

ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری بر اساس انتظارات و ادراکات بیماران در بخش دیالیز مجتمع بیمارستانی

دکتر زهرا مستانه¹، صابر یزدانی²، دکتر امین قنبر نژاد³، دکتر علی موصلی^{4*}

چکیده:

زمینه و هدف: کیفیت خدمات پرستاری نقشی اساسی در ارتقای پیامدهای سلامت و رضایت بیماران دارد. در بیماران همودیالیزی، به دلیل ماهیت مزمن بیماری و وابستگی طولانی مدت به مراقبت، ارزیابی شکاف میان انتظارات و ادراکات از خدمات پرستاری می تواند خلأ موجود در شناخت کیفیت واقعی خدمات را روشن سازد. هدف این مطالعه بررسی کیفیت خدمات پرستاری بر اساس انتظارات و ادراکات بیماران در بخش همودیالیز بر اساس مدل سروکوال بود.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی در سال 1401 بر روی کلیه بیماران همودیالیزی (180 نفر) مراجعه کننده به بخش دیالیز مجتمع آموزشی، درمانی و پژوهشی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس به روش سرشماری انجام شد. داده ها با پرسشنامه استاندارد SERVQUAL شامل اطلاعات جمعیت شناختی و 44 سؤال در دو بخش انتظارات و ادراکات در پنج بُعد کیفیت خدمات گردآوری گردید. بیماران واجد شرایط پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه را به صورت خودایفا یا با کمک پژوهشگر تکمیل کردند. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه 25 و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معناداری 0/05 انجام شد.

یافته ها: شکاف کلی کیفیت خدمات پرستاری برابر با 1/58- بود که نشان دهنده ارائه خدمات کمتر از حد انتظار بیماران بود. بیشترین شکاف مربوط به بعد ملموسات و کمترین مربوط به بعد تضمین بود؛ تفاوت ها در ابعاد ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخگویی و همدلی از نظر آماری معنادار بودند ($P < 0/001$)، در حالی که در بعد تضمین تفاوتی مشاهده نشد ($P = 0/386$). همچنین، تفاوت معناداری بین انتظارات و ادراکات بیماران بر حسب مدت همودیالیز در ابعاد تضمین ($P = 0/007$ و $P = 0/008$) و همدلی ($P = 0/002$) و $P = 0/005$ مشاهده شد، در حالی که جنسیت، شیفت کاری و نوع بیماری ارتباطی نشان ندادند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، بیماران دیالیزی در اغلب ابعاد کیفیت خدمات پرستاری، انتظارات بالاتری نسبت به ادراک خود داشتند. این شکاف های سیستماتیک بیانگر ناکافی بودن کیفیت ادراک شده نسبت به سطح مطلوب بیماران است و ضرورت دارد با ارتقای زیرساخت های فیزیکی، بهبود تعاملات همدلانه و پاسخگویی پرستاران و ارائه مراقبت های فردمحور، کیفیت خدمات پرستاری در بخش دیالیز بهبود یابد.

واژه های کلیدی: کیفیت خدمات پرستاری، همودیالیز، مدل سروکوال، شکاف کیفیت، انتظارات، ادراکات

نویسنده مسئول: دکتر علی موصلی

تلفن: 076-33341000

E-mail: mouseli136025@gmail.com

* دانشیار دانشیار گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقا سلامت،

پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ایران

** کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ایران

*** استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقا سلامت، پژوهشکده سلامت

هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ایران

**** دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقا سلامت،

پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ایران

تاریخ وصول: 1404/01/25

تاریخ پذیرش: 1404/06/18

زمینه و هدف

بیمارستان‌ها به‌عنوان بخشی از نظام سلامت، نقش عمده‌ای در ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت به گروه‌های مختلف مردم بر عهده دارند؛ کیفیتی که با آمادگی، دسترس‌پذیری، تناسب، کفایت، برخورد مناسب و حمایت مستمر تعریف می‌شود و به نتایج سلامت مطلوب، مؤثر، کارا و مقرون‌به‌صرفه منجر می‌گردد.¹ اهداف اصلی بیمارستان‌ها پاسخگویی به انتظارات بیماران از طریق خدمات باکیفیت است که موجب کاهش مدت بستری، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌های نظام سلامت می‌شود. سازمان بهداشت جهانی بر دسترسی همگانی به خدمات با کیفیت در چارچوب توسعه پایدار تأکید دارد و در ایران نیز این موضوع بخشی از سیاست‌های کلی نظام سلامت در برنامه‌های پنج‌ساله توسعه ملی است.^{2,3}

پرستاران به‌عنوان اساسی‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و خط مقدم مراقبت، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت کلی مراقبت‌های بیماران ایفا می‌کنند؛ زیرا بیشترین زمان را با بیماران سپری کرده و مستقیماً بر پیامدهای بالینی، ایمنی و رضایت بیماران تأثیرگذار هستند.^{4,5} با این حال، کیفیت خدمات پرستاری در نظام‌های سلامت امروزی با چالش‌های متعددی مواجه است. پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده سطح نسبتاً پایین مراقبت‌ها به دلیل کمبود نیروی کار، بار کاری بالا و نیز آموزش و مشارکت ناکافی در زمینه بهبود کیفیت است که به بیان Davies et al. منجر به افزایش 7 درصدی مرگ‌ومیر بیماران در نسبت‌های نامناسب پرستار به بیمار، خطاهای مراقبتی، فرسودگی پرستاران و نتایج ضعیف بیماران شده است.^{6,7}

با توجه به نقش کلیدی پرستاران در تضمین کیفیت مراقبت و افزایش رضایت بیماران، بخش دیالیز بیش از سایر واحدها نیازمند مراقبت‌های پرستاری مستمر، دقیق و با کیفیت است؛ جایی که بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی به جلسات همودیالیز مکرر و طولانی مدت وابسته‌اند و نقش محوری پرستاران در پیشگیری از عوارض بالینی برجسته می‌گردد.⁸ این بیماران با بار عوارض چندگانه شامل مشکلات گوارشی، اختلالات خواب، افسردگی، فشار خون بالا، درد عضلانی، خستگی مزمن و محدودیت‌های شدید عملکردی روبرو هستند که ضرورت ارائه خدمات پرستاری تخصصی و جامع را الزامی می‌سازد.⁹ خدمات پرستاری ناکافی نه تنها ریسک عفونت‌های سیستمیک، اضطراب و تنش را تشدید

می‌نماید، بلکه با افزایش نرخ بستری مجدد، مرگ‌ومیر و بار اقتصادی همراه است. بنابراین، ارزیابی سیستماتیک انتظارات و ادراکات بیماران برای اولویت‌بندی مداخلات پرستاری ضروری است.^{10,11}

دریافت بازخورد از بیماران دیالیزی از طریق شناسایی نیازها و انتظارات بیماران، علاوه بر کمک به تسهیل روند درمان و بهبود کیفیت زندگی، می‌تواند کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط سازمان‌های درمانی را نیز ارتقاء دهد.¹⁰ این رویکرد نه تنها بر پایه اصول مدل‌های مراقبتی بیمارمحور استوار است که کیفیت مراقبت را بر اساس ادراکات بیماران ارزیابی می‌کند، بلکه با شواهد گسترده‌ای از مطالعات اپیدمیولوژیک نیز همخوانی دارد. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که رضایت بیماران دیالیزی با کاهش نرخ عوارض عفونی و بستری مجدد مرتبط است.^{12,13} علاوه بر این، در چارچوب استانداردهای بین‌المللی در زمینه مدیریت کیفیت در خدمات سلامت، جمع‌آوری منظم بازخورد بیماران به عنوان ابزاری کلیدی برای بهبود مستمر فرایندها تلقی می‌شود و می‌تواند به تخصیص بهینه منابع پرستاری، کاهش بار اقتصادی و افزایش حفظ نیروی پرستاری از طریق کاهش فرسودگی آنان منجر گردد.¹³

در این راستا، مدل سروکوال (SERVQUAL) به عنوان ابزاری معتبر با ساختار پنج‌بعدی اثبات‌شده، تفاوت میان انتظارات و عملکرد ادراک‌شده را به صورت دقیق اندازه‌گیری می‌کند. انتظارات به عنوان سطح خدمات ایده‌آل و مطلوب که بیماران بر اساس تجربیات گذشته، نیازهای شخصی و استانداردهای جامعه انتظار دارند و ادراکات نیز به صورت ارزیابی واقعی از عملکرد خدمات دریافتی تعریف می‌شود که تفاوت میان این دو، شکاف کیفیت را آشکار می‌سازد.¹⁴ مدل سروکوال در مطالعات مختلف به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است؛ از جمله در مطالعه مجلسی که قابلیت این ابزار در شناسایی تفاوت بین انتظارات و ادراکات بیماران در 5 بعد به خوبی نشان داده شده است.¹⁵ همچنین مطالعه بختیاری در مرکز دیالیز بیمارستان ولیعصر، Calvo-Aranda et al. در اسپانیا، Coutinho et al. در هند و Hartanti et al. در اندونزی بیانگر حساسیت بالای سروکوال در بیان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران بوده و انتخاب آن را برای تحلیل کمی خدمات بیمارستانی توجیه می‌نماید.¹⁶⁻¹⁹

از دو قسمت انتظارات و ادراکات از 22 تا 110 متغیر است. نمره بالاتر در قسمت انتظارات یعنی بیمار انتظار بیشتری از کیفیت خدمات پرستاری دارد و برای قسمت ادراکات نیز به مفهوم درک بالاتر از کیفیت خدمات پرستاری در بخش دیالیز می‌باشد.

بر اساس مطالعه ایجاد کنندگان این ابزار، روایی سازه‌ای پرسشنامه با تأیید پنج بُعد اصلی کیفیت خدمات تثبیت شد و پایایی ابزار نیز با آلفای کرونباخ بالاتر از 0/80 مناسب گزارش گردید.²⁰ در مطالعه بهادری و همکارانش، روایی سازه‌ای ابزار با مشاهده شکاف منفی مطلق در تمامی آیتم‌ها و ابعاد تأیید شد و پایایی کلی پرسشنامه نیز با آلفای کرونباخ 0/88 مناسب گزارش گردید.²¹ بیماران واجد شرایط پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه را به صورت خودیفا تکمیل کردند؛ در مواردی که بیمار به دلیل شرایط جسمی یا سواد محدود قادر به پاسخگویی نبود، پژوهشگر پرسش‌ها را برای او قرائت کرده و پاسخ‌ها بر اساس نظر مستقیم بیمار ثبت شد. برای اطمینان از صحت داده‌ها، پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگر تکمیل گردید و در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم ارائه شد.

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با شماره IR.HUMS.REC.1402.011 انجام شد.

برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تی برای نمونه‌های مستقل جهت بررسی رابطه بین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات پرستاری با جنسیت آن‌ها استفاده شد. همچنین، تحلیل واریانس یک‌طرفه برای بررسی رابطه بین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات پرستاری با سطح تحصیلات، شغل، درآمد، شیفت کاری، بیماری همراه و مدت زمان همودیالیز به کار رفت. علاوه بر این، برای بررسی تفاوت بین سطح ادراکات و انتظارات بیماران در مورد کیفیت خدمات پرستاری، از آزمون تی زوجی استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 25 انجام شد و سطح معناداری آزمون برابر با 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد 150 نفر (83/3%) از بیماران به سؤالات پاسخ دادند. در میان شرکت‌کنندگان، 67/70% زن و 33/30% مرد بودند.

بنابراین، با توجه به شرایط خاص بیماران دیالیزی، نقش پرستاران و نیز شواهد علمی معتبر و کاربرد موفق سروکوال برای شناسایی شکاف‌های خدماتی، ضرورت ارزیابی سیستماتیک کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران همودیالیز بیش از پیش احساس می‌شود که در این مطالعه، کیفیت خدمات پرستاری در بخش دیالیز مجتمع بیمارستانی بر اساس انتظارات و ادراکات بیماران با استفاده از مدل سروکوال مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در بخش همودیالیز مجتمع آموزشی، درمانی و پژوهشی پیامبر اعظم (ص) استان هرمزگان، در سال 1401 انجام شد. در این مطالعه، 180 بیمار همودیالیزی که به مرکز دیالیز مراجعه می‌کردند، به دلیل مناسب بودن جامعه آماری، دسترسی آسان به تمامی افراد و ضرورت کاهش خطای نمونه‌گیری به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه SERVQUAL استفاده شد. معیار ورود بیماران شامل انجام دیالیز منظم (حداقل سه بار در هفته مطابق پروتکل درمانی رایج در بیماران همودیالیزی)، هوشیاری و توانایی پاسخگویی به پرسش‌ها به صورت فردی یا با کمک پژوهشگر و عدم دریافت مداخله پژوهشی دیگر طی پنج ماه گذشته بود.

این پرسشنامه یک ابزار استاندارد است که توسط پارسورامان، بری و زایت‌مال طراحی شده و در بخش‌های مختلف خدماتی برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات ارائه شده به مصرف‌کنندگان مورد استفاده قرار می‌گیرد.²⁰ پرسشنامه مذکور شامل دو بخش است. بخش اول، اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، مدت زمان دیالیز، نوع بیماری و وضعیت اقتصادی آن‌ها را جمع‌آوری می‌کند. بخش دوم نیز شامل 22 سؤال مرتبط با انتظارات بیماران از خدمات و 22 سؤال مرتبط با ادراکات آن‌ها از خدمات است که میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات را در پنج بعد کیفیت شامل ملموسات (4 سؤال)، قابلیت اعتماد (5 سؤال)، پاسخگویی (4 سؤال)، تضمین (4 سؤال) و همدلی (5 سؤال) نشان می‌دهد. همچنین، دریافت پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت شامل کاملاً موافق (5)، موافق (4)، مخالف (3)، کاملاً مخالف (2) و نظری ندارم (1) انجام شد. دامنه نمرات هر پرسشنامه برای هر یک

جدول 1- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران و نتایج آزمون مقایسه‌ای ادراکات و انتظارات آن‌ها

متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار انتظارات	میانگین $\pm$ انحراف معیار ادراکات	شاخص آماری انتظارات کلی	شاخص آماری ادراکات کلی
جنس	زن مرد	100 (67/70) 50 (33/30)	87/98 $\pm$ 12/93 86/62 $\pm$ 10/56	$T = 0/644$ $P = 0/521$	$T = 0/693$ $P = 0/489$
سن	زیر 30 سال 30-39 40-49 50-59 60-69 70 و بالاتر	2 (1/33) 13 (8/67) 27 (18) 25 (16/67) 47 (31/33) 36 (24)	2/83 $\pm$ 108 9/32 $\pm$ 100/08 13/05 $\pm$ 98/56 19/62 $\pm$ 90/50 10/09 $\pm$ 87/17 7/88 $\pm$ 82/41	$F = 8/72$ $P < 0/001$	$F = 8/75$ $P < 0/001$
سطح تحصیلات	بی‌سواد زیر دیپلم دیپلم تحصیلات دانشگاهی	47 (31/3) 56 (37/3) 35 (23/3) 12 (0/8)	79/45 $\pm$ 9 85/82 $\pm$ 9/66 104/23 $\pm$ 5/91 109 $\pm$ 1/80	$F = 71/458$ $P < 0/001$	$F = 85/067$ $P < 0/001$
وضعیت شغلی	بیکار خانه‌دار کارمند شغل آزاد بازنشسته	4 (2/7) 46 (30/7) 13 (8/7) 67 (44/7) 20 (13/3)	66/25 $\pm$ 29/53 87/89 $\pm$ 11/7 107/46 $\pm$ 4/52 88/52 $\pm$ 11/79 93 $\pm$ 12/04	$F = 9/672$ $P < 0/001$	$F = 11/672$ $P < 0/001$
سطح درآمد	کم متوسط زیاد	66 (42/7) 69 (46) 17 (11/3)	12/44 $\pm$ 12/44 91/35 $\pm$ 12/36 105/24 $\pm$ 9/71	$F = 15/532$ $P < 0/001$	$F = 20/530$ $P < 0/001$
شیفت کاری	صبح عصر شب	47 (31/3) 63 (42/2) 40 (26/7)	91/06 $\pm$ 11/83 90/83 $\pm$ 13/25 87/35 $\pm$ 16/01	$F = 0/726$ $P = 0/486$	$F = 1/013$ $P = 0/366$
مدت همودیاлиз	کمتر از 12 ماه 12 تا 23 ماه 24 تا 59 ماه 60 ماه و بیشتر	50 (33/3) 37 (24/7) 44 (29/3) 19 (12/7)	86/40 $\pm$ 15/66 90/00 $\pm$ 11/80 91/82 $\pm$ 12/25 95/05 $\pm$ 12/78	$F = 1/312$ $P = 0/273$	$F = 2/353$ $P = 0/075$
بیماری‌های همراه	نارسایی کلیه دیابت فشار خون بیماری‌های کلیوی سایر بیماری‌ها	12 (8) 47 (31/3) 70 (46/7) 10 (6/7) 11 (7/3)	87/00 $\pm$ 14/01 91/28 $\pm$ 12/69 89/04 $\pm$ 11/97 95/60 $\pm$ 13/25 88/45 $\pm$ 24/64	$F = 0/972$ $P = 0/425$	$F = 0/786$ $P = 0/536$

تضمین ($P = 0/007$ و $P = 0/008$) و همدلی ($P = 0/002$) و ($P = 0/005$) مشاهده شد.

جدول 2- انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات پرستاری بر اساس مدت زمان همودیالیز

ابعاد	مقدار احتمال	
	انتظارات	ادراکات
ملموسات	0/590	0/881
قابلیت اعتماد	0/334	0/618
پاسخگویی	0/445	0/771
تضمین	0/007	0/008
همدلی	0/002	0/005
کل	0/075	0/273

بیشترین گروه سنی که خدمات همودیالیز دریافت می‌کردند، در رده 60-69 سال ($31/33\%$) قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، اکثریت شرکت‌کنندگان ($68/60\%$) دارای تحصیلات زیر دیپلم یا کمتر بودند. از نظر شغل، بیشترین تعداد بیماران ($44/70\%$) خوداشتغال و سطح درآمد آن‌ها متوسط (46%) بود. علاوه بر این، بیشتر بیماران در شیفت عصر (42%) مراجعه می‌کردند، مدت زمان همودیالیز آن‌ها کمتر از 12 ماه ($33/30\%$) بود و بیماری هم‌ابتلایی $46/70\%$ آن‌ها فشار خون بود. همچنین، بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، هیچ تفاوت آماری معناداری بین ادراکات و انتظارات بیماران با جنسیت، شیفت کاری و نوع بیماری آن‌ها در تمامی ابعاد مشاهده نشد. با این حال، تفاوت آماری معناداری بین ادراکات و انتظارات بیماران با سن، سطح تحصیلات، شغل و سطح درآمد آن‌ها مشاهده شد (جدول 1). بر اساس جدول 2، یافته‌ها نشان داد که بین مدت همودیالیز و انتظارات و ادراکات بیماران در ابعاد ملموسات، قابلیت اعتماد و پاسخگویی ارتباط معنادار آماری وجود ندارد ($P > 0/05$)؛ در مقابل، تفاوت معنادار آماری در هر دو متغیر انتظارات و ادراکات بیماران بر حسب مدت همودیالیز در ابعاد

جدول 3- میانگین ابعاد ادراکات و انتظارات و شکاف کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران

ابعاد	میانگین $\pm$ انحراف معیار (انتظارات)	میانگین $\pm$ انحراف معیار (ادراکات)	شکاف	آماره آزمون	مقدار احتمال
ملموسات	$14/72 \pm 2/934$	$13/39 \pm 2/399$	- 1/333	- 10/574	$P < 0/001$
قابلیت اعتماد	$21/75 \pm 2/771$	$21/37 \pm 2/686$	- 0/373	- 5/072	$P < 0/001$
پاسخگویی	$17/39 \pm 2/282$	$16/94 \pm 2/128$	- 0/453	- 7/923	$P < 0/001$
تضمین	$15/61 \pm 2/940$	$15/55 \pm 2/898$	- 0/060	- 0/869	0/386
همدلی	$20/51 \pm 3/851$	$20/28 \pm 3/754$	- 0/227	- 3/040	$P < 0/001$
کل	$89/97 \pm 13/639$	$87/53 \pm 12/176$	- 2/447	- 9/717	$P < 0/001$

بیماران و ارائه حمایت عاطفی از آنان از جمله وظایف اساسی پرستاران در بخش دیالیز است. همچنین تأکید شده است که پرستاران باید بر ایمنی بیماران در طول دیالیز نظارت داشته و با تیم‌های بین‌رشته‌ای همکاری مستمر داشته باشند.³³ با دفاع از حقوق بیماران و مشارکت در آموزش مداوم و ابتکارات بهبود کیفیت، پرستاران می‌توانند تجربه کلی مراقبت و نتایج درمانی بیماران دیالیزی را به‌طور قابل توجهی ارتقا دهند.

یافته‌های مطالعه حاضر در حوزه متغیرها نشان داد که بین ابعاد ادراکات و انتظارات بیماران با برخی متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، سطح تحصیلات، شغل و درآمد رابطه معنادار وجود دارد. در ارتباط با سن، بیماران جوان‌تر انتظارات و ادراکات بالاتری نسبت به کیفیت خدمات پرستاری داشتند که با یافته‌های یوسفی و همکاران همخوانی دارد.³⁴ پژوهش‌های انجام‌شده توسط Aiken et al. و Alasad et al. نشان می‌دهند که بیماران جوان‌تر به دلیل آگاهی بالاتر از حقوق بیمار و استانداردهای مراقبتی، ارزیابی سخت‌گیرانه‌تری از کیفیت خدمات پرستاری دارند. در مقابل، بیماران سالمند به علت تجربه طولانی‌تر بیماری و سازگاری بیشتر با شرایط درمانی، سطح رضایت بالاتری گزارش می‌کنند.^{35,36} این تفاوت می‌تواند بیانگر نقش سن در شکل‌گیری انتظارات و ادراک بیماران از کیفیت خدمات پرستاری باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، انتظارات و ادراک بالاتری از کیفیت خدمات پرستاری دارند. این یافته با مطالعات Rademakers et al. همسو است که نشان می‌دهند افراد با تحصیلات بالاتر به دلیل آگاهی بیشتر از حقوق بیمار و استانداردهای مراقبتی، ارتباطات اجتماعی گسترده‌تر، دسترسی بهتر به منابع اطلاعاتی و توانایی بیشتر در شناسایی نقایص، انتظارات بالاتری از خدمات پرستاری دارند. در مقابل، بیماران با تحصیلات پایین‌تر اغلب به دلیل سطح انتظارات کمتر یا پذیرش شرایط موجود، کیفیت خدمات را مطلوب‌تر ارزیابی می‌کنند.³⁷ این تفاوت‌ها بیانگر نقش مهم سطح تحصیلات در شکل‌گیری انتظارات و ادراک بیماران از کیفیت خدمات پرستاری است و ضرورت ارائه مراقبت‌های متناسب با سطح آگاهی بیماران را برجسته می‌سازد.

همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، افراد با سطح درآمد و شغل بالاتر، انتظارات و ادراک بالاتری داشتند. نتایج

بر اساس جدول 3، بیماران در اغلب ابعاد کیفیت خدمات پرستاری، به جز بعد تضمین، انتظارات بیشتری نسبت به ادراکات خود دارند؛ این بدان معنا است که خدمات درمانی ارائه شده در همه ابعاد کمتر از حد انتظار بیماران بوده است. بیشترین شکاف مربوط به بعد ملموسات و کمترین آن مربوط به بعد تضمین است. تفاوت‌ها در ابعاد ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخگویی و همدلی از نظر آماری معنادار هستند ($P < 0/001$). در حالی که در بعد تضمین تفاوت معناداری وجود ندارد ($P = 0/386$). مقدار منفی فاصله نشان‌دهنده این است که کیفیت خدمات ارائه شده کمتر از حد انتظار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

خدمات بیمارستانی به‌عنوان نوعی ویژه از خدمات بهداشتی و درمانی نیازمند سطح بالایی از تعامل بین کادر درمانی و بیماران، همچنین مشارکت فعال بیماران در فرآیند ارائه خدمات می‌باشد.²² تحقیقات قابل توجهی در زمینه کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستان‌ها در کشورهای توسعه‌یافته انجام شده است؛ با این حال، مطالعات مربوط به ادراک بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی به‌ویژه برای بخش‌های خاص بیمارستان‌ها مانند بخش دیالیز در کشورهای در حال توسعه محدود می‌باشد.²⁶⁻²³ از آنجا که اکثر بیماران دیالیزی از کیفیت پایین زندگی برخوردارند و بخش قابل توجهی از زمان خود را در بیمارستان می‌گذرانند، ارائه خدمات با کیفیت پایین می‌تواند موجب بروز عوارض متعدد از جمله عفونت‌های مختلف و برخی اختلالات شایع روانی مانند اضطراب و افسردگی شود.^{27,28} بنابراین، لازم است توجه ویژه‌ای به نیازهای این بیماران شده و اطمینان حاصل گردد که این گروه، مراقبت‌های مناسب و با کیفیت بالا دریافت می‌کنند تا سلامت و رفاه آن‌ها تضمین شود.

مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات پیشگیرانه پرستاری در طول و پس از فرآیند دیالیز، به بیماران کمک می‌کند تا با این روند سازگاری بیشتری پیدا کرده و تجربه‌ای ایمن و بدون عوارض داشته باشند.²⁹⁻³² در مطالعه‌ای توسط Grynachak، نقش کلیدی پرستاران در ارائه خدمات باکیفیت به بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی در بخش دیالیز مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس یافته‌های این مطالعه، ارزیابی جامع بیماران، طراحی برنامه‌های مراقبتی فردی، آموزش

شکاف در بعد ملموسات بیانگر نارضایتی بیشتر بیماران از وضعیت فضا، تجهیزات، نظافت، چیدمان و ظاهر پرسنل است؛ درحالی که کم بودن شکاف در تضمین نشان می دهد بیماران علی رغم نارضایتی کلی، نسبت به صلاحیت علمی، مهارت و حس اعتماد و امنیت ناشی از عملکرد پرستاران دیدگاه نسبتاً بهتری دارند.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در بخش دیالیز، بیماران در اغلب ابعاد کیفیت خدمات بر اساس پرسشنامه سروکوال (ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخگویی و همدلی) انتظارات بالاتری نسبت به ادراک خود از خدمات پرستاری داشته اند، با بیشترین شکاف منفی در ملموسات و کمترین در تضمین؛ الگویی که با عوامل زمینه ای مانند سن جوان تر، تحصیلات و درآمد بالاتر (انتظارات و ادراک بیشتر)، و مدت دیالیز طولانی تر (حساسیت بالاتر به تضمین و همدلی) مرتبط است. این شکاف های سیستماتیک بیانگر ناکافی بودن کیفیت ادراک شده نسبت به سطح مطلوب بیماران دیالیزی است که نیازمند مراقبت های فردمحور، تعامل بیشتر کادر درمانی و مداخلات پیشگیرانه پرستاری برای کاهش عوارض، بهبود سازگاری و ارتقای رفاه آنها است. بنابراین پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی مستمر برای پرستاران با تمرکز بر بهبود ملموسات، همدلی و پاسخگویی طراحی و اجرا شود؛ زیرساخت های فیزیکی بخش دیالیز شامل تجهیزات، نظافت و چیدمان ارتقا یابد؛ مراقبت ها بر اساس ویژگی های دموگرافیک بیماران (مانند سن و تحصیلات) فردمحور گردد؛ همکاری بین رشته ای میان پرستاران، پزشکان و متخصصان برای نظارت بر ایمنی و کاهش عوارض تقویت شود؛ و مطالعات طولی چندمرکزی برای ارزیابی پایداری تغییرات کیفیت خدمات و تأثیر بر کیفیت زندگی بیماران انجام گیرد.

محدودیت های مطالعه حاضر شامل اتکا به داده های خودگزارشی سروکوال که مستعد سوگیری پاسخ دهی است، محدود بودن نمونه به یک مجتمع بیمارستانی که تعمیم پذیری نتایج را کاهش می دهد و عدم کنترل متغیرهای خارجی مانند بار کاری پرستاران یا شرایط اقتصادی بود.

مطالعه Girmay et al. همسو با این، بیانگر آن است که بیماران شاغل و با درآمد بالاتر انتظارات بالاتری از کیفیت خدمات پرستاری دارند و ادراک آنها از مراقبت های ارائه شده نیز مثبت تر است. این ارتباط می تواند ناشی از آگاهی بیشتر این گروه از استانداردهای مراقبتی، تجربه بالاتر در برخورد با سیستم های خدماتی و حساسیت بیشتر نسبت به رفتار حرفه ای و پاسخگویی پرستاران باشد. در مقابل، بیماران با درآمد و شغل پایین تر معمولاً انتظارات ساده تری دارند و تمرکز آنها بیشتر بر جنبه های انسانی و حمایتی مراقبت، از جمله مهربانی، صبوری و توجه فردی پرستاران است.³⁸ آگاهی پرستاران از این تفاوت ها می تواند به ارائه مراقبت فردمحور، بهبود ارتباط درمانی و افزایش رضایت بیماران کمک کند.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که مدت زمان همودیالیز تأثیر معناداری بر ادراک و انتظارات بیماران در ابعاد ملموسات، قابلیت اعتماد و پاسخگویی ندارد، اما در ابعاد تضمین و همدلی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج حاکی از آن است که تجربه طولانی تر درمان باعث افزایش حساسیت بیماران به رفتار حرفه ای، اعتمادسازی و توجه فردی پرستاران می شود؛ در حالی که جنبه های عملی و ملموس خدمات کمتر تحت تأثیر طول مدت همودیالیز قرار دارند. یافته ای مشابه در مطالعه Girmay et al. نیز نشان داد بیماران با تجربه طولانی تر درمان، ادراک و انتظارات بالاتری از جنبه های حمایتی و انسانی مراقبت دارند³⁸ که تأکید بر در نظر گرفتن این جنبه ها در طول دوره درمان بیماران همودیالیزی دارد.

در مطالعه حاضر مشخص شد که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات در بخش دیالیز، به جز بعد تضمین، شکاف وجود دارد. وجود شکاف منفی در اغلب ابعاد نشان می دهد که از دید بیماران، وضعیت موجود کیفیت مراقبت پرستاری در بخش دیالیز با وضعیت مطلوب فاصله معناداری دارد و انتظارات آنها به طور سیستماتیک برآورده نمی شود. در مطالعه گیلوند نیز که در بیمارستان های دانشگاهی ایران انجام شد، انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بالاتر از ادراک آنها از خدمات دریافتی گزارش شده است.³⁹ بزرگ بودن

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران (شماره IR.HUMS.REC.1402.011) انجام شد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به خاطر حمایت‌های مالی و معنوی قدردانی می‌شود. همچنین از تمامی بیماران بخش دیالیز مجتمع بیمارستانی که با صبر و همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

References:

1. Mollahosseini S, Zareh M, Tavakoli N, Hemati M. Service quality perceptions from the perspectives of elderly patients and their families: using SERVQUAL, 2016. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2018; 21(71).
2. Sagong H, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016; 27: 309-18.
3. Mouseli A, Mehrolhasani MH, Mastaneh Z, Vali L. Quantitative optimization of nurses in emergency department of teaching hospital: a case study. In *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, Kuala Lumpur, Malaysia. 2016.
4. Lee MJ, Yoon SH, Cho YC. Relationship between psychosocial factors, job stress contents, fatigue symptoms and quality of nursing services among general hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016; 17(8):569-81.
5. Sajadi HS, Ehsani-Chimeh E, Majdzadeh R. Universal health coverage in Iran: where we stand and how we can move forward. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019; 22(33:9).
6. Armstrong L, Shepherd A, Harris F. Experiences of newly qualified nurses' engagement with quality improvement in practice: a qualitative follow-up study. *Nursing Reports*. 2024; 14(4): 2990-3006.
7. Davies H, Massey D, Saunders R. Advancing healthcare through quality improvement processes. *Contemporary Nurse*. 2025; 30: 1-4.
8. Parvan K, Lakdizaji S, Roshangar F, Mostofi M. Assessment of quality of life in patients undergoing continuous hemodialysis in four hospitals of East Azarbayjan, in 2012. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(123): 19-28.
9. Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient preference and adherence*. 2018 Apr 19: 577-83.
10. Bakhteari Z, Hanifi N, Amini K, Jafari Varjoshani N. Quality of Nursing Services in Dialysis Center of Valiasr Hospital in Zanjan from Nurses and Patients' Viewpoint Using the SERVQUAL Model. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(113):18-29.
11. Nguyen TT, Liang SY, Liu CY, Chien CH. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One*. 2022; 17(6): e0270100.
12. Chen L, Zhang Y, Li C. Construction of haemodialysis nursing-sensitive quality indicators based on Donabedian theory: a Delphi method study. *Nurs Open*. 2023; 10 (2): 807-16.
13. Yousefinezhadi T, Mohamadi E, Palangi HS, Sari AA. The effect of ISO 9001 and the EFQM model on improving hospital performance: a systematic review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015; 17(12): e23010.
14. Mehrotra D, Bhartiya S. Results of mapping patients' expectation using SERVQUAL. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2020; 35(6): 381-90.
15. Mojlesi M, Yadegarfar G, Soudavi M, Khorasani E, Zakery P, Baghaei T, Sharifi Faradaneh N. Perceived quality of services from the perspective of adult chronic hemodialysis patients in public and charitable hospitals based on the SERVQUAL model. *Shahrekord Journal of Medical Sciences*. 2018; 20(5): 116-128.
16. Bakhtiari M, Alimoradi Z, Memarian R. Quality of nursing services in the dialysis center of Valiasr Hospital in Qazvin using SERVQUAL model. *Iran J Nurs*. 2018; 31(112): 58-69.
17. Calvo-Aranda E, Sánchez-Aranda FM, Méndez LC, Oliveira LL, Marco MT. Perceived quality in patients with gout treated in a rheumatology clinic with a clinical nurse specialist. *Reumatología Clínica (English Edition)*. 2022; 18(10): 608-13.
18. Coutinho S, Prasad CV, Prabhudesai R. Measuring Service Quality and Assessment of Service Quality Gaps in Dialysis Centres in India. *Journal of Health Management*. 2025;09720634251344735.
19. Hartanti LK, Antonio F. The Effect of Service Quality Dimensions on Hemodialysis Patient Satisfaction in Indonesia. *J Adm Kesehat Indones*. 2022; 10 (1): 50-9.
20. Parasuraman AB, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988; 64(1): 12-40.
21. Bahadori M, Mousavi SM, Sadeghifar J, Haghi M. Reliability and performance of SEVQUAL survey in evaluating quality of medical education services. *International Journal of Hospital Research*. 2013; 2(1):39-44.
22. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SI. Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(18): 3318.
23. Ozretić Došen Đ, Škare V, Čerfalvi V, Benceković Ž, Komarac T. Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta Clinica Croatica*. 2020; 59(2.):285-92.
24. Anderson EA. Measuring service quality at a university health clinic. *International Journal of health care quality assurance*. 1995; 8(2):32-7.
25. Wong JC. Service quality measurement in a medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2002; 15(5): 206-12.

26. Hoseini Teshnizi S, Aghamolaei T, Kahnouji K, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018; 30(2): 82-9.
27. Lim KH, Kwon GS. Factors affecting quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. 2023; 1-2.
28. Ginieri-Coccossis M, Theofilou P, Synodinou C, Tomaras V, Soldatos C. Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: investigating differences in early and later years of current treatment. *BMC nephrology*. 2008; 9(1): 14.
29. Wang J, Yue P, Huang J, Xie X, Ling Y, Jia L, Xiong Y, Sun F. Nursing intervention on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: a meta-analysis. *Blood purification*. 2018 Dec 12; 45(1-3): 102-9.
30. Nguyen DB, Arduino MJ, Patel PR. Hemodialysis-Associated Infections. *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation*. 2019: 389-410.e8.
31. Hashemi MS, Irajpour A, Abazari P. Improving quality of care in hemodialysis: a content analysis. *Journal of caring sciences*. 2018 Sep 1; 7(3): 149.
32. Stureson A, Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2014 Jan 1; 9(1): 22952.
33. Grynchak N. Diagnosis, treatment and prevention of renal failure in modern nursing (Doctoral dissertation, Ternopil), 2023. www.repository.tdmu.edu.ua
34. Yusefi AR, Sarvestani SR, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi MM, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC nursing*. 2022; 21(1): 131.
35. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*. 2012; 344.
36. Alasad J, Abu Tabar N, AbuRuz ME. Patient Satisfaction with Nursing Care: Measuring Outcomes in an International Setting. *J Nurs Adm*. 2015; 45(11): 563-8.
37. Rademakers J, Delnoij D, Nijman J, De Boer D. Educational inequalities in patient-centred care: patients' preferences and experiences. *BMC health services research*. 2012; 12(1):261.
38. Girmay A, Marye T, Haftu M, G/her D, Brhanu T, Gerensea H. Patients expectation strongly associated with patients' perception to nursing care: hospital based cross sectional study. *BMC research notes*. 2018 May 18; 11(1):310.
39. Gilavand A, Torabipour A. The Quality of Services of Iran University Hospitals Based on SERVQUAL's Evaluation Model: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2022; 10: 1-10.