



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ικανοποίηση
των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής
του “ΑΝΘ.ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ”*

Αγγελική Πιπιντάκου

Επιβλέπων Καθηγητής
Γεώργιος Τσιότρας

Ιούνιος, 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ικανοποίηση
των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής
του “ΑΝΘ.ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ”*

Αγγελική Πιπιντάκου

Επιβλέπων Καθηγητής
Γεώργιος Τσιότρας

Ιούνιος, 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	i
Ελληνική περίληψη	ii
Αγγλική περίληψη	iii
Πίνακες	iv
Εισαγωγή	14
Θεωρητικό υπόβαθρο	14
Σκοπός της έρευνας	15
Βασικά ερευνητικά ερωτήματα	16
Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας	16
Προτεινόμενη μεθοδολογία	17
Δομή της εργασίας	17
Κεφάλαιο Πρώτο.....	18
Η Ποιότητα Στις Υπηρεσίες Υγείας.....	18
1.1 Η έννοια της ποιότητας	18
1.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	19
1.3 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση χρηστών.....	21
Κεφάλαιο Δεύτερο.....	28
Ικανοποίηση Ασθενών	28
2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών και ικανοποίηση αυτών από τις υπηρεσίες υγείας.....	28
2.2 Οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά νοσοκομειακών μονάδων και ικανοποίηση ασθενών.....	30
2.3 Επικοινωνία ασθενών και επαγγελματιών υγείας και ικανοποίηση ασθενών	32
2.4 Λοιποί παράγοντες	33
2.5 Συμπεράσματα θεωρητικής ανασκόπησης.....	34
Κεφάλαιο Τρίτο.....	37
Το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου και η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών που προσέρχονται σε αυτό	37

3.1 Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»	37
3.2 Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ «Θεαγενείο»	39
3.3 Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών που προσέρχονται στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»	40
Κεφάλαιο Τέταρτο.	44
Μεθοδολογία της έρευνας	44
4.1 Σκοπός- Ερευνητικά ερωτήματα	44
4.2 Πληθυσμός-δείγμα της έρευνας	45
4.3 Η διεξαγωγή της έρευνας	45
4.4 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου	45
4.5 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου	47
4.6 Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης δεδομένων	48
Κεφάλαιο Πέμπτο.	49
Παρουσίαση αποτελεσμάτων στατιστικής ανάλυσης.....	49
5.1 Δημογραφικά στοιχεία ασθενών	49
5.2 Ικανοποίηση χρηστών	54
5.3 Συνολική αξιολόγηση του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου	90
5.4 Συσχετίσεις μεταβλητών	93
5.5 Παραγοντική ανάλυση	112
Κεφάλαιο Έκτο.	116
Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	116
6.1 Συμπεράσματα.....	116
6.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής.....	123
6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	125
Βιβλιογραφία	128
Παράρτηματα	137
1. Ερωτηματολόγιο	137
2. Έγκριση αιτήματος διανομής ερωτηματολογίου.....	141

ΣΧΗΜΑΤΑ

Σχήμα 1.	23
<i>Η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της αντιληφθείσας ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....</i>	23

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1.....	47
<i>Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου.....</i>	<i>47</i>
Πίνακας 2.....	49
<i>Φύλο ερωτηθέντων.....</i>	<i>49</i>
Πίνακας 3.....	50
<i>Ηλικία ερωτηθέντων.....</i>	<i>50</i>
Πίνακας 4.....	51
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο ερωτηθέντων.....</i>	<i>51</i>
Πίνακας 5.....	53
<i>Κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων.....</i>	<i>53</i>
Πίνακας 6.....	55
<i>Βαθμός ικανοποίησης ερωτηθέντων από διάφορους παράγοντες που αφορούν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγνεΐου.....</i>	<i>55</i>
Πίνακας 7.....	56
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση.....</i>	<i>56</i>
Πίνακας 8.....	57
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής.....</i>	<i>57</i>
Πίνακας 9.....	59
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους.....</i>	<i>59</i>
Πίνακας 10.....	60
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου.....</i>	<i>60</i>
Πίνακας 11.....	61
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής.....</i>	<i>61</i>
Πίνακας 12.....	62
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης.....</i>	<i>62</i>
Πίνακας 13.....	63
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία.....</i>	<i>63</i>
Πίνακας 14.....	64
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ησυχία.....</i>	<i>64</i>
Πίνακας 15.....	66
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα βοηθητικών χώρων.....</i>	<i>66</i>

Πίνακας 16.....	67
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος</i>	<i>67</i>
Πίνακας 17.....	68
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	<i>68</i>
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	<i>69</i>
Πίνακας 19.....	70
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα φροντίδας</i>	<i>70</i>
Πίνακας 20.....	71
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	<i>71</i>
Πίνακας 21.....	72
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το σεβασμό των νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή</i>	<i>72</i>
Πίνακας 22.....	73
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	<i>73</i>
Πίνακας 23.....	74
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση των ιατρών ...</i>	<i>74</i>
Πίνακας 24.....	75
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση από τους ιατρούς για την κατάσταση υγείας των ασθενών</i>	<i>75</i>
Πίνακας 25.....	76
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση των ιατρών για την εξέταση</i>	<i>76</i>
Πίνακας 26.....	77
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των ιατρών</i>	<i>77</i>
Πίνακας 27.....	78
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προθυμία των ιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών.....</i>	<i>78</i>
Πίνακας 28.....	79
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας.....</i>	<i>79</i>
Πίνακας 29.....	80
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς ..</i>	<i>80</i>
Πίνακας 30.....	81
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση</i>	<i>81</i>
Πίνακας 31.....	82

<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού</i>	82
Πίνακας 32.	84
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό</i>	84
Πίνακας 33.	85
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος</i>	85
Πίνακας 34.	86
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων</i>	86
Πίνακας 35.	87
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης</i>	87
Πίνακας 36.	88
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την έγκαιρη περαίωση διαδικασιών</i>	88
Πίνακας 37.	89
<i>Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών</i>	89
Πίνακας 38.	90
<i>Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες ικανοποιήθηκαν συνολικά από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγνεΐου</i>	90
Πίνακας 39.	92
<i>Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες θα σύστηναν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγνεΐου σε άλλους</i>	92
Πίνακας 40.	94
<i>Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει του φύλου τους</i>	94
Πίνακας 41.	97
<i>Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει της ηλικίας τους</i>	97
Πίνακας 42.	99
<i>Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει του εκπαιδευτικού τους επιπέδου</i>	99
Πίνακας 43.	106
<i>Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει της κατάστασης της υγείας τους</i>	106
Πίνακας 44.	112

<i>Total Variance Explained</i>	112
Πίνακας 45.	114
<i>Rotated Component Matrix</i>	114
Πίνακας 46.	118
<i>Μέσος όρος και τυπική απόκλιση ικανοποίησης ασθενών από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγεναίου</i>	118

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

<i>Γράφημα 1. Φύλο ερωτηθέντων</i>	50
<i>Γράφημα 2. Εκπαιδευτικό επίπεδο ερωτηθέντων</i>	52
<i>Γράφημα 3. Κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων</i>	53
<i>Γράφημα 4. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση</i>	57
<i>Γράφημα 5. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής</i>	58
<i>Γράφημα 6. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους</i>	59
<i>Γράφημα 7. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου</i>	60
<i>Γράφημα 8. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής</i>	61
<i>Γράφημα 9. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης</i>	62
<i>Γράφημα 10. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προσβασιμότητα σε</i>	64
<i>άτομα με αναπηρία</i>	64
<i>Γράφημα 11. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ησυχία</i>	65
<i>Γράφημα 12. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα βοηθητικών χώρων</i>	66
<i>Γράφημα 13. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος</i>	67
<i>Γράφημα 14. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	68
<i>Γράφημα 15. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	69
<i>Γράφημα 16. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα φροντίδας</i>	70
<i>Γράφημα 17. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων</i>	71
<i>Γράφημα 18. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το σεβασμό των νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή</i>	72

<i>Γράφημα 19. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των νοσηλευτριών/τεχνολόγων.....</i>	<i>73</i>
<i>Γράφημα 20. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση των ιατρών.....</i>	<i>74</i>
<i>Γράφημα 21. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση από τους ιατρούς για την κατάσταση υγείας των ασθενών.....</i>	<i>75</i>
<i>Γράφημα 22. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση των ιατρών για την εξέταση.....</i>	<i>76</i>
<i>Γράφημα 23. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των ιατρών....</i>	<i>77</i>
<i>Γράφημα 24. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προθυμία των ιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών.....</i>	<i>78</i>
<i>Γράφημα 25. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας.....</i>	<i>79</i>
<i>Γράφημα 26. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς.....</i>	<i>80</i>
<i>Γράφημα 27. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση.....</i>	<i>82</i>
<i>Γράφημα 28. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού.....</i>	<i>83</i>
<i>Γράφημα 29. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό.....</i>	<i>84</i>
<i>Γράφημα 30. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος.....</i>	<i>85</i>
<i>Γράφημα 31. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.....</i>	<i>86</i>
<i>Γράφημα 32. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης.....</i>	<i>87</i>
<i>Γράφημα 33. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την έγκαιρη περαίωση διαδικασιών.....</i>	<i>88</i>
<i>Γράφημα 34. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών.....</i>	<i>89</i>
<i>Γράφημα 35. Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες ικανοποιήθηκαν συνολικά από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου.....</i>	<i>91</i>
<i>Γράφημα 36. Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες θα σύστηναν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου σε άλλους.....</i>	<i>92</i>

Ευχαριστίες

Η παρούσα διατριβή επιπέδου μάστερ εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», της Σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Γεωργίου Τσιότρα και είναι αποτέλεσμα εκτενούς βιβλιογραφικής αναζήτησης και έρευνας.

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Γεώργιο Τσιότρα για την καθοδήγηση, την αμεσότητα και την πολύτιμη βοήθεια κατά την διάρκεια εκπόνησης της διατριβής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, τον ακαδημαϊκό υπεύθυνο κ. Μιχάλη Τάλια και τους καθηγητές μου Ρωζάνη Καραγιάννη, Πανίδα Δημήτριο, Χρήστο Γκρός, και Μαριάννα Χαραλάμπους για τις γνώσεις, τις εμπειρίες και τα βιώματα, που με ζήλο, όρεξη και υπομονή μου μετέδωσαν.

Την 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης για την έγκριση διανομής των ερωτηματολογίων στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του νοσοκομείου ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ», καθώς και όλους τους εθελοντικά συμμετέχοντες που αφιέρωσαν τον χρόνο τους για την επιτυχή επίτευξη της έρευνας.

Τέλος θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω τον σύζυγο μου Στράτο και την κόρη μου Στελίνα που πίστεψαν σε μένα και με ενθάρρυναν καθ'όλη την διάρκεια της φοίτησης μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους όσον αφορά στα μέτρα που λαμβάνονται με στόχο την αναβάθμιση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς είναι προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησής τους, ενώ η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες: τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, την επικοινωνία μεταξύ ασθενών, ιατρών και νοσηλευτών, αλλά και τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά της μονάδας υγείας.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Θεαγένειο» σε συνάρτηση με την ικανοποίηση των ασθενών που προσέρχονται σε αυτό.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 199 ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα αυτό κατά την χρονική περίοδο 01/02/2016 - 01/03/2016.

Αποτελέσματα: Μέσα από την έρευνα καταδείχθηκε η σημασία της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας τόσο για τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών, όσο και για την ικανοποίησή τους. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων κατέδειξαν ότι συνολικά είναι σε πολύ προς πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του συγκεκριμένου τμήματος και για το λόγο αυτό θα το σύστηναν και σε άλλους. Διαπιστώθηκε ότι το συγκεκριμένο τμήμα θα πρέπει να προχωρήσει σε βελτιώσεις όσον αφορά στα εξής: προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία, καταλληλότητα της αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.), χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου από τον γιατρό, καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ψυχολογική υποστήριξη από νοσηλευτές και τεχνολόγους.

Συμπεράσματα: Συνολικά, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί σημαντικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και προσδιορισμού των στοιχείων εκείνων που χρίζουν βελτίωσης.

Λέξεις-κλειδιά: υπηρεσίες υγείας, ποιότητα, ικανοποίηση ασθενών, Πυρηνική Ιατρική Θεαγένειο

Summary

Background: Patient satisfaction is one of the most important parameters with regard to measures implemented so as to upgrade and improve health services. The quality of health services provided to patients is a determinant factor of patient satisfaction, whereas patient satisfaction is a measure used in the quality assessment of health services. Patient satisfaction is influenced by several factors: patients' demographic characteristics, communication between patients, doctors and nurses, as well as the organizational and functional characteristics of the health unit.

Aim: The aim of this study is to examine the quality of services provided by the Nuclear Medicine Department of Cancer Hospital "Theagenio" in relation to patient satisfaction.

Method: Quantitative research using questionnaire is the research method and the methodological instrument respectively for this research. The sample of this study consists of 199 patients that visited this department during the time period 01/02/2016- 01/03/2016.

Results: The results of the study demonstrated the importance of the quality of health services so to ensure the health of patients, and their satisfaction. The answers of the respondents indicated that they are very satisfied with the services of the Nuclear Medicine Department and therefore they would recommend it to other patients. It was found that this department should proceed to specific improvements in the following

areas: accessibility of disabled persons, appropriateness of the waiting room for examination (air conditioning, adequate seating, existence of oxygen, etc.), waiting time until the administration of p/f by the doctor, cleanliness of auxiliary areas, as well as the psychological support from nurses and technologists.

Conclusions: Overall, patient satisfaction is an important tool in measuring the quality of health services and in the identification of those features that need improvement.

Keywords: health, quality, patient satisfaction, Nuclear Medicine, Theagenio

Θεωρητικό υπόβαθρο

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στην σχέση που υπάρχει μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών αναφέρεται πως, σύμφωνα με τους Πολύζο και συν. (2007, σελ. 11) «η ικανοποίηση μπορεί να ορισθεί ως μια τελική κατάσταση ή ως ένα αποτέλεσμα της εμπειρίας κατανάλωσης ή χρήσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Επίσης, μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαδικασία με έμφαση στους ψυχολογικούς παράγοντες αντίληψης και αξιολόγησης που την επηρεάζουν».

Σύμφωνα με τον Donabedian ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης (Τούντας, 2008). Σύμφωνα με τον Ραυτόπουλο (2002, σελ. 19), η ποιότητα στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας για τον ασθενή σημαίνει «να τον σέβεται όταν τον εξετάζει ο ιατρός, να προστατεύει η νοσηλεύτρια την αξιοπρέπειά του όταν τον εξετάζει ο ιατρός, να αφιερώνει χρόνο ο ιατρός για να του εξηγήσει την αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει και να αισθάνεται ο ασθενής ότι ο ιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του». Τέλος, ο Σκλάβος (2001, σελ. 48) επισημαίνει πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συνδέεται με την πληρότητα αυτών και ως εκ τούτου αναδεικνύεται «από τη μία η γενική επιδίωξη των ασθενών να λαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας μεγιστοποιώντας το βαθμό ικανοποίησής τους και από την άλλη δηλώνεται ο προσανατολισμός της Πολιτείας σε μεθόδους εξεύρεσης πληρότητας για την παροχή υπηρεσιών υγείας».

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους όσον αφορά στα μέτρα που λαμβάνονται με στόχο την αναβάθμιση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Καδδά και συν., 2010). Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2010), αλλά και τους Qu et al. (2011), η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς είναι προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησής τους, ενώ αντίστροφα, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Άλλωστε, η Λαζάρου (2004, σελ. 29) επισημαίνει πως, «η άποψη των ασθενών διαμορφώνει την κατεύθυνση του

συστήματος διαχείρισης ποιότητας (QMS) και δίνει την ευκαιρία βελτίωσης και αύξησης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος».

Πράγματι, η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από το δημογραφικό τους προφίλ (Πιερράκος και Υφαντόπουλος, 2007· Πολύζος και συν., 2007· Καλογεροπούλου, 2011· Chou et al., 2010), την επικοινωνία μεταξύ ασθενών, ιατρών και νοσηλευτών (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010· Alhashem et al., 2009· Qu et al., 2011· D'Souza και Sequeira, 2012), καθώς και διάφορα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά της μονάδας υγείας, όπως για παράδειγμα επαρκής χώρος στο θάλαμο, ποιότητα και ποσότητα φαγητού, εξαερισμός, επαγγελματισμός του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, διάρκεια αναμονής για εξετάσεις, χρόνος αναμονής μέχρι το ραντεβού (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκη, 2008· Λέντζας και συν., 2010· Baalbaki et al., 2008· Chou et al., 2010· D'Souza και Sequeira, 2012).

Σύμφωνα με τους Ζοπουνίδη και Φραγκιαδάκη (2008), οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται εντάσσονται σε δύο κατηγορίες:

A) Παράγοντες που σχετίζονται με τα λειτουργικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά της μονάδας υγείας, π.χ. ποιότητα και ποσότητα του φαγητού, καθαριότητα, εξαερισμός, χρόνος αναμονής εξετάσεων, συνθήκες νοσηλείας

B) Επικοινωνία, π.χ. επικοινωνία ασθενούς-ιατρού, ασθενούς-νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των συγγενών των ασθενών με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, διαθεσιμότητα ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να απαντήσει στις ερωτήσεις του ασθενούς/συγγενών του ασθενούς.

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία να τονιστεί είναι πως η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Findik et al., 2010· Qu et al., 2011· D'Souza και Sequeira, 2012).

Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας διατριβής είναι διττός. Από τη μια στοχεύει στο να παρουσιάσει την σημασία της έννοιας “ποιότητα” στις υπηρεσίες υγείας και από την

άλλη στοχεύει να αναδείξει την σχέση που υπάρχει μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των χρηστών μέσω της μέτρησης αυτής της ικανοποίησης. Ως μελέτη περίπτωσης επιλέχθηκαν οι ασθενείς του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

1. Να διερευνηθεί η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.
2. Να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου.
3. Να προσδιοριστούν οι παράγοντες εκείνοι που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση το σκοπό της έρευνας, τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα στα οποία η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή θα προσπαθήσει να δώσει απάντηση είναι τα εξής:

1. Ποια είναι η σημασία της ποιότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας;
2. Ποια είναι η ικανοποίηση των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου;
3. Ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου;

Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας

Η αναγκαιότητα και σπουδαιότητα αυτής της έρευνας απορρέει από το γεγονός ότι στοχεύει να αναδείξει την σχέση μεταξύ της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα ακόμα, η αναγκαιότητα και σπουδαιότητα του προς διερεύνηση θέματος βασίζεται στο γεγονός ότι, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Λιαρόπουλος, 2010). Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναφερθεί πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος από μέρους της μονάδας υγείας, αλλά και βελτίωσης του υγειονομικού συστήματος (Mehta, 2011).

Προτεινόμενη μεθοδολογία

Προκειμένου να δοθεί απάντηση στα προαναφερθέντα ερευνητικά ερωτήματα, θα χρησιμοποιηθεί τόσο πρωτογενής όσο και η δευτερογενής έρευνα (Dawson, 2009). Η δευτερογενής έρευνα βασίζεται στην ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών σχετικά με το υπό εξέταση ζήτημα (βιβλία από τη διεθνή βιβλιογραφία, ακαδημαϊκά άρθρα, εκθέσεις μονάδων υγείας στο διαδίκτυο), ενώ η πρωτογενής στην έρευνα που διεξάγεται από την συγγραφέα. Η έρευνα αυτή θα γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίου που θα σχεδιαστεί από την ερευνήτρια στη βάση προηγούμενων ερευνών, το οποίο θα μοιραστεί εν συνεχεία στους ασθενείς του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου.

Δομή της εργασίας

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας εστιάζει στην έννοια της ποιότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και το πώς η ποιότητα συνδέεται με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σύμφωνα με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει αναλυτικά τον σκοπό και τους στόχους τόσο του ΑΝΘ “Θεαγένειου” όσο και του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής. Στο κεφάλαιο αυτό καταγράφονται τα κριτήρια ικανοποίησης των ασθενών καθώς επίσης και η τεράστια σημασία που έχει η μέτρηση της από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία, το ερευνητικό εργαλείο, το δείγμα, τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές, αλλά και τη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας αυτής. Το επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση, ενώ το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο συνοψίζει τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας και καταθέτει προτάσεις για πρακτική εφαρμογή και για μελλοντική έρευνα, με βάση τους περιορισμούς της παρούσας.

Κεφάλαιο Πρώτο.

Η Ποιότητα Στις Υπηρεσίες Υγείας

1.1 Η έννοια της ποιότητας

Κατά το Ευρωπαϊκό Πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 8402:1996, ποιότητα «είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας (ενός προϊόντος ή υπηρεσίας), που της αποδίδουν την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες και συνεπαγόμενες ανάγκες του χρήστη (π.χ. του καταναλωτή)» (Αγγελοπούλου και συν., 2005, σελ. 2). Σύμφωνα με τους Μανωλιάδη και Δημοπούλου (2007, σελ. 17), «η ποιότητα είναι η δυναμική κατάσταση που συνδέεται με προϊόντα, ανθρώπους, διαδικασίες, καθώς και με το περιβάλλον ώστε να ανταποκρίνεται ή και να ξεπερνά τις προσδοκίες των χρηστών».

Έρευνες έχουν δείξει ότι υψηλή ποιότητα συνδέεται με τη διακράτηση των υφιστάμενων πελατών και την προσέλκυση νέων, τη μείωση του κόστους, την ενίσχυση της εταιρικής εικόνας, τη θετική από στόμα σε στόμα επικοινωνία (σύσταση) και εν τέλει την υψηλή κερδοφορία (Kang και James, 2004· Alrubaiee και Alkaa'ida, 2011). Για το λόγο αυτό, η ποιότητα των υπηρεσιών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα εργαλείο διαφοροποίησης πάνω στο οποίο ο οργανισμός μπορεί να στηρίξει το ανταγωνιστικό του πλεονέκτημα. Στον τομέα των υπηρεσιών που εξετάζει η παρούσα διατριβή, η ποιότητα μπορεί να συμβάλλει έτσι ώστε το management των νοσοκομειακών μονάδων να κατευθύνει τους πόρους που διαθέτει - τόσο τους οικονομικούς όσο και το ανθρώπινο δυναμικό - προς την κατεύθυνση της βελτίωσης εκείνων των διαδικασιών και λειτουργιών του νοσοκομείου που έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην αντίληψη των ασθενών σχετικά με την ποιότητα (Alrubaiee και Alkaa'ida, 2011). Το ζήτημα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αναπτύσσεται στην επόμενη ενότητα.

1.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για τα άτομα και τους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα για επιθυμητά αποτελέσματα υγείας και εναρμονίζονται με την τρέχουσα ιατρική γνώση» (OECD, 2009, όπως παρατίθεται στον Λιαρόπουλο, 2010, σελ. 105). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθόρισε ότι «η ποιότητα στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις ώστε να διασφαλίζεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα», ενώ το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας καθόρισε ότι «πρέπει να γίνονται τα σωστά πράγματα, για τους σωστούς ανθρώπους στο σωστό χρόνο» (Παυλάκης, 2007, σελ. 4). Σύμφωνα με τους Μποστανίτη και Τσαλίδου (2010, σελ. 16) «η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι πολυδιάστατη και ορίζεται κατά κύριο λόγο από τους γιατρούς και τους ασθενείς, προσδιοριζόμενη από το δίπτυχο των αποτελεσμάτων της επικοινωνίας και συνεργασίας αφενός και αφετέρου των συνθηκών που επικρατούν στην παροχή των υπηρεσιών».

Κατά έναν άλλον ορισμό «ποιότητα είναι το μέγιστο δυνατό επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή, εστιαζόμενο στην ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες του, έτσι ώστε να ενσωματώνεται η αποτελεσματικότητα αλλά και το κόστος των υπηρεσιών» (Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010, σελ. 16). Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών ορίζει την ποιότητα ως «το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση» (Τούντας, 2008). Παρομοίως, ο Nelson (1996, όπως παρατίθεται στους Μποστανίτη και Τσαλίδου, 2010, σελ. 16), αναφέρει πως «ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και παρέχονται με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση».

Από την παράθεση διαφόρων ορισμών σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας παρατηρείται καταρχήν πως, δεν υπάρχει ένας απόλυτος και κοινά αποδεκτός ορισμός. Αυτό συμβαίνει διότι η φύση των υπηρεσιών υγείας δεν επιτρέπει τον σαφή

ορισμό της ποιότητας σε αυτές τις υπηρεσίες, καθώς διάφοροι παράγοντες εμπλέκονται στον προσδιορισμό της ποιότητας στο χώρο της υγείας, όπως θα αναλυθεί παρακάτω (Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010· Naidu, 2009). Για παράδειγμα, η Λαζάρου (2001, σελ. 23) επισημαίνει ότι « η διάσταση της ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου προκύπτει ως συνισταμένη ευρύτερων πεδίων της φροντίδας υγείας όπως είναι η νοσηλεία, η στάση του προσωπικού, η χρησιμοποιούμενη τεχνολογία, ο τρόπος διοίκησης, η γενική εικόνα. Επίσης, λαμβάνονται υπ' όψη η πρόσβαση, το κόστος, η καταλληλότητα, η συνέχεια στη φροντίδα, η συναίνεση του ασθενή, ακόμα και το ίδιο το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας».

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί πως γενικά η ποιότητα, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας, διακρίνεται σε δύο διαστάσεις: την τεχνική και τη λειτουργική ποιότητα (Chakraborty και Majumdar, 2011· Ramez, 2012). Η τεχνική ποιότητα (κλινική ποιότητα) ορίζεται ως η τεχνική διάγνωση και διαδικασίες (π.χ., χειρουργικές δεξιότητες), δηλαδή αφορούν την κύρια υπηρεσία που παρέχεται (core service), ενώ η λειτουργική ποιότητα αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών προς τους ασθενείς (π.χ. οι στάσεις των γιατρών και νοσηλευτών προς τους ασθενείς, η καθαριότητα των εγκαταστάσεων, η ποιότητα των τροφίμων στο νοσοκομείο κλπ). Επειδή οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν ιατρικές γνώσεις για την αξιολόγηση των τεχνικών χαρακτηριστικών, η προσέγγιση του μάρκετινγκ των υπηρεσιών, η οποία επικεντρώνεται στην λειτουργική ποιότητα που γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, κάτι που θα αναλυθεί στην αμέσως επόμενη ενότητα (Ramez, 2012).

1.3 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση χρηστών

Η ικανοποίηση είναι μια ψυχολογική έννοια που ορίζεται με διαφορετικούς τρόπους. Μερικές φορές, η ικανοποίηση θεωρείται ως η κρίση των ατόμων αναφορικά με οποιοδήποτε αντικείμενο ή γεγονός μετά τη συγκέντρωση κάποιας εμπειρίας με την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με ορισμένους θεωρητικούς, η ικανοποίηση είναι μια γνωστική ανταπόκριση, ενώ κάποιοι άλλοι θεωρούν την ικανοποίηση ως μία συναισθηματική προσκόλληση των ατόμων. Τέλος, η ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως μία προσωπική εκτίμηση / αξιολόγηση των ατόμων που επηρεάζεται τόσο από τις προσδοκίες τους, όσο και από τις εμπειρίες τους (Chakraborty και Majumdar, 2011).

Εκτός των παραπάνω, η ικανοποίηση περιγράφεται επίσης και στη βάση της αξίας των προϊόντων / των υπηρεσιών που αξιολογούν οι ασθενείς, με βάση τις αντιλήψεις και την εμπειρία τους σχετικά με αυτό το προϊόν / εμπειρία. Για το λόγο αυτό υπάρχει μία ισχυρή σχέση μεταξύ της ποιότητας του προϊόντος / της υπηρεσίας και της ικανοποίησης των καταναλωτών. Έτσι, η αντίληψη που έχουν οι ασθενείς σχετικά με την ποιότητα των προϊόντων / υπηρεσιών οδηγεί και στην ικανοποίησή τους (Chakraborty και Majumdar, 2011).

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί πως υπάρχει μία διαφορά μεταξύ της ικανοποίησης των καταναλωτών γενικά και της ικανοποίησης των ασθενών. Η διαφορά αυτή έγκειται σε τρία σημεία (Priporas et al., 2008):

α) στην περίπτωση των καταναλωτών, η ικανοποίηση ερμηνεύεται και αξιολογείται και με βάση τις προσδοκίες των ατόμων από ένα προϊόν / μία υπηρεσία. Έτσι, ο βαθμός στον οποίον το προϊόν / η υπηρεσία ανταποκρίνεται σε αυτές τις προσδοκίες των καταναλωτών, αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησής τους. Αντίθετα, στην περίπτωση των ασθενών ενδέχεται να μην υπάρχουν προσδοκίες από την πλευρά τους, για παράδειγμα στην περίπτωση που ο ασθενής δε γνωρίζει αν πάσχει από κάποια ασθένεια ή νόσημα. Εκτός των παραπάνω, οι ασθενείς μπορούν να αξιολογήσουν μία υπηρεσία υγείας μόνο αφού αυτή έχει ολοκληρωθεί και όχι πριν ή κατά τη διάρκειά παροχής αυτής της

- υπηρεσίας, όπως συμβαίνει σε άλλες υπηρεσίες, για παράδειγμα σε ένα εστιατόριο.
- β) οι ασθενείς αξιολογούν διαφορετικά μία υπηρεσία υγείας, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Συνεπώς, η αξιολόγηση αυτή είναι πολύ υποκειμενική και εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας των ατόμων, αλλά και από το πώς εκτιμούν οι ασθενείς την σοβαρότητα της κατάστασής τους.
- γ) οι ασθενείς αξιολογούν την παρεχόμενη υπηρεσία υγείας με βάση διάφορα χαρακτηριστικά, όπως αυτά θα αναλυθούν παρακάτω, και όχι με βάση τεχνικά χαρακτηριστικά και εξυπηρέτηση μετά από την παροχή της υπηρεσίας / του προϊόντος, όπως στην περίπτωση των καταναλωτών.

Σύμφωνα με τους Λέντζα και συν. (2010), η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας καθορίζει το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών-ασθενών, ενώ από την άλλη η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται «στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων, με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα, τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού και του φυσικού περιβάλλοντος» (Λέντζας και συν., 2010, σελ. 10).

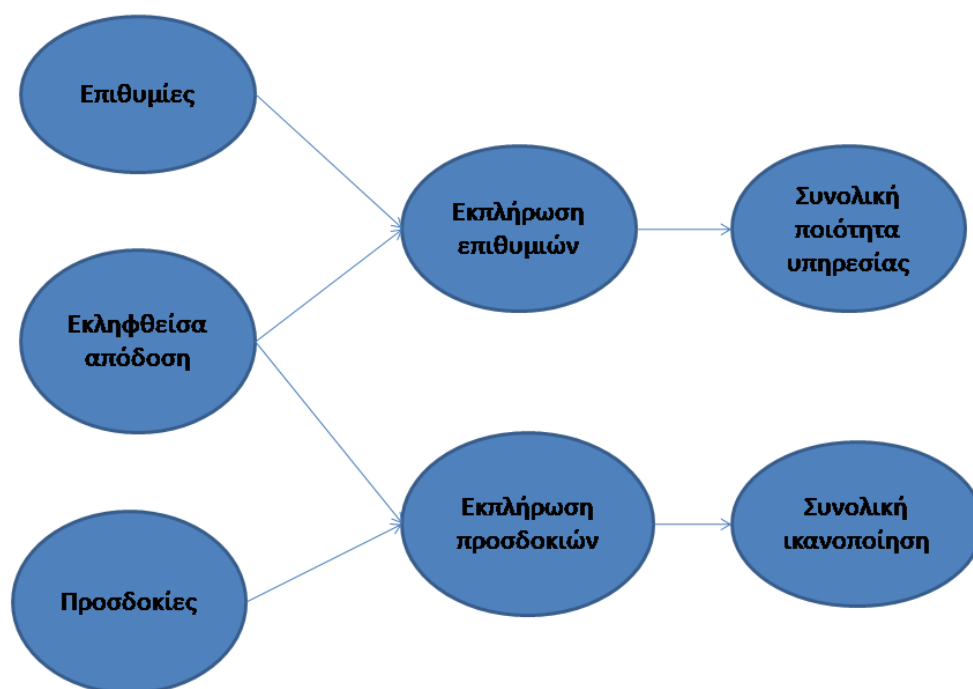
Οι Shi and Singh (2005) αναφέρουν πως από την οπτική της ικανοποίησης των ασθενών, η ποιότητα εξηγείται με δύο τρόπους. Σύμφωνα με τον πρώτο, η ποιότητα αποτελεί ένα δείκτη ικανοποίησης που εξαρτάται από τις εμπειρίες του κάθε ατόμου σχετικά με ορισμένα στοιχεία, ή αλλιώς χαρακτηριστικά της ιατρικής υπηρεσίας, όπως αυτονομία λήψης αποφάσεων, βαθμός ανεξαρτησίας, αξιοπρέπεια, προσοχή στις προσωπικές προτιμήσεις, ασφάλεια, ιδιωτικότητα. Σύμφωνα με τον δεύτερο, η ποιότητα αποτελεί ένα δείκτη συνολικής ικανοποίησης των ατόμων από τη ζωή, καθώς και από τις προσωπικές αντιλήψεις αυτών σχετικά με την υγεία τους μετά από μία ιατρική παρέμβαση.

Η στενή και άρρηκτη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να γίνει αντιληπτή μέσα από το παρακάτω σχήμα, (σχήμα 1.) στο οποίο παρατηρεί κανείς πως ο τρόπος με τον οποίον

γίνεται αντιληπτή η ποιότητα μίας υπηρεσίας υγείας αποτελεί μία από τις προϋποθέσεις για την ικανοποίηση των ασθενών.

Σχήμα 1.

Η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της αντιληφθείσας ποιότητας των υπηρεσιών υγείας



Πηγή: Ραυτόπουλος, 2002, σελ. 27

Οι Farley et al. (2014) επισημαίνουν και αυτοί με τη σειρά τους πως η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών προσδιορίζει την ποιότητα των νοσοκομειακών μονάδων και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό, ώστε το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό της αποζημίωσης των νοσοκομείων και των μονάδων επειγόντων. Μάλιστα, στις Η.Π.Α. το 2006 η Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) Survey έγινε η πρώτη εθνική, σταθμισμένη δημόσια κοινοποιηθείσα έρευνα σχετικά με την άποψη των ασθενών για τη νοσοκομειακή φροντίδα. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Friesner et al. (2009) αναφέρουν πως η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας έχει τρεις στόχους. Ο πρώτος είναι να μετρήσει τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με το αποτέλεσμα της θεραπείας στην οποία υποβλήθηκαν (για παράδειγμα αν έμειναν ευχαριστημένοι και αν βελτιώθηκε η υγεία τους). Ο δεύτερος είναι να προσδιορίσει και να αξιολογήσει τις μεθόδους και τα εργαλεία που

χρησιμοποιήθηκαν κατά την πραγματοποίηση της θεραπείας (για παράδειγμα αν ήταν κατάλληλη η φαρμακευτική αγωγή, ή αν το ιατρικό προσωπικό είχε τις γνώσεις και την εμπειρία να ανταπεξέλθει στο πρόβλημα υγείας του ασθενούς). Ο τρίτος είναι να εκτιμήσει τη διαδικασία κατά την εξέταση αλλά και τη θεραπεία του ασθενούς (για παράδειγμα αν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είχε τις γνώσεις και την εμπειρία να ανταπεξέλθει στο πρόβλημα υγείας του ασθενούς, αν υπήρξε καθυστέρηση στην εξέταση, αν ήταν κατάλληλη η εξέταση για τη διάγνωση της θεραπείας, αν υπήρξε σεβασμός και εμπιστευτικότητα του ιατρικού απορρήτου).

Σύμφωνα με τους Λέντζα και συν. (2010, σελ. 10), η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται «στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων, με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα, τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού και του φυσικού περιβάλλοντος». Επιπρόσθετα, τόσο οι Καραγιώργη και Γκέκα (2010, σελ. 401) όσο και οι Αντεριώτη και Αντωνίου (2014, σελ. 64) επισημαίνουν πως, «οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες».

Ωστόσο, οι Farley et al. (2014), παρόλο που επισημαίνουν πως η έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αναφέρουν πως υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, οι συγγραφείς τονίζουν πως μερικές φορές είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς αν το αποτέλεσμα (σκορ) των ερευνών είναι αποτέλεσμα της απόδοσης των ιατρών ή εξαρτάται από τις ανάγκες και τους περιορισμούς του υφιστάμενου συστήματος υγείας ή από άλλους παράγοντες που δεν εμπίπτουν στον έλεγχο του ιατρού. Επίσης, δεν είναι απόλυτα σαφές αν τα σκορ της ικανοποίησης των ασθενών συνδέονται στην πραγματικότητα με υψηλού βαθμού ιατρική φροντίδα ή με κλινικά αποτελέσματα. Παρομοίως, η έρευνα των Bleich et al. (2009) κατέληξε στο συμπέρασμα πως η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας εξαρτάται περισσότερο από παράγοντες που είναι εκτός του συστήματος υγείας, παρά από παράγοντες που σχετίζονται με την φροντίδα που έλαβαν οι ασθενείς εντός μίας συγκεκριμένης μονάδας υγείας.

Στην έρευνά του ο Vuori (1987, όπως παρατίθεται στους Merkouris et al., 2013), αμφισβήτησε και αυτός την αξιοπιστία των μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών και κατέληξε στα εξής συμπεράσματα: α) οι ασθενείς δεν έχουν την απαραίτητη επιστημονική και τεχνική γνώση για την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας, (β) η σωματική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών μπορεί να είναι τέτοια που δεν τους επιτρέπει να εκφράζουν αντικειμενικές απόψεις, (γ) η ταχεία μεταβολή των παρεμβάσεων, των διαγνωστικών εξετάσεων και των μετρήσεων δεν επιτρέπει στους ασθενείς να διαθέτουν ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα του τι συμβαίνει, δ) επαγγελματίες και ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους, ε) η αίσθηση της ποιότητας βασίζεται μεταξύ άλλων και στο πολιτισμικό υπόβαθρο των ατόμων και ως εκ τούτου διαφέρει μεταξύ των διαφόρων χωρών.

Στο ίδιο πλαίσιο, ορισμένες έρευνες έχουν επίσης καταδείξει την έλλειψη σχέσης που υπάρχει μεταξύ ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών. Για παράδειγμα η έρευνα των Chang et al. (2006) δε βρήκε κάποια σχέση μεταξύ των εμπειριών των ηλικιωμένων ασθενών και της ποιότητας της φροντίδας που δέχθηκαν σε δύο μονάδες υγείας. Παρομοίως, οι Lyu et al. (2013) στην μελέτη τους σε χειρουργημένους ασθενείς βρήκαν ότι η ικανοποίηση αυτών των ασθενών ήταν ανεξάρτητη από τη συμμόρφωση του νοσοκομείου με τις χειρουργικές διαδικασίες σχετικά με την ποιότητα, αλλά και με την συνολική κουλτούρα ασφάλειας των εργαζομένων στο νοσοκομείο, καταλήγοντας ότι θα πρέπει να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα πριν η ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιηθεί ως δείκτης ποιότητας στην περίπτωση των χειρουργημένων ασθενών.

Παρόλα αυτά, πλήθος ερευνών έχει αναφέρει πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών (π.χ. Arbuthnott και Sharpe, 2009· Bleich et al., 2009· Alrubaiee και Alkaa'ida, 2011· Chakraborty και Majumdar, 2011· Ramez, 2012· Ratanawongsa et al., 2013· Merkouris et al., 2013). Μάλιστα, οι Alrubaiee και Alkaa'ida (2011) τονίζουν πως η ικανοποίηση των ασθενών όχι μόνο αποτελεί δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αλλά διαδραματίζει και σημαντικό ρόλο στην αύξηση της δυναμικής που υπάρχει μεταξύ της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και τις εμπιστοσύνης των ασθενών στον πάροχο των υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα, οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών ενδυναμώνει την εικόνα του νοσοκομείου, το οποίο στη συνέχεια

μεταφράζεται σε αυξανόμενη χρήση των υπηρεσιών υγείας από έναν συγκεκριμένο πάροχο και μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πολύ πιθανό να εκδηλώσουν θετικές συμπεριφορικές προθέσεις που είναι απαραίτητες για την επιτυχία της μονάδας υγείας σε μακροχρόνιο ορίζοντα. Οι αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα αντιστοιχούν σε ένα ποσοστό 17%-27% στα χρηματοοικονομικά μεγέθη των νοσοκομείων, όπως κέρδη, καθαρά έσοδα και αποδόσεις.

Επιπρόσθετα, υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών σχετίζονται με την μεγαλύτερη και πιο εύκολη αποδοχή από μέρους τους της προτεινόμενης θεραπείας. Πιο αναλυτικά, ορισμένοι ερευνητές (π.χ. Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Gutelling et al., 2008· Fuertes et al., 2013) αναφέρουν πως, ένας ασθενής που είναι ικανοποιημένος είναι περισσότερο πιθανό να αποδεχτεί την θεραπεία που του προτείνεται, γεγονός το οποίο οδηγεί ταυτόχρονα σε αυξημένη εμπιστοσύνη στον ιατρό και γενικά στις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Παπανικολάου και Σιγάλα (1995, σελ. 63) τονίζουν πως, «η ικανοποίηση του ασθενή είναι αναγκαία προϋπόθεση, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της φροντίδας, αφού αυτή επηρεάζει την απόφασή του να ακολουθήσει την αγωγή που του συστήνεται και να ζητήσει επαγγελματική φροντίδα και στο μέλλον».

Εκτός των παραπάνω, οι Merkouris et al. (2013) αναφέρουν στη μελέτη τους ότι, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των ιατρικών υπηρεσιών και η ανάγκη για καλύτερη αξιολόγηση των διαθέσιμων πόρων απασχολεί τα συστήματα υγείας πολλών χωρών. Ως εκ τούτου, υπάρχει η ανάγκη για μέτρηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να αξιολογηθεί η χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Σε αυτό μπορεί να συμβάλει η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μονάδα υγείας που θα οδηγήσει σε καλύτερη διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού, στην προώθηση ιατρικών υπηρεσιών και γενικά στη βελτίωση της παροχής φροντίδας υγείας (Merkouris et al., 2013).

Η προηγηθείσα ανάλυση κατέδειξε την σημαντικότητα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και κυρίως την στενή σχέση που υπάρχει μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών

υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε, η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από διάφορους προσδιοριστικούς παράγοντες. Αυτό είναι και το ζήτημα που πραγματεύεται το επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο Δεύτερο.

Ικανοποίηση Ασθενών

Όπως ήδη αναφέρθηκε, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν. Με βάση τα όσα αναφέρονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, έγινε μία προσπάθεια κατηγοριοποίησης αυτών των παραγόντων στις εξής ομάδες: α) δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών, β) οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας, γ) στοιχεία που εμπίπτουν στην επικοινωνία ασθενών και επαγγελματιών υγείας, δ) λοιποί παράγοντες.

2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών και ικανοποίηση αυτών από τις υπηρεσίες υγείας

Αρκετές έρευνες τονίζουν την σημασία και την επίπτωση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών στην ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν. Το φύλο αποτελεί τον πρώτο παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών. Η έρευνα των Καδδά και συν. (2010) βρήκε ότι οι γυναίκες αξιολογούν λιγότερο θετικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας από ότι οι άντρες. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξε και η έρευνα των Πολύζο και συν. (2007), βάσει της οποίας οι γυναίκες τείνουν να εκφράζουν λιγότερο την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας. Σημαντική διαφορά υπάρχει στην ικανοποίηση των δύο φύλων καθώς δίνεται έμφαση σε διαφορετικές πτυχές της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Weisman et al. (2000) βρέθηκε ότι οι γυναίκες δίνουν περισσότερο έμφαση στο περιεχόμενο της πληροφορίας από μέρους των επαγγελματιών υγείας, τη συνέχιση της περίθαλψης, και την πολυεπιστημονικότητα, ενώ αντίθετα η ικανοποίηση των αντρών εξαρτάται περισσότερο από το προσωπικό ενδιαφέρον που δείχνουν οι επαγγελματίες υγείας. Επίσης σημαντική διαφορά στην

ικανοποίηση των ασθενών σε διάφορες πτυχές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με βάση το φύλο αυτών βρέθηκε και στην έρευνα των Hojat et al. (2011).

Η ηλικία αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Για παράδειγμα, η έρευνα των Πολύζος και συν. (2007) βρήκε ότι άτομα μεγάλης ηλικίας τείνουν να εκφράζονται περισσότερο θετικά από τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν και συνεπώς να είναι περισσότερο ικανοποιημένα, σε σύγκριση με νεαρής ηλικίας άτομα. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξε και η έρευνα των DeVoe et al. (2009). Αντίθετα, η έρευνα των Gani et al. (2011) σχετικά με υπηρεσίες ψυχικής υγείας βρήκε ότι τα νεαρά σε ηλικία άτομα έτειναν να είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν. Επίσης σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση των ασθενών σε διάφορες πτυχές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με βάση την ηλικία αυτών βρέθηκε και στην έρευνα των Hojat et al. (2011), αλλά και στη μελέτη του Rahmqvist (2001). Ορισμένες έρευνες (π.χ. Labarère et al., 2004· Moret et al., 2007) βρήκαν ότι η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών και ακόμα πιο συγκεκριμένα ότι οι ασθενείς που είναι άνω των 65 ετών τείνουν να ικανοποιούνται πιο δύσκολα και σε μικρότερο βαθμό από τους ασθενείς ηλικίας έως 65 ετών.

Ένας ακόμη προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών είναι το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο. Τόσο οι Πιερράκος και Υφαντόπουλος (2007) όσο και οι Πολύζος και συν. (2007) βρήκαν ότι άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο τείνουν να είναι περισσότερο απαιτητικά από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και άρα να εκφράζουν σε μικρότερο βαθμό ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, αρκετοί ερευνητές βρήκαν σε έρευνές τους ότι οι ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και μάλιστα είναι πιο εύκολο να μείνουν αυτά τα άτομα ικανοποιημένα, καθώς δεν έχουν πολύ υψηλές απαιτήσεις (Πιερράκος και Υφαντόπουλος, 2007· Πολύζος και συν., 2007· Findik et al., 2010).

Ωστόσο, υπάρχουν και έρευνες που υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας. Για παράδειγμα, οι Butler et al. (1996) βρήκαν ότι το φύλο και η ηλικία είναι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης, αλλά μόνο σε μία

διάσταση, αυτή των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων. Οι Mummalaneni και Gopalakrishna (1995) βρήκαν ότι μόνο το εισόδημα επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και όχι άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ αντίθετα οι Gani et al. (2011) βρήκαν ότι μόνο η ηλικία, αλλά όχι το φύλο και η οικονομική κατάσταση επηρέαζαν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών.

Επίσης, οι Chou et al. (2010) δεν βρήκαν καμία σχέση μεταξύ του δημογραφικού προφίλ των ασθενών και της ικανοποίησης αυτών από τις υπηρεσίες υγείας, όπως και οι Merkouris et al. (2013) στη μελέτη τους. Καμία επίδραση της ηλικίας των ασθενών στην ικανοποίηση αυτών δε βρέθηκε ούτε και στην έρευνα των Ghose και Adhish (2011). Παρομοίως, έλλειψη σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της ικανοποίησής τους από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες που έλαβαν δε βρήκε στην μελέτη του ούτε ο Ndambuki (2013).

2.2 Οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά νοσοκομειακών μονάδων και ικανοποίηση ασθενών

Η ευκολία και η δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών σε μία μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας αναφέρεται από αρκετούς ερευνητές (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Καλογεροπούλου, 2011· Simonet, 2005· Chou et al., 2010) ως ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών. Οι συνθήκες νοσηλείας επίσης αποτελούν σημαντικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών (Καλογεροπούλου, 2011· Simonet, 2005· Elleuch, 2008· Baalbaki et al., 2008). Οι συνθήκες αυτές περιλαμβάνουν στοιχεία όπως ο φωτισμός, ο εξαερισμός, η θερμοκρασία του δωματίου, η καθαριότητα, τα μέσα ψυχαγωγίας των ασθενών, καθώς και το φαγητό. Το φαγητό σε συνδυασμό με την ασφάλεια που αισθάνονται οι ασθενείς, αλλά και τη συμπεριφορά του προσωπικού, ιδίως του νοσηλευτικού, απέναντι στους ασθενείς, αναφέρονται και από άλλους μελετητές (Elleuch, 2008· Baalbaki et al., 2008· Mehta, 2011· D'Souza και Sequeira, 2012). Επιπρόσθετα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ζοπουνίδη και Φραγκιαδάκη (2008) αναφέρει και ορισμένους παράγοντες που σχετίζονται με τις κτιριακές υποδομές, τους χώρους αναμονής, τους κοινόχρηστους χώρους, την καθαριότητα και εν γένει το περιβάλλον

στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας, ως παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Η μελέτη των Λέντζα και συν. (2010) σε ένα δείγμα ασθενών από διάφορα κέντρα υγείας στην Ελλάδα κατέληξε στο ότι ο κυριότερος προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών είναι η επάρκεια πρωτίστως του ιατρικού, και δευτερευόντως του νοσηλευτικού προσωπικού. Η επάρκεια του προσωπικού οδηγεί σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης, δεδομένου ότι συμβάλλει στη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, στην καλύτερη εξυπηρέτησή τους στα εργαστήρια για τη διεκπεραίωση εξετάσεων, καθώς και στον περισσότερο χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός για την εξέτάσή τους και τη συζήτηση μαζί τους. Η ταχύτητα ανταπόκρισης του προσωπικού στις ανάγκες των ασθενών, σε συνδυασμό με το χρόνο αναμονής των τελευταίων αναφέρονται ως σημαντικοί παράγοντες και από τους Ζοπουνίδη και Φραγκιαδάκη (2008).

Επιπρόσθετα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ζοπουνίδη και Φραγκιαδάκη (2008) κατέδειξε ότι επιπλέον προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών σχετίζονται με τη συμπεριφορά του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) στους ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, η αμεσότητα, ο σεβασμός προς τους ασθενείς, η εμπιστοσύνη, η διάθεση εξυπηρέτησης, καθώς και ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια της ανθρώπινης ζωής είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Στο ίδιο πλαίσιο, η Λαζάρου (2004) δίνει εξίσου πολύ μεγάλη σημασία στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του προσωπικού μίας μονάδας υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών, αλλά και της θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει πως, «σε οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας θα πρέπει να μετράται και να παρακολουθείται η ικανοποίηση του ασθενούς μέσω για παράδειγμα της ανταπόκρισης του προσωπικού στις ερωτήσεις του ασθενούς, της ικανοποίησης του ασθενούς από την ευγένεια του προσωπικού, το χρόνο αναμονής για μια εξέταση, και την πιθανότητα επανεισαγωγής του ασθενούς για το ίδιο πρόβλημα» (Λαζάρου, 2004, σελ. 29). Αυτό φέρνει τη συζήτηση σε έναν πολύ σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, δηλαδή την επικοινωνία μεταξύ αυτών των χρηστών και του προσωπικού.

2.3 Επικοινωνία ασθενών και επαγγελματιών υγείας και ικανοποίηση ασθενών

Η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με αρκετές έρευνες (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Simonet, 2005· Robinson et al., 2008· Chou et al., 2010· D'Souza & Sequeira, 2012· Narenjiha et al., 2014). Οι Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης (2008) αναφέρουν πως η επικοινωνία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών, αλλά και η ενημέρωση που παρέχεται στους ασθενείς σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση και κυρίως την προτεινόμενη θεραπεία, καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, οι συγγραφείς αναφέρουν ως έναν ακόμη παράγοντα το βαθμό και τον τρόπο με τον οποίον οι ασθενείς και οι φίλοι / συγγενείς αυτών ενημερώνονται σχετικά με τις ακολουθούμενες διαδικασίες και γενικότερα τη συνεργασία που υπάρχει μεταξύ των χρηστών υπηρεσιών υγείας και του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Παρομοίως, οι Chou et al. (2010) αναφέρουν πως οι ασθενείς που δεν ενημερώνονται από το ιατρικό και / ή νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν και κυρίως σχετικά με τη θεραπεία στην οποία πρόκειται να υποβληθούν, αλλά και οι ασθενείς που έχουν χαμηλό βαθμό επικοινωνίας με το προσωπικό της μονάδας υγείας, τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται. Η σημαντικότητα της ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, σύμφωνα και με άλλες έρευνες (Tasso et al., 2002· Kessler και Mylod, 2009· Qu et al., 2011).

Εκτός από την ενημέρωση του ασθενούς, διάφοροι ερευνητές (Liu et al., 2006· Moret et al., 2008· Alhashem et al., 2009· Qu et al., 2011) επισημαίνουν πως ο τρόπος με τον οποίον ο ιατρός επικοινωνεί με τον ασθενή αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση του τελευταίου. Ο τρόπος αυτός αναφέρεται στις επικοινωνιακές δεξιότητες του ιατρού, στο σεβασμό απέναντι στον ασθενή, στη φιλική διάθεση, στη σχέση εμπιστοσύνης που μπορεί να αναπτύξει με τον ασθενή, αλλά και στο πώς μεταφέρει τις γνώσεις του στον ασθενή σχετικά με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει και στην καταλληλότητα ή μη της θεραπείας.

2.4 Λοιποί παράγοντες

Εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών, τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας, αλλά και τα στοιχεία που εμπíπτουν στην επικοινωνία ασθενών και επαγγελματιών υγείας, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι δεν εμπíπτουν στις προαναφερθείσες κατηγορίες. Για παράδειγμα, ορισμένοι μελετητές (π.χ. Παπαγιαννοπούλου και συν., 2008· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Priporas et al., 2008) υποστηρίζουν πως οι προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται. Ένας ακόμη προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών είναι οι προηγούμενες εμπειρίες που έχουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Bleich et al., 2009· Gaspar et al., 2013). Επίσης, σε κάποιες άλλες έρευνες (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Akino et al., 2013· Gilet et al., 2014) βρέθηκε ότι το αποτέλεσμα της θεραπείας και το πώς εξελίσσεται η ασθένεια, αλλά και παρενέργειες από τη θεραπευτική αγωγή (π.χ. από τη χορήγηση φαρμάκων), μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών.

Η συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς με βάση την ασθένειά του, αλλά και την θεραπεία που δέχονται, σε συνδυασμό με το πώς οι ίδιοι εκτιμούν την σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους και την εξέλιξη της ασθένειάς τους, ιδίως σε σύγκριση με το πώς αυτή η ασθένεια αξιολογείται από το ιατρικό και / ή νοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που ασκεί επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών (Mårtensson et al., 2010). Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τον παραδοσιακό ρόλο των δύο φύλων, αλλά και σχετικά με τη εθνικότητα, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα προσδιορισμού του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι Hall et al. (2014) αναφέρουν ότι ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας όταν συνδιαλέγονται με άντρες της ίδιας εθνικότητας με εκείνους και μικρότερα επίπεδα ικανοποίησης όταν συνδιαλέγονται με γυναίκες και / ή με ιατρούς άλλης εθνικότητας.

Η διάρκεια νοσηλείας αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς μία παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας ενδέχεται να οδηγήσει σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, σύμφωνα με τους Findik et al. (2010). Τέλος, ο τρόπος διοίκησης και λειτουργίας μίας μονάδας υγείας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στο πόσο ικανοποιημένοι θα μείνουν οι χρήστες υπηρεσιών υγείας από τις υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν.

2.5 Συμπεράσματα θεωρητικής ανασκόπησης

Συνολικά, η προηγηθείσα ανάλυση κατέδειξε καταρχήν την τεράστια σημασία που έχει η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η ποιότητα αναφέρεται στις διαδικασίες, τα προϊόντα, τις υπηρεσίες και με το περιβάλλον στα οποία προσφέρονται τα παραπάνω, ούτως ώστε να ανταποκρίνονται, ή ακόμα και να ξεπερνούν, τις αρχικές προσδοκίες των χρηστών (Μανωλιάδης και Δημοπούλου, 2007). Στις υπηρεσίες υγείας η ποιότητα είναι περισσότερο πολύπλοκη, καθώς συνδέεται με το αποτέλεσμα μίας θεραπείας σε όρους βελτίωσης της υγείας των ασθενών, στη βάση της γνώσης των ιατρών / νοσηλευτών, του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά και των συνθηκών που επικρατούν σε ένα σύστημα υγείας και καθορίζουν το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Παυλάκης, 2007· Λιαρόπουλος, 2010· Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010). Πιο αναλυτικά, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι οι διαδικασίες που ακολουθούνται, ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών αυτών και πρωτίστως το τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή η θεραπεία των ασθενών και η βελτίωση της υγείας τους (Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010· Chakraborty και Majumdar, 2011· Ramez, 2012). Η μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ανάληψης πρωτοβουλιών και μέτρων για τη βελτίωση αυτής της ποιότητας και την ενίσχυση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Καδδά και συν., 2010). Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από ένα σύστημα υγείας συνδέεται με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών (Ραυτόπουλος, 2002· Λαζάρου, 2004· Λέντζας και συν., 2010· Λιαρόπουλος, 2010· Stevens et al., 2006· Farley et al., 2014).

Αυτό ισχύει διότι, η σημαντικότητα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας έγκειται στο ότι ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών αυτών οδηγεί σε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, δεδομένου ότι αυτή η ικανοποίηση συνδέεται με την συνολική εμπειρία που αποκομίζουν οι ασθενείς από την επαφή τους με το σύστημα υγείας (Ραυτόπουλος, 2002· Πολύζος και συν., 2007· Λέντζας και συν., 2010· Baalbaki et al., 2008· Mehta, 2011· D'Souza & Sequeira, 2012). Η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τις προηγούμενες εμπειρίες, αλλά και με τις προσδοκίες τους (Shi and Singh, 2005· Priporas et al., 2008· Chakraborty και Majumdar, 2011), καθώς επίσης και με την εκτίμηση που έχουν σχετικά με τη σοβαρότητα της ασθένειάς τους και την κατάσταση της υγείας τους (Shi and Singh, 2005· Priporas et al., 2008). Πρωτίστως, όμως, η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους, καθώς και το βαθμό στον οποίον αυτές ικανοποιούνται (Καραγιώργη και Γκέκα, 2010· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014).

Κατά συνέπεια, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας δίνει τη δυνατότητα να προσδιοριστούν και να αξιολογηθούν παράμετροι του συστήματος υγείας (π.χ. τρόπος λειτουργίας των μονάδων υγείας, επαγγελματισμός και συμπεριφορά προσωπικού, προσβασιμότητα, διαθεσιμότητα, υποδομές των μονάδων υγείας) και να εξεταστεί το κατά πόσο αυτοί οι παράμετροι ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει στον προσδιορισμό τυχόν προβλημάτων και αδυναμιών και κατά συνέπεια στη βελτίωση αυτών των παραμέτρων (Παπανικολάου και Σιγάλας, 1995· Λαζάρου, 2004· Λέντζας και συν., 2010· Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010· Qu et al., 2011· D'Souza & Sequeira, 2012). Με τον τρόπο αυτό, αυξάνεται και η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, η οποία εξαρτάται από όλες αυτές τις παραμέτρους.

Πιο αναλυτικά, η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Βάσει της ανασκόπησης που προηγήθηκε, οι παράγοντες αυτοί είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών (Πολύζος και συν., 2007· Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007· Καδδά και συν., 2010· Mummalaneni και Gopalakrishna, 1995· Butler et al., 1996· Weisman et al., 2000· Rahmqvist, 2001· Labarère et al., 2004· Moret et al., 2007· DeVoe et al., 2009· Findik et al., 2010· Gani et al., 2011· Hojat et al., 2011), τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας (Λαζάρου, 2004· Ζοπουνίδης και

Φραγκιαδάκης, 2008· Λέντζας και συν., 2010· Καλογεροπούλου, 2011· Simonet, 2005; Elleuch, 2008· Baalbaki et al., 2008· Chou et al., 2010· Mehta, 2011· D'Souza και Sequeira, 2012), η επικοινωνία των χρηστών με το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) των μονάδων υγείας (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Tasso et al., 2002· Simonet, 2005· Liu et al., 2006· Moret et al., 2008· Robinson et al., 2008· Kessler και Mylod, 2009· Alhashem et al., 2009· Chou et al., 2010; Qu et al., 2011· D'Souza & Sequeira, 2012· Narenjiha et al., 2014), αλλά και διάφοροι άλλοι παράγοντες (Παπαγιαννοπούλου και συν., 2008· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Priporas et al., 2008· Bleich et al., 2009· Mårtensson et al., 2010· Findik et al., 2010· Gaspar et al., 2013· Akino et al., 2013· Gilet et al., 2014).

Συνεπώς, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών από αυτές τις υπηρεσίες (Arbuthnott και Sharpe, 2009· Bleich et al., 2009· Alrubaiee και Alkaa'ida, 2011· Chakraborty και Majumdar, 2011· Ramez, 2012· Ratanawongsa et al., 2013· Merkouris et al., 2013). Το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι σημαντικό, δεδομένου ότι μπορεί να βοηθήσει στο να αποδεχθεί ο ασθενής πιο εύκολα την προτεινόμενη θεραπεία (Παπανικολάου και Σιγάλας, 2005· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Gutelling et al., 2008· Fuertes et al., 2013), αλλά και στο να βελτιωθεί συνολικά η μονάδα και το σύστημα υγείας (Merkouris et al., 2013· Qu et al., 2011· D'Souza & Sequeira, 2012).

Κεφάλαιο Τρίτο.

Το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου και η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών που προσέρχονται σε αυτό

3.1 Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» έχει ως φιλοσοφία του την εξυπηρέτηση της τοπικής κοινωνίας «ως ένα εγνωσμένης αξίας αντικαρκινικό νοσοκομείο, που υποστηρίζει την φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο και την οικογένεια, προάγει την καινοτομία, εφαρμόζει τις ανακαλύψεις, εκπαιδεύει τους παρόχους και τους ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης και στέκεται αρωγός στους καρκινοπαθείς και τις οικογένειές τους» (Κώδικας Δεοντολογίας, 2013, σελ. 7). Ο στόχος του ΑΝΘ Θεαγενείου είναι να προωθηθεί η έρευνα και η καινοτομία, καθώς και η χρησιμοποίηση σύγχρονων επιστημονικών μεθόδων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών. Η αποστολή του ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» είναι «να συμβάλλει στην αποκατάσταση της υγείας των ανθρώπων, με όλες του τις επιστημονικές δυνάμεις, αλλά ιδιαίτερα με ευαισθησία και ανθρωπιά» (Κώδικας Δεοντολογίας, 2013, σελ. 7). Το όραμα του νοσοκομείου είναι να δημιουργηθεί ένα νοσοκομείο πρότυπο σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ ο στρατηγικός του στόχος είναι «Ένας ασθενής κάθε φορά» (Κώδικας Δεοντολογίας, 2013, σελ. 7).

Με βάση τον Κώδικα Δεοντολογίας του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ», υπάρχουν δώδεκα (12) αξίες, οι οποίες αναφέρονται αμέσως παρακάτω (Κώδικας Δεοντολογίας, 2013, σελ. 5):

1. «Δεσμευόμαστε να συμπεριφερόμαστε σύμφωνα με τους νόμους και κανόνες της πολιτείας αλλά, ιδιαίτερα με την ηθική που πρέπει να χαρακτηρίζει μία σύγχρονη και ανθρώπινη κοινωνία.
2. Στοχεύουμε στην υψηλότερη ποιότητα περίθαλψης για τους ασθενείς μας, ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη ανάκαμψη.
3. Η φροντίδα προς τους ασθενείς μας διασφαλίζεται με το να είναι ασφαλής, αποτελεσματική, έγκαιρη, στοχευμένη, ισότιμη και εστιασμένη στις ανάγκες και αξίες του ασθενούς και της οικογένειάς του.
4. Αντιμετωπίζουμε όλους τους ασθενείς με αξιοπρέπεια, σεβασμό και ευγένεια.
5. Ενθαρρύνουμε τη συμμετοχή του ασθενούς και της οικογένειά του σε όλες τις πτυχές της περίθαλψης, ενημερώνοντάς τους για τις επιστημονικά αποδεκτές, θεραπευτικές επιλογές και τις επιπτώσεις τους.
6. Δεσμευόμαστε, για την προστασία της ιδιωτικής ζωής των ασθενών και την άσκηση των αναλόγων δικαιωμάτων τους.
7. Οι αποφάσεις που παίρνουμε, δεν είναι προϊόν προσωπικών συμφερόντων, αλλά στοχεύουν στην ικανότητα του νοσοκομείου μας να παράσχει την κατάλληλη περίθαλψη στον ασθενή.
8. Υπάρχουν σημαντικοί ηθικοί περιορισμοί, όσον αφορά την αποδοχή προσωπικών δώρων από τους ασθενείς και μέλη της οικογένειάς τους. Δεν δεχόμαστε προσωπικά δώρα σε μετρητά, ισοδύναμα μετρητών, κάρτες δώρων ή εμπορευμάτων από τους ασθενείς, ή μέλη των οικογενειών τους.
9. Δεν δεχόμαστε προσωπικά δώρα από βιομηχανίες, προμηθευτές και πωλητές.
10. Έχουμε δεσμευτεί να παρέχουμε ένα περιβάλλον εργασίας, όπου όλοι αντιμετωπίζονται με δικαιοσύνη, αξιοπρέπεια και σεβασμό, παρέχοντας προστασία στους εργαζόμενους από κάθε πιθανή εξωτερική ή εσωτερική κακοβουλία.
11. Παρέχουμε ίσες ευκαιρίες απασχόλησης και κανείς δεν πρέπει να εισάγει διακρίσεις, εις βάρος οποιουδήποτε ατόμου.
12. Έχουμε δεσμευτεί για την διατήρηση ενός περιβάλλοντος που είναι απαλλαγμένο από οποιαδήποτε παρενόχληση και εκφοβισμό.»

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» είναι οργανωμένο σε τρεις τομείς, καθένας από τους οποίους έχει συγκεκριμένα τμήματα. Ο Εργαστηριακός Τομέας έχει τα εξής τμήματα: α) Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, β)

Παθολογικοανατομικό τμήμα, γ) Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, δ) Κυτταρολογικό Τμήμα, ε) Βιοπαθολογικό Τμήμα, στ) Βιοχημικό Τμήμα, ζ) Τμήμα Αιμοδοσίας, η) Αιματολογικό Τμήμα.

Ο Παθολογικός Τομέας έχει τα εξής τμήματα: α) Α΄ Χημειοθ/κό - Ογκολογικό, β) Β΄ Χημειοθ/κό - Ογκολογικό, γ) Γ΄ Χημειοθ/κό – Ογκολογικό, δ) Ακτινοθεραπευτικό, ε) Αιματολογικό, στ) Πνευμονολογικό, ζ) Ενδοκρινολογικό, η) Ψυχιατρικό, θ) Γαστρεντερολογικό, ι) Καρδιολογικό.

Τέλος, ο Χειρουργικός Τομέας διαθέτει τα εξής τμήματα: α) Α΄ Χειρουργικό - Ογκολογικό, β) Β΄ Χειρουργικό - Ογκολογικό Μαστού, γ) Γυναικολογικό Ογκολογικό, δ) Αναισθησιολογικό, ε) Μ.Ε.Θ., στ) Πλαστικής Χειρουργικής, ζ) Ουρολογικό - Ογκολογικό, η) Θωρακοχειρουργικό, θ) Ω.Ρ.Λ. Ογκολογικό, ι) Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

3.2 Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ «Θεαγενείο»

Το εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής του ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» λειτουργεί αδιάκοπα από το 1975 προσφέροντας τις υπηρεσίες του τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία του καρκίνου. Απετέλεσε το πρώτο τμήμα μέχρι πρόσφατα (2000) στη Βόρεια Ελλάδα στη χορήγηση θεραπειών για των καρκίνο του θυρεοειδούς (Αρχείο Α.Ν.Θ. Θεαγένειο, 1975-2000). Το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής αποτελείται από το διαγνωστικό και θεραπευτικό τμήμα.

Διαγνωστικό in vivo

Το τμήμα είναι εξοπλισμένο με δύο τομογραφικές μονοκέφαλες γ-camera, μια δικέφαλη τομογραφική γ-camera και έναν μετρητή up take όπου γίνεται η διάγνωση, η σταδιοποίηση και η περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενή. Πριν από 2 μήνες εγκαταστάθηκε και το σύστημα PET-CT ένα υπερσύγχρονο

απεικονιστικό σύστημα για την έγκαιρη διάγνωση, σταδιοποίηση και θεραπεία του καρκίνου.

Διαγνωστικό in vitro

Στο τμήμα υπάρχουν τέσσερεις πλήρως αυτοματοποιημένοι αναλυτές RIA-MAT για τον προσδιορισμό όλων των ραδιοανοσολογικών εξετάσεων. Πρόκειται για το μεγαλύτερο δημόσιο in vitro εργαστήριο τόσο από ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό όσο και από όγκο εξετάσεων.

Θεραπευτικό τμήμα

Υπάρχουν δύο ειδικά διαμορφωμένοι θάλαμοι νοσηλείας για την θεραπεία με θεραπευτικά ραδιοφάρμακα. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω απετέλεσε το πρώτο τμήμα μέχρι πρόσφατα στη Βόρεια Ελλάδα στη χορήγηση θεραπειών για τον καρκίνο του θυρεοειδούς. Τώρα είναι πάλι πρωτοπόρο με την εφαρμογή της δοσημέτρησης στη θεραπεία του καρκίνου του θυρεοειδούς. Χορηγούνται και άλλα ραδιοφάρμακα όπως αναλγητική θεραπεία με Sr^{89} , Re^{153} και θεραπεία με In^{111} . Τέλος έχει δοθεί άδεια για νεότερες θεραπείες όπως Y^{90} , Lu.

3.3 Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών που προσέρχονται στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Ο καρκίνος αποτελεί μία ασθένεια που απειλεί τη ζωή και ως εκ τούτου είναι πολύ σημαντική η κατάλληλη θεραπεία. Ο καρκίνος οδηγεί σε υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, συμπεριφορικών προβλημάτων και συναισθηματικής δυσφορίας τόσο τους ίδιους τους ασθενείς (Kissane, 2009· Hong et al., 2010· Faul et al., 2010), όσο και τον κοινωνικό περίγυρο αυτών (Lewis, 2009). Οι ασθενείς με καρκίνο παρουσιάζουν απώλεια βάρους (Hong et al., 2010), καθώς επίσης κόπωση και αδυναμία όσον αφορά στη φυσική τους κατάσταση (Kissane, 2009· Hong et al., 2010) Μειωμένα εμφανίζονται τα επίπεδα αυτό-εκτίμησης τόσο στους ασθενείς όσο και στα παιδιά των οποίων ο γονέας έχει διαγνωσθεί με καρκίνο (Lewis, 2009). Συνεπώς, στους

ασθενείς με καρκίνο επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα της ζωής τους (Faul et al., 2010), κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε μη συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή που προτείνεται από τον ιατρό (Jacobsen και Jim, 2008).

Αν η επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής, η οποία αποτελεί και τον ακρογωνιαίο λίθο της αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου ανήκει κυρίως στον ιατρό, οι ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του ανήκουν κυρίως στη σφαίρα των καθηκόντων του νοσηλευτή (Ferrell, 2008). Σε αυτό το πλαίσιο, ο Ροβίθης (2002) αναπτύσσει αναλυτικά το ρόλο του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση ασθενών με καρκινικό πόνο τελικού σταδίου και αναφέρει ότι ο νοσηλευτής μπορεί να αποκτήσει αυτοτέλεια μέσα στην ομάδα. Στους ρόλους του ανήκουν: α) Η περιγραφή του πόνου, β) Ο καθορισμός παραγόντων που τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν, γ) Ο ορισμός και το νόημα που προσδίδει σ' αυτόν ο ίδιος νοσηλευτής ο καθορισμός των αιτιών πρόκλησης του, δ) Ο καθορισμός της έννοιας που ο κάθε ασθενής προσδίδει σε αυτό που ο ίδιος θεωρεί πλήρη ανακούφιση του πόνου του, ε) Η αναζήτηση και παραγωγή νοσηλευτικών διαγνώσεων, στ) Η συμβουλευτική προσέγγιση της επιλογής των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων, ζ) Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτών.

Σημαντική επίσης είναι η παροχή φαρμακευτικής αγωγής αλλά και ψυχολογικής υποστήριξης στους ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο, προκειμένου για την ανακούφιση του πόνου που αισθάνονται. Στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με καρκίνο ή με άλλες διαγνώσεις βιώνουν έντονο πόνο, τεκμηριώνοντας την ύπαρξη του πόνου ως ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι τα τρία τέταρτα των ασθενών με καρκίνο θα παρουσιάσουν πόνο κατά τη διάρκεια της νόσου. Εξίσου σοβαρό πρόβλημα θεωρείται και η υποθεραπεία του πόνου, αφού μέσα από αρκετές μελέτες φαίνεται πως ποσοστό τουλάχιστον 40% των ογκολογικών ασθενών αναφέρει ανεπαρκή αναλγησία. Τα αποτελέσματα της μη ικανοποιητικής ανακούφισης του πόνου, επεκτείνονται και σε τομείς όπως είναι η παρεμπόδιση των καθημερινών δραστηριοτήτων του αρρώστου, η καθυστέρηση στη θεραπεία, οι ψυχολογικές δυσλειτουργίες όπως κατάθλιψη και άγχος, αλλά και το αυξανόμενο κόστος από την παρατεταμένη ή επαναλαμβανόμενη νοσηλεία (Ζώης και Πατηράκη, 2008). Η

συχνότητα του πόνου στους ασθενείς τελικού σταδίου παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις. Αναφέρεται ότι το ποσοστό των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο που εμφανίζει έντονο πόνο κυμαίνεται από 36% έως 90% (van den Beuken-van Everdingen et al., 2007). Στη μελέτη SUPPORT στην οποία συμπεριλήφθηκαν νοσηλευόμενοι ασθενείς με διάφορα νοσήματα και εκτιμώμενο προσδόκιμο ζωής 6 μήνες, το 22% ανέφερε μέτριο έως έντονο πόνο, και οι φροντιστές αυτών των ασθενών ανέφεραν ότι σε ποσοστό 50% είχαν πόνο ανάλογης έντασης κατά τις τελευταίες ημέρες της ζωής (Wilfond, 2013).

Ο πόνος είναι μια υποκειμενική εμπειρία. Ανάλογα με τις περιστάσεις, την προοπτική και την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, το ίδιο πρόβλημα μπορεί να προκαλέσει διαφορετικά επίπεδα αναφερόμενου πόνου και ανάγκη για ανακούφισή του. Η συστηματική αξιολόγηση περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με: (1) την περιοδικότητα του πόνου, εάν δηλαδή είναι συνεχής, μειούμενος ή επιδεινούμενος, ή εμφανίζεται τυχαία, (2) την εντόπιση, (3) την ένταση, (4) παράγοντες που τον τροποποιούν, (5) την επίδραση της θεραπείας, (6) το λειτουργικό αντίκτυπο, (7) τον αντίκτυπο στον ασθενή. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες επικυρωμένες κλίμακες αξιολόγησης του πόνου, όπως η Οπτική Αναλογική Κλίμακα, η Σύντομη Απογραφή Πόνου και το τμήμα της Κλίμακας Αξιολόγησης Συμπτωμάτων Memorial που αφορά στον πόνο. Η τακτική επανάληψη αυτής της αξιολόγησης είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της επίδρασης των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Induru, 2011).

Οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι ψυχολόγοι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές, οι φαρμακοποιοί καθώς και άλλοι επιστήμονες Υγείας οφείλουν να ενώσουν τις δυνάμεις τους για να προσφέρουν από κοινού αυτό που θα φάνταζε λίγο αν το προσέφερε μεμονωμένα ο καθένας απ' αυτούς. Μέσα αυτήν τη δυναμική της ομάδας κάθε ένας επιστήμονας υγείας διατηρεί την επαγγελματική του υπόσταση και συνεισφέρει ισότιμα μέσα από τη λήψη αποφάσεων και την σύνθεση απόψεων, με επίκεντρο την παροχή των υπηρεσιών του στον ασθενή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Χωρίς αμφιβολία οι νοσηλευτές αποτελούν ένα αναπόσπαστο τμήμα της διεπιστημονικής ομάδας προσέγγισης και αντιμετώπισης του πόνου του ασθενούς. Για τους νοσηλευτές, η αντιμετώπιση και ανακούφιση του πόνου ενέχει τη δική της κουλτούρα μέσα στο σύστημα υγείας, αφού

βρίσκονται περισσότερο χρόνο από κάθε άλλο επαγγελματία υγείας δίπλα στον άρρωστο και φροντίζουν για αυτόν. Απλές ερωτήσεις όπως: «πώς ονομάζεις τον πόνο σου, τί σημαίνει για σένα, εάν φοβάσαι, τί προβλήματα σου δημιουργεί, προηγούμενες θεραπείες, εάν σε βοηθάει κάποιος άλλος και εάν μιλάς σε άλλον σχετικά με τον πόνο σου», βοηθούν στην αναγνώριση της κουλτούρας του αρρώστου και στην εκτίμηση του πόνου με πολιτισμική ευαισθησία.

Τέλος, το γεγονός ότι από όλα τα μέλη της ομάδας υγείας οι νοσηλευτές είναι αυτοί που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς τον περισσότερο χρόνο τους επιτρέπει ακόμα να αντιμετωπίζουν καλύτερα τον πόνο αλλά και να αποφεύγουν την επιβολή των δικών τους απόψεων. Έτσι, οι νοσηλευτές είναι οι συνήγοροι των ασθενών στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για καλύτερη θεραπεία και φροντίδα, ειδικά όταν αυτοί προέρχονται από ασθενέστερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, οι οποίοι και χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη και ενδυνάμωση στην αντιμετώπιση του πόνου τους (Anderson, 2002). Παρόλο που οι νοσηλευτές δεν έπαψαν να συνεισφέρουν και να επιδιώκουν τους στόχους που οι γιατροί έχουν θέσει στον καθορισμό και στην αντιμετώπιση του πόνου του ασθενούς, υπάρχει πλέον μια ευδιάκριτη μετατόπιση του νοσηλευτικού στόχου από τον πόνο ως σύμπτωμα στον άνθρωπο που βιώνει τον πόνο ως ολότητα. Οι νοσηλευτές πρέπει να επικεντρώνονται σ' αυτό ακριβώς που ο πάσχων αναφέρει ως άλγος, η ανακούφιση του οποίου θα αποτελούσε για τον ίδιο την επίλυση των κοινωνικών, ηθικών και ψυχολογικών συνεπειών του για τον ίδιο και το συγγενικό του περιβάλλον (Γιαβασόπουλος, 2007).

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι οι ασθενείς με καρκίνο που προσέρχονται στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» έχουν ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις και ανάγκες, τόσο σε όρους ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης, όσο και σε όρους θεραπείας και έκβασης της ασθένειάς τους. Κατά συνέπεια, μπορεί κανείς να κατανοήσει την τεράστια σημασία που έχει η μέτρηση της ικανοποίησης αυτών των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Κεφάλαιο Τέταρτο.

Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Σκοπός- Ερευνητικά ερωτήματα

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξεταστεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Θεαγένειο» σε συνάρτηση με την ικανοποίηση των ασθενών που προσέρχονται σε αυτό.

Σύμφωνα με τους Μποστανίτη και Τσαλίδου (2010, σελ. 16) «η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι πολυδιάστατη και ορίζεται κατά κύριο λόγο από τους γιατρούς και τους ασθενείς, προσδιοριζόμενη από το δίπτυχο των αποτελεσμάτων της επικοινωνίας και συνεργασίας αφενός και αφετέρου των συνθηκών που επικρατούν στην παροχή των υπηρεσιών».

Με βάση λοιπόν το σκοπό της έρευνας, τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα στα οποία η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή θα προσπαθήσει να δώσει απάντηση είναι τα εξής:

1. Ποια είναι η σημασία της ποιότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας;
2. Ποια είναι η ικανοποίηση των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου;
3. Ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου;

4.2 Πληθυσμός-δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 199 ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου κατά την χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, δηλαδή 01 Φεβρουαρίου 2016 έως 01 Μαρτίου 2016. Αναλυτικά το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται στην πρώτη ενότητα του επόμενου κεφαλαίου. Για την συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα δεν τέθηκε κάποιο κριτήριο (π.χ. εθνικότητα, φύλο, ηλικία). Αυτό συνετέλεσε στο να συγκεντρωθούν αρκετά ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 200 ασθενείς, εκ των οποίων ένας απάντησε μόνο στα δημογραφικά στοιχεία και για το λόγο αυτό δε συμπεριλήφθηκε στην έρευνα.

4.3 Η διεξαγωγή της έρευνας

Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας χορηγήθηκε αρχικά η απαιτούμενη άδεια από το διοικητικό και επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου καθώς και από την 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης (Παράρτημα 2). Στη συνέχεια, η ερευνήτρια ενημέρωσε τους ασθενείς τόσο προφορικά, όσο και με συνοδευτική επιστολή, σχετικά με το σκοπό της έρευνας, το πανεπιστημιακό της ίδρυμα, την εθελοντική συμμετοχή τους, τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ενώ είχε και στοιχεία επικοινωνίας σε περίπτωση που οι ασθενείς είχαν κάποια απορία. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια στους ασθενείς και η συμπλήρωσή τους έγινε μετά την ολοκλήρωση της εξέτασής τους στο τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής.

4.4 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Για την εκπόνηση αυτής της έρευνας, επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο ως το μεθοδολογικό εργαλείο. Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελεί σημαντικό εργαλείο της μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Αλετράς και συν., 2012). Επίσης, είναι πολύ εύκολο να μοιραστεί σε ένα μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, να συμπληρωθεί από τους ίδιους τους ερωτηθέντες, αλλά και να

οδηγήσει σε ποσοτικοποίηση και ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων, ύστερα από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχτηκαν (Sibanda, 2009· Dawson, 2009).

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί πως το ερωτηματολόγιο ως μεθοδολογικό εργαλείο έχει υποστηριχθεί και χρησιμοποιηθεί σε άλλες έρευνες (π.χ. Παπανικολάου και Σιγάλας, 1995· Λαζάρου, 2004· Λέντζας και συν., 2010· Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010· Elleuch, 2008· Baalbaki et al., 2008· Qu et al., 2011· D'Souza & Sequeira, 2012· Narenjiha et al., 2014) προκειμένου να μετρηθεί η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στη βάση του ερωτηματολογίου που δημιούργησαν οι Αλετράς και συν. (2009). Αποτελείται συνολικά από 7 ερωτήσεις. Οι τέσσερις πρώτες ερωτήσεις εξετάζουν τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, επίπεδο μόρφωσης) και την κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων. Οι ερωτήσεις αυτές θα συσχετισθούν με τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με το επίπεδο της ικανοποίησής τους από διάφορους παράγοντες που αφορούν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου, προκειμένου να διαπιστωθεί αν αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών. Η ερώτηση 5 αποτελείται από 31 παράγοντες που εξετάζουν την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Η ερώτηση 6 εξετάζει τη συνολική ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου και τέλος η ερώτηση 7 εξετάζει το αν οι ασθενείς που προσήλθαν σε αυτό το τμήμα θα το σύστηναν σε άλλους.

Όλες οι ερωτήσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί στο ερωτηματολόγιο - εκτός των δημογραφικών στοιχείων- είναι κλειστού τύπου και έχει χρησιμοποιηθεί 5βαθμη κλίμακα Likert, καθώς κάτι τέτοιο συμβάλλει στην πιο γρήγορη και εύκολη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους ίδιους τους ερωτηθέντες, στην καλύτερη κωδικοποίηση των απαντήσεων με αποτέλεσμα η στατιστική ανάλυση και η εξαγωγή των αποτελεσμάτων να είναι πιο ασφαλή σε σχέση με τις “ανοικτές” (Cohen et al., 2007). Για τις δημογραφικές εφαρμόστηκαν διχοτομική (ερώτηση 1), ανοικτού τύπου (ερώτηση 2) και κλειστού τύπου αμοιβαία αποκλειόμενη (ερώτηση 3 και 4).

4.5 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου

Προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της έρευνας, αρχικά διεξήχθη μία πιλοτική έρευνα σε ένα τυχαίο δείγμα 10 ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Αρχικά εξετάστηκε η εσωτερική αξιοπιστία των δεδομένων με το δείκτη Cronbach's alpha, ο οποίος βρέθηκε ίσος με 0,950. Επίσης, από την πιλοτική έρευνα δεν προέκυψε κάποια παρανόηση από μέρους των ερωτηθέντων όσον αφορά στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ενώ και η ανάλυση των ερωτήσεων έδινε απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Συνεπώς, δεν έγινε κάποια αλλαγή στο ερωτηματολόγιο πριν από την τελική του χορήγηση.

Πριν από τη στατιστική ανάλυση, επίσης εξετάστηκε η εσωτερική αξιοπιστία των δεδομένων, προκειμένου να διαπιστωθεί αν είναι κατάλληλα για την στατιστική ανάλυση. Ο έλεγχος έγινε με το δείκτη Cronbach's alpha. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι ο δείκτης είναι ίσος με 0,955 που σημαίνει ότι τα δεδομένα είναι σε υψηλό βαθμό αξιοπίστα και συνεπώς είναι κατάλληλα προκειμένου να διεξαχθεί η στατιστική ανάλυση. Οι τιμές του δείκτη παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Παρατηρείται ότι και στις 4 ενότητες, οι τιμές του συντελεστή Cronbach είναι $>0,7$ οπότε θεωρείται ότι το ερωτηματολόγιο εμφανίζει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας. Επίσης, θα πρέπει να τονιστεί πως, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς αυτής της έρευνας βασίστηκε στην ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών από τους Αλετρά και συν. (2009), κάτι που διασφαλίζει ακόμα περισσότερο την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας.

Πίνακας 1.

Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου

Ενότητα	Δείκτης Cronbach's a
Υποδοχή-Περιβάλλον	0,851
Ιατρική και παραϊατρική φροντίδα	0,933
Οργάνωση και διεκπεραίωση της εξέτασης	0,902
Συνολική ικανοποίηση και Σύσταση σε άλλους	0,871

4.6 Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης δεδομένων

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε σε αυτήν την έρευνα είναι η ποσοτική. Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στη συλλογή και στατιστική επεξεργασία δεδομένων με τη μορφή αριθμητικών στοιχείων (Sibanda, 2009). Η μέθοδος αυτή, επομένως, επιλέχθηκε καθώς ποσοτικοποιεί τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα και δίνει τη δυνατότητα ομαδοποίησης αυτών των απαντήσεων. Ένας ακόμη λόγος που οδήγησε στο να επιλεγθεί αυτή η μέθοδος έρευνας είναι ότι παρέχει τη δυνατότητα διερεύνησης των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών (Sibanda, 2009). Κατά συνέπεια, δίνεται το πλεονέκτημα της διερεύνησης των προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η εξέταση του κατά πόσο τα δημογραφικά τους στοιχεία αλλά και η κατάσταση της υγείας τους επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησής τους, αλλά και τη συνολική αξιολόγηση του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου.

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) χρησιμοποιώντας την περιγραφική ανάλυση καθώς και την ανάλυση συσχετίσεων (επαγωγική ανάλυση). Η περιγραφική ανάλυση παρουσιάζει πίνακες ποσοτικών μεταβλητών όπου απεικονίζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση κ.τ.λ καθώς επίσης και γραφήματα κατηγορικών μεταβλητών όπως την μεταβλητή φύλο, παρουσιάζοντας τις απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

Για την ανάλυση των συσχετίσεων έγινε χρήση μη παραμετρικών ελέγχων καθώς διαπιστώθηκε κατά τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov ότι τα δεδομένα, δηλαδή οι ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών και τη συνολική αξιολόγηση του τμήματος, δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής μη παραμετρικά τεστ: α) Kruskal Wallis στην περίπτωση που η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει περισσότερα από δύο επίπεδα, όπως στην περίπτωση του επιπέδου μόρφωσης και της κατάστασης της υγείας, β) Mann Whitney στην περίπτωση που η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει δύο επίπεδα, όπως στην περίπτωση του φύλου. Επίσης, στην περίπτωση της εξέτασης της ηλικίας χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος chi square (χ^2).

Κεφάλαιο Πέμπτο.

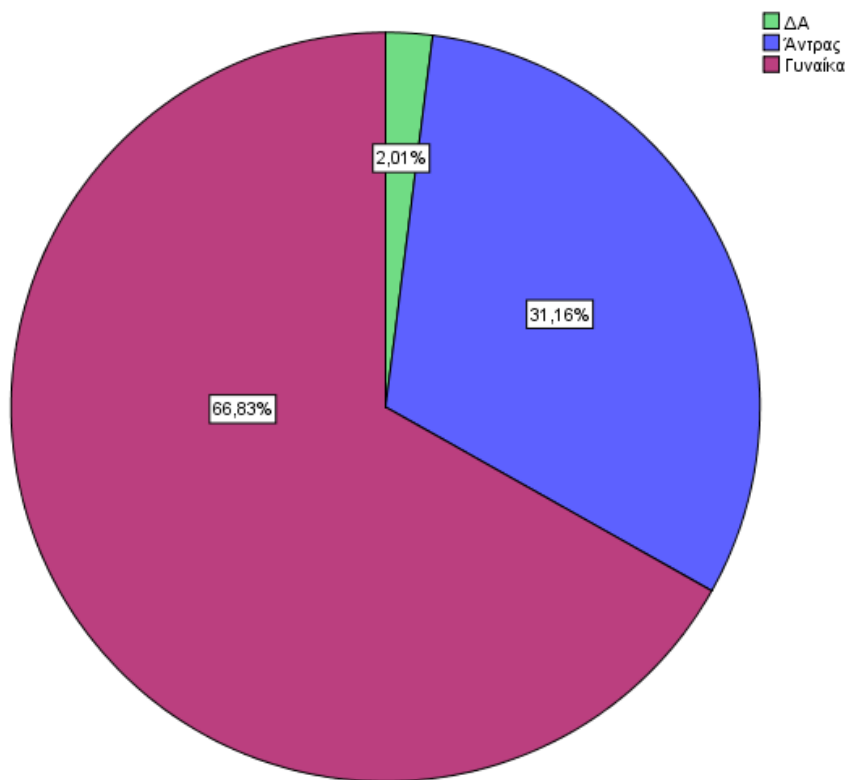
Παρουσίαση αποτελεσμάτων στατιστικής ανάλυσης

5.1 Δημογραφικά στοιχεία ασθενών

Ο πληθυσμός της έρευνας που μελετήθηκε αποτελείται συνολικά από 199 ασθενείς. Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 2), παρατηρείται πως στο σύνολο του δείγματος N=199, οι 133 ασθενείς είναι γυναίκες και αποτελούν την πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος, ενώ οι άνδρες συμμετέχουν με 62 ασθενείς. Το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών στην έρευνα είναι 66,8%, με τους άντρες να αντιπροσωπεύουν το 31,2% (Γράφημα 1).

Πίνακας 2.

<i>Φύλο ερωτηθέντων</i>				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	4	2,0	2,0	2,0
Άντρας	62	31,2	31,2	33,2
Γυναίκα	133	66,8	66,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 1. Φύλο ερωτηθέντων

Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα, παρατηρούμε από τον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 3), ότι ο μέσος όρος τους είναι τα 58,59 έτη με τυπική απόκλιση τα 14,028 έτη ($\pm 14,028$).

Πίνακας 3.

	<i>Ηλικία ερωτηθέντων</i>		
	N	M.O.	T.A.
Ηλικία	199	58,59	14,028

M. O. μέσος όρος

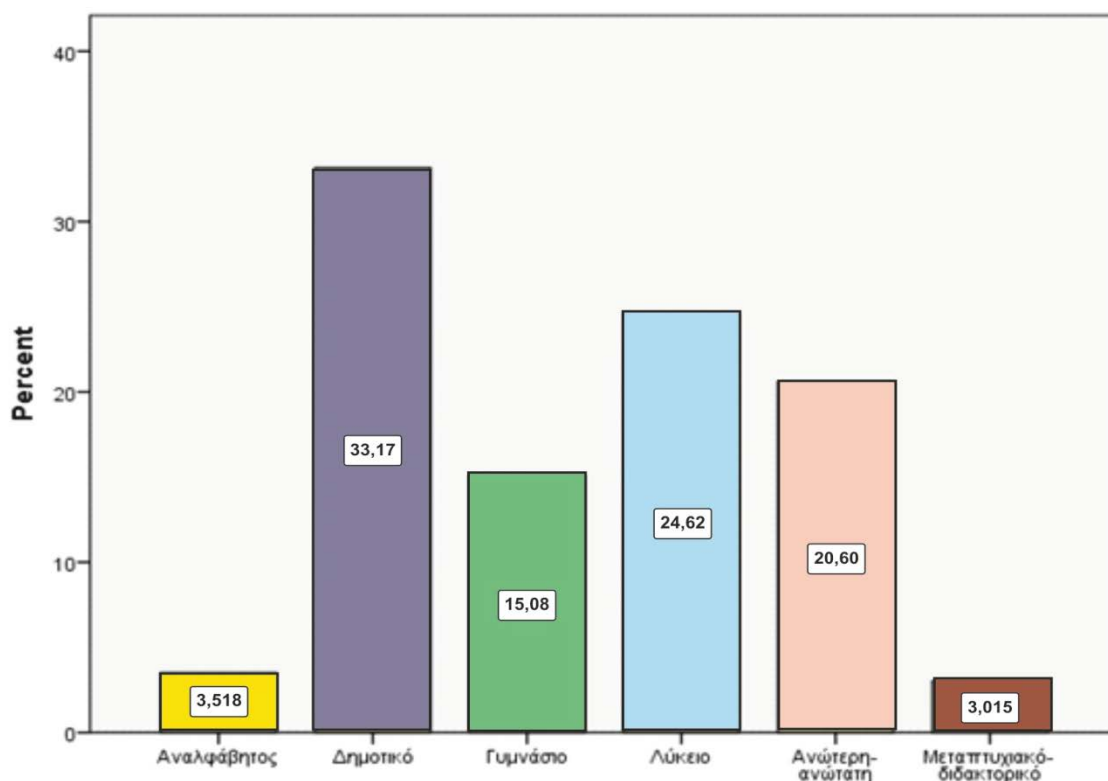
T. A. τυπική απόκλιση

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα, από το σύνολο του δείγματος N=199, οι 66 ασθενείς (33,2%) είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ακολουθούν 49 ασθενείς (24,6%) οι οποίοι είναι απόφοιτοι λυκείου, 41 από τους συμμετέχοντες (20,6%) είναι ανώτερης-ανώτατης εκπαίδευσης ενώ 30 (15,1%) δήλωσαν απόφοιτοι γυμνασίου. Ένα μικρό ποσοστό, 7 ασθενείς (3,5%) δήλωσαν ότι είναι αναλφάβητοι, ενώ ένα ακόμη μικρότερο, 6 από τους συμμετέχοντες (3%), ότι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού και / ή διδακτορικού τίτλου σπουδών. Ακολουθεί αναλυτικός πίνακας (Πίνακας 4), αλλά και ιστόγραμμα σχετικών συχνοτήτων (Γράφημα 2), του εκπαιδευτικού επιπέδου των ερωτηθέντων.

Πίνακας 4.

Εκπαιδευτικό επίπεδο ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αναλφάβητος	7	3,5	3,5	3,5
Δημοτικό	66	33,2	33,2	36,7
Γυμνάσιο	30	15,1	15,1	51,8
Λύκειο	49	24,6	24,6	76,4
Ανώτερη-ανώτατη	41	20,6	20,6	97,0
Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	3,0	3,0	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



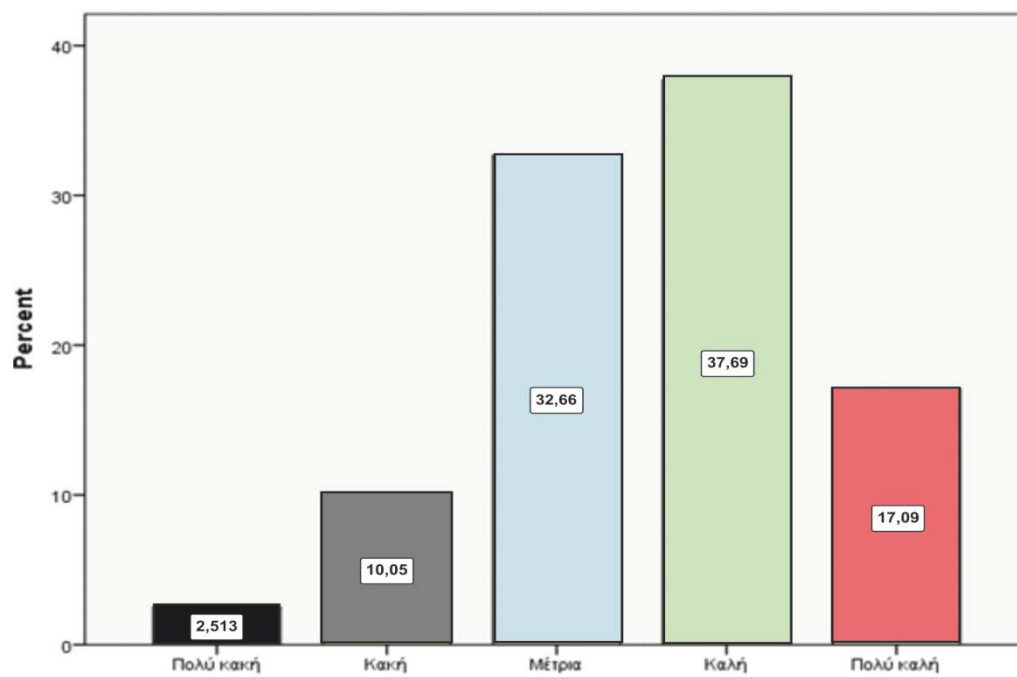
Γράφημα 2. Εκπαιδευτικό επίπεδο ερωτηθέντων

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5), αποτυπώνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους. Στο σύνολο των 199 ασθενών, 75 ερωτηθέντες χαρακτήρισαν την υγεία τους ως καλή (37,7%) αλλά και ως μέτρια 65 ασθενείς (32,7%). Ένα σύνολο 34 ασθενών (17,1%) ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή. Μικρός είναι ο αριθμός όσων δήλωσαν πως η υγεία τους είναι σε κακή κατάσταση 20 ασθενείς (10,1%) και ακόμα μικρότερος -5 ασθενείς- όσων δήλωσαν πως η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ κακή (2,5%). Η απεικόνιση των ποσοστών σχετικά με την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων δίνεται στο γράφημα 3.

Πίνακας 5.

Κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ κακή	5	2,5	2,5	2,5
Κακή	20	10,1	10,1	12,6
Μέτρια	65	32,7	32,7	45,2
Καλή	75	37,7	37,7	82,9
Πολύ καλή	34	17,1	17,1	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 3. Κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων

5.2 Ικανοποίηση χρηστών

Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 6), απεικονίζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των απόψεων των ερωτηθέντων σχετικά με το βαθμό της ικανοποίησής τους από διάφορους παράγοντες που αφορούν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Συνολικά, ο υψηλότερος μέσος όρος αφορά την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής (**M.O. 4,77 με T.A \pm 0,664**), ενώ ο χαμηλότερος αφορά την προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία (**3,78 \pm 1,541**). Αντίστοιχα, αυτοί οι παράγοντες αφορούν τον υψηλότερο και τον χαμηλότερο μέσο όρο στη διάσταση υποδοχή-περιβάλλον. Επίσης, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι έμειναν σε μέτριο προς πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων (**3,95 \pm 1,046**). Από τους υπόλοιπους παράγοντες οι συμμετέχοντες στην έρευνα έμειναν ικανοποιημένοι σε πολύ προς πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Αναφορικά με τη διάσταση ιατρική και παραϊατρική φροντίδα, ο υψηλότερος μέσος όρος αφορά την ευγένεια των νοσηλευτριών / τεχνολόγων (**4,58 \pm 0,760**), ενώ ο χαμηλότερος αφορά την Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς (**4,12 \pm 1,161**), καθώς και την ενημέρωση από τους ιατρούς για την κατάσταση υγείας ασθενών (**4,13 \pm 1,232**), αλλά και την ενημέρωση από μέρους των ιατρών για την εξέταση (είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ) (**4,14 \pm 1,164**). Από τους υπόλοιπους παράγοντες, οι συμμετέχοντες στην έρευνα έμειναν και πάλι σε πολύ προς πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι.

Τέλος, όσον αφορά στη διάσταση οργάνωση και διεκπεραίωση της εξέτασης, χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης βρέθηκε στις παραμέτρους της καταλληλότητας της αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.) (**3,84 \pm 1,061**), και στο χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου από τον γιατρό (**3,94 \pm 1,079**). Από τους υπόλοιπους παράγοντες οι ερωτηθέντες έμειναν σε πολύ προς πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι, με τον υψηλότερο μέσο όρο να αφορά την οργάνωση της διαχείρισης των ασθενών και την αποφυγή λαθών (**4,39 \pm 0,820**).

Πίνακας 6.

Βαθμός ικανοποίησης ερωτηθέντων από διάφορους παράγοντες που αφορούν το τμήμα

Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου

	N	M.O.	T.A.
Υποδοχή-Περιβάλλον			
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	199	4,46	,930
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου	199	4,77	,664
<i>Πυρηνικής Ιατρικής.</i>			
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	199	4,53	,999
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου.	199	4,59	,847
Υπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής	199	4,15	1,112
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)	199	4,27	1,003
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	199	3,78	1,541
Ησυχία	199	4,10	1,166
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)	199	3,95	1,046
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης).	199	4,27	,951
Ιατρική και παραϊατρική φροντίδα			
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,48	,904
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,58	,760
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)	199	4,53	,790
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,20	1,176
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή	199	4,48	,915
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,47	,914
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών	199	4,42	,975
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών	199	4,13	1,232
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)	199	4,14	1,164
Διακριτικότητα γιατρών	199	4,38	,955
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	199	4,32	,919
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	199	4,55	,756

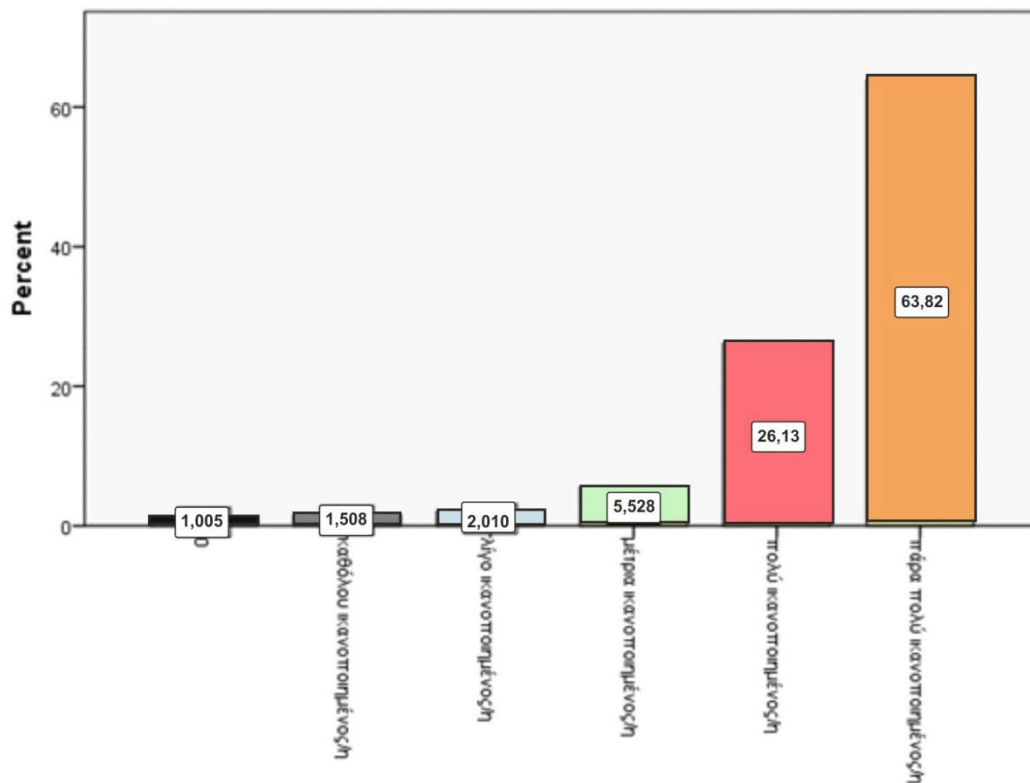
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	199	4,12	1,161
Οργάνωση και διεκπεραίωση της εξέτασης			
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)	199	3,84	1,061
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	199	4,19	1,000
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό	199	3,94	1,079
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος	199	4,03	1,105
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	199	4,02	1,152
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	199	4,14	,948
Εγκαιρη περαίωση διαδικασιών	199	4,29	,861
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών	199	4,39	,820

Αναλυτικά, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα παρουσιάζονται αμέσως παρακάτω. Από τον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 7), και γράφημα 4, παρατηρείται πως 127 από τους 199 ερωτηθέντες (63,8%), έμειναν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι «από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση» ενώ αμέσως μετά σε ποσοστό 26,1% απάντησαν πολύ ικανοποιημένοι από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Πίνακας 7.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	3	1,5	1,5	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	4,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	11	5,5	5,5	10,1
πολύ ικανοποιημένος/η	52	26,1	26,1	36,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	127	63,8	63,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 4. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τηλεφωνική εξυπηρέτηση

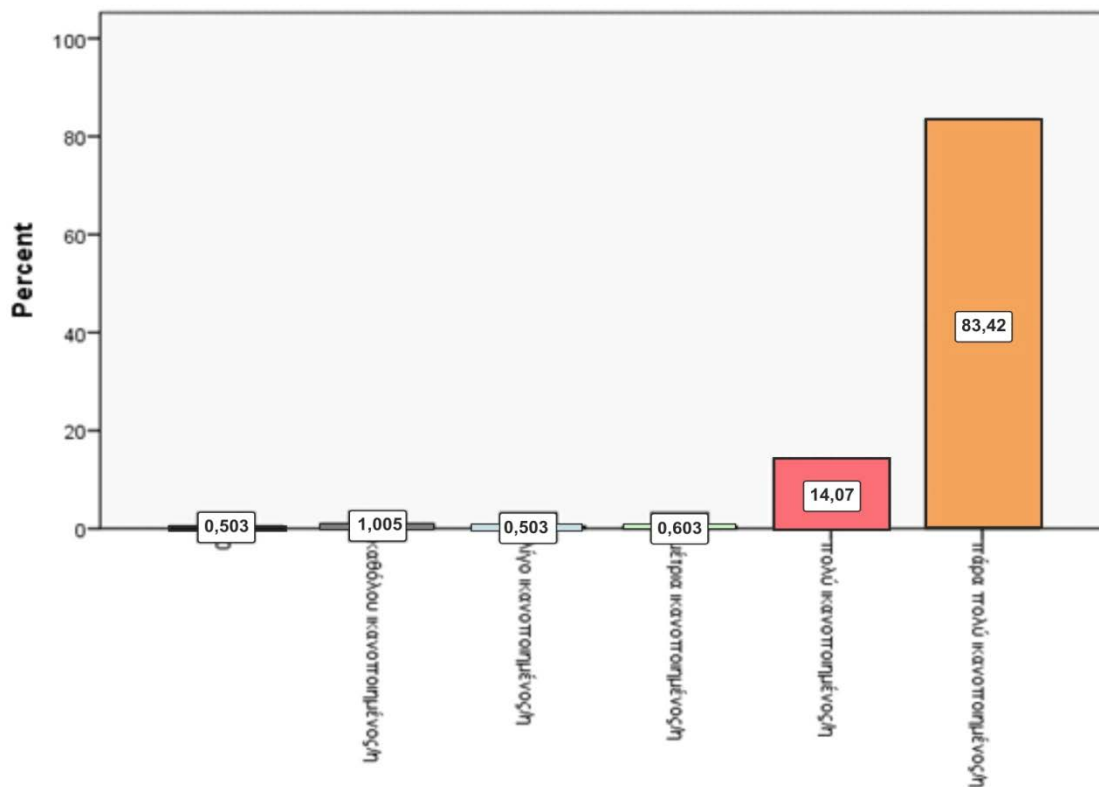
Επίσης σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό έμειναν ικανοποιημένοι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα 166 ασθενείς (Πίνακας 8), από την «ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής» με ποσοστό (83,4%) ενώ μόλις 1,0% απάντησαν καθόλου ικανοποιημένος/η (Γράφημα 5).

Πίνακας 8.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	1,5
λίγο ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	2,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	2,5
πολύ ικανοποιημένος/η	28	14,1	14,1	16,6

πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	166	83,4	83,4	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



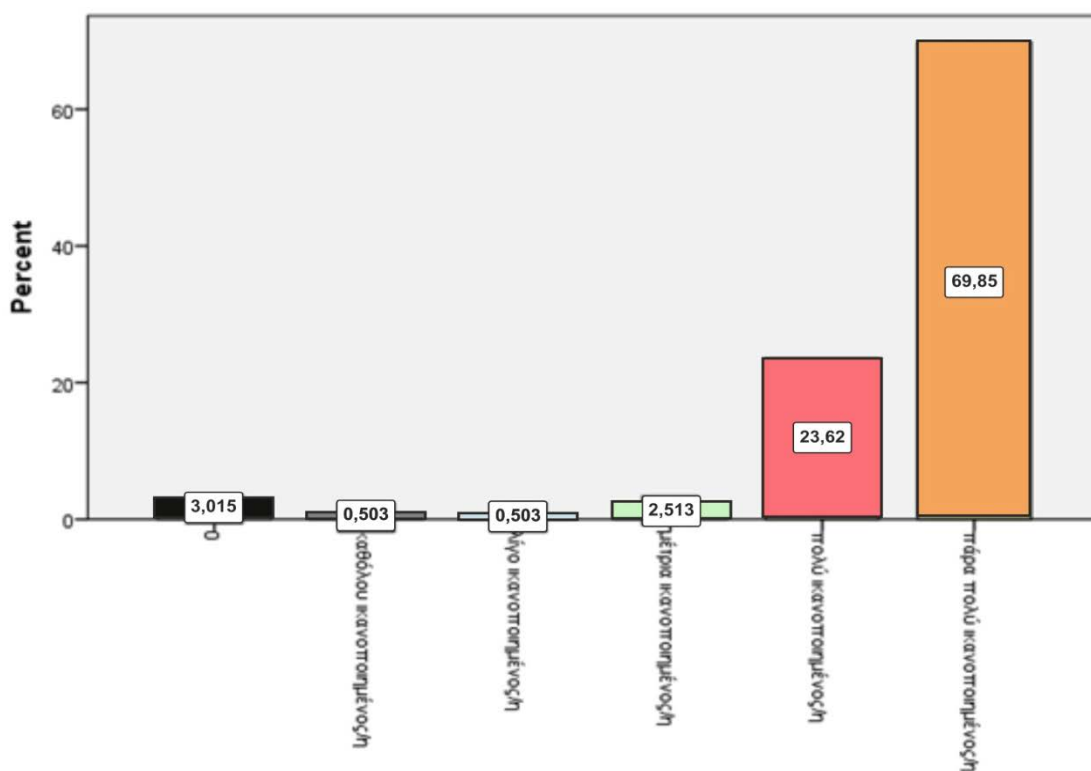
Γράφημα 5. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής

Όσον αφορά στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων σχετικά με τον «τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους» παρατηρείται από τα παρακάτω στοιχεία (Πίνακας 9), (Γράφημα 6), ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι 139 ασθενείς, ποσοστό που φτάνει το 69,8% των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα. Λίγο ικανοποιημένος/η όπως και καθόλου ικανοποιημένος/η δηλώνει μόλις το 0,5%

Πίνακας 9.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	6	3,0	3,0	3,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	3,5
λίγο ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	4,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	6,5
πολύ ικανοποιημένος/η	47	23,6	23,6	30,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	139	69,8	69,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



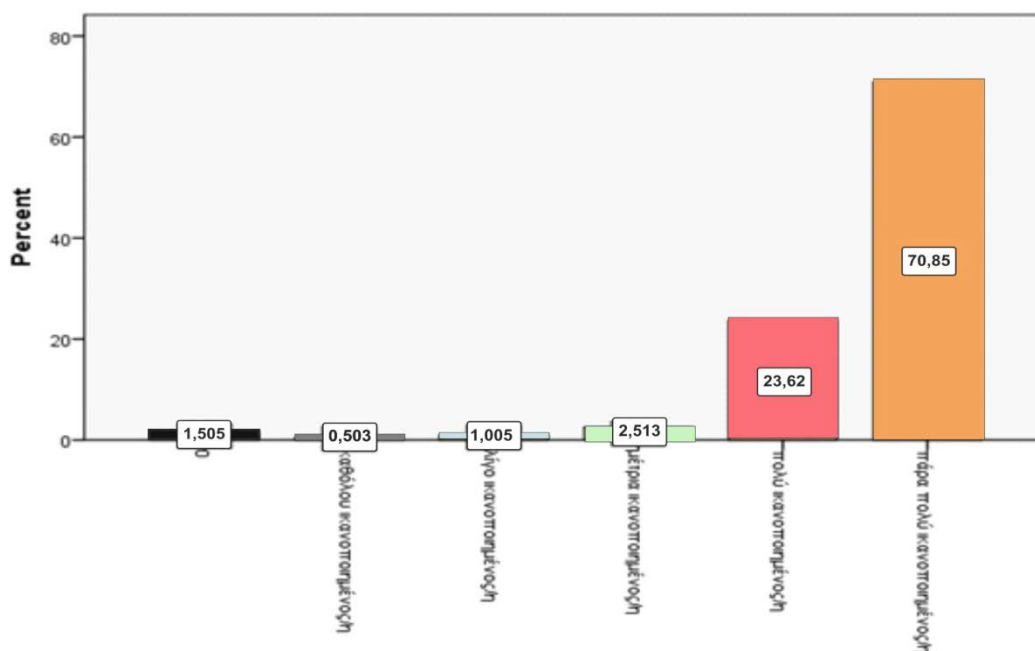
Γράφημα 6. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό έμεινε ικανοποιημένο το 70,85% των συμμετεχόντων στην έρευνα από τις «λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου» (Γράφημα 7), ενώ 1% απάντησε λίγο ικανοποιημένος/η. Αναλυτικά τα στοιχεία του βαθμού ικανοποίησης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 10).

Πίνακας 10.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	2,0
λίγο ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	3,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	5,5
πολύ ικανοποιημένος/η	47	23,6	23,6	29,1
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	141	70,9	70,9	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



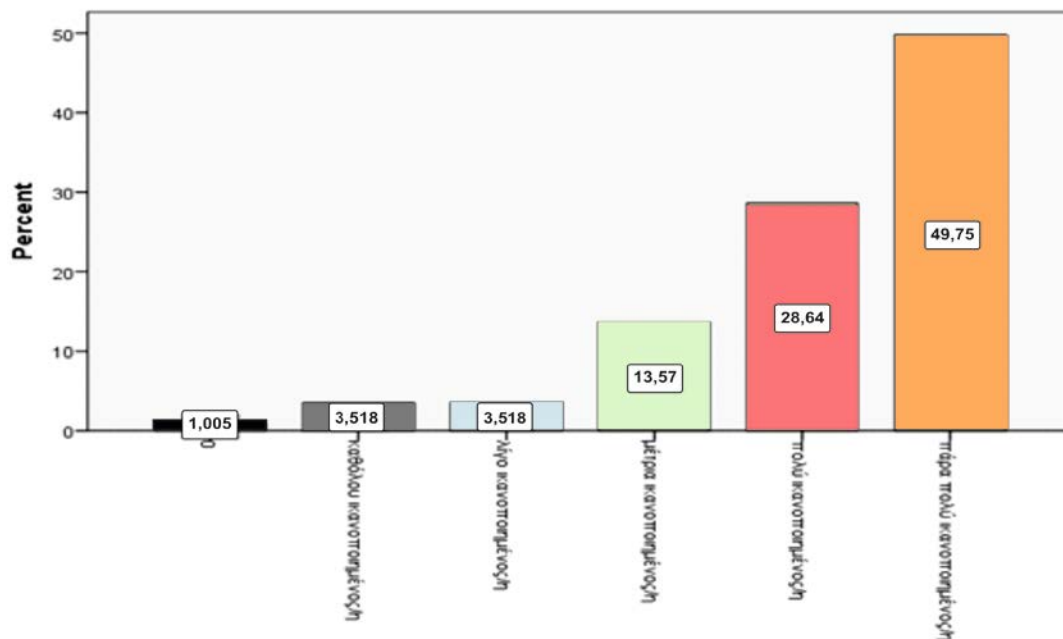
Γράφημα 7. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου

Πάρα πολύ ικανοποιημένοι έμειναν 99 ασθενείς από το σύνολο των 199 (Πίνακας 11) δηλαδή το 49,75% των συμμετεχόντων στην έρευνα από την «ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής» (Γράφημα 8). Παρατηρείται ότι αυτό το ποσοστό είναι χαμηλότερο από ότι στις προηγούμενες παραμέτρους.

Πίνακας 11.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	4,5
λίγο ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	8,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	27	13,6	13,6	21,6
πολύ ικανοποιημένος/η	57	28,6	28,6	50,3
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	99	49,7	49,7	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



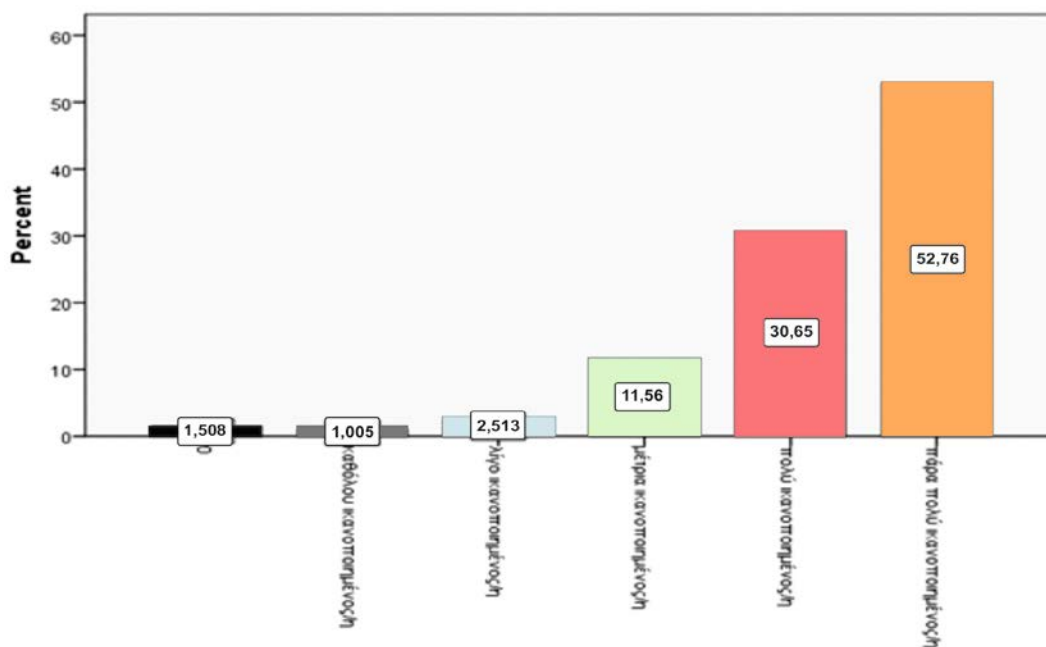
Γράφημα 8. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής

Στον πίνακα 12 που ακολουθεί παρατηρείται ότι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό έμειναν ικανοποιημένοι από τη «θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης» 105 ασθενείς, δηλαδή το 52,76% των συμμετεχόντων στην έρευνα, ενώ 61 ασθενείς ποσοστό (30,65%) (Γράφημα 9), απάντησαν πολύ ικανοποιημένοι. Για μία ακόμη φορά, το ποσοστό 52,76% δεν είναι τόσο υψηλό όσο σε προηγούμενες παραμέτρους.

Πίνακας 12.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	5,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	23	11,6	11,6	16,6
πολύ ικανοποιημένος/η	61	30,7	30,7	47,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	105	52,8	52,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



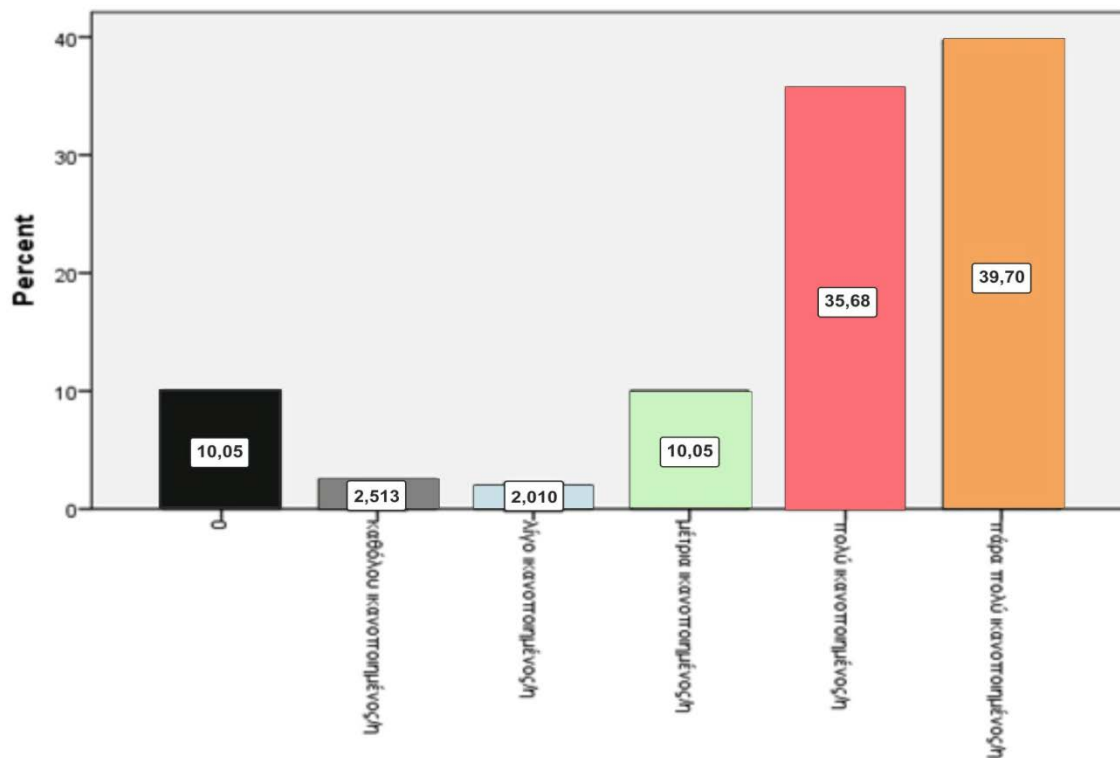
Γράφημα 9. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένος/η έμεινε το 39,7% των συμμετεχόντων στην έρευνα από την «προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία». Το ποσοστό αυτό δεν είναι υψηλό, ενώ σχετικά παρόμοιο (35,7%) είναι και το ποσοστό όσων δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από τον συγκεκριμένο παράγοντα. Αντίθετα και σε σχέση με τους προηγούμενους παράγοντες υψηλό είναι το ποσοστό των ασθενών που απάντησαν μέτρια ικανοποιημένοι 10,05%, ενώ το ίδιο ποσοστό παρουσιάζεται και για αυτούς που δεν απάντησαν. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίηση από την «προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία» παρουσιάζονται σε απόλυτες τιμές στον Πίνακα 13 , ενώ σε ποσοστιαία αναλογία στο γράφημα 10.

Πίνακας 13.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	20	10,1	10,1	10,1
καθόλου ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	12,6
λίγο ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	14,6
μέτρια ικανοποιημένος/η	20	10,1	10,1	24,6
πολύ ικανοποιημένος/η	71	35,7	35,7	60,3
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	79	39,7	39,7	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 10. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία

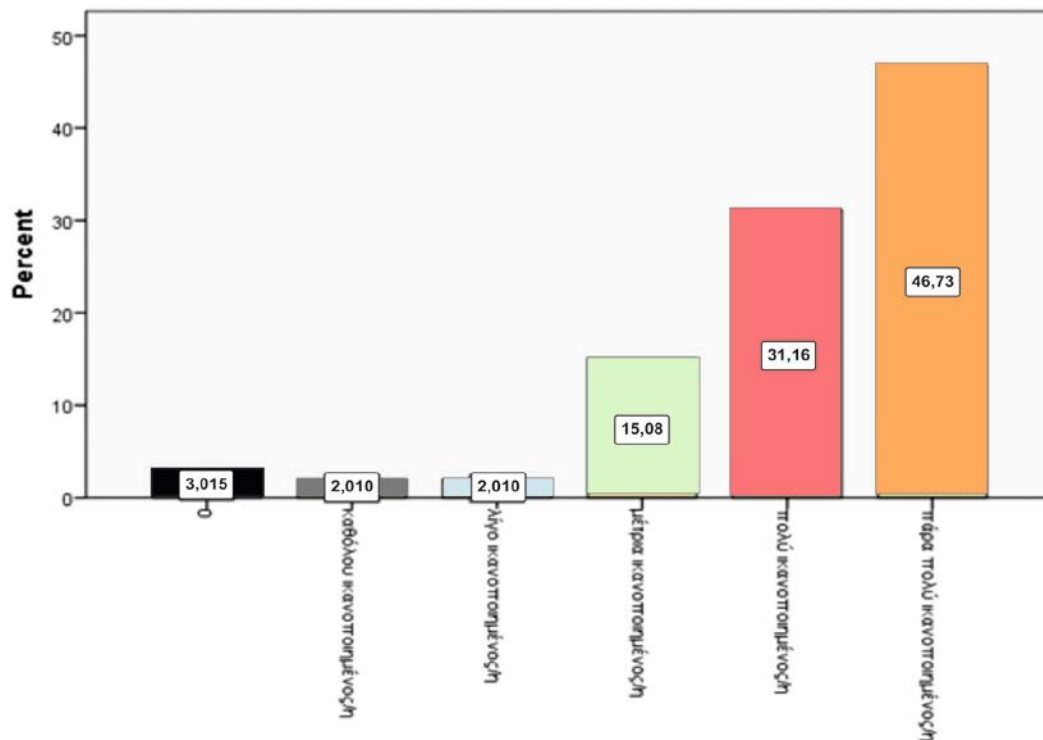
Για τον παράγοντα «ησυχία» 93 ασθενείς (46,7%) δήλωσαν πάρα πολύ ικανοποιημένοι (Πίνακας 14), ενώ 62 από τους ερωτηθέντες απάντησαν πολύ ικανοποιημένοι ποσοστό της τάξεως 31,16% (Γράφημα 11). Καθόλου ικανοποιημένοι βρέθηκαν 4 ασθενείς με ποσοστό 2% . Ομοίως και οι συμμετέχοντες που απάντησαν λίγο ικανοποιημένοι.

Πίνακας 14.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ησυχία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	6	3,0	3,0	3,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	5,0
λίγο ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	7,0

μέτρια ικανοποιημένος/η	30	15,1	15,1	22,1
πολύ ικανοποιημένος/η	62	31,2	31,2	53,3
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	93	46,7	46,7	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



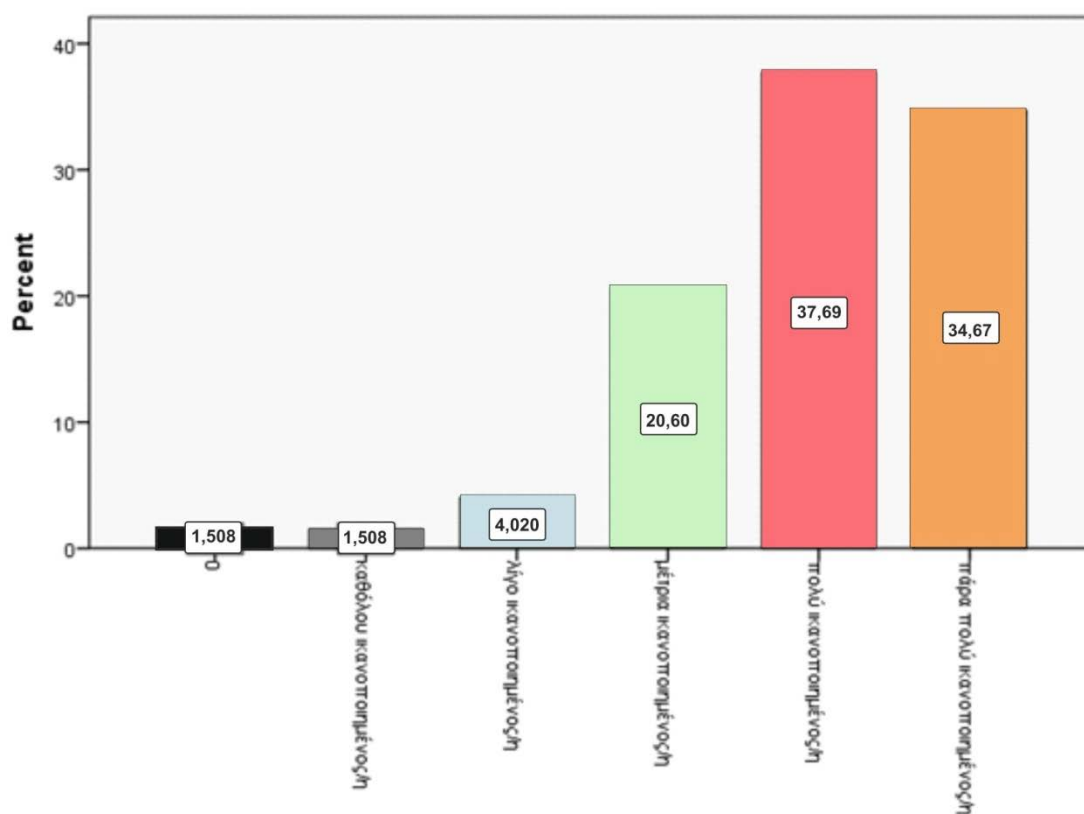
Γράφημα 11. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ησυχία

Σε αντίθεση με τους προηγούμενους παράγοντες, οι ερωτηθέντες για την «Ικανοποίηση από την καθαριότητα βοηθητικών χώρων» δήλωσαν σε ποσοστό 37,7% πως είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι (Γράφημα 12). Ωστόσο, μικρότερο είναι το ποσοστό αυτών που δήλωσε ότι είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από αυτόν τον παράγοντα και ανέρχεται στο 34,7% και αντιπροσωπεύει 69 ασθενείς ενώ ο αριθμός των συμμετεχόντων που δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι φτάνει τους 41 ασθενείς (Πίνακας 15).

Πίνακας 15.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα βοηθητικών χώρων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	3	1,5	1,5	3,0
λίγο ικανοποιημένος/η	8	4,0	4,0	7,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	41	20,6	20,6	27,6
πολύ ικανοποιημένος/η	75	37,7	37,7	65,3
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	69	34,7	34,7	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



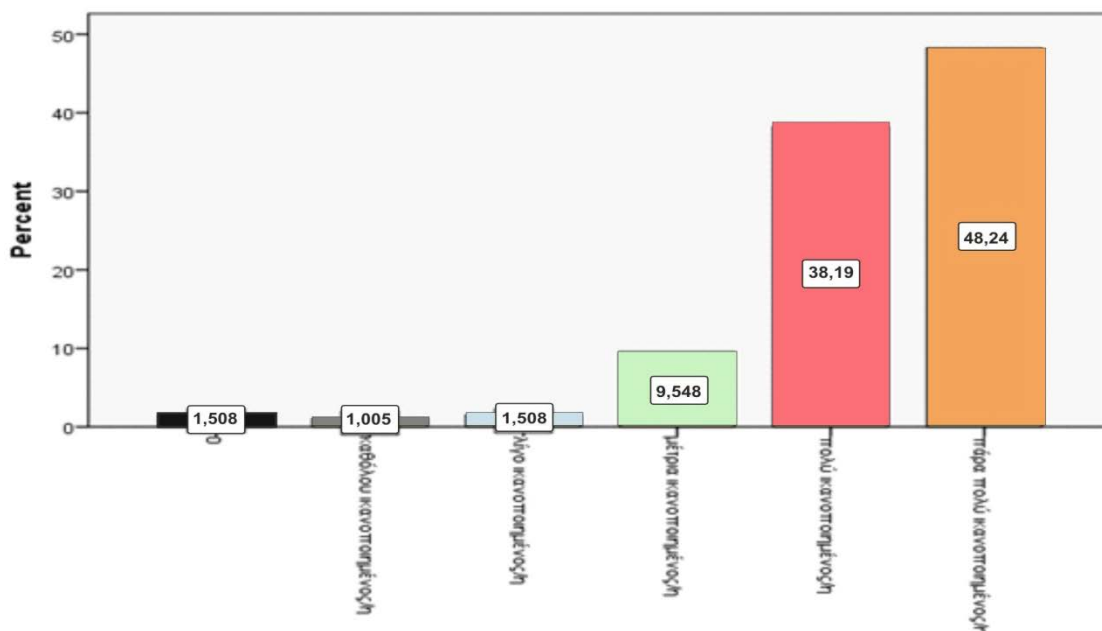
Γράφημα 12. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα βοηθητικών χώρων

Αντίθετα με την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την «καθαριότητα των λοιπών χώρων του τμήματος», οι 96 από τους 199 ασθενείς (Πίνακας 16), σε ποσοστό 48,24% ενώ λίγο ικανοποιημένος/η μόλις το 1,5% (Γράφημα 13),

Πίνακας 16.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	3	1,5	1,5	4,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	19	9,5	9,5	13,6
πολύ ικανοποιημένος/η	76	38,2	38,2	51,8
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	96	48,2	48,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



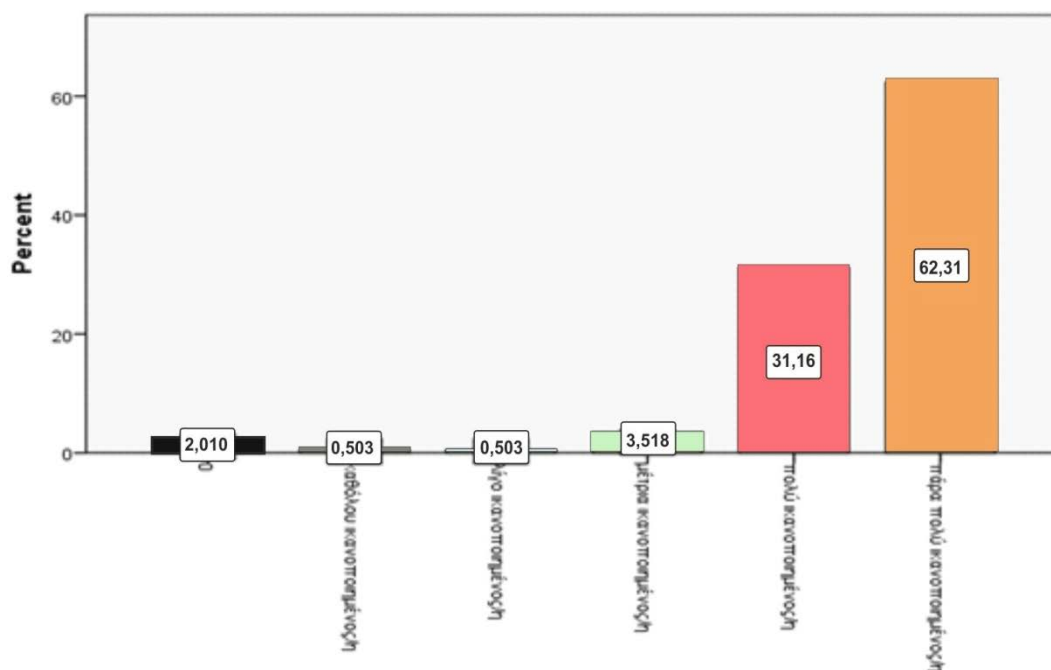
Γράφημα 13. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 17), παρουσιάζονται σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι οι 124 από τους 199 συμμετέχοντες στην έρευνα από το «ενδιαφέρον και την περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων». Όπως φαίνεται και στο γράφημα 14 το ποσοστό ικανοποίησης των ερωτηθέντων είναι της τάξεως του 62,31%.

Πίνακας 17.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	4	2,0	2,0	2,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	3,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	6,5
πολύ ικανοποιημένος/η	62	31,2	31,2	37,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	124	62,3	62,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



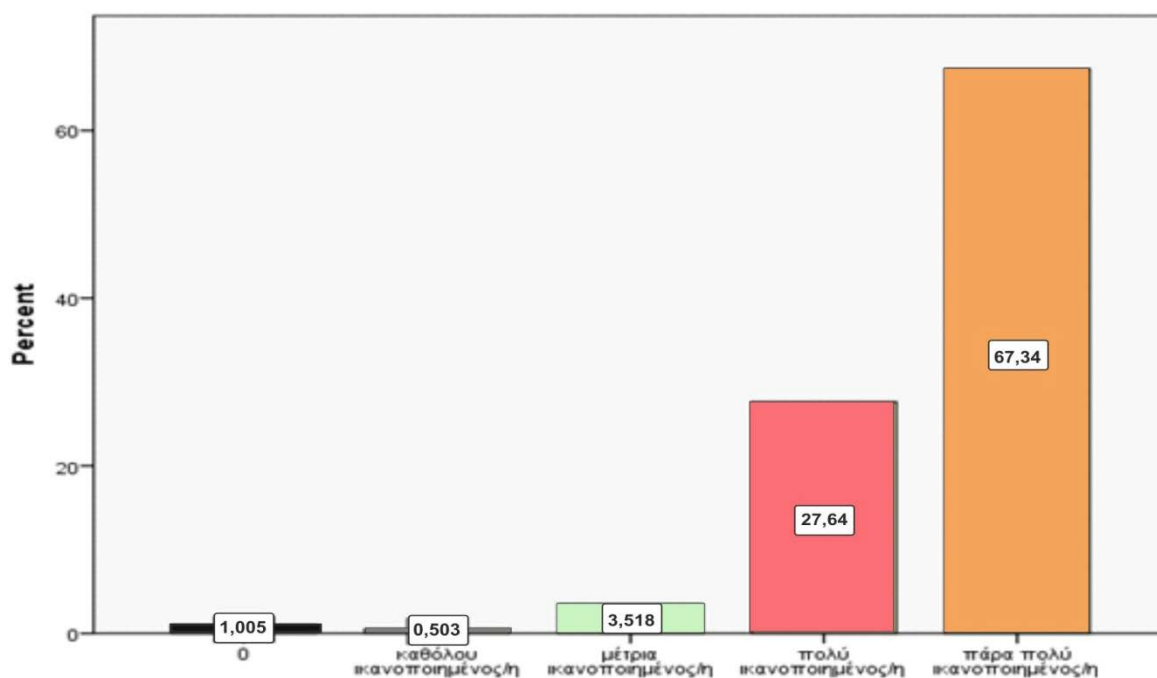
Γράφημα 14. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων

Επίσης υψηλό είναι το ποσοστό ικανοποίησης (67,34%) (Γράφημα 15), των συμμετεχόντων από την «ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων». Από τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 18), οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα - 134 ασθενείς- είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τον παράγοντα «ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων», ενώ μόλις ένας ασθενής απάντησε καθόλου ικανοποιημένος.

Πίνακας 18.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	1,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	5,0
πολύ ικανοποιημένος/η	55	27,6	27,6	32,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	134	67,3	67,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



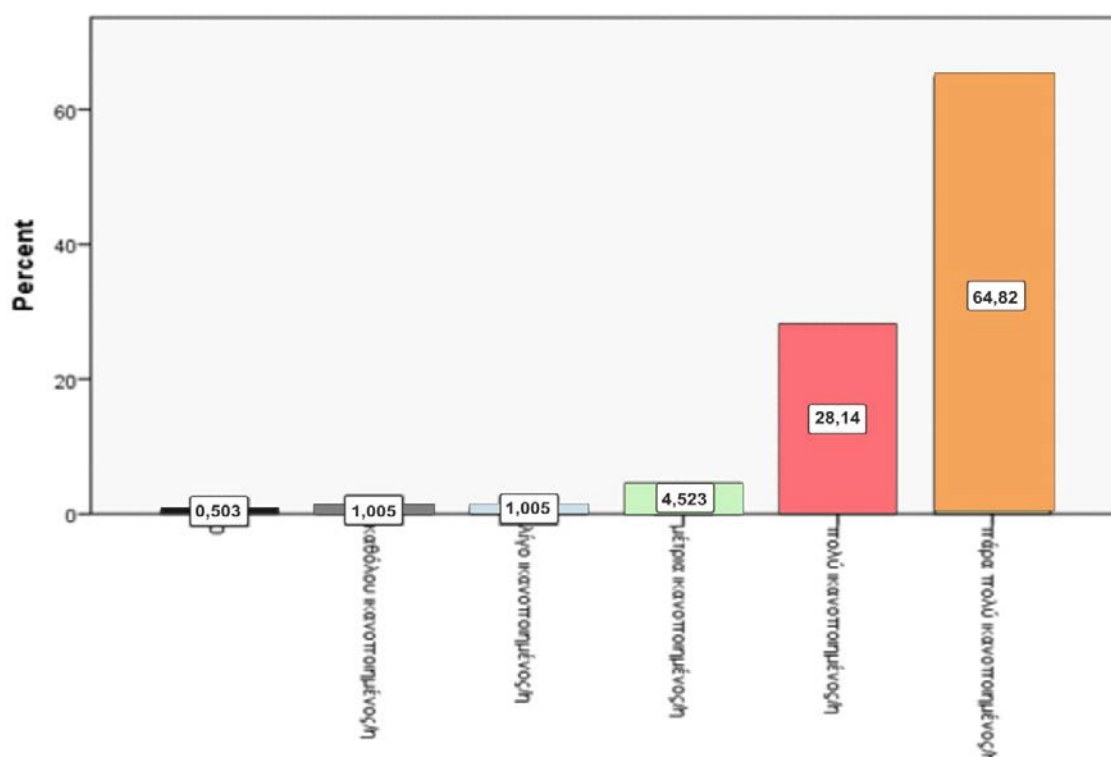
Γράφημα 15. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων

Σε πολύ μεγάλο βαθμό είναι ικανοποιημένοι 129 ερωτηθέντες (Πίνακας 19), από την «ποιότητα φροντίδας». Όπως απεικονίζεται και στο γράφημα 16, το ποσοστό ικανοποίησης είναι της τάξεως του (64,82%).

Πίνακας 19.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα φροντίδας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	1,5
λίγο ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	9	4,5	4,5	7,0
πολύ ικανοποιημένος/η	56	28,1	28,1	35,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	129	64,8	64,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



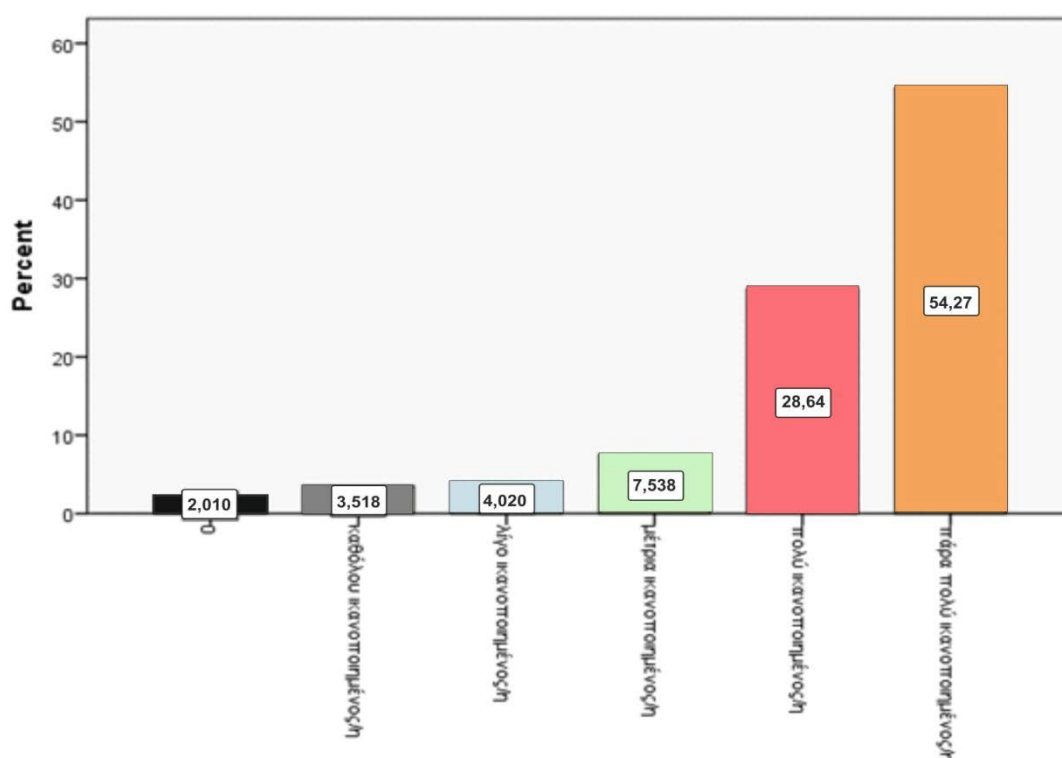
Γράφημα 16. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα φροντίδας

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, αν και σε μικρότερο ποσοστό από ότι στις προηγούμενες παραμέτρους, είναι ικανοποιημένοι οι ερωτηθέντες από την «ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων» σε ποσοστό 54,27% (Γράφημα 17). Αναλυτικά τα στοιχεία περιέχονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 20).

Πίνακας 20.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	4	2,0	2,0	2,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	5,5
λίγο ικανοποιημένος/η	8	4,0	4,0	9,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	15	7,5	7,5	17,1
πολύ ικανοποιημένος/η	57	28,6	28,6	45,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	108	54,3	54,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



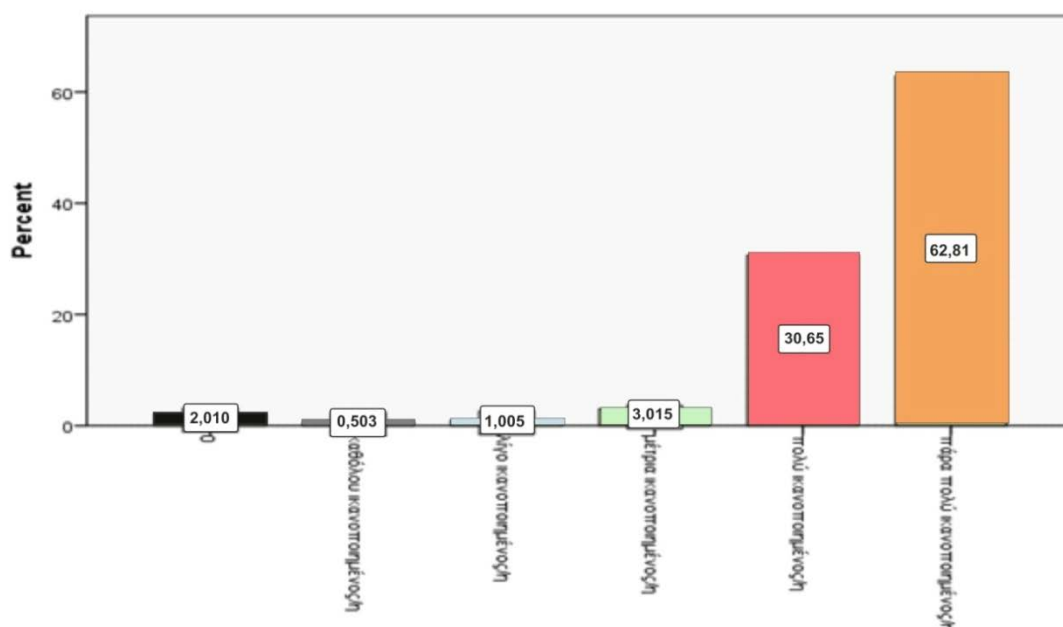
Γράφημα 17. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων

Αντίθετα, υψηλότερο ποσοστό ερωτηθέντων (62,81%) δήλωσε πως είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο, αλλά επίσης και πολύ ικανοποιημένο (30,7%) από το «σεβασμό νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή». Οι απαντήσεις που σχετίζονται με τον παραπάνω παράγοντα παρουσιάζονται σε απόλυτες τιμές στον Πίνακα 21, ενώ ποσοστιαία απεικονίζεται στο γράφημα 18.

Πίνακας 21.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το σεβασμό των νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	4	2,0	2,0	2,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	3,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	6	3,0	3,0	6,5
πολύ ικανοποιημένος/η	61	30,7	30,7	37,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	125	62,8	62,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



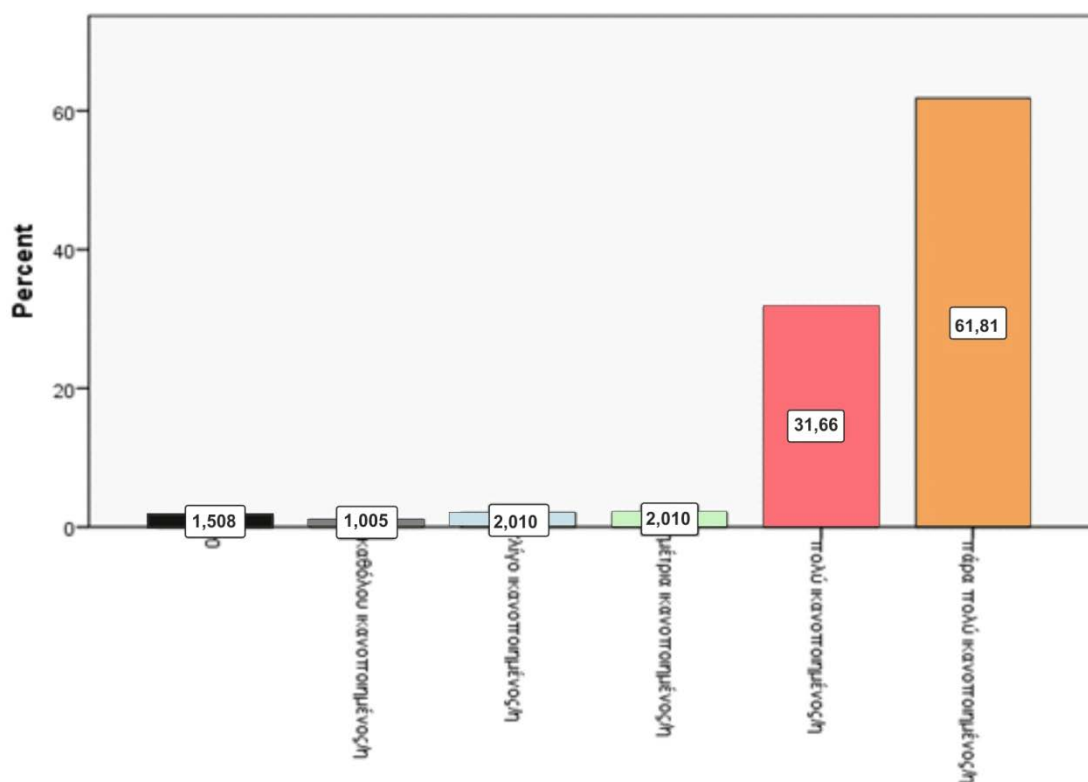
Γράφημα 18. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το σεβασμό των νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή

Σε παρόμοιο πλαίσιο, το 61,81% και το 31,7% των ερωτηθέντων (Γράφημα 19), δήλωσε ότι είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο και πολύ ικανοποιημένο αντίστοιχα από τη «διακριτικότητα των νοσηλευτριών/τεχνολόγων». Ποσοστό που αντιστοιχεί σε 123 και 63 ερωτηθέντες αντίστοιχως (Πίνακας 22).

Πίνακας 22.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των νοσηλευτριών/τεχνολόγων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	4,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	6,5
πολύ ικανοποιημένος/η	63	31,7	31,7	38,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	123	61,8	61,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



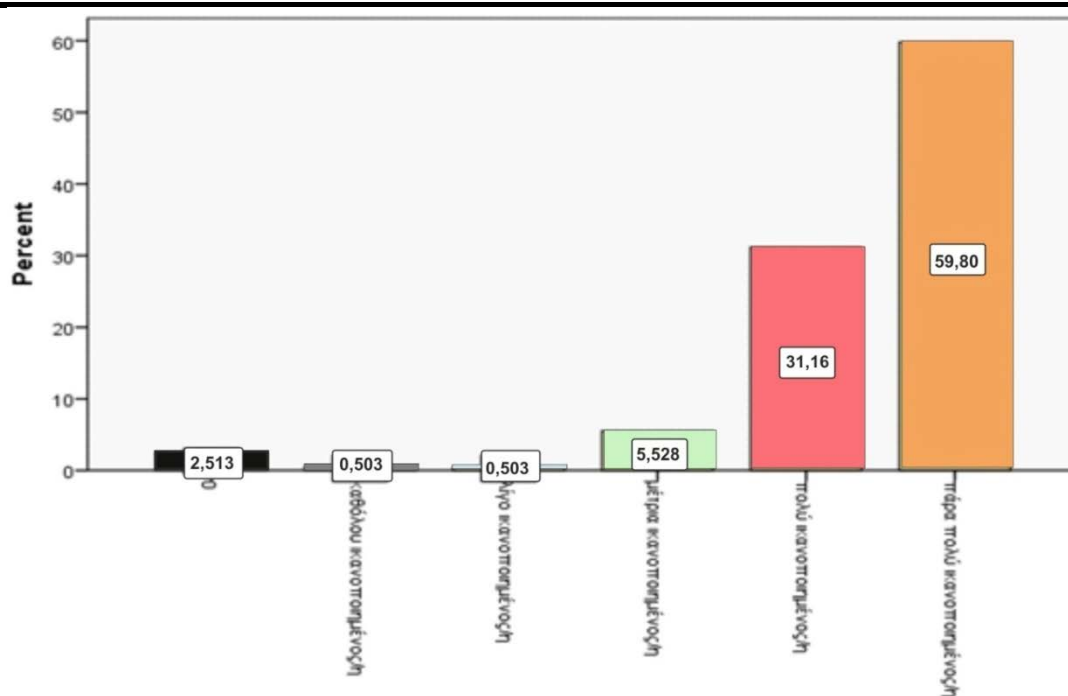
Γράφημα 19. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των νοσηλευτριών/τεχνολόγων

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, αν και σε χαμηλότερο ποσοστό, είναι ικανοποιημένοι οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 59,8% από το «ενδιαφέρον και την περιποίηση των ιατρών» (Γράφημα 20). Πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν 62 ασθενείς ενώ μόνο ένας ασθενής απάντησε καθόλου ικανοποιημένος (Πίνακας 23).

Πίνακας 23.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση των ιατρών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	5	2,5	2,5	2,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	3,0
λίγο ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	3,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	11	5,5	5,5	9,0
πολύ ικανοποιημένος/η	62	31,2	31,2	40,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	119	59,8	59,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



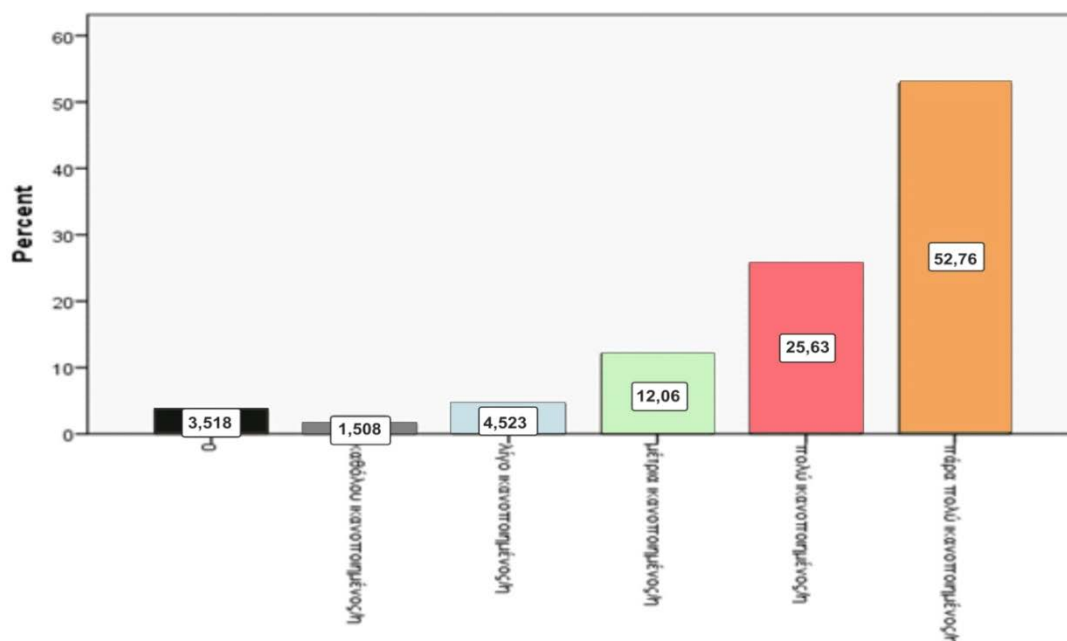
Γράφημα 20. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το ενδιαφέρον και την περιποίηση των ιατρών

Παρομοίως, το 52,76% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δηλαδή 105 ασθενείς ανέφεραν πως είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την «ενημέρωση από τους ιατρούς για την κατάσταση υγείας των ασθενών», ενώ 24 ασθενείς (12,1%) βρέθηκαν μέτρια ικανοποιημένοι. Τα στοιχεία απεικονίζονται στο γράφημα 21 και πίνακα 24 αντίστοιχα.

Πίνακας 24.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση από τους ιατρούς για την κατάσταση υγείας των ασθενών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	7	3,5	3,5	3,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	3	1,5	1,5	5,0
λίγο ικανοποιημένος/η	9	4,5	4,5	9,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	24	12,1	12,1	21,6
πολύ ικανοποιημένος/η	51	25,6	25,6	47,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	105	52,8	52,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



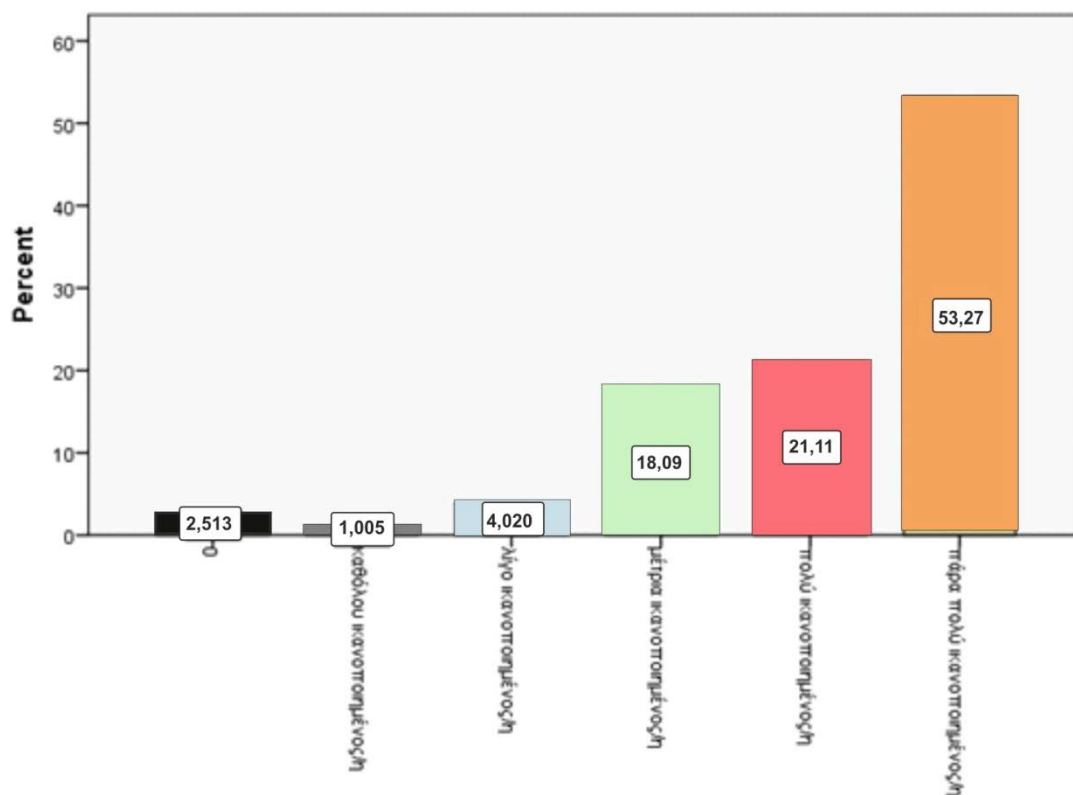
Γράφημα 21. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση από τους ιατρούς για την κατάσταση υγείας των ασθενών

Το 53,3% των συμμετεχόντων στην έρευνα (Γράφημα 22), δήλωσε ότι είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την «ενημέρωση των ιατρών για την εξέταση», ποσοστό που αντιστοιχεί σε 106 ασθενείς όπως καταγράφεται και στον πίνακα 25. Πολύ ικανοποιημένος/η δήλωσε το 21,1% ενώ πολύ κοντά βρέθηκαν όσοι απάντησαν μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 18,1%.

Πίνακας 25.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση των ιατρών για την εξέταση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	5	2,5	2,5	2,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	3,5
λίγο ικανοποιημένος/η	8	4,0	4,0	7,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	36	18,1	18,1	25,6
πολύ ικανοποιημένος/η	42	21,1	21,1	46,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	106	53,3	53,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



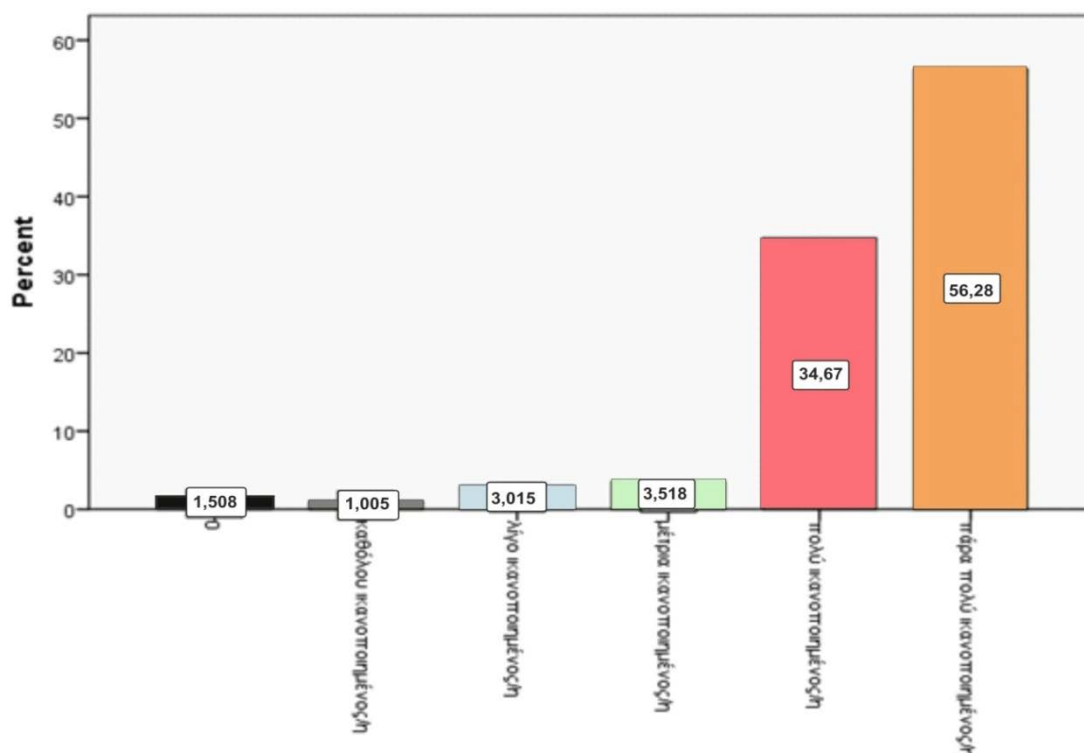
Γράφημα 22. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ενημέρωση των ιατρών για την εξέταση

Από τη «διακριτικότητα των ιατρών» το 56,28% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ενώ 34,7% των ασθενών απάντησε πολύ ικανοποιημένο (Γράφημα 23). Μόλις 1% (2 ασθενείς) απάντησαν καθόλου ικανοποιημένοι από τον συγκεκριμένο παράγοντα (Πίνακας 26).

Πίνακας 26.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των ιατρών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,5
λίγο ικανοποιημένος/η	6	3,0	3,0	5,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	9,0
πολύ ικανοποιημένος/η	69	34,7	34,7	43,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	112	56,3	56,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



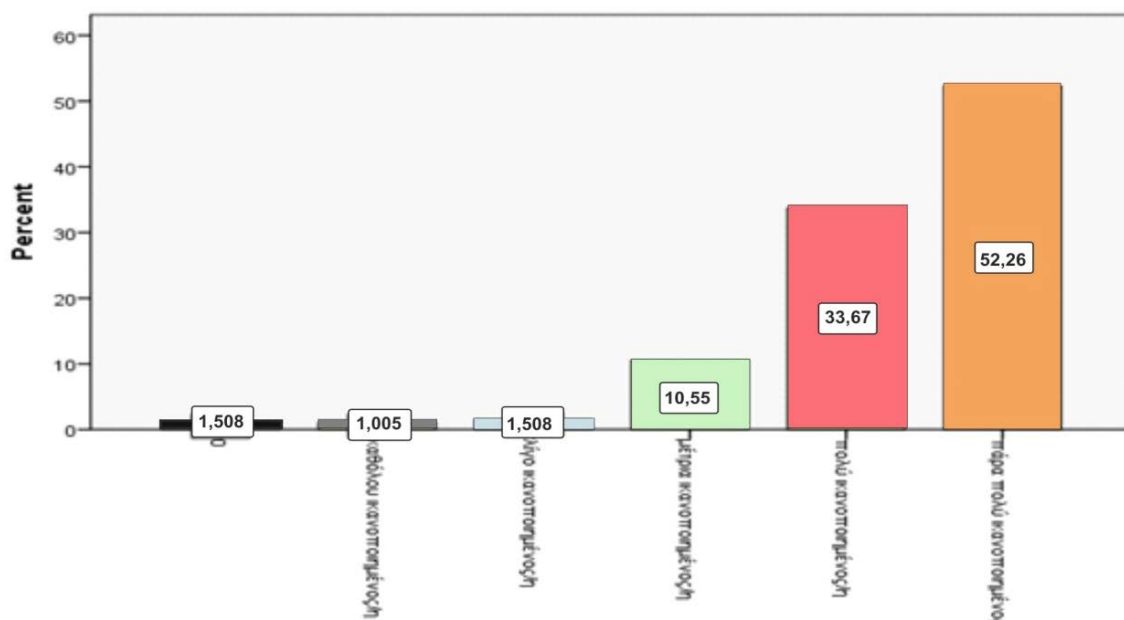
Γράφημα 23. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από τη διακριτικότητα των ιατρών

Επίσης από την «προθυμία των ιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών», 104 καθώς και 67 ασθενείς (Πίνακας 27), δηλαδή το 52,26% και το 33,67% αντίστοιχα (Γράφημα 24), δήλωσαν πάρα πολύ και πολύ ικανοποιημένοι.

Πίνακας 27.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προθυμία των ιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,0
λίγο ικανοποιημένος/η	3	1,5	1,5	3,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	21	10,6	10,6	14,1
πολύ ικανοποιημένος/η	67	33,7	33,7	47,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	104	52,3	52,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



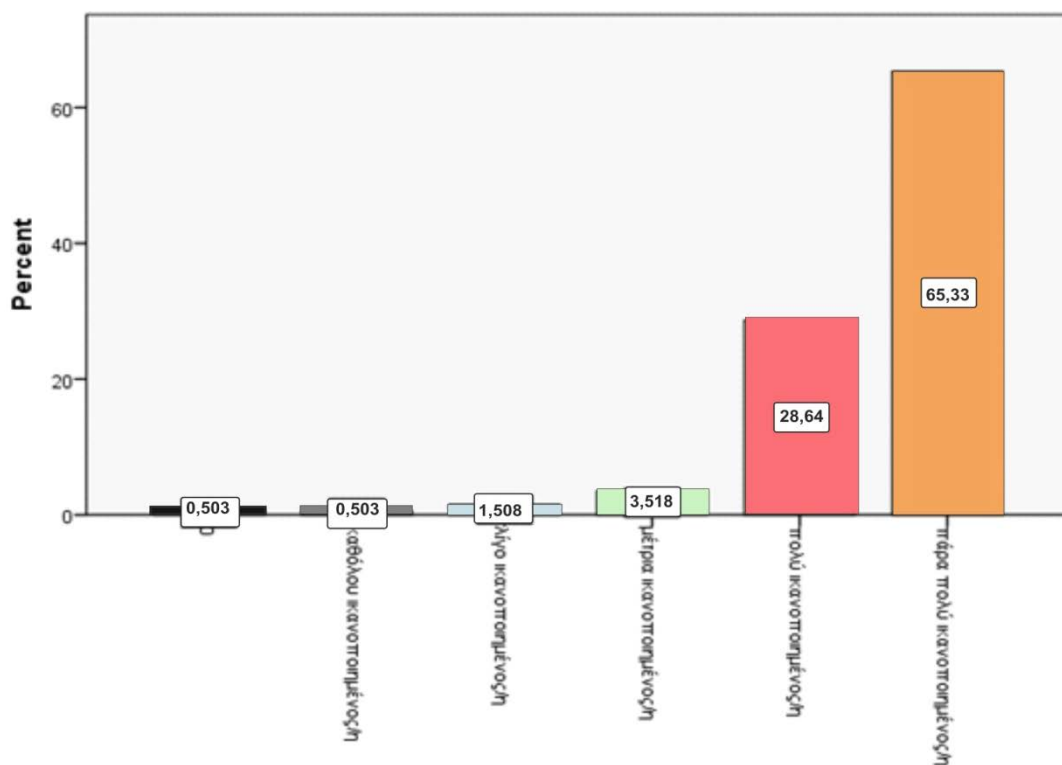
Γράφημα 24. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την προθυμία των ιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών

Σε υψηλότερα ποσοστά κυμαίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα από την «ποιότητα της ιατρικής φροντίδας» όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 28), όπου 130 ασθενείς απάντησαν ικανοποιημένοι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό (65,33%) (Γράφημα 25). Ελαφρώς χαμηλότερο εμφανίζεται το ποσοστό των πολύ ικανοποιημένων (28,64%).

Πίνακας 28.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	1,0
λίγο ικανοποιημένος/η	3	1,5	1,5	2,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	7	3,5	3,5	6,0
πολύ ικανοποιημένος/η	57	28,6	28,6	34,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	130	65,3	65,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



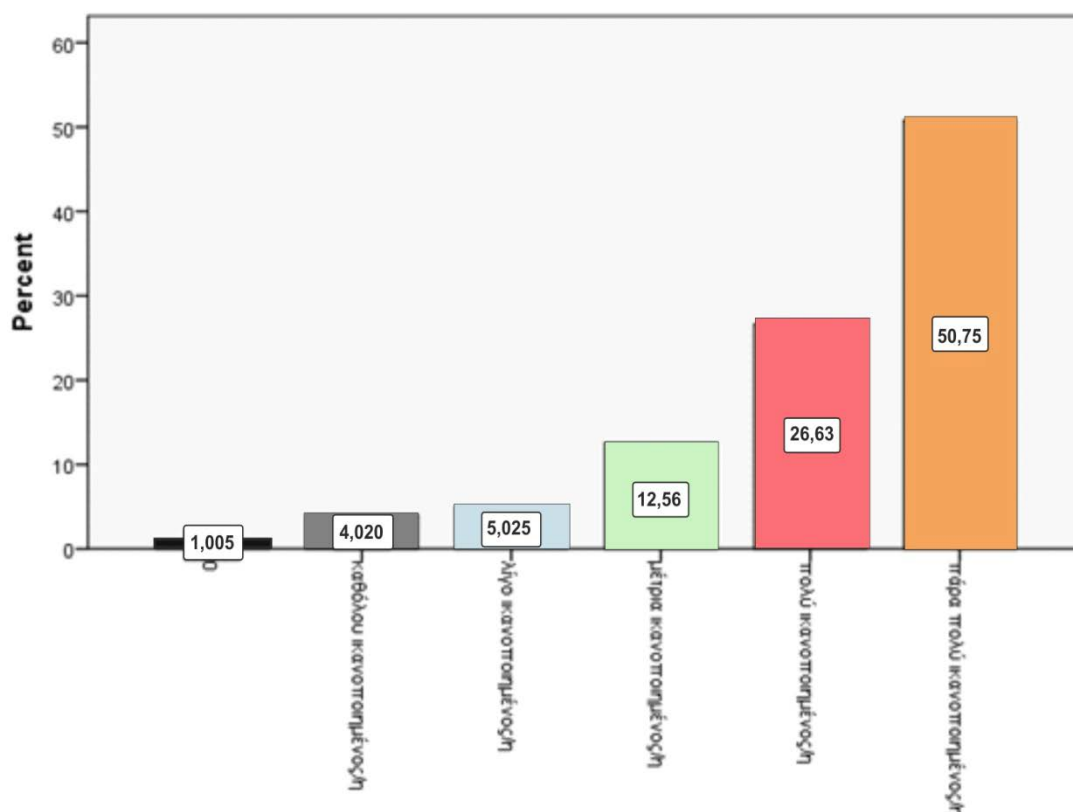
Γράφημα 25. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας

Όσον αφορά τον παράγοντα «ψυχολογική υποστήριξη από τους ιατρούς» παρατηρείται ότι 101 από του ερωτηθέντες (Πίνακας 29), απάντησαν ότι είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι. Η ποσοστιαία αναλογία (50,75%) απεικονίζεται στο γράφημα 26.

Πίνακας 29.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	8	4,0	4,0	5,0
λίγο ικανοποιημένος/η	10	5,0	5,0	10,1
μέτρια ικανοποιημένος/η	25	12,6	12,6	22,6
πολύ ικανοποιημένος/η	53	26,6	26,6	49,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	101	50,8	50,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



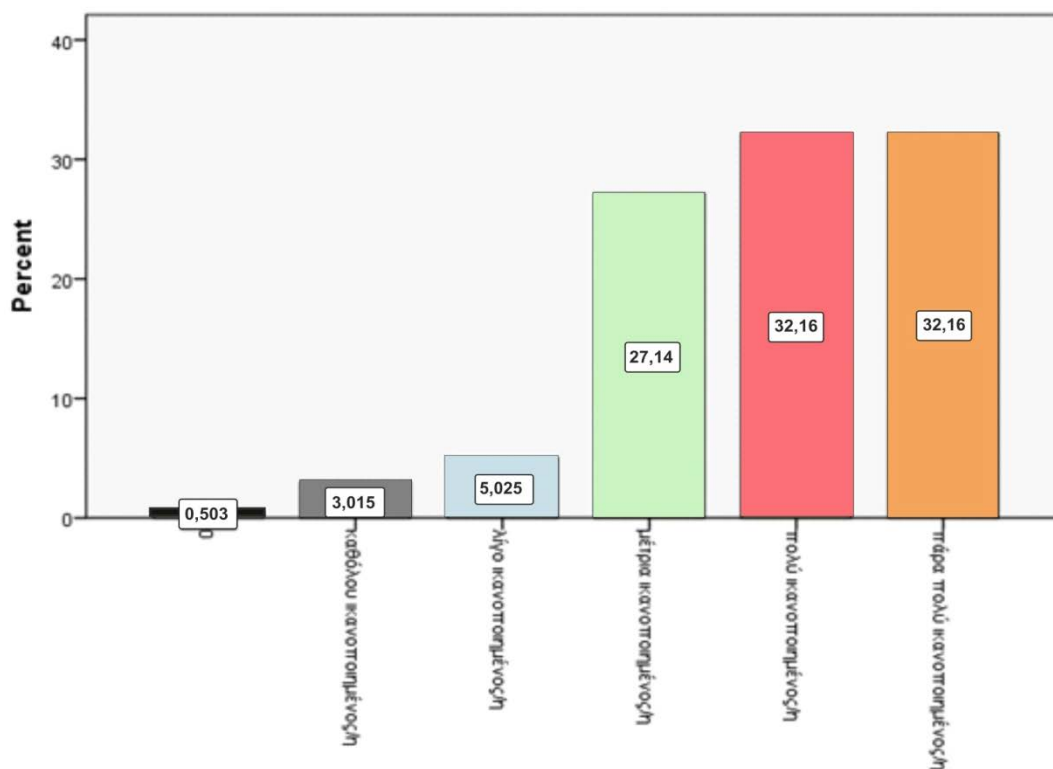
Γράφημα 26. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς

Αναφορικά με την «καταλληλότητα της αίθουσας αναμονής για την εξέταση», παρατηρείται πως το 32,16% των ερωτηθέντων δηλώνει σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο, ενώ το ίδιο ποσοστό δηλώνει ικανοποιημένο σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι το 27,14% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο από αυτόν τον παράγοντα (Γράφημα 27). Οι απόλυτη συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την «καταλληλότητα της αίθουσας αναμονής» δίνονται στον πίνακα 30.

Πίνακας 30.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	6	3,0	3,0	3,5
λίγο ικανοποιημένος/η	10	5,0	5,0	8,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	54	27,1	27,1	35,7
πολύ ικανοποιημένος/η	64	32,2	32,2	67,8
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	64	32,2	32,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 27. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση

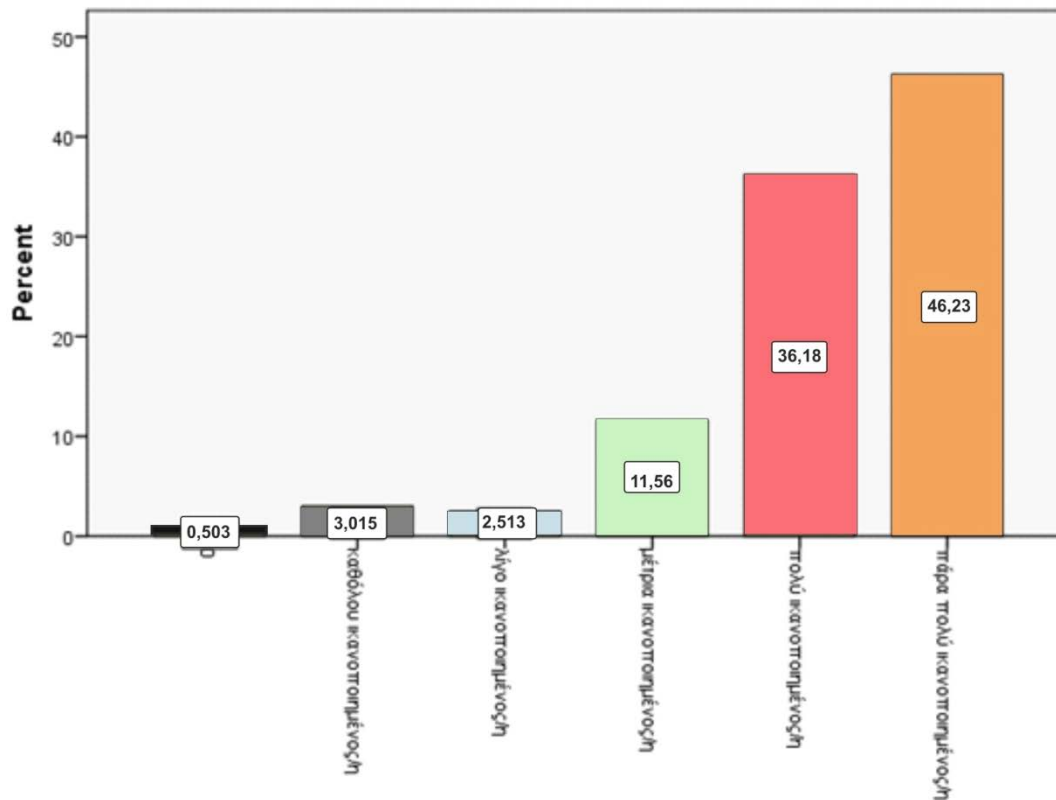
Στην ερώτηση σχετικά με την «τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού», 92 ασθενείς (Πίνακας 31), δηλαδή το 46,23% (Γράφημα 28), των ερωτηθέντων ανέφερε πως είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο από τον συγκεκριμένο παράγοντα. Αντίστοιχα πολύ ικανοποιημένοι βρέθηκαν 72 ασθενείς (36,18%).

Πίνακας 31.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	6	3,0	3,0	3,5
λίγο ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	6,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	23	11,6	11,6	17,6
πολύ ικανοποιημένος/η	72	36,2	36,2	53,8

πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	92	46,2	46,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



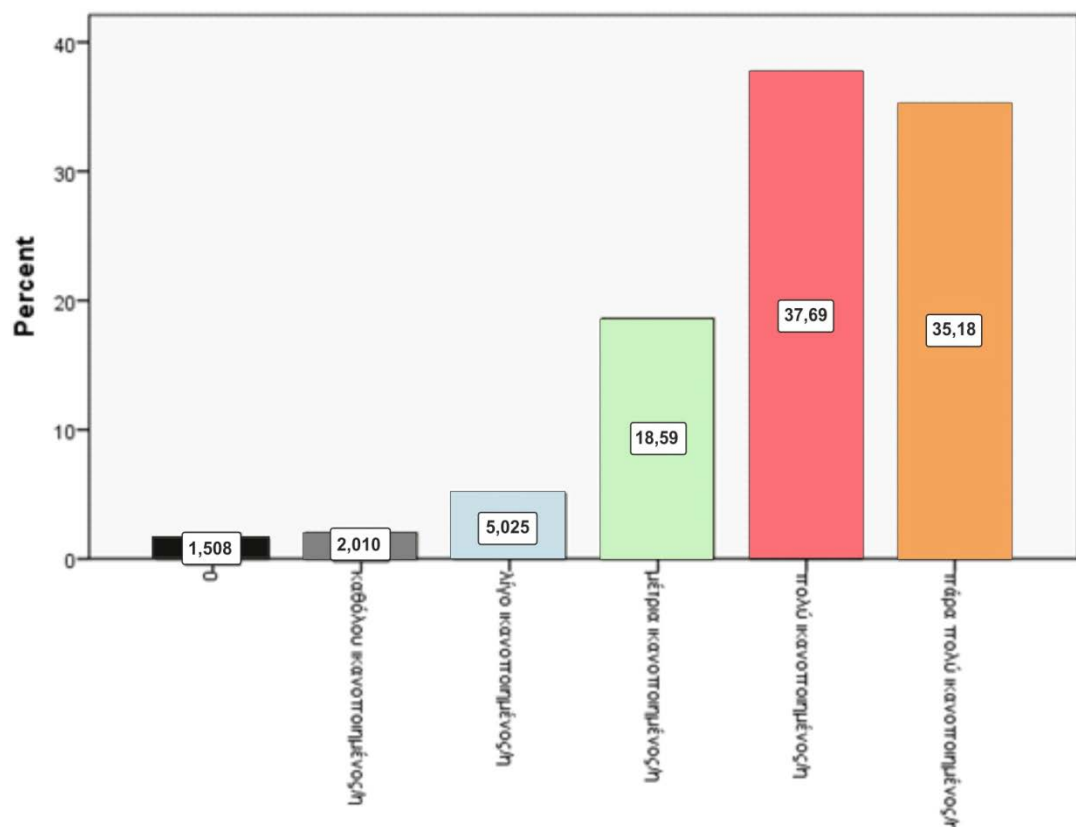
Γράφημα 28. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού

Η ικανοποίηση των ερωτηθέντων «από το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό» όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 32 δείχνει ότι πολύ ικανοποιημένοι είναι οι 75 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (37,69%), ενώ ένα παρόμοιο ποσοστό ερωτηθέντων (35,18%) ανέφερε ότι είναι σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από αυτόν τον παράγοντα (Γράφημα 29). Ωστόσο μέτρια ικανοποιημένοι εμφανίζονται 37 ασθενείς με ποσοστό 18,6%.

Πίνακας 32.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	3	1,5	1,5	1,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	4	2,0	2,0	3,5
λίγο ικανοποιημένος/η	10	5,0	5,0	8,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	37	18,6	18,6	27,1
πολύ ικανοποιημένος/η	75	37,7	37,7	64,8
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	70	35,2	35,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



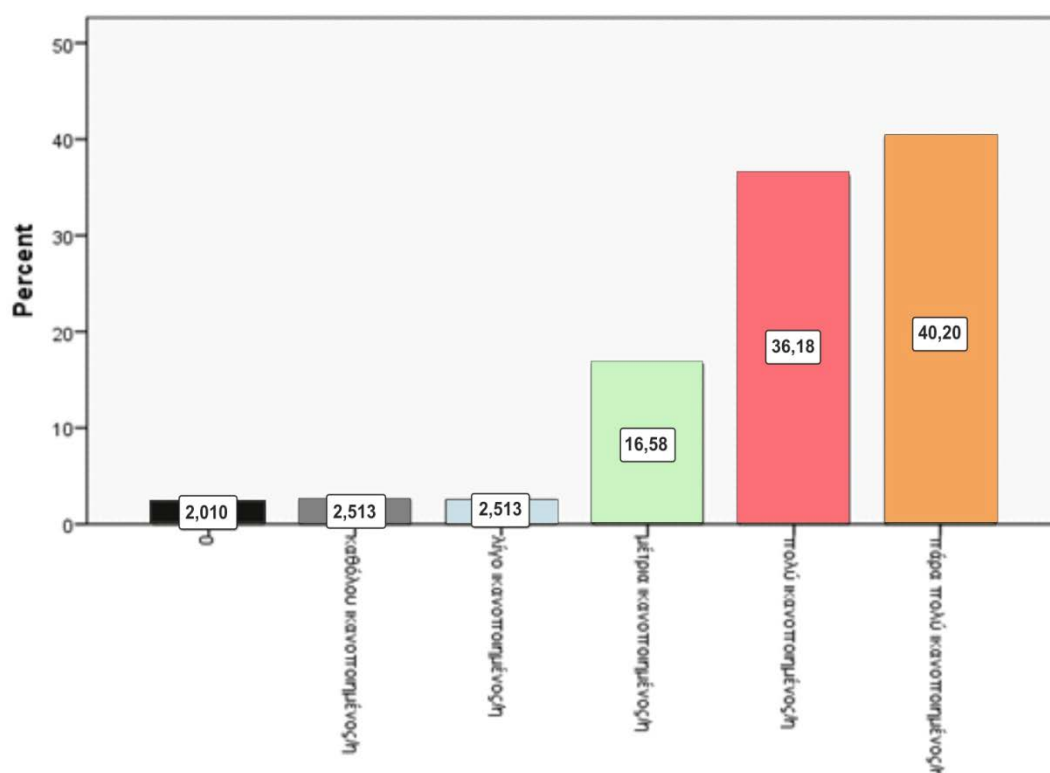
Γράφημα 29. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό

«Ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος» αφήνει το 40,2% (80 ασθενείς) και το 36,18% (72 ασθενείς) σε πάρα πολύ και πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο. Ο πίνακας που ακολουθεί (Πίνακας 33), αλλά και το γράφημα 30 δίνουν αναλυτικά τις απόλυτες τιμές και τις ποσοστιαίες αναλογίες.

Πίνακας 33.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	4	2,0	2,0	2,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	4,5
λίγο ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	7,0
μέτρια ικανοποιημένος/η	33	16,6	16,6	23,6
πολύ ικανοποιημένος/η	72	36,2	36,2	59,8
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	80	40,2	40,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



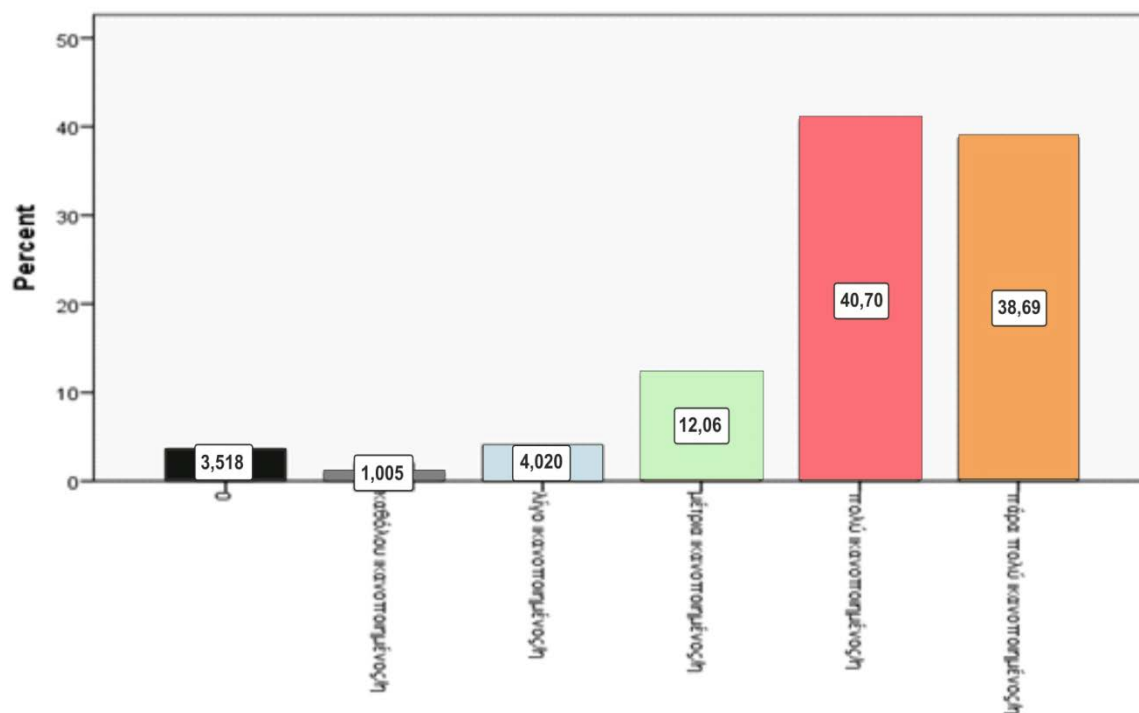
Γράφημα 30. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος

Επίσης σε πολύ μεγάλο βαθμό δηλώνει ικανοποιημένο το 40,7% (81 ασθενείς) των ερωτηθέντων από το «χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων». Αξίζει να τονιστεί πως το 38,69% δηλώνει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο από τον συγκεκριμένο παράγοντα. Αναλυτικά τα στοιχεία στον πίνακα 34 και γράφημα 31.

Πίνακας 34.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	7	3,5	3,5	3,5
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	4,5
λίγο ικανοποιημένος/η	8	4,0	4,0	8,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	24	12,1	12,1	20,6
πολύ ικανοποιημένος/η	81	40,7	40,7	61,3
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	77	38,7	38,7	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



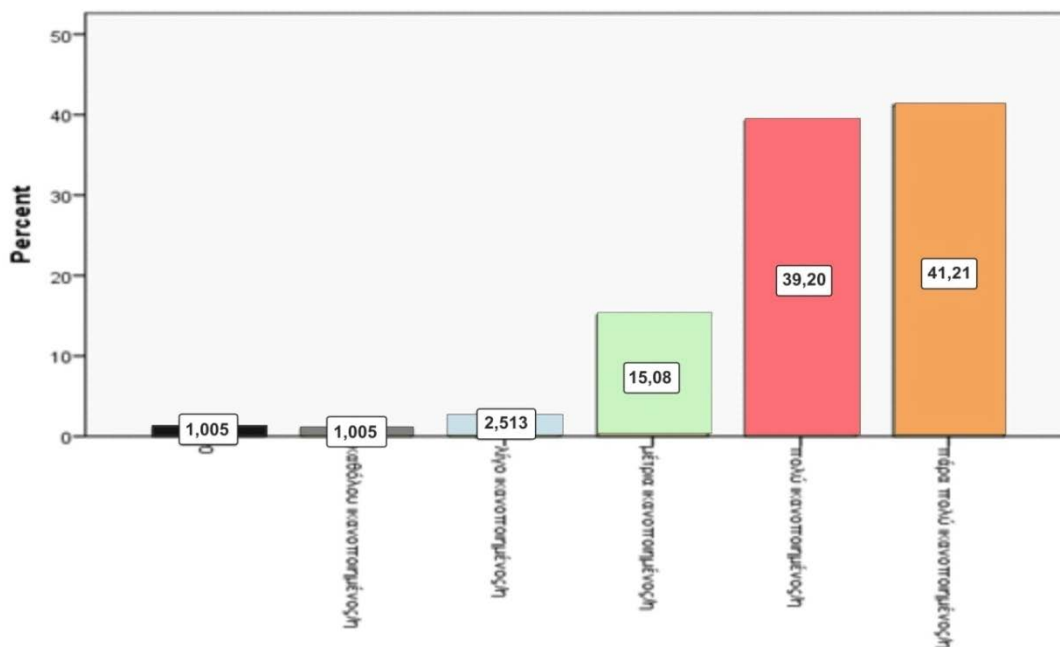
Γράφημα 31. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από το χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων

Το 41,21% και το 39,20% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε πως είναι σε πάρα πολύ μεγάλο και σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένο από την «ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης», δηλαδή 82 από τους ερωτηθέντες και 78 αντίστοιχα. Τα παραπάνω στοιχεία δίνονται αναλυτικά στον πίνακα 35 και στο γράφημα 32.

Πίνακας 35.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,0
λίγο ικανοποιημένος/η	5	2,5	2,5	4,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	30	15,1	15,1	19,6
πολύ ικανοποιημένος/η	78	39,2	39,2	58,8
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	82	41,2	41,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



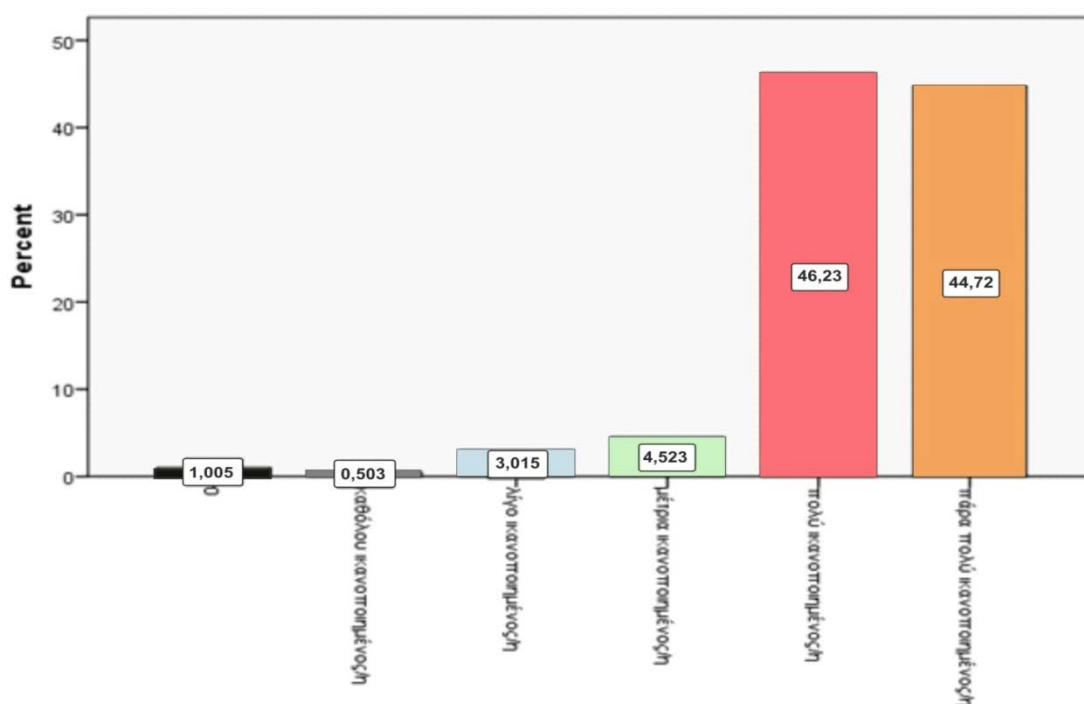
Γράφημα 32. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης

Από την «έγκαιρη περαίωση των διαδικασιών» οι ερωτηθέντες είναι σε πολύ και πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι, σε ποσοστό 46,23% (92 ασθενείς) και 44,72% (89 ασθενείς) αντίστοιχα (Πίνακας 36), (Γράφημα 33).

Πίνακας 36.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την έγκαιρη περαίωση διαδικασιών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	1,5
λίγο ικανοποιημένος/η	6	3,0	3,0	4,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	9	4,5	4,5	9,0
πολύ ικανοποιημένος/η	92	46,2	46,2	55,3
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	89	44,7	44,7	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



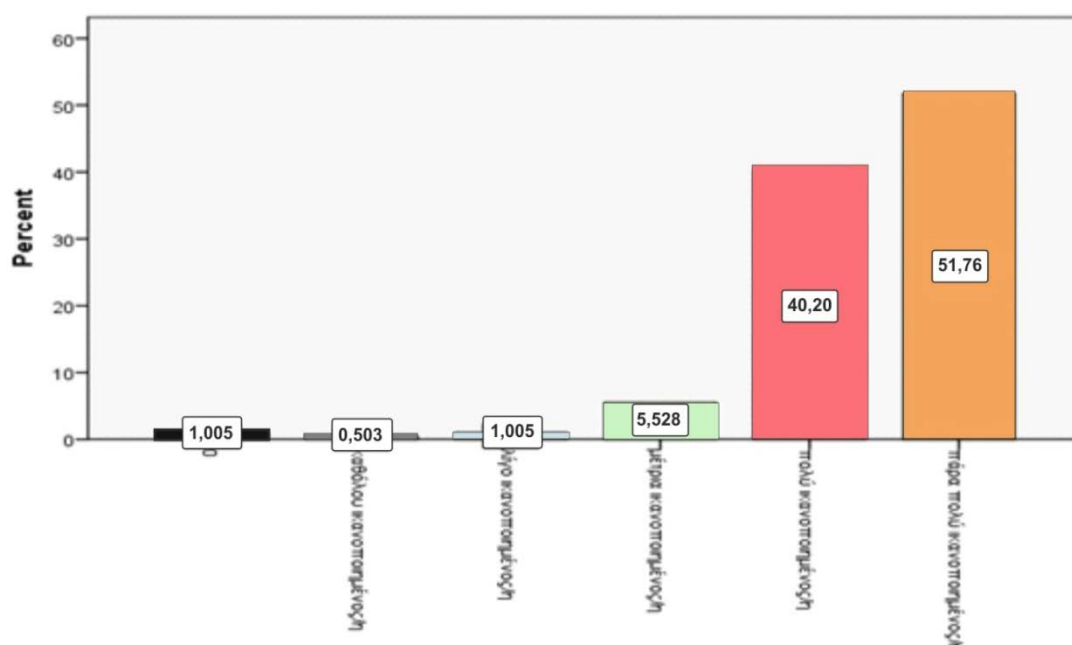
Γράφημα 33. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την έγκαιρη περαίωση διαδικασιών

Τέλος, σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό είναι ικανοποιημένοι οι περισσότεροι ερωτηθέντες από την «οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών» (51,76%) ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό 40,2% το οποίο είναι πολύ ικανοποιημένο (Γράφημα 34). Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 37), δίνονται αναλυτικά τα στοιχεία των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Πίνακας 37.

Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	2	1,0	1,0	1,0
καθόλου ικανοποιημένος/η	1	,5	,5	1,5
λίγο ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	2,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	11	5,5	5,5	8,0
πολύ ικανοποιημένος/η	80	40,2	40,2	48,2
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	103	51,8	51,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 34. Ικανοποίηση ερωτηθέντων από την οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών

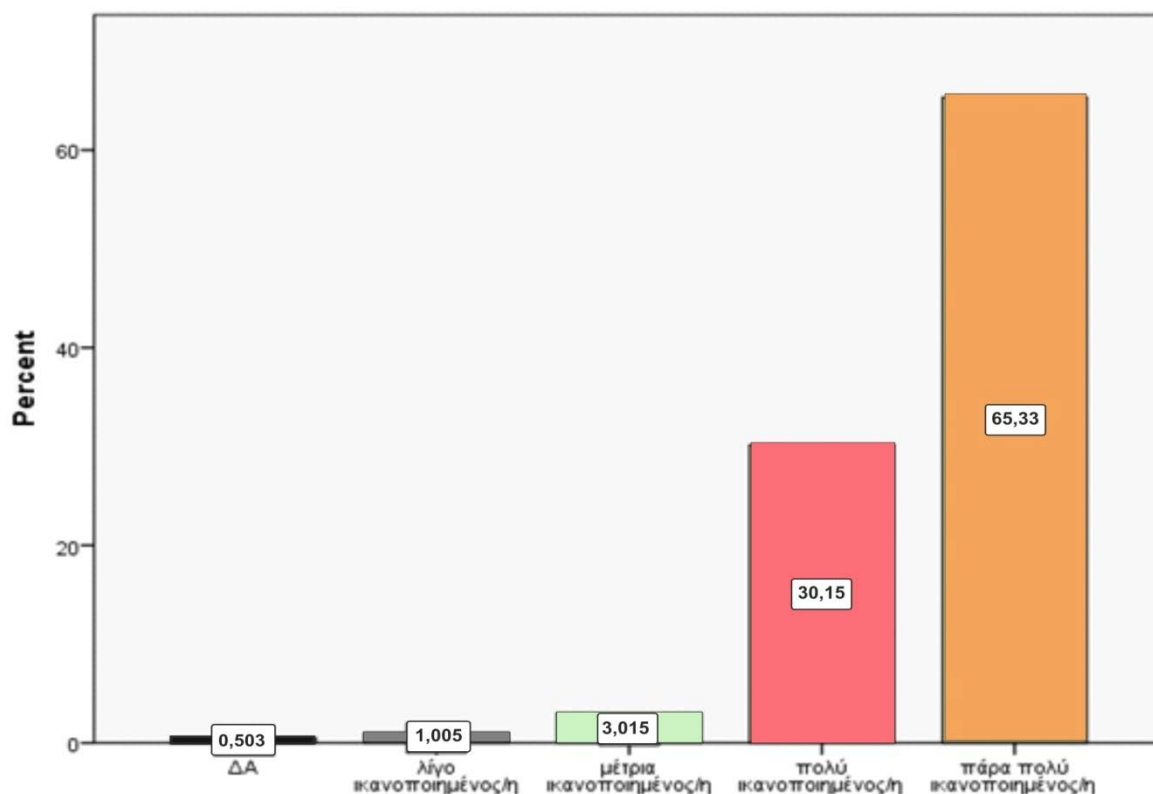
5.3 Συνολική αξιολόγηση του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 38), παρατηρείται πως από τους 199 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα οι 130 ποσοστό (65,33%) έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι «συνολικά από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου». Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό όσων δήλωσαν πως έμειναν πολύ ικανοποιημένοι από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου (30,15%). Ένα πολύ μικρό ποσοστό μόνο (4%) ανέφερε πως είναι σε μικρό και μέτριο βαθμό ικανοποιημένο από το συγκεκριμένο τμήμα (Γράφημα 35).

Πίνακας 38.

Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες ικανοποιήθηκαν συνολικά από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
λίγο ικανοποιημένος/η	2	1,0	1,0	1,5
μέτρια ικανοποιημένος/η	6	3,0	3,0	4,5
πολύ ικανοποιημένος/η	60	30,2	30,2	34,7
πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	130	65,3	65,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



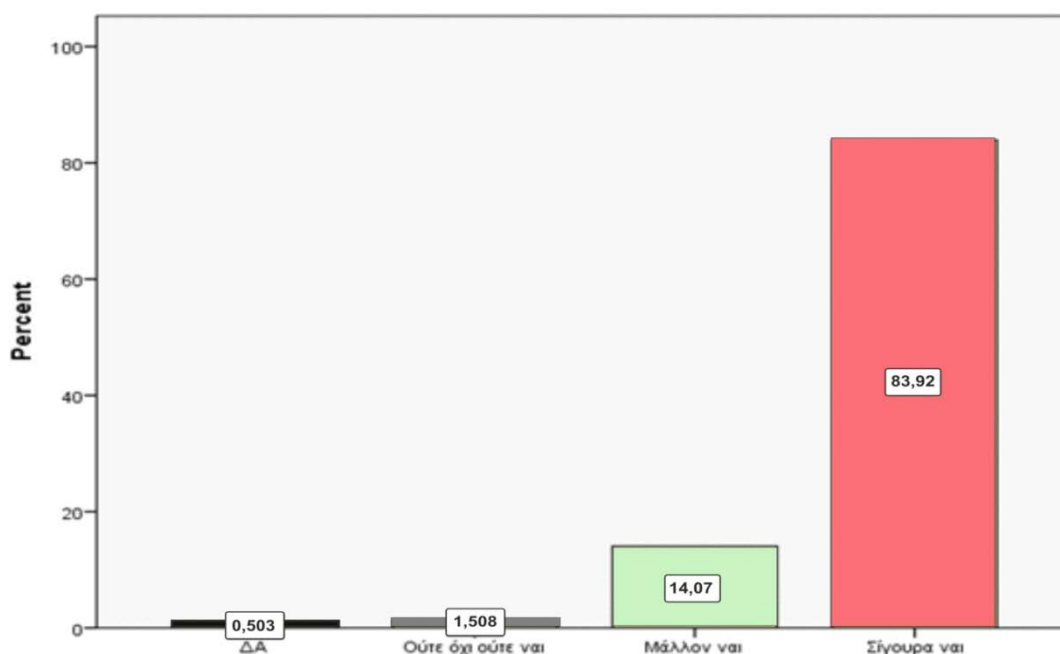
Γράφημα 35. Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες ικανοποιήθηκαν συνολικά από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 39), παρατηρείται πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων-167 ασθενείς- «θα σύστηναν σίγουρα το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου σε άλλους» (83,92%) . Το αποτέλεσμα αυτό δεν προξενεί εντύπωση, καθώς η πλειοψηφία των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν πως έμειναν σε πάρα πολύ μεγάλο ικανοποιημένοι από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Μόνο ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων (1,5%) φάνηκε ουδέτερο, ενώ ένα επίσης μικρό ποσοστό τείνει προς το να συστήσει το τμήμα αυτό σε άλλους, αν και με μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα (14,07%) (Γράφημα 36).

Πίνακας 39.

Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες θα σύστηναν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ANΘ Θεαγενείου σε άλλους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΔΑ	1	,5	,5	,5
Ούτε όχι ούτε ναι	3	1,5	1,5	2,0
Μάλλον ναι	28	14,1	14,1	16,1
Σίγουρα ναι	167	83,9	83,9	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Γράφημα 36. Βαθμός στον οποίον οι ερωτηθέντες θα σύστηναν το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ANΘ Θεαγενείου σε άλλους

5.4 Συσχετίσεις μεταβλητών

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται ο βαθμός στον οποίον τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις απόψεις που εξέφρασαν, δηλαδή την ικανοποίησή τους από τους παράγοντες του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου, όπως αναφέρουν διάφορες έρευνες που παρουσιάστηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο, αλλά και τη συνολική του αξιολόγηση. Προτού προχωρήσουμε, θα εξετάσουμε αν τα δεδομένα ακολουθούν την κανονική κατανομή, έτσι ώστε να προσδιορίσουμε το αν θα χρησιμοποιήσουμε παραμετρικά ή μη τεστ. Ο έλεγχος αυτός γίνεται με το τεστ Kolmogorov-Smirnov. Από τον έλεγχο αυτό διαπιστώθηκε ότι τα δεδομένα, δηλαδή οι ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών και τη συνολική αξιολόγηση του τμήματος, δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Κατά συνέπεια, θα χρησιμοποιηθούν τα εξής μη παραμετρικά τεστ: α) Kruskal Wallis στην περίπτωση που η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει περισσότερα από δύο επίπεδα, όπως στην περίπτωση του επιπέδου μόρφωσης και της κατάστασης της υγείας, β) Mann Whitney στην περίπτωση που η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει δύο επίπεδα, όπως στην περίπτωση του φύλου. Επίσης, στην περίπτωση της εξέτασης της ηλικίας, θα χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος chi square (χ^2).

Αρχικά εξετάζεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 40), αν το φύλο των ερωτηθέντων επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησής τους, αλλά και τη συνολική τους αξιολόγηση για το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Οι τιμές με έντονη γραφή δηλώνουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα. Από ότι παρατηρείται, το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων μόνο στον παράγοντα που αφορά «την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής» ($p=0,026$) αλλά και τον «τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους» ($p=0,012$). Συνολικά, επομένως, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 40.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει του φύλου τους

	Φύλο	N	Mean Rank	p-value
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	Άντρας	62	91,79	0,218
	Γυναίκα	133	100,89	
	Σύνολο	195		
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής	Άντρας	62	89,41	0,026
	Γυναίκα	133	102,00	
	Σύνολο	195		
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	Άντρας	62	86,04	0,012
	Γυναίκα	133	103,58	
	Σύνολο	195		
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου	Άντρας	62	94,89	0,511
	Γυναίκα	133	99,45	
	Σύνολο	195		
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής	Άντρας	62	97,68	0,953
	Γυναίκα	133	98,15	
	Σύνολο	195		
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)	Άντρας	62	89,60	0,118
	Γυναίκα	133	101,91	
	Σύνολο	195		
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	Άντρας	62	94,72	0,557
	Γυναίκα	133	99,53	
	Σύνολο	195		
Ησυχία	Άντρας	62	88,62	0,089
	Γυναίκα	133	102,37	
	Σύνολο	195		
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)	Άντρας	62	101,18	0,571
	Γυναίκα	133	96,52	
	Σύνολο	195		
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης)	Άντρας	62	96,19	0,738
	Γυναίκα	133	98,84	
	Σύνολο	195		
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Άντρας	62	89,91	0,111
	Γυναίκα	133	101,77	

	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	90,11	0,106
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Γυναίκα	133	101,68	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	89,04	0,073
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)	Γυναίκα	133	102,18	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	95,87	0,692
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Γυναίκα	133	98,99	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	94,68	0,511
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή	Γυναίκα	133	99,55	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	93,88	0,418
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Γυναίκα	133	99,92	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	92,68	0,303
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών	Γυναίκα	133	100,48	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	97,89	0,983
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών	Γυναίκα	133	98,05	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	95,99	0,711
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)	Γυναίκα	133	98,94	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	95,84	0,680
Διακριτικότητα γιατρών	Γυναίκα	133	99,01	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	96,12	0,726
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	Γυναίκα	133	98,88	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	92,30	0,251
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	Γυναίκα	133	100,66	
	Σύνολο	195		
	Άντρας	62	99,56	0,775
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	Γυναίκα	133	97,27	

	Σύνολο	195		
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)	Άντρας	62	94,60	0,548
	Γυναίκα	133	99,58	
	Σύνολο	195		
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	Άντρας	62	95,69	0,673
	Γυναίκα	133	99,08	
	Σύνολο	195		
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό	Άντρας	62	92,42	0,320
	Γυναίκα	133	100,60	
	Σύνολο	195		
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος	Άντρας	62	97,25	0,893
	Γυναίκα	133	98,35	
	Σύνολο	195		
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	Άντρας	62	89,58	0,128
	Γυναίκα	133	101,92	
	Σύνολο	195		
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	Άντρας	62	99,23	0,823
	Γυναίκα	133	97,42	
	Σύνολο	195		
Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών	Άντρας	62	93,78	0,429
	Γυναίκα	133	99,97	
	Σύνολο	195		
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών	Άντρας	62	91,90	0,249
	Γυναίκα	133	100,84	
	Σύνολο	195		
Συνολική ικανοποίηση	Άντρας	62	92,78	0,292
	Γυναίκα	133	100,43	
	Σύνολο	195		
Σύσταση σε άλλους	Άντρας	62	92,15	0,124
	Γυναίκα	133	100,73	
	Σύνολο	195		

Εν συνεχεία στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 41), εξετάζεται αν η ηλικία των ερωτηθέντων επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησής τους, αλλά και τη συνολική τους αξιολόγηση για το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Οι τιμές με έντονη γραφή δηλώνουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα. Από ότι παρατηρείται, η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων μόνο στον παράγοντα που αφορά την «ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών» ($p=0,006$). Συνολικά, επομένως, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως η ηλικία δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 41.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει της ηλικίας τους

	Spearman	p-value
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	0,059	0,405
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής.	-0,007	0,918
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	-0,052	0,465
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου.	-0,089	0,211
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής	-0,044	0,540
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)	-0,061	0,394
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	-0,134	0,059
Ησυχία	-0,053	0,459
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)	0,040	0,578
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης).	0,039	0,585
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων	-0,106	0,138
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων	-0,095	0,181
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)	-0,084	0,237
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων	-0,084	0,237
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή	-0,047	0,506
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων	-0,067	0,348
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών	-0,020	0,784

Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών	-0,193**	0,006
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)	-0,123	0,085
Διακριτικότητα γιατρών	-0,128	0,071
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	-0,067	0,345
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	-0,147*	0,039
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	-0,162*	0,022
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)	-0,026	0,717
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	0,043	0,549
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό	-0,001	0,984
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος	-0,110	0,121
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	0,022	0,758
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	0,068	0,342
Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών	-0,013	0,854
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών	0,029	0,684
Συνολική ικανοποίηση	0,065	0,361
Σύσταση σε άλλους	0,000	0,996

*Στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,01$

Στη συνέχεια εξετάζεται (Πίνακας 42), αν το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των ερωτηθέντων επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησής τους, αλλά και τη συνολική τους αξιολόγηση για το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Οι τιμές με έντονη γραφή δηλώνουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στις ομάδες. Παρατηρείται ότι, το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων μόνο όσον αφορά στην ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών ($p=0,043$)). Συνολικά, επομένως, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζει συνολικά την ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 42.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει του εκπαιδευτικού τους επιπέδου

	Εκπαιδευτικό επίπεδο	N	Mean Rank	p-value
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	Αναλφάβητος	7	110,43	0,876
	Δημοτικό	66	103,50	
	Γυμνάσιο	30	102,28	
	Λύκειο	49	98,57	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	94,85	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	84,75	
	Σύνολο	199		
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής	Αναλφάβητος	7	88,79	0,925
	Δημοτικό	66	101,58	
	Γυμνάσιο	30	102,43	
	Λύκειο	49	96,70	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	101,85	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	97,75	
	Σύνολο	199		
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	Αναλφάβητος	7	103,43	0,958
	Δημοτικό	66	98,21	
	Γυμνάσιο	30	94,90	
	Λύκειο	49	102,21	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	104,23	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	94,17	
	Σύνολο	199		
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου	Αναλφάβητος	7	85,00	0,479
	Δημοτικό	66	93,53	
	Γυμνάσιο	30	109,17	
	Λύκειο	49	106,77	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	99,24	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	92,75	
	Σύνολο	199		
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής	Αναλφάβητος	7	93,43	0,668
	Δημοτικό	66	95,01	
	Γυμνάσιο	30	91,80	

	Λύκειο	49	109,24	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	104,55	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	97,00	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	87,57	0,769
	Δημοτικό	66	96,83	
	Γυμνάσιο	30	102,40	
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)	Λύκειο	49	108,84	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	96,49	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	89,17	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	110,64	0,815
	Δημοτικό	66	94,80	
	Γυμνάσιο	30	93,47	
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	Λύκειο	49	103,13	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	105,80	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	112,17	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	102,14	0,173
	Δημοτικό	66	88,40	
	Γυμνάσιο	30	105,50	
Ησυχία	Λύκειο	49	114,66	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	99,22	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	83,17	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	107,29	0,907
	Δημοτικό	66	98,02	
	Γυμνάσιο	30	102,42	
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)	Λύκειο	49	104,46	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	97,93	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	78,92	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	102,36	0,742
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης)	Δημοτικό	66	96,78	
	Γυμνάσιο	30	105,87	
	Λύκειο	49	107,11	

	Ανώτερη-ανώτατη	41	94,76	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	81,08	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	110,93	0,492
	Δημοτικό	66	93,91	
	Γυμνάσιο	30	93,33	
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Λύκειο	49	100,58	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	112,11	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	100,08	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	105,50	0,776
	Δημοτικό	66	96,26	
	Γυμνάσιο	30	105,10	
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Λύκειο	49	98,97	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	105,50	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	80,08	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	103,93	0,738
	Δημοτικό	66	93,02	
	Γυμνάσιο	30	98,67	
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)	Λύκειο	49	106,02	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	102,40	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	113,25	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	116,79	0,151
	Δημοτικό	66	86,22	
	Γυμνάσιο	30	110,63	
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Λύκειο	49	107,68	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	103,77	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	90,33	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	110,43	0,471
	Δημοτικό	66	93,86	
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή	Γυμνάσιο	30	109,78	
	Λύκειο	49	102,84	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	101,49	

	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	73,08	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	98,14	0,828
	Δημοτικό	66	97,70	
Διακριτικότητα	Γυμνάσιο	30	107,63	
νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Λύκειο	49	102,96	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	97,88	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	79,67	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	96,00	0,909
	Δημοτικό	66	95,95	
	Γυμνάσιο	30	97,15	
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών	Λύκειο	49	106,91	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	100,63	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	102,75	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	87,00	0,594
	Δημοτικό	66	91,81	
	Γυμνάσιο	30	101,00	
Ενημέρωση από γιατρούς για	Λύκειο	49	108,28	
κατάσταση υγείας ασθενών	Ανώτερη-ανώτατη	41	103,02	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	112,00	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	97,36	0,515
	Δημοτικό	66	89,63	
Ενημέρωση γιατρών για την	Γυμνάσιο	30	102,25	
εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης,	Λύκειο	49	106,19	
προφυλάξεις, κ.τ.λ)	Ανώτερη-ανώτατη	41	107,88	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	101,50	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	111,29	0,106
	Δημοτικό	66	87,48	
Διακριτικότητα γιατρών	Γυμνάσιο	30	92,62	
	Λύκειο	49	111,87	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	109,50	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	99,58	

	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	90,64	0,651
	Δημοτικό	66	92,68	
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	Γυμνάσιο	30	101,33	
	Λύκειο	49	109,86	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	100,28	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	102,33	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	103,21	0,043
	Δημοτικό	66	84,13	
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	Γυμνάσιο	30	104,08	
	Λύκειο	49	111,60	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	106,16	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	113,58	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	106,64	0,133
	Δημοτικό	66	87,18	
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	Γυμνάσιο	30	105,82	
	Λύκειο	49	114,81	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	96,46	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	107,42	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	97,21	0,897
	Δημοτικό	66	94,39	
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)	Γυμνάσιο	30	107,30	
	Λύκειο	49	104,38	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	99,93	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	93,17	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	88,14	0,526
	Δημοτικό	66	102,05	
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	Γυμνάσιο	30	105,70	
	Λύκειο	49	106,55	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	86,54	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	101,33	
	Σύνολο	199		

Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό	Αναλφάβητος	7	85,36	0,788
	Δημοτικό	66	97,45	
	Γυμνάσιο	30	111,67	
	Λύκειο	49	102,47	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	96,06	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	93,58	
	Σύνολο	199		
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος	Αναλφάβητος	7	82,71	0,538
	Δημοτικό	66	92,70	
	Γυμνάσιο	30	105,15	
	Λύκειο	49	107,19	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	99,07	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	122,25	
	Σύνολο	199		
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	Αναλφάβητος	7	87,43	0,476
	Δημοτικό	66	95,02	
	Γυμνάσιο	30	103,10	
	Λύκειο	49	104,59	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	107,34	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	66,25	
	Σύνολο	199		
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	Αναλφάβητος	7	85,93	0,627
	Δημοτικό	66	99,67	
	Γυμνάσιο	30	106,25	
	Λύκειο	49	98,03	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	105,37	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	68,25	
	Σύνολο	199		
Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών	Αναλφάβητος	7	83,14	0,810
	Δημοτικό	66	98,54	
	Γυμνάσιο	30	96,73	
	Λύκειο	49	106,40	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	102,26	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	84,42	
	Σύνολο	199		
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και	Αναλφάβητος	7	82,64	0,727

αποφυγή λαθών	Δημοτικό	66	99,38	
	Γυμνάσιο	30	103,80	
	Λύκειο	49	105,99	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	97,20	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	78,33	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	107,36	0,213
Συνολική ικανοποίηση	Δημοτικό	66	98,89	
	Γυμνάσιο	30	118,67	
	Λύκειο	49	98,93	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	88,63	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	96,67	
	Σύνολο	199		
	Αναλφάβητος	7	102,07	0,486
Σύσταση σε άλλους	Δημοτικό	66	96,56	
	Γυμνάσιο	30	112,75	
	Λύκειο	49	98,09	
	Ανώτερη-ανώτατη	41	98,55	
	Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	6	97,17	
	Σύνολο	199		

Τέλος στον πίνακα 43 εξετάζεται αν η κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησής τους, αλλά και τη συνολική τους αξιολόγηση για το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Οι τιμές με έντονη γραφή δηλώνουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στις ομάδες. Από ότι παρατηρείται, η κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων όσον αφορά στην καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.) ($p=0,022$), στη θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη) ($p=0,009$), στην προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία ($p=0,004$), στην ησυχία ($p=0,017$), και στην καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.) ($p=0,006$). Συνολικά, επομένως, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως η κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων επηρεάζει εν μέρει την ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 43.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών και τη συνολική τους αξιολόγηση βάσει της κατάστασης της υγείας τους

	Κατάσταση υγείας	N	Mean Rank	p-value
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	Πολύ κακή	5	93,90	0,998
	Κακή	20	100,48	
	Μέτρια	65	99,11	
	Καλή	75	100,51	
	Πολύ καλή	34	101,19	
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής	Σύνολο	199		0,618
	Πολύ κακή	5	116,50	
	Κακή	20	91,33	
	Μέτρια	65	102,58	
	Καλή	75	98,17	
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	Πολύ καλή	34	101,78	0,249
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	130,00	
	Κακή	20	95,78	
	Μέτρια	65	92,92	
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου	Καλή	75	100,73	0,244
	Πολύ καλή	34	110,00	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	110,20	
	Κακή	20	77,75	
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής	Μέτρια	65	103,14	0,069
	Καλή	75	101,50	
	Πολύ καλή	34	102,28	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	134,40	
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης	Κακή	20	73,93	0,009
	Μέτρια	65	96,14	
	Καλή	75	107,31	
	Πολύ καλή	34	101,54	
	Σύνολο	199		

(θέρμανση - ψύξη)	Κακή	20	62,80	
	Μέτρια	65	100,78	
	Καλή	75	107,98	
	Πολύ καλή	34	98,32	
	Σύνολο	199		
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	Πολύ κακή	5	160,00	0,004
	Κακή	20	70,00	
	Μέτρια	65	92,64	
	Καλή	75	105,20	
	Πολύ καλή	34	111,43	
Ησυχία	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	153,00	0,017
	Κακή	20	72,23	
	Μέτρια	65	96,40	
	Καλή	75	107,47	
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)	Πολύ καλή	34	98,96	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	150,60	0,006
	Κακή	20	66,68	
	Μέτρια	65	95,32	
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης)	Καλή	75	109,05	
	Πολύ καλή	34	101,15	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	134,30	0,221
	Κακή	20	83,38	
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης)	Μέτρια	65	95,52	
	Καλή	75	101,93	
	Πολύ καλή	34	109,04	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	137,50	0,156
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Κακή	20	88,90	
	Μέτρια	65	92,88	
	Καλή	75	102,54	
	Πολύ καλή	34	109,01	
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	132,50	0,508

	Κακή	20	92,88	
	Μέτρια	65	97,03	
	Καλή	75	100,59	
	Πολύ καλή	34	103,79	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	116,50	0,128
	Κακή	20	77,18	
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)	Μέτρια	65	97,53	
	Καλή	75	102,07	
	Πολύ καλή	34	111,16	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	129,00	0,427
	Κακή	20	83,30	
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Μέτρια	65	99,51	
	Καλή	75	101,19	
	Πολύ καλή	34	103,88	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	118,40	0,449
	Κακή	20	83,78	
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή	Μέτρια	65	104,05	
	Καλή	75	97,85	
	Πολύ καλή	34	103,84	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	119,40	0,775
	Κακή	20	89,35	
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων	Μέτρια	65	100,75	
	Καλή	75	99,95	
	Πολύ καλή	34	102,10	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	121,90	0,490
	Κακή	20	86,95	
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών	Μέτρια	65	96,36	
	Καλή	75	102,09	
	Πολύ καλή	34	106,81	
	Σύνολο	199		
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση	Πολύ κακή	5	131,40	0,107

υγείας ασθενών	Κακή	20	73,25	
	Μέτρια	65	99,77	
	Καλή	75	104,92	
	Πολύ καλή	34	100,71	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	131,70	0,333
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)	Κακή	20	85,33	
	Μέτρια	65	95,96	
	Καλή	75	105,50	
	Πολύ καλή	34	99,56	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	125,40	0,202
Διακριτικότητα γιατρών	Κακή	20	78,00	
	Μέτρια	65	98,31	
	Καλή	75	102,20	
	Πολύ καλή	34	107,59	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	130,40	0,673
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	Κακή	20	92,45	
	Μέτρια	65	101,54	
	Καλή	75	97,87	
	Πολύ καλή	34	101,74	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	115,80	0,138
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	Κακή	20	77,63	
	Μέτρια	65	96,27	
	Καλή	75	104,15	
	Πολύ καλή	34	108,81	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	122,30	0,127
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	Κακή	20	72,65	
	Μέτρια	65	99,72	
	Καλή	75	102,32	
	Πολύ καλή	34	108,24	
Σύνολο	199			
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την	Πολύ κακή	5	141,90	0,022

εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)	Κακή	20	70,58	
	Μέτρια	65	100,96	
	Καλή	75	97,34	
	Πολύ καλή	34	115,18	
	Σύνολο	199		
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	Πολύ κακή	5	111,20	0,573
	Κακή	20	83,08	
	Μέτρια	65	99,98	
	Καλή	75	100,44	
	Πολύ καλή	34	107,38	
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	124,30	0,388
	Κακή	20	84,50	
	Μέτρια	65	99,25	
	Καλή	75	98,11	
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος	Πολύ καλή	34	111,15	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	118,60	0,424
	Κακή	20	86,98	
	Μέτρια	65	95,20	
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	Καλή	75	101,11	
	Πολύ καλή	34	111,65	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	129,40	0,449
	Κακή	20	98,93	
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	Μέτρια	65	97,48	
	Καλή	75	95,39	
	Πολύ καλή	34	111,29	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	115,70	0,317
Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών	Κακή	20	82,98	
	Μέτρια	65	102,85	
	Καλή	75	95,73	
	Πολύ καλή	34	111,68	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	108,70	0,620

	Κακή	20	87,60	
	Μέτρια	65	98,28	
	Καλή	75	99,65	
	Πολύ καλή	34	110,07	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	102,30	0,507
	Κακή	20	90,38	
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών	Μέτρια	65	100,75	
	Καλή	75	95,95	
	Πολύ καλή	34	112,84	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	115,50	0,693
	Κακή	20	91,28	
	Μέτρια	65	100,82	
Συνολική ικανοποίηση	Καλή	75	97,27	
	Πολύ καλή	34	107,29	
	Σύνολο	199		
	Πολύ κακή	5	96,50	0,622
	Κακή	20	90,75	
	Μέτρια	65	100,76	
Σύσταση σε άλλους	Καλή	75	98,89	
	Πολύ καλή	34	106,94	
	Σύνολο	199		

5.5 Παραγοντική ανάλυση

Στην ενότητα αυτή θα διεξαχθεί μία παραγοντική ανάλυση, προκειμένου να βρεθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Αρχικά, από το τεστ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) παρατηρούμε ότι η τιμή είναι 0,919, που σημαίνει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση και είναι αξιόπιστα (Field, 2005). Επίσης, το τεστ Bartlett's test of sphericity το οποίο αποφαίνεται για την παρουσία συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, δίνει αποτέλεσμα $p=0.000$, το οποίο σημαίνει ότι ο συγκεκριμένος δείκτης είναι πολύ σημαντικός.

Από την ανάλυση προέκυψαν έξι σημαντικοί παράγοντες. Αυτό φαίνεται από τον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 44), και πιο συγκεκριμένα από τις στήλες Extraction Sums of Squared Loadings. Επίσης από τον συγκεκριμένο πίνακα καταδεικνύεται ότι ο πρώτος παράγοντας (component) εξηγεί το 44,27% της διακύμανσης, δηλαδή διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών.

Πίνακας 44.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	13,725	44,273	44,273	13,725	44,273	44,273	5,171	16,681	16,681
2	2,084	6,722	50,995	2,084	6,722	50,995	4,829	15,577	32,258
3	1,574	5,077	56,072	1,574	5,077	56,072	3,497	11,281	43,539
4	1,474	4,753	60,825	1,474	4,753	60,825	2,923	9,429	52,968
5	1,142	3,685	64,510	1,142	3,685	64,510	2,567	8,280	61,248
6	1,034	3,336	67,846	1,034	3,336	67,846	2,045	6,598	67,846
7	,939	3,030	70,876						
8	,800	2,581	73,457						
9	,752	2,426	75,883						
10	,684	2,207	78,090						
11	,617	1,989	80,079						

12	,539	1,739	81,818
13	,509	1,642	83,460
14	,496	1,601	85,061
15	,466	1,503	86,565
16	,439	1,417	87,982
17	,394	1,272	89,254
18	,377	1,216	90,470
19	,364	1,175	91,645
20	,339	1,094	92,739
21	,319	1,030	93,769
22	,301	,970	94,739
23	,267	,860	95,599
24	,228	,735	96,334
25	,220	,711	97,045
26	,201	,648	97,694
27	,173	,559	98,252
28	,165	,531	98,784
29	,161	,521	99,304
30	,121	,390	99,694
31	,095	,306	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 45), παρουσιάζονται οι έξι παράγοντες (components) και οι αντίστοιχες φορτίσεις των μεταβλητών σε αυτές. Το κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε είναι το μέγεθος της φόρτισης της κάθε μεταβλητής στους έξι αυτούς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα, το μέγεθος της φόρτισης επιλέχθηκε να είναι μεγαλύτερο του 0,70 καθώς οι φορτίσεις είναι περισσότερο σημαντικές (Field, 2005). Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα 45 που ακολουθεί.

Πίνακας 45.

Rotated Component Matrix

	Component					
	1	2	3	4	5	6
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)			,746			
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής.			,779			
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας						
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου.						
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής					,716	
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)					,780	
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία						,750
Ησυχία						
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)						,741
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης).						
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων					,733	
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων						
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)						
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων					,784	
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή						
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων						
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών						
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών						
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)						
Διακριτικότητα γιατρών						
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών						
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)						
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					,781	
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)						
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού				,731		
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό				,767		
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος						
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων						

Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	,729
Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών	,777
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Στον πρώτο παράγοντα περιλαμβάνονται μεταβλητές που αντιστοιχούν στην οργάνωση και διεκπεραίωση της εξέτασης και πιο συγκεκριμένα παράγοντες που αναφέρονται στο χρόνο αναμονής και την έγκαιρη περαίωση των διαδικασιών:

- Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού
- Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου από τον γιατρό
- Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων
- Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης
- Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών

Στο δεύτερο παράγοντα περιλαμβάνεται η ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων, αλλά και ιατρών. Στον τρίτο παράγοντα περιλαμβάνονται η τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες), καθώς και η ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής. Στον τέταρτο παράγοντα περιλαμβάνεται το ενδιαφέρον και η περιποίηση νοσηλευτριών και τεχνολόγων. Στον πέμπτο παράγοντα περιλαμβάνονται στοιχεία που αφορούν τη διάσταση της υποδοχής και του περιβάλλοντος και πιο συγκεκριμένα η ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής, καθώς και η θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση – ψύξη). Τέλος, στον έκτο παράγοντα περιλαμβάνονται ακόμα δύο παράγοντες που αφορούν τη διάσταση της υποδοχής και του περιβάλλοντος: η προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία, αλλά και η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων.

Κεφάλαιο Έκτο.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

6.1 Συμπεράσματα

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τη σημασία της ποιότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει «την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα. Από διοικητική σκοπιά, σημαίνει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Από την πλευρά των ασθενών σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες στο συντομότερο χρόνο» (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012, σελ. 482). Η μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι σημαντική καθώς μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση διαφόρων παραγόντων και κατά συνέπεια στην ενίσχυση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Καδδά και συν., 2010).

Επίσης, η ποιότητα είναι σημαντική καθώς συνδέεται με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Ραυτόπουλος, 2002· Λαζάρου, 2004· Λέντζας και συν., 2010· Λιαρόπουλος, 2010· Stevens et al., 2006· Farley et al., 2014). Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας απορρέει από την αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας που έχουν οι ασθενείς από μία μονάδα υγείας Ραυτόπουλος, 2002· Πολύζος και συν., 2007· Λέντζας και συν., 2010· Baalbaki et al., 2008· Mehta, 2011· D'Souza & Sequeira, 2012) και επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις προηγούμενες εμπειρίες και με τις προσδοκίες τους (Shi and Singh, 2005· Priporas et al., 2008· Chakraborty και Majumdar, 2011), καθώς και από τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους (Καραγιώργη και Γκέκα, 2010· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014). Συνεπώς, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί σημαντικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και προσδιορισμού των στοιχείων εκείνων που

χρίζουν βελτίωσης (Παπανικολάου και Σιγάλας, 1995· Λαζάρου, 2004· Λέντζας και συν., 2010· Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010· Qu et al., 2011· D'Souza & Sequeira, 2012).

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων κατέδειξαν ότι συνολικά είναι σε πολύ προς πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του συγκεκριμένου τμήματος και για το λόγο αυτό θα το σύστηναν και σε άλλους.

Πιο αναλυτικά, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου, από την ευγένεια των νοσηλευτριών και των τεχνολόγων, από την ποιότητα της φροντίδας όσον αφορά στην εμπειρία και την ικανότητα των ιατρών, των νοσηλευτών και των τεχνολόγων, από τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή των συνοδών τους, από το σεβασμό των νοσηλευτριών και των τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή, καθώς και από το ενδιαφέρον και την περιποίηση των ιατρών, των νοσηλευτριών και των τεχνολόγων. Όπως παρατηρείται, οι ασθενείς βαθμολόγησαν σε αρκετά υψηλό βαθμό τα στοιχεία που άπτονται της επικοινωνίας με το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) και τις σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα που αναφέρονται από τη διεθνή βιβλιογραφία (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Simonet, 2005· Liu et al., 2006· Moret et al., 2008· Robinson et al., 2008· Alhashem et al., 2009· Chou et al., 2010· Qu et al., 2011· D'Souza & Sequeira, 2012· Narenjiha et al., 2014) σχετικά με το ότι ο σεβασμός του προσωπικού στον ασθενή, ο τρόπος με τον οποίον συμπεριφέρεται το προσωπικό, η ευγένεια, το ενδιαφέρον και η προθυμία εξυπηρέτησης των ασθενών, καθώς και η ποιότητα της φροντίδας, αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών.

Ωστόσο, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν σε χαμηλότερο βαθμό ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, από το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου από τον γιατρό, από την καταλληλότητα της αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια

καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.) και κυρίως από την προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία. Ωστόσο, ο χρόνος αναμονής, η καθαριότητα, αλλά και η καταλληλότητα της αίθουσας αναμονής αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με διάφορους ερευνητές (Καλογεροπούλου, 2011· Simonet, 2005· Elleuch, 2008· Baalbaki et al., 2008). Επίσης, η προσβασιμότητα στη μονάδα υγείας αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από μία μονάδα υγείας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Καλογεροπούλου, 2011· Simonet, 2005· Chou et al., 2010). Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 46) συνοψίζει το μέσο όρο και την τυπική απόκλιση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τους παράγοντες που εξετάστηκαν, με φθίνουσα σειρά. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι με εξαίρεση τέσσερις παράγοντες, όπου η ικανοποίηση των ασθενών κυμαίνεται από μέτρια έως πολύ μεγάλη, σε όλους τους υπόλοιπους παράγοντες, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα κυμαίνεται μεταξύ πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένος/η.

Πίνακας 46.

Μέσος όρος και τυπική απόκλιση ικανοποίησης ασθενών από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου

	N	M.O.	T.A.
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου	199	4,77	,664
Πυρηνικής Ιατρικής			
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου	199	4,59	,847
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,58	,760
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	199	4,55	,756
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)	199	4,53	,790
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	199	4,53	,999
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή	199	4,48	,915
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,48	,904
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,47	,914

Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	199	4,46	,930
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών	199	4,42	,975
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών	199	4,39	,820
Διακριτικότητα γιατρών	199	4,38	,955
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	199	4,32	,919
Εγκαιρη περαίωση διαδικασιών	199	4,29	,861
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)	199	4,27	1,003
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης)	199	4,27	,951
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων	199	4,20	1,176
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	199	4,19	1,000
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής	199	4,15	1,112
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης	199	4,14	,948
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)	199	4,14	1,164
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών	199	4,13	1,232
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	199	4,12	1,161
Ησυχία	199	4,10	1,166
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος	199	4,03	1,105
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	199	4,02	1,152
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)	199	3,95	1,046
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό	199	3,94	1,079
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)	199	3,84	1,061
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	199	3,78	1,541

Ένα ενδιαφέρον συμπέρασμα αυτής της έρευνας είναι ότι σχεδόν οι μισοί ασθενείς που συμμετείχαν σε αυτή δήλωσαν πως είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την ψυχολογική υποστήριξη που τους παρασχέθηκε από τους νοσηλευτές και τους τεχνολόγους. Η ψυχολογική υποστήριξη είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό σημαντική στην περίπτωση των ασθενών που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο, εξαιτίας του αντίκτυπου που έχει αυτή η ασθένεια στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Kissane, 2009· Hong et al., 2010· Faul et al., 2010). Συνεπώς, ο ρόλος ιδίως των νοσηλευτών είναι κρίσιμος, όσον αφορά στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης (Ροβίθης, 2002· Ferrell, 2008).

Ο ρόλος αυτός είναι περισσότερο σημαντικός αν αναλογιστεί κανείς πως η συναισθηματική δυσφορία των ασθενών αυτών (Kissane, 2009· Hong et al., 2010· Faul et al., 2010) μπορεί να οδηγήσει σε μη συμμόρφωση με τα θεραπευτική αγωγή που προτείνεται από τον ιατρό (Jacobsen and Jim, 2008).

Επίσης, εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα, μέσα από τη διεξαγωγή της παραγοντικής ανάλυσης, ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Πιο συγκεκριμένα, οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών του συγκεκριμένου τμήματος είναι:

- α) ο χρόνος αναμονής και η έγκαιρη περαίωση των διαδικασιών
- β) η ψυχολογική υποστήριξη από μέρους των επαγγελματιών υγείας
- γ) η τηλεφωνική εξυπηρέτηση και η ευγένεια του προσωπικού υποδοχής, δηλαδή η ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό
- δ) το ενδιαφέρον και η περιποίηση νοσηλευτριών και τεχνολόγων
- ε) ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής και η θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση – ψύξη)
- στ) η προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία και η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων

Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι πολύ σημαντικοί παράγοντες είναι ο χρόνος αναμονής (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Λέντζας και συν., 2010), κάτι που συνάδει και με προηγούμενες έρευνες, η ψυχολογική υποστήριξη, όπως υποστηρίζει ο Ferrell (2008), η συμπεριφορά που επιδεικνύει το διοικητικό προσωπικό (Elleuch, 2008· Baalbaki et al., 2008· Mehta, 2011· D'Souza και Sequeira, 2012), το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας (Λαζάρου, 2004; Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008), η προσβασιμότητα (Ζοπουνίδης και Φραγκιαδάκης, 2008· Καλογεροπούλου, 2011· Simonet, 2005· Chou et al., 2010), καθώς και διάφορα άλλα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά της νοσοκομειακής μονάδας.

Τέλος, το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Το ερώτημα αυτό εξετάστηκε μέσα από τη διεξαγωγή των συσχετίσεων. Η στατιστική ανάλυση κατέδειξε ότι

σχετικά με το φύλο των ασθενών επηρεάζεται η ικανοποίηση των ερωτηθέντων μόνο από την ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής ($p=0,026$) και τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους ($p=0,012$). Επομένως, συνολικά δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε πως το φύλο αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Πολύζος και συν., 2007· Καδδά και συν., 2010· Butler et al., 1996· Weisman et al., 2000· Hojat et al., 2011) που υποστηρίζουν πως το φύλο αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, βρέθηκε ότι η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων μόνο από την ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών ($p=0,006$). Επομένως, συνολικά δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε πως η ηλικία αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Το αποτέλεσμα αυτό δε συνάδει με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Πολύζος και συν., 2007· Butler et al., 1996· Rahmqvist, 2001· Labarère et al., 2004· Moret et al., 2007· DeVoe et al., 2009· Gani et al., 2011) που υποστηρίζουν πως η ηλικία αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Εκτός των παραπάνω, βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων μόνο όσον αφορά στην ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών ($p=0,043$)). Συνολικά, επομένως, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται και πάλι σε αντίθεση με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Πολύζος και συν., 2007· Πιερράκος και Υφαντόπουλος, 2007· Findik et al., 2010) που υποστηρίζουν πως το εκπαιδευτικό επίπεδο αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, βρέθηκε μέσα από τη στατιστική ανάλυση πως, η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίηση των ερωτηθέντων όσον αφορά στην καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια

καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.) ($p=0,022$), στη θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη) ($p=0,009$), στην προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία ($p=0,004$), στην ησυχία ($p=0,017$), και στην καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.) ($p=0,006$). Συνολικά, επομένως, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως η κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων επηρεάζει εν μέρει την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι που συμφωνεί με τα όσα αναφέρουν άλλοι ερευνητές (Shi and Singh, 2005· Priporas et al., 2008· Farley et al., 2010), δηλαδή ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Με βάση τα αποτελέσματα των συσχετίσεων, βρέθηκε ότι το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο δεν αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με αρκετές έρευνες, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αλλά παρόλα αυτά υπάρχουν και έρευνες που υποστηρίζουν το αντίθετο (Chou et al., 2010· Ghose και Adhish, 2011· Ndambuki, 2013· Merkouris et al., 2013), δηλαδή ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών δεν επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται.

Αντίθετα, η κατάσταση της υγείας των ασθενών μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται, όπως υποστηρίζουν και οι Farley et al. (2010). Επίσης, ο Grøndahl (2012) αναφέρει πως η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζουν τις προσδοκίες και τις προτιμήσεις των ασθενών, κάτι το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησής τους, βάσει των όσων αναφέρονται από άλλους μελετητές (Παπαγιαννοπούλου και συν., 2008· Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014· Priporas et al., 2008).

6.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής

Από την έρευνα καταδείχθηκε ότι οι τομείς στους οποίους υπάρχει περιθώριο βελτίωσης στο τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου, καθώς το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από αυτούς τους παράγοντες δεν είναι τόσο υψηλό, είναι οι εξής: α) προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία, β) καταλληλότητα της αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.), γ) χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου από τον γιατρό, δ) καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, ε) ψυχολογική υποστήριξη από νοσηλευτές και τεχνολόγους.

Κατά συνέπεια, θα πρέπει να βελτιωθεί η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου τόσο μέσα από την εγκατάσταση για παράδειγμα ειδικής ράμπας για αναπηρικά αμαξίδια, όσο και από την αλλαγή της διαρρύθμισης έτσι ώστε να είναι λειτουργικότεροι οι χώροι του τμήματος (π.χ. απομάκρυνση καθισμάτων από τους διαδρόμους, αυτόματο άνοιγμα πόρτας εισόδου, τουαλέτες ειδικές για άτομα με αναπηρία). Σχετικά με την βελτίωση της αίθουσας αναμονής των ασθενών θα πρέπει αρχικά να εγκατασταθεί κεντρικό σύστημα ψύξης- θέρμανσης καθώς και εξαερισμού. Στην αίθουσα επίσης θα πρέπει να γίνει εγκατάσταση και σύνδεση κεντρικής παροχής οξυγόνου. Ένα ακόμη στοιχείο που θα πρέπει να εξεταστεί είναι η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων. Πιθανώς, μία εξέταση του χώρου προκειμένου να διαπιστωθεί αν επαρκούν οι κάδοι απορριμμάτων, αλλά και μία ενημέρωση των επισκεπτών (π.χ. μέσα από αφίσες και φυλλάδια) να μπορούσε να συμβάλει στο να διατηρούνται αυτοί οι χώροι καθαροί. Αναφορικά με το χρόνο αναμονής μέχρι την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου από τον γιατρό, ίσως να πρέπει να εξεταστεί η γραφειοκρατική διαδικασία πριν την χορήγησή του, και η απλοποίηση αυτής της διαδικασίας. Βέβαια ο καθοριστικός παράγοντας για την μείωση του χρόνου αναμονής για την χορήγηση του ραδιοφαρμάκου είναι η αύξηση του αριθμού του Ιατρικού προσωπικού.

Τέλος, αναφορικά με την πολύ σημαντική ψυχολογική υποστήριξη από νοσηλευτές και τεχνολόγους στην περίπτωση των ασθενών που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο, θα πρέπει να υπάρξει σχετική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, τόσο κατά τη

διάρκεια των σπουδών τους, όσο και κατά την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, μέσα από επιμορφωτικά προγράμματα. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες απαιτήσεις αυτών των ασθενών, όσον αφορά στην ψυχολογική τους υποστήριξη και στην ανακούφιση του πόνου που αισθάνονται. Επιπρόσθετα, η προσθήκη στην ομάδα υγείας ενός κοινωνικού λειτουργού, ενός ψυχολόγου και ενός ιερωμένου αποτελεί πολύτιμη βοήθεια για το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και για τους ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο (Ferrell, 2008).

Έχει επίσης αποδειχθεί από σχετική μελέτη, ότι η προσωπική εμπειρία του πόνου βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν την ύπαρξη ψυχολογικών παραγόντων, οι οποίοι μαζί με τους φυσικούς παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν ή να εντείνουν την αίσθηση του πόνου. Έτσι, μετά την εμπειρία αυτή, φαίνεται ότι είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στον πόνο των ασθενών και πιο ενημερωμένοι για τις συγκεκριμένες ανάγκες τους. Επίσης, μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της εμπειρίας του πόνου και τις ιδιαιτερότητες της ορθής διαχείρισής του (Πεδιαδιτάκη και συν., 2007).

Ακριβώς επειδή ο πόνος εμφανίζεται με πολλές μορφές και διάφορα είδη, αλλά και επειδή ο κάθε ασθενής αντιλαμβάνεται διαφορετικά το ίδιο αλγεινό ερέθισμα και δεν υπάρχει, παράλληλα, κάποιος αντικειμενικός τρόπος μέτρησης του πόνου, ο νοσηλευτής καλείται να παίξει έναν πολύπλευρο ρόλο. Επί της ουσίας καλείται να μετατραπεί σε έναν νοσηλευτή που να μπορεί να προσαρμόζεται σε κάθε έναν ασθενή, εκκινώντας την προσφορά του από πηγαίο ενδιαφέρον και αγάπη για τον καθένα. Ο νοσηλευτής βοηθάει τον κάθε ασθενή ως φυσική παρουσία, ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους άλλους επαγγελματίες υγείας, ως διάυλος επικοινωνίας, ως συνήγορος του ασθενούς, ενώ ιδιαίτερη σημασία έχει η αντιληπτική ικανότητα του νοσηλευτή, στο να αντιλαμβάνεται μη λεκτικές αναφορές του ασθενούς που παραπέμπουν σε πόνο.

Συνολικά, ωστόσο, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι πάρα πολύ μεγάλη και για το λόγο αυτό η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θα σύστηνε το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγνείου σε άλλους. Ως εκ τούτου, οι βελτιώσεις

που χρειάζονται να γίνουν σε αυτό το τμήμα δεν είναι μεγάλες, αλλά αφορούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του τμήματος.

6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η παρούσα εργασία εξέτασε την ικανοποίηση των χρηστών υγείας, σύμφωνα με την άποψη 199 ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα από αυτήν την έρευνα δε μπορούν να γενικευθούν, εφόσον πρόκειται για ένα πολύ συγκεκριμένο δείγμα ασθενών, το οποίο αφορούσε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο και κυρίως, ένα συγκεκριμένο τμήμα ενός νοσοκομείου. Αυτός είναι ο πρώτος σημαντικός περιορισμός αυτής της έρευνας. Κατά συνέπεια, στο μέλλον θα είχε ενδιαφέρον να διεξαχθεί μία έρευνα στους ασθενείς όλων των τμημάτων του ΑΝΘ Θεαγενείου. Η διεξαγωγή αυτής της έρευνας θα μπορούσε να δώσει χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το αν οι ασθενείς και άλλων τμημάτων αυτής της νοσοκομειακής μονάδας είναι ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και τι χρειάζεται συνολικά να βελτιωθεί στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Επίσης, δεδομένου ότι η παρούσα έρευνα εξέτασε τις απόψεις ασθενών σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, θα είχε ενδιαφέρον να διεξαχθεί μία παρόμοια έρευνα σε μελλοντικό χρόνο, ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα. Αυτή η σύγκριση θα επιτρέψει τον προσδιορισμό των στοιχείων που βελτιώθηκαν στο νοσοκομείο κατά την πάροδο του χρόνου ή μη. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να εξετάσουμε αν το νοσοκομείο προβαίνει σε συνεχείς βελτιώσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει στους ασθενείς του.

Επίσης, η συγκεκριμένη έρευνα εστίασε αποκλειστικά και μόνο στις απόψεις των χρηστών υγείας, κάτι που αποτελεί το δεύτερο περιορισμό αυτής της έρευνας. Ως εκ τούτου, ενδιαφέρον θα είχε και η διεξαγωγή μίας έρευνας στους επαγγελματίες υγείας, ή αλλιώς στο προσωπικό του συγκεκριμένου τμήματος ή συνολικά στο προσωπικό του ΑΝΘ Θεαγενείου. Η πρόταση για αυτή την έρευνα βασίζεται στη

διαπίστωση της Τσούγκα (2004), ότι οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας ορίζουν την ποιότητα διαφορετικά, δηλαδή είναι διαφορετικοί οι παράγοντες που επιδρούν στην οπτική τους για την ποιότητα των υπηρεσιών. Επίσης, μία τέτοια έρευνα θα συνέβαλε στο να συγκριθούν οι απόψεις των ασθενών και του προσωπικού, προκειμένου να διαπιστωθεί από τη μία πλευρά ποιοι είναι οι παράγοντες που είναι σημαντικοί για τους επαγγελματίες υγείας και για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και από την άλλη κατά πόσο διαφοροποιούνται οι απόψεις ασθενών και επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην ικανοποίηση και συνεπώς την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Εκτός των παραπάνω, θα ήταν ενδιαφέρουσα μία συγκριτική έρευνα τόσο μεταξύ τμημάτων Πυρηνικής Ιατρικής αντικαρκινικών νοσοκομείων όσο και γενικά των αντικαρκινικών νοσοκομείων στην επικράτεια της Ελλάδας. Δεδομένου ότι οι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο έχουν ιδιαίτερες και αυξημένες απαιτήσεις και ανάγκες, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί το επίπεδο της ικανοποίησής τους από τις αντίστοιχες νοσοκομειακές μονάδες/τμήματα. Τα αποτελέσματα από μία τέτοια έρευνα θα μπορούσαν να συμβάλλουν στον προσδιορισμό του επιπέδου της ποιότητας των τμημάτων και των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα που απευθύνονται σε ασθενείς με καρκίνο, ούτως ώστε να διαπιστωθεί αν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες τους. Επιπρόσθετα, η σύγκριση μεταξύ των διαφόρων νοσοκομειακών μονάδων θα μπορούσε να προσδιορίσει τους παράγοντες που ευθύνονται για αυτές τις διαφοροποιήσεις και ως εκ τούτου θα μπορούσε να οδηγήσει στην ανταλλαγή καλών πρακτικών, όπως για παράδειγμα κάποιο άλλο σύστημα στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση που θα οδηγούσε σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, ή την παρουσία ψυχολόγων στις δομές του νοσοκομείου, ή ακόμα και την οργάνωση και υλοποίηση επιμορφωτικών σεμιναρίων των επαγγελματιών υγείας, για την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο.

Σε αυτό το πλαίσιο, μία ακόμη έρευνα που θα μπορούσε να διεξαχθεί είναι μία συγκριτική μελέτη μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων που απευθύνονται σε ασθενείς με καρκίνο στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η σύγκριση αυτή θα μπορούσε να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα ως προς τους παράγοντες στους οποίους διαφοροποιείται η ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης αυτών των ασθενών. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα αυτά θα οδηγούσαν στο να εξεταστεί κατά πόσο το διαφορετικό πολιτισμικό,

οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο επηρεάζει την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας και τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης αυτών. Επίσης, τα αποτελέσματα από αυτήν την έρευνα θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανταλλαγή καλών πρακτικών και ιδίως στην εφαρμογή αυτών των πρακτικών από μέρους των ελληνικών νοσοκομείων, στην περίπτωση που διαπιστωθεί σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα από την παρούσα έρευνα θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα στην διευθύντρια του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου, αλλά και στο προσωπικό αυτού του τμήματος, προκειμένου να προβούν σε συγκεκριμένες βελτιώσεις, έτσι ώστε να αυξήσουν ακόμα περισσότερο το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών του.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Αλετράς, Β.Ο., Μπασιούρη, Φ.Ν., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ.Μ. & Νιάκας, Δ.Α. (2009). Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1), 79-89.
2. Αντεριώτη, Π. & Αντωνίου, Γ. (2014). Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 1(1), 62-68.
3. Αρχείο (2002), “ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ” 25 Χρόνια Ιστορία,(1975-2000).
4. Γιαβασόπουλος, Ε. (2007). Ολιστική θεώρηση του πόνου- νοσηλευτική προσέγγιση. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 6(4), 2-10.
5. Ζοπουνίδης, Κ. & Φραγκιαδάκης, Γ.Φ. (2008). Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών στο σύστημα υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας*, Μάιος – Ιούνιος, 34-37.
6. Ζώης, Κ. & Πατηράκη, Ε. (2008). Η κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας και η υποθεραπεία του πόνου. *Νοσηλευτική*, 47(2), 167–174.
7. Καδδά, Ο., Μαρβάκη, Α., Τζαβάρας, Α., Μαζγάλα, Κ., Παληός, Θ., Κόντας, Ν. & Ανδρουλάκη, Ζ. (2010). Οι ανάγκες των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(1), 61-75.
8. Καλογεροπούλου, Μ. (2011). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(5), 667-673.
9. Κώδικας Δεοντολογίας Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» (2013). Ανάκτηση 15 Ιανουαρίου 2016 από: http://www.theagenio.gov.gr/files/kodikas_deontologias.pdf
10. Λαζάρου, Π. (2004). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομείο: εργαλείο διασφάλισης και διαχείρισης ποιότητας ή ... «φωνή βοώντας εν τη ερήμω»; *Επιθεώρηση Υγείας*, Μάιος-Ιούνιος, 29-32.
11. Λέντζας, Ι., Θεοδωροπούλου, Α., Σιουρούνη, Ε., Ανδρουτσοπούλου, Χ., Ματζουράνης, Γ. & Μητρόπουλος, Ι. (2010). Ικανοποίηση ασθενών - χρηστών Κέντρων Υγείας των Νομών Αχαΐας και Ηλείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 22(1), 9-24.

12. Λιαρόπουλος, Λ.Λ. (2010). *Διεθνή συστήματα υγείας*. Αθήνα: Βήτα.
13. Μανωλιάδης, Ι. & Δημοπούλου, Σ. (2007). Η ποιότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα στην Ελλάδα. *Ιατρικά Θέματα*, 47, 17-21.
14. Μάρκοβιτς, Γ. & Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(1), 51-56.
15. Μποστανίτης, Ι. & Τσαλίδου, Μ. (2010). Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης ασθενών: οι σχέσεις ιατρών – ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας*, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος, 15-19.
16. Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. & Υφαντόπουλος Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 73-82.
17. Παπανικολάου, Β. & Σιγάλας, Ι. (1995). Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος-Αύγουστος, 56-64.
18. Παπακωστίδης, Α. & Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(4), 480-488.
19. Παυλάκης, Α. (2007). Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Μύθος ή Πραγματικότητα; 14^ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Ανάκτηση 18 Ιανουαρίου 2016 από: <http://www.cyna.org/14th/articles/031.pdf>
20. Πεδιαδιτάκη, Ο., Τσικούλας, Ι. & Κουτσαφτίκη, Ν. (2007). Διερεύνηση της επίδρασης των προσωπικών εμπειριών πόνου των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών. *Νοσηλευτική*, 46(3), 399-405.
21. Πιερράκος, Γ. & Υφαντόπουλος, Ι. (2006). Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(6), 578-582.
22. Πολύζος, Ν., Σινογεώργου, Θ. & Μαριάτου, Δ. (2007). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 19(1), 10-19.
23. Ραυτόπουλος, Β.Γ. (2002). Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα

24. Ροβίθης, Μ. (2002). Η δύναμη των νοσηλευτών στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. *Νοσηλευτική*, 41(2), 156-162.
25. Τσούγκα, Μ. (2004). Διασφάλιση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος, 41-44.

Μεταφρασμένη

26. Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, Αθήνα: Μεταίχμιο

Ξενόγλωσση

27. Akino, H., Namiki, M., Suzuki, K., Fuse, H., Kitagawa, Y., Miyazawa, K., Fujiuchi, Y. & Yokoyama, O. (2013). Factors influencing patient satisfaction with antimuscarinic treatment of overactive bladder syndrome: Results of a real-life clinical study. *International Journal of Urology*, 21, 389-394.
28. Alhashem, A.M., Alquraini, H. & Chowdhury, R.I. (2009). Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(3), 249-262.
29. Alrubaiee, L., Alkaa'ida, F. (2011). The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103-127.
30. Anderson, K.O., Richman, S.P., Hurley, J., Palos, G., Valero, V., Mendoza, T.R., Gning, I. & Cleeland, C.S. (2002). Cancer pain management among underserved minority outpatients-perceived needs and barriers to optimal control. *Cancer*, 94, 2295–2304.
31. Arbuthnott, A. & Sharpe, D. (2009). The effect of physician-patient collaboration on patient adherence in non-psychiatric medicine. *Patient Education and Counseling*, 77, 60-67.

32. Baalbaki, I., Ahmed, Z.U., Pashtenko, V.H. & Makarem, S. (2008). Patient satisfaction with healthcare delivery systems. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2(1), 47-62.
33. Bakan, I., Buyukbese, T. & Ersahan, B. (2014). The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: An empirical study of Turkish private and public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29, 292-315.
34. Bleich, S.N., Özaltın, E. & Murray, C.J.L. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. *Bulletin of World Health Organization*, 87, 271-278.
35. Butler, D., Oswald, S. & Turner, D. (1996). The effects of demographics on determinants of perceived health care service quality. *Journal of Management in Medicine*, 10(5), 8-20.
36. Chakraborty, R. & Majumdar, A. (2011). Measuring consumer satisfaction in health care sector: the applicability of Servqual. *International Refereed Research Journal*, 2(4), 149-160.
37. Chang, J.T., Hays, R.D., Shekelle, P.G., MacLean, C.H., Solomon, D.H., Reuben, D.B., Roth, C.P., Kamberg, C.J., Adams, J., Young, R.T. & Wenger, N.S. (2006). Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. *Annals of Internal Medicine*, 144, 665-672.
38. Chou, W.Y.S., Wang, L.C., Rutten, L.J.F., Moser, P.R. & Hesse, B.W. (2010). Factors Associated With Americans' Ratings of Health Care Quality: What Do They Tell Us About the Raters and the Health Care System?. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 15(S3), 147-156.
39. Dawson, C. (2009). *Introduction to research methods: A Practical Guide for Anyone Undertaking a Research Project*. Oxford: How to Books.
40. DeVoe, J.E., Wallace, L.S. & Fryer, G.E. (2009). Patient Age Influences Perceptions About Health Care Communication. *Family Medicine*, 41(2), 126-133.
41. Dorak, M.T. & Karpuzoglu, E. (2012). Gender Differences in Cancer Susceptibility: An Inadequately Addressed Issue. *Frontiers in Genetics*, 3, doi: 10.3389/fgene.2012.00268.

42. D'Souza, S.C. & Sequeira, A.H. (2012). Measuring the Customer-Perceived Service Quality in Health Care Organization: A Case Study. *Journal of Health Management, 14(1)*, 27-41.
43. Elleuch, A. (2008). Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 21(7)*, 692-705.
44. Farley, H., Enguidanos,, E.R., Coletti,, C.M., Honigman, L., Mazzeo, A., Pinson, T.B., Reed, K. & Wiler, J.L. (2014). Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper. *Annals of Emergency Medicine, 64(4)*, 351-357.
45. Faul, L.A., Jim, H.S., Williams, C., Loftus, L. & Jacobsen, P.B. (2010). Relationship of stress management skills to psychological distress and quality of life in adults with cancer. *Psycho-Oncology, 19*, 102-109.
46. Ferrell, B., Levy, M.H. & Paice, J. (2008). Managing pain from advanced cancer in the palliative care setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 12(4)*, 575-581.
47. Field, A.P. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
48. Findik, U.Y., Unsar, S. & Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences, 12*, 162-169.
49. Friesner, D., Neufelder, D., Raisor, J. & Bozman, C.S. (2009). How to Improve Patient Satisfaction When Patients Are Already Satisfied: A Continuous Process-Improvement Approach. *Hospital Topics, 87(1)*, 24-40.
50. Fuertes, J.N., Anand, P., Haggerty, G., Kestenbaum, M. & Rosenblum, C.G. (2013). The Physician–Patient Working Alliance and Patient Psychological Attachment, Adherence, Outcome Expectations, and Satisfaction in a Sample of Rheumatology Patients. *Behavioral Medicine, 41(2)*, 60-68.
51. Fulton, B.R., Dreves, K.E., Ayala, L.J. & Malott, D.L. (2011). Patient Satisfaction with Hospitalists: Facility-Level Analyses. *American Journal of Medical Quality, 26(2)*, 95-102.
52. Gani, N., Saeed, K., Minhas, F.A., Anjuman, N., Waleed, M. & Fatima, G. (2011). Assessment of patient satisfaction with mental health services in a tertiary care setting. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 23(1)*, 43-46.

53. Gaspar, M.G., Dos Santos, M.B.F., Dos Santos, J.F.F. & Marchini, L. (2013). Correlation of previous experience, patient expectation and the number of post-delivery adjustments of complete dentures with patient satisfaction in a Brazilian population. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(8), 590-594.
54. Ghose, S. & Adhish, S.V. (2011). Patient satisfaction with medical services: a hospital-based study. *Health and Population - Perspectives and Issues*, 34(4), 232-242.
55. Gilet, H., Arnould, B., Fofana, F., Clerson, P. Colombel, J.F., D'Hondt, O. & Thibout, E. (2014). Measuring patients' satisfaction with their anti-TNF treatment in severe Crohn's disease: scoring and psychometric validation of the Satisfaction for Patients in Crohn's disease Questionnaire (SPACE-Q©). *Patient Preference and Adherence*, 8, 1671-1681.
56. Grøndahl, V.A. (2012). Patients' perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital. Ανάκτηση 28 Ιανουαρίου 2016 από: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:471271/FULLTEXT01.pdf>
57. Gutteling, J.J., de Man, R.A., Busschbach, J.J.V. & Darlington, A.S. (2008). Quality of health care and patient satisfaction in liver disease: The development and preliminary results of the QUOTE-Liver questionnaire. *BMJ Gastroenterology*, 8(25). Ανάκτηση 18 Ιανουαρίου 2016 από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2453127/>
58. Hall, Roter, D.L., Blanch-Hartigan, D., Mast, M.S. & Pitegoff, C.A. (2014). How Patient-Centered Do Female Physicians Need to Be? Analogue Patients' Satisfaction With Male and Female Physicians' Identical Behaviors. *Health Communication*, 30(9), 894-900.
59. Hojat, M., Louis, D.Z., Maxwell, K., Warkham, F.W., Wender, R.C. & Gonnella, J.S. (2011). A Brief Instrument to Measure Patients' Overall Satisfaction With Primary Care Physicians. *Family Medicine*, 43(6), 412-417.
60. Hong, Y., Wang, J., Mei, Y., Zhang, H. & Tang, L. (2010). Effects of group psychological intervention on the quality of life in breast cancer patients. *Chinese Mental Health Journal*, 24, 903-907.
61. Induru, R.R. & Lagman, R.L. (2011). Managing cancer pain: frequently asked questions. *Cleveland Clinical Journal of Medicine*, 78(7), 449-464.

62. Jacobsen, P.B. & Jim, H.S. (2008). Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: Achievements and challenges. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58, 214-230.
63. Kessler, D.P. & Mylod, D. (2009). Does patient satisfaction affect patient loyalty? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), 266-273.
64. Kissane, D. (2009). Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psycho-Oncology*, 18(1), 1-5.
65. 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 Incorporating Leadership in Health Services*, 17(1), 17-25.
66. Lewis, R.A., Neal, R.D., Hendry, M., France, B., Williams, N.H. et al. (2009). Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up: systematic review. *The British Journal of General Practice*, 59(564), 248-259.
67. Liu, S.S., Amendah, E., Chang, E.C. & Pei, L.K. (2006). Satisfaction and Value: A Meta-Analysis in the Healthcare Context. *Health Marketing Quarterly*, 23(4), 49-73.
68. Lyu, H., Wick, E.C., Housman, M., Freischlag, J.A. & Makary, M.A. (2013). Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. *JAMA Surgery*, 148(4), 362-367.
69. Mårtensson, G., Carlsson, M. & Lampic, C. (2010). Are cancer patients whose problems are overestimated by nurses less satisfied with their care?. *European Journal of Cancer Care*, 19, 382-392.
70. Mehta, S. (2011). Service Quality as Predictor of Patient Satisfaction: A Study of the Health Care Sector. *Journal of Health Management*, 13(2), 211-229.
71. Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M. & Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*, 7(1), 28-40.
72. Moret, L., Rochedreux, A., Chevalier, S., Lombrail, P. & Gasquet, I. (2008). Medical information delivered to patients: Discrepancies concerning roles as

- perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 70, 94-101.
73. Mummalaneni, V. & Gopalakrishna, P. (1995). Mediators vs. moderators of patient satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 15(4), 16-22.
 74. Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366 – 381.
 75. Narenjiha, M., Haghghat, S., Bahaddor, H., Shajari, J. & Behnamedin Jameie, S. (2014). The Importance of Physicians' Communication Skills and Patients' Satisfaction. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 1(2), 57-61.
 76. Ndambuki, J. (2013). The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. *Open Journal of Nursing*, 3, 186-194.
 77. Priporas, C.V., Laspa, C. & Kamenidou, I. (2008). Patient satisfaction measurement for in-hospital services: A pilot study in Greece. *Journal of Medical Marketing*, 8, 325-340.
 78. Qu, H., Platonova, E.A., Kennedy, K.N. & Shewchuk, R.M. (2011). Primary care patient satisfaction segmentation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(7), 564-576.
 79. Rahmwvist, M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparison of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5), 385-390.
 80. Ramez, W.S. (2012). Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*, 3(18), 131-141.
 81. Ratanawongsa, N., Karter, A.J., Parker, M.M., Lyles, C.R., Heisler, M., Moffet, H.H., Adler, N., Warton, E.M. & Schillinger, D. (2013). Communication and medication adherence: the Diabetes Study of Northern California. *JAMA Internal Medicine*, 173, 210-218.
 82. Robinson, J.D., Raup - Krieger, J.L., Burke, G., Weber, V. & Oesterling, B. (2008). The Relative Influence of Patients' Pre-Visit Global Satisfaction with Medical Care on Patients' Post-Visit Satisfaction with Physicians' Communication. *Communication Research Reports*, 25(1), 1-9

83. Sala, F., Krupat, E. & Roter, D. (2002). Satisfaction and the Use of Humor by Physicians and Patients. *Psychology & Health, 17(3)*, 269-280.
84. Shi, L. & Singh, D. (2005). *Essentials of the U.S. health care system*. Sudbury: Jones and Barlett Publishers.
85. Sibanda, N. (2009). Quantitative research. Ανάκτηση 23 Ιανουαρίου 2016 από: <http://www.victoria.ac.nz/postgradlife/downloads/quantitative%20seminar18Aug09.pdf>
86. Simonet, D. (2005). Patient satisfaction under managed care. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 18(6)*, 424-440.
87. Stevens, M., Reininga, I.H.F., Boss, N.A.D. & van Horn, J.R. (2006). Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Education and Counseling, 60*, 241-245.
88. Tasso, K., Behar-Horenstein, L.S., Aumiller, A., Gamble, K., Grimaudo, N., Guin, P., Mandell, T. & Ramey, B. (2002). Assessing Patient Satisfaction and Quality of Care through Observation and Interview. *Hospital Topics, 80(3)*, 4-10.
89. van den Beuken-van Everdingen, M.H., de Rijke, J.M., Kessels, A.G., Schouten, H.C., van Kleef, M. & Patijn, J. (2007). Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Annals of Oncology, 18*, 1437-1449.
90. Weisman, C.S., Rich, D.E., Rogers, J., Crawford, K.G., Grayson, C.E. & Henderson, J.T. (2000). Gender and Patient Satisfaction with Primary Care: Tuning in to Women in Quality Measurement. *Journal Of Women's Health & Gender-Based Medicine, 9(6)*, 657-665.
91. Wilfond, B.S. (2013). Quality Improvement Ethics: Lessons From the SUPPORT Study. *American Journal of Bioethics, 13(12)*, 14-19.

Παραρτήματα

1. Ερωτηματολόγιο



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ “ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

“Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ”

Εισαγωγικό σημείωμα

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί το βασικό εργαλείο πάνω στο οποίο στηρίζεται η έρευνα που διεξάγεται στο πλαίσιο της διατριβής επιπέδου Master, της Σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και συγκεκριμένα του προγράμματος “Διοίκηση μονάδων Υγείας” σχετικά με την Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και την Ικανοποίηση των ασθενών του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του “ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ”. Στόχος της έρευνας είναι να αναδείξει την σχέση μεταξύ της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Για τη διεξαγωγή της έρευνας έχει χορηγηθεί η απαιτούμενη άδεια από το διοικητικό και επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου πέντε λεπτά. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά και απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Σημειώστε X στα τετράγωνα για τις απαντήσεις σας. Σας ευχαριστούμε εκ

των προτέρων για την συμμετοχή σας και την διάθεση του χρόνου σας. Για οποιαδήποτε πληροφορία-διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη της έρευνας κα Πιπιντάκου Αγγελική, email: pipintakouangeliki@gmail.com, τηλ. επικοινωνίας: 6946282903.

Ενότητα Ι. Δημογραφικά στοιχεία ασθενών

1. Φύλο

Άντρας	
Γυναίκα	

2. Ηλικία

3. Επίπεδο μόρφωσης

Αναλφάβητος	
Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Λύκειο	
Ανώτερη-ανώτατη	
Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	

4. Κατάσταση υγείας

Πολύ κακή	
Κακή	
Μέτρια	
Καλή	
Πολύ καλή	

Ενότητα II. Ικανοποίηση χρηστών

5. Παρακαλώ συμπληρώστε με **X** το κατά πόσο ικανοποιημένοι είστε από τους παρακάτω παράγοντες (1=καθόλου ικανοποιημένος/η, 2=λίγο ικανοποιημένος/η, 3=μέτρια ικανοποιημένος/η, 4=πολύ ικανοποιημένος/η, 5=πάρα πολύ ικανοποιημένος/η)

	1	2	3	4	5
Υποδοχή-Περιβάλλον					
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)					
Ευγένεια του προσωπικού στην υποδοχή του εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής.					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας					
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τη γραμματεία του εργαστηρίου.					
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων στην αίθουσα αναμονής					
Θερμοκρασία χώρων αναμονής και εξέτασης (θέρμανση - ψύξη)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					
Ησυχία					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C. κ.α.)					
Καθαριότητα λοιπών χώρων τμήματος (θάλαμοι εξέτασης).					
	1	2	3	4	5
Ιατρική και παραϊατρική φροντίδα					
Ενδιαφέρον-περιποίηση νοσηλευτριών/τεχνολόγων					
Ευγένεια νοσηλευτριών/τεχνολόγων					
Ποιότητα φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών/τεχνολόγων)					
Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτριών/τεχνολόγων					
Σεβασμός νοσηλευτριών/τεχνολόγων στην προσωπικότητα του ασθενή					
Διακριτικότητα νοσηλευτριών/τεχνολόγων					
Ενδιαφέρον-περιποίηση ιατρών					
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών					
Ενημέρωση γιατρών για την εξέταση(είδος, τρόπος εξέτασης, προφυλάξεις, κ.τ.λ)					
Διακριτικότητα γιατρών					
Προθυμία γιατρών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
	1	2	3	4	5

Οργάνωση και διεκπεραίωση της εξέτασης					
Καταλληλότητα αίθουσας αναμονής για την εξέταση (κλιματισμός, επάρκεια καθισμάτων, ύπαρξη οξυγόνου κ.α.)					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού					
Χρόνος αναμονής μέχρι την χορήγηση του ρ/φ από τον γιατρό					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια σπινθηρογραφήματος					
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων					
Ευχάριστη διαδικασία διεκπεραίωσης της εξέτασης					
Έγκαιρη περαίωση διαδικασιών					
Οργάνωση διαχείρισης ασθενών και αποφυγή λαθών					

Ενότητα III. Συνολική αξιολόγηση του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής.

Παρακαλώ κυκλώστε **μία** από τις παρακάτω επιλογές (από το **1** έως το **5**) των ερωτήσεων.

6. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένοι μείνατε από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου;

1	2	3	4	5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

7. Θα συστήνατε σε άλλους το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ Θεαγενείου;

1	2	3	4	5
Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	Ούτε όχι ούτε ναι	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας

2. Έγκριση αιτήματος διανομής ερωτηματολογίου

1367


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 16
Ταχ. Κώδικας : 546 23 Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Γκιρτζιμάνη Χρ.
Τηλέφωνο : 2313 327.876
Fax : 2313 327. 845
e-mail : girtzimani@4ype.gr

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Αριθ. πρωτ. 3744
Ημερ/νία παραλαβής 15/3/16
Αρμόδιος
Θεσσαλονίκη, 10/3/2016
Αρ. Πρωτ. 6572

Προς :
ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου
Δυναμικού

Θέμα: Έγκριση αιτήματος της κας Αγγελικής Πιπιντάκου για διανομή ερωτηματολογίων στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του Νοσοκομείου σας

Σχετ: Το υπ' αριθμ. πρωτ. 1018/22.2.2016 έγγραφο του Νοσοκομείου σας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού εγγράφου σας, που αφορά το αίτημα της κας Αγγελικής Πιπιντάκου, φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας, μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από τους ασθενείς του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του Νοσοκομείου σας, με θέμα: «Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και η ικανοποίηση των ασθενών του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ», σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται η χορήγηση των ερωτηματολογίων και η διεξαγωγή της ανωτέρω έρευνας στο Νοσοκομείο σας.

Λάβετε υπόψη σας ότι πριν την έναρξη της έρευνας απαιτείται ρητή δήλωση της ερευνήτριας ότι για τη διεξαγωγή της δεν παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου σας, θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Με την ολοκλήρωση της έρευνας η ερευνήτρια υποχρεούται να καταθέσει έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στο Νοσοκομείο καθώς και στην 4^η Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Α. ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ