methods including frequencies, percentages, means, .standard deviations, and graphical representations

The study revealed a high level of TQM implementation in healthcare facilities, with strong adherence to quality practices such as employee involvement in process improvement and compliance with safety and quality

standards. It also highlighted several major risks faced by healthcare facilities, including a shortage of qualified human resources, weaknesses in medical waste management, and challenges related to the availability of essential medicines and medical supplies. Furthermore, the findings demonstrated that implementing TQM significantly contributes to patient safety improvements .and the reduction of administrative and medical errors

The study identified several obstacles to TQM adoption, including resistance to change, the need for structural modifications, and a lack of qualified personnel and training programs. Analytical tools such as Root Cause Analysis (RCA) and periodic quality audits were found to be highly effective in

The study also revealed that there were no .identifying and mitigating risks statistically significant differences in the perceived impact of TQM on risk reduction based on demographic variables such as gender, years of experience, educational qualification, job title, or the type of healthcare facility. However, age was the only variable that showed statistically significant differences in .perceptions

Based on these findings, the researcher recommends enhancing TQM implementation through comprehensive training programs for all employees, with an emphasis on engaging staff in process improvement and securing support from senior leadership. Addressing operational risks requires investing in qualified human resources, improving medical waste management, and strengthening emergency management systems. Furthermore, the study emphasizes the importance of establishing a robust monitoring and evaluation system to track performance, increasing the use of modern analytical tools, and integrating advanced technologies into quality management processes to .improve efficiency and reduce errors

Keywords: Total Quality Management (TQM), Risk Reduction, Healthcare Facilities, Saudi Arabia

The Impact of Implementing Total Quality Management on Risk Reduction:

"An Applied Study on Healthcare Facilities in Saudi Arabia

*Research submitted to the college of Management at Midocean University as
partial fulfillment of requirements for the master's degree in Business
management.*

Researcher:

Anas Abdulrahman AlMousa

242000466ID:

Supervised by:

Dr. al-Faisal Hassan

Dr. Fayez Jarad

2024-2025