



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ**

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΧΩΡΑΤΤΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
Δρ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2010



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ**

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΧΩΡΑΤΤΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
Δρ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2010

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
Ευχαριστίες	6
Περίληψη	7
Abstract	8
Εισαγωγή	9
Γενικό Μέρος	12
Κεφάλαιο 1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	12
1.1 Σημασία Αξιολόγησης Ικανοποίησης Ασθενών	12
1.2 Ορισμός Ικανοποίησης	14
1.3 Θεωρητικό Πλαίσιο	16
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ικανοποίηση	18
1.4.1 Χαρακτηριστικά Ασθενών	19
1.4.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	20
1.4.1.2 Κατάσταση Υγείας	21
1.4.2 Χαρακτηριστικά Οργανισμών	22
1.4.2.1 Δομή Οργανισμού	22
1.4.2.2 Προσωπικό Οργανισμού	23
1.4.3 Διαδικασίες Φροντίδας	23
Κεφάλαιο 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	25
2.1 Συσχετισμός Ικανοποίησης και Ποιότητας Φροντίδας Υγείας	25
2.2 Όρος «Ποιότητα Φροντίδας Υγείας»	26
Ειδικό Μέρος	30
Κεφάλαιο 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
3.1 Επιλογή Εργαλείου Μέτρησης	30

3.2 Νοσοκομείο Μελέτης	31
3.3 Εφαρμογή	33
3.4 Διάχυση Αποτελεσμάτων	36
Κεφάλαιο 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	37
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Πίνακες στατιστικής ανάλυσης για τη συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων	88

Ευχαριστίες

Πρώτιστα θα ήθελα να ευχαριστήσω το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για την ευκαιρία που μου έδωσε μέσα από την συμμετοχή μου στο μεταπτυχιακό αυτό πρόγραμμα για εμπάθунση των γνώσεων μου στα θέματα της υγείας.

Οι ιδιαίτερες μου ευχαριστίες δίδονται στην επιβλέπουσά μου Δρ Χριστίνα Οικονομοπούλου για τις συμβουλές και την καθοδήγηση της καθ' όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής, συγγραφής και παρουσίασης της ερευνητικής αυτής προσπάθειας και ειδικά στην τελική φάση της συγγραφής, όπου η δική της ώθηση και στήριξη συντέλεσε στην ολοκλήρωση της προσπάθειας.

Ειλικρινείς ευχαριστίες θα ήθελα να δώσω στον αγαπητό φίλο και συνάδελφο Δρ. Βασίλειο Ραφτόπουλο για την ευγενή παραχώρηση του ερωτηματολογίου καθώς και για τη πολύτιμη βοήθεια και στήριξη του σε όλο το φάσμα του πονήματος αυτού. Ιδιαίτερα θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για την στήριξη και καθοδήγηση του στην στατιστική ανάλυση η οποία μετέτρεψε το βουνό των απόκρημνων βράχων από αποτελέσματα σε λόφο με λουλούδια.

Επίσης ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μου την οικογένεια μου, τη σύζυγο μου Άντρη, τα παιδιά μου Θεοδώρα και Γιώργο και τους γονείς μου για την στήριξη τους και την υπομονή τους όλα αυτά τα χρόνια.

Ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να δώσω στο Υπουργείο Υγείας και ειδικά στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, στη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για την πρόσβαση στα τμήματα καθώς και στις προϊστάμενες των τμημάτων που με βοήθησαν στην καταγραφή των στοιχείων για την δειγματοληψία αλλά και τις διευκολύνσεις που παρείχαν στους συνεργάτες μου για τη λήψη των δεδομένων.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης τους φοιτητές συνεργάτες μου Κωνσταντίνο Κωνσταντίνου, Δημήτρη Πέτρου και Ιωάννη Ασπρογένη για τη σημαντική βοήθεια τους στη συλλογή των δεδομένων.

Ειλικρινείς ευχαριστίες θα ήθελα να δώσω στους ασθενείς για την αποδοχή συμμετοχής τους στην έρευνα και την υπομονή που επέδειξαν κατά την συλλογή των δεδομένων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σήμερα ένα από τα βασικότερα κλειδιά για την επιτυχία ενός οργανισμού παροχής φροντίδας υγείας αφού ως συστήματα και ως οργανισμοί δεν βασίζονται στην επιστροφή του πελάτη για αύξηση του κύκλου των εργασιών τους αλλά στην επίτευξη ποιότητας στις υπηρεσίες που παρέχουν.

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Επιπρόσθετα διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα και έρευνες.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ελληνικό ερωτηματολόγιο EPSS το οποίο δοκιμάστηκε μέσω πιλοτικής εφαρμογής. Η επιλογή του δείγματος έγινε μέσω τυχαίας συστηματικής δειγματοληψίας. Το δείγμα αποτέλεσαν 150 ασθενείς οι οποίοι πήραν εξιτήριο κατά τη περίοδο που διάρκεσε η έρευνα τόσο σε Παθολογικά όσο και Χειρουργικά τμήματα (συμπεριλαμβανομένων ειδικοτήτων).

Στα αποτελέσματα ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 93% έμεινε ικανοποιημένο από τη συνολική φροντίδα υγείας που έλαβε. Διαφάνηκε επίσης ότι οι νέοι και οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά ικανοποίησης, εκτός από το φαγητό. Επίσης καταδεικνύεται ότι ο τρόπος εισαγωγής, οι προηγούμενες εισαγωγές, η βελτίωση της κατάστασης της υγείας και η υποβολή σε χειρουργική επέμβαση είναι παράγοντες που επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται ότι το φύλο, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση δεν διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική ικανοποίηση.

Συμπερασματικά η έρευνα κατέδειξε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης ακόμη και σε ομάδες χαρακτηριστικών όπου άλλες διεθνείς έρευνες έδειξαν πολύ διαφορετικά αποτελέσματα. Αυτό είναι σημαντικό στην βαθύτερη μελέτη των πεποιθήσεων και των αντιλήψεων που πιθανόν να διακατέχουν τους Κύπριους μέσα στα πλαίσια της κουλτούρας τους.

ABSTRACT

For the success of a health care services organization, nowadays a key component is required that is patients satisfaction because as systems and as organizations do not depend on patients comeback for the increase of its workload but depend on the achievement of quality for the services offered.

The purpose of the research is the investigation of inpatients of Nicosia General Hospital satisfaction from the health care offered. Moreover the factors affecting patients' satisfaction were evaluated in relation to the international data and research.

The research was conducted using the EPSS, a Greek questionnaire, which was tested through a pilot study. The sample was chosen through random systematic sampling. The sample consistent of 150 inpatients, who were discharged during the research period from Medical and Surgical Units (including speciality units).

The results showed a big percentage (93%) of the patients being satisfied by the total healthcare they received. It was also shown that young and old participants have similar satisfaction percentages, except from the food offered. In addition the factors that proved to affect satisfaction are admission pathways, the times admitted, the improvement of health condition and whether they have undergone operation. Concerning the demographic characteristics it is apparent that gender, education and marital status do not have any crucial role in total satisfaction.

Concluding the research showed high levels of satisfaction even in groups that international research showed different results. Thus further and deeper study of the beliefs and attitudes of Cypriots, within their cultural framework should be done.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κάθε λειτουργός υγείας πρέπει να έχει ως κύριο μέλημά του τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με αποδέκτη τον άνθρωπο που αναζητά φροντίδα υγείας και με τελικό στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών του οργανισμού στον οποίο εργάζεται και κατ' επέκταση στο σύστημα υγείας της χώρας του συνολικά. Για να μπορέσει όμως να εφαρμόσει ποιοτική φροντίδα υγείας πρέπει να γνωρίζει τι είναι ποιότητα, ποιοτική φροντίδα υγείας αλλά και σε ποιο βαθμό υπάρχει ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας που εργάζεται.

Σύμφωνα με τον Raftopoulos (2005), η ποιότητα φροντίδας υγείας περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: την ικανοποίηση και την αντίληψη του ασθενή, οι οποίες είναι κύριες πολυδιάστατες έννοιες και που πολλές φορές αλληλοσυμπληρώνονται. Η ποιότητα φροντίδας είναι υποκειμενική καθώς περιλαμβάνει γνωστική αξιολόγηση και ένα αντικειμενικό παράγοντα «την φροντίδα» ως έκβαση, διαδικασία ή μετρήσιμο αποτέλεσμα. Η ικανοποίηση του ασθενή τείνει να έχει ένα υποκειμενικό προφίλ και παράγοντα ο οποίος είναι η προδιάθεση του ασθενή. Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας έχει αναδειχθεί σε ένα όλο και πιο σημαντικό κριτήριο για τον τομέα της υγείας με κύριο στόχο την εξασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας και περιλαμβάνουν τόσο χαρακτηριστικά των λειτουργών της υγείας όσο και δομικά και προσωπικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών και των χρηστών αντίστοιχα.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους εσωτερικούς ασθενείς στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (το πλέον σύγχρονο νοσοκομείο της Κύπρου) όπως την αξιολογούν οι ίδιοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν τόσο σε παθολογικούς όσο και χειρουργικούς θαλάμους. Ο γνώμονας για την απόφαση αυτή, ήταν η αρχόμενη αυτονόμηση του νοσοκομείου και η εισαγωγή του Νέου Γενικού Σχεδίου Υγείας της Κύπρου. Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας είναι το πρώτο νοσοκομείο παγκύπρια, ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά, το οποίο εισήγαγε μηχανογραφημένο σύστημα διαχείρισης, έχει διευθυντική ομάδα η οποία λειτουργεί από την ημερομηνία έναρξής του, έχει εισάγει καινοτόμες διαδικασίες για κωδικοποίηση των εσωτερικών ασθενών για σκοπούς αποζημίωσης και στατιστικής και είναι το κύριο

νοσοκομείο στο οποίο εκπαιδεύονται λειτουργοί υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές).

Η έρευνα πρώτιστα αποσκοπεί στο να διερευνήσει εάν οι εσωτερικοί ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τη φροντίδα υγείας που λαμβάνουν. Επιπρόσθετα επιθυμεί να αποσαφηνίσει σε ποιες παραμέτρους υπάρχει μεγαλύτερη ή μικρότερη ικανοποίηση ενώ ταυτόχρονα στόχος είναι να διαφανούν οι παράγοντες οι οποίοι διαδραματίζουν οποιονδήποτε ρόλο στην εμπειρία με βάση τα δεδομένα υγείας της Κύπρου σε σύγκριση με έρευνες που έχουν διεξαχθεί διεθνώς.

Αρχικά θα γίνει προσπάθεια να αναλυθεί σε βάθος ο όρος «ικανοποίηση ασθενών» μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Θα επεξηγηθεί η σημασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης που βιώνουν οι ασθενείς από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας ενώ θα καταγραφούν τα σημαντικότερα στοιχεία στην εννοιολογική επεξήγηση του όρου. Ακολούθως θα γίνει μια λεπτομερής επεξήγηση του θεωρητικού πλαισίου το οποίο καλύπτει την παρούσα έρευνα. Μέσα από την αποσαφήνιση αυτή γίνεται ευκολότερη η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμπειρία της ικανοποίησης από τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία και τις έρευνες θα καταγραφούν εκείνοι οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν είτε αρνητικά είτε θετικά την εμπειρία. Επίσης θα παρατεθούν στοιχεία για τα οποία υπάρχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα από έρευνες αλλά και αυτά που εμφανίζονται να είναι ουδέτερα ως προς τον επηρεασμό του χρήστη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί το γενικό μέρος χωρίς μια επιφανειακή αλλά εξίσου σημαντική επεξήγηση και διασύνδεση του όρου «ποιότητα φροντίδας υγείας» με την ικανοποίηση.

Στο δεύτερο «ειδικό μέρος» της εργασίας παρατίθενται τα δεδομένα και στοιχεία της έρευνας. Αρχικά θα επεξηγηθεί η μεθοδολογία της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε με λεπτομερή καταγραφή της επιλογής του εργαλείου μέτρησης. Ακολούθως καταγράφονται κάποια χαρακτηριστικά δεδομένα για το νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Στο κομμάτι της εφαρμογής αναφέρονται λεπτομερώς τα στοιχεία της έρευνας με τα χρονικά πλαίσια, την δειγματοληψία και τα κριτήρια επιλογής του δείγματος με αιτιολόγηση της κάθε δραστηριότητας σύμφωνα με την διεθνή πρακτική και βιβλιογραφία. Ο τρόπος διάχυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας θεωρείται πολύ σημαντικός για την

εφαρμογή στην πράξη και βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας τόσο στο νοσοκομείο όσο και στη χώρα. Ακολουθεί η στατιστική ανάλυση η οποία πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή. Μέσα από την παράθεση των αποτελεσμάτων θα γίνει προσπάθεια επεξήγησης κάποιων μέσα από τα δεδομένα που ισχύουν στην Κύπρο και στο αναφερόμενο νοσοκομείο. Τέλος θα καταγραφούν και θα συζητηθούν κάποια συμπεράσματα της έρευνας σε σύγκριση με την Διεθνή και Ελληνική βιβλιογραφία ενώ θα αναφερθούν τα τυχόν μειονεκτήματα που παρουσίασε η έρευνα και οι εισηγήσεις του ερευνητή για το μέλλον.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέσα στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της υγείας και στην είσοδο του τομέα της υγείας στο περιβάλλον της ελεύθερης αγοράς γίνεται όλο και πιο επιτακτικό οι οργανισμοί που παρέχουν φροντίδα υγείας να επιδεικνύουν ποιότητα στην προσφορά τους. Μια σημαντική παράμετρος για αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ενός οργανισμού είναι οι ίδιοι οι χρήστες αυτών των υπηρεσιών. Ως τελικοί αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας μπορούν να προσφέρουν ανατροφοδότηση η οποία είναι σημαντική για την διαδικασία διασφάλισης της ποιότητας αλλά και βελτίωσης των υπηρεσιών των οργανισμών υγείας αλλά και του συστήματος υγείας (Cheung et al 2009, Crow et al 2002, Haase et al 2006).

1.1 Σημασία Αξιολόγησης Ικανοποίησης Ασθενών

Ένας κρίσιμος παράγοντας και μια στρατηγική μεταβλητή για την μακροχρόνια βιωσιμότητα και επιτυχία των νοσηλευτηρίων θεωρείται η ικανοποίηση των ασθενών (Andaleeb et al 2007). Η ικανοποίηση των ασθενών, μέσα από την προσπάθεια για αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας υγείας, με την πάροδο των χρόνων έχει καταστεί ένας πολύ σημαντικός παράγοντας στην αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Young et al 2000, Ganova-Iolovska et al 2008). Σύμφωνα με τον Donabedian (1988) η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί ως ένα επιθυμητό αποτέλεσμα της φροντίδας ενώ η ίδια η πληροφόρηση για την ικανοποίηση πρέπει να είναι ελεύθερα διαθέσιμη τόσο για την αξιολόγηση της ποιότητας όσο και για τον σχεδιασμό και διαχείριση των συστημάτων υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών εκτός του ότι αποτελεί δείκτη ποιότητας της φροντίδας μπορεί να βοηθήσει στην συγκριτική αξιολόγηση προγραμμάτων και συστημάτων υγείας αλλά και στην ανάπτυξη και βελτίωση διαφόρων πτυχών των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Kane et al 1997, Jackson et al 2001, Αλετράς et al 2007). Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών αναδεικνύεται σε ένα όλο και πιο σημαντικό κριτήριο για τον τομέα της υγείας, με στόχους - πέραν από τους προαναφερθέντες - την ανάδειξη εκείνων των πτυχών της φροντίδας που χρειάζονται βελτίωση και τον εντοπισμό των ατόμων που

είναι πιθανόν να μην θελήσουν στο μέλλον να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του οργανισμού. (Jackson et al 2001, Κουμανδράκη et al 2004). Η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου μοντέλου ικανοποίησης των ασθενών έχει πολλές προεκτάσεις στην πολιτική του οργανισμού μέσα από την αναγνώριση των αναγκών των ασθενών, την πολυεπίπεδη ανάπτυξη του οργανισμού, τον σχεδιασμό των συστημάτων των υπηρεσιών και των διαδικασιών, τον προσδιορισμό των ρόλων των εργαζομένων και των ασθενών στην παροχή υπηρεσιών, την οργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης, τη διαχείριση της ζήτησης και παροχή της απαιτούμενης ποιότητας των υπηρεσιών (Andaleeb et al 2007). Επιπρόσθετα πέραν από τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Dagger και Sweeney 2006), η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να διαγνώσει προβληματικές περιοχές στην παροχή βοηθώντας έτσι στην λήψη διορθωτικών μέτρων (Oja et al 2006). Η αξιολόγηση είναι το κλειδί για οικονομική επιτυχία, αύξηση της παραγωγικότητας και αποφυγή επιζήμιων τακτικών κακής πρακτικής (Crow et al 2002). Η όλη διαδικασία προσφέρει στους προϊσταμένους και τους εργαζόμενους άξονες και κατευθύνσεις για την ορθή αντιμετώπιση των χρηστών, για εντοπισμό των σημείων και διαδικασιών που χρειάζονται αλλαγή, για το πώς να χειρίζονται την κριτική, πώς να αναβαθμίσουν την προσφορά, να επιτύχουν οικονομική αποτελεσματικότητα και να προσφέρουν ικανοποίηση στους χρήστες (Crow et al 2002, Dowd et al 2009, Sixma et al 1998, Bernhart et al 1999, Jaipaul και Rosenthal 2003, Αλετράς et al 2007).

Η διερεύνηση και η μέτρηση της ικανοποίησης επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και τη σύγκριση διαφορετικών προγραμμάτων ή συστημάτων υγείας. Βοηθά στην έναρξη και συνέχιση της σχέσης με τον χρήστη αλλά και στον εντοπισμό αυτών που λόγω δυσαρέσκειας μπορεί να εγκαταλείψουν τον οργανισμό (Sixma et al 1998, Bernhart et al 1999, Jaipaul και Rosenthal 2003, Αλετράς et al 2007). Έχει αντίκτυπο στα οικονομικά του οργανισμού και του συστήματος υγείας ως επίσης και του χρήστη (Αλετράς et al 2007). Επιπρόσθετα επιδρά στη θεραπευτική διαδικασία και το τελικό αποτέλεσμα της φροντίδας υγείας μέσα από την επίτευξη καλύτερης συνεργασίας, τη συμμόρφωση στην προτεινόμενη αγωγή και τις οδηγίες υγείας, την προθυμία για εκπαίδευση και ενημέρωση, την ελάττωση της πίεσης και συναισθηματικής φόρτισης προς τους λειτουργούς υγείας (Sixma et al 1998, Bernhart et al 1999, Jaipaul και Rosenthal 2003, Αλετράς et al 2007). Μέσα από την ικανοποίηση ο χρήστης γίνεται φορέας καλών εντυπώσεων προς το οικείο περιβάλλον, είναι απίθανο να οδηγηθεί στην υποβολή

παραπόνων ή μήνυσης και συνακόλουθα αυξάνει το κύρος του οργανισμού παροχής φροντίδας υγείας (Αλετράς et al 2007).

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει καθιερωθεί διεθνώς, ως πάγια τακτική, (Andaleeb et al 2007) αλλά, παρά τις ενδιαφέρουσες πρωτοβουλίες μεμονωμένων φορέων, απουσιάζει προς το παρόν από την καθημερινή πρακτική των ελληνικών (Τσιριντάνη et al 2010) και φυσικά των κυπριακών οργανισμών που ασχολούνται με την υγεία. Όπως υποστηρίζουν οι Sitzia και Wood (1997) η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να γίνεται μεμονωμένα αλλά να είναι μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία σε τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στο πλαίσιο της αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Η δυσαρέσκεια από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας μπορεί να έχει τραγικές συνέπειες για τον ίδιο τον παραλήπτη όπως η άρνηση της προτεινόμενης θεραπείας και η διακοπή, της θεραπείας, ή για τον οργανισμό, αφού η αρνητική φήμη θα έχει ως αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να αναζητήσουν αλλού ακόμη και στο εξωτερικό τις απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Andaleeb et al 2007).

1.2 Ορισμός Ικανοποίησης

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται υποκειμενική εμπειρία (Pascoe 1983, Linder-Pelz 1982, Jackson et al 2001, Raftopoulos 2005) και αυξάνεται όταν οι προσδοκίες και οι εμπειρίες εκπληρώνουν μια ανάγκη, επιθυμία και πόθο (Pascoe 1983, Linder-Pelz 1982). Μπορεί να μετρηθεί μόνο κατόπιν συγκρίσεως με τις προσδοκίες, ανάγκες και επιθυμίες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Crow et al 2002, Ganova-Iolovska et al 2008).

Η «ικανοποίηση» είναι όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για να τονίσει την πνευματική και συναισθηματική πολυδιάστατη αλληλεπίδραση που σχετίζεται με την παρεχόμενη υπηρεσία (Kane et al 1997, Sixma et al 1998, Jackson et al 2001). Η πολυδιάστατη φύση της έννοιας της ικανοποίησης πρωτοαναφέρθηκε από τον Ware και συνεργάτες το 1978 (Crow et al 2002). Όπως πολλοί αναγνωρίζουν μια εννοιολογική τοποθέτηση είναι δύσκολο να γίνει. Η σημαντικότερη ίσως αιτία είναι η διαφορετικότητα στην αντίληψη των ανθρώπων για την σοβαρότητα μιας κατάστασης ώστε να χρήζει φροντίδας καθώς και οι γνώσεις στα θέματα υγείας. Διακυμάνσεις επίσης παρατηρούνται στις προσδοκίες που

έχουν από τους επαγγελματίες υγείας σε οποιαδήποτε επαφή μαζί τους (Cheung et al 2009).

Οι Crow et al (2002) και Haase et al (2006) επισημαίνουν ότι δεν υπάρχει ολοκληρωμένη εννοιολογική τοποθέτηση για την ικανοποίηση από την φροντίδα υγείας και δεν έχει κατανοηθεί πλήρως η διαδικασία για το πώς ο χρήστης οδηγείται στην ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια. Ο Oliver (Andaleeb et al 2007) υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως η «αντίδραση των ασθενών στο αίσθημα της εκπλήρωσης- ολοκλήρωσης» (Patient's fulfilment response) ενώ για άλλους ορίζεται ως η συμπεριφορική ανταπόκριση που προκύπτει από την αξιολόγηση μετά από κλινική εμπειρία ή αποτελεί μια σειρά αξιολογήσεων για την φροντίδα ή θεραπεία (Kane et al 1997, Sixma et al 1998, Jackson et al 2001). Επίσης μπορεί να λεχθεί ότι είναι μια περιληπτική αξιολόγηση των αρεστών και μη αρεστών από τη φροντίδα (Raftopoulos 2005).

Λόγω της υποκειμενικότητας και της εξατομίκευσης τα πρότυπα μπορεί να διαφέρουν ενώ η εκφραζόμενη ικανοποίηση μπορεί να αντικατοπτρίζει τις γνώσεις και προσδοκίες του ατόμου και όχι αντικειμενικές όψεις των επιπέδων των υπηρεσιών και της φροντίδας. Επιπρόσθετα η άγνοια για τις διαθέσιμες υπηρεσίες καθώς και οι χαμηλές ή ακαθόριστες προσδοκίες για την ποιότητα των υπηρεσιών μπορεί να δώσουν ψηλά επίπεδα ικανοποίησης ακόμη και με χαμηλά επίπεδα προσφερόμενης φροντίδας ενώ στην παθητική και μη κριτική αποδοχή της προσφοράς η αξιολογούμενη ικανοποίηση δεν έχει καμία βαρύτητα (Crow et al 2002, Raftopoulos 2005).

Η ποσοτικοποίηση της ικανοποίησης είναι μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη διαδικασία που εμπεριέχει και πολιτισμικά στοιχεία (Cheung et al 2009). Η οποιαδήποτε μέτρηση της ικανοποίησης πρέπει να λαμβάνει υπόψη το πώς τα άτομα αξιολογούν την φροντίδα και ασκούν κριτική (Crow et al 2002). Δυστυχώς η διαδικασία περιπλέκεται ακόμη περισσότερο με την έλλειψη συμφωνίας για το τι πρέπει να περιλαμβάνει και πως θα αξιολογείται (Haase et al 2006). Σύμφωνα με άποψη των Acorn και Barnett (1999) την οποία υιοθετούν και οι Cheung et al (2009) δεν υπάρχει μέχρι σήμερα συμφωνία για τις διαστάσεις και πλευρές οι οποίες μετρούν την ικανοποίηση των ασθενών.

Μια άλλη προσέγγιση για επεξήγηση του όρου είναι η επικέντρωση στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών υγείας (Health Services Attributes). Μέσα από ανάλυση της βιβλιογραφίας γίνεται μια ταξινόμηση των κρίσιμων χαρακτηριστικών που

επηρεάζουν την ικανοποίηση από την φροντίδα υγείας. Αυτό οδηγεί στην δημιουργία εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης (Crow et al 2002). Τα τρία κύρια στοιχεία είναι τα χαρακτηριστικά του προμηθευτή, τα χαρακτηριστικά της σχέσης ασθενή - λειτουργού υγείας και χαρακτηριστικά σχετικά με την δομή και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (Crow et al 2002). Χαρακτηριστικά αυτού που παρέχει τις φροντίδες: η προσωπικότητα, οι ικανότητες στην κλινική πρακτική όπως επίσης το ενδιαφέρον, η ζεστασιά, η ευαισθησία. Ο έλεγχος, η δύναμη και η αυτονομία που ασκείται στη σχέση λειτουργού - ασθενή έχει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της φροντίδας (Crow et al 2002). Τα θέματα της επιλογής, της ισότητας, της πρόσβασης και της χρέωσης (του κόστους των υπηρεσιών) επηρεάζουν όπως και η καθαριότητα, ο σεβασμός της ιδιωτικότητας, η θέρμανση, το φαγητό και η συμπεριφορά των εργαζομένων (Crow et al 2002).

1.3 Θεωρητικό πλαίσιο

Όπως υποστηρίζει ο Raftopoulos (2005) πολύ λίγες έρευνες ανέπτυξαν θεωρητικό πλαίσιο γύρω από τις έννοιες της ποιοτικής φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών στοχεύοντας στην αξιοπιστία των εργαλείων τους.

Το θεωρητικό πλαίσιο των εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης έχει μεγάλη συσχέτιση με το πολιτισμικό υπόβαθρο και το σύστημα υγείας που υπάρχει (Schouten et al 2007, Harmsen et al 2008). Ένα εργαλείο που αξιολογεί την ικανοποίηση σε μια χώρα δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε άλλη χώρα ή περιοχή με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο (Cheung et al 2009, Henderson et al 2003, Labarere et al 2004).

Σύμφωνα με τους Cheung et al (2009) τα διαθέσιμα εργαλεία είτε βασίζουν τις μετρήσεις τους στις διαστάσεις της παρεχόμενης φροντίδας π.χ. πληροφόρηση, ιατρική φροντίδα, νοσηλευτική φροντίδα, άνεση, επισκέψεις, καθαριότητα, είτε διερευνώντας τις διαδικασίες εισαγωγής και εξιτηρίου, την αυτονομία του ασθενή, την συναισθηματική στήριξη, τις ξενοδοχειακές πλευρές της φροντίδας, τις δυνατότητες ενασχόλησης (ψυχαγωγία) κατά την διάρκεια της νοσηλείας, την ευκολία πρόσβασης στο νοσοκομείο καθώς και άλλες όψεις. Κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, πρέπει να γίνεται διαχωρισμός από την κατάσταση υγείας στην οποία βρίσκεται το άτομο, ενώ πάντοτε πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην μετάφραση των δεδομένων (Crow et al 2002).

Η ασυμφωνία στον ορισμό και την εννοιολογική επεξήγηση του όρου «ικανοποίηση ασθενών» έχει οδηγήσει στην δημιουργία διαφόρων θεωριών οι οποίες προσπαθούν να τοποθετήσουν την έννοια σε ένα πλαίσιο. Αναφέρονται κυρίως στην επίτευξη προσδοκιών, στις παραμέτρους ή τους παράγοντες που επηρεάζουν ή οδηγούν στην ικανοποίηση από τη λαμβανόμενη φροντίδα υγείας. Μερικά από αυτά είναι το Ολιστικό μοντέλο¹, η θεωρία της Ισότητας², της Κοινωνικής Σύγκρισης³, τα μοντέλα του Kane και συνεργατών⁴ και του Andaleeb και συνεργατών⁵ (Linder-Pelz 1982, Strasser et al 1993, Kane et al 1997, Crow et al 2002, Jaipaul και Rosenthal 2003, Andaleeb et al 2007).

1. Το Ολιστικό Μοντέλο της ικανοποίησης στη φροντίδα υγείας έχει ως στόχο να ενσωματώσει όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση δίδοντας έτσι ένα εμπειριστατωμένο πλαίσιο για διερεύνηση των αντιδράσεων μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση. Η ικανοποίηση και η δυσaréσκεια επηρεάζουν την συμπεριφορά και κατ' επέκταση τους ίδιους του χρήστες και τους παροχείς των υπηρεσιών υγείας. Η δυναμική διαδικασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης καθορίζει ότι η συμπεριφορά μεταβάλλεται από τις εμπειρίες και οι οποίες με την σειρά τους μεταβάλλουν τις προσδοκίες και τα κριτήρια αξιολόγησης. Η παροχή της φροντίδας επηρεάζεται από τις υποκειμενικές και τις συμπεριφορικές ανταποκρίσεις των χρηστών είτε μέσω της ανατροφοδότησης είτε μέσω της αλλαγής του παροχέα (Strasser et al 1993, Crow et al 2002).

2. Η Θεωρία της Ισότητας (Equity Theory) τονίζει ότι οι ασθενείς αξιολογούν το ισοζύγιο μεταξύ επιθυμητών και πραγματοποιημένων ως προς την αντίληψη που έχουν για το ισοζύγιο που έχουν άλλα πράγματα. (Crow et al 2002)

3. Η Θεωρία της Κοινωνικής Σύγκρισης ισχυρίζεται ότι η ικανοποίηση βασίζεται στην σύγκριση που κάνει ο ασθενής για την λαμβανόμενη φροντίδα, σχετιζόμενη με την φροντίδα που έλαβαν από άλλους (Jaipaul και Rosenthal 2003, Crow et al 2002, Linder-Pelz 1982).

4. Μοντέλα ικανοποίησης του Kane και συνεργάτες όπου το πρώτο ορίζει ότι η ικανοποίηση καθορίζεται από το αποτέλεσμα της φροντίδας υγείας, την σοβαρότητα, τα δημογραφικά στοιχεία και τις διαδικασίες ενώ στο δεύτερο μοντέλο λαμβάνεται υπόψη η πρόοδος που έχει επιτευχθεί κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά την θεραπεία (Kane et al 1997).

5. Θεωρητικό πλαίσιο ικανοποίησης ασθενών του Andaleeb και συνεργατών: Α. Παράγοντες Υπηρεσιών: Αξιοπιστία (όσο πιο αξιόπιστοι οι παροχείς φροντίδας υγείας τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση του ασθενή), Ανταποκρισιμότητα (αναμένεται η άμεση ανταπόκριση όταν χρειάζεται και αυτό αυξάνει την ικανοποίηση. Συμπεριλαμβάνει και την άμεση διαθεσιμότητα αναλώσιμων και υλικοτεχνικού εξοπλισμού), Ασφάλεια (το μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας μέσα από την γνώση και την προσέγγιση τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση), Απτά χαρακτηριστικά (tangibility) (όσο καλύτερη η παρουσίαση της οργάνωσης, εμφάνισης και καθαριότητας τόσο προσωπικού, χώρων, αντικειμένων, ακόμη και των γραπτών κειμένων τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση του ασθενή), Επικοινωνία (πληροφόρηση, ορθός τρόπος επικοινωνίας, λήψη και μετάδοση των μηνυμάτων. Όσο καλύτερη η ποιότητα της επικοινωνίας τόσο μεγαλύτερη θα είναι η ικανοποίηση του ασθενή), Διαπάθεια (empathy) (όσο μεγαλύτερη η κατανόηση που δείχνουν οι επαγγελματίες υγείας προς τον ασθενή και τις ανάγκες του τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση που θα νοιώσει), Διαδικασίες (λειτουργικότητα νοσοκομείων και ακολουθία διαδικασιών του νοσοκομείου, ενημέρωση φακέλων κλπ) Β. Άλλοι Παράγοντες: Κόστος, Διαθεσιμότητα/ Προσβασιμότητα (Andaleeb et al 2007)

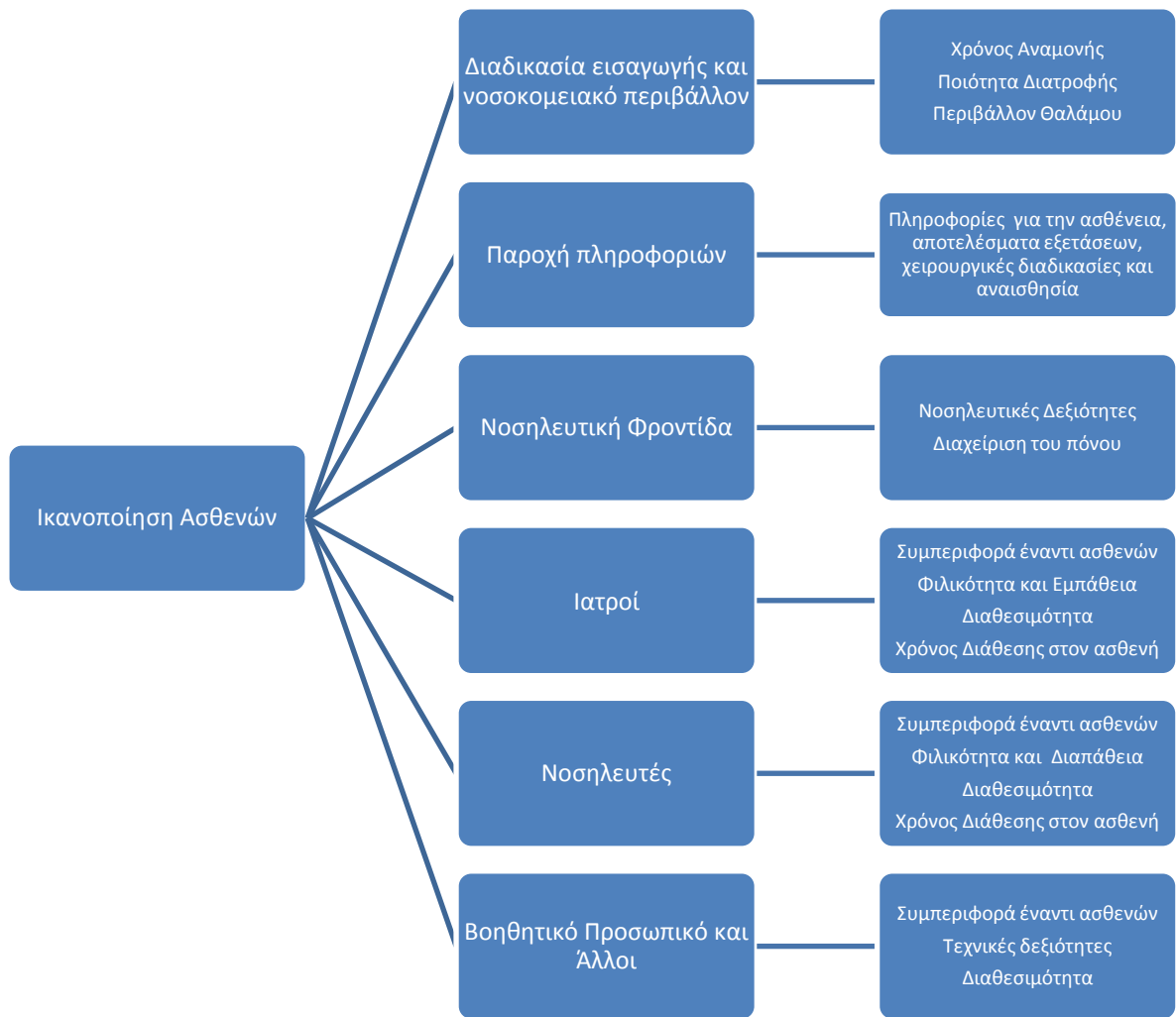
Η Θεωρία της Εκπλήρωσης (Fulfilment Theory) και η Θεωρία της Ασυμφωνίας (Discrepancy Theory), δύο πολύ βασικές Θεωρίες κατά την άποψή μας, ορίζουν την ικανοποίηση ως την αντιλαμβανόμενη διαφορά μεταξύ των επιθυμιών (προσδοκιών) του ατόμου και του τι πραγματικά λαμβάνει (εκπλήρωση προσδοκιών). Η διαφορά έγκειται στο ότι η Θεωρία της Ασυμφωνίας απαιτεί μέτρηση της διαφοράς σε ποσοτικό επίπεδο.

Οι θεωρίες αυτές καθορίζουν ότι η ικανοποίηση είναι θετική όταν θετικές εμπειρίες επιβεβαιώνουν ή μη τις θετικές ή αρνητικές προσδοκίες αντίστοιχα. Σε αντίθεση, δυσαρέσκεια υπάρχει όταν αρνητικές εμπειρίες επιβεβαιώνουν ή μη τις αρνητικές προσδοκίες ή θετικές προσδοκίες αντίστοιχα. Όσο μεγαλύτερη η ασυμφωνία μεταξύ των προσδοκιών και των εμπειριών τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια (Jaipaul και Rosenthal 2003, Crow et al 2002, Linder-Pelz 1982, Newsome και Wright 1999). Επίσης όταν μια ή περισσότερες προσδοκίες δεν ικανοποιούνται τότε η ικανοποίηση είναι χαμηλή (Marple et al 1997, Cheung et al 2009). Στην θεωρία της Ασυμφωνίας οι προσδοκίες αναφέρεται ότι επηρεάζονται από κοινωνικές νόρμες, προσωπικές εμπειρίες, κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες και την κατάσταση υγείας (Crow et al 2002). Όλα αυτά διαχωρίζουν τις γενικές προσδοκίες υγείας και τις ειδικές που περιλαμβάνουν τις διαστάσεις της δομής (υπηρεσίες, τεχνολογία, προσωπικό), την διαδικασία της φροντίδας (τεχνικά και διαπροσωπικά), το αποτέλεσμα (σωματικά και ψυχικά) και καθορίζουν διάφορους τύπους προσδοκιών. Το θέμα των προτύπων φροντίδας σχετίζεται με τα κοινωνικά πρότυπα αφού οι κοινωνικές οριοθετήσεις συγκρίνονται με τα προσωπικά αναμενόμενα και ελάχιστα ανεκτά ή «ιδανικά», πρότυπα (Crow et al 2002). Εντούτοις πρέπει να τονισθεί ότι η εκπλήρωση των προσδοκιών δεν αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αφού αναλογεί σε ένα ποσοστό μόνο 8% και είναι ανεξάρτητο στοιχείο από ότι οι παράγοντες που αναπτύσσονται πιο κάτω (Linder-Pelz 1982, Newsome και Wright 1999).

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση

Παρόλη την εκτεταμένη έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο θέμα της ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη φροντίδα υγείας, υπάρχει ακόμη κενό στην πλήρη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών (Sahin και Tatar 2006).

Στην έρευνα των Cheung et al (2009) διαφάνηκε ότι υπάρχει συσχέτιση με:



Εικόνα 1.1: Σχέση παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση
 ΠΗΓΗ: Cheung et al (2009)

Οι τρεις βασικοί τύποι παραγόντων για την ικανοποίηση είναι τα χαρακτηριστικά των ασθενών, η δομή της φροντίδας και οι διαδικασίες φροντίδας (Clearly και McNeil 1988).

1.4.1 Χαρακτηριστικά ασθενών

Μέσα από τα χαρακτηριστικά των ατόμων μπορούν να εντοπιστούν οι ομάδες που μπορεί να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μην είναι ικανοποιημένοι από την φροντίδα υγείας που λαμβάνουν (Glickman et al 2007).

«Ενδοπροσωπικοί» παράγοντες που συνεισφέρουν στην ικανοποίηση του ασθενή είναι η «αντικειμενικότητα», οι «εμπειρίες», η «υποκειμενικότητα» και η «αλήθεια». Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν αυτό-αντιλαμβανόμενες στάσεις και αξίες τις οποίες αναπτύσσουν οι ασθενείς και καθοδηγούν την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση και αντιλαμβανόμενη ποιότητα της φροντίδας (Raftopoulos 2005).

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με την κατάσταση υγείας και τις προσδοκίες του ατόμου επηρεάζουν την ικανοποίηση που βιώνουν οι ασθενείς (Nápoles et al 2009).

1.4.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Διαφαίνεται μέσα από έρευνες ότι ένας σταθερός παράγοντας για την ικανοποίηση είναι η ηλικία αφού τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν περισσότερη ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας από ότι τα νεαρά άτομα. Αυτό αποδίδεται στο «halo effect» αφού οι προαναφερθέντες δίδουν κοινωνικά θετικές απαντήσεις και δεν επιθυμούν να ανταγωνιστούν τους λειτουργούς υγείας (Raftopoulos 2005, Theodosopoulou et al 2007). Με τα ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ηλικιωμένων συμφωνούν οι έρευνες των Young et al (2000), Tucker και Kelley (2000), Lee et al (2008), Bacon και Mark (2009), Sixma et al (1998), Minnick et al (1997), Nguyen Thi et al (2002), Hall και Dornan (1990), Quintana et al (2006), Dowd et al (2009) που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορα ιδρύματα παροχής φροντίδας υγείας διεθνώς. Σε έρευνα των Jaipaul και Rosenthal (2003) με ένα δείγμα $n= 70.423$ από 31 νοσοκομεία στην Iowa των Η.Π.Α. για περίοδο 5 ετών, η ικανοποίηση αύξανε με την ηλικία μέχρι τα 80 και σε ηλικίες πέραν των 80 είχε πτωτική τάση. Στη μετα-ανάλυση των Crow et al (2002) σε 58 έρευνες οι ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση ενώ μόνο σε 4 έχουν τα νεαρά άτομα και σε 13 δεν υπήρξε ιδιαίτερη διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ηλικιωμένων αποδίδεται στην στωικότητα και δεκτικότητα τους, έχουν λιγότερες προσδοκίες ειδικά όταν έχουν βιώσει χειρότερες συνθήκες στις υπηρεσίες υγείας και δέχονται περισσότερη φροντίδα και σεβασμό από τους νεαρότερους (Crow et al 2002). Στην έρευνα των Nápoles et al (2009) στις Η.Π.Α., βρέθηκε ότι η ηλικία είναι παράγων σημαντικός και θετικά σχετιζόμενος με την ικανοποίηση από τους ιατρούς, τη φροντίδα υγείας και την πιθανότητα να προτείνουν τον ιατρό σε άλλους, στοιχείο που καταδεικνύει την ικανοποίηση από παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Στην έρευνα των Tervo-Heikkinen et al (2008) επιβεβαιώνεται ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ενώ οι Jaipaul και Rosenthal (2003) αποδίδουν τη χαμηλή ικανοποίηση των νεαρών ατόμων στις ψηλές προσδοκίες που τίθενται.

Ως προς το φύλο υπάρχουν διστάμενες απόψεις αφού οι Quintana et al (2006), Theodosopoulou et al (2007), Young et al (2000), Sixma et al (1998), Minnick et al (1997)

και Hall και Dornan (1990) υποστηρίζουν ότι οι άνδρες αναφέρουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ενώ οι Nápoles et al (2009) και Sahin και Tatar (2006) υποστηρίζουν ότι είναι οι γυναίκες. Στην μετα-ανάλυση των Crow et al (2002) φαίνεται ότι τα αποτελέσματα των ερευνών μοιράζονται ως προς το φύλο ενώ σε πολλές δεν διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο. Το ίδιο υποστηρίζουν και οι Kane et al (1997), Wallin et al (2000), Marple et al (1997), Nguyen Thi et al (2002), Edlund et al (2003), Κουμανδράκη et al (2004) και Dowd et al (2009).

Παρόλο ότι παλαιότερες έρευνες έχουν καταδείξει ότι ασθενείς με χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης έχουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Young et al 2000, Sixma et al 1998, Minnick et al 1997, Hall και Dornan 1990), εντούτοις οι Crow et al (2002) στην μετα-ανάλυση τους, και οι Kane et al (1997), Wallin et al (2000), Marple et al (1997), Edlund et al (2003) στις έρευνες τους, υποστηρίζουν ότι δεν φαίνεται να έχει ιδιαίτερη βαρύτητα το εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Σε ποιο σύγχρονες έρευνες η ψηλότερη εκπαίδευση φαίνεται να παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Sahin και Tatar 2006, Quintana et al 2006, Sahin et al 2009, Dowd et al 2009) το οποίο πιστεύεται ότι οφείλεται σε μεγαλύτερες προσδοκίες.

Το εισόδημα, η φυλή, η συχνότητα των συμπτωμάτων και το κόστος νοσηλείας φαίνεται να μην έχουν καμία συσχέτιση με την ικανοποίηση (Kane et al 1997, Wallin et al 2000, Marple et al 1997, Edlund et al 2003). Εντούτοις στην έρευνα των Young et al (2000) η φυλή φαίνεται να διαδραματίζει κάποιο ρόλο και συγκεκριμένα τα άτομα που ανήκουν σε μειονότητες παρουσιάζουν λιγότερη ικανοποίηση από άτομα που δεν ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες ενώ και ο ρατσισμός παρουσιάζεται να μειώνει την ικανοποίηση (Saha et al 2003, Haviland et al 2003, Benkert et al 2006).

Το είδος της απασχόλησης των ασθενών (επάγγελμα) δεν φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση (Crow et al 2002, Quintana et al 2006).

1.4.1.2 Κατάσταση Υγείας

Άτομα τα οποία εκτιμούσαν κατά την αξιολόγηση ότι το επίπεδο υγείας τους είχε επιδεινωθεί (δεν ήταν καλό) ήσαν λιγότερο ικανοποιημένα ενώ όσοι δήλωναν βελτίωση παρουσίαζαν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Tucker και Kelley 2000, Young et al 2000, Jackson et al 2001, Jaipaul και Rosenthal 2003, Krupat et al 2000, Dowd et al 2009).

Θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στους ηλικιωμένους έχει η κατάσταση υγείας κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, παρά με την βελτίωση στην κατάσταση υγείας κατά την παραμονή σ' αυτό σύμφωνα με τους Govinsky et al (1998) και Bacon και Mark (2009). Τα αποτελέσματα στην υγεία από την φροντίδα είναι ίσως το σημαντικότερο κριτήριο για την ικανοποίηση όπως υποστηρίζουν οι Jatulis et al (1997). Επίσης η χαμηλή ποιότητα ζωής, η ύπαρξη αναπηρίας και το ψυχολογικός στρες συσχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης όπως τονίζεται στην μετα-ανάλυση των Crow et al (2002). Οι Bahramour και Zolala (2005) βρήκαν στην έρευνα τους στο Ιράν ότι η ανάγκη για φροντίδα υγείας και η κατάσταση της υγείας επηρεάζουν την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Επιπρόσθετα η καλύτερη λειτουργική ικανότητα έχει θετικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση (Lee et al 2008).

Στην έρευνα των Nápoules et al (2009) έχει διαφανεί ότι η χρήστες των υπηρεσιών που έχουν ασφάλιση υγείας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα ενώ τα άτομα που έχουν δημόσια ασφάλιση υγείας θα πρότειναν σε άλλους τους λειτουργούς υγείας που τους παρείχαν φροντίδα, το οποίο καταδεικνύει την ικανοποίησή τους.

1.4.2 Χαρακτηριστικά Οργανισμού

Τα χαρακτηριστικά (ιδιαιτερότητες) του ιδίου του οργανισμού παροχής φροντίδας υγείας αλλά και του προσωπικού υγείας, επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών (Nápoules et al 2009).

1.4.2.1 Δομή Οργανισμού

Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και η παρουσία στο χώρο υποστηρικτικών υπηρεσιών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας (Bacon και Mark 2009).

Η καλή ποιοτική δομή των εγκαταστάσεων είναι παράγοντας ικανοποίησης (Scotto et al 2009). Η διαθεσιμότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών των νοσηλευτικών μονάδων και οι ψηλές εργασιακές απαιτήσεις σχετίζονται με ψηλά επίπεδα ικανοποίησης (Bacon and Mark 2009).

Ο τύπος του θαλάμου έχει σημασία στην εμπειρία της ικανοποίησης (Bahramour και Zolala 2005) ενώ οι χειρουργικοί ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την

φροντίδα σε σύγκριση με τους μη χειρουργικούς ασθενείς (Sahin et al 2007). Σε σχέση με τη διάρκεια της νοσηλείας αποδεικνύεται ότι όσο μεγαλύτερη η παραμονή τόσο μικρότερη η ικανοποίηση (Quintana et al 2006, Theodosopoulou et al 2007, Bahramour και Zolala 2005). Επίσης όσο περισσότερες οι εισαγωγές του ασθενή τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα ικανοποίησης (Bahramour και Zolala 2005, Quintana et al 2006, Theodosopoulou et al 2007).

Η καθαριότητα του νοσοκομείου και η προσφορά άνετης διαμονής είναι στοιχεία που αυξάνουν την ικανοποίηση (Scotto et al 2009). Επίσης φαίνεται ότι το μέγεθος του νοσοκομείου διαδραματίζει κάποιο ρόλο (Young et al 2000).

1.4.2.2 Προσωπικό Οργανισμού

Η διαχείριση των πληροφοριών και ο οργανωτικός σχεδιασμός ως μέρος της δομής της φροντίδας συνεισφέρουν σημαντικά στην ικανοποίηση του ασθενή (Glickman et al 2007). Επιπρόσθετα η ποσότητα και σαφήνεια των πληροφοριών είναι καίριοι παράγοντες ικανοποίησης (Ong et al 1995, Scotto et al 2009) αφού τα άτομα με πληροφόρηση για την συμπτωματολογία τους εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης (Jackson et al 2001).

Στην έρευνα των Andaleeb et al (2007) ο παράγοντας ο οποίος επηρεάζει πιο πολύ την ικανοποίηση είναι η πλήρης ενημέρωση για τις υπηρεσίες από τον ιατρό και η συμπεριφορά/ ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Δυστάμενες απόψεις παρουσιάζονται στο κατά πόσο ένα πανεπιστημιακό (εκπαιδευτικό) νοσοκομείο συμβάλλει στην μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενή αφού σε δύο έρευνες είχαμε αντίθετα αποτελέσματα (Resnick et al 2008, Messina et al 2009).

1.4.3 Διαδικασίες φροντίδας

Οι διαδικασίες της φροντίδας περιλαμβάνουν την τεχνική στη φροντίδα και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και κυρίως η επικοινωνία, η λήψη αποφάσεων επικεντρωμένων στον ασθενή και το διαπροσωπικό στυλ (Nápoles et al 2009, Crow et al 2002).

Η επικοινωνία με τους λειτουργούς υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές) και το επικοινωνιακό στυλ που χρησιμοποιούν οι λειτουργοί της υγείας κατά την επαφή τους με τον ασθενή θεωρούνται κρίσιμα στοιχεία για την ικανοποίηση (Ng et al 2009, Ong et al 1995, Scotto

et al 2009, Greene et al 1994). Η αποτελεσματική επικοινωνία εκ μέρους του ιατρού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και αφορά την προσέγγιση, την αδιαφορία στις προσδοκίες και ανησυχίες του ατόμου, την μη ξεκάθαρη επεξήγηση και την χρήση της ιατρικής δυσνόητης ορολογίας (Roter et al 1997, Scotto et al 2009).

Όταν οι ιατροί είναι ευαίσθητοι στις προσωπικές ανάγκες των ασθενών και είναι υποστηρικτικοί και καθησυχαστικοί τότε βιώνεται μεγαλύτερη ικανοποίηση (Greene et al 1994). Επίσης η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών για άμεση αντιμετώπιση αναγκών π.χ. φροντίδα, πόνος, πληροφόρηση αυξάνουν την ικανοποίηση (Woodward 2009) ενώ το άγχος και η εξουθένωση που βιώνουν φαίνεται ότι επηρεάζει δυσμενώς την ικανοποίηση (Crow et al 2002). Η παροχή φροντίδας με αξιοπρέπεια και σεβασμό είναι παράγοντας ικανοποίησης (Beach et al 2005, Nápoles et al 2009).

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε έρευνες διαφάνηκε ότι η συμμετοχή στην λήψη απόφασης στον βαθμό που ήθελαν οι ασθενείς συσχετίστηκε με ψηλά ποσοστά ικανοποίησης (Beach et al 2005, Nápoles et al 2009).

Στην έρευνα των Cheung et al (2009) διαφαίνεται ότι το ποιόν των ιατρών, νοσηλευτών και βοηθών φροντίδας υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών. Τα αισθήματα ικανοποίησης επηρεάζονται επίσης από την φροντίδα με πραγματικά αισθήματα και την παροχή στήριξης κατά την νοσηλεία.

Σύμφωνα με την έρευνα των Scotto et al (2009) η εκπαίδευση και η φροντίδα από τους ιατρούς είναι στοιχεία που επηρεάζουν την ικανοποίηση.

Επίσης η στελέχωση του τμήματος από νοσηλευτές, η πληροφόρηση και η διάρκεια νοσηλείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση από την φροντίδα (Tervo-Heikkinen et al 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1 Συσχετισμός Ικανοποίησης και Ποιότητας Φροντίδας Υγείας

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας είναι πολύπλοκη έννοια, δύσκολη στον προσδιορισμό. Υπάρχει σημαντικός βαθμός διαφοροποίησης των απόψεων των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Ωστόσο ο όρος είναι συνδεδεμένος παραδοσιακά με την ικανοποίηση των ασθενών (Tervo-Heikkinen et al 2008, Τσιριντάνη et al 2010).

Η ποιότητα φροντίδας υγείας περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: την ικανοποίηση του ασθενή και την αντίληψη του ασθενή, οι οποίες είναι κύριες πολυδιάστατες έννοιες που πολλές φορές αλληλοσυμπληρώνονται. Η ποιότητα φροντίδας υγείας είναι υποκειμενική έννοια καθώς περιλαμβάνει γνωστική αξιολόγηση και ένα αντικειμενικό παράγοντα την «φροντίδα» ως έκβαση, διαδικασία ή μετρήσιμο αποτέλεσμα. Η ικανοποίηση του ασθενή τείνει να έχει ένα υποκειμενικό προφίλ και παράγοντα ο οποίος είναι η προδιάθεση του ασθενή. Εάν προστεθεί ο όρος «αντιλαμβανόμενη» και στις δύο διαστάσεις καταλήγουμε στην αντίθετη ερμηνεία αφού καταλήγουμε σε υποκειμενική έννοια καθώς βασίζεται στα συναισθήματα του ίδιου του ασθενή. Ίσως η χρήση του όρου «αποδιδόμενη ικανοποίηση», καθώς η ικανοποίηση αποδίδεται στις ίδιες αντιλήψεις του ασθενή για την αξία ορισμένων διαστάσεων της φροντίδας, να είναι η καλύτερη επιλογή (Raftopoulos 2005).

Ο Raftopoulos (2005) υποστηρίζει ότι όλοι οι ηλικιωμένοι ακολουθούν ένα «career path» κατά την νοσηλεία. Το μονοπάτι αυτό είναι επικεντρωμένο στην ασθένεια και όλα τα «επεισόδια φροντίδας», δηλαδή οι περιπτώσεις που το άτομο δέχεται φροντίδα υγείας, είναι δορυφόροι του μονοπατιού. Τα «επεισόδια φροντίδας» είναι η βάση για την αξιολόγηση από τους ασθενείς των διαστάσεων της ποιότητας της φροντίδας. Το μονοπάτι θεωρείται επιτυχές όταν οι ασθενείς φθάνουν στα επιθυμητά επίπεδα υγείας ώστε να αισθάνονται ότι είναι καλά και όχι κατ' ανάγκη στην ολοκληρωτική αποθεραπεία του προβλήματος. Το «career» σχετίζεται με το αντιλαμβανόμενο αποτέλεσμα (Raftopoulos 2005). Ενστερνιζόμενοι την θεωρία αυτή την επεκτείνουμε ακόμη περισσότερο και πιστεύουμε ότι θα μπορούσε να περιλαμβάνει όλα τα άτομα που παρουσιάζουν ένα πρόβλημα υγείας και αναζητούν φροντίδα υγείας. Επιπρόσθετα και σε μετάφραση το «career path» θα μπορούσε να καταγραφεί ως «μονοπάτι εξέλιξης».

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας σημαντικός δείκτης της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας. Η υψηλή ικανοποίηση σχετίζεται με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη προς τους παροχείς φροντίδας υγείας, καλύτερη αποδοχή των θεραπευτικών οδηγιών και ως συνεπακόλουθο καλύτερη ποιότητα ζωής (Cheung et al 2009). Επιπρόσθετα όπως τονίζει ο Zineldin (2006) η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια αθροιστική διαδικασία η οποία εμπερικλείει πέντε διαστάσεις ποιότητας στα νοσοκομεία (5Qs): διαδικασιών, αντικειμένων, υποδομής, ατμόσφαιρας και αλληλεπιδράσεων.

2.2 Όρος «Ποιότητα Φροντίδας Υγείας»

Ο πολυδιάστατος και δυναμικός χαρακτήρας της ποιότητας στον τομέα της φροντίδας υγείας την έχει καταστήσει ως την πιο αμφιλεγόμενη ορολογία με πολλαπλούς ορισμούς. Εμπεριέχει πολλαπλές εμπειρίες του παρελθόντος και του παρόντος (Ραφτόπουλος 2009, Ραφτόπουλος και Οικονομοπούλου 2003). Εντούτοις σήμερα εντονότερα από ποτέ οι κυβερνήσεις, οι οργανισμοί και οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι ίδιοι οι χρήστες των υπηρεσιών ασχολούνται με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και καθολικά απαιτούν μέσα από την ισότιμη παροχή, την εφαρμογή νέων τεχνολογιών και την μείωση του κόστους να εξασφαλίζεται η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Σιγάλας 1999). Όπως τονίζει εμφαντικά ο Ραφτόπουλος (2009, σελ 70) «Η ποιότητα της φροντίδας αποτελεί ένα δίπολο με επαμφοτερίζοντα στοιχεία» αφού είτε υπάρχει ποιότητα είτε δεν υπάρχει χωρίς την ύπαρξη μέσης κατάστασης. Επίσης ως έννοια δεν είναι στάσιμη αλλά μεταβάλλεται και προσαρμόζεται συνεχώς ως αποτέλεσμα της δημιουργίας νέων αναγκών και προσδοκιών από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας (Τσιριντάνη et al 2010).

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης δίδει τον έξης ορισμό: «ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους» (International Organization for Standardization 1990).

Ο Donabedian το 1980 όρισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές από την διαδικασία της περίθαλψης (Σιγάλας 1999). Ο ορισμός αυτός παραπέμπει κατευθείαν στην σημαντικότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών για την ποιότητα στη φροντίδα υγείας.

Οι Ghobadian et al (1994) ταξινόμησαν τους ορισμούς της ποιότητας σε 5 κατηγορίες: Τελειότητα, Προεξάρχοντα χαρακτηριστικά, Χαρακτηριστικά διαδικασίας ή παροχής, Ικανοποίηση του πελάτη/ χρήστη, Προστιθέμενη αξία. Αυτός οι διαχωρισμός καθίσταται χρήσιμος ώστε να περιορίζονται οι εννοιολογικές τοποθετήσεις γύρω από το θέμα της ποιότητας της υγείας. Κάθε νέος ορισμός αυξάνει την ισχύ του στροβίλου, όπως μπορεί να ονομαστεί ο όρος «ποιότητα στη φροντίδα υγείας», ο οποίος στο διάβα του σπέρνει την σύγχυση ενώ έχει καταστροφικές δυνατότητες για αυτούς που θα προσπαθήσουν να την εφαρμόσουν στην πράξη, αφού οι πολλές εννοιολογικές τοποθετήσεις καθιστούν ισχυρούς τους πολέμιους της.

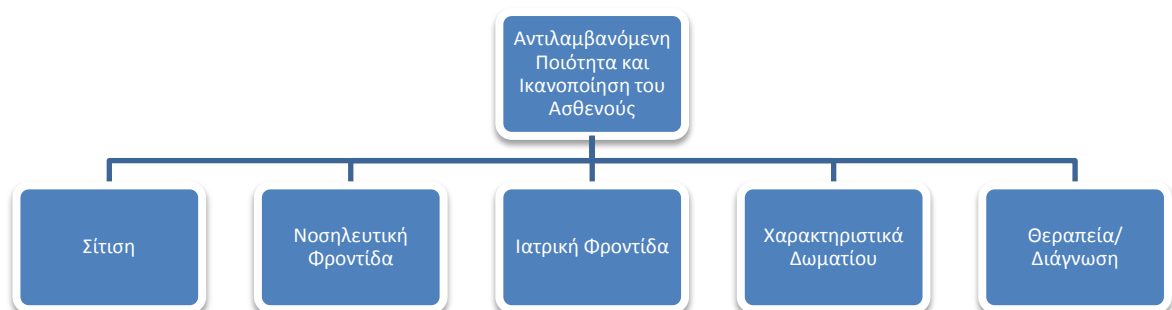
Η περιγραφή της ποιότητας στην φροντίδα υγείας θεωρείται ως δύσκολο εγχείρημα λόγω των ειδικών χαρακτηριστικών της, τα οποία επηρεάζονται από πολλούς και δύσκολα καθοριζόμενους παράγοντες. Επιπρόσθετα η χρήση υποκειμενικών δεικτών για την αξιολόγηση της ποιότητας της παροχής έχει ως αποτέλεσμα διαισθητικές αντιλήψεις για την αξιολόγηση (Sahin και Tatar 2006). Το κλειδί στην αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας είναι μείγμα αποτελεσμάτων αξιολογήσεων επικεντρωμένων στο κλινικό κομμάτι και στον ασθενή (Crow et al 2002). Η αξιολόγηση της δεν γίνεται μόνο με βάση την έκβαση της φροντίδας αλλά και με τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν (Ραφτόπουλος 2009).

Όπως τονίζουν οι Virgo et al (2007) συχνά οι αξιολογήσεις βασίζονται στην προσέγγιση του Donabedian και επικεντρώνονται στην δομή (επάρκεια εγκαταστάσεων, υλικών και προσωπικού), στις διαδικασίες (παροχής φροντίδας και τρόπων βελτίωσης αποδοτικότητας) και στα αποτελέσματα για τον χρήστη (αλλαγές στην κατάσταση υγείας, δείκτες επιπλοκών, δείκτες θνησιμότητας και διάρκεια παραμονής). Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιάζουσα περίπτωση υπηρεσιών που δεν βασίζουν την αποτύπωση της ποιότητας με την συχνότητα αγοράς ενός προϊόντος ή επιστροφής σε ένα οργανισμό αλλά εμπερικλείουν πολλά δεδομένα τα οποία έχουν ως στόχο τη μοναδική εμπειρία της παροχής φροντίδας υγείας που βιώνεται (Σιγάλας 1999). Επιπρόσθετα συνυπάρχουν δύο βασικές διαστάσεις: η τεχνική διάσταση της φροντίδας και η διάσταση της τέχνης της φροντίδας και στοχεύουν σε δύο επίπεδα: το μακροεπίπεδο (γενικό) και το μικροεπίπεδο (περιορισμένο) (Σιγάλας 1999).

Ιστορικά η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών οριζόταν από τους επαγγελματίες οι οποίοι καθόριζαν και τα επίπεδα της. Η πιθανότητα της μη συμμόρφωσης στις θεραπευτικές προσεγγίσεις έχει οδηγήσει στην αντίληψη ότι πρέπει να αξιολογείται και από την πλευρά της «αντιλαμβανόμενης ποιότητας» δηλαδή από τον ίδιο τον ασθενή (Ford et al 1997).

Η Ποιότητα βασίζεται στον βαθμό που η παρεχόμενη φροντίδα υγείας ικανοποιεί τις ανάγκες και προσδοκίες των πελατών (Sahin και Tatar 2006) είτε αυτές δηλώνονται είτε όχι, είναι συνειδητές ή διαισθητικές, είτε είναι τεχνικώς επιχειρησιακές ή εντελώς υποκειμενικές (Yahui 2009).

Ποιότητα στη φροντίδα υγείας, για τους ηλικιωμένους ασθενείς, είναι οτιδήποτε αντιλαμβάνονται οι ίδιοι ότι είναι και ισχύει όποτε οι ίδιοι αντιλαμβάνονται ότι εφαρμόζεται. Επίσης είναι εκείνες οι υπηρεσίες που περιλαμβάνουν όλες τις διαστάσεις της φροντίδας οι οποίες εξασφαλίζουν καλή υγεία ή ανάρρωση από ασθένεια (Raftopoulos 2005):



Εικόνα 2.1: Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Φροντίδας

ΠΗΓΗ: Raftopoulos , 2005

Ο Wilde et al (1993) βρήκαν τέσσερεις παράγοντες οι οποίοι επεξηγούν την ποιότητα της φροντίδας από πλευράς των ασθενών και περιλαμβάνουν τις ιατρικο-τεχνικές δεξιότητες, την φυσική-τεχνική κατάσταση, την προσωποκεντρική προσέγγιση και την κοινωνικοπολιτισμική ατμόσφαιρα.

Στην αξιολόγηση της ικανοποίησης πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι υπάρχει η θετική αντίκριση, η αρνητική, η ουδέτερη και η αδιάφορη (Raftopoulos 2005). Άρα στα αποτελέσματα οποιασδήποτε αξιολόγησης πρέπει να υπάρχει κατανόηση της πραγματικής έννοιας που κρύβεται στην κάθε απάντηση που δίδεται.

Για την επίτευξη όμως της ποιότητας φροντίδας υγείας δεν επαρκεί μόνο η θέληση από πλευράς της διοίκησης των οργανισμών αλλά και η διάθεση αυτών που παρέχουν τη φροντίδα υγείας για αλλαγή μέσα στα πλαίσια της κουλτούρας στην οποία εργάζονται. Απαραίτητο κρίνεται επίσης να υπάρχουν λειτουργοί ποιότητας για την διασφάλιση της διαχείρισης των αξιολογήσεων αλλά και των παραπόνων και την ομαλή μετάβαση στα επιθυμητά επίπεδα (Yahui 2009). Δυστυχώς η επίτευξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας που πρέπει να ικανοποιεί εκτός από τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας, τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και την κοινωνία γενικά, είναι ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση αφού συχνά οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις είναι αλληλοσυγκρουόμενες (Σιγάλας 1999).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Επιλογή Εργαλείου Μέτρησης

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EPSS (Elderly Patients Satisfactory Scale) το οποίο αναπτύχθηκε ειδικά για την αξιολόγηση της ικανοποίησης ηλικιωμένων ασθενών στον Ελλαδικό χώρο. Η δημιουργία του επιτεύχθηκε κατόπιν αξιολόγησης και ανάλυσης τόσο ποιοτικής όσο και ποσοτικής έρευνας. Η ποιοτική έρευνα ήταν αυτή που έδωσε τα δεδομένα για την ανάπτυξη των ερωτήσεων. Έχει λάβει υπόψη το προφίλ του Έλληνα μέσα από το εκπαιδευτικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό του υπόβαθρο το οποίο είναι παρόμοιο με του Κύπριου σε πολύ μεγάλο βαθμό ενώ το λεξιλόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν απλό για να είναι εύκολα κατανοητό.

Μετά την ανάπτυξη των ερωτήσεων έγινε πιλοτική εφαρμογή της κλίμακας. Στόχοι της ήταν η βελτίωση της αρχικής τράπεζας ερωτήσεων, ο βαθμός κατανόησης των ερωτήσεων, η φιλικότητα, η διάρκεια και η τελική σειρά των ερωτήσεων.

Η ποσοτική έρευνα για στάθμιση της κλίμακας έγινε σε 390 ασθενείς από 8 νοσοκομεία από όλη την Ελλάδα μέσα από δομημένη συνέντευξη (Ραφτόπουλος 2002).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 39 ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την μέτρηση της ικανοποίησης και 26 ερωτήσεις στις οποίες καταγράφονται οι προσδοκίες, η εκληφθείσα ποιότητα, η εκληφθείσα απόδοση και τέλος το επίπεδο της ικανοποίησης το οποίο βιώθηκε κατά την διάρκεια της νοσηλείας σε όλες τις παραμέτρους που δίδονται. Χρησιμοποιεί 5-βαθμη και 8-βαθμη κλίμακα Likert (Ραφτόπουλος 2002). (Παράρτημα I)

Οι παράγοντες της ικανοποίησης που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο συμφωνούν με έρευνες που διεξήχθησαν σε άλλες χώρες όπως η ικανοποίηση από τους ιατρούς, το νοσηλευτικό προσωπικό, την επικοινωνία, τη λήψη αποφάσεων και μεταβλητές όπως την αυτοαξιολόγηση της υγείας, την ασφαλιστική κάλυψη, την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση κλπ. (Nápoles et al 2009). Η συμπερίληψη όλων των σημαντικών παραμέτρων και παραγόντων για το θέμα της ικανοποίησης κρίνεται ως απόλυτα αναγκαίο από την

Sitzia (1999) κάτι που επιτυγχάνεται από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Το ερωτηματολόγιο, όπως αποδεικνύεται από τον δημιουργό του, παρουσιάζει εγκυρότητα και αξιοπιστία σε όλες τις παραμέτρους, θέματα τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την αξιοπιστία της έρευνας (Sitzia 1999). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία είναι έννοιες που αναφέρονται στο αν ένα εργαλείο μετρά πραγματικά αυτό για το οποίο έχει δημιουργηθεί. Το εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε παρουσιάζει συντελεστές αξιοπιστίας Chronbach's alpha στις κλίμακες του μεταξύ 0.8190-0.9617 ενώ για την κλίμακα των 26 ερωτήσεων μεταξύ 0.8748- 0.9621. Οι συντελεστές αυτοί είναι πολύ πέραν των ελάχιστων αποδεκτών τιμών. Επίσης η κλίμακα επιβεβαίωσε εγκυρότητα προσώπου μέσα από την ανάλυση της ποιοτικής έρευνας και την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου από ομάδα ειδικών. Το εργαλείο παρουσιάζει εγκυρότητα περιεχομένου, συγκλίνουσα εγκυρότητα (οι δείκτες σχετίζονται ισχυρά μεταξύ τους στην μέτρηση της ίδιας έννοιας) και διακρίνουσα εγκυρότητα καθώς οι ερωτήσεις των κλιμάκων συνδέονται ισχυρά μεταξύ τους σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις. Επίσης αποδεικνύεται προβλέπουσα και συντρέχουσα εγκυρότητα (Ραφτόπουλος 2002). Το εργαλείο αναπτύχθηκε με την αντίληψη του ασθενή και όχι του παροχέα ή του ιδρύματος κάτι που θα είχε ως αποτέλεσμα η εγκυρότητα περιεχομένου να τίθεται υπό αμφισβήτηση όπως υποστηρίζουν οι Lynn και McMillen (2004).

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε επίσης μεταφρασμένο σε συγκριτική έρευνα μεταξύ Ελλήνων και Πολωνών ασθενών (Theodosopoulou et al 2007) ενώ έχει δοκιμαστεί και στον κυπριακό πληθυσμό, σε παγκύπρια κλίμακα, σε μη δημοσιευμένη έρευνα από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

3.2 Νοσοκομείο Μελέτης

Το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας άρχισε την λειτουργία του στις 17 Οκτωβρίου 2006 με την ολοκλήρωση της μετακίνησης από το Παλαιό Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Είναι το μεγαλύτερο και πλέον σύγχρονο δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου. Αποτελεί κέντρο αναφοράς και παραπομπής για δύσκολα περιστατικά από όλο το νησί ενώ κάποιες ειδικότητες στον κρατικό τομέα παρέχονται μόνο σε αυτό π.χ.

νευροχειρουργική, χειρουργική αγγείων και καρδιάς, πλαστικής χειρουργικής, και επιπλέον σ' αυτό λειτουργούν η πρώτη πρότυπη μονάδα εντατικής θεραπείας κλειστού τύπου και η μοναδική εντατική μονάδα εγκαυμάτων οι οποίες είναι παγκύπρια κέντρα αναφοράς και δέκτες περιστατικών από όλη τη Κύπρο.

Η δυναμικότητα του νοσοκομείου - σε πλήρη λειτουργία - είναι 566 κρεβάτια εσωτερικής νοσηλείας συμπεριλαμβανομένων των κλινών για ημερήσια νοσηλεία, του Τμήματος Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, και της αιμοκάθαρσης. Στην παρούσα φάση βρίσκονται σε λειτουργία 438 κλίνες εσωτερικής νοσηλείας. Το νοσοκομείο προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων και με πληθώρα διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων (Ετήσια Έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας 2008).

Το όραμα του νοσοκομείου είναι να καταστεί αυτόνομο με προσφορά υψηλής ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας υγείας ισότιμα σε όλους όσους την ζητούν. Με την εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών επιδιώκεται η διαπίστευση του νοσοκομείου από διεθνείς φορείς διαπίστευσης ποιότητας. Στελεγχώνεται από 2048 άτομα τα οποία ανήκουν σε διάφορες υπηρεσίες και υπουργεία και με διάφορα καθεστώτα εργοδότησης (δημόσιοι υπάλληλοι, ωρομίσθιο προσωπικό, εξωτερικοί παροχείς). Από αυτούς 308 άτομα αποτελούν το ιατρικό προσωπικό και 777 το νοσηλευτικό προσωπικό (Ετήσια Έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας 2008).

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (2008) κατά τα έτη 2007 και 2008 εισήχθησαν 18.686 και 20.499 ασθενείς αντίστοιχα με μέσο όρο παραμονής τις 6,7 ημέρες. Η ετήσια έκθεση της στατιστικής υπηρεσίας για το 2008 δίδει ως αριθμό εξιτηρίων για τα έτη 2007 και 2008 αντίστοιχα 16.657 και 18.214 με μέσο όρο παραμονής τις 7,6 ημέρες για το 2008 (Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2008 (2010)). Τα στοιχεία παρατίθενται όπως έχουν δημοσιευτεί, διατηρώντας επιφυλάξεις για τις παρατηρούμενες διαφορές, οι οποίες κατά την άποψη μας οφείλονται είτε σε προβλήματα της μηχανογράφησης, είτε στο ότι αριθμός ατόμων έγιναν εισαγωγή πριν την αλλαγή του χρόνου και έλαβαν εξιτήριο μετά. Επίσης τα άτομα που χάνουν τη ζωή τους στο νοσοκομείο δεν προσμετρούνται στα εξιτήρια αλλά ως θάνατοι.

Έρευνα ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών έχει πραγματοποιηθεί χωρίς να έχουν δημοσιοποιηθεί ακόμη στοιχεία από έναν ερευνητή από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου σε παγκύπρια κλίμακα, ενώ το νοσοκομείο τρέχει πρόγραμμα αξιολόγησης της ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες με ερωτηματολόγια που διατίθενται προς

τους ασθενείς σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και τα οποία αξιολογεί η νοσηλευτική διοίκηση του νοσοκομείου. Δεν υπάρχει στο παρόν στάδιο λειτουργός διασφάλισης ποιότητας παρόλο ότι κατά την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου υπήρχε. Αντίθετα λειτουργεί γραφείο παραπόνων στελεχωμένο από λειτουργό δικαιωμάτων των ασθενών.

3.3 Εφαρμογή

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Σεπτέμβριο και Οκτώβριο του 2009. Για αποφυγή συστηματικού σφάλματος ο ερευνητής συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο υπό τύπο συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο. Σύμφωνα με τους Calnan (1988) και Locker και Dunt (1978), το οποίο επιβεβαιώνεται από έρευνα στον Ελληνικό χώρο (Raftopoulos 2005), άτομα τα οποία συμμετέχουν σε συνεντεύξεις γίνονται πιο κριτικοί έναντι των υπηρεσιών.

Η χρονική περίοδος που επιλέγηκε για την διενέργεια της «συνέντευξης» και της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν από Δευτέρα έως Παρασκευή το πρωί μεταξύ της ενημέρωσης των ασθενών ότι θα τους δοθεί εξιτήριο και της εξόδου τους από το τμήμα.

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν:

A. Τα άτομα να είχαν παραμείνει στο τμήμα τουλάχιστον για ένα 24ωρο.

B. Να έχουν κλείσει το 18^ο έτος ηλικίας.

Γ. Να έχουν ικανότητα επικοινωνίας και κατανόησης των ερωτήσεων για να μπορούν απαντήσουν το ερωτηματολόγιο.

Για την διεξαγωγή της έρευνας λήφθηκε γραπτή συγκατάθεση από το Υπουργείο Υγείας η οποία κοινοποιήθηκε στην διοίκηση του Νοσοκομείου. Επίσης λήφθηκε προφορική συγκατάθεση τόσο από τη διοίκηση του νοσοκομείου όσο και από τη νοσηλευτική διοίκηση κάθε τμήματος.

Της έρευνας προηγήθηκε Πιλοτική εφαρμογή σε 15 ασθενείς με στόχο την εξακρίβωση της κατανόησης των ερωτήσεων από τους ασθενείς, την εξακρίβωση προβλημάτων στην εφαρμογή της διαδικασίας διεξαγωγής της έρευνας καθώς και των πρακτικών δυσκολιών στους χώρους του νοσοκομείου (Σαχίνη- Καρδάση 1997). Επίσης χρονομετρήθηκε η

διαδικασία και βρέθηκε ότι ανάλογα με την ηλικία και την ικανότητα κατανόησης των ερωτήσεων διαρκούσε από 20 λεπτά το ελάχιστο έως 40 λεπτά το μέγιστο.

Η επιλογή των ασθενών έγινε με τυχαία συστηματική δειγματοληψία αφού η μη τυχαία δειγματοληψία επηρεάζει την γενίκευση των αποτελεσμάτων (Sitzia και Wood 1998). Το δείγμα αποτελούσαν 150 ασθενείς οι οποίοι είχαν πάρει εξιτήριο από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατά την περίοδο της έρευνας. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν όλοι οι θάλαμοι νοσηλείας από τους οποίους ασθενείς παίρνουν εξιτήριο σε καθημερινή βάση (αποκλεισμός μονάδων εντατικής νοσηλείας γιατί οι ασθενείς μεταφέρονται σε άλλα τμήματα και μετά λαμβάνουν εξιτήριο στις πλείστες των περιπτώσεων). Επίσης αποκλείστηκαν τμήματα όπου οι ασθενείς είναι σε χρόνια θεραπεία και παρακολούθηση οπότε γίνονται τακτικά ή προγραμματισμένα εισαγωγή για θεραπεία και φροντίδα π.χ. ογκολογικό, αιματολογικό, νεφρολογικό, αιμοκάθαρσης, παραπληγικό. Ο λόγος είναι γιατί μπορεί να υπάρξει σφάλμα στην ανταπόκριση του ασθενή για να μην δυσαρεστήσει τους λειτουργούς υγείας από τους οποίους εξαρτάται αφού τους επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα για συνέχιση ή ολοκλήρωση της θεραπείας ή αποκατάστασης αναλόγως με την περίπτωση.

Λήφθηκε προφορική συγκατάθεση από τους ασθενείς και η συνέντευξη έγινε με απομόνωση του ασθενή από τους υπόλοιπους και χρήση του αρμόζοντος τόνου φωνής είτε με χρήση των κουρτίνων είτε με χρήση άλλου δωματίου αναλόγως της επιθυμίας του (Sahin και Tatar 2006). Η επιλογή αυτής της μεθόδου έγινε για αποφυγή στο μέγιστο δυνατό των προκατειλημμένων απαντήσεων λόγω πιθανών φόβων των ασθενών για α) επηρεασμό της φροντίδας τους σε πιθανές μελλοντικές επισκέψεις, β) απώλεια της ανωνυμίας (Sahin και Tatar 2006).

Επιπρόσθετα η συμπερίληψη κριτηρίου ικανότητας επικοινωνίας ήταν για να αποφευχθεί σφάλμα με την εμπλοκή τρίτου ατόμου όπως συμβαίνει στις έρευνες αποστολής ερωτηματολογίων όπου οι συγγενείς εμπλέκονται στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αφού δεν υπάρχει έλεγχος των καταστάσεων κατά την συμπλήρωση του (Quintana et al 2006, Crow et al 2002).

Θετικό στην υλοποίηση της έρευνας στον χώρο παροχής της φροντίδας υγείας είναι η ευκαιρία που δίδεται στους ασθενείς να εκφράσουν ερωτήσεις, διευκρινίσεις, απορίες ή

θέματα που σχετίζονται με το ερωτηματολόγιο. Επίσης η ακρίβεια των γεγονότων και των απόψεων των ασθενών είναι πιο ζωντανές εκείνη την στιγμή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εβδομάδες μετά την παραμονή στο νοσοκομείο σχετίζεται με τα συμπτώματα και την λειτουργική ικανότητα παρά με τα χαρακτηριστικά των προμηθευτών της υγείας ή των εμπειριών καθορίζοντας πλέον την ικανοποίηση ως ικανοποίηση με τα αποτελέσματα της φροντίδας παρά από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Jatulis et al 1997, Sahin και Tatar 2006). Επίσης αποφεύγεται η μη ανταπόκριση στα ερωτηματολόγια με την μορφή της αποστολής το οποίο δημιουργεί την ανάγκη υπενθυμίσεων ή τηλεφωνικών προσεγγίσεων τα οποία δημιουργούν πηγή συστηματικού σφάλματος (Sitzia και Wood 1998, Gasquet et al 2001, Crow et al 2002).

Σημαντικό κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ότι τονίστηκε ότι κάθε αναφορά θα βασιζόταν στην εμπειρία που είχαν τώρα από την παραμονή τους και όχι προηγούμενες εμπειρίες (Raftopoulos 2005, Batchelor et al 1994).

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι συχνά σφάλματα συμβαίνουν όταν οι ασθενείς θέλουν να ευχαριστήσουν τους ερευνητές και οι ερευνητές επιθυμούν να ευχαριστήσουν πιθανούς χορηγούς ή τη διοίκηση του νοσοκομείου. Για να αποφευχθούν τα σφάλματα αυτά χρησιμοποιήθηκαν 3 συνεργάτες για την συλλογή των δεδομένων (Crow et al 2002, Lynn και McMillen 2004). Επίσης κατά την ενημέρωση των ασθενών αναφερόταν ότι η έρευνα γινόταν για τους σκοπούς του μεταπτυχιακού προγράμματος του ερευνητή και ότι ούτε αυτός ούτε οι συνεργάτες του οι οποίοι ήταν φοιτητές νοσηλευτικής δεν είχαν καμία σχέση με την διοίκηση του νοσοκομείου ή το ίδιο το νοσοκομείο. Ακόμη οι συνεργάτες δεν είχαν τοποθετηθεί για την κλινική τους άσκηση στα τμήματα τα οποία κάλυπταν για τους σκοπούς της έρευνας ώστε να μην γνωρίζουν τους ασθενείς και να αποφευχθεί σφάλμα (Crow et al 2002, Lynn και McMillen 2004).

Σύμφωνα με δημοσίευση του Picker Institute of Europe (2002) 50- 100 ερωτηματολόγια κατόπιν σωστής συλλογής προσφέρουν επαρκείς πληροφορίες για τις προσδοκίες των ασθενών. Η ανταποκρισιμότητα στα ερωτηματολόγια οφείλεται επίσης στο μέγεθος του ερωτηματολογίου (Sitzia και Wood 1998). Επιλεγόταν για συμμετοχή στην έρευνα κάθε δεύτερος ασθενής όπως δηλωνόταν από την προϊστάμενη του τμήματος με συνέχεια μεταξύ των τμημάτων. Εάν ένας ασθενής που είχε επιλεγεί ήταν καθοδόν προς την έξοδο ή είχε ήδη φύγει από το τμήμα ή δεν έδιδε συγκατάθεση για συμμετοχή τότε η επιλογή

συνεχιζόταν σύμφωνα με το πλάνο της έρευνας. Συνολικά αρνήθηκαν συμμετοχή 6 άτομα γιατί επιθυμούσαν να φύγουν γρήγορα από το νοσοκομείο. Η ολοκλήρωση της δειγματοληψίας πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση του στόχου των 150 ερωτηματολογίων γι' αυτό και η διάρκειά της ήταν πέραν του ενός μηνός.

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων έγινε αρίθμηση των ερωτηματολογίων. Ακολούθως κωδικοποιήθηκαν τα δεδομένα, έγινε εισαγωγή τους και ακολούθησε στατιστική ανάλυση με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 16.0 από τον ίδιο τον ερευνητή.

3.4 Διάχυση Αποτελεσμάτων

Σκοπός κάθε έρευνας που διεξάγεται στον χώρο της υγείας είναι η βελτίωση της προσφερόμενης φροντίδας υγείας. Είτε με την υπόδειξη προβλημάτων προς λήψη διορθωτικών μέτρων είτε με την απόδειξη βέλτιστων πρακτικών προς υιοθέτηση, ο τελικός αποδέκτης των ερευνών είναι πάντοτε ο ασθενής- λήπτης της φροντίδας υγείας ο οποίος μέσα από τις διεργασίες της φροντίδας θα αποκομίσει τα οφέλη της έρευνας.

Ο συγγραφέας λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω, καθώς και τα αποτελέσματα έρευνας στην Ελλάδα η οποία κατέδειξε ότι 81% των ερευνών που έγιναν σε νοσοκομεία δεν αξιοποιήθηκαν (Κουμανδράκη et al 2004) θα επικοινωνήσει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μέσα από κοινοποιήσεις στο Υπουργείο Υγείας και στην διοίκηση του νοσοκομείου, μέσα από διαλέξεις στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, μέσα από δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά και με παρουσιάσεις σε επιστημονικά συνέδρια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά στοιχεία (Μέρος Γ ερωτηματολογίου):

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 150 ασθενείς (n=150). Από αυτούς τα 92 άτομα (61%) ήταν άνδρες και 58 άτομα (39%) γυναίκες. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων φαίνονται στον πίνακα 4.1 που ακολουθεί:

Πίνακας 4.1: Ηλικία δείγματος

Ηλικία δείγματος			
	Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	18-24	14	9,3%
	25-34	17	11,3%
	35-44	10	6,7%
	45-54	20	13,3%
	55-64	31	20,7%
	65-74	38	25,3%
	75+	20	13,3%
	Total	150	100,0%

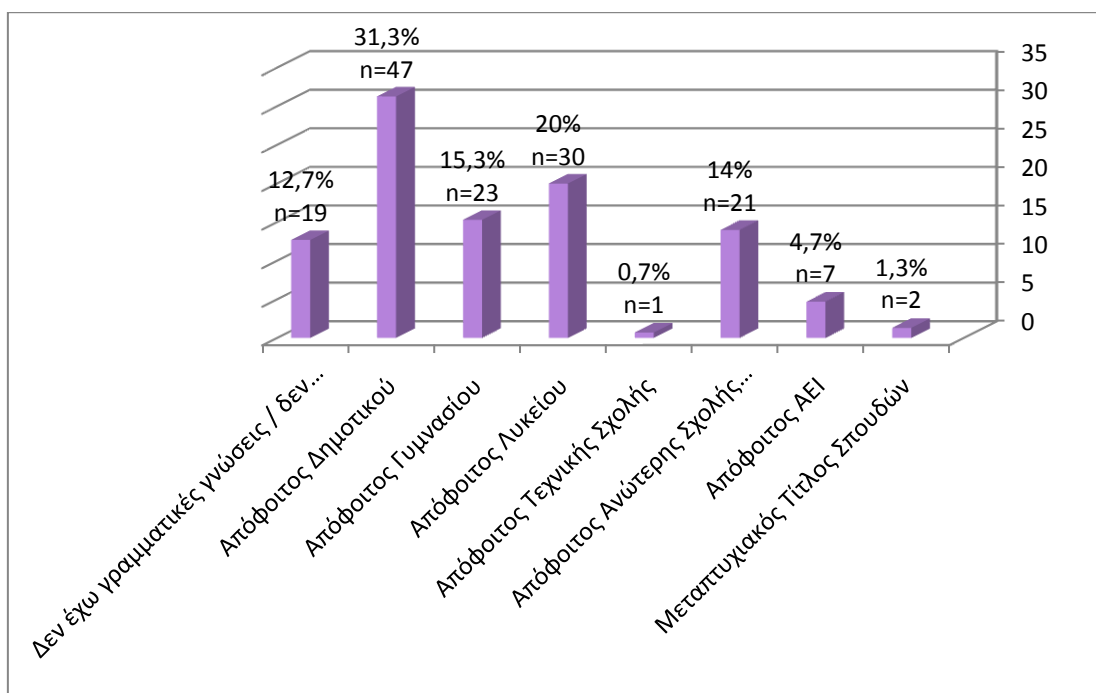
Το ποσοστό μεταξύ των ανδρών και γυναικών συμφωνεί με μη δημοσιευμένες στατιστικές εκθέσεις για το ποσοστό μεταξύ ανδρών και γυναικών στο Γ.Ν.Λευκωσίας για το έτος 2008 όπου 60% των νοσηλευομένων ήταν άνδρες και 40% ήταν γυναίκες ενώ στις Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2008 (2010) παρόλο ότι στην έκθεση δεν διαχωρίζεται το επιλεγόμενο νοσοκομείο πάλι οι άνδρες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες.

Επίσης ηλικιακά στην έρευνα συμμετείχαν 58 άτομα της τρίτης ηλικίας (>65 ετών) δηλαδή ποσοστό 39% και 92 άτομα κάτω των 65 ετών (61%). Αυτό καταδεικνύει τη μεγάλη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους, ενώ έχουν αποκλειστεί από την έρευνα και τμήματα χρόνιων πασχόντων π.χ. ογκολογικό, αιμοκάθαρσης, νεφρολογικό όπου τα ποσοστά των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι σαφώς μεγαλύτερα. Με την συμπερίληψη τους τότε το ποσοστό αυτό θα ήταν ακόμη μεγαλύτερο.

Αναφορικά με τον τόπο διαμονής 46 άτομα (ποσοστό 30,7%) μένουν σε κοινότητα και 104 άτομα (ποσοστό 69,3%) σε δήμο και το 98% (n=147) από αυτούς έχουν Κυπριακή υπηκοότητα. Άλλη υπηκοότητα έχουν μόνο το 2% (n=3). Σύμφωνα με τις Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων για το 2008 (2010) τα δύο νοσοκομεία της επαρχίας Λευκωσίας (Γενικό και Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ (μητέρας και παιδιού)), τα οποία είναι νοσοκομεία αναφοράς, είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εσωτερικών ασθενών σε σχέση με την αναλογία πληθυσμού- εισαγωγών της επαρχίας κατά 39,3% κάτι που δικαιολογείται από τον ρόλο τους.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση 90 άτομα (60%) είναι παντρεμένα, 17 (11,3%) είναι χήροι, 13 άτομα (8,7%) είναι διαζευγμένοι, 28 (18,7%) είναι ανύπαντροι και 2 άτομα (1,3%) βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης.

Για το δείγμα των 150 ατόμων, το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται στο επόμενο Ραβδόγραμμα 4.1:



Ραβδόγραμμα 4.1 : Επίπεδο εκπαίδευσης δείγματος

Από το σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι οι περισσότεροι χρήστες των κρατικών υπηρεσιών υγείας είναι άτομα με εκπαίδευση από το δημοτικό μέχρι ανώτερες σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό συμβαίνει γιατί με τις επικρατούσες καταστάσεις στην Κύπρο την

εποχή του 1940-1960 η εκπαίδευση δεν ήταν υποχρεωτική και οι βιοποριστικές ανάγκες υποχρέωναν τα παιδιά από πολύ νωρίς να «βγουν» στην εργασία για να βοηθήσουν τους γονείς είτε στο σπίτι είτε στις αγροτικές, είτε στις κτηνοτροφικές τους ενασχολήσεις. Επιπρόσθετα στην Κύπρο μέχρι την ίδρυση του Πανεπιστημίου Κύπρου το 1992 είχαν μεγάλη άνθιση οι ανώτερες σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (παιδαγωγικό ινστιτούτο, ανώτερο τεχνολογικό ινστιτούτο, νοσηλευτική σχολή κλπ) γι' αυτό το λόγο υπάρχουν και ψηλά ποσοστά ατόμων απόφοιτων ανώτερων σχολών. Τα ποσοστά δεν συμφωνούν με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού (2008) της στατιστικής υπηρεσίας του Υπουργείου Οικονομικών ούτε και με τα στατιστικά στοιχεία της Απογραφής Πληθυσμού 2001 (2004) σε σχέση με την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού αφού σε αυτές εμφανίζονται πολύ μικρότερα ποσοστά ατόμων που δεν έλαβαν εκπαίδευση ή που έτυχαν εκπαίδευσης μέχρι το Λύκειο. Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί από το ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τα οποία απευθύνονται σε μεγαλύτερο ποσοστό στο νοσοκομείο για λήψη φροντίδας υγείας είναι σε μεγάλο βαθμό άτομα που δεν είχαν ευκαιρίες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Στην ερώτηση για το επάγγελμα που είτε κάνουν είτε έκαναν πριν την συνταξιοδότηση το 47% (n=70) ανέφερε μη χειρονακτική εργασία, το 31,5% (n=47) χειρονακτική εργασία, το 14,8% (n=22) οικιακά και το 6,7% (n=6) ανέφερε αγροτική απασχόληση. Μέσα από το ερωτηματολόγιο δεν είναι δυνατή η καλύτερη απεικόνιση της εργασιακής κατάστασης του δείγματος. Επιπρόσθετα και σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού (2008) πολλά άτομα άνω των 65 ετών συνεχίζουν να εργάζονται ενώ στην έκθεση ο διαχωρισμός γίνεται διαφορετικά και όσα άτομα ασχολούνται με τα οικιακά θεωρούνται μη ενεργός οικονομικά πληθυσμός και δεν αναφέρετε πουθενά ως ξεχωριστή κατηγορία.

Αναφορικά με την αποζημίωση του νοσοκομείου μέσα από την κάρτα νοσηλείας⁶ το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (68,7%, n=103) ήταν κατηγορίας Α. Κατηγορίας Β ήταν το 8,7% (n=13) ενώ κυβερνητικοί ήταν το 18,7% (n=28). Στην ειδική κατηγορία άνηκε μόνο το 3,3% (n=5) του δείγματος. Χαρακτηριστικό ότι κανένα άτομο του δείγματος δεν ανέφερε την κάλυψη μέσω ιδιωτικής ασφάλισης. Τα πιο πάνω αποτελέσματα είναι απόλυτα φυσιολογικά για τα δεδομένα της Κύπρου και μπορούν να επεξηγήσουν τις επιλογές των πολιτών για τη λήψη φροντίδας υγείας μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέσα από το σύστημα υγείας της Κύπρου⁷ (Golna et al 2004). Μέσα από προσωπικές παρατηρήσεις στα 17 χρόνια εργασίας στον χώρο της υγείας υπάρχει το

παράδοξο ότι οι πλείστοι στην Κύπρο είναι κάτοχοι κάρτας A και πολλές φορές παρουσιάστηκαν φαινόμενα άτομα με εμφανή οικονομική άνεση να προσκομίζουν κάρτα δωρεάν λήψης φροντίδας υγείας. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία αφού η δωρεάν φροντίδα αυτόματα δεν προκαλεί ανάγκη σκέψης για το κόστος της υγείας στον χρήστη των υπηρεσιών αλλά ούτε και κριτικής στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας που λαμβάνει.

6. Κάρτες νοσηλείας: Δωρεάν κρατική φροντίδα προσφέρεται στους κατόχους κάρτας A και περιλαμβάνει άτομα που το εισόδημα τους ή της οικογένειάς δεν ξεπερνά ένα προκαθορισμένο ποσό ή είναι άτομα που αδυνατούν να πληρώσουν και λαμβάνουν χορηγία ως δικαιούχοι από το ταμείο κοινωνικών ασφαλίσεων. Οι κάτοχοι κάρτας B πληρώνουν μειωμένα ποσά λόγω εισοδηματικών κριτηρίων. Οι κυβερνητικοί απολάμβαναν δωρεάν φροντίδα υγείας ενώ τα τελευταία χρόνια πληρώνουν ένα συμβολικό ποσό για τις πλείστες υπηρεσίες που λαμβάνουν στον τομέα της υγείας. Οι υπηρεσίες άμεσης αντιμετώπισης είναι δωρεάν για όλους του κατοίκους του κράτους στα δημόσια νοσηλευτήρια (Golna et al 2004).

7. Στην Κύπρο το σύστημα υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες. Την όλη ευθύνη για την υγεία την φέρει το Υπουργικό Συμβούλιο αφού τρία υπουργεία εμπλέκονται στο χώρο της Υγείας (Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών). Το Υπουργείο Υγείας έχει την ευθύνη για την Οργάνωση Σχεδίου Υγείας, Παροχή Υπηρεσιών Υγείας Χρηματοδοτούμενων από το Κράτος, Δημιουργία Εθνικής Πολιτικής Υγείας, Συντονίζει Δραστηριότητες Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα και Θέσπιση Νομοθεσίας και Κανονισμών. Τα άλλα δύο Υπουργεία αναλαμβάνουν την κοινωνική μέριμνα, τη χρηματοδότηση αδειών ασθενείας και μητρότητας, την κοινωνική ασφάλιση, την επιδότηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ή αναπήρους κλπ. Το σύστημα χρηματοδοτείται μέσα από τη φορολογία (Υπουργείο Οικονομικών) για τα δημόσια νοσηλευτήρια και την προσωπική για τον Ιδιωτικό Τομέα. Υπάρχουν πέντε σχήματα κάλυψης υγείας: η κρατική επιδότηση, η ιδιωτική κάλυψη, τα ταμεία ιατρικής φροντίδας από τους εργοδότες και συντεχνίες, ένα σχήμα χρηματοδότησης ασθενών για το εξωτερικό και οι ιδιωτικές ασφάλειες υγείας. Παρουσιάζεται το παράδοξο της κάλυψης του πληθυσμού με όλους τους τρόπους ενώ όσοι δεν εμπίπτουν σε κανένα από τα σχήματα αποτείνονται στον ιδιωτικό τομέα και πληρώνουν κατά πράξη μέσα από προσωπικά κονδύλια (Golna et al 2004).

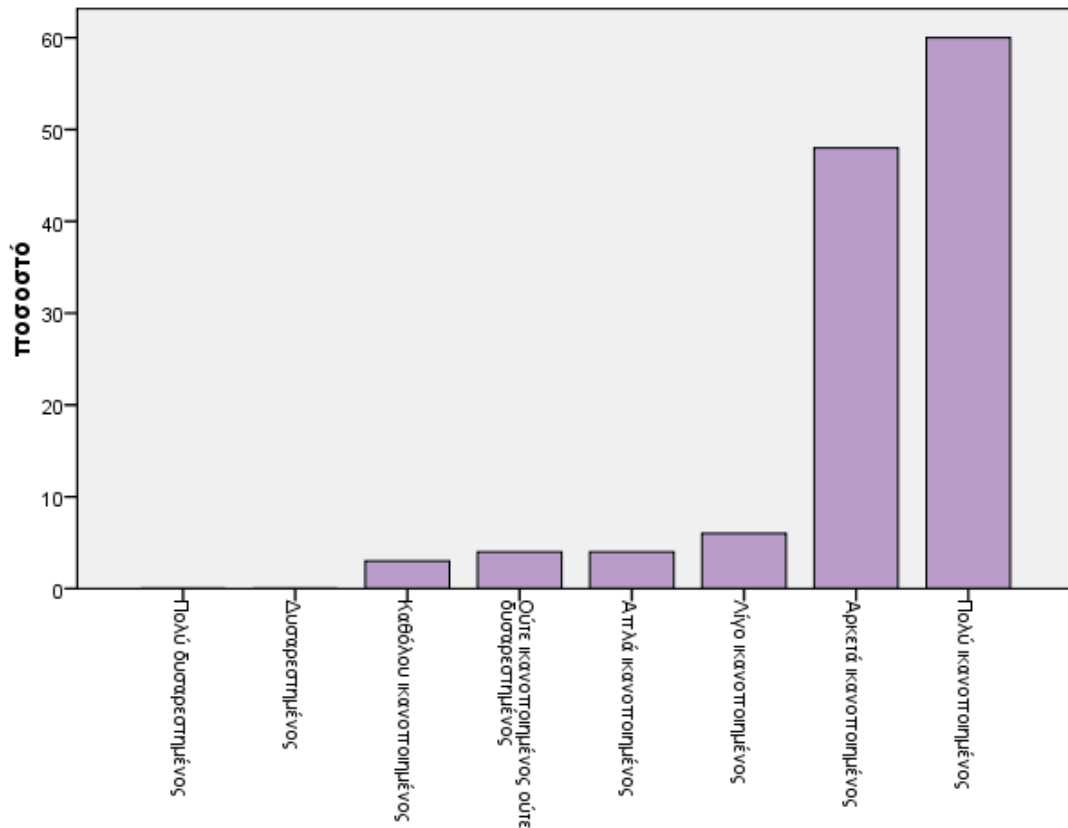
Οι ημέρες νοσηλείας κυμαίνονταν από 1 μέχρι 21 ημέρες. Ο μέσος όρος διάρκειας νοσηλείας στο νοσοκομείο ήταν 6 ημέρες, ενώ η διάμεσος ήταν 5 ημέρες και η επικρατούσα παραμονή ήταν οι 4 ημέρες. Συγκρίνοντας τα με τις Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων του 2008 υπάρχει διάσταση στο μέσο όρο διάρκειας νοσηλείας, αφού τα στατιστικά δεδομένα της έκθεσης δίδουν ως μέσο όρο παραμονής για το 2006 τις 9,7 ημέρες, για το 2007 τις 7,2 ημέρες και για το 2008 τις 7,6 ημέρες. Επίσης υπάρχει διαφορά με τα στατιστικά στοιχεία του ίδιου του νοσοκομείου για το 2008 το οποίο όπως προαναφέρθηκε δίδει ως μέσο όρο τις 6,7 ημέρες που είναι πιο κοντά στα αποτελέσματα της έρευνας. Σημαντικό όμως είναι να τονιστεί ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2009 όπου εάν αναλογιστούμε την πτωτική τάση στις στατιστικές και την απουσία τμημάτων όπου ασθενείς μπορεί να παρατείνουν τις ημέρες νοσηλείας (ογκολογικό, παραπληγικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) τότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι η διαφορά θα ήταν μικρότερη εάν συμπεριλαμβάνονταν, όπως καταδεικνύουν τα στοιχεία της έκθεσης Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων του 2008.

Ως προς τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου 47,3% (n=71) το επέλεξαν γιατί είναι δημόσιο, το 17,3% (n=26) επειδή είναι το μοναδικό στην περιοχή που διαμένουν, το 8% (n=12) λόγω των καλών γιατρών που διαθέτει και το 7,3% (n=11) υποστήριξε ότι το επέλεξε λόγω της φήμης για ποιοτική φροντίδα. Το 6% (n=9) του δείγματος το επέλεξε γιατί είχε ξαναέρθει, το 4% (n=6) γιατί είχε ένα γνωστό γιατρό ενώ 3,3% (n=5) το επέλεξε μετά από σύσταση κάποιου συγγενή/ γνωστού ή λόγω των καλών νοσηλευτριών του. Χαρακτηριστικό ότι 5 άτομα (3,3%) δεν επέλεξαν το νοσοκομείο αλλά τους έφεραν άλλοι.

Στο πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου, στην ερώτηση εάν είχαν νοσηλευτεί ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο 38,7% απάντησαν θετικά και 61,3% αρνητικά. Από αυτούς που απάντησαν ΝΑΙ ένα ποσοστό 32,1% έμειναν ακόμη 1 φορά, 32,1% 2 φορές, 3 φορές 21,4% και από 4-20 φορές ποσοστό 14,3%.

Ποσοστό 22,0% (n=33 άτομα) έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα ενώ 53,3% (n=80 άτομα) υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση. Ένα ποσοστό 64,7% έγιναν εισαγωγή ως επείγουσα περίπτωση και ποσοστό 35,3% μετά από προγραμματισμένο ραντεβού. Δυστυχώς λόγω της επικρατούσας κατάστασης όπου ασθενείς επισκέπτονται τα τμήματα Πρώτων Βοηθειών για να λάβουν φροντίδα υγείας άμεσα και για να γίνουν εισαγωγή αφού διαφορετικά δεν θα έβρισκαν κρεβάτι ή ο χρόνος αναμονής για επέμβαση θα ήταν πολύ μεγάλος, δεν μπορούν να εξαχθούν ορθά αποτελέσματα για την πραγματικότητα της επείγουσας φύσης της εισαγωγής παρόλο που καταχωρείται ως τέτοια.

Κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο 28,7% (n=43) χρειάστηκαν πολύ βοήθεια από το προσωπικό του νοσοκομείου για τις καθημερινές τους ανάγκες. 50 άτομα δηλαδή ποσοστό 33,3% χρειάστηκαν αρκετή βοήθεια, 32 άτομα ποσοστό 21,3% λίγη βοήθεια. Καμία βοήθεια δεν χρειάστηκαν ένα ποσοστό 16,7% (n=25). Από τα άτομα που δέχθηκαν βοήθεια ένα ποσοστό 72,5% έμειναν από αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι από την βοήθεια αυτή. (Ραβδόγραμμα 4.2)



2.2: Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;

Ραβδόγραμμα 4.2 : Ικανοποίηση από παρεχόμενη φροντίδα για τις βασικές καθημερινές ανάγκες

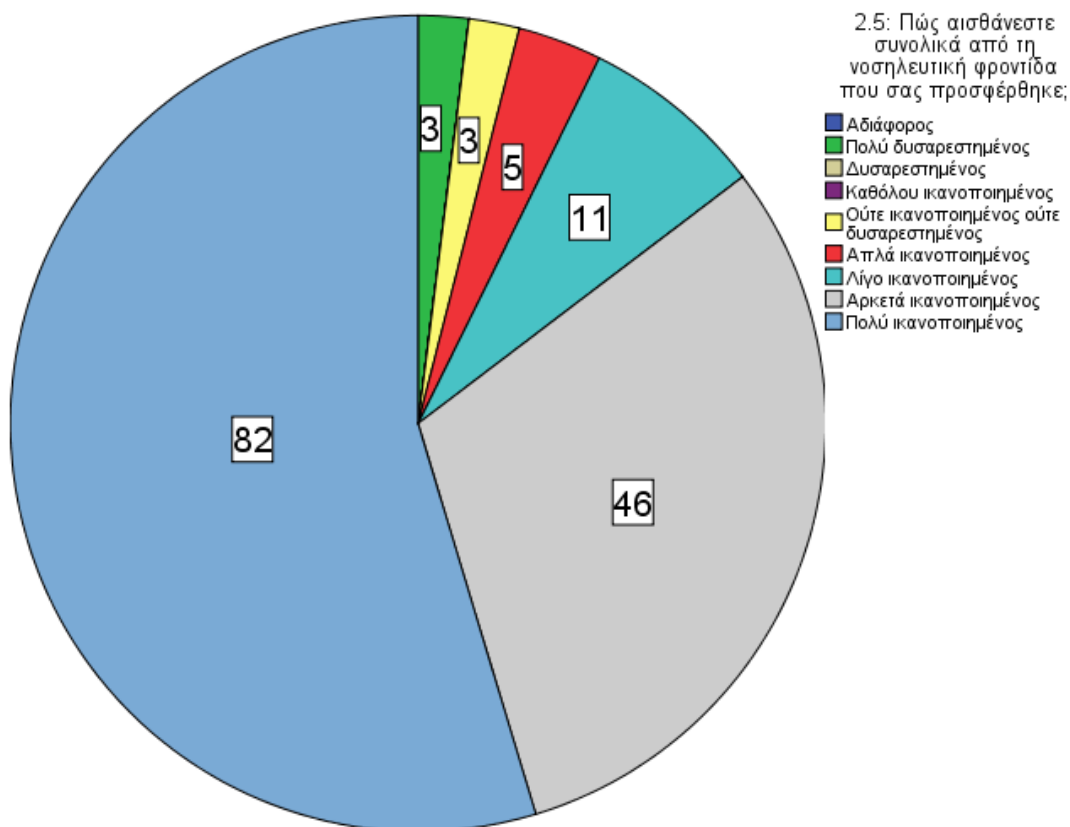
Αναφορικά με την ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα που δόθηκε, οι απαντήσεις παρουσίασαν τα ακόλουθα ποσοστά: (Πίνακας 4.2)

Πίνακας 4.2: Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα που προσφέρθηκε

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δυσανεστημένος	1	0,7%
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	7	4,7%
Απλά ικανοποιημένος	4	2,7%
Λίγο ικανοποιημένος	8	5,3%
Αρκετά ικανοποιημένος	57	38,0%
Πολύ ικανοποιημένος	73	48,7%
Ολικό	150	100,0%

Από τον πιο πάνω πίνακα φαίνεται ότι ένα ποσοστό 48,7% (n=73) έμειναν πολύ ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα. Αρκετά ικανοποιημένοι δήλωσαν 57 άτομα (n=57) δηλαδή ποσοστό 38%, 8% (n=12) ήταν λίγο ή απλά ικανοποιημένοι, ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ήταν 4,7% (n=7) και δυσαρεστημένο ήταν μόνο ένα άτομο δηλαδή ποσοστό 0,7%.

Στην ερώτηση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα παρουσιάστηκαν τα εξής αποτελέσματα: (Κυκλικό Διάγραμμα 4.1)

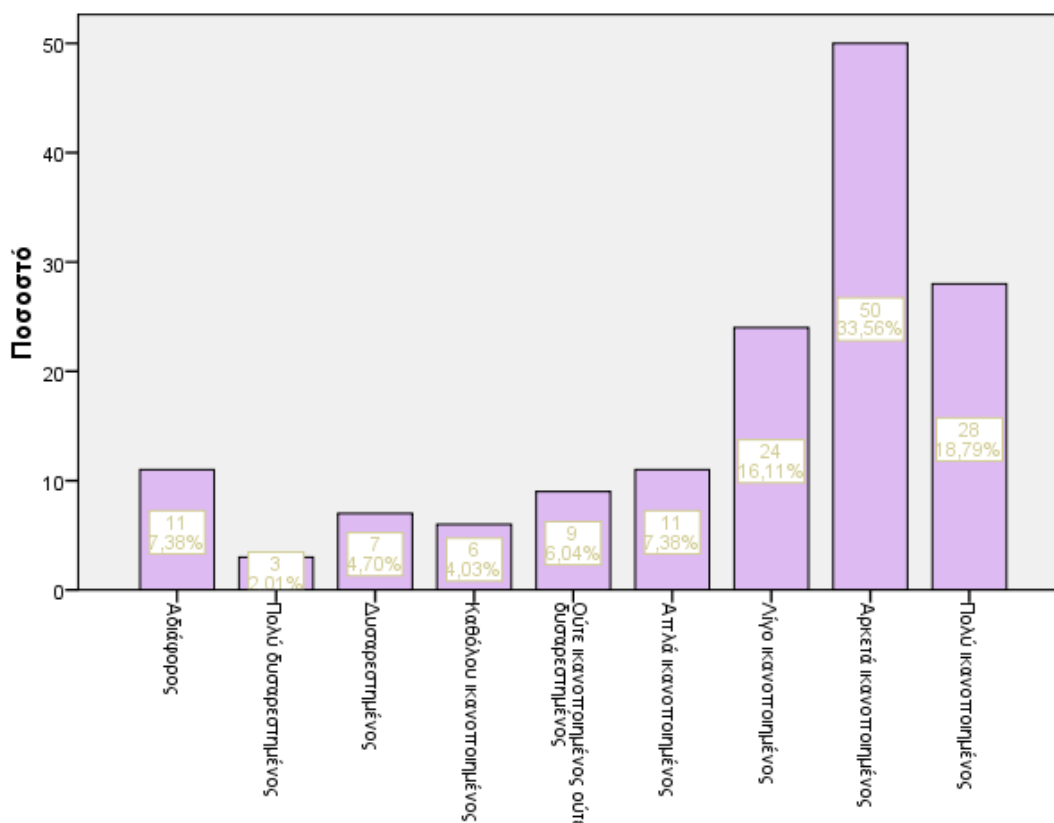


Κυκλικό Διάγραμμα 4.1: Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρθηκε

Από το πιο πάνω σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι η νοσηλευτική φροντίδα άφησε πολύ ικανοποιημένους ποσοστό 54,7% (n=82) και αρκετά ικανοποιημένους ποσοστό 30,7% (n=46). Δηλαδή ποσοστό 85,4% ήταν ευχαριστημένοι από τη φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό. Χαρακτηριστικό είναι το ότι ποσοστό της τάξεως του 10,6% (n=16) ήταν λίγο ή απλά ικανοποιημένοι ενώ ποσοστό της τάξης του 2% (n=3) ανέφεραν ότι δεν ήταν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και 2% (n=3) ήταν πολύ δυσαρεστημένοι.

Συγκρίνοντας τα ευρήματα αυτά με εκείνα στην επόμενη ερώτηση για το πώς περίμεναν τη νοσηλευτική φροντίδα, τα ποσοστά αυτών που ανέφεραν ότι ήταν καλύτερη από ότι περίμεναν και καλή όπως την περίμεναν, συμφωνούν με τα πιο πάνω αποτελέσματα αφού έχουμε ένα αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 86% των ερωτηθέντων να εμπίπτει στις δύο αυτές ομάδες απαντήσεων.

Στην ερώτηση που αφορούσε τις απόψεις τους για το φαγητό παρουσιάστηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα όπως φαίνονται στο Ραβδόγραμμα 4.3:



3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;

Ραβδόγραμμα 4.3: Ικανοποίηση από το φαγητό που προσφέρθηκε

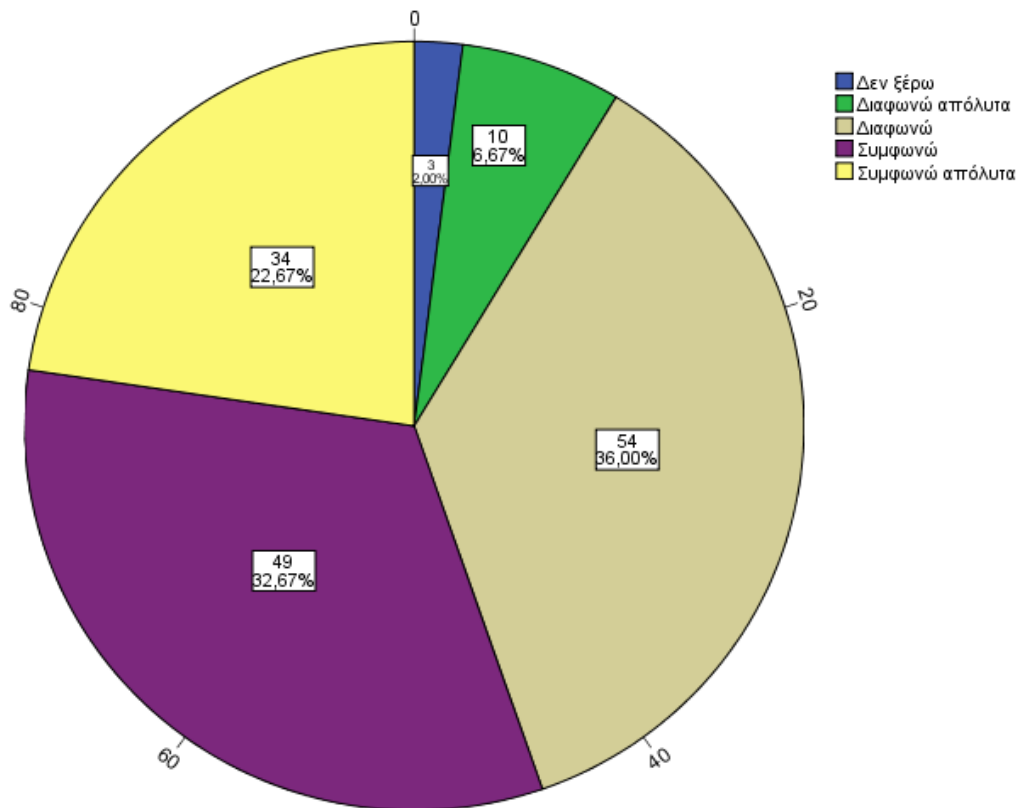
Ένα ποσοστό 18,8% (n=28) δήλωσε πολύ ικανοποιημένο από το φαγητό που του προσφέρθηκε. Ποσοστό της τάξεως του 33,6 % (n=50) ήταν αρκετά ικανοποιημένο, το 16,1% (n=24) ήταν λίγο ικανοποιημένο και το 7,4% (n=11) ήταν απλά ικανοποιημένο. Ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ήταν 9 άτομα (n=9) ήτοι ποσοστό 6,0% ενώ καθόλου ικανοποιημένοι ήταν 6 άτομα (n=6) ποσοστό 4,0%. Τέλος δυσαρεστημένο ήταν το 4,7% (n=7) ενώ πολύ δυσαρεστημένο ήταν το 2,0% (n=3). Αδιάφοροι ως προς το φαγητό ήταν ένα ποσοστό 7,4% (n=11). Με τα ίδια περίπου ποσοστά αναφέρονται και

στην ερώτηση για την σύγκριση σύμφωνα με τις προσδοκίες που είχαν από το φαγητό.
(Πίνακας 4.3)

Πίνακας 4.3: Επίτευξη προσδοκίας όσον αφορά το φαγητό που προσφέρθηκε

3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:			
		Συχνότητα	Ποσοστό %
Valid	Καλύτερο από αυτό που περίμενα	24	16,0%
	Καλό όπως το περίμενα	61	40,7%
	Μέτριο όπως το περίμενα	41	27,3%
	Κακό όπως το περίμενα	4	2,7%
	Χειρότερο από αυτό που περίμενα	10	6,7%
	Ολικό	140	93,3%
Missing	System	10	6,7%
Ολικό		150	100,0%

Το υποκεφάλαιο 4, στο μέρος Α του ερωτηματολογίου, αφορά ερωτήσεις σχετικά με τις διαδικασίες διαχείρισης των νοσηλευομένων. Η πρώτη ερώτηση αφορά την αποδοχή ότι πρέπει να αποφασίζει (ο γιατρός και οι νοσηλευτές) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα. Στο Κυκλικό Διάγραμμα 4.2 που φαίνεται πιο κάτω παρατηρείται ότι απόλυτα σύμφωνοι με την δήλωση είναι το 22,67% και σύμφωνοι το 32,67% ενώ διαφωνούν το 36% και απόλυτα διαφωνούν το 6,67%. Δεν γνωρίζουν μόνο το 2%.



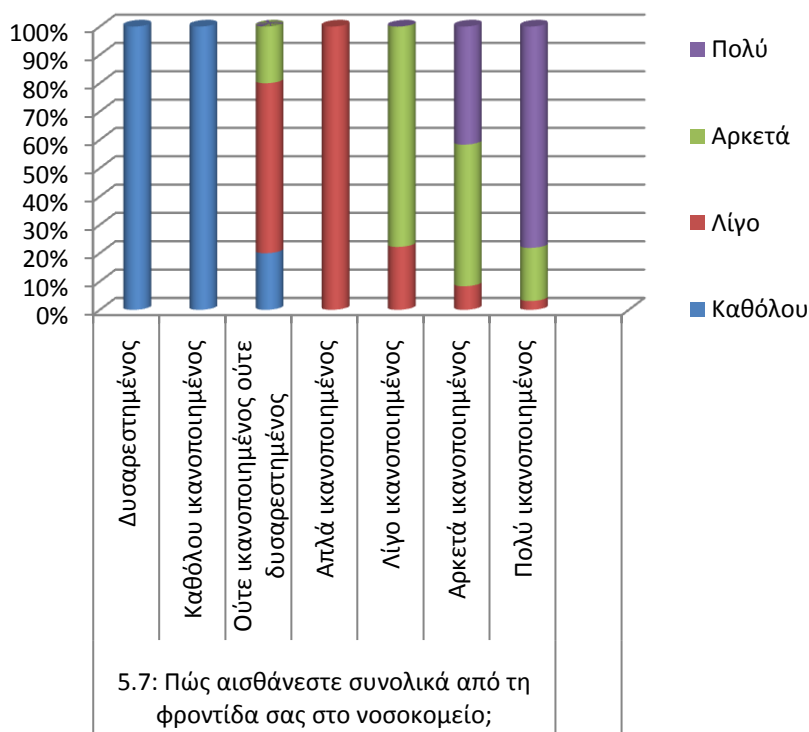
Κυκλικό Διάγραμμα 4.2: Ερώτηση 4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα.

Επιπρόσθετα στην ερώτηση εάν οι ίδιοι έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται το 12% (n=18) απάντησε ότι δεν γνώριζαν, το 1,3% (n=2) διαφώνησε απόλυτα και το 4,7% (n=7) διαφώνησε. Χαρακτηριστικό είναι το ότι πέραν από τους μισούς ασθενείς 53,3% (n=80) συμφώνησε ότι έχει το δικαίωμα να κρίνει την παρεχόμενη φροντίδα και το 28,7% (n=43) ότι συμφωνούν απόλυτα με την δήλωση αυτή. Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου η κριτική διάθεση των ασθενών ήταν εμφανής σε όλα τα επίπεδα.

Το επόμενο κεφάλαιο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με την εκτίμηση των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Στην ερώτηση εάν έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισήχθηκαν στο νοσοκομείο 75 ασθενείς (ποσοστό 51%) απάντησε ότι είδαν μεγάλη βελτίωση ενώ 50 ασθενείς, ποσοστό 34%, είχαν αρκετή βελτίωση. Μόνο 17 άτομα, ποσοστό 11,6%, είχαν λίγη βελτίωση και μόνο 5 καθόλου βελτίωση (ποσοστό 3,4%) .

Κάνοντας σύγκριση της ολικής ικανοποίησης από τη φροντίδα που δέχθηκαν στο νοσοκομείο σε σχέση με την βελτίωση στην κατάσταση υγείας κατά την παραμονή στο νοσοκομείο παρουσιάζονται τα εξής δεδομένα (Ραβδόγραμμα 4.4):

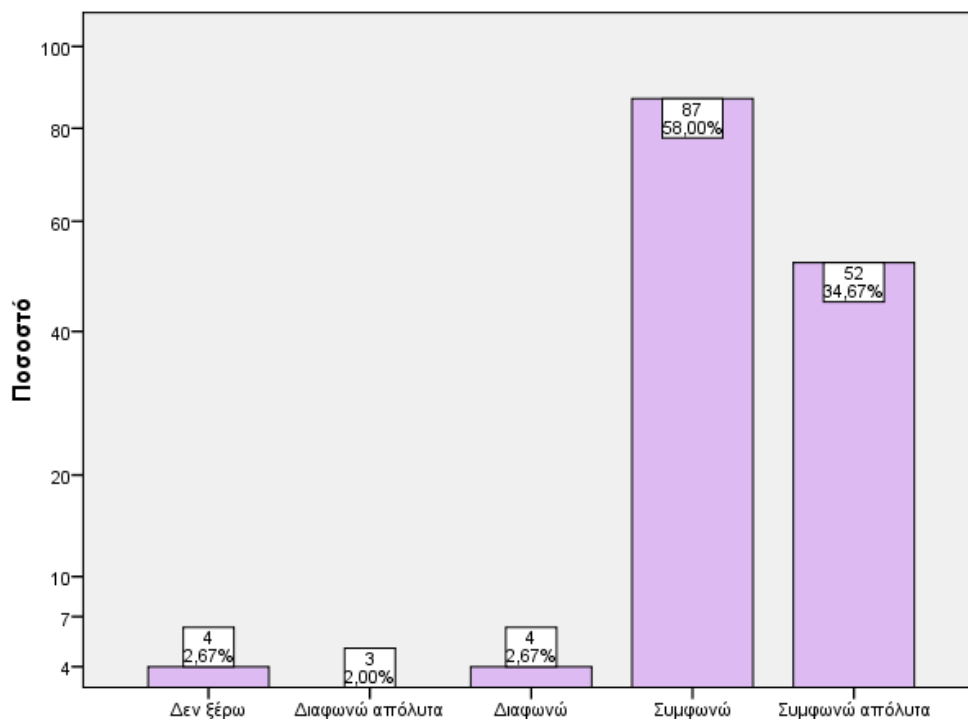


Ραβδόγραμμα 4.4: Σύγκριση της συνολικής ικανοποίησης σε σχέση με το βαθμό βελτίωσης των προβλημάτων υγείας

Από το ραβδόγραμμα γίνεται εμφανές ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία βελτίωση στην κατάσταση της υγείας τους καταγράφουν δυσανεσκειά ή καμία συνολική ικανοποίηση από τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Αντίθετα τα άτομα που είχαν πολύ ή αρκετή βελτίωση στο πρόβλημα υγείας τους δηλώνουν σε μεγαλύτερα ποσοστά πολύ ή αρκετή συνολική ικανοποίηση από τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Σε έλεγχο επιβεβαίωσης ύπαρξης ή όχι σχέσης μεταξύ των κατηγοριών μέσω ανάλυσης Chi-Square το P είναι μικρότερο του 0,05 καταδεικνύοντας ότι οι μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση διασταύρωσης θεωρούνται πλήρως εξαρτημένες.

Στην ερώτηση αν η συνολική φροντίδα ήταν ποιοτική το 34,67% απάντησε ότι ήταν απόλυτα σύμφωνοι, το 58% ότι ήταν σύμφωνοι, το 2,67% διαφώνησαν όπως και το 2% που διαφώνησαν απόλυτα. Υπήρξε και ένα ποσοστό 2,67% που δεν γνώριζαν. (Ραβδόγραμμα 4.5)

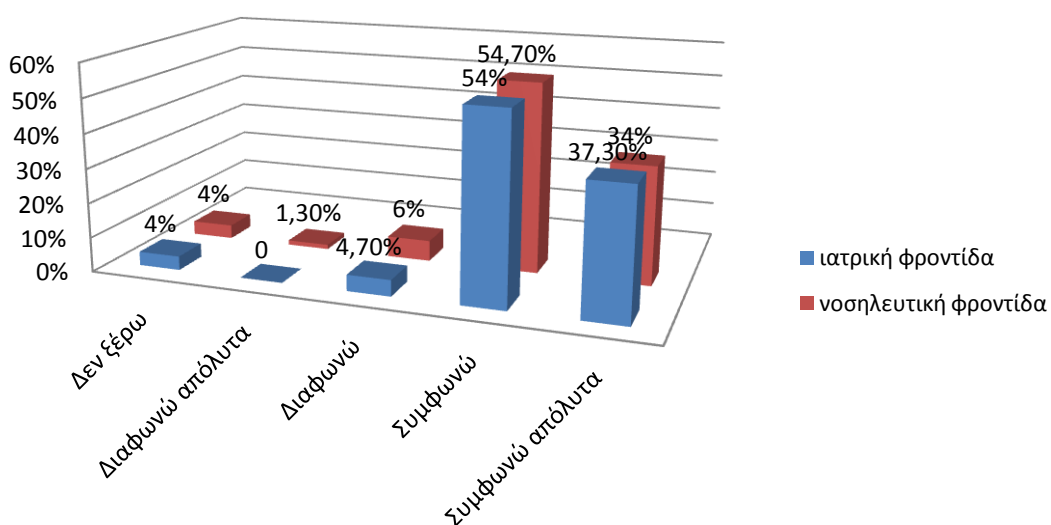


5.2: Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Ραβδόγραμμα 4.5: Αξιολόγηση ποιότητας συνολικής φροντίδας που προσφέρθηκε

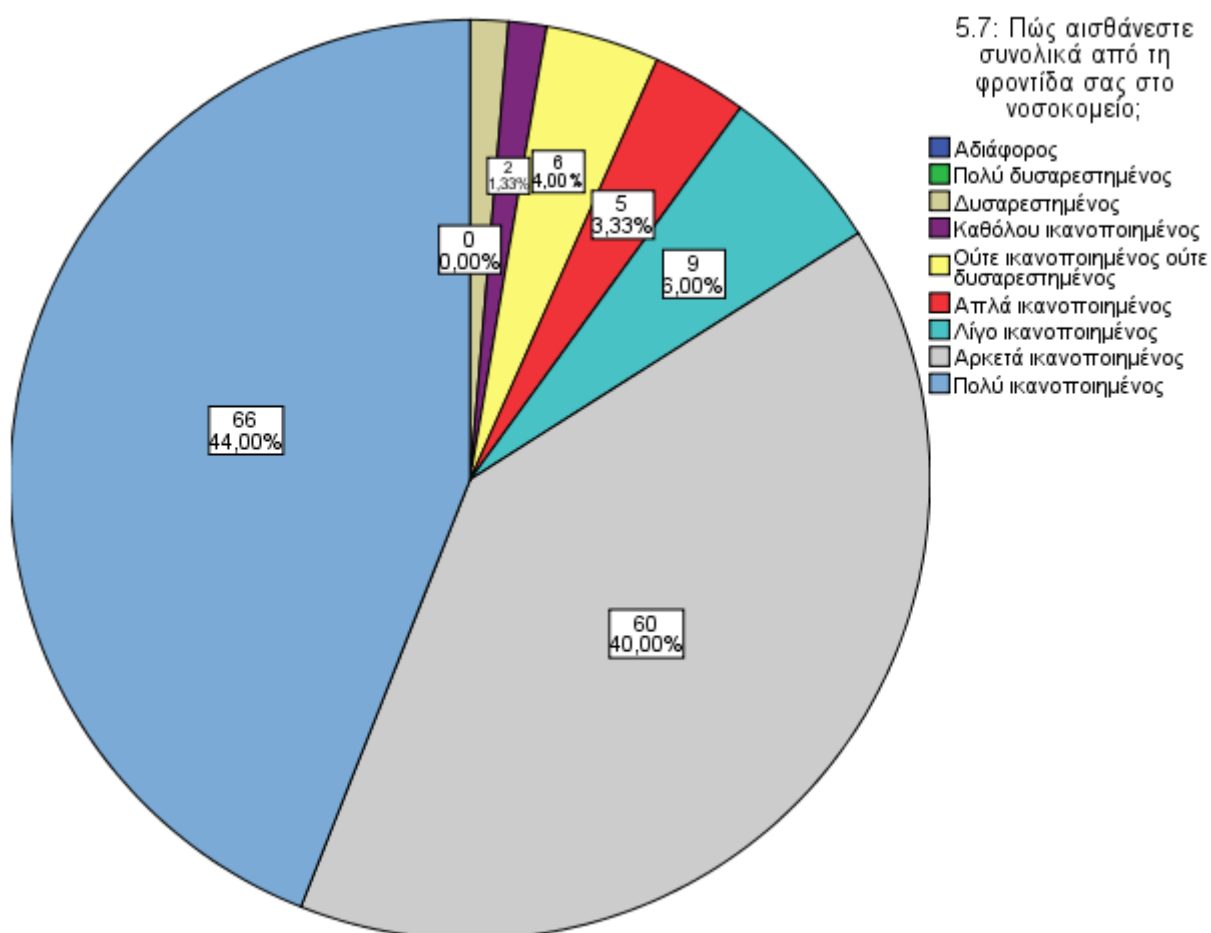
Αναφορικά με την αξιολόγηση εάν η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα ήταν ποιοτική φαίνεται στο Ραβδόγραμμα (4.6) όπου καταγράφονται συγκριτικά οι απόψεις των ασθενών.

Ραβδόγραμμα 4.6: Σύγκριση της ποιότητας της ιατρικής και της νοσηλευτικής φροντίδας



Στο συγκριτικό ραβδόγραμμα είναι εμφανής η σύγκλιση των απόψεων ως προς την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας για τις δύο βασικότερες κατηγορίες λειτουργών υγείας: ιατρούς και νοσηλευτές.

Στην ερώτηση «πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;» σε κλίμακα 8 διαβαθμίσεων από το 0 αδιάφορος μέχρι 8 πολύ ικανοποιημένος είχαμε τα αποτελέσματα όπως φαίνονται στο Κυκλικό Διάγραμμα 4.3:



Κυκλικό Διάγραμμα 4.3: Ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα που προσφέρθηκε

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολύ ικανοποιημένο ήταν το 40%, αρκετά ικανοποιημένο ήταν το 44%, λίγο ικανοποιημένο ήταν το 6%, απλά ικανοποιημένο ήταν το 3,33%, ούτε δυσαρεστημένο ούτε ικανοποιημένο ήταν το 4%, καθόλου ικανοποιημένο ή δυσαρεστημένο ήταν 1,33% ενώ πολύ δυσαρεστημένο δεν ανέφερε κανένα άτομο ότι ήταν. Αδιάφορο δεν ήταν κανένα άτομο.

Σε στατιστική ανάλυση One Way Anova (ανάλυση διακύμανσης) για σύγκριση της ικανοποίησης από την φροντίδα στο σύνολο της σε σχέση με την εκπαίδευση φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση μεταξύ των ατόμων που δεν είχαν καμία εκπαίδευση και όλων των άλλων ομάδων αφού $P < 0,05$. Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μεταπτυχιακών αποφοίτων και όλων των άλλων υποομάδων πλην των αποφοίτων πανεπιστημίων. Τα άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης χαρακτήρισαν ως πολύ ικανοποιητική τη συνολική φροντίδα που δέχθηκαν ενώ άτομα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις ως προς τις απαντήσεις τους και χαμηλότερα μέσα επίπεδα ικανοποίησης. Πραγματοποιώντας Post hoc test λόγω των μεγάλων διακυμάνσεων (Παράρτημα II) παρατηρούμαι ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης ($P > 0.05$) εκτός από τους μεταπτυχιακούς που λόγω μικρού ποσοστού συμμετοχής δεν μπορούν να αξιολογηθούν συγκριτικά τα αποτελέσματά τους.

Ένα άτομο για να εισαχθεί στο νοσοκομείο πρέπει είτε να προγραμματισθεί από τον ιατρό που το παρακολουθεί είτε να εισαχθεί ως επείγουσα περίπτωση μέσω του Τμήματος Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών. Συγκρίνοντας την ικανοποίηση από τη φροντίδα μεταξύ των συμμετεχόντων σε σχέση με τον τρόπο εισαγωγής βρέθηκε ότι από τα άτομα που εισήχθησαν προγραμματισμένα κανένα δεν ήταν δυσαρεστημένο σε σύγκριση με 2,1% μεταξύ των ατόμων που έγιναν εισαγωγή ως επείγον περιστατικό. Ακριβώς τα ίδια ποσοστά παρατηρούνται και στη δήλωση «καθόλου ικανοποιημένος». Περίπου το ίδιο ποσοστό 4,1% και 3,8% αντίστοιχα παρουσιάζουν αυτοί που δεν ήταν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι με τη φροντίδα. Ποσοστό 4,1% αυτών που έγιναν εισαγωγή ως επείγον περιστατικό ανέφεραν ότι ήταν απλά ικανοποιημένοι σε αντίθεση με 1,9% αυτών που εισήχθησαν προγραμματισμένα. Λίγο ικανοποιημένοι ήταν το 7,2% για την πρώτη κατηγορία ενώ για την δεύτερη σημαντικά μικρότερο (3,8%). Αρκετά ικανοποιημένοι ήταν το 41,2% και το 37,7% αντίστοιχα για τις δύο κατηγορίες. Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες παραμέτρους όπου τα ποσοστά της κατηγορίας των ατόμων που εισήχθησαν ως επείγον περιστατικό ήταν υψηλότερα στην κατηγορία «πολύ ικανοποιημένος» τα ποσοστά των ατόμων που εισήχθησαν προγραμματισμένα ήταν σαφώς υψηλότερα: 52,8% σε σύγκριση με 39,2%. (Πίνακας 4.4)

Πίνακας 4.4: Σύγκριση της ικανοποίησης από τη φροντίδα με βάση τον τρόπο εισαγωγής

5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	1.2: Μπήκατε στο Νοσοκομείο			
	Ως επείγουσα περίπτωση		Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	
Αδιάφορος	0	,0%	0	,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	,0%	0	,0%
Δυσανεστημένος	2	2,1%	0	,0%
Καθόλου Ικανοποιημένος	2	2,1%	0	,0%
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	4	4,1%	2	3,8%
Απλά ικανοποιημένος	4	4,1%	1	1,9%
Λίγο ικανοποιημένος	7	7,2%	2	3,8%
Αρκετά ικανοποιημένος	40	41,2%	20	37,7%
Πολύ ικανοποιημένος	38	39,2%	28	52,8%
Total (Ολικό)	97	100,0%	53	100,0%

Συγκρίνοντας τις μέσες τιμές της ικανοποίησης από τη συνολική φροντίδα στο νοσοκομείο παρατηρείται ότι η μέση τιμή των ατόμων που έγιναν ως επείγουσα εισαγωγή είναι $mean=6,93$ ενώ αντίθετα μέση τιμή για τα άτομα που εισήχθηκαν προγραμματισμένα είναι $mean=7,34$. Η στατιστική ανάλυση δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,031$) μεταξύ των δύο παραγόντων με τα άτομα που έγιναν προγραμματισμένη εισαγωγή να είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τη συνολική φροντίδα.

Η συνολική φροντίδα για τα άτομα που έχουν υποβληθεί ή όχι σε χειρουργική επέμβαση αξιολογείται ως εξής: Δυσανεστημένοι και Καθόλου ικανοποιημένοι ήταν το 2,9% αυτών που δεν υποβλήθηκαν σε αντίθεση με κανένα από αυτούς που υποβλήθηκαν. Ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ήταν το 3,8% της κατηγορίας που υποβλήθηκαν σε σχέση με 4,3% της δεύτερης κατηγορίας. Απλά ικανοποιημένοι ήταν το 2,5% και 4,3% αντίστοιχα. Περίπου τα ίδια ποσοστά 6,2% και 5,7% αντίστοιχα παρουσίασαν όσοι απάντησαν ότι ήταν λίγο ικανοποιημένοι. Το 42,5% αυτών που χειρουργήθηκαν έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι σε αντίθεση με 37,1% αυτών που δεν χειρουργήθηκαν. Πολύ ικανοποιημένοι έμειναν το 45% της πρώτης κατηγορίας και το 42,9% της δεύτερης κατηγορίας. (Πίνακας 4.5)

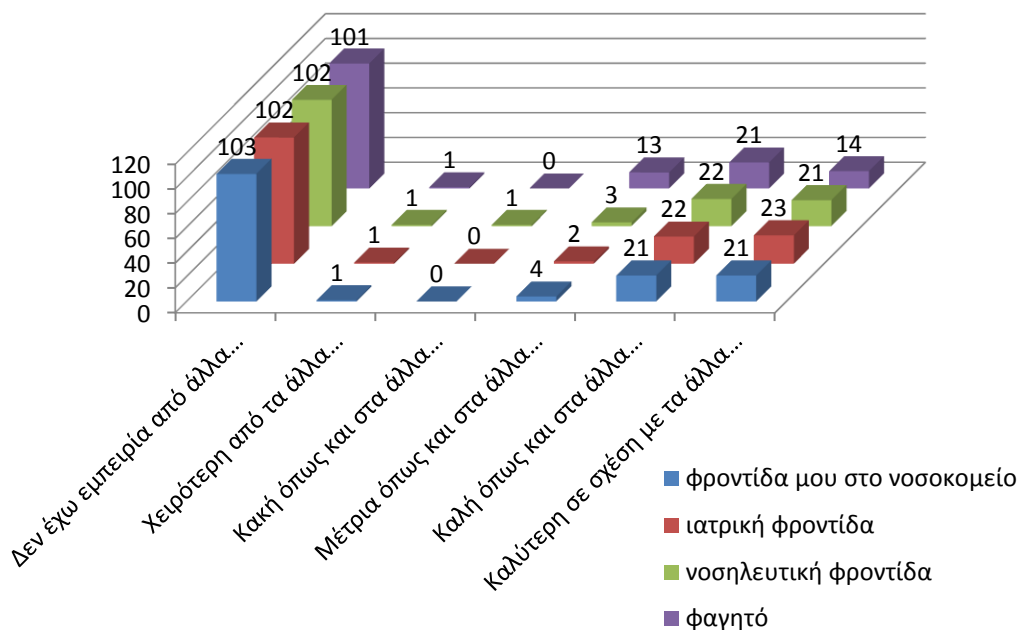
Πίνακας 4.5: Σύγκριση της ικανοποίησης από τη φροντίδα με βάση το είδος της θεραπείας

5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	1.4: Κάνατε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο;			
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αδιάφορος	0	,0%	0	,0%
Πολύ δυσαρεστημένος	0	,0%	0	,0%
Δυσανεστημένος	0	,0%	2	2,9%
Καθόλου Ικανοποιημένος	0	,0%	2	2,9%
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	3	3,8%	3	4,3%
Απλά ικανοποιημένος	2	2,5%	3	4,3%
Λίγο ικανοποιημένος	5	6,2%	4	5,7%
Αρκετά ικανοποιημένος	34	42,5%	26	37,1%
Πολύ ικανοποιημένος	36	45,0%	30	42,9%
Total (Ολικό)	80	100,0%	70	100,0%

Κάνοντας σύγκριση της μέσης τιμής της ικανοποίησης για τους δύο παράγοντες φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά $P>0,05$.

Συγκρίνοντας τη συνολική ικανοποίηση με βάση το Β' μέρος του ερωτηματολογίου και τις μέσες τιμές παρουσιάζεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά αφού $P=0,17$ με τα άτομα που έκαναν επέμβαση (mean=162,95) να είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τα άτομα που δεν έκαναν επέμβαση (mean=145,25).

Όσον αφορά την σύγκριση από τις εμπειρίες με άλλα νοσοκομεία σχετικά με τη γενική φροντίδα στο νοσοκομείο, την ιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική φροντίδα και το φαγητό φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει ότι δεν έχει εμπειρίες από άλλα νοσοκομεία. Το Ραβδόγραμμα 4.7 που ακολουθεί δείχνει παραστατικά την εικόνα και το δείγμα σχετικά με την ποιότητα και την προαναφερθείσα σύγκριση.



Ραβδόγραμμα 4.7: Σύγκριση της προσφερόμενης ποιότητας στις διάφορες παραμέτρους με αυτήν άλλων νοσοκομείων

Εδώ παρουσιάζεται ασυμφωνία στα δεδομένα αφού οι συμμετέχοντες δηλώνουν σε διαφορετικά σημεία του ερωτηματολογίου διαφορετικές απαντήσεις ως προς τον αριθμό των εμπειριών τους από άλλα νοσοκομεία. Εντούτοις οι πλείστοι συμμετέχοντες $n=101-103$ απάντησαν ότι δεν είχαν καμία εμπειρία από άλλα νοσοκομεία. Ένα άτομο ($n=1$) είπε ότι η εμπειρία του ήταν χειρότερη από άλλα νοσοκομεία και στους τέσσερις εξεταζόμενους παράγοντες. Σημαντικό στοιχείο προς αναφορά είναι ότι 13 άτομα ($n=13$) ανέφεραν ότι το φαγητό ήταν μέτριο όπως και στα άλλα νοσοκομεία. Μέτρια φροντίδα (γενική, ιατρική και νοσηλευτική) όπως και στα άλλα νοσοκομεία ανέφεραν 4-2-3 άτομα αντίστοιχα. Καλή φροντίδα όπως και στα άλλα νοσοκομεία καταγράφεται κατά το ίδιο περίπου ποσοστό και στους τέσσερις παράγοντες $n=21-22$. Καλύτερη φροντίδα σε σχέση με άλλα νοσοκομεία παρατηρείται σε $n=21-23-21$ αντίστοιχα για τους τρεις πρώτους παράγοντες και $n=14$ άτομα για το φαγητό.

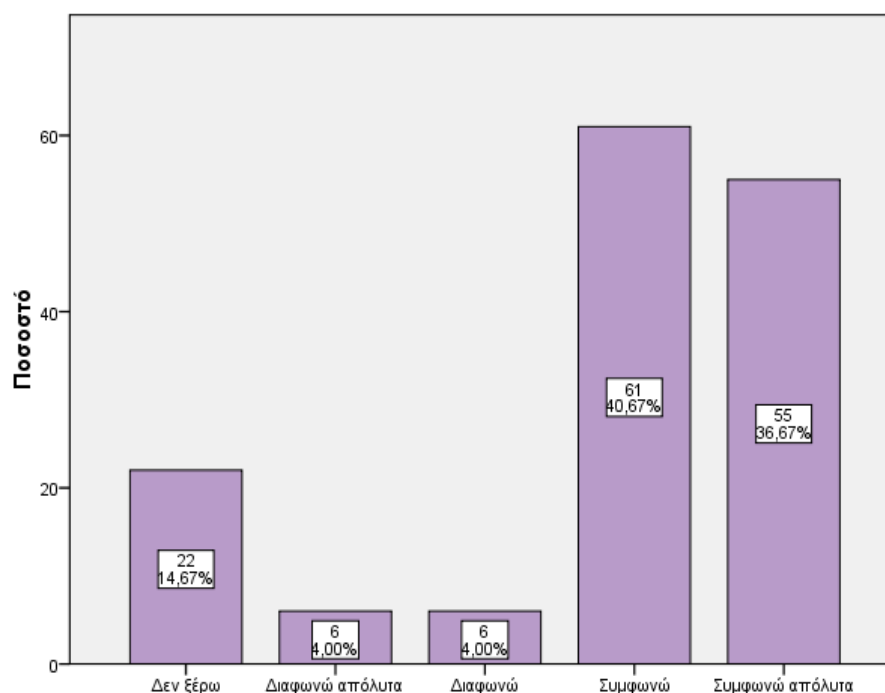
Στην επόμενη ερώτηση εάν δηλαδή θα πρότειναν το νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό τους το 35,3% ($n=53$) συμφωνούν απόλυτα, ενώ ένα 42% συμφωνεί με την δήλωση ($n=63$). Ποσοστό 6% ($n=9$) διαφωνεί ενώ 3,3% ($n=5$) διαφωνεί απόλυτα που σημαίνει ότι δεν θα πρότειναν το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ένα ποσοστό 12,7% ($n=19$) δεν γνωρίζει.

(Πίνακας 4.6)

Πίνακας 4.6: Ποσοστό ατόμων που θα πρότειναν το Νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό τους

Ερώτηση 5.10: Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου;			
		Συχνότητα	Ποσοστό
Valid	Δεν ξέρω	19	12,7%
	Διαφωνώ απόλυτα	5	3,3%
	Διαφωνώ	9	6,0%
	Συμφωνώ	63	42,0%
	Συμφωνώ απόλυτα	53	35,3%
	Ολικό	149	99,3%
Missing	System	1	0,7%
Ολικό		150	100,0%

Στην ερώτηση εάν θα επισκέπτονταν ξανά το συγκεκριμένο νοσοκομείο εάν ασθενούσαν στο μέλλον το 36,7% (n=55) συμφωνεί απόλυτα, το 40,7% (n=15) συμφωνεί, το 4% (n=6) διαφωνεί απόλυτα, το 4% (n=6) διαφωνεί και το 14,7% (n=22) αναφέρει ότι δεν γνωρίζει. (Ραβδόγραμμα 4.8).



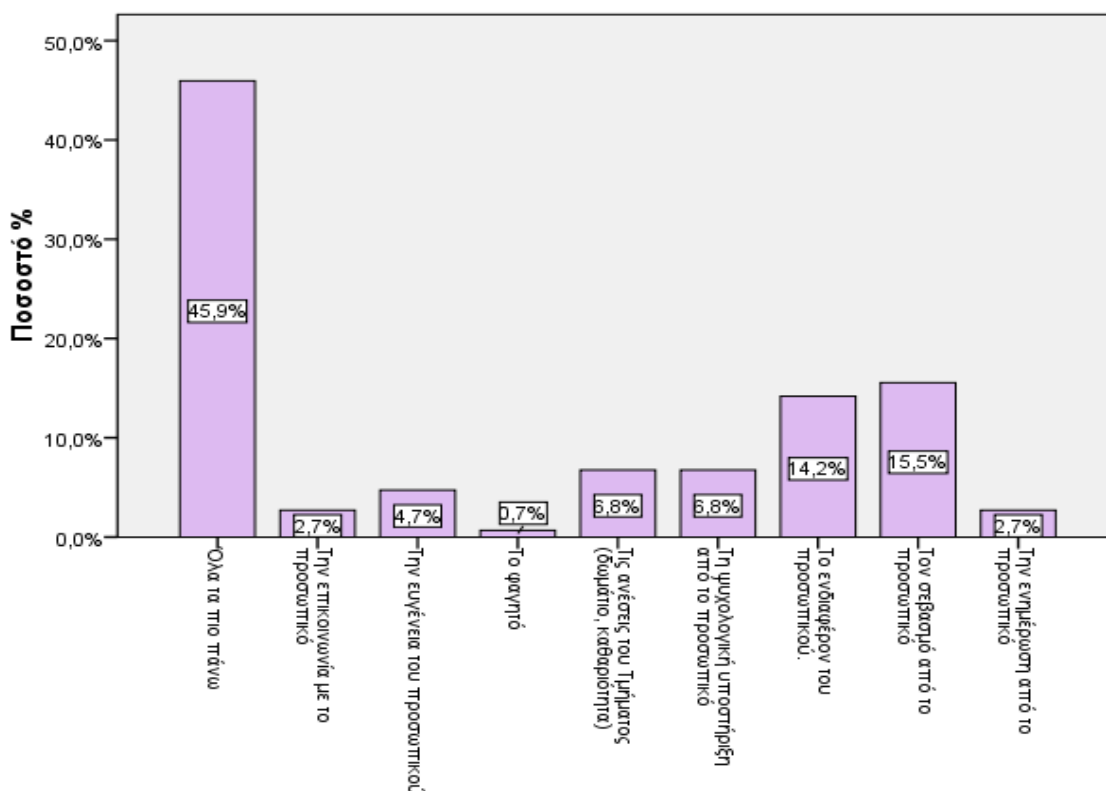
5.13: Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.

Ραβδόγραμμα 4.8: Έκφραση επιθυμίας για επανεισδοχή για νοσηλεία στο ίδιο νοσοκομείο

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ότι το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας είναι το μοναδικό δημόσιο νοσηλευτήριο στην επαρχία Λευκωσίας για όλα τα περιστατικά εκτός

μαιευτικής, γυναικολογίας και παιδιατρικής ειδικότητας που τα οποία παραπέμπονται στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ (εξαιρουμένων ορθοπεδικών παιδιατρικών περιστατικών). Αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος για την μεγάλη επιθυμία για επανεισάγωγή εάν χρειαστεί. Εντούτοις υπάρχουν πολλά περιστατικά όπου άτομα απευθύνονται και σε δημόσια νοσοκομεία άλλης επαρχίας όπως διαφαίνεται στις Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2008 (2010) όπου τα νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εσωτερικών ασθενών σε σχέση με τον πληθυσμό της επαρχίας τους κατά 39,3%, 28,7% και 9,7% αντίστοιχα. Σίγουρα η ύπαρξη πολλών ιδιωτικών νοσηλευτηρίων σε όλες τις επαρχίες δίδει μια λύση, όμως μόνο στις περιπτώσεις που υπάρχει οικονομική ευχέρεια.

Μια πολύ σημαντική παράμετρος η οποία αξιολογήθηκε στο ερωτηματολόγιο είναι το τι θεωρούν οι συμμετέχοντες πιο σπουδαίο στη φροντίδα τους στο νοσοκομείο. Στο σχεδιάγραμμα 4.9 που ακολουθεί φαίνεται παραστατικά η άποψη του δείγματος στα δεδομένα που του δόθηκαν.



Ραβδόγραμμα 4.9: Ερώτηση 5:11 Τι θεωρείται πιο σπουδαίο στη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

Όπως φαίνεται στο σχεδιάγραμμα το 45,9% (n=68) αυτό που θεωρεί το δείγμα ως σημαντικότερο στη φροντίδα είναι ένας συνδυασμός όλων των δηλώσεων του πίνακα. Ακολουθεί ο σεβασμός από το προσωπικό με ποσοστό 15,5% (n=23), ενώ το ενδιαφέρον του προσωπικού είναι το σημαντικότερο για το 14,2% (n=21). Οι ανέσεις του τμήματος (π.χ. δωμάτιο, καθαριότητα) και η ψυχολογική υποστήριξη θεωρούνται ως σημαντικότερο από το 6,8% (n=10). Την ευγένεια του προσωπικού επιλέγει το 4,7% (n=7), την επικοινωνία με το προσωπικό και την ενημέρωση με το ίδιο ποσοστό 2,7% (n=4) και το φαγητό μόνο από το 0,7% (n=1) από το σύνολο του δείγματος.

Κάνοντας σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων για την ικανοποίηση από όλες τις παραμέτρους που αξιολογήθηκαν δεν παρατηρήθηκε οποιαδήποτε στατιστικά σημαντική διαφορά αφού $P > 0.05$, όπως φαίνεται στους πιο κάτω πίνακες 4.7&4.8:

Πίνακας 4.7: Σύγκριση της ικανοποίησης μεταξύ των δύο φύλων

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation
2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	Γυναίκα	58	7,14	1,146
	Άνδρας	92	7,25	1,065
2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	Γυναίκα	58	7,34	,849
	Άνδρας	92	7,15	1,475
3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;	Γυναίκα	58	5,29	2,435
	Άνδρας	91	5,90	2,305
5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	Γυναίκα	58	7,03	1,075
	Άνδρας	92	7,10	1,343

Πίνακας 4.8: Στατιστική σημαντικότητα της σύγκρισης των δύο φύλων στις διάφορες παραμέτρους ικανοποίησης που αξιολογήθηκαν.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)

2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	Equal variances assumed	,091	,763	-,609	148	,543
	Equal variances not assumed			-,599	114,666	,550
2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	Equal variances assumed	3,244	,074	,904	148	,367
	Equal variances not assumed			1,014	146,986	,312
3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;	Equal variances assumed	2,514	,115	-1,536	147	,127
	Equal variances not assumed			-1,517	116,598	,132
5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	Equal variances assumed	,687	,408	-,303	148	,762
	Equal variances not assumed			-,319	139,628	,751

Συγκρίνοντας την ικανοποίηση μεταξύ ηλικιωμένων (65 και άνω) και νέων (18-64) όπως φαίνεται στους πιο κάτω πίνακες 4.9&4.10 στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται μόνο στην παράμετρο της ικανοποίησης από το φαγητό όπου $P < 0,05$ με τα ηλικιωμένα άτομα να αναφέρουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.

Πίνακας 4.9: Σύγκριση της ικανοποίησης μεταξύ νέων και ηλικιωμένων

	Ηλικία:	N	Mean	Std. Deviation
2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	NEOI	92	7,24	1,073
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	58	7,16	1,136
2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	NEOI	92	7,26	1,147
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	58	7,17	1,453
3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;	NEOI	91	5,22	2,585
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	58	6,36	1,784
5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	NEOI	92	7,11	1,199
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	58	7,02	1,318

Πίνακας 4.10: Στατιστική σημαντικότητα της σύγκρισης μεταξύ νέων και ηλικιωμένων στις παραμέτρους ικανοποίησης που αξιολογήθηκαν.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	Equal variances assumed	,039	,844	,456	148	,649
	Equal variances not assumed			,450	116,097	,653
2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;	Equal variances assumed	,480	,490	,414	148	,679
	Equal variances not assumed			,393	100,862	,695
3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;	Equal variances assumed	16,672	,000	-2,946	147	,004
	Equal variances not assumed			-3,189	146,025	,002
5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	Equal variances assumed	,113	,738	,438	148	,662
	Equal variances not assumed			,428	112,812	,669

Επίσης σε σχέση με τις φορές που το άτομο έγινε εισαγωγή σε νοσοκομείο φαίνεται να μην υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με την συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα στο νοσοκομείο ($P > 0,05$).

Το μέρος Β του ερωτηματολογίου απαντήθηκε από 78 άτομα, ποσοστό που ισοδυναμεί με το 52% του δείγματος. Οι λόγοι του μειωμένου ποσοστού απαντήσεων είναι η πολυπλοκότητα του ερωτηματολογίου και το χρονοβόρο της διαδικασίας όπως οι ίδιοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας αναλύθηκε το κομμάτι της αξιολόγησης που αναφέρετε στην ικανοποίηση των ατόμων από την προσφερόμενη φροντίδα υγείας στο σύνολο των 26 ερωτήσεις και αναφέρετε ως ολική ικανοποίηση.

Σε σχέση με την ολική ικανοποίηση και σε συνάρτηση με τους παράγοντες που αξιολογήθηκαν διενεργώντας ανάλυση T Test δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P > 0,05$) μεταξύ νέων (18-65) και ηλικιωμένων (65 και άνω) το οποίο συμφωνεί με τα αποτελέσματα του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου (Πίνακες 4.11 & 4.12).

T-Test

Πίνακας 4.11: Μέση ολική ικανοποίηση νέων και ηλικιωμένων

Group Statistics					
	2. Ηλικία:	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ολική Ικανοποίηση	NEOI	55	152,40	33,923	4,574
	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	23	160,48	24,058	5,017

Πίνακας 4.12: Στατιστική σημαντικότητα της σύγκρισης μέσης τιμής μεταξύ νέων και ηλικιωμένων

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed	1,965	,165	-1,036	76	,303	-8,078	7,794	-23,602	7,445	
	Equal variances not assumed			-1,190	57,576	,239	-8,078	6,789	-21,670	5,513	

Επίσης κάνοντας σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν φαίνεται να υπάρχει ούτε στον παράγοντα αυτό στατιστικά σημαντική διαφορά ($P > 0.05$) στην αξιολόγηση της ολικής ικανοποίησης (Πίνακες 4.13&4.14).

T-Test

Πίνακας 4.13: Μέση ολική ικανοποίηση των δύο φύλων

Group Statistics					
	1. Φύλο:	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Γυναίκα	24	151,62	30,796	6,286
	Άνδρας	54	156,19	31,853	4,335

Πίνακας 4.14: Στατιστική σημαντικότητα της σύγκρισης μέσης τιμής μεταξύ των δύο φύλων

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed										
	Equal variances not assumed										

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠ ΟΙΗΣΗ	Equal variances assumed	,119	,731	-,589	76	,557	-4,560	7,737	-19,970	10,849
	Equal variances not assumed			-,597	45,598	,553	-4,560	7,636	-19,934	10,814

Κάνοντας σύγκριση μέσω T Τεστ της ανάλυσης της συνολικής ικανοποίησης μεταξύ των ατόμων που έγιναν επείγουσα εισαγωγή και αυτών που εισήχθηκαν προγραμματισμένα έχουμε τα εξής αποτελέσματα: Για τα άτομα που εισήχθηκαν επειγόντως η μέση συνολική ικανοποίηση είναι mean=148,59 και για τα άτομα που εισήχθηκαν προγραμματισμένα η μέση συνολική ικανοποίηση είναι mean=163,69. Εδώ φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (P= 0,023) συμφωνώντας με τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας στατιστικής σύγκρισης (Α μέρους) αφού τα άτομα που εισήχθηκαν προγραμματισμένα παρουσιάζονται να είναι και εδώ περισσότερο ικανοποιημένα (Πίνακας 4.15).

T-Test

Πίνακας 4.15: Στατιστική σημαντικότητα της σύγκρισης μέσης τιμής μεταξύ των ασθενών που έγιναν επείγουσα ή προγραμματισμένη εισαγωγή

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΣΗ	Equal variances assumed	8,806	,004	-2,137	76	,036	-15,101	7,067	-29,176	-1,025	
	Equal variances not assumed			-2,324	74,821	,023	-15,101	6,497	-28,045	-2,157	

Με χρήση στατιστικής ανάλυσης διακύμανσης (One Way Anova) και Post Hoc ανάλυσης έγινε σύγκριση της ολικής ικανοποίηση σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση φαίνεται ότι οι παντρεμένοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους ανύπαντρους εντούτοις δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (P>0.05) μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος και η

οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίζεται με την συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Αντίθετα σε σύγκριση μεταξύ της εργασίας που έκαναν ή κάνουν, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0.05$) μεταξύ των ατόμων που ασχολούνταν με αγροτικές εργασίες και αυτών που έκαναν άλλα επαγγέλματα (οικιακά, χειρονακτικά, μη χειρονακτικά) με τους πρώτους να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Επιπρόσθετα όσο μικρότερη η εμπειρία τόσο μεγαλύτερη η ολική ικανοποίηση. Τα άτομα που είχαν μόνο μια εισαγωγή στο νοσοκομείο είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά από αυτούς που είχαν περισσότερες από τρεις εισαγωγές στο νοσοκομείο ($P = 0,022$). Η μέση τιμή της ολικής ικανοποίησης των ατόμων που έγιναν εισαγωγή για πρώτη φορά ήταν $mean = 153,96$ ενώ για τα άτομα που έγιναν εισαγωγή πέραν των τριών φορές είναι $mean = 126,80$.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την μετα-ανάλυση των Hall και Dornan (1988) είναι δύσκολη η σύγκριση των δεδομένων μιας έρευνας με άλλες λόγω της χρήσης διαφορετικών εργαλείων μέτρησης όμως θα γίνει προσπάθεια σύγκρισης για εξαγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων από την παρούσα έρευνα.

Συγκρίνοντας την με έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα, μια χώρα με την ίδια γλώσσα και κουλτούρα, στην Ευρώπη αλλά και την Ανατολική Μεσόγειο φαίνεται ότι με κάποιες τα αποτελέσματα συμφωνούν ενώ με άλλες τα αποτελέσματα διαφέρουν.

Το σημαντικότερο στοιχείο στην έρευνα είναι ότι ένα εκπληκτικά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (93%) έμεινε ικανοποιημένο από τη συνολική φροντίδα που έλαβε κατά την νοσηλεία του στο νοσοκομείο. Αυτό συμφωνεί με πολλές από τις έρευνες που αξιολογήθηκαν σε διεθνές επίπεδο όπου τα ποσοστά των ικανοποιημένων ασθενών είναι πέραν του 85% (Saaiq και Zaman 2006) .

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στην έρευνα είναι ότι τα επίπεδα ικανοποίησης των νέων και των ηλικιωμένων δεν έχουν μεγάλη διαφορά (εξαιρουμένου του φαγητού) διαφοροποιώντας τα αποτελέσματα από αυτά άλλων ερευνών στον Ελλαδικό και Διεθνή χώρο συμφωνώντας όμως με κάποιες έρευνες όπως αναφέρονται στην μετανάλυση των Crow et al (2002). Μια αιτιολογία για τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να είναι το ότι το νοσοκομείο είναι καινούργιο με καλύτερες εγκαταστάσεις από άλλα. Επιπρόσθετα το ότι είναι νοσοκομείο αναφοράς παγκύπρια επηρεάζει σίγουρα τις απαντήσεις των ατόμων που πιθανόν να έγιναν παραπομπή από άλλα νοσοκομεία πόλεων ή από ιδιωτικά. Εντούτοις το στοιχείο αυτό χρήζει περισσότερης διερεύνησης με μεγαλύτερης έκτασης μελλοντική έρευνα.

Η έρευνα έχει καταδείξει ότι τα άτομα που έχουν εισαχθεί περισσότερες φορές στο νοσοκομείο παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένα από την φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα των ερευνών των Ραφτόπουλου (2002), Theodosopoulou et al (2007), Quintana et al (2006) και Bahramour και Zolala (2005) όπου η ικανοποίηση είναι αντιστρόφως ανάλογη με τις φορές εισαγωγής στο νοσοκομείο. Επίσης βρέθηκε ότι τα άτομα που έγιναν επείγουσα εισαγωγή παρουσίαζαν λιγότερη ικανοποίηση από τα άτομα που έγιναν προγραμματισμένη εισαγωγή συμβαδίζοντας με τα αποτελέσματα την έρευνας των Cheung et al (2009) για τη

σημασία του τρόπου εισαγωγής στην εμπειρία. Ένας από τους λόγους για αυτή τη διαφορά θα μπορούσε να είναι η σοβαρότητα της κατάστασης η οποία οδηγεί στο νοσοκομείο. Στην περίπτωση της προγραμματισμένης εισαγωγής το άτομο επιλέγει το νοσοκομείο και μπορεί πολύ εύκολα να αποφασίσει εάν θέλει να νοσηλευτεί στο συγκεκριμένο ίδρυμα, αφού μπορεί είτε να επισκεφτεί ένα άλλο δημόσιο νοσοκομείο (με την προϋπόθεση να υπάρχει η ειδικότητα για αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του) είτε να πάει σε ιδιωτικό. Στην περίπτωση της επείγουσας εισαγωγής τα άτομα στις πλείστες των περιπτώσεων δεν έχουν επιλογή του νοσοκομείου λόγω της επείγουσας φύσης του προβλήματος υγείας τους και την ανάγκη άμεσης πρόσβασης στο πλησιέστερο ίδρυμα παροχής φροντίδας υγείας.

Μέσα από την έρευνα φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες είχαν τα ίδια επίπεδα ικανοποίησης από την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα ενώ το θέμα του φαγητού αφήνει αδιάφορους τους ασθενείς με χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης. Με το ίδιο συμφωνεί και η έρευνα των Πολύζος et al (2004). Μια αιτιολογία για το συγκεκριμένο είναι η δυσκολία των ασθενών να κρίνουν τους λειτουργούς της υγείας και ειδικά τον επαγγελματισμό τους κατά την φροντίδα οπότεν είναι πιο εύκολο να κρίνουν χειροπιαστά θέματα όπως το φαγητό κάτι που υποστηρίζουν και οι Karassavidou et al (2009). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από το φαγητό, ειδικά στους νέους, μπορεί να οφείλονται στις διαφορετικές απαιτήσεις των νέων στα θέματα διατροφής. Όπως αναφέρθηκε κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι χρήστες των υπηρεσιών που ήταν αδιάφοροι ως προς το φαγητό έδιναν ως αιτιολόγηση την άρνηση για φαγητό από το νοσοκομείο και την προσκόμιση φαγητού από τους συγγενείς. Αυτό θα πρέπει να προβληματίσει τις διοικήσεις των δημόσιων νοσηλευτηρίων ώστε να διαφοροποιήσουν το μενού ώστε να είναι μεν υγιεινό αλλά τουλάχιστον να εκπέμπει διάθεση σε όλους του ασθενείς για σίτιση. Επιπρόσθετα οι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το φαγητό από ότι οι νέοι με μια πιθανή αιτιολογία την αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες λόγω των φυσιολογικών αλλαγών του γήρατος και την μείωση των ημερήσιων αναγκών σε φαγητό.

Τα άτομα που κατά την διάρκεια της παραμονής τους είχαν αρκετή βελτίωση στο πρόβλημα υγείας τους, παρουσιάζουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τα άτομα που δεν είχαν βελτίωση. Αυτό συμφωνεί με έρευνες που έγιναν σε διεθνές επίπεδο (Jackson et al 2001, Jaipaul και Rosenthal 2003). Επιπρόσθετα τα άτομα που έκαναν επέμβαση είχαν

μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από τα άτομα που δεν έκαναν επέμβαση εύρημα που πάλι συμφωνεί με την έρευνα των Sahin et al (2007).

Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με αυτά άλλων ερευνών σχετικά με την ουδετερότητα του φύλου (Κουμανδράκη et al 2004, Dowd et al 2009) ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ατόμων με χαμηλή εκπαίδευση σε σχέση με τα άτομα που έχουν ψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης φαίνεται να αποστασιοποιείται από τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που έχουν αξιολογηθεί.

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει επίσης συγκεκριμένα μειονεκτήματα. Το κύριο μειονέκτημα της παρούσας έρευνας είναι η εφαρμογή του σε ένα μόνο νοσοκομείο κάτι που περιορίζει την γενίκευση των αποτελεσμάτων (Sahin και Tatar 2006). Στην παρούσα φάση η έρευνα δεν συμπεριέλαβε τον εκπαιδευτικό ρόλο του νοσοκομείου ως πιθανό παράγοντα ικανοποίησης, αφού το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι ένα εξελισσόμενο εκπαιδευτικό κέντρο με επακόλουθο την μη διερεύνηση της σχέσης αυτού του παράγοντα με την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι που στο μέλλον πρέπει να γίνει.

Επιπρόσθετα όπως τονίζεται και σε άλλες έρευνες που καταπιάνονται με θέματα της υγείας και ειδικά των ασθενών, τα ερωτηματολόγια δεν αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και προσδοκίες από έναν οργανισμό παροχής φροντίδας υγείας (Karassavidou et al 2009) και συνιστάται η ταυτόχρονη χρήση ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας για διεξαγωγή τέτοιου είδους ερευνών.

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα της έρευνας αλλά και της διεθνούς βιβλιογραφίας θα πρέπει, για βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στο Νοσοκομείο αλλά και της ικανοποίησης των ασθενών, να εισαχθούν συστήματα διαχείρισης ποιότητας σύμφωνα με τον Πολύζο et al (2004) αφού με την εισαγωγή τους υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Επιπρόσθετα θα μπορούσε να δημιουργηθεί ομάδα βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών μέσα από την αξιολόγηση της, την δημιουργία και πρακτική εφαρμογή μέτρων και την επαναξιολόγηση της το οποίο όπως αναφέρει ο Messner (2005) έγινε με επιτυχία στις ΗΠΑ.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί η ανάγκη καλύτερου συντονισμού των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου τόσο μεταξύ τους όσο και με τις άλλες υπηρεσίες π.χ. στατιστική υπηρεσία. Η διαφορά που παρουσιάζεται μεταξύ των διαφόρων στοιχείων που

δημοσιεύονται δεν έχει θετικό αντίκτυπο για το νοσοκομείο και πρέπει να επιμείνουμε σε ορθή καταγραφή των στατιστικών και άλλων στοιχείων διότι μόνο με αυτό τον τρόπο θα έχουμε αξιόπιστες και επαρκείς πληροφορίες για τον απολογισμό του μεγάλου και σημαντικού έργου που επιτελείται αλλά και για τον καλύτερο προγραμματισμό. Η γραφειοκρατία που παρατηρείται τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε επίπεδο κρατικής μηχανής, το πολλών ταχυτήτων καθεστώς εργοδότησης των εργαζομένων στο νοσοκομείο και η πολυπλοκότητα ενός τόσο μεγάλου οργανισμού αποτελούν τροχοπέδη για οποιοδήποτε μακροχρόνιο προγραμματισμό προς βελτίωση της λειτουργίας του κάτι που θεωρείται απολύτως αναγκαίο με τις τρέχουσες και συνεχείς εξελίξεις και δεδομένα στο χώρο της υγείας.

Με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας και την δυνατότητα λήψης φροντίδας υγείας οπουδήποτε (αφού η αποζημίωση θα έρχεται από τον Οργανισμό Ασφάλειας Υγείας) θα διαφανεί πραγματικά η ικανοποίηση των ασθενών από την λαμβανόμενη φροντίδα υγείας αφού η δυσαρέσκεια θα οδηγεί σε αλλαγή του χώρου λήψης τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο κάθε οργανισμός παροχής φροντίδας υγείας πρέπει πλέον να μάθει να λειτουργεί μέσα στα πλαίσια του ανταγωνισμού και της ελεύθερης επιλογής αφού χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης θα επιφέρουν αρνητική φήμη και πιθανό κλείσιμο του οργανισμού. Ο ανταγωνισμός που πλέον είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο και ιδιαίτερα με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχει καταργήσει τα σύνορα και κάθε μεγάλος οργανισμός παροχής φροντίδας υγείας θα πρέπει να εξαντλήσει όλες του τις δυνατότητες για αύξηση της θετικής εικόνας και προσέλκυση μέσα από την ελεύθερη και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες του μεγαλύτερου αριθμού χρηστών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν οι χρήστες φεύγουν από το νοσοκομείο με ψηλό βαθμό ικανοποίησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. (2007) Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. Τόμος 24. Νο 1: σελ89- 96.
2. *Απογραφή Πληθυσμού 2001* (2004) Γενικά Δημογραφικά Χαρακτηριστικά, Τόμος 1, Στατιστική Υπηρεσία, Κυπριακή Δημοκρατία:
[http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/C708C27A7D2EB8CAC2256D42002C6915/\\$file/CENSUS%20OF%20POPULATION%202001-VOL.1.pdf?OpenElement](http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/C708C27A7D2EB8CAC2256D42002C6915/$file/CENSUS%20OF%20POPULATION%202001-VOL.1.pdf?OpenElement)
3. *Ετήσια Έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας* (2008), Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας: <http://www.moh.gov.cy/Moh/ngh/NGH.nsf>
4. *Έρευνα Εργατικού Δυναμικού* (2008) Στατιστική Υπηρεσία, Κυπριακή Δημοκρατία:
[http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/E77AD267536DF2DEC22574CC001E9599/\\$file/LFS_2008.pdf?OpenElement](http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/E77AD267536DF2DEC22574CC001E9599/$file/LFS_2008.pdf?OpenElement)
5. Κουμανδράκη, Α., Θεοδώρου, Μ.Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2004) Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». *Νοσηλευτική*. Τόμος 43, Νο 2: σελ237-245.
6. Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ., Πιερράκος, Γ., Ασημακοπούλου, Ι., Υφαντόπουλος, Ι. (2004) Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. Τόμος 22. Νο 3: σελ284-295.
7. Ραφτόπουλος, Β.Γ. (2002) Εκτίμηση της Ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. *Διδακτορική Διατριβή*.
8. Ραφτόπουλος, Β.Γ. (2009) *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.

9. Ραφτόπουλος, Β.Γ., Οικονομοπούλου, Χ.Β. (2003) Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας. *Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*. Τόμος 48. Νο 2: σελ84-94.
10. Σαχίνη-Καρδάση, Α. (1997) *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας*. Γ΄ Έκδοση. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Αθήνα.
11. Σιγάλας, Ι. (1999) «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας». In Αλεξιάδης, Α.Δ., Σιγάλας, Ι. (eds) *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας- Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα
12. *Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2008* (2010), Στατιστική Υπηρεσία, Κυπριακή Δημοκρατία:
[http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/2F8D8691C794A4FBC22573D10035351A/\\$file/HEALTH_HOSPITAL_STATS_2008-170510.pdf?OpenElement](http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/2F8D8691C794A4FBC22573D10035351A/$file/HEALTH_HOSPITAL_STATS_2008-170510.pdf?OpenElement)
13. Τσιριντάνη, Μ., Γιοβάνης, Α., Μπινιώρης, Σ., Γούλα, Α. (2010) Μια Νέα Προσέγγιση στη Μοντελοποίηση της Σχέσης μεταξύ Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίησης Ασθενών. *Νοσηλευτική*. Τόμος 49, Νο 1:σελ40-52.
14. Acorn, S., Barnett, J. (1999) Patient satisfaction. Issues in measurement. *Canadian Nurse* Vol 95, pp33–36.
15. Andaleeb, S.S., Siddiqui, N., Khandakar, S. (2007) Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy and Planning*. Vol 22, pp 263-273.
16. Avis, M., Bond, M., Arthur, A., (1995) Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 22, pp316–322.

17. Batchelor, C., Owens, D.J., Read, M., Bloor, M. (1994) Patient Satisfaction Studies: Methodology, Management and Consumer Evaluation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 7, No. 7, pp 22-30.
18. Bahramour, A., Zolala, F. (2005) Patient Satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *Easter Mediterranean Health Journal*. Vol 11, pp 905-912.
19. Bacon, C.T., Mark, B. (2009) Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *Journal of Nursing Administration*. Vol 39, No 5, pp 220-227.
20. Beach, M. C., Sugarman, J., Johnson, R. L., Arbelaez, J. J., Duggan, P. S., Cooper, L. A. (2005) “Do Patients Treated with Dignity Report Higher Satisfaction, Adherence, and Receipt of Preventive Care?” *Annals of Family Medicine*. Vol 3, No 4, pp331–338.
21. Bernhart, M.H., Wiadnyana, I.G.P., Wihardjo, H., Pohan, I. (1999) Patient satisfaction in developing countries. *Social Science and Medicine*. Vol 48, No 8, pp 989-996.
22. Benkert, R., Peters, R. M., Clark, R., Keves-Foster, K. (2006) “Effects of Perceived Racism, Cultural Mistrust and Trust in Providers on Satisfaction with Care.” *Journal of the National Medical Association* Vol 98, No 9, pp1532–1540.
23. Cheung, C.S.K., Bower, W.F., Kwok, S.C.B., van Hasselt, C.A. (2009) Contributors to Surgical In-patient Satisfaction— Development and Reliability of a Targeted Instrument. *Asian Journal of Surgery*. Vol 32, No 3, pp 143-150.
24. Cleary, P. D., McNeil, B. J. (1988) “Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care.” *Inquiry* Vol 25, No 1, pp 25–36.
25. Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., Thomas, H. (2002) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice

from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. Vol 6, No 32, pp

26. Dagger, T., Sweeney, J.C. (2006) The effects of service evaluation on behavioral intentions and quality of life. *Journal of Service Research*. Vol19, pp3–19.
27. Donabedian, A. (1988) The quality of care: how can it be assessed? *Journal American Medical Association*. Vol 260, pp1743–1748.
28. Dowd, B.E., Kralewski, J.E., Kaissi A.A., Irrgang S.J. (2009) Is Patient Satisfaction Influenced by the Intensity of Medical Resource Use by their Physicians? *American Journal of Managed Care*. Vol 15, No 5 pp e16-e21.
29. Edlund, M.J., Young, A.S., Kung, F.Y., Sherbourne, C.D., Wells, K.B. (2003) Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care? *Health Services Research*. Vol 38, No 2, pp631-645.
30. Ford, R.C., Bach, S.A., Fottler, M.D. (1997) Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*. Vol 22, No 2, pp74-89.
31. Gasquet, I., Falissard, B., Ravaud, P. (2001) Impact of reminders and method of questionnaire distribution on patient response to mail-back satisfaction survey. *Journal of Clinical Epidemiology*. Vol 54, pp1174-1180
32. Glickman, S. W., Baggett, K. A., Krubert, C. G., Peterson, E. D., Schulman, K. A. (2007) “Promoting Quality: The Health-Care Organization from a Management Perspective.” *International Journal for Quality in Health Care*. Vol 19, No 6, pp 341–348.
33. Ghobadian, A., Speller, S., Matthew J (1994) Service Quality Concepts and Models. *International Journal of Quality and Reliability Management*. Vol 11, No 9, pp43-66.

34. Covinsky, K., Rosenthal, G., Chren, M., Justice, A.C., Fortinsky, R.H., Palmer, R.M., Landefeld, C.S. (1998) The relation between health status changes and patient satisfaction in older hospitalized medical patients. *Journal of General Internal Medicine*. Vol 13, pp223–9.
35. Ganova-Iolovska, M., Kalinov, K., Geraedts, M. (2008) Satisfaction of inpatients with acute coronary syndrome in Bulgaria. *Health and Quality of Life Outcomes*. 6:50 www.hqlo.com/content/6/1/50.
36. Greene, M. G., Adelman, R. D., Friedmann, E., Charon, R. (1994) “Older Patient Satisfaction with Communication during an Initial Medical Encounter.” *Social Science and Medicine*. Vol 38, No 9, pp1279–1288.
37. Haase, I., Lehnert-Batar, A., Schupp, W., Gerling, J., Kladny, B. (2006) Factors contributing to patient satisfaction with medical rehabilitation in German hospitals. *International Journal of Rehabilitation Research*. Vol29. No 4, pp289-294.
38. Hall, J.A., Dornan, M.C. (1990) Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine*. Vol 6, pp811-818
39. Harmsen, J,A., Bernsen, R.M., Bruijnzeels, M.A., Meeuwesen, L. (2008) Patients’ evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers? *Patient Education and Counseling*. Vol 72, No1, pp155–162.
40. Haviland, M.G., Morales, L.S., Reise, S.P., Hays, R.D. (2003) Do Health Care Ratings Differ by Race or Ethnicity? *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. Vol 29, No 3, pp134-145.
41. Henderson, C., Hales, H., Ruggeri, M. (2003) Cross-cultural differences in the conceptualisation of patients’ satisfaction with psychiatric services—content validity

of the English version of the Verona Service Satisfaction Scale. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol38, No142–148.

42. International Organization for Standardization (1990) Quality Management and Quality System Elements. Part 2: Guidelines for Services. Geneva: ISO.
43. Jackson, J.L., Chamberlin, J., Kroenke, K. (2001) Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*. Vol52, pp609-620.
44. Jaipaul, C.K., Rosenthal, G.E. (2003) Are Older Patients More Satisfied with Hospital Care Than Younger Patients? *Journal of General Internal Medicine*. Vol 18, pp 23-30.
45. Jatulis, D.E., Bundek, N.I., Legorreta, A.P. (1997) Identifying predictors of satisfaction with access to medical care and quality of care. *American Journal of Medical Quality*. Vol 12, pp11-18.
46. Kane, R.L., Maciejewski, M., Finch, M. (1997) The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Medical Care*. Vol 35, No 7, pp714-730.
47. Karassavidou, E., Glaveli, N., Papadopoulos, C.T. (2009) Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients. *Measuring Business Excellence*. Vol13, No1, pp34-46.
48. Krupat E, Fancey M, Cleary P. Information and its impact on satisfaction among surgical patients. *Social Science and Medicine*. 2000;51:1817–25.
49. Labarère, J., Fourny, M., Jean-Phillippe, V., Marin-Pache, S., Patrice, F. (2004) Refinement and validation of a French in-patient experience questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol17, pp17–25.

50. Lee, D.S., Tu, J.V., Chong, A., Alter, D.A. (2008) Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*. Vol 118, No 9, pp1938-1945.
51. Linder-Pelz, S. (1982) Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*. Vol16, pp577-582.
52. Lynn, M.R., McMillen B.J. (2004) The scale product technique as a means of enhancing the measurement of patient satisfaction. *Canadian Journal of Nursing Research*. Vol 36, pp66-81.
53. Marple, R., Lucey, C., Kroenke, K., Wilder, J., Lucas, C.A. (1997) Concerns and expectations in patients presenting with physical complaints. Frequency, physician perceptions and actions, and 2-week. *Archives of Internal Medicine*. Vol 157, pp1482-1488.
54. Messner, E.,R. (2005) Quality of Care and Patient Satisfaction. The Improvement Efforts of One Emergency Department. *Topics in Emergency Medicine*. Vol. 27, No 2, pp132-141.
55. Messina, D.J., Scotti, D.J., Driscoll, A.E., Ganey, R., Zipp, G.P. (2009) The Relationship Between Patient Satisfaction and Inpatient Admissions Across Teaching and Non Teaching Hospitals. *Journal of HealthCare Management*. Vol 54, No 3, pp177-190.
56. Minnick, A.F., Roberts, M.J., Young, W.B., Kleinpell, R.M., Marcantonio, R.J.(1997) What influences patient reports of three aspects of hospital services. *Medical Care*. Vol 35, No 4, pp399-409.
57. Nápoles, A.N., Gregorich, S.E., Santoyo-Olsson, J., O'Brien, H., Stewart, A.L. (2009) Patient Characteristics that Impact Health and Use. Interpersonal Processes of Care and Patient Satisfaction: Do Associations Differ by Race, Ethnicity, and Language? *Health Service Research*. Vol 44, No 4, pp1326-1344.

58. Newsome, P.R.H., Wright, G.H. (1999) Review of Patient Satisfaction: 1 Concepts of Satisfaction. *British Dental Journal*. Vol. 186, No 4 pp161 – 165.
59. Nguyen Thi, P. L., Briancon, S., Empereur, F., Guillemin, F. (2002) Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine*. Vol 54: pp493–504.
60. Ng, C.W., Lim, G.H., McMaster, F., Molina, J., Seow, E., Heng, B.H. (2009) Patient satisfaction in an observation unit: the Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey. *Emergency Medicine Journal*. Vol 26, No 8, pp586-589.
61. Oja, P.I., Kouri, T.T., Pakarinen, A.J. (2006) From customer satisfaction survey to corrective actions in laboratory services in a university hospital. *International Journal of Quality in Health Care*. Vol 18, pp422–428.
62. Ong, L.M. L., deHaes J. C. J. M., Hoos, A. M., Lammes, F. B. (1995) ‘‘Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature.’’ *Social Science and Medicine*. Vol 40, No 7, pp 903–918.
63. Pascoe, G.C. (1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation Program Planning*. Vol 6, pp185–210.
64. Quintana, J.M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastián, J.A., de-la-Sierra, E., Thompson, A. (2006) Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*. Vol 6, pp102-111.
65. Raftopoulos, V. (2005) A grounded theory for patients’ satisfaction with quality of hospital care. *ICUS NURS WEB Journal*, Vol 22, pp1-15.

66. Resnick, A.S., Disbot, M., Wuster, A., Mullen, J.L., Kaiser, L.R., Morris, J.B. (2008) Contributions of Surgical Residents to Patient Satisfaction: Impact of Residents Beyond Clinical Care. *Journal of Surgical Education*. Vol 65, No 3, pp243-252.
67. Roter, D.L., Steward, M., Putnam, S.M., Lipkin, Jr.M., Stiles, M., Inui, T.S. (1997) Communication patterns of primary care physicians. *Journal American Medical Association*. Vol 277, pp350-356.
68. Saaiq, M., Zaman, K. (2006) Pattern of Satisfaction among Neurosurgical Inpatients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons- Pakistan*. Vol 16, No 7, pp455-459
69. Saha, S., Arbelaez, J.J., Cooper, L.A., (2003) Patient- Physician Relationships and Racial Disparities in the Quality of Health Care. *American Journal of Public Health*. Vol 93, pp1713-1719.
70. Sahin, N., Tatar, M. (2006) Analysis of Factors Affecting Patient Satisfaction. *Dis Manage Health Outcome*. Vol 14, No 3, pp171-178.
71. Sahin, B., Yilmaz, F., Lee, K.H. (2007) Factors affecting inpatient satisfaction: structural equation modelling. *Journal of Medical Systems*. Vol31, No1, pp9-16.
72. Scotto, F., De Ceglie, A., Guerra, V., Misciagna, G., Pellecchia, A. (2009) Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services. *Clinical Governance International Journal*. Vol14, No 2, pp86-97.
73. Sitzia, J. (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol 11, No 4, pp319-328.
74. Sitzia, J., Wood, N. (1997) Patient Satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*. Vol 45, No 12, pp 1829–1843.

75. Sitzia, J., Wood, N. (1998) Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *International Journal of Quality in Health Care*. Vol 10, No 4, pp311-317.
76. Sixma, H.J., Spreeuwenberg, P.M., Pasch, M.A.(1998) Patient satisfaction with the general practitioner. *Medical Care*. Vol 36, No 2, pp212-229.
77. Schouten, B.C., Meeuwesen, L., Tromp, F., Harmsen, H.A. (2007) Cultural diversity in patient participation: the influence of patients' characteristics and doctors' communicative behaviour. *Patient Education and Counseling*. Vol 67, pp214–223.
78. Strasser, S., Ahorony, L., Greenberger, D. (1993) The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Medical Care Review*. Vol 50, pp219-248.
79. Tervo-Heikkinen, T., Kvist, T., Partanen, P., Vehvilainen-Julkunen, K., Aalto, P. (2008) Patient satisfaction as a positive nursing outcome. *Journal of Nursing Care Quality*. Vol 23, No 1: pp 58-65.
80. Theodosopoulou E, Raftopoulos V, Krajewska-Kułak E, Wrońska I, Chatzopulu A, Nikolaos T, Kotrotsiou E, Paralikas Th, Konstantinou E, Tsavelas G (2007) A study to ascertain the patients' satisfaction of the quality of hospital care in Greece compared with the patients' satisfaction in Poland. *Advances in Medical Sciences*. Vol. 52, Suppl. 1.
81. Tucker, J.L., Kelley, V.A. (2000) The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. *Military Medicine*. Vol 165, pp 72-76.
82. Virgo, K.S., Piry, J.R., Valentine, M.P., Denner, D.R., Ryan, G., Risk, N.K., Price, R.K. (2007) Access, Quality and Satisfaction with care: Concerns of Vietnam Veterans. *Research in the Sociology of Health Care*. Vol 24, pp17-40.

83. Wallin, E., Lundgren, P., Ulander, K., von Holstein, C.S. (2000) Does age, gender or educational background effect patient satisfaction with short stay surgery? *Ambulatory Surgery*. Vol 8, pp79-88.
84. Woodward, J.L. (2009) Effects of rounding on patient satisfaction and patient safety on a medical-surgical unit. *Clinical Nurse Specialist*. Vol 23, No 4, pp200-206.
85. Yahui, S.H. (2009) Taking patients' voices into account within quality systems: a comparative study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 22, No. 3, pp. 289-299.
86. Young, G.J., Meterko, M., Desai, K.R.(2000) Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Medical Care*. Vol 38, No 3, pp325-334
87. Zineldin, M. (2006), The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 19, No. 1, pp. 60-92.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Έρευνα

Μέτρησης της Ικανοποίησης των
Εσωτερικών Ασθενών από τις
Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στο
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΜΕΡΟΣ Α: Σημειώστε με Χ στο κατάλληλο τετραγωνάκι ανάλογα με την περίπτωση που σας ταιριάζει ή κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει την προσωπική σας άποψη/εκτίμηση.

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1.1: Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Συνολικά πόσες φορές

1.2: Μπήκατε στο Νοσοκομείο

Ως επείγουσα περίπτωση

Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού

1.3: Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά το νοσοκομείο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

1.4: Κάνατε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

2.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου για τις καθημερινές σας ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα);

Πολύ βοήθεια..... 3

Αρκετή βοήθεια..... 2

Λίγη βοήθεια 1

Καμιά βοήθεια..... 0

2.2: Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;

Πολύ ικανοποιημένος..... 8

Αρκετά ικανοποιημένος..... 7

Λίγο ικανοποιημένος..... 6

Απλά ικανοποιημένος..... 5

Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος..... 4

Καθόλου ικανοποιημένος..... 3

Δυσαρεστημένος..... 2

Πολύ δυσαρεστημένος..... 1

Αδιάφορος..... 0

2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	8
Αρκετά ικανοποιημένος.....	7
Λίγο ικανοποιημένος.....	6
Απλά ικανοποιημένος.....	5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	4
Καθόλου ικανοποιημένος.....	3
Δυσανεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη από αυτήν που περίμενα.....	4
Καλή όπως την περίμενα.....	3
Μέτρια όπως την περίμενα.....	2
Κακή όπως την περίμενα.....	1
Χειρότερη από αυτήν που περίμενα.....	0

2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	8
Αρκετά ικανοποιημένος.....	7
Λίγο ικανοποιημένος.....	6
Απλά ικανοποιημένος.....	5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	4
Καθόλου ικανοποιημένος.....	3
Δυσανεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	4
Καλή όπως την περίμενα.....	3
Μέτρια όπως την περίμενα.....	2
Κακή όπως την περίμενα.....	1
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	0

3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ

3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	8
Αρκετά ικανοποιημένος.....	7
Λίγο ικανοποιημένος.....	6
Απλά ικανοποιημένος.....	5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	4
Καθόλου ικανοποιημένος.....	3
Δυσανεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

Καλύτερο από αυτό που περίμενα.....	4
Καλό όπως το περίμενα.....	3
Μέτριο όπως το περίμενα.....	2
Κακό όπως το περίμενα.....	1
Χειρότερο από αυτό που περίμενα.....	0

4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για τη φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

4.2: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;

Πολύ	3
Αρκετά	2
Λίγο	1
Καθόλου	0

5.2: Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.3: Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία	0

5.5: Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία..	0

5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

Πολύ ικανοποιημένος.....	8
Αρκετά ικανοποιημένος.....	7
Λίγο ικανοποιημένος.....	6
Απλά ικανοποιημένος.....	5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	4
Καθόλου ικανοποιημένος.....	3
Δυσανεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

5.8: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	4
Καλή όπως την περίμενα.....	3
Μέτρια όπως την περίμενα.....	2
Κακή όπως την περίμενα.....	1
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	0

5.9: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.....	0

5.10: Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου:

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.11: Τι θεωρείτε πιο σπουδαίο στη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

Την ενημέρωση από το προσωπικό.....	8
Τον σεβασμό από το προσωπικό.....	7
Το ενδιαφέρον του προσωπικού.....	6
Τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό.....	5
Τις ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα).....	4
Το φαγητό.....	3
Την ευγένεια του προσωπικού.....	2
Την επικοινωνία με το προσωπικό.....	1
Όλα τα πιο πάνω.....	0

5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

Καλύτερο σε σχέση με άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτριο όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερο από άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.....	0

5.13: Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

ΜΕΡΟΣ Β: Παρακαλούμε βάλτε στα κουτάκια του πίνακα που ακολουθεί τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας άποψη/εκτίμηση. Συμπληρώστε και τις τέσσερις στήλες του πίνακα.

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΑΠΟΔΟΣΗ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
Συμφωνώ απόλυτα.....	5 Πάρα πολύ σημαντικό.....	7 Δεν ξέρω.....	2 Πάρα πολύ ικανοποιημένος.....
Συμφωνώ.....	4 Πολύ σημαντικό.....	6 Συνέβη.....	1 Πολύ ικανοποιημένος.....
Διαφωνώ.....	3 Αρκετά σημαντικό.....	5 Δεν συνέβη.....	0 Αρκετά ικανοποιημένος.....
Διαφωνώ απόλυτα.....	2 Απλά σημαντικό.....	4	4 Απλά ικανοποιημένος.....
Ουδέτερος.....	1 Λίγο σημαντικό.....	3	3 Λίγο ικανοποιημένος.....
Αδιάφορος.....	0 Καθόλου σημαντικό.....	2	2 Καθόλου ικανοποιημένος.....
	Ουδέτερος.....	1	1 Ουδέτερος.....
	Αδιάφορος.....	0	0 Αδιάφορος.....

	<u>Προσμενών</u> Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ»	<u>Πόσο σημαντικό είναι για σας;</u> Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ»	<u>Συνέβη;</u> Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΑΠΟΔΟΣΗ»	<u>Πώς αισθάνεστε;</u> Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ»
1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.				
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.				
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.				
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.				
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.				
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.				
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.				
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.				
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.				
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.				
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).				
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.				
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.				

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	
Συμφωνών απόλυτα.....5	Πάρα πολύ σημαντικό.....	7
Συμφωνών.....4	Πολύ σημαντικό.....	6
Διαφωνών.....3	Αρκετά σημαντικό.....	5
Διαφωνών απόλυτα.....2	Απλά σημαντικό.....	4
Ουδέτερος.....1	Λίγο σημαντικό.....	3
Αδιάφορος.....0	Καθόλου σημαντικό.....	2
	Ουδέτερος.....	1
	Αδιάφορος.....	0

ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΑΠΟΔΟΣΗ	
Δεν ξέρω.....	2
Συνέβη.....	1
Δεν συνέβη.....	0

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	
Πάρα πολύ ικανοποιημένος.....	7
Πολύ ικανοποιημένος.....	6
Αρκετά ικανοποιημένος.....	5
Απλά ικανοποιημένος.....	4
Λίγο ικανοποιημένος.....	3
Καθόλου ικανοποιημένος.....	2
Ουδέτερος.....	1
Αδιάφορος.....	0

	Περιμένω Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ»	Πόσο σημαντικό είναι για σας; Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ»	Συνέβη; Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΑΠΟΔΟΣΗ»	Πώς αισθάνεστε; Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει από την ενότητα «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ»
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.				
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.				
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.				
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.				
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.				
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).				
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.				
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.				
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.				
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.				
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.				
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.				
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.				

ΜΕΡΟΣ Γ: Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που ισχύει για τα δικά σας στοιχεία.

7.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

- 1. Φύλο:** Άνδρας..... 1
Γυναίκα..... 0
- 2. Ηλικία:** 75+..... 6
65-74..... 5
55-64..... 4
45-54..... 3
35-44..... 2
25-34..... 1
18-24..... 0
- 3. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας:** Δήμος..... 1
Κοινότητα..... 0
- 4. Οικογενειακή Κατάσταση:** Ανύπαντρη/ος..... 4
Παντρεμένη/ος..... 3
Διαζευγμένη-ος / Χωρισμένη-ος 2
Χήρα/ος 1
Συμβίωση..... 0
- 5. Υπηκοότητα:** Κυπριακή..... 1
Άλλη..... 0
- 6. Εκπαίδευση:**
Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό 7
Απόφοιτος Δημοτικού..... 6
Απόφοιτος Γυμνασίου..... 5
Απόφοιτος Λυκείου..... 4
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής 3
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)..... 2
Απόφοιτος ΑΕΙ..... 1
Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών..... 0

7. Κάρτα νοσηλείας: Κατηγορία Α	4
Κατηγορία Β	3
Κυβερνητική	2
Ειδική κατηγορία.....	1
Ιδιωτική ασφάλεια.....	0

8. Διάρκεια τελευταίας σας νοσηλείας στο νοσοκομείο (σε μέρες): μέρες

9. Επάγγελμα που κάνετε σήμερα ή που κάνατε στο παρελθόν εφόσον είστε συνταξιούχος:

Μη χειρώνακτας.....	4
Χειρώνακτας.....	3
Αγρότης	2
Οικιακά	1

11. Γιατί επιλέξατε αυτό το Νοσοκομείο;

Γιατί έχω κάποιο γνωστό γιατρό.....	7
Για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα.....	6
Γιατί έχει καλούς γιατρούς.....	5
Γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες.....	4
Μετά από σύσταση συγγενή/γνωστού μου.....	3
Γιατί έχω ξανάρθει.....	2
Γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή μου.....	1
Γιατί είναι Δημόσιο.....	0

12. Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε νοσηλευτεί τα προηγούμενα δύο χρόνια σε νοσοκομείο, δημόσιο ή ιδιωτικό, για περισσότερες από μία νύχτες;

Περισσότερες από τρεις φορές	3
Άλλες δύο φορές.....	2
Άλλη μία φορά.....	1
Καμιά άλλη φορά, αυτή είναι η πρώτη μου φορά.....	0

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Πίνακες στατιστικής ανάλυσης για την συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων:

ANOVA					
5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	27,364	6	4,561	3,215	,005
Within Groups	202,830	143	1,418		
Total	230,193	149			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons							
Dependent Variable: 5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;							
	(I) 6. Εκπαίδευση:	(J) 6. Εκπαίδευση:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
LSD	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	Απόφοιτος ΑΕΙ	,333	,842	,693	-1,33	2,00
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	,667	,735	,366	-,79	2,12
		Απόφοιτος Λυκείου	1,065	,720	,142	-,36	2,49
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,957	,731	,193	-,49	2,40
		Απόφοιτος Δημοτικού	,681	,709	,339	-,72	2,08
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,895*	,740	,011	,43	3,36
	Απόφοιτος ΑΕΙ	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	-,333	,842	,693	-2,00	1,33
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	,333	,551	,546	-,76	1,42
		Απόφοιτος Λυκείου	,731	,531	,171	-,32	1,78
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,623	,546	,256	-,46	1,70
		Απόφοιτος Δημοτικού	,348	,516	,502	-,67	1,37
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,561*	,558	,006	,46	2,66
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	-,667	,735	,366	-2,12	,79
		Απόφοιτος ΑΕΙ	-,333	,551	,546	-1,42	,76
		Απόφοιτος Λυκείου	,398	,337	,239	-,27	1,06
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,290	,359	,421	-,42	1,00
		Απόφοιτος Δημοτικού	,014	,313	,964	-,60	,63
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,228*	,377	,001	,48	1,97
	Απόφοιτος Λυκείου	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	-1,065	,720	,142	-2,49	,36
		Απόφοιτος ΑΕΙ	-,731	,531	,171	-1,78	,32

		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	- ,398	,337	,239	-1,06	,27
		Απόφοιτος Γυμνασίου	- ,108	,328	,742	- ,76	,54
		Απόφοιτος Δημοτικού	- ,384	,276	,166	- ,93	,16
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	,830*	,347	,018	,14	1,52
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	- ,957	,731	,193	-2,40	,49
		Απόφοιτος ΑΕΙ	- ,623	,546	,256	-1,70	,46
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	- ,290	,359	,421	-1,00	,42
		Απόφοιτος Λυκείου	,108	,328	,742	- ,54	,76
		Απόφοιτος Δημοτικού	- ,276	,303	,365	- ,87	,32
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	,938*	,369	,012	,21	1,67
	Απόφοιτος Δημοτικού	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	- ,681	,709	,339	-2,08	,72
		Απόφοιτος ΑΕΙ	- ,348	,516	,502	-1,37	,67
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	- ,014	,313	,964	- ,63	,60
		Απόφοιτος Λυκείου	,384	,276	,166	- ,16	,93
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,276	,303	,365	- ,32	,87
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,214*	,324	,000	,57	1,85
	Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	-1,895*	,740	,011	-3,36	- ,43
		Απόφοιτος ΑΕΙ	-1,561*	,558	,006	-2,66	- ,46
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	-1,228*	,377	,001	-1,97	- ,48
		Απόφοιτος Λυκείου	- ,830*	,347	,018	-1,52	- ,14
		Απόφοιτος Γυμνασίου	- ,938*	,369	,012	-1,67	- ,21
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,214*	,324	,000	-1,85	- ,57
Dunnett T3	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	Απόφοιτος ΑΕΙ	,333	,211	,846	- ,69	1,36
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	,667*	,159	,009	,12	1,21
		Απόφοιτος Λυκείου	1,065*	,232	,001	,30	1,83
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,957*	,204	,002	,27	1,64
		Απόφοιτος Δημοτικού	,681*	,136	,000	,25	1,12
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,895*	,483	,019	,22	3,57
	Απόφοιτος ΑΕΙ	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	- ,333	,211	,846	-1,36	,69
		Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	,333	,264	,974	- ,65	1,32
		Απόφοιτος Λυκείου	,731	,313	,404	- ,34	1,80
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,623	,293	,547	- ,41	1,66
		Απόφοιτος Δημοτικού	,348	,251	,942	- ,62	1,32
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,561	,527	,123	- ,22	3,34
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	- ,667*	,159	,009	-1,21	- ,12
		Απόφοιτος ΑΕΙ	- ,333	,264	,974	-1,32	,65
		Απόφοιτος Λυκείου	,398	,281	,963	- ,50	1,29
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,290	,258	,997	- ,54	1,12
		Απόφοιτος Δημοτικού	,014	,210	1,000	- ,65	,68
		Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,228	,509	,351	- ,49	2,95
	Απόφοιτος	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	-1,065*	,232	,001	-1,83	- ,30

Λυκείου	Απόφοιτος ΑΕΙ	- ,731	,313	,404	-1,80	,34
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	- ,398	,281	,963	-1,29	,50
	Απόφοιτος Γυμνασίου	- ,108	,308	1,000	-1,09	,87
	Απόφοιτος Δημοτικού	- ,384	,269	,960	-1,24	,47
	Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	,830	,536	,910	- ,95	2,61
Απόφοιτος Γυμνασίου	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	- ,957 [*]	,204	,002	-1,64	- ,27
	Απόφοιτος ΑΕΙ	- ,623	,293	,547	-1,66	,41
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	- ,290	,258	,997	-1,12	,54
	Απόφοιτος Λυκείου	,108	,308	1,000	- ,87	1,09
	Απόφοιτος Δημοτικού	- ,276	,245	,996	-1,06	,51
	Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	,938	,524	,778	- ,82	2,69
Απόφοιτος Δημοτικού	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	- ,681 [*]	,136	,000	-1,12	- ,25
	Απόφοιτος ΑΕΙ	- ,348	,251	,942	-1,32	,62
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	- ,014	,210	1,000	- ,68	,65
	Απόφοιτος Λυκείου	,384	,269	,960	- ,47	1,24
	Απόφοιτος Γυμνασίου	,276	,245	,996	- ,51	1,06
	Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	1,214	,502	,351	- ,49	2,92
Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	-1,895 [*]	,483	,019	-3,57	- ,22
	Απόφοιτος ΑΕΙ	-1,561	,527	,123	-3,34	,22
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	-1,228	,509	,351	-2,95	,49
	Απόφοιτος Λυκείου	- ,830	,536	,910	-2,61	,95
	Απόφοιτος Γυμνασίου	- ,938	,524	,778	-2,69	,82
	Απόφοιτος Δημοτικού	-1,214	,502	,351	-2,92	,49
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						