

کیفیت مراقبتهای پرستاری از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و تهران

* اعظم دبیریان^۱

حمید ذوالفقاری^۲

دکتر ژیلا عابد سعیدی^۳

دکتر حمید علوی مجد^۴

چکیده

مقدمه: تعداد بیماران مبتلا به ایدز در جهان رو به افزایش است. پیشرفتهای درمانی در رابطه با این بیماری سبب بقای عمر بیماران گردیده است. از طرف دیگر این امر سبب افزایش تعداد بیماران مبتلا به ایدز بستری در بیمارستانها، به علت عوارض دارویی و بروز عفونتهای فرصت طلب شده است. ترس از مبتلا شدن به بیماری سبب کاهش کیفیت مراقبت در این بیماران می شود. هدف این پژوهش بررسی کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز بستری در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاههای علوم شهید بهشتی و تهران بود.

مواد و روشها: در این پژوهش توصیفی تعداد ۷۰ نفر بیمار مبتلا به ایدز که حداقل ۳ روز در یکی از بخشهای عفونی بیمارستانهای شهر تهران بستری بودند، باروش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه ای مشتمل بر ۵۵ سوال (مشخصات دموگرافیک ۱۱ سوال، بعد جسمی ۲۰ سوال، بعد روانی شامل ۱۴ سوال و بعد ارتباطی ۱۰ سوال در اختیار نمونه ها گذاشته شد. جهت اندازه گیری اعتبار و پایایی پرسشنامه به ترتیب از اعتبار محتوا و آزمون مجدد استفاده شد.

یافته ها: ۲۷/۹ درصد بیماران مبتلا به ایدز کیفیت مراقبتهای پرستاری را متوسط ارزیابی نمودند. ۱۴/۳ درصد، کیفیت مراقبتهای را ضعیف، ۱۱/۴ درصد خوب و ۴/۱ درصد بیماران کیفیت مراقبتهای را بسیار خوب ارزیابی نمودند. بین سن، جنس، تاهل و تحصیلات بیماران با دیدگاه بیماران در مورد کیفیت مراقبتهای ارتباط معنی داری مشاهده نشد. بین مدت بستری و کیفیت مراقبتهای پرستاری از بعد ارتباطی همبستگی مثبت وجود داشت ($P < 0/01$, $r = 0/333$). همچنین بین متغیر سن بیماران و کیفیت مراقبتهای پرستاری از بعد ارتباطی همبستگی منفی مشاهده گردید ($P < 0/01$, $r = 0/304$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز نشان می دهد که خدمات پرستاری ارائه شده به آنان نتوانسته است تامین کننده خواسته ها و انتظارات بیماران مبتلا به ایدز باشد. لذا مسئولین بهداشت و درمان در این مورد می بایست اقدامات لازم را بعمل آورند.

کلید واژه ها: ایدز، کیفیت مراقبتهای پرستاری، دیدگاه بیماران.

تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۷/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۶/۲۷

^۱ - مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسئول مکاتبات).
آدرس پست الکترونیکی: aazamdabirian@yahoo

^۲ - کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

^۳ - استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

^۴ - دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

احساس عجز و ناتوانی و عصبانیت توسط بیمار و پرستار تجربه می شود (اشک تراب، ۱۳۸۴). به دنبال مراقبت مداوم بیماران مبتلا به ایدز، ترس از ابتلا به ایدز، پرستاران را دچار هراس و وحشت می کند، بنابراین از تماس و ارائه مراقبت‌های مستقیم از بیمار اجتناب می نمایند و همین موضوع سبب ایجاد تنش روانی- اجتماعی در پرستاران می گردد. امروزه^۱ پزشکان و^۲ پرستاران ترس از ابتلا به ایدز را دارند و حتی این مسئله سبب شده است نیمی از پزشکان عدم درمان یا مراقبت این بیماران را غیر اخلاقی ندانند (سیمینوف،^۵ ۲۰۰۵).

وولوسین و روبرت^۶ پژوهشی توصیفی را در سال ۲۰۰۵ در کشور آمریکا به انجام رساندند. آنها پس از نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۵۱ نفر بیمار مبتلا به ایدز و ۱۵۱ بیمار با تشخیص پنومونی یا پلورازی را بررسی نموده و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات لازم را جمع آوری نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد اکثریت بیماران مبتلا به ایدز مراقبت های پرستاری خود را با کیفیت کمتر از بیماران مبتلا به پنومونی یا پلوریزی ارزیابی کردند (p<۰/۰۰۱).

هک کینگ و همکاران^۷ نیز در سال ۲۰۰۵ در کشور هلند در یک پژوهش توصیفی ۱۵۳ بیمار مبتلا به ایدز و ۱۲۸ بیمار مبتلا به بیماریهای روماتوئیدی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که اغلب بیماران مبتلا به ایدز مراقبت‌های خود را با کیفیت کمتری از بیماران روماتوئیدی ارزیابی نمودند.

جیمی و همکاران^۸ نیز در سال ۲۰۰۷ به کمک پرسشنامه ۱۹ عبارتی ابزار بررسی نگرش در مورد ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مربوط به ایدز تعداد ۱۰۹ بیمار مبتلا به ایدز را بررسی نمودند. نتایج نشان داد اغلب بیماران (۴۴/۴ درصد) نسبت به مراقبت‌های پرستاری دریافت شده در ابعاد جسمی و روانی نگرش مثبت، اما در ابعاد خدمات اجتماعی و ارتباطی خدمات پرستاری را به شکل نامطلوبی ارزیابی نمودند.

مواد و روشها

این پژوهش توصیفی با استفاده از روش نمونه گیری بر روی ۷۰ نفر از بیماران ایدز که حداقل ۳ روز در یکی از بخشهای عفونی بیمارستانهای منتخب شهر تهران بستری بودند انجام شد.

سندرم نقص اکتسابی ایمنی (ایدز) بیماری است که در اثر آلودگی بوسیله ویروس اچ آی وی ایجاد می شود. تظاهرات عفونت ایدز در طیفی از نوع خفیف، بدون پیدایش علائم و نشانه ها تا تضعیف شدید سیستم ایمنی توأم با عفونت های شدید و مرگ آور، متغیر هستند (حاتمی، ۱۳۸۶).

بر اساس آمار سال ۲۰۰۸ میلادی، حدود ۳۵ میلیون نفر در جهان به ویروس "اچ آی وی" عفونی شده یا به بیماری ایدز مبتلا هستند (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۰۸). از سال ۱۳۶۵ تا ابتدای دی ماه ۱۳۸۷، ۱۷۸۱۵ نفر مبتلا بیماری ایدز در کشور ایران شناسایی شده است و تا کنون ۲۶۳۶ نفر جان خود را از دست داده‌اند (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷).

پیشرفت های اخیر در درمان ایدز، دسته بندی این بیماری را از عامل مرگ به یک بیماری مزمن تغییر داده است و درمانهای وسیع ضد ویروسی سبب بقاء طولانی تر بیماران و بهره مندی بیماران از یک زندگی با کیفیت بالا شده است. بنابراین، بیماران مبتلا به ایدز خواهان ارائه مراقبت با کیفیت بالا، بدون در نظر گرفتن نوع بیماری خود هستند (هال،^۲ ۲۰۰۵).

امروزه در دنیا کیفیت خدمات پرستاری با چالشهای فراوانی روبرو است. مطالعه ای در بیمارستانهای نیویورک انجام شده نشان می دهد، از هر ۲۵ نفر بیمار یک نفر از مراقبت های ارائه شده صدمه می بیند که ۱۳/۶ درصد این موارد به مرگ منجر می شود. (اورتویت،^۳ ۲۰۰۴).

این در حالی است که اغلب مددجویان و بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشت و درمان و نیز افزایش هزینه خدمات بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت مطلوب هستند (لطفی، ۱۳۷۶). چنانکه امروزه سطح دانش و آگاهی مددجویان در زمینه بهداشت و درمان افزایش یافته است و آنان خواستار خدماتی با کیفیت مطلوب هستند (بروتن و همکاران،^۴ ۲۰۰۴).

موضوع مهمی که می تواند تأثیر بسیار زیادی بر کیفیت خدمات مراقبتی بیماران ایدز گذاشته و لزوم ارزشیابی مداوم آنها را خاطر نشان سازد، مسئله ترس اعضای تیم درمان از بیماران مبتلا به ایدز است که در معرض تماس مستقیم با این بیماران هستند. در فرایند مراقبت، ترس از مرگ، ترس از ناشناخته ها،

⁵ - Siminoff et al

⁶ - Wolosin & Robert

⁷ - Hekkink et al

⁸ - Jamie et al

¹ - World Health Organization

² - Hall

³ - Ovreteit

⁴ - Brooten et al

در این پژوهش برای پایایی ابزار از روش آزمون مجدد، استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه در اختیار یک گروه ۱۰ نفره از جامعه پژوهش قرار داده شد و یک هفته بعد همین گروه مجدداً پرسشنامه را تکمیل نمودند. ضریب همبستگی بین نمرات ابعاد جسمی، روانی و ارتباطی دو آزمون به طور جداگانه محاسبه گردید. کمترین ضریب همبستگی عدد $r=0/84$ به دست آمد.

یافته ها

۹۰ درصد شرکت کنندگان در این پژوهش مرد بوده و ۵۱/۳ درصد در سنین بین ۳۵-۲۶ سال قرار داشتند. ۵۰ درصد نمونه ها متاهل بوده و ۵۵/۷ درصد از نمونه های مورد پژوهش تحصیلات در حد ابتدایی داشتند. همچنین ۶۷/۱ درصد نمونه های مورد پژوهش بیکار بودند.

در این پژوهش ۶۲/۸ درصد نمونه های مورد پژوهش قبلاً ۳-۴ بار در بخش عفونی محیط پژوهش سابقه بستری داشتند. همچنین ۵۲/۸ درصد نمونه های مورد پژوهش بین ۵ تا ۷ روز در بخش عفونی بستری بودند و ۳۴/۳ درصد نمونه های مورد پژوهش همزمان به بیماری سل نیز مبتلا بودند. ۵۸/۶ درصد از طریق سرنگ آلوده به ایدز مبتلا شده بودند. جدول شماره ۱ نشان می دهد ۴۵/۷ درصد بیماران کیفیت مراقبتهای پرستاری از بعد جسمی را متوسط ارزیابی نمودند. ۳۱/۴ درصد بیماران ضعیف، ۱۲/۹ درصد خوب و ۱۰/۰ درصد بیماران کیفیت مراقبتهای پرستاری بعد جسمی را بسیار خوب ارزیابی نمودند.

پس از کسب معرفی نامه از دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران پژوهشگر با مراجعه به واحدهای پژوهش و دادن اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت کتبی از بیماران اطلاعات را جمع آوری نمود.

در این پژوهش از ابزاری تحت عنوان ابزار سنجش کیفیت مراقبت^۱ استفاده گردید. این پرسشنامه ابتدا در ایالت متحده آمریکا طراحی گردید و بصورت مکرر از سال ۱۹۷۵ به بعد مورد استفاده قرار گرفته و در کشورهای انگلستان و نیجریه نیز به صورت موردی از آن استفاده شده است. در کشور ایران نیز این ابزار در سال ۱۳۸۱ ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفته است. قسمت اول پرسشنامه سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل ۱۱ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، تحصیلات، شغل، سابقه بستری در بیمارستان و در قسمت دوم، ۲۰ سؤال سؤالات مربوط به بعد جسمی مراقبتهای پرستاری و ۱۴ سؤال مربوط به بعد روانی و ۱۰ سؤال مربوط به بعد ارتباطی بود که در مجموع مشتمل بر ۵۵ سؤال بود.

اطلاعات اخذ شده از پرونده بیمار، شامل: مرحله بیماری، بیماریهای همراه با ایدز، تاریخ پذیرش بیمار در بخش عفونی، راه ابتلا به ایدز و مدت ابتلا به بیماری ایدز بود. جهت امتیازدهی پاسخ سؤالات، عبارات پرسشنامه به روش رتبه‌ای لایکرت ۳ رتبه ای و به صورت نامناسب = صفر، تا حدودی مناسب=۱، مناسب =۲ در نظر گرفته شد. با توجه به این که تعداد سؤالات مربوط به سه بعد جسمی، روانی و ارتباطی پرسشنامه در مجموع ۴۴ مورد بود، نمره بدست آمده مابین ۰ تا ۸۸ بود. سپس به منظور تسهیل در درک نتایج و مقایسه آنها، نمرات به دست آمده به درصد تبدیل شد و سپس درصد به دست آمده به صورت صفر تا ۲۵ درصد، کیفیت بسیار ضعیف، ۲۶ تا ۵۰ درصد کیفیت متوسط، ۵۱ تا ۷۵، کیفیت خوب و ۷۶ تا ۱۰۰ کیفیت بسیار خوب تعیین گردید.

برای تعیین اعتبار ابزار از اعتبار محتوا و صوری استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه های تهیه شده در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران و ایران، ۵ نفر از بیماران مبتلا به ایدز که در جامعه پژوهش قرار داشتند و مشخصات نمونه های پژوهش را داشتند، ۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش عفونی و ۱ نفر پزشک متخصص عفونی قرار گرفت و تغییرات لازم اعمال گردید.

¹ - Quality Patient Care Scale

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در مورد کیفیت مراقبت پرستاری در بعد جسمی

درصد	فراوانی	کیفیت مراقبت پرستاری در بعد جسمی از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز
۳۱/۴	۲۲	ضعیف
۴۵/۷	۳۲	متوسط
۱۲/۹	۹	خوب
۱۰	۷	بسیار خوب
۱۰۰	۷۰	کل

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در مورد کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی

درصد	فراوانی	کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز
۵۱/۴	۳۶	ضعیف
۲۸/۶	۲۰	متوسط
۱۷/۵	۱۲	خوب
۲/۹	۲	بسیار خوب
۱۰۰	۷۰	کل

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در بعد ارتباطی

درصد	فراوانی	کیفیت مراقبت پرستاری در بعد ارتباطی از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز
۶۰/۰	۴۲	ضعیف
۲۱/۴	۱۵	متوسط
۱۸/۶	۱۳	خوب
۰/۰	۰	بسیار خوب
۱۰۰	۷۰	کل

همچنین بین متغیر سن بیماران و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بعد ارتباطی همبستگی منفی مشاهده گردید ($r = -0.304$) ، $(P < 0.01)$ و بین دو متغیر مدت بستری بیماران در بخش و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بعد ارتباطی همبستگی مثبت وجود دارد ($r = 0.33$ ، $P < 0.01$)

بحث و نتیجه گیری

۲۷/۹ درصد بیماران مبتلا به ایدز کیفیت کلی مراقبت‌های پرستاری ، شامل مجموع بعد جسمی، روانی و ارتباطی، را متوسط ارزیابی نمودند. ۱۴/۳ درصد، کیفیت کلی مراقبت‌ها را ضعیف، ۱۱/۴ درصد خوب و ۴/۱ درصد بیماران کیفیت کلی مراقبت‌های پرستاری را بسیار خوب ارزیابی نمودند.

در جدول شماره ۲ دیدگاه بیماران در مورد کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد روانی ارائه شده و نشان می دهد، ۵۱/۴ درصد بیماران کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بعد روانی را ضعیف ارزیابی کردند. ۲۸/۶ درصد متوسط، ۱۷/۵ درصد خوب و ۲/۹ درصد بیماران کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بعد روانی را بسیار خوب ارزیابی نمودند.

طبق یافته های ارائه شده در جدول شماره ۳ که نشانگر دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در بعد ارتباطی است، ۶۰ درصد بیماران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بعد ارتباطی را ضعیف ارزیابی کردند. ۲۱/۴ درصد متوسط، ۱۸/۶ درصد خوب ارزیابی و هیچیک از نمونه های مورد پژوهش کیفیت مراقبت‌های ارتباطی را بسیار خوب ارزیابی نکردند.

نسبت به کیفیت مراقبتهای پرستاری ارائه شده از سوی پرستاران، درمقایسه با دیگر بیماران دارند. این اختلاف می تواند به تفاوتهای قومی و فرهنگی بین دو جامعه مربوط باشد.

ایرا و پیتر^۴ (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان داد که زنان مبتلا به ایدز نسبت به مردان خصوصاً در بعد عاطفی و حمایت روانی نمره کمتری را به خدمات پرستاری داده اند. تفاوت در این نتایج می تواند به تعداد کم نمونه بیمار زن در پژوهش حاضر باشد.

همچنین بین متغیر سن بیماران و کیفیت مراقبتهای پرستاری از بعد ارتباطی همبستگی منفی مشاهده گردید (۳۰۴/۰۳، $r = -0.1$) با بالا رفتن سن انتظارات و توقعات بیمار از کادر پرستاری ممکن است افزایش پیدا کند. بیماران با سن بالاتر انتظار دارند محیط بیمارستان و ارتباط کارکنان مانند محیط زندگی قبل از بیمارستان آنان باشد (گران و همکاران،^۷ ۲۰۰۴) که این سطح بالاتر انتظارات ممکن است در ارزیابی آنان از کیفیت خدمات پرستاری تاثیر داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی آقای حمید ذوالفقاری و به راهنمایی خانم اعظم دبیریان می باشد. از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، خصوصاً شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

اویمی^۱ (۲۰۰۶) و ارمن و سوزانا^۲ (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز خدمات پرستاری به ویژه در بعد ارتباط پرستار- بیمار از کیفیت مناسبی برخوردار است.

وینسنت و همکاران^۳ (۲۰۰۰)، ایرا و پیتر^۴ (۲۰۰۵) و جیمی و همکاران (۲۰۰۷) در این رابطه در پژوهشهای خود به این نتیجه رسیدند که افرادی که از طریق خون و یا فرآورده های خونی به بیماری ایدز مبتلا شده اند ارزیابی بهتری از کیفیت خدمات پرستاری داشته اند که این مسئله می تواند به حس ترحم پرستاران به این بیماران که اغلب نا آگاهانه، تصادفی و بی گناه به بیماری ایدز مبتلا شده اند مربوط باشد. نسبت به بیمارانی که از طریق اعتیاد تزریقی یا آمیزش جنسی به ایدز مبتلا شده اند و اغلب سوابقی از بزهکاری، زندان، اعتیاد و... در آنان دیده می شود (وینسنت و همکاران، ۲۰۰۰؛ جیمی، ۲۰۰۷).

نتایج نشان داد که بین دو متغیر مدت بستری و کیفیت مراقبتهای پرستاری از بعد ارتباطی همبستگی مثبت وجود دارد (۳۰۳/۰۳، $r = 0.1$). این بدین معناست که با افزایش مدت بستری، بیماران ارزیابی بهتری از کیفیت مراقبتهای در بعد ارتباطی داشته اند. با افزایش زمان بستری فرصت بیشتری برای درک و تعامل بین پرستار و بیمار فراهم می شود (هاکی، ۲۰۰۰).

آزمونهای آماری بین تحصیلات بیماران و کیفیت مراقبتهای از دیدگاه بیماران تفاوت معنی داری را نشان نداد (۰/۰۵ > p). در این رابطه جینا و همکاران^۱ (۲۰۰۲) نیز به نتایج مشابهی دست یافته است. اما نتایج پژوهش ارمن و سوزانا (۲۰۰۶) نشان داد که با بالا رفتن سطح تحصیلات بیماران، آنان کیفیت خدمات پرستاری را در سطح پایین تری ارزیابی نمودند. به نظر می رسد این اختلاف در نتایج مربوط به سطح پایین تحصیلات بیماران مبتلا به ایدز در ایران در مقایسه با این پژوهش است.

بین بیماران مجرد، متاهل و مطلقه در مورد کیفیت مراقبتهای پرستاری تفاوت معنی داری مشاهده نشد (۰/۰۵ > p). در این رابطه جیمی و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد متاهل مبتلا به ایدز نگرش منفی تری

1- Oyeyemi

2- Erman & Suzanna

3- Weinst et al

4- Ira & Peter

5- Huckey

6- Jinah et al

7 - Grant et al

منابع

- اشک تراب ط (۱۳۸۴). ترس از ایدز در اعضای تیم بهداشتی. *اولین همایش سراسری ایدز، از پیشگیری تا نوتوانی*. تهران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. انتشارات رسانه تخصصی.
- حاتمی ح (۱۳۸۶). جنبه های پزشکی بهداشتی و اجتماعی ایدز. چاپ اول. کرمانشاه. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۷). *وضعیت ایدز در ایران و جهان*. انتشارات طاق بستان. تهران.
- لطفی م (۱۳۷۶). *بررسی تاثیر اجرای فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبتهای ویژه در بیمارستان امام رضا (ع)*. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- Brooten D et al (2004). Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. *Nursing Outlook*. 52 (1) 45-52.
- Erman D Suzanna C (2006). Patients tell of their images, expectations, and experiences with physicians and nurses on an AIDS designated unit. *Journal of the Association of Nursing Aids Care*. 18 (1)27-38.
- Grant S et al (2004). Process and outcome measures using nursing sensitive indicators. *Nurse Leader*. 2 (2) 46-49.
- Hall LM (2005). *Quality Work Environments for Nurses and Patient Safety*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Huckey L (2000). Quality in health care and ethical principles. *Journal of Advanced Nursing*. 33(3) 562-571.
- Hekkinck C et al (2005). HIV nursing consultants: Patient preferences and experiences about the quality of care. *Journal of Clinical Nursing*. 14 (3) 327 – 333.
- Jamie S et al (2007). Attitudes toward health care providers and appointment in HIV/AIDS patient. *Journal of the Association of Nursing AIDS Care*. 18 (3) 65-73.
- Jinah K et al (2002). Quality of care measurement in nursing home AIDS care: A pilot study. *Journal of the Association of Nursing AIDS Care*. 13 (2) 70-76.
- Ira B Peter V (2005). Quality of HIV care provided by nurse practitioners, physician assistants, and physicians. *Annals of Internal Medicine*. 43 (10) 729- 736.
- Oyeyemi A et al (2006). Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *Journal of Advanced Nursing*. 53(2) 196–20.
- Ovretveit J (2004). Quality evaluation and indicator comparison in health care. *International Journal of Health Planning and Management*. 16(3) 229-241.
- Siminoff L et al (2005). Do nurses avoid AIDS patients? Avoidance behaviors and the quality of care hospitalized AIDS patients. *Aids Care*. 10 (2) 147-163.
- Weinest M et al (2003). Oral manifestation of HIV infection. *Annals of Internal Medicine*. 12(6) 39- 48.
- Wolosin M Robert J (2005). HIV/AIDS patient satisfaction with hospitalization in the era of highly active antiretroviral therapy. *Journal of the Association of Nursing AIDS Care*. 16 (5) 16-25.
- Word Health Organization. [Homepage]: 10 Jan 2008. [Online]. <http://www.WHO.org>. [16 Feb 2008].