

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص : إدارة الأعمال

العام الدراسي: 2026

أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء خدمات المختبر الطبي بمستشفى حكومي بالمملكة العربية
السعودية

*The Impact of Total Quality Management Implementation on the Performance of Medical
Laboratory Services in a Public Hospital in Saudi Arabia*

إعداد الطالب: رائد غازي السليماني

261003069

إشراف:

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

3.....	أولاً: المقدمة.....
4.....	ثانياً: مشكلة الدراسة.....
5.....	ثالثاً: أهمية الدراسة.....
6.....	رابعاً: أهداف الدراسة.....
6.....	خامساً: تساؤلات الدراسة.....
7.....	سادساً: فروض الدراسة.....
9.....	سابعاً: الدراسات السابقة.....
13.....	ثامناً: الفجوة البحثية.....
14.....	تاسعاً: المنطلقات النظرية للدراسة.....
16.....	عاشراً: المنهجية وطرق البحث.....
17.....	حادي عشر: مجتمع وعينة الدراسة.....
18.....	ثاني عشر: أداة الدراسة.....
19.....	ثالث عشر: أساليب التحليل الإحصائي.....
20.....	رابع عشر: حدود الدراسة.....
21.....	المراجع.....

أولاً: المقدمة

تغيّرت نظرة الإدارة إلى الجودة تغيّراً عميقاً منذ منتصف القرن العشرين. لم تعد الجودة فحصاً نهائياً يلاحق الأخطاء بعد وقوعها، بل صارت فلسفة إدارية تُبنى داخل العمليات والثقافة التنظيمية ويشارك فيها القادة والعاملون معاً. أرسى ديمنغ هذا التحول بمبادئه التي جعلت تحسين الجودة مسؤولية الإدارة العليا أولاً وعملاً تنظيمياً لا يتوقف [4]، وأكمل جوران الصورة بثلاثيته المعروفة في تخطيط الجودة وضبطها وتحسينها [5]. من هذه الجذور نشأ ما نسميه اليوم إدارة الجودة الشاملة (TQM): مدخل إداري متكامل يقوم على القيادة والتركيز على المستفيد ومشاركة العاملين وتحسين العمليات. وقد استقرت الأدبيات الإدارية على عوامل نجاحه الحرجة وأبعاده [6]، ويتجدد دوره اليوم في إدارة المنظمات الصحية [7]. وتقيس الدراسة الحالية هذا المدخل بأبعاد إدارة الجودة الشاملة السبعة المعتمدة (تُفصّل بمسمياتها وجذورها في المنطلقات النظرية، القسم 9.1) بهدف إرضاء المستفيد وتحسين الأداء المؤسسي.

والقطاع الصحي ميدان مهم لهذا المدخل، فهو قطاع خدمي كثيف الموارد يكلف ضعف أدائه هدرًا في الموارد وتراجعاً في رضا المستفيدين. وقد وجدت دراسة سعودية على مستشفيات وزارة الصحة أثراً موجباً لممارسات الجودة على أداء المستشفيات [8]. وتضع المملكة كفاءة الخدمات الصحية وجودتها في صدارة أولويات برنامج تحول القطاع الصحي المنبثق عن رؤية 2030 [9]، ويدعمها نظام اعتماد مؤسسي أثبتت الأدلة المحلية صلته بتحسين الأداء [10].

وداخل المنظمة الصحية يقف المختبر الطبي كوحدة خدمية يعتمد عليها عملاؤه الداخليون (الأقسام الطبية والأطباء) في تشخيص المريض واتخاذ القرار العلاجي، فتعكس جودة هذه الخدمة وكفاءتها التشغيلية وسرعة استجابتها على أداء المنظمة ككل ورضا مستفيديها. والواقع التشغيلي لهذه الوحدة لا يخلو من تفاوت: نتيجة تتأخر، وعينة تُرفض فتُعاد، وتباين في رضا المستفيدين الداخليين. هذه مظاهر أداء خدمي ومؤسسي قابل للتحسين بالممارسات الإدارية [11]. وما دام جانب كبير من هذا التباين يعود إلى العمليات الإدارية والتنظيمية لا إلى الجانب التقني وحده، فإن المختبر يصلح ميدان تطبيق لاختبار أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على الأداء.

على هذه الخلفية تختبر الدراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء خدمات المختبر الطبي في مستشفى حكومي بالمملكة العربية السعودية. واختير الموضوع لأهمية المختبر بوصفه وحدة خدمية يعتمد عليها سائر الأقسام، ولوصول الباحث الرسمي إلى بيئة عمله وإلى مؤشر زمن الإنجاز فيه، ولانسجامه مع التوجه الوطني نحو رفع كفاءة الخدمات الصحية الحكومية.

وتنطلق هذه الدراسة من حيث انتهت الدراسات السابقة، ففي حين ركزت الدراسات السعودية على أثر إدارة الجودة الشاملة في أداء المستشفى أو العاملين بشكل عام، تركزت هذه الدراسة على المختبر الطبي كوحدة خدمية مستقلة في المستشفيات الحكومية السعودية، لقياس أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء خدماته. وتتبع الدراسة منهجاً كمياً مسحياً يجمع بياناته باستبيان للعاملين ويسندها وصفيًا بمؤشر زمن الإنجاز، وتعرض الأقسام التالية مشكلة الدراسة وأهدافها وتسؤلاتها وفروضها، ثم الدراسات السابقة والفجوة البحثية والمنطلقات النظرية، فالمنهجية والعينة والأداة وأساليب التحليل وحدود الدراسة.

ثانياً: مشكلة الدراسة

تبنت المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وانخرطت في برامج الجودة والاعتماد المؤسسية. ومع ذلك يتفاوت الأداء الخدمي لوحداتها، والمختبر الطبي منها: خدمة تتأخر، وعمل يُعاد، ورضا داخلي متباين، وكلها تمس كفاءة المنظمة ورضا عملائها. ويبقى مدى إسهام ممارسات الجودة الشاملة في أداء خدمات المختبر غير معروف بدقة على مستوى هذه الوحدة تحديداً. فالواقع الحالي تطبيق معلن لمبادئ الجودة يصاحبه تذبذب مستمر في الأداء، بينما المأمول أداء خدمي مستقر ومتحسن تثبت صلته بالممارسات المطبقة فعلاً. هذه المسافة بين الحالين هي ما تنصدي له الدراسة في مستشفى حكومي واحد (غير مسعى حفاظاً على الخصوصية) يتاح للباحث وصول رسمي إلى بيئة عمل مختبره وعلى بيانات متاحة ومنشورة بشكل عام.

أدلة وجود المشكلة

1. أدلة من أدبيات إدارة العمليات والجودة: توثق الأدبيات أن جانباً كبيراً من تباين أداء الخدمة يعود إلى العمليات الإدارية والتنظيمية لا إلى الجانب التقني وحده، ما يجعل أداء الوحدة الخدمية ميداناً مباشراً لممارسات إدارة الجودة [12].
2. أدلة من قياس الأداء الخدمي: أظهر تقييم أداء وحدة خدمية في مستشفى حكومي فجوات أداء قابلة للقياس في سرعة إنجاز الخدمة وإعادة العمل وغيرها، وأكد الحاجة الإدارية إلى متابعتها وتحسينها [11].
3. أدلة من الدراسات السعودية: الدراسات السعودية المتاحة عن العلاقة بين الجودة الشاملة والأداء أُجريت على مستوى المستشفى ككل [8]، أو جعلت المتغير التابع أداء العاملين كما يراه العاملون لا أداء الخدمة [13]. أي أن السؤال عن أثر الممارسات الإدارية للجودة الشاملة على أداء الخدمة على مستوى وحدة المختبر تحديداً يظل بلا إجابة محلية موثقة.
4. دليل ميداني من سياق الدراسة: يتاح للباحث وصول رسمي إلى بيئة عمل وحدة المختبر في مستشفى حكومي وإلى مؤشر زمن إنجاز تحاليل عينات الطوارئ المنشور دورياً وهي بيانات متاحة ومنشورة بشكل عام، ويُستخدم وصفيًا لتوثيق واقع الأداء بما يسند نتائج الاستبيان.

صياغة المشكلة

بناءً على ما تقدم، تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها السبعة (التزام القيادة، والتخطيط الاستراتيجي، والتركيز على المستفيد، ومشاركة العاملين وتدريبهم، والتحسين المستمر، واتخاذ القرار بالبيانات، وإدارة العمليات) على أداء خدمات المختبر الطبي بمستشفى حكومي بالمملكة العربية السعودية؟

وتفرع عنه التساؤلات الفرعية المفصلة في القسم 5، ويُقاس الأداء أساساً باستبيان العاملين (الأداء الخدمي كما يراه العاملون) مدعوماً بوصف مؤشر زمن الإنجاز المتاح في المختبر.

ثالثاً: أهمية الدراسة

(أ) الأهمية العلمية (النظرية)

1. سد فجوة في الأدبيات الإدارية: اختبار كمي لعلاقة ممارسات الجودة الشاملة بأداء الخدمة على مستوى الوحدة، بينما تقف الأدبيات غالباً عند مستوى المنظمة ككل.
2. نزول وحدة التحليل إلى الوحدة الخدمية: اختبار افتراضات النظرية [4 ، 5] في وحدة تشغيلية يكشف مدى انتقال أثر الممارسات من المنظمة إلى الوحدة.
3. إطار قياس قابل لإعادة التطبيق: نموذج يربط الأبعاد السبعة بالأداء الخدمي كما يراه العاملون، يمكن للباحثين تطبيقه في سياقات خدمية مماثلة.
4. إضافة للمكتبة الإدارية العربية: بحث ميداني سعودي محكم عند تقاطع ما زال الإنتاج العربي فيه محدوداً.

(ب) الأهمية التطبيقية (العملية) والجهات المستفيدة ومجالات الاستفادة

الجهة المستفيدة	مجال الاستفادة
إدارة المستشفى محل الدراسة وإدارة وحداته الخدمية	تشخيص إداري مبني على الأدلة لمستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة السبعة، وتحديد الأبعاد الأشد ارتباطاً بالأداء لترتيب أولويات التحسين
وزارة الصحة والتجمعات الصحية بالملكة	مدخلات إدارية لتعميم الممارسات الفعالة على وحدات المستشفيات الحكومية ضمن مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي [9]
هيئات الجودة والاعتماد المؤسسي (مثل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية)	أدلة ميدانية محلية على صلة الممارسات الإدارية للجودة بأداء الخدمة تدعم تطوير معايير التقييم المؤسسي [10]
قادة الوحدات الخدمية والعاملون فيها	توصيات إدارية وتشغيلية لتحسين كفاءة الخدمة وخفض إعادة العمل وتقليص أزمنة الإنجاز
المستفيدون الداخليون (الأقسام الطبية) والمستفيدون النهائيون	انعكاس تحسين أداء الوحدة الخدمية على سرعة الخدمة وجودتها ورضا المستفيدين
الباحثون	أداة قياس إدارية محكمة (بعد التحكيم وفحص الصدق والثبات) قابلة لإعادة التطبيق

رابعاً: أهداف الدراسة

اشْتُقَّت الأهداف من مشكلة الدراسة وسؤالها الرئيس، وصيغت صياغة قابلة للتحقق والقياس (هدف عام + أهداف خاصة):

الهدف العام

تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها السبعة المعتمدة على أداء خدمات المختبر الطبي بمستشفى حكومي بالمملكة العربية السعودية، وصولاً إلى توصيات تطبيقية لتحسين هذا الأداء.

الأهداف الخاصة (التفصيلية)

1. قياس مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة السبعة المعتمدة (المفصَّلة في القسم 6.1) في مختبر المستشفى محل الدراسة من وجهة نظر العاملين.
2. قياس مستوى أداء خدمات المختبر الطبي كما يراه العاملون بمكوناته الأربعة (جودة النتائج، سرعة الإنجاز، الكفاءة التشغيلية، رضا المستفيدين الداخليين)، مع وصف مساند لمؤشر زمن إنجاز تحاليل الطوارئ.
3. اختبار أثر التطبيق الكلي لإدارة الجودة الشاملة على أداء خدمات المختبر الطبي كما يراه العاملون، وعلاقة كل بُعد من أبعادها السبعة منفرداً بهذا الأداء، عند مستوى دلالة إحصائية معتمد.
4. تقديم توصيات وإطار تطبيقي مقترح لتحسين أداء خدمات المختبر الطبي استناداً إلى نتائج الأهداف السابقة، موجه لإدارة المستشفى والجهات الصحية المستفيدة.

خامساً: تساؤلات الدراسة

اتساقاً مع المشكلة وتوافقاً مع الأهداف:

التساؤل الرئيس

ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها السبعة على أداء خدمات المختبر الطبي بمستشفى حكومي بالمملكة العربية السعودية؟

التساؤلات الفرعية

1. ما مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة السبعة المعتمدة (المفصَّلة في القسم 6.1) في مختبر المستشفى محل الدراسة من وجهة نظر العاملين؟

2. ما مستوى أداء خدمات المختبر الطبي بالمستشفى محل الدراسة بمكوناته الأربعة (جودة النتائج، سرعة الإنجاز، الكفاءة التشغيلية، رضا المستفيدين الداخليين)، وكيف يعكسه مؤشر زمن الإنجاز المتاح في المختبر؟
 3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطبيق الكلي لإدارة الجودة الشاملة على أداء خدمات المختبر الطبي كما يراه العاملون، وهل توجد علاقة ذات دلالة بين كل بُعد من أبعادها منفرداً وهذا الأداء؟
- يتحول التساؤل 3 إلى الفرضيات في القسم 6، والتساؤل 1 و2 وصفيان يجيب عنهما الإحصاء الوصفي.

سادساً: فروض الدراسة

تُصاغ الفرضيات بصيغتها الصفرية والبديلة: فرضية رئيسة بصيغة الأثر تُختبر بالانحدار الخطي البسيط، وسبع فرضيات فرعية علاقات ارتباطية تُختبر بمعامل ارتباط بيرسون (القسم 13)، عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$.

متغيرا الدراسة (تثبيت تشغيلي):

المتغير	التعريف الإجرائي	مصدر القياس
المستقل: تطبيق إدارة الجودة الشاملة	درجة تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة السبعة المعتمدة (القسم 6.1 أدناه) كما يقدّرها العاملون	استبيان العاملین (مقياس ليكرت خماسي)
التابع: أداء خدمات المختبر الطبي	كما يراه العاملون عبر استبيان العاملین (جودة النتائج، السرعة، الكفاءة، رضا المستفيدين الداخليين)، مسنوداً وصفيّاً بمؤشر زمن الإنجاز	استبيان العاملین (ليكرت خماسي) + مؤشر زمن الإنجاز (وصفيّاً)

يُسند الأداء كما يراه العاملون بمؤشر جاهز واحد: زمن إنجاز تحاليل عينات الطوارئ داخل المختبر (من استلام العينة حتى اعتماد النتيجة)، يُعرض وصفيّاً فقط مقارنةً بالمستهدف ولا تُبنى عليه فرضيات استدلالية. وهو مؤشر تشغيلي مجمّع يُنشر دورياً ولا يتضمن أي معرّفات.

6.1 أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) المعتمدة ومصدرها النظري

تُعتمد سبعة أبعاد لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مصدرها مقاييس إدارة الجودة الشاملة المستقرة في الأدبيات: مقياس سراف وآخرين [1] ومقياس فلاين وآخرين [2] وإطار باول [14]، وتكييفها لقطاع الخدمات الصحية في [3]. والأبعاد السبعة بالترتيب هي: التزام القيادة، والتخطيط الاستراتيجي، والتركيز على المستفيد، ومشاركة العاملين وتدريبهم، والتحسين المستمر، واتخاذ القرار بالبيانات، وإدارة العمليات. ويُعرض جدول الأبعاد بجذورها النظرية التفصيلية في المنطلقات النظرية (القسم 9.1) تفادياً للتكرار.

6.2 الفرضية الرئيسية (أثر إدارة الجودة الشاملة في الأداء كما يراه العاملون)

- **H0:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة (بأبعادها السبعة مجتمعة) على الأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي بالمستشفى الحكومي محل الدراسة.
 - **H1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة (بأبعادها السبعة مجتمعة) على الأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي بالمستشفى الحكومي محل الدراسة.
- تُختبر الفرضية الرئيسة بتحليل الانحدار الخطي البسيط (المتغير المستقل: الدرجة الكلية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، والمتغير التابع: الدرجة الكلية للأداء كما يراه العاملون)، كما هو مفصّل في القسم 13.
- الفرضيات الفرعية (سبع فرضيات، واحدة لكل بُعد معتمد من 6.1):**
1. **H0.1:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التزام القيادة والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 - H1.1:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التزام القيادة والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 2. **H0.2:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التخطيط الاستراتيجي والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 - H1.2:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التخطيط الاستراتيجي والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 3. **H0.3:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التركيز على الاستفادة والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 - H1.3:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التركيز على الاستفادة والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 4. **H0.4:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد مشاركة العاملين وتدريبهم والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 - H1.4:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد مشاركة العاملين وتدريبهم والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 5. **H0.5:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التحسين المستمر والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.
 - H1.5:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد التحسين المستمر والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.

6. **H0.6:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد اتخاذ القرار بالبيانات والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.

H1.6: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد اتخاذ القرار بالبيانات والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.

7. **H0.7:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد إدارة العمليات والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.

H1.7: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين بُعد إدارة العمليات والأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر الطبي.

سابعاً: الدراسات السابقة

7.0 منهج العرض والترتيب

تُعرض الدراسات السبع بطريقة تحليلية نقدية في ثلاثة محاور موضوعية (المستقل، التابع، فالسياق)، مرتبةً داخل كل محور زمنياً، ولكل دراسة: التوثيق، الهدف، المنهجية، أبرز النتائج، والتعقيب.

المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة والأداء في المؤسسات الصحية

(1) الدراسة

The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the ministry of health hospitals in saudi arabia

- التوثيق: المرجع [8] في قائمة المراجع.
- الهدف: اختبار أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة الحرجة على أداء مستشفيات وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- المنهجية: منهج كمي مسحي عبر استبيان وُجّه لعدد من مستشفيات وزارة الصحة، بقياس إدراكي للمتغيرين.
- أبرز النتائج: وجود أثر موجب ذي دلالة لممارسات الجودة الشاملة على أداء المستشفيات الحكومية السعودية.
- التعقيب وموضع الدراسة الحالية: أقرب دراسة سعودية لموضوعنا وسند العلاقة الموجبة محلياً، لكن قياسها على مستوى المستشفى ككل، وتنزل الدراسة الحالية بوحدة التحليل إلى المختبر الطبي.

(2) الدراسة:

إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. (2023). *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*.

- التوثيق: المرجع [13] في قائمة المراجع.
 - الهدف: الكشف عن أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
 - المنهجية: منهج كمي مسحي بالاستبيان على عاملين بمستشفيات حكومية سعودية.
 - أبرز النتائج: أثر موجب ذو دلالة لأبعاد إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية المبحوثة.
 - التعقيب وموضع الدراسة الحالية: تؤكد بقاء العلاقة محلياً، لكن تابعها أداء العاملين لا أداء الخدمة، وتستبدل الدراسة الحالية به أداء خدمة المختبر كما يراه العاملون.
- (3) الدراسة:

Association Between Total Quality Management and Financial Performance: Evidence From University Teaching Hospitals

- التوثيق: المرجع [15] في قائمة المراجع.
- الهدف: فحص العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المالي في مستشفيات جامعية تعليمية.
- المنهجية: منهج كمي علائقي بالاستبيان، باختبار الارتباط/الأثر بين ممارسات الجودة الشاملة ومؤشرات الأداء المالي.
- أبرز النتائج: وجود علاقة موجبة ذات دلالة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المالي للمستشفيات الجامعية.
- التعقيب وموضع الدراسة الحالية: أحدث دليل تجريبي (2025) على العلاقة الموجبة، لكن تابعها مالي على مستوى المستشفى، وتتبنى الدراسة الحالية أداءً تشغيلياً خدمياً على مستوى وحدة المختبر.

المحور الثاني: جودة المختبرات الطبية ومؤشرات أدائها

(4) الدراسة:

Evaluating laboratory key performance using quality indicators in Alexandria University Hospital Clinical Chemistry Laboratories

- التوثيق: المرجع [11] في قائمة المراجع.
- الهدف: تقييم الأداء الرئيس لمختبرات الكيمياء السريرية بمستشفى جامعي حكومي باستخدام مؤشرات الجودة.
- المنهجية: دراسة تقييمية وصفية تقيس قيم مؤشرات الجودة المخبرية (ومنهما زمن الإنجاز ورفض العينات) من واقع التشغيل الفعلي.

- أبرز النتائج: وجود فجوات أداء قابلة للقياس في عدد من المؤشرات والتأكيد على الحاجة لمتابعتها وتحسينها.
 - التعقيب وموضع الدراسة الحالية: تثبت قابلية وصف أداء مختبر حكومي بمؤشرات واقعية وتنفيذ في اختيار مؤشر الإسناد، لكنها وصفية لا تربط المؤشرات بممارسات إدارية، وهو ما تكمله الدراسة الحالية.
- (5) الدراسة:

Implementation of TQM in Healthcare Laboratory Services: Shifting from Compliance Towards a Systems Quality Improvement Approach

- التوثيق: المرجع [16] في قائمة المراجع.
- الهدف: استكشاف كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في خدمات المختبرات الصحية والانتقال من منطق الامتثال للمعايير إلى منطق تحسين الجودة النظمي.
- المنهجية: منهج نوعي (نظرية مجذرة وبحث إجرائي تشاركي) في رسالة دكتوراه إدارة أعمال، دون اختبار كمي لعلاقات أثرية.
- أبرز النتائج: تطبيق الجودة الشاملة في المختبرات يظل في كثير من السياقات أسير منطق الامتثال الشكلي، والانتقال إلى تحسين نظمي حقيقي يتطلب تحولاً في الثقافة والقيادة والممارسة اليومية.
- التعقيب وموضع الدراسة الحالية: أقرب عمل دولي للموضوع، ويسوّغ قياس درجة الممارسة الفعلية للأبعاد كما يعيشها العاملون، لكن منهجه نوعي وميدانه خارج السعودية، ويكمل البحث الحالي الصورة بمنهج كمي مسحي في مستشفى حكومي سعودي.

المحور الثالث: إدارة الجودة وجودة الخدمة في السياق الصحي السعودي

(6) الدراسة:

The Impact of Saudi (CBAHI) Accreditation on Enhancing Patient Safety and Improving the Quality of Care Indicators

- التوثيق: المرجع [10] في قائمة المراجع.
- الهدف: تقييم أثر الاعتماد الوطني السعودي (المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، CBAHI) على سلامة المرضى ومؤشرات جودة الرعاية في المستشفيات.
- المنهجية: دراسة ميدانية في مستشفيات سعودية تقارن مؤشرات الجودة وسلامة المرضى في ضوء الاعتماد.
- أبرز النتائج: برامج الاعتماد الوطنية ترتبط بتحسين في عدد من مؤشرات الجودة وسلامة المرضى مع تفاوت في عمق الأثر.

- **التعقيب وموضع الدراسة الحالية:** تصل نظم الجودة المؤسسية بمؤشرات قابلة للقياس في السياق السعودي، لكن متغيرها المستقل الاعتماد بوصفه حالة ثنائية على مستوى المستشفى، والدراسة الحالية تقيس درجة ممارسة الأبعاد السبعة على مستوى وحدة المختبر.
- (7) الدراسة:

Patients' experience of service quality in government and private hospitals in the Qassim Region, Kingdom of Saudi Arabia

- **التوثيق:** المرجع [17] في قائمة المراجع.
- **الهدف:** قياس تجربة المرضى لجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة بمنطقة القصيم بالمملكة.
- **المنهجية:** دراسة كمية مقارنة باستخدام أداة مبنية على مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL) على عينة من المرضى.
- **أبرز النتائج:** وجود فجوات في أبعاد جودة الخدمة كما يراها المستفيد بالمستشفيات الحكومية مقارنة بالخاصة في عدد من الأبعاد.
- **التعقيب وموضع الدراسة الحالية:** تثبت صلاحية القياس الإدراكي لجودة الخدمة الصحية السعودية بأدوات مقننة، وهو السند المنهجي لقياس الأداء كما يراه العاملون، لكن مستجيبها المرضى وميدانها الخدمة السريرية العامة.

7.1 التحليل المقارن العام للدراسات السابقة:

يكشف تحليل الدراسات السبع مجتمعة ثلاث ملاحظات:

1. **اتساق الاتجاه مع تباين القياس:** دراسات المحور الأول متوافقة على العلاقة الموجبة [8، 13، 15]، لكن تعريف «الأداء» يختلف بينها، وكلها على مستوى المنظمة لا وحدة المختبر.
2. **انفصال جسمين من الأدبيات:** أدبيات «أثر الجودة الشاملة في الأداء» لا تنزل إلى المختبر، وأدبيات «أداء المختبر» تصف المؤشرات دون متغير إداري مستقل [11]، والاستثناء الوحيد [16] نوعي المنهج. هذا الانفصال هو الفراغ الذي تقف عليه الدراسة الحالية.
3. **السياق السعودي حاضراً إجمالاً غائب مخبرياً:** الجودة الصحية أولوية وطنية وأدوات القياس الإدراكية صالحة محلياً [10، 17]، لكن أياً من الدراسات لم يتناول المختبر وحدةً للتحليل.

7.2 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

وجه التميز	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
وحدة التحليل	المستشفى/القطاع ككل، أو مختبر بمنهج نوعي/وصفي	المختبر الطبي بعلاقة أثرية كمية قابلة للاختبار
المتغير التابع	أداء مؤسسي/مالي/أداء عاملين كما يراه العاملون	أداء خدمات المختبر كما يراه العاملون مدعوماً بوصف مؤشر زمن الإنجاز
السياق	دولي، أو عربي غير سعودي، أو سعودي على مستوى المستشفى	مستشفى حكومي سعودي في ظل برنامج تحول القطاع الصحي

ثامناً: الفجوة البحثية

كشف مسح الأدبيات عن عدم وجود دراسة سعودية تختبر كمياً أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء خدمات المختبر الطبي على مستوى وحدة المختبر. وتتحدد الفجوة في ثلاثة أبعاد:

الفجوة الأولى في وحدة التحليل: المختبر الطبي لا المستشفى ككل

الدراسات السعودية التي ربطت الجودة الشاملة بالأداء وقفت عند مستوى المستشفى [8، 13]، والدراسات التي نزلت إلى المختبر إما نوعية [16] أو وصفية [11]، فتظل العلاقة الكمية بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء خدمات المختبر على مستوى الوحدة غير مختبرة، وهي ما تملؤه الدراسة الحالية.

الفجوة الثانية في المتغير التابع: أداء الخدمة كما يراه العاملون مسنوداً بمؤشر زمن الإنجاز

لم تقس الدراسات القريبة أداء خدمة المختبر تحديداً، وتقيسه الدراسة الحالية كما يراه العاملون بمكوناته الأربعة، مع وصف مساند لمؤشر زمن الإنجاز المتاح.

الفجوة الثالثة في السياق: المستشفى الحكومي السعودي

لم يرصد المسح دراسة كمية بهذا التصميم في المملكة على مستوى وحدة المختبر، والسياق الحكومي السعودي في ظل برنامج التحول الصحي [9] يستحق اختباراً ميدانياً مستقلاً تسده هذه الدراسة مستثمراً وصولاً رسمياً إلى بيئة مختبر حكومي.

وقد بُنيت هذه الفجوة على مسح منهجي للأدبيات عبر قواعد البحث العلمي المتاحة، بكلمات مفتاحية بالعربية والإنجليزية تجمع متغيري الدراسة وسياقها، فالدراسة في ضوء هذا المسح جديدة وغير مكررة، ويُحدَّث المسح دورياً حتى تاريخ تسليم الرسالة.

تاسعاً: المنطلقات النظرية للدراسة

تستند الدراسة إلى منطلقين نظريين متكاملين: نظرية إدارة الجودة الشاملة إطاراً للمتغير المستقل، وجودة الخدمة وأداء المختبر الطبي إطاراً للمتغير التابع، ثم يُعرض النموذج المفاهيمي الذي يجمعهما.

9.1 المنطلق الأول: نظرية إدارة الجودة الشاملة

النشأة والتطور: أرسى ديمنغ قاعدة أن الجودة مسؤولية النظام والإدارة العليا وأن تحسينها عمل لا ينتهي [4]، وأضاف جوران ثلاثية تخطيط الجودة وضبطها وتحسينها ومفهوم العميل الداخلي [5]. وبذلك انتقل المفهوم من فحص نهائي للعيوب إلى فلسفة إدارية تبنتها قطاعات الخدمات والرعاية الصحية [7].

التعريف: تتعدد التعريفات وجميعها قاسم مشترك: إدارة الجودة الشاملة مدخل إداري شمولي يقوم على التزام القيادة، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر للعمليات، والتركيز على المستفيد، واتخاذ القرار بالبيانات، بهدف إشباع توقعات المستفيدين وتحسين الأداء المؤسسي على المدى الطويل، وهو مضمون رسخته المراجعات المنهجية لعوامل النجاح الحرجة [6].

الأبعاد المعتمدة في الدراسة (سبعة أبعاد): اعتمدت الدراسة سبعة أبعاد لقياس المتغير المستقل، مستمدة من مقاييس الأدبيات المستقرة: المقياس المرجعي [1] بوصفه أول تشغيل قياسي محكم لممارسات الجودة، والمقياس [2]، والإطار [14]، وتكييفها لقطاع الخدمات الصحية في المرجع [3]:

#	البُعد	جذره النظري الأبرز
1	التزام القيادة	[1، 2، 4]
2	التخطيط الاستراتيجي	[3، 14]
3	التركيز على المستفيد	[3]، ومفهوم العميل الداخلي [5]
4	مشاركة العاملين وتدريبهم	[1، 2]
5	التحسين المستمر	دورة التحسين [4]، [3]
6	اتخاذ القرار بالبيانات	[2]
7	إدارة العمليات	[1، 2]

تطبيق النظرية في الدراسة الحالية: توفر نظرية الجودة الشاملة الأساس الاشتقاقي للفرضية الرئيسية وفرعياتها السبع (القسم 6.2)، فإذا صحت افتراضات النظرية فإن ارتفاع درجة ممارسة كل بُعد ينبغي أن يقترن بتحسين أداء الخدمة. ويمد مفهوم العميل الداخلي [5] الدراسة بمنطق قياس أداء خدمة المختبر لدى مستفيديه الداخليين.

9.2 المنطلق الثاني: جودة الخدمة وأداء المختبر الطبي

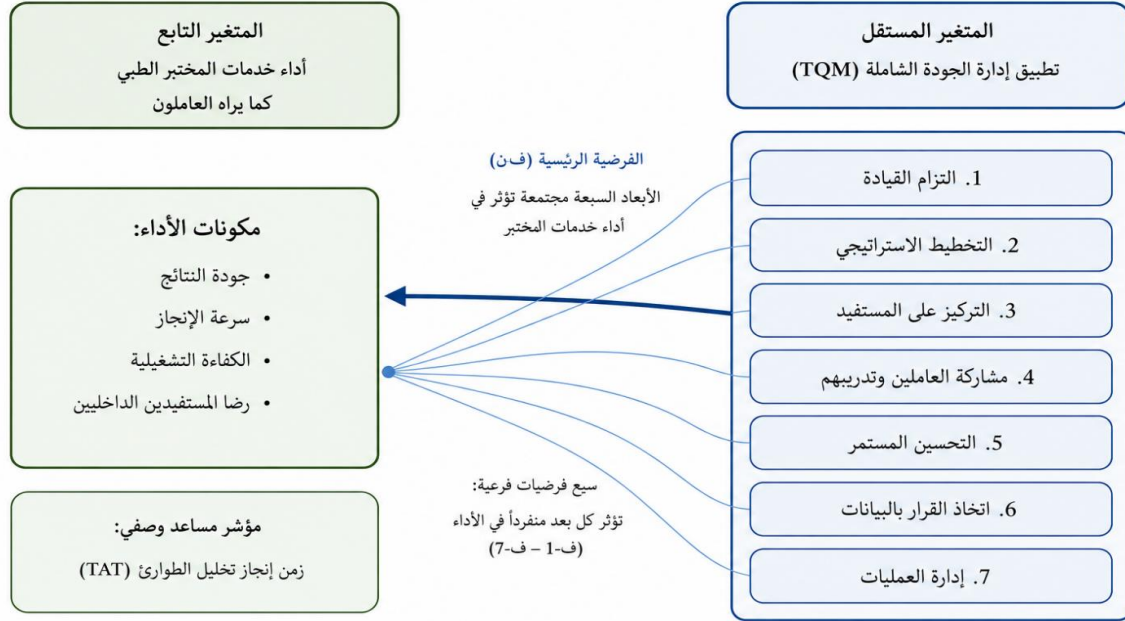
جودة الخدمة كما يراها المستفيد: عرّف مقياس جودة الخدمة الجودة بأنها الفجوة بين توقعات المستفيد وإدراكه للأداء الفعلي [18]، ورسّخت أدبيات الدول النامية صلاحية هذا المقياس للخدمة الصحية [19]، وطُبق في المستشفيات السعودية حديثاً [17]. وتوظف الدراسة هذا المنطق لقياس أداء خدمة المختبر كما يراه العاملون، وفق مفهوم العميل الداخلي [5].

أداء الوحدة الخدمية ومؤشراته: توثق أدبيات إدارة العمليات أن جانباً كبيراً من تباين أداء الخدمة يعود إلى العمليات الإدارية والتنظيمية لا الجانب التقني وحده [12]، ومن أبرز مؤشرات زمن إنجاز الخدمة [11]. وتستخدم الدراسة الحالية مؤشر زمن الإنجاز وصفيّاً لإسناد نتائج الاستبيان، لا متغيراً يُختبر استدلالياً.

9.3 النموذج المفاهيمي للدراسة (وصف نصي)

يتكون النموذج من كتلتين وعلاقة اتجاهية واحدة، بلا وسيط أو معيّل:

1. المتغير المستقل (يمين الشكل): تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ممثلاً بأبعاده السبعة المعتمدة (التزام القيادة، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على المستفيد، مشاركة العاملين وتدريبهم، التحسين المستمر، اتخاذ القرار بالبيانات، إدارة العمليات)، ومصدر قياسه استبيان العاملين (ليكرت خماسي).
 2. المتغير التابع (يسار الشكل): أداء خدمات المختبر الطبي كما يراه العاملون (جودة النتائج، سرعة الإنجاز، الكفاءة التشغيلية، رضا المستفيدين الداخليين) من الاستبيان، مدعوماً بوصف مؤشر زمن الإنجاز.
 3. العلاقات (أسهم الشكل): سهم رئيس من المستقل بأبعاده مجتمعة إلى الأداء كما يراه العاملون (الفرضية الرئيسة)، وسبعة أسهم فرعية من كل بُعد منفرداً (الفرضيات الفرعية السبع).
- ويوضح الشكل (1-1) النموذج المفاهيمي للدراسة بكتلتيه وعلاقاته الاتجاهية.



شكل (1-1): النموذج المفاهيمي للدراسة
Figure (1-1): The Conceptual Model of the Study

شكل (1-1): النموذج المفاهيمي للدراسة

Figure (1-1): The Conceptual Model of the Study

بهذا يجسد النموذج المنطلقين معاً: أبعاد إدارة الجودة الشاملة من المنطلق الأول، وأداء الخدمة كما يراها العاملون ومؤشر زمن الإنجاز من المنطلق الثاني.

عاشراً: المنهجية وطرق البحث

10.1 نوع البحث

بحث وصفي تحليلي ارتباطي من حيث الأسلوب، تطبيقي من حيث الغرض. فهو يصف واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأداء خدمات المختبر، ويحلل العلاقة الارتباطية بينهما لاختبار فرضيات محددة، ويستهدف مخرجات قابلة للتطبيق في إدارة المختبر والمستشفى.

ولأن التصميم مسحي مقطعي، يُفهم الأثر هنا أثراً إحصائياً تنبؤياً يكشفه الانحدار البسيط، لا سببية تجريبية قطعية.

ويُقاس المتغير التابع (أداء خدمات المختبر) بمسارين متكاملين:

1. مسار الأداء كما يراه العاملون: عبر استبيان العاملين (جودة النتائج، السرعة، الكفاءة، رضا المستفيدين الداخليين) بمقياس ليكرت خماسي، وهو المسار الذي تُختبر عليه فرضيات الدراسة (أثر التطبيق الكلي بالانحدار البسيط، وعلاقات الأبعاد السبعة بالارتباط).
2. مسار الأداء الفعلي: عبر مؤشر زمن إنجاز تحاليل عينات الطوارئ داخل المختبر، ويُعرض وصفيًا مقارنةً بالمستهدف دليلاً عملياً يسند نتائج الاستبيان.

10.2 منهج البحث

المنهج الكمي الوصفي التحليلي الارتباطي بأسلوب المسح بالاستبيان، ومبرراته بالربط الصريح بموضوع الدراسة وأسئلتها:

1. طبيعة السؤال: اختبار أثر وعلاقات ذات دلالة يستلزم قياساً كمياً وفرضيات صفية/بديلة تُختبر إحصائياً.
2. جاهزية المقاييس: المتغيران يقاسان بمقاييس ليكرت مستقرة في الأدبيات (القسم 6.1)، ويُسند التابع بمؤشر زمن الإنجاز وصفيًا.
3. ملاءمة المسح للمجتمع: عاملو المختبر مجتمع محدود يمكن مسحه بالاستبيان وتحليل بياناته عبر برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

10.3 خطة البحث وخطوات التنفيذ

1. استكمال الموافقة الرسمية الموثقة من إدارة المستشفى (تسبق أي جمع بيانات) وإدراج المراسلات في الملاحق.
2. بناء الاستبيان من مقاييس الأدبيات وتكييفه لسياق المختبر (القسم 12).
3. صدق المحكمين (مع توثيق قائمة المحكمين للملاحق) ثم عينة استطلاعية نحو 30 مفردة لقياس الثبات (كرونباخ ألفا) والاتساق الداخلي.
4. تطبيق قاعدة العينة (القسم 11) وتوزيع الاستبيان ميدانياً على العاملين.
5. تفريغ الاستبيانات وإدخالها إلى البرنامج الإحصائي.
6. التحليل الإحصائي (القسم 13) واختبار الفرضيات، مع وصف مؤشر زمن الإنجاز لإسناد النتائج، ثم كتابة النتائج والتوصيات.

حادي عشر: مجتمع وعينة الدراسة

11.1 مجتمع الدراسة

جميع العاملين في المختبر الطبي بالمستشفى الحكومي محل الدراسة بكل فئاتهم (أخصائيون، فنيون، إداريون). يُحدّد العدد الإجمالي للعاملين موزعاً حسب الفئة الوظيفية والقسم في ضوء بيانات إدارة المختبر.

11.2 العينة

نظراً لأن عدد العاملين في مختبر مستشفى واحد محدود غالباً، يُعتمد الحصر الشامل لكامل المجتمع (توزيع الاستبيان على جميع العاملين). فإن كان العدد كبيراً تُعتمد عينة عشوائية طبقية ممثلة لفئات العاملين وأقسامهم، يُحدد حجمها وفق جداول تحديد حجم العينة المعتمدة. وتوزع الاستبانات مع مراعاة نسبة احتياطية لعدم الاستجابة.

ثاني عشر: أداة الدراسة

12.1 الأداة الرئيسة: استبيان العاملين

البناء: تُبنى الأداة بتكليف بنود من المقاييس المحكمة المشار إليها في 6.1 على سياق المختبرات الطبية، في ثلاثة أجزاء:

الجزء	المحتوى	المقياس
(أ) البيانات الأولية (الديموغرافية والوظيفية)	الفئة الوظيفية، المؤهل، سنوات الخبرة، القسم، التدريب على الجودة	أسئلة مغلقة تصنيفية
(ب) تطبيق إدارة الجودة الشاملة (المستقل)	سبعة محاور = الأبعاد السبعة المعتمدة (6.1): التزام القيادة، التخطيط الاستراتيجي، التركيز على المستفيد، مشاركة العاملين وتدريبهم، التحسين المستمر، اتخاذ القرار بالبيانات، إدارة العمليات، مع عدة بنود لكل بُعد	ليكرت خماسي (1 = لا أوافق بشدة ... 5 = أوافق بشدة)
(ج) الأداء كما يراه العاملون لخدمات المختبر (التابع)	جودة النتائج، سرعة الإنجاز، الكفاءة التشغيلية، رضا المستفيدين الداخليين	ليكرت خماسي

اختبار صدق الأداة:

1. صدق المحكمين (الظاهري/المحتوى): عرض الأداة على لجنة محكمين من الأكاديميين والممارسين في إدارة

الجودة والمختبرات الطبية، والتعديل بملاحظاتهم، مع إدراج قائمة المحكمين في الملاحق وجوباً.

2. صدق الاتساق الداخلي: معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بند ودرجة محوره، وبين كل محور والدرجة الكلية، على بيانات العينة الاستطلاعية.

اختبار ثبات الأداة: معامل كرونباخ ألفا لكل محور ولالأداة ككل على عينة استطلاعية نحو 30 مفردة قبل التوزيع الكامل، وحد القبول ≤ 0.70 .

12.2 مصدر بيانات ثانوي وصفي: مؤشر زمن إنجاز تحاليل الطوارئ

إلى جانب الاستبيان، تعتمد الدراسة مؤشراً جاهزاً واحداً: زمن إنجاز تحاليل عينات الطوارئ. ويُتبع هذا المؤشر في المستشفى عبر مراحل متتابعة (من طلب الطبيب، إلى سحب العينة، إلى استلامها في المختبر، إلى اعتماد النتيجة)، وتقتصر الدراسة على المدى الواقع ضمن مسؤولية المختبر: من استلام العينة حتى اعتماد النتيجة، اتساقاً مع وحدة التحليل

www.midocean.edu.km

Comoros Address: (Headquarters) Midocean university, 8764+GH9 Matelec street, BP 684 Moroni, RP 98123 Moroni, Comoros

الإدارية للدراسة. وهو مؤشر تشغيلي مجتمَع يُنشر دورياً (يوميّاً/شهريّاً) بلا أيّ معرفات مرضى أو موظفين، ويُعرض بإحصاء وصفي فقط مقارنةً بالمستهدف، دليلاً على الأداء الفعلي يسند تفسير نتائج الاستبيان.

12.3 أداة تحليل البيانات

البرنامج الإحصائي، وتفصيل الأساليب في القسم 13.

ثالث عشر: أساليب التحليل الإحصائي

تُحلّل بيانات الدراسة عبر البرنامج الإحصائي بأساليب الإحصاء المعتمدة في البحوث الإدارية:

13.1 الإحصاء الوصفي

التكرارات والنسب المئوية لخصائص العينة الديموغرافية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمحاوِر الاستبيان (تطبيق أبعاد الجودة الشاملة والأداء كما يراه العاملون)، وكذلك العرض الوصفي لمؤشر زمن إنجاز تحاليل الطوارئ بالمتوسطات ومقارنته بالمستهدف، دليلاً على الأداء الفعلي يسند الأداء كما يراه العاملون.

وتُفسّر المتوسطات الحسابية لبنود مقياس ليكرت الخماسي وفق ثلاثة مستويات بحسب طول الفئة ($4 \div 3 = 1.33$): مستوى منخفض للمتوسط من 1 إلى 2.33، ومستوى متوسط للمتوسط من 2.34 إلى 3.67، ومستوى مرتفع للمتوسط من 3.68 إلى 5. وتُحسب الأهمية النسبية لكل بند أو محور بالعلاقة: الأهمية النسبية = (المتوسط الحسابي $\div 5$) $\times 100$.

13.2 اختبار الثبات والصدق وفحص الاعتدالية

- معامل كرونباخ ألفا للثبات (حد القبول ≤ 0.70).
- معاملات ارتباط بيرسون لصدق الاتساق الداخلي (ارتباط البند بمحوره، والمحور بالدرجة الكلية).
- فحص اعتدالية موجز لتوزيع المتغيرات (الالتواء والتفلطح و/أو اختبار كولموجوروف-سميرنوف) يبرّر استخدام معامل ارتباط بيرسون البارامتري وتحليل الانحدار الخطي البسيط.

13.3 الإحصاء الاستدلالي واختبار الفرضيات

تُختبر فرضيات الدراسة بأسلوبين متميزين بحسب صياغة كل فرضية:

الغرض	الأسلوب الإحصائي
اختبار أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة إجمالاً (الدرجة الكلية) على الأداء كما يراه العاملون إجمالاً (الفرضية الرئيسية)	تحليل الانحدار الخطي البسيط
اختبار العلاقة بين كل بُعد منفرداً والأداء كما يراه العاملون (الفرضيات الفرعية السبع)	معامل ارتباط بيرسون لكل بُعد

ويُكتفى في اختبار الأثر بانحدار خطي بسيط واحد فقط للفرضية الرئيسية (أثر تطبيق الجودة الكلي في الأداء الكلي)، دون انحدار متعدد ودون انحدار منفصل لكل بُعد، فعلاقة كل بُعد منفرداً يكشفها معامل الارتباط وترتيب قيمه. وتُترجم النتائج إلى أولويات تحسين إدارية: تُرتب الأبعاد السبعة تنازلياً بحسب قوة ارتباطها بالأداء ودلالته، فتمثل الأبعاد الأعلى رتبة مجالات التحسين ذات الأولوية لإدارة المختبر والمستشفى، تحقيقاً للأهمية التطبيقية في القسم 3. ضوابط عامة للتحليل:

- مستوى الدلالة المعتمد في جميع الاختبارات: $(\alpha \geq 0.05)$.
- تُقبل الفرضية البديلة (وتُرفض الصفرية) عند بلوغ مستوى الدلالة الحد المعتمد.
- يقتصر الانحدار على نموذج بسيط واحد للفرضية الرئيسية، ويُختبر الفروع السبع بالارتباط، بما يناسب الطابع الإداري المبسط للدراسة.
- يُعرض مؤشر زمن الإنجاز وصفيّاً لإسناد التفسير عند المناقشة، دون اختبار استدلال عليه.

رابع عشر: حدود الدراسة

الحد	الصياغة
أ) المجال البشري	العاملون في المختبر الطبي بالمستشفى الحكومي محل الدراسة بجميع فئاتهم (أخصائيون/فنيون/إداريون)، بالحصص الشامل أو بعينة ممثلة
ب) المجال المكاني	مختبر طبي في مستشفى حكومي بالملكة العربية السعودية، دون تسمية المستشفى حفاظاً على الخصوصية
ج) المجال الزمني	تُجمع البيانات الميدانية (الاستبيان) خلال الفصل الدراسي المخصص لذلك من عام 2026، مع الاستعانة بمؤشر زمن الإنجاز المتاح لإسناد الوصف
د) المجال الموضوعي	تنحصر الدراسة في محور إدارة الجودة حصراً: أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على أداء خدمات المختبر الطبي وحده دون بقية أقسام المستشفى، ودون التطرق للجوانب الطبية/السريرية لنتائج التحاليل أو ملفات المرضى

قيود الدراسة المصاحبة:

1. نطاق التعميم: الدراسة على مستشفى حكومي واحد، نتائجها قابلة للتعميم بحذر على السياقات المماثلة فقط.
2. القياس الإدراكي: يعتمد القياس على إدراك العاملين، ويُخفّف أثر ذلك بأدوات قياس محكّمة وبإسناد النتائج بمؤشر زمن الإنجاز عند التفسير.

3. الخصوصية والموافقات: المؤشر المساند بيانات تشغيلية مجمعة تُنشر دورياً بلا أي معرفات، وتوثق موافقة إدارة المستشفى على تطبيق الاستبيان ضمن الملاحق مع قائمة المحكمين.

المراجع

ملاحظة: تُرتَّب المراجع وفق ترتيب ورودها في متن البحث (وليس ترتيباً هجائياً)، ويبدأ كل مرجع برقمه بين قوسين معقوفين [ن] المطابق للإحالة المستخدمة في المتن.

- [1] Saraph, J. V., Benson, P. G., & Schroeder, R. G. (1989). *An instrument for measuring the critical factors of quality management. Decision Sciences*, 20(4), 810–829. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.1989.tb01421.x>
- [2] Flynn, B. B., Schroeder, R. G., & Sakakibara, S. (1994). *A framework for quality management research and an associated measurement instrument. Journal of Operations Management*, 11(4), 339–366. [https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(97\)90004-8](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(97)90004-8)
- [3] Talib, F., Rahman, Z., & Qureshi, M. N. (2013). *An empirical investigation of relationship between total quality management practices and quality performance in Indian service companies. International Journal of Quality & Reliability Management*, 30(3), 280–318. <https://doi.org/10.1108/02656711311299845>
- [4] Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press.
- [5] Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999). *Juran's Quality Handbook* (5th ed.). McGraw-Hill.
- [6] Aquilani, B., Silvestri, C., Ruggieri, A., & Gatti, C. (2017). *A systematic literature review on total quality management critical success factors and the identification of new avenues of research. The TQM Journal*, 29(1), 184–213. <https://doi.org/10.1108/TQM-01-2016-0003>
- [7] Arora, M., Kumar, S., Yadav, R., & Chawla, P. (2025). *The evolving role of total quality management in modern healthcare: A comprehensive review and future directions. Healthcare Engineering*, 1(4), 103–110. <http://growingscience.com/beta/he/7816-the-evolving-role-of-total-quality-management-in-modern-healthcare-a-comprehensive-review-and-future-directions.html>
- [8] Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2014). *The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the Ministry of Health hospitals in Saudi Arabia. Quality Management in Health Care*, 23(2), 96–106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24368721/>

www.midocean.edu.km

Comoros Address: (Headquarters) Midocean university, 8764+GH9 Matelec street, BP 684 Moroni, RP 98123 Moroni, Comoros

- [9] Albejaidi, F., & Nair, K. S. (2021). *Building the health workforce: Saudi Arabia's challenges in achieving Vision 2030. International Journal of Health Planning and Management*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8321618/>
- [10] Almasabi, M., & Thomas, S. (2020). *The impact of Saudi (CBAHI) accreditation on enhancing patient safety and improving the quality of care indicators*. <https://www.researchgate.net/publication/343874179>
- [11] Rizk, M. M., Zaki, A., Hossam, N., & Aboul-Ela, Y. (2014). *Evaluating laboratory key performance using quality indicators in Alexandria University Hospital clinical chemistry laboratories. Journal of the Egyptian Public Health Association*, 89(3), 105–113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25534174/>
- [12] Plebani, M. (2006). *Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine? Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 44(6), 750–759.
- [13] إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض . (2023). *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*. <https://journaleals.com/2023/01/26/m091022/>
- [14] Powell, T. C. (1995). *Total quality management as competitive advantage: A review and empirical study. Strategic Management Journal*, 16(1), 15–37. <https://doi.org/10.1002/smj.4250160105>
- [15] A'aqoulah, A., Albalas, S., Al-Amayrh, H., Innab, N., Da'ar, O. B., Bhuyan, S. S., & Abusaris, R. (2025). *Association between total quality management and financial performance: Evidence from university teaching hospitals. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 62, 1–14. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580251359504>
- [16] Owino, B. (2023). *Implementation of TQM in healthcare laboratory services: Shifting from compliance towards a systems quality improvement approach* (DBA thesis, University of Liverpool). <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3173570/>
- [17] Alharbi, M. F. (2023). *Patients' experience of service quality in government and private hospitals in the Qassim Region, Kingdom of Saudi Arabia. Journal of Medicine and Life*, 16(11), 1622–1627. <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0184>
- [18] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- [19] Andaleeb, S. S. (2001). *Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. Social Science & Medicine*, 52(9), 1359–1370. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00235-5)