



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών των
εξωτερικών ιατρείων από τις φαρμακευτικές
υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο.**

Αδάμος Φαρκωνής

**Επιβλέπων Καθηγητής
Νικόλαος Κοντοδημόπουλος**

ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων
από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου στην
Κύπρο.

Αδάμος Φαρκωνής

Επιβλέπων Καθηγητής
Νικόλαος Κοντοδημόπουλος

ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

Πίνακας περιεχομένων

<i>Ευχαριστίες</i>	v
<i>Ελληνική περίληψη</i>	vi
<i>Αγγλική περίληψη</i>	vii
1. Εισαγωγή	1
1.1 Εισαγωγικά στοιχεία.....	1
1.2 Σημασία αναγκαιότητα της μελέτης.....	3
1.3 Σκοπός και στόχος της μελέτης.....	3
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	4
2.1 Η ικανοποίηση των ασθενών.....	4
2.2 Ικανοποίηση στο πλαίσιο των φαρμακευτικών υπηρεσιών.....	4
2.3 Ιστορική αναδρομή.....	6
2.4 Φαρμακευτική φροντίδα.....	7
2.4.1 Έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας.....	7
2.4.2 Χρησιμότητα του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας.....	8
2.5 Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών.....	9
2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία.....	11
2.7 Συμπεράσματα από την βιβλιογραφία.....	13
3. Σύστημα Υγείας στην Κύπρο	14
3.1. Δομή του συστήματος υγείας της Κύπρου.....	14
3.2 Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.....	15
3.2.1 Φαρμακευτική πολιτική στην Κύπρο.....	16
3.2.2 Συνταγογράφηση στο δημόσιο τομέα.....	16
3.2.3 Εκτέλεση συνταγών από τα κυβερνητικά φαρμακεία.....	17
3.3 Κρατικά φαρμακεία.....	18
3.3.1 Κατανομή κρατικών φαρμακείων.....	18
3.3.2 Προβλήματα κρατικών φαρμακείων.....	18

3.3.3 Όγκος εργασίας των νοσοκομειακών φαρμακείων.....	19
3.3.4 Λειτουργία και προβλήματα νοσοκομειακών φαρμακείων.....	20
4. Μεθοδολογία.....	22
4.1 Σκοπός - Στόχοι.....	22
4.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα.....	22
4.3 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης.....	22
4.4 Πληθυσμός – Δείγμα.....	23
4.5 Εργαλείο μέτρησης και συλλογή των δεδομένων.....	24
4.6 Πιλοτική.....	26
4.7 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	26
4.8 Δεοντολογία της έρευνας.....	26
4.9 Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	27
4.9.1 Παραγοντική Ανάλυση.....	28
4.9.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα.....	30
4.9.2.1 Αξιοπιστία.....	30
4.9.2.2 Εγκυρότητα.....	31
4.9.3 Ευαισθησία (sensitivity) ερωτηματολογίου.....	32
4.9.4 Διερευνητική ανάλυση.....	32
5. Αποτελέσματα.....	33
5.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων.....	33
5.1.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	33
5.1.2 Λόγος και συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο.....	33
5.1.3 Συνταγογράφηση.....	35
5.1.4 Ύπαρξη χρόνιας πάθησης.....	36
5.2 Παραγοντική ανάλυση.....	37
5.3 Αξιοπιστία.....	40
5.4 Εγκυρότητα.....	42
5.5 Ευαισθησία ερωτηματολογίου.....	45
5.6 Διερευνητική ανάλυση.....	46

6. Συζήτηση	49
6.1 Συζήτηση – σχολιασμός αποτελεσμάτων.....	49
6.1.1 Ερωτηματολόγιο.....	49
6.1.2 Ικανοποίηση.....	51
6.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	53
6.3 Συμπεράσματα - Εισηγήσεις.....	55
7. Βιβλιογραφία	57
7.1 Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....	57
7.2 Ελληνική βιβλιογραφία.....	64
8. Παραρτήματα	68

Ευχαριστίες

Για την συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά:

Τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Νικόλαο Κοντοδημόπουλο για την πολύτιμη και συνεχή καθοδήγηση του.

Τον καθηγητή του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου κύριο Μιχάλη Τάλια για την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του στην μεθοδολογική προσέγγιση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Τη διεύθυνση των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας Κύπρου και τη διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου.

Τους συναδέλφους μου στο φαρμακείο του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου.

Τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα.

Για την συμπαράσταση και την υπομονή που υπέδειξαν τη Μάρθα, τον Κωνσταντίνο και τη Γεωργία.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω το παρόν πόνημα, στο άτομο που αφιέρωσε την ζωή του για να με οδηγήσει στα μονοπάτια της γνώσης και που θα ήταν πολύ υπερήφανο σήμερα **στη Μητέρα μου.**

Περίληψη

Σκοπός

Μέχρι σήμερα, δεν υπήρξε δημοσιευμένη έρευνα που να αξιολογεί την ικανοποίηση των χρηστών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Σκοπός της μεταπτυχιακής διατριβής είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης, των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο, από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν και ο βαθμός στον οποίο αυτές επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες.

Μεθοδολογία

Το δείγμα της έρευνας, αποτέλεσαν 270 άτομα που επισκέφτηκαν το φαρμακείο του Γ.Ν Αμμοχώστου το χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2014. Για την πραγματοποίηση της έρευνας, δημιουργήθηκε και αξιολογήθηκε ερωτηματολόγιο με 27 ερωτήσεις, εκφρασμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert (όπου 5 υψηλότερη ικανοποίηση και 1 χαμηλότερη), το οποίο είναι προσαρμοσμένο στα δεδομένα του συστήματος υγείας της Κύπρου και δη του δημόσιου τομέα. Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες Statistic Package for the Social Science (SPSS) version 17.

Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση κυρίων συνιστωσών ανέδειξε τέσσερις αθροιστικές κλίμακες που αφορούν: την «προθυμία και ικανότητες προσωπικού», τη «διαχείριση θεραπείας ασθενούς», την «εξυπηρέτηση και χώρο φαρμακείου», και την «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα» με μέση τιμή ικανοποίησης 4,49, 3,47, 4,20, και 4,24 αντίστοιχα. Οι συντελεστές Cronbach έλαβαν τιμές μεταξύ 0,796–0,893. Η συσχέτιση κάθε στοιχείου με την κλίμακα στην οποία ανήκει ήταν >0,40. Όπως αναμενόταν, οι ασθενείς που δήλωναν ότι ο φαρμακοποιός τους ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή, δήλωναν επίσης, πως ο χρόνος εξυπηρέτησης τους από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός και αντίστροφα. Παρατηρήθηκε επίσης, θετική συσχέτιση των βαθμών ικανοποίησης από τις επιμέρους διαστάσεις των φαρμακευτικών υπηρεσιών, με τη συνολική ικανοποίηση και με την ηλικία τους. Τέλος, παρατηρήθηκαν οι ανώτατες θεωρητικές τιμές των κλιμάκων σε ποσοστό παρατηρήσεων που κυμαίνεται

μεταξύ 9,6–37,8%. Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ήταν πολύ υψηλή (88,6 %). Περιθώρια βελτίωσης στο συγκεκριμένο φαρμακείο, φαίνεται να υπάρχουν στη διαχείριση της θεραπείας του ασθενούς.

Συμπεράσματα

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα, ενώ απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την πλήρη εγκυροποίηση του. Η μέση ικανοποίηση, από τις υπηρεσίες του φαρμακείου του Γ.Ν. Αμμοχώστου είναι υψηλή.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, φαρμακευτικές υπηρεσίες, φαρμακευτική φροντίδα, ερωτηματολόγιο, αξιοπιστία, εγκυρότητα.

Summary

Aim

To date, there has been no published research to evaluate user satisfaction of pharmaceutical services offered in public hospitals of Cyprus. The purpose of this master thesis is to determine the out-patients satisfaction from the pharmacy services received from a public hospital in Cyprus and the factors that influence it.

Methods

The sample of our research consisted of 270 individuals who visited Famagusta General Hospital pharmacy during January-February 2014. A five-scale questionnaire with 27 items expressed in a Likert format (where 5 corresponds to higher satisfaction and lower 1), adapted to the data of Cyprus health care system, especially the public sector, was created and evaluated in order to carry out the research. For the statistical processing and analysis of the data collected, the statistical program for social sciences Statistic Package for the Social Science (SPSS) version 17 was used.

Results

Principal components analysis revealed five cumulative scales concerning: willingness and ability of staff , managing therapy , service and a pharmacy place , and medication availability from public sector with mean satisfaction of 4.49 , 3.47 , 4.20 and 4.24 respectively. Coefficients of internal consistency reliability ranged between 0.716 and 0.893 across scales. Multitrait analysis indicated convergent validity. The questionnaire thus has very satisfactory divergent validity. Patients who reported that their pharmacist prepares the prescription fast, also states that the service time from the pharmacy is satisfactory and vice versa. Summated scale scores had a statistically significant positive association with overall satisfaction and age. Finally, ceiling effects ranged from 9.6% to 37.8%. Overall patient satisfaction from pharmacy services was very high (88.6 %). Room for improvement in this pharmacy, there seems to be in the management of the patient's therapy.

Conclusions

The questionnaire developed was found to have very satisfactory reliability and validity properties. Further research is required to fully validate it. Mean satisfaction from the services of the pharmacy's Hospital Famagusta is high.

Keywords: Patient satisfaction, pharmaceutical services, pharmaceutical care, questionnaire, reliability, validity.

Κεφάλαιο Πρώτο

1. Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Ένας από τους πλέον σύγχρονους τρόπους διερεύνησης της ποιότητας της φροντίδας υγείας είναι η αποτύπωση της γνώμης των ασθενών ως χρήστες των υπηρεσιών, η οποία συνίσταται στην αξιολόγηση της άποψης τους σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας και τη διαδικασία παραγωγής και παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών και στην εξαγωγή ανάλογων συμπερασμάτων. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, ως δείκτης αξιολόγησης, έχει ιδιαίτερη σημασία διότι βοηθά στην κατανόηση των αντιλήψεών τους ως «πελατών» και στον προσδιορισμό των αναγκών και των προσδοκιών τους από το υγειονομικό σύστημα. Στους παράγοντες, οι οποίοι οδήγησαν στην αύξηση του ενδιαφέροντος για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας συμπεριλαμβάνονται η αύξηση της κοινωνικής ευημερίας, η αναγνώριση της ανάγκης για διάλογο μεταξύ των χρηστών υγείας και των παροχέων της, ο ρόλος του «κράτους πρόνοιας», η πολυπλοκότητα των υπηρεσιών υγείας και η μετάβαση στην παγκόσμια οικονομία (Πιερράκος και Τομάρας, 2009). Τέλος, η σύγκριση των προσδοκιών τους με την αντιλαμβανόμενη επίδοση των υπηρεσιών συμβάλλει στον εντοπισμό των παραγόντων που χρήζουν βελτίωσης και στην ανεύρεση των αναγκαίων λύσεων (Πίνη και συν, 2012).

Οι υπηρεσίες του φαρμακείου εκτός από την απλή παροχή φαρμάκων, έχουν επεκταθεί στη φροντίδα και εξυπηρέτηση με επίκεντρο τον ασθενή. Οι φαρμακοποιοί λειτουργούν αρμονικά με όλους τους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και για να πετύχουν καλύτερη κλινική έκβαση. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, πρέπει να συγκροτείται και να διατηρείται, μεταξύ του φαρμακοποιού και του ασθενούς, καλή επαγγελματική σχέση και επικοινωνία. Στο πλαίσιο αυτό, ο φαρμακοποιός θα πρέπει να διατηρεί μια κατάλληλη στάση φροντίδας και να χρησιμοποιεί τις γνώσεις και δεξιότητες του ως ειδικός στο φάρμακο, για να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία των ασθενών (Khudair και Raza, 2011). Τα ανωτέρω, εμπερικλείονται στην έννοια της

φαρμακευτικής φροντίδας, που είναι μία συστηματική και ολιστική προσέγγιση της υγείας του ασθενούς η οποία βελτιώνει την ποιότητα ζωής του και εγγυάται ότι ο ασθενής παίρνει τη σωστή φαρμακευτική αγωγή, στην ορθή δοσολογία, τη σωστή στιγμή και για τις σωστές αιτίες. Είναι εκείνη η διαδικασία που επιβεβαιώνει ότι η αγωγή του ασθενούς είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική και πιο ασφαλής (Πιπεράκη 2014). Η φαρμακευτική φροντίδα είναι ένα απαραίτητο στοιχείο της φροντίδας υγείας και θα πρέπει να εντάσσεται σε αυτήν ως οργανικό τμήμα της. Προσφέρεται προς άμεσο όφελος του ασθενούς και ο φαρμακοποιός είναι άμεσα υπεύθυνος απέναντι στον ασθενή για την ποιότητα της (Μπιρλιράκης 2014) .

Στη σύγχρονη εποχή, που οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των πολιτών από το υγειονομικό σύστημα είναι αυξημένες, η αναζήτηση της ποιότητας δεν αφορά μόνο στο ιατρικό-κλινικό έργο, αλλά στο σύνολο των υπηρεσιών (διοικητικής, οικονομικής, ξενοδοχειακής φύσεως κλπ) που παρέχονται σε ένα φορέα υγείας και αποσκοπούν στην ικανοποίηση του ασθενούς και στη σωστή αντιμετώπιση του υγειονομικού του προβλήματος. Όσον αφορά τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, εκτός από την ποιοτική φαρμακευτική αγωγή, η ποιότητα μπορεί να αφορά, τις οργανωτικές δομές μέσα από τις οποίες αυτή προσφέρεται, την ασφάλεια των ασθενών, και τις διαπροσωπικές σχέσεις ασθενών με το φαρμακοποιό.

Η εργασία αποτελείται από το γενικό (θεωρητικό) μέρος και το ειδικό (ερευνητικό) μέρος. Το πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους, πραγματεύεται γενικά την έννοια της ικανοποίησης και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Ειδικά, στο πλαίσιο των φαρμακευτικών υπηρεσιών αναπτύσσεται η έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας και η σχέση της με την ικανοποίηση. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το σύστημα υγείας της Κύπρου, η φαρμακευτική πολιτική στην Κύπρο, η λειτουργία των νοσοκομειακών φαρμακείων και τα προβλήματα τους.

Στο ειδικό μέρος περιγράφονται: ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας, το πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας, το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε και η διαδικασία συλλογής δεδομένων. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα και ακολουθεί συζήτηση τους, με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν.

1.2 Σημασία αναγκαιότητα της μελέτης

Ο μεγάλος χρόνος αναμονής των ασθενών ή/και των συνοδών τους για προμήθεια φαρμάκων, τα λάθη που γίνονται κατά την εκτέλεση συνταγών φαρμάκων, η έλλειψη υλικών και ανθρώπινων πόρων λόγω περικοπών στις δαπάνες υγείας, αλλά και η ανάγκη για καλύτερη επικοινωνία των φαρμακοποιών με τους ασθενείς (McKinsey, 2008), είναι μερικοί παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι, ενώ υπάρχει πλήθος μελετών που ερευνούν την ικανοποίηση των ασθενών στο χώρο της υγείας, λίγες είναι αυτές που επικεντρώνονται στις φαρμακευτικές υπηρεσίες και ελάχιστες από αυτές αφορούν την Ελλάδα . Μέχρι σήμερα, δεν υπήρξε δημοσιευμένη έρευνα που να αξιολογεί την ικανοποίηση των χρηστών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου.

1.3 Σκοπός και στόχος της μελέτης

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης, των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο, από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν και ο βαθμός στον οποίο αυτές επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες. Μέσα από τον εντοπισμό και το βαθμό που οι παράγοντες αυτοί επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην ικανοποίηση των χρηστών, μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα που θα αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα κρατικά νοσοκομειακά φαρμακεία.

Κεφάλαιο Δεύτερο

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Η ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει αποτελέσει αντικείμενο πλήθους ερευνών στο χώρο της υγείας, ενώ έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί για τον προσδιορισμό και την έννοια της. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το προσαρμοσμένο μέτρο αντίληψης του ασθενή για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στα νοσοκομεία (Nelson και Niederberger, 1990). Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος (Drossmam, 1997, Barnett, 2001). Συγκεκριμένα, η καθαριότητα και η διαμόρφωση των χώρων των νοσοκομείων, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του τεχνολογικού και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, οι συνθήκες νοσηλείας (ησυχία, αερισμός, θερμοκρασία, άνεση), η ποιότητα του φαγητού, η ενημέρωση που παρέχεται στον ασθενή για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας, η συμπεριφορά και η εμφάνιση του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού, ο σεβασμός της προσωπικότητας, η διασφάλιση του απορρήτου και η παροχή κατάλληλων και εξειδικευμένων υπηρεσιών αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας (Squier, 1990, Baider και συν., 1997, Matsui και συν., 1998).

2.2 Ικανοποίηση στο πλαίσιο των φαρμακευτικών υπηρεσιών

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τα φαρμακεία είναι ένας τρόπος για να βελτιωθεί η ικανοποίηση των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη. Σε μια

ανταγωνιστική αγορά υγειονομικής περίθαλψης, οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να παρέχουν ανταγωνιστικές υπηρεσίες με ικανοποιητικό τρόπο για να εξασφαλίσουν την συνέχεια παροχής της υπηρεσίας τους (Gourley και συν., 2001). Οι Strand και συνεργάτες (2004) χρησιμοποίησαν τον όρο φαρμακευτικές υπηρεσίες για να περιγράψουν όλες τις υπηρεσίες που απαιτούνται ώστε οι φαρμακοποιοί να επιλύσουν τα προβλήματα φαρμακοθεραπείας ενός ασθενούς. Οι υπηρεσίες αυτές κυμαίνονται, από την παροχή πληροφοριών για τα φάρμακα και την ενημέρωση των ασθενών μέχρι και τη διανομή φαρμάκων.

Στο πλαίσιο των φαρμακευτικών υπηρεσιών, πολλοί ορισμοί ικανοποίησης των ασθενών είναι διφορούμενοι. Οι Schommer και Kucukarslan με το πρώιμο έργο τους το 1997, συνέβαλαν τα μέγιστα στο να αντιληφθούμε την ικανοποίηση των ασθενών, μέσα στο πλαίσιο των φαρμακευτικών υπηρεσιών που προσφέρονται σε αυτούς. Ταξινόμησαν τις φαρμακευτικές υπηρεσίες με βάση τέσσερις εννοιολογήσεις της ικανοποίησης των ασθενών:

1. Αξιολόγηση της επίδοσης (βασικά χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας).
2. Μη επιβεβαίωση των προσδοκιών (χάσμα μεταξύ της προσδοκίας και της πραγματικής εμπειρίας από τις υπηρεσίες)
3. Συναισθηματική αντίδραση του ατόμου σε μια υπηρεσία που του προσφέρεται και οι ενέργειες που προκύπτουν από αυτή (αξιολόγηση με βάση την επίδραση) και
4. Αξιολόγηση του ατόμου αναφορικά με το τι κερδίζεται σε σχέση με το κόστος (αξιολόγηση με βάση την καθαρή αξία).

Σύμφωνα με τον Schommer (2003), η ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο είναι σε θέση να εκτελέσει μια επιθυμητή συμπεριφορά με βάση μια υπηρεσία που του παρέχεται. Επιπλέον, η ικανοποίηση ορίζεται ως «η ατομική κρίση σχετικά με το βαθμό στον οποίο ένα προϊόν ή υπηρεσία παρέχουν ένα ευχάριστο επίπεδο κατανάλωσης που σχετίζεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών του ατόμου». Πρόκειται για μια συναισθηματική αντίδραση, που προκύπτει από την αξιολόγηση ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, ακολουθείται από μια απόφαση που γίνεται από ένα άτομο για το πόσο τέλεια του παρασχέθηκε η υπηρεσία και που στο τέλος οδηγεί, είτε σε ευχαρίστηση του ατόμου, είτε σε δυσαρέσκεια του.

Οι υπηρεσίες του φαρμακείου εκτός από την απλή παροχή φαρμάκων, έχουν επεκταθεί στη φροντίδα και εξυπηρέτηση με επίκεντρο τον ασθενή. Οι φαρμακοποιοί λειτουργούν αρμονικά με όλους τους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και για να πετύχουν καλύτερη κλινική έκβαση. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, πρέπει να συγκροτείται και να διατηρείται, μεταξύ του φαρμακοποιού και του ασθενούς, καλή επαγγελματική σχέση και επικοινωνία. Στο πλαίσιο αυτό, ο φαρμακοποιός θα πρέπει να διατηρεί μια κατάλληλη στάση φροντίδας και να χρησιμοποιεί τις γνώσεις και δεξιότητες του ως ειδικός στο φάρμακο, για να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία των ασθενών (Khudair και Raza, 2011).

2.3 Ιστορική αναδρομή

Η φαρμακευτική θεραπεία έχει μελετηθεί εκτεταμένα στην διεθνή βιβλιογραφία, όχι μόνο ως προς το ιατρικό της περιεχόμενο, αλλά και ως προς τις κοινωνικές της όψεις και των αποτελεσμάτων που επιφέρει στον ασθενή. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι, η όλη διαδικασία χρήσης των φαρμάκων προκαλεί ποικιλία προβλημάτων, τα οποία ενδέχεται να έχουν αρνητικές συνέπειες στην φαρμακευτική θεραπεία και τα οποία δεν στάθηκε δυνατόν να επιλυθούν με την παραδοσιακή φαρμακευτική φροντίδα (Fletcher και συν., 1990, Hepler, 1996).

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, η φαρμακευτική πρακτική έχει υποστεί διάφορες μεταβολές. Στην διάρκεια των δεκαετιών 1950 και 1960 η φαρμακευτική ασχολείτο, κυρίως, με τον έλεγχο για την υπεύθυνη χρήση των φαρμάκων και με την διακρίβωση ότι ο ασθενής λάμβανε τα συνταγογραφούμενα φάρμακα με επαρκή τρόπο. Η εστίαση επομένως αφορούσε στην παροχή των φαρμάκων και όχι στην πληροφόρηση των ασθενών. Έτσι, οι ερωτήσεις των ασθενών σχετικά με τα φάρμακα παραπέμπονταν συχνά στον θεράποντα ιατρό. Η περίοδος αυτή έδωσε σταδιακά τη θέση της στο κίνημα της κλινικής φαρμακευτικής, το οποίο ήταν αρχικά περιορισμένο σε νοσοκομειακά και ακαδημαϊκά πλαίσια, όπου οι φαρμακοποιοί

άρχισαν να εργάζονται σαν μέρος μιας ομάδας παροχής ιατρικής φροντίδας, ελέγχοντας τις θεραπείες των ασθενών και κάνοντας θεραπευτικές συστάσεις.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 αναδύθηκε η έννοια της «φαρμακευτικής φροντίδας» (pharmaceutical care), η οποία επανεστίασε τις προσπάθειες των φαρμακοποιών στον ασθενή και στην επίτευξη θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων, τα οποία θα βελτιώναν την ποιότητα ζωής του ασθενούς (Perri, 1995)

2.4 Φαρμακευτική φροντίδα

2.4.1 Έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας

Υπάρχουν πολλαπλοί ορισμοί της φαρμακευτικής φροντίδας (ΦΦ) στην φαρμακευτική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τον ορισμό των Hepler & Strand (1990), «φαρμακευτική φροντίδα είναι η υπεύθυνη παροχή φαρμακοθεραπείας με σκοπό την επιτυχημένη εξαγωγή αποτελεσμάτων που βελτιώνει την ποιότητα της ζωής του ασθενή». Σε αυτόν τον ορισμό της ΦΦ, καθίσταται βασική η έννοια των αποτελεσμάτων, τα οποία έχουν οριστεί ως, «η αλλαγή της κατάστασης που αποδίδεται σε προηγούμενη φροντίδα υγείας» (Donabedian, 1992). Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να είναι: η θεραπεία μιας ασθένειας, η απαλοιφή ή μείωση της συμπτωματολογίας του ασθενούς, η επιβράδυνση της πορείας της ασθένειας, και η παρεμπόδιση μιας ασθένειας ή συμπτωματολογίας.

Η ΦΦ περιλαμβάνει την διαδικασία μέσα από την οποία ο φαρμακοποιός συνεργάζεται με τον ασθενή και άλλους επαγγελματίες, προκειμένου να σχεδιαστεί και να ελεγχθεί ένα θεραπευτικό πλάνο που θα παράγει συγκεκριμένα θεραπευτικά αποτελέσματα για τον ασθενή.

Παράλληλα, η ΦΦ διαφέρει από την παραδοσιακή φαρμακοθεραπεία, εφ' όσον «είναι μία άμεσα σχετιζόμενη με τα αποτελέσματα, συνεργατική, συστηματική προσέγγιση στην παροχή φαρμακοθεραπείας, κατευθυνόμενη όχι μόνο στα κλινικά αποτελέσματα

αλλά και στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και σε άλλες διαστάσεις της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής» (Hepler & Grainger-Rousseau, 1995).

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της ΦΦ δεν αφορούν μόνο την κλινική κατάσταση του ασθενούς αλλά και την λειτουργική του κατάσταση (functional status). Αυτή σχετίζεται με τις καθημερινές δραστηριότητες, τη φυσική κατάσταση, την επίδοση στους οικογενειακούς και συζυγικούς ρόλους, διάφορα ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως η γενική αίσθηση ευεξίας του ασθενούς, οι πεποιθήσεις για τη μέριμνα υγείας, τον πόνο ή την ποιότητα ζωής. Τέλος, τα αποτελέσματα μπορούν να ιδωθούν με όρους ικανοποίησης του ασθενούς με την φροντίδα υγείας, με χαρακτηριστικά δηλαδή, όπως: το κόστος, η άνεση, ή ακόμη η αντιληπτή ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Petti, 1996). Ωστόσο, ο λόγος ύπαρξης της πρακτικής της ΦΦ είναι η υπεύθυνη παροχή της φαρμακοθεραπείας, με στόχο την επίτευξη σαφών αποτελεσμάτων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

2.4.2 Χρησιμότητα του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας

Σύμφωνα με τον Temple (1996), η έννοια της ΦΦ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το οικονομικό και επαγγελματικό μέλλον των φαρμακοποιών. Η άνοδος των αυτοματοποιημένων συστημάτων διανομής φαρμάκων διεθνώς, η άνοδος των τιμών των φαρμάκων, καθώς και η ανάγκη για τους φαρμακοποιούς να εστιάσουν περισσότερο την προσοχή τους στην φαρμακευτική θεραπεία των ασθενών, είναι βασικές αιτίες που επιβάλλουν την εφαρμογή του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας. Επίσης, η εφαρμογή αυτή καθίσταται όλο και πιο απαραίτητη δεδομένης της κοινωνικής ανάγκης για καλύτερη διαχείριση της φαρμακευτικής θεραπείας, εφόσον τα προβλήματα που προκαλούνται από την ακατάλληλη χρήση φαρμάκων είναι ιδιαίτερα σοβαρά.

Παράλληλα, άλλες τάσεις στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχουν ευνοϊκό κλίμα για την ανάπτυξη της ΦΦ είναι: το μεγάλο επίπεδο ενσωμάτωσης που παρατηρείται στα διεθνή συστήματα υγείας, καθώς τα νοσοκομεία, οι οργανώσεις παροχής υγείας, οι ομάδες γιατρών, οι ασφαλιστικές εταιρείες και άλλοι ενώνονται σχηματίζοντας νέα συστήματα παροχής υγείας. Στα συστήματα αυτά νέες ευκαιρίες

θα προκύψουν για τους φαρμακοποιούς να επανορίσουν τους ρόλους τους στην παροχή φροντίδας υγείας. Παράλληλα, η ενοποίηση αυτή επιφέρει νέους τεχνολογικούς δεσμούς μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, επιτρέποντας βελτιώσεις στην επικοινωνία. Η επικοινωνιακή συνεργασία ιατρικής και φαρμακευτικής μπορεί να επιφέρει τα μέγιστα αποτελέσματα για τον ασθενή, κάτι που αποτελεί και τον στόχο του μοντέλου της ΦΦ.

Η δεύτερη μεγάλη τάση που ευνοεί την ανάπτυξη της ΦΦ είναι η εστίαση των υπηρεσιών υγείας στα αποτελέσματα για τον ασθενή. Έτσι, τα συστήματα παροχής υγείας διερευνούν όλο και περισσότερο νέους τρόπους για να μετρήσουν και να εκθέσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Η φαρμακευτική πρακτική που ενσωματώνει τις αρχές της φαρμακευτικής φροντίδας μπορεί να παράσχει μια σημαντική πηγή τόσο στο σύστημα παροχής υγείας όσο και στον καταναλωτή των υπηρεσιών του.

Η τρίτη αιτία που επιβάλλει την εστίαση στην ΦΦ είναι η γήρανση της κοινωνίας μας, και η συνακόλουθη ανάπτυξη ενός πιο ενημερωμένου πληθυσμού ασθενών, που επιθυμεί να παίξει έναν πιο καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα που του παρέχεται. Οι φαρμακοποιοί που εγκαθιδρύουν μια θετική σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς μπορούν να προσφέρουν στον πληθυσμό αυτό μια νέα πρακτική που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, δηλαδή πληροφορία που θα παρέχεται σε ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και ενδιαφέροντος (Temple, 1996).

2.5 Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών

Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον των ειδικών στον χώρο της υγείας στρέφεται όλο και περισσότερο στη διενέργεια μελετών που αφορούν στην ικανοποίηση των χρηστών από την παρεχόμενη φροντίδα. Αυτό συμβαίνει διότι έρχονται στην επιφάνεια σταδιακά όλο και περισσότερες έρευνες που αποδεικνύουν την σύνδεση της ικανοποίησης των πασχόντων με κύρια χαρακτηριστικά της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας (Παναγούλης, 2010). Είναι χαρακτηριστικό ότι στη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζονται περισσότερες από 1000 δημοσιεύσεις κάθε χρόνο που αφορούν στην

ικανοποίηση των ασθενών (Τούντας, 2003). Παρόλα αυτά, λίγες είναι αυτές που επικεντρώνονται στις φαρμακευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στους ασθενείς. Ελάχιστες από αυτές αφορούν την Ελλάδα, ενώ καμία από αυτές δεν αφορά την Κύπρο.

Η ικανοποίηση υποτίθεται ότι περιλαμβάνει μια γνωστική αξιολόγηση της συναισθηματικής αντίδρασης της δομή του συστήματος, της διαδικασίας και του αποτελέσματος (Gourley και συν., 2001). Οι Larson και συνεργάτες (2002), βλέπουν την ικανοποίηση των ασθενών ως «την προσωπική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και των παρόχων αυτής». Καθοριστικοί παράγοντες για την ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να θεωρηθούν οι προτιμήσεις και προσδοκίες του ασθενούς, αλλά και στοιχεία τεχνικής και διαπροσωπικής φροντίδα που λαμβάνει.

Σε μια ανασκόπηση που έκαναν για την ικανοποίηση των ασθενών οι Aharony και Strasser παρατήρησαν ότι, άλλοι ερευνητές οδηγήθηκαν στα παρακάτω συμπεράσματα: Οι ικανοποιημένοι ασθενείς εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες της υγείας και να διατηρούν την σχέση που έχουν αναπτύξει με έναν συγκεκριμένο πάροχο ιατρικής φροντίδας. Επίσης, οι ικανοποιημένοι ασθενείς συμμορφώνονται εύκολα, τόσο με την ιατρική, όσο και με την φαρμακευτική τους αγωγή και συμμετέχουν ενεργά στην θεραπεία τους. Τέλος, οι ικανοποιημένοι ασθενείς συνεργάζονται με τους δικούς τους παρόχους των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, οι Aharony και Strasser (1993) κατέληξαν στο εξής συμπέρασμα: «παρά το γεγονός ότι οι έρευνες δεν απέδειξαν ότι υπάρχει μια απλή, άμεση σύνδεση μεταξύ της ικανοποίησης των πελατών και βελτιωμένων αποτελεσμάτων υγείας, εντούτοις οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να ακολουθήσουν την θεραπευτική τους αγωγή. Από εκεί και μετά, έχοντας ως δεδομένη την συμμόρφωση και την ικανοποίηση των ασθενών, προκύπτει ένα σύνολο αποτελεσμάτων που αφορούν την κατάσταση της υγείας των ασθενών, καθώς και την συνέχεια, την συχνότητα και την διάρκεια της περίθαλψης ».

Ενόψει της επικείμενης εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) και της αυτονομής των δημόσιων νοσηλευτηρίων, τα οποία θα πρέπει να αντεπεξέλθουν σε συνθήκες ελεύθερης αγοράς οι παρατηρήσεις που έκαναν οι Aharony και Strasser (1993) έχουν ιδιαίτερη αξία. Για το νοσοκομείο, μπορούμε με αρκετή βεβαιότητα να

πούμε ότι, οι ικανοποιημένοι ασθενείς θα είναι τακτικοί και πιστοί πελάτες. Πιθανότατα, θα προτείνουν και σε άλλους το νοσοκομείο με το οποίο συνεργάζονται. Συγκεκριμένα, για το χώρο του φαρμακείου μπορούμε να πούμε ότι η καλύτερη επικοινωνία με τους ασθενείς θα διευκολύνει την παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης. Τα κλινικά αποτελέσματα θα είναι βελτιωμένα εξαιτίας της τήρησης της αγωγής από τους πελάτες/ασθενείς. Τέλος οι ικανοποιημένοι ασθενείς, από νομικής απόψεως, είναι λιγότερο πιθανό να εκφράσουν τα όποια παράπονα τους στα αρμόδια όργανα ή να καταγγείλουν τον φαρμακοποιό (MacKinnon και Swanson, 2005).

Η μείωση του κόστους αποτελεί ακόμα ένα πλεονέκτημα που απορρέει από την ευχαρίστηση των πελατών. Ο Frederick F. Reichheld (1996), συγγραφέας του γνωστού βιβλίου «The Loyalty Effect: The Hidden Force behind Growth, Profits and Lasting Value», έδειξε ότι το κόστος που προκύπτει όταν μια επιχείρηση επιδιώκει να προσελκύσει ένα νέο πελάτη είναι πέντε φορές μεγαλύτερο από το κόστος συντήρησης των ήδη δημιουργημένων πελατειακών σχέσεων. Επίσης, βρέθηκε ότι μια αύξηση της τάξης του 5% στους πιστούς πελάτες μπορεί να προκαλέσει άνοδο των κερδών από 25-100% για κάθε έναν από αυτούς ξεχωριστά.

2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία και αφορούν κυρίως στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών, καθώς και στις διαστάσεις των παρεχομένων υπηρεσιών που βιώνουν αυτοί. Αριθμός ερευνητών διαπιστώνει ότι η ικανοποίηση σχετίζεται σε κάποιο βαθμό με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, την ασφαλιστική κάλυψη, καθώς και το επίπεδο υγείας των χρηστών. Παρατηρούνται όμως και διαφωνίες κατά πόσο αυτά συσχετίζονται ή όχι με το βαθμό ικανοποίησης, ενώ ορισμένες έρευνες εντοπίζουν μικρή συσχέτιση (Γαβριήλ και συν., 2012).

Σε συγχρονική μελέτη που έγινε στη Βαλένθια της Ισπανίας από τους Marquez-Peiro και Perez-Peiro (2008) για την ικανοποίηση των ασθενών από την φαρμακευτική φροντίδα που λαμβάνουν από το φαρμακείο των εξωτερικών ιατρείων, διαπιστώθηκε ότι, οι ασθενείς ήταν σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από τις ικανότητες και δεξιότητες του φαρμακοποιού. Πτυχές που βρέθηκε ότι χρήζουν βελτίωσης αφορούσαν κυρίως το χώρο και τη διαδικασία διανομής των φαρμάκων.

Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Herpler (2004), που αφορούσε την κλινική φαρμακευτική και τη φαρμακευτική φροντίδα σε σχέση με την ποιότητα της φαρμακοθεραπείας, διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της φαρμακευτικής αγωγής, με βελτίωση των οργανωτικών δομών μέσω των οποίων παρέχεται η φαρμακευτική θεραπεία και ειδικότερα με τη δημιουργία φαρμακευτικών συστημάτων και την τακτική αξιολόγηση της απόδοσής τους. Αυτά τα συστήματα πρέπει να οργανωθούν γύρω από τις ανάγκες του ασθενή και να απευθύνονται σε αυτόν.

Αξιολογώντας και ικανοποιώντας τις προσδοκίες των ασθενών, επιτυγχάνεται μία βασική συνεργασία, η οποία αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Εξάλλου, οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να συνεργαστούν και να αποδεχτούν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, να έχουν ενεργό ρόλο στην θεραπεία τους και να συνεχίσουν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας (Aharony και Strasser, 1993, Asadi-Lari και συν., 2003, Packham και συν., 2004).

Η ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το σημείο, όπου οι γενικές και οι συγκεκριμένες ανάγκες υγείας των ασθενών ταυτίζονται και εξαρτάται άμεσα από το κλινικό αποτέλεσμα. Οι επαγγελματίες υγείας, μπορούν να ωφεληθούν από τις έρευνες που προσδιορίζουν τις ανάγκες των ασθενών και το βαθμό ικανοποίησής τους διότι είναι δυνατόν μέσω της αξιολόγησής τους, να επιτευχθεί βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και αποτελεσματικότερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία (Oldridge και συν., 1998, Κοτσαγιώργη και Γκέκα, 2010).

Ιδιαίτερη σημασία, έχει το γεγονός ότι, η ικανοποίηση είναι μια θετική συμπεριφορά που συνδέεται με πολιτισμικά πρότυπα, προσδοκίες, αντιλήψεις, αξίες, αλλά και με την κοινωνική θέση των ατόμων (Κωσταγιόλας και συν., 2006, Spreight, 2005). Έτσι, αποτελεί κάτι σχετικό και μια αμιγώς υποκειμενική άποψη του ασθενούς που δέχεται

την εξυπηρέτηση, ενώ δεν διασφαλίζει ότι η παρεχόμενη υπηρεσία είναι η καλύτερη δυνατή (Σαρρής, 2001).

2.7 Συμπεράσματα από την βιβλιογραφία

Τα τελευταία χρόνια η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σπουδαιότητα καθώς επιτρέπει το σαφή προσδιορισμό του συνολικού βαθμού επίδοσης μιας μονάδας υγείας και οριοθετεί την πιθανή υπεροχή ή υστέρησή της σε σχέση με άλλες αντίστοιχες (WHO, 2000).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα πολύτιμο ανθρωπιστικό αποτέλεσμα που μπορεί να μετρηθεί και είναι σημαντικό για τον προσδιορισμό της βιωσιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Panvelkar και συν., 2009). Δείχνει επίσης, πώς οι φαρμακευτικές υπηρεσίες επηρεάζουν τη ζωή των ασθενών. Ωστόσο, λόγω του υποκειμενικού χαρακτήρα της είναι δύσκολο να εκτιμηθεί και να μετρηθεί, λόγω του ότι δεν έχει μια συγκεκριμένη δομή ή διαδικασία μέτρησης (Gourley και συν., 2001). Επιπλέον, η ικανοποίηση είναι πιο υποκειμενική από τις εκθέσεις περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν αντικειμενικές αποδείξεις για το αποτέλεσμα (Larson και συν., 2002).

Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης είναι απαραίτητο ένα θεωρητικό υπόβαθρο μέσα στο οποίο θα μπορεί να αξιολογηθεί η εγκυρότητα της μέτρησης. Η μέτρηση πρέπει να καλύπτει το συνολικό πλαίσιο της διαδικασίας της έρευνας και ο ερευνητής πρέπει να έχει ένα σαφές πλαίσιο για το τι θα μετρήσει (Schommer και Kucukarslan, 1997). Η ικανοποίηση των ασθενών είναι η λειτουργία που μετρείται από τα όργανα μέτρησης ικανοποίησης, που περιλαμβάνουν την ικανοποίηση από τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες που παρέχει το προσωπικό και τον χρόνο αναμονής (Aragon και Edwards, 2004). Με την κατανόηση των πιο πάνω, οι διαχειριστές των φαρμακείων μπορούν να εργαστούν για να ενισχύσουν αυτούς τους τομείς, ώστε να έχουν πιο πολλούς ικανοποιημένους πελάτες που αυτό με τη σειρά του θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του φαρμακείου και της βιωσιμότητας του (Lang και Fullerton, 1992). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, καμία μέτρηση για την ικανοποίηση των ασθενών δεν ισχύει για όλες τις περιπτώσεις φαρμακείων (Schommer και Kucukarslan, 1997).

Κεφάλαιο τρίτο

3. Σύστημα Υγείας στην Κύπρο

3.1 Δομή του συστήματος υγείας της Κύπρου

Το σύστημα υγείας στην Κύπρο αποτελείται από δύο παράλληλους τομείς παροχής υπηρεσιών: το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Ο δημόσιος τομέας τυγχάνει διαχείρισης από το υπουργείο υγείας, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους δικαιούχους και χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό. Υπό το πρίσμα αυτό, το υπουργείο είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό, την οργάνωση, την διοίκηση και τη νομοθέτηση του τομέα της υγείας, καθώς επίσης και για την παροχή υπηρεσιών από κέντρα υγείας και νοσοκομεία τα οποία είναι υπό τον άμεσο έλεγχο του, υπό τη μορφή πρωτοβάθμιας φροντίδας, εξειδικευμένων υπηρεσιών, διαγνωστικών εξετάσεων, παραϊατρικών υπηρεσιών, επειγόντων υπηρεσιών, νοσοκομειακής φροντίδας, φαρμακευτικής φροντίδας, οδοντιατρικής φροντίδας, υπηρεσιών αποκατάστασης και κατ' οίκον φροντίδας. Οι υπηρεσίες υγείας στο δημόσιο τομέα παρέχονται από 5 περιφερειακά νοσοκομεία και ένα παιδιατρικό/γυναικολογικό νοσοκομείο, 3 μικρά αγροτικά νοσοκομεία και 38 κέντρα υγείας, μαζί με 230 υπό-κέντρα με περιοδεύουσα ιατρική ομάδα. Επιπλέον, το υπουργείο εφαρμόζει σχέδιο επιδότησης ασθενών στο εξωτερικό υπό συγκεκριμένες όρους και προϋποθέσεις.

Ο ιδιωτικός τομέας χρηματοδοτείται ως επί το πλείστον από κατ' ιδίαν πληρωμές και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ιδιωτικά νοσοκομεία, πολυκλινικές, διαγνωστικά κέντρα, φαρμακεία και ανεξάρτητους επαγγελματίες, υπό τον έλεγχο, τη νομοθετική ρύθμιση και την αδειοδότηση του υπουργείου υγείας.

Επιπλέον και σε συνδυασμό με τις πιο πάνω δομές υγειονομικής φροντίδας υφίστανται: συστήματα εργοδοτικών οργανώσεων που παρέχουν κυρίως υπηρεσίες

πρωτοβάθμιας φροντίδας, συστήματα ημικρατικών οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες στους υπαλλήλους τους και συστήματα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Από 1^η Αυγούστου 2013, έχουν τεθεί σε ισχύ νέες ρυθμίσεις που αφορούν την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα κρατικά νοσηλευτήρια. Οι νέες ρυθμίσεις περιλαμβάνουν νέες προϋποθέσεις για εξασφάλιση ταυτοτήτων νοσηλείας, κατάργηση της κατηγορίας δικαιούχων «Β», διαφοροποίηση των εισοδηματικών κριτηρίων, εισαγωγή νέων τελών για φάρμακα και εργαστηριακές εξετάσεις καθώς και αύξηση των τελών που καταβάλλονται για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το υπουργείο υγείας δραστηριοποιείται εντατικά στην εφαρμογή Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στο σύντομο μέλλον. Το σύστημα θα συγκεντρώνει χρηματοδότηση από υποχρεωτική εισφορά ασφάλισης υγείας και θα παρέχει περιεκτική ιατρική φροντίδα στο σύνολο του πληθυσμού για όλα τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης και θα έχει ως κύριους στόχους, την αποδοτικότητα, τα υψηλά επίπεδα υπηρεσιών και τη συγκράτηση του κόστους (Υπουργείο Υγείας, 2012).

3.2 Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας

Αποστολή των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας (ΦΥΥΥ) είναι η διασφάλιση του δικαιώματος των κυπρίων πολιτών και των επισκεπτών της Κύπρου στην πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, ασφαλή και αποτελεσματικά φαρμακευτικά και καλλυντικά προϊόντα. Οι ΦΥΥΥ, στα πλαίσια της προσπάθειας για υλοποίηση της αποστολής τους και αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρουν έχουν θέσει σαν βασικές αρχές για όλες τις λειτουργίες που επιτελούν τη διαφάνεια, τον επαγγελματισμό, την αντικειμενικότητα, την άμεση ανταπόκριση και την υπευθυνότητα.

Την 1^η Μαρτίου 2013, οι ΦΥΨΥ απασχολούσαν 285 υπαλλήλους: 188 φαρμακοποιούς (107 μόνιμους και 81 έκτακτους), 30 τεχνικούς φαρμακείου (10 μόνιμους και 20 έκτακτους), 17 γραμματειακούς λειτουργούς (12 μόνιμους και 5 έκτακτους), 1 λογιστικό λειτουργό Α΄, 1 βοηθό λογιστική λειτουργό και 48 άτομα σε ωρομίσθιο προσωπικό.

3.2.1 Φαρμακευτική πολιτική στην Κύπρο

Τα φαρμακευτικά προϊόντα στην Κύπρο, σύμφωνα με τις οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρώπης, χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τα συνταγογραφούμενα (POM) και τα μη συνταγογραφούμενα προϊόντα (OTC). Η ταξινόμηση των φαρμακευτικών προϊόντων καθορίζεται από το υπουργείο υγείας και δημοσιεύεται με υπουργικό διάταγμα. Πριν διατεθεί ένα φαρμακευτικό προϊόν στην αγορά πρέπει να εγκριθεί και να καταχωρηθεί από την επιτροπή φαρμάκων -την εθνική αρχή που είναι υπεύθυνη για τη ρύθμιση και επιτήρηση της ανάπτυξης, της παρασκευής και της πώλησης των φαρμάκων και άλλων φαρμακευτικών προϊόντων. Τα φαρμακεία, ιδιωτικά και δημόσια, είναι οι αποκλειστικοί διανομείς των φάρμακων, με εξαίρεση ορισμένα σκευάσματα, τα οποία μπορεί να πουληθούν αλλού (π.χ. υπεραγορές). Υπάρχουν 8 φαρμακεία στα δημόσια νοσοκομεία, 36 φαρμακεία στα αστικά και αγροτικά υγειονομικά κέντρα που διαθέτει το υπουργείο υγείας και 450 ιδιωτικά φαρμακεία, από τα οποία τα περισσότερα είναι συγκεντρωμένα σε αστικές περιοχές, που απασχολούν περίπου 500 φαρμακοποιούς. Δεν υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με το άνοιγμα ιδιωτικών φαρμακείων. Δεν επιτρέπονται διαδικτυακά φαρμακεία, ούτε ταχυδρομικές παραγγελίες φαρμάκων.

3.2.2 Συνταγογράφηση στο δημόσιο τομέα

Οι ιατροί του δημόσιου τομέα «υποχρεούνται» να συνταγογραφούν φαρμακευτικά προϊόντα που περιλαμβάνονται στο Συνταγολόγιο των Κρατικών Νοσηλευτηρίων. Υπάρχουν περιορισμοί στη συνταγογράφηση διαφόρων φαρμακευτικών σκευασμάτων και πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένες οδηγίες συνταγογράφησης που θέτει η Επιτροπή Φαρμάκων. Στο δημόσιο τομέα η συνταγογράφηση των φαρμάκων γίνεται κυρίως με την κοινόχρηστη ονομασία του

φαρμάκου. Τα κυβερνητικά φαρμακεία χορηγούν στους δικαιούχους-εξωτερικούς ασθενείς, αποκλειστικά φαρμακευτικά προϊόντα που περιλαμβάνονται στο Συνταγολόγιο των Κρατικών Νοσηλευτηρίων.

Η επιλογή των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στο Συνταγολόγιο των Κρατικών Νοσηλευτηρίων γίνεται μετά από εισηγήσεις των ιατρών και αξιολόγηση από την Επιτροπή Φαρμάκων με τη βοήθεια της διεθνούς βιβλιογραφίας, όσον αφορά την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Η τελική έγκριση για την εισαγωγή ή όχι ενός φαρμάκου στο κρατικό συνταγολόγιο είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του εκάστοτε Υπουργού Υγείας.

Η αγορά των φαρμάκων που διατίθενται στα κυβερνητικά φαρμακεία, γίνεται με την προκήρυξη διεθνών προσφορών, που πληρούν τις αυστηρότερες διεθνείς προδιαγραφές. Τα φάρμακα που εξασφαλίζονται και που συνήθως είναι γενόσημα, συνάδουν με τις πρόνοιες των περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης Νόμων 2001 έως 2007 όπως εκάστοτε τροποποιούνται, και οι οποίοι είναι πλήρως εναρμονισμένοι με το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο (Theodorou και συν., 2012).

3.2.3 Εκτέλεση συνταγών από τα κυβερνητικά φαρμακεία

Στα κυβερνητικά φαρμακεία εκτελούνται συνταγές εξωτερικών ασθενών, μόνο από γενικούς ή ειδικούς ιατρούς του δημόσιου τομέα. Ελάχιστες εξαιρέσεις στο κανόνα αυτό, αποτελούν συνταγές ιδιωτών ιατρών, διαφόρων ειδικοτήτων, που αφορούν συγκεκριμένα και κυρίως εξειδικευμένα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία συνήθως δεν διατίθενται στα ιδιωτικά φαρμακεία.

Οι εξωτερικοί ασθενείς, για να προμηθευτούν την φαρμακευτική αγωγή τους- για οξείες ή χρόνιες ασθένειες-, προσέρχονται στο κυβερνητικό φαρμακείο, το οποίο βρίσκεται εντός του νοσοκομείου ή του αστικού-αγροτικού υγειονομικού κέντρου. Το μέγιστο χρονικό διάστημα για το οποίο χορηγείται φαρμακευτική αγωγή είναι οι δύο μήνες. Εξαιρέση, αποτελούν συνταγές καρδιολόγων, για τις οποίες μπορεί να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή για χρονικό διάστημα τριών μηνών. Εάν ο ασθενής είναι δικαιούχος, η συνταγή πληροί τους κανόνες συνταγογράφησης και αφού ο

φαρμακοποιός δώσει γραπτές και προφορικές οδηγίες στον ασθενή, χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή. Από 1^η Αυγούστου 2013, επιβάλλεται τέλος ύψους μισού ευρώ για κάθε είδος φαρμακευτικού σκευάσματος που προμηθεύεται ο ασθενής από τα κυβερνητικά φαρμακεία, πχ αν πάρει 3 είδη θα πληρώσει €1,5, αν πάρει 8 είδη θα πληρώσει €4 κοκ.

3.3 Κρατικά φαρμακεία

3.3.1 Κατανομή κρατικών φαρμακείων

Στο κρατικό τομέα, κάτω από την διεύθυνση των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, λειτουργούν 44 κρατικά φαρμακεία, 8 από τα οποία αποτελούν νοσοκομειακά φαρμακεία και στεγάζονται σε Νοσοκομεία της Λευκωσίας (2), Λεμεσού (1), Λάρνακας (1), Αμμοχώστου (1) και Πάφου (1) ενώ, 1 φαρμακείο λειτουργεί στο Αγροτικό Νοσοκομείο Κυπερούντας και 1 στο Αγροτικό Νοσοκομείο της Πόλης Χρυσοχούς. Τα υπόλοιπα 36 φαρμακεία λειτουργούν σε Αστικά και Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα.

Στα κρατικά φαρμακεία απασχολούνται σήμερα 126 φαρμακοποιοί (53 μόνιμοι 73 έκτακτοι), 12 τεχνικοί φαρμακείου (2 μόνιμοι, 10 έκτακτοι) και 19 άτομα από το ωρομίσθιο προσωπικό των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών.

3.3.2 Προβλήματα κρατικών φαρμακείων

Τα κυριότερα προβλήματα που έχουν εντοπιστεί από την υφισταμένη κατανομή και στελέχωση των κρατικών φαρμακείων είναι (McKinsey, 2008):

1. Άνιση κατανομή του όγκου εργασίας που επιφορτίζονται οι φαρμακοποιοί των νοσοκομειακών φαρμακείων και των μεγάλων κέντρων υγείας σε σύγκριση με μικρά κέντρα υγείας που υπολειτουργούν. Οι φαρμακοποιοί των μεγάλων κρατικών φαρμακείων εκτελούν κατά μέσο όρο 120-140 συνταγές την ημέρα ανά φαρμακοποιό σε σύγκριση με 14-30 συνταγές την ημέρα ανά φαρμακοποιό που εκτελούνται στα μικρότερα κέντρα.
2. Αυξημένη πιθανότητα διενέργειας λάθους κατά την εκτέλεση της συνταγής.

3. Απουσία φαρμακοποιών από την εργασία τους, είτε για λόγους ασθενείας, είτε με άδειες ανάπαυσης δημιουργεί τεράστια προβλήματα στην ομαλή λειτουργία των φαρμακείων.
4. Ταλαιπωρία ασθενών στα μεγάλα κρατικά φαρμακεία.

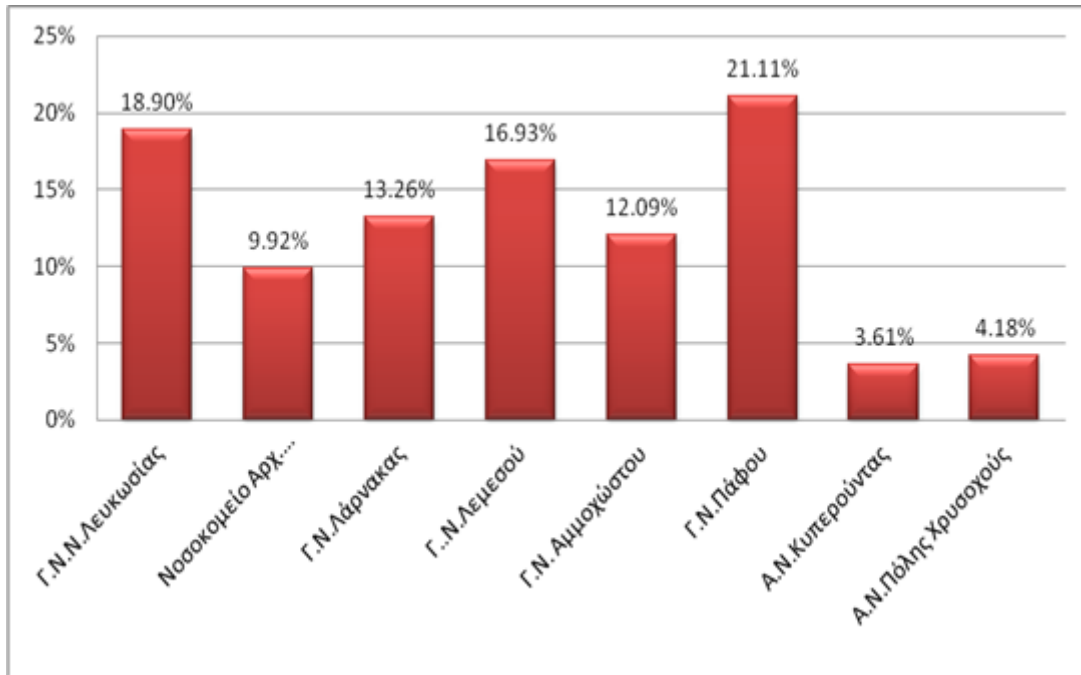
3.3.3 Όγκος εργασίας των νοσοκομειακών φαρμακείων

Η συρρίκνωση των εισοδημάτων, λόγω της οικονομικής κρίσης, έχει στρέψει σημαντικό μέρος του πληθυσμού στα δημόσια νοσηλευτήρια. Τα τελευταία χρόνια, έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση του αριθμού των συνταγών που εκτελούνται στα κρατικά φαρμακεία. Ενδεικτικά, ο συνολικός αριθμός των συνταγών που εκτελέστηκαν παγκύπρια το 2012 ανέρχονται στις 1.604.160 σε σύγκριση με 1.563.612 το 2011 και 1.494.542 το 2010.

Συγκεκριμένα το 2012 εκτελέστηκαν αναλυτικά οι ακόλουθες συνταγές στα νοσοκομειακά φαρμακεία που αντιπροσωπεύουν το 41,9% του συνολικού αριθμού των συνταγών που έχουν εκτελεστεί στα κρατικά φαρμακεία (Σχεδιάγραμμα 1) :

- Γ.Ν. Λευκωσίας: 127.036 που αντιστοιχεί στο 7,92% του συνολικού αριθμού συνταγών
- Νοσοκομείο Αρχ. Μακαρίου Γ': 66.650 που αντιστοιχεί στο 4,15%
- Γ.Ν. Λάρνακας: 89.094 που αντιστοιχεί στο 5,55%
- Γ.Ν. Λεμεσού: 113.783 που αντιστοιχεί στο 7,09%
- Γ.Ν. Αμμοχώστου: 81.235 που αντιστοιχεί στο 5,06%
- Γ.Ν. Πάφου: 141.875 που αντιστοιχεί στο 8,84%
- Α.Ν. Κυπερούνας: 24.265 που αντιστοιχεί στο 1,51%
- Α.Ν. Πόλης Χρυσοχούς: 28.075 που αντιστοιχεί στο 1,75%

Το υπόλοιπο 52,1% των συνταγών, εκτελέστηκαν σε Αστικά και Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα.



Σχεδιάγραμμα 1: Όγκος εργασίας των νοσοκομειακών φαρμακείων

3.3.4 Λειτουργία και προβλήματα νοσοκομειακών φαρμακείων

Οι λειτουργίες που εκτελούνται στα νοσοκομειακά φαρμακεία που αφορούν τους εξωτερικούς ασθενείς και τους διάφορους συνδέσμους τους περιλαμβάνουν: εκτέλεση συνταγών, συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς, φαρμακευτική ενημέρωση και συνεργασία με συνδέσμους ασθενών.

Τα κυριότερα προβλήματα-παραλείψεις που έχουν εντοπιστεί στις εργασίες που εκτελούνται από το φαρμακείο και αφορούν τους εξωτερικούς ασθενείς (στον εντοπισμό και καταγραφή των προβλημάτων έχουν ληφθεί υπόψη και οι εισηγήσεις των McKinsey (2008)) συνοψίζονται πιο κάτω:

1. Έλλειψη γραπτών διαδικασιών και δεικτών απόδοσης/ποιότητας
2. Μεγάλος χρόνος αναμονής και ταλαιπωρία ασθενών στην εκτέλεση συνταγών
3. Ταλαιπωρία ασθενών ειδικών ομάδων και ασθενών ημερήσιας φροντίδας
4. Ανεπάρκεια στην ορθή ενημέρωση ασθενών
5. Ανεπάρκεια στις συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς
6. Μη λειτουργικότητα των πάγκων εργασίας / κατάλληλη προετοιμασία
7. Πολυφαρμακία /επαναληπτικές συνταγές

8. Καθυστέρηση στην εκτέλεση μη ηλεκτρονικών συνταγών

Επιπλέον και σύμφωνα με την μελέτη των McKinsey (2008), *Implementing the Shared Vision for the Cyprus Health System/ Future of the Public Primary Healthcare and Pharmacy Network in Cyprus*, τα κρατικά φαρμακεία παρουσιάζουν τα ακόλουθα ανταγωνιστικά μειονεκτήματα:

1. Κτιριακά προβλήματα όπως: ανεπαρκής και μη λειτουργική κτιριακή υποδομή του εργασιακού χώρου και ανεπαρκής αποθηκευτικός χώρος.
2. Λειτουργικά προβλήματα όπως: χρονοβόρες διαδικασίες ελέγχου των αποθεμάτων, ουρές αναμονής ασθενών, περιορισμένο ωράριο εργασίας, περιορισμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς, σοβαρή οικονομική επιβάρυνση προκειμένου να συνάδουν τα κρατικά φαρμακεία με πρότυπα ποιότητας.

Λαμβάνοντας υπόψη, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα τα νοσοκομειακά φαρμακεία και την ανάγκη αναβάθμισης των υπηρεσιών που αυτά προσφέρουν, κρίθηκε σκόπιμο να ζητηθεί η γνώμη των χρηστών των υπηρεσιών. Αυτό μπορεί να γίνει, μέσα από έρευνα για την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών.

Βασική προϋπόθεση για τη μέτρηση αποτελεί η διεξαγωγή έρευνας για τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών, οι οποίες κατάλληλα επεξεργαζόμενες θα οδηγήσουν στην εξαγωγή ορθών συμπερασμάτων σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με την Παπανικολάου (2007), ο επιτυχής σχεδιασμός και τα αποτελέσματα της έρευνας στηρίζονται στην επιλογή των κατάλληλων δεικτών μέτρησης που ειδικά για τις υπηρεσίες υγείας αφορούν στη δομή, στη διαδικασία και στο αποτέλεσμα.

Κεφάλαιο τέταρτο

4. Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός - Στόχοι

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης, των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο, από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν και ο βαθμός στον οποίο αυτές επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες.

4.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Τα Βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ποιο κάτω:

- Πώς θα μετρηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν από το φαρμακείο του κρατικού νοσοκομείου;
- Ποιο το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν από το φαρμακείο του κρατικού νοσοκομείου;
- Ποιοι παράγοντες επιδρούν θετικά ή αρνητικά στο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν από το φαρμακείο του κρατικού νοσοκομείου;

4.3 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης

Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που προσφέρει το φαρμακείο του Γ.Ν Αμμοχώστου, διεξήχθη συγχρονική έρευνα επισκόπησης (cross-sectional survey). Το φαρμακείο του Γ.Ν Αμμοχώστου προσφέρει τις υπηρεσίες του σε εξωτερικούς ασθενείς, μόνο τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας (Δευτέρα - Παρασκευή), από τις 07:30 έως τις 15:00. Εξυπηρετεί γύρω στα 300 με 350 άτομα την ημέρα. Το φαρμακείο χορηγεί φαρμακευτική αγωγή για οξείες ή χρόνιες παθήσεις, που

συνταγογραφείται, στα εξωτερικά ιατρεία γενικής ιατρικής, ειδικής παθολογίας, ογκολογίας, πνευμονολογίας, καρδιολογίας, ψυχιατρικής, δερματολογίας, οφθαλμολογίας, ωτορινολαρυγγολογίας, γενικής χειρουργικής, γαστρεντερολογίας, ουρολογίας και ορθοπαιδικής του Γ.Ν. Αμμοχώστου ή οποιουδήποτε άλλου κυβερνητικού νοσοκομείου ή υγειονομικού κέντρου. Ο ασθενής ή συνοδός αυτού, αφού προσέλθει στο χώρο του φαρμακείου, αναμένει στη σειρά για να εξυπηρετηθεί από τον φαρμακοποιό. Προτεραιότητα εξυπηρέτησης, έχουν μόνο άτομα με αναπηρία και οι εγκλωβισμένοι. Ο φαρμακοποιός θα χορηγήσει την φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή, αφού πρώτα ελέγξει ότι ο ασθενής είναι δικαιούχος και ότι η συνταγή πλήρη τους κανόνες συνταγογράφησης.

4.4 Πληθυσμός – Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 403 ασθενείς που επισκέφτηκαν το φαρμακείο του Γ.Ν Αμμοχώστου το χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2014. Το ποσοστό ανταπόκρισης των συμμετεχόντων ήταν 67%. Συγκεκριμένα, συμπληρώθηκαν πλήρως ή σε ποσοστό πάνω από 90% 270 ερωτηματολόγια, 75 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ατελώς και 68 ερωτηματολόγια δεν συμπληρώθηκαν καθόλου ή/και δεν ρίχθηκαν στην κάλπη.

Η επιλογή των ασθενών έγινε με τυχαία δειγματοληψία κατά την αποχώρησή τους από το φαρμακείο. Η δειγματοληψία έγινε με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ηλικία των ασθενών μεγαλύτερη των 18 ετών.
- Προφορική και γραπτή συγκατάθεση των ασθενών, για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, αφού είχε προηγηθεί επεξήγηση του σκοπού της
- Να μιλούν και να διαβάζουν στην ελληνική γλώσσα
- Να βρίσκονται σε ψυχική ηρεμία και να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο συνείδησης, ώστε να μπορούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο

4.5 Εργαλείο μέτρησης και συλλογή των δεδομένων

Η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων πραγματοποιήθηκε, μέσω ποσοτικής έρευνας και τη χρήση ερωτηματολογίου. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και μελέτη ερωτηματολογίων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες μελέτες ικανοποίησης ασθενών (MacKeigan και Larson, 1989, Lang και Fullerton, 1992, Gourley και συν., 2001, Kamei και συν., 2001, Larson και συν., 2002, Traveso και συν., 2007, Marquez-Peiro και Perez-Peiro, 2008, Panvelkar και συν., 2009, Khudair και Raza, 2011). Συγκεκριμένα, έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: φαρμακευτικές υπηρεσίες, φαρμακευτική φροντίδα, ικανοποίηση εξωτερικών ασθενών, pharmaceutical services, pharmaceutical care, outpatient satisfaction questionnaire, μέσα από τις βάσεις δεδομένων Medline-PubMed, EBSCO, Emerald Insight, Scopus, Sage και Google Scholar. Σκοπός της εν λόγω ανασκόπησης, ήταν η εύρεση ερωτηματολογίων που καταγράφουν την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται σε νοσοκομειακά φαρμακεία. Τα περισσότερα από τα ευρήματα, αναφέρονταν σε συγκεκριμένες πτυχές των φαρμακευτικών υπηρεσιών και κυρίως στη φαρμακευτική φροντίδα. Λίγα από αυτά επικεντρώνονταν στον δημόσιο τομέα και ελάχιστα στην ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών.

Αφού διαπιστώθηκε ότι κανένα από τα ποιο πάνω όργανα δεν μπορούσε να χρησιμοποιηθεί αυτούσιο, για τους σκοπούς της έρευνας μας, αποφασίστηκε, η δημιουργία ενός καινούργιου οργάνου. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, έγινε επιλογή ερωτήσεων από τα προαναφερθέντα όργανα και διατύπωση πρόσθετων ερωτήσεων, λαμβάνοντας υπόψη, τη καθημερινή λειτουργία του φαρμακείου ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο. Η τελική διαμόρφωσή του, έγινε σε συνεννόηση με τον τομέα σχεδιασμού και εφαρμογής συστημάτων ποιότητας, των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε (Παράρτημα 3) διακρίνεται σε δύο μέρη. Συγκεκριμένα, το πρώτο μέρος συγκεντρώνει γενικές πληροφορίες για δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος, (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, απασχόληση), γενικές πληροφορίες που αφορούν

την κατάσταση της υγείας, το λόγο και την συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο και τέλος, πληροφορίες που αφορούν την συνταγογράφηση. Το δεύτερο μέρος, περιέχει 30 κλειστές ερωτήσεις τύπου Likert, διατυπωμένες υπό μορφή προτάσεων σε πεντάβαθμη κλίμακα έντασης (συμφωνώ απόλυτα=1, συμφωνώ=2, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ=3, διαφωνώ=4, διαφωνώ απόλυτα=5), που αφορούν: το χώρο του φαρμακείου, τη λειτουργία του φαρμακείου, την κάλυψη φαρμάκων από το δημόσιο, τις ικανότητες του προσωπικού, την πληροφόρηση και αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του ασθενούς, τη διαχείριση της θεραπείας, την προθυμία του προσωπικού, το σεβασμό και τη λεπτότητα, την προώθηση της δημόσιας υγείας και την γενική ικανοποίηση.

Η κλίμακα Likert χρησιμοποιείται από τους ερευνητές επειδή γίνεται εύκολα κατανοητή από τους ερωτώμενους (Πίνη και συν, 2012), εξοικονομούν χώρο, είναι ομοιόμορφες και συμπληρώνονται γρήγορα επειδή είναι εύκολες στην απομνημόνευση, οπότε ο ερωτώμενος πρέπει μόνο να συγκεντρωθεί στις προτάσεις που ακούει ή διαβάζει. Επίσης, οι θετικά διατυπωμένες δηλώσεις εναλλάσσονται με τις αρνητικά εκφρασμένες και έτσι αποφεύγεται ο κίνδυνος θετικής μεροληψίας. Τέλος, οι κλίμακες αυτές συνήθως θεωρούνται ως «κλίμακες διαστήματος» (interval scales) και συνεπώς μπορούν να λάβουν αριθμητικές τιμές (Krowinski και Steiber, 1996, Αλετράς και συν., 2009).

Να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις (από το 1 έως το 5) των ασθενών στις θετικά διατυπωμένες προτάσεις υπέστησαν, στη συνέχεια, αντιστροφή της αρχικής κωδικοποίησης, έτσι ώστε για όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου δηλωθείσες μεγαλύτερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερους βαθμούς ικανοποίησης, και αντίστροφα (Αλετράς και συν., 2009).

Στο τέλος, προστέθηκε μια ερώτηση ανοικτού τύπου, που ζητούσε από τους ασθενείς, να αναφέρουν οποιανδήποτε εισήγηση είχαν που να αφορούσε το φαρμακείο . Αυτό δίνει μια δυναμική προοπτική στο ερωτηματολόγιο, που βοηθά στο να ανιχνευθούν οι αντιλήψεις των χρηστών του φαρμακείου, ώστε να δημιουργηθεί ένα όργανο που να παρακολουθεί την ικανοποίηση με τις υπηρεσίες του φαρμακείου διαχρονικά (Lang και Fullerton, 1992).

4.6 Πιλοτική

Δόθηκαν πιλοτικά 20 ερωτηματολόγια σε άτομα διαφόρων ηλικιών και μορφωτικού επιπέδου και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σχολιάσουν το νόημα και τον τρόπο διατύπωσης της κάθε ερώτησης, για να προσδιορισθεί η λειτουργικότητα και ο βαθμός κατανόησης του ερωτηματολογίου. Έτσι, αφού έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις στις ερωτήσεις και αλλαγές στη δομή, οριστικοποιήθηκε η μορφή του ερωτηματολογίου. Παράλληλα, σε αυτήν την διαδικασία, δοκιμάστηκαν διάφορες τεχνικές προσέγγισης και επικοινωνίας με τους ασθενείς.

4.7 Διαδικασίας συλλογής δεδομένων

Η δειγματοληψία στην παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο της κάλπης, σε εξωτερικούς ασθενείς που επισκέφτηκαν το φαρμακείο του Γ.Ν Αμμοχώστου. Κατά την αποχώρηση των ασθενών από το φαρμακείο, δινόταν το ερωτηματολόγιο μαζί, με προφορικές και γραπτές οδηγίες στους ασθενείς. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν μετά την αποχώρησή τους από το φαρμακείο, σε χώρο που είχε διαμορφωθεί κατάλληλα κοντά στην έξοδο του νοσοκομείου. Αυτό έγινε, για να διασφαλιστεί η όσο το δυνατόν ελεύθερη έκφραση των ασθενών. Οι ασθενείς έριχναν το ερωτηματολόγιο σε κάλη που τοποθετήθηκε στην έξοδο του νοσοκομείου. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 5 - 8 λεπτά.

4.8 Δεοντολογία της έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες εγκρίσεις, από την επιστημονική επιτροπή προώθησης ερευνών του υπουργείου υγείας (παράρτημα 1), από την εθνική επιτροπή βιοηθικής, από τον επίτροπο προσωπικών δεδομένων, από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες του υπουργείου υγείας και από τη διεύθυνση του Γ.Ν Αμμοχώστου.

Η συμμετοχή των ασθενών στην παρούσα έρευνα, απαιτούσε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Παράρτημα 4). Πριν από αυτή τη διαδικασία, οι ασθενείς ενημερώνονταν προφορικά και γραπτά (ύπαρξη εντύπου ενημέρωσης (Παράρτημα 2) στο ερωτηματολόγιο), για το σκοπό της έρευνας, την εθελοντικότητα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, την εμπιστευτικότητα των στοιχείων και την ύπαρξη πληροφοριών τόσο για τον ερευνητή, όσο και σε περίπτωση ανάγκης επικοινωνίας (Παράρτημα 3).

4.9 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistics Package for the Social Sciences (SPSS) version 17. Τα ποσοτικά στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσω των κλειστών ερωτήσεων κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο δεδομένων. Κατά την κωδικοποίηση στο SPSS, έμενε κενή η τιμή της μεταβλητής για τις αναπάντητες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο και έτσι σε κάποια αποτελέσματα εμφανίζεται ο όρος «missing values».

Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα, έγινε ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων με χρήση συχνοτήτων που περιελάμβανε τις ακόλουθες μεταβλητές: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, απασχόληση, λόγος και συχνότητα επισκέψεων στο φαρμακείο, ύπαρξη ή όχι χρόνιας πάθησης, αριθμός συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Η πρωτογενής ανάλυση που διενεργήθηκε έδωσε βασικά περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή, ελάχιστο-μέγιστο, τυπική απόκλιση) για τις ποσοτικές μεταβλητές και τα διάφορα στοιχεία κλίμακας συμπεριλαμβανομένων και εκείνων τύπου Likert, καθώς θεωρήθηκε ότι μπορούν να έχουν εσωτερική διάταξη με αριθμητική σημασία, δηλαδή να λαμβάνουν αριθμητικές τιμές ως κλίμακες διαστήματος. Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι οι προτάσεις, με τις οποίες μετρήθηκαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά είχαν πάντα την ίδια φορά. Έτσι, οι απαντήσεις (από το 1 έως το 5) των ασθενών στις θετικά διατυπωμένες προτάσεις υπέστησαν, αντιστροφή της αρχικής κωδικοποίησης (επιλογή recoding), ώστε σε όλα

τα στοιχεία του ερωτηματολογίου οι μεγαλύτερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης και αντίστροφα. Για τα συνεχή δεδομένα, όπως η ηλικία των ερωτηθέντων, κρίθηκε απαραίτητο να ομαδοποιηθούν σε μορφή κατάλληλη για τις αναλύσεις.

4.9.1 Παραγοντική Ανάλυση

Για τη διερεύνηση της δομικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση, η οποία εφαρμόζεται όταν η δομή του μοντέλου δεν είναι γνωστή ή προκαθορισμένη και χρησιμοποιούνται τα δεδομένα για να την αποκαλύψουν (Timm, 2002). Για να περιοριστεί το τυχαίο σφάλμα μέτρησης, που επηρεάζει τις βαθμολογίες ικανοποίησης μεμονωμένων στοιχείων των ερωτηματολογίων, προτείνεται διεθνώς η χρήση αθροιστικών κλιμάκων (Nunnally και συν., 1994, Krowinski και Steiber, 1996). Για την εξαγωγή των παραγόντων εφαρμόστηκε η μέθοδος της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών (Principal Component Analysis), προκειμένου να δημιουργηθούν κατάλληλες αθροιστικές κλίμακες από τα μεμονωμένα στοιχεία του ερωτηματολογίου.

Ακολούθησε ορθογώνια περιστροφή των αξόνων με τη μέθοδο Varimax, η οποία, κατά τους Sharma (1996) και Hair και συν. (1995), αποτελεί μία από τις δημοφιλέστερες μεθόδους ορθογώνιας περιστροφής, ώστε να γίνει ευκολότερη η ερμηνεία των παραγόντων (Kline, 1994). Από την ανάλυση εξαιρέθηκαν οι ερωτήσεις 28, 29 και 30 που αφορούν την «Συνολική Αξιολόγηση», επειδή οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούν τη συνολική ικανοποίηση και έχουν υψηλή συσχέτιση με άλλες ερωτήσεις.

Για τον έλεγχο της Συνολικής Δειγματικής Καταλληλότητας χρησιμοποιήθηκε το μέτρο K.M.O. (Kaiser-Mayer-Olkin), το οποίο είναι το πλέον δημοφιλές διαγνωστικό μέτρο και οι τιμές του κυμαίνονται από 0 έως 1. Δεν υπάρχει στατιστικός έλεγχος για τις τιμές του δείκτη, αλλά οι Kaiser και Rice (1974) συνιστούν να απορρίπτονται τιμές μικρότερες του 0,5.

Για περαιτέρω και πληρέστερη εξέταση της καταλληλότητας των δεδομένων για παραγοντική ανάλυση, έγινε ο έλεγχος Σφαιρικότητας του Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity). Ο έλεγχος αυτός εξετάζει την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών και στην ουσία παρέχει τη στατιστική πιθανότητα, ο πίνακας συσχετίσεων να περιέχει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ, τουλάχιστον, κάποιων μεταβλητών. Γίνεται με τη χρήση της χ^2 κατανομής, ενώ η p-τιμή ελέγχου εξαρτάται από το επιθυμητό επίπεδο σημαντικότητας, το οποίο συνήθως είναι μικρότερο του 5%.

Για τον προσδιορισμό του αριθμού των παραγόντων έχουν αναπτυχθεί πολλά κριτήρια. Το πλέον δημοφιλές είναι το κριτήριο της ιδιοτιμής (Eigenvalue), σύμφωνα με το οποίο επιλέγουμε μόνο τους παράγοντες των οποίων η τιμή υπερβαίνει το 1 (Sharma, 1996). Ένα άλλο σημαντικό κριτήριο, για την επιλογή του πλήθους των παραγόντων, είναι το κριτήριο του ποσοστού της διακύμανσης, το οποίο ερμηνεύουν οι παράγοντες. Δεν είναι ασυνήθιστο, μία λύση που υπολογίζει το 60% της συνολικής διακύμανσης (και σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη λιγότερο) να θεωρείται ικανοποιητική (Hair και συν., 1995).

Για τον έλεγχο της συνεισφοράς των μεταβλητών, στο σχηματισμό των παραγόντων, ελέγχθηκαν οι φορτίσεις (loadings) τους. Η σημαντικότητα των φορτίσεων, σε σταθερό επίπεδο σημαντικότητας, εξαρτάται από το μέγεθος του δείγματος. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να ελέγχεται η τιμή της φόρτισης, σε συνδυασμό με το μέγεθος του δείγματος και το επίπεδο σημαντικότητας. Ενδεικτικά, με επίπεδο σημαντικότητας 5%, σε ένα δείγμα 100 ατόμων, φόρτιση με απόλυτη τιμή 0,55 και άνω, θεωρείται σημαντική. Αντίστοιχα, σε δείγμα μεγαλύτερο των 200 ατόμων, φόρτιση με απόλυτη τιμή 0,40 και άνω, θεωρείται επίσης σημαντική (Hair και συν., 1995). Κατά τον Sharma (1996), υψηλή φόρτιση μιας μεταβλητής σε έναν παράγοντα δείχνει ότι υπάρχουν πολλά κοινά μεταξύ του παράγοντα και της μεταβλητής. Επειδή όμως δεν είναι καθορισμένη η έννοια της υψηλής τιμής, προτείνει όπως οι φορτίσεις είναι μεγαλύτερες του 0,60 αν και πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν ως οριακό σημείο την τιμή 0,40.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο, για τη γενίκευση του μοντέλου, είναι η σταθερότητά του, η οποία κατά κύριο λόγο εξαρτάται από το μέγεθος του δείγματος και το πλήθος

των παρατηρήσεων ανά μεταβλητή. Για καλύτερα και περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα, οι Hair και συν. (1995) προτείνουν, κατ' ελάχιστο, μια αναλογία 10 παρατηρήσεων ανά μεταβλητή, αν και άλλοι ερευνητές προτείνουν, κατ' ελάχιστο, 20 παρατηρήσεις ανά μεταβλητή.

4.9.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Η διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των κλιμάκων είναι απαραίτητη. Η αξιοπιστία υποδεικνύει την ικανότητα ενός τεστ να εμφανίζει σταθερές τιμές, ενώ η εγκυρότητα υποδεικνύει ποια είναι τελικά αυτά τα σταθερά χαρακτηριστικά που εκφράζονται μέσω των τιμών. Είναι προφανές πως η αξιοπιστία και η εγκυρότητα εμφανίζουν πολλά κοινά γνωρίσματα. Αρχικά, αποτελούν βασικές ιδιότητες ενός «καλού» ψυχομετρικού τεστ. Έπειτα, και οι δυο εκτιμούν το βαθμό ακρίβειας της μέτρησης της συμπεριφοράς ή των χαρακτηριστικών με τις τιμές ενός τεστ. Ωστόσο, η εγκυρότητα δεν έχει ένα σταθερό στατιστικό τύπο που να μετρά όλα τα είδη της, όπως συμβαίνει με την αξιοπιστία. Θεωρητικά, ένα ψυχομετρικό τεστ που έχει χαρακτηριστεί αξιόπιστο είναι πιθανό να μην είναι έγκυρο. Αν όμως ένα τεστ δεν είναι αξιόπιστο, έχει πολύ μικρές πιθανότητες να είναι και έγκυρο. Γενικότερα, η αξιοπιστία θεωρείται απαραίτητη, αλλά δεν επαρκεί για την εμφάνιση εγκυρότητας. Τα τεστ που χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα εξασφαλίζουν και την αξιοπιστία, ενώ τα αξιόπιστα δεν προϋποθέτουν και την εγκυρότητα. Εξαιτίας αυτής της παραδοχής οι αναλύσεις της αξιοπιστίας προηγούνται της ανάλυσης εγκυρότητας στην αξιολόγηση ενός τεστ (Κούπα, 2008).

4.9.2.1 Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία (reliability) αναφέρεται στην ικανότητα ενός ερωτηματολογίου να παρέχει μετρήσεις που να χαρακτηρίζονται από ακρίβεια και σταθερότητα. Αυτό σημαίνει ότι οι βαθμοί ικανοποίησης των ασθενών (όπως αυτοί αποτυπώνονται σε αντίστοιχες αθροιστικές κλίμακες) σε διαφορετικές μετρήσεις δεν πρέπει να επηρεάζονται πλέον από τυχαία σφάλματα μέτρησης. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας/συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν την ίδια εννοιολογική κατασκευή. Όταν πραγματικά συμβαίνει αυτό, λέμε ότι αυτά διακρίνονται για την εσωτερική συνάφειά τους. Η παράμετρος αυτή εκτιμάται με το συντελεστή άλφα του

Cronbach (Cronbach, 1951). Η τιμή του κυμαίνεται από 0 έως 1 και έχει δειχθεί ότι έχει θετική συσχέτιση τόσο με τον αριθμό των στοιχείων που απαρτίζουν μία κλίμακα όσο και με τους επιμέρους συντελεστές συσχέτισης των στοιχείων αυτών. Όταν οι τιμές του συντελεστή Cronbach είναι μεγαλύτερες από 0,80 τότε, αυτό σημαίνει, ότι τα στοιχεία που απαρτίζουν την κλίμακα ανήκουν στο ίδιο δημιούργημα. Όταν οι τιμές του είναι μικρότερες από 0,70, τότε ίσως κάποια από τα στοιχεία της αθροιστικής κλίμακας να πρέπει να αφαιρεθούν (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου, 2002).

4.9.2.2 Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα αφορά, το βαθμό στον οποίο ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης, πράγματι, αποτυπώνει ποσοτικά αυτό που όφειλε να μετρήσει, δηλαδή τον αληθινό βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των ασθενών.

Η **εγκυρότητα περιεχομένου (content validity)** αναφέρεται στην αντιπροσωπευτικότητα ή τη δειγματοληπτική επάρκεια των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ικανοποίησης (Αλετράς και συν., 2007). Αυτά, οφείλουν να καλύπτουν το εύρος του περιεχομένου του εννοιολογικού δημιουργήματος που υποστηρίζουν. Επίσης, πρέπει να υπάρχει ένας αριθμός στοιχείων που θα μετρούν κάθε διάσταση της ικανοποίησης από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, σε αναλογία με τη σημασία αυτής, στη διαμόρφωση της εμπειρίας του ασθενούς. Η εξασφάλιση της εγκυρότητας αυτής επιχειρήθηκε στα πρώιμα στάδια της μελέτης, μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, της ανάλυσης του ερωτηματολογίου από ειδικούς των φαρμακευτικών υπηρεσιών του υπουργείου υγείας και του προελέγχου που έγινε (πιλοτική).

Η **εγκυρότητα βάσει κριτηρίου ή προβλεπτική εγκυρότητα (criterion related validity ή predictive validity)**, εγγυάται την εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου σύμφωνα με αντικειμενικούς ελέγχους. Συγκεκριμένα, ένα ερωτηματολόγιο ή ένα εργαλείο μέτρησης έχει προβλεπτική εγκυρότητα όταν αποδεικνύεται ότι προβλέπει ένα χαρακτηριστικό το οποίο θεωρητικά επιβαλλόταν να προβλεφθεί.

Η **εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity)** αναφέρεται, στο βαθμό στον οποίο μια αθροιστική κλίμακα, όντως μετράει, το θεωρητικό

δημιούργημα το οποίο σχεδιάστηκε να μετράει. Προκειμένου να αξιολογηθεί η παράμετρος αυτή, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών (multitrait analysis) (Ware και Gandek, 1998) . Σύμφωνα με αυτή, υπολογίζονται συντελεστές που μετρούν τη συσχέτιση κάθε στοιχείου μιας κλίμακας με την κλίμακα στην οποία θεωρητικά ανήκει αυτό, για να διαπιστωθεί η συγκλίνουσα εγκυρότητα (convergent validity or item internal consistency). Κατόπιν, οι συντελεστές αυτοί συγκρίνονται με τις αντίστοιχες συσχετίσεις του στοιχείου με τις λοιπές κλίμακες, ώστε να εξεταστεί η διακρίνουσα εγκυρότητα (divergent validity) (Αλετράς και συν., 2009).

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής ελέγχεται περαιτέρω, μέσω του ελέγχου υποθέσεων. Οι ασθενείς που δηλώνουν ότι ο φαρμακοποιός τους ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή, αναμένεται να δηλώνουν πως ο χρόνος εξυπηρέτησης τους από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός και αντίστροφα. Για τις δύο αυτές μεταβλητές τακτικής κλίμακας υπολογίστηκαν, τα στατιστικά μέτρα Kendall's tau-b, Kendall's tau-c και Gamma (Αλετράς και συν., 2009).

4.9.3 Ευαισθησία (sensitivity) ερωτηματολογίου

Υπολογίστηκε το ποσοστό των απαντήσεων που αφορούσαν στον ανώτατο (ceiling effect) και στον κατώτατο (floor effect) δυνατό βαθμό ικανοποίησης σε καθεμιά από τις αθροιστικές κλίμακες. Αυτά αποτελούν μέτρα της ευαισθησίας (sensitivity) ενός ερωτηματολογίου (Αλετράς και συν., 2009).

4.9.4 Διερευνητική ανάλυση

Προκειμένου να διερευνηθούν σχέσεις ανάμεσα σε δύο μεταβλητές διατυπώθηκε η μηδενική υπόθεση και δημιουργήθηκαν πίνακες διασταύρωσης των δύο αυτών μεταβλητών. Ακολούθησε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov - Smirnov των ερευνητικών δεδομένων μας και διαπιστώθηκε ότι δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Έτσι, για να συγκριθούν τα επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ διαφόρων ομάδων και παραγόντων της έρευνας μας, χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά τεστ Mann –Whitney U και Kruskal Wallis H. Οι συσχετίσεις μας είναι στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο 0,05.

Κεφάλαιο πέμπτο

5. Αποτελέσματα

5.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

5.1.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος. Η κατανομή όσον αφορά το φύλο είναι σχεδόν ισόποση. Οι γυναίκες σε ποσοστό 51,1% υπερτερούν ελάχιστα από το ποσοστό των ανδρών 48,9%. Η μέση ηλικία των ασθενών που απάντησαν είναι 52 έτη περίπου, με ελάχιστη την ηλικία των 18 ετών και μέγιστη την ηλικία των 83 ετών. Η ηλικιακές κλάσεις άνω των 45 ετών έδωσαν ποσοστό 68,7% των απαντήσεων. Στην έρευνα μας, το 19,3% ήταν άτομα που πήγαν μόνο μέχρι το δημοτικό, το 18,1% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 30% απόφοιτοι Λυκείου, το 25,9% δήλωσε ότι κατέχει πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ, και το 6,7% ότι διαθέτει Μεταπτυχιακό ή/και Διδακτορικό. Στο δείγμα μας, η συντριπτική πλειοψηφία ήταν έγγαμοι ασθενείς με ποσοστό 83,8% και έπονταν οι άγαμοι με ποσοστό 9,8% και οι διαζευγμένοι με ποσοστό 6,4%. Όσον αφορά την κύρια απασχόληση, το δείγμα μας απαρτίζεται από άτομα όλων των επαγγελματικών κλάδων αλλά και από ανέργους. Χαρακτηριστικά έχουμε 48 δημόσιους υπάλληλους (18%), 63 υπάλληλους που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (23,6%), 17 αυτοεργοδοτούμενους (6,4%), 75 συνταξιούχους (28,1%) ενώ 19 δήλωσαν κάποια άλλη επαγγελματική δραστηριότητα (7,1%). Ανεργοί δήλωσαν 45 άτομα, ποσοστό 16,9% του δείγματος μας.

5.1.2 Λόγος και συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται ο λόγος για τον οποίο κάποιος επισκέφτηκε το φαρμακείο και η συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο. Όπως είναι προφανές, ο κύριος λόγος επίσκεψης στο φαρμακείο, είναι η προμήθεια φαρμάκων. Από το δείγμα μας 185 άτομα (68,5%), επισκέφτηκαν το φαρμακείο για να προμηθευτούν φάρμακα για τον εαυτό τους και 82 άτομα (30,4%) επισκέφτηκαν το φαρμακείο για να

προμηθευτούν φάρμακα για κάποιον άλλο. Τρία άτομα (1,1%), επισκέφτηκαν το φαρμακείο για να ρωτήσουν κάτι σχετικό με την φαρμακευτική αγωγή τους.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά δείγματος

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	N	%
ΦΥΛΟ		
Αντρας	132	48,9
Γυναίκα	138	51,1
ΗΛΙΚΙΑ		
18-34 χρονών	36	14,2
35-44 χρονών	43	17,0
45-54 χρονών	61	24,1
54-64 χρονών	55	21,7
65+ χρονών	58	22,9
Μορφωτικό Επίπεδο		
Δημοτικό	52	19,3
Γυμνάσιο	49	18,1
Λύκειο	81	30,0
Πανεπιστήμιο	70	25,9
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,7
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/η	223	83,8
Άγαμος/η	26	9,8
Διαζευγμένος/η	17	6,4
Κύρια απασχόληση σας		
Δημόσιος υπάλληλος	48	18,0
Ιδιωτικός υπάλληλος	63	23,6
Αυτοεργοδοτούμενος	17	6,4
Άνεργος/η	45	16,9
Συνταξιούχος	75	28,1
Άλλο	19	7,1

Στην ερώτηση σχετικά με την συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο, περισσότερα από τα μισά άτομα του δείγματος μας (144, 55,1%), δήλωσαν ότι πηγαίνουν στο φαρμακείο κάθε δύο μήνες. Σαράντα τέσσερα άτομα (16,6%) ανέφεραν ότι επισκέπτεται το φαρμακείο κάθε τρεις μήνες, ενώ μια φορά το μήνα επισκέπτονται το φαρμακείο 36 άτομα (13,6%) του δείγματος μας. Τέλος, 16 άτομα (6%), επισκέπτονται το φαρμακείο κάθε 6 μήνες, ενώ 23 άτομα (8,7%), επισκέπτονται το φαρμακείο, σε κάποιο άλλο χρονικό διάστημα, που μπορεί να είναι είτε μεγαλύτερο των 6 μηνών, είτε μικρότερο του ενός μήνα.

Πίνακας 2: Λόγος και συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	N	%
Για ποιο λόγο επισκεφτήκατε το Φαρμακείο σήμερα		
Για να πάρετε φάρμακα για εσάς	185	68,5
Για να πάρετε φάρμακα για κάποιον άλλο	82	30,4
Για να ρωτήσω για τα φάρμακα μου	3	1,1
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το φαρμακείο;		
Κάθε 1 μήνα	36	13,6
Κάθε 2 μήνες	146	55,1
Κάθε 3 μήνες	44	16,6
Κάθε 6 μήνες	16	6,0
Άλλο	23	8,7

5.1.3 Συνταγογράφηση

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν ορισμένες πτυχές της συνταγογράφησης. Συγκεκριμένα αναφέρονται, ο αριθμός των φαρμάκων (σε είδος) που λαμβάνουν οι ασθενείς και εάν η συνταγή γράφτηκε τη μέρα που εκτελέστηκε από το φαρμακείο ή όχι, δηλαδή εάν η συνταγή είναι επαναληπτική ή όχι. Αναλυτικά, 170 άτομα (63,7%) του δείγματος μας εκτέλεσαν συνταγή που συνταγογραφήθηκε από τον ιατρό την ίδια μέρα, ενώ 97 άτομα (36,6%), εκτέλεσαν συνταγή που συνταγογραφήθηκε από τον ιατρό κάποια άλλη μέρα. Όσον αφορά, τον αριθμό των φαρμάκων σε είδος που λαμβάνουν τα άτομα του δείγματος μας, 59 άτομα (23%) λαμβάνουν 1-2 είδη, 85 άτομα (33,1%) λαμβάνουν 3-4 είδη, 48 άτομα (18,7%) λαμβάνουν 5-6 είδη και 65 άτομα (25,3%) λαμβάνουν περισσότερα από 7 είδη φαρμάκων.

Πίνακας 3: Συνταγογράφηση

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	N	%
Η συνταγή που έχετε γράφτηκε από το γιατρό σήμερα;		
ΝΑΙ	170	63,7
ΟΧΙ	97	36,3
Αριθμός Φαρμάκων που παίρνετε (σε είδος)		
1-2 είδη	59	23,0
3-4 είδη	85	33,1
5-6 είδη	48	18,7
7+ είδη	65	25,3

5.1.4 Ύπαρξη χρόνιας πάθησης

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν την ύπαρξη ή όχι κάποιας χρόνιας ασθένειας των ατόμων του δείγματος. Στην έρευνα μας, 166 άτομα (64,8%), δήλωσαν ότι έχουν κάποια χρόνια πάθηση (πίεση, χοληστερόλη, διαβήτη κτλ), ενώ 90 άτομα (35,2%) δεν έχουν κάποια χρόνια πάθηση.

Πίνακας 4: Ύπαρξη χρόνιας πάθησης

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	N	%
Έχετε κάποια χρόνια πάθηση		
ΝΑΙ	166	64,8
ΟΧΙ	90	35,2

5.2 Παραγοντική ανάλυση

Για την εξαγωγή των παραγόντων εφαρμόστηκε η μέθοδος της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών (Principal Component Analysis), προκειμένου να δημιουργηθούν κατάλληλες αθροιστικές κλίμακες από τα μεμονωμένα στοιχεία του ερωτηματολογίου.

Τα μέτρα διάγνωσης της καταλληλότητας της εφαρμογής της ανάλυσης κυρίων συνιστωσών στα υπό μελέτη δεδομένα Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και Bartlett's test of sphericity δίνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα (KMO=0,898 και $\chi^2=3028,92$, $P<0,01$) Πίνακας 5 .

Πίνακας 5: KMO and Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,898
	Approx. Chi-Square	3028,917
Bartlett's Test of Sphericity	df	276
	Sig.	,000

Για τον προσδιορισμό του αριθμού των παραγόντων έχουν αναπτυχθεί πολλά κριτήρια. Το πλέον δημοφιλές είναι το κριτήριο της ιδιοτιμής (Eigenvalue), σύμφωνα με το οποίο επιλέγουμε μόνο τους παράγοντες των οποίων η τιμή υπερβαίνει το 1 (Sharma, 1996). Οκτώ παράγοντες είχαν ιδιοτιμές (eigenvalues) μεγαλύτερες από 1. Η μελέτη των ιδιοτιμών και του διαγράμματος των παραγόντων (scree plot) συνηγορούσε υπέρ της διατήρησης 4-6 παραγόντων. Δοκιμάστηκαν διάφορες πιθανές λύσεις, χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό SPSS 17 και έγινε εξαγωγή κυρίων παραγόντων (Principal components extractions) με varimax εναλλαγές για 4,5 και 6 παράγοντες. Επειδή, τα αποτελέσματα δεν ήταν σαφή και ξεκάθαρα, η πρόταση «Υπάρχει εχεμύθεια και διακριτικότητα όσον αφορά τα προσωπικά μου δεδομένα» αφαιρέθηκε, αφού σε όλες τις περιπτώσεις είχε αρνητική φόρτιση. Επίσης, οι προτάσεις: «Το τέλος που χρεώνεται ανά είδος φαρμάκου είναι ψηλό» και «ο φαρμακοποιός μου έδωσε φάρμακα τα οποία δεν χρησιμοποιώ πλέον», οι οποίες σε όλες τις πιθανές λύσεις σχημάτιζαν ένα παράγοντα, εξαιρέθηκαν, λόγω χαμηλής εσωτερικής συνοχής (συντελεστής Cronbach = 0,424). Μετά την αφαίρεση των ποιο

πάνω ερωτήσεων, επαναλήφθηκε η εξαγωγή κυρίων παραγόντων (Principal components extractions) με varimax εναλλαγές για 4,5 και 6 παράγοντες.

Προκειμένου να καταλήξουμε στη δομή των παραγόντων λάβαμε υπ' όψιν τη συνολική επεξηγηματική ικανότητα του μοντέλου (hyperplane structure) και την αξιοπιστία των υποκλιμάκων που προέκυπτan, όπως αυτή αποτυπώνεται με το συντελεστή άλφα του Cronbach. Η επεξηγηματική ικανότητα αντιστοιχεί στον αριθμό των πρακτικά μηδενικών φορτίων (loadings) ενός παράγοντα (Gorsuch 1983). Αυτό σημαίνει πως οι μεταβλητές έχουν υψηλό φορτίο σε έναν παράγοντα και χαμηλό προς μηδενικό στους υπόλοιπους, κάτι που επιτρέπει τον καλύτερο ορισμό του παράγοντα.

Η λύση με 4 παράγοντες (varimax με κανονικοποίηση Kaiser) Πίνακας 6 αποδείχτηκε πιο ικανοποιητική για την επεξηγηματικότητα της και τη θεωρητική και εννοιολογική ικανότητα της. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι σ' αυτό το μοντέλο οι ερωτήσεις ταίριαζαν πιο πολύ με τους παράγοντες. Οι τέσσερις κύριες συνιστώσες που προέκυψαν, ερμηνεύουν ποσοστό 57,89% της αρχικής συνολικής διακύμανσης. Σημαντικότερος παράγοντας είναι η «προθυμία και ικανότητες προσωπικού», αφού ερμηνεύει ποσοστό 37,4% της αρχικής συνολικής διακύμανσης.

Ως αποδεκτό όριο φόρτισης, προκειμένου να συμπεριληφθεί ένα στοιχείο σε κάποια αθροιστική κλίμακα, θεωρήθηκε το 0,40 (Westaway και συν., 2003) αφού είχαμε δείγμα μεγαλύτερο των 200 ατόμων. Ο συντελεστής συσχέτισης δείχνει την άμεση συσχέτιση της ερώτησης με τον παράγοντα. Όταν μια ερώτηση είχε τιμές μεγαλύτερες του 0.40 για περισσότερους από έναν παράγοντες, συμπεριλαμβανόταν όπου εμφάνιζε την υψηλότερη απόλυτη τιμή (μόνο μια περίπτωση).

Οι κλίμακες που δημιουργήθηκαν αφορούν: την «προθυμία και ικανότητες προσωπικού» (ερωτήσεις 11-15, 17-19, 26), τη «διαχείριση θεραπείας ασθενούς» (ερωτήσεις 20-23, 27), την «εξυπηρέτηση και χώρο φαρμακείου» (ερωτήσεις 1-6, 25) και την «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα» (ερωτήσεις 7-9).

Πίνακας 6: Ανάλυση κυρίων συνιστωσών

Α/Ε Στοιχείο-ερώτηση		Ανάλυση κυρίων συνιστωσών			
		Κύριες συνιστώσες*			
		1	2	3	4
13	Εμπιστεύομαι το φαρμακοποιό και την επαγγελματική του κατάρτιση	0,83	,017	,142	,100
12	Ο φαρμακοποιός αφιερώνει ικανοποιητικό χρόνο στην εξυπηρέτησή μου	0,82	,102	,133	,159
11	Ο φαρμακοποιός είναι πάντοτε φιλικός και πρόθυμος να με βοηθήσει με τα φάρμακα μου	0,79	,094	,137	,210
18	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς να παίρνω τα φάρμακα μου	0,70	,264	,215	,135
17	Ο φαρμακοποιός με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	0,64	,336	,298	,171
19	Ο φαρμακοποιός αναγράφει καθαρά και με κατανοητό τρόπο τις οδηγίες λήψης φαρμάκων	0,6	,259	,294	,275
14	Νιώθω καλύτερα όταν μιλήσω με τον φαρμακοποιό για θέματα που έχουν σχέση με την φαρμακευτική μου αγωγή	0,53	,311	,064	,020
15	Ο φαρμακοποιός προσπαθεί να λύσει οποιαδήποτε προβλήματα έχω με τη θεραπεία που λαμβάνω	0,52	,438	,155	,134
26	Ο φαρμακοποιός μου ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή μου	0,52	,271	,379	,207
21	Ο φαρμακοποιός με ρωτά αν βλέπω καλύτερα αποτελέσματα με τα φάρμακα μου	,133	0,85	,122	,127
22	Ενημερώνομαι από το φαρμακοποιό για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων μου	,202	0,79	,150	,113
27	Ο φαρμακοποιός μου έχει δώσει συμβουλές για θέματα που αφορούν την διακοπή του καπνίσματος, τη σωστή διατροφή, σωματική άσκηση/γυμναστική	,051	0,75	,104	,038
20	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς δρουν τα φάρμακα μου και τα αποτελέσματά τους	,307	0,72	,172	,167
23	Ο φαρμακοποιός συνεργάζεται και επικοινωνεί με τον γιατρό όταν χρειάζεται	,314	0,46	,119	,172
4	Ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός	-	,034	0,84	,013
25	Ο φαρμακοποιός με ενημερώνει για το σωστό τρόπο χρήσης των φαρμάκων μου	,206	,117	0,68	,045
5	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	,318	,074	0,55	,288
1	Η πρόσβαση στο φαρμακείο είναι εύκολη	,190	,256	0,52	,117
2	Το μέγεθος του χώρου αναμονής του φαρμακείου ασθενών είναι ικανοποιητικό	,217	,288	0,49	,108
3	Το φαρμακείο είναι καθαρό και τα φάρμακα τακτοποιημένα	,270	,134	0,47	,252
6	Λαμβάνω τα φάρμακα μου με εχεμύθεια	,359	,202	0,47	,324
7	Είμαι ικανοποιημένος με την κάλυψη των φαρμάκων μου από το δημόσιο τομέα	,203	,092	,142	0,81
8	Όλα τα φάρμακα που αναγράφονται στη συνταγή μου είναι διαθέσιμα από το φαρμακείο	,185	,112	,127	0,79
9	Είμαι ικανοποιημένος με την ποιότητα των φαρμάκων που προμηθεύομαι από το φαρμακείο	,134	,203	,172	0,74

* Οι αρχικές συνιστώσες ελήφθησαν με την παραγοντική ανάλυση κυρίων συνιστωσών και η στρέψη των αξόνων έγινε με τη μέθοδο Varimax μετά από 5 διαδοχικές προσεγγίσεις

Οι 4 παράγοντες στο δείγμα μας συμπεριλαμβάνουν 24 από τις 27 ερωτήσεις. Η συσχέτιση ερώτησης-συνολικής βαθμολογίας (item-total correlation) ήταν 0,324-0,705 για 24 ερωτήσεις. Δύο από τις 27 ερωτήσεις είχαν χαμηλή συσχέτιση με την τελική βαθμολογία. Οι ερωτήσεις είναι: «Το τέλος που χρεώνεται ανά είδος φαρμάκου είναι ψηλό» και «ο φαρμακοποιός μου έδωσε φάρμακα τα οποία δεν χρησιμοποιώ πλέον». Οι συντελεστές συσχέτισης ήταν 0,005 και 0,167 αντίστοιχα. Η ερώτηση: «Υπάρχει εχεμύθεια και διακριτικότητα όσον αφορά τα προσωπικά μου δεδομένα» είχε αρνητικό συντελεστή συσχέτισης -0,215. Μετά την αφαίρεση των τριών ερωτήσεων η συσχέτιση ερώτησης-συνολικής βαθμολογίας (item-total correlation) διαμορφώθηκε από 0,427-0,775 για τις 24 ερωτήσεις (πίνακας;, στήλη B), ένδειξη ότι όλες συνεισφέρουν στη τελική διαμόρφωση της βαθμολογίας, χωρίς να είναι κάποια πιο σημαντική. Τα αποτελέσματα επιτρέπουν την εξαγωγή μιας συνολικής βαθμολογίας από την κλίμακα (Onyx και Bullen 2000).

5.3 Αξιοπιστία

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνάφειας (internal consistency reliability) ή συνοχής των τεσσάρων αθροιστικών κλιμάκων που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο (Αλετράς και συν., 2009).

Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 7 (στήλη A) που ακολουθεί, όπου, παρατίθενται οι τιμές του συντελεστή Cronbach για κάθε κλίμακα, αλλά και οι τιμές του συντελεστή όταν αφαιρείται ένα από τα στοιχεία της κλίμακας. Στο δείγμα μας, είναι φανερό ότι και οι τέσσερις κλίμακες έχουν υψηλούς βαθμούς αξιοπιστίας εσωτερικής συνάφειας.

Οι ικανοποιητικοί συντελεστές αξιοπιστίας της κλίμακας κάνουν αποδεκτό το ερωτηματολόγιο στον κυπριακό πληθυσμό. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι, σε όλες τις περιπτώσεις, οι ερωτήσεις και οι κλίμακες τους δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανεξάρτητα από την ίδια την τιμή του συντελεστή συσχέτισης, δείχνοντας ότι οι απαντήσεις προέρχονται από το ίδιο δείγμα.

Πίνακας 7: Αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας και μέσοι όροι ικανοποίησης στοιχείων.

A/E	Περιγραφή κλιμάκων και ερώτησης	A	B	Γ	Δ
	Προθυμία και ικανότητες προσωπικού	0,893*			
11	Ο φαρμακοποιός είναι πάντοτε φιλικός και πρόθυμος να με βοηθήσει με τα φάρμακα μου	0,876 ⁺	0,725	4,63	0,646
12	Ο φαρμακοποιός αφιερώνει ικανοποιητικό χρόνο στην εξυπηρέτησή μου	0,876	0,743	4,61	0,609
13	Εμπιστεύομαι το φαρμακοποιό και την επαγγελματική του κατάρτιση	0,879	0,705	4,65	0,579
14	Νιώθω καλύτερα όταν μιλήσω με τον φαρμακοποιό για θέματα που έχουν σχέση με την φαρμακευτική μου αγωγή	0,894	0,549	4,31	0,872
15	Ο φαρμακοποιός προσπαθεί να λύσει οποιαδήποτε προβλήματα έχω με τη θεραπεία που λαμβάνω	0,885	0,657	4,19	0,927
17	Ο φαρμακοποιός με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	0,875	0,733	4,40	0,762
18	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς να παίρνω τα φάρμακα μου	0,880	0,690	4,62	0,558
19	Ο φαρμακοποιός αναγράφει καθαρά και με κατανοητό τρόπο τις οδηγίες λήψης φαρμάκων	0,883	0,652	4,65	0,535
26	Ο φαρμακοποιός μου ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή μου	0,886	0,588	4,45	0,687
	Διαχείριση θεραπείας ασθενούς	0,837			
20	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς δρουν τα φάρμακα μου και τα αποτελέσματά τους	0,795	0,680	3,90	1,122
21	Ο φαρμακοποιός με ρωτά αν βλέπω καλύτερα αποτελέσματα με τα φάρμακα μου	0,764	0,775	3,10	1,272
22	Ενημερώνομαι από το φαρμακοποιό για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων μου	0,775	0,740	3,28	1,295
23	Ο φαρμακοποιός συνεργάζεται και επικοινωνεί με τον γιατρό όταν χρειάζεται	0,854	0,427	4,15	0,962
27	Ο φαρμακοποιός μου έχει δώσει συμβουλές για θέματα που αφορούν την διακοπή του καπνίσματος, τη σωστή διατροφή, σωματική άσκηση/γυμναστική	0,820	0,594	2,63	1,329
	Εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου	0,716			
1	Η πρόσβαση στο φαρμακείο είναι εύκολη	0,681	0,467	4,15	0,933
2	Το μέγεθος του χώρου αναμονής του φαρμακείου ασθενών είναι ικανοποιητικό	0,678	0,452	3,77	1,169
3	Το φαρμακείο είναι καθαρό και τα φάρμακα τακτοποιημένα	0,698	0,447	4,60	0,597
4	Ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός	0,749	0,482	4,09	2,253
5	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	0,673	0,529	4,33	0,860
6	Λαμβάνω τα φάρμακα μου με εχεμύθεια	0,678	0,490	4,44	0,895
25	Ο φαρμακοποιός με ενημερώνει για το σωστό τρόπο χρήσης των φαρμάκων μου	0,653	0,573	4,39	0,967
	Κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα	0,785			
7	Είμαι ικανοποιημένος με την κάλυψη των φαρμάκων μου από το δημόσιο τομέα	0,686	0,646	4,26	0,962
8	Όλα τα φάρμακα που αναγράφονται στη συνταγή μου είναι διαθέσιμα από το φαρμακείο	0,687	0,649	4,20	1,056
9	Είμαι ικανοποιημένος με την ποιότητα των φαρμάκων που προμηθεύομαι από το φαρμακείο	0,747	0,591	4,32	0,872

A=* Συντελεστές Cronbach κλιμάκων, ⁺ Συντελεστές Cronbach κλιμάκων χωρίς το αναγραφόμενο στοιχείο-ερώτηση					
B= Συσχέτιση ερώτησης-συνολικής βαθμολογίας (item-total correlation)					
Γ= Μέση ικανοποίηση					
Δ= Τυπική απόκλιση (SD)					

5.4 Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα αφορά το βαθμό στον οποίο ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης πράγματι αποτυπώνει ποσοτικά αυτό που όφειλε να μετρήσει, δηλαδή τον αληθινό βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των ασθενών.

Η εξασφάλιση της εγκυρότητας περιεχομένου (content validity) επιχειρήθηκε στα πρώιμα στάδια της μελέτης, μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, της ανάλυσης του ερωτηματολογίου από ειδικούς των φαρμακευτικών υπηρεσιών του υπουργείου υγείας και του προελέγχου που έγινε (πιλοτική).

Η προβλεπτική εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου αποδεικνύεται ότι προβλέπει ένα χαρακτηριστικό το οποίο θεωρητικά επιβαλλόταν να προβλεφθεί. Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις Spearman ανάμεσα στις αθροιστικές κλίμακες και τη συνολική ικανοποίηση και ηλικία. Όπως αναμενόταν, υψηλότερη συνολική ικανοποίηση σχετίζεται, με υψηλότερους βαθμούς ικανοποίησης και στις τέσσερις επιμέρους διαστάσεις της ικανοποίησης, δηλαδή τις αθροιστικές κλίμακες. Επίσης, όπως αναμενόταν, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και των επιμέρους βαθμών ικανοποίησης.

Πίνακας 8: Συσχετίσεις αθροιστικών κλιμάκων με μεμονωμένες ερωτήσεις (n=270).

Κλίμακα/Μεταβλητή	Εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου	Κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα	Προθυμία και ικανότητες προσωπικού	Διαχείριση θεραπείας ασθενούς
Συνολική ικανοποίηση	0,444**	0,384**	0,503**	0,320**
Ηλικία	0,170**	0,165**	0,209**	0,134*

* Όλοι οι υπολογισμοί βασίζονται στο συντελεστή Spearman's rho, ** P<0,01, * P<0,05

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής του οργάνου μέτρησης που δημιουργήσαμε επιβεβαιώνεται από τις στατιστικά σημαντικές τιμές των συντελεστών συσχέτισης που φαίνονται στον πίνακα 9. Αυτές υπονοούν ότι, οι ασθενείς που δηλώνουν ότι ο φαρμακοποιός τους ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή, τείνουν να δηλώνουν επίσης, πως ο χρόνος εξυπηρέτησης τους από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός και αντίστροφα.

Πίνακας 9: Συσχέτιση χρόνου εξυπηρέτησης των ασθενών και χρόνου ετοιμασίας συνταγής

Μεταβλητές		Ο φαρμακοποιός μου ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή μου					
		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως	Σύνολο
Ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός	Συμφωνώ απόλυτα	0	1	1	2	1	5
	Συμφωνώ	2	1	6	10	5	24
	Ούτε Συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	0	1	4	17	14	36
	Διαφωνώ	0	0	1	56	43	100
	Διαφωνώ πλήρως	0	1	1	11	72	85
	Σύνολο	2	4	13	96	135	250
Συντελεστές συσχέτισης:	Kendall's tau-b: Τιμή=0,439, P<0,01 Kendall's tau-c: Τιμή=0,341, P<0,01 Gamma: Τιμή=0,639, P<0,01						

Με τη μέθοδο της ανάλυσης πολλαπλών χαρακτηριστικών εξετάστηκαν δύο επιμέρους μορφές εγκυρότητας. Οι υψηλές συσχετίσεις των στοιχείων με τις αθροιστικές κλίμακες στις οποίες ανήκουν, δηλαδή τιμή $> 0,40$ (πίνακας 7, στήλη Β), υποδηλώνουν ικανοποιητική εγκυρότητα σύγκλισης (convergent validity) ή εσωτερική συνοχή. Επίσης, το γεγονός ότι οι συσχετίσεις αυτές υπερβαίνουν σε όλες τις περιπτώσεις τις συσχετίσεις των στοιχείων με κλίμακες στις οποίες αυτά δεν ανήκουν, δείχνει ότι οι ερωτήσεις δεν μετρούν άσχετα δημιουργήματα και με αυτόν τον τρόπο τεκμηριώνεται η εγκυρότητα διάκρισης (discriminant validity) (Steiger, 1980).

Η εγκυρότητα διάκρισης τεκμηριώθηκε επίσης, από την μελέτη των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο ανά φύλο, όπου και διαπιστώθηκε ότι μεταξύ ανδρών και γυναικών υπάρχουν απαντήσεις που διαφέρουν στατιστικά σημαντικά (τονισμένες με γκρίζο), με τη μέγιστη διαφορά στις ερωτήσεις: «Είμαι ικανοποιημένος με την κάλυψη των

φαρμάκων μου από το δημόσιο τομέα ($P = 0,001$)» και «Εμπιστεύομαι το φαρμακοποιό και την επαγγελματική του κατάρτιση ($P < 0,001$)» (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Απαντήσεις στις ερωτήσεις ανά φύλο

Α/ Α	Ερώτηση /Φύλο	Ανδρες N=88		Γυναίκες N=83		T-test Sig. (2- tailed)
		Mean	SD	Mean	SD	
1	Η πρόσβαση στο φαρμακείο είναι εύκολη	4,31	,914	4,00	,924	,030
2	Το μέγεθος του χώρου αναμονής του φαρμακείου ασθενών είναι ικανοποιητικό	4,01	1,109	3,52	1,151	,005
3	Το φαρμακείο είναι καθαρό και τα φάρμακα τακτοποιημένα	4,65	,607	4,46	,650	,050
4	Ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός	4,07	,992	3,87	1,033	,197
5	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	4,43	,740	4,16	1,006	,042
6	Λαμβάνω τα φάρμακα μου με εχεμύθεια	4,52	,830	4,35	,993	,216
7	Είμαι ικανοποιημένος με την κάλυψη των φαρμάκων μου από το δημόσιο τομέα	4,51	,661	4,01	1,088	,000
8	Όλα τα φάρμακα που αναγράφονται στη συνταγή μου είναι διαθέσιμα από το φαρμακείο	4,40	,904	3,94	1,172	,005
9	Είμαι ικανοποιημένος με την ποιότητα των φαρμάκων που προμηθεύομαι από το φαρμακείο	4,47	,757	4,28	,738	,101
10	Ο φαρμακοποιός είναι πάντοτε φιλικός και πρόθυμος να με βοηθήσει με τα φάρμακα μου	4,69	,575	4,59	,716	,301
11	Ο φαρμακοποιός αφιερώνει ικανοποιητικό χρόνο στην εξυπηρέτησή μου	4,69	,511	4,54	,650	,092
12	Εμπιστεύομαι το φαρμακοποιό και την επαγγελματική του κατάρτιση	4,81	,397	4,54	,650	,001
13	Νιώθω καλύτερα όταν μιλήσω με τον φαρμακοποιό για θέματα που έχουν σχέση με την φαρμακευτική μου αγωγή	4,47	,757	4,10	,905	,004
14	Ο φαρμακοποιός προσπαθεί να λύσει οποιαδήποτε προβλήματα έχω με τη θεραπεία που λαμβάνω	4,32	,838	3,93	1,057	,008
15	Ο φαρμακοποιός με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	4,43	,785	4,28	,860	,220
16	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς να παίρνω τα φάρμακα μου	4,64	,591	4,57	,522	,413
17	Ο φαρμακοποιός αναγράφει καθαρά και με κατανοητό τρόπο τις οδηγίες λήψης φαρμάκων	4,73	,497	4,59	,542	,087

18	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς δρουν τα φάρμακα μου και τα αποτελέσματά τους	4,05	,993	3,66	1,192	,023
19	Ο φαρμακοποιός με ρωτά αν βλέπω καλύτερα αποτελέσματα με τα φάρμακα μου	3,34	1,31 2	2,82	1,191	,007
20	Ενημερώνομαι από το φαρμακοποιό για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων μου	3,32	1,36 1	3,10	1,226	,265
21	Ο φαρμακοποιός συνεργάζεται και επικοινωνεί με τον γιατρό όταν χρειάζεται	4,24	,922	4,02	,924	,131
22	Ο φαρμακοποιός με ενημερώνει για το σωστό τρόπο χρήσης των φαρμάκων μου	4,33	,854	4,27	,885	,628
23	Ο φαρμακοποιός μου ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή μου	4,56	,584	4,36	,790	,067
24	Ο φαρμακοποιός μου έχει δώσει συμβουλές για θέματα που αφορούν την διακοπή του καπνίσματος, τη σωστή διατροφή, σωματική άσκηση/γυμναστική	2,81	1,34 6	2,46	1,300	,087
25	Είμαι ευχαριστημένος με τις υπηρεσίες που παρέχονται από το Φαρμακείο	4,55	,605	4,29	,758	,015
26	Λαμβάνω πολύ καλές υπηρεσίες από το Φαρμακείο	4,48	,660	4,25	,778	,043
27	Υπάρχουν σημεία στη λειτουργία του Φαρμακείου που θα μπορούσαν να βελτιωθούν	3,74	1,07 7	4,07	,947	,033

5.5 Ευαισθησία ερωτηματολογίου

Το ποσοστό των απαντήσεων που αφορούσαν τον ανώτατο (ceiling effect) και τον κατώτατο (floor effect) δυνατό βαθμό ικανοποίησης σε καθεμιά από τις αθροιστικές κλίμακες και που αποτελούν μέτρα της ευαισθησίας (sensitivity) του ερωτηματολογίου (Αλετράς και συν., 2009) παρουσιάζεται στον πίνακα 11.

Πίνακας 11: Ευαισθησία ερωτηματολογίου

Κλίμακα	Ceiling effect %	Floor effect %
Προθυμία και ικανότητες προσωπικού	33	-
Διαχείριση θεραπείας ασθενούς	9,6	0,7
Εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου	18,1	-
Κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα	37,8	0,4

Οι ανώτατοι δυνατοί βαθμοί ικανοποίησης αναφέρθηκαν από το 33%, 9,6%, 18,1% και 37,8% των ατόμων του δείγματος στις κλίμακες «προθυμία και ικανότητες προσωπικού», «διαχείριση θεραπείας ασθενούς», «εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου» και «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα», αντίστοιχα. Κατώτατες τιμές στις απαντήσεις παρατηρήθηκαν, στις κλίμακες «διαχείριση θεραπείας ασθενούς» και «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα», από το 0,7% και το 0,4% αντίστοιχα. Παρόμοια αποτελέσματα δεν είναι ασυνήθιστα στη βιβλιογραφία, αφού, υπάρχουν μελέτες που χρησιμοποίησαν πεντάβαθμες κλίμακες ικανοποίησης και βρήκαν ποσοστά <10–12% (Hendriks και συν., 2004, Αλετράς και συν., 2009).

5.6 Διερευνητική ανάλυση

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ήταν πολύ υψηλή. Το 88,6 % των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι είναι ευχαριστημένοι και ότι λαμβάνουν πολύ καλές υπηρεσίες από το φαρμακείο. Στο Γ.Ν. Αμμοχώστου, οι κλίμακες «προθυμία και ικανότητες προσωπικού», «διαχείριση θεραπείας ασθενούς», «εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου», «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα» και «συνολική ικανοποίηση» είχαν μέσες τιμές ικανοποίησης 4,49, 3,47, 4,20, 4,24 και 4,42 αντίστοιχα, με μέγιστο το 5 (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Μέση τιμή ικανοποίησης κλιμάκων

Κλίμακα	Μέση ικανοποίηση
Προθυμία και ικανότητες προσωπικού	4,49
Διαχείριση θεραπείας ασθενούς	3,47
Εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου	4,20
Κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα	4,24

Στη διερευνητική ανάλυση που ακολουθεί συγκρίνονται τα επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ διαφόρων ομάδων και παραγόντων της έρευνας μας. Όπως φαίνεται στο πίνακα 13 οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από της γυναίκες. Η συνολική ικανοποίηση από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες φαίνεται να αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας, ενώ το αντίστροφο φαίνεται να ισχύει με την αύξηση του

μορφωτικού επιπέδου. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τους άγαμους. Τέλος, όσον αφορά την κύρια απασχόληση, οι αυτοεργοδοτούμενοι και οι συνταξιούχοι εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες στην έρευνα μας.

Πίνακας 13: Επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ διαφόρων ομάδων

Χαρακτηριστικά	Μέση ικανοποίηση	Αριθμός	Τυπική απόκλιση	p-τιμή
Φύλο				0,000
Άντρας	4,3649	132	0,48999	
Γυναίκα	4,1993	138	0,50819	
Σύνολο	4,2802	270	0,50530	
Ηλικία				0,068
18-34 χρονών	4,1435	36	0,50576	
35-44 χρονών	4,1550	43	0,48441	
45-54 χρονών	4,2486	61	0,47592	
54-64 χρονών	4,3303	55	0,53141	
65+ χρονών	4,3621	58	0,49671	
Σύνολο	4,2615	253	0,50220	
Μορφωτικό Επίπεδο				0,013
Δημοτικό	4,3910	52	0,53105	
Γυμνάσιο	4,3333	49	0,51370	
Λύκειο	4,2860	81	0,50086	
Πανεπιστήμιο	4,1786	70	0,47593	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	4,1852	18	0,50127	
Σύνολο	4,2802	270	0,50530	
Οικογενειακή κατάσταση				0,791
Έγγαμος/η	4,2915	223	0,51503	
Άγαμος/η	4,1346	26	0,35283	
Διαζευγμένος/η	4,3235	17	0,52198	
Σύνολο	4,2782	266	0,50271	
Κύρια απασχόληση				0,437
Δημόσιος υπάλληλος	4,1701	48	0,44362	
Ιδιωτικός υπάλληλος	4,2698	63	0,53500	
Αυτοεργοδοτούμενος	4,4216	17	0,52081	
Άνεργος/η	4,2296	45	0,51651	
Συνταξιούχος	4,3600	75	0,50748	
Άλλο	4,3158	19	0,50275	
Σύνολο	4,2834	267	0,50644	

Στον πίνακα 14 φαίνεται ότι, όσο πιο λίγες φορές επισκέπτεται κάποιος το φαρμακείο, τόσο πιο ικανοποιημένος είναι, ενώ η ύπαρξη ή όχι χρόνιας πάθησης δεν φαίνεται να επηρεάζει την συνολική ικανοποίηση. Τέλος, η προμήθεια περισσότερων φαρμακευτικών ειδών από το φαρμακείο, φαίνεται να επηρεάζει θετικά την συνολική ικανοποίηση.

Πίνακας 14: Επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ διαφόρων παραγόντων

Χαρακτηριστικά	Μέση ικανοποίηση	Αριθμός	Τυπική απόκλιση	p-τιμή
Συχνότητα επίσκεψης				0,042
1 μήνα	4,1759	36	0,47467	
2 μήνες	4,2831	146	0,48319	
3 μήνες	4,2955	44	0,55320	
6 μήνες	4,5625	16	0,49768	
Άλλο	4,1159	23	0,52809	
Σύνολο	4,2730	265	0,50390	
Ύπαρξη χρόνιας πάθησης				0,119
ΝΑΙ	4,2882	166	0,49489	
ΟΧΙ	4,2537	90	0,53131	
Σύνολο	4,2760	256	0,50722	
Αριθμός Φαρμάκων που παίρνετε σε είδη				0,187
1-2	4,1723	59	0,50188	
3-4	4,2765	85	0,53052	
5-6	4,3056	48	0,49980	
7+	4,3564	65	0,47129	
Σύνολο	4,2782	257	0,50506	

6. Συζήτηση

6.1 Συζήτηση – σχολιασμός αποτελεσμάτων

Μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι, ενώ υπάρχει πλήθος μελετών που ερευνούν την ικανοποίηση των ασθενών στο χώρο της υγείας, λίγες είναι αυτές που επικεντρώνονται στις φαρμακευτικές υπηρεσίες και ελάχιστες από αυτές αφορούν την Ελλάδα και την Κύπρο. Από τις τελευταίες, καμία δεν ερευνά την ικανοποίηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, από τις υπηρεσίες που προσφέρονται από το φαρμακείο ενός δημόσιου νοσοκομείου, σε αυτούς. Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης, των ασθενών, που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο, από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν και ο βαθμός στον οποίο αυτές επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες.

6.1.1 Ερωτηματολόγιο

Καμία μέτρηση για την ικανοποίηση των ασθενών δεν ισχύει για όλες τις περιπτώσεις φαρμακείων (Schommer και Kucukarslan, 1997). Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης είναι απαραίτητο ένα θεωρητικό υπόβαθρο μέσα στο οποίο θα μπορεί να αξιολογηθεί η εγκυρότητα της μέτρησης. Η μέτρηση πρέπει να καλύπτει το συνολικό πλαίσιο της διαδικασίας της έρευνας και ο ερευνητής πρέπει να έχει ένα σαφές πλαίσιο για το τι θα μετρήσει (Schommer και Kucukarslan, 1997).

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, έπρεπε να δημιουργηθεί και να αξιολογηθεί ερωτηματολόγιο, το οποίο να είναι προσαρμοσμένο στα δεδομένα του συστήματος υγείας της Κύπρου και δη του δημόσιου τομέα. Αρχικά οι κατηγορίες των ερωτήσεων που δημιουργήθηκαν αφορούσαν: τον χώρο του φαρμακείου, τη λειτουργία του φαρμακείου, την κάλυψη φαρμάκων από το δημόσιο, τις ικανότητες του προσωπικού, την πληροφόρηση και αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του ασθενούς, τη

διαχείριση της ασθένειας, την προθυμία του προσωπικού, το σεβασμό και τη λεπτότητα, την προώθηση της δημόσιας υγείας και τη γενική ικανοποίηση.

Προκειμένου να περιοριστεί το τυχαίο σφάλμα μέτρησης, που επηρεάζει τις βαθμολογίες ικανοποίησης μεμονωμένων στοιχείων των ερωτηματολογίων, προτείνεται διεθνώς η χρήση αθροιστικών κλιμάκων (Nunnally και συν., 1994, Krowinski και Steiber, 1996). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος της ανάλυσης κυρίων συνιστωσών, προκειμένου να δημιουργηθούν κατάλληλες αθροιστικές κλίμακες από τα μεμονωμένα στοιχεία του ερωτηματολογίου, ενώ η αρχική λύση περιστράφηκε με τη μέθοδο Varimax, ώστε να γίνει ευκολότερη η ερμηνεία των παραγόντων (Kline, 1994).

Η στατιστική ανάλυση κυρίων συνιστωσών ανέδειξε τέσσερις αθροιστικές κλίμακες, οι οποίες φαίνεται να διακρίνονται για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους. Οι τέσσερις κλίμακες που τελικά διαμορφώθηκαν αφορούν: την «προθυμία και ικανότητες προσωπικού» (ερωτήσεις 11-15, 17-19, 26), την «διαχείριση θεραπείας ασθενούς» (ερωτήσεις 20-23, 27), την «εξυπηρέτηση και χώρο φαρμακείου» (ερωτήσεις 1-6, 25) και την «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα» (ερωτήσεις 7-9). Σημαντικότερος παράγοντας ήταν η «προθυμία και ικανότητες προσωπικού» αφού ερμηνεύει ποσοστό 37,4% της αρχικής συνολικής διακύμανσης.

Παρόμοιες κλίμακες με τις δικές μας είχαν εξαχθεί και από προηγουμένως επικυρωθέντα και πολυδιάστατα ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν την ικανοποίησή από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες (Volume και συν., 2001, Gourley και συν., 2001, Larson και συν., 2002, Khudair και Raza, 2011). Στην πραγματικότητα, η «προθυμία και ικανότητες προσωπικού» και η «διαχείριση της θεραπείας του ασθενούς» είναι απαραίτητα συστατικά της φαρμακευτικής φροντίδας, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών και την ποιότητα της ζωής (Hepler και Strand, 1990, WHO, 1993).

Ακολούθησε διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των κλιμάκων. Οι τέσσερις κλίμακες έχουν υψηλούς βαθμούς αξιοπιστίας εσωτερικής συνάφειας. Στη βιβλιογραφία για την ικανοποίηση των ασθενών, είναι κοινό φαινόμενο η αναφορά υψηλών συντελεστών εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha. Ο Fitzpatrick (1993) εξηγεί ότι αυτό το φαινόμενο οφείλεται στο γεγονός πως οι ασθενείς τείνουν να εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από όλες τις διαστάσεις της παρεχόμενης

φροντίδας, σε σημείο που να καθίσταται προβληματική η εμπιστοσύνη στις συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων, ως δείκτη αξιοπιστίας της αντίστοιχης κλίμακας (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου, 2002). Με αυτήν την επιφύλαξη, το ερωτηματολόγιο μας γίνεται αποδεκτό στον κυπριακό πληθυσμό για τη μέτρηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών με τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται.

Εξετάστηκαν διάφοροι τύποι εγκυρότητας (εγκυρότητα περιεχομένου, προβλεπτική εγκυρότητα, εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, εγκυρότητα σύγκλισης, εγκυρότητα διάκρισης) και διαπιστώθηκε ότι το ερωτηματολόγιο μας αποτυπώνει ποσοτικά αυτό που όφειλε να μετρήσει, δηλαδή τον αληθινό βαθμό ικανοποίησης των ασθενών με τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται.

6.1.2 Ικανοποίηση

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ήταν πολύ υψηλή. Το 88,6 % των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι είναι ευχαριστημένοι και ότι λαμβάνουν πολύ καλές υπηρεσίες από το φαρμακείο. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να συγκριθεί με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που έγιναν στον κυπριακό χώρο (Hanson και συν., 2004, Γαβριήλ, 2009, Ιωαννίδης 2010, Τσίτση 2010, Ελευθερίου 2012,), στον Ελλαδικό χώρο (Τούντας και συν., 2003, Αλετράς 2009, Ραφτόπουλος 2010) αλλά και στον διεθνή χώρο (Tucker 2002, Gadallah και συν., 2003, Bergenmar και συν., 2006, Jawahar 2007, Marquez-Peiro & Perez-Peiro 2008) και που αφορούσαν εξωτερικούς ασθενείς γενικά.

Στο Γ.Ν. Αμμοχώστου οι κλίμακες: «προθυμία και ικανότητες προσωπικού», «διαχείριση θεραπείας ασθενούς», «εξυπηρέτηση και χώρος φαρμακείου», και «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα» είχαν μέσες τιμές ικανοποίησης 4,49, 3,47, 4,20 και 4,24 αντίστοιχα. Μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης στο συγκεκριμένο φαρμακείο, φαίνεται να υπάρχουν, στη διαχείριση της θεραπείας του ασθενούς. Ο σχετικά χαμηλός βαθμός ικανοποίησης που εμφανίζει η κλίμακα αυτή, πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη χρόνου των φαρμακοποιών, λόγω του μεγάλου όγκου εργασίας που επιφορτίζονται οι φαρμακοποιοί των νοσοκομειακών φαρμακείων (McKinsey 2008)

Στη διερευνητική ανάλυση που ακολούθησε, συγκρίθηκαν τα επίπεδα ικανοποίησης από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, μεταξύ διαφόρων ομάδων και παραγόντων της έρευνας μας. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Συγκεκριμένα, οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν οι έρευνες του Ελευθερίου το 2012, των Al- Eisa και συν. το 2005, των Quintana και συν. το 2006 και των Abd al Kareem και συν. το 1996. Δεν υπάρχει ομοφωνία για αυτή τη συσχέτιση αφού, οι περισσότεροι ερευνητές δε βρήκαν καμία συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης (Doering, 1983, Hensen και συν., 2008, Τσίτση, 2010), ενώ άλλες έρευνες βρήκαν υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης στις γυναίκες (Gaumer, 2006).

Η ικανοποίηση ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα των νεώτερων σε σύγκριση με ηλικιωμένους ερωτηθέντες. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες (Al-Eisa και συν. , 2005, Gonzalez και συν., 2005, Quintana και συν. , 2006, Ελευθερίου, 2012) και θα μπορούσε να εξηγηθεί από τις λιγότερες απαιτήσεις που έχουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς (Al-Emadi και συν., 2009). Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη και την υψηλή μέση ηλικία του δείγματος μπορεί να υποθέσουμε ότι το γεγονός αυτό συνέβαλε έως ένα βαθμό στα πολύ υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης αφού οι περισσότερες έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία συγκλίνουν στο ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης με τους πιο ηλικιωμένους να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας (Houts και συν., 1986, Crow και συν., 2002, Ραφτόπουλος, 2002, Τούντας και συν. 2003, Gaumer 2006).

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του φαρμακείου όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο. Η ικανοποίηση μειώνεται με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου, γεγονός που αναφέρουν οι περισσότεροι ερευνητές (Hall και Dorman., 1990, Al Bashir και συν., 1991, Anderson και Zimmerman, 1993, Τσίτση, 2010, Al-Eisa και συν., 2005, Quintana και συν., 2006).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τους άγαμους (Khudair και Raza, 2011) . Τέλος, όσον αφορά την κύρια απασχόληση, οι αυτοεργοδοτούμενοι και οι συνταξιούχοι εμφανίζονται

περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες στην έρευνα μας χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση όσον αφορά την συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο. Συγκεκριμένα, όσο πιο λίγες φορές επισκέπτεται κάποιος το φαρμακείο (δηλαδή καλή κατάσταση υγείας), τόσο πιο ικανοποιημένος είναι. Οι Johnson και συν. (1999) έδειξαν μία σημαντική θετική σχέση μεταξύ κατάστασης της ψυχικής υγείας και της ικανοποίησης με τις υπηρεσίες του φαρμακείου.

Η κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων μετρήθηκε έμμεσα λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη χρόνιας ασθένειας και του αριθμού των φαρμάκων που λαμβάνει ο ασθενής. Η ύπαρξη ή όχι χρόνιας πάθησης δεν φαίνεται να επηρεάζει την συνολική ικανοποίηση, ενώ η προμήθεια περισσότερων φαρμακευτικών ειδών από το φαρμακείο, φαίνεται να επηρεάζει θετικά την συνολική ικανοποίηση (Khudair και Raza, 2011).

6.2 Περιορισμοί της μελέτης

Η έρευνά μας έχει κάποιους περιορισμούς. Καταρχήν, όπως και η πλειοψηφία των δημοσιευμένων εργασιών, η ποσοτική ανάλυση βασίζεται στην υπόθεση ότι η κλίμακα Likert επιτρέπει τη χρήση μεθόδων στατιστικής που αφορούν σε μεταβλητές διαστήματος. Αυτό σημαίνει ότι οι αποστάσεις (διαφορές στην ένταση των πεποιθήσεων), όπως τις αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, μεταξύ των διάφορων απαντήσεων (π.χ. μεταξύ της απάντησης «διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ» και της «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ») είναι ίσες (Αλετράς και συν., 2009).

Ο Ware και Snyder (1975) έδωσαν μια ερμηνεία για το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγεί η παραγοντική ανάλυση στις κλίμακες για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών: «μεταξύ των ασθενών με λιγότερα χρόνια εκπαίδευσης υπάρχει η τάση να συμφωνούν με όλες τις ερωτήσεις της κλίμακας, κάτι που επηρεάζει -θετικά ή αρνητικά-ακόμη και σε ποσοστό 25% τη διακύμανση στους πίνακες συσχετίσεων μεταξύ των ερωτήσεων». Έτσι, μειώνεται η δυνατότητα ερμηνείας των ίδιων των

παραγόντων. Ένας επιπλέον παράγοντας που προκαλεί σύγχυση ως προς την ερμηνεία είναι, η αδυναμία των ασθενών να διαχωρίσουν τη φροντίδα (care) από τη θεραπεία (cure) (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου, 2002).

Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση ακολουθεί ένα γραμμικό μοντέλο κατάλληλο για συγκεκριμένη κατηγορία δεδομένων, με αποτέλεσμα να ερμηνεύει με εσφαλμένο τρόπο μη γραμμικές σχέσεις δεδομένων. Οι τεχνικές της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης δεν μας δίνουν μια ένδειξη σφάλματος των απόψεων κάποιου, από τη στιγμή που η τεχνική σχεδιάστηκε για να ταιριάζει τα δεδομένα. Έτσι, μπορεί να προτείνει κάποιες υποθέσεις, ωστόσο δεν επικυρώνει τη γνώση (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου, 2002).

Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος ασθενών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια δεν ήταν δυνατόν να διερευνηθεί, επειδή δεν ήταν διαθέσιμα τα απαραίτητα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά στοιχεία του στατιστικού πληθυσμού ή των μη συμμετεχόντων στην έρευνα, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες συγκρίσεις. Παραμένει λοιπόν το ενδεχόμενο μεροληψίας (non-response bias) (Αλετράς και συν., 2009).

Ένας άλλος περιορισμός αναφέρεται στην αξιοπιστία των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Έχει παρατηρηθεί ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στο χώρο της παροχής των υπηρεσιών δημιουργεί πολλές φορές την αίσθηση στον ασθενή ότι εξαρτάται ακόμη από το προσωπικό και κυρίως από το ιατρικό προσωπικό. Έτσι, οι ασθενείς έχουν την τάση να αξιολογούν τις υπηρεσίες και να δίνουν απαντήσεις, βασιζόμενοι, στο τι θα ευχαριστούσε τον πάροχο της υπηρεσίας να απαντήσουν (Heidegger και συν., 2006), πράγμα που τον οδηγεί σε ψευδώς θετικές κρίσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης, υπάρχει η πίεση του χρόνου, καθώς η περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται την ανάγκη να φύγουν από το χώρο των ιατρείων μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης τους (Αλετράς και συν.2009).

Τέλος, η έρευνα περιορίστηκε μόνο σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο και έτσι τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν και άλλες μελέτες (π.χ. έρευνες με δείγματα ασθενών άλλων κυπριακών νοσοκομείων, μελέτες που θα χρησιμοποιούν τις μεθόδους της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης) για την πλήρη εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου.

6.3 Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

Η καινοτομία της έρευνας, έγκειται στο γεγονός ότι για πρώτη φορά, επιχειρήθηκε να αξιολογηθούν οι φαρμακευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται, από ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Κύπρο. Αυτό έγινε, μετρώντας την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν από το φαρμακείο του Γ.Ν. Αμμοχώστου.

Η έρευνα μας, χρησιμοποιώντας στατιστικά εργαλεία, παρέχει ένα ποσοτικό μέτρο της απόδοσης του φαρμακείου και των παραγόντων που επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας δημιουργήθηκε και αξιολογήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι προσαρμοσμένο στα δεδομένα του συστήματος υγείας της Κύπρου και δη του δημόσιου τομέα. Οι κατηγορίες των ερωτήσεων που δημιουργήθηκαν αφορούν: την «προθυμία και ικανότητες προσωπικού», την «διαχείριση θεραπείας ασθενούς», την «εξυπηρέτηση και χώρο φαρμακείου» και την «κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα». Σημαντικότερος παράγοντας ήταν η «προθυμία και ικανότητες προσωπικού». Για να τεκμηριωθεί περαιτέρω η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του δημιουργηθέντος οργάνου μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου, θα πρέπει να ληφθούν μεγαλύτερα δείγματα και από άλλα νοσοκομειακά φαρμακεία.

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ήταν πολύ υψηλή, ιδιαίτερα σε ότι αφορά, την προθυμία και τις ικανότητες του προσωπικού, την εξυπηρέτηση και χώρο του φαρμακείου και την κάλυψη φαρμάκων από τον δημόσιο τομέα. Περιθώρια βελτίωσης στο συγκεκριμένο φαρμακείο, φαίνεται να υπάρχουν στη διαχείριση της θεραπείας του ασθενούς.

Η έρευνα μας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο διασφάλισης της ποιότητας, για την ανίχνευση αδυναμιών, αλλά και για την βελτίωση των διαδικασιών εξυπηρέτησης των εξωτερικών ασθενών. Για τις αρχές και τους επαγγελματίες υγείας, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί ως πολύτιμος δείκτης για την εφαρμογή καλύτερων διαδικασιών διαχείρισης και κατανομής των πόρων (Fitzpatrick, 1991). Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι οι αντιλήψεις των ασθενών, για το πώς το προσωπικό του φαρμακείου ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους,

μπορούν να μετρηθούν. Ένας ικανοποιημένος ασθενής αναμένεται να είναι πιο συνεργάσιμος και να συμμορφώνονται με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού και του φαρμακοποιού του. Υψηλοί βαθμοί ικανοποίησης υποδηλώνουν ποιοτική περίθαλψη (Briesacher και Corey, 1997).

Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματά μας είναι σημαντικά για τα δημόσια νοσοκομειακά φαρμακεία της Κύπρου, ιδιαίτερα τώρα, στην προσπάθεια που κάνουν για να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους. Με την κατανόηση των πιο πάνω, οι διαχειριστές των φαρμακείων μπορούν να εργαστούν για να ενισχύσουν τους τομείς που χρειάζονται βελτίωση, ώστε να έχουν πιο πολλούς ικανοποιημένους πελάτες. Αυτό με τη σειρά του θα βοηθήσει στην ανάπτυξη των φαρμακείων και τη βιωσιμότητά τους (Lang και Fullerton, 1992) ενόψει και της επικείμενης αυτονόμησης των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

7. Βιβλιογραφία

7.1 Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Abd al Kareem, A., Aday, L. & Walker, G. (1996), Patient satisfaction in government health facilities in the State of Qatar, *Journal of Community Health*, 21 (5): 349-358.
- Aharony, L. & Strasser, S. (1993), “Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore”, *Medical Care Review*, 50 (1): 49-79.
- Al-Bashir, M. & Armstrong, D. (1991). Preference of healthy and ill patients for style of general practitioner care: Implications for work load and financial incentives under the new contract. *British Journal of General Practice*, 41(342): 6-8.
- Al-Eisa, I., Al-Mutar, M., Radwan, M. & Al-Terkit, A. (2005), “Patients satisfaction with primary healthcare services at capital health region, Kuwait”, *Middle East Journal of Family Medicine*, 3 (3): 10-16.
- Al-Emadi, N., Falamarzi, S., Al-Kuwari, M.G. & Al-Ansari, A. (2009), “Patients’ satisfaction with primary healthcare services in Qatar”, *Middle East Journal of Family Medicine*, 7 (9): 4-9.
- Anderson, LA. & Zimmerman. MA. (1993). Patient and Physician perceptions of their relationship and patient satisfaction: a study of chronic disease management. *Patient Education and Counseling*, 20: 27-36
- Aragon, S. & Edwards, M. (2004), “Patient satisfaction questionnaire equally acceptable to patients”, *Evidence-based Healthcare*, 8: 125-127.
- Asadi-Lari M., Packham C. & Gray D. (2003). Need for redefining needs. *Health Quality Life Outcomes* 2003; 1:34.
- Baider L., Uziely B. & De Nour AK. (1997). The impact of perceived behavior on patient-physician satisfaction. *Ann NY Acad Sci*, 809:266–278.
- Barnett PB. (2001). Rapport and the hospitalist. *Am J Med*, 111:318–358.

- Bergemnar. M., Nylén. U., Lidbrink. E., Brandberg. Y. (2006) Improvements in patient Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer. *Acta Oncologica*. 45: 550 -558.
- Briesacher, B. & Corey, R. (1997). "Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies", *American Journal of Health-system Pharmacy*, 54 (5): 531-536.
- Cronbach L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 6:297–334.
- Crow, R., Cage. H., Hapson. S., Hart. J., Kimber, A., Storey, L. et al (2002), The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice. *Health Technology Assessment*. 6 (32).
- Doering, E. (1983). Factors influencing inpatient satisfaction with care. *Quality Review Bulletin*. 9: 291-299.
- Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Qual. Rev. Bull.*, 18, 356-360.
- Drossman DA. (1997). Psychosocial sound bites: Exercises in the patient-doctor relationship. *Am J Gastroenterol*, 92:1418–1423.
- Fitzpatrick R. (1993). Scope and measurement of patient satisfaction. In: Fitzpatrick R, Hopkins A (eds) *Measurement of patients' satisfaction with their care*. London, Royal College of Physicians.
- Fitzpatrick, R. (1991). "Surveys of patient satisfaction I & II", *British Medical Journal*, 302, Clinical Research Edition: 887-889.
- Fletcher, H., Ibrahim, SA. & Speight, N.(1990). Survey of asthma deaths in the Northern region, 1970-85. *Arch Dis Child*; 65:163-167.

- Gadallah, M., Zaki B., Rady, M., Anwer, W. & Sallah, I. (2003). User satisfaction with primary health care services in two districts in Lower and Upper Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 9(3): 422-430.
- Gaumer, G. (2006). Factors associated with patient satisfaction with chiropractic care: a survey and review of the literature. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 29: 455-462.
- Gonzalez, N., Quintana, J., Bilbao, A., Escobar, A., Aizpuru, F., Thompson, A., Esteban, C., San-Sebastia'n, J. & De-la-Sierra, E. (2005). Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire, *International Journal for Quality in Health Care*, 17 (6): 465-472.
- Gorsuch RL. (1983). Factor analysis. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gourley, G., Gourley, D., Rigolosi, E., Reed, P., Solomon, D. & Washington, E. (2001). Development and validation of the pharmaceutical care satisfaction questionnaire, *The American Journal of Managed Care*, 7 (5):461-466.
- Hair, F., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1995), *Multivariate Data Analysis with Readings*, 4th Ed, London, Prentice-Hall International.
- Hall, J.A.& Dorman, M.C. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a metaanalysis. *Social science and Medicine*. 30: 811-818.
- Hanson, K., Yip, W.C.& Hsiao, W. (2004). The Impact of Quality on the Demand for Outpatient Services in Cyprus, *Health Economics*, 13: 1167 - 1180.
- Heidegger, T., Saal, D. & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice and Research, Clinical Anesthesiology*, 20 (2):331-346.
- Hendriks, A., Vrieling, M., van Es S, De Haes, J. & Smets, E. (2004). Assessing inpatients' satisfaction with hospital care: Should we prefer evaluation or satisfaction ratings? *Patient Educ Couns*, 55:142-146

- Hensen, P.M., Peters, D.H., Viswanathan K., Rao, K.O., Mashkooor, A. & Burnhani, G. (2008). Client perceptions of the quality of primary care services in Afghanistan. *International Journal of Quality in Health Care*. 20:384-391.
- Hepler CD. (1996): Pharmaceutical care. *Pharm World Sci.*, 18(6):233-5.
- Hepler, CD. & Strand, LM. (1990): Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 47:533-43.
- Hepler, C.D. (2004). Pharmaceutical Care, and the Quality of Drug Therapy. *Pharmacotherapy 2004*;24 (11):1491-1498.
- Hepler, C.D. & Grainger-Rousseau, T.J (1995): Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: Is there a difference? *Drugs*, 49, 1-10.
- Houts, P.S., Yasko, J.M., Benham Kahn, S., Schelzel, G.W. & Marconi, KM. (1986). Unmet psychological, social and economic needs of persons with cancer in Pennsylvania. *Cancer* 58: 2355-2361.
- Jawahar, S.K. (2007). A Study on Outpatient Satisfaction at a Super Speciality in Hospital in India, *Internet Journal of Medical Update*, 2(2).
- Johnson, J.A., Coons, S.J., Hays, R.D. & Pickard, S.P. (1999). Health status and satisfaction with pharmacy services, *The American Journal of Managed Care*, 5 (2):163-170.
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little Jiffy, MARK VI, *Educational and Psychological Measurement*, 34, 111 – 117.
- Kamei, M., Teshima, K., Fukushima, N. & Nakamura, T. (2001), “Investigation of patients’ demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction”, *Yakugaku Zasshi*, 121 (3):215-220.
- Khudair, I.F. & Raza S.A. (2011). Measuring patients’ satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26 (5):398-419.

- Kline P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge.
- Krowinski, W. & Steiber, S. (1996). *Measuring and managing patient satisfaction*. Illinois: American Hospital Publishing.
- Lang, J.R. & Fullerton, S.D. (1992). The components of satisfaction with outpatient pharmacy services, *Health Mark Q*, 10, Nos 1-2: 143-154.
- Larson, LN., Rovers, J., & MacKeigan, LD. (2002). Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc*; 42:44–50.
- MacKeigan, L. & Larson, L. (1989). Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services, *Medical Care*, 27 (5): 522-536.
- MacKinnon, KJ., Swanson, LS (Eds.), (2005). *Striving beyond patient satisfaction: a road map for pharmacists*. In: et Continuing Education, 9(9).
- Marquez-Peiro, J.F., Perez-Peiro, Y, C. (2008). Evaluation of patient satisfaction in outpatient pharmacy, *Farm Hosp.*; 32 (2):71-6.
- Matsui, D., Cho, M., Reider, MJ. (1998). Physicians' attire as perceived by young children and their parents: The myth of the white coat syndrome. *Pediatr Emerg Care*, 14:198–201.
- McKinsey & Company Report. (2008). Implementing the Shared Vision for the Cyprus Health System. Public Hospital Roadmap. Work stream 8: Optimize Hospital Pharmacies Thrust. Improve Quality and Cost Efficiency. Nicosia.
- Nelson, CW., Niederberger, J. (1990). Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. *Hosp Health Serv Adm*, 35:409–427.
- Nunnally J, Bernstein I. (1994). *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.

- Oldridge N., Gottlieb M., Guyatt G., Jones N., Streiner D. & Feeny, D. (1998). Predictors of health-related quality of life with cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. *J Cardiopulmonary Rehabil*; 18(2):95-103.
- Onyx, J. & Bullen, P. (2000). Measuring social capital in five communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36, 23–42.
- Packham, C., Asadi-Lari, M., & Gray, D. (2004) Patients’ needs and Quality of Life. *Outcomes*, 1:40-42.
- Panvelkar, P., Saini, B. & Armour, C. (2009). Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review”, *Pharmacy World and Science*, 31 (5): 525-537.
- Perri M (1996): Managing Pharmacy Care. *Am. J Pharm. Educ.*, 60, 208-212.
- Perri, M. (1995): Eight steps toward payment for cognitive services, *Am Pharm*, 35(9) 20-24.
- Quintana, J., Gonzalez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastian, J.De-la-Sierra, E. & Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care, *BMC Health Services Research*, 6: 102.
- Reichheld F.F. (1996), *The Loyalty Effect: The Hidden Force behind Growth, Profits and Lasting Value*, Harvard Business School Press, Boston, MA.
- Schommer, J. & Kucukarslan, S. (1997). Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 54 (23): 2721-2732.
- Schommer, J.C. (2003), “Patient satisfaction”, *Pharmacoeconomics and Outcomes: Applications for Patient Care*, 2nd ed., American College of Clinical Pharmacy, Kansas City, MS.

- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. New York: Willey.
- Speight J. (2005). Assessing patient satisfaction: Concepts, applications and measurement. *Value Health*, 8(1):6–8.
- Squier, RW. (1990). A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. *Soc Sci Med*, 30:325–339.
- Steiger, H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychol. Bull*, 87,245-251.
- Strand, LM., Cipolle, RJ., Morley, PC. & Frakes, MJ. (2004) The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. *Curr Pharm Des*, 10(31):3987–4001.
- Temple, TR (1996). The Pharmaceutical Care Movement: Opportunities for Collaboration. *Am J. Pharm. Educ.* 60, 399-402
- Theodorou, M., Charalambous, C., Petrou C. & Cylus, J. (2012). Cyprus: Health system review. *Health Systems in Transition*, 14(6):1–128.
- Timm, N. (2002). *Applied Multivariate Analysis*. New York: Springer-Verlag,
- Traveso M., Salaman M., Botta C., Colautti M., Palchik V. & Perez B. (2007). Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *International Journal for Quality in Health Care*; 19,(4): 217–224.
- Tucker, J.L. (2002). The moderator of patient satisfaction. *Journal of Management in Medicine*. 16(1): 48-66.
- Volume, CI., Farris, KB., Kassam, R. et al. (2001). Pharmaceutical care research and education project: patient outcomes. *J Am Pharm Assoc*, 41:411–20.

Ware, J. & Gandek, B. (1998). Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol*, 51:945–952.

Ware JJE. & Snyder MK. (1975). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care*, 13:669-682

Westaway, M., Rheeder, P., Van Zyl, D. & Seager J. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care*, 15:337–344

World Health Organization. FIP-WHO. (1993). Pharmaceutical Care. Tokyo Declaration.

World Health Report (WHO) (2000): Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO.

7.2 Ελληνική βιβλιογραφία

Αλετράς, Β.Ο., Μπασιούρη, Φ.Ν., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ.Μ. & Νιάκας Δ.Α. (2009). Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1):79-89.

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. & Νιάκας, Δ. (2007). Ερωτηματολόγιο για μέτρηση της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής Ελληνικού Δημοσίου Νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1): 89-96.

Γαβριήλ, Ε., Θεοδώρου, Μ., Middleton, Ν. (2012). Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(6):720–730.

- Γαβριήλ, Ε. (2009). Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά, ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία. Διατριβή επιπέδου Μάστερ.
- Ελευθερίου, Α. (2012). Αξιολόγηση της ικανοποίηση των ασθενών Κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής από τις υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ.
- Ιωαννίδης, Μ. (2010). Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία, καρδιολογίας των μεγάλων δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ.
- Κοτσαγιώργη, Ι. & Γκέκα, Κ. (2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 9(4), Οκτώβριος - Δεκέμβριος.
- Κούπα, Ε. (2008). Στατιστικές Μέθοδοι σε Ψυχομετρικά Δεδομένα. Τμήμα Στατιστικής. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα, Μεταπτυχιακή εργασία.
- Κωσταγιόλας, ΠΑ., Πλατής, ΧΓ. & Ζημεράς, ΣΤ. (2006). Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 23:603–614.
- Μπιρλιράκης, Β. Οραματική πρόταση για τον φαρμακοποιοό και το φαρμακείο. Διαθέσιμο: <http://www.vision4pharmacy.gr> Πρόσβαση: 27 Μαρ. 2014.
- Παναγούλης, Α. (2010). Διερευνητική εργασία για την μελέτη της σχέσης μεταξύ ασθενών – πελατών και φαρμακοποιοών. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Παπανικολάου, Β. (2007). Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αρχές - Μέθοδοι & Εφαρμογές. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Πιερράκος, Γ. & Τομάρας, Π. (2009). Η Ικανοποίηση των Ασθενών στην Ανάπτυξη του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(1): 105–114

- Πίνη, Α., Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π. & Νιάκας, Δ. (2012). Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4 (4): 42-52
- Πιπεράκη, Ι. Φαρμακευτική φροντίδα. Όταν ο ασθενής βρίσκεται στο κέντρο της επιχειρηματικότητας. Διαθέσιμο: <http://www.pharmamanager.gr> Πρόσβαση: 27 Μαρ. 2014.
- Ραφτόπουλος, Β. & Θεοδοσοπούλου, Θ. (2002). Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 19 (5): 577-589.
- Ραφτόπουλος, Β. (2009). Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση.
- Ραφτόπουλος, Β. (2002). Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Εθνικό και Καποδιστριακό Παν. Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών υγείας. Τμήμα νοσηλευτικής. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα.
- Σαρρής, Μ. (2001). Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Ανισότητες και διαφορές στην υγεία. Κεφάλαιο 2ο. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. Ρ:95–128.
- Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5): 532-546.
- Τούντας, Γ., Λοπατζίδης, Θ. & Χαλιάρα, Λ. (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλιζομένων στο ΙΚΑ από τις παρεχόμενες, υπηρεσίες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5): 497-503.
- Τσίτση, Θ. (2010). Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ.

Υπουργείο Υγείας . (2012). Ετήσια έκθεση 2012. Κυπριακή Δημοκρατία, Λευκωσία.

8. Παραρτήματα

Παράρτημα 1: Παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας από το υπουργείο υγείας (προϋποθέτει άδεια από την εθνική επιτροπή βιοηθικής και από τον επίτροπο προσωπικών δεδομένων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.5Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Email: i.georgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου: 0168/2013

20 Δεκεμβρίου 2013

Κύριο Αδάμο Φαρκωνή
Ασκληπιού 192
Παραλίμνι

Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών των εξωτερικών ιατρείων από την φαρμακευτική φροντίδα ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο» που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 12/11/2013 και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει εγκριθεί με την προϋπόθεση ότι η διανομή των ερωτηματολογίων σας, θα πραγματοποιηθεί στον ελεύθερο σας χρόνο και όχι εν ώρα εργασίας σας.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλετε ενδιαμέση έκθεση συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Πρόωθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

(Ειρήνη Γεωργίου)
για Αν. Γενική Διευθύντρια
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ
Αν. Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή Φαρμακευτικών Υπηρεσιών



Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605738 φαξ: 22605529 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>

Παράρτημα 2: Ενημερωτικό έντυπο



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ"

Κωδικός συμμετέχοντα: _____

Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διατριβής του προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, πραγματοποιείται έρευνα που έχει ως σκοπό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο.

Σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ή/και των συνοδών αυτών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο, από τη φαρμακευτική φροντίδα που λαμβάνουν και ο βαθμός στον οποίο αυτή επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Απαντώντας το ερωτηματολόγιο θα βοηθήσετε τον ερευνητή να προσδιορίσει το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από την φαρμακευτική φροντίδα που λαμβάνουν από το φαρμακείο του κρατικού νοσοκομείου και να εντοπίσει τους παράγοντες που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από την φαρμακευτική φροντίδα. Απώτερος στόχος είναι η βελτίωση της ποιότητας (ασφάλειας και αποτελεσματικότητας) των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εξωτερικούς ασθενείς.

Πρέπει να ξέρετε πως η έρευνα αυτή δεν σχετίζεται με την ποιότητα της περίθαλψης που θα λάβετε, και η επιλογή σας για να απαντήσετε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν θα επηρεάσει τις σχέσεις σας με το προσωπικό του νοσοκομείου. Στις πληροφορίες που θα μας δώσετε θα έχει πρόσβαση μόνο το άτομο που πραγματοποιεί την έρευνα. Η ανωνυμία σας είναι διασφαλισμένη και η συμμετοχή σας δεν θα έχει καμία επίπτωση στην φροντίδα που σας παρέχεται. Αν αποφασίσετε να μην λάβετε μέρος, μπορείτε ανά πάσα στιγμή να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή και να ζητήσετε να αφαιρεθεί το ερωτηματολόγιο σας από την έρευνα. Το Ενημερωτικό φυλλάδιο θα κρατηθεί από τον συμμετέχοντα και το έντυπο συγκατάθεσης θα το κρατά ο ερευνητής σε ασφαλές μέρος, ξεχωριστά από το ερωτηματολόγιο σε περίπτωση που ο συμμετέχοντας αποφασίσει να αποσύρει τη συμμετοχή του.

Έχετε το δικαίωμα να μην συμμετάσχετε στο ερευνητικό πρόγραμμα, εάν δεν το επιθυμείτε.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα δοθούν στο Υπουργείο Υγείας Κύπρου και θα είναι διαθέσιμα μέσω της ιστοσελίδας της βιβλιοθήκης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Για περισσότερες πληροφορίες ή οποιαδήποτε απορία επικοινωνήστε με τον Αδάμο Φαρκωνή (μεταπτυχιακός φοιτητής στο Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου) στο τηλέφωνο 99338790 ή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο afarkonis@hotmail.com

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

Παράρτημα 3: Έντυπο συγκατάθεσης



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ"

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο

Κωδικός Συμμετέχοντα (δίνεται από τον ερευνητή): _____

Παρακαλώ να βάλετε ✓
στο κάθε κουτί πιο κάτω

1. Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το φυλλάδιο πληροφοριών για την παραπάνω μελέτη.
2. Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να χρειάζεται να δώσω δικαιολογία.
3. Συμφωνώ να λάβω μέρος στην πιο πάνω μελέτη.

Ημερομηνία

Υπογραφή

Ναι, θέλω να ενημερωθώ για τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής
Το e-mail / η διεύθυνσή μου είναι:

Το Ενημερωτικό φυλλάδιο μπορεί να κρατηθεί από τον ασθενή ή εξεταζόμενο και το έντυπο συγκατάθεσης θα το κρατά ο ερευνητής σε ασφαλές μέρος, ξεχωριστά από το ερωτηματολόγιο σε περίπτωση που ο συμμετέχοντας αποφασίσει να αποσύρει τη συμμετοχή του

Έντυπο συγκατάθεσης.

IOF Scale

Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Αγαπητή/ε Κυρία/ε,

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας αποσκοπεί στο να δώσει σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από το φαρμακείο του νοσοκομείου. Χρειάζεται να αφιερώσετε μόνο λίγα λεπτά από τον χρόνο σας για να μας πείτε την άποψη σας εντελώς ανώνυμα. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα είναι πολύ χρήσιμες για την προσπάθεια συνεχούς αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται από τα φαρμακεία των κρατικών νοσηλευτηρίων.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Γενικές Πληροφορίες

1.1 Είστε... Άντρας Γυναίκα

1.2 Ηλικία.....

1.3 Μορφωτικό Επίπεδο:

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Πανεπιστήμιο Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

1.4 Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η

1.5 Κύρια απασχόληση σας;

Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Αυτοεργοδοτούμενος Άνεργος/η

Συνταξιούχος Άλλο

1.6 Για ποιο λόγο επισκεφτήκατε το Φαρμακείο σήμερα;

Για να πάρετε φάρμακα για εσάς Για να πάρετε φάρμακα για κάποιον άλλο

Για να ρωτήσω για τα φάρμακα μου Άλλο

1.7 Πόσο συχνά επισκέπτεστε το φαρμακείο;

Κάθε... 1 μήνα 2 μήνες 3 μήνες 6 μήνες Άλλο

1.8 Η συνταγή που έχετε γράφτηκε από το γιατρό σήμερα; Ναι Όχι

1.9 Έχετε κάποια χρόνια πάθηση (π.χ. πίεση, χοληστερόλη, διαβήτη) Ναι Όχι

1.10 Αριθμός Φαρμάκων που παίρνετε..... 1-2 3-4 5-6 7+

2 Παρακαλώ αναφέρατε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα ποιο κάτω:		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	Η πρόσβαση στο φαρμακείο είναι εύκολη					
2	Το μέγεθος του χώρου αναμονής του φαρμακείου ασθενών είναι ικανοποιητικό					
3	Το φαρμακείο είναι καθαρό και τα φάρμακα τακτοποιημένα					
4	Ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών από το φαρμακείο είναι ικανοποιητικός					
5	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές					
6	Λαμβάνω τα φάρμακα μου με εχεμύθεια					
7	Είμαι ικανοποιημένος με την κάλυψη των φαρμάκων μου από το δημόσιο τομέα					
8	Όλα τα φάρμακα που αναγράφονται στη συνταγή μου είναι διαθέσιμα από το φαρμακείο					
9	Είμαι ικανοποιημένος με την ποιότητα των φαρμάκων που προμηθεύομαι από το φαρμακείο					
10	Το τέλος που χρεώνεται ανά είδος φαρμάκου είναι ψηλό					
11	Ο φαρμακοποιός είναι πάντοτε φιλικός και πρόθυμος να με βοηθήσει με τα φάρμακα μου					
12	Ο φαρμακοποιός αφιερώνει ικανοποιητικό χρόνο στην εξυπηρέτησή μου					
13	Εμπιστεύομαι το φαρμακοποιό και την επαγγελματική του κατάρτιση					
14	Νιώθω καλύτερα όταν μιλήσω με τον φαρμακοποιό για θέματα που έχουν σχέση με την φαρμακευτική μου αγωγή					
15	Ο φαρμακοποιός προσπαθεί να λύσει οποιαδήποτε προβλήματα έχω με τη θεραπεία που λαμβάνω					
16	Υπάρχει εχεμύθεια και διακριτικότητα όσον αφορά τα προσωπικά μου δεδομένα					
17	Ο φαρμακοποιός με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό					
18	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς να παίρνω τα φάρμακα μου					
19	Ο φαρμακοποιός αναγράφει καθαρά και με κατανοητό τρόπο τις οδηγίες λήψης φαρμάκων					
20	Ο φαρμακοποιός μου εξηγεί πώς δρουν τα φάρμακα μου και τα αποτελέσματά τους					
21	Ο φαρμακοποιός με ρωτά αν βλέπω καλύτερα αποτελέσματα με τα φάρμακα μου					
22	Ενημερώνομαι από το φαρμακοποιό για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων μου					
23	Ο φαρμακοποιός συνεργάζεται και επικοινωνεί με τον γιατρό όταν χρειάζεται					
24	Ο φαρμακοποιός μου έδωσε φάρμακα τα οποία δεν χρησιμοποιού πλέον					
25	Ο φαρμακοποιός με ενημερώνει για το σωστό τρόπο χρήσης των φαρμάκων μου					
26	Ο φαρμακοποιός μου ετοιμάζει γρήγορα τη συνταγή μου					
27	Ο φαρμακοποιός μου έχει δώσει συμβουλές για θέματα που αφορούν την διακοπή του καπνίσματος, τη σωστή διατροφή, σωματική άσκηση/γυμναστική					
28	Είμαι ευχαριστημένος με τις υπηρεσίες που παρέχονται από το Φαρμακείο					
29	Λαμβάνω πολύ καλές υπηρεσίες από το Φαρμακείο					
30	Υπάρχουν σημεία στη λειτουργία του Φαρμακείου που θα μπορούσαν να βελτιωθούν					
Αναφέρατε εισηγήσεις:						

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ