

مؤشرات تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر الباطن في المملكة العربية السعودية

الباحث الرئيسي

يعقوب محمد الدهمشي - فايز ركا المطيري - سلطان مرضي الشمري - حمد محمد العنزي
(صحة حفر الباطن)

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومعرفة المعايير والمؤشرات في إدارة الجودة الشاملة لممارسات التمريض والرعاية الصحية في المستشفيات العامة بمستشفيات حفر الباطن. وتقوم الدراسة على تساؤل أساسي ونصه: ما هي المعايير والمؤشرات في إدارة الجودة الشاملة لممارسات التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر الباطن؟ وتمثلت متغيرات الدراسة في مؤشرات الجودة الشاملة كمتغيرات مستقلة وتحقيق ميزة تنافسية للتمريض كمتغير تابع. ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب الدراسة الميدانية بالاعتماد على استخدام الاستبانة المغلقة كأداة لحصص آراء الممارسين لمهنة التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر الباطن، واستطلاع نسبة المشاركين وتم توزيعها على عينة عشوائية بلغ عددها (150) مبحوث من مجتمع الدراسة المتمثل في الممارسين لمهنة التمريض العاملين بمستشفيات حفر الباطن. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود تأثير ذات دلالة إحصائية لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في المستشفيات. وكان من أهم توصيات الدراسة العمل على توفير الأدوات والأجهزة الحديثة بالمستشفيات ومتابعة صيانتها وكذلك رعاية العاملين في المجال الصحي والحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية لتحقيق الجودة في الموارد البشرية ودراسة احتياجاتهم والحرص على تحفيزهم ومكافئتهم.

الكلمات المفتاحية:

الجودة الشاملة - ممارسات التمريض - مستشفيات حفر الباطن

Abstract

The study aimed to identify the concept of total quality management and to know the criteria and indicators in total quality management for nursing practices and health care in public hospitals in Hafar Al-Batin hospitals. . The study is based on a basic question, which reads: What are the standards and indicators in managing the total quality of nursing practices and health care in Hafar Al-Batin hospitals? The variables of the study are represented in the indicators of total quality as independent variables and the achievement of a competitive advantage for nursing as a dependent variable. To achieve this, the researcher used the analytical descriptive method, and the field study method based on the use of the closed questionnaire as a tool to enumerate the opinions of practitioners of the nursing and health care profession in Hafar Al-Batin hospitals, and to survey the percentage of participants, and it was distributed to a random sample of (150) respondents from the study population of practitioners of the nursing profession working in Hafar Al-Batin hospitals. The study reached several results, the most important of which is the existence of a statistically significant effect of applying the concept of total quality in nursing practices and health care in hospitals. The study recommended working on providing modern tools and equipment in hospitals and following up on their maintenance, as well as taking care of health workers and preserving their physical and mental health to achieve quality in human resources, study their needs, and ensure that they are motivated and rewarded.

Keywords:

Total Quality - Nursing Practice - Hafar Al-Batin Hospitals

الفصل الأول

المقدمة

المقدمة

في يومنا هذا، تعد أنظمة الرعاية الصحية ذات اهتمامات أساسية لجميع مستويات المستشفيات في مجتمعاتنا. في نهاية المطاف، يتم زيادة الأهمية والاعتماد على إدارة الجودة الشاملة في أنظمة الرعاية الصحية. وبسبب هذه الأهمية المتزايدة التي تنعكس أيضاً في النسبة المتزايدة للموارد الوطنية والدولية لكل من القطاعين الخاص والعام المخصصة في أنظمة إدارة المستشفيات. وتقوم المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى في جميع أنحاء العالم بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل تدريجي لتقليل التكاليف وتحسين الكفاءة وتقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. على عكس الاعتقاد السائد، لم تكن حركات إدارة الجودة الشاملة هي بداية المخاوف بشأن الجودة في الرعاية الصحية، حيث يمكن أن تكون إدارة الجودة الشاملة جزءاً مهماً من تنافسية المستشفيات. (James، 2001)

وتشمل الخدمات الصحية مجموعة متنوعة من جوانب الجودة، وكلها مهمة. في حالة الخدمات الطبية، يكون البائع هو الأطباء والمستشفيات ودور رعاية المسنين والعيادات وما إلى ذلك لأنهم يقدمون خدمات صحية للبيع بالأسعار المحددة. المشتري هو العميل أو المريض الذي يشتري هذه الخدمات الصحية بالأسعار المقررة. وقد يشمل أيضاً جودة الأداء التي ترتبط ارتباطاً مباشراً وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرعاية الصحية مثل الغذاء والإسكان والسلامة والأمن وسلوك الموظفين والعوامل الأخرى التي تنشأ فيما يتعلق بالمستشفيات ودور رعاية المسنين. لذلك، فإن الوقت الذي يستغرقه تحديد موعد، ووقت التأخير، ووقت الخدمات، والتوقيت فيما يتعلق بالعلاج الطبي والجراحة، جودة الإدارة، جودة الأطباء، جودة الرعاية في المستشفى. (بركات، 2007)

قياس الأداء هو مورد للمبادرات المستقبلية لتقييم تقدم المنظمة في التحرك نحو أهداف محددة مسبقاً، للمساعدة في تحديد نقاط القوة والضعف في المنشأة، وتحسين الأداء التنظيمي، وقياس الأداء التنظيمي ليس تتويجا في حد ذاته؛ هي أداة لإدارة أكثر فعالية ومع ذلك، فقد ركز قياس الأداء تقليدياً على المقاييس المالية مثل معدل دوران المبيعات والأرباح والديون والعائد على الاستثمار. التقييمات المالية التقليدية لا تتماشى مع الكفاءات والمهارات المطلوبة لمواجهة بيئة الأعمال التجارية اليوم. بدلاً من تحليل أداء المنظمة من منظور تاريخي، من الضروري فهم مبادرات الجودة التي يمكن أن تقود المنظمة إلى النجاح من خلال "التميز التنظيمي" (الطروان، 2001)

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

برزت الجودة كقضية رئيسية في قطاع الرعاية الصحية وتم قبول إدارة الجودة الشاملة كمبادرة استراتيجية رئيسية طويلة الأجل نحو التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية. ومدى تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر البطن في المملكة العربية السعودية.

- وبناء ذلك، يمكن صياغة مشكلة البحث في عدة أسئلة بحثية سوف يسعى البحث للإجابة عنها، وهذه الأسئلة هي:
- ما هي المعايير والمؤشرات في ادارة الجودة الشاملة ممارسات التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر البطن؟
 - ما هي خصائص نظم الجودة في الخدمات الصحية؟
 - ما هي العلاقة بين الخطط المتبعة لإدارة الجودة وأهداف تطوير إدارة الجودة الشاملة؟
 - ما هي الأسباب التي تحفز مستشفيات وزارة الصحة على تبني عناصر إدارة الجودة الشاملة؟
 - ما هي محددات الجودة التي تقرر التنفيذ الفعال لإدارة الجودة الشاملة في مستشفيات حفر البطن ؟
 - ما هو تأثير محددات إدارة الجودة الشاملة في تعزيز القدرة التنافسية للمستشفيات في حفر البطن ؟
 - ما هي وظيفة المحددات البيئية في تعزيز تنفيذ والحفاظ على إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات حفر البطن ؟
 - ما هي الصعوبات الرئيسية التي تعيق اعتماد إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في مستشفيات حفر البطن؟

اهداف البحث

- التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة.
- معرفة المعايير والمؤشرات في ادارة الجودة الشاملة ممارسات التمريض والرعاية الصحية في المستشفيات العامة مستشفيات حفر البطن.
- معرفة خصائص نظم الجودة في الخدمات الصحية.
- معرفة العلاقة بين الخطط المتبعة لإدارة الجودة وأهداف تطوير إدارة الجودة الشاملة.
- معرفة الأسباب التي تحفز مستشفيات حفر البطن على تبني عناصر إدارة الجودة الشاملة.
- معرفة محددات الجودة التي تقرر التنفيذ الفعال لإدارة الجودة الشاملة في مستشفيات حفر البطن.
- معرفة تأثير محددات إدارة الجودة الشاملة في تعزيز القدرة التنافسية للتمريض في مستشفيات حفر البطن.
- معرفة وظيفة المحددات البيئية في تعزيز تنفيذ والحفاظ على إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات حفر البطن.

أهمية البحث

القاء الضوء على أهمية تفعيل إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات حفر البطن في المملكة العربية السعودية ودورها وأثرها على ممارسات التمريض في المستشفيات.

حدود البحث

- حدود المكان: مستشفيات حفر البطن
- حدود الزمان: عام 2022

الإطار النظري واشتقاق الفروض

قام الطعاني (1996) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى اتجاهات شاغلي الوظائف الإشرافية في وزارة الصحة الأردنية حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة وقد توصلت الدراسة إلى نتيجة عامة بوجود اتجاه إيجابي نحو مفهوم إدارة الجودة الشاملة والذي انعكس بتكوين فرقة للعمل واحترام للعاملين، في حين إن هناك اتجاها سلبيا نحو مشاركة الموظفين والتدريب.

أما دراسة منصور (1997) فقد هدفت إلى مقارنة تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين مستشفيات القطاع العام والخاص، وتحدد الهدف الأساسي للدراسة باستكشاف مدى تطبيق كل عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة في كل من مستشفى البشير (كممثل للقطاع العام) والإسلامي (كممثل للقطاع الخاص) وقد خلصت الدراسة إلى نتيجة أن هناك تفوق للقطاع الخاص في تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة على القطاع العام.

وقام سلامة (1999) بدراسة توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات العاملين وبين الخدمات المقدمة لهم في مجالات وبناء توقعات العاملين وبين الخدمات المقدمة لهم في مجالات دعم وامتناع الإدارة العليا وتقدير الموظفين والموظفات وتدريبهم وبناء الفرق ومشاركتهم، وكذلك وجود فرق بين الخدمات الملموسة والاعتمادية والاستجابية والأمان والتعاطف وكذلك وجود فروق بين إمكانية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبين كل من التغيير المستمر للقيادات، وغموض موضوع التدريب وتقييم الأداء وتعدد المستفيدين واختلاف مستوياتهم

بناء على ما تم من استعراض لمشكلة وهدف البحث، سوف يسعى البحث في جانبه العملي الى اختبار الفرض التالي
فرض البحث: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في المستشفيات العامة

مصطلحات البحث

1. إدارة الجودة الشاملة

أهمية إدارة الجودة بصفة عامة

الغرض والهدف المنشود من إدارة جودة المنتج هو الحصول على منتج خالي من العيوب ويحتوي على الإمكانيات التي تؤهله للمنافسة في السوق ضد المنتجات المنافسة له، من حيث جودة الأداء وجودة السعر التنافسي وجودة التصنيع وكل هذا ينبع من إدارة الجودة الفعالة التي تنتهج السبل والطرق لإنتاج وحدة تلي رضا العملاء وتجعلهم يتهاقون على المنتجات الخاصة بالشركة، مما يرفع من أسهم الشركة ويزيد من الوحدات المباعة وبالتالي زيادة الأرباح، ومن هنا نستنتج ان المهم بالنسبة لإدارة الجودة هو الكيف وليس الكم، فنجد ان السوق يمتلأ من كميات كبيرة من المنتجات ولكن يكون البقاء للأقوى والاعلى جودة، فالمستهلك يعرف ان يدفع أمواله. ويتدقيق النظر والامعان نجد ان إدارة الجودة هي عين المستهلك والعميل في الشركة فهي ترى المنتج من وجهة نظر العميل، وهي بذلك إدارة مهمة جدا للشركة تعمل على احتواء العملاء بصورة غير مباشرة من خلال انتاج منتج خالي من الملاحظات السلبية. (البستجيني، 2001)

إدارة الجودة في القطاع الصحي

يوجد في خدمات الرعاية الصحية ثلاثة تعريفات تميز إدارة الجودة الشاملة عن المناهج الأخرى:

"إدارة الجودة الشاملة هي استراتيجية شاملة للتغيير التنظيمي والمواقف لتمكين الأفراد من تعلم واستخدام طرق الجودة، من أجل تقليل التكاليف وتلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين. (James، 2001)

تعظيم رضا المريض مع الأخذ في الاعتبار جميع الأرباح والخسائر التي يجب مواجهتها في إجراء الرعاية الصحي.

إدارة الجودة الشاملة هي طريقة إدارة: "إدارة الجودة الشاملة/ التحسين المستمر للجودة -تدور حول شيئين: فلسفة الإدارة وطريقة الإدارة". يقترحون أربع "وظائف مميزة"، والتي يتم تعريفها غالبًا على أنها جوهر الإدارة الجيدة والتي تشمل: تمكين الأطباء والمديرين من تحليل العملية وتحسينها.

اعتماد معيار بأن تفضيلات العملاء هي المحددات الأساسية للجودة ومصطلح "العميل" يشمل كل من المرضى ومقدمي الخدمة في العملية.

تطوير نهج متعدد التخصصات يتجاوز الخطوط الإدارية التقليدية والمهنية. (الطروان، 2001)

• توفير الدافع لنهج تعاوني عقلاني قائم على البيانات لعملية التحليل والتغيير (الطمامنة، 2003)

2. ممارسات التمريض

المجالات الأربعة لممارسة التمريض هي:

- تعزيز الصحة والرفاه
- منع المرض والإصابة
- العناية بالمرضى أو المصابين
- إعادة تأهيل المرضى والمصابين

رعاية المريض:

المجالات هي المجالات المختلفة التي يتكون منها مجال الرعاية الصحية. المجالات الستة للرعاية الصحية هي: الطب، والتمريض، والصيدلة، وطب الأسنان، والصحة العامة، والصحة المساعدة. لكل مجال مجموعته الخاصة من المعرفة والمهارات والقدرات (الطمامنة، 2003).

الرعاية التي تركز على المريض هي نوع من الرعاية الصحية التي تركز على احتياجات المريض، ويعتمد هذا النوع من الرعاية على الاعتقاد بأن المريض هو أفضل شخص لاتخاذ قرارات بشأن صحته. (بدران، 2002)

الجودة والأمان:

المجالات هي المجالات المختلفة التي تعمل فيها المنظمة، الجودة والسلامة مجالان مهمان يجب إدارتهما بشكل فعال من أجل حماية الجمهور:

ضمان الجودة هو عملية التأكد من أن المنتجات والخدمات تلبى معايير الجودة العالية. (بركات، 2007)

السلامة هي حالة التحرر من الأذى أو الخطر. يجب على المنظمات تنفيذ سياسات وإجراءات لضمان أن منتجاتها وخدماتها آمنة للمستهلكين. (مازن، 2004)

القيادة والإدارة:

القيادة والإدارة من المجالات الحاسمة في أي منظمة، يحدد القادة الاتجاه والنبرة للمؤسسة، بينما يضمن المديرون أن العمليات اليومية تسير بسلاسة. كلا المجالين ضروريان للنجاح التنظيمي (الطروان، 2001).
الاحتراف والممارسة الأخلاقية:

المجالات هي المجالات المختلفة للمعرفة والخبرة التي تشكل مجال علم النفس. الاحتراف والممارسة الأخلاقية هما من أهم المجالات في علم النفس، وتشير الاحتراف إلى معايير السلوك التي يتوقع من علماء النفس التمسك بها، وتشير الممارسة الأخلاقية إلى المبادئ التي توجه علماء النفس في عملهم مع العملاء. (الطروان، 2001)
البحوث والممارسة القائمة على الأدلة:

المجالات هي المجالات المحددة للمعرفة والممارسة التي تشكل مهنة. في التمريض، المجالات هي: القيم المهنية والمعرفة والمهارات. التواصل والتعاون، التقييم والتشخيص. التخطيط والتدخل، والتقييم والنتائج، ويعد البحث والممارسة القائمة على الأدلة ضرورية للنهوض بمهنة التمريض وتقديم رعاية جيدة للمرضى. (الطماننة، 2003).

الفصل الثاني الدراسة الميدانية

1- منهج البحث:

سوف يستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي سيمكن الباحث من خلاله وصف مؤشرات تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر البطن في المملكة العربية السعودية ، وسوف يستخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة لكونه من أكثر مناهج البحث الاجتماعي مناسبة للواقع الاجتماعي وخصائصه لكونه يمكن الباحث من فهم الواقع والإحاطة به واصفا إياه بكل أبعاده وسماته ، وجمع معلومات عن الظاهرة موضوع الدراسة لتحديد طبيعة تلك الظاهرة والتعرف على العلاقات المتداخلة في حدوث تلك الظاهرة، ووصفها وتصويرها وتحليل المتغيرات المؤثرة في نشوئها ونموها منطلقا من طبيعة الأسلوب الوصفي القادر على دراسة الواقع أو الظاهرة ، و توضيح مقدارها أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى . (درويش، ٢٠١٨م)

1-3 عينة البحث:

ستعتمد الدراسة على العينة العشوائية التي ستمثل (44.75%) من مجتمع الدراسة وهو ما يقرب من (150) مبحوث، وستعتمد الدراسة على العينة العشوائية لكونها تمكن كافة أعضاء مجتمع الدراسة من المشاركة وتمثيل الجميع بصورة حقيقية

2-3 مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من الممارسين التمريض العاملين بمستشفيات حفر الباطن.

3-3 أدوات البحث:

تم استخدام الاستبانة المغلقة لحصص آراء الممارسين التمريض والرعاية الصحية في مستشفيات حفر الباطن، واستطلاع نسبة المشاركين (ضمن العينة أو عشوائيا).

4-3 إجراءات التطبيق:

في بداية الإعداد للدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة والعينة وإعداد الأدوات المستخدمة لقياس مدى فعالية أداة البحث وثباتها ومصداقيتها من خلال إعادة تطبيق الأداة (الاستبانة) على نفس العينة والمجتمع، ثم انتقلت لتطبيق ذلك الإعداد على أرض الواقع من خلال زيارة مستشفيات حفر الباطن والاجتماع مع المسؤولين لنشر أداة البحث للممارسين التمريض في المستشفى.

5-3 أساليب التحليل الإحصائي:

تم تصنيف اجابات المشاركين (ضمن العينة أو عشوائيا) بحسب عناصر الاستبانة، حيث تم جمع وتحليل البيانات وعرضها على شكل رسوم بيانية وتوضيحية، وإبراز القواعد الإحصائية المختلفة من الوسيط والمتوسط.

الفصل الثالث

التحلي الاحصائي لمحاو الاستبيان

الاتساق الداخلي للمحور الأول: الجودة الشاملة

جدول (1) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المحور الأول بالدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.801	15	**0.634	1
**0.762	16	**0.632	2
**0.745	17	**0.664	3
**0.921	18	**0.673	4
**0.812	9	**0.690	5
**0.899	20	**0.714	6
**0.814	21	**0.775	7
**0.790	22	**0.803	8
**0.885	23	**0.768	9
**0.906	24	**0.822	10
**0.810	25	**0.880	11
**0.852	26	**0.828	12
**0.900	27	**0.790	13
		**0.887	14

**دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول السابق يتبين أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المحور الأول (الجودة الشاملة) بالدرجة الكلية للمحور، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور الأول بعباراته بما ينعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المحور الأول. الاتساق الداخلي للمحور الثاني: تحقيق ميزة تنافسية للتمريض

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المحور الثاني بالدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.910	6	**0.939	1
**0.903	7	**0.936	2
**0.957	8	**0.815	3
**0.839	9	**0.938	4
		**0.910	5

**دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول السابق يتبين أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المحور الثاني (تحقيق ميزة تنافسية للتمريض) بالدرجة الكلية للمحور، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور الثاني بعباراته بما ينعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المحور الثاني.

جدول رقم(3) معامل ارتباط كل محور بالاستبيان ككل

معامل الارتباط	المحور	م
**0.994	المحور الأول: الجودة الشاملة	1
**0.954	المحور الثاني: تحقيق ميزة تنافسية للتمريض	2

**دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

تُشير النتائج الموضحة بالجدول السابق إلى أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وجميع قيم موجبة، وهذا يشير إلى صدق محاور الاستبانة وقياسها للسمة التي وضعت لقياسها.

جدول (4) معامل الثبات الفاكرو نياخ لاستبانة

ألفا كرو نباخ	عدد الفقرات	محاور الاستبانة
0.977	27	الجودة الشاملة
0.972	9	تحقيق ميزة تنافسية للتمريض
0.984	36	الثبات العام للإستبيان

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول السابق يتبين أن معاملات الثبات للاستبانة مرتفعة، حيث تراوحت ما بين (0.972 و 0.977) أما الثبات العام للاستبانة (0.984)، مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة

تحليل البيانات الأساسية

1. الجنس

جدول رقم (5) الجنس

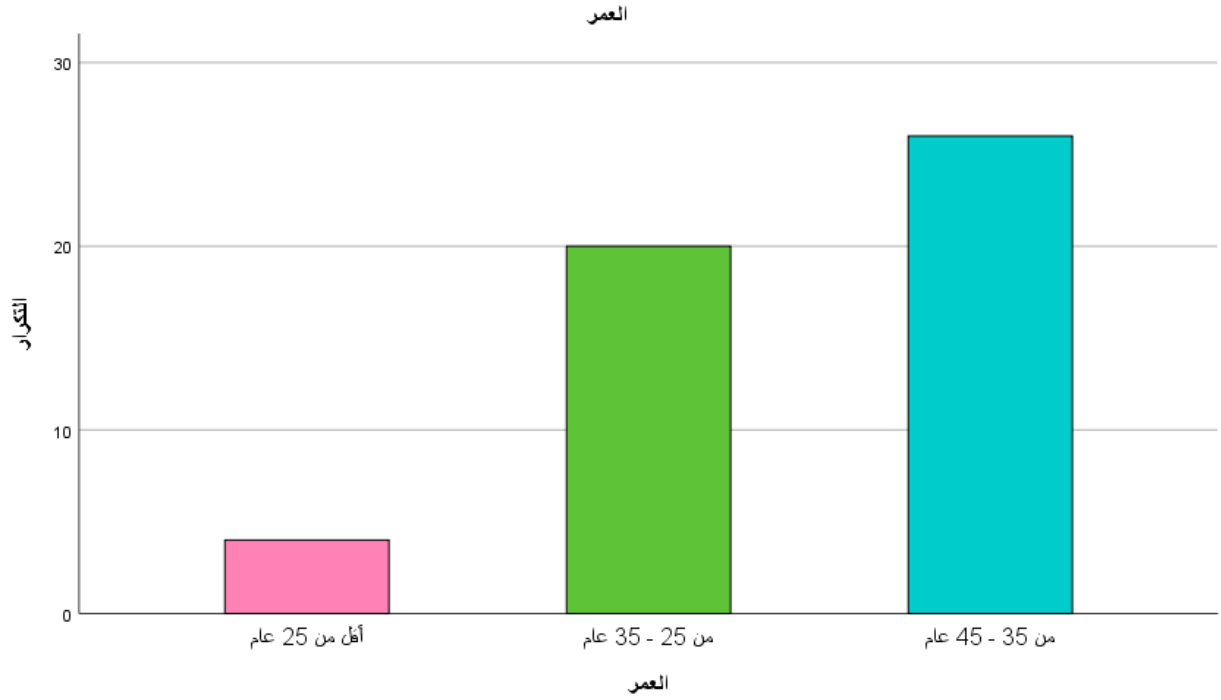
النسبة	التكرار	الجنس
46	23	ذكر
54	27	أنثى



2. العمر

جدول رقم (6) العمر

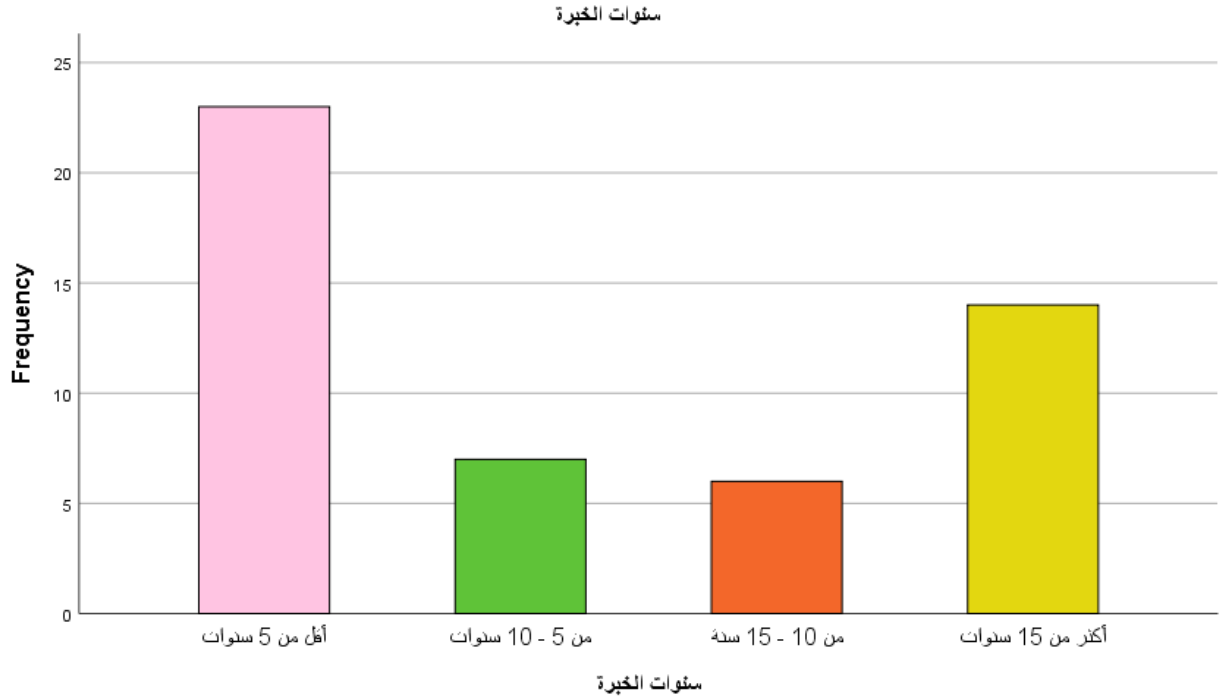
العمر	التكرار	النسبة
أقل من 25 عام	4	8
من 25 - 35 عام	20	40
من 35 - 45 عام	26	52



3. سنوات الخبرة

جدول رقم (7) سنوات الخبرة

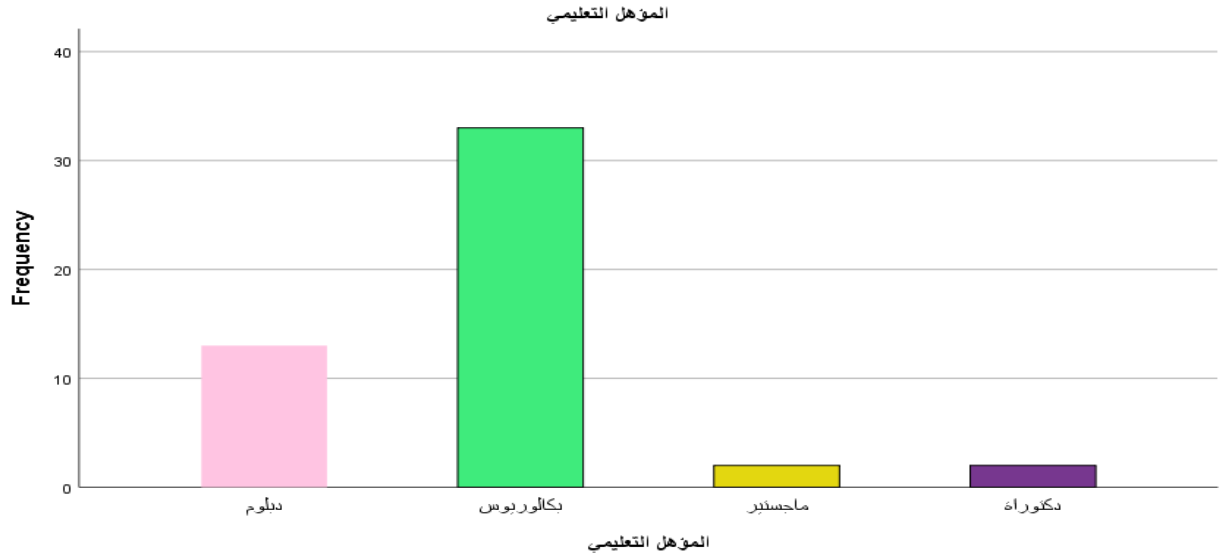
النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
46	23	أقل من 5 سنوات
14	7	من 5 - 10 سنوات
12	6	من 10 - 15 سنة
28	14	أكثر من 15 سنوات



4. المؤهل التعليمي

جدول رقم (8) المؤهل التعليمي

النسبة	التكرار	المؤهل التعليمي
26	13	دبلوم
66	33	بكالوريوس
4	2	ماجستير
4	2	دكتورة



أظهرت النتائج أن عدد المشاركين 50، أغلبهم بنسبة 54% من الإناث، 46% من الذكور، أغلبهم بنسبة 52% أعمارهم من 35 – 45 عام، 40% من 25 – 35 عام، 8% أقل من 25 عام، وعن سنوات الخبرة 46% لدية أقل من 5 سنوات خبرة، 14% من 5 – 10 سنوات، 12% من 10 – 15 سنة، 14% أكثر من 15 سنة، أغلبهم بنسبة 66% حاصلين على بكالوريوس، 13% على دبلوم، 4% على ماجستير، و 45% على دكتوراه

ة

جدول (9) درجة الموافقة ومدى الموافقة

مدى الموافقة	الترميز	درجة الموافقة
من 1 إلى 1.80	1	منخفضة جدا
1.81 إلى 2.60	2	منخفضة
2.61 إلى 3.40	3	متوسطة
3.41 إلى 4.20	4	مرتفعة
4.21 إلى 5	5	مرتفعة جدا

التحليل الإحصائي للمحور الأول: الجودة الشاملة (البعد الأول الجوانب الملموسة)

جدول (10) استجابات مفردات عينة الدراسة عن البعد الأول الجوانب الملموسة

م	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
1	الأجهزة الطبية	0	3	5	22	20	0.9	4.18	1	مرتفعة

				40%	44%	10%	6%	0%	المستخدمة حديثة ومتطورة
مرتفعة	2	4.1	0.8	15	27	6	2	0	2 يلتزم التمريض بجمال المظهر ونظافة الملابس
				30%	54%	12%	4%	0%	
مرتفعة	3	3.98	1.0	17	22	4	7	0	3 أماكن التمريض مجهزة بالمكاتب والاساسات اللازمة
				34%	44%	8%	14%	0%	
مرتفعة	5	3.84	0.9	14	18	14	4	0	4 المباني الخاصة بالتمريض تتمتع بالتنظيم والتصميم الجيد
				28%	36%	28%	8%	0%	
مرتفعة	4	3.88	0.9	14	19	14	3	0	5 أماكن مبيت التمريض تتمتع بالخصوصية
				28%	38%	28%	6%	0%	
مرتفعة		4.00	0.7						اجمالي البعد

أظهرت النتائج أن درجة الموافقة على الجوانب الملموسة مرتفع حيث جاءت بمتوسط 4.00، وفيما يتعلق بفقرات البعد فجاء ترتيب الفقرات كالاتي المرتبة الأولى (الأجهزة الطبية المستخدمة حديثة ومتطورة) بمتوسط 4.18 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثانية (يلتزم التمريض بجمال المظهر ونظافة الملابس) بمتوسط 4.10 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثالثة (أماكن التمريض مجهزة بالمكاتب والاساسات اللازمة) بمتوسط 3.98 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الرابعة (أماكن مبيت التمريض تتمتع بالخصوصية) بمتوسط 3.88 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الخامسة (المباني الخاصة بالتمريض تتمتع بالتنظيم والتصميم الجيد) بمتوسط 3.84 ودرجة موافقة مرتفعة

التحليل الإحصائي للمحور الأول: الجودة الشاملة (البعد الثاني الاعتمادية)

جدول (11) استجابات مفردات عينة الدراسة عن البعد الثاني الاعتمادية

م	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يحرص التمريض على تقديم الخدمة في الوقت المناسب	0	7	7	23	13	1.0	3.84	4	مرتفعة
		0%	14%	14%	46%	26%				
2	يتميز التمريض بالدقة وقلة الأخطاء أثناء العمل مع	1	8	8	22	11	1.1	3.68	5	مرتفعة
		2%	16%	16%	44%	22%				

المريض										
3	مرتفعة	6	3.6	1.1	9	23	9	7	2	يتواجد لدينا التخصصات المختلفة للمريض
					18%	46%	18%	14%	4%	
4	مرتفعة	3	3.88	0.9	13	23	10	3	1	يتمتع التمريض بثقة عالية من المرضى
					26%	46%	20%	6%	2%	
5	مرتفعة	2	3.9	0.8	12	23	14	0	1	يحرص التمريض على حل المشكلات
					24%	46%	28%	0%	2%	
6	مرتفعة	1	4.02	1.0	15	28	3	1	3	يحتفظ التمريض بسجلات منتظمة ودقيقة
					30%	56%	6%	2%	6%	
مرتفعة			3.82	0.8						اجمالي البعد

أظهرت النتائج أن درجة الموافقة على الإعتمادية مرتفع حيث جاءت بمتوسط 3.82، وفيما يتعلق بفقرات البعد فجاء ترتيب الفقرات كالآتي المرتبة الأولى (يحتفظ التمريض بسجلات منتظمة ودقيقة) بمتوسط 4.02 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثانية (يحرص التمريض على حل المشكلات) بمتوسط 3.90 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثالثة (يتمتع التمريض بثقة عالية من المرضى) بمتوسط 3.88 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الرابعة (يحرص التمريض على تقديم الخدمة في الوقت المناسب) بمتوسط 3.84 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الخامسة (يتميز التمريض بالدقة وقلة الأخطاء أثناء العمل مع المريض) بمتوسط 3.68 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة السادسة (يتواجد لدينا التخصصات المختلفة للتمريض) بمتوسط 3.60 ودرجة موافقة مرتفعة.

التحليل الإحصائي للمحور الأول: الجودة الشاملة (البعد الثالث الاستجابة)

جدول (12) استجابات مفردات عينة الدراسة عن البعد الثالث الإستجابة

م	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة	موافق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتميز التمريض بالسرعة في أداء الخدمة المطلوبة	1	5	4	24	16	1.0	3.98	2	مرتفعة
		2%	10%	8%	48%	32%				
2	يستجيب التمريض استجابة فورية لاحتياج المريض مهما كانت درجة الإنشغال	4	4	10	19	13	1.2	3.66	5	مرتفعة
		8%	8%	20%	38%	26%				
3	لدى التمريض	1	2	4	26	17	0.9	4.12	1	مرتفعة

				34%	52%	8%	4%	2%	الاستعداد التام لمساعدة المريض
مرتفعة	3	3.96	1.0	14	27	3	5	1	4 يقوم التمريض على الرد الفوري للاستفسارات والشكاوى
				28%	54%	6%	10%	2%	
مرتفعة	4	3.92	1.0	14	26	4	4	2	5 يقوم التمريض باخبار المريض عن موعد تقديم الخدمة ونهايتها
				28%	52%	8%	8%	4%	
مرتفعة		3.93	0.9						اجمالي البعد

أظهرت النتائج أن درجة الموافقة على الإستجابة مرتفع حيث جاءت بمتوسط 3.93، وفيما يتعلق بفقرات البعد فجاء ترتيب الفقرات كالآتي المرتبة الأولى (لدى التمريض الاستعداد التام لمساعدة المريض) بمتوسط 4.12 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثانية (يتميز التمريض بالسرعة في أداء الخدمة المطلوبة) بمتوسط 3.98 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثالثة (يقوم التمريض على الرد الفوري للاستفسارات والشكاوى) بمتوسط 3.96 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الرابعة (يقوم التمريض باخبار المريض عن موعد تقديم الخدمة ونهايتها) بمتوسط 3.92 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الخامسة (يستجيب التمريض استجابة فورية لاحتياج المريض مهما كانت درجة الإنشغال) بمتوسط 3.66 ودرجة موافقة مرتفعة

التحليل الإحصائي للمحور الأول: الجودة الشاملة (البعد الرابع الأمان)

جدول (13) استجابات مفردات عينة الدراسة عن البعد الرابع الأمان

م	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يشعر المريض بالامان أثناء التعامل مع التمريض	1	0	4	30	15	0.7	4.16	2	مرتفعة
		2%	0%	8%	60%	30%				
2	يمتلك التمريض المهارة والمعرفة المتخصصة	1	3	3	26	17	0.9	4.1	3	مرتفعة
		2%	6%	6%	52%	34%				
3	يتميز التمريض بالأدب وحسن الخلق في التعامل	0	0	8	25	17	0.7	4.18	1	مرتفعة
		0%	0%	16%	50%	34%				
4	يتميز التمريض باستمرارية متابعة حالة المريض	0	2	12	17	19	0.9	4.06	5	مرتفعة
		0%	4%	24%	34%	38%				
5	يحرص التمريض	0	3	4	24	19	0.8	4.18	1	مرتفعة

				38%	48%	8%	6%	0%	على سرية المعلومات الخاصة بالمريض	
مرتفعة	4	4.08	0.9	18	22	6	4	0	تدعم الإدارة التمريض من أجل تأدية وظائفهم بكفاءة	6
				36%	44%	12%	8%	0%		
مرتفعة		4.13	0.7						اجمالي البعد	

أظهرت النتائج أن درجة الموافقة على الأمان مرتفع حيث جاءت بمتوسط 4.13، وفيما يتعلق بفقرات البعد فجاء ترتيب الفقرات كالاتي المرتبة الأولى كل من (يتميز التمريض بالأدب وحسن الخلق في التعامل)، (يحرص التمريض على سرية المعلومات الخاصة بالمريض) بمتوسط 4.18 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثانية (يشعر المريض بالأمان أثناء التعامل مع التمريض) بمتوسط 4.16 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الثالثة (يملك التمريض المهارة والمعرفة المتخصصة) بمتوسط 4.10 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الرابعة (تدعم الإدارة التمريض من أجل تأدية وظائفهم بكفاءة) بمتوسط 4.08 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الخامسة (يتميز التمريض باستمرارية متابعة حالة المريض) بمتوسط 4.06 ودرجة موافقة مرتفعة.

التحليل الإحصائي للمحور الأول: الجودة الشاملة (البعد الخامس التعاطف)

جدول (14) استجابات مفردات عينة الدراسة عن البعد الخامس التعاطف

م	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتميز التمريض بحسن تفهم احتياجات التمريض	1	1	7	23	18	0.9	4.12	4	مرتفعة
		2%	2%	14%	46%	36%				
2	يضع التمريض مصلحة المريض في أعلى الالويات	1	0	7	21	21	0.8	4.22	2	مرتفعة جدا
		2%	0%	14%	42%	42%				
3	ساعات العمل وتقديم الخدمة ملائم لظروف التمريض	0	2	5	24	19	0.8	4.2	3	مرتفعة
		0%	4%	10%	48%	38%				
4	يتفهم التمريض ظروف المريض وتعامل معها برقي	1	0	3	27	19	0.8	4.26	1	مرتفعة جدا
		2%	0%	6%	54%	38%				
5	يتمتع التمريض بالروح الرمحه والصدقة في التعامل	0	3	8	19	20	0.9	4.12	4	مرتفعة
		0%	6%	16%	38%	40%				

									مع المريض
	مرتفعة	4.18	0.8						اجمالي البعد

أظهرت النتائج أن درجة الموافقة على التعاطف مرتفع حيث جاءت بمتوسط 4.18، وفيما يتعلق بفقرات البعد فجاء ترتيب الفقرات كالآتي المرتبة الأولى (يتفهم التمريض ظروف المريض وتتعامل معها برفق) بمتوسط 4.26 ودرجة موافقة مرتفعة جداً، يليها في المرتبة الثانية (يضع التمريض مصلحة المريض في أعلى الأولويات) بمتوسط 4.22 ودرجة موافقة مرتفعة جداً، يليها في المرتبة الثالثة (ساعات العمل وتقديم الخدمة ملائم لظروف التمريض) بمتوسط 4.20 ودرجة موافقة مرتفعة، يليها في المرتبة الرابعة كل من (يتميز التمريض بحسن تفهم احتياجات التمريض)، (يتمتع التمريض بالروح الرمح والصدقة في التعامل مع المريض) بمتوسط 4.12 ودرجة موافقة مرتفعة

جدول (15) أبعاد المحور الأول الجودة الشاملة

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	الجوانب الملموسة	4.00	0.7	3	مرتفعة
2	الإعتمادية	3.82	0.8	5	مرتفعة
3	الإستجابة	3.93	0.9	4	مرتفعة
4	الأمان	4.13	0.7	2	مرتفعة
5	التعاطف	4.18	0.8	1	مرتفعة
	إجمالي المحور	4.01	0.7		مرتفعة

أظهرت النتائج أن درجة الموافقة على الجودة الشاملة مرتفع حيث جاء بمتوسط حسابي 4.01، وعن أبعاده الخمسة فجاء في المرتبة الأولى البعد الخامس (التعاطف) بدرجة موافقة مرتفعة ومتوسط حسابي 4.18، يليه في المرتبة الثانية البعد الرابع (الأمان) بدرجة موافقة مرتفعة ومتوسط حسابي 4.13، يليه في المرتبة الثالثة البعد الأول (الجوانب الملموسة) بدرجة موافقة مرتفعة ومتوسط حسابي 4.00، يليه في المرتبة الرابعة البعد الثالث (الاستجابة) بدرجة موافقة ومتوسط حسابي 3.93، يليه في المرتبة الخامسة البعد الثاني (الاعتمادية) بدرجة موافقة ومتوسط حسابي 3.82

التحليل الإحصائي للمحور الثاني تحقيق ميزة تنافسية للتمريض

جدول (16) استجابات مفردات عينة الدراسة عن المحور الثاني تحقيق ميزة تنافسية للتمريض

م	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتوفر لدى التمريض مؤشرات الجودة المطلوبة	1	2	3	23	21	0.9	4.22	4	مرتفعة جدا
		2%	4%	6%	46%	42%				
2	يتابع التمريض التحديثات الخاصة بالجودة في الرعاية الصحية	1	4	3	21	21	1.0	4.14	5	مرتفعة
		2%	8%	6%	42%	42%				
3	تقدم الإدارة المكافآت والحوافز للمتميزين في أداء الخدمة والرعاية الصحية	0	3	4	21	22	0.8	4.24	3	مرتفعة جدا
		0%	6%	8%	42%	44%				
4	تتعامل الإدارة مع الجودة الشاملة على أنها استراتيجية طويلة المدى	0	3	3	21	23	0.8	4.28	2	مرتفعة جدا
		0%	6%	6%	42%	46%				
5	تحرص الإدارة الى الحصول على الجودة وتحديثها بصورة مستمرة	1	0	4	22	23	0.8	4.32	1	مرتفعة جدا
		2%	0%	8%	44%	46%				
6	يحاول التمريض تطبيق كل ما هو حديث من متطلبات الرعاية الصحية	1	1	6	20	22	0.9	4.22	4	مرتفعة جدا
		2%	2%	12%	40%	44%				
7	يناقش التمريض مع الإدارة احتياجات الجودة في الرعاية	1	0	4	22	23	0.8	4.32	1	مرتفعة جدا
		2%	0%	8%	44%	46%				
8	يستشعر التمريض أهمية المريض داخل متطلبات الجودة	1	0	7	21	21	0.8	4.22	4	مرتفعة جدا
		2%	0%	14%	42%	42%				
9	تحاول الإدارة امتلاك أحدث الأجهزة والتقنيات الصحية	0	3	3	23	21	0.8	4.24	3	مرتفعة جدا
		0%	6%	6%	46%	42%				
اجمالي المحور							0.8	4.24		مرتفعة

أظهرت النتائج أن تحقيق ميزة تنافسية للتمريض مرتفع جدا حيث جاءت بمتوسط 4.24، وفيما يتعلق بفقرات المحور فجاء ترتيب الفقرات كالاتي المرتبة الأولى كل من (تحرص الإدارة الى الحصول على الجودة وتحديثها بصورة مستمرة)، (يناقش التمريض مع الإدارة احتياجات الجودة في الرعاية) ودرجة موافقة مرتفعة جدا، يليها في المرتبة الثانية (تتعامل

الإدارة مع الجودة الشاملة على أنها استراتيجية طويلة المدى) بمتوسط 4.28 ودرجة موافقة مرتفعة جدا، يليها في المرتبة الثالثة كل من (تحاول الإدارة امتلاك أحدث الاجهزة والتقنيات الصحية)، (تقدم الإدارة المكافآت والحوافز للمتميزين في أداء الخدمة والرعاية الصحية) بمتوسط 4.24 ودرجة موافقة مرتفعة جدا، يليها في المرتبة الرابعة كل من (يستشعر التمريض أهمية المريض داخل متطلبات الجودة)، (يحاول التمريض تطبيق كل ما هو حديث من متطلبات الرعاية الصحية)، (يتوفر لدى التمريض مؤشرات الجودة المطلوبة) بمتوسط 4.22 ودرجة موافقة مرتفعة جدا، يليها في المرتبة الخامسة (يتابع التمريض التحديثات الخاصة بالجودة في الرعاية الصحية بمتوسط 4.14 ودرجة موافقة مرتفعة

جدول رقم (17) مؤشرات تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
الجودة الشاملة	4.01	0.7	2	مرتفعة
تحقيق ميزة تنافسية للتمريض	4.24	0.8	1	مرتفعة جدا
الاستنبان	4.07	0.7	مرتفعة	

أظهرت النتائج أن مؤشرات تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية مرتفعة بمتوسط 4.07، وعن المحاور فقد جاء المحور الثاني (تحقيق ميزة تنافسية للتمريض) بالمرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة جدا ومتوسط حسابي 4.24، يليه المحور الأول (الجودة الشاملة) في المرتبة الثانية بدرجة موافقة مرتفعة ومتوسط حسابي 4.01

فرض البحث

لا يوجد تأثير ذات دلالة إحصائية لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في المستشفيات ولاختبار ذلك قام الباحث بإجراء تحليل الانحدار المتعدد بين مؤشرات الجودة الشاملة كمتغيرات مستقلة وتحقيق ميزة تنافسية للتمريض كمتغير تابع.

جدول رقم (14) وصف النموذج

معامل الارتباط	معامل التحديد	F	قيمة الدلالة
0.935	0.860	61.079	0.000

أظهرت النتائج جودة نموذج الانحدار حيث كانت قيمة إف 61.079، وقيمة الدلالة أقل من 0.001، كما أظهرت وجود ارتباط طردي قوي بين مؤشرات الجودة الشاملة وتحقيق ميزة تنافسية للتمريض، كما وضحت البيانات أن تأثير مؤشرات الجودة الشاملة يفسر التغيير الحاصل في تحقيق ميزة تنافسية للتمريض بنسبة 86% حيث كان معامل الارتباط 0.935 ومعامل التحديد 0.860

جدول رقم (15) معاملات الانحدار

المتغير	معامل الانحدار	t	قيمة الدلالة
الملموسية	0.034	0.286	0.776
الاعتمادية	0.021	0.144	0.886
الاستجابة	0.003	0.025	0.98
الأمان	0.458	2.943	0.005
التعاطف	0.492	2.93	0.005

أظهرت النتائج أن وجود أثر ذات دلالة إحصائية لمؤشر الأمان في الجودة الشاملة حيث كانت قيمة الدلالة أقل من 0.05، وكان معامل الانحدار 0.458، مما يعني كلما ارتفع مستوى الأمان بالجودة بمقدار واحد زاد تحقيق ميزة تنافسية للتمريض بمقدار 0.458، وايضا وجود أثر ذات دلالة إحصائية لمؤشر التعاطف في الجودة الشاملة حيث كانت قيمة الدلالة أقل من 0.05، وكان معامل الانحدار 0.492، مما يعني كلما ارتفع مستوى التعاطف بالجودة بمقدار واحد زاد تحقيق ميزة تنافسية للتمريض بمقدار 0.492، ولكن لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية لكل من مؤشر الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة حيث كانت قيم الدلالة أقل من 0.05

خلاص النتائج

- أظهرت النتائج أن مؤشرات تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية مرتفعة، أظهرت نتائج المحور الأول (الجودة الشاملة) بدرجة موافقة مرتفعة
- كما أظهرت نتائج أبعاد المحور فقد جاء البعد الأول (الملموسية) بدرجة موافقة مرتفعة وكانت أبرز العبارات (الأجهزة الطبية المستخدمة حديثة ومتطورة)
- أظهرت نتائج البعد الثاني (الاعتمادية) بدرجة موافقة مرتفعة وكانت أبرز العبارات (يحتفظ التمريض بسجلات منتظمة ودقيقة يحتفظ التمريض بسجلات منتظمة ودقيقة)
- أظهرت نتائج البعد الثالث (الاستجابة) بدرجة موافقة مرتفعة وكانت أبرز العبارات (لدى التمريض الاستعداد التام لمساعدة المريض)، البعد الرابع (الأمان) بدرجة موافقة مرتفعة وكانت أبرز العبارات (يتميز التمريض بالأدب وحسن الخلق في التعامل)
- أظهرت نتائج البعد الخامس (التعاطف) بدرجة موافقة مرتفعة وكانت أبرز العبارات (يتفهم التمريض ظروف المريض وتتعامل معها برقي)
- كما أظهرت نتائج جاء المحور الثاني (تحقيق ميزة تنافسية للتمريض) موافقة مرتفعة جدا، وكانت أبرز العبارات (يناقش التمريض مع الإدارة احتياجات الجودة في الرعاية)، (تحرص الإدارة الى الحصول على الجودة وتجديدها بصورة مستمرة)

– كما أظهرت النتائج وجود تأثير ذات دلالة إحصائية لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة في ممارسات التمريض والرعاية الصحية في المستشفيات

التوصيات

1. توفير الأدوات والاجهزة والحديثة بالمستشفيات ومتابعة صيانتها
2. تجديد وتطوير الاجهزة والادوات التكنولوجية
3. متابعة مؤشرات الجودة وفق أحدث اصدارات الجودة المعتمدة
4. جعل راحة وعناية المريض الأولية الكبرى لبرامج الجودة
5. رعاية العاملين في المحال الصحي والحفاظ على صحته الجسدية والنفسية لتحقيق الجودة في الموارد البشرية
6. دراسة احتياجات مقدمي الرعاية الصحية
7. الحرص على تحفيز ومكافأة المتميزين بالفرق الصحية المختلفة

المراجع

1. الطروان، محمد احمد (2001)، الجودة الشاملة والقدرة التنافسية: دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية في الأردن مجلة دراسات، مجلد 28، العدد 1 كانون الثاني.
2. بدران بن عبد الرحمن العمر (2002) مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، الادارى العامة، مجلد 43 عدد (3)، ص 307 – 351
3. بركات، منال (2007)، دراسة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية – غزة.
4. عبد العزيز مخيمر، محمد الطمامنة (2003)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم والتطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات.
5. مازن عبد العزيز مسودة (2004)، أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في تحقيق الجودة الشاملة: دراسة ميدانية تحليلية تطبيقية على المستشفيات الأردنية الخاصة، خلال الفترة (1995-2003)، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم.

6. نبيل محمود البستنجي (2001)، اتجاهات المديرين نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العامة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

7. James Maxwell & Peter Temin (2003) Corporate Management of quality in Employee Health Plans, HealthCare Management Review , Volume 28, Issue 1, PP28-29