



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

**ΟΝΟΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ
ΑΝΤΡΗ ΧΡΙΣΤΟΥ
ΙΩΑΝΝΑ ΕΛΛΗΝΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Δρ ΣΑΜΟΥΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2012

Ευχαριστίες

Αρχικά επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέπων καθηγητή κ. Γιώργο Σαμούτη για την επιστημονική καθοδήγηση καθώς και τον κ. Αντρέα Παυλάκη και τον κ. Μιχάλη Τάλια για την άμεση ανταπόκριση τους προς διεκπεραίωση της εργασίας.

Επίσης θερμές ευχαριστίες αποδίδουμε προς τον τότε Υπουργό Άμυνας κ. Κώστα Παπακώστα για την παραχώρηση άδειας εκπόνησης της ερευνητικής εργασίας, προς το Διευθυντή Υγειονομικού κ. Χρήστο Κυπριανού, προς το Διευθυντή ΣΝΕΦ κ. Ιωσήφ Ιωσηφίδη, καθώς και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τη συνεργασία, υποστήριξη και την έμπρακτη βοήθεια για την πραγματοποίηση της ερευνητικής μας προσπάθειας.

Τέλος ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να απευθύνουμε στους στρατεύσιμους που αποτέλεσαν το δείγμα της ερευνητικής εργασίας.

Abstract

Introduction:

The user's satisfaction from the services provided by the primary health care systems consist of demanding world-wide health care sectors, given the fact that there is information regarding the care that is needed of improvement and therefore taking appropriate measures for improvement. It is more important that the proof in which the factors involved with the satisfaction are understood, along with the quality of the care received by the users.

Purpose:

The purpose of this study is to examine the factors in which are involved in the satisfaction of the users at outpatient department of the military hospital of Cyprus.

Sample and Methods:

The samples of the study include 213 persons from the armed forces who have received service from the outpatient department of the military hospital of Cyprus during the period November-December 2011. The method was the use of an anonymous questionnaire in which the users supplemented an inclusive scale, Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) that dealt with 27 questions that were posed by Raftopoulos (2010) which was tested in the army staff.

Results:

The 64,4% of the people tested declared anywhere from very satisfied – simply satisfied. The low satisfaction rate was found generally in the area in which included the doctor's office, or examination area, and in the punctuality of the appointments. The 65% of the people tested characterized the services given to them as qualitative. Those who suffer from a chronic illness, and must constantly use the health services, were less satisfied. The same results were shown by those who determine their health problem as very serious. The main sources in which the users chose satisfaction in were: (1) the doctor protected his/her dignity while examining, (2) the doctor did not ask for payment, (3) the doctor was willing to answer any questions that were asked, and (4) they felt as though the nurses knew their job well.

Conclusion:

The satisfaction was fair (64,4% of the people tested declared anywhere from very satisfied – simply satisfied). The users gave much more emphasis to the interpersonal dimensions that the care consisted of, along with the communication and the respect of their personality given by the doctor, rather than the technical dimensions that the care consisted of, for example, the different types of exams given to the patients. These results we have to be determined by the audience who should understand that the experiment dealt with a military hospital consisting of doctors who are not only doctors but also major in the military. Having these results as basis suggest that there are certain measures that should bring improvement, therefore, it's important to evaluate those results.

Key Words:

Satisfaction of users, PHC, Quality, military hospital

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
I.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
II.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	9
III.ΚΕΦΑΛΑΙΟ I.....	11
1.1. Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ΠΦΥ.....	11
1.2. Οι προσδοκίες από τις υγειονομικές υπηρεσίες.....	12
1.3. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού.....	14
1.4. Διαφορές στην ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ του στρατού και του γενικού πληθυσμού.....	16
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
IIII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ II- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	18
2.2 Γενικός Σκοπός.....	18
2.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	18
2.4 Σχεδιασμός Μελέτης.....	19
2.6 Πληθυσμός Μελέτης.....	19
2.9.1 Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά.....	21
2.9.2 Συνολικές κλίμακες (global scales).....	21
2.9.3 Η κλίμακα των 27 ερωτήσεων.....	22
2.10 Στατιστική Ανάλυση.....	23
2.11 Ηθική και Δεοντολογία.....	25
2.12 Αποτελέσματα.....	25
2.13 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	27
2.14 Χαρακτηριστικά Χρήσης Των Υπηρεσιών.....	29
2.15 Αξιολόγηση της συνολικής εκληφθείσας ποιότητας φροντίδας.....	31
2.16 Ενσυνείδητη απόφαση αξιολόγησης.....	38
2.17 Συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	<u>38</u>
2.18 Προσδοκίες.....	45
2.19 Συντελεστές Cronbach's alpha.....	51
2.20 Παραγοντική Ανάλυση.....	54
2.21 Παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα και την ικανοποίηση.....	59
2.22 Η σχέση των προσδοκιών με την ικανοποίηση.....	60

2.23	Συζήτηση	64
2.24	Συμπεράσματα	67
2.25	Περιορισμοί.....	68
2.26	Προτάσεις - Εισηγήσεις.....	69
	Βιβλιογραφία	72
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	76
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	77
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	78
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΛΟΓΙΟ	78
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΛΟΓΙΟ	79
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IIII: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΜΥΝΗΣ.....	84
	...	
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΜΥΝΗΣ.....	86

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί απαίτηση των συστημάτων υγείας διεθνώς, δεδομένου ότι παρέχει πληροφορίες για τους παράγοντες που χρειάζονται βελτίωση και τη λήψη συγκεκριμένων διορθωτικών μέτρων. Ακόμη πιο σημαντική είναι η διαπίστωση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση αλλά και την ποιότητα της φροντίδας όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών στα εξωτερικά ιατρεία του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εθνικής Φρουράς (ΣΝΕΦ) Κύπρου.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 213 άτομα στρατιωτικού προσωπικού (κληρωτοί) που επισκέφτηκαν το ΣΝΕΦ κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο 2011. Η μέθοδος ήταν η χρήση ανώνυμων και αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων που περιείχαν την κλίμακα Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) των 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010).

Αποτελέσματα: Ήταν όλοι άντρες, ηλικίας από 18 μέχρι 48. Το 67,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν από πολύ έως απλά ικανοποιημένοι. Η χαμηλή ικανοποίηση αφορούσε κύρια τον χώρο του ιατρείου και στην τήρηση των ραντεβού. Το 65% χαρακτήρισαν ποιοτικές τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Όσοι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα που τους αναγκάζει να κάνουν συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι. Το ίδιο και όσοι αξιολόγησαν ως πολύ σοβαρό το πρόβλημα υγείας τους. Οι κυριότερες πηγές ικανοποίησης για τον χρήστη ήταν: (1) ο γιατρός προστάτεψε την αξιοπρέπεια του όταν τον εξέτασε, (2) ο γιατρός δεν του ζήτησε χρήματα, (3) ο γιατρός ήταν πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις του και (4) αισθάνθηκε ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της.

Συζήτηση: Είναι η πρώτη έρευνα που έγινε στο αντίστοιχο θέμα στην Κύπρο. Έγινε σύγκριση των παραμέτρων που μελετήθηκαν και των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με άλλες διεθνείς έρευνες.

Συμπεράσματα: Η ικανοποίηση ήταν μέτρια (67,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν από απλά έως πολύ ικανοποιημένοι). Οι χρήστες έδωσαν πολύ μεγαλύτερη σημασία στη διαπροσωπική διάσταση της παρεχόμενης φροντίδας που περιλαμβάνει την επικοινωνία και τον σεβασμό της προσωπικότητάς τους από το γιατρό παρά στην τεχνική διάσταση της φροντίδας που περιλαμβάνει για παράδειγμα την λήψη εξετάσεων. Τα αποτελέσματα αυτά θα πρέπει να αξιολογηθούν υπό το πρίσμα του δεδομένου ότι πρόκειται για στρατιωτικό νοσοκομείο με γιατρούς-αξιωματικούς. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύονται συγκεκριμένα διορθωτικά μέτρα των οποίων η αποτελεσματική εφαρμογή χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση χρηστών, ποιότητα, ΠΦΥ, στρατιωτικό νοσοκομείο

Ι.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δεν αποτελεί νέα έννοια, αλλά έχει μεταβληθεί σε αντικείμενο αυξημένου ενδιαφέροντος τις τελευταίες 10ετίες. Οι προσπάθειες για διέξοδο από την κρίση, που αντιμετωπίζει διεθνώς ο υγειονομικός τομέας από τη δεκαετία του 1970, η επίδραση των αντιλήψεων περί συμμετοχής των ασθενών στη φροντίδα τους, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας, αλλά και οι πιέσεις των ασθενών τόσο για τη διασφάλιση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας όσο και για τη βελτίωση της συμπεριφοράς αυτών που τις παρέχουν (ιατροί, νοσηλευτές κ.α.), έχουν προκαλέσει αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας (Ραφτόπουλος, 2009, Πάλλης και συν, 2007, Λιαρόπουλος, 2007).

Η ποιότητα είχε μια συνεχή εξέλιξη κυρίως στον τομέα της βιομηχανίας, τα τελευταία χρόνια. Στην αρχή αναπτύχθηκε η επιθεώρηση κυρίως σε ότι αφορά τα προϊόντα που παράγονταν και στη συνέχεια εξελίχθηκε στον αποτελεσματικό έλεγχο ποιότητας. Αργότερα, εμφανίστηκε η διασφάλιση της ποιότητας που απαιτούσε τον καθορισμό προτύπων (standards), την εκτίμηση του υπάρχοντος επιπέδου ποιότητας, τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα προκαθορισμένα πρότυπα, και τελικά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή βελτιώσεων. Η διασφάλιση της ποιότητας οδήγησε στη συνειδητοποίηση των απαιτήσεων που υπάρχουν για την ποιότητα τόσο από τους εργαζομένους και τη διοίκηση όσο και από τον καταναλωτή. Τέλος αναπτύχθηκε η διοίκηση ολικής ποιότητας (Total Quality Management), η οποία απαιτεί τη συνολική κινητοποίηση του οργανισμού που πρέπει να θέσει ως στόχο του τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας όπως αυτή ορίζεται από τις ανάγκες και επιθυμίες του πελάτη (Ραφτόπουλος, 2009). Μετά τον 2^ο Παγκόσμιο πόλεμο, στα 1950, δυο πολύ σπουδαίοι Αμερικάνοι, που θεωρούνται θεμελιωτές της ποιότητας, παγκοσμίως, ο W. Edwards Deming και ο Dr Joseph Juran εισάγουν στατιστικές τεχνικές ελέγχου της ποιότητας, στις Ιαπωνικές επιχειρήσεις, με στόχο την αναδόμησή τους. Ο χώρος της υγείας δανείστηκε τον όρο ποιότητα από την βιομηχανία και τον Deming W.E. (1986).

Επομένως, στην αρχή η έμφαση δίνονταν στο προϊόν, στην εποχή του ελέγχου ποιότητας, στην διεργασία παραγωγής, στην εποχή της διασφάλισης ποιότητας, στο σύστημα και στην εποχή της ΔΟΠ, στον άνθρωπο, αφού ο κεντρικός άξονας του οργανισμού είναι ο πελάτης. Για το λόγο αυτό τις τελευταίες δεκαετίες δόθηκε έμφαση στην καταγραφή της άποψης του ασθενή για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και περισσότερο στην καταγραφή της ικανοποίησής του.

Κάθε παρέκκλιση από την ικανοποίηση των προσδοκιών και των απαιτήσεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δημιουργεί την εντύπωση της κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η διερεύνηση των παργόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση.

II.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας συμπορεύεται με τη γέννηση της επιστήμης της υγείας. Η αρχαιότερη καταγεγραμμένη αναφορά ανάγεται στην αρχαία Αίγυπτο (Ραφτόπουλος, 2009). Τα πρώτα κριτήρια αξιολόγησης της ιατρικής φροντίδας καταγράφονται πάνω σε λίθινες πλάκες, σε ιερογλυφική γραφή. Τα κριτήρια αυτά είναι η παρατήρηση, η περίθαλψη, ή η άρνηση της νοσηλείας.

Επίσης βρέθηκαν στοιχεία, που μαρτυρούν την προσήλωση των Αιγυπτίων τεχνιτών, στην επιθεώρηση και την μέτρηση της ποιότητας της εργασίας τους (1450 π.χ.). Στον ποινικό κώδικα του βασιλέως Χαμουραμπί (2000 π.χ.), γίνεται αναφορά στην ποιότητα της χειρουργικής πρακτικής, και μάλιστα με προβλεπόμενη ποινή, βασιζόμενη στο μέγεθος της βλάβης που πιθανό να προκύψει από κακή χειρουργική φροντίδα και ατυχή έκβαση. Αναφορά για την ανάγκη διασφάλισης της ποιότητας, συναντούμε και στους δεοντολογικούς κανόνες και τους κανόνες ηθικής στην εποχή του Ιπποκράτη (Παυλάκης, 2007).

Ο έλεγχος ποιότητας ουσιαστικά ξεκινάει από το 1958, όταν η Florence Nightingale, κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο, προσπάθησε να εφαρμόσει πρόγραμμα, ελέγχου ποιότητας, βασιζόμενη στους δείκτες θνησιμότητας των Βρετανών στρατιωτών στο νοσοκομείο Barrack. Το σημαντικότερο ίσως επίτευγμα της ήταν η μείωση της θνησιμότητας στο 20%, μέσα σε 6 μόλις μήνες (Ραφτόπουλος, 2009, Αθανασοπούλου, Καλοκαιρινού, 2007).

Η ανάγκη ελέγχου των διαδικασιών και του κόστους οδήγησε σε επαναφορά της έννοιας της ποιότητας την δεκαετία του 1960. Ακολούθησε η συστηματική μελέτη και εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου των πρακτικών των νοσοκομείων και η δειλή εμφάνιση των πρώτων προτύπων για τις διαδικασίες σε αυτά, την επόμενη δεκαετία. Η εισαγωγή μέτρων αξιολόγησης των ιατρικών διαδικασιών και η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών χαρακτηρίζονται ως επανάσταση στον κλάδο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, αρχίζει η εκτενής ενασχόληση ακαδημαϊκών και επαγγελματιών με το θέμα της ποιότητας στην ιατρική περίθαλψη. Δημιουργήθηκαν πληθώρα εθνικών και διεθνών προτύπων για τη διασφάλιση της ποιότητας και αρκετοί οργανισμοί για την προώθηση της (Αθανασοπούλου και Καλοκαιρινού, 2007).

Τα τελευταία χρόνια οι δράσεις ποιότητας έχουν ενταχθεί σε σύγχρονα συστήματα διοίκησης ολικής ποιότητας, τα οποία είναι επικεντρωμένα στον ασθενή, προσανατολισμένα στο προϊόν, στηριγμένα σε μετρήσεις και διάχυτα σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων. Πολλοί Ευρωπαϊκοί οργανισμοί και επιχειρήσεις εφαρμόζουν το Ευρωπαϊκό μοντέλο ποιότητας, που αποτελεί και βάση αξιολόγησης, βαθμολόγησης και επιβράβευσης. Σε ότι αφορά την αξιολόγηση, συχνά χρησιμοποιούνται τα διεθνή πρότυπα ISO9000 καθώς και τα ISO9001:2008 για την πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων (Ραφτόπουλος, 2009, Τούντας, 2003).

Οι ορισμοί που έχουν κατά καιρούς προταθεί για την ποιότητα, στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι πολλοί και συχνά προκαλούν σύγχυση, καθώς η έννοια της ποιότητας λαμβάνει διαφορετικό περιεχόμενο και ερμηνεύεται διαφορετικά από τον παραγωγό και από τον καταναλωτή.

Επίσης διαφοροποιείται ανάλογα με το επίπεδο και το σκοπό της εκτίμησης που ενσωματώνει. Ο Donabedian (1980) χαρακτήρισε ως φροντίδα υψηλής ποιότητας τη φροντίδα η οποία αναμένεται να μεγιστοποιήσει τη βελτίωση που παρουσιάζεται συνολικά στην εικόνα του ασθενούς (Ραφτόπουλος, 2009, Πάλλης και συν, 2007).

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικής, ορίζει την ποιότητα ως: «το βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, σε άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα της επίτευξης των επιθυμητών θετικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και παρέχονται με βάση την τρέχουσα επιστημονική γνώση». Με αυτόν τον ορισμό ενισχύεται η άποψη ότι η ποιότητα της φροντίδας δεν αξιολογείται μόνο με βάση την έκβαση της αλλά και τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν (Ραφτόπουλος, 2009).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (International Organization of Standardization, ISO, 1990): «ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιούν τις δηλωθείσες ή τις προκύπτουσες ανάγκες, από τη χρήση τους». Από την διατύπωση αυτού του ορισμού της ποιότητας, διαπιστώνουμε τον κεντρικό ρόλο του χρήστη των προϊόντων ή των υπηρεσιών στη διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητάς τους (Ραφτόπουλος, 2009).

III.ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1. Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ΠΦΥ

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για όσους σχεδιάζουν την πολιτική υγείας εφόσον βέβαια έχει διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των σχετικών ερευνών. Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, οι ικανοποιημένοι ασθενείς ακολουθούν την αγωγή, επιστρέφουν για επανέλεγχο, διατηρούν μια καλή επαφή με το θεραπευτή τους και εμφανίζουν καλύτερη έκβαση (Haas,1999, Sitzia & Wood, 1997, Fitzpatric, 1991, Donabedian, 1987).

Ο Ley (1976b) ισχυρίζεται ότι, σύμφωνα με τη διεθνή μαρτυρία, υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση του ασθενή και στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του γιατρού. Έτσι, οι Buller & Buller (1987), τονίζουν ότι οι ρόλοι που αποδίδουν οι ασθενείς στον γιατρό, ως καλό επικοινωνιολόγο και ως συνομιλητή ικανό να αντιλαμβάνεται και να καταλαβαίνει κάποια πράγματα, σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από το σύνολο της φροντίδας. Ο πρώτος ρόλος (ως επικοινωνιολόγος), αποτελεί έναν δείκτη ικανοποίησης του ασθενή από την επικοινωνία, όπως την όρισε ο Ley, ενώ ο δεύτερος ρόλος, σχετίζεται με αυτό που όρισαν οι Buller & Buller (1987), ως ικανοποίηση από την συναισθηματική διάσταση της συμβουλευτικής επικοινωνίας του γιατρού με τον ασθενή.

1.2. Οι προσδοκίες από τις υγειονομικές υπηρεσίες

Ο Donabedian (1990) σημειώνει ότι οι ασθενείς διαμορφώνουν κάποιες προσδοκίες (informed expectations) σαν αποτέλεσμα κοινωνικών, πολιτιστικών, μορφωτικών και ψυχολογικών παραγόντων. Ως εκ τούτου είναι δύσκολο να διερευνήσουμε τις προσδοκίες των ασθενών χωρίς να εστιάσουμε το ερευνητικό μας ενδιαφέρον σε αυτούς τους παράγοντες.

Ο Vuori (1987) επισημαίνει: *«η ικανοποίηση του ασθενή από την παρεχόμενη φροντίδα εξαρτάται από δυο παράγοντες: τις προσδοκίες για την φροντίδα που πρόκειται να λάβει και την άποψη που σχηματίζει για την παρασχεθείσα φροντίδα. Και οι δυο παράγοντες είναι υποκειμενικοί και εξαρτώνται από ψυχολογικούς, πολιτισμικούς και βιωματικούς παράγοντες»*. Οι Abbramowitz et al. (1987) υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση του ασθενή μετά την παροχή των υπηρεσιών υγείας, εξαρτάται από τις προσδοκίες του και άρα θα πρέπει να αποτυπώνονται πριν την εκτίμηση της ικανοποίησης. Οι Ruggeri et al (1993) οι οποίοι μελέτησαν την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών από τις ψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα, ορίζουν τις προσδοκίες ως *«τον βαθμό σημαντικότητας που αποδίδουν οι ασθενείς σε συγκεκριμένες διαστάσεις της φροντίδας προκειμένου να εγγυηθούν την ικανοποίησή τους»*.

Η έρευνα των Owens και Batchelor (1996) έδειξε ότι σε κάποιες περιπτώσεις, οι εκφράσεις ικανοποίησης των ασθενών, δεν εξηγούνται από τις προσδοκίες τους. Έτσι μπορεί να είναι χαμηλές ή να λείπουν και το ποσοστό ικανοποίησης να είναι υψηλό. Αυτά τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης εξηγούνται εν μέρει από την σχέση εξάρτησης και φιλίας μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή, απόρροια των οποίων είναι μια απροθυμία να τους κριτικάρουν. Από την άλλη μεριά, οι ασθενείς της οξείας νοσηλείας, δεν αισθάνονται ότι είναι σε θέση να εκφράσουν την άποψη τους για πτυχές της φροντίδας, καθώς γνωρίζουν λίγα γι' αυτή. Το τυπικό τους σχόλιο είναι: *«είναι καλή η παρεχόμενη φροντίδα, αλλά δεν μπορώ να πω πολλά και αυτό διότι δεν ξέρω πολλά»*.

Οι Ozer et al. (2007) σε έρευνά τους σε δείγμα 804 μελών στρατιωτικού προσωπικού σχετικά με τη διερεύνηση των προσδοκιών τους διαπίστωσαν ότι οι χρήστες είχαν προσδοκίες από την συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού, από την σχέση επικοινωνίας του προσωπικού με τους ίδιους και λιγότερο από την «τεχνική» διάσταση της φροντίδας. Ο Raftopoulos (2010) υποστήριξε ότι οι χρήστες υπηρεσιών ΠΦΥ διαμορφώνουν προσδοκίες οι οποίες επηρεάζουν σε μικρό βαθμό την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Το ίδιο υποστήριξε και η Linder-Pelz (1982a,b) η οποία τόνισε ότι αν και οι προσδοκίες είναι ο σημαντικότερος παράγοντας της ικανοποίησης των χρηστών, ερμηνεύει μόνο το 10% της παρατηρούμενης διακύμανσης.

Οι Goldberg et al. (2003) σε έρευνα τους σε δείγμα 1.532 μελών του στρατιωτικού προσωπικού, βρήκαν μια διαφορά στα ποσοστά ικανοποίησης του στρατιωτικού προσωπικού από τις υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού και από τις πολιτικές υγειονομικές υπηρεσίες, την οποία απέδωσαν στις διαφορετικές προσδοκίες τους. Πιο συγκεκριμένα οι πολιτικές υγειονομικές υπηρεσίες ξεπερνούν τις προσδοκίες τους και τους ικανοποιούν περισσότερο.

1.3. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού

Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται ένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού. Κάποιες έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει ποσοτική μεθοδολογία (Zigdon et al, 2004, Magnezi et al, 2004, Goldberg et al, 2003) και κάποιες άλλες ποιοτική μεθοδολογία έρευνας (Jennings et al, 2005).

Οι Mandel et al. (2003) στην έρευνα τους σε δείγμα 5.103 στρατεύσιμων (μόνιμων και μη) με τη χρήση ενός ερωτηματολόγιο 44 ερωτήσεων εκ των οποίων οι 29 τύπου Likert βρήκαν ότι ήταν υψηλή η ικανοποίηση και ότι δεν σχετίζονταν με το φόρτο εργασίας του γιατρού. Αυτό ίσως να οφείλονταν στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των χρηστών είναι σχετικά υγιείς και ότι οι προσδοκίες τους από τη χρήση των υπηρεσιών είναι συγκεκριμένες και αφορούν κυρίως την συμπεριφορά του γιατρού. Αυτό υποστηρίχθηκε και από τους Tucker & Munchus (1998) σε έρευνα σε στρατιωτικές δομές ΠΦΥ οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι χρήστες αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών σε όρους που δεν έχουν να κάνουν τόσο με την «τεχνική» διάσταση της φροντίδας αλλά με την διαπροσωπική και πιο συγκεκριμένα με την ενσυναίσθηση του γιατρού, τον τρόπο επικοινωνίας τους και οτιδήποτε χαρακτηρίζει την έννοια φροντίδα. Τα ίδια υποστήριξαν και οι Wensing et al. (2002) σε έρευνά τους σε δομές ΠΦΥ σε 9 Ευρωπαϊκές χώρες.

Οι Mangelsdorff & Finstuen (2003) υποστηρίζουν ότι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγειονομικών υπηρεσιών του στρατού είναι καλό. Στην έρευνά τους (Mangelsdorff et al, 2003) σε δείγμα 154.893 χρηστών από τη βάση δεδομένων Customer Satisfaction Survey διαπίστωσαν ότι η μέση ικανοποίηση ήταν πολύ υψηλή και πιο συγκεκριμένα στην 7βαθμη κλίμακα βρέθηκε να είναι μεταξύ 6 και 7 που είναι πολύ υψηλή βαθμολογία. Παρόμοια και τα αποτελέσματα στην έρευνα των Zimlichman et al (2004) σε δείγμα 5.103 ατόμων στρατιωτικού προσωπικού. Οι Benyamini et al (2004) σε έρευνά τους σε δείγμα 5.103 διαπίστωσαν μια γενική ικανοποίηση του στρατιωτικού προσωπικού από το περιβάλλον της φροντίδας και λιγότερη από την προσβασιμότητα.

Γενικά, πιστεύεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση (Hopton et al, 1993, Delgado et al, 1993). Ασφαλώς, υπήρξαν και έρευνες που υποστήριξαν το αντίθετο, όπως οι Khayat και Salter (1994), που αναφέρουν πως οι άνδρες εμφανίζονται, συνολικά, περισσότερο ικανοποιημένοι από τον γιατρό τους. Η Solomon (1992) μετά από ανασκόπηση των βρετανικών ερευνών για την ικανοποίηση, βρήκε ότι υπάρχει κάποια θετική συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, με το φύλο, καθώς οι γυναίκες παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένες σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ σε άλλες, δεν σημειώθηκε μια ανάλογη διαφορά (Lee & Kasper, 1998, Carr-Hill, 1992).

Οι Kressin et al (1999) σε έρευνά τους σε δείγμα 1.319 ατόμων στρατιωτικού προσωπικού διαπίστωσε ότι οι γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τον τόπο και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες στον στρατό είναι και ο χρόνος αναμονής. Στην έρευνά τους οι Bardayan et al. (2002) μείωσαν αυτόν τον χρόνο και το αποτέλεσμα ήταν να βελτιωθεί η ικανοποίηση των χρηστών.

Τους ερευνητές έχει απασχολήσει αρκετά η σχέση ποιότητας και ικανοποίησης των χρηστών. Ο Raftopoulos (2010) στην έρευνά του με τη χρήση της ίδιας, με την παρούσα έρευνα κλίμακας στην Ελλάδα, διαπίστωσε πως η ποιότητα σχετίζεται με την ικανοποίηση αλλά δεν ερμηνεύει μεγάλο ποσοστό της παρατηρούμενης διακύμανσης. Παρόμοια είναι και η διαπίστωση των Magnezi et al. (2004) οι οποίοι κατέληξαν ότι η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας ερμηνεύει το 10% της παρατηρούμενης διακύμανσης της ικανοποίησης των χρηστών.

1.4. Διαφορές στην ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ του στρατού και του γενικού πληθυσμού

Οι Mandel et al. (2003) στην έρευνά τους σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών ΠΦΥ στο στρατό διαπίστωσαν κάποιες διαφορές στην ικανοποίηση σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό οι οποίες αποδόθηκαν στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των στρατιωτικών υπηρεσιών όπως τα ακόλουθα:

1. Οι χρήστες υπηρεσιών ΠΦΥ στον στρατό είναι νέοι στην ηλικία και συνεπώς είναι πολύ πιο πιθανό να είναι υγιείς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό,
2. υπάρχει μια αξιοσημείωτη αλλαγή στον τρόπο ζωής των στρατιωτών αλλά πολύ περισσότερο στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ, αφού στην δική τους έρευνα οι στρατιώτες κατά μέσο όρο έχουν 7-8 επισκέψεις το χρόνο στο ιατρείο,
3. οι επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ στο στρατό είναι νεότεροι στην ηλικία και πιο άπειροι.

Οι εν λόγω συγγραφείς ισχυρίζονται ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν καταλήξει κανείς σε συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

III. ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Εισαγωγή

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ στον ΣΝΕΦ Κύπρου. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν κρίνονται σημαντικά για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2.2 Γενικός Σκοπός

Γενικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών στα εξωτερικά ιατρεία του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εθνικής Φρουράς (ΣΝΕΦ) Κύπρου.

Αντικειμενικός στόχος είναι η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών και άλλων μεταβλητών με τη συνολική ικανοποίηση των χρηστών ΠΦΥ από το ιατρείο του στρατού

2.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών ΠΦΥ από το ιατρείο του στρατού;
2. Ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την ικανοποίησή τους;

2.4 Σχεδιασμός Μελέτης

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης έγινε με την χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε τον Νοέμβριο-Δεκέμβριο 2011. Πρόκειται για μια συγχρονική (cross-sectional) έρευνα η οποία διεξήχθη σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Ήταν μια μη παρεμβατική μελέτη (survey).

2.5 Πεδίο Διεξαγωγής Της Μελέτης

Η μελέτη διεξήχθη στο ΣΝΕΦ Κύπρου. Το ΣΝΕΦ ιδρύθηκε το 1978 και παρέχει ΠΦΥ και Δευτεροβάθμια Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη στους κληρωτούς, στο προσωπικό της Εθνικής Φρουράς και στα μέλη των οικογενειών του προσωπικού και της ΕΛΔΥΚ. Στο ΣΝΕΦ υπάρχουν οι εξής ιατρικές ειδικότητες: χειρουργός, ορθοπαιδικός, ψυχίατρος, ψυχολόγος, οδοντίατρος, καρδιολόγος, ωτορινολαρυγγολόγος και παθολόγος.

2.6 Πληθυσμός Μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης είναι οι κληρωτοί που χρησιμοποιούν υπηρεσίες του ΣΝΕΦ. Ο αριθμός των Κύπριων κληρωτών το 2011 ήταν 8.500 και των Ελλαδιτών 1.000.

Το 2011, τα περιστατικά που εξετάστηκαν ήταν 39.280 από τα οποία 24.000 ήταν κληρωτοί. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο εξετάζονται περίπου 3.000 άτομα από κάθε ειδικότητα ιατρών και κάθε μήνα γύρω στα 230-250 άτομα. Εάν θεωρήσουμε ως όριο λάθους το 5% για διάστημα εμπιστοσύνης το 95% και για έναν πληθυσμό 24.000 ατόμων με υποτιθέμενη κατανομή απαντήσεων 80% (δεδομένου ότι οι έρευνες για την ικανοποίηση δείχνουν λοξή κατανομή) το αναγκαίο δείγμα ήταν τα 210 άτομα.

2.7 Δείγμα

Το υλικό της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 213 άτομα στρατιωτικού προσωπικού (κληρωτοί) που επισκέφτηκαν το ΣΝΕΦ κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο 2011.

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος είναι: (1) η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα, (2) ηλικία >18 ετών, (3) να έχουν χρησιμοποιήσει το ιατρείο του ΣΝΕΦ κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο 2011. Μοιράστηκαν 250 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 213 (ποσοστό 85,2%). Ήταν δειγματοληψία ευκολίας.

2.8 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η ορθή επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων εξαρτάται από τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν (Μερκούρης, 2008). Στην βιβλιογραφία εντοπίστηκαν κάποια εργαλεία που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την ΠΦΥ. Αυτό που έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό ήταν του Raftoroulos (2010). Όσο αφορά τη συγκεκριμένη μελέτη για να διερευνηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν προτιμήθηκε η συλλογή των δεδομένων να γίνει με τη διαμόρφωση ερωτηματολογίου (Παράρτημα Ι).

2.9 Περιγραφή Του Ερευνητικού Εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διατριβή, χωρίζεται σε 3 τμήματα που είναι τα ακόλουθα:

2.9.1 Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά

Σε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών του ιατρού και την σοβαρότητα του προβλήματος υγείας τους.

2.9.2 Συνολικές κλίμακες (global scales)

Σε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις που ζητούν από τους ασθενείς να εκφράσουν μια συνολική άποψη για την παρεχόμενη φροντίδα. Αναλυτικότερα:

1. Οι ερωτήσεις: *«πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά γιατί γνωρίζει τι είναι καλύτερο για εμένα»* και *«οι ασθενείς θα πρέπει να κρίνουν την φροντίδα που τους παρέχεται»* περιγράφουν την κλίμακα: **ενσυνείδητο δικαίωμα στη φροντίδα**. Για τις απαντήσεις σε αυτή την κλίμακα χρησιμοποιήθηκε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «δεν ξέρω» μέχρι το 4 για την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα».
2. Οι 3 ερωτήσεις: *«αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα, η συνολική ιατρική φροντίδα και η συνολική νοσηλευτική φροντίδα είναι ποιοτική»* αποτελούν την κλίμακα: **συνολική εκληφθείσα ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας**. Για τις απαντήσεις σε αυτήν την κλίμακα χρησιμοποιήθηκε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «δεν ξέρω» μέχρι το 4 για την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα».

3. Οι 3 ερωτήσεις: «πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο, πως αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο, πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε» συνιστούν την κλίμακα: **συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα**. Για τις απαντήσεις σε αυτή την κλίμακα, χρησιμοποιήθηκε μια 9-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το 8 για την απάντηση «πολύ ικανοποιημένος».
4. Οι 3 ερωτήσεις: «θα έλεγα ότι η διαμονή μου στο νοσοκομείο ήταν..., ότι η ιατρική φροντίδα ήταν... και ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν...» συνιστούν την κλίμακα: **συνολική εκπλήρωση των προσδοκιών από την παρεχόμενη φροντίδα**. Για τις απαντήσεις σε αυτήν την κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «χειρότερη από αυτό που περίμενα» μέχρι το 4 για την απάντηση «καλύτερη από αυτό που περίμενα».
5. Η ερώτηση: «Θα ήθελα στο μέλλον να επισκεφτώ ξανά αυτό το ιατρείο αν παρουσιαστεί πρόβλημα» αποτυπώνει τη **συνολική στάση του ασθενή**. Για τις απαντήσεις σε αυτήν την κλίμακα χρησιμοποιήθηκε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «δεν ξέρω» μέχρι το 4 για την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα».

Το ερωτηματολόγιο αυτό επιλέχθηκε επειδή έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό.

2.9.3 Η κλίμακα των 27 ερωτήσεων

Στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνεται η κλίμακα Expectations-Perceived Quality-Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-

PQ-SPCSS) των 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010) η οποία εκτιμά τα ακόλουθα:

1. **Την εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας:** θέτοντας το ερώτημα: «πόσο σημαντικό είναι για εσάς να....» και καλώντας τον πάσχοντα να απαντήσει από 0 «καθόλου σημαντικό» έως 10 «πολύ σημαντικό».
2. **Την ικανοποίηση των πασχόντων από την παρεχόμενη φροντίδα:** θέτοντας το ερώτημα: «πως αισθάνεστε από....» και καλώντας τον πάσχοντα να απαντήσει από 0 «καθόλου σημαντικό» έως 10 «πολύ σημαντικό».

Για τη χρήση αυτής της κλίμακας λήφθηκε άδεια από τον δημιουργό της.

2.10 Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες IBM-SPSS 19 (Statistical Package for Social Sciences). Οι στατιστικές δοκιμασίες που επιλέχθηκαν για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας των μεταβλητών της έρευνας είναι οι ακόλουθες:

- Η δοκιμασία χ^2 που χρησιμοποιείται για να ελεγχθεί αν δυο κατηγορικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και αν οι κατανομές των μεταβλητών είναι ίδιες. Μια τιμή του χ^2 στο επίπεδο σημαντικότητας του .05 ή λιγότερο, συχνά ερμηνεύεται από τους κοινωνικούς επιστήμονες σαν ένας λόγος για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης ότι η μεταβλητή της γραμμής του πίνακα δεν σχετίζεται (δηλαδή σχετίζεται τυχαία) με την μεταβλητή της στήλης. Οι παραδοχές για τη δοκιμασία χ^2 είναι: (1) τυχαία δειγματοληψία, (2) ένα αρκετό μέγεθος δείγματος αφού η εφαρμογή της δοκιμασίας σε μικρά δείγματα υποβάλλει τον ερευνητή σε σφάλμα τύπου 2. Δεν υπάρχει αριθμός κατώφλι για την δοκιμασία. Κάποιοι ορίζουν σαν ελάχιστο δείγμα τα 50 άτομα, (3)

κατάλληλος αριθμός κελιών. Η αναμενόμενη συχνότητα είναι πάνω από 5 σε όλα τα κελιά.

- Η *δοκιμασία student's t-test* που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της διαφοράς των μεταβλητών στις μέσες τιμές τους. Όταν η κατανομή είναι κανονική, χρησιμοποιείται η δοκιμασία t-test, διαφορετικά, χρησιμοποιείται κάποιο μη παραμετρικό κριτήριο, εκτός και αν το δείγμα είναι μεγάλο. Στην περίπτωση αυτή, τα αποτελέσματα των δοκιμασιών ισχύουν ασυμπτωματικά, λόγω του κεντρικού θεωρήματος.
- Η *δοκιμασία ANOVA*, η οποία επιχειρεί να αναδείξει την επίδραση των κατηγορικών ανεξάρτητων μεταβλητών (που ονομάζονται παράγοντες) σε μια διαστημική εξαρτημένη μεταβλητή. Όταν η πιθανότητα του F είναι μικρότερη του .05, για κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή, συμπεραίνουμε ότι η μεταβλητή δεν έχει καμιά επίδραση στην εξαρτημένη. Το F-test είναι μια συνολική δοκιμασία της μηδενικής υπόθεσης ότι οι μέσες τιμές των ομάδων των μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή, δεν διαφέρουν. Για την δοκιμασία ANOVA, οι παραδοχές είναι: (1) η ομοιογένεια των διακυμάνσεων: η εξαρτημένη μεταβλητή πρέπει να έχει την ίδια διακύμανση σε κάθε κατηγορία της ανεξάρτητης μεταβλητής. Ένας αυθαίρετος κανόνας λέει ότι θα πρέπει η αναλογία της μεγαλύτερης προς την μικρότερη ομάδα διακυμάνσεων να είναι μικρότερη από 3, (2) η δοκιμασία της ομοιογένειας της διακύμανσης Levene's, χρησιμοποιείται για να ελέγξει την παραδοχή της ανάλυσης ANOVA ότι κάθε ομάδα (κατηγορία) της ανεξάρτητης μεταβλητής, έχει την ίδια διακύμανση. Εάν η δοκιμασία αυτή είναι σημαντική στο επίπεδο σημαντικότητας .05, ή μικρότερο, η ερευνητής, απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση ότι οι ομάδες έχουν όμοια διακύμανση. Ωστόσο πρέπει να σημειώσουμε ότι σε περίπτωση που δεν εκπληρώνεται η συνθήκη της ομοιογένειας των διακυμάνσεων, δεν είναι κακό για την ανάλυση ANOVA, που είναι σχετικά ανθεκτική (robust) όταν οι ομάδες του δείγματος είναι παρόμοιου μεγέθους. Σε περίπτωση που δεν επιβεβαιώνεται η ομοιογένεια της διακύμανσης των μεταβλητών, χρησιμοποιούμε άλλες εναλλακτικές μεθόδους που ισχύουν και για ανόμοια, στο μέγεθος, δείγματα, όπως: η δοκιμασία Games-Howell GH, που

σχεδιάστηκε για ανόμοιες διακυμάνσεις ή ανόμοια δείγματα, η Dunnett's T3 Dunnette's C, η Tamhane's T2, που είναι πιο συντηρητική δοκιμασία.

- Η *ανάλυση συσχετίσεων* μεταξύ δυο μεταβλητών. Οι συσχετίσεις μας είναι στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο .05. Σε διαφορετική περίπτωση, αναφέρουμε το αντίστοιχο επίπεδο σημαντικότητας.
- Ο *υπολογισμός του συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha*.

2.11 Ηθική και Δεοντολογία

Το πρωτόκολλο της παρούσας έρευνας εγκρίθηκε από την επιτροπή του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του ΑΠΚΥ. Λήφθηκε άδεια από το Υπουργείο Άμυνας για την χορήγηση του ερωτηματολογίου στους χρήστες των υπηρεσιών ΠΦΥ. Ενημερώθηκε ο διευθυντής του υγειονομικού και ο διευθυντής του ΣΝΕΦ, οι οποίοι έδωσαν τη δική τους συγκατάθεση.

Ακολούθως, εξηγήθηκε στους συμμετέχοντες γραπτώς ο σκοπός της έρευνας, δίνοντας σημασία στην εξασφάλιση εθελοντικού χαρακτήρα συμμετοχής. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους οποτεδήποτε το επιθυμούσαν παρέχοντας τους παράλληλα τη διαβεβαίωση της διατήρησης της ανωνυμίας και ιδιωτικότητας των πληροφοριών (Μερκούρης, 2008).

2.12 Αποτελέσματα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 213 χρήστες. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, η πλειοψηφία ήταν ανύπαντροι και Κυπριακής καταγωγής. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα $19,75 \pm 3,87$ έτη με ελάχιστη τιμή τα 18 και μέγιστη τα 48 έτη. Η δοκιμασία t-test δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,07$)

στη μέση ηλικία ατόμων Κυπριακής ($19,52 \pm 3,90$) και άλλης καταγωγής ($20,87 \pm 3,67$).

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητή	N	%
Οικογενειακή κατάσταση		
Συμβίωση	1	0,5
Χήρος	3	1,4
Χωρισμένος	5	2,3
Παντρεμένος	8	3,8
Ανύπαντρος	191	89,7
Εθνική καταγωγή		
Κυπριακή	173	81,2
Άλλη	36	16,9

Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,877$) στη μέση ηλικία των συμμετεχόντων από τις διάφορες πόλεις (Πίν. 2).

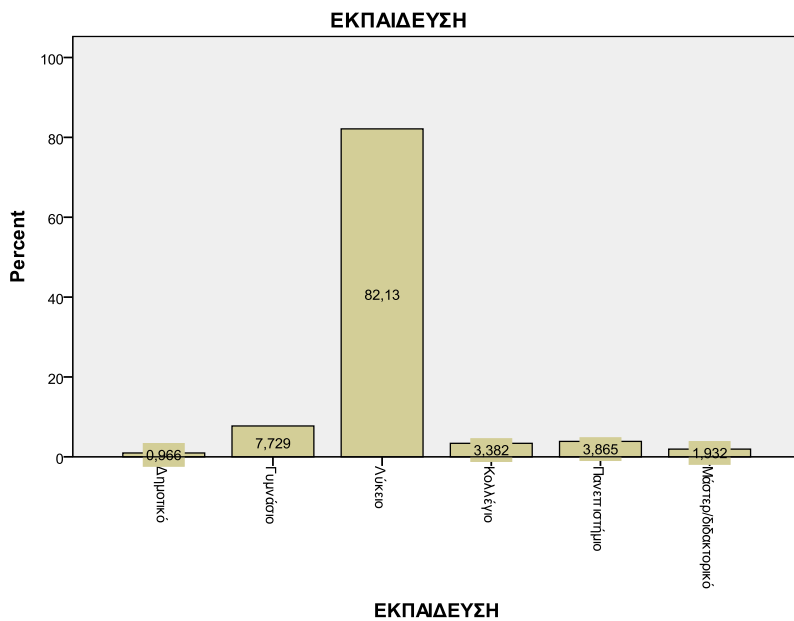
Πίνακας 2: Δοκιμασία ANOVA ηλικίας και τόπος καταγωγής

Πόλη	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Λευκωσία	108	19,84	3,887
Λεμεσός	32	19,50	5,559
Λάρνακα	13	19,15	2,478
Πάφος	11	19,09	,831
Αμμόχωστος	11	20,55	2,252
Σύνολο	175	19,73	3,957

2.13 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

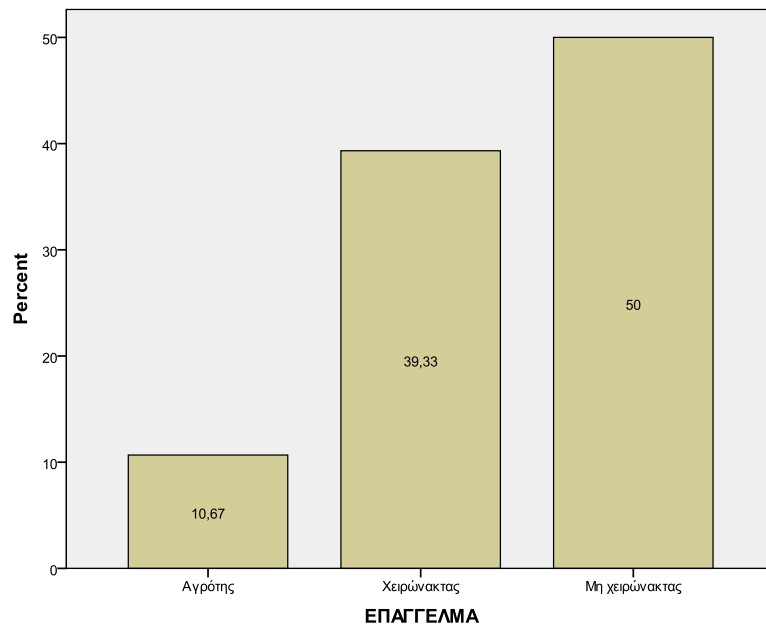
Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 1, η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 1: Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

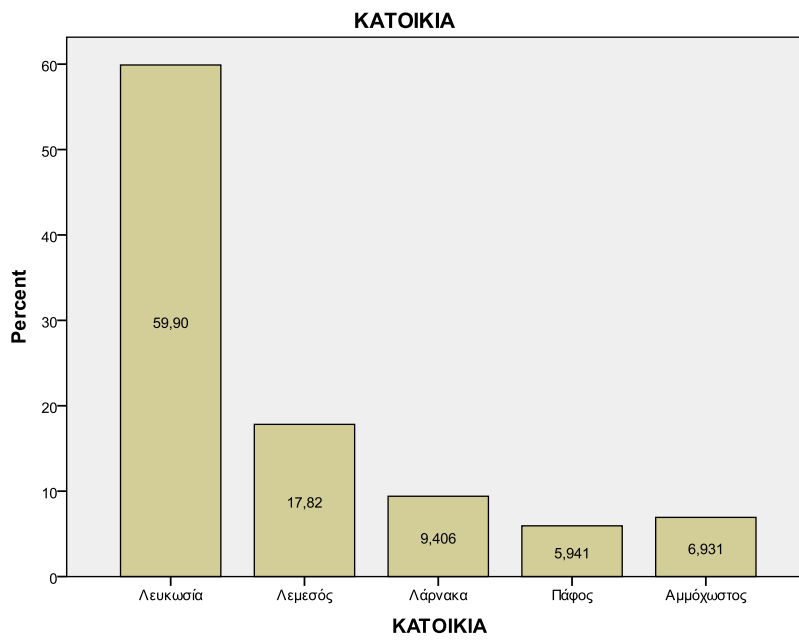


Ο ένας στους δύο συμμετέχοντες κάνουν μη χειρωνακτική εργασία και το 37,36% χειρωνακτική (διάγραμμα 2). Οι περισσότεροι (59,90%) δήλωσαν ως τόπο κατοικίας την Λευκωσία (διάγραμμα 3), ενώ υπήρχαν συμμετέχοντες από όλες τις μεγάλες πόλεις της Κύπρου.

Διάγραμμα 2: Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων ως προς το επάγγελμα



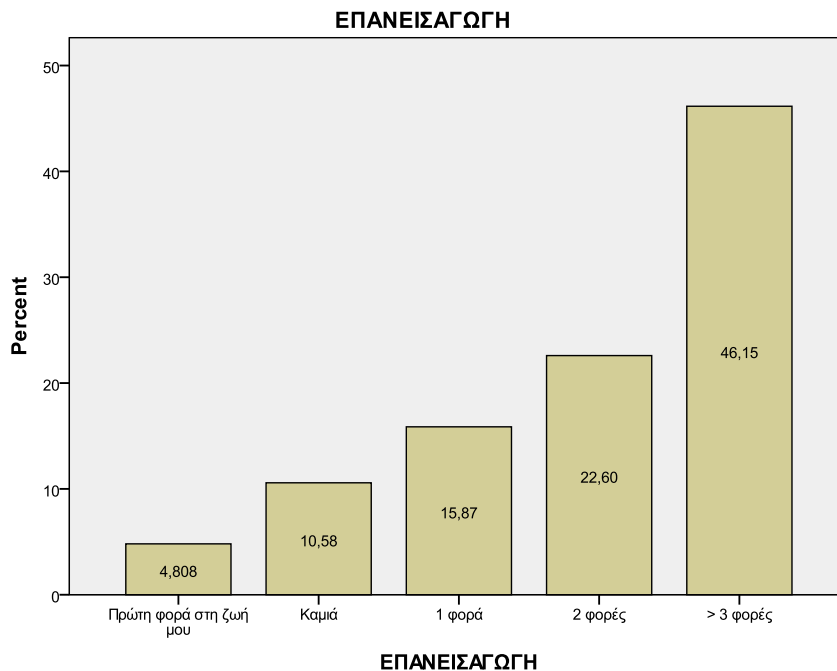
Διάγραμμα 3: Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων ως προς τον τόπο διαμονής



2.14 Χαρακτηριστικά Χρήσης Των Υπηρεσιών

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες (46,15%), έχουν χρησιμοποιήσει πάνω από 3 φορές τα εξωτερικά ιατρεία, ενώ μόλις το 4,8% τις χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά στην ζωή τους.

Διάγραμμα 4: Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων ως προς τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών ΠΦΥ

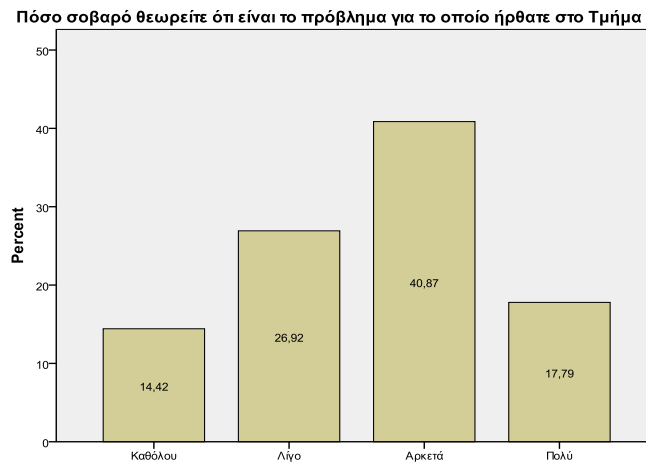


Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 5, οι περισσότεροι συμμετέχοντες χαρακτήρισαν το πρόβλημα της υγείας τους για το οποίο αναγκάστηκαν να επισκεφτούν το ιατρείο από πολύ έως αρκετά σοβαρό. Το 21,4% πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα που τους αναγκάζει να επισκέπτονται συχνά τα ιατρεία.

Η δοκιμασία χ^2 test έδειξε πως το 68% όσων πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα χαρακτήρισαν από πολύ έως αρκετά σοβαρό το πρόβλημα της υγείας τους για το οποίο αναγκάστηκαν να επισκεφτούν το ιατρείο σε αντίθεση με το 55% όσων δεν πάσχουν και η διαφορά στα ποσοστά ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.002$).

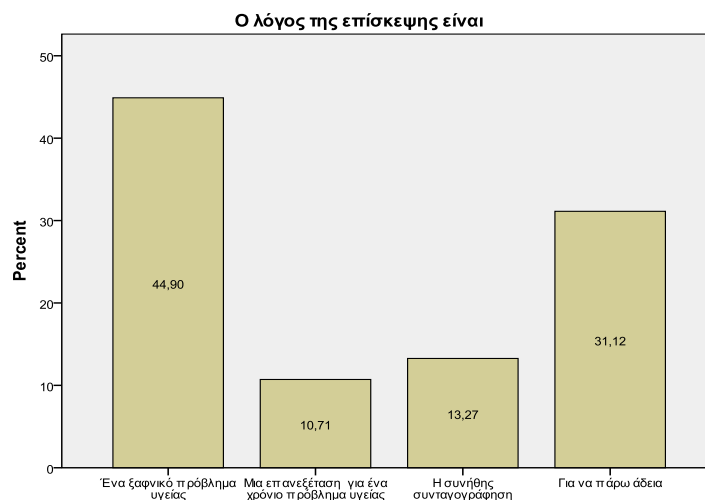
Η ίδια δοκιμασία έδειξε πως το 66,7% όσων πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα έχουν επισκεφτεί το συγκεκριμένο ιατρείο πάνω από 3 φορές σε αντίθεση με το 41% όσων δεν πάσχουν και η διαφορά στα ποσοστά ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.019$).

Διάγραμμα 5: Σοβαρότητα του προβλήματος



Ο κύριος λόγος της επίσκεψης στο ιατρείο ήταν ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας και για λόγους λήψης άδειας.

Διάγραμμα 5α: Λόγος επίσκεψης στο ιατρείο

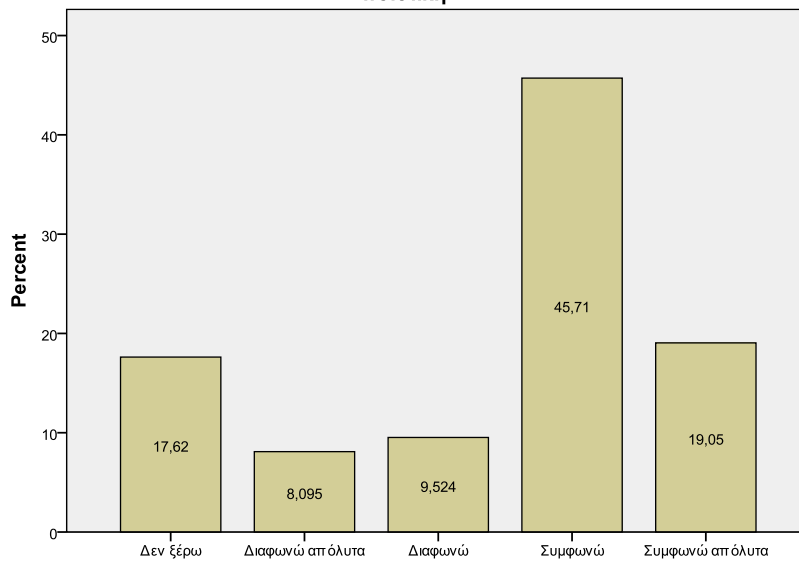


2.15 Αξιολόγηση της συνολικής εκληφθείσας ποιότητας φροντίδας

Το 65% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως η γενική παρεχόμενη φροντίδα στο συγκεκριμένο ιατρείο ήταν ποιοτική (διάγραμμα 6), ενώ το 17,6% είχαν μια ουδέτερη στάση.

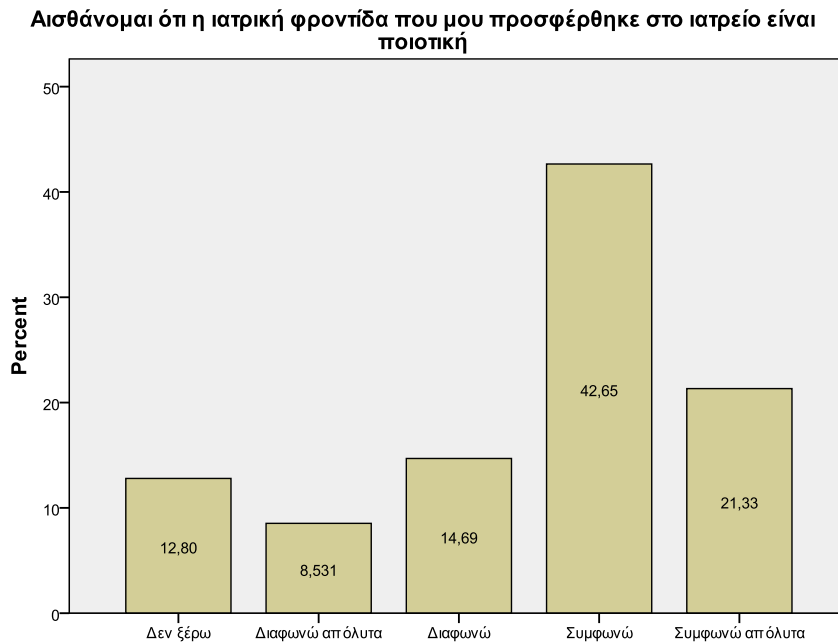
Διάγραμμα 6: Γενική εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας

Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική

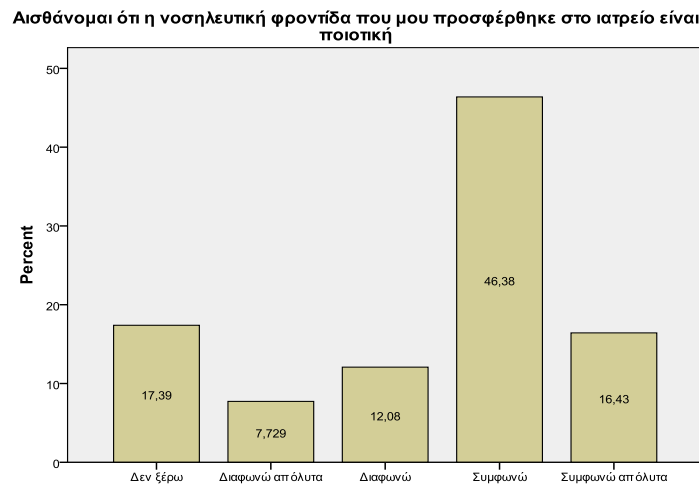


Στην αντίστοιχη ερώτηση για την ιατρική φροντίδα, τα ποσοστά ήταν παρόμοια (διάγραμμα 7) όπως και στην ερώτηση για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (διάγραμμα 8).

Διάγραμμα 7: Γενική εκληφθείσα ποιότητα ιατρικής φροντίδας



Διάγραμμα 8: Γενική εκληφθείσα ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας



Η δοκιμασία ANOVA έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ηλικία αυτών που διαφώνησαν σε σχέση με αυτούς που διαφώνησαν απόλυτα ($p=0.034$), που απάντησαν δεν ξέρω ($p=0.05$) και αυτών που απάντησαν πως συμφωνούσαν ότι ήταν ποιοτική η συνολική παρεχόμενη φροντίδα ($p=0.034$). Πιο συγκεκριμένα, οι μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες διαφώνησαν ότι ήταν ποιοτική η συνολική παρεχόμενη φροντίδα (Πίν. 3).

Πίνακας 3: Δοκιμασία ANOVA μέσης ηλικίας και συνολικής εκληφθείσας ποιότητας φροντίδας

Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Δεν ξέρω	32	19,44	2,368
Διαφωνώ απόλυτα	15	18,73	0,884
Διαφωνώ	19	21,58	5,891
Συμφωνώ	82	19,49	2,803
Συμφωνώ απόλυτα	35	20,00	5,926
Σύνολο	183	19,73	3,873

Αναφορικά με την εκληφθείσα ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, οι μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες διαφώνησαν για την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας σε σχέση με τους υπόλοιπους (Πίν. 4). Δεν παρατηρήθηκε το ίδιο αναφορικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα (Πίν. 5).

Πίνακας 4: Δοκιμασία ANOVA μέσης ηλικίας και συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας

Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Δεν ξέρω	25	19,40	2,517
Διαφωνώ απόλυτα	17	18,82	,951
Διαφωνώ	28	21,39	6,070
Συμφωνώ	77	19,62	2,829
Συμφωνώ απόλυτα	37	19,32	4,888
Σύνολο	184	19,73	3,863

Πίνακας 5: Δοκιμασία ANOVA μέσης ηλικίας και συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας

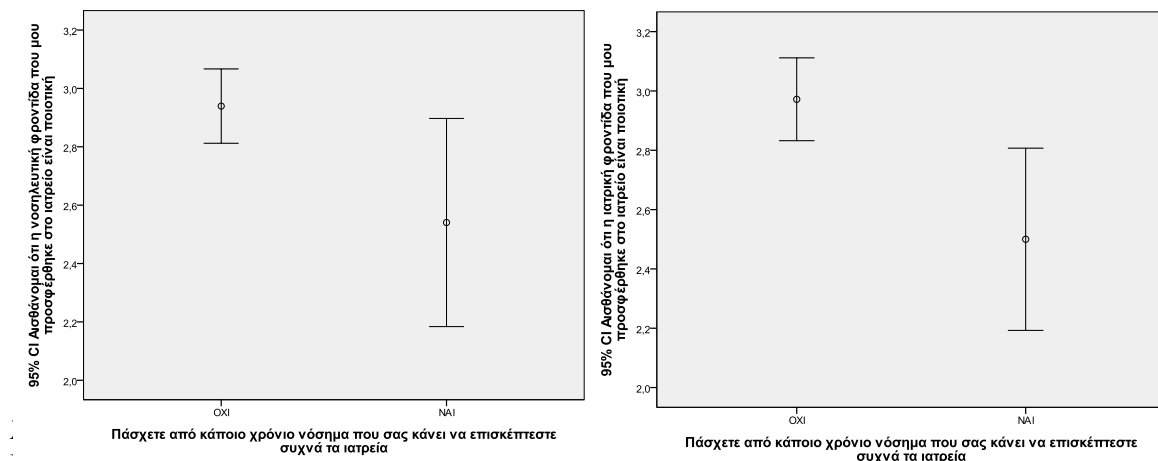
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Δεν ξέρω	32	18,97	2,117
Διαφωνώ απόλυτα	15	20,13	4,486
Διαφωνώ	22	19,95	4,134
Συμφωνώ	82	20,28	4,764
Συμφωνώ απόλυτα	30	18,63	,890
Σύνολο	181	19,72	3,890

Το χ^2 test έδειξε ότι το 59,1% αυτών που πάσχουν από κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας που τους αναγκάζει να χρησιμοποιούν συχνά τις υπηρεσίες υγείας έναντι του 65,8% αυτών που δεν πάσχουν συμφώνησαν ότι ήταν ποιοτική η συνολική παρεχόμενη φροντίδα ($p=0,004$).

Τα αντίστοιχα ποσοστά για την ιατρική φροντίδα ήταν 52,3% και 66,6% ($p=0,039$) και για τη νοσηλευτική φροντίδα ήταν 41,1% και 65,4% ($p=0,007$).

Το διάγραμμα 9, επιβεβαιώνει ότι η μέση συνολική εκληφθείσα ποιότητα ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας είναι χαμηλότερη σε αυτούς που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα που τους αναγκάζει να επισκέπτονται συχνά τα ιατρεία.

Διάγραμμα 9: Βοχplot μέσης εκληφθείσας ποιότητας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ως προς την ύπαρξη χρόνιο προβλήματος υγείας



Όπως φαίνεται και στον πίνακα 6, η σοβαρότητα του προβλήματος υγείας για το οποίο επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες το ιατρείο δεν σχετίζεται με την εκληφθείσα ποιότητα της ιατρικής και νοσηλευτική φροντίδας.

Πίνακας 6: Δοκιμασία ANOVA μέσης εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και σοβαρότητας του προβλήματος για το οποίο έγινε η επίσκεψη στο ιατρείο

Πόσο σοβαρό θεωρείτε ότι είναι το πρόβλημα για το οποίο ήρθατε στο Τμήμα		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Καθόλου	19	3,16	,834
	Λίγο	45	2,84	,638
	Αρκετά	78	2,96	,763
	Πολύ	30	2,73	1,285
	Σύνολο	172	2,91	,857
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Καθόλου	20	3,00	,725
	Λίγο	51	2,86	,722
	Αρκετά	77	2,94	,879
	Πολύ	34	2,68	1,199
	Σύνολο	182	2,87	,892
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Καθόλου	18	3,06	,802
	Λίγο	47	2,89	,667
	Αρκετά	75	2,81	,800
	Πολύ	30	2,83	1,177
	Σύνολο	170	2,86	,842

Η δοκιμασία ANOVA (Πίν. 7) έδειξε πως αυτοί που επισκέπτονταν το ιατρείο για πρώτη φορά στην ζωή τους αξιολόγησαν στατιστικά σημαντικά πιο υψηλά την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους. Όσοι επισκέφθηκαν το ιατρείο για περισσότερες από 3 φορές ήταν και οι πιο κριτικοί για την ποιότητα αφού είχαν την χαμηλότερη μέση βαθμολογία. Δεν παρατηρήθηκε το ίδιο για την εκληφθείσα ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Πίνακας 7: Δοκιμασία ANOVA μέσης εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ως προς την συχνότητα επίσκεψης στο ιατρείο

Συχνότητα επίσκεψης στο ιατρείο		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Πρώτη φορά στη ζωή μου	7	3,71	,488
	Καμιά	17	3,06	,429
	1 φορά	28	3,00	,770
	2 φορές	38	3,00	,735
	> 3 φορές	81	2,77	,991
	Σύνολο	171	2,92	,861
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Πρώτη φορά στη ζωή μου	7	3,43	,535
	Καμιά	18	2,89	,832
	1 φορά	30	2,97	,809
	2 φορές	43	2,84	,785
	> 3 φορές	83	2,80	,997
	Σύνολο	181	2,87	,891
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Πρώτη φορά στη ζωή μου	7	3,14	,690
	Καμιά	18	3,00	,767
	1 φορά	23	2,91	,733
	2 φορές	39	3,03	1,347
	> 3 φορές	82	2,87	1,108
	Σύνολο	169	2,93	1,075

Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του τύπου διαμονής των συμμετεχόντων και της μέσης εκληφθείσας ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στο ιατρείο ($p=0.060$), της εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας ($p=0.089$) και της εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας ($p=0.134$) όπως φαίνεται και στον Πίν. 8.

Πίνακας 8: Δοκιμασία ANOVA μέσης εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ως προς την πόλη διαμονής

Πόλη διαμονής		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Λευκωσία	101	2,95	,753
	Λεμεσός	29	2,79	1,114
	Λάρνακα	14	3,29	,469
	Πάφος	10	2,30	1,252
	Αμμόχωστος	10	3,10	,738
	Σύνολο	164	2,92	,858
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Λευκωσία	107	2,96	,776
	Λεμεσός	31	2,61	1,086
	Λάρνακα	16	3,06	,680
	Πάφος	10	2,40	1,350
	Αμμόχωστος	11	3,09	,831
	Σύνολο	175	2,89	,883
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Λευκωσία	101	3,10	1,109
	Λεμεσός	29	2,66	,936
	Λάρνακα	15	3,07	,704
	Πάφος	10	2,40	1,350
	Αμμόχωστος	9	2,89	,928
	Σύνολο	164	2,96	1,068

Ο παράγοντας υπηκοότητα δεν επηρεάζει την εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας, ιατρικής και νοσηλευτικής (Πίν. 9).

Πίνακας 9: Διαφορές της μέσης εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ως προς την υπηκοότητα

Εκληφθείσα ποιότητα	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Κυπριακή	144	2,90	,898	0,209
	Άλλη	27	3,07	,616	
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Κυπριακή	152	2,88	,916	0,767
	Άλλη	29	2,83	,759	
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Κυπριακή	145	2,93	1,039	0,923
	Άλλη	24	2,96	1,301	

Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος των συμμετεχόντων και της μέσης εκληφθείσας ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στο ιατρείο ($p=0.846$), της εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας ($p=0.479$) και της εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας ($p=0.108$) όπως φαίνεται και στον Πίν. 10.

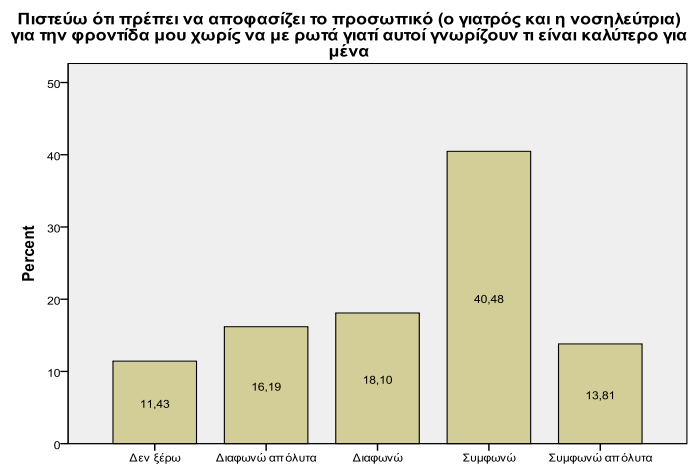
Πίνακας 10: Δοκιμασία ANOVA μέσης εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας ως προς το επάγγελμα

Εκληφθείσα ποιότητα		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Οικιακά	5	3,00	,707
	Αγρότης	13	2,92	1,188
	Χειρώνακτας	58	2,88	,919
	Μη χειρώνακτας	71	3,01	,746
	Σύνολο	147	2,95	,855
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Οικιακά	5	2,80	,837
	Αγρότης	14	2,71	1,069
	Χειρώνακτας	64	2,80	,929
	Μη χειρώνακτας	74	3,00	,794
	Σύνολο	157	2,89	,877
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Οικιακά	5	2,80	,447
	Αγρότης	14	2,86	1,748
	Χειρώνακτας	54	2,74	,894
	Μη χειρώνακτας	73	3,21	1,067
	Σύνολο	146	2,99	1,089

2.16 Ενσυνείδητη απόφαση αξιολόγησης

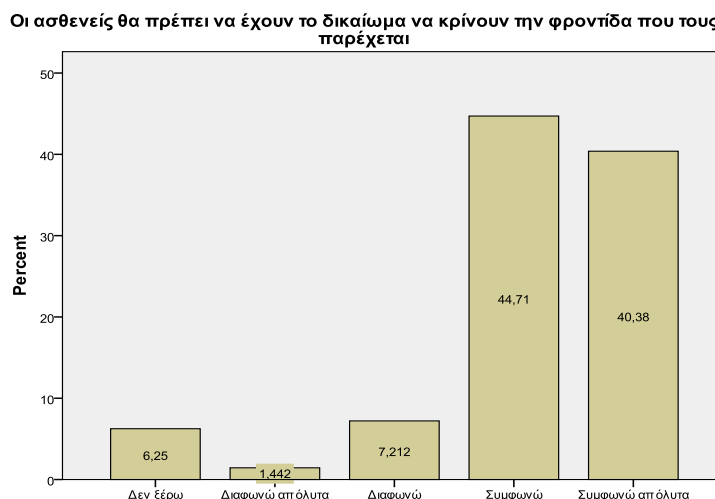
Προκειμένου να αξιολογηθεί η στάση των συμμετεχόντων αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα και τον ρόλο του πάσχοντα στην αξιολόγησή της κλήθηκαν να απαντήσουν σε δυο δηλώσεις. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 10, άνω του 50% απάντησαν ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό για την φροντίδα τους χωρίς να τους ρωτά γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο, άρα υιοθετούν το πατερναλιστικό μοντέλο της φροντίδας.

Διάγραμμα 10: Ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό για την φροντίδα μου



Στην δεύτερη ερώτηση το 85% (ομαδοποίηση του συμφωνώ απόλυτα με το συμφωνώ) απάντησαν πως οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν την φροντίδα που τους παρέχεται (διάγραμμα 11).

Διάγραμμα 11: Ποσοστά απαντήσεων στη δήλωση οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν την φροντίδα που τους παρέχεται



2.17 Συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

Όπως φαίνεται στον πίνακα 11, το 67,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν από απλά έως πολύ ικανοποιημένοι. Ο ένας στους 10 δήλωσε ουδέτερος.

Πίνακας 11: Ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες

Ικανοποίηση από υπηρεσίες	N	%
Αδιάφορος	15	7,2
Πολύ δυσαρεστημένος	8	3,8
Δυσαρεστημένος	3	1,4
Καθόλου ικανοποιημένος	18	8,6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	24	11,5
Απλά ικανοποιημένος	41	19,6
Λίγο ικανοποιημένος	17	8,1
Αρκετά ικανοποιημένος	49	23,4
Πολύ ικανοποιημένος	34	16,3
Σύνολο	209	100,0

Σε αντίθεση με την συνολική παρεχόμενη φροντίδα τα ποσοστά ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα ήταν 69,5% και από τη νοσηλευτική 66,7% (πίνακας 12&13).

Πίνακας 12: Ποσοστά ικανοποίησης από τις ιατρικές υπηρεσίες

Ικανοποίηση από ιατρικές υπηρεσίες	N	%
Αδιάφορος	12	5,7
Πολύ δυσαρεστημένος	8	3,8
Δυσαρεστημένος	4	1,9
Καθόλου ικανοποιημένος	15	7,1
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	25	11,9
Απλά ικανοποιημένος	49	23,3
Λίγο ικανοποιημένος	6	2,9
Αρκετά ικανοποιημένος	66	31,4
Πολύ ικανοποιημένος	25	11,9
Σύνολο	210	100,0

Πίνακας 13: Ποσοστά ικανοποίησης από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες

Ικανοποίηση από νοσηλευτικές υπηρεσίες	N	%
Αδιάφορος	21	10,4
Πολύ δυσαρεστημένος	9	4,5
Δυσαρεστημένος	7	3,5
Καθόλου ικανοποιημένος	11	5,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	19	9,5
Απλά ικανοποιημένος	38	18,9
Λίγο ικανοποιημένος	18	9,0
Αρκετά ικανοποιημένος	53	26,4
Πολύ ικανοποιημένος	25	12,4
Σύνολο	201	100,0

Το επίπεδο εκπαίδευσης ομαδοποιήθηκε σε δευτεροβάθμια και σε τριτοβάθμια εκπαίδευση. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 14, οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν στατιστικά σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα ($p=0,019$). Η υπηκότητα δεν φαίνεται να επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης (Πίν. 15).

Πίνακας 14: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

Ικανοποίηση	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Δευτεροβάθμια	186	5,18	2,315	0,837
	Τριτοβάθμια	19	5,32	2,689	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Δευτεροβάθμια	185	5,23	2,246	0,204
	Τριτοβάθμια	19	5,84	1,922	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Δευτεροβάθμια	180	4,86	2,541	0,019
	Τριτοβάθμια	17	6,00	1,696	

Το t-test δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση των συμμετεχόντων κυπριακής και άλλης εθνικότητας (Πίν. 15).

Πίνακας 15: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση ως προς την εθνικότητα

Ικανοποίηση	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Κυπριακή	172	5,23	2,402	0,619
	Άλλη	34	5,03	2,110	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Κυπριακή	171	5,31	2,268	0,474
	Άλλη	35	5,03	2,065	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Κυπριακή	164	5,10	2,450	0,117
	Άλλη	35	4,31	2,676	

Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συχνότητας χρήσης του ιατρείου και της μέσης ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του ιατρείου ($p=0.339$) και από τη νοσηλευτική φροντίδα ($p=0.428$) όπως φαίνεται και στον Πίν. 16. Είναι αξιοσημείωτο ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με την ιατρική φροντίδα ($p=0.023$). Πιο συγκεκριμένα, αυτοί που χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου ιατρείου ήταν στατιστικά σημαντικά και οι πιο ικανοποιημένοι.

Πίνακας 16: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση ως προς τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών του ιατρείου

Χρήση των υπηρεσιών		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-value
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Πρώτη φορά στη ζωή μου	10	6,20	2,044	0.339
	Καμιά	21	4,48	3,156	
	1 φορά	32	5,47	1,722	
	2 φορές	46	5,28	2,248	
	> 3 φορές	96	5,07	2,390	
	Σύνολο	205	5,18	2,347	
Πως αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Πρώτη φορά στη ζωή μου	10	5,90	2,331	0.023
	Καμιά	22	4,05	2,952	
	1 φορά	31	5,77	1,783	
	2 φορές	46	5,67	1,620	
	> 3 φορές	96	5,08	2,325	
	Σύνολο	205	5,25	2,230	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Πρώτη φορά στη ζωή μου	9	5,78	1,986	0.428
	Καμιά	22	4,18	3,246	
	1 φορά	31	4,90	2,371	
	2 φορές	45	5,27	2,005	
	> 3 φορές	90	4,88	2,604	
	Σύνολο	197	4,93	2,501	

Η δοκιμασία ANOVA έδειξε ότι όσοι χαρακτήρισαν το πρόβλημα της υγείας τους καθόλου σημαντικό ήταν και οι λιγότερο ικανοποιημένοι από το ιατρείο σε σύγκριση με αυτούς που το χαρακτήρισαν λίγο ($p=0.035$) και αρκετά σημαντικό ($p=0.004$). Το ίδιο συνέβη και με την ιατρική φροντίδα, όχι όμως και με τη νοσηλευτική (Πίν. 17).

Πίνακας 17: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση ως προς τη σοβαρότητα του προβλήματος υγείας για το οποίο έκαναν χρήση του ιατρείου

Σοβαρότητα προβλήματος		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Καθόλου	30	4,23	3,104
	Λίγο	54	5,35	1,963
	Αρκετά	85	5,65	1,869
	Πολύ	37	4,73	2,883
	Σύνολο	206	5,20	2,349
Πως αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Καθόλου	30	4,10	3,100
	Λίγο	55	5,58	1,583
	Αρκετά	84	5,65	1,794
	Πολύ	37	4,84	2,734
	Σύνολο	206	5,26	2,226
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Καθόλου	30	4,20	3,145
	Λίγο	54	5,19	1,874
	Αρκετά	78	5,18	2,453
	Πολύ	36	4,72	2,773
	Σύνολο	198	4,95	2,500

Το t-test δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση των συμμετεχόντων που έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα και όσων δεν έπασχαν (Πίν. 18).

Πίνακας 18: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση ως προς τη χρονιότητα προβλήματος υγείας

	Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά τα ιατρεία	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	OXI	163	5,20	2,381	0,678
	ΝΑΙ	44	5,05	2,167	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	OXI	164	5,24	2,254	0,976
	ΝΑΙ	43	5,23	2,158	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	OXI	157	4,92	2,564	0,622
	ΝΑΙ	42	5,12	2,287	

Ομαδοποιήθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για την εκληφθείσα ποιότητα σε δυο κατηγορίες: συμφωνώ και διαφωνώ. Το t-test έδειξε ότι όσοι συμφώνησαν ότι υπήρξε ποιότητα φροντίδας, ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, ήταν στατιστικά σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τη συνολική παρεχόμενη φροντίδα σε σύγκριση με αυτούς που διαφώνησαν (Πίν. 19). Αυτό πρακτικά σημαίνει πως υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας και στην ικανοποίηση.

Πίνακας 19: Σχέση εκληφθείσας ποιότητας και συνολικής ικανοποίησης

	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Διαφωνώ	37	3,32	1,733	<0,001
	Συμφωνώ	134	6,25	1,753	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Διαφωνώ	37	3,51	1,835	<0,001
	Συμφωνώ	135	6,24	1,637	
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Διαφωνώ	36	3,53	2,131	<0,001
	Συμφωνώ	131	5,69	2,331	

Η δοκιμασία ANOVA έδειξε ότι όσοι επισκέφτηκαν το ιατρείο εξαιτίας ενός ξαφνικού προβλήματος υγείας ήταν πιο ικανοποιημένοι από την φροντίδα γενικά ($p=0.004$), από την ιατρική φροντίδα ($p<0.001$) και από τη νοσηλευτική ($p=0.002$) σε σύγκριση με αυτούς που το επισκέφτηκαν για να πάρουν άδεια (Πίν. 20).

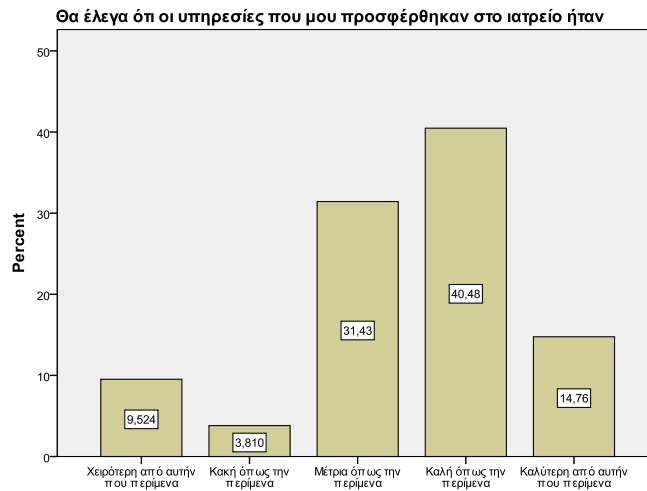
Πίνακας 20: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση και στον λόγο προσέλευσης στο ιατρείο

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	88	5,69	2,042
	Μια επανεξέταση για ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας	21	5,24	2,256
	Η συνήθης συνταγογράφηση	26	5,19	2,245
	Για να πάρω άδεια	60	4,55	2,727
	Σύνολο	195	5,23	2,355
Πως αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	87	5,87	1,897
	Μια επανεξέταση για ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας	21	5,19	2,112
	Η συνήθης συνταγογράφηση	26	5,08	2,244
	Για να πάρω άδεια	61	4,48	2,501
	Σύνολο	195	5,26	2,237
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	85	5,71	2,040
	Μια επανεξέταση για ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας	21	5,38	2,312
	Η συνήθης συνταγογράφηση	24	4,46	2,502
	Για να πάρω άδεια	61	4,03	2,763
	Σύνολο	191	4,98	2,479

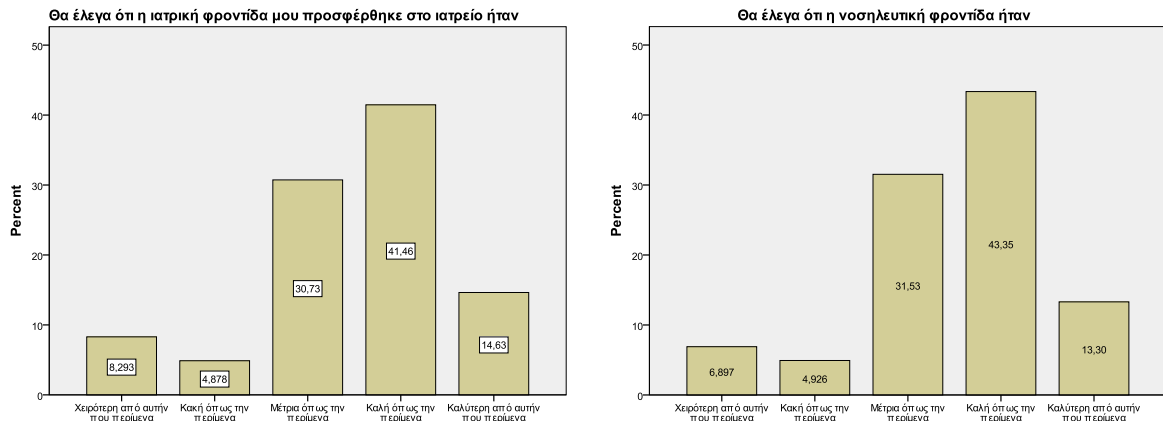
2.18 Προσδοκίες

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 12, οι μισοί δήλωσαν πως η φροντίδα ήταν καλή όπως την περίμεναν, ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό υποστήριξε πως ήταν μέτρια όπως την περίμεναν. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα για την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα (διάγραμμα 13).

Διάγραμμα 12: Προσδοκίες από την φροντίδα



Διάγραμμα 13: Προσδοκίες από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα



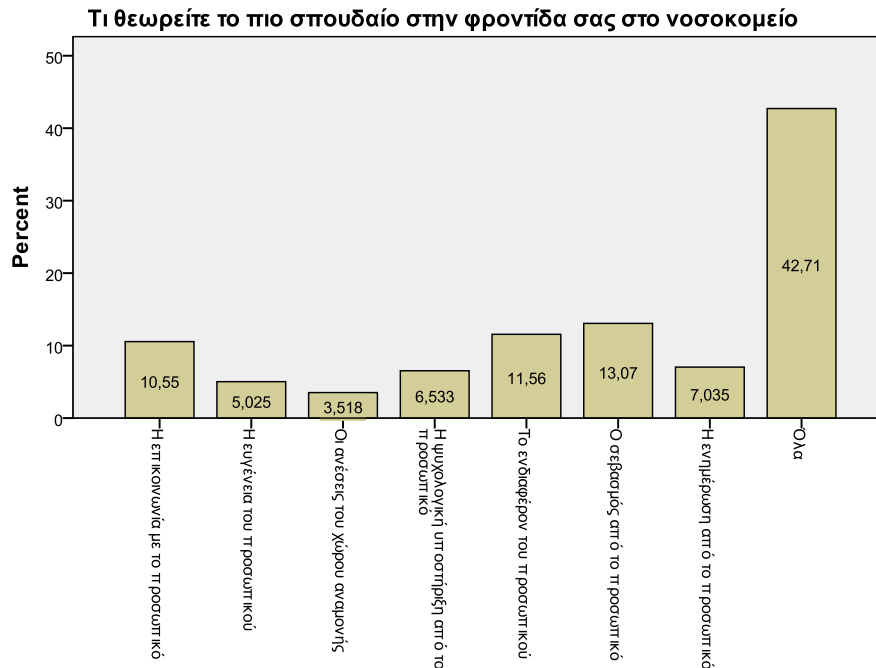
Η δοκιμασία ANOVA έδειξε ότι όσοι απάντησαν ότι η παρεχόμενη φροντίδα ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, ήταν στατιστικά σημαντικά και οι πιο ικανοποιημένοι (Πίν. 21). Το ίδιο και για την ιατρική και για τη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτό σημαίνει πως οι προσδοκίες σχετίζονται με την ικανοποίηση των χρηστών.

Πίνακας 21: Διαφορά στη μέση ικανοποίηση και στις προσδοκίες

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Χειρότερη από αυτήν που περίμενα	20	2,40	2,303
	Κακή όπως την περίμενα	8	2,75	1,165
	Μέτρια όπως την περίμενα	66	4,55	1,684
	Καλή όπως την περίμενα	84	6,01	2,181
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	31	6,81	1,621
	Σύνολο	209	5,20	2,338
Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Χειρότερη από αυτήν που περίμενα	20	2,60	2,501
	Κακή όπως την περίμενα	8	2,63	1,188
	Μέτρια όπως την περίμενα	65	4,85	1,481
	Καλή όπως την περίμενα	85	5,87	2,052
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	31	6,84	1,734
	Σύνολο	209	5,26	2,225
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Χειρότερη από αυτήν που περίμενα	18	2,06	2,485
	Κακή όπως την περίμενα	8	2,63	1,188
	Μέτρια όπως την περίμενα	63	4,41	2,137
	Καλή όπως την περίμενα	82	5,59	2,271
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	30	6,90	1,605
	Σύνολο	201	4,98	2,500

Στην γενική ερώτηση τι θεωρούν πιο σπουδαίο στην φροντίδα τους στο ιατρείο, το 42,71% δεν ήταν σε θέση να ξεχωρίσουν κάποια διάσταση και απάντησαν όλα. Έπεται ο σεβασμός από το προσωπικό, το ενδιαφέρον του προσωπικού και τελευταίο είναι οι ανέσεις του χώρου αναμονής του ιατρείου όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 14.

Διάγραμμα 14: Σπουδαιότητα διαστάσεων φροντίδας



Κλίμακα 27 ερωτήσεων εκληθείσας ποιότητας και ικανοποίησης από την ΠΦΥ

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 22, οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις περισσότερες ερωτήσεις (πλην δυο) πάνω από 8 στην δεκάβαθμη κλίμακα που σημαίνει ότι θεωρούν πολύ σημαντικές όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου και άρα παραμέτρους της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Αυτά που θεωρούν ως ποιότητα φροντίδας οι συμμετέχοντες κατά σειρά υψηλής μέσης τιμής είναι κυρίως:

1. Να νιώθουν ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του
2. Η νοσηλεύτρια να τον αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό
3. Ο γιατρός να τον σέβεται σαν άνθρωπο όταν τον εξετάζει και
4. Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπειά του όταν τον εξετάζει
5. Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις και
6. Ο γιατρός να αφιερώνει χρόνο για να του εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει και να του δώσει οδηγίες.

Μέσα από την ανάλυση διαπιστώνεται ότι η ποιότητα της φροντίδας στο ιατρείο σχετίζεται με την στάση του γιατρού κυρίως. Αυτά που οι ασθενείς θεωρούν λιγότερο ότι αποτελούν διαστάσεις της ποιότητας είναι:

1. Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική μαζί του
2. Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να του εξηγήσει όσα δεν κατάλαβε από τον ιατρό
3. Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση.

Τα λιγότερο σημαντικά λοιπόν σχετίζονται με το ρόλο της νοσηλεύτριας στο ιατρείο.

Πίνακας 22: Μέσες τιμές εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης

Ερώτηση	ΠΟΙΟΤΗΤΑ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	7,96	2,499	6,18	3,028
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημά μου	8,34	2,391	6,28	2,755
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	8,56	2,080	6,69	2,798
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	7,91	2,550	6,29	2,736
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	8,51	2,102	6,82	2,812
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	8,24	2,614	6,42	3,028
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	8,78	2,219	6,47	2,967
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	8,66	2,377	6,99	2,667
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	8,73	2,287	6,67	2,962
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημά υγείας που αντιμετωπίζω	8,45	2,495	6,51	2,910
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	8,41	2,394	6,66	2,900
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	8,41	2,302	6,83	2,771
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	8,72	2,251	6,45	2,925
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	9,01	1,902	6,79	2,871
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	8,77	2,249	6,77	2,803
Ο γιατρός να προσπαθεί την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	8,77	2,162	7,06	2,683
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	8,67	2,146	6,65	2,961
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	8,35	2,468	6,39	2,887
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	8,60	2,223	6,10	3,181

Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	8,73	2,101	6,58	2,826
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	8,32	2,688	7,04	3,341
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	8,68	2,418	6,38	2,968
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	8,69	2,041	5,99	3,161
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	8,62	2,113	6,26	2,871
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	8,53	2,309	6,12	3,277
Να τηρούνται τα ραντεβού	8,71	2,306	6,00	3,381
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	8,46	2,464	6,01	3,295

Αναφορικά με το δεύτερο σκέλος της κλίμακας που αξιολογεί την ικανοποίηση φαίνεται ότι η μέση βαθμολογία κυμαίνεται από 5,99 έως 7,06. Οι κυριότερες πηγές ικανοποίησης σύμφωνα με τις μέσες τιμές είναι:

1. Ο γιατρός προστάτεψε την αξιοπρέπεια του όταν τον εξέτασε
2. Ο γιατρός δεν του ζήτησε χρήματα
3. Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις του
4. Αισθάνθηκε ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της
5. Ένιωσε ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του
6. Ο γιατρός τον σεβάστηκε σαν άνθρωπο όταν τον εξέταζε.

Μέσα από την ανάλυση διαπιστώνεται ότι η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες στο ιατρείο σχετίζεται με τις διαπροσωπικές δεξιότητες του γιατρού κυρίως. Αυτά που δε ικανοποίησαν αρκετά τους είναι:

1. Ο χώρος αναμονής δεν ήταν άνετος και ήσυχος
2. Δεν τηρήθηκαν τα ραντεβού
3. Δεν υπήρχαν αριθμοί προτεραιότητας.

Συνεπώς, οι χρήστες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τον τρόπο οργάνωσης και τις ανέσεις του ιατρείου.

2.19 Συντελεστές Cronbach's alpha

Ο συντελεστής Cronbach's alpha της 27-ερωτήσεων κλίμακας εκληφθείσας ποιότητας ήταν 0,97 που θεωρείται πολύ υψηλός. Καμιά ερώτηση αν αφαιρούνταν δεν θα βελτίωνε τον συντελεστή Cronbach's alpha.

Όπως βλέπουμε στον πίν. 23 οι συνάφειες κυμαίνονται από .65 μέχρι .84 και θεωρούνται πολύ ικανοποιητικές. Υποδεικνύουν μεγάλους δείκτες διαφοροποίησης και δείχνουν ότι οι ερωτήσεις είναι πολύ κατάλληλες.

Επιπλέον ο παράγοντας 1 (με βάση την παραγοντική ανάλυση που ακολουθεί) είχε συντελεστή Cronbach's alpha 0,93, για τον παράγοντα 2 ήταν 0,93, για τον παράγοντα 3 ήταν 0,92 και για τον παράγοντα 4 ήταν 0,87.

Πίνακας 23: Χαρακτηριστικά της κλίμακας 27 ερωτήσεων για την ποιότητα

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	222,63	,652	,974
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	222,24	,705	,974
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	222,03	,807	,973
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	222,67	,635	,974
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	222,07	,779	,973
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	222,34	,744	,973
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	221,80	,733	,973
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	221,92	,817	,973
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	221,85	,817	,973
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	222,13	,824	,973
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	222,18	,793	,973
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	222,17	,717	,973
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	221,86	,761	,973
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	221,57	,790	,973
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	221,82	,722	,973
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	221,81	,814	,973
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	221,91	,786	,973
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	222,23	,705	,974
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	221,98	,756	,973
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	221,85	,749	,973
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	222,27	,575	,975
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	221,90	,788	,973
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	221,89	,782	,973
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	221,96	,845	,973
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	222,06	,785	,973
Να τηρούνται τα ραντεβού	221,87	,797	,973
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	222,13	,807	,973

Πίνακας 24: Χαρακτηριστικά της κλίμακας 27 ερωτήσεων για την ικανοποίηση

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	169,23	,664	,972
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	169,13	,751	,971
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	168,72	,792	,971
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	169,12	,692	,972
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	168,60	,730	,971
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	168,99	,757	,971
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	168,95	,821	,971
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	168,42	,718	,971
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	168,74	,781	,971
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	168,90	,823	,971
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	168,76	,819	,971
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	168,58	,715	,971
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	168,96	,776	,971
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	168,62	,829	,971
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	168,64	,742	,971
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	168,35	,725	,971
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	168,76	,826	,971
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	169,02	,759	,971
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	169,31	,677	,972
Ο γιατρός να παραγγέλλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	168,83	,802	,971
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	168,37	,587	,972
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	169,03	,815	,971
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	169,42	,777	,971
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	169,15	,762	,971
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	169,29	,459	,973
Να τηρούνται τα ραντεβού	169,41	,711	,971
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	169,40	,792	,971

2.20 Παραγοντική Ανάλυση

Η καταλληλότητα του δείγματος για την πραγματοποίηση παραγοντικής ανάλυσης επιβεβαιώθηκε με τον δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin (ΚΜΟ) ο οποίος βρέθηκε να είναι 0.924 που είναι απόλυτα ικανοποιητικός. Το κριτήριο της σφαιρικότητας του Bartlett's είναι 3735.104 (df= 325) και είναι στατιστικά σημαντικό, $p < 0,001$ κάτι που επιβεβαιώνει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για να προβούμε σε παραγοντική ανάλυση.

Η κοινότητα διακύμανσης των παραγόντων ισούται με το άθροισμα όλων των τετραγώνων των παραγοντικών φορτίσεων και δείχνει τη διακύμανση που εμφανίζει κάθε μεταβλητή από κοινού με τις άλλες μεταβλητές. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι ΚΠΔ κυμαίνονται από .616 μέχρι .849 (πίν. 25). Οι τιμές αυτές θεωρούνται μεγάλες αφού παρακάτω θα διαπιστωθούν ότι οι παράγοντες στους οποίους φορτίζουν οι μεταβλητές ερμηνεύονται.

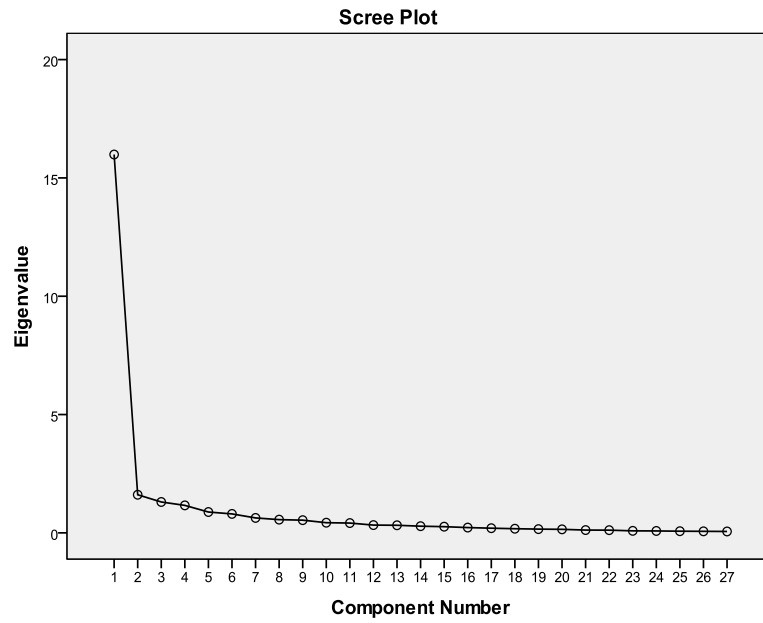
Πίνακας 25: ΚΠΑ των ερωτήσεων

	Initial	Extraction
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	1,000	,616
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	1,000	,849
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	1,000	,839
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	1,000	,797
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	1,000	,803
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	1,000	,621
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	1,000	,708
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	1,000	,634
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	1,000	,752
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	1,000	,796
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	1,000	,774
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	1,000	,710
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	1,000	,729
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	1,000	,751
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	1,000	,759
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	1,000	,636
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	1,000	,761
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση	1,000	,729
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού	1,000	,804
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	1,000	,847
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	1,000	,705
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	1,000	,765
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	1,000	,691
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα	1,000	,672
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας	1,000	,780
Να τηρούνται τα ραντεβού	1,000	,770
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων	1,000	,767

Στο διάγραμμα 1, φαίνεται το διάγραμμα των ιδιοτιμών (scree test). Οι ιδιοτιμές είναι το άθροισμα των τετραγώνων των φορτίσεων σε κάθε παράγοντα και αποτελεί ένα μέτρο της διακύμανσης που ερμηνεύει τον παράγοντα. Παρατηρείται η γραφική παράσταση και καταβάλλεται προσπάθεια να βρεθεί πότε κάμπτεται η κατεύθυνση της γραμμής μετά τον πρώτο παράγοντα.

Επειδή χρησιμοποιείται το κριτήριο Kaiser που προτείνει την απόρριψη των παραγόντων με ιδιοτιμή μικρότερη ή ίση του 1.0, αγνοείται η κάμψη στον πρώτο παράγοντα και γίνονται αποδεκτοί οι 4 παράγοντες.

Εικόνα 1: Διάγραμμα ιδιοτιμών



Προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε η ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (varimax) με την οποία κάθε παράγοντας δεν έχει κοινή διακύμανση, δηλαδή είναι ανεξάρτητος από τους άλλους. Η περιστροφή των παραγόντων βέβαια, έχει και μια επιπρόσθετη χρησιμότητα: είναι ιδανική σε περιπτώσεις όπως η δική μας στην οποία οι ασθενείς του δείγματός είχαν την τάση να δίνουν την ίδια ή παρόμοια απάντηση σε όλες τις ερωτήσεις της κλίμακας (halo effect) οπότε και με την περιστροφή απαλείφεται αυτή η τάση μεροληψίας, με την εύρεση των φορτίσεων που χρειάζονται. Στον πίνακα 26, φαίνεται ο πίνακας των παραγόντων που προέκυψαν μετά από την περιστροφή των αξόνων (rotated factor matrix). Όπως διαπιστώθηκε οι φορτίσεις των ερωτήσεων σε κάθε παράγοντα είναι ικανοποιητικές.

Με την παραγοντική ανάλυση κυρίων συνιστωσών, εξήχθησαν 4 παράγοντες οι οποίοι ερμηνεύουν το 74.3% της συνολικής διακύμανσης των τιμών της κλίμακας.

Αξίζει να τονιστεί, ότι ένα άλλο κριτήριο για την εκτέλεση παραγοντικής ανάλυσης είναι ότι οι παράγοντες πρέπει να ερμηνεύουν ένα σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης των μεταβλητών/ερωτήσεων, συνήθως το 50% της συνολικής διακύμανσης.

Η παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε ερμηνεύει τους ίδιους παράγοντες με την κλίμακα του Raftopoulos (2010) που δοκιμάστηκε στην Ελλάδα σε χρήστες υπηρεσιών ΠΦΥ.

Πίνακας Παραγοντική ανάλυση της κλίμακας 27 ερωτήσεων

Ερωτήσεις	Παράγοντες			
	1	2	3	4
Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό	,644			
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	,771			
Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου	,749			
Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική	,785			
Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της	,776			
Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	,483			
Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	,455			
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου		,681		
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες		,706		
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω		,753		
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου		,732		
Ο γιατρός να είναι διακριτικός		,628		
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό		,736		
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του		,630		
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει			,423	
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει			,426	
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία			,646	
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση			,724	
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού			,759	
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις			,787	
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα			,623	
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση			,423	
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος				,389
Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα				,522
Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας				,864
Να τηρούνται τα ραντεβού				,691
Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων				,604
Ποσοστό διακύμανσης που ερμηνεύει	18,14	26,76	17,29	12,11

2.21 Παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα και την ικανοποίηση

Οι βαθμολογίες στις 27 ερωτήσεις της κλίμακας ποιότητας και της κλίμακας ικανοποίησης, αθροίστηκαν και η συνολική βαθμολογία διαιρέθηκε διά 27 προκειμένου να προκύψει η μέση βαθμολογία (από 0 έως 10) κάθε ατόμου. Στον πίνακα 27, φαίνεται πως τα άτομα κυπριακής εθνικότητας θεωρούν λιγότερες από τις ερωτήσεις ως διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σύγκριση με τους διαφορετικής εθνικότητας.

Πίνακας 27: Διαφορές στην ποιότητα και την ικανοποίηση

Μεταβλητή	Κλίμακα ποιότητας Μέση τιμή±sd	p	Κλίμακα ικανοποίησης Μέση τιμή±sd	P
Υπηκοότητα				
Κυπριακή	8,41±1,87	0,016	6,45±2,28	0,681
Άλλη	9,28±0,77		6,67±2,20	
Εκπαίδευση				
Δευτεροβάθμια	8,51±1,85	0,590	6,40±2,32	0,211
Τριτοβάθμια	8,79±0,85		7,09±1,58	
Οικογενειακή κατάσταση				
Χωρισμένος	7,28±2,76	0,551	7,08±3,04	0,270
Παντρεμένος	8,30±2,55		6,09±3,41	
Ανύπαντρος	8,57±1,74		6,47±2,19	
Επάγγελμα				
Οικιακά	9,15±0,80	0,265	6,68±3,86	0,273
Αγρότης	8,83±1,19		7,16±1,95	
Χειρώνακτας	8,90±1,73		5,85±2,68	
Μη χειρώνακτας	8,29±1,99		6,65±1,84	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά τα ιατρεία;				
ΟΧΙ	8,52±1,75	0,840	6,92±2,05	0,001
ΝΑΙ	8,59±1,91		5,28±2,39	
Πόσο σοβαρό θεωρείτε ότι είναι το πρόβλημα για το οποίο ήρθατε στο Τμήμα?				
Καθόλου	8,25±1,57	0,875	6,92±1,72	0,011
Λίγο	8,65±1,81		6,68±1,68	
Αρκετά	8,49±1,74		6,85±2,21	
Πολύ	8,54±2,07		5,17±2,92	
Κατοικία				
Λευκωσία	8,31±1,88	0,272	6,72±2,02	0,144
Λεμεσός	9,05±1,77		5,90±3,05	
Λάρνακα	8,24±2,61		4,98±1,98	
Πάφος	8,25±0,49		5,57±2,52	
Αμμόχωστος	9,11±1,05		7,43±1,71	
Λόγος επίσκεψης				
Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας	8,59±1,81	0,719	6,90±1,83	0,295
Μια επανεξέταση για ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας	8,24±2,39		6,27±2,22	
Η συνήθης συνταγογράφηση	8,42±1,70		6,50±2,59	

Για να πάρω άδεια	8,77±1,36	5,97±2,78
-------------------	-----------	-----------

Για τις υπόλοιπες μεταβλητές, όπως είναι η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα, το αν πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα, την σοβαρότητα του προβλήματος για το οποίο επισκέφτηκαν το ιατρείο, ο τόπος προέλευσης και ο λόγος επίσκεψης δεν φαίνεται να επηρεάζουν την μέση εκληφθείσα ποιότητα και την ικανοποίηση των χρηστών.

Όσοι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα που τους αναγκάζει να κάνουν συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι. Το ίδιο και όσοι χαρακτηρίσαν πολύ σοβαρό το πρόβλημα υγείας τους. Για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση ποιότητα και στην ικανοποίηση. Η δοκιμασία t-test έδειξε ότι αυτοί που συμφώνησαν ότι θα ήθελαν στο μέλλον να επισκεφτούν ξανά αυτό το ιατρείο αν παρουσιαστεί πρόβλημα ήταν συνολικά πιο ικανοποιημένοι αλλά αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,184$).

2.22 Η σχέση των προσδοκιών με την ικανοποίηση

Προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση προσδοκιών και ικανοποίησης πραγματοποιήθηκε ανάλυση ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση (κλίμακα 26 ερωτήσεων). Διαπιστώθηκε πως αυτοί που απάντησαν ότι η συνολική φροντίδα στο ιατρείο ήταν χειρότερη από αυτή που περίμεναν, ήταν στατιστικά σημαντικά και οι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους. Σε σχέση με αυτούς που απάντησαν ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν ($p<0,001$), ότι ήταν καλή όπως την περίμεναν ($p<0,001$) ή ότι ήταν μέτρια όπως την περίμεναν ($p<0,001$) όπως φαίνεται και στον πίνακα 28.

Πίνακας 28: Δοκιμασία ANOVA προσδοκιών και ικανοποίησης (κλίμακα 26 ερωτήσεων)

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Χειρότερη από αυτήν που περίμενα	11	3,4747	3,09957
Κακή όπως την περίμενα	5	4,9556	1,24458
Μέτρια όπως την περίμενα	44	6,2222	2,06575
Καλή όπως την περίμενα	53	7,0922	1,77792
Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	17	7,7560	1,77223
Σύνολο	130	6,4963	2,26499

Πίνακας 29

Πίνακας 26: συσχετίσεις των γενικών κλιμάκων (global scales)

		Θα ήθελα στο μέλλον να επισκεφτώ ξανά αυτό το ιατρείο αν παρουσιαστεί πρόβλημα	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε
Θα ήθελα στο μέλλον να επισκεφτώ ξανά αυτό το ιατρείο αν παρουσιαστεί πρόβλημα	Correlation	1,000	,482	,424	,383	,494	,445	,393
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	212	210	211	207	209	210	201
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Correlation	,482	1,000	,743	,685	,686	,669	,531
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	210	210	210	207	208	208	200
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Correlation	,424	,743	1,000	,679	,660	,629	,557
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	211	210	211	207	209	209	201
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	Correlation	,383	,685	,679	1,000	,642	,576	,562
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	207	207	207	207	206	207	200
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο	Correlation	,494	,686	,660	,642	1,000	,830	,756
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	209	208	209	206	209	208	200
Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο	Correlation	,445	,669	,629	,576	,830	1,000	,807
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	210	208	209	207	208	210	201
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε	Correlation	,393	,531	,557	,562	,756	,807	1,000
	Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	201	200	201	200	200	201	201

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Όπως βλέπουμε στον πίνακα 29, υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πρόθεση των συμμετεχόντων να ξαναεπισκεφτούν το ιατρείο αν υπάρξει ανάγκη και στο ότι παρασχέθηκε μια φροντίδα με ποιότητα καθώς και με την ικανοποίηση. Για λόγους περαιτέρω ανάλυσης, κωδικοποιήθηκε η απάντηση των ατόμων στην πρόθεσή τους να ξαναχρησιμοποιήσουν το ιατρείο σε ΝΑΙ και ΟΧΙ και η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις ως προς τη μέση ικανοποίηση των χρηστών στην κλίμακα ικανοποίησης των 27 ερωτήσεων ($p=0,210$). Αυτό σημαίνει ότι η ικανοποίηση των χρηστών δεν επηρεάζει την απόφασή τους να επισκεφτούν ξανά στο μέλλον το ιατρείο. Στον πίνακα 29 διαπιστώνουμε εξάλλου ότι σχετίζεται η ποιότητα της φροντίδας με τη συνολική ικανοποίηση από αυτήν.

Στον πίνακα 30 φαίνεται πως όσοι απάντησαν ότι η συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο ιατρείο ήταν ποιοτική είχαν στατιστικά σημαντικά και τη μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα E-PQ-SPCSS των 27 ερωτήσεων.

Πίνακας 30: Σχέση ποιότητας και ικανοποίησης (κλίμακα 27 ερωτήσεων)

Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p
Διαφωνώ	28	4,8214	2,59095	<0,001
Συμφωνώ	81	6,9625	2,06796	

2.23 Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των στρατεύσιμων στο ΣΝΕΦ Κύπρου. Είναι η πρώτη έρευνα στο αντίστοιχο θέμα στην Κύπρο. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα E-PQ-SPCSS των 27 ερωτήσεων του Raftoroulos (2010). Η παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στην κλίμακα ερμηνεύει τους ίδιους παράγοντες με την αρχική κλίμακα του Raftoroulos (2010) που δοκιμάστηκε στην Ελλάδα σε χρήστες υπηρεσιών ΠΦΥ. Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's alpha ήταν 0,97 και για τους επιμέρους παράγοντες κυμαίνονταν από 0,87 έως 0,93. Για την αντίστοιχη κλίμακα στην Ελλάδα ο συντελεστής Cronbach's alpha ήταν 0,95 και για τους επιμέρους παράγοντες κυμαίνονταν από 0,83 έως 0,92. Αυτό δείχνει ότι πρόκειται για μια κλίμακα με πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες οι οποίες επιβεβαιώθηκαν και στην Κύπρο.

Σε γενικές γραμμές η ικανοποίηση των στρατεύσιμων από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ ήταν καλή έως μέτρια. Πιο συγκεκριμένα, το 67,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν από απλά έως πολύ ικανοποιημένοι. Σε αντίθεση με την συνολική παρεχόμενη φροντίδα τα ποσοστά ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα ήταν 69,5% και από τη νοσηλευτική 66,7%. Η συνολική ικανοποίηση στην Ελλάδα ήταν στο 97,2%, ενώ για την ιατρική φροντίδα ήταν 95,3% και για τη νοσηλευτική 92,5% αντίστοιχα. Οι Aldana et al. (2001) και Margolis et al. (2003) αναφέρουν ποσοστά 68.9% και 76% αντίστοιχα. Οι Πολύζος και συν (2007) αναφέρουν χαμηλότερα ποσοστά. Ασφαλώς αυτά τα ποσοστά αφορούν τον γενικό πληθυσμό και οι διαφοροποιήσεις τους ίσως να οφείλονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού.

Τα αποτελέσματα των Mangelsdorff & Finstuen (2003) και Mangelsdorff et al (2003) σε στρατιωτικό πληθυσμό δείχνουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης με τη μέση ικανοποίηση να είναι πολύ υψηλή και πιο συγκεκριμένα στην 7βαθμη κλίμακα βρέθηκε να είναι μεταξύ 6 και 7 που είναι πολύ υψηλή βαθμολογία. Παρόμοια υψηλά είναι και τα αποτελέσματα στην έρευνα των Zimlichman et al (2004) και των Benyamini et al (2004).

Οι συγκρίσεις μεταξύ των χωρών και πολύ περισσότερο μεταξύ των διαφορετικών συστημάτων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ είναι δύσκολες και τις πιο πολλές φορές αποτυπώνουν μια τάση η οποία ερμηνεύεται με βάση τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του πληθυσμού αλλά και του συστήματος παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών. Στην παρούσα έρευνα η μέση ηλικία του δείγματος ήταν αρκετά μικρή σε σύγκριση με τις υπόλοιπες έρευνες.

Σε αυτή την έρευνα διαπιστώθηκε πως οι προσδοκίες επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών και πιο συγκεκριμένα οι χαμηλές προσδοκίες σχετίζονται με την χαμηλή ικανοποίηση. Το ίδιο υποστήριξε και η Linder-Pelz (1982a,b) και ο Raftopoulos (2010) και οι Goldberg et al. (2003) σε στρατιωτικό προσωπικό.

Μια άλλη παράμετρος που μελετήθηκε ήταν η σχέση ποιότητας και ικανοποίησης των χρηστών. Στην παρούσα έρευνα υπάρχει σαφής σχέση αφού όσοι απάντησαν ότι η συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο ιατρείο ήταν ποιοτική είχαν στατιστικά σημαντικά και τη μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση. Ο Raftopoulos (2010) στην έρευνά του με την χρήση της ίδιας (με την παρούσα έρευνα) κλίμακας στην Ελλάδα, διαπίστωσε πως σχετίζεται η ποιότητα με την ικανοποίηση αλλά δεν ερμηνεύει μεγάλο ποσοστό της παρατηρούμενης διακύμανσης. Παρόμοια είναι και η διαπίστωση των Magnezi et al. (2004) οι οποίοι κατέληξαν ότι η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας ερμηνεύει το 10% της παρατηρούμενης διακύμανσης της ικανοποίησης των χρηστών.

Αυτά που θεωρούν ως ποιότητα φροντίδας οι συμμετέχοντες είναι κυρίως: να νιώθουν ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του, η νοσηλεύτρια να τον αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό, ο γιατρός να τον σέβεται σαν άνθρωπο όταν τον εξετάζει, ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπειά του όταν τον εξετάζει, ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις και ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να του εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει και να του δώσει οδηγίες.

Στην αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα (Raftopoulos, 2010), αυτά που θεωρούν ποιότητα φροντίδας οι χρήστες είναι: ο γιατρός να τον σέβεται σαν άνθρωπο όταν τους εξετάζει, η νοσηλεύτρια να προστατεύει την αξιοπρέπειά του όταν τους εξετάζει, ο γιατρός να αφιερώνει χρόνο για να τους εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσουν και να τους δώσει οδηγίες. Διαπιστώνονται κάποιες ομοιότητες και ορισμένες διαφορές οι οποίες ενδεχομένως οφείλονται στην διαφορετική μέση ηλικία των συμμετεχόντων καθώς και σε άλλες ιδιαιτερότητες των στρατιωτικών υπηρεσιών (Mandel et al, 2003). Πάντως και στις δυο έρευνες επισημαίνεται ο κεντρικός ρόλος του γιατρού στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και πιο συγκεκριμένα η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας παρά η «τεχνική».

Στην παρούσα έρευνα η μέση ηλικία των υποκειμένων ήταν σχετικά μικρή και διαπιστώνεται ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα δίνει σημασία στην τήρηση των ραντεβού, στον χώρο αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος και στο να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας.

Και οι Mandel et al. (2003) και οι Tucker & Munchus (1998) σε έρευνα σε στρατιωτικές δομές ΠΦΥ υποστήριξαν το ίδιο, ότι δηλαδή οι χρήστες αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών σε όρους που δεν έχουν να κάνουν τόσο με την «τεχνική» διάσταση της φροντίδας αλλά με την διαπροσωπική και πιο συγκεκριμένα με την ενσυναίσθηση του γιατρού, τον τρόπο επικοινωνίας τους και οτιδήποτε χαρακτηρίζει την έννοια φροντίδα. Τα ίδια υποστήριξαν και οι Wensing et al. (2002) σε έρευνά τους σε δομές ΠΦΥ σε 9 Ευρωπαϊκές χώρες και οι Aldana et al (2001) και Schattner et al (2004).

Στην βιβλιογραφία πιστεύεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση (Hopton et al, 1993; Delgado et al, 1993), ενώ άλλες έρευνες υποστήριξαν το αντίθετο, όπως οι Khayat και Salter, 1994; Carr-Hill, 1992; Lee & Kasper, 1998; Raftopoulos, 2010). Οι Kressin et al (1999) σε έρευνά τους σε δείγμα 1.319 ατόμων στρατιωτικού προσωπικού διαπίστωσε ότι οι γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τον τόπο και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Στην παρούσα έρευνα δεν ήταν δυνατή η σύγκριση λόγω του ότι δεν συμμετείχαν γυναίκες, αφού στην Εθνική Φρουρά Κύπρου οι κληρωτοί είναι μόνο άνδρες.

Η ανάλυση έδειξε ότι όσοι επισκέφτηκαν το ιατρείο εξαιτίας ενός ξαφνικού προβλήματος υγείας ήταν πιο ικανοποιημένοι από την φροντίδα γενικά σε σύγκριση με αυτούς που το επισκέφτηκαν για να πάρουν άδεια. Παρόμοια είναι τα ευρήματα και στην έρευνα των Jennings et al (2005). Πιθανώς να οφείλεται στο ότι η αντιμετώπιση ενός ξαφνικού προβλήματος απαιτεί αρκετές παρεμβάσεις και επικοινωνία με τον γιατρό σε αντίθεση με τη λήψη άδειας που είναι μια απλή διαδικασία και λιγότερο «διαπροσωπική».

2.24 Συμπεράσματα

Σε γενικές γραμμές η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων ήταν στο 67,4% που θεωρείται μέτρια. Η χαμηλή ικανοποίηση αφορούσε κύρια τον χώρο του ιατρείου και η τήρηση των ραντεβού. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών βρέθηκε να είναι στα ίδια επίπεδα (65%). Από την ανάλυση βρέθηκε πως οι προσδοκίες σχετίζονται με την ικανοποίηση των χρηστών. Συμπληρωματικά, η ποιότητα βρέθηκε να σχετίζεται με την ικανοποίηση των χρηστών.

Οι χρήστες έδωσαν πολύ μεγαλύτερη σημασία στην διαπροσωπική διάσταση της παρεχόμενης φροντίδας που περιλαμβάνει την επικοινωνία και τον σεβασμό της προσωπικότητάς τους από το γιατρό παρά στην τεχνική διάσταση της φροντίδας που περιλαμβάνει για παράδειγμα τη λήψη παρακλινικών εξετάσεων.

Η ύπαρξη κάποιου χρόνιου προβλήματος υγείας που αναγκάζει τους χρήστες να κάνουν συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας και όσοι χαρακτήρισαν πολύ σοβαρό τα πρόβλημα της υγείας τους είναι περισσότερο κριτικοί και εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι.

Αυτά που θεωρούν ποιότητα οι ασθενείς είναι: να νιώθουν ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του, η νοσηλεύτρια να τον αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό, ο γιατρός να τον σέβεται σαν άνθρωπο όταν τον εξετάζει, ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπειά του όταν τον εξετάζει, ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις και ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να του εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει και να του δώσει οδηγίες.

Φαίνεται λοιπόν ο κεντρικός ρόλος του γιατρού και πιο συγκεκριμένα η σχέση γιατρού και ασθενή. Δεδομένου ότι ο γιατρός έχει και την ιδιότητα του αξιωματικού και άρα πιο ισχυρός λόγω ιεραρχίας, κουλτούρας και θέσης. Η κουλτούρα θέσης φαίνεται να διαπερνά τη σχέση ιατρού και ασθενή. Συνεπώς επηρεάζεται η σχέση αυτή και έτσι επιβάλλεται η εκπαίδευση του ιατρού στις δεξιότητες επικοινωνίας.

Οι ασθενείς θεωρούν σπουδαίες όλες τις διαστάσεις της φροντίδας, τον σεβασμό από το προσωπικό, το ενδιαφέρον του προσωπικού και την επικοινωνία με το προσωπικό.

2.25 Περιορισμοί

Ένας περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν ότι συμμετείχαν άτομα νεαρής ηλικίας που είναι αναμενόμενο λόγω της μορφής του ιατρείου. Επιπλέον, η δειγματοληψία ήταν σχετικά μικρής διάρκειας. Η μη συμμετοχή γυναικών στην έρευνα αποτελεί επίσης περιορισμό αφού δεν ήταν δυνατή η σύγκριση μεταξύ των δυο φύλων. Χρησιμοποιήθηκε ένα σταθμισμένο εργαλείο χωρίς την ταυτόχρονη χρήση και ποιοτικής μεθοδολογίας (συνεντεύξεων ή focus groups) που πιθανώς να φώτιζαν περισσότερες πλευρές της φροντίδας. Επίσης δεν έγινε πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου.

Ένας άλλος περιορισμός ήταν ότι δεν έγινε διαχωρισμός των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ιατρική ειδικότητα, ούτως ώστε να διαφανεί ο όγκος εργασίας τους. Ένας άλλος είναι ότι δεν έγινε πολιτισμική προσαρμογή.

Η συμμετοχή στρατιωτικού προσωπικού (χρηστών και στελεχών του ΣΝΕΦ) θα έδινε τη δυνατότητα συλλογής μεγαλύτερου δείγματος. Επιπρόσθετα θα ήταν εφικτή η παράλληλη αξιολόγηση και σύγκριση της ικανοποίησης των δύο ομάδων.

2.26 Προτάσεις - Εισηγήσεις

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε έναν αξιόπιστο τρόπο καταγραφής της ικανοποίησης των χρηστών. Απαιτείται η καθιέρωση ενός συστηματικού τρόπου διαχρονικής καταγραφής των ποσοστών ικανοποίησης για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υπάρχει ανάγκη διαμόρφωσης του χώρου αναμονής των ιατρικών, τήρησης των ραντεβού και γενικά βελτίωσης της υλικοτεχνικής υποδομής του ιατρείου και του τρόπου οργάνωσής του.

Απαιτείται η συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση των ιατρών, ούτως ώστε να είναι πλήρως καταρτισμένοι και πιο σίγουροι για τη θεραπεία που υποβάλλουν στον ασθενή και να είναι πιο ικανοί να προβλέπουν το αποτέλεσμα. Έτσι θα επιλέγουν τις θεραπείες που θα έχουν μεγαλύτερη ωφέλεια για τον ασθενή. Επιπλέον θα μπορούν να δώσουν περισσότερες συμβουλές σε θέματα που αφορούν την πρόληψη. Σημαντικό θεωρείται η εκπαίδευση των ιατρών για την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες έδωσαν ιδιαίτερη σημασία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Είναι σημαντική η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού με την συμμετοχή τους σε εξειδικευμένα σεμινάρια για την επικοινωνία με τους ασθενείς και την προστασία της αξιοπρέπειάς τους. Στηριζόμενοι στο γεγονός ότι οι συμμετέχοντες έδωσαν ιδιαίτερη σημασία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης θα πρέπει να αφορούν και το νοσηλευτικό προσωπικό έτσι ώστε να ενδυναμωθεί ο ρόλος τους στα ιατρεία. Θα πρέπει να ανατεθούν περισσότερα καθήκοντα στους νοσηλευτές των ιατρείων ώστε να ενισχυθεί ο ρόλος τους και να γίνει περισσότερο αντιληπτός από τους χρήστες, δεδομένου ότι η έρευνα ανέδειξε τον κεντρικό ρόλο μόνο του γιατρού.

Απαιτείται η αποτελεσματική οργάνωση των υπηρεσιών, ο έλεγχος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και ο έλεγχος της ποιότητας από άλλους γιατρούς (όχι στρατιωτικούς). Είναι σημαντικό να εφαρμοστεί ένα σύστημα ποιότητας Κλινικής Διακυβέρνησης το οποίο θα επιτρέπει την κοινή χρήση δεικτών ποιότητας, με τους οποίους θα είναι εφικτός ο έλεγχος και η βελτίωση της ποιότητας και μακροπρόθεσμα της ικανοποίησης των χρηστών (Samoutis et al, 2007). Ο έλεγχος της ποιότητας θα πρέπει να ενσωματωθεί στην πρακτική του προσωπικού του ΣΝΕΦ.

Δεδομένου ότι οι χρήστες έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στην διαπροσωπική παρά στην τεχνική διάσταση της φροντίδας, είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν κατευθυντήριες οδηγίες για την τεχνική διάσταση της φροντίδας, που θα βελτιώσουν την ποιότητα και την ικανοποίηση των χρηστών. Η βελτίωση της τεχνικής διάστασης φροντίδας (π.χ. χώρος ιατρείων) θα δώσει κίνητρα στο προσωπικό να αναβαθμίσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πιθανοί λόγοι που οι χρήστες δεν δίνουν έμφαση στην τεχνική διάσταση της φροντίδας είναι η ηλικία των χρηστών και η εκπαίδευση τους (νεαρής ηλικίας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης). Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και ανώτερου επιπέδου εκπαίδευσης έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις για την ποιότητα της φροντίδας.

Η εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου (Samoutis et al, 2007) θα προσφέρει μια συνέχεια, συντονισμό στην χρήση των δεδομένων και θα μειώσει τον χρόνο αναμονής (κάτι που σχολιάστηκε αρνητικά) αφού θα τηρούνται οι χρόνοι των ραντεβού.

Παράλληλα εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από το προσωπικό του ΣΝΕΦ μπορεί να μειώσει την επισκεψιμότητα των στρατιωτών, δεδομένου ότι θα υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Τέτοια προγράμματα μπορούν να γίνουν σε προσωπικό επίπεδο και σε ομαδικό επίπεδο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Θα βοηθούσε να μειωθεί το χάσμα που υπάρχει μεταξύ ιατρού και ασθενή σε επίπεδο γνώσεων. Θα ευαισθητοποιούνταν περισσότερο σε θέματα πρόληψης και ίσως θα βοηθούσε να δείχνουν περισσότερη επιμέλεια σχετικά με την υγεία τους, με αποτέλεσμα τη συγκράτηση κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας.

Ασφαλώς είναι σημαντικό να δοθούν κίνητρα στους στρατιώτες ώστε να μειωθεί η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας για τη λήψη αναρρωτικής άδειας π.χ. περισσότερες διανυκτερεύσεις τη βδομάδα, περισσότερη άδεια στις εορτές, τιμητική άδεια και απαλλαγή από τη συμμετοχή τους σε μία άσκηση. Επίσης θεωρείται σημαντικό η παρακολούθηση και έλεγχος των αδειών, καθώς και ο έλεγχος των γιατρών από το Υπουργείο Αμύνης ώστε να αποφευχθεί το φαινόμενο της κατάχρησης αδειών.

Βιβλιογραφία

- Abramowitz, S., Cote, A. & Berry, E. (1987) Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *Quality Review Bulletin* 13(4): 122-130
- Aldana, J., Piechulek, H. & Al-Sabir, A. (2001) Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization* 79:512–517
- Bar-dayan, Y., Leiba, A., Weiss, Y., Carroll, JS., Benedek, P. (2002) Waiting time is a major predictor of patient satisfaction in a primary military clinic. *Mil Med* 167(10):842-5
- Benyamini, OG., Baruch, Y., Martonovits, G., Weiss, Y., Benedek, P., Ohana, N., Bar-Dayan, Y. (2005) Israel: a comparison of army personnel satisfaction rates in different primary healthcare settings. *J Healthc Qual.* May-Jun;27(3):34-9, 43
- Buller, M. & Buller, D. (1987) Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction *Journal of Health and Social Behavior* 28(4):375-388
- Carr-Hill, R.A. (1992) The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 14(3): 236-249
- Delgado, A., Lopez-Fernandez, LA., deDios Luna, J. (1993) Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. *Medical Care* 31: 795-800
- Deming, W.E. (1986) *Out Of Crisis*, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA
- Donabedian, A. (1990) The seven pillars of quality. *Archives of Pathology Laboratory Medicine.* 114: 1115-1118
- Donabedian, A. (1980) Methods for Deriving Criteria for Assessing the Quality of Care. *Medical Care Review* 37: 653-698
- Fitzpatric, R. (1991) Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *British Medical Journal* 302, 887-889
- Goldberg, A., Pliskin, JS., Peterburg, Y. (2003) Gaps in expectations among clients of secondary medical services in the military system compared with the civilian system as a satisfaction index. *Mil Med.* Apr;168(4):274-9
- Haas, M. (1999) A critique of patient satisfaction. *Health Information Management* 29(1), 9-13

- Hopton, J.L., Howie, J.G.R. & Porter, M.D. (1993) The need for another look at the patient in General practice satisfaction surveys. *Journal of Family Practice*. 10: 82-87
- Jennings, BM., Loan, LA., Heiner, SL., Hemman, EA., Swanson, KM. (2005) Soldiers' experiences with military health care. *Mil Med*. 170(12):999-1004
- Khayat, K. & Salter, B. (1994) Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *British Journal of General Practice*. 44: 215-219
- Kressin, NR., Skinner, K., Sullivan, L., Miller, DR., Frayne, S., Kazis, L., Tripp, T. (1999) Patient satisfaction with Department of Veterans Affairs health care: do women differ from men? *Mil Med*. 164(4):283-8
- Lee, Y. & Kasper, J.D. (1998) Assessment of medical care by elderly people: general satisfaction and physician quality. *Health Services Research*. 32(6): 741-757
- Ley, P. et al. (1976b) *Communications in medicine*. London: Oxford University Press for the Nuffield Provincial Hospitals Trust
- Linder-Pelz, S. (1982) Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Soc Sci. Med.* 16, 583
- Linder-Pelz, S. (1982) Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci. Med.* 16, 577
- Magnezi, R., Kedem, R., Reuveni, H. (2004) Outsourcing of primary care: satisfaction level in the Israeli Defense Forces. *Mil Med*. 169(5):379-84
- Mandel, D., Zimlichman, E., Wartenfeld, R., Vinker, Sh., Mimouni, F., Kreiss, Y. (2003) Primary Care Clinic Size and Patient Satisfaction in a Military Setting. *American Journal of Medical Quality* 18: 251
- Mangelsdorff, AD., Finstuen, K., Larsen, SD., Weinberg, EJ. (2005) Patient satisfaction in military medicine: model refinement and assessment of Department of Defense effects. *Mil Med*. 170(4):309-14
- Mangelsdorff, AD., Finstuen, K. (2003) Patient satisfaction in military medicine: status and an empirical test of a model. *Mil Med*. 168(9):744-9
- Owens, J. D., Batchelor, C. (1996) Patient satisfaction and the elderly. *Social Science and Medicine* 42(11): 1483-1491

- Ozer, M., Atac, A., Ucar, M., Kir, T., Guven ,T., Göcgeldi ,E. (2007) Turkish military personnel's expectations for health care services provided to them. *Mil Med.* 172(1):102-6
- Raftopoulos V. (2010) Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece. *International Journal of Caring Sciences* 3(3): 110-120
- Ruggeri, M. & Dall' Angola, R. (1993) The development and use of the Verona expectations for care scale (VECS) and the Verona service satisfaction scale (VSSS) for measuring expectations and satisfaction with community based psychiatric services in patients, relatives and professionals. *Psychological Medicine.* 23: 511-523
- Samoutis, G., Soteriades, ES., Kounalakis, DK., Zachariadou, T., Philalithis, A., Lionis, C. Implementation of an electronic medical record system in previously computer-naïve primary care centres: a pilot study from Cyprus. *Inform Prim Care.* 2007; 15(4):207-16
- Schattner, A., Rudin, D. & Jellin, N. (2004) Good physicians from the perspective of their users. *BMC Health Services Research* 4:26
- Sitzia, J. & Wood, N. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45(12):1829–1843
- Solomon, M. (1992) Happy now? *Health Service Journal.* 102: 24-26
- Tucker, JL., Munchus, GM. (1998) The predictors of quality care. *Mil Med.* 163:754-757
- Vuori, H. (1987) Patient satisfaction: an attribute of indicator of the quality of health? *Quality Review Bulletin.* 13(3): 106-108
- Wensing, M., Vedsted, P., Kersnik, J. et al. (2002) Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. *Int J Qual Health Care.* 14:111-118
- Zigdon, A., Robinson, A., Goldberg, A. (2004) The patient as a client: a model for evaluation of Israel Defense Forces. *Mil Med.* 169(4):282-7
- Zimlichman, E., Afek, A., Mandel, D., Shochat, T., Cohen-Rosenberg, G., Mimouni, FB., Booskila, A., Kreiss, Y. (2004) Army personnel satisfaction in different settings of primary health care clinics. *Mil Med.* 169(5):385-8

- Λιαρόπουλος, Λ. (2007) *Οργάνωση υπηρεσιών & συστημάτων υγείας*. Τόμος Α, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Μερκούρης, Α.Β. (2008) *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Αθήνα, εκδόσεις Ελλην
- Παυλάκης, Α. (2007) *Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Μύθος ή Πραγματικότητα*. 14^ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο (www.cyna.org/14th/articles/031.pdf)
- Ραφτόπουλος, Β. (2009) *Τα θέλω και τα μπορώ τις ποιότητας τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Κύπρος
- Τούντας, Γ. (2003) *Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 20(5):532-546

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Κύριε Ραφτόπουλλε,

Παρακαλώ όπως μας παραχωρήσετε το ερωτηματολόγιο σχετικά με την ΠΦΥ (Ραφτόπουλλος 2010) για να το χρησιμοποιήσουμε στην έρευνα που θα διεξαχθεί στα εξωτερικά ιατρεία του ΣΝΕΦ στην Κύπρο.

Η έρευνα θα γίνει με σκοπό την ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού μας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Σας Ευχαριστούμε

Άντρη Χρίστου

Ιωάννα Έλληνα

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Κυρία Χρίστου και κυρία Έλληνα,

*Με χαρά σας παραχωρώ την άδεια χρήσης του
ερωτηματολογίου.*

*Σας παρακαλώ για την ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων
της
έρευνάς σας.*

Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΛΟΓΙΟ



Κυρίες και κύριοι

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι απολύτως προσωπικό και **ανώνυμο**. Σκοπός του είναι να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των χρηστών στα εξωτερικά ιατρεία του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εθνικής Φρουράς (ΣΝΕΦ) Κύπρου. Η βοήθειά σας είναι πολύτιμη και τα αποτελέσματα θα συμβάλουν στην αύξηση της γνώσης.

Δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λανθασμένες» απαντήσεις ή τοποθετήσεις. Απλώς, δώστε τη δική σας απάντηση όπως εσείς αισθάνεστε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος/α.

Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε μόνοι σας και να το επιστρέψετε. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική.

Υπεύθυνος φορέας είναι το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας).

Ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας.

1. ΦΥΛΟ:Ανδρας 1Γυναίκα 0**2. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** _____**3. ΗΛΙΚΙΑ:** _____**7. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:**Δημοτικό 1Γυμνάσιο 2Λύκειο 3Κολλέγιο 4Πανεπιστήμιο 5Μάστερ/διδακτορικό 6**8. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**Ανύπαντρος 4Παντρεμένος 3Χωρισμένος 2Χήρος 1Συμβίωση 0**9. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:**Κυπριακή 1Άλλη 2**10. Επάγγελμα που κάνετε;**Μη χειρώνακτας 3Χειρώνακτας 2Αγρότης 1Οικιακά 0**11. Τόπος μόνιμης κατοικίας;**Λευκωσία 1Λεμεσός 2Λάρνακα 3Πάφος 4Αμμόχωστος 5**9. Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε επισκεφτεί τα ιατρεία;**> 3 φορές 42 φορές 31 φορά 2Καμιά 1

Πρώτη φορά στη ζωή μου 0

10. Πόσο σοβαρό θεωρείτε ότι είναι το πρόβλημα για το οποίο ήρθατε στο Τμήμα?

- Καθόλου
Λίγο
Αρκετά
Πολύ

11. Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά τα ιατρεία;

ΝΑΙ 1

ΟΧΙ 0

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

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

13. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν την φροντίδα που τους παρέχεται.

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

14. Θα ήθελα στο μέλλον να επισκεφτώ ξανά αυτό το ιατρείο αν παρουσιαστεί πρόβλημα.

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

15. Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική.

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

16. Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική.

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

17. Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρθηκε στο ιατρείο είναι ποιοτική.

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

18. Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στο ιατρείο;

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

19. Θα έλεγα ότι οι υπηρεσίες που μου προσφέρθηκαν στο ιατρείο ήταν:

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

20. Πως αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε στο ιατρείο;

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

21. Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα μου προσφέρθηκε στο ιατρείο ήταν:

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

22. Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

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

23. Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

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

Χειρότερη από αυτήν που περίμενα. 0

24. Ο λόγος της επίσκεψης είναι

- Ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας
Μια επανεξέταση για ένα χρόνια πρόβλημα υγείας
Η συνήθης συνταγογράφηση
Για να πάρω άδεια

36. Τι θεωρείτε το πιο σπουδαίο στην φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

- Όλα 8
Η ενημέρωση από το προσωπικό 7
Ο σεβασμός από το προσωπικό 6
Το ενδιαφέρον του προσωπικού 5
Η ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό 4
Οι ανέσεις του χώρου αναμονής 3
Η ευγένεια του προσωπικού 1
Η επικοινωνία με το προσωπικό 0

37. Δεχθήκατε νοσηλευτική φροντίδα/πράξη; ΝΑΙ ΟΧΙ

Δίπλα από την κάθε ερώτηση απαντήστε από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) στην πρώτη στήλη πόσο σημαντικό είναι το καθένα για εσάς και στην δεύτερη στήλη πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το καθένα κατά τη νοσηλεία σας στο νοσοκομείο

Ερώτηση	Πόσο σημαντικό;	Πόσο ικανοποιημένος
1. Να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο για να μου εξηγήσει όσα δεν κατάλαβα από τον ιατρό		
2. Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου		
3. Να είναι φιλική η νοσηλεύτρια μαζί μου		
4. Η νοσηλεύτρια να είναι διακριτική		
5. Να αισθάνομαι ότι η νοσηλεύτρια ξέρει καλά την δουλειά της		
6. Η νοσηλεύτρια να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία		
7. Η νοσηλεύτρια να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό		
8. Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου		
9. Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες		
10. Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω		
11. Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου		
12. Ο γιατρός είναι να διακριτικός		
13. Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό		
14. Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του		
15. Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει		
16. Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει		
17. Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία		

18. Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην διάγνωση		
19. Ο γιατρός να είναι συνεπής στην ώρα του ραντεβού		
20. Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις		
21. Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα		
22. Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση		
23. Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος		
24. Τα εξωτερικά ιατρεία να είναι καλά οργανωμένα		
25. Να υπάρχουν αριθμοί προτεραιότητας		
26. Να τηρούνται τα ραντεβού		
27. Να είναι φιλικός ο χώρος των εξωτερικών ιατρείων		

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΜΥΝΗΣ**

Ιωάννα Έλληνα
Ελευθερίας 15,
2600 Κλήρου,
Λευκωσία
Τηλ. 99597058

5 Νοεμβρίου, 2009

Έντιμο Κύριο Υπουργό Άμυνας,
Κύριο Κώστα Παπακώστα
Υπουργείο Άμυνας

**Θέμα: Ικανοποίηση Στρατιωτών Ασθενών ως προς την Ποιότητα
Φροντίδας Υγείας**

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ Άμυνας,

Ονομάζομαι Ιωάννα Έλληνα, είμαι Νοσηλευτικός Λειτουργός από το 1996. Εργάστηκα στη Νοσηλευτική και Μαιευτική Σχολή του Υπουργείου Υγείας ως εκπαιδευτικός (2002-2009) και τώρα εργάζομαι στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου ως Επιστημονικός Συνεργάτης στο Τμήμα Ανατομίας και Φυσιολογίας.

Μέσα στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας που παρακολουθώ, στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και για την διεκπαιρέωση της διατριβής μου με θέμα «Ικανοποίηση Στρατιωτών Ασθενών ως προς την Ποιότητα Φροντίδας Υγείας» ζητώ την άδεια σας για πρόσβαση και συνεργασία με το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εθνικής Φρουράς.

Σας ευχαριστώ εκ το προτέρων,

Ιωάννα Έλληνα
(RS, BSc(Honors) in Nursing Studies, MSc Candidate)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΜΥΝΗΣ**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΜΥΝΑΣ

Αρ. Φακ.: 5.34.03
Αρ. Τηλ.: 22807637
Αρ. Φαξ.: 22807583

13 Νοεμβρίου 2009

Κυρία Ιωάννα Έλληνα
2600 Κλήρου
Λευκωσία

Αγαπητή Κυρία,

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στην επιστολή σας προς τον Υπουργό Άμυνας ημερομηνίας 5.11.2009, με την οποία ζητάτε άδεια για πρόσβαση σε δεδομένα του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκστρατείας (ΣΝΕ), για να καταστεί δυνατή η διεκπεραίωση της διατριβής σας με θέμα «Ικανοποίηση Στρατιωτικών Ασθενών ως προς την Ποιότητα Φροντίδας Υγείας» και να σας πληροφορήσω ότι ο κ. Υπουργός έχει εγκρίνει το αίτημά σας.

2. Προς τούτο, θα μπορούσατε να επικοινωνήσετε με το Διευθυντή του ΣΝΕ Αρχίατρο Σταύρο Βιολεπτή, στο τηλ. 22417440, για περαιτέρω διευθετήσεις.

Με εκτίμηση,

(Μ. Κονναρή-Ιερωνυμίδου)
για Γενικό Διευθυντή

Κοιν.: ΓΕΕΦ/ΔΥΓ (Με αντίγραφο της επιστολής
για δέουσες ενέργειες)

MKI/ME
C:\MARY2009\marousa\let\130.doc