



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ
ΚΥΠΡΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Λάμπρου Μιχάλης

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ
ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Λάμπρου Μιχάλης

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

Ιούλιος 2013

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την παρούσα διατριβή θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνεπικούρησαν σε όλη την διαδικασία εκπόνησής της. Ιδιαίτερες και ειλικρινείς ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω καταρχάς στον επιβλέποντα καθηγητή αυτής της εργασίας, Δρα Ραφτόπουλο Βασίλειο, Επίκουρο Καθηγητή του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου και ΣΕΠ στο ΑΠΚΥ. Η καθοδήγηση, η βοήθεια και το ενδιαφέρον που επέδειξε αποτέλεσαν καθοριστικό και καταλυτικό ρόλο ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης έρευνας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και πάλι τον Δρα Ραφτόπουλο για την συναίνεσή του αναφορικά με τη χρήση του ερωτηματολογίου που ο ίδιος ανέπτυξε.

Απολογίες οφείλω στα μέλη της οικογένειάς μου, τα οποία είχα ομολογουμένως παραμελήσει, αφιερώνοντας χρόνο για την διεκπεραίωση αυτής της εργασίας. Τους ευχαριστώ για την συνεχή στήριξη, συμπαράσταση, υπομονή και κατανόηση που επέδειξαν, ιδιαίτερα ευχαριστώ την σύζυγο μου Μαρία Φιλίππου, τις κορούλες μου Ευφροσύνη και Ιωσηφίνα και τους γονείς μου Ιωσήφ και Φλωρεντία Λάμπρου. Ευχαριστίες οφείλω επίσης, και στην εξαδέλφη μου Λουκία Αναστάση για την φιλολογική επιμέλεια της παρούσας εργασίας.

Επιπρόσθετα, ευχαριστώ όλους τους ασθενείς που αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, η οποία δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την δική τους συνδρομή. Οι ασθενείς μοιράστηκαν μαζί μας τις δικές τους εμπειρίες και απόψεις μέσα από την συμπλήρωση και επιστροφή των ερωτηματολογίων. Τους εύχομαι υγεία και ευτυχία στην ζωή.

Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω το άψογο πνεύμα συνεργασίας που επέδειξε η νοσηλευτική διοίκηση του Γ.Ν. στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Ευχαριστώ ιδιαίτερα τις νοσηλευτικές διοικήσεις και τους νοσηλευτές των τμημάτων, στα οποία πραγματοποιήθηκε η έρευνα, για την φιλοξενία, συνεργασία και βοήθεια τους στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων.

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
-------------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

2. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	12
---	----

2.1. Εννοιολογικά Μοντέλα για την Ικανοποίηση των Ασθενών	12
---	----

2.1.1. Μοντέλο «Προσδοκιών-Αξιών» (expectancy-value models)	13
---	----

2.2. Χρησιμότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών ...	15
---	----

2.2.1. Ικανοποίηση ασθενών και Ποιότητα υπηρεσιών φροντίδας υγείας ...	16
--	----

2.2.1.1. Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας	16
--	----

2.2.1.2. Οι Διαστάσεις της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας	18
---	----

2.2.1.3. Ικανοποίηση ασθενών και αξιολόγηση της ποιότητα υπηρεσιών φροντίδας υγείας	20
--	----

2.2.2. Ικανοποίηση Ασθενών και Υγειονομικά Αποτελέσματα	21
---	----

2.2.3. Ικανοποίηση ασθενών και προσέλκυση πελατών (marketing)	22
---	----

2.3. Οι διαστάσεις της Ικανοποίησης των Ασθενών	23
---	----

2.3.1. Ικανοποίηση και Προσβασιμότητα	24
---	----

2.3.2. Ικανοποίηση και διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας	25
--	----

2.3.3. Ικανοποίηση και τεχνική διάσταση της φροντίδας	26
---	----

2.3.4. Ικανοποίηση και οι διαστάσεις Επικοινωνία και Πληροφόρηση	27
--	----

2.4. Προβλεπτικοί δείχτες της ικανοποίησης των ασθενών	27
--	----

2.4.1. Προσδοκίες	27
-------------------------	----

2.4.2. Κατάσταση της υγείας	28
-----------------------------------	----

2.4.2.1. Μέρες νοσηλείας	28
--------------------------------	----

2.4.2.2. Διαχείριση του πόνου	29
-------------------------------------	----

2.4.3. Το χρηματικό κόστος για τον ασθενή	29
---	----

2.4.4. Μέγεθος του νοσοκομείου	30
--------------------------------------	----

2.4.5. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	30
---	----

2.4.6. Προηγούμενες εμπειρίες	31
2.4.7. Ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες	31
2.4.8. Νοσηλευτική Φροντίδα	32
2.4.9. Κοινωνικοοικονομικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά	32

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
3.1. Ηθική της Έρευνας	36
3.2. Επιλογή Δείγματος	37
3.2.1. Υπολογισμός του δείγματος	37
3.3. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας	38
3.3.1. Μέθοδος κατά την μέρα του εξιτηρίου	39
3.4. Ερωτηματολόγιο	40
3.4.1. Πιλοτική μελέτη	41
3.4.2. Δομή ερωτηματολογίου	41
3.5. Στατιστική ανάλυση	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
4.1 Δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος	44
4.1.1. Κατανομή δείγματος ανά τμήμα νοσηλείας και ειδικότητα	47
4.2. Χρήση του Γ.Ν. από τους συμμετέχοντες	48
4.2.1. Πρόθεση επανεπίσκεψης στο ίδιο νοσοκομείο	59
4.2.2. Συνολική Εκληφθείσα ποιότητα	50
4.2.3. Μέρη νοσηλείας των συμμετεχόντων ασθενών	51

4.3. Συνολική Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα	51
4.3.1. Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα.	53
4.3.2. Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα	55
4.3.3. Ικανοποίηση των ασθενών από το φαγητό που τους προσφέρθηκε	56
4.3.4. Ικανοποίηση από την συνολική φροντίδα του Γ.Ν.	57
4.4. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση	59
4.5. Εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας	66
4.6. Αποτελέσματα κλίμακας EPQPAS	67
4.6.1. Έλεγχος προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης με τα αποτελέσματα του Β μέρους	76
4.6.2. Ανάλυση παληδρόμησης	81
4.6.3. Συντελεστής εσωτερικής συνάφιας των κλιμάκων EPQPAS	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	83
5.1. Περιορισμοί στην παρούσας έρευνας	94
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα I: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	103
------------------------------------	-----

Παράρτημα II: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	Κατανομή κατά ειδικότητα	117
Πίνακας 2	Πρόθεση επαναχρησιμοποίησης των υπηρεσιών του Γ.Ν. Λάρνακας	117
Πίνακας 3	Συνολική ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα.	118
Πίνακας 4	Συνολική ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα	118
Πίνακας 5	Εκπλήρωση των προσδοκιών των συμμετεχόντων από το φαγητό που τους προσφέρθηκε	129
Πίνακας 6	T test μεταξύ ηλικίας και μεθόδου συλλογής των δεδομένων	129
Πίνακας 7	Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τις προσδοκίες	120
Πίνακας 8	Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την εκλιφθίσα ποιότητα	121
Πίνακας 9	Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση	122

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί έναν από τους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας από δημόσιο Γ. Ν. στην Κύπρο. Στόχοι της έρευνας είναι: η εκτίμηση (α) του επιπέδου ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, (β) των προσδοκιών των ασθενών (γ) της εκληφθείσας από τους ασθενείς ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, (δ) η διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και (ε) η διερεύνηση των πιθανών διαφορών κατά νοσηλευτικό τμήμα (θάλαμο), ως προς την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών.

Δείγμα και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 172 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο μεταξύ Φεβρουαρίου και Απριλίου του 2013. Κατά την ημέρα προ του εξιτηρίου τους οι ασθενείς παραλάμβαναν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο με παράκληση να το επιστρέψουν την μέρα του εξιτηρίου τους. Δόθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε επίσης σε σχετικές έρευνες στην Πολωνία, στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Αποτελέσματα: Ικανοποιημένη από τη συνολική, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα του Γ.Ν. δήλωσε η πλειονότητα των ασθενών. Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά στη συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το τμήμα (θάλαμο) νοσηλείας ($p > 0,05$). Οι προσδοκίες μεγάλου αριθμού ασθενών (94,7%) δικαιωθήκαν από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Η πλειοψηφία των ασθενών (91,1%) εκλαμβάνει ως ποιοτική τη συνολική φροντίδα υγείας που προσφέρθηκε. Η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η μέθοδος συλλογής των πληροφοριών, η πορεία της ασθένειας, η διάρκεια νοσηλείας και η κατάσταση της υγείας έδειξαν να επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης ($p < 0,05$).

Συμπέρασμα: Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών είναι συχνό φαινόμενο στον Κυπρο-Ελλαδικό αλλά και στο διεθνή χώρο. Οι ασθενείς δίνουν περισσότερη σημασία στο ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας και στις διαπροσωπικές σχέσεις με αυτούς που τους φροντίζουν.

Λέξεις κλειδιά: Ασθενείς, ικανοποίηση, υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

ABSTRACT

Background: The measurement of the patient's satisfaction is one of the quality indicators of the health care services. It contributes significantly in improving the quality of health care.

Aim: The purpose of this study is to investigate the inpatients' satisfaction of regarding the hospital health care which was provided in one of the public General Hospital of Cyprus.

Research objectives are: (a) to assess the level of inpatients' satisfaction, (b) to assess the patients' expectations (c) to estimate how the patients realize the quality of health services, (d) to investigate the factors that are associated with the degree of inpatients' satisfaction and (e) to investigate possible differences between the nursing sections (chambers) to the inpatients' satisfaction and identify possible factors contributing to them.

Sample and method: The sample comprises of 172 patients in the specific hospital, during the period February and April of 2013. On the day prior to discharge the patients were given a self-completed questionnaire which they had to fill and return on the day of discharge. The questionnaire was validated and used in related research in Poland, Greece and in Cyprus.

Results: The majority of inpatients were satisfied by the overall medical and nursing care of the General Hospital. No statistically significant difference was indicated regarding the overall satisfaction with respect to the nursing sections (chambers) ($p > 0,05$). The expectations of health care of a large number of patients (94.7%) were met. Also the majority of patients (91.1%) consider the total health care provided as highly qualitated. Age, level of education, method of collection of the information, progress of the illness, rehospitalization and health status were proved to be affecting at a high level the degree of satisfaction declared by the inpatients ($p < 0,05$)

Conclusion: The high rates of patients' satisfaction is a common phenomenon in Cyprus-Greece and also internationally. For patients is more important how the healthcare personnel treats them and their interpersonal relation with the personnel.

Keywords: Patients, satisfaction, health care services.

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις υπηρεσίες, ο κατεξοχήν κριτής της ποιότητας τους ήταν και είναι ο καταναλωτής και η προσοχή εστιάζεται στην ικανοποίηση του από τη χρήση των υπηρεσιών αυτών [1,2]. Στον τομέα των υπηρεσιών υγείας όμως, ειδικοί για την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας θεωρούνταν μόνο οι επαγγελματίες υγείας [2,4], υποτιμώντας και αγνοώντας την άποψη των πασχόντων [2]. Με λίγα λόγια, στην περίπτωση του τομέα της υγείας, ο ίδιος ο παραγωγός και παροχέας εκτιμούσε την ποιότητα των υπηρεσιών αντί του ίδιου του καταναλωτή, αγνοώντας παντελώς την ικανοποίηση του ίδιου του χρήστη.

Στις μέρες μας, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί έναν από τους κυριότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών [2,5,6]. Θεωρείται ως ο πλέον αξιόπιστος και έγκυρος δείκτης, όσον αφορά στις ίδιες τις παρεχόμενες υπηρεσίες [7]. Έρευνες σε Ευρώπη και Αμερική τονίζουν τη χρησιμότητα και την αξιοπιστία των πληροφοριών από τους ασθενείς για την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας [6].

Στην Κύπρο μόλις τα τελευταία χρόνια πραγματοποιήθηκαν έρευνες αξιολόγησης της ικανοποίησης των πασχόντων και αυτές είναι περιορισμένες σε αριθμό. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πασχόντων συμβάλλει σημαντικά στην ανάδειξη και αναγνώριση των προβλημάτων και των αδυναμιών και στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών, με αποτέλεσμα τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ΥΦΥ) [5]. Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η σημαντικότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των πασχόντων έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί ένα δείκτη ποιότητας, προϋπόθεση διασφάλισης της ποιότητας και σημαντικό εργαλείο για την λήψη διοικητικών αποφάσεων [6]. Επιπρόσθετα, συμβάλλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας αλλά και στο «marketing» των οργανισμών υγείας [8,10].

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πασχόντων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου μπορεί να χαρακτηριστεί επιτακτική, λόγω της εισαγωγής τους σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον μέσα στο πλαίσιο της εφαρμογής του γενικού συστήματος υγείας (ΓεΣΥ). Κατά τους Patrick & Glover ο ανταγωνισμός στο τομέα της υγείας περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα στοιχεία τα οποία ομαδοποιούνται και καταλήγουν σε δύο βασικούς παράγοντες, την τιμή και την ποιότητα [1]. Το ΓεΣΥ προνοεί την αυτονομία των δημοσίων νοσοκομείων, τα οποία πλέον θα εισέλθουν με ίσους όρους με τα ιδιωτικά νοσοκομεία σε ένα ανταγωνιστικό

περιβάλλον, όπου η «τιμή» θα πάψει να είναι παράγοντας επιλογής μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Οι αντιλήψεις των καταναλωτών ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα αποτελέσουν τον κυριότερο παράγοντα προσέλκυσης πελατών [11].

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας αναμένεται να συντελέσει στην ενδυνάμωση της γνώσης γύρω από αυτό το ερευνητικό πεδίο, να συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας Γενικού Νοσοκομείου της Κύπρου και να βελτιώσει την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών του εν λόγω νοσοκομείου. Επίσης προσδοκεί να αποτελέσει κίνητρο για άλλους ερευνητές, αλλά και για τις διοικήσεις των νοσοκομείων, για συνεχή αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας από το δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο της Κύπρου. Στόχος είναι:

- i. Η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο
- ii. Η εκτίμηση των προσδοκιών των ασθενών από το Γ.Ν..
- iii. Η εκτίμηση της εκληφθείσας από τους ασθενείς ποιότητα υπηρεσιών υγείας
- iv. Η διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από τη παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα στο Γενικό Νοσοκομείο
- v. Η διερεύνηση πιθανών διαφορών κατά νοσηλευτικό τμήμα (θάλαμο), ως προς την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών και τον εντοπισμό πιθανών παραγόντων που οδηγούν σε αυτές.

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση σταθμισμένου ερωτηματολογίου με κλειστές ερωτήσεις, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε παρόμοιες έρευνες στην Ελλάδα, στην Πολωνία και στην Κύπρο. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε και σταθμίστηκε από τον Δρα Ραφτόπουλο το 2005. Η παρούσα έρευνα διήρκησε 2 μήνες και το δείγμα αποτέλεσαν 172 πάσχοντες που νοσηλεύτηκαν τουλάχιστον πέραν των 24 ωρών στο Γενικό Νοσοκομείο. Στους πάσχοντες δίνονταν το ερωτηματολόγιο μαζί με ένα φάκελο μία με δύο μέρες πριν το εξιτηρίου τους. Παράκληση προς αυτούς ήταν, αφού το συμπλήρωναν να το σφράγιζαν στο φάκελο και να το επέστρεφαν την ημέρα του εξιτηρίου τους. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS Version 20.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται κυρίως σε δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος (Κεφάλαιο 2) αναλύεται η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (ΥΦΥ). Στη συνέχεια γίνεται η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με εκτενέστερη αναφορά στη χρήση της ως δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των ΥΦΥ. Ακολούθως αναφέρονται οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει τον σκοπό, τη μέθοδο επιλογής του δείγματος, τη μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων, την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, τα αποτελέσματα και τέλος τη συζήτηση και τα συμπεράσματα βάσει των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

2. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η έννοια της ικανοποίησης των καταναλωτών, χρηστών των προϊόντων ή υπηρεσιών είναι μια κοινωνικά κατασκευασμένη ιδέα που αναδύθηκε μέσα από το κίνημα των καταναλωτών το 1960 [12]. Οι πρώτοι που έδειξαν ενδιαφέρον για τις απόψεις των ασθενών, ήταν οι Abdeilah & Levine, το 1957 στην Αμερική, με μια μεγάλη έρευνα σε εθνικό επίπεδο για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες όρισαν την ικανοποίηση, «ως τις εκληφθείσες από τους ασθενείς παραλείψεις της φροντίδας υγείας» [13].

Η πιο πάνω έρευνα ήταν η απαρχή του ενδιαφέροντος για τις απόψεις των ίδιων των ασθενών. Μόλις δεκαέξι χρόνια μετά εφαρμόστηκε στις ΗΠΑ, για όλους τους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας που υποστηρίζονταν από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, υποχρεωτική νομοθεσία αξιολόγησης της ποιότητας, που να αντανάκλα στις απόψεις των πασχόντων [8]. Έπειτα η Επιτροπή Διαπίστευσης των Νοσοκομείων των ΗΠΑ (Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO), ο μεγαλύτερος οργανισμός αξιολόγησης των νοσοκομείων στις ΗΠΑ, αναγνώρισε την ικανοποίηση των ασθενών ως δείκτη ποιότητας της φροντίδας υγείας. Ακολούθως, μεγάλη προσοχή στην ικανοποίηση των ασθενών δόθηκε και στο Ηνωμένο Βασίλειο, προσοχή η οποία αντανάκλαται στη «Λευκή Βίβλο» (Working for patient), στους στόχους του οποίου συμπεριλαμβάνεται ο σχεδιασμός και η παροχή υπηρεσιών υγείας, με κύριο σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών [13].

2.1. Εννοιολογικά Μοντέλα για την Ικανοποίηση των Ασθενών

Αν και η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών υπήρξε αντικείμενο διερεύνησης για χρόνια, δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός και επιτυχής καθορισμός της έννοιας και του περιεχομένου της [8,14]. Κατά τους Gill & White, η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών δεν έχει επαρκώς διατυπωθεί και οι μετρήσεις της έχουν χαμηλή αξιοπιστία και αβέβαιη ισχύ. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, έχει εκτενώς μελετηθεί και έχουν δημιουργηθεί και αναπτυχθεί εργαλεία μέσα από σημαντικές προσπάθειες για την αξιολόγησή της. Ωστόσο οι περισσότερες έρευνες έχουν δεχτεί κριτική όσον αφορά την

χρησιμότητά τους, αφού δεν υπάρχει θεωρητική ή εννοιολογική ανάπτυξη της έννοιας «της ικανοποίησης των ασθενών» και του περιεχομένου της [15].

Κατά τους Locker & Dunt, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πασχόντων είναι μία εντελώς υποκειμενική μέτρηση και ορίζεται διαφορετικά από κάθε άτομο και διαφορετικά από το ίδιο το άτομο σε διαφορετικές περιπτώσεις [9]. Παρά ταύτα συνεχίζει να χρησιμοποιείται ως εναλλακτική μέθοδος, για τον υπολογισμό της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η όποια εννοιολογικά είναι διαφορετική και έχει πιο ευρεία έννοια [15]. Οι Bond & Thomas υποστήριξαν ότι αν και δεν έχει διερευνηθεί όσο θα έπρεπε η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών (patient satisfaction) είναι εύκολα αντιληπτή με βάση την κοινή λογική [13].

Ο όρος ικανοποίηση «satisfaction» από πολλά λεξικά, αποδίδεται στη λατινική ρίζα «sati» που σημαίνει «επαρκώς, σε επάρκεια». Συμπερασματικά, αυτό που ικανοποιεί πρέπει να εκπληρώνει επαρκώς τις προσδοκίες, ανάγκες ή επιθυμίες και να προσφέρει ότι απαιτείται [16]. Η σημαντικότητα των προσδοκιών στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί κοινό σημείο όλων των θεωριών, όμως μεταξύ των ερευνητών παραμένει η ασυμφωνία για το βαθμό και τον τρόπο που επιδρούν στη συνολική ικανοποίηση [8].

2.1.1. Μοντέλο «Προσδοκιών-Αξιών» (expectancy-value models)

Η Linder-Pelz το 1984 αναγνώρισε την ανάγκη θεωρητικής θεμελίωσης της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών. Ανέπτυξε τη δική της θεωρία βασιζόμενη στην εργασία των Fishbein & Ajzen που αφορούσε τις 'στάσεις' που διαμορφώνουν οι άνθρωποι, βάση της οποίας οι στάσεις διαχωρίζονται από τις αντιλήψεις. Η Linder-Pelz θεώρησε τις προσδοκίες των ασθενών ως «μία αντιληπτική διάσταση των χαρακτηριστικών μίας υπηρεσίας». Μέσα από την προσπάθειά της, κατέληξε ότι η θεωρία που εξηγεί καλύτερα την ικανοποίηση των ασθενών ήταν η θεωρία «προσδοκιών-αξιών. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι προσδοκίες διαμορφώνουν τελικά τις στάσεις των ασθενών, δηλαδή την ικανοποίησή τους [17].

Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της Linder-Pelz αναγνωρίζονται πέντε ψυχοκοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών από τις ΥΦΥ:

- i. Προσδοκίες, η υποκειμενική πιθανότητα να συμβεί ένα γεγονός, με λίγα λόγια, τι αναμένει ο ασθενής από τις ΥΦΥ.

- ii. Αξία-σπουδαιότητα, αντιπροσωπεύει την σπουδαιότητα που δίνει ο ασθενής για ένα θέμα.
- iii. Δικαίωμα, που εκφράζει την αντιληπτική προσέγγιση της φροντίδας και του αποτελέσματος ως δικαίωμα.
- iv. Γεγονός, αναφέρεται στην αντίληψη του τι συμβαίνει πραγματικά
- v. Διαπροσωπική σύγκριση, που αναφέρεται στις συγκρίσεις που κάνουν οι ασθενείς μεταξύ τους ή και σε προηγούμενες εμπειρίες τους [17].

Ακολούθως, η Linder-Pelz το ίδιο έτος προχώρησε σε εφαρμογή της θεωρίας της ως προς τους τρεις πρώτους παράγοντες. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τις προσδοκίες ως τον σημαντικότερο παράγοντα. Οι τρεις αυτοί παράγοντες όμως, βρέθηκαν να εξηγούν μόνο το 10% της μεταβλητότητας της ικανοποίησης με αποτέλεσμα το μοντέλο που προτάθηκε να μην μπορεί να αποδειχτεί. Κατά τον Μερκούρη η έρευνα αυτή είχε αρκετές μεθοδολογικές αδυναμίες, με κυριότερη την κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για τις μετρήσεις, αναφορικά με το βαθμό αξιοπιστίας της και της εγκυρότητάς της [18]. Μια από αυτούς που διαφώνησαν με την προσέγγιση της Linder-Pelz ήταν η Pascoe, ισχυριζόμενη ότι η ικανοποίηση αποτελεί μία νοητική παρά συναισθηματική κατασκευή [19].

Ο Oliver το 1980 ισχυρίστηκε ότι, αφού η εκληφθείσα ποιότητα μιας υπηρεσίας προκύπτει μέσα από την σύγκριση του ιδεώδους και του πραγματικού επιπέδου απόδοσής της, τότε η ικανοποίηση είναι η λειτουργία της εκπλήρωσης των προσδοκιών για τις διαστάσεις της ποιότητας μίας υπηρεσίας. Επίσης, πρότεινε την εκληφθείσα ποιότητα μιας υπηρεσίας ως προϋπόθεση για την ικανοποίηση από αυτή. Πολλοί ήταν αυτοί που άσκησαν κριτική και σε αυτό το μοντέλο [19]. Η Oberst πρότεινε το δικό της θεωρητικό πλαίσιο σύμφωνα με το οποίο, οι ασθενείς έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, στάσεις και εμπειρίες. Αυτά αλληλεπιδρούν με τις γνώσεις που έχουν και τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την κατάσταση της υγείας, τους και τις ανάγκες τους. Έτσι, σχηματίζονται οι προσδοκίες για την αποτελεσματικότητα της φροντίδας, της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας και την απόδοση του συστήματος. Αυτές οι προσδοκίες σχηματίζουν το πρότυπο με βάση το οποίο θα συγκριθεί η φροντίδα που παρέχεται, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή, με αποτέλεσμα να χαρακτηριστεί ικανοποιητική ή όχι [20].

Κατά τον Mahon οι περισσότεροι ορισμοί της ικανοποίησης περιέχουν τα στοιχεία της υποκειμενικότητας, των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών. Ως ένα εργαλείο

αξιολόγησης της ποιότητας των ΥΦΥ, η ικανοποίηση των ασθενών αντιπροσωπεύει ένα περίπλοκο μίγμα των αναγκών που αντιλαμβάνεται ότι έχει ο ασθενής, των προσδοκιών του πριν από τη χρήση των υπηρεσιών και των εμπειριών του μετά τη χρήση. Ο ίδιος ερευνητής, ανασκοπώντας τη σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι, αφού γνωρίζουμε ότι οι προσδοκίες των ασθενών δεν είναι συχνά προσδιορισμένες πριν να νοσηλευτούν, και ότι οι ασθενείς με τις πιο μη ρεαλιστικές προσδοκίες είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι, τότε είναι σημαντικό να καθορίζονται ποιές είναι οι προσδοκίες των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα πριν από την μέτρηση της ικανοποίησης τους από αυτές. Τότε καταλήγει ο Mahon, η επικοινωνία με τους ασθενείς σχετικά με το τι μπορούν να περιμένουν από το νοσηλευτικό προσωπικό, δίνει στους νοσηλευτές την ευκαιρία να διαμορφώσουν τις προσδοκίες και τις εμπειρίες των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα, άρα να διαμορφώσουν τελικά και την ικανοποίησή τους [6].

2.2. Χρησιμότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών

Η αναγκαιότητα διεξαγωγής ερευνών για τις απόψεις και εκτιμήσεις της ικανοποίησης των ασθενών προτάσσεται από πολλούς ερευνητές και συγγραφείς. Ο Wittinghton αναφέρει ότι οι ασθενείς είναι καταναλωτές των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αυτό από μόνο του καθιστά τις απόψεις τους σημαντικές για τη βελτίωση της ποιότητας, αλλά και της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών [9].

Ο Ραφτόπουλος τονίζει ότι το κράτος ως ο βασικός χρηματοδότης αυτών των υπηρεσιών οφείλει να γνωρίζει τις ανάγκες των ασθενών [17]. Οι Judge & Solomon και ο Pollitt αναφέρουν ότι ο ίδιος ο ασθενής είναι ο κατεξοχήν χρηματοδότης, είτε απευθείας, είτε μέσω ασφαλιστικού ταμείου είτε μέσω φορολογιών που καταβάλουν ως πολίτες, άρα ως χρηματοδότης και χρήστης των υπηρεσιών έχει το κάθε δικαίωμα έκφρασης γνώμης, εμπλοκής και διατύπωσης απόψεων [9].

Ένα σωστά σχεδιασμένο και εφαρμοσμένο πρόγραμμα εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών, μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των κλινικών και διοικητικών δραστηριοτήτων. Μπορεί να χρησιμεύσει στη διαδικασία ελέγχου των δραστηριοτήτων και στην τεκμηρίωση πρακτικών και διαδικασιών παροχής ΥΦΥ. Γι' αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις, τους διοικητικούς μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την οργανωσιακή ανάπτυξη, τη χάραξη πολιτικής και στρατηγικής μάνατζμεντ. Η έγκυρη διαδικασία εκτίμησης της ικανοποίησης των

ασθενών και η αποδοτική χρήση των αποτελεσμάτων θα ανεβάσει το ηθικό των εργαζομένων και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Με λίγα λόγια θα βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας [21].

2.2.1. Ικανοποίηση ασθενών και Ποιότητα υπηρεσιών φροντίδας υγείας

2.2.1.1. Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα υπηρεσιών φροντίδας υγείας δεν είναι πρόσφατο. Οι αρχαίοι Έλληνες, για παράδειγμα, έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των προϊόντων. Από τότε εφαρμοζόταν ένας αξιοθαύμαστος και καλά οργανωμένος μηχανισμός έλεγχος ποιότητας. Αυτός ο έλεγχος ποιότητας εφαρμόζονταν βάσει προτύπων, με αυστηρές προδιαγραφές και για όσους δεν τα τηρούσαν, οι ποινές ήταν πολύ αυστηρές [22]. Σύμφωνα με το λεξικό του Kahn J.E.: «Ποιότητα είναι ο βαθμός τελειότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, ενώ διασφάλιση της ποιότητας είναι η επίσημη εγγύηση, η θετική δήλωση της ύπαρξης της ποιότητας» [17]. Η ποιότητα αρχικά απασχόλησε τον τομέα της βιομηχανίας παραγωγής προϊόντων, ακολούθως τον τομέα παροχής υπηρεσιών και αργότερα απασχόλησε και τον τομέα των υπηρεσιών υγείας [23].

Η αξιολόγηση της ποιότητας τα τελευταία χρόνια απασχολεί έντονα το χώρο των υπηρεσιών υγείας. Ο Μερκούρης, διερωτάται πώς εξηγείται η προσπάθεια μέτρησης μιας έννοιας, η οποία δεν έχει ακόμη οριστεί. Ακολούθως υποστηρίζει ότι η απάντηση δίνεται από το αρμόδιο Γραφείο Αξιολόγησης της Τεχνολογίας του κογκρέσου των ΗΠΑ (Office of Technology Assessment), σύμφωνα με το οποίο η ποιότητα είναι δύσκολο να οριστεί και πρακτικά αποκτά συγκεκριμένες ιδιότητες όταν κάποιος προσπαθήσει να τη μετρήσει [8].

Κατά τον Ραφτόπουλο, στο τομέα της υγείας η ποιότητα αποτελεί τον πιο αμφιλεγόμενο όρο, διακρίνεται για τη ρευστότητά της, την πολυπλοκότητά της και την πολυδιάστατη φυσιογνωμία της [19]. Από το χώρο της νοσηλευτικής και συγκεκριμένα από τη Florence Nightgale το 1855, κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κριμαίας ξεκίνησε αρχικά η προσπάθεια αξιολόγησης και βελτίωσης της ποιότητας των ΥΦΥ [17]. Με το πέρασμα των χρόνων πολλοί ήταν αυτοί που προσπάθησαν να δώσουν ένα ορισμό της έννοιας της ποιότητας, εντούτοις μετά από τόσα χρόνια αυξημένου ενδιαφέροντος δεν υπάρχει ακόμη ένας κοινά αποδεκτός ορισμός [8,17].

Ο Donabedian το 1966 προσπάθησε να ορίσει την ποιότητα στον τομέα της υγείας ως «τη σύγκληση της πραγματικής φροντίδας που δέχονται οι ασθενείς και των προκαθορισμένων κριτηρίων» [23]. Το 1980 ο ίδιος ερευνητής τόνισε τη δυσκολία διατύπωσης της έννοιας της ποιότητας στο τομέα της υγείας, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι: «για την εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας πρέπει πρώτα να λυθεί ένα μυστήριο: η έννοια της ποιότητας» [24]. Το 1988 προσθέτει ότι οι διαφορετικές διατυπώσεις του ορισμού της ποιότητας είναι δικαιολογημένες, καθώς εξαρτώνται, τόσο από τη σχέση που έχει αυτός που τον διατυπώνει με το σύστημα υπηρεσιών υγείας, όσο και με το είδος και το εύρος των ευθυνών του [25].

Κατά τον Donabedian δημιουργείται μια αντίληψη ότι τα κριτήρια για την ποιότητα δεν είναι κάτι περισσότερο από αξιολογικές κρίσεις διαφορετικών πτυχών, ιδιοτήτων, συστατικών και διαστάσεων των ΥΦΥ. Έτσι συμπεραίνει ότι η έννοια της ποιότητας μπορεί να είναι οτιδήποτε ο καθένας επιθυμεί, αν και κανονικά είναι η αντανάκλαση των αντιλήψεων και των στόχων του ανάλογα με το ρόλο που διαδραματίζει στο υγειονομικό σύστημα και ευρύτερα στην ίδια την κοινωνία [23].

Με τις πιο πάνω προσεγγίσεις συμφώνησε και ο Ραφτόπουλος, ο οποίος αναφέρει ότι τα χαρακτηριστικά που επιθυμεί να προσδώσει κάποιος στην ποιότητα βασίζονται στα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιεί για τη μέτρησή της. Κάποιοι από τους ερευνητές αναφέρει, χρησιμοποιούν ως κριτήριο το τρίπτυχο δομή-διαδικασία-έκβαση, άλλοι την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής φροντίδας, άλλοι την ισότητα και προσβασιμότητα των υπηρεσιών και άλλοι την ικανοποίηση ασθενών. Στην ουσία κατά τον ίδιο «όλα τα πιο πάνω κριτήρια αποτέλεσαν τις ψηφίδες του ψηφιδωτού της ποιότητας» [19].

Πολλοί ερευνητές εξέφρασαν την άποψη ότι οι προσπάθειες ορισμού της εννοιολογικής δομής της ποιότητας είναι άγονες λόγω του ότι έχει κοινωνικό προσδιορισμό και επηρεάζεται από τις αξίες, τα «πιστεύω» και τις στάσεις των ανθρώπων. Στην περίπτωση του τομέα της υγείας για αυτούς που χαράσσουν την υγειονομική πολιτική, για τους επαγγελματίες υγείας και για τους καταναλωτές ασθενείς η ποιότητα έχει διαφορετικό περιεχόμενο, λόγω του ότι βλέπουν την ποιότητα από διαφορετική οπτική γωνία. Άρα αν κάποιος προσπαθεί να ορίσει την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας πρέπει πρώτα να απαντήσει, τι σημαίνει ποιότητα για τους παραπάνω [19]. Αυτή η διαφορετικότητα των απόψεων για την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας οδηγεί και σε διαφορετικές προσεγγίσεις αξιολόγησης και βελτίωσης της [26], αποδεικνύοντας για ακόμη μια φορά τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της.

Αρχικά στον τομέα των ΥΦΥ αρμόδιοι για την αξιολόγηση της ποιότητας θεωρούνταν οι επαγγελματίες υγείας. Με λίγα λόγια, σε αντίθεση με τις άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών, στον τομέα των ΥΦΥ, ο ίδιος ο παραγωγός και παροχέας των υπηρεσιών ήταν αποκλειστικά ο αρμόδιος αξιολόγησης της ποιότητας. Οι αντιλήψεις των καταναλωτών για την ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχονταν και η ικανοποίηση των χρηστών δε λαμβάνονταν υπόψη [2,4]. Όπως θα δούμε και στη συνέχεια, με το πέρασμα του χρόνου και την επίδραση πολλών παραγόντων αναδύθηκε και αναγνωρίστηκε η ανάγκη και η χρησιμότητα της εκτίμησης των αντιλήψεων και της ικανοποίησης των ασθενών, σχετικά με την ποιότητα των ΥΦΥ.

2.2.1.2. Οι Διαστάσεις της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Η εκτίμηση της ποιότητας, η οποία πρέπει να γίνεται βάσει προκαθορισμένων μετρήσιμων προτύπων, είναι ίσως το σημαντικότερο βήμα διασφάλισης της ποιότητας. Τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της ποιότητας εντοπίζουν τους τομείς των οποίων τα κριτήρια δεν έχουν επιτευχθεί και οδηγούν στο επόμενο βήμα που είναι η ανάληψη δράσης. Αυτή η διαδικασία είναι επαναλαμβανόμενη και κυκλική και οδηγεί στην επίτευξη της διασφάλισης της ποιότητας [19]. Κατά το Ραφτόπουλο η ποιότητα είναι διπολική, δηλαδή ή υπάρχει ή δεν υπάρχει, ενώ οι αναφορές διαβάθμισης της ποιότητας όπως χαμηλή, υψηλή και μέτρια είναι λανθασμένες, ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας. Ποσοτικές διαβαθμίσεις κατά τον ίδιο, πρέπει να αναφέρονται μόνο στο βαθμό επίτευξης των προκαθορισμένων προτύπων (διαστάσεων) της ποιότητας [19].

Πολλοί ήταν αυτοί που εξέφρασαν τις διαφωνίες και τις επιφυλάξεις τους για τη χρήση των μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών ως ‘δείκτη-κριτήριο’ της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας [10,15,19,27]. Οι Gill & White, ισχυρίζονται ότι οι έρευνες πρέπει να εστιάζονται στις μετρήσεις των αντιλήψεων των ασθενών για την ποιότητα των ΥΦΥ και όχι στη χρήση τους για αξιολόγηση της ποιότητας [15]. Κατά τον Μερκούρη οι λόγοι αμφισβήτησης της εγκυρότητας των μετρήσεων της ικανοποίησης είναι:

- i. Η άποψη ότι οι ασθενείς δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις (τεχνικές, επιστημονικές) για να είναι σε θέση να αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας.
- ii. Η φυσική και ψυχική κατάσταση των ασθενών, σε αρκετές περιπτώσεις δεν επιτρέπουν στον ασθενή να εκφραστεί αντικειμενικά.

- iii. Η ταχύτητα που διαδέχονται οι παρεμβάσεις η μια την άλλη, οι διαδικασίες και οι διαγνωστικές εξετάσεις, δεν επιτρέπει στους ασθενείς να σχηματίσουν μια ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για το σύνολο της φροντίδας υγείας.
- iv. Η διαφορετικές προσεγγίσεις, απόψεις και στόχοι των επαγγελματιών υγείας, σε σχέση με αυτές των ασθενών.
- v. Η εξάρτηση της ικανοποίησης από τα χαρακτηριστικά του ασθενή, όπως το μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο και τις πολιτισμικές συνθήκες [8].

Πώς όμως η ποιότητα μίας υπηρεσίας μπορεί να αξιολογηθεί χωρίς την άποψη και τις αντιλήψεις του ίδιου του χρήστη; Γενικά στον τομέα των υπηρεσιών πολλοί ήταν αυτοί που προσπάθησαν να διατυπώσουν τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών. Μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας για τις διαστάσεις της ποιότητας όπως τις διατύπωσαν οι Cronroos, Lehtinen & Lehtinen και Parasuraman et al. [19], προκύπτει ο κεντρικός ρόλος του πελάτη- καταναλωτή ως 'κριτή' αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Οι Darby et al διατυπώνουν και μια άλλη διάσταση της ποιότητας, την οποία ονόμασαν «αναγκαστικά χαρακτηριστικά» (credence properties). Αυτή η διάσταση της ποιότητας αναφέρεται σε χαρακτηριστικά τα οποία είναι αδύνατο να αξιολογήσει ο πελάτης ακόμη και μετά από τη χρήση της υπηρεσίας. Κατά το Ραφτόπουλο, σε αυτά συγκαταλέγονται και ορισμένες διαστάσεις της ποιότητας των ΥΦΥ, όπως η τεχνική διάστασή της [19].

Στον τομέα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, ο Carman και ο Zarei στάθμισαν, εναρμόνισαν και χρησιμοποίησαν την κλίμακα SERVQUAL των Parasuraman et al προσδιορίζοντας πέντε διαστάσεις της ποιότητας:

- i. Ορατά χαρακτηριστικά, τα οποία αφορούν την καθαριότητα των χώρων, την ποιότητα του φαγητού κ.α.
- ii. Αξιοπιστία (έγκαιρο, ακριβή και αξιόπιστο τρόπο παροχής της υπηρεσίας)
- iii. Ανταπόκριση (στήριξη πελατών, ταχεία απάντηση στα αιτήματά τους, επίλυση παραπόνων και προβλημάτων)
- iv. Διασφάλιση, η οποία αναφέρεται στην επικοινωνία, την εμπιστευτικότητα, την ασφάλεια, την επαγγελματική επάρκεια και την αβρότητα.
- v. Ενσυναίσθηση, περιλαμβάνει την κατανόηση του ασθενή και την προσβασιμότητα [19].

Ο Doll το 1973 ισχυρίστηκε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας πρέπει να αξιολογείται με βάση τα εξής κριτήρια: τα αποτελέσματα της φροντίδας υγείας, την οικονομική

αποδοτικότητα και την κοινωνική αποδοχή. Κατά τον Maxwell η ποιότητα πρέπει να εκτιμάται με βάση τις εξής 6 διαστάσεις: πρόσβαση, σχετικότητα με την ανάγκη, αποτελεσματικότητα, ισότητα, αποδοτικότητα και κοινωνική αποδοχή [19]. Κατά τον Donabedian, με τις πιο πάνω προσεγγίσεις ευθυγραμμίστηκαν πολλοί ερευνητές [28]. Βάσει αυτών των προσεγγίσεων μπορεί να διατυπωθεί ότι και στο τομέα των ΥΦΥ προκύπτει ο κεντρικός ρόλος του πελάτη για την αξιολόγηση της ποιότητας τους, που σε αυτή την περίπτωση είναι ο ασθενής. Εξάλλου, βάσει της κοινής λογικής, ποιος άλλος από τον ίδιο το χρήστη μπορεί να αξιολογήσει το φαγητό και τις εγκαταστάσεις; Ποιος μπορεί να εκφέρει άποψη σχετικά με τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας αν αυτός δεν είναι ο ασθενής, και από ποιους εκφράζεται και επηρεάζεται η κοινωνική αποδοχή, αν όχι από τους ίδιους τους ασθενείς;

2.2.1.3. Ικανοποίηση ασθενών και αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Ο Ραφτόπουλος με βάση τις πιο πάνω προσεγγίσεις των διαστάσεων της ποιότητας προσπαθεί να δώσει απάντηση στο μείζον ερώτημα: «είναι σε θέση ο ασθενής να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που του παρέχονται;». Συνεχίζει τονίζοντας ότι, «ο ασθενής είναι σε θέση να αξιολογήσει την παρεχόμενη φροντίδα, αλλά συνήθως δεν γνωρίζει εκείνες τις διαστάσεις της φροντίδας που προβλέπουν πιο αξιόπιστα το αποτέλεσμα της», προσθέτοντας όμως, ότι «ούτε και οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν πάντα πως ο ασθενής αξιολογεί τη φροντίδα» [19].

Σήμερα η ικανοποίηση των ασθενών αναγνωρίζεται ως ένας σημαντικός δείκτης αποτελέσματος της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας [5,8,19]. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί μια από τις διαστάσεις της ποιότητας των ΥΦΥ και είναι ένα χρήσιμο εργαλείο εκτίμησης της [5,27,29]. Η ικανοποίηση αποτελεί ένα από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ύπαρξη ή όχι της ποιότητας, μία από τις διαστάσεις της ποιότητας αλλά και απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση της [30,31].

Από αρκετούς ερευνητές έχει διαπιστωθεί ότι λανθασμένα η ικανοποίηση των ασθενών από τις ΥΦΥ ταυτίζεται με την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών [8]. Η διασφάλιση της ποιότητας είναι πολυπαραγοντική. Με σαφήνεια ο Avis όπως και πολλοί άλλοι ερευνητές τονίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από μόνη της δε την διασφαλίζει [32]. Κατά τον Μερκούρη, η κύρια χρησιμότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων ΥΦΥ και οποιαδήποτε αξιολόγηση της χωρίς την άποψη των ασθενών είναι

ελλιπής [8]. Στο χώρο της νοσηλευτικής η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο και μια σημαντική ευκαιρία για τους νοσηλευτές για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν [33].

Η σημασία της αξιολόγησής της έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί ένα δείκτη ποιότητας, προϋπόθεση της ποιότητας και σημαντικό εργαλείο για τη λήψη διοικητικών αποφάσεων και στρατηγικών αποφάσεων για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών [6,10,27]. Βάσει της βιβλιογραφίας, η χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις ΥΦΥ δεν περιορίζεται μόνο στην αξιολόγηση της ποιότητας τους. Μέσα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται επίσης με τα υγειονομικά αποτελέσματα, με την οικονομική αποδοτικότητα και το marketing.

2.2.2. Ικανοποίηση Ασθενών και Υγειονομικά Αποτελέσματα

Οι ικανοποιημένοι πάσχοντες παρουσιάζουν ταχύτερη ανάρρωση με αποτέλεσμα τον μειωμένο χρόνο νοσηλείας [13]. Κατά τους Pascoe και Strasen πολλοί ερευνητές χαρακτήρισαν την ικανοποίηση των ασθενών, όχι μόνο αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής αγωγής αλλά και ως μέρος της θεραπείας, εξισώνοντάς την με την αυτοθεραπεία. Από μόνη της η αναζήτηση της άποψης των ασθενών για τη φροντίδα που τους παρέχεται, αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση, αποτρέπει την υιοθέτηση παθητικού ρόλου από τον ασθενή αφού προάγει την ενεργό συμμετοχή του [9]. Η ψυχική κατάσταση των ασθενών βελτιώνεται όταν αυτοί είναι ικανοποιημένοι από την φροντίδα που τους παρέχεται. Σύμφωνα με την βιοψυχοκοινωνική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας, η ψυχική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει την σωματική του υγεία, και την αποκατάσταση της υγείας του [34].

Το 1980 ο Donabedian υποστήριξε ότι ο ικανοποιημένος ασθενής από τις ΥΦΥ είναι πιθανότερο να αποταθεί και πάλι σε αυτές [24]. Κατά τον Fitzpatric (1993) οι ικανοποιημένοι ασθενείς παραμένουν πιστοί στη θεραπευτική τους αγωγή, επανέρχονται για επανεκτίμηση και διατηρούν μια σχέση επικοινωνίας με το γιατρό τους [17]. Κατά τους Ware & Davies, οι ικανοποιημένοι και μη ικανοποιημένοι ασθενείς συμπεριφέρονται διαφορετικά. Ο Donabedian αναφέρει ότι οι μη ικανοποιημένοι ασθενείς σε σχέση με τους ικανοποιημένους από τις ΥΦΥ δεν συμμορφώνονται με τη θεραπευτική αγωγή, προβαίνουν από μόνοι τους σε διακοπή της

θεραπείας ή της φροντίδας υγείας, αρνούνται συμμετοχή στο σχεδιασμό της φροντίδας και ψάχνουν άλλη φροντίδα από αυτή που έχει προγραμματιστεί [6].

2.2.3. Ικανοποίηση ασθενών και προσέλκυση πελατών (marketing)

Στη θεωρία του μάρκετινγκ, η ικανοποίηση των αναγκών των καταναλωτών ισοδυναμεί με την επιβίωση του οργανισμού παραγωγής και διάθεσης προϊόντων ή παροχής υπηρεσιών [35]. Στις βιομηχανίες γενικά, ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων έχει από καιρό προκαλέσει αύξηση του ενδιαφέροντος που δίνεται στο χρήστη. Αυτός ο μηχανισμός ανάγκασε τους οργανισμούς να βελτιώσουν την ποιότητα των προϊόντων και υπηρεσιών τους για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των πελατών τους με στόχο να διατηρούν και να αυξάνουν την πελατεία τους [1].

Στο παρελθόν τα νοσοκομεία ανταγωνίζονταν με το να προσφέρουν πιο εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό και καλύτερο εξοπλισμό. Οι σύγχρονες τάσεις φέρουν τα νοσοκομεία να ανταγωνίζονται με επίκεντρο τον ‘πελάτη’ προσφέροντας περισσότερες υπηρεσίες, σε είδος, θελκτικότητα και μείωση των τιμών [1]. Ο Ραφτόπουλος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «η καταγραφή της άποψης του ασθενή αναφορικά με την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται στο χώρο του νοσοκομείου, αποτελεί ίσως τη μοναδική ‘επιχειρησιακή’ επιλογή στο σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον» [17]. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναζητήσουν φροντίδα υγείας από το ίδιο νοσοκομείο και επίσης να το συστήσουν και σε άλλους [11]. Κατά τους Steiber & Krowmski, οι ικανοποιημένοι πελάτες είναι συνδεδεμένοι με τον οργανισμό υπηρεσιών και πιστοί πελάτες, πιθανότατα θα παραμείνουν πελάτες και συνάμα θα συστήσουν τον οργανισμό και σε άλλους [43]. Αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση των εσόδων, του μεριδίου της αγοράς και βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας του οργανισμού [6].

Ευρήματα έρευνας σύγκρισης της ικανοποίησης των ασθενών σε εννέα νοσοκομεία από τους Tangharoensathien et al, ενισχύουν τις πιο πάνω απόψεις. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας φανέρωσαν ότι στα νοσοκομεία όπου οι ασθενείς ανέφεραν ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι είχαν και μεγαλύτερα ποσοστά αναφοράς πρόθεσης να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο και επίσης να το συστήσουν και σε άλλους [31]. Ο Leeboon, έπειτα από μεγάλη έρευνα στις ΗΠΑ όπου επικρατεί το σύστημα της ελεύθερης αγοράς στο τομέα της υγείας, ανέδειξε ότι εάν ένας πελάτης ικανοποιηθεί το αναφέρει τουλάχιστον σε άλλους τέσσερις. Εάν

όμως, ένας πελάτης, δεν ικανοποιηθεί τότε για να υπάρξει εξισορρόπηση πρέπει να ικανοποιηθούν τουλάχιστον άλλοι τρεις. Το κόστος της απώλειας από δυσαρεστημένους πελάτες και το κόστος επανάκτησης τους έχει διερευνηθεί εκτεταμένα [6]. Μεγάλη έρευνα στις ΗΠΑ από τον Peterson έδειξε ότι το κόστος που προέκυψε για κάθε δυσαρεστημένο ασθενή ήταν περίπου \$330 [36].

Οι Patrick & Glover προσπάθησαν να συσχετίσουν τους παράγοντες: ανταγωνιστικό περιβάλλον, ποιότητα ΥΦΥ, κόστος ΥΦΥ και ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες ΥΦΥ. Μέσα από την κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας υποστήριξαν ότι:

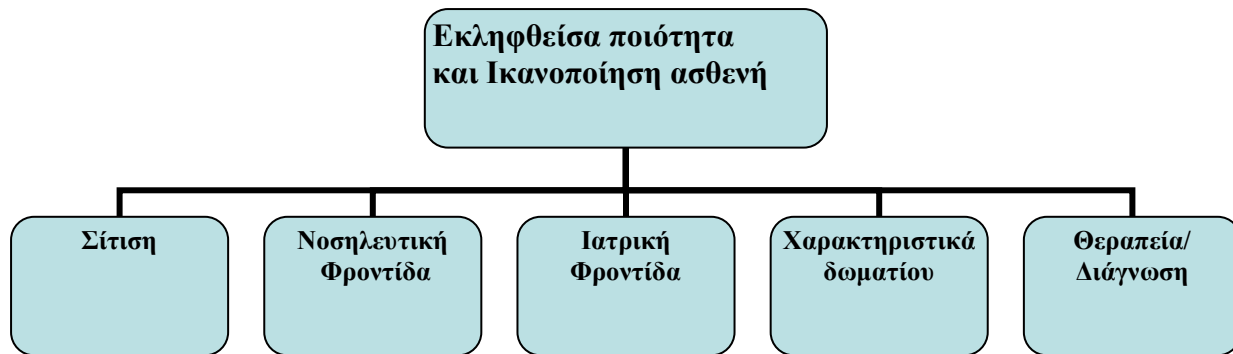
- i. Όσο πιο έντονος γίνεται ο ανταγωνισμός στη βιομηχανία των ΥΦΥ, το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών ανεβαίνει.
- ii. Όσο πιο έντονος γίνεται ο ανταγωνισμός στη βιομηχανία των ΥΦΥ η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στους ασθενείς βελτιώνεται.
- iii. Όσο η ποιότητα των ΥΦΥ βελτιώνεται, βελτιώνεται και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών.
- iv. Όσο πιο έντονος γίνεται ο ανταγωνισμός στη βιομηχανία των ΥΦΥ το κόστος τους θα μειώνεται.
- v. Όσο μειώνεται το κόστος των ΥΦΥ ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών θα αυξάνεται.
- vi. Όσο αυξάνεται το κόστος των ΥΦΥ, η ποιότητα των ΥΦΥ βελτιώνεται [1].

2.3. Οι διαστάσεις της Ικανοποίησης των Ασθενών

Πρώτες οι Abdelah και Levin το 1965 προσπάθησαν να κατηγοριοποιήσουν τις διαστάσεις της ικανοποίησης οι οποίες κατέληξαν: στην αποτελεσματικότητα της φροντίδας, στις επαγγελματικές δεξιότητες, στην ανταπόκριση του προσωπικού και στο αποτέλεσμα της φροντίδας όπως το αντιλαμβάνονται οι ασθενείς [37]. Οι Vinagre & Neves (2007), υποστηρίζουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας αξιολόγησης της ικανοποίησης, η οποία περιλαμβάνει ποικιλία διαστάσεων και παραγόντων, οι οποίοι έχουν μία συγκεκριμένη επιρροή σε αυτήν [38]. Ο Ραφτόπουλος, κατέληξε στη διαπίστωση ότι οι σημαντικότεροι παράμετροι είναι: ο ανθρωπισμός, η τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας και η συνολική εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας υγείας. Στη βάση της πυραμίδας, αναφέρει, βρίσκονται οι παράμετροι που

αναφέρονται στις μη σωματικές ανάγκες των ασθενών και τις σχέσεις τους με το ίδιο το σύστημα όπως για παράδειγμα η προσβασιμότητα, το κόστος και η γραφειοκρατία [17]. Ο ίδιος το 2009, κατέληξε στις πιο κάτω διαστάσεις της ικανοποίησης: προσβασιμότητα, η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας, η τεχνική διάσταση της φροντίδας και η επικοινωνία [19].

Ο Ραφτόπουλος, μέσα από τη δομημένη θεωρία (grounded theory) που ανέπτυξε, ανέδειξε πέντε διαστάσεις οι οποίες εξηγούν την ικανοποίηση και την αντιληπτή ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας των ηλικιωμένων ασθενών (εικόνα 1). Αυτές οι διαστάσεις είναι: το φαγητό, η νοσηλευτική φροντίδα, η ιατρική φροντίδα, τα χαρακτηριστικά του χώρου (δωματίου) και η θεραπεία σε συνδυασμό με τη διάγνωση [39].



Εικόνα 1: Δομημένη θεωρία Ραφτόπουλου. Πηγή:[39]

2.3.1. Ικανοποίηση και Προσβασιμότητα

Προσβασιμότητα αναφέρεται στο βαθμό ευκολίας πρόσβασης στα νοσοκομεία, στη δυνατότητα επιλογής ή αλλαγής του θεράποντα γιατρού, στο σύστημα κατ' οίκον επίσκεψης, στις λίστες αναμονής, στα ραντεβού [17] και στη διαθεσιμότητα των λειτουργιών υγείας [9]. Όσο αφορά τους χώρους στάθμευσης, τα μέσα μαζικής μεταφοράς προς τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία και τη διάρκεια αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία κατά τον Ραφτόπουλο μάλλον σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια των ασθενών [40]. Έρευνα από τη Γαβριήλ, με σκοπό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, έδειξε ότι η προσβασιμότητα ήταν ο μόνος παράγοντας δυσαρέσκειας των ασθενών. Συγκεκριμένα, ο χρόνος αναμονής, η δυνατότητα επιλογής ώρας και ημέρας του ραντεβού και ο χώρος στάθμευσης [10].

2.3.2. Ικανοποίηση και διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας

Από την έρευνα του Ραφτόπουλου το 2005 που είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις ΥΦΥ, εξήχθηκε το συμπέρασμα ότι για τους πλείστους ηλικιωμένους ασθενείς, η ποιότητα της φροντίδας υγείας συνδέεται κυρίως με το έμπρακτο ενδιαφέρον όλου του προσωπικού, τις εκδηλώσεις σεβασμού και την ψυχολογική υποστήριξη. Ο ίδιος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας, αποτελεί βασικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών και ιδιαίτερα η επικοινωνία και η συναίσθηση» [41].

Οι νοσηλευτές θεωρούν την τεχνική τους επάρκεια ως το σημαντικότερο προσδιοριστή της ‘υψηλής ποιότητας της φροντίδας υγείας’, ενώ τα στοιχεία δείχνουν ότι οι ασθενείς επηρεάζονται περισσότερο από τις διαπροσωπικές διαστάσεις της φροντίδας [42]. Σφυγμομέτρηση από τους Steiber & Krowinski έδειξε ότι το ενδιαφέρον που επιδεικνύουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή της φροντίδας, επηρεάζει περισσότερο το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, παρά από την ίδια την τέχνη της φροντίδας [43]. Έρευνα από τους Tangharoensathien et al. επιβεβαίωσε τη σημαντικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Το ποσοστό των ασθενών που δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις ξενοδοχειακές υποδομές ήταν μεγαλύτερο στα κερδοσκοπικά νοσοκομεία, ενώ το ποσοστό των ασθενών που δήλωσαν ικανοποίηση από το ενδιαφέρον των νοσηλευτών και το ενδιαφέρον των γιατρών ήταν μεγαλύτερο στα μη κερδοσκοπικά νοσοκομεία. Τα μη κερδοσκοπικά σε σχέση με τα κερδοσκοπικά παρουσίασαν με σημαντική διαφορά υψηλότερα ποσοστά ικανοποιημένων ασθενών από τη συνολική ποιότητα των ΥΦΥ και υψηλότερα ποσοστά δήλωσης ότι θα αποτίνονταν στο ίδιο νοσοκομείο ξανά (68%-55%) και ότι θα το πρότειναν σε φίλο ή συγγενή (78%-59%) [31].

Οι Zarei et al, διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό το προσδιορισμό των διαφορετικών διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όπως αυτήν την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς. Μέσα από αυτή την έρευνα ανέδειξαν την σημαντικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, προσθέτοντας ότι αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης τους από τις ΥΦΥ. Επίσης, οι πιο πάνω ερευνητές αναφέρουν ότι το προσωπικό των ΥΦΥ πρέπει να επιδεικνύει υπευθυνότητα, αξιοπιστία και εμπάθεια όταν ασχολείται με τους ασθενείς [51]. Η Τσελέπη, αναφέρει ότι όσο υψηλή και αν είναι η

τεχνολογία, όσο υψηλός και αν είναι ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών εξετάσεων και η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών διαδικασιών, ο ασθενής δεν θα είναι ικανοποιημένος αν δεν τον μεταχειρίζονται με αξιοπρέπεια, ευγένεια, κατανόηση, ευαισθησία και συμπάθεια [5].

Στην έρευνα της Τσίτση με τη χρήση της κλίμακας του Ραφτόπουλου, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέδειξε ως σημαντικότερη παράμετρο της φροντίδας, το ενδιαφέρον του προσωπικού (15,7%). Ακολουθεί η ενημέρωση από το προσωπικό (11,7%) και ο σεβασμός από το προσωπικό (11,1%). Με μικρότερα ποσοστά αναδείχτηκε ο σεβασμός από το προσωπικό, η ψυχολογική υποστήριξη, η ευγένεια του προσωπικού, η ανέσεις του τμήματος και τελευταίο με τη μικρότερη σημαντικότητα, το φαγητό [9]. Στην έρευνα του Χωραττά με τη χρήση της ίδιας κλίμακας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέδειξε ως σημαντικότερη παράμετρο της φροντίδας το σεβασμό από το προσωπικό (15,5%). Ακολουθούσε το ενδιαφέρον του προσωπικού (14,2%), οι ανέσεις του τμήματος και η ψυχολογική υποστήριξη (6,8%). Η ευγένεια του προσωπικού (4,7%) και οι άλλες παράμετροι ακολουθούσαν με χαμηλότερα ποσοστά [45].

2.3.3. Ικανοποίηση και τεχνική διάσταση της φροντίδας

Μεταξύ των ερευνητών υπάρχει μία διχογνωμία όσον αφορά την ικανότητα των ασθενών να κρίνουν την τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας [17,18]. Οι ασθενείς δεν επηρεάζονται από το ίδιο το περιεχόμενο της θεραπείας, αλλά από την ακολουθητέα διαδικασία, όπως ο σχεδιασμός, ο χρόνος, η ακρίβεια, η αξιοπιστία και υπευθυνότητα αυτού που την παρέχει [44]. Κατά τον Fitzpatrick, πολλοί ασθενείς παρουσιάζονται πρόθυμοι να σχολιάσουν τους λειτουργούς υγείας και το κόστος των ΥΦΥ, παρά να εκφραστούν για την ίδια την τεχνική της φροντίδας υγείας [46]. Κατά τον ίδιο, επηρεάζονται περισσότερο από την ποσότητα της φροντίδας που τους παρέχεται παρά από την ίδια την τεχνική φροντίδα. Όσο περισσότερες είναι οι ιατρικές και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που δέχονται, αναφέρει, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι [47].

Από την άλλη, αρκετοί εξέφρασαν τη διαφωνία τους και ισχυρίστηκαν το αντίθετο. Οι Fitton & Acheson διαπίστωσαν ότι ασθενείς και ιατροί ταυτίστηκαν όσον αφορά στην εκτίμηση της σοβαρότητας της ασθένειας των πρώτων [48]. Ο Rubin το 1990, ανασκοπώντας τη σχετική

βιβλιογραφία, κατέληξε ότι δεν αποκλίνουν οι αξιολογήσεις του προσωπικού και των ασθενών για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας [49].

2.3.4. Ικανοποίηση και οι διαστάσεις Επικοινωνία και Πληροφόρηση

Από πολλές μελέτες καταμαρτυρείται η σημαντικότητα της επικοινωνίας και της ενημέρωσης για τους ασθενείς, αναδεικνύοντας τις διαστάσεις αυτές ως βασικούς διαμορφωτές της ικανοποίησης αλλά και της δυσαρέσκειας τους από τις ΥΦΥ [50]. Αρκετές είναι οι αναφορές από τη διεθνή βιβλιογραφία για τη δυσαρέσκεια που δηλώνουν συχνά οι ασθενείς όσον αφορά την ποιότητα της πληροφόρησης που λαμβάνουν από τους επαγγελματίες υγείας. Ο Ley αναφέρει ότι σύμφωνα με τη διεθνή μαρτυρία, η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των γιατρών. Ο Korsh et al. τονίζουν ότι ο ρόλος του γιατρού ως καλού επικοινωνιολόγου και συνομιλητή επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις ΥΦΥ. Ακόμη και η μη λεκτική επικοινωνία φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα που παρέχεται. Κατά τους Larsen & Smith, το άγγιγμα του ασθενή από το γιατρό και η κλίση του σώματος του γιατρού σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών [19].

2.4. Προβλεπτικοί δείχτες της ικανοποίησης των ασθενών

Οι ερευνητές που ασχολήθηκαν με το αντικείμενο της ικανοποίησης των ασθενών από τις ΥΦΥ, αναφέρονται σε μία πλειάδα παραγόντων που την επηρεάζουν. Μέσα από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας επιβεβαιώνεται ο πολυπαραγοντικός χαρακτήρας της ικανοποίησης των ασθενών. Στη συνέχεια παραθέτονται ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι κρίθηκαν ως οι πιο σημαντικοί.

2.4.1. Προσδοκίες

Η λέξη ‘προσδοκία’, προέρχεται από το ρήμα ‘προσδοκάω’ που αποτελεί σύνθεση της πρόθεσης ‘προ-’ και του ρήματος ‘δοκώ’ (θεωρώ) και του ‘δοκεύω’ (παραφυλάγω, караδοκώ) [17]. Ο Μερκούρης αναφέρει ότι σχεδόν όλοι οι ερευνητές αναγνωρίζουν τις προσδοκίες των

ασθενών ως ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες διαμόρφωσης της ικανοποίησης τους από τις ΥΦΥ, αλλά δεν υπάρχει ομοφωνία για τον τρόπο και το βαθμό που την επηρεάζει [18]. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η ικανοποίηση σχετίζεται αρνητικά με τις προσδοκίες. Εάν ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο έχει χαμηλές προσδοκίες από τις ΥΦΥ, τότε οι πιθανότητες να μείνει ικανοποιημένος είναι περισσότερες [6].

Εύκολα όμως, κάποιος μπορεί να διερωτηθεί αν ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης λόγω χαμηλών προσδοκιών είναι θεμιτός. Χαμηλές προσδοκίες βάσει και του μοντέλου «Προσδοκιών-Αξιών», μεταφράζονται σε αρνητικές αντιλήψεις του καταναλωτή σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών ενός οργανισμού πριν από τη χρήση. Σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, οι υψηλές προσδοκίες των πελατών πρέπει να είναι σκοπός κάθε οργανισμού, όπως και η υπέρβαση των προσδοκιών αυτών μετά τη χρήση των υπηρεσιών που προσφέρει για να ικανοποιήσει τους πελάτες του. Ακολούθως, λογικά η ικανοποίηση μετά τη χρήση αυξάνει και τις προσδοκίες του πελάτη αναπτύσσοντας έτσι ένα κυκλικό μηχανισμό συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών.

2.4.2. Κατάσταση της υγείας

Είναι σχεδόν αποδεχτό από πολλούς ερευνητές ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζει και τον τρόπο που εκτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τον τρόπο που εκφράζουν την ικανοποίησή τους ή την δυσαρέσκεια τους από την φροντίδα που δέχονται. Οι ασθενείς με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι [17,44,52,53]. Όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών βελτιώνεται τόσο περισσότερο παρουσιάζονται να είναι ικανοποιημένοι [9,53]. Όσο τα συμπτώματα βελτιώνονται τόσο περισσότερο ικανοποιημένος αναφέρει ότι είναι ο ασθενής [17]. Οι ασθενείς με σοβαρή κατάσταση υγείας τείνουν να είναι αντιδραστικοί έναντι του προσωπικού, να εκφράζονται αρνητικά για τη θεραπευτική αγωγή και να εκφράζουν παράπονα για τη συμπεριφορά του προσωπικού [34,53].

2.4.2.1. Μέρες νοσηλείας

Σχετικός με την κατάσταση της υγείας του ασθενή είναι και ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενή, οι μέρες νοσηλείας . Οι μέρες νοσηλείας

εξαρτώνται από την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι όσο περισσότερες είναι οι μέρες νοσηλείας τόσο λιγότερο ικανοποιημένος είναι και ο ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας που του παρασχέθηκαν. Οι περισσότερες μέρες νοσηλείας έχουν συνδεθεί με αρνητικές αντιλήψεις του ασθενή, όσο αφορά την ποιότητα των ΥΦΥ [17,44].

2.4.2.2. Διαχείριση του πόνου

Ο πόνος - που είναι επίσης σχετικός με την κατάσταση της υγείας του ασθενή - και η αντιμετώπιση του επηρεάζει τη στάση των ασθενών ως προς την ικανοποίηση τους από τη φροντίδα υγείας που τους παρέχεται. Ο Ραφτόπουλος αναφέρεται στη «διαχείριση του πόνου» ως ξεχωριστό παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης των ασθενών. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που παραθέτει φαίνεται η αρνητική σχέση μεταξύ έντασης του πόνου του ασθενή και της συνολικής ικανοποίησης του από τη φροντίδα υγείας. Κατά τον ίδιο, ο πόνος επηρεάζει και την ψυχική υγεία του ασθενή, η οποία επίσης αποτελεί ένα αρνητικό παράγοντα του επιπέδου ικανοποίησης [17].

2.4.3. Το οικονομικό κόστος για τον ασθενή

Το κόστος της υγείας επίσης αναφέρεται από αρκετούς ερευνητές ότι επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις ΥΦΥ. Έρευνες παρουσιάζουν τους ασθενείς χωρίς ιδιωτική ασφάλιση υγείας να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι [44,51]. Οι ασθενείς που αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα έξοδα της φροντίδας τους, πιστεύουν ότι το νοσοκομείο θα ικανοποιήσει τις ανάγκες τους, έχουν δηλαδή υψηλότερες προσδοκίες, με αποτέλεσμα στο τέλος να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς με ασφάλιση υγείας [44]. Επίσης, οι ασθενείς που δεν είναι ικανοποιημένοι από το ύψος των χρεώσεων που κλήθηκαν να πληρώσουν δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς που θεώρησαν τις χρεώσεις λογικές [54].

Η έρευνα της Τσίτση το 2012 (μία από τις λίγες έρευνες, που αξιολόγησε την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου) έδειξε μεταξύ άλλων ότι η δωρεάν φροντίδα δικαιολογεί σε μεγάλο βαθμό την επιλογή από τους ασθενείς των δημόσιων νοσοκομείων αντί των ιδιωτικών. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών που χρησιμοποιούν τα τέσσερα νοσοκομεία, ποσοστό 88,9%, δεν πληρώνει νοσηλεία. Το πρώτο κριτήριο επιλογής των δημόσιων νοσοκομείων ήταν ο δημόσιος χαρακτήρας με

ποσοστό 32,6%. Το δεύτερο, με μεγάλη διαφορά, το κριτήριο του καλού ιατρικού προσωπικού (15,5%) και τρίτον ότι είναι το μόνο στην περιοχή, με ποσοστό 13,3% [9]. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου στην έρευνα της Γαβριήλ το 2011. Η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι το 96,6% των χρηστών εμπίπτουν στην κατηγορία 'Α', δηλαδή απολαμβάνουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη [10].

2.4.4. Μέγεθος του νοσοκομείου

Σε αρκετές έρευνες έχει παρατηρηθεί ότι το μέγεθος του νοσοκομείου επιδρά στο βαθμό ικανοποίησης του ασθενή. Συγκεκριμένα, το μέγεθος βρέθηκε να έχει αρνητική σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών [51,52]. Με βάση τους Pink et al, οι ασθενείς έχουν περισσότερες προσδοκίες από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία με αποτέλεσμα να απογοητεύονται πιο εύκολα μετά τη χρήση των υπηρεσιών και να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι [52]. Ωστόσο η έρευνα της Τσίτση στην Κύπρο παρουσίασε αντίθετα αποτελέσματα. Το Γ.Ν. Λευκωσίας, το μεγαλύτερο νοσοκομείο στη Κύπρο παρουσιάστηκε να έχει τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποιημένων ασθενών σε σύγκριση με τα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία. Η ίδια το απέδωσε στο ότι το εν λόγω νοσοκομείο είναι καινούργιο, διαθέτει σύγχρονη τεχνολογία και περισσότερες υπηρεσίες [9].

2.4.5. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η επίδραση της μεθόδου συλλογής των πληροφοριών από τους ασθενείς στο βαθμό που αυτοί δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη φροντίδα υγείας που τους παρασχέθηκε, αναφέρεται από πολλούς ερευνητές. Η χρονική στιγμή, ο τρόπος και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων και ο συνεντευκτής επηρεάζουν τη μεροληψία του ασθενή όσο αφορά στην έκφραση της ικανοποίησης του. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς οι οποίοι κλήθηκαν να εκφράσουν την ικανοποίησή τους από τις ΥΦΥ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς που ρωτήθηκαν μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Όμως οι ασθενείς που ρωτήθηκαν μετά από αρκετό καιρό από την έξοδο τους από το νοσοκομείο παρουσιάστηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς που ρωτήθηκαν λίγες μέρες μετά το εξιτήριό τους [54]. Η έκφραση υψηλότερου βαθμού ικανοποίησης από τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, αποδίδεται από πολλούς ερευνητές στο φαινόμενο το οποίο αποκαλείται «ως το

φαινόμενο του φωτοστέφανου (halo effect)». Αυτό το φαινόμενο εξηγεί την απροθυμία των ασθενών να προβούν σε κριτική αυτών που τους φροντίζουν και αποδίδεται στην εξάρτηση των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους από τους επαγγελματίες υγείας [17]. Ο βαθμός εμφάνισης του φαινομένου αυξάνεται εάν αυτός που αναλαμβάνει να πραγματοποιήσει την συνέντευξη, είναι κάποιος από αυτούς που τον φροντίζουν και κυρίως εάν έχουν ή πιστεύουν ότι εξαρτώνται από αυτόν [55].

2.4.6. Προηγούμενες εμπειρίες

Υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές ότι οι ασθενείς με περισσότερες εμπειρίες χρήσης των ΥΦΥ παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς με λιγότερες εμπειρίες [17,44]. Οι ασθενείς με προηγούμενες εισαγωγές δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς προηγούμενες εισαγωγές. Οι εμπειρίες έχουν ως αποτέλεσμα την αναθεώρηση των προσδοκιών και τη διαμόρφωση πιο ρεαλιστικών, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης αυτών των ασθενών [44]. Πιθανόν αυτοί οι ασθενείς να έχουν ποίο ασφαλές κριτήρια για να αξιολογούν την φροντίδα που τους παρέχεται [17].

2.4.7. Ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες

Η σημαντικότητα των ξενοδοχειακών υποδομών και υπηρεσιών των νοσοκομείων δεν είναι ξεκάθαρη, υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι δεν είναι σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και έρευνες που αποδεικνύουν το αντίθετο. Σε έρευνα των Tanghargoensathien et al, το μοναδικό σημείο κατά τις απόψεις των ασθενών που τα ιδιωτικά κερδοσκοπικά νοσοκομεία υπερείχαν των δημοσίων ήταν οι ξενοδοχειακές υποδομές. Όσο αφορά τη συνολική ικανοποίηση, οι ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία ήταν πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τα ιδιωτικά με μεγάλη στατιστική διαφορά [31]. Έρευνα από τους Henderson et al, έδειξε ότι βάσει των προσδοκιών των ασθενών οι ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες αποτελούν για τους ασθενείς τον κυριότερο παράγοντα ικανοποίησης τους, από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρασχέθηκαν [56]. Κατά τον Zarei et al, οι κατάλληλες ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες αποτελούν για τους ασθενείς παράγοντα επιλογής νοσοκομείου, αποτελούν δηλαδή στοιχείο προσέλκυσης πελατών [44].

2.4.8. Νοσηλευτική Φροντίδα

Η νοσηλευτική φροντίδα θεωρείται από πολλούς ερευνητές ως ο σημαντικότερος προβλεπτικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών, από την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας που έτυχαν [6,19,20]. Κατά τον Mahon, οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο αριθμητικό ποσοστό των λειτουργών υγείας, έχουν μια πιο προσωπική επαφή με τον άρρωστο και ο ασθενής έχει περισσότερη επαφή με τους νοσηλευτές όσον αφορά στο χρόνο [6].

2.4.9. Κοινωνικοοικονομικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά

(α) Ηλικία

Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι σε ηλικία οι ασθενείς, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν από τη φροντίδα υγείας που έτυχαν [17,44,51,53]. Αυτό αποδίδεται στο ότι γίνονται πιο μειλίχιοι, ανεχτικοί και διστακτικοί να κρίνουν αρνητικά τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε, σε σχέση με τους νεαρότερους [17,44]. Αυτό επίσης, μπορεί να αποδοθεί και στις προηγούμενες εμπειρίες που έχουν τα πιο ηλικιωμένα άτομα λόγω του βεβαρημένου ιστορικού υγείας που έχουν. Όπως έχει αναφερθεί, προηγούμενες εμπειρίες συνδέονται με προσαρμογή των προσδοκιών των ασθενών από τις ΥΦΥ [44,53]. Οι Hall et al αναφέρουν ότι ένας αριθμός ερευνών απέδειξαν ότι η στάση των γιατρών έναντι των νεαρών ασθενών είναι αρνητική, αποδίδοντας και σε αυτό τη θετική σχέση ηλικίας και ικανοποίησης [57].

Παρόλα αυτά, αποτελέσματα κάποιων ερευνών δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στην ηλικία και στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και δύο εκ των ερευνών αυτών ήταν της Τσίτση και του Χωραττά στην Κύπρο. Κατά τους ίδιους, παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και σε άλλες έρευνες [9,45], όπως αυτή του Ραφτόπουλου που αφορούσε την εκτίμηση της ικανοποίησης ηλικιωμένων ασθενών από τις ΥΦΥ και το γεγονός αποδόθηκε στη συμμετοχή μόνο ηλικιωμένων ασθενών [17].

(β) Φύλο

Οι περισσότερες μελέτες δεν δείχνουν σημαντική σχέση του φύλου με το βαθμό ικανοποίησης [17,53]. Αποτελέσματα από δύο έρευνες στα γενικά δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, και μίας στο Γ.Ν. Λευκωσίας δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ φύλου και βαθμού ικανοποίησης των ασθενών [9,10,45]. Σε ορισμένες περιπτώσεις, έρευνες παρουσιάζουν τις γυναίκες ασθενείς να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένες [51,52] και ορισμένες περισσότερο ικανοποιημένες από ότι οι άντρες [53]. Αποτελέσματα έρευνας από τους Zarei et al παρουσίασαν τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες προσδοκίες, με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο ικανοποιημένες σε σχέση με το αντίθετο φύλο [44].

(γ) Επίπεδο εκπαίδευσης

Όσον αφορά στη σχέση επιπέδου εκπαίδευσης και ικανοποίησης, κάποιες έρευνες παρουσιάζουν τη σχέση αυτή θετική, κάποιες αρνητική και κάποιες ουδέτερη [53]. Η πλειονότητα των ερευνών όμως, παρουσιάζει το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών να έχει αρνητική σχέση με το βαθμό ικανοποίησης από τις ΥΦΥ. Αυτή η αρνητική σχέση αποδίδεται στο ότι οι ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν υψηλότερες προσδοκίες ή και αξιολογούν τις ΥΦΥ με αυστηρότερες προδιαγραφές με αποτέλεσμα να απογοητεύονται περισσότερο σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο οι οποίοι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες [17,51,53,57]. Κατά τους Zarei et al, υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν το αντίθετο, δηλαδή έρευνες που τα αποτελέσματά τους δείχνουν μια θετική σχέση επιπέδου μόρφωσης και ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους παρουσίασαν τους ασθενείς με υψηλό επίπεδο μόρφωσης να είναι πιο ικανοποιημένοι. Οι ίδιοι οι ερευνητές δικαιολόγησαν το πόρισμα της έρευνας αναφέροντας ότι οι πολίτες με υψηλό επίπεδο μόρφωσης έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες [44]. Στην Κύπρο η έρευνα της Τσίτση, και η έρευνα του Χωραττά έδειξαν αρνητική σχέση των δύο αυτών μεταβλητών [9,45], ενώ στην έρευνα της Γαβριήλ, δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική επιρροή [10].

(δ) Κοινωνικό-οικονομική κατάσταση

Έρευνες εδραίωνουν την άποψη ότι η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης που δηλώνουν από την φροντίδα που τους παρέχεται. Οι άγαμοι παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τους παντρεμένους ασθενείς [17,51]. Έρευνα του

Ραφτόπουλου, έδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει τη συνολική τους ικανοποίηση, με τους ασθενείς σε χηρεία, να παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι από την συνολική ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα που τους παρασχέθηκε και την βοήθεια που δέχθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό [17]. Από την άλλη υπάρχουν αποτελέσματα ερευνών που δεν αποδεικνύουν σημαντική σχέση των δύο αυτών μεταβλητών, μία από αυτές ήταν και της Τσίτση στην Κύπρο [9]. Επίσης, η οικονομική κατάσταση των ασθενών διαπιστώθηκε από έρευνες ότι επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν οι ασθενείς από τις ΥΦΥ. Αυτή η σχέση φαίνεται να είναι θετική[17,51,53]. Ο Hughes αναφέρει ότι, οι φτωχοί έχουν ‘φτωχή’ υγεία, απολαμβάνουν ‘φτωχότερη’ φροντίδα υγείας, έχουν ‘φτωχότερες’ σχέσεις με τους γιατρούς, δυσκολεύονται περισσότερο να βρουν χρόνο για ραντεβού και σε κάποιο βαθμό αντιμετωπίζονται διαφορετικά. Συνήθως είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους πιο εύπορους οικονομικά [53]. Εξάλλου κατά την Pascoe οι περισσότερο ευκατάστατοι ασθενείς λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα, άρα είναι και πιο ικανοποιημένοι [58].

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας από δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο της Κύπρου.

ΣΤΟΧΟΙ:

- i. Η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας σε Γενικό Νοσοκομείο της Κύπρου
- ii. Η εκτίμηση των προσδοκιών των ασθενών από το νοσοκομείο
- iii. Η εκτίμηση της εκληφθείσας από τους ασθενείς ποιότητα υπηρεσιών υγείας
- iv. Η διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα στο νοσοκομείο
- v. Η διερεύνηση πιθανών διαφορών κατά νοσηλευτικό τμήμα (θάλαμο), ως προς την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών και τον εντοπισμό πιθανών παραγόντων που οδηγούν σε αυτές.

3.1. Ηθική της Έρευνας

Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας έγιναν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες και είχε εξασφαλιστεί έγκριση διεξαγωγής της έρευνας από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας.

Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε μεταξύ Φεβρουαρίου και Απριλίου του 2013. Σ' αυτή συμμετείχαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν τη χρονική αυτή περίοδο στο προς μελέτη νοσοκομείο και συγκεκριμένα στα τμήματα: Παθολογικό/Καρδιολογικό, Χειρουργικό/Ουρολογικό, Ορθοπεδικό/Οφθαλμολογικό/Ωτορινολαρυγγολογικό και Γυναικολογικό/ Μαιευτικό.

3.2. Επιλογή Δείγματος

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο, την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Απαραίτητα κριτήρια επιλογής ήταν:

- i. Η συναίνεση του ασθενή για συμμετοχή στην έρευνα, αφού πρώτα ενημερώνόταν για τον σκοπό, τη σημαντικότητα, την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των δεδομένων και παράλληλα ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να διακόψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο αυτής,
- ii. να έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους,
- iii. να έχουν νοσηλευτεί στο νοσοκομείο ως εσωτερικοί ασθενείς για τουλάχιστον είκοσι τέσσερις ώρες
- iv. να είναι μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου,
- v. να έχουν τη δυνατότητα επικοινωνίας και συνομιλίας στα ελληνικά.

Ως πληθυσμός αναφοράς ορίστηκε, το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο εν λόγω νοσοκομείο κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας και τηρούσαν τα πιο πάνω κριτήρια. Συνεπώς, πληθυσμός αναφοράς ήταν όλοι οι ασθενείς που επιλέγηκαν να συμμετάσχουν. Από αυτούς όσοι αποδέχτηκαν, αποτέλεσαν και το δείγμα της έρευνας.

3.2.1. Υπολογισμός του δείγματος

Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο δεν υπάρχει επιστημονική απάντηση στο ερώτημα: «πόσο δείγμα απαιτείται για την εκτέλεση παραγοντικής ανάλυσης», καθώς οι απόψεις δίστανται. Ο ίδιος, στην διδακτορική του μελέτη μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας κατέληξε στα ακόλουθα:

- i. Ο κανόνας των 10: θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 10 περιπτώσεις για κάθε μια ερώτηση της κλίμακας που χρησιμοποιείται.
- ii. Αναλογία ατόμων/μεταβλητές: η αναλογία των ατόμων προς τις μεταβλητές δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 5.
- iii. Ο κανόνας της σημαντικότητας: θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερες από 51 περιπτώσεις από τον αριθμό των μεταβλητών για τη δοκιμασία.

- iv. Ο κανόνας των 100: ο αριθμός του δείγματος πρέπει να είναι 5 φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό των μεταβλητών, ή να είναι τουλάχιστον 100.
- v. Ο κανόνας των 150: Κατά τους Hutcheson και Sofronίου οι περιπτώσεις πρέπει να είναι τουλάχιστον 150-300
- vi. Ο κανόνας των 200: ανεξάρτητα από την αναλογία ατόμων προς τις μεταβλητές, πρέπει τουλάχιστον να υπάρχουν 200 περιπτώσεις [17].

Αν ληφθεί υπόψη ότι οι μεταβλητές της κλίμακας του Ραφτόπουλου είναι 26 τότε με βάση τον πρώτο κανόνα, το δείγμα στην παρούσα έρευνα πρέπει να είναι περίπου 260 άτομα. Με βάση τον δεύτερο κανόνα, 130 άτομα και με βάση τον τρίτο κανόνα 77 άτομα. Δόθηκαν 231 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν απαντημένα 172. Με επιφύλαξη μπορεί να ειπωθεί ότι οι πιο πάνω κανόνες τηρηθήκαν.

3.3. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Τη διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων ανέλαβε ως επικεφαλής ο ίδιος ο ερευνητής, με τη συνεργασία δύο ακόμη ατόμων. Τα άτομα αυτά ως ερευνητικοί συνεργάτες έτυχαν της απαραίτητης ενημέρωσης και εκπαίδευσης για την διαδικασία της έρευνας. Για να επιτευχθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η αντικειμενικότητα, η ουδετερότητα και η ανεξαρτησία των σχετικών απαντήσεων των υποκειμένων, οι ερευνητές προσέγγιζαν τους ασθενείς με πολιτική ενδυμασία και κανένας απ' αυτούς δεν εμπλεκόταν με οποιονδήποτε τρόπο στην παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Ο καθένας από τους ερευνητές ανέλαβε δύο από τα τέσσερα τμήματα (θαλάμους) του νοσοκομείου που πραγματοποιήτο η έρευνα (α). Καθημερινά, κατέγραφε τις νέες εισαγωγές και όσοι από τους ασθενείς τηρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής που αναφέρθηκαν προηγουμένως, επιλέγονταν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ακολούθως, με βάση τα πρωτόκολλα, αλλά και την ενημέρωση από την προϊστάμενη του κάθε τμήματος, υπολογιζόταν η πιθανή ημερομηνία εξιτηρίου για τον κάθε υποψήφιο-συμμετέχοντα ασθενή. Ο ερευνητής προσέγγιζε τους ασθενείς την ημέρα προ του εξιτηρίου και τους ενημέρωνε προφορικά και γραπτώς για το σκοπό και τη σημαντικότητα της παρούσας έρευνας, την διασφάλιση της ανωνυμίας, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, αλλά φυσικά και το δικαίωμα μη συμμετοχής τους.

Στους ασθενείς που αποδέχονταν να συμμετάσχουν δίνονταν ένα ερωτηματολόγιο και ένας φάκελος με την παράκληση όπως τοποθετήσουν στο φάκελο το απαντημένο ερωτηματολόγιο. Τον φάκελο θα σφράγιζαν και θα επέστρεφαν την ημέρα του εξιτηρίου τους σε ειδικό κιβώτιο που τοποθετήθηκε στο κάθε τμήμα του νοσοκομείου, στο οποίο πραγματοποιείται η έρευνα. Ακολούθως, αφού ο ερευνητής τους ευχαριστούσε για τη συμμετοχή τους, τους ενημέρωνε ότι θα μπορούσαν στο μέλλον να έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της έρευνας μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Υγείας, μετά το τέλος φυσικά της όλης διαδικασίας.

Όσοι από τους ασθενείς χρειάζονταν βοήθεια για την ανάγνωση, την κατανόηση και την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ο ερευνητής τους βοηθούσε. Σε αυτές τις περιπτώσεις με την συναίνεση των ασθενών πραγματοποιείται συνέντευξη κλειστού τύπου υ με βάση το ερωτηματολόγιο. Η συνέντευξη γίνονταν στο δωμάτιο του ασθενή και κατά τη διάρκεια αυτή ζητείτο από το προσωπικό του θαλάμου να μην εισέρχεται στο δωμάτιο.

Επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα 253 ασθενείς, οι οποίοι πληρούσαν τα πιο πάνω κριτήρια. Από αυτούς οι 21 αρνήθηκαν συμμετοχή (8,3%) άρα ουσιαστικά το δείγμα αποτέλεσαν 232 ασθενείς. Συνέντευξη πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς οι οποίοι αδυνατούσαν από μόνοι τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο για διάφορους λόγους, συγκεκριμένα σε 41 από τους 232 ασθενείς, που συναίνεσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Στους υπόλοιπους 191 δόθηκαν ερωτηματολόγια να τα συμπληρώσουν και να τα επιστρέψουν με τη διαδικασία που έχει αναλυθεί προηγουμένως. Από τα 191 ερωτηματολόγια που δόθηκαν επιστράφηκαν τα 131, επιτυγχάνοντας ποσοστό συμμετοχής 68,58%. Συνολικά, από τα 232 ερωτηματολόγια, σύνολο 172 απαντημένων ερωτηματολογίων επιστράφηκαν με ποσοστό ανταπόκρισης 74,13%. Το ποσοστό ανταπόκρισης κρίνεται πολύ ικανοποιητικό αν συγκριθεί με άλλες έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, που έγιναν στο εξωτερικό αλλά και στην Κύπρο.

3.3.1. Μέθοδος κατά την μέρα του εξιτηρίου

Η χορήγηση, συμπλήρωση και παράδοση του ερωτηματολογίου τη μέρα του εξιτηρίου συνδέεται με μειωμένη προσοχή κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, λανθασμένες απαντήσεις και άρνηση συμμετοχής στην έρευνα, για το λόγο ότι οι ασθενείς μετά το εξιτήριο τους βιάζονται να φύγουν [50]. Για να αντιμετωπιστούν- περιοριστούν τα μειονεκτήματα της

μεθόδου ‘κατά την μέρα του εξιτηρίου’ έγιναν κάποιες διαφοροποιήσεις. Όπως έχει ήδη αναφερθεί κατά την αναλυτική αναφορά της διαδικασίας που ακολουθήθηκε, οι ασθενείς προσεγγίζονταν την μέρα προ του εξιτηρίου περιορίζοντας την επίδραση του περιορισμένου διαθέσιμου χρόνου των ασθενών.

Στην παρούσα έρευνα η επιλογή της μεθόδου αυτής αντί της μεθόδου του ‘ταχυδρομείου’ στηρίζεται κυρίως στην επίτευξη ενός ικανοποιητικού ποσοστού ανταπόκρισης. Σε τέτοιου είδους μελέτες ένα ικανοποιητικό ποσοστό ανταπόκρισης πρέπει να ξεπερνά το 60% [59]. Μειονέκτημα της μεθόδου του ‘ταχυδρομείου’ είναι η ιδιαίτερα χαμηλή ανταπόκριση που συνήθως κυμαίνεται από 30% μέχρι 40% [31, 59] και επίσης η μεγάλη χρονική περίοδος μεταξύ του εξιτηρίου και απάντησης του ερωτηματολογίου η οποία επηρεάζει τις απαντήσεις των υποκειμένων άρα και το βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν [9].

3.4. Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία, αναπτύχθηκε από τον Δρα Ραφτόπουλο (Παράρτημα Ι). Σταθμίστηκε και χρησιμοποιήθηκε σε σχετικές έρευνες στην Πολωνία και την Ελλάδα για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες. Χρησιμοποιήθηκε επίσης στην Κύπρο στην έρευνα της Τσίτση για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου και του Χωραττά για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από την φροντίδα υγείας στο Γ.Ν. Λευκωσίας [9,45]. Στον Πίνακα 3.1 που ακολουθεί παρατίθενται οι συντελεστές εσωτερικής συνέφειας Cronbach’s alpha των κλιμάκων του ερωτηματολογίου υπολογιζόμενοι από τον Ραφτόπουλο το 2002 [17].

Πίνακας 3.1.

Συντελεστές Cronbach’s alpha των 26βάθμιδων κλιμάκων του ερωτηματολογίου

Κλίμακα	Cronbach’s a
Κλίμακα εκτίμησης των προσδοκιών	0.9109
Κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας	0.8748
Κλίμακα εκληφθείσας απόδοσης της φροντίδας	0.9621
Κλίμακα ικανοποίησης από τη φροντίδα	0.9530

3.4.1. Πιλοτική μελέτη

Σκοπός της πιλοτικής μελέτης του ερωτηματολογίου ήταν ο εντοπισμός πιθανών προβλημάτων κατανόησης μέσα από την παρατήρηση των αντιδράσεων των ερωτώμενων και των απαντήσεων που θα δώσουν. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να αφορούν την μορφή και τη γλώσσα γραφής του ερωτηματολογίου αλλά και σημεία τα οποία μπορεί να μην είναι σαφή ή κατανοητά. Σε αυτή τη περίπτωση μπορούν να γίνουν μικρές αλλαγές ώστε να περιοριστούν τα πιθανά προβλήματα που εντοπίστηκαν [60]. Η πιλοτική μελέτη έγινε σε συνολικό δείγμα 15 ασθενών κατά την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Ο ερευνητής έδινε τα ερωτηματολόγια με την παράκληση να τα συμπληρώσουν και να τα επιστρέψουν. Έπειτα ο ερευνητής ζητούσε από τους ασθενείς να εκφράσουν τις απόψεις τους όσο αφορά το βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και τον πιθανό εντοπισμό κάποιου προβλήματος κατά την απάντηση του ερωτηματολογίου. Πρόβλημα κατανόησης εντοπίστηκε στο Β μέρος του ερωτηματολογίου. Αυτό πιθανόν να εξηγεί σε κάποιο βαθμό το λόγο που οδήγησε το 31,5% των ασθενών να μην απαντήσει στο Β μέρος του ερωτηματολογίου στην έρευνα της Τσίτση [9]. Λόγω των ευρημάτων έγιναν μικρές αλλαγές και αποφασίστηκε κατά τη χορήγηση των ερωτηματολογίων να γίνεται μια μικρή διασαφήνιση των ερωτήσεων, δηλαδή γενική επεξήγηση του μέρους αυτού.

3.4.2. Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρεις ενότητες (μέρη), οι οποίες αναλύονται λεπτομερώς στη συνέχεια:

A. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει συνολικά 28 ερωτήσεις κλειστού τύπου και χωρίζεται σε 5 κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία οι ερωτήσεις αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με την προσέλευση του ασθενή στο νοσοκομείο και τις προηγούμενες εμπειρίες του. Για παράδειγμα εάν ο ασθενής εισήλθε στο νοσοκομείο επείγοντως ή όχι, εάν νοσηλεύτηκε ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, εάν ο ασθενής εισήλθε λόγω κάποιου χρόνιου προβλήματος ή εάν υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο. Η δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων επικεντρώνεται στο ιατρικό και νοσηλευτικό έργο. Για την απάντηση των ερωτήσεων αυτής της κατηγορίας όπως και των επόμενων κατηγοριών (3,4,5)

χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες Likert. Η τρίτη κατηγορία ερωτήσεων αφορά τη διατροφή κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Η τέταρτη κατηγορία αφορά τις διαδικασίες διαχείρισης τους από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τέλος η πέμπτη κατηγορία ερωτήσεων αφορά την εκτίμηση των νοσηλευθέντων για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

B. Στη δεύτερη ενότητα παρατίθεται η κλίμακα των 26 σημείων του Ραφτόπουλου (2005) η οποία εκτιμά τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα, την εκληφθείσα απόδοση και την ικανοποίηση που αισθάνθηκαν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο.

1. Προσδοκίες των ασθενών: Υποβάλλοντας το ερώτημα: «Περιμένω κατά την εισαγωγή μου στο νοσοκομείο να.....;» οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν στα είκοσι έξι σημεία με μία εξαβάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από αδιάφορος (0) μέχρι συμφωνά απόλυτα (5).
2. Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας: Υποβάλλοντας το ερώτημα: «πόσο σημαντικό είναι για εσάς να;», οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν στα είκοσι έξι σημεία με μία οχταβάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από αδιάφορος (0) μέχρι πάρα πολύ σημαντικό (7).
3. Εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας: Υποβάλλοντας το ερώτημα: «συνέβη κατά την διάρκεια παραμονής σας να;» οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν στα είκοσι έξι σημεία αν πράγματι συνέβη, αν δεν συνέβη ή αν δεν γνωρίζει για αυτό το οποίο ερωτάται στο κάθε σημείο.
4. Ικανοποίηση των ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα που έτυχαν: Υποβάλλοντας το ερώτημα: «πώς αισθάνεστε, είστε ικανοποιημένοι.....;», οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν στα είκοσι έξι σημεία με μία οχταβάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από αδιάφορος (0) μέχρι πάρα πολύ ικανοποιημένος (7)

Γ. Η Τρίτη ενότητα αφορά τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων . Περιλαμβάνονται ερωτήσεις για το φύλο, την ηλικία, τον τόπο μόνιμης κατοικίας, την οικογενειακή κατάσταση, την υπηκοότητα, την εκπαίδευση, την κάρτα νοσηλείας και το επάγγελμα. Επίσης, η Τρίτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στις μέρες νοσηλείας, τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου και πόσες φορές νοσηλεύτηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

3.5. Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, έγινε κωδικοποίηση όλων των απαντήσεων και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή προκειμένου να επιτευχθεί η στατιστική τους επεξεργασία με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS v20.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει: πίνακες κατανομής συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων, όταν οι μεταβλητές είναι ονομαστικές και μέσους όρους (τυπική απόκλισης), όταν οι μεταβλητές είναι συνεχείς. Για την ανάλυση παραγόντων του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές από την πρόσθεση των επιμέρους ερωτήσεων του κάθε παράγοντα. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των υποκειμένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για ανεξάρτητες μεταβλητές με δύο παραμέτρους το τεστ κριτήριο t και για ανεξάρτητες μεταβλητές πέραν των δυο παραμέτρων, η Ανάλυση Διασποράς μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA). Επιπλέον, ο έλεγχος κατα πόσο υπάρχει σχέση μεταξύ 2 κατηγοριών μεταβλητών έγινε με το Κριτήριο Χ². Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η γραμμική παλινδρόμηση για διερεύνηση πιθανών εξαρτήσεων μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου. Όσον αφορά στη χρήση των παραμετρικών δοκιμασιών Κριτήριο t και Ανάλυση Διασποράς, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχές μεταβλητές, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το θέμα αυτό, οι Jaccard και Wan αποφάνθηκαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της προϋπόθεσης αυτής δεν επηρεάζει δραματικά το p value [61].

Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών και το p value στρογγυλοποιήθηκε στα 3 δεκαδικά.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Από τα 191 ερωτηματολόγια, επιστράφησαν συμπληρωμένα τα 131 (ποσοστό ανταπόκρισης 68,58%). Επιπρόσθετα, 41 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν με τη βοήθεια του ερευνητή δεδομένου ότι οι ασθενείς δεν μπορούσαν από μόνοι τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Επομένως, από τα 232 ερωτηματολόγια, 172 απαντημένα ερωτηματολόγια αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 74,13%. Το 42% από τους συμμετέχοντες ασθενείς ήταν άντρες. Στον Πίνακα 4.1, παρουσιάζεται η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα κατά ηλικιακές ομάδες. Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 18 ετών και άνω. Οι ηλικιακές ομάδες βάσει του ερωτηματολογίου χωρίστηκαν ανά δεκαετία.

Πίνακας 4.1: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος κατά ηλικιακές ομάδες

Ηλικία (έτη)	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
18-24	19	11,7%
25-34	26	16,0%
35-44	20	12,4%
45-54	28	17,4%
55-64	26	16,0%
65-74	31	19,1%
75+	12	7,4%
Απάντησαν	162	100%
Δεν απάντησαν	10	5,8%
Σύνολο	172	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, ήταν παντρεμένοι. Ειδικότερα, περίπου επτά στους δέκα δήλωσαν παντρεμένοι. Οι περισσότεροι, περίπου έξι στους δέκα, διέμεναν σε πόλη και οι υπόλοιποι σε χωριά της επαρχίας. Η συντριπτική πλειονότητα, περίπου εννέα στους δέκα,

ήταν Κυπριακής υπηκοότητας (Πίνακας 4.2). Ακολούθως, στον Πίνακα 4.3, προβάλλεται το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών που πήραν μέρος στην έρευνα. Περίπου οι μισοί από αυτούς (46%) δήλωσαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ή καθόλου.

Πίνακας 4.2: Οικογενειακή κατάσταση, τόπος μόνιμης κατοικίας, υπηκοότητα

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Συμβίωση	3	1,9%
Χήρος-α	13	8,3%
Διαζευγμένος-η	7	4,4%
Παντρεμένος-η	110	69,6%
Ανύπαντρος-η	25	15,8%
Τόπος Μόνιμης Κατοικίας		
Κοινότητα	72	44,4%
Δήμος	90	55,6%
Υπηκοότητα		
Άλλη	5	3,2%
Κυπριακή	151	96,8%

Πίνακας 4.3: Κατανομή του δείγματος κατά επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Μεταπτυχιακή	7	4,3%
Απόφοιτος Πανεπιστημίου	16	9,8%
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	15	9,1%
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	14	8,5%
Απόφοιτος Λυκείου	36	22,0%
Απόφοιτος Γυμνασίου	17	10,4%
Απόφοιτος Δημοτικού	54	32,9%
Κάποια χρόνια εκπαίδευσης	5	3,0%
Απάντησαν	164	100%
Δεν απάντησαν	8	4,7%
Σύνολο	172	100%

Στην ερώτηση, «τι επάγγελμα κάνετε σήμερα ή κάνατε στο παρελθόν», ποσοστό 42% ανέφεραν ότι είχαν η έχουν χειρονακτική εργασία. Σαράντα από τους 172 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση (Πίνακας 4.4).

Πίνακας 4.4.: Κατανομή δείγματος κατά επάγγελμα

Επάγγελμα	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Οικιακά	39	30,0%
Αγρότης	2	1,5%
Χειρώνακτας	55	42,3%
Μη χειρώνακτας	34	26,2%
Απάντησαν	130	100%
Δεν απάντησαν	42	24,4%
Σύνολο	172	100%

Όσον αφορά τον τρόπο πληρωμής των νοσηλίων, δηλαδή την κατοχή κάρτας νοσηλείας, στον Πίνακα 4.5. φαίνεται ότι η συντριπτική πλειονότητα, δηλαδή περίπου εννέα στους δέκα, δήλωσαν κάτοχοι κάρτας κατηγορίας ‘Α’. Κανένας δεν δήλωσε ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Πίνακας 4.5: Κατανομή με βάση την ασφαλιστική κάλυψη υγείας.

Κάρτα Νοσηλείας	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Ιδιωτική ασφάλιση	-	-
Ειδική κατηγορία	3	1,9%
Κυβερνητική	8	5,2%
Κατηγορία Β	4	2,6%
Κατηγορία Α	140	90,3%
Απάντησαν	155	100%
Δεν απάντησαν	17	9,9%
Σύνολο	172	100%

4.1.1. Κατανομή δείγματος κατά τμήμα νοσηλείας και ειδικότητα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα τμήματα (θαλάμους) του Γ.Ν. Τα τέσσερα αυτά τμήματα είναι μεικτών ειδικοτήτων. Στον Πίνακα 4.6. προβάλλεται αριθμητικά και ποσοστιαία η κατανομή των συμμετεχόντων ασθενών με βάση το τμήμα που είχαν νοσηλευτεί. Οι περισσότεροι νοσηλεύτηκαν στο χειρουργικό/ ουρολογικό θάλαμο με ποσοστό 31%, στον παθολογικό/ καρδιολογικό 26,9%, στον ορθοπεδικό/ οφθαλμολογικό / ωτορινολαρυγγολογικό (ΩΡΛ) 23,4% και στο γυναικολογικό/ μαιευτικό 18,1%.

Πίνακας 4.6: Κατανομή κατά τμήμα (θάλαμο) νοσηλείας

Τμήμα	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Γυναικολογικό/ Μαιευτικό	31	18,1%
Χειρουργικό/ Ουρολογικό	54	31,6%
Ορθοπεδικό/ ΩΡΛ/ Οφθαλμολογικό	40	23,4%
Παθολογικό/ Καρδιολογικό	46	26,9%
Απάντησαν	171	100%
Δεν απάντησαν	1	0,6%
Σύνολο	172	100%

Οι ασθενείς που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας αφορούσαν περιστατικά ειδικοτήτων παθολογίας, καρδιολογίας, γενικής χειρουργικής, ουρολογίας, ορθοπεδικής, ωτορινολαρυγγολογίας, γυναικολογίας και μαιευτικής. Σε κάποιες περιπτώσεις, ασθενείς δεν νοσηλεύτηκαν στο ανάλογο -βάσει ειδικότητας- τμήμα νοσηλείας, λόγω της έλλειψης κλινών σε αυτά τα τμήματα. Τα περισσότερα περιστατικά ήταν ειδικότητας γενικής χειρουργικής με ποσοστό 24,7%. Ακολούθως, κατά σειρά μεγαλύτερης ποσοστιαίας αναλογίας ήταν ειδικότητας ορθοπεδικής (17,1%), καρδιολογικής (15,9%), γυναικολογικής (15,3%), γενικής παθολογίας (14,1%), ΩΡΛ (6,5%) και ουρολογικής (3,5%). Κανένας από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα δεν αφορούσε περιστατικό οφθαλμολογικής ειδικότητας. (Παράρτημα II Πίνακας 1)

4.2. Χρήση του Γ.Ν. από τους συμμετέχοντες

Το μεγαλύτερο ποσοστό, (44,2%) δήλωσε ότι δεν είχε ξανά νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής στο Γ.Ν. Σε ερώτηση που οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν απλώς με ένα ναι ή ένα όχι, αν είχαν νοσηλευτεί ξανά ως εσωτερικοί ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, το 62,6% απάντησε ναι και το υπόλοιπο 37,4% όχι (Πίνακας 4.7.). Περίπου οι μισοί ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα εισήχθηκαν στο νοσοκομείο ως επείγοντα περιστατικά και οι άλλοι μισοί προγραμματισμένα.

Πίνακας 4.7: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή με βάση την προηγούμενη εμπειρία

Προηγούμενη εμπειρία	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Καμία άλλη φορά	70	44,2%
Άλλη μία φορά	36	22,8%
Άλλες δύο φορές	26	16,5%
Περισσότερες από τρεις φορές	26	16,5%
Απάντησαν	158	100%
Δεν απάντησαν	14	8,1%
Σύνολο	172	100%

Στην ερώτηση, κατά πόσο η αιτία που επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο είναι κάποιο χρόνια πρόβλημα με την υγεία τους, απάντησαν 161 ασθενείς. Περίπου εννέα στους δέκα από αυτούς απάντησαν αρνητικά. Αναφερόμενοι στη θεραπευτική αγωγή που ακολούθησαν κατά τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο, αν δηλαδή υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ή όχι, ποσοστό 59,1% απάντησε ναι και 40,9% όχι.

Στον Πίνακα 4.8, παρουσιάζονται οι λόγοι επιλογής του Γ.Ν. για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας τους. Αρκετοί από αυτούς ανέφεραν πέραν της μίας αιτίας. Κυριότερες αιτίες επιλογής του Γ.Ν. για τη νοσηλεία τους ήταν ο δημόσιος χαρακτήρας του με ποσοστό 76,6% και το ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή επίσης με ποσοστό 76,6%. Ως αιτία ανέφεραν επίσης, το 35,1% ότι έχει χρησιμοποιήσει ξανά το νοσοκομείο, το 17,5% μετά από σύσταση

συγγενή ή γνωστού, το 8,4% γιατί έχει καλούς νοσηλευτές, το 3,2% γιατί έχει καλούς γιατρούς, το 9,1% για τη φήμη του το και το 1,3% γιατί είχαν κάποιο γνωστό γιατρό.

Πίνακας 4.8: Αιτίες επιλογής του Γ.Ν. από τους συμμετέχοντες ασθενείς

Αιτία επιλογής του Γ.Ν. Λάρνακας	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Γιατί είναι δημόσιο	118	76,6%
Γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή	118	76,6%
Γιατί έχω ξανάρθει	54	35,1%
Μετά από σύσταση συγγενή/γνωστού μου	27	17,5%
Γιατί έχει καλούς νοσηλευτές	13	8,4%
Γιατί έχει καλούς γιατρούς	5	3,2%
Για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα	14	9,1%
Γιατί έχω κάποιο γνωστό γιατρό	2	1,3%

4.2.1. Πρόθεση επανεπίσκεψης στο ίδιο νοσοκομείο

Οι ερωτήσεις A5.10 «Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου» και A5.13 «Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο», είχαν ως σκοπό την αξιολόγηση της πρόθεσης να προτείνουν σε κάποιο γνωστό τους το Γ.Ν. και της πρόθεσης επαναχρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου, αντίστοιχα. Τα ποσοστά των απαντήσεων στις δύο αυτές ερωτήσεις είναι παρόμοια. Περίπου εννέα στους δέκα και στις δύο ερωτήσεις ισχυρίστηκαν ότι συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα. Αναλυτικότερα, ποσοστό 87,2% ισχυρίστηκαν ότι θα πρότειναν αυτό το νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό τους, 3,6% ότι δεν θα το έκαναν και 9,1% απάντησε ότι δεν ξέρει. Ποσοστό 83,8% διατύπωσε την άποψη ότι θα το επισκέπτονταν ξανά αν είχαν κάποιο πρόβλημα με την υγεία τους στο μέλλον, 4,8% ότι δεν θα το έκαναν και 1,4% ότι δεν ήξεραν (Παράρτημα II Πίνακας 2).

4.2.2. Συνολική εκληφθείσα ποιότητα

Στους συμμετέχοντες τέθηκε η ερώτηση (A5.11) «Τι θεωρείτε πιο σπουδαίο στη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;». Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν είτε συνδυασμός των επιλογών, είτε όλες οι επιλογές, είτε μια από τις οκτώ επιλογές (διαστάσεις) που παρουσιάζονται στο Πίνακα 4.9. Το σημείο «όλα τα πιο πάνω» είχε την υψηλότερη προτίμηση με ποσοστό 29,7%. Ακολουθώντας, ως ο πιο σπουδαίος παράγοντας της ποιότητας των ΥΦΥ από τους επτά στον πίνακα 4.9, βάσει των ασθενών και των ποσοστών επιλογής, ήταν το ενδιαφέρον του προσωπικού και δεύτερος, με μικρή διαφορά, ο σεβασμός από το προσωπικό. Τα πέντε πρώτα σημεία με σειρά προτεραιότητας που αναδείχτηκαν ήταν:

- i. Το ενδιαφέρον του προσωπικού
- ii. Το σεβασμό από το προσωπικό
- iii. Την ευγένεια του προσωπικού
- iv. Την ενημέρωση από το προσωπικό
- v. Την επικοινωνία με το προσωπικό

Πίνακας 4.9: Διαστάσεις ποιότητας κατά σειρά σπουδαιότητας

Τι θεωρείτε πιο σπουδαίο στη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;		
Θεωρώ πιο σημαντικό:	Συχνότητα	Ποσοστό
Όλα τα πιο πάνω	81	29,7%
Το ενδιαφέρον του προσωπικού	43	15,8%
Το σεβασμό από το προσωπικό	40	14,7%
Την ευγένεια του προσωπικού	32	11,7%
Την ενημέρωση από το προσωπικό	30	10,0%
Την επικοινωνία με το προσωπικό	17	6,2%
Τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό	13	4,8%
Τις ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα)	9	3,3%
Το φαγητό	8	2,9%
Σύνολο επιλεγμένων σημείων	273	100%

4.2.3. Μέρες νοσηλείας των συμμετεχόντων ασθενών

Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν 1,9 μέρες. Όλοι οι συμμετέχοντες νοσηλεύτηκαν πέραν της μίας μέρας. Από δύο μέχρι τέσσερις μέρες, νοσηλεύτηκαν το 40,4% των ασθενών, από πέντε μέχρι επτά μέρες το 36,3%, από οχτώ μέχρι δέκα μέρες το 14,4% και έντεκα μέρες και άνω το 8,9% των ασθενών (Πίνακας 4.10).

Πίνακας 4.10: Διάρκεια και μέσος όρος διάρκειας νοσηλείας

Μέρες νοσηλείας	Συχνότητα	Ποσοστό			
2 - 4	59	40,4%			
5 - 7	53	36,3%			
8 - 10	21	14,4%			
11+	13	8,9%			
Απάντησαν	146	100,0%	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Δεν απάντησαν	26	15,1%			
Σύνολο	172	100%	146	1,92	0,95

4.3. Συνολική Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα

Στην ερώτηση A5.1 οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν πόση βοήθεια χρειάστηκαν για τις καθημερινές τους ανάγκες από το προσωπικό του θαλάμου, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Περίπου δύο στους τρεις απάντησαν ότι χρειάστηκαν αρκετή μέχρι πολύ βοήθεια και ένας στους τρεις λίγη ή καθόλου (Πίνακας 4.11).

Πίνακας 4.11: Βοήθεια που χρειάστηκαν για τις καθημερινές τους ανάγκες κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο

ΤΜΗΜΑ		Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του τμήματος				Σύνολο
		Καμιά βοήθεια	Λίγη βοήθεια	Αρκετή βοήθεια	Πολύ βοήθεια	
Γυναικολογικό	Συχνότητα	1	9	11	9	30
	Ποσοστό θαλάμου	3,3%	30,0%	36,7%	30,0%	100,0%
Χειρουργικός	Συχνότητα	8	16	19	11	54
	Ποσοστό θαλάμου	14,8%	29,6%	35,2%	20,4%	100,0%
Ορθοπεδικό	Συχνότητα	2	6	12	20	40
	Ποσοστό θαλάμου	5,0%	15,0%	30,0%	50,0%	100,0%
Παθολογικό	Συχνότητα	4	22	12	7	45
	Ποσοστό θαλάμου	8,9%	48,9%	26,7%	15,6%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	15	53	54	47	169
	Ποσοστό	8,9%	31,4%	32,0%	27,8%	100,0%

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θαλάμων νοσηλείας, σε σχέση με τη βοήθεια που χρειάστηκαν οι ασθενείς ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, οι ασθενείς του ορθοπεδικού θαλάμου χρειάστηκαν την περισσότερη βοήθεια με ποσοστό 80,0%, να υποστηρίζει ότι χρειάστηκε αρκετή μέχρι πολύ βοήθεια. Ακολουθεί ο γυναικολογικός θάλαμος με ποσοστό 66,7%, ο χειρουργικός με ποσοστό 55,6% και ο παθολογικός με 32,3%.

Η επόμενη ερώτηση αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και αναφέρεται στο βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τη βοήθεια που τους παρασχέθηκε. Στον Πίνακα 4.12, παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τη βοήθεια που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, συνολικά και κατά θάλαμο νοσηλείας. Οχτώ στους δέκα δήλωσαν αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι. Το ποσοστό των ασθενών κατά θάλαμο νοσηλείας που δήλωσαν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι, ήταν στο ορθοπεδικό το 90%, χειρουργικό το 86%, γυναικολογικό το 80,6% και στο παθολογικό το 80,4%.

Πίνακας 4.12: Ικανοποίηση από την βοήθεια που δέχθηκαν για τις καθημερινές τους ανάγκες

ΘΑΛΑΜΟΣ		Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;							Σύνολο
		Αδιά- φορος	Πολύ Δυσारे- στημένος	Ούτε ικανοποιη- μένος ούτε δυσारेστη- μένος	Απλά	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Γυναικο- -λογικό	Συχνότητα	0	0	1	4	1	9	16	31
	Ποσοστό θαλάμου	0,0%	0,0%	3,2%	12,9%	3,2%	29,0%	51,6%	100,0%
Χειρου- -ργικό	Συχνότητα	2	1	2	2	0	25	21	53
	Ποσοστό θαλάμου	3,8%	1,9%	3,8%	3,8%	0,0%	47,2%	39,6%	100,0%
Ορθοπε- -δικό	Συχνότητα	0	0	0	2	2	13	23	40
	Ποσοστό θαλάμου	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%	32,5%	57,5%	100,0%
Παθολο- -γικό	Συχνότητα	0	0	0	3	6	15	22	46
	Ποσοστό θαλάμου	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	13,0%	32,6%	47,8%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	2	1	3	11	9	62	82	170
	Ποσοστό	1,2%	0,6%	1,8%	6,5%	5,3%	36,5%	48,2%	100,0%

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να εκφράσουν το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας τους από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, το φαγητό και την συνολική φροντίδα που έτυχαν στο Γ.Ν. Λάρνακας.

4.3.1. Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα

Συνολικά, σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν σε κάποιο βαθμό ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα που έτυχαν και οι πλείστοι από αυτούς ήταν πολύ έως αρκετά ικανοποιημένοι. Ειδικότερα, πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν το 59,2%, αρκετά ικανοποιημένοι το 26,0%, λίγο ικανοποιημένοι το 3,0% και απλά ικανοποιημένοι το 6,5%. Μόλις εννέα συμμετέχοντες δήλωσαν μη ικανοποιημένοι (5,3%). Από αυτούς οι έξι (3,6%) δήλωσαν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, οι δύο καθόλου ικανοποιημένοι (1,2%) και μόνο ένας δυσαρεστημένος. Κανένας δε δήλωσε πολύ δυσαρεστημένος. Κατά ιατρική ειδικότητα όλοι οι ασθενείς που ήταν ορθοπεδικά, ωτορινολαρυγγολογικά (ΩΡΛ) και παθολογικά περιστατικά, δήλωσαν ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα. Ικανοποιημένοι δήλωσαν το 96,3% των καρδιολογικών περιστατικών, το 92,9% των χειρουργικών, το 83,3% των ουρολογικών και το

80,6% των γυναικολογικών και μαιευτικών περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα, αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα δήλωσαν όλοι οι ασθενείς που ήταν ορθοπεδικά περιστατικά, το 87,5% των παθολογικών περιστατικών, το 85,2% των καρδιολογικών, το 83,3% των γυναικολογικών και μαιευτικών, επίσης το 83,3% των χειρουργικών και μόλις το 33,0% των ουρολογικών περιστατικών (Παράρτημα II Πίνακας 3)

Όσον αφορά την εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών από την ιατρική φροντίδα που έτυχαν, εννέα στους δέκα δήλωσαν ότι ήταν καλή, όπως την περίμεναν ή καλύτερη από αυτήν που περίμεναν. Περίπου ένας στους τρεις, διατύπωσε την άποψη ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν και ένας στους δύο καλή, όπως την περίμεναν. Αξίζει να σημειωθεί, ότι κανένας από τους ασθενείς που ήταν ουρολογικό περιστατικό δεν απάντησε ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, ενώ αυτή την απάντηση έδωσαν πάνω από τους μισούς ασθενείς που ήταν ΟΡΛ και γυναικολογικά/ μαιευτικά περιστατικά (Πίνακας 4.13).

Πίνακας 4.13: Εκπλήρωση των προσδοκιών από την ιατρική φροντίδα

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:				Σύνολο
		Κακή όπως την περίμενα	Μέτρια όπως την περίμενα	Καλή όπως την περίμενα	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	
Γυναικολογικά Μαιευτικά	Συχνότητα	2	3	7	13	30
	%	6,7%	10,0%	30,0%	53,3%	100,0%
Χειρουργικά	Συχνότητα	2	2	23	15	42
	%	4,8%	4,8%	54,8%	35,7%	100,0%
Ουρολογικά	Συχνότητα	0	2	4	0	6
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
Ορθοπεδικά	Συχνότητα	0	0	19	10	29
	%	0,0%	0,0%	65,5%	34,5%	100,0%
ΟΡΛ	Συχνότητα	0	2	3	6	11
	%	0,0%	18,2%	27,3%	54,5%	100,0%
Παθολογικά	Συχνότητα	0	2	18	4	24
	%	0,0%	8,3%	75,0%	16,7%	100,0%
Καρδιολογικά	Συχνότητα	0	3	19	5	27
	%	0,0%	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	4	14	95	56	169
	%	2,4%	8,3%	56,2%	33,1%	100,0%

4.3.2. Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα

Συνολικά, ικανοποιημένοι σε κάποιο βαθμό από τη νοσηλευτική φροντίδα δήλωσαν σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες. Συγκεκριμένα, πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν το 48,3%, αρκετά ικανοποιημένοι 32,6%, λίγο ικανοποιημένοι το 5,8% και απλά ικανοποιημένοι το 8,7%. Επτά από τους 171 ασθενείς που απάντησαν στην ερώτηση δήλωσαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι. Από αυτούς οι δύο δήλωσαν δυσαρεστημένοι και ο ένας πολύ δυσαρεστημένος. Συνολικά, μόλις το 4,2% των συμμετεχόντων δήλωσε μη ικανοποιημένο από τη νοσηλευτική φροντίδα και ως δυσαρεστημένοι εκφράστηκαν μόλις το 1,8%. Κατά θάλαμο νοσηλείας, μόνο ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο γυναικολογικό θάλαμο εξέφρασαν δυσαρέσκεια για τη νοσηλευτική φροντίδα, με συχνότητα ένας στους δεκαπέντε, Στον ίδιο θάλαμο επίσης, νοσηλεύτηκαν όλοι οι ασθενείς που δήλωσαν καθόλου ικανοποιημένοι και πάλι με συχνότητα ένας στους δεκαπέντε. Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στον ορθοπεδικό θάλαμο δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα. Ικανοποιημένοι δήλωσαν και οι ασθενείς στον παθολογικό με ποσοστό 97,8%, στον χειρουργικό με 96,3% και στον γυναικολογικό με 86,7%. Το ποσοστό των ασθενών κατά θάλαμο που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι ήταν: χειρουργικό 85,2%, ορθοπεδικό 85,0%, γυναικολογικό 80,0% και παθολογικό 73,9% (Παράρτημα II Πίνακας 4).

Όσον αφορά στην εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα, συνολικά ένας στους δύο απάντησε ότι ήταν καλή όπως την περίμενε και ένας στους τρεις καλύτερη από αυτήν που περίμενε. Συνολικά όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 4.14 που ακολουθεί, οι προσδοκίες από τη νοσηλευτική φροντίδα ποσοστού 94,7% των ασθενών εκπληρώθηκαν. Αξίζει να σημειωθεί ότι περίπου ένας στους δύο ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στον ορθοπεδικό/ ΩΡΛ θάλαμο και στο γυναικολογικό θάλαμο ισχυρίστηκε ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν.

Πίνακας 4.14: Εκπλήρωση προσδοκιών από την νοσηλευτική φροντίδα

Θάλαμος		Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:					Σύνολο
		Χειρότερη από αυτήν που περίμενα	Κακή όπως την περίμενα	Μέτρια όπως την περίμενα	Καλή όπως την περίμενα	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	
Γυναικολογικό/ μαιευτικό	Συχνότητα	1	2	5	6	16	30
	Ποσοστό	3,3%	6,7%	16,7%	20,0%	53,3%	100,0%
Χειρουργικό/ Ουρολογικό	Συχνότητα	1	1	4	37	11	54
	Ποσοστό	1,9%	1,9%	7,4%	68,5%	20,4%	100,0%
Ορθοπεδικό/ ΟΡΛ	Συχνότητα	0	0	4	17	19	40
	Ποσοστό	0,0%	0,0%	10,0%	42,5%	47,5%	100,0%
Παθολογικό/ καρδιολογικό	Συχνότητα	4	0	5	27	10	46
	Ποσοστό	8,7%	0,0%	10,9%	58,7%	21,7%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	6	3	18	87	56	170
	Ποσοστό	3,5%	1,8%	10,6%	51,2%	32,9%	100,0%

4.3.3. Ικανοποίηση των ασθενών από το φαγητό που τους προσφέρθηκε

Στον Πίνακα 4.15 παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το φαγητό που τους προσφέρθηκε. Περίπου επτά στους δέκα έμειναν ικανοποιημένοι και ένας στους δέκα δυσαρεστημένος.

Πίνακας 4.15: Ικανοποίηση από το φαγητό

Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πολύ ικανοποιημένος	25	14,7%
Αρκετά ικανοποιημένος	58	34,1%
Λίγο ικανοποιημένος	19	11,2%
Απλά ικανοποιημένος	12	7,5%
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	24	14,1%
Καθόλου ικανοποιημένος	13	7,6%
Δυσαρεστημένος	9	5,3%
Πολύ δυσαρεστημένος	7	4,1%
Αδιάφορος	3	1,8%
Απάντησαν	170	100%
Δεν απάντησαν	2	1,2%
Σύνολο	172	100%

Οι προσδοκίες για το φαγητό επτά ασθενών στους δέκα εκπληρώθηκαν, τέσσερις στους δέκα ασθενείς δήλωσαν ότι ήταν καλό όπως το περίμεναν ή καλύτερο και από αυτό που περίμεναν. Ποσοστό 78,6% των ασθενών υποστήριξαν ότι το φαγητό ήταν όπως το περίμεναν. Χαρακτηριστικά, 26,6% υποστήριξαν ότι ήταν καλό όπως το περίμεναν, 39,6% μέτριο όπως το περίμεναν και το 12,4% μέτριο όπως το περίμεναν. Δύο στους δέκα απάντησαν ότι το φαγητό ήταν καλύτερο από αυτό που περίμεναν. Μόλις τέσσερις ασθενείς ποσοστό 2,4% δήλωσαν ότι το φαγητό ήταν χειρότερο από αυτό που περίμεναν (Παράρτημα II Πίνακας 5).

4.3.4. Ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα του Γ.Ν.

Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακα 4.16) φαίνεται η δηλωθείσα από τους συμμετέχοντες ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από τη συνολική φροντίδα που έτυχαν κατά τη νοσηλεία τους στο Γ.Ν. Πέραν των εννέα στους δέκα ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι. Ενώ αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν οι οκτώ στους δέκα.

Πίνακας 4.16: Ικανοποίηση από την συνολική φροντίδα

Πως αισθάνεστε από τη συνολική φροντίδα σας στο νοσοκομείο	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πολύ ικανοποιημένος	72	42,6%
Αρκετά ικανοποιημένος	62	36,7%
Λίγο ικανοποιημένος	9	5,3%
Απλά ικανοποιημένος	17	10,0%
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	2	1,2%
Καθόλου ικανοποιημένος	3	1,8%
Δυσανεστημένος	2	1,2%
Πολύ δυσαρεστημένος	1	0,6%
Αδιάφορος	1	0,6%
Απάντησαν	169	100%
Δεν απάντησαν	3	1,7%
Σύνολο	172	100%

Όσον αφορά στην εκπλήρωση των προσδοκιών τους από τη συνολική φροντίδα που έτυχαν, τρεις στους δέκα ισχυρίστηκαν ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, ένας στους δύο ότι ήταν καλή όπως την περίμεναν και περίπου ένας στους δέκα μέτρια όπως την περίμεναν Έξι στους δέκα ισχυρίστηκαν ότι η συνολική φροντίδα ήταν όπως την περίμεναν και μόλις τρεις στους εκατό ότι ήταν χειρότερη από αυτήν που περίμεναν (Πίνακας 4.17).

Πίνακας 4.17: Εκπλήρωση προσδοκιών από την συνολική φροντίδα

Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	55	32,7%
Όπως την περίμενα	Καλή	82
	Μέτρια	22
	Κακή	4
Χειρότερη από αυτήν που περίμενα	5	3,0%
Απάντησαν	168	100%
Δεν απάντησαν	4	2,3%
Σύνολο	172	100%

Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά $p > 0,05$ στο βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τη συνολική φροντίδα που έτυχαν με ανεξάρτητη μεταβλητή το θάλαμο νοσηλείας (Πίνακας 4.18).

Πίνακας 4.18: Ανάλυση διασποράς μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από τη συνολική φροντίδα και θαλάμου νοσηλείας

Θάλαμος	Πώς αισθάνεστε για τη συνολική φροντίδα στο νοσοκομείο			F	P value
	Συχνότητα	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση		
Γυναικολογικό	30	6,93	1,721	,859	,464
Χειρουργικός	54	6,81	1,455		
Ορθοπαιδικό	40	7,25	,899		
Παθολογικό	44	6,82	1,603		
Απάντησαν	168	6,94	1,438		
Δεν απάντησαν	4				
Σύνολο	172				

4.4. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση

(α). Ηλικία. Το t-test έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ ηλικίας και βαθμού ικανοποίησης από την νοσηλευτική και συνολική φροντίδα. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Δε βρέθηκε ($p > 0,05$) στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα (Πίνακας 4.19).

Πίνακας 4.19: Ανάλυση διασποράς μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης

Ικανοποίηση		Ηλικία σε έτη			F	P value
		Κάτω από 35 ετών	35 – 54 ετών	55 και άνω ετών		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,98	7,21	7,49	2,671	,072
	Τυπική απόκλιση	1,47	1,03	1,00		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,53	7,02	7,46	7,865	,001
	Τυπική απόκλιση	1,56	1,10	1,01		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,62	6,64	7,34	5,114	,007
	Τυπική απόκλιση	1,512	1,524	1,188		

(β). Φύλο. Το φύλο δε φάνηκε ($p > 0,05$) να επηρεάζει την ικανοποίηση. Το t-test μεταξύ φύλου με τον βαθμό ικανοποίησης από την ιατρική, νοσηλευτική και συνολική φροντίδα δεν έδειξε σημαντικά στατιστική διαφορά (Πίνακας 4.20).

Πίνακας 4.20: T test μεταξύ φύλου και ικανοποίησης

Ικανοποίηση		Φύλο		t	P value
		Άνδρας	Γυναίκα		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,26	7,21	158	,766
	Τυπική απόκλιση	1,017	1,355		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,09	7,09	158	,995
	Τυπική απόκλιση	1,004	1,517		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,87	6,97	,436	,663
	Τυπική απόκλιση	1,166	1,627		

(γ). **Επίπεδο εκπαίδευσης.** Τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζουν μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση και από την ιατρική και από την νοσηλευτική και από την συνολική φροντίδα (Πίνακας 4.21).

Πίνακας 4.21: Ανάλυση διασποράς μεταξύ επιπέδου μόρφωσης και ικανοποίησης

Επίπεδο μόρφωσης	Ικανοποίηση					
	από την ιατρική φροντίδα		από τη νοσηλευτική φροντίδα		Από τη συνολική φροντίδα	
	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση
Πρωτοβάθμια	6,97	1,30	6,68	1,31	6,54	1,426
Δευτεροβάθμια	7,15	1,29	6,91	1,48	6,73	1,572
Τριτοβάθμια	7,54	0,95	7,41	1,12	7,39	1,236
Σύνολο	7,25	1,20	7,04	1,35	6,92	1,462
F	3,056		3,994		4,931	
P value	,049		,020		,008	

(δ). Τόπος διαμονής. Οι ασθενείς καλέστηκαν να απαντήσουν αν διαμένουν σε δήμο ή σε κοινότητα. Δεν φάνηκε να υπάρχει σημαντικά στατιστική διαφορά ($p>0,5$) στη μέση ικανοποίηση ως προς τον τόπο διαμονής (Πίνακας 4.22).

Πίνακας 4.22: *T test* μεταξύ τόπου μόνιμης κατοικίας και ικανοποίησης

Ικανοποίηση		Τόπος μόνιμης κατοικίας		t	P value
		Δήμος	Κοινότητα		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,24	7,22	-,071	,943
	Τυπική απόκλιση	1,22	1,21		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,91	7,18	1,263	,208
	Τυπική απόκλιση	1,49	1,15		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,83	7,01	,787	,433
	Τυπική απόκλιση	1,495	1,439		

(ε). Μέθοδος συλλογής δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρωθήκαν με δύο τρόπους, από τον ίδιο τον ασθενή ή με συνέντευξης όταν για διάφορους λόγους δεν μπορούσε ο ασθενής να συμπληρώσει από μόνος του το ερωτηματολόγιο. Ο μέσος βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική, νοσηλευτική και συνολική φροντίδα που απάντησαν το ερωτηματολόγιο με συνέντευξη είναι μεγαλύτερος από αυτό των ασθενών που το απάντησαν από μόνοι τους (Πίνακας 4.23). Εντοπίστηκε σημαντική στατιστική διαφορά $p<0,05$ μεταξύ ηλικίας και τρόπου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν, κυρίως, σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας, σχεδόν όλοι (92,5%), ήταν ηλικίας άνω των 55ετών. Ενώ τα ποσοστά των ασθενών που συμπλήρωσαν από μόνοι τους το ερωτηματολόγιο κατανέμονται σχεδόν ισόποσα στην κάθε ηλικιακή ομάδα, κάτω των 35ετών 36,4%, 35 με 54 ετών 37,2% και 55ετών και άνω 26,4% (Παράρτημα II Πίνακας 6).

Πίνακας 4.23: T test μεταξύ μεθόδου συλλογής των δεδομένων και ικανοποίησης

Ικανοποίηση		Απάντηση ερωτηματολογίου		t	P value
		από τον ασθενή	με συνέντευξη		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,09	7,78	-4,753	<0,001
	Τυπική απόκλιση	1,317	,571		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,88	7,68	-4,888	<0,001
	Τυπική απόκλιση	1,425	,687		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,74	7,56	-4,415	<0,001
	Τυπική απόκλιση	1,539	,808		

(ζ). **Επείγουσα ή προγραμματισμένη εισαγωγή.** Το T test μεταξύ του τρόπου εισαγωγής στο νοσοκομείο ως ανεξάρτητη μεταβλητή (ερώτηση A1.2) και των τριών εξαρτημένων μεταβλητών, της ικανοποίησης από την ιατρική, νοσηλευτική και συνολική φροντίδα (Πίνακας 4.24), δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$).

Πίνακας 4.24: T test μεταξύ τρόπου εισαγωγής στο νοσοκομείο και ικανοποίησης

Ικανοποίηση		Μπήκατε στο νοσοκομείο ως		t	P value
		Επείγουσα εισαγωγή	Προγραμματισμένη εισαγωγή		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,22	7,29	-,352	,725
	Τυπική απόκλιση	1,259	1,171		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,94	7,19	-1,191	,235
	Τυπική απόκλιση	1,384	1,264		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,86	7,20	-1,584	,115
	Τυπική απόκλιση	1,547	1,027		

(η). Βελτίωση της κατάστασης της υγείας. Σε ανάλυση διασποράς μεταξύ της βελτίωσης της κατάστασης της υγείας των ασθενών μέσα από τη δική τους εκτίμηση (ερώτηση A5.1) και των τριών εξαρτημένων μεταβλητών, του βαθμού ικανοποίησης από την ιατρική, νοσηλευτική και συνολική φροντίδα, προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, τα άτομα που δήλωσαν μεγαλύτερη βελτίωση της υγείας τους δήλωσαν και σε μεγαλύτερο βαθμό ικανοποιημένοι και από την ιατρική, και από τη νοσηλευτική και από τη συνολική φροντίδα που έτυχαν (Πίνακας 4.25).

Πίνακας 4.25: Ανάλυση διασποράς μεταξύ βελτίωσης της κατάστασης της υγείας τους και το βαθμό ικανοποίησης που εξέφρασαν

Ικανοποίηση		Έχει βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας σας			F	P value
		Λίγο	Αρκετά	Πολύ		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,25	7,44	7,36	8,598	<0,001
	Τυπική απόκλιση	1,528	,909	1,151		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,75	7,18	7,20	1,044	,006
	Τυπική απόκλιση	1,528	1,170	,961		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	5,94	7,07	7,20	6,187	,003
	Τυπική απόκλιση	1,914	1,074	1,394		

(θ). Διάρκεια νοσηλείας. Μετά από ανάλυση διασποράς μεταξύ της διάρκειας νοσηλείας και των τριών υπό εξέταση εξαρτημένων μεταβλητών, του βαθμού ικανοποίησης από τη συνολική, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ της διάρκειας νοσηλείας με το βαθμό ικανοποίησης και της συνολικής φροντίδας και της ιατρικής φροντίδας. Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 4.26, και στις δύο περιπτώσεις η διάρκεια νοσηλείας αρχικά επηρεάζει αρνητικά τον βαθμό ικανοποίησης και στη συνέχεια με την

περαιτέρω αύξηση των ημερών νοσηλείας θετικά. Με λίγα λόγια καθώς αυξάνονται οι μέρες νοσηλείας ο βαθμός ικανοποίησης από τη φροντίδα υγείας αυξάνεται. Ο βαθμός ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα δεν επηρεάζεται από τη διάρκεια νοσηλείας αφού δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$).

Πίνακας 4.26: Ανάλυση διασποράς μεταξύ της διάρκειας νοσηλείας και το βαθμό ικανοποίησης που εξέφρασαν

Ικανοποίηση		Μέρες νοσηλείας Σε μέρες				F	P value
		2-4	5-7	8-10	11+		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,34	6,92	7,67	7,85	3,396	,020
	Τυπική απόκλιση	,909	1,662	,483	,376		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,09	6,74	7,43	7,54	2,039	,111
	Τυπική απόκλιση	1,014	1,893	,811	,660		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,2	6,45	7,29	7,62	3,254	,024
	Τυπική απόκλιση	0,973	2,071	1,056	0,650		

(ι). Προηγούμενη νοσηλεία: Σε ανάλυση t-test δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$) μεταξύ του παράγοντα ‘προηγούμενη εμπειρία’ με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών είτε από την ιατρική, είτε από την νοσηλευτική, είτε από την συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε (Πίνακας 4.27).

Πίνακας 4.27: Ανάλυση t-test μεταξύ προηγούμενης εμπειρίας και ικανοποίησης

Ικανοποίηση		Έχετε νοσηλευτή ξανά σε αυτό το νοσοκομείο		t	P value
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
από την ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,25	7,24	,073	,942
	Τυπική απόκλιση	1,198	1,266		
από τη νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,13	6,95	,845	,399
	Τυπική απόκλιση	1,229	1,486		
από τη συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,98	6,84	,605	,546
	Τυπική απόκλιση	1,344	1,609		

(ια). **Κατάσταση υγείας:** Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα που δέχτηκαν, δεν επηρεάζεται από το εάν έχουν ή όχι κάποιο χρόνιο νόσημα το οποίο τους κάνει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο ($p>0,05$). Αντίθετα, εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,05$) σε σχέση με την ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα που έτυχαν από το Γ.Ν. Με τους ασθενείς που δήλωσαν ότι έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα που τους κάνει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο, να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι (Πίνακας 4.28).

Πίνακας 4.28: Ανάλυση t-test μεταξύ κατάστασης της υγείας και ικανοποίησης

Ικανοποίηση από τη		Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά το νοσοκομείο		t	P value
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Ιατρική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	7,00	7,30	-,976	,335
	Τυπική απόκλιση	1,714	1,064		
Νοσηλευτική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	6,48	7,21	-1,960	,058
	Τυπική απόκλιση	2,063	1,043		
Συνολική φροντίδα	Μέση βαθμολογία	1,72	1,95	-4,534	<0,001
	Τυπική απόκλιση	,451	,215		

4.5. Εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας

Η ερώτηση 5.1. στο μέρος Α του ερωτηματολογίου είχε σκοπό την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλείας, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς μέσα από τη βελτίωση της υγείας τους. Οι ασθενείς ρωτηθήκαν κατά πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισήχθηκαν στο νοσοκομείο. Οι εννέα στους δέκα απάντησαν ότι η κατάσταση της υγείας τους βελτιώθηκε αρκετά έως πολύ. Συγκεκριμένα, το 33,7% απάντησε ότι η κατάσταση της υγείας τους βελτιώθηκε πολύ, 55,4% αρκετά, 9,6% λίγο και μόλις το 1,2% καθόλου (Πίνακας 4.29).

Πίνακας 4.29: Βελτίωση της κατάστασης υγείας

Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;							
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Απάντησαν	Δεν Απάντησαν	Σύνολο
Συχνότητα	2	16	92	56	166	6	172
Ποσοστό	1,2%	9,6%	55,4%	33,7%	100%	3,5%	100%

Στον Πίνακα 4.30 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των ασθενών για τη συνολική ποιότητα της φροντίδας. Η πλειονότητα, δήλωσε ότι η συνολική φροντίδα ήταν ποιοτική.

Πίνακας 4.30: Εκληφθείσα ποιότητα της συνολικής φροντίδας

Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.								
	Δεν ξέρω	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Απάντησαν	Δεν απάντησαν	Σύνολο
Συχνότητα	3	0	12	83	71	169	3	172
Ποσοστό	1,8	0,0%	7,1%	49,1%	42,0%	100%	1,7%	100%

Στον Πίνακα 4.31 πιο κάτω, παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των ασθενών για την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας. Σχεδόν όλοι δήλωσαν ότι η ιατρική φροντίδα ήταν ποιοτική.

Πίνακας 4.31: Εκληφθείσα ποιότητα για την ιατρική φροντίδα

Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.								
	Δεν ξέρω	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Απάντησαν	Δεν απάντησαν	Σύνολο
Συχνότητα	4	0	5	61	99	169	3	172
Ποσοστό	2,4%	0,0%	2,9%	36,1%	58,6%	100%	1,7%	100%

Στον Πίνακα 4.32 που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των ασθενών για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Σχεδόν όλοι ανέφεραν ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν ποιοτική.

Πίνακας 4.32: Εκληφθείσα ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας

Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.								
	Δεν ξέρω	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Απάντησαν	Δεν απάντησαν	Σύνολο
Συχνότητα	5	2	6	73	82	168	3	172
Ποσοστό	3,0%	1,2%	3,6%	43,5%	48,8%	100%	1,7%	100%

4.6. Αποτελέσματα κλίμακας ERQPAS

Η κλίμακα ERQPAS του Ραφτόπουλου [41] αποτελεί το Β μέρος του ερωτηματολογίου. Ο ασθενής καλείται να απαντήσει σε 26 σημεία (ερωτήσεις). Ο πρώτος πίνακας εκτιμά τις προσδοκίες, ο δεύτερος την εκληφθείσα ποιότητα, ο τρίτος την εκληφθείσα απόδοση και ο τέταρτος την ικανοποίηση των ασθενών.

Από τα 131 ερωτηματολόγια που απάντησαν από μόνοι τους οι ασθενείς τα 37 δεν είχαν ή είχαν ελλιπώς συμπληρωμένο το μέρος Β του ερωτηματολογίου (28,2%). Στην έρευνα της Τσίτση 31,5% δεν απάντησε στο μέρος Β. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην πολυπλοκότητα του Β

μέρους αλλά και στο μεγάλο μέγεθος (αριθμό ερωτήσεων) του ερωτηματολογίου. Για την καλύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα σε κάθε ένα από τα σημεία (ερωτήσεις) της 26βάθμης κλίμακας του Ραφτόπουλου.

Η πρώτη κλίμακα των 26 ερωτήσεων μετρά τις προσδοκίες των ασθενών, οι ασθενείς καλέστηκαν να απαντήσουν με τη χρήση κλίμακας Likert, στις 26 ερωτήσεις ερωτώμενοι αν «περιμένουν να;», δηλαδή τι αναμένουν σχετικά με τη φροντίδα στο νοσοκομείο, ποιές ήταν οι προσδοκίες τους (Πίνακας 4.33). Η κλίμακα Likert είχε διάστημα από το 0 μέχρι το 5, όπου: το 0 εκπροσωπούσε την απάντηση ‘αδιάφορος’, το 1 ‘ουδέτερος’, το 2 ‘διαφωνώ απόλυτα’, το 3 ‘διαφωνώ’, το 4 ‘συμφωνώ’ και το 5 ‘συμφωνώ απόλυτα’.

Για την στατιστική ανάλυση υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές στη κάθε ερώτηση από τις 26. Όσο μεγαλύτερη είναι η μέση τιμή τόσο περισσότερο σύμφωνος είναι ο ερωτώμενος με το συγκεκριμένο σημείο/ερώτημα. Η σειρά που ακολουθείται των 26 σημείων στον πίνακα καθορίστηκε με βάση την μέση τιμή, αρχίζοντας από την υψηλότερη μέση τιμή προς την χαμηλότερη.

Αυτά που προσδοκούν περισσότερο οι ασθενείς είναι: (α) να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο) (μ.τ. 4,79), (β) όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται (μ.τ. 4,78), (γ) να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ. 4,78), (δ) να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι (μ.τ. 4,77) και (ε) να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο (μ.τ. 4,77).

Ενώ αυτά που προσδοκούν λιγότερο είναι: (α) Να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ. 4,24), (β) να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ (μ.τ. 4,21), (γ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ. 4,17), (δ) να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα (μ.τ. 3,54) και (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ. 3,49).

Πίνακα 4.33: Εκτίμηση προσδοκιών των ασθενών με τη χρήση της κλίμακας EPQPAS

Περιμένω κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μου να		
Περιμένω	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	4,79	0,542
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	4,78	0,505
Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	4,78	0,56
να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι.	4,77	0,51
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	4,77	0,512
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	4,75	0,702
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	4,73	0,65
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	4,73	0,606
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	4,71	0,539
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	4,69	0,696
α μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	4,68	0,6
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	4,66	0,667
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	4,65	0,703
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	4,63	0,909
να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	4,57	0,919
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	4,56	0,764
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	4,44	0,98
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	4,41	0,9
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	4,31	1,34
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	4,28	1,102
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	4,25	0,964
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	4,24	0,898
Να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ.	4,21	1,339
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	4,17	1,078
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	3,54	1,728
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	3,49	1,623
ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	116,59	

Ο Πίνακας 4.34 παρουσιάζει το βαθμό σημαντικότητας που αποδίδουν οι ασθενείς στο κάθε σημείο από τα 26 της κλίμακας του Ραφτόπουλου για την ποιότητα της φροντίδας. Και σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert με διάστημα από το 0 μέχρι το 7. Το 0 εκπροσωπούσε την απάντηση ‘Αδιάφορος’, το 1 ‘Ουδέτερος’, το 2 ‘Καθόλου σημαντικό’, το 3 ‘Λίγο σημαντικό’ το 4 ‘Απλά σημαντικό’, το 5 ‘Αρκετά σημαντικό’, το 6 ‘Πολύ σημαντικό’ και το 7 ‘Πάρα πολύ σημαντικό’.

Για την καλύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται και σε αυτή την περίπτωση οι μέσες τιμές των απαντήσεων. Η σειρά που ακολουθείται στο πίνακα είναι βάση της μέσης τιμής του κάθε σημείου, από την μεγαλύτερη μέση τιμή στη μικρότερη, δηλαδή από το ποίο σημαντικό στο ποίο λίγο σημαντικό. Σύμφωνα πάντοτε με το τι δήλωσαν οι ασθενείς (Πίνακας 4.33) τα πρώτα πέντε σημεία που θεωρούν σημαντικά για την ποιότητα της φροντίδας είναι:

- i. Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ. 6,73).
- ii. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται (μ.τ. 6,72).
- iii. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο (μ.τ. 6,62).
- iv. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο (μ.τ. 6,62).
- v. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο) (μ.τ. 6,62)

Ενώ τα πέντε λιγότερο σημαντικά σημεία για την ποιότητα είναι:

- i. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ. 5,7).
- ii. Να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ. 5,7).
- iii. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ. 4,97).
- iv. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ. 4,91).
- v. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα (μ.τ. 4,84).

Πίνακας 4.34: Εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας με τη χρήση της κλίμακας EPQPAS

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς;		
Σημαντικό είναι:	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	6,73	0,598
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	6,72	0,578
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	6,62	0,64
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	6,62	0,694
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	6,62	0,771
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	6,61	0,754
Να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι.	6,61	0,82
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	6,59	0,805
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	6,54	0,808
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	6,53	0,917
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	6,53	1,115
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	6,52	0,807
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	6,49	0,861
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6,43	1,267
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	6,38	0,912
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	6,36	0,943
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	6,26	1,128
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	6,12	0,974
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	6,06	1,321
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	5,98	1,227
Να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ.	5,9	1,513
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	5,7	1,234
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	5,7	1,075
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	4,97	1,644
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	4,91	2,063
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	4,84	1,955
	161,34	
ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ		

Στο τρίτο μέρος της κλίμακας EPQPAS οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν απλά εάν δεν συνέβηκε, εάν συνέβηκε, ή εάν δεν γνωρίζουν αν συνέβηκε ή όχι αυτό που αναφέρεται στο κάθε ένα από τα 26 σημεία. Στον Πίνακα 4.35 που ακολουθεί παρουσιάζονται σε ποσοστά για κάθε ένα σημείο οι απαντήσεις των ασθενών. Η σειρά των σημείων/ερωτήσεων στον πίνακα είναι με βάση το ποσοστό τον του στην απάντηση «συνέβηκε». Από το μεγαλύτερο ποσοστό στο μικρότερο.

Τα πέντε πρώτα σημεία με τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησης «συνέβηκε» κατά σειρά είναι:

- i. Βρήκα πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι.
- ii. Μου μιλούσε το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.
- iii. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί με σέβονται.
- iv. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.
- v. Αισθανόμουν ότι οι νοσηλευτές ήξεραν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).

Ενώ τα πέντε σημεία με τα μικρότερα ποσοστά απάντησης «συνέβηκε» είναι:

- i. Είχα έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.
- ii. Τηρούνταν οι ώρες του επισκεπτηρίου.
- iii. Υπήρχε ποικιλία στο φαγητό.
- iv. Δε συζητούσε το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.
- v. Μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορούσα να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.

Πίνακας 4.35: Εκτίμηση της εκληφθείσας απόδοσης με τη χρήση της κλίμακας EPQPAS

Συνέβηκε να:	Συνέβη %	Δεν συνέβη %	Δεν ξέρω %
Να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι.	91,4	5,8	2,9
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	90,6	8,7	0,7
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	87,6	8,0	4,4
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	85,7	6,4	7,9
Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	84,9	7,2	7,9
Να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ.	84,3	7,1	8,6
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	82,7	13,7	3,6
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	82,1	10,7	7,1
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	81,4	13,6	5,0
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	81,3	10,8	7,9
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	77,9	18,6	3,6
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	77,7	20,9	1,4
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	76,4	15,7	7,9
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	74,6	12,3	13,0
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	73,6	22,1	4,3
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	73,6	25,0	1,4
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	73,2	15,9	10,9
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	71,4	25,0	3,6
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	69,8	11,5	18,7
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	67,4	27,0	5,7
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	65,5	31,7	2,9
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	61,9	26,6	11,5
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	61,0	26,2	12,8
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	60,4	23,0	16,5
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	44,6	41,7	13,7
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	44,2	32,6	4,1

Στο τέταρτο μέρος της κλίμακας EPQPAS οι ασθενείς καλούνταν να απαντήσουν πόσο ικανοποιημένοι ή όχι είναι σε κάθε ένα από τα 26 σημεία της κλίμακας. Οι τιμές της κλίμακας Likert ήταν από το 0 μέχρι το 7, όπου μεγαλύτερη τιμή αντιπροσωπεύει και μεγαλύτερη ικανοποίηση. Η μέση αθριστική ικανοποίηση ήταν 5,6 αυτό μπορεί να μεταφραστεί βάση της κλίμακας ότι συνολικά οι ασθενείς ήταν αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι. Στον Πίνακα 4.36 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των απαντήσεων σε κάθε ένα από τα 26 σημεία. Η σειρά παράθεσης των σημείων στον πίνακα είναι με βάση το σημείο με τη μεγαλύτερη μέση τιμή ικανοποίησης.

Τα πέντε πρώτα σημεία με τη μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση είναι:

- i. Να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι. Κεφαλαία (μ.τ. 6,1).
- ii. Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ. 6,1).
- iii. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα (μ.τ. 6,03).
- iv. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται (μ.τ. 5,99).
- v. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο (μ.τ. 5,96).

Ενώ αντίθετα τα πέντε με τη μικρότερη μέση ικανοποίηση είναι:

- i. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ. 5,2).
- ii. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ. 4,95).
- iii. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ. 4,86).
- iv. Να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ. 4,68).
- v. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους προσωπικά μου προβλήματα (μ.τ. 4,24).

Πίνακας 4.36: Εκτίμηση της ικανοποίησης με τη χρήση της κλίμακας EPQPAS

Ικανοποίηση		
Πώς εσθάνεστε είστε ικανοποιημένος από;	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν τον χρειάζομαι.	6,1	1,297
Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	6,1	1,276
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6,03	1,917
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	5,99	1,305
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	5,96	1,23
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	5,93	1,483
Να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ.	5,91	1,382
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	5,88	1,485
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	5,86	1,386
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	5,85	1,393
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	5,85	1,409
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	5,83	1,555
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	5,82	1,441
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	5,81	1,516
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	5,76	1,35
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	5,75	1,485
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	5,72	1,629
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	5,7	1,526
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	5,56	1,68
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	5,53	1,803
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	5,42	1,592
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	5,02	1,976
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	4,95	2,131
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	4,86	1,939
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	4,68	1,949
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους προσωπικά μου προβλήματα.	4,24	2,67
ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	146,11	

4.6.1. Έλεγχος προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης με τα αποτελέσματα του Β μέρους

Για τη στατιστική ανάλυση συσχέτισης των προσδιοριστικών παραγόντων με τις προσδοκίες των ασθενών, την εκτιμηθείσα από τους ασθενείς ποιότητα και την ικανοποίηση τους από τη νοσοκομειακή φροντίδα που δέχτηκαν, όπως αυτά εκτιμηθήκαν από την κλίμακα των 26 σημείων του Ραφτόπουλου, χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή των απαντήσεων.

α). Ηλικία. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) έδειξε το t-test μεταξύ ηλικίας με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση. Μεγαλύτερες είναι οι προσδοκίες των ασθενών ηλικίας 35 με 54 ετών από τους ασθενείς ηλικίας κάτω των 35 ετών και ακόμη μεγαλύτερες αυτών με ηλικία άνω των 55 ετών. Η ίδια σχέση βρέθηκε και με την ικανοποίηση, περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς ηλικίας άνω των 55 ετών και λιγότερο οι ασθενείς ηλικίας κάτω των 35. Η συσχέτιση της ηλικίας με την ποιότητα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$) (Πίνακας 4.37).

Πίνακας 4.37: Συσχέτιση (T-test), προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με την ηλικία.

	Ηλικία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	< 35	107,31	26,04	4,967	,008
	35 – 54	113,65	18,55		
	55+	119,23	10,29		
Ποιότητα	< 35	154,44	26,32	2,172	,118
	35 – 54	155,05	20,02		
	55+	163,25	23,82		
Ικανοποίηση	< 35	129,46	32,90	13,261	<0,001
	35 – 54	136,36	34,74		
	55+	160,11	25,73		

β) Φύλο. Το T-test των προσδοκιών, της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών με το φύλο ως ανεξάρτητη μεταβλητή δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$). (Πίνακας 4.38)

Πίνακας 4.38: Συσχέτιση (T-test), προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με το φύλο.

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	Γυναίκα	84	115,3929	16,70871	1,136	,258
	Άνδρας	58	111,6552	22,48785		
Ποιότητα	Γυναίκα	82	160,7561	21,60965	1,479	,141
	Άνδρας	56	154,7321	26,02900		
Ικανοποίηση	Γυναίκα	79	145,6582	32,71120	,343	,732
	Άνδρας	59	143,6949	33,98187		

γ). Εκπαίδευση. Με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,05$), οι ασθενείς με δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν τις χαμηλότερες προσδοκίες με μέση τιμή 109,34. Οι ασθενείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν υψηλότερες προσδοκίες από τους ασθενείς με πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Θετική σχέση εντοπίστηκε με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,05$) μεταξύ βαθμού ικανοποίησης και επιπέδου εκπαίδευσης. Βρέθηκε ότι όσο πιο ψηλό είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο υψηλότερη είναι και η μέση τιμή ικανοποίησης. Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει ($p>0,05$) την εκληφθείσα από τους ασθενείς ποιότητα της φροντίδας υγείας (Πίνακας 4.39).

Πίνακας 4.39: T-test προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με το επίπεδο εκπαίδευσης.

	Εκπαίδευση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	Πρωτοβάθμια	113,19	20,13	3,509	,033
	Δευτεροβάθμια	109,34	23,77		
	Τριτοβάθμια	119,06	9,14		
Ποιότητα	Πρωτοβάθμια	154,60	15,74	1,355	,261
	Δευτεροβάθμια	157,58	27,22		
	Τριτοβάθμια	162,83	22,99		
Ικανοποίηση	Πρωτοβάθμια	127,74	28,72	16,128	,000
	Δευτεροβάθμια	138,54	35,18		
	Τριτοβάθμια	163,73	24,02		

δ). Προηγούμενη εμπειρία. Η προηγούμενη εμπειρία, δεν επηρεάζει ($p > 0,05$) τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που τους παρασχέθηκαν (Πίνακας 4.40).

Πίνακας 4.40: T-test προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με την προηγούμενη εμπειρία.

	Έχετε νοσηλευτεί ξανά σε αυτό το νοσοκομείο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	ΝΑΙ	90	113,7111	19,92697	,737	,462
	ΟΧΙ	59	111,1017	22,85162		
Ποιότητα	ΝΑΙ	85	156,8941	27,90845	-,895	,373
	ΟΧΙ	57	160,4737	14,04471		
Ικανοποίηση	ΝΑΙ	82	141,8537	37,12845	-1,285	,201
	ΟΧΙ	57	149,1930	26,27631		

(ε). **Επείγουσα ή προγραμματισμένη εισαγωγή.** Δύο τρόποι υπάρχουν για να εισαχθεί ένας ασθενής στο νοσοκομείο. Ο ένας είναι ως επείγουσα εισαγωγή μέσω των τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, και ο δεύτερος με προγραμματισμένη εισαγωγή έπειτα από ραντεβού. Ο τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο δεν επηρεάζει ($p > 0,05$) τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την φροντίδα υγείας που τους παρασχέθηκε (Πίνακας 4.41).

Πίνακας 4.41: T-test, προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με τον τρόπο εισαγωγής στο νοσοκομείο.

	Μπήκατε στο νοσοκομείο ως;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	Επείγουσα εισαγωγή	71	114,0423	20,19366	,684	,495
	Προγραμματισμένη εισαγωγή	75	111,6267	22,36296		
Ποιότητα	Επείγουσα εισαγωγή	66	156,8636	24,84530	-1,709	,091
	Προγραμματισμένη εισαγωγή	72	162,6944	12,82344		
Ικανοποίηση	Επείγουσα εισαγωγή	65	140,7231	35,42797	-1,571	,119
	Προγραμματισμένη εισαγωγή	71	149,6056	30,47363		

ζ). **Χρόνιο νόσημα ως αιτία συχνών επισκέψεων στο νοσοκομείο.** Η ύπαρξη ή όχι χρόνιου νοσήματος το οποίο έχει ως αποτέλεσμα συχνές επισκέψεις των ασθενών στο νοσοκομείο, δεν φάνηκε να επηρεάζει ($p > 0,05$) τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών (Πίνακας 4.42).

Πίνακας 4.42: T-test προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με την ύπαρξη ή όχι χρόνιου προβλήματος υγείας.

	Πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά το νοσοκομείο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	ΝΑΙ	25	114,0000	19,11369	,346	,730
	ΟΧΙ	124	112,3952	21,52473		
Ποιότητα	ΝΑΙ	24	163,6250	18,81214	1,230	,221
	ΟΧΙ	118	157,2119	24,06681		
Ικανοποίηση	ΝΑΙ	25	147,5200	34,14079	,425	,671
	ΟΧΙ	114	144,4035	32,98289		

η). **Διάρκεια νοσηλείας.** Οι μέρες νοσηλείας επηρεάζουν με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) τις προσδοκίες των ασθενών και την εκληφθείσα από αυτούς ποιότητα. Εντοπίστηκε θετική σχέση των προσδοκιών με τις μέρες νοσηλείας, όσο περισσότερες ήταν οι μέρες

νοσηλείας τόσο υψηλότερες παρουσιάζονται να είναι οι προσδοκίες. Η ίδια σχέση παρουσιάζεται και στην περίπτωση της εκληφθείσας ποιότητας, όσο περισσότερες ήταν οι μέρες νοσηλείας τόσο πιο σύμφωνος ήταν ο ασθενής με την ύπαρξη της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η διάρκεια νοσηλείας δεν επηρεάζει ($p>0,05$) το βαθμό ικανοποίησης (πίνακας 4.43).

Πίνακας 4.43: T-test προσδοκιών, εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης με τη διάρκεια νοσηλείας.

	Διάρκεια Νοσηλείας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p value
Προσδοκίες	1 - 4	113,34	17,28	4,652	,011
	5 - 9	112,23	19,31		
	10+	126,00	5,13		
Ποιότητα	1 - 4	152,02	31,68	3,886	,023
	5 - 9	161,56	16,57		
	10+	167,94	14,94		
Ικανοποίηση	1 - 4	141,59	26,81	1,859	,160
	5 - 9	143,79	37,87		
	10+	158,65	20,94		

4.6.2. Ανάλυση παλινδρόμησης

Έχει πραγματοποιηθεί ανάλυση παλινδρόμησης για εξέταση του κατά πόσο οι ταυτόχρονες ανεξάρτητες μεταβλητές επηρεάζουν τις τρεις υπό αξιολόγηση εξαρτώμενες μεταβλητές της κλίμακας EPQPAS. Τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προσδοκίες επηρεάζονται από τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ($p<0,05$), ενώ όλες οι άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές που εξετάστηκαν δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, δηλαδή δεν επηρέαζαν άμεσα τις προσδοκίες (Παράρτημα II Πίνακας 7)

Στην περίπτωση της εκληφθείσας ποιότητας η ανάλυση παλινδρόμησης (Παραρτήματα Πίνακας 8) έδειξε ότι επηρεάζεται ($p<0,05$) από τις ανεξάρτητες μεταβλητές:

- i. Μέθοδο συλλογής των δεδομένων (συνέντευξη ή συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τον ίδιο τον πάσχοντα)

- ii. Από το εάν οι ασθενείς πάσχουν ή όχι από κάποιο χρόνιο νόσημα που τους αναγκάζει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο.
- iii. Επίπεδο εκπαίδευσης
- iv. Διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (μέρες νοσηλείας).

Όσο αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα υγείας που έτυχαν, μέσα από την ανάλυση παλινδρόμησης επηρεάζεται μόνο από τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ($p < 0,05$), ενώ οι άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές δεν την επηρεάζουν αφού δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (Παράρτημα II Πίνακας 9).

4.6.3. Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων EPQPAS

Στον Πίνακα 4.44, παρουσιάζονται οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha των κλιμάκων των 26 ερωτήσεων του Ραφτόπουλου. Στην κλίμακα εκτίμησης των προσδοκιών ο συντελεστής Cronbach's alpha ήταν 0,896, στην κλίμακα της εκληφθείσας ποιότητας 0,863 και στη κλίμακα της ικανοποίησης από την συνολική φροντίδα υγείας 0,966.

Πίνακας 4.44: Συντελεστές Cronbach's alpha των κλιμάκων των 26 ερωτήσεων

	Cronbach's Alpha	N of Items
Προσδοκίες	,896	26
Ποιότητα	,863	26
Ικανοποίηση	,966	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αντικείμενο της μελέτης αποτέλεσε η εκτίμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση, την εκληφθείσα ποιότητα και τις προσδοκίες των εσωτερικών ασθενών του Γ.Ν. Λίγες έρευνες έχουν μελετήσει το αντικείμενο αυτό στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Για την ακρίβεια μοναχά δύο έρευνες έχουν εντοπιστεί, αυτή του Χωραττά το 2010 στο Γ.Ν. Λευκωσίας και αυτή της Τσίτση, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2011 σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Απώτερος σκοπός της παρούσας έρευνας, όπως και κάθε έρευνας στον τομέα της υγείας, είναι η βελτίωση της φροντίδας υγείας που παρέχεται στους ασθενείς. Ο συγγραφέας προτίθεται να κοινοποιήσει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας στο Υπουργείο Υγείας και στην διοίκηση του Γ.Ν. Λάρνακας. Επίσης, μέσα από παρουσιάσεις σε τοπικά ή παγκύπρια συνέδρια θα προσπαθήσει να γνωστοποιήσει τα αποτελέσματα και μηνύματα της παρούσας μελέτης, αλλά κυρίως να προβληματίσει και να αυξήσει το ενδιαφέρον άλλων ατόμων για αυτό το ερευνητικό πεδίο.

Από τα 232 ερωτηματολόγια, επιστράφηκαν τα 172 επιτυγχάνοντας ποσοστό ανταπόκρισης 74,13%, που κρίνεται πολύ ικανοποιητικό. Φυσικά μπορεί δικαιολογημένα κάποιος να ισχυριστεί ότι ο βαθμός ανταπόκρισης δεν είναι αντιπροσωπευτικός γιατί δεν δόθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια σε ασθενείς για να τα συμπληρώσουν και να τα επιστρέψουν, αλλά μία μερίδα συμμετεχόντων, οι οποίοι δεν μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, συμμετείχαν σε συνέντευξη.

Πάρα ταύτα εάν δε ληφθούν υπόψη τα 41 ερωτηματολόγια συνέντευξης, το ποσοστό ανταπόκρισης αυτών που συμπλήρωσαν από μόνοι τους το ερωτηματολόγιο, ανέρχεται στο 68,58%. Σε αυτή την περίπτωση ομοίως το ποσοστό κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό, ιδίως εάν ληφθεί υπόψη ότι σε τέτοιου είδους έρευνες τα ποσοστά ανταπόκρισης κυμαίνονται στο 30% με 40% [31,59]. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην έρευνα της Τσίτση στην Κύπρο το 2011 με το ίδιο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, αλλά με την μέθοδο του ταχυδρομείου το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 37% [9]. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην έρευνα της Τσίτση το 31,5% δεν απάντησε στο Β μέρος του ερωτηματολογίου [9], ενώ στην παρούσα έρευνα το 28,2%. Άρνηση συμμετοχής δήλωσε το 8,3% του συνόλου των

ασθενών που επιλέγηκαν να συμμετάσχουν, ενώ στις περιπτώσεις των ασθενών όπου επιλέγηκε να ακολουθηθεί η μέθοδος της συνέντευξης, το ποσοστό άρνησης συμμετοχής ήταν 4,6%. Στην έρευνα του Ραφτόπουλου επίσης με το ίδιο ερωτηματολόγιο το 2002 στην Ελλάδα με την μέθοδο της δομημένης συνέντευξης, μόλις το 2,5% των ασθενών αρνήθηκαν συμμετοχή [17].

Μέσα από την έρευνα εξάγεται το συμπέρασμα πως οι προσδοκίες για την φροντίδα υγείας του Γ.Ν. μεγάλου αριθμού ασθενών εκπληρώθηκαν. Για τη συνολική φροντίδα οι προσδοκίες του 94,7% των ασθενών δικαιώθηκαν. Ένας στους τρεις (32,7%) απάντησε ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, ένας στους δύο (48,8%) καλή και ένας στους δέκα (13,1%) μέτρια όπως την περίμεναν. Τα αποτελέσματα κρίνονται παρόμοια με αυτά της έρευνας της Τσίτση, όπου οι προσδοκίες για τη συνολική φροντίδα του 95,5% των ασθενών εκπληρώθηκαν. Συγκεκριμένα, δήλωσαν ότι η συνολική φροντίδα ήταν από αυτήν που περίμεναν καλύτερη 35,8%, όπως την περίμεναν καλή 47,6% και μέτρια 12,1% [9].

Επιπλέον, για την ιατρική φροντίδα οι προσδοκίες του 95,6% των ασθενών δικαιώθηκαν. Οι ασθενείς που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα δήλωσαν: 31,1% ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, 56,2% καλή και 8,3% μέτρια όπως την περίμεναν. Στα ίδια ποσοστά κυμάνθηκε και η έρευνα της Τσίτση, όπου εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες από την ιατρική φροντίδα του 95,8% των ασθενών. Συγκεκριμένα, 41,0% δήλωσαν ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, ενώ καλή και μέτρια όπως την περίμεναν 44,6% και 10,2% αντίστοιχα [9].

Το ίδιο παρατηρήθηκε και με την νοσηλευτική φροντίδα, όπου ποσοστό των ασθενών 94,7% στην παρούσα έρευνα και 96,1% στην έρευνα της Τσίτση ανέφεραν ότι οι προσδοκίες τους από την νοσηλευτική φροντίδα δικαιώθηκαν. Στις δύο έρευνες το 32,9% και 41,5% αντίστοιχα των ασθενών, ανέφεραν ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, το 51,2% και 41,8% αντίστοιχα καλή όπως την περίμεναν, ενώ το 10,6% και 12,8% αντίστοιχα μέτρια όπως την περίμεναν απάντησαν [9].

Τα ποσοστά εκπλήρωσης των προσδοκιών από την ποιότητα του φαγητού είναι κάπως πιο χαμηλά. Ποσοστό 85,1% των ασθενών ανέφεραν ότι οι προσδοκίες τους για την ποιότητα του φαγητού δικαιώθηκαν, το ίδιο παρατηρήθηκε και στην έρευνα της Τσίτση (88,1%). Και στις δύο έρευνες τα ποσοστά (39,6% - 28,7% αντίστοιχα) των ασθενών που απάντησαν μέτρια όπως το περίμεναν, είναι πολύ μεγαλύτερα σε σχέση με τις προσδοκίες από την συνολική, την ιατρική και την νοσηλευτική φροντίδα [9]. Με τα ευρήματα αυτά συμφωνεί και η έρευνα του Χωραττά στο

Γ.Ν. Λευκωσίας όπου ποσοστό 84% των ασθενών εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες από το φαγητό, ενώ 27,3% δήλωσαν ότι το φαγητό ήταν μέτριο όπως το περίμεναν [45].

Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα η κλίμακα των 26 ερωτήσεων του Ραφτόπουλου έδωσε περεταίρω ευχέρεια εκτίμησης των προσδοκιών των ασθενών. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι οι ασθενείς προσδοκούσαν περισσότερο: (α) να αισθάνονται ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρουν, (β) να τους εξετάζουν οι γιατροί με σεβασμό, (γ) να αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους, (δ) να μπορούν να βρουν πάντα ένα νοσηλευτή όταν την χρειάζονται και (ε) να τους εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο. Ακριβώς τα ίδια ευρήματα είχε και η έρευνα της Τσίτση [9]. Κατά τον Ραφτόπουλο αυτό που προσδοκούν περισσότερο οι ασθενείς για να είναι ικανοποιημένοι από τη νοσοκομειακή φροντίδα, είναι η διάθεση σε αυτούς περισσότερο χρόνου από τους νοσηλευτές [19]. Αυτά που προσδοκούσαν λιγότερο ήταν: (α) να είναι νόστιμο το φαγητό, (β) να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ, (γ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, (δ) να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα και (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.

Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών που πήραν μέρος στην έρευνα χαρακτήρισαν ποιοτική την φροντίδα που τους παρασχέθηκε από το Γ.Ν. Ποσοστιαία, 91,1% των ασθενών συμφωνήσαν ότι η συνολική φροντίδα που δέχτηκαν ήταν ποιοτική, 94,7% συμφωνήσαν ότι η ιατρική φροντίδα ήταν ποιοτική και 92,3% ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν επίσης, ποιοτική. Στα ίδια υψηλά επίπεδα ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας της Τσίτση καθώς και της έρευνας του Χωραττά. Στις δύο αυτές έρευνες το 88,3% και 92,7% των ασθενών αντίστοιχα συμφώνησαν ότι η συνολική φροντίδα ήταν ποιοτική, το 90,0% και το 91,3 αντίστοιχα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν ποιοτική και το 88,6% και το 88,7% αντίστοιχα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν ποιοτική [9,45]. Μέσα από τα αποτελέσματα αυτής την έρευνας αλλά και των δύο ερευνών της Τσίτση και του Χωραττά, βρέθηκε ότι οι ασθενείς στην Κύπρο εκλαμβάνουν ως ποιοτική την φροντίδα που παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

Συγκριτικά με τον Ελληνικό χώρο, η έρευνα του Ραφτόπουλου έδειξε επίσης παρόμοια αποτελέσματα. Αναλυτικότερα 83,5% των ηλικιωμένων ασθενών χαρακτήρισαν ποιοτική την συνολική φροντίδα, 83,5% την ιατρική φροντίδα και 82,3% την νοσηλευτική φροντίδα [17]. Αυτή η συμφωνία των αντιλήψεων των Κυπρίων και Ελλήνων ασθενών για την ποιότητα των

ΥΦΥ, κατά την Τσίτση, πιθανόν να οφείλεται στο βαθμό συγκλίσεως των στάσεων και απόψεων των Κυπρίων και Ελλήνων ασθενών. Η ίδια ανέφερε ότι οι όποιες αποκλίσεις των αποτελεσμάτων της έρευνας της με αυτή του Ραφτόπουλου πιθανόν να οφείλονται στο ότι στην έρευνα του Ραφτόπουλου συμμετείχαν μόνο ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω [9]. Όμως τα ποσοστά των ασθενών που χαρακτήρισαν ποιοτική την φροντίδα στην έρευνα του Ραφτόπουλου είναι πιο χαμηλά από αυτά στην έρευνα της Τσίτση, κάτι το οποίο έρχεται σε αντιπαράθεση με τα ευρήματα των πλείστων ερευνών όπου η ηλικία βρέθηκε να έχει θετική σχέση με την εκληφθείσα ποιότητα [17,44,51-53]. Συμπερασματικά, όπως αναφέρει και ο Ραφτόπουλος τα υψηλά ποσοστά των ασθενών που χαρακτήρισαν ποιοτική την φροντίδα που τους παρασχέθηκε πιθανόν να οφείλονται και στην μη αντικειμενικότητα των απαντήσεων των ασθενών αλλά και στην απροθυμία τους να κριτικάρουν αυτούς που τους φροντίζουν [19].

Επιπρόσθετα στην παρούσα μελέτη μέσα από τη χρήση της κλίμακας του Ραφτόπουλου, αναδείχτηκε ότι αυτά που οι ασθενείς θεωρούν πιο σημαντικά για την διασφάλιση της ποιότητας είναι: (α) να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους, (β) όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται, (γ) να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο, (δ) να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο και (ε) να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω. Ενώ αυτά που θεωρούν λιγότερο σημαντικά είναι: (α) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο, (β) να είναι νόστιμο το φαγητό, (γ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, (δ) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου και το ποίο λίγο σημαντικό (ε) να εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί το πολύ προσωπικά μου προβλήματα. Το τελευταίο σημείο δείχνει ότι οι ασθενείς στην παρούσα έρευνα προσδίδουν λίγη σημαντικότητα στην συζήτηση προσωπικών τους προβλημάτων με το προσωπικό, κάτι που διαφωνεί με τα ευρήματα της Τσίτση αλλά και του Ραφτόπουλου [9,17].

Στο σύνολο τους τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν ότι οι ασθενείς δίνουν περισσότερη σημασία στην ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας, κυρίως των γιατρών και των νοσηλευτών και στην διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξαν και ο Ραφτόπουλος και η Τσίτση [9,17]. Ο Ραφτόπουλος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας, αποτελεί βασικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών και ιδιαίτερα η επικοινωνία και η συναίσθηση» [41]. Συμπληρωματικά, κατά την Τσελέπη, όσο υψηλή και αν είναι η τεχνολογία, όσο υψηλός και αν

είναι ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών εξετάσεων και η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών διαδικασιών, ο ασθενής δεν θα είναι ικανοποιημένος αν δεν τον μεταχειρίζονται με αξιοπρέπεια, ευγένεια, κατανόηση, ευαισθησία και συμπάθεια [5]. Στην σημαντικότητα της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας υγείας κατέληξαν και πολλοί άλλοι ερευνητές εκτός Κύπρο-Ελληνικού χώρου [31,42,43,51].

Η ικανοποίηση των ασθενών από το Γ.Ν. κυμάνθηκε σε υψηλό βαθμό, ποσοστό 95,8% των ασθενών έμεινε ικανοποιημένο από την συνολική φροντίδα, 94,6% έμεινε ικανοποιημένο από την ιατρική φροντίδα, 95,8% από την νοσηλευτική φροντίδα και 67,5% από το φαγητό. Τα ποσοστά αυτά είναι σχετικά υψηλά, ωστόσο κατά τον Ραφτόπουλο είναι συνήθη στις αντίστοιχες έρευνες [17] Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας υγείας που τους παρέχεται συμφωνούν με πολλές έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό [2,16,29,30,38,43,46,51,53,56,57,58], στον Ελληνικό [17,18] και στον Κυπριακό χώρο [9,45]. Στην έρευνα της Τσίτση και στην έρευνα του Χωραττά έμεινε ικανοποιημένο από τη συνολική φροντίδα το 91,1% και το 93,3% αντίστοιχα, από την ιατρική φροντίδα 94% και 94,7% αντίστοιχα, από τη νοσηλευτική φροντίδα το 87,6% και το 96% αντίστοιχα. Από το φαγητό έμεινε ικανοποιημένο το 81,6% και το 75,8% αντίστοιχα. Σε μία άλλη ερώτηση του ερωτηματολογίου στην οποία οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν πως αισθάνονται για τη βοήθεια που δέχτηκαν για τις καθημερινές τους ανάγκες, τα ποσοστά ικανοποίησης κυμάνθηκαν επίσης, σε υψηλά ποσοστά (96%). Και σε αυτή την περίπτωση τα αποτελέσματα είναι παρόμοια και με τις άλλες δύο έρευνες, της Τσίτση και του Χωραττά, στις οποίες όπως και στην παρούσα έρευνα, σχεδόν εννέα στους δέκα δήλωσαν πολύ έως αρκετά ικανοποιημένοι από την βοήθεια που τους προσφέρθηκε στα τμήματα νοσηλείας [9,45].

Στη συγκεκριμένη έρευνα, μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου φάνηκε ότι οι ασθενείς ήταν αρκετά έως απλά ικανοποιημένοι αφού οι μέσες τιμές στα 26 σημεία κυμάνθηκαν από 6,1 με 4,2. Οι ασθενείς έμειναν περισσότερο ικανοποιημένοι από: (α) να μπορώ να βρω πάντα ένα νοσηλευτή όταν την χρειάζομαι, (β) να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους, (γ) να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα, (δ) όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται και (ε) να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.

Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών που παρατηρούνται στις σχετικές έρευνες μπορούν να αποδοθούν στα εξής φαινόμενα: (α) Κοινωνική αποδοχή-ευαρέσκεια. Η αντίληψη των ασθενών πως μόνο τα θετικά σχόλια είναι ευπρόσδεκτα από τους ερευνητές. (β) Εξασφάλιση

εύνοιας. Αρκετοί ασθενείς προσεγγίζουν την έρευνα ως ευκαιρία εξασφάλισης της εύνοιας από το προσωπικό ή τον ερευνητή. (γ) Ευγνωμοσύνη. Οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από τους λειτουργούς υγείας λόγω του αισθήματος της ευγνωμοσύνης προς αυτούς. Το φαινόμενο αυτό έχει αναγνωριστεί ως συγχυτικός παράγοντας της ικανοποίησης στη Μ. Βρετανία, κυρίως στους ηλικιωμένους ασθενείς. (δ) Το αίσθημα εξάρτησης από το προσωπικό, με επακόλουθο την απροθυμία των ασθενών να εκφράσουν φόβους, επιθυμίες και κριτική για το προσωπικό υγείας και κυρίως στους γιατρούς [19].

Για σκοπούς αξιολόγησης των συγκεκριμένων συμπεριφορών των ασθενών, πολλοί ερευνητές χρησιμοποιούν ερωτήσεις αξιολόγησης της μελλοντικής συμπεριφοράς των ασθενών και επαναχρησιμοποίησης του ίδιου οργανισμού υγείας. Ερωτήσεις όπως: «σκοπεύετε να επισκεφτείτε ξανά αυτό το νοσοκομείο στο μέλλον;» ή «θα προτείνατε αυτό το νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό σας;» [19]. Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας συμπεριλαμβάνονται και οι δύο αυτοί τύποι ερωτήσεων. Εννέα στους δέκα ασθενείς και στις δύο ερωτήσεις απάντησαν ότι θα ξαναχρησιμοποιούσαν το Γ.Ν. και ότι θα το πρότειναν σε κάποιο γνωστό τους. Τα ποσοστά αυτά αν και ελαφρώς υψηλότερα συμφωνούν και με τις δύο άλλες έρευνες που έγιναν στην Κύπρο, της Τσίστη και του Χωραττά [9,45].

Φυσικά αυτή η σημαντική σε ποσοστά τάση των ασθενών επαναχρησιμοποίησης ή σύστασης του νοσοκομείου επισκιάζεται από το γεγονός ότι το 76,6% δήλωσε ως αιτία επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου το δημόσιο χαρακτήρα του και με τα ίδια ποσοστά το ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι ως αιτία επιλογής του Γ.Ν. για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας τους μόλις το 8,4% δήλωσε ως λόγω την ύπαρξη καλών νοσηλευτών, 3,2% καλών γιατρών και 9,1 για την φήμη του. Κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τα υψηλά αυτά ποσοστά ικανοποίησης που δήλωσαν οι ασθενείς από την φροντίδα που έτυχαν από το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Πιθανότατα επίσης, ο κυριότερος λόγος επιλογής του Γ.Ν. να είναι η δωρεάν ή μειωμένους κόστους νοσηλείας που προσφέρει λόγω του δημόσιου χαρακτήρα του. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι 90,3% των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν κάτοχοι κάρτας νοσηλείας 'Α' και το 7,1% κάτοχοι κυβερνητικής ή ειδικής κατηγορίας κάρτα νοσηλείας, με λίγα λόγια το 97,4% απολαμβάνει δωρεάν περίθαλψη. Αυτό δικαιολογεί και την επιλογή του δημόσιου χαρακτήρα ως την κυριότερη αιτία επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου και φυσικά το ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή, εννοώντας το μοναδικό δημόσιο.

Αρκετοί είναι οι παράγοντες που εντοπίστηκαν από διάφορους ερευνητές, παράγοντες οι οποίοι βάση των ερευνών τους υποστηρίχτηκε ότι επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα υγείας. Εντούτοις, όπως έχει άλλωστε διατυπωθεί και στο κεφάλαιο 2, τα ευρήματα των σχετικών ερευνών όσον αφορά τους προβλεπτικούς παράγοντες της ικανοποίησης δεν συμφωνούν πάντοτε μεταξύ τους.

Είναι γενικά αποδεχτό από ερευνητές ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζει και τον τρόπο που εκτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τον βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν. Ειδικότερα οι ασθενείς με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι [17,44,52,53]. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα που δέχτηκαν, δεν φάνηκε να επηρεάζεται από το εάν έχουν ή όχι κάποιο χρόνιο νόσημα το οποίο τους κάνει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο. Αντίθετα, φάνηκε να επηρεάζει την ικανοποίηση από την συνολική φροντίδα που έτυχαν από το Γ.Ν, με τους ασθενείς που ανέφεραν ότι έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα που τους κάνει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο, να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι. Επίσης, στην παρούσα έρευνα η παρουσία ή όχι χρόνιου νοσήματος δεν επηρεάζει τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και τον βαθμό ικανοποίησης, όπως αυτά εκτιμήθηκαν από την κλίμακα του Ραφτόπουλου.

Επιπρόσθετα, η βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών βρέθηκε να έχει μία θετική σχέση με το βαθμό ικανοποίησης τους και από την συνολική αλλά και από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Την ίδια θετική σχέση έχει βρει και ο Χωραττάς μέσα από την έρευνα του στο Γ.Ν. Λευκωσίας [45]. Αυτή η θετική σχέση είναι αποδεχτή από πολλούς ερευνητές. Αναντίρρητα, όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών βελτιώνεται τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονται [9,53]. Προεκτείνοντας την παραπάνω θέση αναφέρεται ότι όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών και τα συμπτώματα βελτιώνονται τόσο περισσότερο παρουσιάζονται να είναι ικανοποιημένοι [9,17,53]. Ο Ραφτόπουλος αναφέρεται στην «διαχείριση του πόνου» ως ξεχωριστό παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης των ασθενών. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς με σοβαρή κατάσταση υγείας τείνουν να είναι αντιδραστικοί έναντι του προσωπικού, να εκφράζονται αρνητικά για την θεραπευτική αγωγή και να εκφράζουν παράπονα για την συμπεριφορά του προσωπικού [34,53].

Επιπλέον, η διάρκεια νοσηλείας εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας, όσο χειρότερη είναι η κατάσταση της υγείας ή όσο δεν βελτιώνεται η κατάσταση της υγείας τόσες περισσότερες θα είναι και οι μέρες νοσηλείας. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσο περισσότερες είναι οι μέρες

νοσηλείας τόσο λιγότερο ικανοποιημένος θα είναι και ο ασθενής [17,44]. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν συμφωνούν με τα πιο πάνω. Έπειτα από ανάλυση διασποράς εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$), αρχικά η διάρκεια νοσηλείας παρουσιάστηκε να επηρεάζει αρνητικά το βαθμό ικανοποίησης από τη συνολική και ιατρική φροντίδα και στη συνέχεια με την περαιτέρω αύξηση των ημερών νοσηλείας ο βαθμός ικανοποίησης επηρεαζόταν θετικά. Με άλλα λόγια, καθώς αυξάνονταν οι μέρες νοσηλείας αυξανόταν και ο βαθμός ικανοποίησης από την φροντίδα υγείας. Ο βαθμός ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα δεν φάνηκε να επηρεάζεται από την διάρκεια νοσηλείας αφού δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$). Αυτό που δημιουργεί ερωτηματικά είναι ότι προέκυψε με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι οι ασθενείς με περισσότερες μέρες νοσηλείας εκλάμβαναν και ως ποιοτικότερη την φροντίδα υγείας που δέχονταν. Αυτή η θετική σχέση διάρκειας νοσηλείας και ικανοποίησης δεν έχει εντοπιστεί σε άλλες σχετικές έρευνες, τουλάχιστον στα πλαίσια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης στην παρούσα έρευνα.

Δύο τρόποι υπάρχουν για να εισαχθεί ένας ασθενής στο νοσοκομείο. Ο ένας είναι ως επείγουσα εισαγωγή μέσω των τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, και ο δεύτερος με προγραμματισμένη εισαγωγή έπειτα από ραντεβού. Η συσχέτιση του παράγοντα «είδος εισαγωγής» με τις μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών που έγιναν από το 'Α' μέρος του ερωτηματολογίου αλλά και από το 'Β' μέρος (κλίμακα Ραφτόπουλου) έδειξε ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους της εισαγωγής και της ικανοποίησης. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν εντοπίστηκε ούτε μεταξύ είδους εισαγωγής και προσδοκιών αλλά ούτε και εκληφθείσας ποιότητας. Αντίθετα, στην περίπτωση της έρευνας του Χωραττά έπειτα από ανάλυση t-test μεταξύ του είδους της εισαγωγής και της μέσης τιμής της συνολικής ικανοποίησης που μετρήθηκε από την κλίμακα του Ραφτόπουλου, προέκυψε σημαντική στατιστική διαφορά ($p < 0,05$). Οι ασθενείς με προγραμματισμένη εισαγωγή δήλωσαν και πιο ικανοποιημένοι.

Στις έρευνες εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας υγείας που τους παρέχεται, ως μέθοδος συλλογής των δεδομένων εφαρμόζεται η συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τον ίδιο τον ασθενή ή η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέσα από συνέντευξη. Την πρώτη μέθοδο ακολούθησε η Τσίστη και τη δεύτερη ο Χωραττάς και ο Ραφτόπουλος. Στην παρούσα έρευνα ακολουθήθηκαν και οι δύο μέθοδοι. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μέσω συνέντευξης σε σχέση με αυτούς που το συμπλήρωσαν από μόνοι τους δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι και από την

συνολική, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Αυτό εν μέρει δικαιολογείται από πολλούς ερευνητές, οι οποίοι τονίζουν ότι ο τρόπος συλλογής των δεδομένων και ο συνεντευκτής επηρεάζουν την μεροληψία του ασθενή [54].

Στη συγκεκριμένη έρευνα μια πιθανή αιτία, η οποία μπορεί να αιτιολογήσει την υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών που απάντησαν με συνέντευξη, είναι ότι η συνέντευξη γινόταν μέσα στο δωμάτιο του ασθενή με την παρουσία και άλλου ασθενή. Κυρίως όμως μπορεί να αιτιολογηθεί και από τον παράγοντα ηλικία, ο οποίος όπως έχει αναφερθεί βρέθηκε να έχει θετική σχέση με την ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι συνέντευξη εφαρμόστηκε στα άτομα τα οποία δεν μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο από μόνα τους δικαιολογεί αυτήν την υπόθεση, γιατί αυτά τα άτομα ήταν μεγάλης ηλικίας. Μέσα από αυτά τα δεδομένα γεννιέται ο προβληματισμός εάν τελικά είναι λόγω ηλικίας που προέκυψε η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και τρόπου συλλογής των πληροφοριών ή ο τρόπος συλλογής των πληροφοριών είχε ως αποτέλεσμα την ανάδειξη σχέσης της ηλικίας με την ικανοποίηση.

Υποστηρίζεται συχνά από πολλούς ερευνητές ότι οι ασθενείς με περισσότερες εμπειρίες από τις ΥΦΥ παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς με λιγότερες ή καθόλου εμπειρίες [17,44]. Αυτό εξηγείται από τη διαμόρφωση πιο ρεαλιστικών προσδοκιών λόγω εμπειρίας [44], και από το ότι έχουν ασφαλέστερα κριτήρια για να αξιολογήσουν αυτά που τους παρέχονται [19]. Πάρα ταύτα στην παρούσα έρευνα η προηγούμενη εμπειρία δεν επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα υγείας που δέχτηκαν ($p>0,05$). Τα ευρήματα επίσης, στην παρούσα έρευνα από τις μετρήσεις μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου, δεν έδειξαν ότι η ικανοποίηση, οι προσδοκίες και η εκληφθείσα ποιότητα, επηρεάστηκαν από την προηγούμενη εμπειρία.

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες σε σχέση με τους άντρες σε αντίθεση με τις τρεις άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Κύπρο αλλά και την στατιστική «Υγείας και Νοσοκομείων 2010» [9,10,45]. Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο μεγάλο ποσοστό συμμετοχής ασθενών από το γυναικολογικό τμήμα, στο οποίο όπως είναι κατανοητό νοσηλεύονται μόνο γυναίκες.

Αν και σε ορισμένες έρευνες βρέθηκε αρνητική [51,52] και σε ορισμένες θετική [53] η σχέση του φύλου με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα, οι περισσότερες έρευνες συνηγορούν στην μη ύπαρξη σχέσης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών [17,53]. Στην παρούσα έρευνα, δεν εντοπίστηκε σχέση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης των

ασθενών όπως και στις άλλες τρεις έρευνες που έγιναν στην Κύπρο [9,10,45]. Επίσης στην παρούσα έρευνα, η μη ύπαρξη σχέση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης φάνηκε και από τη συσχέτιση του φύλου με τον βαθμό ικανοποίησης, όπως αυτός εκτιμήθηκε από τις μετρήσεις μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου, αφού δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου και ικανοποίησης, αλλά ούτε και φύλου- προσδοκίες και εκληφθείσας ποιότητας.

Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι σε ηλικία οι ασθενείς, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν από την φροντίδα υγείας που έτυχαν [17,44,51,53]. Αυτό αποδίδεται στο ότι γίνονται πιο μειλίχιοι, ανεχτικοί και διστακτικοί να κρίνουν αρνητικά τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε, σε σχέση με τους νεαρότερους [17,44]. Αυτό επίσης, μπορεί να αποδοθεί και στις προηγούμενες εμπειρίες που έχουν τα πιο ηλικιωμένα άτομα λόγω του βεβαρημένου ιστορικού υγείας που έχουν. Προηγούμενες εμπειρίες συνδέονται με προσαρμογή των προσδοκιών των ασθενών από τις ΥΦΥ [44,53].

Παρόλα αυτά, αποτελέσματα κάποιων ερευνών [17,19] δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στην ηλικία και στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών καθώς και δύο εκ των ερευνών αυτών ήταν της Τσίτση και του Χωραττά στην Κύπρο. Κατά τους ίδιους, παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και σε άλλες έρευνες [9,45], όπως αυτή του Ραφτόπουλου που αφορούσε την εκτίμηση της ικανοποίησης ηλικιωμένων ασθενών από τις ΥΦΥ που το γεγονός αποδόθηκε στη συμμετοχή μόνο ηλικιωμένων ασθενών [17].

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τη θετική σχέση ηλικίας και ικανοποίησης αφού εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$). Οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι. Επίσης, στην παρούσα μελέτη η θετική σχέση ηλικίας και ικανοποίησης παρατηρήθηκε και μέσα από την συσχέτιση της ηλικίας με τις μετρήσεις που έγιναν μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου. Έπειτα από t-test ανάλυση βρέθηκε ότι η ηλικία επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση αλλά και τις προσδοκίες των ασθενών. Ειδικότερα, οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς είχαν μεγαλύτερες προσδοκίες και υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, εύρημα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς περί αρνητικής σχέσης προσδοκιών και ικανοποίησης, δηλαδή την υπόθεση ότι όσο λιγότερες προσδοκίες έχουν οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι θα είναι από την φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Επιπλέον, έρχεται σε αντίθεση με την υπόθεση ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι λόγω των λιγότερων προσδοκιών που έχουν [44,53].

Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) έδειξε η συσχέτιση t-test μεταξύ ηλικίας, προσδοκιών και ικανοποίησης. Μεγαλύτερες είναι οι προσδοκίες των ασθενών ηλικίας 35 με 54 ετών από τους ασθενείς ηλικίας κάτω των 35 ετών και ακόμη μεγαλύτερες αυτών με ηλικία άνω των 55 ετών. Η ίδια σχέση βρέθηκε και με την ικανοποίηση, αφού περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς ηλικίας άνω των 55 ετών και λιγότερο οι ασθενείς ηλικίας κάτω των 35. Η συσχέτιση της ηλικίας με την ποιότητα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$).

Οι δύο έρευνες που έγιναν στην Κύπρο, της Τσίτση και του Χωραττά δεν εντόπισαν επίδραση του παράγοντα ηλικία στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Φυσικά αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους. Ένας από αυτούς πιθανόν να είναι η κατανομή του δείγματος όσο αφορά τις ηλικιακές ομάδες, η οποία διαφέρει στις δύο συγκρινόμενες έρευνες και μεταξύ αυτών και της παρούσας έρευνας. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η διαφορά των ποσοστών συμμετοχής ασθενών τρίτης ηλικίας της παρούσα έρευνα (16,5%) με τις δύο άλλες είναι σημαντική (Τσίτση 32,9%, Χωραττά 38,6%). Η διαφορά της κατανομής κατά ηλικία πιστεύεται να οφείλεται στα διαφορετικά νοσοκομεία διεξαγωγής αυτών των τριών ερευνών σε σχέση με το μέγεθος και τις ειδικότητες.

Μέσα από την αναδίφηση στη σχετική βιβλιογραφία η σχέση της ικανοποίησης με το επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζεται σε κάποιες έρευνες θετική, σε κάποιες αρνητική και σε άλλες ουδέτερη [53]. Το επίπεδο μόρφωσης των ασθενών συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη επηρέασε το βαθμό ικανοποίησης τους και για τη νοσηλευτική φροντίδα και για την ιατρική φροντίδα και για τη συνολική φροντίδα που τους παρασχέθηκε ($p < 0,05$). Η σχέση παρουσιάστηκε θετική, δηλαδή οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης δήλωσαν και περισσότερο ικανοποιημένοι. Αξίζει να τονιστεί ότι στην παρούσα μελέτη τα ίδια αποτελέσματα βρέθηκαν και από τη συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με το βαθμό ικανοποίησης όπως αυτός εκτιμήθηκε από την κλίμακα του Ραφτόπουλου στο Β μέρος του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάστηκαν πιο ικανοποιημένοι. Οι ασθενείς όμως με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν και υψηλότερες προσδοκίες. Αυτό το εύρημα έρχεται σε σύγκρουση με τη σχετική βιβλιογραφία στην οποία υποστηρίζεται αρνητική σχέση μεταξύ προσδοκιών και ικανοποίησης, καθώς επίσης με την υπόθεση ότι οι περισσότερο μορφωμένοι έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες, άρα παρουσιάζονται και πιο ικανοποιημένοι [44].

Η πλειονότητα των ερευνών όμως παρουσιάζει μία αρνητική σχέση των δύο αυτών μεταβλητών. Κύρια αιτία αυτού είναι ότι οι περισσότεροι μορφωμένοι έχουν υψηλότερες προσδοκίες ή και από το ότι αξιολογούν με αυστηρότερες προδιαγραφές [17,51,53,57]. Τα ευρήματα των δύο άλλων ερευνών στην Κύπρο, της Τσίτση και του Χωραττά έδειξαν όντως μία αρνητική σχέση, οι ασθενείς με χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι [9,45].

Έπειτα από ανάλυση παλινδρόμησης συνδυασμού ανεξάρτητων μεταβλητών—φάνηκε βρέθηκε ότι οι προσδοκίες των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας επηρεάζονται από τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ($p<0,05$), όλες οι άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές που εξετάστηκαν δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, δηλαδή δεν επηρέαζαν άμεσα τις προσδοκίες. (Παράρτημα II Πίνακας 7).

Η εκληφθείσα ποιότητα έδειξε να επηρεάζεται ($p<0,05$) από τις ανεξάρτητες μεταβλητές: μέθοδο συλλογής των δεδομένων (συνέντευξη ή συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τον ίδιο τον πάσχοντα), από το εάν οι ασθενείς πάσχουν ή όχι από κάποιο χρόνια νόσημα που τους αναγκάζει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο, από το επίπεδο εκπαίδευσης και από την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (μέρες νοσηλείας) (Παράρτημα II Πίνακας 8). Όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα υγείας που έτυχαν επηρεάζεται μόνο από τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ($p<0,05$), ενώ οι άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές δεν φάνηκε να την επηρεάζουν αφού δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (Παράρτημα II Πίνακας 9).

5.1. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας

Ένας από τους περιορισμούς της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι ότι πραγματοποιήθηκε μόνο σε ένα δημόσιο νοσοκομείο γεγονός το οποίο περιορίζει τις δυνατότητες σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ διαφορετικών νοσοκομείων, δεδομένων των κοινωνικοοικονομικών διαφορών οι οποίες όπως έχει αναφερθεί είναι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης. Επιπλέον συμμετείχαν μόνο ασθενείς οι οποίοι μιλούσαν, διάβαζαν και έγραφαν ελληνικά, γεγονός το οποίο περιόρισε τη συμμετοχή μη Κύπριων ασθενών (μόλις 3,2%)

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι προσδοκίες των ασθενών εκπληρώθηκαν σε πολύ μεγάλο βαθμό. Η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε ότι υπήρξε ποιότητας νοσοκομειακής φροντίδας στο Γ.Ν. Περισσότερη σημασία δίνουν στην ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας, κυρίως των γιατρών και των νοσηλευτών και στη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από το Γ.Ν. είναι σε πολύ ψηλά επίπεδα. Η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η μέθοδος συλλογής των πληροφοριών, η πορεία της ασθένειας, η διάρκεια νοσηλείας και η κατάσταση της υγείας έδειξαν να επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης που δήλωσαν οι ασθενείς. Δεν εντοπίστηκε διαφορά κατά τμήμα νοσηλείας όσο αφορά στην ικανοποίηση που εξέφρασαν οι ασθενείς.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αν και έδειξαν ότι πέραν των εννέα στους δέκα ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι και ότι θα χρησιμοποιούσαν το Γ.Ν. ξανά και θα το σύστηναν σε κάποιο γνωστό τους, εντούτοις η κυριότερη αιτία χρήσης του είναι η δωρεάν περίθαλψη που προσφέρει, αφού ποσοστό 75% δήλωσαν ότι η κυριότερη αιτία χρήσης του νοσοκομείου είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του και ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή, πιθανόν εννοώντας το μοναδικό δημόσιο. Επίσης, ενδεικτικό είναι το ότι 95% των συμμετεχόντων ασθενών απολάμβαναν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Όσον αφορά στα συμπεράσματα που αναδύονται από την παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να διατυπωθεί ότι, το ερωτηματολόγιο του Ραφτόπουλου είναι αξιόπιστο και έγκυρο, αφού αξιολογεί αυτό για το οποίο δημιουργήθηκε να μετρά, δηλαδή την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα υγείας που τους παρέχεται. Οι μετρήσεις της ικανοποίησης του Α μέρους του ερωτηματολογίου συμφωνούν με αυτές του Β μέρους, δηλαδή αυτές της κλίμακας του Ραφτόπουλου (EPQPAS). Η χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου και της ίδιας μεθοδολογίας από μελλοντικές έρευνες θα δώσει την ευχέρεια διαχρονικής σύγκρισης των αποτελεσμάτων για αξιολόγηση της βελτίωσης ή όχι των υπηρεσιών που προσφέρουν τα νοσοκομεία. Οι οργανισμοί υγείας πρέπει να εφαρμόζουν ποιοτικούς ελέγχους στο πλαίσιο των οποίων να συμπεριλαμβάνεται και η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Patrick A.P, Glover H.S. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. *Journal of Health Organization and Management*; 2008 [cited 2012 Sep26]; 22(6): 627-641.
2. Tengilimoglou D. Kisa A. Dziegielewski S.F. Patient Satisfaction in Turkey: Differences Between Public and Private Hospitals. *Journal of Community Health*. 1999; 24(1): 73-91.
3. Ραφτόπουλος Β, Θεοδοσοπούλου Ε. Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. *Νοσηλευτική*. 2001; 40(1): 8-23
4. Nettleton S. Κοινωνιολογία της Υγείας και του Ασθενή. in Κριτσωτάκη Μ.Γ. Μελέτη συσχέτισης του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας από τις Υπηρεσίες Υγείας [Διδακτορική] Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τομέας κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Ηράκλειο ; 2005 [cited 2012 Oct 20]
5. Τσελέπη Χ. Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας. In: Αγραφιώτης Δ, Τσιμπουκλή Α, Κουτσοπούλου Κ.Κ και Λιανουδάκη Μ. eds. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας. Τόμος Α: Κοινωνικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο; 2000. σελ. 151-179
6. Mahon P.Y. An analysis of the concept “patient satisfaction” as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*; 1996 [cited 2012 Sep26]; 24(6): 1241-1248.
7. Οικονομοπούλου Χ, Λιαρόπουλος Λ, Δοσίος Θ. Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Επιθεώρηση υγείας. 2000; 12:35-37.
8. Μερκούρης Β. Α. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Κεφάλαιο 22: Ικανοποίηση των Ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2008: 353-382.
9. Τσίτση Θ. Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου. [Μεταπτυχιακή] Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2012 [cited 2012 Aug26]
10. Γαβριήλ Ε. Η Ικανοποίηση Ασθενών από τα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Νοσοκομείων της Κύπρου. [Μεταπτυχιακή] Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2011. [cited 2012 Aug26].

11. Lee & Yom 2007, Kleeberg & all 2005, Otani & Kurz 2004, Boudreanx & all. 2000. in Κριτσωτάκη Μ.Γ. Μελέτη συσχέτισης του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας από τις Υπηρεσίες Υγείας [Διδακτορική]. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τομέας κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Ηράκλειο; 2005 [cited 2012 Oct 20] : ρ22.
12. Turriss S.A. Unpacking the Concept of Patient Satisfaction: a Feminist Analysis. *Journal of Advanced Nursing*; 2005[cited 2012 Oct18]; 50(5): 293-298.
13. Bond S, Thomas L. H. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*; 1992 [cited 2012 Sep26]; 17(1): 52-63.
14. Williams B. Patient Satisfaction: A Valid Concept in Τσίτσι Θ. Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου [Μεταπτυχιακή]. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών Λευκωσία; 2012 [cited 2012 Aug26]; Ψηφιακό Αποθετήριο Κυψέλη,. Σελίδα 22.
15. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*; 2009 [cited 2012 Nov14]; 22(1): 8-19.
16. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implication for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 2002 [cited 2012 Nov10]; 6 (32).
17. Ραφτόπουλος Γ.Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2012 Sep22].
18. Μερκούρης Β. Α. Ικανοποίηση του Αρρώστου Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών [Διδακτορική]. Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 1996 [cited 2012 October 12].
19. Ραφτόπουλος Γ. Β. Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας. Λευκωσία, Αυτοέκδοση 2002
20. Oberst M.T. Patients' perceptions of Care: Measurement of quality and satisfaction. 1984. in Μερκούρης Β. Α. Ικανοποίηση του Αρρώστου Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών

- Υπηρεσιών [Διδακτορική]. Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 1996 [cited 2012 Oct12]: p30.
21. Παπανικολάου Β. Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα; 1994 [cited 2012 Des14].
 22. Βαρουφάκης Γ. Αρχαία Ελλάδα. 1996, in Μερκούρης Β. Α. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Κεφάλαιο 20, Εισαγωγή στη Διοίκηση Ποιότητας. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2008: σελ 315- 336.
 23. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966; 44(3): 166–203. Reprinted, *The Milbank Quarterly*; 2005 [cited 2012 Nov03]; 24(4):691-729
 24. Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring. 1980, in Ραφτόπουλο Γ. Β. Εκτίμηση της Ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα;2002 [cited 2012 Nov06]
 25. Donabedian A. The Quality of Care: how can it be assessed? 1988, in Τσίτσι Θ. Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου[Μεταπτυχιακή]. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2012
 26. Αλεξιάκης Α.Δ. Σιγάλας Ι. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείων, Ιδιοτυπίες και Προκλίσεις. Τόμος Δ, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων, Εμπειρίες Τάσεις και Προοπτικές. Πάτρα; 1999
 27. Fitzpatrick R. Surveys on patient satisfaction: Important general considerations.1992 in Μερκούρης Β. Α. Ικανοποίηση του Αρρώστου Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών [Διδακτορική]. Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 1996 [cited 2012 Oct 12].
 28. Donabedian A. The Quality of Care: how can it be assessed.1988.in Ραφτόπουλος Γ. Β. Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας. Κεφάλαιο 5: Η διαστάσεις της ποιότητας της φροντίδας. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία: Τμήμα Νοσηλευτικής, Αυτοέκδοση; 2002: σελ143

29. Hidenhovi H, Nojonen K, Laippala P.M. Measurement of Outpatients' Views of Service Quality in Finnish University Hospital. *Journal of Advanced Nursing*; 2002[cited 2012 Nov26]; 38(1): 56-67.
30. Vuory H. Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care; 1987 in Μερκούρης Β. Α. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Κεφάλαιο 22, Ικανοποίηση των Ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2008: σελ353-382.
31. Tangharoensathien V, Bennett S, Khongswatt S, Supacutikul A, Mills A. Patient satisfaction in Bangkok: the impact of hospital ownership and patient payment status. *International Journal for Quality in Health Care*. 1999; 11(4):309–317
32. Avis M., Bond M. and Arthur A. Satisfying solutions? A review of some of the unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 22: 316-322.
33. Abdel M.S, Oweis AI, Hasna FS. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*. 2012; 18:140–146
34. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Υγεία και Αρρώστια η Θέση της Ψυχολογίας. In: Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ, eds. *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα; 1999. σελ.9 – 31
35. Newsome P.R.H, Wright G.H. Patient Management: A Review of Patient Satisfaction. 1999. in Γαβριήλ Ε. *Η Ικανοποίηση Ασθενών από τα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Νοσοκομείων της Κύπρου*[Μεταπτυχιακή] Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2011 [cited 2012 Aug26].
36. Leebov W. Service excellence: the customer relations strategy for health care. 1988. in Μερκούρης Β. Α. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Κεφάλαιο 22: Ικανοποίηση των Ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2008: 357
37. Abdelah F.G, Levin E. Better patients care through nursing research. New York. Macmillan. 1965. in Ραφτόπουλος Γ. Β. *Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*. Κεφάλαιο 9: Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία: Τμήμα Νοσηλευτικής, Αυτοέκδοση; 2002: σελ.247

38. Vinagre M.H, Neves J. The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *IJHCQA*; 2007 [cited 2010 Nov14]; 21(1):87-104.
39. Ραφτόπουλος Β. A Grounded Theory for Patients' Satisfaction with Quality of Hospital Care. *Icus Nurs Web* ; 2005; 22: 6-7
40. Raftopoulos V. Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece, *International Journal of Caring Sciences*; 2010; 3(3):110-121
41. Raftopoulos V. Pain, satisfaction with quality of pain management and depressive symptoms in elderly hospitalized patients. *ICU Nursing Web Journa*; 2005; 20: 1-17
42. Kadner K. Therapeutic intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994 in Τσίτσι Θ. Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου[Μεταπτυχιακή]. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2012 [cited 2012 Aug26]: σελ26.
43. Steiber S, Krowinsk W. Measuring and managing patient satisfaction. 1990. in Ραφτόπουλος Γ.Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2012 Sep22].
44. Zarei A, Arab M, Froushani R.A, Rashidian A, Tabatabaei G.M. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *Health Services Research*; 2012 [cited 2012 Nov12]; 12(31).
45. Χωραττάς Α. Η Ικανοποίηση Εσωτερικών Ασθενών από τη Φροντίδα υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. [Μεταπτυχιακή] Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2010 [cited 2013 Apr26]
46. Fitzpatrick R. (1984). Satisfaction with health care. in Ραφτόπουλος Γ.Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2012 Sep22]: σελ54.
47. Fitzpatric R. (1993). Scope and measurement of patient satisfaction. in Ραφτόπουλος Γ.Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2012 Sep22]: σελ54.

48. Fitton F. & Acheson H.W.K. The doctor-patient relationship. A study in General Practice. 1979, in Ραφτόπουλος Γ.Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2012 Sep22]: p54.
49. Rubin H.R. (1990) Can patients evaluate the quality of hospital care? In Ραφτόπουλος Γ.Β. Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας [Διδακτορική]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2012 Sep22]: p54.
50. Αλετράς Β, Ζαχαριάδης Φ, Νιάκας Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής, Ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής; 2007[cited 2012 Nov 12]; 24(1):89-96.
51. Hordacre A, Taylor A, Pirone C, Adams R.J. Assessing patient satisfaction: implications for South Australian public hospitals. Australian Health Review; 2005 [cited 2012 Sep22]; 29(4): 439–446.
52. Pink G.H, Murray M.A, McKillop I. Hospital efficiency and patient satisfaction. Health Services Management Research. 2003; 16(1):24-38
53. Hughes J. Satisfaction with Medical Care: A Review of the Field [internet]; 2004 [cited 2011 Dec08].
54. Λαζάρου Π.Ν. Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μέτρησης της ικανοποίησης του χρήστη [Διδακτορική]. Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2005 [cited 2012 October 12].
55. Evanson E. & Whittington D. (1997) Patients' perceptions of quality in a Northern Ireland hospital trust: a focus group study. International Journal of Health Care Quality Assurance. 10(1): 7-19.
56. Henderson A, Gideon C, Ann D. Patient satisfaction: the Australian patient perspective. Australian Health Review; 2004; 27(1): 73:83.
57. Hall J.A, Dorman M.C. (1990). Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction level. In Τσίτση Θ. Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου[Μεταπτυχιακή]. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2012 [cited 2012 Aug26]:p103.

58. Pascoe C.G. Patient satisfaction in Primary Health care: A literature review and Analysis. *Evaluation and Program Planning*; 1983[cited 2012 Nov14]; 6(3-4): 185-210.
59. Niakas D, Gnardellis C, Theodorou M. Is there a problem with quality in the Greek hospital sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey. *Health Services Management Research*; 2004; 17:62-69.
60. Μερκούρης Β.Α. Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Κεφάλαιο 4: Εμπειρική Φάση. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2008: 139-168
61. Jaccard J, Wan K.C. *Lisrel Approaches to Interaction Effects in Multiple Regression*. London, United Kingdoms: Sage Publication; 1996.
62. Κυπριακή Δημοκρατία. Στατιστική Υγείας και Νοσοκομείων. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου; 2010.



Έρευνα

Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των Εσωτερικών Ασθενών από τη Παρεχόμενη Νοσοκομειακή Φροντίδα στο Γενικό Νοσοκομείο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Μέσα στα πλαίσια ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών μου στο Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, βρίσκομαι στη διαδικασία πραγματοποίησης έρευνας με θέμα: «Ικανοποίηση Ασθενών από την Νοσοκομειακή Φροντίδα του Γενικού Νοσοκομείου». Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.

Με την παρούσα μελέτη αναμένεται να αποτυπωθεί το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών του Γενικού Νοσοκομείου και να εντοπιστούν οι κυριότεροι ρυθμιστικοί παράγοντες που την επηρεάζουν. Επίσης τα ευρήματα της έρευνας αναμένεται να αποτελέσουν πηγή προβληματισμού για τους εργαζόμενους και τη διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου, καθώς επίσης και του Υπουργείου Υγείας. Επιπρόσθετα τα ευρήματα θα οδηγήσουν στην λήψη αποφάσεων και μέτρων για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας στο εν λόγω νοσοκομείο και κατ' επέκταση την βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών, που είναι και ο απώτερος στόχος.

Εσείς είστε ένας από τους ασθενείς που έχετε επιλεγεί τυχαία να συμμετάσχουν στην παρούσα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει απλές και κατανοητές ερωτήσεις για θέματα που αφορούν την οργάνωση, τη λειτουργία, αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου, στο οποίο νοσηλεύτηκατε. Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί με τη βοήθεια συνεντευκτή και ακολούθως θα τοποθετηθεί σε φάκελο.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων στην έρευνα. Δεν χρειάζεται να αναφέρετε πουθενά το όνομά σας ή να υπογράψετε σε κάποιο μέρος του ερωτηματολογίου. Όλα τα ερωτηματολόγια θα καταστραφούν με το πέρας της έρευνας. Η δική σας άποψη είναι πολύτιμη, αφού θα βοηθήσει τη διεύθυνση του Νοσοκομείου και το Υπουργείο να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα προβλήματα και τις ελλείψεις που εσείς θα επισημάνετε. Γι' αυτό σας παρακαλούμε να αφιερώσετε λίγα λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Απαντήστε ελεύθερα, όπως εσείς νιώθετε και πιστεύετε.

Σας ευχαριστούμε για την κατανόηση και τη θετική σας ανταπόκριση και σας ευχόμαστε καλή υγεία.

Με εκτίμηση,

Μιχάλης Λάμπρου,

Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας»,
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

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

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1.1(α): Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

1.1 (β): Συνολικά πόσες φορές

1.2: Μπήκατε στο Νοσοκομείο

Ως επείγουσα περίπτωση

Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού

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

ΝΑΙ

ΟΧΙ

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

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

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

Πολύ βοήθεια.....	3
Αρκετή βοήθεια.....	2
Λίγη βοήθεια	1
Καμιά βοήθεια.....	0

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

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

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

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

2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

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

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

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

2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

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

3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ

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

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

3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

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

4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για 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

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

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

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

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

Πολύ	3
Αρκετά	2
Λίγο	1
Καθόλου	0

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

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

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

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

5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

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

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

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

5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

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

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

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

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

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

Περιμένο να:

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Ουδέτερος.....	1
Αδιάφορος.....	0

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	

ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ
Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

<u>Πόσο σημαντικό είναι για σας;</u>
Πάρα πολύ σημαντικό....7
Πολύ σημαντικό.....6
Αρκετά σημαντικό .....5
Απλά σημαντικό.....4
Λίγο σημαντικό.....3
Καθόλου σημαντικό.....2
Ουδέτερος.....1
Αδιάφορος .....0

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	

ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΑΠΟΔΟΣΗ
Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

Συνέβη:
 Δεν ξέρω.....2
 Συνέβη.....1
 Δεν συνέβη.....0

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

Πώς αισθάνεστε,
είστε ικανοποιημένος;

Πάρα πολύ ..7

Πολύ.....6

Αρκετά.....5

Απλά.....4

Λίγο.....3

Καθόλου2

Ουδέτερος ...1

Αδιάφορος ...0

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	

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

7.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

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

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

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

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

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

10. Γιατί επιλέξατε αυτό το Νοσοκομείο;

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

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

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Πίνακες

Πίνακας 1: Κατανομή κατά ειδικότητα

Ειδικότητα	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Γυναικολογική	26	15,3%
Μαιευτική	5	2,9%
Γενική Χειρουργική	42	24,7%
Ουρολογική	6	3,5%
Ορθοπαιδική	29	17,1%
ΟΡΛ	11	6,5%
Οφθαλμολογική	-	-
Γενική παθολογία	24	14,1%
Καρδιολογική	27	15,9%
Σύνολο	170	100%

Πίνακας 2: Πρόθεση επαναχρησιμοποίησης των υπηρεσιών του Γ.Ν. Λάρνακας

Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου:	Συχνότητα	74	69	3	3	15	164
	Ποσοστό	45,1%	42,1%	1,8%	1,8%	9,1%	100%
Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.	Συχνότητα	78	62	4	4	19	167
	Ποσοστό	46,7%	37,1%	2,4%	2,4%	1,4%	100%

Πίνακας 3: Συνολική ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;								Σύνολο
	Δυσανεστημένος	Καθόλου ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος	Απλά	ικανοποιημένος			Πολύ	
					Απλά	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Γυναικολογικά Μαιευτικά	Συχν. %	1 3,3%	1 3,3%	2 6,7%	0 0,0%	1 3,3%	4 23,3%	16 60,0%	30 100,0%
Χειρουργικά	Συχν. %	0 0,0%	1 2,4%	2 4,8%	2 4,8%	2 4,8%	15 35,7%	20 47,6%	42 100,0%
Ουρολογικά	Συχν. %	0 0,0%	0 0,0%	1 16,7%	2 33,3%	1 16,7%	0 0,0%	2 33,3%	6 100,0%
Ορθοπεδικά	Συχν. %	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	8 27,6%	21 72,4%	29 100,0%
ΟΡΛ	Συχν. %	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 18,2%	0 0,0%	4 36,4%	5 45,5%	11 100,0%
Παθολογικά	Συχν. %	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 12,5%	0 0,0%	3 12,5%	18 75,0%	24 100,0%
Καρδιολογικά	Συχν. %	0 0,0%	0 0,0%	1 3,7%	2 7,4%	1 3,7%	7 25,9%	16 59,3%	27 100,0%
Σύνολο	Συχν. %	1 0,6%	2 1,2%	6 3,6%	11 6,5%	5 3,0%	44 26,0%	100 59,2%	169 100,0%

Πίνακας 4: Συνολική ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα

ΘΑΛΑΜΟΣ		Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;								Σύνολο
		Πολύ Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	Καθόλου ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος	ικανοποιημένος				
		Πολύ Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	Καθόλου ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος	Απλά	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Γυναικολογικός	Συχνότητα	2	0	2	0	0	2	6	18	30
	Ποσοστό θαλάμου	6,7%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%	20,0%	60,0%	100,0%
Χειρουργικός	Συχνότητα	0	1	0	1	2	4	31	15	54
	Ποσοστό θαλάμου	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%	3,7%	7,4%	57,4%	27,8%	100,0%
Ορθοπεδικός	Συχνότητα	0	0	0	0	4	2	9	25	40
	Ποσοστό θαλάμου	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	5,0%	22,5%	62,5%	100,0%
Παθολογικός	Συχνότητα	0	0	0	1	9	2	9	25	46
	Ποσοστό θαλάμου	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	19,6%	4,3%	19,6%	54,3%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	2	1	2	2	15	10	55	83	170
	Ποσοστό	1,2%	,6%	1,2%	1,2%	8,8%	5,9%	32,4%	48,8%	100,0%

Πίνακας 5: Εκπλήρωση των προσδοκιών των συμμετεχόντων από το φαγητό που τους προσφέρθηκε

Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν	Συχνότητα	Ποσοστό
Καλύτερο από αυτό που περίμενα	32	18,9%
Καλό όπως το περίμενα	45	26,6%
Μέτριο όπως το περίμενα	67	39,6%
Κακό όπως το περίμενα	21	12,4%
Χειρότερο από αυτό που περίμενα	4	2,4%
Σύνολο	169	100%

Πίνακας 6: T test μεταξύ ηλικίας και μεθόδου συλλογής των δεδομένων

Απάντηση ερωτηματολογίου		Ηλικία			Total
		< 35	35 - 54	55+	
από ασθενή	Count	44	45	32	121
	% within Απάντηση ερωτηματολογίου	36,4%	37,2%	26,4%	100,0%
	% within Ηλικία	97,8%	95,7%	46,4%	75,2%
συνέντευξη	Count	1	2	37	40
	% within Απάντηση ερωτηματολογίου	2,5%	5,0%	92,5%	100,0%
	% within Ηλικία	2,2%	4,3%	53,6%	24,8%
Σύνολο	Count	45	47	69	161
	% within Απάντηση ερωτηματολογίου	28,0%	29,2%	42,9%	100,0%
	% within Ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Value	df	P value	
Pearson Chi-Square		53.609 ^a	2	,000	
Likelihood Ratio		59,096	2	,000	
Linear-by-Linear Association		43,487	1	,000	
Απάντησαν		161			

Πίνακας 7: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τις προσδοκίες

Parameter Estimates							
Παράμετροι	B	Τυπικό σφάλμα	Διάστημα εμπιστοσύνης		Hypothesis Test		
			Κάτω	Πάνω	Chi-Square	B E	P value
(Intercept)	123,695	8,2971	107,434	139,957	222,259	1	0,000
[Απάντηση ερωτηματολογίου 1απόασθε=1]	-5,940	5,4336	-16,590	4,710	1,195	1	,274
[Απάντηση ερωτηματολογίου 1απόασθε=2]	0 ^a						
[Θάλαμος: 1Γυνεκολογικό2Χειρουργικός=1]	5,426	5,7216	-5,788	16,640	,899	1	,343
[Θάλαμος 1Γυνεκολογικό2Χειρουργικός=2]	4,429	4,8632	-5,103	13,961	,829	1	,362
[Θάλαμος 1Γυνεκολογικό2Χειρουργικός=3]	3,740	5,4968	-7,034	14,513	,463	1	,496
[Θάλαμος 1Γυνεκολογικό2Χειρουργικός=4]	0 ^a						
[A1.1αΈχετε νοσηλευτεί ξανά σε αυτό το νοσοκομείο =1]	2,898	3,5052	-3,972	9,768	,684	1	,408
[A1.1αΈχετε νοσηλευτεί ξανά σε αυτό το νοσοκομείο=2]	0 ^a						
[A1.2Μπήκατε στο νοσοκομείο ως 1επείγου=1]	1,236	3,6020	-5,823	8,296	,118	1	,731
[A1.2Μπήκατε στο νοσοκομείο ως 1επείγου=2]	0 ^a						
[A1.3Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα π=1]	-,819	5,0997	-10,815	9,176	,026	1	,872
[A1.3Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα π=2]	0 ^a						
[Εκπαίδευση =1.00]	8,039	6,5358	-4,771	20,849	1,513	1	,219
[Εκπαίδευση =2.00]	3,811	5,7968	-7,550	15,173	,432	1	,511
[Εκπαίδευση =3.00]	0 ^a						
[Ηλικιακή ομάδα =1.00]	-12,176	6,2282	-24,383	,031	3,822	1	,051
[Ηλικιακή ομάδα =2.00]	-3,947	5,6459	-15,012	7,119	,489	1	,485
[Ηλικιακή ομάδα =3.00]	0 ^a						
[Διάρκεια νοσηλείας 2=1.00]	-10,176	5,9350	-21,808	1,456	2,940	1	,086
[Διάρκεια νοσηλείας 2=2.00]	-13,821	5,8503	-25,287	-2,354	5,581	1	,018
[Διάρκεια νοσηλείας 2=3.00]	-4,098	6,4176	-16,676	8,481	,408	1	,523
[Διάρκεια νοσηλείας 2=4.00]	0 ^a						
(Scale)	260.669 ^b	33,5129	202,607	335,370			
Εξαρτημένη Μεταβλητή: Προσδοκίες							

Πίνακας 8: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την εκλιφθίσα ποιότητα

Parameter Estimates							
Παράμετροι	B	Τυπικό σφάλμα	Διάστημα εμπιστοσύνης		Hypothesis Test		
			Κάτω	Πάνω	Chi-Square	BE	P value
(Intercept)	171,456	8,9376	153,938	188,973	368,015	1	0
[Απάντηση ερωτηματολογίου 1απόσθε=1]	-14,529	5,8695	-26,033	-3,025	6,127	1	0,013
[Απάντησηερωτηματολογίου 1απόσθε=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=1]	-3,378	6,5041	-16,126	9,369	0,27	1	0,603
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=2]	-7,396	5,4455	-18,069	3,277	1,845	1	0,174
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=3]	8,47	5,8732	-3,041	19,981	2,08	1	0,149
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=4]	0a	.	.	.	.	.	.
[A1.1άΕχετενοσηλευτή ξανάσεαυτότονο=1]	1,754	3,8238	-5,74	9,249	0,211	1	0,646
[A1.1άΕχετενοσηλευτή ξανάσεαυτότονο=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[A1.2Μπήκατεστο νοσοκομείοως1επείγου=1]	-7,377	3,9186	-15,058	0,303	3,544	1	0,06
[A1.2Μπήκατεστο νοσοκομείοως1επείγου=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[A1.3Πάσχετεαπόκάποιο χρόνιανόσημαπ=1]	11,941	5,5318	1,099	22,783	4,66	1	0,031
[A1.3Πάσχετεαπόκάποιο χρόνιανόσημαπ=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[Εκπαίδευση =1.00]	4,847	6,7975	-8,476	18,17	0,508	1	0,476
[Εκπαίδευση =2.00]	-0,931	6,1142	-12,915	11,052	0,023	1	0,879
[Εκπαίδευση =3.00]	0a	.	.	.	.	.	.
[Ηλικιακή ομάδα =1.00]	14,846	7,1398	0,852	28,839	4,323	1	0,038
[Ηλικιακή ομάδα =2.00]	15,475	6,2634	3,199	27,751	6,104	1	0,013
[Ηλικιακή ομάδα =3.00]	0a	.	.	.	.	.	.
[Διάρκεια νοσηλείας 2=1.00]	-15,926	6,4657	-28,599	-3,254	6,067	1	0,014
[Διάρκεια νοσηλείας 2=2.00]	-10,994	6,2835	-23,309	1,321	3,061	1	0,08
[Διάρκεια νοσηλείας 2=3.00]	-5,767	6,9403	-19,369	7,836	0,69	1	0,406
[Διάρκεια νοσηλείας 2=4.00]	0a	.	.	.	.	.	.
(Scale)	303.143b	39,4659	234,872	391,259			

Εξαρτημένη Μεταβλητή: Ποιότητα

Πίνακας 9: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση

Parameter Estimates							
Παράμετροι	B	Τυπικό σφάλμα	Διάστημα εμπιστοσύνης		Hypothesis Test		
			Κάτω	Πάνω	Chi-Square	BE	P value
(Intercept)	188,159	13,8352	161,043	215,276	184,96	1	0
[Απάντηση ερωτηματολογίου 1 απόσθε=1]	-16,553	9,4592	-35,092	1,987	3,062	1	0,08
[Απάντησηερωτηματολογίου 1 απόσθε=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=1]	13,852	10,4591	-6,648	34,351	1,754	1	0,185
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=2]	-2,319	8,561	-19,098	14,461	0,073	1	0,787
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=3]	-2,282	8,9499	-19,823	15,26	0,065	1	0,799
[Θάλαμος1Γυναικολογικό 2Χειρουργικός=4]	0a	.	.	.	.	.	.
[A1.1αΈχγετενοσηλευτήξανά σεαυτότονο=1]	0,77	5,8329	-10,663	12,202	0,017	1	0,895
[A1.1αΈχγετενοσηλευτήξανά σεαυτότονο=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[A1.2Μπήκατεστονοσοκομείο ως1επείγου=1]	-5,323	6,4418	-17,949	7,303	0,683	1	0,409
[A1.2Μπήκατεστονοσοκομείο ως1επείγου=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[A1.3Πάσχετεαπόκάποιο χρόνιονόσημαπ=1]	-14,789	8,5922	-31,629	2,052	2,962	1	0,085
[A1.3Πάσχετεαπόκάποιο χρόνιονόσημαπ=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[Εκπαίδευση =1.00]	-10,393	10,5374	-31,046	10,26	0,973	1	0,324
[Εκπαίδευση =2.00]	-4,205	9,343	-22,517	14,107	0,203	1	0,653
[Εκπαίδευση =3.00]	0a	.	.	.	.	.	.
[Ηλικιακή ομάδα =1.00]	-17,165	11,6367	-39,973	5,643	2,176	1	0,14
[Ηλικιακή ομάδα =2.00]	-9,438	9,8627	-28,768	9,893	0,916	1	0,339
[Ηλικιακή ομάδα =3.00]	0a	.	.	.	.	.	.
[Διάρκεια νοσηλείας 2=1.00]	-13,827	10,2132	-33,845	6,19	1,833	1	0,176
[Διάρκεια νοσηλείας 2=2.00]	-23,34	9,6959	-42,344	-4,336	5,795	1	0,016
[Διάρκεια νοσηλείας 2=3.00]	-10,384	10,9471	-31,84	11,072	0,9	1	0,343
[Διάρκεια νοσηλείας 2=4.00]	0a	.	.	.	.	.	.
(Scale)	710,223b	93,2568	549,068	918,677			

Εξαρτημένη Μεταβλητή: Ικανοποίηση