

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Ικανοποίηση Εσωτερικών Ασθενών από τις
Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια
Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Θεολογία Τσίτση

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Μάμας Θεοδώρου

Λευκωσία, Μάρτιος, 2010

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	15
1. ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	15
1.1 Υγεινομικά αποτελέσματα	16
1.2 Αξιολόγηση της θεραπείας	16
1.3 Το «Marketing» του ασθενή- πελάτη	17
1.4 Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	17
2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	18
2.1 Ορισμοί της ποιότητας της φροντίδας και η ικανοποίηση των ασθενών	18
2.1.1 Ορισμός της έννοιας της ποιότητα της φροντίδας	18
2.1.2 Ορισμός της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών	20
3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	23
3.1 Μοντέλο «προσδοκιών – αξιών» (expectancy-value models).....	23
3.2 Εναλλακτικά μοντέλα	24
4. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	25
4.1 Προσβασιμότητα.....	25
4.2 Η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας.....	26
4.3 Η τεχνική διάσταση της φροντίδας.....	26
4.4 Επικοινωνία και πληροφόρηση.....	27
4.5 Αγωγή του ασθενή	28
5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	28
5.1 Προσδοκίες του ασθενή.....	28
5.2 Κατάσταση της υγείας του ασθενή.....	30
5.3 Έκβαση της ασθένειας.....	31
5.4 Ψυχολογική κατάσταση	31

5.5 Κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά	32
5.5.1 Ηλικία	32
5.5.2 Φύλο	33
5.5.3 Επίπεδο εκπαίδευσης	33
5.5.4 Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	35
2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
2.1 Επιλογή Δείγματος	35
2.2 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας	37
2.3 Δομή του ερωτηματολογίου	38
2.4 Πιλοτική μελέτη.....	40
2.5 ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΜΕ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ	40
2.6 Στατιστική ανάλυση δεδομένων	41
3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	42
3.1 Μέρος Α ερωτηματολογίου	42
3.1.1 Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος	42
3.2 Προσέλευση των νοσηλευθέντων στο νοσοκομείο.....	49
3.3 Συνολική Ικανοποίηση των ασθενών από τη παρεχόμενη φροντίδα.....	54
3.5 Εκτίμηση Διαδικασιών Διαχείρισης Νοσηλευομένων	69
3.7 Εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.....	77
3.8 Εκτίμηση της συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία	78
3.9 Εκτίμηση της συνολικής στάσης των ασθενών.....	82
4. ΜΕΡΟΣ Β ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	84
4.1 Εκτίμηση των προσδοκιών από την φροντίδα.....	84
4.2 Προσδοκίες κατά νοσοκομείο.....	86
4.3 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας.....	87
4.4 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας κατά Νοσοκομείο	90

4.4.1 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο Λευκωσίας	90
4.4.2 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο Λεμεσού	90
4.4.3 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο Λάρνακας	91
4.4.4 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο Πάφου ...	91
4.5 Εκληφθείσα Απόδοση της φροντίδας	94
4.7 Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα	96
4.8 Ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα κατά νοσοκομείο	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	101
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	101
4.1 ΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	101
4.2 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΔΕΧΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	104
4.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	107
4.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	108
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	112
Παράρτημα I.....	130
Δημογραφικά στοιχεία:.....	146
Παράρτημα III.....	149

Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1: Ποσοστό ανταπόκρισης κατά νοσοκομείο.....	37
Πίνακας 2: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος κατά ηλικιακές ομάδες	43
Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση ατόμων δείγματος.....	44
Πίνακας 4: Ποσοστιαία κατανομή υπηκοότητας του δείγματος	45
Πίνακας 5: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος κατά μορφωτικό επίπεδο	46
Πίνακας 6: Ποσοστιαία κατανομή κατά είδος επάγγελματος	47

Πίνακας 7: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος με βάση την ασφαλιστική κάλυψη	48
Πίνακας 8: Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο	49
Πίνακας 9: Συσχέτιση βελτίωσης προβλημάτων υγείας με την ποιότητα της συνολικής φροντίδας	75
Πίνακας 10 : Συσχέτιση ποιότητας ιατρικής φροντίδας με την συνολική ποιότητα της φροντίδας.....	76
Πίνακας 11: Συσχέτιση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας με την ποιότητα της συνολικής φροντίδας.....	77
Πίνακας 12: Προσδοκίες ασθενών από τη φροντίδα στο νοσοκομείο	85
Πίνακας 13: Εκληφθείσα Ποιότητα - Μέσος όρος.....	88
Πίνακας 14: Μέση τιμή εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας κατά νοσοκομείο.	92
Πίνακας 15: Εκληφθείσα Απόδοση – Σε ποσοστά	94
Πίνακας 16: Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα – Μέσος Όρος.....	97
Πίνακας 17: Μέση τιμή ικανοποίησης από τη φροντίδα κατά νοσοκομείο.	99

Λίστα Γραφημάτων

Γράφημα 1: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος κατά νοσοκομείο.....	36
Γράφημα 2:Κατανομή δείγματος κατά φύλο.....	42
Γράφημα 3: Ηλικιακές ομάδες δείγματος.....	43
Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση δείγματος	44
Γράφημα 5: Κατανομή δείγματος κατά υπηκοότητα	45
Γράφημα 6: Κατανομή δείγματος κατά μορφωτικό επίπεδο.....	46
Γράφημα 7: Κατανομή δείγματος κατά επάγγελμα.....	47
Γράφημα 8: Κατανομή δείγματος κατά ασφαλιστική κάλυψη.....	48
Γράφημα 9: Ποσοστιαία κατανομή με βάση την προηγούμενη εμπειρία από το νοσοκομείο.....	49
Γράφημα 10: Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο	50
Γράφημα 11: Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου (ερ.11)	51
Γράφημα 12: Λόγοι επιλογής νοσοκομείου κατά νοσοκομείο	52
Γράφημα 13: Ποσοστιαία κατανομή σπουδαιότερων κριτηρίων της προσφερόμενης φροντίδας (ερ. 5.11).....	53
Γράφημα 14: Ποσοστιαία κατανομή παροχής βοήθειας από το προσωπικό του νοσοκομείου για τις καθημερινές ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα) (ερ. 2.1)	55

Γράφημα 15: Ποσοστιαία κατανομή παρεχόμενης βοήθειας από το προσωπικό κατά νοσοκομείο.....	56
Γράφημα 16: Ποσοστιαία κατανομή βαθμού ικανοποίησης από την βοήθεια που παρείχε το προσωπικό (ερ. 2.2)	57
Γράφημα 17: Ποσοστιαία κατανομή βαθμού ικανοποίησης από την βοήθεια που παρείχε το προσωπικό κατά νοσοκομείο	58
Γράφημα 18: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (ερ.2.5).....	59
Γράφημα 19: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας κατά νοσοκομείο	60
Γράφημα 20: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας (ερ. 2.3).....	61
Γράφημα 21: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας κατά νοσοκομείο	62
Γράφημα 22: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης για το προσφερόμενο φαγητό (ερ. 3.1)	63
Γράφημα 23: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης για το προσφερόμενο φαγητό κατά νοσοκομείο	64
Γράφημα 24: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα (ερ. 2.4)	66
Γράφημα 25: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα κατά νοσοκομείο.....	67
Γράφημα 26: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα (ερ. 2.6).....	67
Γράφημα 27: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα κατά νοσοκομείο	68
Γράφημα 28: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκίες των ασθενών από το φαγητό (ερ. 3.2)	69
Γράφημα 29: Ποσοστιαία κατανομή απόφασης των ασθενών για την φροντίδα ότι ανήκει στο προσωπικό διότι γνωρίζουν καλύτερα (ερ. 4.1).....	70
Γράφημα 30: Ποσοστιαία κατανομή δικαιώματος ασθενών να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται (ερ. 4.2)	71
Γράφημα 31: Ποσοστιαία κατανομή βελτίωσης των προβλημάτων υγείας των ασθενών κατά τη διάρκεια της παραμονής τους (ερ. 5.1)	72
Γράφημα 32: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο (ερ. 5.2)	73
Γράφημα 33: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο (ερ. 5.3).....	74

Γράφημα 34: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο (ερ. 5.5)..	74
Γράφημα 35: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο (ερ. 5.7).....	78
Γράφημα 36: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.9).....	79
Γράφημα 37: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.4)	80
Γράφημα 38: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.6)	81
Γράφημα 39: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας του φαγητού συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.12).....	81
Γράφημα 40: Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να νοσηλευτούν ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο εάν ασθενήσουν(ερ. 5.13)	83
Γράφημα 41: Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να προτείνουν το νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό τους (ερ. 5.10).....	83
Γράφημα 42: Ποσοστιαία κατανομή προσδοκιών κατά νοσοκομείο.	87

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση και συγγραφή της, και ιδιαίτερα τον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Μάμα Θεοδώρου, επιβλέποντα καθηγητή αυτής της εργασίας, του οποίου η καθοδήγηση και το ενδιαφέρον διαδραμάτισε καταλυτικό ρόλο στην πορεία διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης έρευνας.

Η παρούσα μελέτη δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την πολύτιμη συνδρομή των ασθενών που συμμετείχαν σε αυτή και που μοιράστηκαν μαζί μας τις εμπειρίες και τις απόψεις τους, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας τα ερωτηματολόγια.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον Επίκουρο Καθηγητή του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, Ραφτόπουλο Βασίλη, για τη συναίνεσή του αναφορικά με τη χρήση του δικού του ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα και για τις χρήσιμες συμβουλές του. Ακόμη, ευχαριστώ τον κ. Αντρέα Παυλάκη Λέκτορα του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου για την ψυχολογική στήριξη καθώς επίσης το συνάδελφο μου Αντρέα Χαρίτου για την υπομονή του και την ενθάρρυνση που μου έδωσε κατά την εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον πεθερό μου Χαράλαμπο Κοτζιά για τη φιλολογική επιμέλεια της εργασίας, την ψυχολογική στήριξη και ενθάρρυνση.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστώ στα μέλη της οικογένειάς μου για τη συνεχή στήριξη και υπομονή που έδειξαν.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την εκτίμηση και τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στους φοιτητές της Νοσηλευτικής Σχολής: Γρηγορίου Άντρη, Βασιλείου Φώτη, Χαράλαμους Παναγιώτη, Λεωνίδου Αντώνη και Αριστοτέλους Μαριάννα για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στα τέσσερα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου). Στόχοι της έρευνας είναι: (1) να εκτιμηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, (2) να εντοπισθούν οι πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και (3) να διαφανούν οι πιθανές διαφορές που μπορεί να αναδειχθούν μέσα από τις απόψεις των συμμετεχόντων κατά Νοσοκομείο.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 741 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα συγκεκριμένα νοσοκομεία και είχαν εξιτήριο από το τμήμα τις ημερομηνίες μεταξύ 26^{ης} Ιανουαρίου 2009 έως 16^{ης} Ιουνίου 2009. Κατά την έξοδό τους οι ασθενείς εθελοντικά παραλάμβαναν το ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, για να το πάρουν μαζί τους και να αποστείλουν ταχυδρομικώς σε φάκελο με προπληρωμένο ταχυδρομικό τέλος. Το ερωτηματολόγιο είχε σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα και την Πολωνία για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες (Ραφτόπουλος, 2005).

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση από τη συνολική, τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου είναι γενικά ικανοποιημένοι από την προσφερόμενη φροντίδα σε αντίθεση με το νοσοκομείο Λάρνακας στο οποίο παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=.002$, $p=.000$). Από την έρευνα εξάγεται επίσης το συμπέρασμα, πως η παρεχόμενη φροντίδα δικαίωσε τις προσδοκίες μεγάλου αριθμού ασθενών (83,4%) και επιπλέον κατέδειξε ψηλά ποσοστά σχετικά με τη συνολική εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας των ασθενών (88,3%). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=.982$) στη συνολική ικανοποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών και ούτε η ηλικία αποδείχτηκε στατιστικά να έχει σχέση με την ικανοποίηση ($p=.145$). Αντίθετα, η εκπαίδευση έδειξε να έχει μια στατιστικά σημαντική σχέση ($p=.005$) με την ικανοποίηση.

Συμπεράσματα: Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική ένδειξη της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Είναι επίσης πολύ σημαντικό ότι σήμερα η πλειονότητα των ερευνητών αναγνωρίζουν τη σημασία των απόψεων των

χρηστών σχετικά με τις προτιμήσεις τους για την περίθαλψη, στην ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών. Οι ασθενείς αναγνωρίζουν και εκτιμούν την ποιότητα της φροντίδας που δέχονται και μόνο αυτοί μπορούν να καθορίζουν την αξία της φροντίδας και τα αποτελέσματα της στη βελτίωση της υγείας τους.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to investigate the views and the measurement of patient satisfaction with the offered health services provided in four urban public hospitals in Cyprus (Nicosia, Limassol, Larnaca, Paphos). Research objectives are: (1) to assess the level of satisfaction for inpatient health services, (2) to identify possible factors affecting the satisfaction of the participants from the health services offered and (3) masks possible differences that can be distinguished through the views of participants at the provincial hospital.

Methods: The subjects were patients hospitalized in these hospitals and were discharged from the segment of the January 26, 2009 till June 16, 2009. The sample consisted of 741 patients hospitalized in hospitals in Nicosia, Limassol, Larnaca and Paphos. On leaving the patients received the voluntary anonymous self administered questionnaire to get it together and send it by mail. We used a questionnaire of Raftopoulos (2005), which is weighed and put into Greece and Poland to assess the satisfaction of elderly patients from the hospital services provided.

Results: It is evident from the results of this survey that the vast majority of patients express great satisfaction with the overall, nursing and medical care. Specifically, patients who use hospitals in Nicosia, Limassol and Paphos are generally satisfied with the offered care with little statistical difference between them except the hospital in Larnaca which differs from higher rates than others ($p=.002$, $p=.000$). The survey also revealed, that the care provided vindicated the expectations many patients (83.4%) and also showed high percentages of the overall eklietheisa quality patient care (88,3%). The results showed no statistically significant difference ($p = .982$) in overall satisfaction between men and women and nor age proved to be statistically related to satisfaction ($p = .145$). Instead, education has shown a statistically significant relationship ($p = .005$) with satisfaction.

Conclusions: The patient satisfaction is an important indication of the quality of care. It is very important also that today the majority of researchers recognize the importance of the views of users in developing services and their preferences for care. Patients recognize and appreciate the quality of care they receive and they alone can determine the value of care which implies a better health.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα της φροντίδας είναι το κυρίαρχο ζήτημα γι' αυτούς που προσφέρουν και γι' αυτούς που χρειάζονται τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Ωστόσο, στο συχνά ταραχώδες και ανταγωνιστικό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, η πρόκληση εντοπίζεται στη διατήρηση μιας ισορροπίας μεταξύ ποιότητας και κόστους (Johansson et al., 2002; Mahon, 1996; O'Connell et al., 1999). Ένα αναγκαίο μέτρο για την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας των ασθενών είναι η ίδια η ικανοποίηση των ασθενών (Johansson et al., 2002; Mahon, 1996). Εξάλλου, σύμφωνα με τον Donabedian (1987), η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ίσως το δυναμικότερο και λειτουργικότερο δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Θεωρείται μάλιστα ως ο περισσότερο ακριβής και αξιόπιστος δείκτης από τα αντίστοιχα κριτήρια και πρότυπα που αφορούν την ίδια την παροχή των υπηρεσιών, (Οικονομοπούλου και συν., 2000) την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των συστημάτων φροντίδας υγείας (Johansson et al., 2002; Mahon, 1996; O'Connell et al., 1999).

Επιπλέον, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Παρισσόπουλος, 2007, Λαχανά & Κοτρώτσιου, 2002). Προς αυτή την κατεύθυνση η γνώση των συνθηκών πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών, συμβάλλουν στην αναγνώριση πιθανών προβλημάτων και στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών για τη βελτίωση της διαχείρισης των πόρων στις υπηρεσίες υγείας (Κυριόπουλος και συν., 1991). Η βελτίωση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα μπορεί συνεκδοχικά να οδηγήσει στη χάραξη αποτελεσματικότερης πολιτικής υγείας (Τσελέπη, 2000), οδηγώντας έτσι στην καλύτερη κατανομή των πόρων του κράτους.

Αρχικά, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας την αξιολογούσαν οι επαγγελματίες Υγείας που θεωρούνταν ως οι μόνοι αρμόδιοι για το σκοπό αυτό (Ραφτόπουλος, 2002). Δεν λαμβάνονταν δηλαδή υπόψη, άλλες παράμετροι, όπως η ικανοποίηση των ασθενών ή η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του συστήματος ευρύτερα. Έτσι στις μέρες μας, όπου οι ασθενείς έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και καλύτερη πρόσβαση στη γνώση, βλέπουν την ποιότητα φροντίδας από μια διαφορετική οπτική γωνία και διατυπώνουν υψηλότερες προσδοκίες και αιτήματα παρά σε προηγούμενες

εποχές. Οι σημερινές απαιτήσεις των ασθενών δεν περιορίζονται μόνο στην επάρκεια και την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, αλλά επεκτείνονται στην ατομική ικανοποίηση και στο βαθμό ανταπόκρισης των υπηρεσιών και του συστήματος υγείας προς αυτές (Ζαπρής, 2006). Με άλλα λόγια οι ασθενείς τώρα ασκούν κριτική και έχουν άποψη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Έρευνες σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής έχουν αποδείξει, ότι οι ασθενείς προσφέρουν αξιόπιστες πληροφορίες αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας (Mahon, 1996). Ως εκ τούτου, η ποιότητα των υπηρεσιών της νοσοκομειακής φροντίδας δεν πρέπει να εντοπίζεται μόνο στις απόψεις περί ποιότητας, όπως αυτές καθορίζονται από τους επαγγελματίες υγείας, αλλά σαφώς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι απόψεις των ασθενών (Strasen, 1988).

Είναι σαφές ότι τόσο σε Διεθνές όσο και σε Εθνικό επίπεδο η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών ενός οργανισμού, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη χάραξη πολιτικής για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του οργανισμού.

Στις μέρες μας το Σύστημα Υγείας της Κύπρου βρίσκεται σε πορεία αναδόμησης και μεγάλων αλλαγών. Στην Κύπρο σήμερα λειτουργούν παράλληλα και μαζί ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας. Η αρμονική συνύπαρξη, λειτουργία και συνεργασία των δύο, στα πλαίσια ενός δημόσια χρηματοδοτούμενου συστήματος υγείας είναι αναγκαία, βρίσκεται όμως ακόμα στα χαρτιά. Μία από τις προβλεπόμενες αλλαγές στα πλαίσια του Γενικού Σχεδίου Υγείας είναι η αυτονόμηση των δημόσιων νοσοκομείων, αφού όπως λειτουργούν και χρηματοδοτούνται σήμερα, είναι πλήρως εξαρτημένα από το Υπουργείο Υγείας. Με την αυτονόμηση τους οι μονάδες υγείας θα μπορούν να ανταγωνίζονται με ίσους όρους τους ιδιωτικούς οργανισμούς. Είναι φανερό ότι οι οργανισμοί υγείας που πραγματικά ενδιαφέρονται για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα πρέπει να αξιολογούν συνεχώς την τρέχουσα κατάσταση και όπου είναι απαραίτητο να αναβαθμίζουν τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, με στόχο την επιτυχή συμμετοχή τους στον ανταγωνισμό.

Ένας τομέας που πρέπει οπωσδήποτε να διερευνηθεί και να μετρηθεί στα κυπριακά δημόσια νοσοκομεία είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Πρέπει δηλαδή σε ένα οργανισμό να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και η κοινωνική αποδοχή ή απόρριψη. Σύμφωνα με τους Ferguson και Ferguson (1983), ένα πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας κρίνεται ως ανεπαρκές, εάν δεν περιλαμβάνει ένα

συστηματικό τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς θα μπορούν να αναφέρουν και να αξιολογούν τη φροντίδα που δέχτηκαν.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων και η μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στα τέσσερα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου).

Στόχοι της έρευνας είναι:

1. Να εκτιμηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας
2. Να εντοπισθούν οι πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας
3. Να διαφανούν οι πιθανές διαφορές που μπορεί να αναδειχθούν μέσα από τις απόψεις των συμμετεχόντων κατά επαρχιακό Νοσοκομείο

Πρόκειται σαφώς για μια καινοτόμο προσέγγιση στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο αφού για πρώτη φορά επιχειρείται. Στην παρούσα μελέτη αναμένεται να αναδειχθούν στοιχεία, που θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη μιας καλύτερης στρατηγικής στον τομέα της υγείας και ειδικά τώρα με τις τρέχουσες εξελίξεις για την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓΕΣΥ).

Επιλέον η μελέτη αυτή μπορεί να συνεισφέρει στην ευαισθητοποίηση των στελεχών διοίκησης των Νοσοκομειακών μονάδων και των υπευθύνων για τη λήψη αποφάσεων στο Υπουργείο Υγείας, προς την κατεύθυνση βελτίωσης των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως ήδη αναφέρθηκε η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί βασικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν εργαλείο τόσο για σύγκριση όσο και προγραμματισμό των υπηρεσιών, με στόχο την αναβάθμιση των Νοσοκομειακών μονάδων, ώστε να καταστούν πιο αποδοτικές και πιο αποτελεσματικές. Η ποιότητα υπηρεσιών είναι πολύ σημαντική για έναν οργανισμό γιατί διατηρεί τη φήμη και πελατεία του, τον κάνει πιο αποτελεσματικό και τον διατηρεί σε βιωσιμότητα.

Το πιο ισχυρό επιχείρημα είναι ότι ο χρήστης – πελάτης των υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον κεντρικό κρίκο για τη μέτρηση της ποιότητας, αφού ουσιαστικά η ποιότητα προσδιορίζεται και αποτιμάται σύμφωνα με την «άποψη» των τελικών αποδεχτών των υπηρεσιών (Κωσταγιόλας και συν., 2008). Αυτή η αξιολόγηση των χρηστών – πελατών συνιστά μοναδική πληροφόρηση που δεν είναι διαθέσιμη από άλλες πηγές (Mirvis, 1998). Κατά συνέπεια η ανάπτυξη εμπειρικών μελετών με στόχο την άντληση των απόψεων των χρηστών είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, αφού οι έρευνες αυτές παρέχουν τη δυνατότητα «επαλήθευσης» ή και «βελτίωσης» της στρατηγικής δράσης, ανασκόπησης των συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας ή/και ρύθμισης προγραμμάτων ελέγχου της ποιότητας (Κωσταγιόλας και συν., 2008).

Γενικά πιστεύεται (Evanson και Whittington, 1997) ότι η έρευνα για τις απόψεις και εκτιμήσεις της ικανοποίησης των ασθενών κρίνεται απαραίτητη γιατί, (α) οι ασθενείς είναι καταναλωτές των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και οι απόψεις τους είναι πολύ σημαντικές τόσο για την αναβάθμιση της ποιότητας όσο και για την αποτελεσματική αποδοτικότητα των υπηρεσιών και (β) γιατί το Κράτος σαν ο βασικός χρηματοδότης αυτών των υπηρεσιών οφείλει να γνωρίζει τις ανάγκες των ασθενών (Ραφτόπουλος, 2002). Είναι εξάλλου αναφαίρετο δικαίωμα του φορολογούμενου πολίτη, σ' αυτή την περίπτωση του ασθενή, να έχει γνώμη, να επλέκεται και να διατυπώνει απόψεις για τη

διαμόρφωση, ανάπτυξης και εφαρμογής της πολιτικής φροντίδας υγείας (Judge & Solomon, 1993; Pollitt, 1988; Pollitt, 1989).

1.1 Υγεινομικά αποτελέσματα

Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να συμμορφωθούν με τις ιατρικές οδηγίες (Κωσταγιόλας και συν., 2008), καθώς επιστρέφουν για επανεκτίμηση, διατηρούν μια σχέση επικοινωνίας με το γιατρό τους (Fitzpatrick, 1993; Larsen et al., 1979; Donabedian, 1987) και δείχνουν «αφοσίωση» στο συγκεκριμένο υγειονομικό οργανισμό (Hill et al., 1999; Hays et al., 1991). Αυτή η συμπεριφορά έχει επιδειχθεί από ασθενείς με χρόνιες αρρώστιες (Kaplan et al., 1989). Για παράδειγμα, χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συνδέθηκαν με μικρότερο βαθμό προσήλωσης σε θεραπευτικά πρωτόκολλα για χρόνια νεφρικά νοσήματα, με αποτέλεσμα τη ψηλότερη διαστολική πίεση, τα χαμηλότερα επίπεδα πρωτεϊνών (Harris και συν., 1995) και με ανεπαρκή έλεγχο της αντιπηκτικής θεραπείας (Arnsten, 1997). Εξάλλου, η Ραγιά (1987) υπογράμμισε την άμεση σχέση μεταξύ της ψυχολογικής κατάστασης και του επιπέδου υγείας του ασθενή, δηλώνοντας ότι 'η ασθένεια επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, και η ψυχολογική κατάσταση επίσης επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα τα συμπτώματα και την εξέλιξη της ασθένειας' (Merkouris et al. 1999a).

Κατά τον ίδιο τρόπο, η αναζήτηση της γνώμης του ασθενή σχετικά με τη φροντίδα που του προσφέρθηκε, αποτελεί από μόνη της μια θεραπευτική παρέμβαση, και ταυτόχρονα αποτρέπεται η δημιουργία ενός παθητικού ρόλου (Simpson, 1985; Bond & Thomas, 1992).

Εξάλλου, οι ασθενείς που είναι ευχαριστημένοι με τη φροντίδα που έτυχαν, μπορούν με τη σειρά τους, επιδεικνύοντας την ικανοποίησή τους, να επιδράσουν θετικά στην ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε να συντελέσουν στη μείωση της υπερέντασης και εξουθένωσης που αυτοί συχνά αισθάνονται (Hughes, 1991).

1.2 Αξιολόγηση της θεραπείας

Για την αντιμετώπιση των περιορισμένων πόρων υγειονομικής περίθαλψης και τις αυξημένες προσδοκίες, έχει καταστεί όλο και πιο σημαντικό για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας να αποδείξουν τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νέων

τεχνολογιών και θεραπειών, καθώς και την πρακτική της τεκμηριωμένης-ιατρικής. Οι απόψεις των ασθενών θεωρούνται σημαντικά στοιχεία σε αυτή την αξιολογική διαδικασία, διότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και των ειδικών για την εμπειρία της φροντίδας ή των αποτελεσμάτων της υγείας μπορεί να διαφέρουν αισθητά από εκείνες των πελατών τους (Crown et al., 2002).

1.3 Το «Marketing» του ασθενή- πελάτη

Ο εντοπισμός και η γνώση των απόψεων του ασθενή αναφορικά με την ικανοποίηση του από τις υπηρεσίες υγείας, αποδείχτηκε ότι είναι πάντα δυνατή, και αποτελεί δείκτη μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας και μοχλό για την ορθή αντιμετώπιση των προβλημάτων (Larkin, 1998). Η διατήρηση σε υψηλό επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί εχέγγυο της σχέσεως οργανισμού- πελατών, με αποτέλεσμα την οικονομικότερη προσέλκυση πελατών. Αυτό το γεγονός δεν αποτελεί έκπληξη, αφού η προσέλκυση νέων πελατών απαιτεί εξαρχής μεγαλύτερες δαπάνες για την οργάνωση στρατηγικής διαφώτισης σε ευρύτερη κλίμακα προς το κοινό. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πολύ πιο πιθανό να επιστρέψουν σ' ένα νοσοκομείο που τους είναι οικείο και που τους άφησε ικανοποιημένους, όποτε χρειάζονται ιατρική φροντίδα. Είναι επίσης σύνηθες να αναφέρουν την ικανοποίηση τους και κάθε θετική τους εμπειρία σε συγγενείς και φίλους (Hughes, 1991). Σε έρευνα που διεξήχθη από την Gesell (2001) στη Μ. Βρετανία, σε 386 νοσοκομεία με δείγμα 56.867 πασχόντων από νεοπλασματική νόσο, στην ερώτηση αν θα σύστηναν το νοσοκομείο και σε άλλους, το 64% των ασθενών ήταν πολύ θετικοί, ενώ το 36% λιγότερο. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αντίστοιχα της μελέτης του Garey (1998), σύμφωνα με τα οποία το 66% των ασθενών θα σύστηναν το νοσοκομείο σε άλλους, καθιστώντας εμφανή τη μη βελτίωση των ποσοστών ικανοποίησης κατά τη διάρκεια των τριών ετών (Κωσταγιόλας και συν., 2008).

1.4 Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Για την αναβάθμιση και ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση των απόψεων του ασθενή-πελάτη. Η γνώμη του ασθενή-πελάτη προειδοποιεί τους υπευθύνους των υπηρεσιών για τις ανάγκες των ασθενών, για τις αντιλήψεις και τις ανησυχίες τους, βοηθά στον εντοπισμό των τομέων αποτυχίας της παροχής υπηρεσιών και επιτρέπει την αξιολόγηση των πιθανών βελτιωτικών μέτρων που έχουν τεθεί σε εφαρμογή. Αυτές

οι έρευνες με επίκεντρο τις απόψεις του ασθενή, μπορεί επίσης να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη επαγγελματισμού μεταξύ του προσωπικού, ώστε να αισθάνονται περισσότερο υπεύθυνοι και να λογοδοτούν για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Εξάλλου αποτελούν ισχυρό κίνητρο για βελτίωση επιδόσεων και για εντοπισμό των ατόμων του προσωπικού που είναι άξια ανταμοιβής (Crown et al., 2002).

2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

2.1 Ορισμοί της ποιότητας της φροντίδας και η ικανοποίηση των ασθενών

Ένας επιπλέον λόγος για το ενδιαφέρον στην καταμέτρηση της ικανοποίησης προέρχεται από την πεποίθηση ότι η ικανοποίηση του ασθενή είναι αναπόσπαστο μέρος της υψηλής ποιότητας της φροντίδας (Moore & Thompson, 1986). Πράγματι, ο Donabedian (1988) προχωρεί ακόμα περισσότερο ώστε να ισχυρισθεί, ότι η ικανοποίηση είναι μια επιθυμητή έκβαση της φροντίδας υγείας με όλο της το κύρος.

Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο (2002) ‘οι όροι ποιότητα και ικανοποίηση, σχηματίζουν ένα «νέφος ερμηνείας» στην προσπάθεια αναζήτησης του προφίλ τους μέσα από την πιθανή λειτουργικότητα τους που δεν φαίνεται να προσδιορίζεται από την ομοφωνία των ειδικών, αλλά μάλλον από την παραφωνία των επινοητών’.

2.1.1 Ορισμός της έννοιας της ποιότητας της φροντίδας

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κανένας ορισμός που να περιγράφει την έννοια της ποιότητας στον τομέα της φροντίδας υγείας (Holzemer, 1990) και αυτή θεωρείται σαν μια ακαθόριστη ή νεφελώδης έννοια (JCAHO, 1991).

Ο Donabedian (1966), είναι ο πρώτος που όρισε την ποιότητα της φροντίδας, ως «σύγκλιση της πραγματικής φροντίδας που δέχονται οι ασθενείς και των προκαθορισμένων κριτηρίων», αλλά στη συνέχεια υπογράμμισε τη δυσκολία προσέγγισης της έννοιας της ποιότητας στον τομέα της υγείας, υποστηρίζοντας ότι για την εκτίμηση της φροντίδας πρέπει πρώτα να λυθεί ένα μυστήριο: η έννοια της ποιότητας (Donabedian, 1980). Ο ίδιος ερευνητής ανέφερε, πως δεν ήταν ξεκάθαρο κατά πόσο η ποιότητα είναι μια ιδιότητα, μια ομάδα λειτουργικά συνδεδεμένων ιδιοτήτων, μια διοικητική απόφαση ή μια προσωπική άποψη (Merkouris et al., 1999a).

Κατά τον ίδιο (Donabedian, 1988), ο διαφορετικός ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι δικαιολογημένος, καθώς εξαρτάται τόσο από τη σχέση που έχει αυτός που τον διατυπώνει με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας, όσο και από το είδος και την έκταση των ευθυνών του. Οι διαφορετικές απόψεις και οι διαφορετικοί ορισμοί για την ποιότητα της φροντίδας υγείας οδηγούν και σε διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης και της βελτίωσης της (Αλεξιάδης και Σιγάλας, 1999). Ωστόσο, κοινό σημείο όλων των διαφορετικών προσεγγίσεων είναι ο αποδέκτης (καταναλωτής ή χρήστης) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, οι ανάγκες, οι επιθυμίες και προσδοκίες του οποίου πρέπει να ικανοποιηθούν.

Παρόλο που υπάρχει μεγάλη διαμάχη αναφορικά με τον τρόπο μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας, τα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών παρουσιάζονται ψηλά, διότι αυτά αντανακλούν τις αντιλήψεις των καταναλωτών για τα επίπεδα που επιτεύχθηκαν (Walsh, 1994), την κρίση τους για την ‘καλή’ φροντίδα που έτυχαν και την επιτυχία των επαγγελματιών υγείας να ικανοποιήσουν τις αξίες και προσδοκίες των ασθενών (Donabedian, 1980). Έχει λεχθεί ότι η «ικανοποίηση» είναι μια απαραίτητη, αλλά μη επαρκής κατάσταση για αποτελεσματική φροντίδα (Avis et al., 1995), και ότι το κλειδί αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας επικεντρώνεται στο συνδυασμό των απόψεων των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών (Gourley & Duncan, 1998).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (International Organization of Standardization, ISO): «ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους» (ISO, 1990). Από αυτή τη διατύπωση διαπιστώνεται πόσο απαραίτητες και κυρίαρχες είναι οι απόψεις του ασθενή για τη διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας των προϊόντων ή των υπηρεσιών (Ραφτόπουλος, 2002). Στον τομέα της φροντίδας Υγείας, που είναι χώρος εντάσεως εργασίας και όχι εντάσεως κεφαλαίου όπως ο χώρος της βιομηχανίας, διαπιστώνει κανείς μια διαφοροποίηση στον τρόπο που ορίζεται η ποιότητα από τον ασθενή και το υγειονομικό προσωπικό (Smith & Armstrong, 1989; Potts et al., 1986; Batalden & Nelson, 1991). Παραδοσιακά η εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας βασίστηκε αποκλειστικά στις γνώμες των επαγγελματιών υγείας, και αυτό οδήγησε μοιραία την έρευνα σε μια εσφαλμένη ερμηνεία του όρου ‘ποιότητα’, χωρίς να ρωτήσει κανείς τους ασθενείς, τι θεωρούν ως ποιότητα στην φροντίδα που τους παρέχεται (Ραφτόπουλος & Θεοδοσοπούλου, 2001). Εξάλλου, υπάρχει σημαντικός βαθμός

διαφοροποίησης στην ερμηνεία που δίνεται από τους επαγγελματίες υγείας και από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας (Πολύζος και συν., 2004).

Σε μια έρευνα που αναφέρεται στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σαν αποτέλεσμα της ικανοποίησης, ή υποκειμενικής άποψης των ασθενών ή άλλων ομάδων πληθυσμού, όπως οι ιατροί και οι νοσηλευτές, τα αποτελέσματα κατέδειξαν σημαντική διαφορά στις απόψεις των ιατρών και νοσηλευτών οι οποίοι υπερεκτιμούσαν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, σε σύγκριση με τις απόψεις των ασθενών (Shannon et al., 2002).

Συγκεκριμένα, η αντίληψη που έχουν για την ποιότητα οι χρήστες και οι επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας, αλλά και τα κριτήρια με τα οποία την αποτιμούν ή τα κίνητρα με τα οποία την επιδιώκουν, δεν είναι ενιαία. Οι χρήστες των υπηρεσιών επιδιώκοντας τη γρήγορη και σωστή αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος και τη χρήση για το σκοπό αυτό της σύγχρονης τεχνολογίας, συχνά έλκονται από τη φήμη ιδρυμάτων ή ειδικών επιστημόνων. Ακόμη πιο συχνά παρακάμπτουν τις νόμιμες διαδικασίες, έχουν την εντύπωση ότι «δικαιούνται τα πάντα», αναστατώνουν τους χώρους υγείας και κάποτε «κινδυνεύουν» προκειμένου να ικανοποιήσουν με κάθε μέσο παράλογες απαιτήσεις τους. Από την άλλη, οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν την ποιότητα κυρίως υπό την έννοια της αποτελεσματικότητας, κάποτε υποκύπτουν σε ανορθόδοξες διαδικασίες, μερικές φορές αυξάνουν το κόστος παροχής των υπηρεσιών και συχνά δεν έχουν την οργανωτική στήριξη που είναι απαραίτητη για τον επιδιωκόμενο στόχο τους (Αλεξιάδης και Σιγάλας, 1999).

2.1.2 Ορισμός της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών

Στα διάφορα λεξικά ο όρος ‘ικανοποίηση’ (satisfaction) αποδίδεται ότι προέρχεται από τη λατινική ρίζα «satis» που σημαίνει «επαρκώς, σε επάρκεια». Αυτό που ικανοποιεί πρέπει να εκπληρώνει επαρκώς τις προσδοκίες, ανάγκες ή επιθυμίες και να προσφέρει ό,τι απαιτείται (Crow et. al., 2002).

Δύο ζητήματα αναφύονται από αυτό τον ορισμό. Αρχικά, ένα αίσθημα ικανοποίησης αναφορικά με μία υπηρεσία δεν προϋποθέτει απαραίτητα και προσφορά ποιοτικότερης υπηρεσίας, παρά μόνο την επίτευξη ενός επαρκούς ή αποδεκτού επιπέδου. Είναι δυνατόν οι καταναλωτές/πελάτες να είναι ικανοποιημένοι, εκτός και αν κάτι δυσάρεστο συμβεί και αυτή η δυσαρέσκεια προκληθεί από ένα κρίσιμο περιστατικό. Ως απαρέσκεια ή μη ικανοποίηση ορίζεται η δυσαρέσκεια ή η αποτυχία της

ικανοποίησης. Κατά δεύτερο λόγο, η ικανοποίηση μπορεί να μετρηθεί μόνο έναντι ατομικών προσδοκιών, αναγκών και επιθυμιών. Στο σημείο αυτό παραθέτουμε μία σχετική άποψη, ιδέα: κάτι που ικανοποιεί ένα άτομο (δηλαδή ικανοποιεί επαρκώς τις προσδοκίες του), μπορεί να δυσαρεστήσει ένα άλλο (δηλαδή δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του). Η προσωπική και υποκειμενική φύση του τρόπου αξιολόγησης της ικανοποίησης, δικαιολογεί την ποικιλία των απόψεων για τα καθορισμένα πρότυπα της φροντίδας. Οι ατομικές κρίσεις αντανακλούν τις περιστάσεις και εμπειρίες του καθενός και δεν επιτρέπουν την αντικειμενική μέτρηση (Crow et. al., 2002).

Η ικανοποίηση είναι μία περίπλοκη έννοια που σχετίζεται με πολλούς παράγοντες, που περιλαμβάνουν τον τρόπο ζωής, τις εμπειρίες του παρελθόντος και τις μελλοντικές προσδοκίες, καθώς και τις ατομικές και γενικές αξίες (Carr-Hill, 1992). Είναι μια εντελώς υποκειμενική μέτρηση και ορίζεται διαφορετικά από διαφορετικά πρόσωπα και από το ίδιο πρόσωπο σε διαφορετικές περιπτώσεις (Locker et. al., 1978, Walsh and Walsh, 1999). Για τους Wriglesworth και Williams (1975), ο όρος ‘ικανοποίηση’ έχει διαφορετικό νόημα για κάθε άτομο ξεχωριστά, όπως ακριβώς η ευχαρίστηση, η εμπιστοσύνη, η ευτυχία, έτσι που κάνει κάθε αξιολόγηση αρκετά υποκειμενική.

Με όρους της φροντίδας υγείας, η ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να εκληφθεί ως ο βαθμός που ο ασθενής αισθάνεται ότι έτυχε υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας μάλλον παρά η ποιότητα των υπηρεσιών και της φροντίδας που προβλέπεται. Εάν οι χρήστες έχουν περιορισμένη αντίληψη των ευκαιριών και χαμηλές ή ασαφείς προσδοκίες αναφορικά με την ποιότητα της υπηρεσίας, μπορεί να δηλώσουν πολύ ικανοποιημένοι, έστω κι αν το επίπεδο της φροντίδας ήταν χαμηλό. Αν ένας ασθενής αισθάνεται ότι έτυχε υψηλής ποιότητας φροντίδα, είναι περισσότερο βέβαιο ότι θα είναι ικανοποιημένος και αντίστροφα (Chow et. al., 2009).

Παρόλο που το θέμα μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενή αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης για χρόνια, δεν υπήρξε επιτυχής καθορισμός της έννοιας (Williams, 1994) και του περιεχομένου του όρου διότι, όπως αναφέρθηκε, η ικανοποίηση επηρεάζεται από τις προσδοκίες του ασθενούς (Carr-Hill, 1992), την κατάσταση της υγείας του (Hsieh & Kagle, 1991, Sixma et. al., 1998), τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του (Bertakis et al., 1991, Cleary et al., 1991) και βέβαια από παράγοντες που συνδέονται με το είδος, την ποιότητα και τις διαδικασίες παροχής της φροντίδας και περίθαλψης (Κουμανδράκη και συν., 2004).

Κατά την πρώτη έρευνα, που διεξήχθη, η ικανοποίηση του ασθενή είχε καθορισθεί σύμφωνα με τις παραλείψεις στην φροντίδα, όπως αυτές έπεσαν στην αντίληψη των ασθενών (Abdellah & Levine 1957a). Ο Donabedian (1980), πρόβαλε το επιχείρημα ότι η ικανοποίηση του ασθενή είναι μια άποψη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει ειδικά στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή. Η ικανοποίηση, κατά την άποψη του είναι κατά βάθος ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας, αντικρούοντας έτσι τον απόλυτο τεχνικό (absolute technical) και κοινωνικό ορισμό. Ο Pascoe (1983) όρισε την ικανοποίηση του ασθενή σαν μια γενική αντίδραση του αποδέκτη της φροντίδας σε σημαντικούς τομείς της δομής, των διαδικασιών και του αποτελέσματος από τις εμπειρίες του που είχε με τις υπηρεσίες υγείας. Αυτή η αντίδραση είναι ενδόμυχη, μοναδική και εκφράζεται με την παρακολούθηση των αλλαγών στη συμπεριφορά του ασθενή.

Σύμφωνα πάλι με τον Guzman και συνεργάτες (1988), η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης που είχαν με τις υπηρεσίες της φροντίδας υγείας, που σ' ένα βαθμό επηρεάζει την απόφαση τους για τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας που θα έχουν, καθώς και τη συμμόρφωση τους με τη θεραπευτική αγωγή.

Ο Petersen (1988), διατυπώνει μια διαφορετική άποψη ισχυριζόμενος ότι η ικανοποίηση είναι μια γενική έννοια που έχει ο ασθενής, για τον τρόπο που παρέχεται η φροντίδα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το αποτέλεσμα ή η καταλληλότητα της φροντίδας.

Από τους πιο πάνω ορισμούς καθίσταται σαφές ότι δεν υπάρχει σύγκλιση απόψεων στο κατά πόσο η ικανοποίηση του ασθενή είναι μια συμπεριφορά/στάση, μια γνώμη ή απλά μια άποψη για τη φροντίδα υγείας. Ο Robbins (1993), αναφέρει ότι στάση είναι η αξιολόγηση (θετική ή αρνητική) γεγονότων, αντικειμένων ή προσώπων και περιλαμβάνει τρία στοιχεία – την αντιληπτικότητα, τη συναισθηματικότητα και τον τρόπο συμπεριφοράς, - σε αντιδιαστολή με την αντίληψη που παραπέμπει στην διαδικασία της οργάνωσης και στην ερμηνεία εξωτερικών κινήτρων. Σύμφωνα τώρα με το Smith (1992), η ικανοποίηση του ασθενή από τη φροντίδα υγείας, είναι ένας συνδυασμός από διακριτές ανάγκες, προσδοκίες και εμπειρίες.

Στο νοσηλευτικό πεδίο, ο πιο διαδεδομένος ορισμός είναι εκείνος της Ραγιά (1975), σύμφωνα με τον οποίο, 'η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα

είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που οι ασθενείς έχουν για μια ιδανική φροντίδα και της αντίληψης της φροντίδας που πραγματικά δέχονται' (Merkouris et. al., 1999a).

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί επιστημονικά να επιτευχθεί μόνο αν υπάρχει ένας σαφής ορισμός του τι είναι ικανοποίηση, και μια καλή γνώση των στοιχείων που την αποτελούν. Η εννοιολογική βάση της ικανοποίησης στον τομέα της φροντίδας υγείας δεν έχει ολοκληρωτικά καθιερωθεί (Avis et al.,1995, Baker,1997), αλλά σαν έννοια συνεχίζει να χρησιμοποιείται ευρέως (Williams, 1994).

3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η εστίαση της προσοχής στους ασθενείς σαν απαραίτητους κριτές της φροντίδας υγείας οδήγησε σ' ένα ξεφύτρωμα μελετών και επισκοπήσεων που εξετάζουν την ικανοποίηση ή τις εμπειρίες των ασθενών (Carr – Hill, 1992; Fitzpatrick, 1993; Williams, 1994; Edward & Staniszevska, 2000; Aspinall et al., 2002). Ωστόσο, η ερμηνεία των περιορισμών που υπάρχουν σ' αυτό τον τομέα εντοπίζεται στην φτωχή εννοιολογική και θεωρητική ανάπτυξη της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών και, παρόλο που υπήρξαν μερικές απόπειρες ανάπτυξης μιας θεωρητικής αντίληψης του τι προσπαθούμε να μετρήσουμε στο θέμα της ικανοποίησης (Linder – Pelz, 1982a; 1982b; Pascoe, 1983; Strasser et al., 1993), κανένας δεν έχει προσθέσει τίποτε σημαντικό στις γνώσεις μας για την αξιολόγηση των ασθενών ή έχει προτείνει κάποιο μοντέλο, που θα καθοδηγήσει τους ερευνητές στην ανάπτυξη αποτελεσματικών μεθόδων.

3.1 Μοντέλο «προσδοκιών – αξιών» (expectancy-value models)

Η σημαντικότερη εξαίρεση στην έλλειψη οικοδόμησης μιας ψυχολογικής θεωρίας στην έρευνα για την ικανοποίηση των ασθενών είναι, το μοντέλο που προτάθηκε από την Linder-Pelz (1982). Χρησιμοποιώντας ως πλαίσιο την θεωρία των Fishbein και Ajzen (1975), η Linder-Pelz ανέπτυξε τη θεωρία περί «στάσεων» που διαμορφώνουν οι άνθρωποι, σύμφωνα με την οποία οι στάσεις διακρίνονται από τις αντιλήψεις και όρισε τις προσδοκίες των ασθενών ως μια αντιληπτική διάσταση των χαρακτηριστικών μιας υπηρεσίας. Μια θεωρία που όπως πίστευε η Linder-Pelz, εξηγεί καλύτερα την ικανοποίηση των ασθενών, είναι η θεωρία των «προσδοκιών – αξιών» σύμφωνα με την οποία, οι προσδοκίες αποτελούν τον κύριο παράγοντα που προσδιορίζει τη στάση που διαμορφώνουν τελικά οι ασθενείς, δηλαδή το βαθμό της ικανοποίησης τους. Ο Pascoe

(1983) διαφώνησε με την άποψη της Linder-Pelz, ισχυριζόμενος ότι η ικανοποίηση αποτελεί μια νοητική παρά μια συναισθηματική κατασκευή (Ραφτόπουλος, 2002).

Σύμφωνα πάντα με το μοντέλο της Linder-Pelz, οι στάσεις αποτελούν διαφορετικές διαστάσεις της φροντίδας υγείας όπως είναι η πρόσβαση, η αποτελεσματικότητα, το κόστος και η ευχρηστία. Η Linder-Pelz αναμιγνύει μια ποικιλία αντιδράσεων και εμπειριών σχετικών με αυτές τις παραμέτρους της φροντίδας υγείας, στην προσπάθεια της για κατανόηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Στην προσέγγιση αυτή της Linder-Pelz, φαίνεται να υπάρχουν δύο προβλήματα. Κατά πρώτο στο μεθοδολογικό επίπεδο υπήρξαν δομές κλειδιά (key constructs) που δεν έχουν δεόντως δοκιμαστεί. Ένα ακόμα πιο βασικό πρόβλημα είναι η αντίληψη της ικανοποίησης σαν μιας προσδοκώμενης αξίας/στάσης (expectancy-value attitude). Η ικανοποίηση μπορεί μερικώς να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων που προέρχονται από προηγούμενες προσδοκίες και γενικές αξίες. Ωστόσο, η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, που ατομικά δέχεται στην πράξη, μπορεί να επηρεάζει περισσότερο την αντίδραση του ασθενή στην άμεση εμπειρία του, παρά οι γενικές του αξίες ή προσδοκίες για τις ιατρικές υπηρεσίες. Ένα άλλο εννοιολογικό ζήτημα αναφύεται με την υποτιθέμενη σχέση μεταξύ των περίπλοκων παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση. Μάλλον παρά να βρίσκονται σε αλληλεπίδραση, πιστεύεται απεναντίας, ότι είναι οιονεί-ανεξάρτητοι παράγοντες της ικανοποίησης (quasi-independent predictors of satisfaction), που η βαρύτητα του καθενός εξαρτάται από τις ατομικές διαφορές των ασθενών (Pascoe, 1983).

3.2 Εναλλακτικά μοντέλα

Εκτός από το μοντέλο «προσδοκιών – αξιών» για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών έχουν προταθεί δύο εναλλακτικά μοντέλα από τη Lawler (1973): η θεωρία της Ασυμφωνίας (Discrepancy Theory) και η θεωρία της Εκπλήρωσης (Fulfillment Theory) (Pascoe, 1983).

Η θεωρία της Εκπλήρωσης, ορίζει την ικανοποίηση σαν συνάρτηση της ποσότητας που εισπράχτηκε από μια κατάσταση, άσχετα με το τι αισθάνεται ή θέλει κάποιος να πάρει. Η θεωρία της Εκπλήρωσης υπολογίζει ακόμα και την απλή διαφορά μεταξύ του τι συμβαίνει και του τι αναμενόταν ως σημαντικό (Williams, 1994).

Η θεωρία της Ασυμφωνίας θεωρεί την ικανοποίηση ως την υποκειμενική αντίληψη του τι προσδοκάται ή έχει αξία σε σύγκριση με το τι πραγματικά εισπράχτηκε. Έτσι, η

θεωρία της Ασυμφωνίας ορίζει την ικανοποίηση ως τη διαφορά μεταξύ των ιδεατών (actual) και των πραγματικών (ideal) αποτελεσμάτων (Pascoe, 1983).

Είναι γεγονός ότι οι περισσότερες μελέτες για την ικανοποίηση υιοθέτησαν απόλυτα την προσέγγιση της θεωρίας της Ασυμφωνίας. Όταν η ικανοποίηση του ασθενή προσδιοριστεί, γενικά οι ερευνητές αναφέρονται σε σύμπτωση της προσδοκώμενης φροντίδας με τη φροντίδα που πραγματικά ο ασθενής δέχτηκε (Pascoe, 1983).

Ωστόσο, και οι δυο προσεγγίσεις (θεωρία της Εκπλήρωσης και θεωρία της Ασυμφωνίας) πάσχουν από λογική (logical) και εμπειρική (empirical) αδυναμία. Η θεωρία της Εκπλήρωσης δέχεται ότι τα αντικειμενικά αποτελέσματα από μόνα τους καθορίζουν την ικανοποίηση και δε λαμβάνει υπόψη την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή κατά την αξιολόγηση αυτών των αποτελεσμάτων. Από την άλλη, ενώ η προσέγγιση της θεωρία της Ασυμφωνίας δέχεται τη σχέση των αποτελεσμάτων με κάποιες ψυχολογικές καταστάσεις, καταλήγει στο συμπέρασμα πως οποιαδήποτε παρέκκλιση από το αναμενόμενο προκαλεί δυσαρέσκεια. Πράγματι, οι παρεκκλίσεις από τις προσδοκίες μπορεί να οδηγήσουν σε εκπλήξεις αλλά όχι απαραίτητα σε δυσαρέσκεια. Ιδιαίτερα παράδοξο παρουσιάζεται, σύμφωνα πάντα με τη θεωρία της Ασυμφωνίας, ότι η παροχή καλύτερης υπηρεσίας από την αναμενόμενη μπορεί να επιφέρει λιγότερη ικανοποίηση παρά η εξασφάλιση του προσδοκώμενου αποτελέσματος (Pascoe, 1983).

4. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

4.1 Προσβασιμότητα

Προσβασιμότητα είναι η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας, η οποία αναφέρεται στην πρόσβαση στο Νοσοκομείο, στο σύστημα των ραντεβού, στους γιατρούς (ειδικούς) και νοσηλευτές, στο προσωπικό που πρέπει να είναι διαθέσιμο και προσβάσιμο στον ασθενή, στα χαρακτηριστικά της γραμματείας, στις κατ' οίκον επισκέψεις, στη δυνατότητα αλλαγής του θεράποντα γιατρού και στις λίστες αναμονής. Αυτά που σχετίζονται συχνά με τη δυσαρέσκεια του ασθενή είναι ο προβληματικός χώρος στάθμευσης (Greenwood, 1993), τα μέσα μαζικής μεταφοράς προς και από το νοσοκομείο (Abramowitz et al., 1987), και η διάρκεια αναμονής στα κέντρα υγείας (Ραφτόπουλος, 2002).

4.2 Η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας

Η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του χρήστη των υπηρεσιών από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, τη συμπεριφορά τους απέναντι του, στα ήθη της κοινωνίας και στις προσδοκίες των ασθενών (interpersonal, art of medicine) (Κωσταγιόλας και συν., 2008).

Συχνά οι ασθενείς διατυπώνουν το παράπονο ότι οι γιατροί ενδιαφέρονται περισσότερο για τη διεξαγωγή τεχνολογικών μαχών με τις νόσους, παρά για τη φροντίδα των προσώπων, τη ζωή των οποίων οι νόσοι έχουν επιβαρύνει σοβαρά (Μπονίνος, 1992). Η φιλική, γεμάτη ελπίδα και ενδιαφέρον προσπάθεια φροντίδας μπορεί να παρακάμψει το φόβο και το άγχος της (άγνωστης ή γνωστής για τον ασθενή) νόσου. Η διαβεβαίωση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, η ευαισθησία και η οικειότητα διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση της επικοινωνιακής σχέσης γιατρού – ασθενή (Stimson & Webb, 1975), χωρίς αυτό, να έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση. Ενώ τα τεκμήρια υποδεικνύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί την τεχνική επάρκεια του σαν τον ακρογωνιαίο λίθο της «υψηλής ποιότητας της φροντίδας», ωστόσο οι ασθενείς δείχνουν να επηρεάζονται σημαντικά από τη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας (Kadner, 1994). Επίσης η σφυγμομέτρηση (Gallor poll) των Steiber και Krowinski (1990) έδειξε ότι η ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζεται περισσότερο από το ενδιαφέρον που επιδεικνύει το προσωπικό υγείας, παρά από την ίδια την κλινική φροντίδα.

4.3 Η τεχνική διάσταση της φροντίδας

Η τεχνική διάσταση της φροντίδας αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή (technical, nursing science, science of medicine) (Κωσταγιόλας και συν., 2008).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών, οι ασθενείς επιθυμούσαν οι επαγγελματίες υγείας να είναι γνώστες της τεχνολογίας, να είναι ικανοί, έμπειροι και άριστα εκπαιδευμένοι, ώστε να παρέχουν αποτελεσματική θεραπεία, ακριβή διάγνωση, επιμελημένες και αποδοτικές υπηρεσίες και θεραπείες, και να παρουσιάζονται σαν επαγγελματίες (Stichler & Weiss, 2000). Παρόμοια, στη μελέτη του ο Radwin' (2000), οι ασθενείς ανέφεραν ότι ήθελαν τους επαγγελματίες υγείας να «μοχθούν για το

καλύτερο». Είναι επίσης γνωστό, ότι οι ασθενείς συσχέτισαν την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχονται με την καλύτερευση της υγείας και με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Μερικοί κλινικοί και ερευνητές εξέφρασαν αμφιβολίες για την ικανότητα των ασθενών να αξιολογήσουν την τεχνολογική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Blumenthal & Epstein, 1996; Epstein et al., 1996). Όμως παρόλο που οι ασθενείς δεν κατέχουν την ειδικότητα ενός εκπαιδευμένου επαγγελματία, είναι ικανοί να αναφέρουν κατα πόσο τα αποτελέσματα των εξετάσεων και οι θεραπείες που δέχονται από τον ιατρό τους, ταιριάζουν με τη διάγνωση, την ηλικία, το φύλο ή το οικογενειακό τους ιατρικό ιστορικό (Sofer, Firminger, 2005). Συγκεκριμένα, οι Morfisse et al. (2000) στη μελέτη τους με δείγμα 815 ασθενών από ενδοσκοπικά τμήματα 86 νοσοκομείων, διαπίστωσαν ότι το 78% των ασθενών θα ήθελε να υποβληθεί σε μια δεύτερη κολonosκόπηση κάτω από τις ίδιες συνθήκες (ένδειξη ικανοποίησης), ενώ οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τη στάση τους αυτή είναι: η καλή τεχνική, η ηλικία (θετική συσχέτιση όσον αυξάνεται), ο τύπος της αναισθησίας, το φύλο (γυναίκες) και η κολonosκόπηση με αναλγησία και όχι με γενική αναισθησία.

4.4 Επικοινωνία και πληροφόρηση

Σε πολλές μελέτες, οι ασθενείς εκφράζουν το ενδιαφέρον τους για την ποιότητα της επικοινωνίας και πληροφόρησης και καταμαρτυρείται αδιαμφισβήτητα ως η κυριότερη πηγή ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας (Larrabee & Bolden, 2001, Αλετράς και συν., 2007). Αυτή η διάσταση της φροντίδας περιλαμβάνει ανοικτή επικοινωνία και ροή πληροφοριών, επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές) με καλές διαπροσωπικές δεξιότητες όπως η πολύ προσεκτική ακρόαση, η ξεκάθαρη πληροφόρηση και εξήγηση των πολύπλοκων τεχνολογιών, πρόνοια πληροφόρησης για την κλινική κατάσταση, την πρόοδο, την πρόγνωση και τις διαδικασίες φροντίδας, πρόνοια για πληροφόρηση για το τι αναμένεται (π.χ νοσοκομειακή ρουτίνα), γρήγορη επικοινωνία για τα αποτελέσματα των εξετάσεων, ολοκληρωμένες και ακριβείς μεταφράσεις, περιλαμβανομένων γραπτών ιατρικών συνταγών στη γλώσσα του ασθενή, και εκπαίδευση για ενδυνάμωση της αυτονομίας, (Sofer, Firminger, 2005).

Υπάρχει ισχυρισμός (Ley, 1992) ότι σε διεθνές επίπεδο, διαφαίνεται κάποια σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς του γιατρού και του επιπέδου ικανοποίησης του ασθενή. Έτσι, κάποιοι ρόλοι που αποδίδονται στο γιατρό από τον ασθενή, όπως του καλού

επικοινωνιολόγου, του καλού συνομιλητή, του ανθρώπου που αναγνωρίζει και δέχεται κάποιες καταστάσεις και προβλήματα, φαίνεται να σχετίζεται με το επίπεδο ικανοποίησης του από το σύνολο της φροντίδας που δέχτηκε (Korsch et al., 1968). Ο ρόλος του γιατρού – επικοινωνιολόγου επηρεάζει το δείκτη ικανοποίησης του ασθενή από την επικοινωνία (Ley & Spelman, 1967), ενώ ο ρόλος του γιατρού – συνομιλητή επιδρά συναισθηματικά (Wolf et. al., 1978) στον ασθενή με άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο της ικανοποίησης του (Ραφτόπουλος, 2002).

4.5 Αγωγή του ασθενή

Με τον όρο ‘αγωγή’ εννοούμε σήμερα την ορθή και έγκυρη πληροφόρηση του ασθενή για την υιοθέτηση μιας σωστής συμπεριφοράς και στάσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του και όχι βέβαια τη ‘διδασκαλία’, τη μετάδοση γνώσεων από τον ‘ειδικό’ στον ‘αδαή’, όπως γινόταν παλαιότερα (Ραφτόπουλος, 2002).

Οποσδήποτε η αγωγή του ασθενή πρέπει να έχει ανταπόκριση για να επιφέρει θετικά αποτελέσματα, όπως συμμόρφωση με τις οδηγίες του γιατρού και νοσηλευτών, μείωση ή εξαφάνιση της έντασης και του άγχους, ικανότητα χειρισμού συμπτωμάτων και ανάνηψη μετά τη χειρουργική επέμβαση (Fernsler & Cannon, 1991; Ellis, 1991; Κοτρώτσιου-Μπαρμπούτα, 2000). Σε έρευνα των Kinsey et al. (1975), διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ της κατανόησης των πληροφοριών που παρέχει ο γιατρός και της ικανοποίησης του ασθενή, μάλιστα η συμμόρφωση του με τις συμβουλές και υποδείξεις του γιατρού είναι ανάλογη με την ποιότητα και ποσότητα της πληροφόρησης (Ραφτόπουλος, 2002).

5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

5.1 Προσδοκίες του ασθενή

Οι προσδοκίες των καταναλωτών θεωρούνται από μερικούς ερευνητές σαν ο πιο καθοριστικός παράγοντας ικανοποίησης αναφορικά με τη φροντίδα υγείας (Stimson & Webb, 1975, Ross et al., 1994, Thompson & Sunol, 1995, Kravitz, 1996).

Η «προσδοκία» αποτελεί σύνθετη και δυναμική έννοια (Harvey, 1998) που ορίζεται στο πλαίσιο δυο κυρίαρχων τάσεων και συνδράμει στην αντίληψη που έχουμε για την ποιότητα των υπηρεσιών (Robledo, 2001). Σύμφωνα με την πρώτη, οι προσδοκίες

αφορούν στις προβλέψεις του χρήστη για την υπηρεσία, ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη, οι προσδοκίες αφορούν στις εκτιμήσεις του χρήστη για το επίπεδο των υπηρεσιών που πρέπει ο παραγωγός να παρέχει. Δηλαδή, η έννοια «προσδοκία» χρησιμοποιείται σε γενικές γραμμές με δύο τρόπους, διακριτά ή σε συνδυασμό μεταξύ τους: (α) στις προβλεπτικές προσδοκίες (Ραφτόπουλος, 2005) δηλαδή τις σχετικές με το «τι περιμένουν οι χρήστες να συναντήσουν...» (Oliver, 1996; Lim & Tang, 2000; Robledo, 2001) και (β) στις αξιολογικές προσδοκίες (Ραφτόπουλος, 2005), δηλαδή στις σχετικές με το «τι θα ήθελαν οι χρήστες να συναντήσουν...» (Tomes & Ng, 1995). Και οι δύο αυτές έννοιες είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη, καθώς δεν είναι σαφείς οι επιθυμίες όλων των πελατών (Oliver, 1980). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι δύο άνθρωποι με τις ίδιες προσδοκίες, μπορεί να αξιολογήσουν διαφορετικά αυτό που τους παρέχεται, ίσως διότι έχουν διαφορετικές επιθυμίες.

Γίνεται γενικά αποδεχτό πως η διάψευση των προσδοκιών των χρηστών οδηγεί σε μη ικανοποιημένους χρήστες: «Η υπηρεσία που έλαβα (αντιλαμβανόμενη απόδοση) ήταν χειρότερη από αυτή που περίμενα να συναντήσω (προσδοκία)» (Κωσταγιόλας και συν., 2006)! Πιο συγκεκριμένα, οι Hsieh and Doner (1991) διατύπωσαν την άποψη ότι οι προσδοκίες ήταν η καλύτερη ένδειξη για την ικανοποίηση του ασθενή. Κατά τον ίδιο τρόπο, οι Korsch et al. (1978) βρήκαν πως η έκταση πραγματοποίησης των προσδοκιών επηρέασε το αποτέλεσμα της ικανοποίησης. Εξάλλου, οι Williams et al. (1995), διαπίστωσαν πως ασθενείς με περισσότερες περιπτώσεις πραγματοποίησης των προσδοκιών τους δήλωσαν σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από εκείνους με λιγότερες περιπτώσεις ικανοποίησης των προσδοκιών τους. Οι άνθρωποι είναι ικανοποιημένοι όταν παίρνουν αυτό που αναμένουν ή ακόμη και περισσότερα (Aspinal et al., 2002).

Ωστόσο, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν αρκετές αποδείξεις που να υποστηρίζουν αυτό τον ισχυρισμό και, πως κάποια συμπεράσματα ερευνών μπορούν να ανατρέψουν τον προτεινόμενο σύνδεσμο μεταξύ προσδοκίας και ικανοποίησης (McKay et al., 1973, Medigovich et al., 1999). Ο προβληματισμός επεκτάθηκε και στο ζήτημα αν τελικά υπάρχουν προσδοκίες. Αλλά, αν δεχτούμε ακόμα ότι υπάρχουν, απο μελέτες διαφαίνονται κάποιες αμφιβολίες κατά πόσο η εκπλήρωση ή διάψευση των προσδοκιών επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης του ασθενή (Fitzpatrick & Hopkins, 1983). Η έρευνα των Sanchez-Menegay et al. (1992) αποκάλυψε ότι παρόλο που κάποιες προσδοκίες των ασθενών εκπληρώθηκαν, αυτό δεν επηρέασε την ικανοποίησή τους από τη φροντίδα (Williams, 1994). Το ίδιο υποστηρίχθηκε και από άλλους

ερευνητές (Williams, 1994). Τελικά, σύμφωνα με την πρώτη εκδοχή υποστηρίζεται ότι λογικά κάθε εμπειρία που είναι σύμφωνη με το αναμενόμενο αποτέλεσμα επιφέρει στον ασθενή ικανοποίηση, ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη εκδοχή, η ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από την επιβεβαίωση της προσδοκίας, αλλά από το αν η εμπειρία ήταν καλύτερη ή όχι από την προσδοκώμενη (Ραφτόπουλος, 2005).

Είναι πιθανόν να μην αποτελεί έκπληξη ότι τα αποτελέσματα αυτά, προβάλλουν μια πολύ διαφορετική εικόνα (Aspinal et al., 2002). Οι Staniszevska και Ahmed (1999), εισηγούνται ότι αυτή η ασυνέπεια μπορεί να ερμηνευθεί, μερικώς τουλάχιστον, από την ποικιλία των μεθοδολογικών προσεγγίσεων που υιοθετήθηκαν για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης και της ολοκλήρωσης των προσδοκιών, καθώς και από τις διαφορετικές διαστάσεις των προσδοκιών που χρησιμοποιήθηκαν. Συνθέτοντας τους προβληματισμούς αυτούς αποτελεί γεγονός ότι η προσδοκία, όπως και η έννοια της ικανοποίησης, είναι δύσκολο να ορισθεί (Like & Zyzanski, 1987, Williams et al., 1995).

5.2 Κατάσταση της υγείας του ασθενή

Η έκταση με την οποία η κατάσταση της υγείας του ασθενή σχετίζεται με την ικανοποίησή του, έχει επίσης διερευνηθεί, αλλά τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν καμία συνέπεια. Ο Zapka και συνεργάτες (1995), βρήκαν πως οι υγιέστεροι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι αλλά περιέργως, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ήταν επίσης πολύ ικανοποιημένοι. Οι Hsieh και Kagle (1991), βρήκαν ότι η κατάσταση της υγείας δεν αποτελούσε ισχυρή ένδειξη, παρόλο που άλλες έρευνες έδειξαν ότι η ψυχική, αλλά όχι η σωματική κατάσταση της υγείας, σχετίζονταν σημαντικά με την ικανοποίηση του ασθενή, και ότι κακή υγεία και πόνος μείωναν την ικανοποίηση του ασθενή (Cohen, 1996, Marshall et al., 1996, Johnsson et al., 1999). Οι DaCosta και συνεργάτες (1999) αποκάλυψαν ότι 'ο αυτοέλεγχος' (self-repoted) της φυσικής και ψυχικής κατάστασης και η κοινωνική στήριξη, είναι περισσότερο απαραίτητα στοιχεία από την κλινική κατάσταση για την κατανόηση της ικανοποίησης του ασθενή'. Οι Hall et al. (1993) στην έρευνα τους κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι η αυτό-αντίληψη της συνολικής υγείας προλέγει το επίπεδο της ικανοποίησης του ασθενή. Όπως παρατηρείται μεταξύ των εσωτερικών ασθενών, η χειρότερη υγεία είναι γενικά συνδεδεμένη με χαμηλότερη ικανοποίηση και με αναφορές σε περισσότερα προβλήματα σχετικά με τη φροντίδα (Cleary et al., 1992, Cleary et al., 1989, Cleary et al., 1991, Krupat, 2000). Πρόσφατη μελέτη έδειξε πως η παροχή καλύτερης φροντίδας

υγείας και ειδικά η διατήρηση συνεχούς επικοινωνίας μεταξύ ασθενή και ιατρού, βελτιώνει την ικανοποίηση του ασθενή (Pieper et al., 2009).

Η αίσθηση βελτίωσης της υγείας είναι ένας άλλος παράγοντας που συνδέθηκε με την ικανοποίηση (Carmel, 1985), παρόλο που μια άλλη διερεύνηση εντόπισε την ικανοποίηση ηλικιωμένων ασθενών να είναι θετικά συνδεδεμένη με την κατάσταση υγείας σε περιπτώσεις εξόδου από το νοσοκομείο μάλλον, παρά με τη βελτίωση της κατάστασης υγείας κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο (Covinsky et al., 1998). Οι αλλαγές στην κατάσταση της υγείας έδειξαν να επηρεάζουν αναφορές ικανοποίησης για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους. Μεταξύ ασθενών που υπέστησαν χειρουργική επέμβαση, εκείνοι για τους οποίους αναφέρεται η μεγαλύτερη ή σχετική βελτίωση των συμπτωμάτων 6 μήνες μετά την απόλυση, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι (Kane et al., 1997). Ασθενείς με ημικρανίες που είχαν το μεγαλύτερο ιστορικό της ασθένειας, ήταν ως επί το πλείστον δυσαρεστημένοι από τις επισκέψεις τους στους γιατρούς και είχαν ως εμπειρία την ελάχιστη συμπτωματική βελτίωση ένα χρόνο μετά (Fitzpatrick & Hopkins, 1981, 1983). Πράγματι, έχει διαπιστωθεί η ανάγκη να καθορισθεί η επίδραση της κατάστασης της υγείας στην ικανοποίηση κατά την διάρκεια της αρρώστιας, χωριστά από την κατάσταση της υγείας κατά την περίοδο που ακολουθεί (Jackson et al., 2001, Schlesinger et al., 1999).

5.3 Έκβαση της ασθένειας

Σε μικρό σχετικά αριθμό μελετών γίνεται αξιολόγηση της τεχνικής αποτελεσματικότητας του οργανισμού, δηλαδή της έκβασης της υγείας – επιδείνωση, βελτίωση, ίαση (Nelson & Neiderberger, 1990). Ωστόσο, είναι γεγονός ότι η ικανότητα των ασθενών να αξιολογούν αυτή τη διάσταση της φροντίδας είναι αμφιλεγόμενη, αφού σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται το φαινόμενο οι ασθενείς να δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μόνο εφόσον υπήρξε βελτίωση στην έκβαση της υγείας τους (Λαζάρου, 2005β, Cheng et al., 2002).

5.4 Ψυχολογική κατάσταση

Η ικανοποίηση μπορεί επίσης να επηρεάζεται από την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή. Η ψυχολογική δυσφορία, (Greenley, Young & Schoenherr, 1982), η κατάθλιψη (Linn & Greenfield, 1982; Hansson, Borgquist, Nettelbladt & Nordstrom, 1994; Wyashak & Barsky, 1995) και οι διαταραχές της προσωπικότητας έχουν συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Hueston, Mainous & Schilling, 1996).

Στην έρευνα των Ραφτόπουλου και συν. (2001), σε δείγμα 180 ηλικιωμένων ασθενών βρέθηκε ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών από κάποιες πτυχές της φροντίδας και άρα οι γενικεύσεις θεωρούνται απλοϊκές. Ο May (1992), ύστερα από έρευνα της σχέσης ανάμεσα στη διάγνωση της ψυχικής νόσου κατά την εξέταση από τον γιατρό, και της ικανοποίησης του ασθενή μετά την εξέταση, διαπίστωσε ότι περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς στους οποίους διαγνώστηκε ορθά, κάποιο ψυχιατρικό πρόβλημα.

5.5 Κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Είναι κοινή πεποίθηση ότι η ικανοποίηση από τη φροντίδα υγείας δυνατό να εξαρτάται και από μεταβλητές όπως η κοινωνική τάξη, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο και ιδιαίτερα η ηλικία (Wood & Sitzia, 1997).

Από τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης των Hall and Dornan (1990) ωστόσο, βγαίνει το συμπέρασμα, ότι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή είναι στην καλύτερη περίπτωση ένας πολύ μικρός δείκτης της ικανοποίησης. Ο Fitzpatric (1993) και οι Fox και Storms (1981), είναι μεταξύ των πολλών κριτικών που τονίζουν την ανυπαρξία επιδράσεων αυτών των μεταβλητών σε μελέτες για την ικανοποίηση. Εντούτοις, άλλοι, υποστηρίζουν ότι οι δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η ηλικία έχουν σοβαρό αντίκτυπο στο επίπεδο της ικανοποίησης (Malacrida et al., 1998, Welk & Smith, 1999).

5.5.1 Ηλικία

Ίσως, η ηλικία του ασθενή είναι ένας παράγοντας που φαίνεται να έχει σχέση και να επηρεάζει την ικανοποίηση, με ένα πλήθος ενδείξεων από διάφορες χώρες να υποστηρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς αναφέρουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι τα άτομα νεαρής ηλικίας (Fox & Storms, 1981; Pascoe, 1983; Hall & Dornan, 1990; Lecouturier et al., 1999, Jackson et al., 2001; Quintana et al., 2006;). Είναι δυνατό η αντίληψη αυτή να έχει λιγότερο να κάμει με τα χαρακτηριστικά της ηλικίας, αυτά καθεαυτά, παρά με το ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζονται καλύτερα όταν δέχονται τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, παρά άλλες ηλικιακές ομάδες (Aspinal et al., 2002), ή αυτό μπορεί να οφείλεται στις χαμηλές προσδοκίες των ηλικιωμένων ασθενών ή στη διαφοροποιημένη στάση των ηλικιωμένων απέναντι στην καθημερινότητα και σε κάποιες αξίες (Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλος, 2002).

Κάποιοι άλλοι ερευνητές δεν αναφέρουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης των ασθενών (Linn & Greenfield, 1982).

5.5.2 Φύλο

Ακόμα μικρότερη συμφωνία υπάρχει σχετικά με τις επιδράσεις του φύλου. Ενώ πολλές μελέτες έδειξαν ότι οι γυναίκες ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένες (Fox & Storms, 1981; Pascoe, 1983), άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι άντρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (Quintana et al., 2006; Sitzia, 1997), ή γενικά έχει διαπιστωθεί ότι το φύλο του ασθενή δεν επηρεάζει τις αξίες της αξιολόγησης, (Doering, 1983; Delgado et al., 1993; Sitzia, 1997), συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε επίσης η μετά-ανάλυση των Hall and Dornan (1990). Μια ή δύο διστάμενες αναφορές έχουν εμφανισθεί. Οι Khayat και Salter (1994) ανέφεραν ότι σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός αντρών παρά γυναικών συνολικά ήταν ικανοποιημένοι με το γιατρό τους. Μια άλλη βρετανική έρευνα βρήκε πως οι γυναίκες εσωτερικοί ασθενείς βρίσκονταν πιο μακριά στην έκφραση παραπόνων για άκαμπτα χρονοδιαγράμματα (rigid timetables) και έλλειψη ησυχίας παρά οι άντρες (Williams and Calnan, 1991a). Μια αμερικάνικη έρευνα ανέφερε ότι στα πλαίσια της συνήθους ιατρικής εξέτασης η χαμηλότερη ικανοποίηση συνδεόταν με νεότερες σε ηλικία γυναίκες γιατρούς. Όπως αναφέρεται ελάχιστα ικανοποιημένοι ήταν άντρες ασθενείς που εξετάστηκαν από νεότερες γυναίκες γιατρούς (Hall et al., 1993).

5.5.3 Επίπεδο εκπαίδευσης

Τα εκπαιδευτικά προσόντα έχει βρεθεί ότι ασκούν σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση, με την τάση ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης (Hall and Dornan, 1990; Quintana et al., 2006; Sitzia, 1997). Περισσότερες τέτοιες αναφορές μας έρχονται από τις Η.Π.Α, όπου οι Anderson και συν. (1993) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το επίπεδο της εκπαίδευσης αποτελούσε τη μόνη μεταβλητή που σχετιζόταν σε σημαντικό βαθμό με την ικανοποίηση του ασθενή και, ότι οι ασθενείς με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Κατά παρόμοιο τρόπο οι Schutz et al. (1994), βρήκαν ότι τα ψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα ήταν έντονα συνδεδεμένα με δυσαρέσκεια σε ασθενείς που υφίσταντο κολονοσκόπηση. Ωστόσο, η εξακρίβωση αυτή δεν φαίνεται να υποστηρίζεται από αναφορές που προέρχονται από τη Βρετανία, και αυτό πιθανό να συμβαίνει γιατί άλλοι παράγοντες – όπως για παράδειγμα το εισόδημα – μπερδεύουν τις ενδείξεις που προέρχονται από τις Η.Π.Α.

5.5.4 Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Μικρότερη σχέση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ ικανοποίησης και κοινωνικής τάξης, ένα πρόβλημα που υφίσταται, επειδή συχνά οι κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές απλά δεν μπορούν να εκτιμηθούν διότι δεν καταγράφονται. Οι Hall και Dornan (1990) εξέφρασαν την άποψη ότι η κοινωνική κατάσταση έχει «σχετικά σημαντική σχέση» με την ικανοποίηση, όμως καθώς μεγαλύτερη ικανοποίηση ήταν συνδεδεμένη με υψηλότερο κοινωνικό επίπεδο, οι ερευνητές πρόσθεσαν ότι βρίσκονταν σε ‘αμηχανία να ισχυριστούν το ελάχιστο’, ότι δηλαδή τα επακόλουθα της κοινωνικής κατάστασης και εκπαίδευσης κινούνται σε αντίθετες κατευθύνσεις. Η θέση αυτή μπορεί μερικώς να ερμηνευθεί από αναφορές που προέρχονται από τις Η.Π.Α, ότι οι πιο πλούσιοι ασθενείς δέχονται καλύτερη μεταχείριση από τους γιατρούς παρά οι λιγότερο προνομιούχοι, ακόμη και όταν έχουν τις ίδιες διευκολύνσεις στην φροντίδα υγείας (Hall and Dornan, 1990). Στη Βρετανία οι Salvage et al. (1988) υποστήριξαν ότι οι ‘ψηλότερες’ κοινωνικά τάξεις ήταν καλύτερα πληροφορημένες αναφορικά με ειδικές κοινοτικές υπηρεσίες (Sitzia & Wood, 1997). Οι Khayat και Salter (1994) διαπίστωσαν επίσης διάφορες διασυνδέσεις μεταξύ κοινωνικής τάξης και δυσαρέσκειας. Για παράδειγμα, ασθενείς που προέρχονταν από ‘ψηλότερες κοινωνικά τάξεις’ παρουσιάζονταν να είναι σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι, παρά ασθενείς από ‘χαμηλότερες κοινωνικά τάξεις’.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε μεταξύ 26 Ιανουαρίου 2009 και 16 Ιουνίου 2009 και σ' αυτή συμμετείχαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν την περίοδο αυτή σ' ένα από τα παρακάτω δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου:

1. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
2. Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού
3. Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και
4. Γενικό Νοσοκομείο Πάφου

Συμμετείχαν στην έρευνα ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα ακόλουθα τμήματα: χειρουργικό, παθολογικό, καρδιολογικό, ογκολογικό, ορθοπαιδικό, ουρολογικό, οφθαλμολογικό, ωτορινολαρυγγολογικό και γυναικολογικό, ενώ εξαιρέθηκαν οι ασθενείς των τμημάτων της ψυχιατρικής, της παιδιατρικής και της εντατικής θεραπείας.

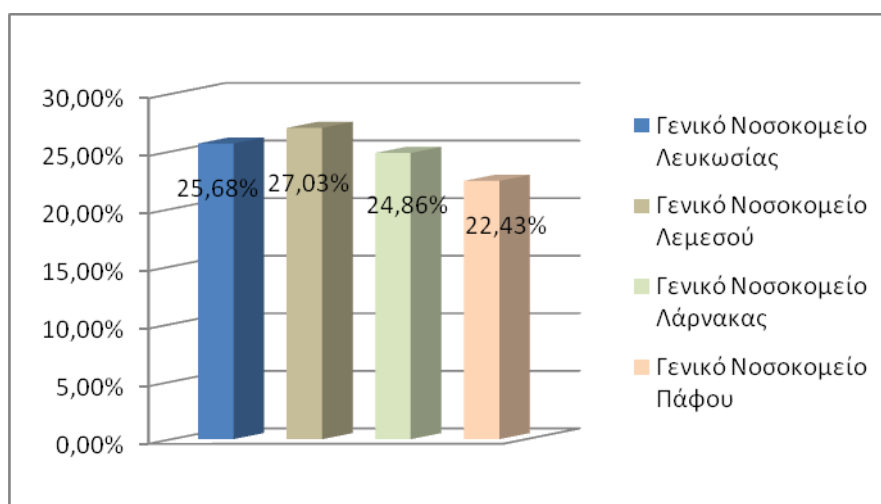
2.1 Επιλογή Δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα συγκεκριμένα νοσοκομεία και είχαν εξιτήριο από το τμήμα εντός της χρονικής περιόδου που διεξαγόταν η έρευνα. Κριτήρια επιλογής του δείγματος ορίστηκαν (α) η συναίνεση του ασθενή για συμμετοχή στην έρευνα μετά από σχετική ενημέρωση του για το σκοπό της έρευνας (β) να έχει συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας του (γ) να έχει παραμείνει στο νοσοκομείο τουλάχιστο για 24 ώρες (δ) να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου και (ε) να έχει τη δυνατότητα επικοινωνίας και συνομιλίας με άλλο πρόσωπο.

Ο πληθυσμός αναφοράς της έρευνας ήταν το σύνολο των νοσηλευθέντων την περίοδο 26 Ιανουαρίου – 16 Ιουνίου 2009, δηλαδή όλοι οι ασθενείς που είχαν εξιτήριο από τα νοσοκομεία κατά την περίοδο που διεξαγόταν η έρευνα και πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Με άλλα λόγια σε όλους αυτούς τους ασθενείς είχε χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο της έρευνας, με την παράκληση να το συμπληρώσουν αργότερα στο σπίτι τους και να το αποστείλουν ταχυδρομικά σε φάκελλο με προπληρωμένο

ταχυδρομικό τέλος. Αυτοί που τελικά απέστειλαν το ερωτηματολόγιο αποτέλεσαν στην ουσία και το δείγμα της έρευνας.

Για τον υπολογισμό του μεγέθους του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση ισχύος ώστε να διαφαλίζεται στατιστική ακρίβεια 5 ποσοστιαίων μονάδων στις εκτιμώμενες αναλογίες με διάστημα εμπιστοσύνης 90%, αφού πρώτα λήφθηκε υπόψη η αναλογία του αριθμού των εξιτηρίων του προηγούμενου χρόνου στα συγκεκριμένα νοσοκομεία. Για να επιτευχθεί παρόμοια στατιστική ακρίβεια στα 4 νοσοκομεία, δόθηκε αναλογικά μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων στα νοσοκομεία με το μικρότερο αριθμό εξιτηρίων τον προηγούμενο χρόνο. Τελικά, ως μέγεθος του δείγματος ορίστηκε ο αριθμός των 200 ασθενών από κάθε νοσοκομείο. Στο γράφημα 1 φαίνεται η ποσοστιαία κατανομή του δείγματος κατά νοσοκομείο.



Γράφημα 1: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος κατά νοσοκομείο

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 741 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε θαλάμους στα νοσοκομεία της Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου και απέστειλαν τον φάκελο με το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο. Διανεμήθηκαν συνολικά 2.002 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 741, με ποσοστό ανταπόκρισης 37%. Πιο συγκεκριμένα επεστράφησαν 191 από Λευκωσία, 201 από Λεμεσό, 182 από Λάρνακα, και 167 από Πάφο (Πίνακας 1). Το ποσοστό ανταπόκρισης κρίνεται ικανοποιητικό, λαμβάνοντας υπόψη ανάλογες έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό.

Πίνακας 1: Ποσοστό ανταπόκρισης κατά νοσοκομείο.

Νοσοκομείο	Ερωτηματολόγια που δόθηκαν	Ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν	Ποσοστό ανταπόκρισης
Λευκωσίας	662	191	28,9%
Λεμεσού	534	201	37,6%
Λάρνακας	376	182	48,4%
Πάφου	430	167	38,8%
Σύνολο	2002	741	37, 01%

2.2 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Με τη συνεργασία της προϊστάμενης κάθε τμήματος δινόταν η καθημερινή λίστα με τα ονόματα των ασθενών που είχαν εξιτήριο σε εκπαιδευμένους ερευνητικούς συνεργάτες. Κανένας από τους εμπλεκόμενους στην παροχή φροντίδας υγείας δε χρησιμοποιήθηκε στη διεξαγωγή της έρευνας, ώστε να διασφαλισθεί η ουδετερότητα και ανεξαρτησία των σχετικών απαντήσεων (Lemos et al., 2009). Οι εκπαιδευμένοι ερευνητικοί συνεργάτες με πολιτική ενδυμασία πλησίαζαν τους ασθενείς και με λίγα λόγια τους εξηγούσαν το σκοπό της μελέτης και τους διαβεβαίωναν ότι τα δεδομένα θα ήταν εμπιστευτικά. Στη συνέχεια παρέδιδαν στους ασθενείς που απολύονταν κατά την έξοδό τους το ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, για να το πάρουν μαζί τους. Μια συνοδευτική επιστολή εξηγούσε το σκοπό της έρευνας και τη σπουδαιότητα της ανταπόκρισης των ασθενών και ένας φάκελος, τα τέλη του οποίου είχαν προπληρωθεί, συνόδευε το ερωτηματολόγιο. Οι ασθενείς προτρέπονταν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στο σπίτι τους είτε ιδιαιτέρως/προσωπικά, είτε με τη βοήθεια κάποιου συγγενικού προσώπου ή φίλου και να το επιστρέψουν με το ταχυδρομείο χρησιμοποιώντας τον προπληρωμένο φάκελο.

Η μέθοδος αυτή προτιμήθηκε γιατί αποτρέπει ένα γνωστό πρόβλημα που εμφανίζεται σε παρόμοιες έρευνες, όπου οι εσωτερικοί ασθενείς, καθώς αισθάνονται εξαρτώμενοι από τους επαγγελματίες υγείας, είναι συνήθως διστακτικοί να ανταποκριθούν με

απόλυτη ειλικρίνεια, επειδή φοβούνται ότι αυτό θα έχει επιπτώσεις στη φροντίδα που θα έχουν. Κατά συνέπεια, εκφράζουν ικανοποίηση σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά για τη φροντίδα και τη στάση των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που στρεβλώνει σοβαρά την πραγματική εικόνα. Αντίθετα, απαντήσεις μέσω του ταχυδρομείου φαίνεται να είναι αξιόπιστες, επειδή οι ασθενείς νιώθουν πιο ελεύθεροι να εκφραστούν (Niakas et al., 2004). Με αυτή τη μέθοδο παρακάμπτεται και ο κίνδυνος από την πίεση του χρόνου, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς μετά το εξιτήριο βιάζονται να φύγουν, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε λανθασμένες απαντήσεις ή άρνηση συμμετοχής στην έρευνα (Αλετράς et al., 2007).

Οι ερευνητικοί συνεργάτες κατέγραφαν τον αριθμό τηλεφώνου κάθε ασθενή. Μια βδομάδα αργότερα ο ερευνητής επικοινωνούσε μέσω τηλεφώνου με τους συμμετέχοντες, για να τους υπενθυμίσει και να τους ενθαρρύνει να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο. Σε αρκετές περιπτώσεις και σε νοσοκομεία που το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν χαμηλό, γινόταν και δεύτερο υπενθυμητικό τηλεφώνημα.

2.3 Δομή του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο το οποίο έχει σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί σε σχετικές έρευνες στην Ελλάδα και την Πολωνία για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες, εκπονήθηκε από το Δρ Β. Ραφτόπουλο (2005) (Παράρτημα Ι).

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται στα ακόλουθα τρία μέρη:

A. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 28 κλειστού τύπου ερωτήσεις και είναι χωρισμένο σε πέντε κατηγορίες:

1. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται σε ερωτήσεις που αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με την παραμονή στο νοσοκομείο, όπως π.χ. εάν έχουν νοσηλευτεί ξανά σε αυτό το νοσοκομείο, το επείγον ή όχι της εισαγωγής στο νοσοκομείο, τη χρονιότητα ή μη της κατάστασης της υγείας τους και εάν υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.
2. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο.
3. Η τρίτη κατηγορία ερωτήσεων αφορά στη διατροφή που τους προσφέρθηκε κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο

4. Η τέταρτη κατηγορία αφορά στις διαδικασίες διαχείρισης των νοσηλευομένων
5. Η πέμπτη κατηγορία ερωτήσεων σχετίζεται με την εκτίμηση του ασθενή για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Β. Στο δεύτερο μέρος παρατίθεται η κλίμακα των 26 ερωτήσεων του Ραφτόπουλου (2005) η οποία εκτιμά την εκληφθείσα από τους ασθενείς ποιότητα της φροντίδας και περιλαμβάνει:

1. Τις προσδοκίες των ασθενών: θέτοντας το ερώτημα: «περιμένω όταν μπαίνω στο νοσοκομείο να...» και καλώντας τον ασθενή να απαντήσει με μια 6-βάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το 5 για την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα».
2. Την εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας: θέτοντας το ερώτημα: «πόσο σημαντικό είναι για εσάς να...» και καλώντας τον ασθενή να απαντήσει με μια 8-βάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το 7 για την απάντηση «πάρα πολύ σημαντικό».
3. Την εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας: καλώντας τον ασθενή να απαντήσει σε κάθε μια από τις 26 ερωτήσεις της κλίμακας αν πράγματι «συνέβη» αυτό για το οποίο ερωτάται. Οι απαντήσεις ήταν του τύπου δε συνέβη, συνέβη και δεν ξέρω.
4. Την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα: θέτοντας το ερώτημα: «πώς αισθάνεστε από ...» και καλώντας τον ασθενή να απαντήσει με μια 8-βάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το 7 για την απάντηση «πάρα πολύ ικανοποιημένος».

Γ. Το τρίτο μέρος αναφέρεται στα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία του νοσηλευθέντος. Σ' αυτό περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή: το φύλο, την ηλικία, τον τόπο μόνιμης κατοικίας, την οικογενειακή κατάσταση, την υπηκοότητα, την εκπαίδευση, την κάρτα νοσηλείας και το επάγγελμα. Σ' αυτό το μέρος περιλαμβάνονται επίσης ερωτήσεις, που αφορούν στη διάρκεια της τελευταίας νοσηλείας στο νοσοκομείο και στους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

2.4 Πιλοτική μελέτη

Σκοπός της πιλοτικής μελέτης είναι η εξοικείωση του ερευνητή με το εργαλείο συλλογής δεδομένων και ο εντοπισμός πιθανών προβλημάτων που σχετίζονται με τη μορφή και τη γλώσσα του εργαλείου μέτρησης καθώς και με την κατανόηση του από τους συμμετέχοντες (Αλετράς et al., 2007).

Το συνολικό δείγμα στο οποίο έγινε η πιλοτική μελέτη περιελάμβανε 10 ασθενείς που είχαν εξιτήριο από το νοσοκομείο Λεμεσού εκείνη την ημέρα. Ο ερευνητής έδωσε τα ερωτηματολόγια προτού οι ασθενείς ετοιμασθούν να αποχωρήσουν από το τμήμα, έτσι ώστε να έχουν χρόνο να το συμπληρώσουν και να το επιστρέψουν αμέσως. Όπου κρίθηκε αναγκαίο έγιναν μικρές αλλαγές σε μερικές ερωτήσεις.

2.5 ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΜΕ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ

Αντίθετα με τις έρευνες τύπου συνέντευξης, οι ταχυδρομικές (mail-back) μελέτες δεν επιτρέπουν έλεγχο των χρονικών διαστημάτων μεταξύ της παράδοσης του ερωτηματολογίου και της παραλαβής του από τον ερευνητή. Ωστόσο, αυτός ο παράγοντας δεν επηρεάζει το ποσοστό ικανοποίησης, όταν η χρονική περίοδος μεταξύ παράδοσης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι μικρή, όπως συνέβη στη δική μας έρευνα, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει σε μεγαλύτερες χρονικές περιόδους.

Ένα ποσοστό 31,5% των ασθενών δεν απάντησε τις ερωτήσεις του Β μέρους του ερωτηματολογίου. Εξαιτίας αυτής της απώλειας των δεδομένων, από όσους δεν ανταποκρίθηκαν, ή εξαιτίας των ελλιπών απαντήσεων σε κάποιες από τις ερωτήσεις, υπάρχει η πιθανότητα διαφοροποίησης της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Η δυσκολία αυτή μπορεί να οφείλεται στην πολυπλοκότητα της δομής του ερωτηματολογίου η οποία πιθανόν να επηρέασε την προθυμία των ασθενών από του να προσπαθήσουν να κατανοήσουν το περιεχόμενο του και να το συμπληρώσουν.

Ωστόσο, τίποτα δεν γνωρίζουμε για αυτούς που δεν ανταποκρίθηκαν, που πιθανό να αντιπροσωπεύουν μια ειδική κοινωνική ομάδα, όπως για παράδειγμα οι αναλφάβητοι ή οι αλλοδαποί.

Επιπρόσθετα, υπάρχει ο κίνδυνος να «χαθεί» το ερωτηματολόγιο, ανάμεσα στα πολλά έγγραφα που παραλαμβάνει ο ασθενής κατά την απόλυση του από το νοσοκομείο. Ακόμα, η διανομή των ερωτηματολογίων στο νοσοκομείο δυνατό να προκάλεσε κάποιες καχυποψίες που προέρχονται από την ανωνυμία του ερευνητή, παρόλο που η

διεύθυνση της επιστροφής ήταν διαφορετική από αυτήν του νοσοκομείου (Gasquet et al. 2001). Τέλος, η αποστολή του ερωτηματολογίου ταχυδρομικώς αμέσως μετά την απόλυση θα ήταν προτιμότερη από τη διανομή κατά τη στιγμή της απόλυσης προς αποφυγή των πιο πάνω κινδύνων.

2.6 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

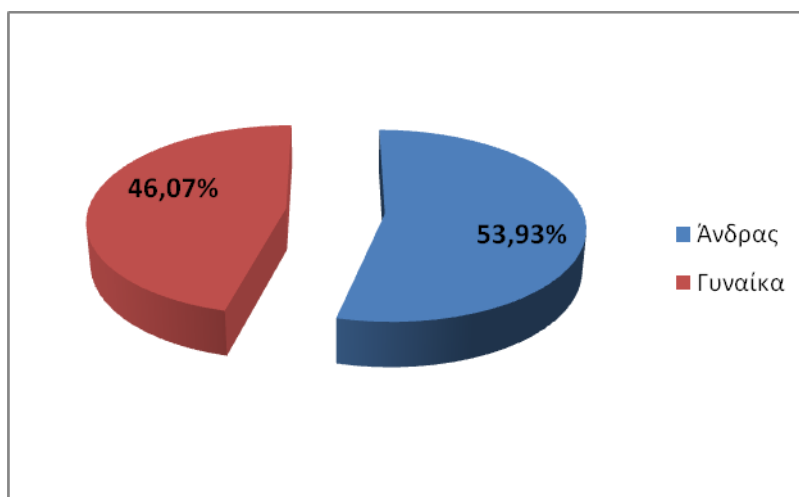
Η επεξεργασία και η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS v17 (Statistical Package for Social Sciences – Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών). Αρχικά έγινε στατιστική επεξεργασία των δημογραφικών και κοινωνικών δεδομένων και στη συνέχεια ακολούθησαν ειδικοί στατιστικοί έλεγχοι. Για τις αριθμητικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε το Pearson Chi-Square Test.

3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

3.1 Μέρος Α ερωτηματολογίου

3.1.1 Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Ένα σύνολο από 741 ερωτηματολόγια (37%) επιστράφηκαν και αναλύθηκαν. Το 53,9% των ανταποκριθέντων ήταν άντρες και το 46,1% γυναίκες (Γράφημα 2).

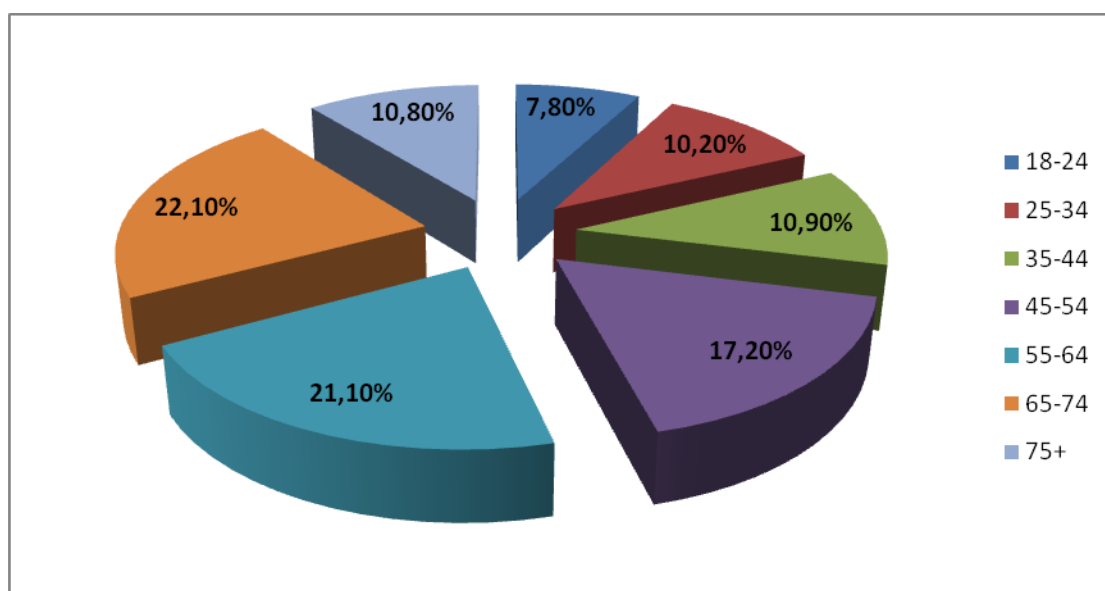


Γράφημα 2: Κατανομή δείγματος κατά φύλο

Στον πίνακα 2 και στο γράφημα 3 παρουσιάζονται τα όρια των ηλικιών και ο αριθμός των συμμετεχόντων σε απόλυτες τιμές και ποσοστά. Η πλειονότητα των ενδονοσοκομειακών ασθενών ήταν μέσης ηλικίας με ένα ποσοστό 71,2% να είναι 45 χρονών και άνω. Συγκεκριμένα, το 22,1% των ασθενών ήταν μεταξύ 55-64 χρονών και το 21,1% των ασθενών μεταξύ 65-74 χρονών. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 45-54 χρονών με ποσοστό 17,2%, η ηλικιακή ομάδα των 35-44 χρονών με ποσοστό 10,9%, η ηλικία των 75+ με ποσοστό 10,8%, η ηλικιακή ομάδα των 25-34 χρονών με ποσοστό 10,2% και τελευταία η ηλικιακή ομάδα των 18-24 με ποσοστό μόλις 7,8%.

Πίνακας 2: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος κατά ηλικιακές ομάδες

Ηλικιακές ομάδες	Συχνότητα	Ποσοστό
18-24	52	7,8%
25-34	68	10,2%
35-44	73	10,9%
45-54	115	17,2%
55-64	141	21,1%
65-74	148	22,1%
75+	72	10,8%
Σύνολο	669	100,0%



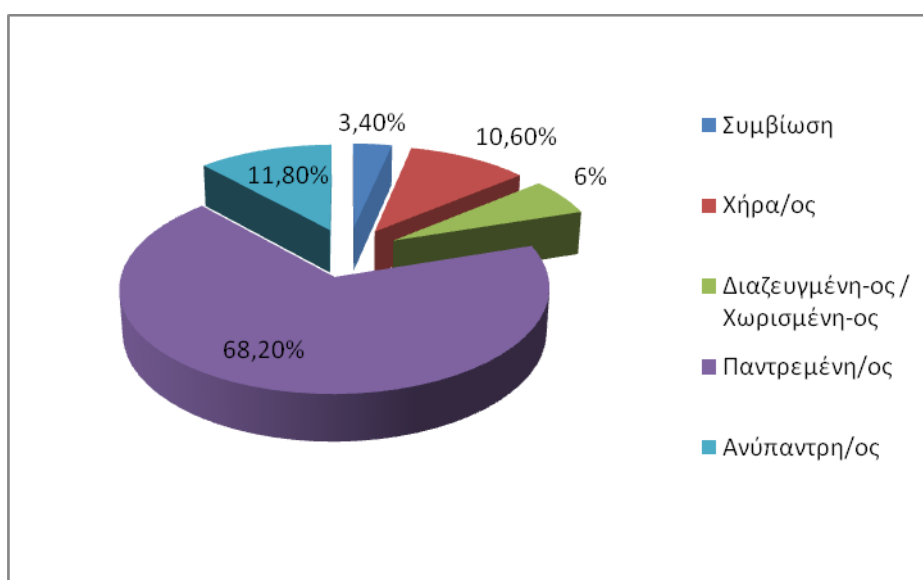
Γράφημα 3: Ηλικιακές ομάδες δείγματος

Στον Πίνακα 3 (γράφημα 4), ο οποίος αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 68,2% ήταν παντρεμένοι,

ένα ποσοστό 11,8% ήταν ανύπαντροι, ένα ποσοστό 10,6% βρίσκονταν σε χηρεία, ένα ποσοστό 6,0% ήταν διαζευγμένοι και ένα πολύ μικρό ποσοστό 3,4% απλά συμβίωναν.

Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση ατόμων δείγματος

Οικογενειακή Κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό
Συμβίωση	23	3,4%
Χήρα/ος	71	10,6%
Διαζευγμένη-ος / Χωρισμένη-ος	40	6,0%
Παντρεμένη/ος	456	68,2%
Ανύπαντρη/ος	79	11,8%
Σύνολο	669	100,0%

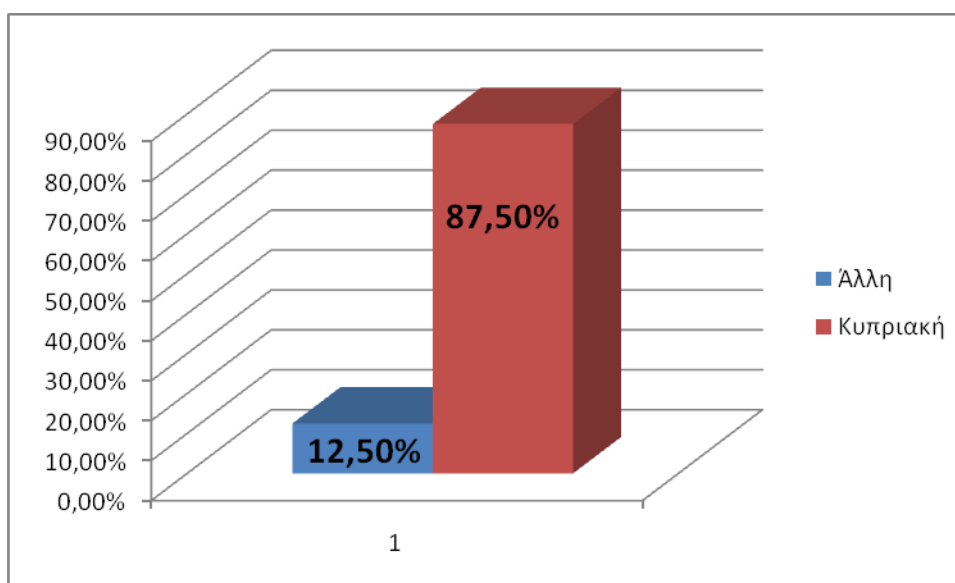


Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

Στον Πίνακα 4 (γράφημα 5), αναφορικά με την Υπηκοότητα, διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν την Κυπριακή υπηκοότητα σε ποσοστό 87,5%, ενώ το 12,5% δήλωσαν άλλη υπηκοότητα.

Πίνακας 4: Ποσοστιαία κατανομή υπηκοότητας του δείγματος

Υπηκοότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
Άλλη	84	12,5%
Κυπριακή	590	87,5%
Σύνολο	674	100,0%

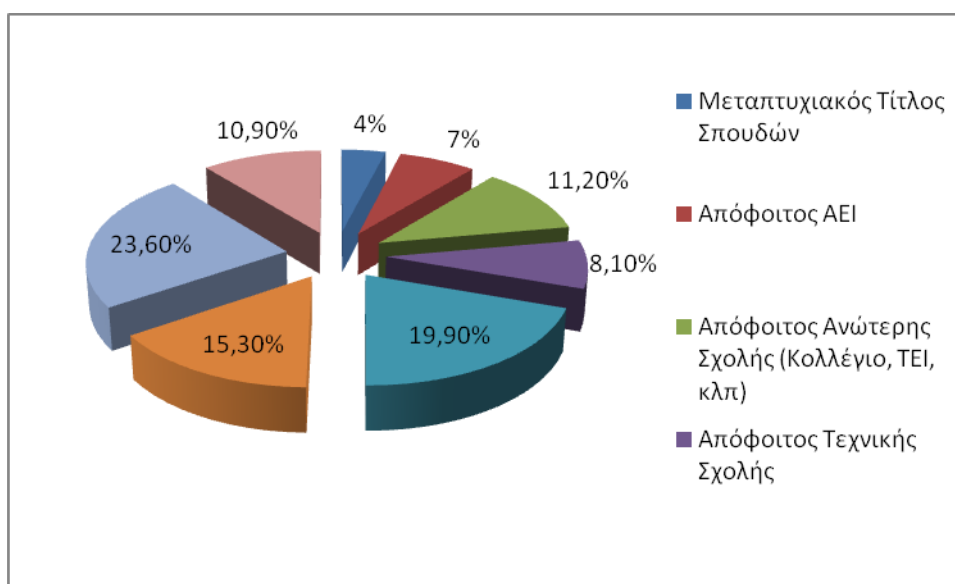


Γράφημα 5: Κατανομή δείγματος κατά υπηκοότητα

Από τον Πίνακα 5 (Γράφημα 6), ο οποίος αναφέρεται στο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι σχεδόν οι μισοί (49,8%) από τους ασθενείς έχουν χαμηλό επίπεδο μέχρι καθόλου εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, το 10,9% δεν έχουν γραμματικές γνώσεις ή δεν έχουν τελειώσει το δημοτικό, το 23,6% δηλώνουν ότι είναι απόφοιτοι δημοτικού και το 15,3% ότι είναι απόφοιτοι γυμνασίου.

Πίνακας 5: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος κατά μορφωτικό επίπεδο

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Συχνότητα	Ποσοστό
Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	26	4,0%
Απόφοιτος ΑΕΙ	46	7,0%
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	74	11,2%
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	53	8,1%
Απόφοιτος Λυκείου	131	19,9%
Απόφοιτος Γυμνασίου	101	15,3%
Απόφοιτος Δημοτικού	155	23,6%
Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	72	10,9%
Σύνολο	658	100,0%



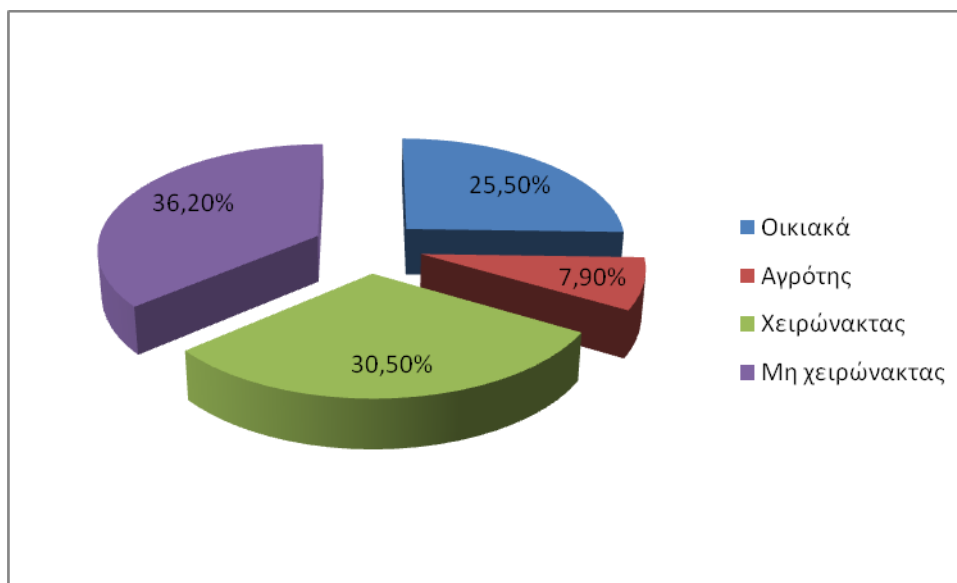
Γράφημα 6: Κατανομή δείγματος κατά μορφωτικό επίπεδο

Ένα ποσοστό 19,9% είναι απόφοιτοι λυκείου, το 11,2% είναι απόφοιτοι ανώτερης σχολής, το 8,1% είναι απόφοιτοι τεχνικής σχολής, το 7,0% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και μόλις ένα ποσοστό 4,0% έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Από τον Πίνακα 6 (γράφημα 7), ο οποίος αναφέρεται στην επαγγελματική κατάσταση, διαπιστώνουμε ότι το υψηλότερο ποσοστό καταλαμβάνει η κατηγορία των μη χειρώνακτων με ποσοστό 36,2%, δεύτερη κατηγορία εμφανίζεται η κατηγορία των χειρώνακτων με ποσοστό 30,5%. Ακολουθούν οι γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά με ποσοστό 25,5% και η κατηγορία των αγροτών με ποσοστό 7,9%.

Πίνακας 6: Ποσοστιαία κατανομή κατά είδος επάγγελματος

Επάγγελμα	Συχνότητα	Ποσοστό
Οικιακά	133	25,5%
Αγρότης	41	7,9%
Χειρώνακτας	159	30,5%
Μη χειρώνακτας	189	36,2%
Σύνολο	522	100,0%



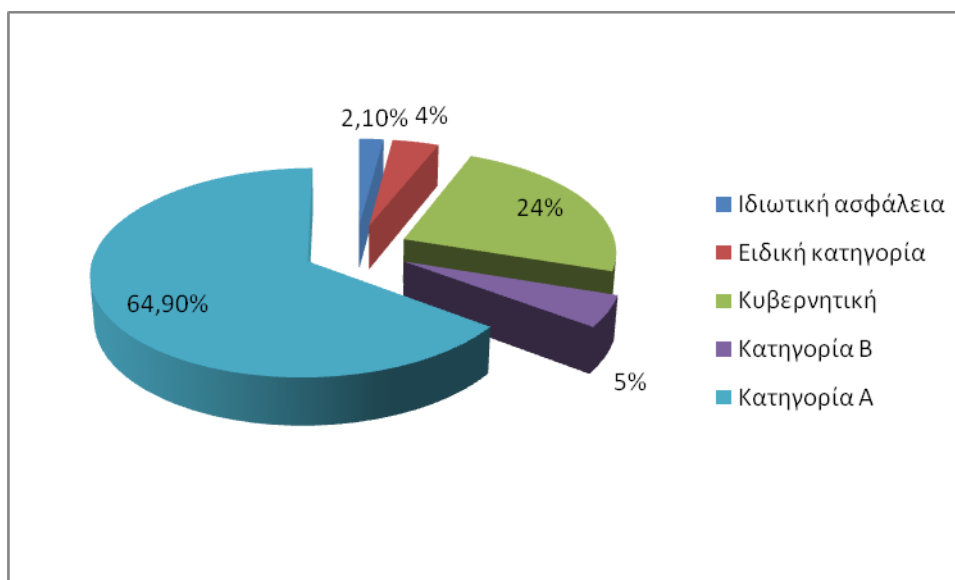
Γράφημα 7: Κατανομή δείγματος κατά επάγγελμα

Ο Πίνακας 7 (Γράφημα 8) αναφέρεται στην Κάρτα Νοσηλείας των συμμετεχόντων και από αυτόν διαπιστώνουμε ότι το υψηλότερο ποσοστό καταλαμβάνει η κατηγορία των ατόμων που έχουν Κάρτα Νοσηλείας Α με ποσοστό 64,9%, δεύτερη εμφανίζεται η κατηγορία των ατόμων που είναι Κυβερνητικοί Υπάλληλοι με ποσοστό 24,0%, την

τρίτη θέση καταλαμβάνει η κατηγορία των ατόμων που έχουν Κάρτα Νοσηλείας Β με ποσοστό 5.0% και τελευταία η ειδική κατηγορία που καταλαμβάνει το 4.0%. Στον Πίνακα 8 φαίνεται επίσης ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό μόλις το 2,1% των συμμετεχόντων έχουν ιδιωτική ασφάλιση. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των ασθενών δεν πληρώνουν νοσήλεια.

Πίνακας 7: Ποσοστιαία κατανομή δείγματος με βάση την ασφαλιστική κάλυψη

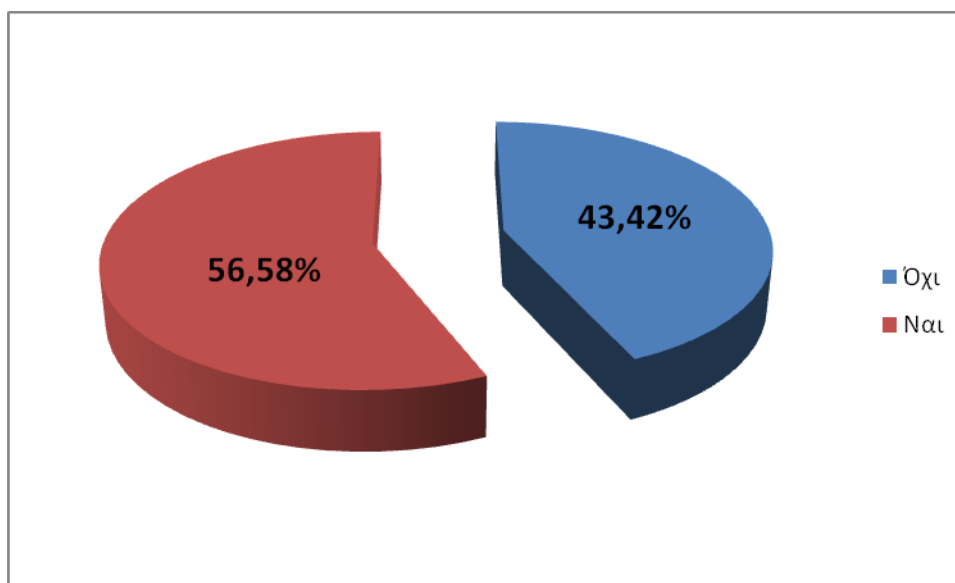
Ασφαλιστική Κάλυψη	Συχνότητα	Ποσοστό
Ιδιωτική ασφάλεια	13	2,1%
Ειδική κατηγορία	25	4,0%
Κυβερνητική	149	24,0%
Κατηγορία Β	31	5,0%
Κατηγορία Α	403	64,9%
Σύνολο	621	100,0%



Γράφημα 8: Κατανομή δείγματος κατά ασφαλιστική κάλυψη

3.2 Προσέλευση των νοσηλευθέντων στο νοσοκομείο

Σύμφωνα με το Γράφημα 9 ποσοστό 56,6% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι νοσηλεύτηκαν ξανά στο παρελθόν σε αυτό το νοσοκομείο. Το υπόλοιπο 43,4% είχε νοσηλευτεί για πρώτη φορά σ' αυτό.

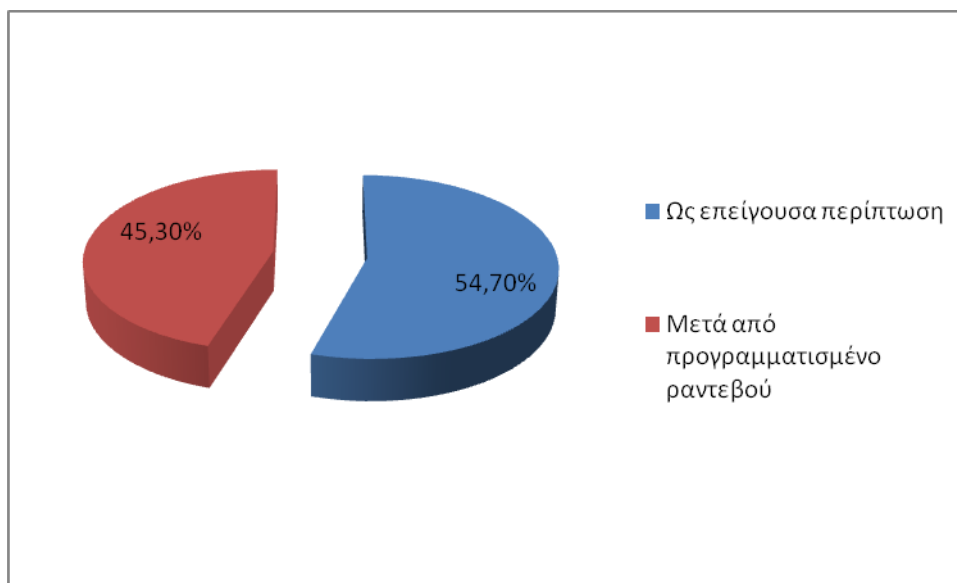


Γράφημα 9: Ποσοστιαία κατανομή με βάση την προηγούμενη εμπειρία από το νοσοκομείο

Το 54,7% των συμμετεχόντων εισήχθησαν στο νοσοκομείο ως επείγουσα περίπτωση, ενώ το 45,3% μετά από προγραμματισμένο ραντεβού (Πίνακας 8, γράφημα, 10).

Πίνακας 8: Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο

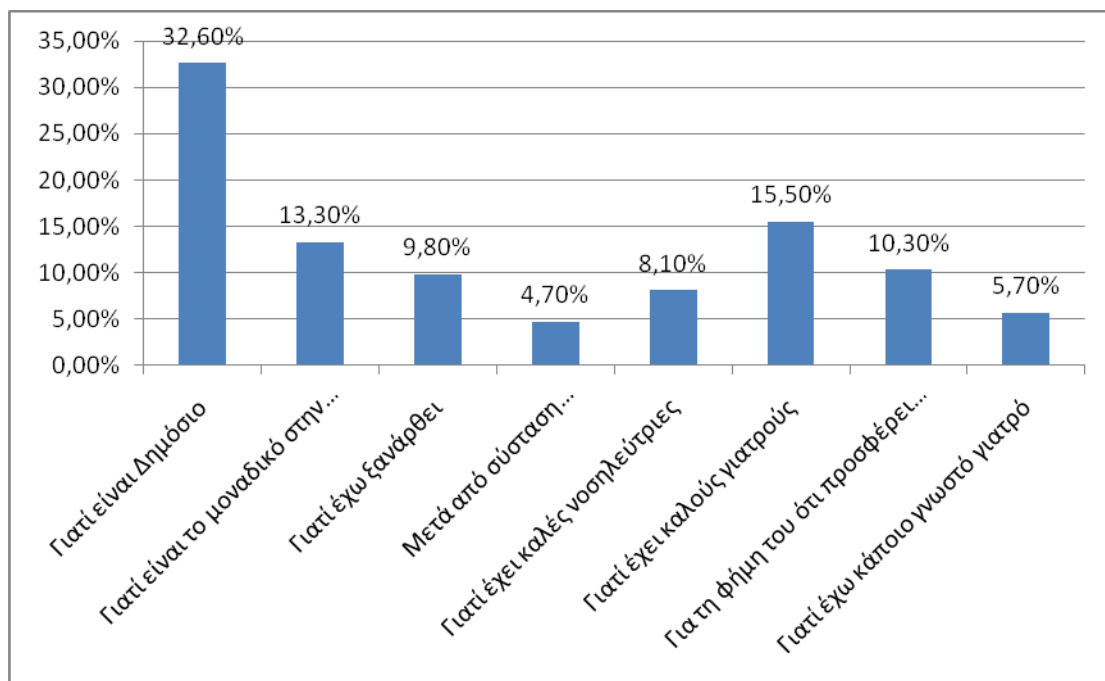
Τρόπος Εισαγωγής	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ως επείγουσα περίπτωση	360	54,7%
Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	298	45,3%
Σύνολο	658	100,0



Γράφημα 10: Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο

Από τους 822 ασθενείς του δείγματος, οι 444 (60,9%) υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, κατά την πρόσφατη παραμονή τους στο νοσοκομείο, ενώ οι 285 (39,1%) όχι. Οι 276 ασθενείς (37,8%) πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα που τους αναγκάζει να επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο, ενώ οι 454 ασθενείς (62,2%) δεν πάσχουν από παρόμοιο νόσημα.

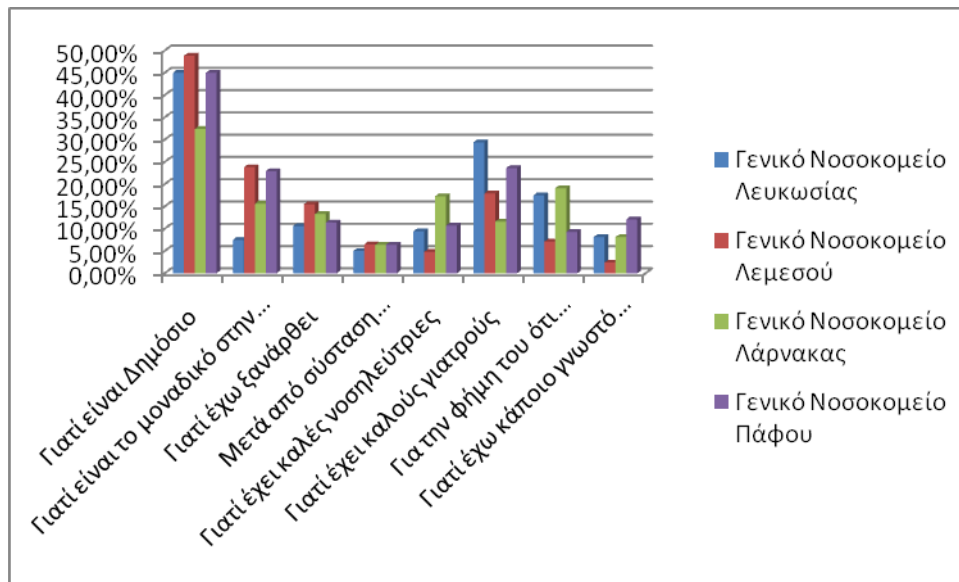
Σχετικά με τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου (Γράφημα 11), το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε, γιατί είναι δημόσιο με ποσοστό 32,6%, γιατί έχει καλούς γιατρούς με ποσοστό 15,5%, γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή μου με ποσοστό 13,3%, για τη φήμη του ότι προφέρει ποιότητα με ποσοστό 10,3%, γιατί έχει ξανάρθει με ποσοστό 9,8%, γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες με ποσοστό 8,1%, γιατί έχει κάποιο γνωστό γιατρό με ποσοστό 5,7%, και τελευταίο μετά από σύσταση συγγενή ή γνωστού του με ποσοστό 4,7%.



Γράφημα 11: Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου (ερ.11)

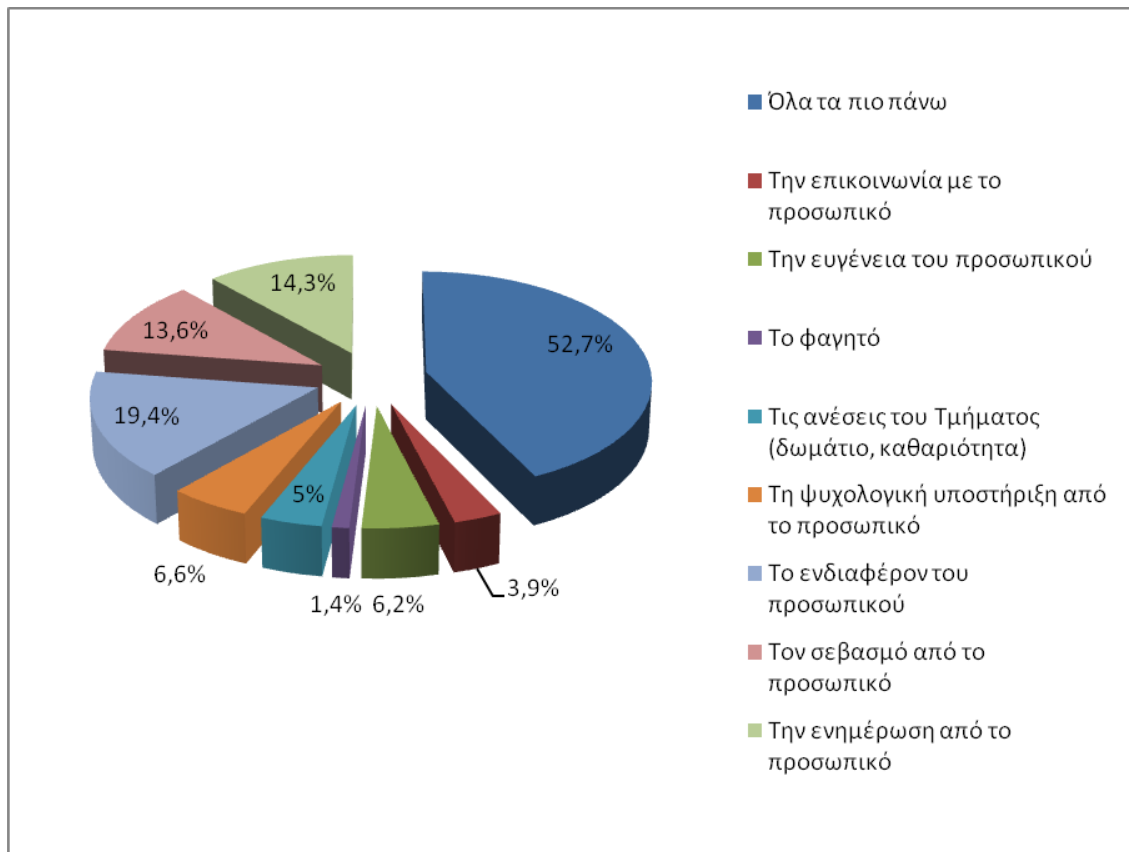
Αναφορικά με το κριτήριο επιλογής του νοσοκομείου διαπιστώθηκε διαφορά μεταξύ των τεσσάρων αστικών δημόσιων νοσοκομείων (Γράφημα 12). Στο Νοσοκομείο Λευκωσίας η πλειοψηφία των ασθενών το επισκέφτηκε γιατί είναι δημόσιο (45,0%), γιατί έχει καλούς γιατρούς (29,4%), και για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα (17,5%). Στο Νοσοκομείο Λεμεσού η πλειοψηφία των ασθενών το επισκέφτηκε γιατί είναι δημόσιο (48,8%), γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή τους (23,8%) και γιατί έχει καλούς γιατρούς (17,9%). Στο Νοσοκομείο Λάρνακας η πλειοψηφία των ασθενών το επισκέφτηκε γιατί είναι δημόσιο (32,4%), για τη φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα (19,1%) και γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες (17,3%). Στο Νοσοκομείο Πάφου η πλειοψηφία των ασθενών το επισκέφτηκε γιατί είναι δημόσιο (45,0%), γιατί έχει καλούς γιατρούς (23,6%), και γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή τους (22,9%).

Από το Γράφημα 12 φαίνεται καθαρά ότι σαν πρώτο κριτήριο επιλογής νοσοκομείου αποτελεί ο δημόσιος χαρακτήρας του. Εξίσου ενδιαφέρον παρουσιάζει η ποικιλία και διαφορετικότητα των απαντήσεων κατά νοσοκομείο, που εκφράζει διαφορετικά δεδομένα για κάθε νοσοκομείο.



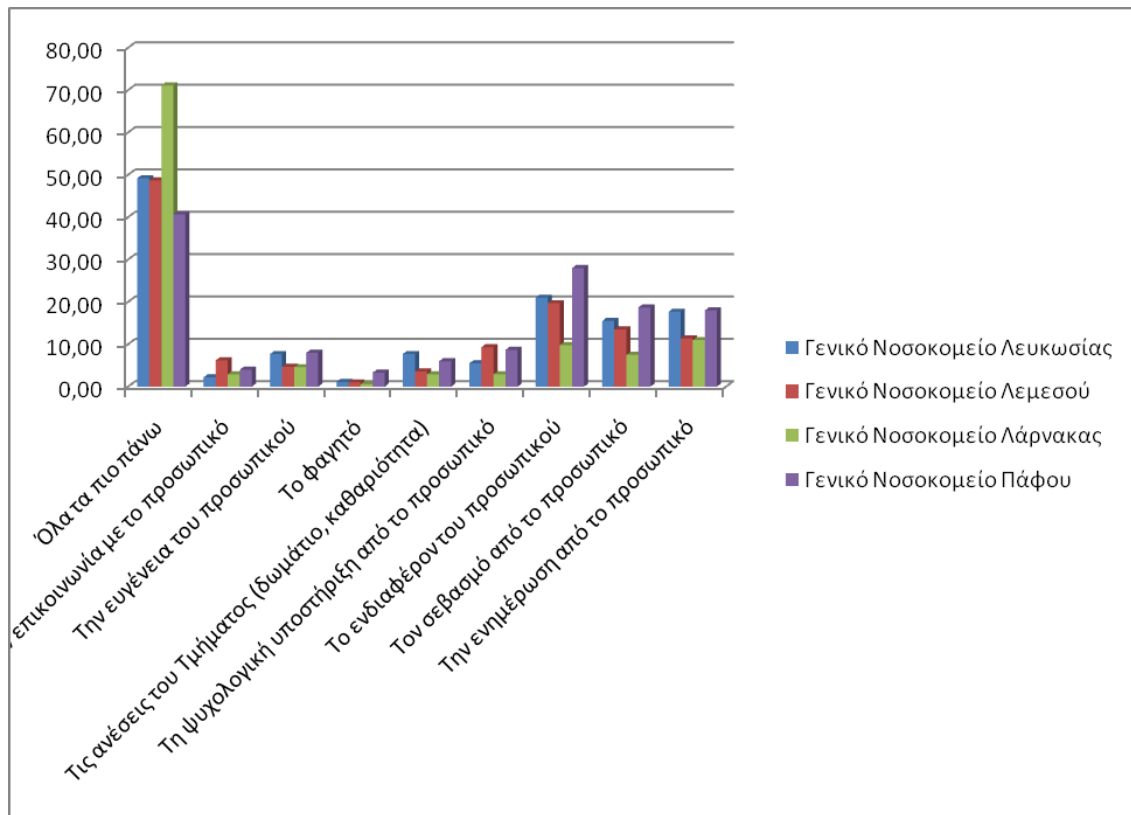
Γράφημα 12: Λόγοι επιλογής νοσοκομείου κατά νοσοκομείο

Στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής «τι θεωρείτε πιο σπουδαίο στη φροντίδα που σας παρέχεται στο νοσοκομείο;» (Γράφημα 13) ποσοστό 42,8% των ασθενών απάντησαν «όλα τα πιο κάτω», ποσοστό 15,7% απάντησαν «το ενδιαφέρον του προσωπικού» και ποσοστό 11,7% απάντησαν «την ενημέρωση από το προσωπικό». Ακολουθούν με ποσοστό 11,1% απαντήσεις όπως ο σεβασμός από το προσωπικό, 5,4% η ψυχολογική υποστήριξη, 5,0% η ευγένεια του προσωπικού, 4,1% οι ανέσεις του τμήματος, όπως το δωμάτιο και η καθαριότητα, 3,1% η επικοινωνία με το προσωπικό, και τέλος το φαγητό με ποσοστό 1,2%. Διαπιστώνεται λοιπόν, ότι οι ασθενείς επενδύουν περισσότερο στη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας.



Γράφημα 13: Ποσοστιαία κατανομή σπουδαιότερων κριτηρίων της προσφερόμενης φροντίδας (ερ. 5.11)

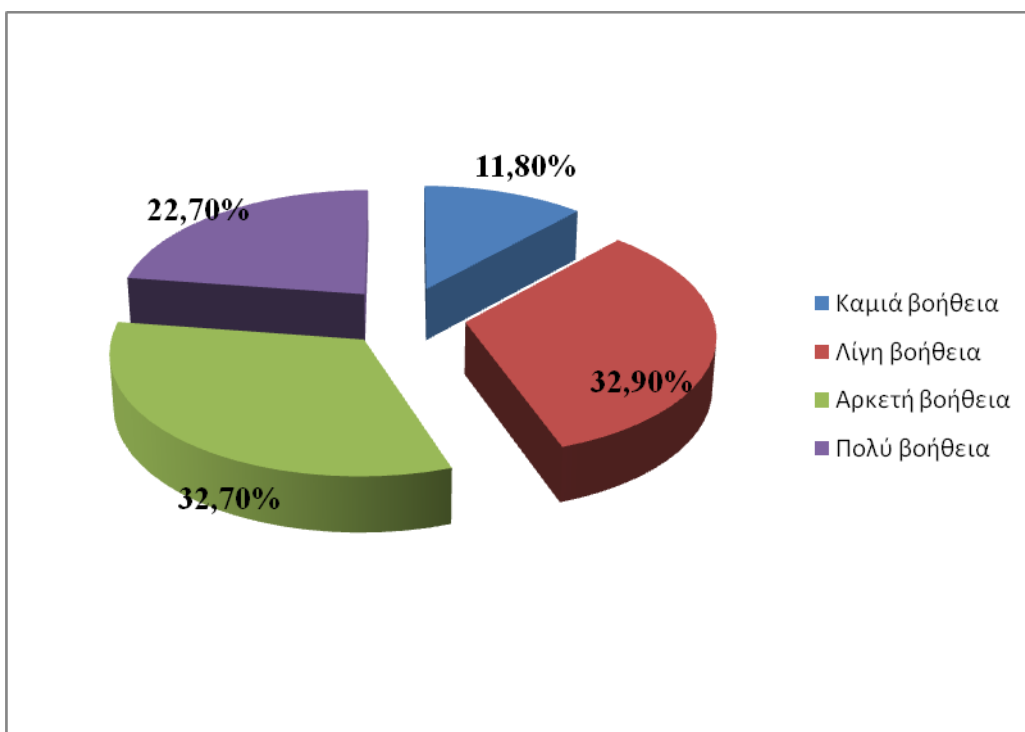
Εδώ εντοπίζεται μια διαφορά στα ποσοστά των απαντήσεων μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων (Γράφημα 14). Συγκεκριμένα, στο νοσοκομείο Λευκωσίας το πιο σημαντικό κριτήριο στη φροντίδα τους είναι όλα τα πιο πάνω (49,2%), το ενδιαφέρον του προσωπικού (21,0%) και η ενημέρωση από το προσωπικό (17,7%). Στο νοσοκομείο Λεμεσού η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών θεωρούν πιο σημαντικό στην φροντίδα τους όλα τα πιο πάνω (48,7%), το ενδιαφέρον του προσωπικού (19,7%) και τον σεβασμό από το προσωπικό (13,5%). Στο νοσοκομείο Λάρνακας η πλειοψηφία των ασθενών θεωρούν πιο σημαντικό στην φροντίδα τους όλα τα πιο πάνω (71,1%), την ενημέρωση από το προσωπικό (11,0%) και το ενδιαφέρον του προσωπικού (9,8%). Στο νοσοκομείο Πάφου το 40,7% των ασθενών θεωρούν πιο σημαντικό στην φροντίδα τους όλα τα πιο πάνω, μετά ακολουθεί το ενδιαφέρον του προσωπικού (28,0%) και ο σεβασμός από το προσωπικό (18,7%).



Γράφημα 14: Σπουδαιότερα κριτήρια της παρεχόμενης φροντίδας κατά νοσοκομείο

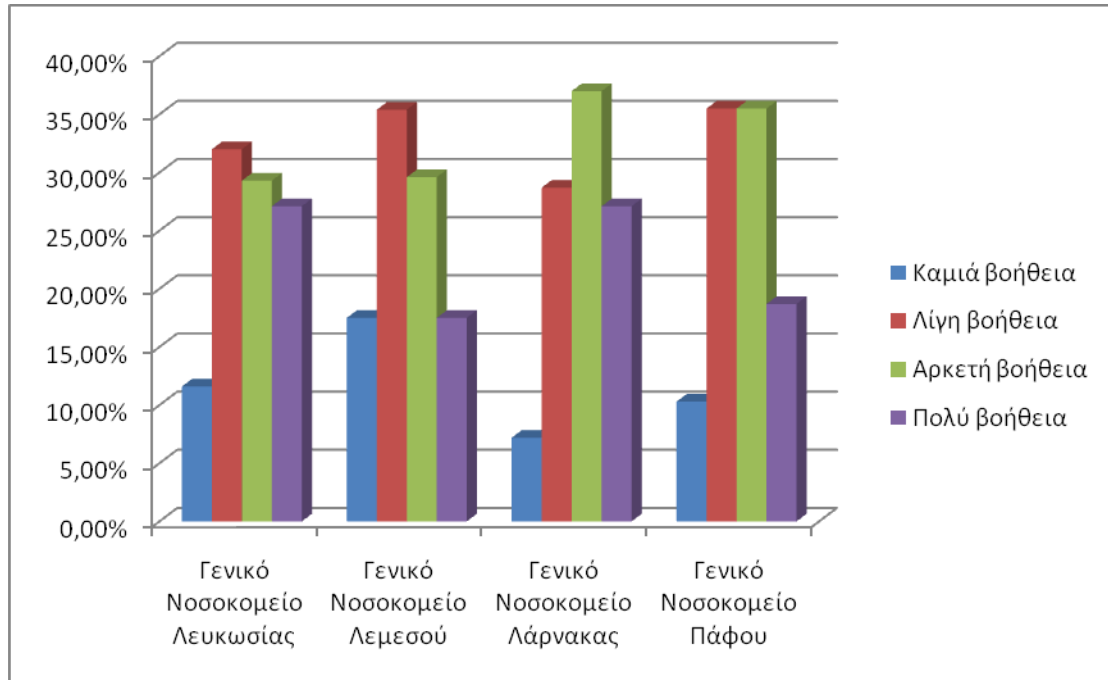
3.3 Συνολική Ικανοποίηση των ασθενών από τη παρεχόμενη φροντίδα

Σ' αυτή την περίπτωση ζητήθηκε από τους ασθενείς να απαντήσουν στην ερώτηση «Πόση βοήθεια χρειάστηκες από το προσωπικό του Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της παραμονής σου στο Νοσοκομείο;» μόνο το 11,8% των ασθενών απάντησαν ότι δε χρειάστηκαν καμία βοήθεια κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο (Γράφημα 15).



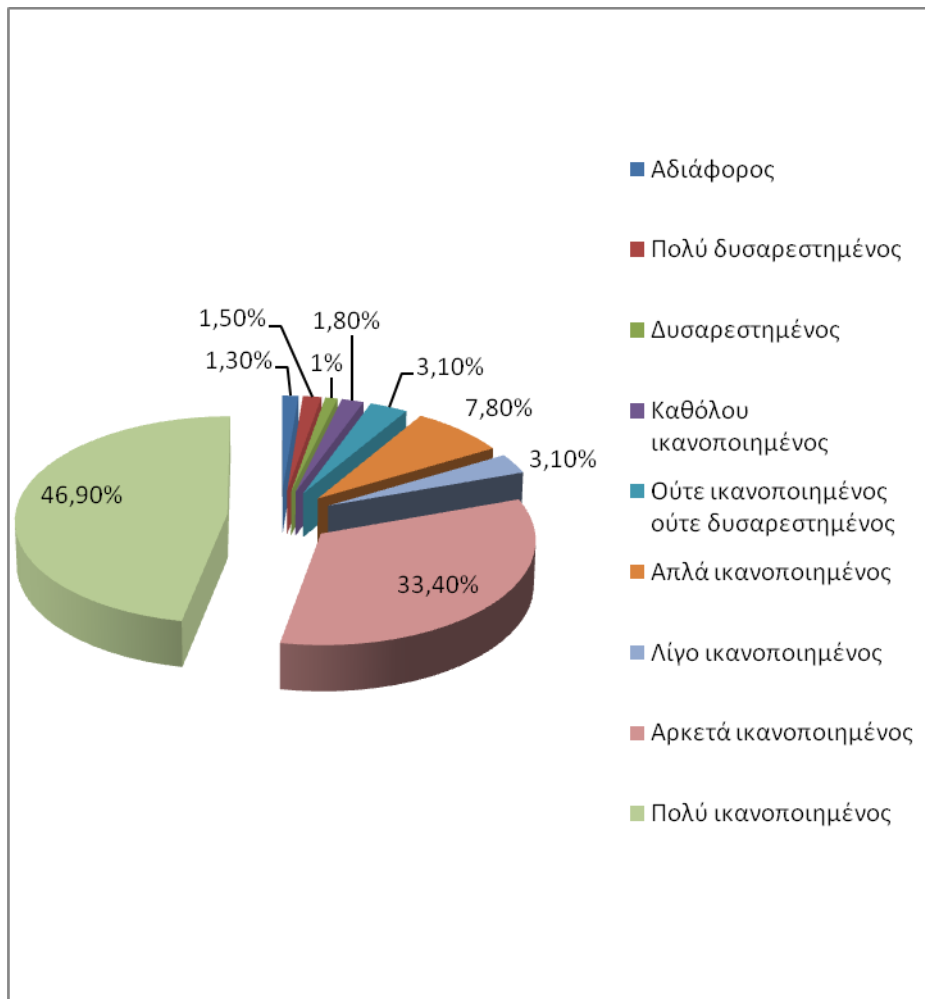
Γράφημα 14: Ποσοστιαία κατανομή παροχής βοήθειας από το προσωπικό του νοσοκομείου για τις καθημερινές ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα) (ερ. 2.1)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων ($p < 0.022$). Συγκεκριμένα, οι ασθενείς του νοσοκομείου Λάρνακας χρειάστηκαν την περισσότερη βοήθεια με ποσοστό 92,8%, στη συνέχεια το νοσοκομείο Πάφου με ποσοστό 89,7%, το νοσοκομείο Λευκωσίας με ποσοστό 88,4% και τελευταίο το νοσοκομείο Λεμεσού με ποσοστό 82,5% (Γράφημα 16).



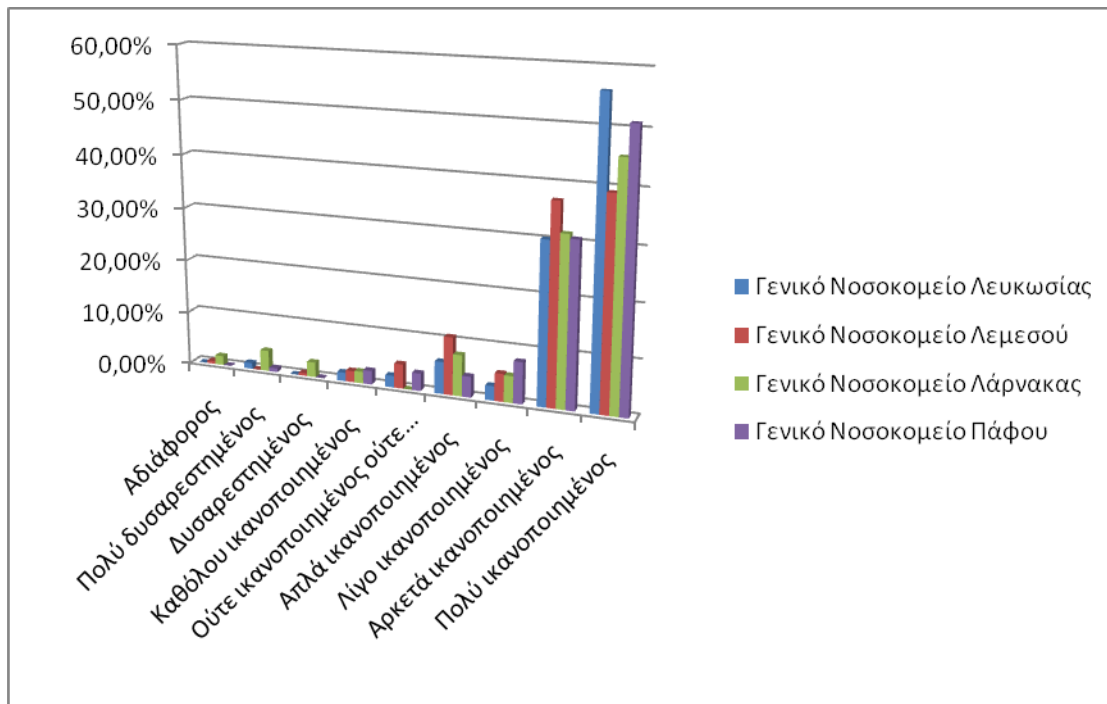
Γράφημα 15: Ποσοστιαία κατανομή παρεχόμενης βοήθειας από το προσωπικό κατά νοσοκομείο

Η επόμενη ερώτηση αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και διερευνά το κατά πόσο οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που δέχτηκαν. Στο Γράφημα 17 φαίνεται ότι ένα ποσοστό 46,9% των ασθενών δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, ένα ποσοστό 33,4% αρκετά ικανοποιημένοι, ένα ποσοστό μόλις 3,1% λίγο ικανοποιημένοι και ποσοστό 7,8% απλά ικανοποιημένοι.



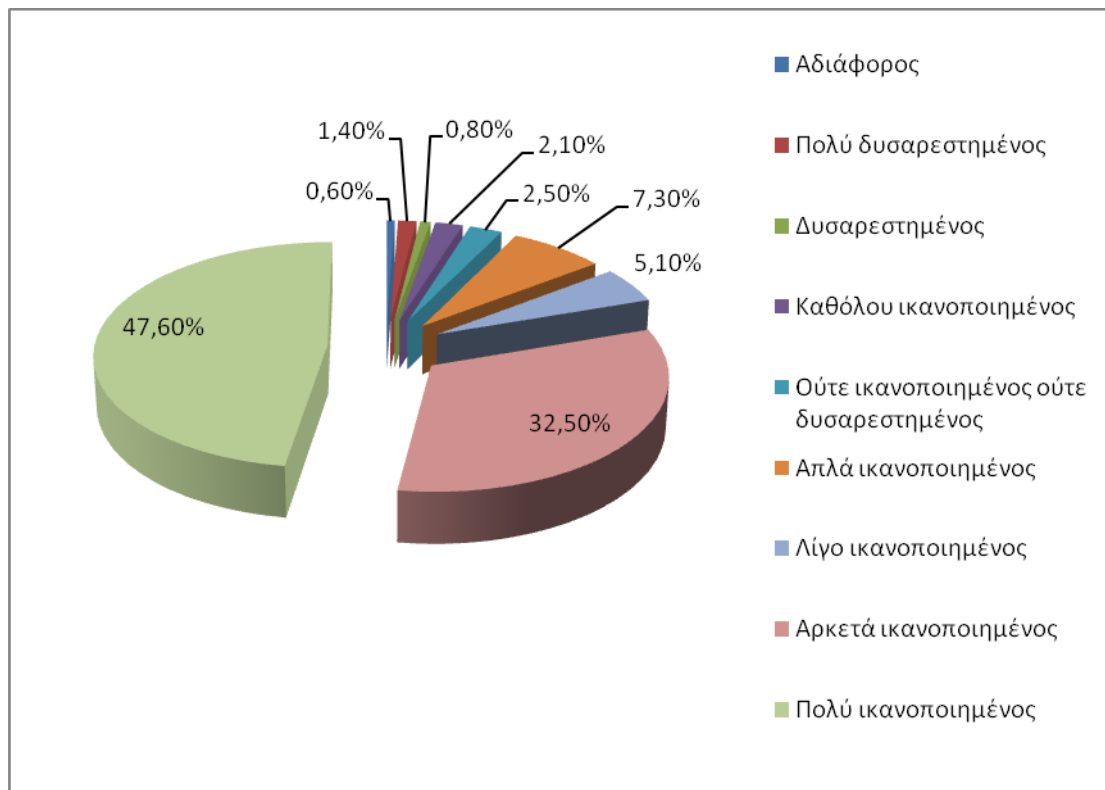
Γράφημα 16: Ποσοστιαία κατανομή βαθμού ικανοποίησης από την βοήθεια που παρείχε το προσωπικό (ερ. 2.2)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων ($p < 0.002$) στην ικανοποίηση των ασθενών. Συγκεκριμένα, ποσοστό 94,1% των ασθενών από το νοσοκομείο Λευκωσίας, ποσοστό 93,8% από το Νοσοκομείο Πάφου, ποσοστό 92,3% από το Νοσοκομείο Λεμεσού και ποσοστό 85,7% από το Νοσοκομείο Λάρνακας (Γράφημα 18) δήλωσαν από πολύ ικανοποιημένοι μέχρι απλά ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που δέχτηκαν από το προσωπικό κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο.



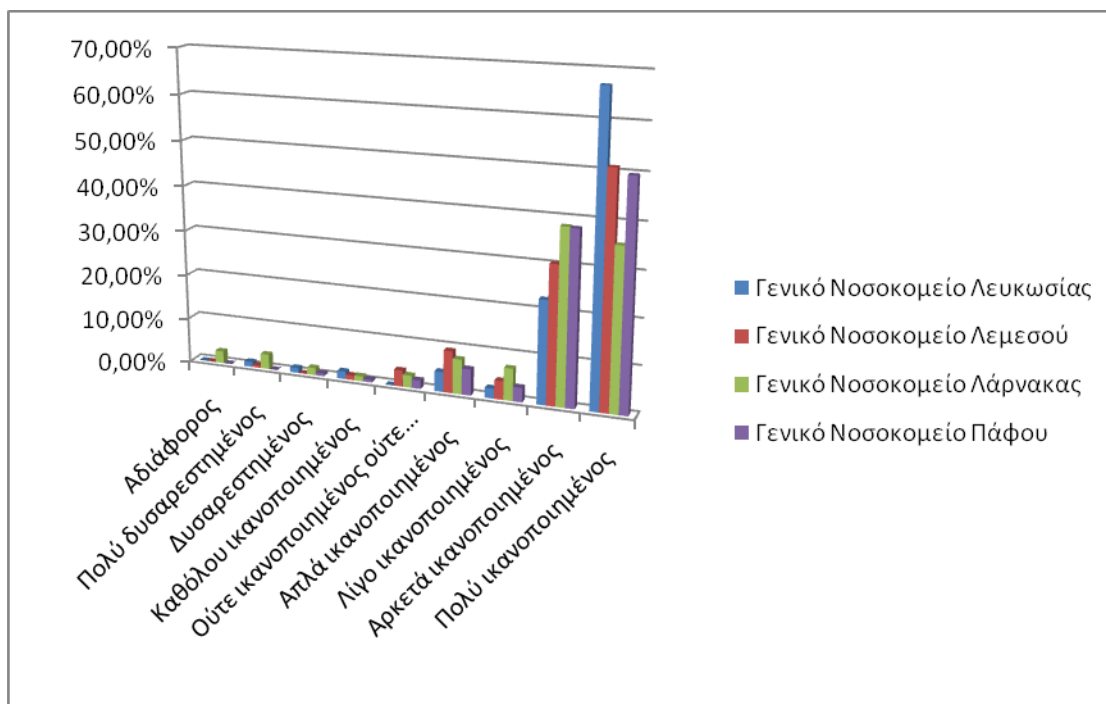
Γράφημα 17: Ποσοστιαία κατανομή βαθμού ικανοποίησης από την βοήθεια που παρείχε το προσωπικό κατά νοσοκομείο

Προκειμένου να εκτιμηθεί η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τη βοήθεια που δέχθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο (Γράφημα 19), ένα μεγάλο ποσοστό 47,6% των ασθενών δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι, ένα ποσοστό 32,5% αρκετά ικανοποιημένοι και ένα ποσοστό 7,3% δήλωσαν απλά ικανοποιημένοι.



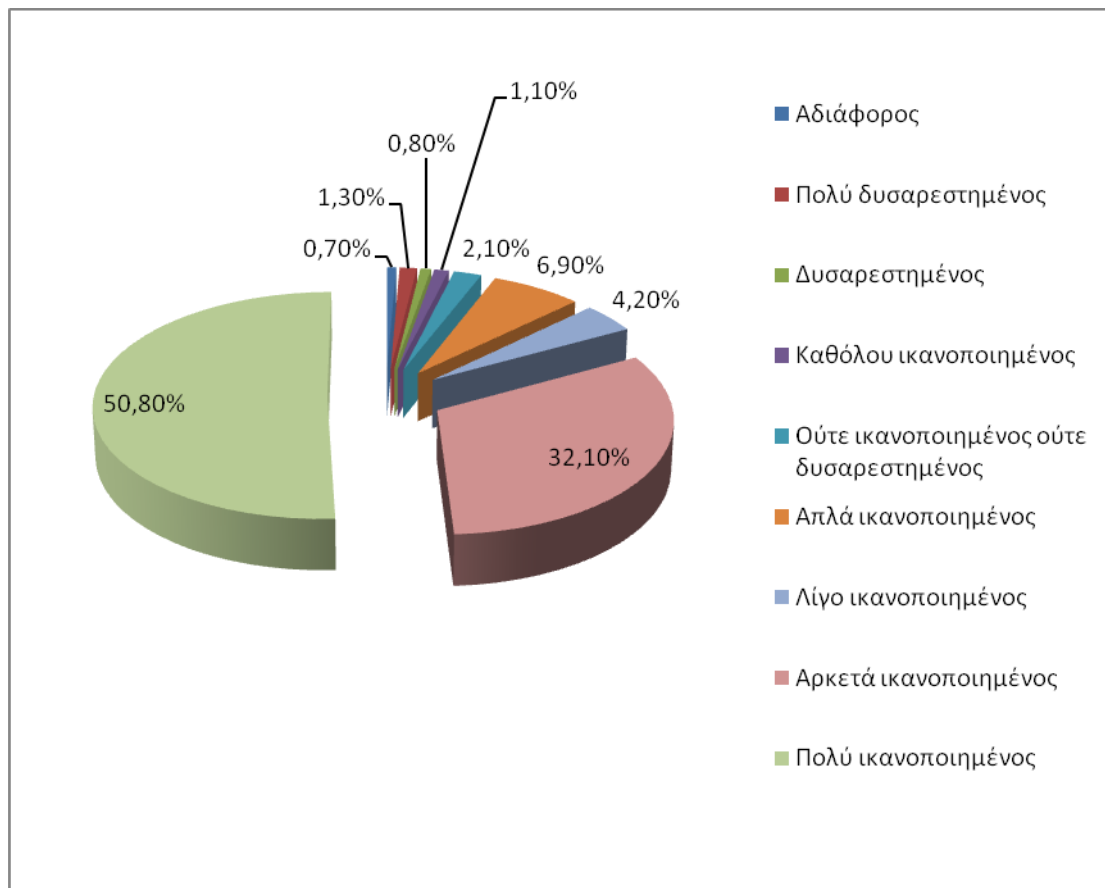
Γράφημα 18: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (ερ.2.5)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων ($p < 0.001$) για τη συνολική νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρθηκε στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, ποσοστό 94,9% των ασθενών από το νοσοκομείο Λευκωσίας, ποσοστό 93,4% από το νοσοκομείο Πάφου, ποσοστό 92,3% από το νοσοκομείο Λεμεσού και ποσοστό 89,5% από το νοσοκομείο Λάρνακας δήλωσαν από πολύ ικανοποιημένοι μέχρι απλά ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα που τους προσφέρθηκε κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο (Γράφημα 20).



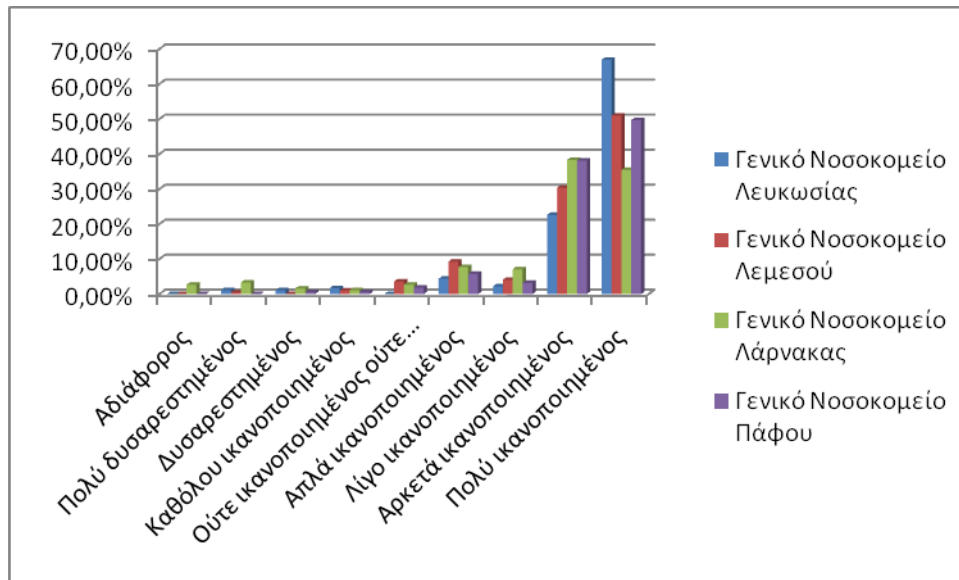
Γράφημα 19: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας κατά νοσοκομείο

Στην ερώτηση πώς αισθάνονται συνολικά οι ασθενείς από την ιατρική φροντίδα που τους προσφέρθηκε, ποσοστό 50,8% των ασθενών δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι, ποσοστό 32,1% αρκετά ικανοποιημένοι, ποσοστό 6,9% απλά ικανοποιημένοι και μόλις το 4,2% λίγο ικανοποιημένοι (Γράφημα 21).



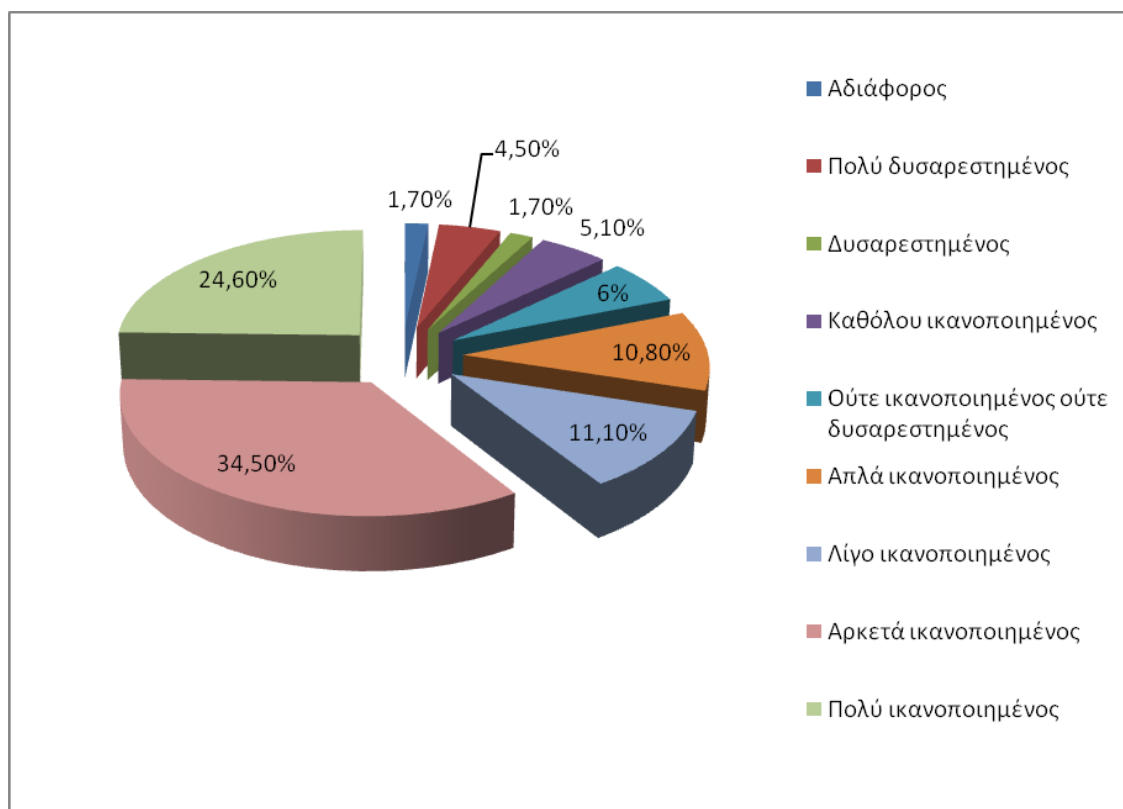
Γράφημα 20: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας (ερ. 2.3)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων ($p < 0,001$) για τη συνολική ιατρική φροντίδα που προσφέρθηκε στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, ποσοστό 96,8% των ασθενών από το νοσοκομείο Πάφου, ποσοστό 96,2% από το νοσοκομείο Λευκωσίας, ποσοστό 94,8% από το νοσοκομείο Λεμεσού και ποσοστό 88,6% από το νοσοκομείο Λάρνακας δήλωσαν από πολύ ικανοποιημένοι μέχρι απλά ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα που τους προσφέρθηκε κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο (Γράφημα 22).



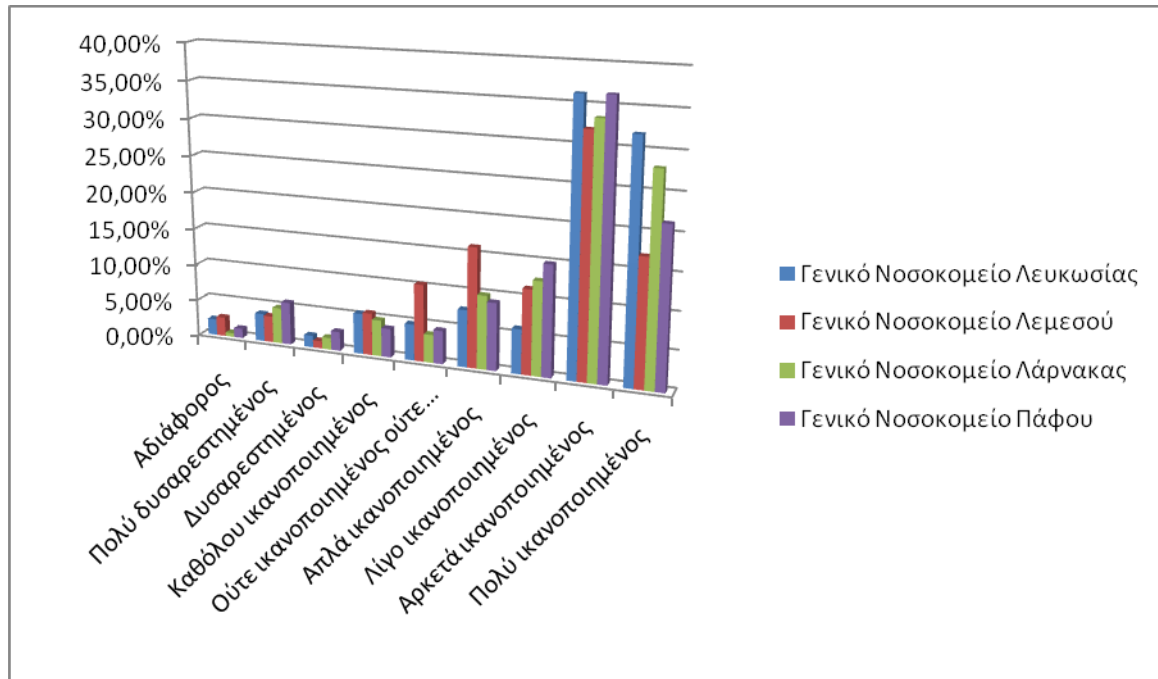
Γράφημα 21: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας κατά νοσοκομείο

Το Γράφημα 23 απεικονίζει τη γνώμη των ασθενών από το φαγητό. Ποσοστό 34,5% των ασθενών είναι αρκετά ικανοποιημένοι και ποσοστό 24,6% των ασθενών πολύ ικανοποιημένοι. Αυτό σημαίνει πως σχεδόν δύο στους τρεις ασθενείς είναι από αρκετά ως πολύ ικανοποιημένοι από το φαγητό. Το 11,1% των ασθενών δήλωσαν λίγο ικανοποιημένοι και το 10,8% απλά ικανοποιημένοι. Ένα ποσοστό 6,0% δηλώνουν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και ένα σημαντικό ποσοστό 12,9% δηλώνουν από καθόλου ικανοποιημένοι ως αδιάφοροι.



Γράφημα 22: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης για το προσφερόμενο φαγητό (ερ. 3.1)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση από το φαγητό που προσφέρθηκε στους ασθενείς μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων ($p < 0,031$). Συγκεκριμένα, ποσοστό 68,2% των ασθενών του νοσοκομείου Λευκωσίας, ποσοστό 61,5% των ασθενών του νοσοκομείου Λάρνακας, ποσοστό 57,8% των ασθενών του νοσοκομείου Πάφου και ποσοστό 49,1% των ασθενών του νοσοκομείου Λεμεσού δήλωσαν από αρκετά ικανοποιημένοι μέχρι πολύ ικανοποιημένοι από το φαγητό που τους προσφέρθηκε (Γράφημα 24).



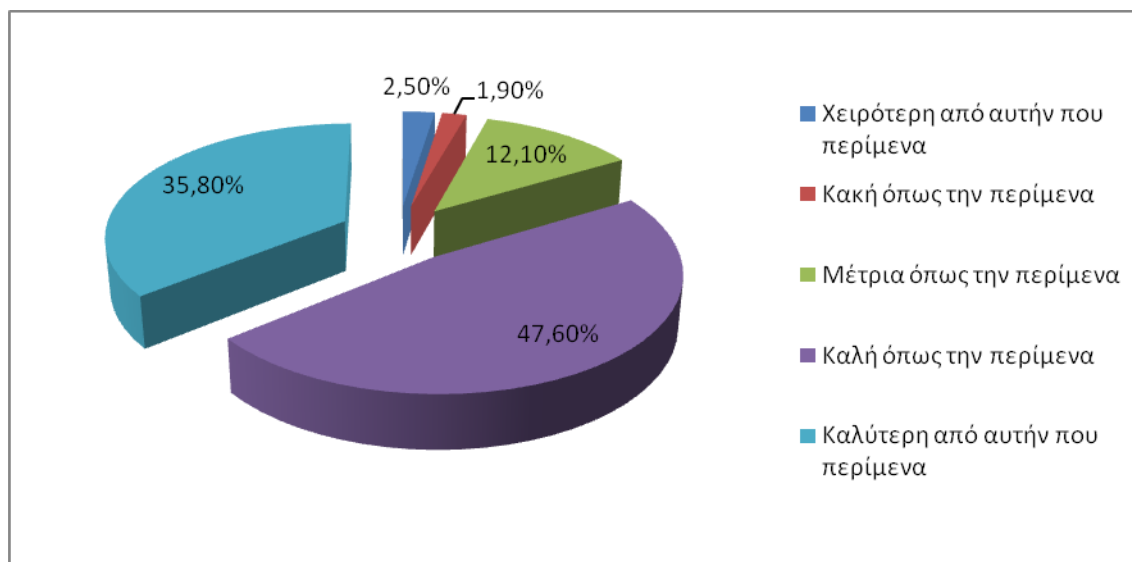
Γράφημα 23: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης για το προσφερόμενο φαγητό κατά νοσοκομείο

Το Pearson Chi-Square Test δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=,982$) στη συνολική ικανοποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών και ούτε η ηλικία αποδείχτηκε στατιστικά να έχει σχέση με την ικανοποίηση ($p=,145$). Αντίθετα, η εκπαίδευση έδειξε να έχει μια στατιστικά σημαντική σχέση ($p=,005$) με την ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι Λυκείου και άνω ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους αποφοίτους Γυμνασίου και κατώτερων τάξεων που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι.

3.4 Εκτίμηση της συνολικής εκπλήρωσης των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα

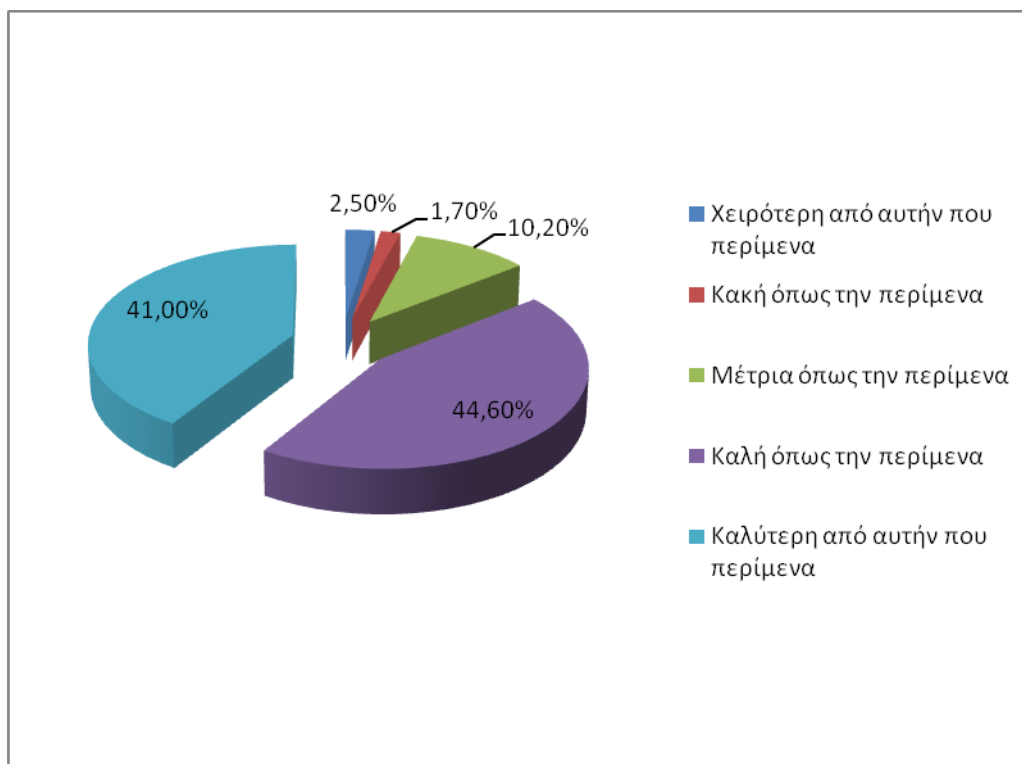
Στο Γράφημα 25 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αναφέρονται στις προσδοκίες των ασθενών σχετικά με τη συνολική φροντίδα. Για ένα υψηλό ποσοστό 83,4% των ασθενών φαίνεται πως η φροντίδα δικαίωσε τις προσδοκίες τους. Συγκεκριμένα, το

47,6% τη χαρακτήρισαν καλή όπως την περίμεναν και το 35,8% καλύτερη από αυτήν που περίμεναν. Ένα ποσοστό 12,1% των ασθενών τη χαρακτήρισαν μέτρια όπως την περίμεναν, μόνο ένα 2,5% των ασθενών τη χαρακτήρισαν χειρότερη από αυτήν που περίμεναν, και ένα ποσοστό 1,9% τη χαρακτήρισαν κακή όπως την περίμεναν.



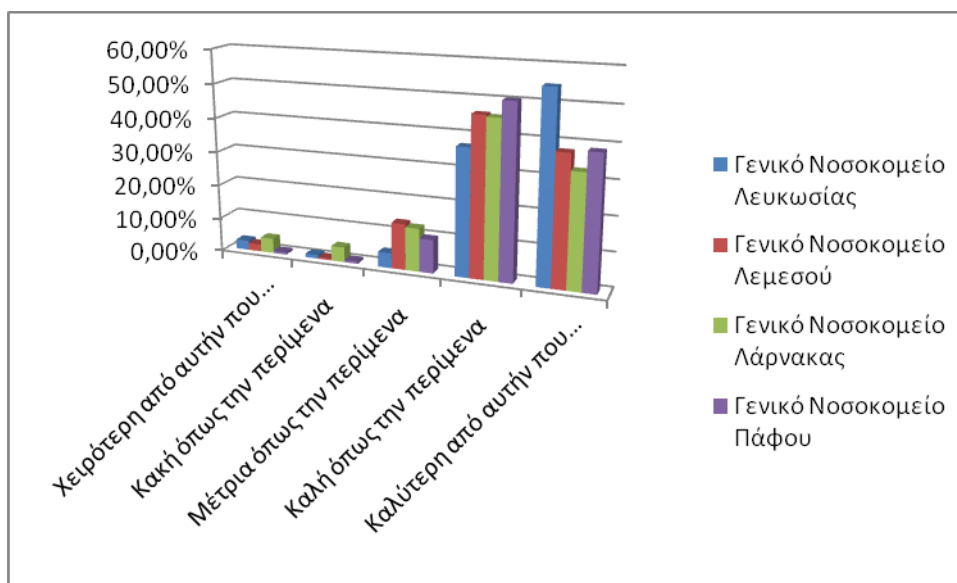
Γράφημα 25: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την συνολική παρεχόμενη φροντίδα (ερ. 5.8)

Ειδικότερα όσο αφορά στην παρεχόμενη ιατρική φροντίδα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 85,6% δήλωσαν ότι η φροντίδα που τους παρασχέθηκε ήταν καλύτερη ή καλή όπως την περίμεναν. Αντίθετα, ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 14,4% δήλωσαν ότι οι προσδοκίες τους δεν εκπληρώθηκαν, από την ιατρική φροντίδα που τους δόθηκε.



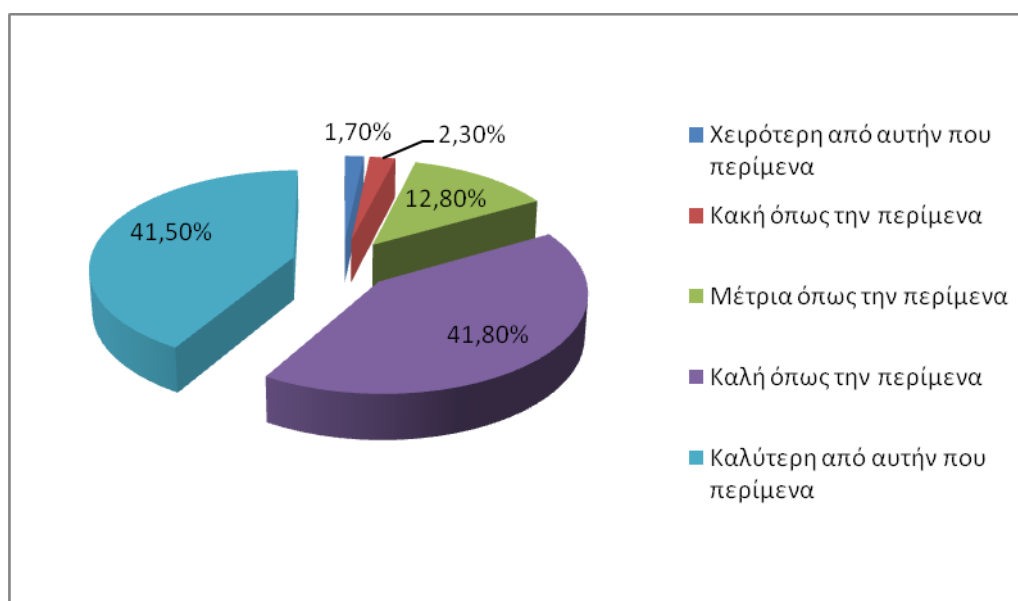
Γράφημα 24: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα (ερ. 2.4)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων ($p < 0,013$). Όπως φαίνεται στο Γράφημα 27 ποσοστό 60,1% των ασθενών του νοσοκομείου Πάφου, ποσοστό 59,6% των ασθενών του νοσοκομείου Λεμεσού, 58,2% του νοσοκομείου Λάρνακας και ποσοστό 41,4% του νοσοκομείου Λευκωσίας δήλωσαν ότι η ιατρική φροντίδα που τους προσφέρθηκε ήταν από καλή ως μέτρια όπως την περίμεναν. Ωστόσο, ένα ποσοστό 54,7% των ασθενών του νοσοκομείου Λευκωσίας δηλώνουν ότι η ιατρική φροντίδα που δέχθηκαν ξεπέρασε τις προσδοκίες τους, ακολουθεί το νοσοκομείο Πάφου με ποσοστό 38,6%, το νοσοκομείο Λεμεσού με ποσοστό 37,8% και τελευταίο το νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 33,0%.



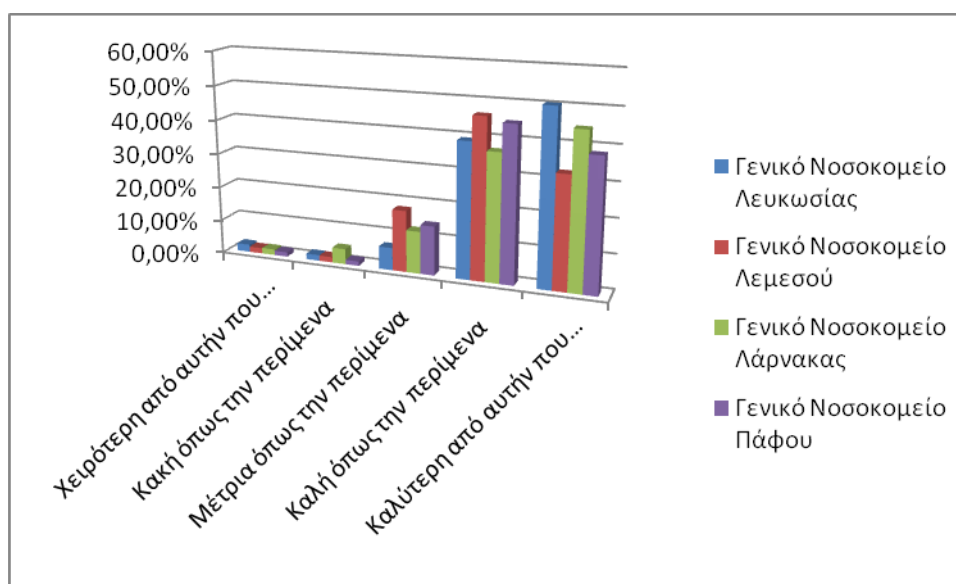
Γράφημα 25: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα κατά νοσοκομείο

Στην αντίστοιχη ερώτηση για την νοσηλευτική φροντίδα (Γράφημα 28), ποσοστό 41,8% των ασθενών απάντησε ότι η νοσηλευτική φροντίδα που τους παρασχέθηκε ήταν καλή όπως την περίμεναν, ένα ποσοστό 41,5% των ασθενών απάντησαν ότι ήταν καλύτερη από αυτή που περίμεναν, και ένα ποσοστό 16,8% δήλωσαν ότι δεν εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους όσον αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα που τους δόθηκε.



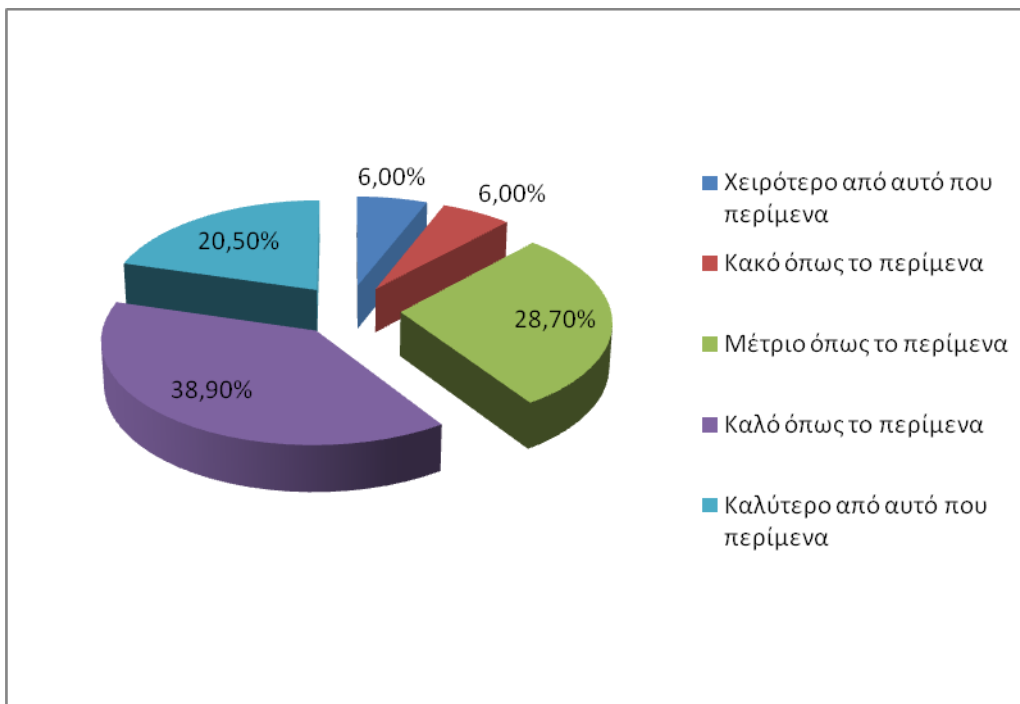
Γράφημα 26: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα (ερ. 2.6)

Το Pearson Chi-Square Test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων ($p < 0.013$). Όπως φαίνεται στο Γράφημα 29 ποσοστό 64,2% των ασθενών του Νοσοκομείου Λεμεσού, ποσοστό 59,1% των ασθενών από το Νοσοκομείο Πάφου, 49,2% του Νοσοκομείου Λάρνακας και ποσοστό 45,8% του Νοσοκομείου Λευκωσίας δήλωσαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα που τους προσφέρθηκε ήταν καλή μέχρι μέτρια όπως την περίμεναν. Ωστόσο, και εδώ το Νοσοκομείο Λευκωσίας είναι πρώτο με ποσοστό 50,3% των ασθενών να δηλώνουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα που δέχθηκαν ξεπέρασε τις προσδοκίες τους, ακολουθεί το Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 44,7%, το Νοσοκομείο Πάφου με ποσοστό 38,3% και τελευταίο το Νοσοκομείο Λεμεσού με ποσοστό 32,6%.



Γράφημα 27: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα κατά νοσοκομείο

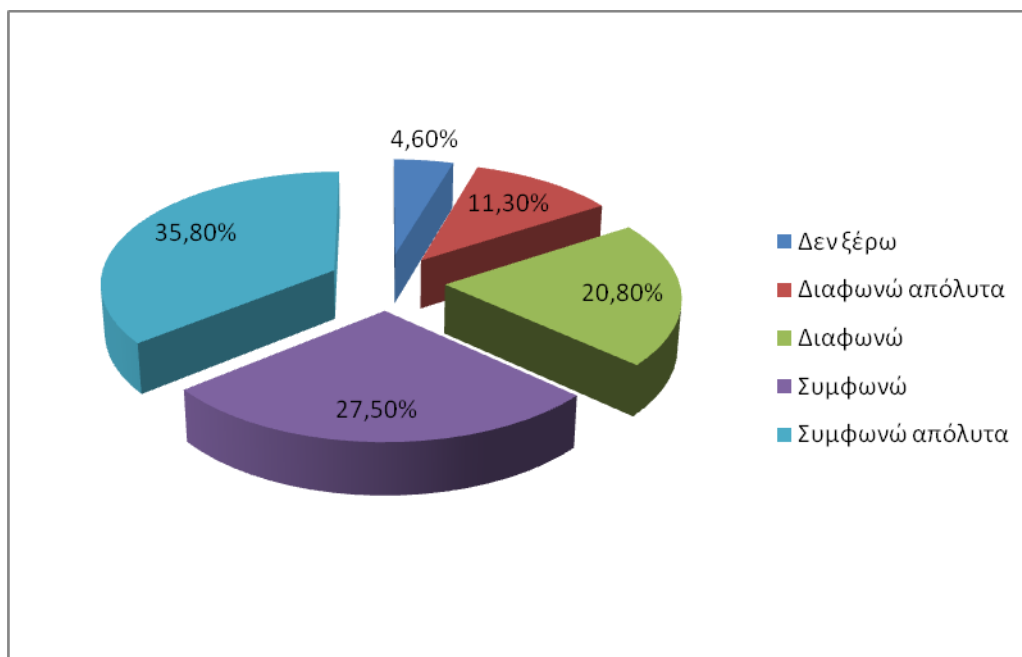
Όσον αφορά τις προσδοκίες των ασθενών για το φαγητό (Γράφημα 30), ποσοστό 38,9% των ασθενών δήλωσαν ότι ήταν καλό όπως το περίμεναν, και ποσοστό 28,7% των ασθενών δήλωσαν μέτριο όπως το περίμεναν. Το 20,5% δήλωσαν καλύτερο από αυτό που περίμεναν και μόνο 6,0% δήλωσαν ότι ήταν κακό όπως το περίμεναν και 6,0% χειρότερο από αυτό που περίμεναν.



Γράφημα 28: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκίες των ασθενών από το φαγητό (ερ. 3.2)

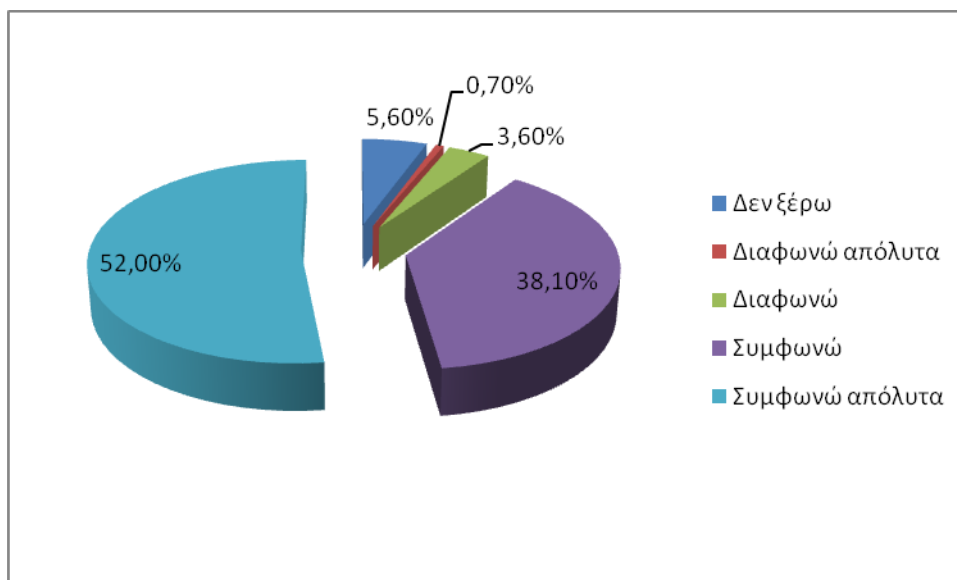
3.5 Εκτίμηση Διαδικασιών Διαχείρισης Νοσηλευομένων

Προκειμένου να εκτιμηθεί η ενσυνείδητη θέση των ασθενών στο σύστημα της «φροντίδας» ζητήθηκε να απαντήσουν στην ακόλουθη δήλωση: «πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα» (Γράφημα 31). Ποσοστό 35,8% των ασθενών απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα, ποσοστό 27,5% συμφωνούν, ποσοστό 32,1% διαφωνούν και ένα ποσοστό 4,6% δεν έχουν άποψη. Συνεπώς, η μεγάλη πλειοψηφία (63,3%) των ασθενών, 'αρνείται τη συμμετοχή στη φροντίδα του, καλυπτόμενο από ένα μανδύα άγνοιας' (Ραφτοπουλος, 2002) και το 32,1% αποδέχεται το ρόλο του.



Γράφημα 29: Ποσοστιαία κατανομή απόφασης των ασθενών για την φροντίδα ότι ανήκει στο προσωπικό διότι γνωρίζουν καλύτερα (ερ. 4.1)

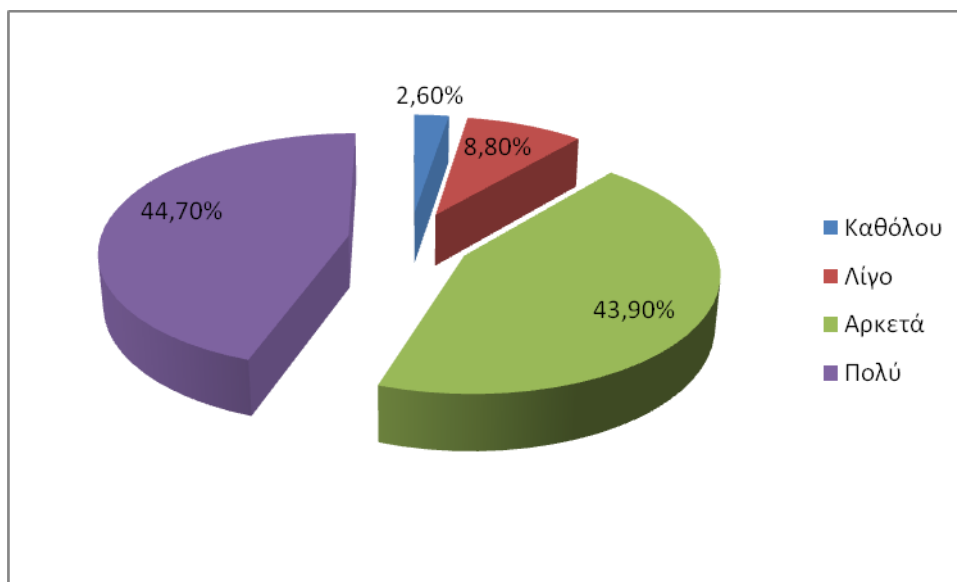
Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται (Γράφημα 32) φαίνεται ότι από το σύνολο των 822 ασθενών, η συντριπτική πλειοψηφία (90,1%) των ασθενών του δείγματος αποδέχεται το δικαίωμα στην αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (52,0% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα και το 38,1% απάντησαν ότι συμφωνούν). Από την άλλη, ένα πολύ μικρό ποσοστό το 4,3% των ασθενών διαφωνούν και ένα ποσοστό 5,6% απάντησαν ότι δεν ξέρουν.



Γράφημα 30: Ποσοστιαία κατανομή δικαιώματος ασθενών να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται (ερ. 4.2)

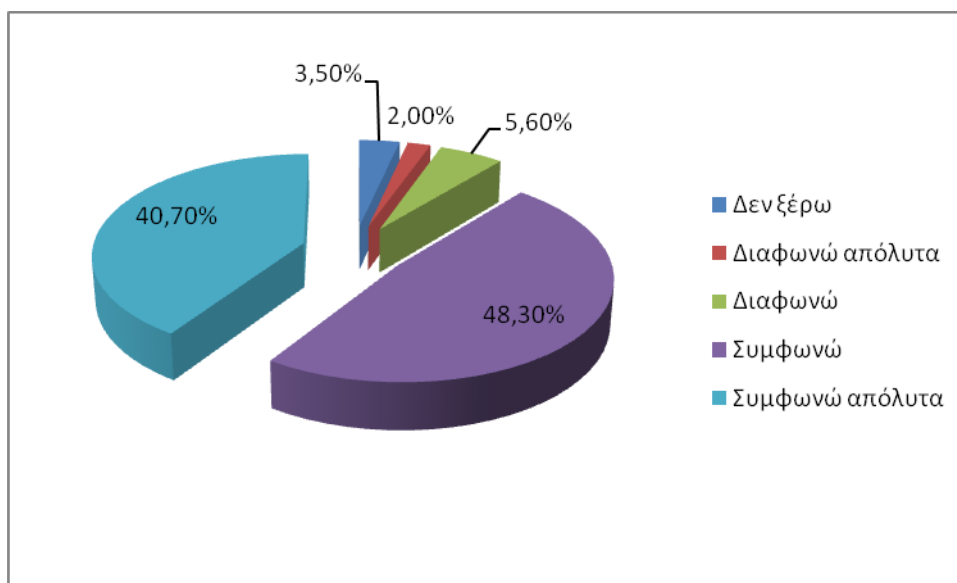
3.6 Εκτίμηση της συνολικής εκληφθείσας ποιότητας των Νοσηλευομένων από τη παρεχόμενη φροντίδα

Στην προσπάθεια να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της νοσηλείας όπως την αξιολογεί ο ίδιος ο ασθενής, υποβλήθηκε η ακόλουθη ερώτηση: «κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο» (Γράφημα 33). Η συντριπτική πλειοψηφία (88,6%) των ασθενών του δείγματος, σχεδόν 9 στους 10, απάντησαν ότι βελτιώθηκαν τα προβλήματα υγείας τους από «πολύ» (44,7%) έως «αρκετά» (43,9%). Ένα μικρό ποσοστό 8,8% απάντησε ότι «λίγο» βελτιώθηκαν τα προβλήματα της υγείας τους. Μόνο το 2,6% των ασθενών απάντησαν πως δεν βελτιώθηκαν τα προβλήματα της υγείας τους.



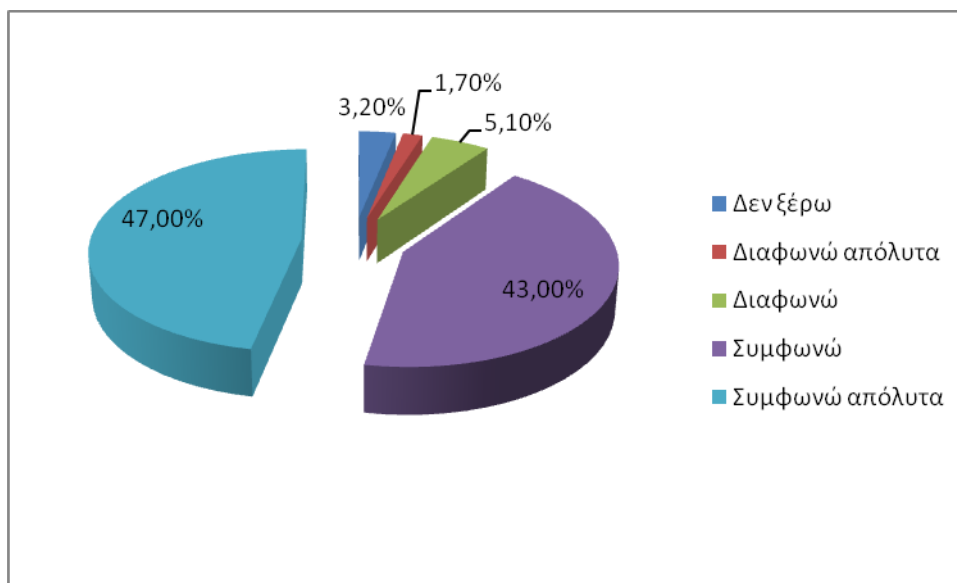
Γράφημα 31: Ποσοστιαία κατανομή βελτίωσης των προβλημάτων υγείας των ασθενών κατά τη διάρκεια της παραμονής τους (ερ. 5.1)

Στην ερώτηση που αναφέρεται στη συνολική ποιότητα της φροντίδας που τους προσφέρθηκε κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, κατά πόσο δηλαδή αυτή ήταν ποιοτική (Γράφημα 34), καταγράφονται υψηλά ποσοστά με το 88,3% των ασθενών να συμφωνούν ότι ήταν ποιοτική η συνολική φροντίδα. Ειδικότερα, το 40% των ασθενών δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα, ενώ το 48,3% των ασθενών δήλωσαν ότι συμφωνούν. Ελάχιστο ποσοστό 2,0% των ασθενών διαφωνούν απόλυτα, ένα μικρό ποσοστό 5,6% δήλωσαν ότι διαφωνούν και ένα άλλο μικρό ποσοστό 3,5% δήλωσαν ότι δεν ξέρουν.

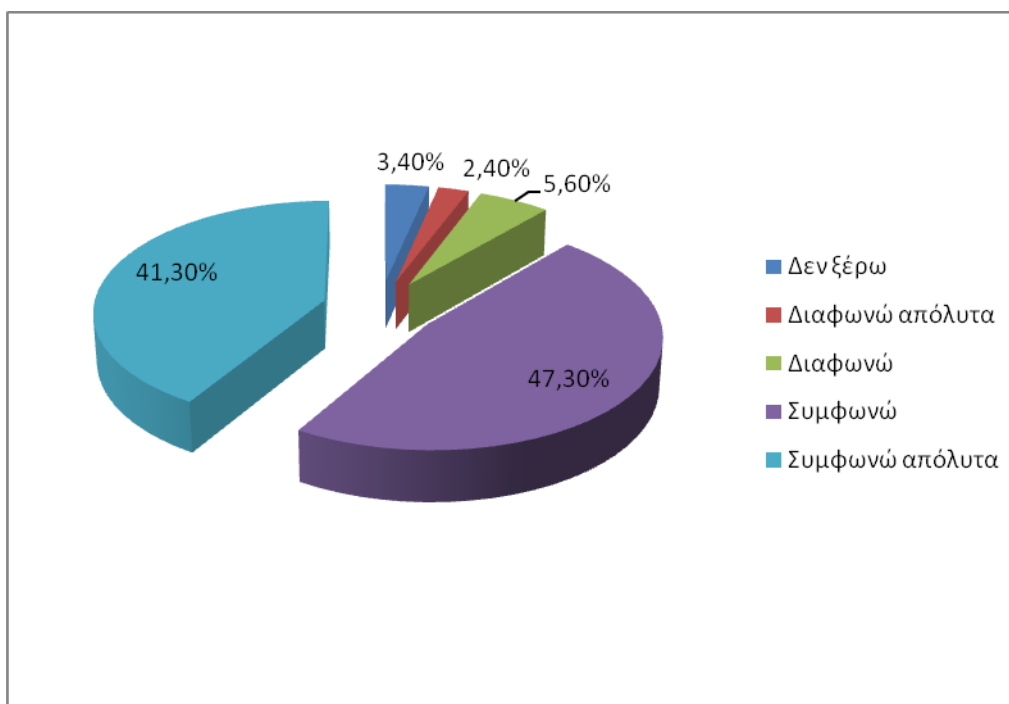


Γράφημα 32: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο (ερ. 5.2)

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος (90%) απάντησαν ότι τους προσφέρθηκε ποιότητα ιατρικής φροντίδας. Διαφώνησαν το 6,8% των ασθενών, και απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν ένα ποσοστό 3,2% (Γράφημα 35). Παρόμοια εικόνα παρουσιάζεται στο Γράφημα 36, όπου φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος (88,6%) απάντησαν ότι τους προσφέρθηκε συνολική ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας. Ένα μικρό ποσοστό 6,8% των ασθενών απάντησαν ότι διαφωνούν έως διαφωνούν απόλυτα, και ποσοστό 3,2% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.



Γράφημα 33: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο (ερ. 5.3)



Γράφημα 34: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο (ερ. 5.5).

Η στατιστική ανάλυση, κατέδειξε μια ισχυρή, θετική και στατιστικά σημαντική συσχετισμένη σχέση ($r=,000$, $p=,000$) ανάμεσα:

- στη βελτίωση των προβλημάτων υγείας για τα οποία οι ασθενείς εισήχθηκαν στο νοσοκομείο και στην εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο ($r=,000$, $p=,000$) (Πίνακας 9).

- στη συνολική ιατρική φροντίδα και στην εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο ($r=,000$, $p=,000$) (Πίνακας 10) και
- στη συνολική νοσηλευτική φροντίδα και στην εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο ($r=,000$, $p=,000$) (Πίνακας 11).

Πίνακας 9: Συσχέτιση βελτίωσης προβλημάτων υγείας με την ποιότητα της συνολικής φροντίδας

		Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.				
		Δεν ξέρω	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Καθόλου	Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;	27,8%	16,7%	27,8%	5,6%	22,2%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	20,0%	21,4%	12,5%	,3%	1,4%
Λίγο	Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;	11,9%	10,2%	27,1%	42,4%	8,5%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	28,0%	42,9%	40,0%	7,5%	1,8%
Αρκετά	Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;	3,6%	1,3%	6,2%	67,0%	21,9%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	44,0%	28,6%	47,5%	61,6%	23,7%
Πολύ	Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;	,6%	,3%	,0%	32,7%	66,3%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	8,0%	7,1%	,0%	30,6%	73,1%

Πίνακας 10 : Συσχέτιση ποιότητας ιατρικής φροντίδας με την συνολική ποιότητα της φροντίδας.

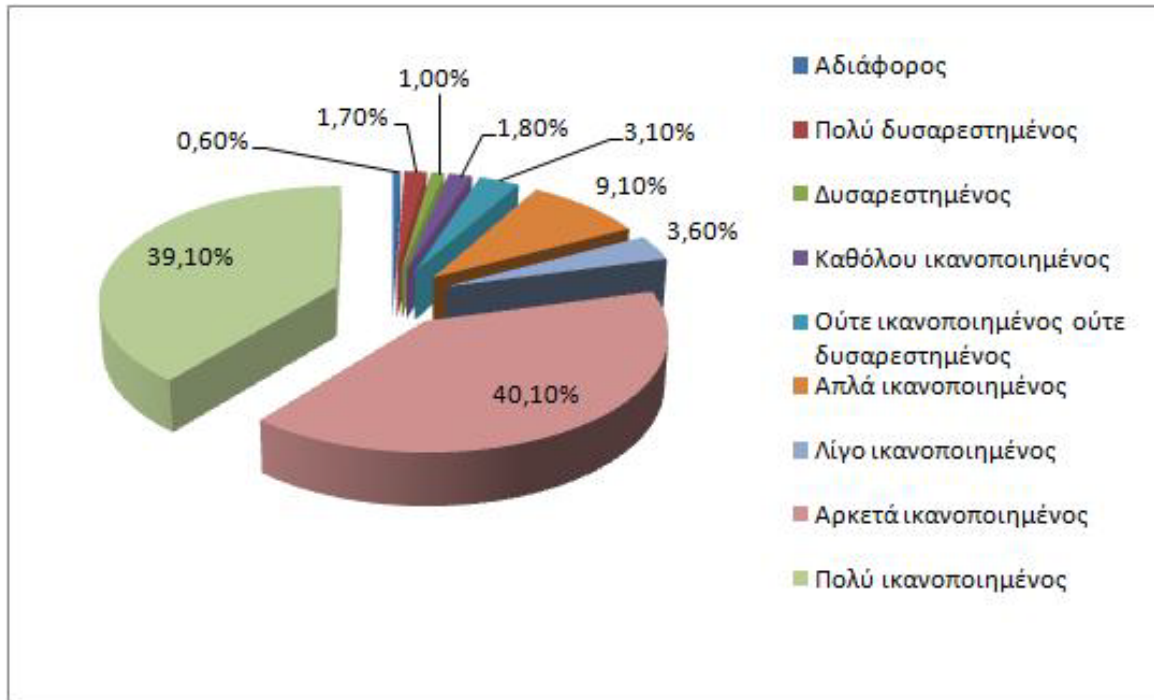
		Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.				
		Δεν ξέρω	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν ξέρω	Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	77,3%	,0%	,0%	18,2%	4,5%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	68,0%	,0%	,0%	1,2%	,3%
Διαφωνώ απόλυτα	Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,0%	75,0%	16,7%	8,3%	,0%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,0%	64,3%	5,1%	,3%	,0%
Διαφωνώ	Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	8,3%	11,1%	72,2%	8,3%	,0%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	12,0%	28,6%	66,7%	,9%	,0%
Συμφωνώ απόλυτα	Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	1,6%	,3%	3,3%	86,2%	8,5%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	20,0%	7,1%	25,6%	76,7%	9,1%
Συμφωνώ απόλυτα	Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,0%	,0%	,3%	21,6%	78,1%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,0%	,0%	2,6%	21,0%	90,6%

Πίνακας 11: Συσχέτιση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας με την ποιότητα της συνολικής φροντίδας.

		Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.				
		Δεν ξέρω	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν ξέρω	Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.	52,2%	,0%	4,3%	34,8%	8,7%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	50,0%	,0%	2,6%	2,3%	,7%
Διαφωνώ απόλυτα	Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,0%	37,5%	56,3%	6,3%	,0%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,0%	42,9%	23,1%	,3%	,0%
Διαφωνώ	Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.	7,7%	15,4%	41,0%	35,9%	,0%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	12,5%	42,9%	41,0%	4,1%	,0%
Συμφωνώ απόλυτα	Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.	2,4%	,6%	3,9%	75,6%	17,6%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	33,3%	14,3%	33,3%	74,5%	20,5%
Συμφωνώ απόλυτα	Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.	,3%	,0%	,0%	21,9%	77,7%
	Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.	4,2%	,0%	,0%	18,8%	78,8%

3.7 Εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας

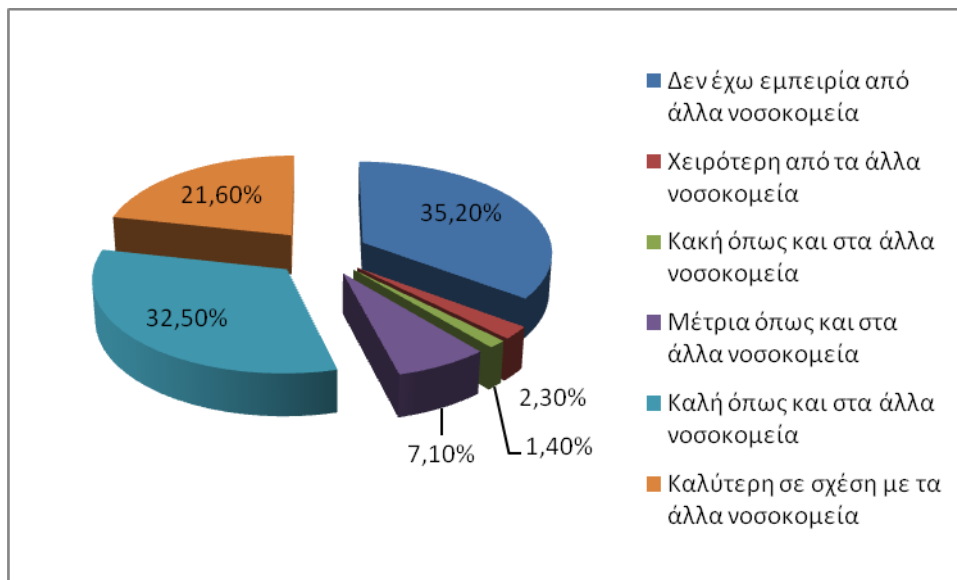
Στην ερώτηση για τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στο νοσοκομείο (Γράφημα 37), η συντριπτική πλειοψηφία (91,9%) των ασθενών απάντησαν ότι είναι από πολύ ικανοποιημένοι μέχρι απλά ικανοποιημένοι, ποσοστό 3,1% δήλωσαν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και μόλις το 4,5% των ασθενών απάντησαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι, (1,8% καθόλου ικανοποιημένοι, 1,0% δυσαρεστημένοι και 1,7% πολύ δυσαρεστημένοι).



Γράφημα 35: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο (ερ. 5.7)

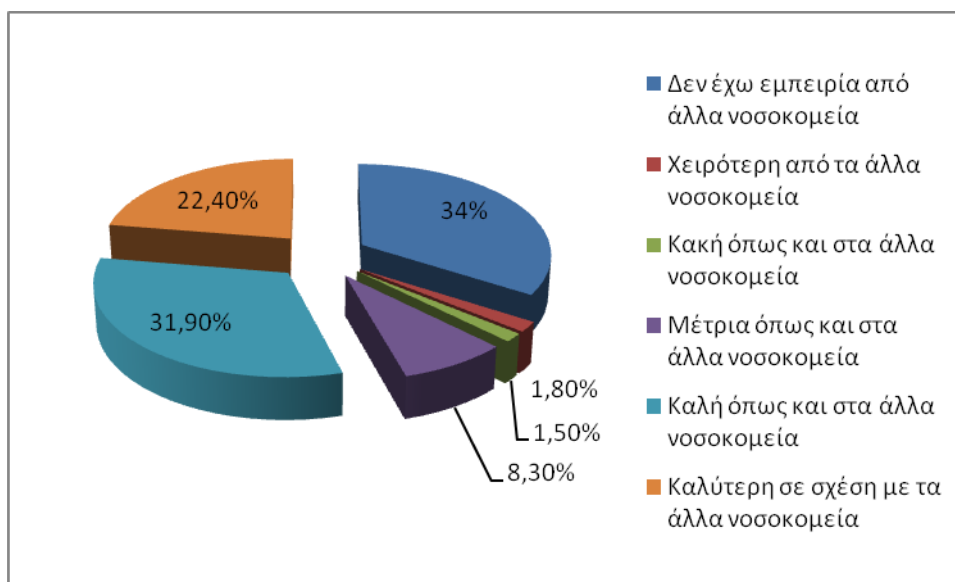
3.8 Εκτίμηση της συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία

Οι επόμενες ερωτήσεις αναφέρονται στην ποιότητα της φροντίδας που δέχθηκαν οι ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσοκομείο σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία (Γράφημα 38). Το 35,2% των ασθενών δήλωσαν ότι δεν είχαν εμπειρία από άλλα νοσοκομεία. Ένα ποσοστό 7,1% των ασθενών δήλωσαν ότι ήταν μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία, μικρό ποσοστό 2,3% δήλωσαν χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία και ποσοστό 1,4% δήλωσαν κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.



Γράφημα 36: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.9)

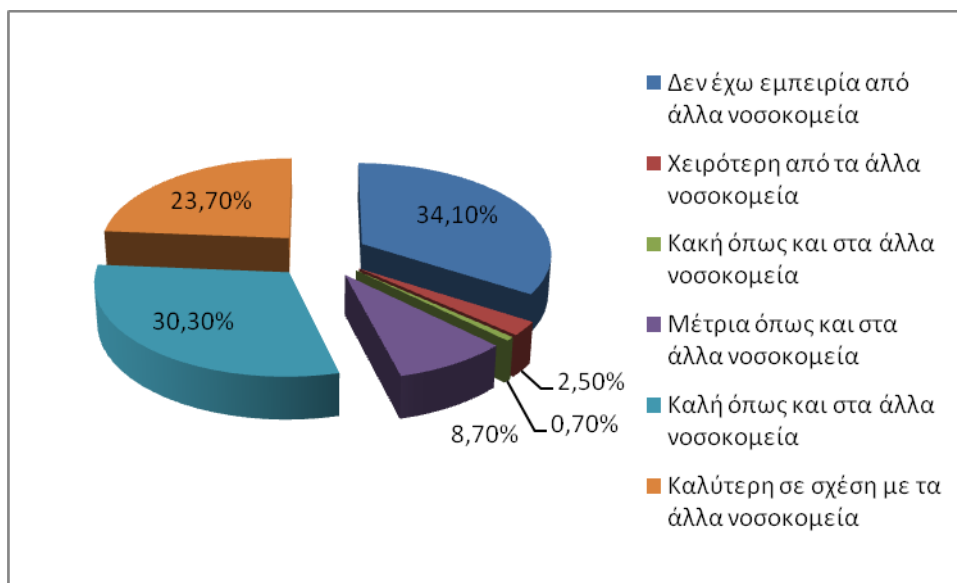
Στο Γράφημα 39, το οποίο αναφέρεται στην ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, φαίνεται ότι ποσοστό 34% των ασθενών απάντησαν ότι δεν είχαν εμπειρία από άλλα νοσοκομεία για την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, έτσι δεν ήταν σε θέση να κάνουν τη σύγκριση. Το 31,9% των ασθενών χαρακτήρισαν την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία και το 22,4% καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία. Ένα μικρό ποσοστό 3,3% χαρακτήρισαν την ιατρική φροντίδα από κακή ως χειρότερη όπως και στα άλλα νοσοκομεία.



Γράφημα 37: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.4)

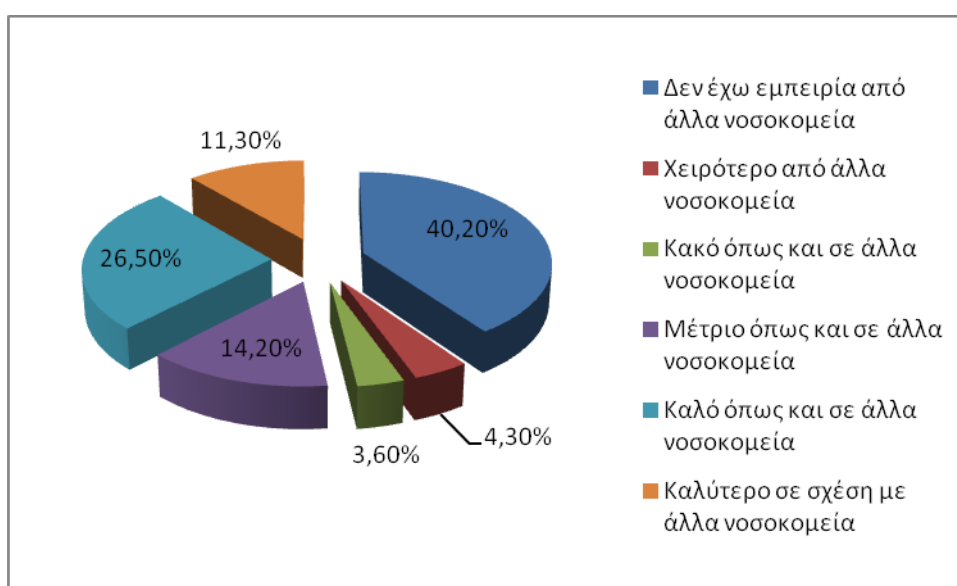
Στην αντίστοιχη ερώτηση για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που δέχθηκαν οι ασθενείς, σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία (Γράφημα 40) παρατηρείται ότι ποσοστό 34,1% των ασθενών απάντησαν ότι δεν είχαν εμπειρία από άλλα νοσοκομεία, ποσοστό 30,3% απάντησαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία και ποσοστό 23,7% απάντησαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία. Μόνο ένα ποσοστό 2,5% των ασθενών απάντησαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.

Τα αποτελέσματα αυτά με μικρές αποκλίσεις φαίνεται να συμπίπτουν με τα αντίστοιχα για την ιατρική φροντίδα (Γράφημα 39).



Γράφημα 38: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.6)

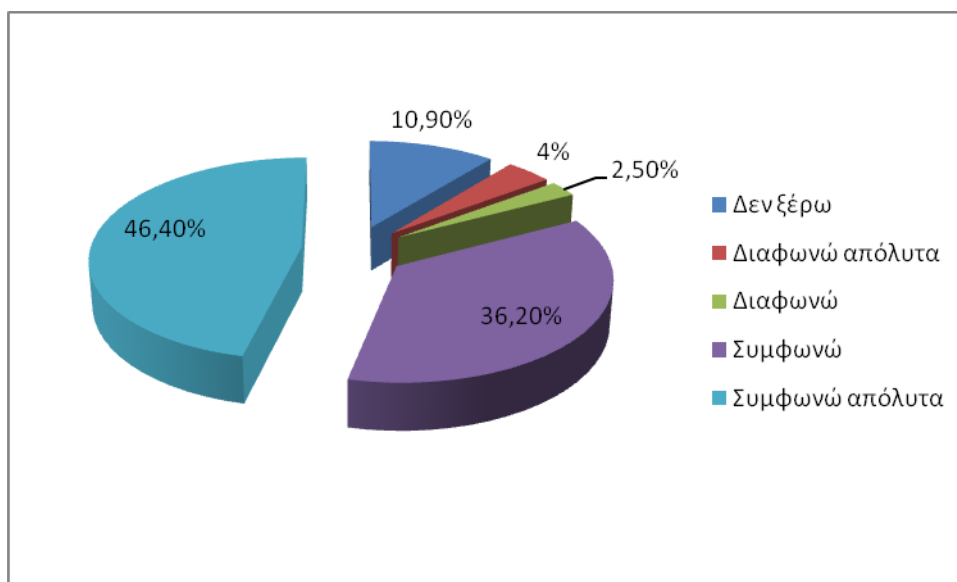
Όσον αφορά το φαγητό (Γράφημα 41) ποσοστό 34,3% των ασθενών απάντησαν ότι δεν είχαν εμπειρία από άλλα νοσοκομεία, ποσοστό 22,6% απάντησαν ότι ήταν καλό όπως και σε άλλα νοσοκομεία, ποσοστό 12,2% απάντησαν ότι ήταν μέτριο όπως και σε άλλα νοσοκομεία και ποσοστό 9,6% απάντησαν ότι ήταν καλύτερο σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Μόνο ένα ποσοστό 3,6% των ασθενών απάντησαν ότι το φαγητό ήταν χειρότερο από τα άλλα νοσοκομεία και ποσοστό 3,0% κακό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.



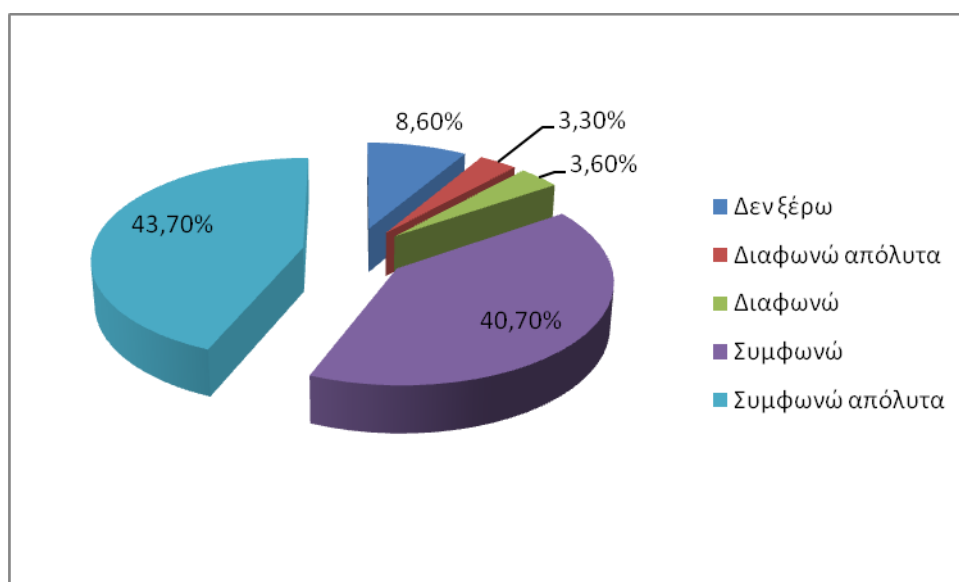
Γράφημα 39: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας του φαγητού συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία (ερ. 5.12)

3.9 Εκτίμηση της συνολικής στάσης των ασθενών

Προκειμένου να εκτιμηθεί η συνολική στάση και συμπεριφορά που διαμορφώνουν οι ασθενείς μέσα από την διαδικασία της αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας που τους παρέχεται, ζητήθηκε από τους ασθενείς να εκφράσουν την πρόθεση τους να ξαναχρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου νοσοκομείου ή να το συστήσουν και σε άλλους. Στη πρώτη ερώτηση (ερ.5.13): «εάν ασθηνήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά, στο ίδιο Νοσοκομείο», αναμένεται λογικά ότι ένας ικανοποιημένος ασθενής όταν αρρωστήσει ξανά θα προτιμήσει το ίδιο νοσοκομείο. Πράγματι όπως φαίνεται στο Γράφημα 42 η συντριπτική πλειοψηφία (82,6%) απαντά ότι θα νοσηλεύονταν ξανά στο ίδιο νοσοκομείο. Μόνο 6,5% των ασθενών διαφώνησαν και 10,9% διατήρησαν ουδέτερη στάση. Στην δεύτερη ερώτηση (ερ.5.10): «θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου», είναι εξίσου λογικό, εάν ένας ασθενής είναι ικανοποιημένος να συνηθίζει να προτείνει το νοσοκομείο σε κάποιο φίλο του ή συγγενή του. Και σε αυτή την περίπτωση (Γράφημα 43), η συντριπτική πλειοψηφία (84,4%) των ασθενών απάντησαν ότι προτίθενται να προτείνουν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό τους. Μόνο ένα ποσοστό 6,9% των ασθενών απάντησαν αρνητικά και ποσοστό 8,6% απάντησαν ότι δεν ξέρουν. Παρόλο που οι εκπεφρασμένες προθέσεις δεν μεταφράζονται πάντοτε σε πράξεις, ωστόσο μπορούν να κρατούν σε εγρήγορση τους διευθυντές των νοσοκομείων και τους επαγγελματίες υγείας για την πιθανή ύπαρξη δυσαρέσκειας και ανάγκης για περαιτέρω διερεύνηση (HTA, 2002).



Γράφημα 40: Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να νοσηλευτούν ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο εάν ασθενήσουν(ερ. 5.13)



Γράφημα 41: Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να προτείνουν το νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό τους (ερ. 5.10)

4. ΜΕΡΟΣ Β ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνεται η κλίμακα ΕΡQPAS του Ραφτόπουλου (2005) η οποία εκτιμά τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα, την εκληφθείσα απόδοση και την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας με 26 ερωτήσεις.

Ένα μεγάλο ποσοστό (31,5%) των ασθενών δεν απάντησε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στην πολυπλοκότητα της δομής του ερωτηματολογίου που προδιαθετε αρνητικά τους ασθενείς για να το κατανοήσουν και να το συμπληρώσουν.

4.1 Εκτίμηση των προσδοκιών από την φροντίδα

Για την καλύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των απαντήσεων των ασθενών σε κάθε μια από τις ερωτήσεις της 26βαθμης κλίμακας σε παγκύπριο επίπεδο. Όσο μεγαλύτερη είναι η μεση τιμή τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό συμφωνίας του ασθενή με τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στην ερώτηση «περιμένω κατά την διάρκεια της νοσηλείας μου στο νοσοκομείο να...», είχαμε σαν αποτέλεσμα ότι αυτά που οι ασθενείς προσδοκούν περισσότερο είναι (Πίνακας 12):

- Να αισθάνονται ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).
- Να τους εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.
- Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.
- Να μπορούν να βρουν πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζονται.
- Όταν τους εξετάζουν οι γιατροί να τους σέβονται.

Αυτά που προσδοκούν λιγότερο είναι:

- Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου

- Να τους εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορούν να συζητούν μαζί τους πολύ προσωπικά τους προβλήματα.
- Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.
- Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.
- Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.

Πίνακας 12: Προσδοκίες ασθενών από τη φροντίδα στο νοσοκομείο

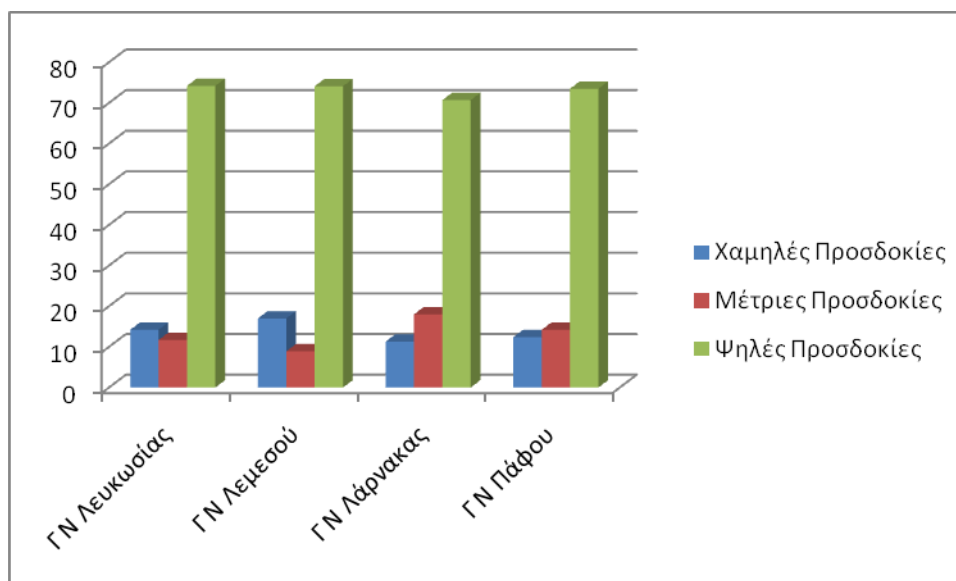
Προσδοκίες	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	3,96	1,336
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	4,06	1,531
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	4,24	1,201
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	4,36	1,070
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	4,36	1,077
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	4,48	,890
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	4,51	,973
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	4,55	,871
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	4,56	,811
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	4,63	,779
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	4,64	,903
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	4,64	,769
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	4,68	,765

Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	4,69	,752
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	4,70	,736
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	4,71	,814
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	4,72	,650
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	4,72	,731
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	4,73	,727
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	4,73	,698
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	4,73	,753
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	4,76	,633
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	4,76	,657
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	4,78	,673
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	4,78	,620
Να μου εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	4,78	,658

4.2 Προσδοκίες κατά νοσοκομείο

Σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου οι απαντήσεις των ασθενών έχουν χωριστεί σε ποσοστιαία κατανομή σε ψηλές, μέτριες και χαμηλές προσδοκίες. Συγκεκριμένα, αυτοί που είχαν μέσον όρο 3,51 μέχρι 5 (συμφωνώ μέχρι συμφωνώ απόλυτα) είχαν ψηλές προσδοκίες, αυτοί που είχαν μέσον όρο 2,1 μέχρι 3,5 (διαφωνώ απόλυτα μέχρι διαφωνώ) είχαν μέτριες προσδοκίες και αυτοί που είχαν μέσον όρο 0 μέχρι 2 (αδιάφορος μέχρι ουδέτερος) είχαν χαμηλές προσδοκίες. Η ποσοστιαία ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι η ακόλουθη (Γράφημα 43):

Στο Νοσοκομείο Λευκωσίας ποσοστό 14,2% των ασθενών έχουν χαμηλές προσδοκίες, 11,7% μέτριες προσδοκίες και ποσοστό 74,2% ψηλές προσδοκίες όταν εισέρχονται για νοσηλεία. Στο Νοσοκομείο Λεμεσού ποσοστό 17,0% των ασθενών έχουν χαμηλές προσδοκίες, ποσοστό 8,9% μέτριες προσδοκίες και 74,1% ψηλές προσδοκίες. Στο Νοσοκομείο Λάρνακας ποσοστό 11,3% των ασθενών έχουν χαμηλές προσδοκίες, 18,0% μέτριες προσδοκίες και 70,7% ψηλές προσδοκίες. Στο Νοσοκομείο Πάφου ποσοστό 12,4% των ασθενών έχουν χαμηλές προσδοκίες, 14,2% μέτριες προσδοκίες και 73,5% ψηλές προσδοκίες. Προσθέτοντας τα ποσοστά των μέτριων και ψηλών προσδοκιών των ασθενών κατά νοσοκομείο, φάνηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο Λάρνακας έχουν ψηλές ως μέτριες προσδοκίες (88,7%) από την φροντίδα που παρέχεται, άρα μπορούμε να υποθέσουμε ότι και εύκολα απογοητεύονται εάν δεν εκπληρωθούν. Ακολουθεί το Νοσοκομείο Πάφου (87,7%), το Νοσοκομείο Λευκωσίας (85,9%) και τελευταίο το Νοσοκομείο Λεμεσού (83%).



Γράφημα 42: Ποσοστιαία κατανομή προσδοκιών κατά νοσοκομείο.

4.3 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας

Η σειρά στον Πίνακα 14 καθορίστηκε με βάση τις μέσες τιμές των απαντήσεων των ασθενών σε κάθε μια από τις ερωτήσεις της 26βαθμης κλίμακας σε παγκύπριο επίπεδο. Όσο μεγαλύτερη είναι η μέση τιμή τόσο μεγαλύτερη είναι και η σημασία της στην ποιότητα, σύμφωνα με τους ασθενείς.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 14, αυτά που θεωρούν ποιότητα της φροντίδας οι ασθενείς είναι:

- Να αισθάνονται ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.)
- Να τους εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο
- Να τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους

Αντίθετα αυτά που θεωρούν λιγότερο ως διάσταση της ποιότητας της φροντίδας είναι:

- Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου
- Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό
- Να τους εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορεί να συζητά μαζί τους πολύ προσωπικά του προβλήματα

Πίνακας 13: Εκληφθείσα Ποιότητα - Μέσος όρος

Σημαντικό είναι	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	5.11	1.889
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	5.44	2.115
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	5.45	1.607
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	5.66	1.481
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	5.77	1.336
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	5.85	1.453

Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	6.11	1.165
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	6.14	1.234
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	6.26	1.101
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	6.28	1.170
Να μη συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	6.30	1.285
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	6.32	1.054
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	6.34	1.082
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	6.39	.967
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	6.40	1.000
Να μπορώ να βρω πάντα ένα γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	6.44	.967
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	6.47	.956
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	6.48	.966
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	6.49	.876
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	6.49	1.113
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	6.50	.929
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6.52	1.101

Να με συμβουλευθούν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	6.52	.963
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	6.56	.934
Να μου εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	6.59	.923
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	6.61	.859

4.4 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας κατά Νοσοκομείο

4.4.1 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο

Λευκωσίας

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15 οι ασθενείς του Νοσοκομείου Λευκωσίας θεωρούν ποιότητα:

- Να τους συμβουλευθούν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν μια καλή υγεία.
- Να τους εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.
- Να αισθάνονται ότι οι νοσηλεύτριες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα).

Αυτά που θεωρούν λιγότερο ως ποιότητα της φροντίδας είναι:

- Η ποικιλία του φαγητού.
- Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.

4.4.2 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο

Λεμεσού

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15, οι ασθενείς του Νοσοκομείου Λεμεσού θεωρούν ποιότητα:

- Να του εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.
- Να τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους.
- Να αισθάνονται ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους.

Αυτά που θεωρούν λιγότερο ως ποιότητα της φροντίδας είναι:

- Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.
- Η ποικιλία του φαγητού.

4.4.3 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο Λάρνακας

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15, οι ασθενείς του Νοσοκομείου Λάρνακας θεωρούν ποιότητα:

- Να αισθάνονται ότι οι νοσηλεύτριες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα).
- Να τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους.
- Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.

Αυτά που θεωρούν λιγότερο ως ποιότητα της φροντίδας είναι:

- Η ποικιλία του φαγητού.
- Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.

4.4.4 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας των ασθενών από το Νοσοκομείο Πάφου

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15, οι ασθενείς του Νοσοκομείου Πάφου θεωρούν ποιότητα:

- Να αισθάνονται ότι οι νοσηλεύτριες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα).

- Να τους εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.
- Να τους συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν μια καλή υγεία .

Αυτά που θεωρούν λιγότερο ως ποιότητα της φροντίδας είναι:

- Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.
- Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.

Πίνακας 14: Μέση τιμή εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας κατά νοσοκομείο.

	Νοσοκομείο			
	Γ. Ν. Λευκωσίας	Γ. Ν. Λεμεσού	Γ. Ν. Λάρνακας	Γ. Ν. Πάφου
	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Μέσος όρος
Σημαντικό Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	5,17	5,33	5,81	5,52
Σημαντικό Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	5,42	5,65	5,95	5,60
Σημαντικό Να είναι νόστιμο το φαγητό.	5,56	5,68	6,10	5,75
Σημαντικό Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	6,53	6,50	6,41	6,47
Σημαντικό Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	5,04	4,59	5,72	5,16
Σημαντικό Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	6,36	6,31	6,37	6,23
Σημαντικό Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	6,51	6,34	6,45	6,31
Σημαντικό Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	6,03	5,51	6,02	5,85
Σημαντικό Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	6,12	6,01	6,23	6,09
Σημαντικό Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	6,04	6,27	6,22	6,00

Σημαντικό Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	6,57	6,49	6,47	6,46
Σημαντικό Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	6,35	6,43	6,37	6,20
Σημαντικό Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	5,46	5,51	5,88	4,89
Σημαντικό Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	6,61	6,62	6,52	6,49
Σημαντικό Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	6,43	6,56	6,40	6,35
Σημαντικό Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	6,56	6,47	6,46	6,47
Σημαντικό Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	6,45	6,37	6,33	6,41
Σημαντικό Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	6,42	6,50	6,42	6,53
Σημαντικό Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	6,65	6,62	6,52	6,67
Σημαντικό Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	6,30	6,16	6,42	6,33
Σημαντικό Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	6,32	6,25	6,30	6,19
Σημαντικό Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	6,66	6,65	6,47	6,59
Σημαντικό Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	6,68	6,40	6,45	6,55
Σημαντικό Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6,51	6,57	6,49	6,49
Σημαντικό Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	6,24	6,19	6,39	6,28
Σημαντικό Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	6,53	6,53	6,51	6,41

4.5 Εκληφθείσα Απόδοση της φροντίδας

Η κωδικοποίηση των απαντήσεων των ασθενών είχε τρεις επιλογές: δεν ξέρω, δεν , συνέβη και συνέβη με τις αντίστοιχες κωδικοποιημένες τιμές 0,1 και 2. Για λόγους ερμηνείας, αθροίστηκαν οι απαντήσεις ότι συνέβη αυτή η παρέμβαση.

Οι Πίνακας 14 περιγράφει την εκληφθείσα από τον ασθενή απόδοση της φροντίδας, συνολικά στα 4 δημόσια νοσοκομεία. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 14, η ερώτηση που είχε το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων, ότι πράγματι συνέβη ήταν η ερώτηση που αφορά το σεβασμό της ατομικότητας του ασθενή όταν τον εξετάζουν οι γιατροί, και ακολουθούν:

2. Η ευγένεια του προσωπικού,
3. Η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών όταν τους χρειάζεται ο ασθενής,
4. Η αίσθηση της ασφάλειας που απολαμβάνει ο ασθενής στο νοσοκομείο,
5. Η αίσθηση που απολαμβάνει ο ασθενής ότι οι νοσηλευτές γνωρίζουν καλά την δουλειά τους.

Πίνακας 15: Εκληφθείσα Απόδοση – Σε ποσοστά

Σημαντικό είναι	Συνέβη	Δεν συνέβη	Δεν ξέρω
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	39,8%	42,2%	17,9%
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	44,1%	34,6%	21,3%
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	44,6%	29,7%	25,7%
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	53,2%	30,5%	16,3%
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	51,3%	33,5%	15,2%
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	52,0%	24,9%	23,1%

Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	61,6%	27,2%	11,2%
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	51,9%	36,9%	11,2%
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	62,4%	23,2%	14,4%
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	67,9%	19,8%	12,3%
Να μη συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	45,4%	31,4%	23,2%
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	60,2%	18,6%	21,2%
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	67,7%	15,1%	17,2%
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	76,2%	15,1%	8,7%
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	72,6%	13,7%	13,7%
Να μπορώ να βρω πάντα ένα γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	54,0%	32,3%	13,8%
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	80,9%	9,5%	9,5%
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	72,6%	16,4%	11,1%
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	70,8%	20,2%	9,0%
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	64,4%	19,0%	16,6%
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	64,1%	20,7%	15,2%

Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	54,7%	35,7%	9,6%
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	63,9%	23,3%	12,7%
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	67,0%	13,6%	19,4%
Να μου εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	69,2%	18,6%	12,2%
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	71,7%	13,5%	14,8%

4.7 Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα

Ο Πίνακας 18, παρουσιάζει τις μέσες τιμές ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα στις 26 ερωτήσεις της κλίμακας. Όσο πιο μεγάλη είναι η μέση τιμή τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τη συγκεκριμένη ερώτηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης (Πίνακας 18), οι πηγές ικανοποίησης των ασθενών – με αύξουσα σειρά σημασίας – είναι:

1. Η φροντίδα που προσφέρει το ιατρικό προσωπικό, χωρίς να ζητά επιπρόσθετη αμοιβή,
2. Η αποκάλυψη όλης της αλήθειας από τον γιατρό,
3. Ο σεβασμός της ατομικότητας του ασθενή όταν τον εξετάζουν οι γιατροί,
4. Η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών όταν τους χρειάζεται ο ασθενής,
5. Η ευγένεια του προσωπικού

Πίνακας 16: Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα – Μέσος Όρος

Πώς αισθάνεστε;	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους προσωπικά μου προβλήματα.	4,44	2,326
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	4,51	1,928
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	4,61	1,813
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	4,64	1,820
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	4,72	1,828
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	4,86	1,741
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	5,00	1,702
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	5,16	1,619
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	5,25	1,612
Να μη συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	5,32	1,832
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	5,33	1,577
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	5,34	1,593
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	5,34	1,570
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	5,36	1,565

Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	5,41	1,522
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	5,42	1,659
Να μου εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	5,49	1,578
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	5,50	1,546
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	5,52	1,643
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	5,55	1,522
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	5,58	1,510
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	5,59	1,482
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	5,60	1,422
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	5,78	1,380
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	5,85	1,409
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	5,96	1,539

4.8 Ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα κατά νοσοκομείο

Ο πίνακας 19, παρουσιάζει τη μέση τιμή ικανοποίησης των ασθενών στις 26 ερωτήσεις της κλίμακας στα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα της στατιστικής ανάλυσης, η υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και των τεσσάρων νοσοκομείων σχετίζεται με το ότι:

- Το ιατρικό προσωπικό τους φρόντισε χωρίς να τους ζητήσει λεφτά

- Ο γιατρός τους αποκαλύπτει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους,
- Όταν τον εξετάζουν οι γιατροί να τον σέβονται.

Συνεπώς, η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών και στα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία θεωρούν ως το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του νοσοκομείου τους γιατρούς που υπηρετούν σ' αυτό.

Πίνακας 17: Μέση τιμή ικανοποίησης από τη φροντίδα κατά νοσοκομείο.

	Νοσοκομείο			
	Γ.Ν. Λευκωσίας	Γ.Ν. Λεμεσού	Γ.Ν. Λάρνακας	Γ.Ν. Πάφου
	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Μέσος όρος
Πώς αισθάνεστε; Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	4,95	4,15	5,27	4,58
Πώς αισθάνεστε; Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	4,57	4,29	5,11	4,60
Πώς αισθάνεστε; Να είναι νόστιμο το φαγητό.	4,58	4,02	5,27	4,61
Πώς αισθάνεστε; Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	5,86	5,01	5,45	5,34
Πώς αισθάνεστε; Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	4,65	3,78	5,27	4,40
Πώς αισθάνεστε; Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	5,46	4,90	5,46	5,21
Πώς αισθάνεστε; Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	5,76	5,15	5,65	5,46
Πώς αισθάνεστε; Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	5,14	4,50	5,44	4,96
Πώς αισθάνεστε; Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	5,71	4,75	5,43	4,78
Πώς αισθάνεστε; Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	5,21	4,29	5,27	4,73
Πώς αισθάνεστε; Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	5,60	5,07	5,63	5,18

Πώς αισθάνεστε; Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	5,54	5,10	5,58	5,16
Πώς αισθάνεστε; Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους προσωπικά μου προβλήματα.	4,66	4,02	5,10	3,99
Πώς αισθάνεστε; Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	6,02	5,85	5,84	5,70
Πώς αισθάνεστε; Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	5,23	5,30	5,45	5,32
Πώς αισθάνεστε; Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	5,89	5,42	5,60	5,49
Πώς αισθάνεστε; Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	5,84	5,40	5,66	5,47
Πώς αισθάνεστε; Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	6,00	5,76	5,81	5,57
Πώς αισθάνεστε; Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	5,65	5,51	5,73	5,44
Πώς αισθάνεστε; Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	5,40	4,94	5,68	5,28
Πώς αισθάνεστε; Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	5,51	5,11	5,60	5,16
Πώς αισθάνεστε; Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	5,81	5,31	5,49	5,37
Πώς αισθάνεστε; Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	5,66	5,28	5,52	5,23
Πώς αισθάνεστε; Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6,18	6,19	5,81	5,67
Πώς αισθάνεστε; Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	5,61	5,49	5,66	5,45
Πώς αισθάνεστε; Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	5,74	5,30	5,63	5,43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις και να μετρήσει την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στα τέσσερα αστικά δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Είναι γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν έχει μελετηθεί σε παγκύπρια κλίμακα η ικανοποίηση των ασθενών και ούτε έχει αναζητηθεί η σχέση της εκπλήρωσης των προσδοκιών τους, με την πραγματικά εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας. Εξάλλου, δεν υφίσταται ακόμα στον τόπο μας καμιά συγκριτική μελέτη για τα ζητήματα αυτά ούτε μεταξύ των νοσοκομείων της Κύπρου, δημόσιων και ιδιωτικών, ούτε μεταξύ αυτών και των νοσοκομείων άλλων χωρών. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής ελπίζουμε ότι θα εμπλουτίσουν τη σχετική βιβλιογραφία στον Κυπριακό (Ελληνικό) χώρο.

4.1 ΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σε πλείστες μελέτες ο παράγοντας ηλικία αναφέρεται σαν η πιο ισχυρή και συνεπής διαπίστωση, ότι υφίσταται μια θετική σχέση μεταξύ αυξανόμενης ηλικίας και υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης (Sitzia, Wood, 1997; Hall, Dornan, 1990; Tucker, 2002; Young et al., 2000). Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη η ηλικία των ασθενών δεν βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα ($p < .145$). Αυτό είναι σύμφωνο και με τους Linn & Greenfield (1982) που στην έρευνα τους δεν αναφέρουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης των ασθενών. Επίσης στην συγκριτική έρευνα των Theodosopoulou et al. (2007) μεταξύ Ελλήνων και Πολωνών ασθενών δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και συνολικής ικανοποίησης.

Παρόλο που από την παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης, το 54,1% των ασθενών που συμμετείχαν σε αυτή είναι ηλικίας άνω των 55 ετών και πιθανό να αυτά τα ψηλά ποσοστά ικανοποίησης να οφείλονται σε κάποιο βαθμό και στο μεγαλύτερο της ηλικίας των ασθενών.

Το φύλο επίσης, δε βρέθηκε σε αυτή την έρευνα να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα ($p < .982$) και φαίνεται αυτό να είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες στη σχετική βιβλιογραφία (Carr-Hill, 1992; Young et al., 2000).

Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα, η εκπαίδευση έδειξε να έχει μια στατιστικά σημαντική σχέση ($p < .005$) με την ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι Λυκείου και άνω, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους αποφοίτους Γυμνασίου και κατώτερων τάξεων που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι. Αυτή η αντίστροφη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και ικανοποίησης υποστηρίζεται και από τα πορίσματα των Hall και Dornan (1990) οι οποίοι μετά από μια μετα-ανάλυση, κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση είναι συνδεδεμένη με λιγότερη εκπαίδευση. Εικάζεται ότι οι μορφωμένοι ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, επειδή έχουν αυξημένες προσδοκίες ή εφαρμόζουν αυστηρότερες προδιαγραφές στις αξιολογήσεις τους για την περίθαλψη (ανεξάρτητα από τη φύση της εν λόγω περίθαλψης), και κατά συνέπεια, απογοητεύονται πιο εύκολα σε σύγκριση με τους λιγότερο μορφωμένους (Hall and Dornan, 1990). Την ίδια άποψη έχουν και οι Anderson και συν. (1993) οι οποίοι αναφέρουν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης είναι η μόνη μεταβλητή που σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση των ασθενών.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών, υποστηρίζεται ότι οι έγγαμοι χρησιμοποιούν λιγότερο τη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη σε σύγκριση με τους άγαμους (Τσελέπη, 2000). Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 68,2% των νοσηλευθέντων που χρησιμοποίησαν για την περίθαλψη τους το δημόσιο νοσοκομείο ήταν έγγαμοι. Βέβαια, το ψηλό αυτό ποσοστό πιθανόν να σχετίζεται και με την ηλικία, αφού οι πιο ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη ιατρικής περίθαλψης. Διαπιστώνεται επίσης, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (88,9%) που χρησιμοποιούν τα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία, δεν πληρώνουν νοσήλια. Η δωρεάν περίθαλψη δικαιολογεί σε μεγάλο βαθμό την πρώτη επιλογή των ασθενών αναφορικά με τους λόγους που επέλεξαν το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Τώρα, ως προς τα κριτήρια επιλογής του νοσοκομείου διαπιστώνεται από την έρευνα, ότι πρώτο κριτήριο είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του νοσοκομείου (32,6%), ακολουθεί με μεγάλη διαφορά το κριτήριο ότι έχει καλούς γιατρούς (15,5%) και τρίτο ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή του ασθενή (13,3%). Παράλληλα, αναφορικά με τους λόγους ικανοποίησης των ασθενών, πρώτο στη σειρά κατατάσσεται η φροντίδα που προσφέρει

το ιατρικό προσωπικό, χωρίς να ζητείται γι' αυτό επιπρόσθετη αμοιβή. Τέλος, οι ασθενείς έχουν σχετικά ψηλές προσδοκίες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας από το δημόσιο νοσοκομείο, αναμένοντας ότι το ιατρικό προσωπικό θα τους φροντίζει χωρίς να τους ζητά χρήματα. Οι λόγοι αυτοί και κυρίως η προσφορά δωρεάν περίθαλψης, δικαιολογούν σε μεγάλο βαθμό το προφίλ του Κύπριου, ως ασθενή που επιδιώκει νοσηλεία από το δημόσιο νοσοκομείο και μειώνουν σημαντικά τις δυνατότητες επιλογής νοσοκομείου (δημόσιου ή ιδιωτικού) που πιθανό να υπάρχουν. Έτσι, ερμηνεύεται και η συνεχής αύξηση του αριθμού των νοσηλευομένων στα κρατικά-δημόσια νοσοκομεία.

Αναφορικά με την προηγούμενη εμπειρία των ασθενών από το σύστημα περίθαλψης, 56,6% απάντησαν ότι νοσηλεύτηκαν ξανά στο παρελθόν στο ίδιο νοσοκομείο. Η επιλογή συγκεκριμένου νοσοκομείου από τον ασθενή, μάλλον αντανακλά προηγούμενες καλές εμπειρίες και ένα επιδοκιμαστικό χαρακτήρα (Thi et al., 2002). Το αποτέλεσμα αυτό ενδυναμώνει και την υπόθεση, ότι οι ασθενείς με περισσότερη ενδονοσοκομειακή πείρα, έχουν περισσότερο ρεαλιστικές προσδοκίες και γι' αυτό ικανοποιούνται πιο εύκολα (Fox & Storms, 1981, Doering, 1983,), ή ότι οι ασθενείς, με εμπειρίες, αντικαθιστούν τις ιδανικές με πραγματοποιήσιμες προσδοκίες και γι' αυτό είναι πιο εύκολο να ικανοποιηθούν (Thi et al., 2002). Ωστόσο, αυτά δεν μπορούν να ισχύουν απόλυτα στην παρούσα περίπτωση, γιατί οι Κύπριοι ασθενείς στην πραγματικότητα δεν έχουν άλλες επιλογές, αφού σε κάθε επαρχία λειτουργεί μόνο ένα δημόσιο νοσοκομείο και, η μόνη εναλλακτική επιλογή του ιδιωτικού τομέα περίθαλψης του είναι οικονομικά ασύμφορη. Αυτή η δυσκολία επιλογής και η έλλειψη προηγούμενων εμπειριών επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση σύγκρισης της φροντίδας με άλλα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, 34% των ασθενών απάντησαν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνουν σύγκριση με άλλα νοσοκομεία αναφορικά με την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, και αντίστοιχα 34,1% των ασθενών δεν ήταν σε θέση να συγκρίνουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Συνεπώς, το κριτήριο της προηγούμενης εμπειρίας δεν μπορεί να αποτελέσει αντικειμενική και αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης στην περίπτωση τη δική μας, αφού οι ασθενείς δεν είχαν άλλες εμπειρίες από αντίστοιχες υπηρεσίες.

4.2 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΔΕΧΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Έρευνες υποδεικνύουν ότι γενικά οι ασθενείς δείχνουν να είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα (Fitzpatrick & Hopkins,1983). Σε αυτή την έρευνα τα αποτελέσματα του βαθμού ικανοποίησης δείχνουν να είναι σχετικά ψηλότερα, συγκριτικά με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 741 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία,

- το 92,3% των συμμετεχόντων, δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων, όσον αφορά γενικά το βαθμό ικανοποίησης με πρώτο το Νοσοκομείο Λευκωσίας με ποσοστό 97,3%, δεύτερο το Νοσοκομείο Λεμεσού με ποσοστό 94,2%, τρίτο το Νοσοκομείο Πάφου με ποσοστό 91%, και τελευταίο το Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 86,4%.
- το 87,4% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων, με πρώτο το Νοσοκομείο Λευκωσίας (94,9%), δεύτερο το Νοσοκομείο Πάφου (93,4%), τρίτο το Νοσοκομείο Λεμεσού (92,3%) και τελευταίο το Νοσοκομείο Λάρνακας (89,5%).
- το 94,0% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων, με πρώτο το Νοσοκομείο Πάφου (96,8%), δεύτερο το Νοσοκομείο Λευκωσίας (96,2%), τρίτο το Νοσοκομείο Λεμεσού (94,8%) και τελευταίο το Νοσοκομείο Λάρνακας (88,6%).
- το 81,0% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα του φαγητού, που προσφέρθηκε στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,031$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των τεσσάρων νοσοκομείων, με πρώτο το Νοσοκομείο Λευκωσίας (68,2%), δεύτερο το Νοσοκομείο Λάρνακας (61,5%), τρίτο το Νοσοκομείο Πάφου (57,8%) και τελευταίο το Νοσοκομείο Λεμεσού (49,1%).

Καθίσταται φανερό ότι η τεράστια πλειοψηφία των ασθενών εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση από τη συνολική, τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Αυτό μας

οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς είναι ευχαριστημένοι από το επίπεδο της νοσηλείας και από την ιατρική παρακολούθηση. Κατά παρόμοιο τρόπο οι Hall & Dornan (1990), αναφέρουν ότι η συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα, κυμαίνεται από 76% έως 84%. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Ross & Mirowsky (1984), αυτό αποτελεί κοινή διαπίστωση που υπογραμμίζει ένα είδος εξάρτησης, η οποία υφίσταται μεταξύ των ασθενών και των φροντιστών τους. Μια άλλη, εξίσου ενδιαφέρουσα εξήγηση που δίνεται για τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, είναι πως αυτό συμβαίνει πιθανόν γιατί, τουλάχιστο στην παρούσα μελέτη, ένα ποσοστό 54,1% των ασθενών είναι ηλικίας άνω των 55 ετών και είναι δυνατό αυτά τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης να οφείλονται σε κάποιο βαθμό στη ηλικία των ασθενών. Πράγματι, στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς πιθανόν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, επειδή γίνονται γενικά πιο μελίχιοι και ανεκτικοί, ή επειδή αισθάνονται πιο διστακτικοί από τους νεότερους ασθενείς να εκδηλώσουν αρνητική κριτική για τη φροντίδα που έτυχαν (Hall and Dornan,1990). Αυτή η μορφή αιτιολόγησης υπονοεί ότι η ικανοποίηση είναι ανεξάρτητη από την πραγματική φροντίδα που έτυχαν οι ασθενείς (Fox & Storms, 1981). Σύμφωνα και με τους Hall and Dornan (1990), οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς συμβαίνει να τυγχάνουν καλύτερης μεταχείρισης ή να ανταποκρίνονται καλύτερα από νεότερους ασθενείς. Πράγματι, κάποιες έρευνες δείχνουν ότι οι γιατροί παρουσιάζουν περισσότερο αρνητική στάση έναντι των νεότερων ασθενών (Harris et al.,1985). Έτσι, η μεγαλύτερη ικανοποίηση των μεγαλύτερων σε ηλικία ασθενών θα μπορούσε να προκύψει από την πιο θετική αντιμετώπιση που έλαβαν, και όχι από την τάση τους για ανταπόκριση (response tendencies) (Hall and Dornan,1990). Επιπρόσθετα, η ποιοτική έρευνα του Ραφτόπουλου (2005), έδειξε πως συγκεκριμένοι παράγοντες, όπως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ασθενών, επηρεάζουν την αξιολογική τους κρίση.

Ένας άλλος πιθανός λόγος που δικαιολογεί τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, είναι ότι οι ασθενείς τείνουν να εκφράζουν δυσαρέσκεια μόνο όταν βιώσουν μια αρνητική εμπειρία, (Williams, 1994), ή ότι όπως ο Carr-Hill (1992) αναφέρει, μπορεί να υπάρχει προκατάληψη αντίδρασης (response bias) υπέρ της ικανοποίησης. Επιπλέον, η διατύπωση των στοιχείων της έρευνας ενδέχεται επίσης να καταστήσει ασαφή τον εντοπισμό των τομέων της δυσαρέσκειας, καθώς οι ασθενείς παρουσιάζονται να είναι λιγότερο πιθανό να συμφωνήσουν με ένα στοιχείο που

δηλώνει ένα δυσμενές συμβάν, παρά να διαφωνήσουν με ένα ευνοϊκό συμβάν (Cohen et al. 1996).

Από τα πιο πάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι οι ασθενείς που χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου είναι γενικά ικανοποιημένοι από την προσφερόμενη φροντίδα με μικρή στατιστική διαφορά μεταξύ τους, με εξαίρεση το νοσοκομείο Λάρνακας στο οποίο παρουσιάζεται διαφορά σε μεγαλύτερα ποσοστά από τα υπόλοιπα. Όπως φαίνεται ξεκάθαρα, οι απαντήσεις των ασθενών του νοσοκομείου Λάρνακας στις επιμέρους ερωτήσεις αναφορικά με την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, είναι περίπου ταυτόσημες. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν υψηλότερες προσδοκίες από τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου νοσοκομείου, συγκριτικά με τους ασθενείς των υπόλοιπων νοσοκομείων και ως εκ τούτου, εάν δεν λάβουν την προσδοκώμενη φροντίδα, απογοητεύονται περισσότερο. Πράγματι, στην ερώτηση για τις προσδοκίες των ασθενών κατά νοσοκομείο, φάνηκε ότι οι ασθενείς του νοσοκομείου Λάρνακας είχαν μέτριες ως υψηλές προσδοκίες σε ποσοστό 88,7% συγκριτικά με τα νοσοκομεία Λευκωσία 85,9%, Λεμεσού 83% και Πάφου 87,7%. Με αυτή την άποψη συνηγορούν και οι Pink et al. (2003), σύμφωνα με τους οποίους οι χαμηλότερες προσδοκίες μεταξύ των ασθενών ιδιαίτερα στα μικρά νοσοκομεία, είναι μια πιθανή εξήγηση για τα καλύτερα αποτελέσματα τους.

Ωστόσο, από μια άλλη άποψη, όπως έχει αναφερθεί και στην ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση) δυνατό να σχετίζονται με τις αξίες και προσδοκίες των ασθενών για τη φροντίδα υγείας και αποτελούν ένα είδος 'φίλτρου' μέσω του οποίου θα διαπεράσουν οι εμπειρίες τους (Kravitz, 1996). Κατά συνέπεια, τα σχετικά χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης που παρουσιάζονται στο νοσοκομείο Λάρνακας μπορεί να αντικατοπτρίζουν το δημογραφικό και κλινικό μίγμα των ασθενών που εξυπηρετούν και όχι την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται (Young et al's., 2000). Υπάρχουν κάποια στοιχεία που δείχνουν, ότι το μέγεθος του νοσοκομείου ασκεί επίδραση στην ικανοποίηση του ασθενή. Το μεγάλο μέγεθος του νοσοκομείου βρέθηκε ότι σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση του ασθενή (Fleming, 1981, Young et al's.(2000) και αυτό μπορεί να προκύπτει ή πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα μικρότερα νοσοκομεία είναι δυνατό να φιλοξενούν ασθενείς με σοβαρές χρόνιες ασθένειες ή με μεγάλες ανάγκες φροντίδας (Hordacre et al., 2005). Τα χαρακτηριστικά ενός ιδρύματος μπορεί να θεωρηθούν σαν πιθανοί δείχτες του επιπέδου υπηρεσιών - σχετικά γνωρίσματα αποτελούν οι διαδικασίες που επηρεάζουν τις εμπειρίες των ασθενών αναφορικά με τη

φροντίδα που δέχονται (Young et al's., 2000). Κατά συνέπεια, είναι απαραίτητο να καταλάβουμε κατά πόσο και σε ποιο βαθμό τα ιδρυματικά χαρακτηριστικά των οργανισμών φροντίδας υγείας επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Επίσης η ορθή σύγκριση πιθανόν επίσης να απαιτεί να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορές μεταξύ των οργανισμών φροντίδας υγείας που σχετίζονται με τα ιδρυματικά χαρακτηριστικά. Μια μελλοντική έρευνα λαμβάνοντας υπόψη και αυτούς τους παράγοντες θα ήταν μια πρόκληση για τις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου.

Το Νοσοκομείο Λευκωσίας δικαιολογημένα εισπράττει μεγαλύτερη ικανοποίηση πιθανότατα από το νεόκτιστο κτήριο ή εξαιτίας της αυξημένης πρόσβασης σε τεχνολογίες ή τις πιο εξειδικευμένες εγκαταστάσεις φροντίδας υγείας που έχει. Από την άλλη, τα μικρότερα νοσοκομεία της Λεμεσού και Πάφου φαίνεται να απολαμβάνουν μιας όχι ευκαταφρόνητης αποδοχής εκ μέρους των ασθενών.

4.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Από τη έρευνα εξάγεται το συμπέρασμα, πως η παρεχόμενη φροντίδα δικαίωσε τις προσδοκίες μεγάλου αριθμού ασθενών (83,4%). Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ασθενών (47,6%) απάντησε, ότι η συνολική παρεχόμενη φροντίδα ήταν καλή όπως την περίμεναν. Πιο αναλυτικά, η παρεχόμενη φροντίδα στην περίπτωση της ιατρικής φροντίδας (44,6%), της νοσηλευτικής φροντίδας (41,8%) και στο φαγητό (38,9%) ήταν η προσδοκώμενη-αναμενόμενη (καλή όπως την περίμεναν). Τα αποτελέσματα αυτά συγκρίνονται ευνοϊκά με τα αποτελέσματα της έρευνας του Ραφτόπουλου (2002) για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ελλήνων ηλικιωμένων ασθενών από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα, όπου το 39,7% των ασθενών απάντησαν ότι η συνολική φροντίδα ήταν καλή όπως την περίμεναν, το 58,7% απάντησαν ότι η ιατρική φροντίδα ήταν καλή όπως την περίμεναν και η νοσηλευτική φροντίδα με χαμηλότερο ποσοστό 50,3% ήταν καλή όπως την περίμεναν. Αναφορικά με το φαγητό, στην συγκεκριμένη έρευνα οι προσδοκίες παρουσιάστηκαν ακόμη χαμηλότερες με ποσοστό 35,4% των ασθενών να απαντά ότι το φαγητό ήταν μέτριο όπως το περίμεναν (Ραφτόπουλος, 2002).

Στη δική μας έρευνα, οι ασθενείς προσδοκούσαν περισσότερο (α) να τους εξηγούν οι γιατροί τη διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο (Mean 4.78), (β) να αισθάνονται ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους

(όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α) (Mean 4.78), (γ) να μπορούν να βρουν πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζονται (Mean 4.76) και (δ) όταν τους εξετάζουν οι γιατροί να τους σέβονται (Mean 4.76). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά οι ασθενείς φαίνεται ότι επιθυμούν περισσότερο χρόνο για επικοινωνία και πληροφόρηση, όπως επίσης σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, η σχετική βιβλιογραφία και τα ευρήματα πολλών ερευνών αναφέρουν ότι ο χρόνος που διαθέτει ο νοσηλευτής για τον ασθενή είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες ικανοποίησης του ασθενή (Κουμανδάρη κ.α., 2004) Επίσης, οι ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις συμβάλλουν στην ασφάλεια του ασθενή, στην αποκατάσταση του και αυξάνουν την εμπιστοσύνη στο προσωπικό και στην παρεχόμενη φροντίδα (Burney et al., 2002; Raper, 1996; Jakodsson et al., 1997).

4.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν υψηλά ποσοστά σχετικά με τη συνολική εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Συγκεκριμένα, το 88,3% των ασθενών χαρακτήρισαν ποιοτική τη συνολική παρεχόμενη φροντίδα, το 90% τη συνολική παρεχόμενη ιατρική φροντίδα και το 88,6% τη συνολική παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Συγκριτικά, στην έρευνα του Ραφτόπουλου (2002) αναφέρονται παρόμοια υψηλά ποσοστά απαντήσεων, όπου 83,5% των ηλικιωμένων ασθενών χαρακτήρισαν ποιοτική τη συνολική παρεχόμενη φροντίδα, το 83,5% τη συνολική παρεχόμενη ιατρική φροντίδα και το 82,3% τη συνολική παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Επιπρόσθετα, μέσα από την ποιοτική έρευνα του Ραφτόπουλου (2002), έγινε κατανοητό ότι 'ο όρος ποιότητα για τον ηλικιωμένο ασθενή δημιουργεί ένα «νέφος ερμηνείας» ότι συναρτάται με το αξιολογικό σύστημα του, το οποίο συνυφάινεται από το πόσο σημαντική είναι η κάθε διάσταση της φροντίδας για τον ίδιο τον ασθενή, αν και έχει την τάση να θεωρεί τις περισσότερες διαστάσεις της φροντίδας, πολύ έως πάρα πολύ σημαντικές'.

Προφανώς τα πορίσματα της έρευνας του Ραφτόπουλου (2002) συσχετίζονται με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, αφού οι απόψεις των ασθενών της έρευνας μας συγκλίνουν σε μεγάλο βαθμό με τις στάσεις-πεποιθήσεις των Ελλήνων ασθενών. Οι

όποιες αποκλίσεις είναι πιθανό να οφείλονται στην ηλικία γιατί η έρευνα του Ραφτόπουλου (2002) αφορούσε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 χρονών.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε μια ισχυρή θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα:

- στη συνολική ιατρική φροντίδα και την εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς, που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική φροντίδα τόσο μεγαλύτερη είναι και η ικανοποίηση τους από την ποιότητα της συνολικής φροντίδας,
- στη συνολική νοσηλευτική φροντίδα και την εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς, που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα τόσο μεγαλύτερη είναι και η ικανοποίηση τους από την ποιότητα της συνολικής φροντίδας,
- στη βελτίωση των προβλημάτων υγείας για τα οποία οι ασθενείς εισήχθησαν στο νοσοκομείο και την εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει ότι όσο βελτιώνονται τα προβλήματα υγείας των ασθενών, τόσο οι ασθενείς εκτιμούν περισσότερο τη ποιότητα της συνολικής φροντίδας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμπίπτουν με τα συμπεράσματα άλλων ερευνών και τονίζουν τη σημασία που αποδίδεται από τους ασθενείς στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από το ανθρώπινο δυναμικό, ιδίως από τους νοσηλευτές και τους γιατρούς. Πιστεύεται ότι ο ρόλος των νοσηλευτών διαπερνά ολόκληρο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας και συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στην ικανοποίηση του ασθενή με μια ολόκληρη σειρά υπηρεσιών που προσφέρει (Caplan & Sussman, 1966). Αυτό, κατά ένα μέρος μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές επιτελούν το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών των επαγγελματιών υγείας και εξαιτίας της συνεχούς παρουσίας τους κοντά στον ασθενή, ασκούν αποφασιστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης του ασθενή αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας (Scardina, 1994). Κατά συνέπεια, οι ασθενείς συχνά κρίνουν την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών βασισμένοι στην ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών (Merkouris et al., 1999). Ο Carman (1990) στην έρευνα του υποστήριξε ότι, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι ο ισχυρότερος προβλεπτικός δείκτης και η

σημαντικότερη διάσταση της φροντίδας για τους ασθενείς. Το ίδιο έδειξε και η έρευνα του Ραφτόπουλου (2002), και αυτό δικαιολογείται σύμφωνα με τον ίδιο, «επειδή οι ηλικιωμένοι ασθενείς προσδίδουν στη νοσηλεύτρια το ρόλο του προστάτη και υπερασπιστή τους, όλο το 24ωρο και στο γιατρό το ρόλο του θεράποντα, κάποιες ώρες την ημέρα».

Η θετική πορεία εξέλιξης της κατάστασης της υγείας των ασθενών, είναι ακόμα ένας παράγοντας που προσδιορίζει την άποψη που διαμορφώνουν για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, κάτι που φαίνεται και στην έρευνα του Ραφτόπουλου (2005) για τους Έλληνες ηλικιωμένους. Εξάλλου ο Cohen (1996), βρήκε μια ισχυρή θετική συσχέτιση του πόνου και του ψυχοκοινωνικού επιπέδου υγείας με την ικανοποίηση. Επιπρόσθετα, οι Kane et al. (1997), στην έρευνα τους βρήκαν ότι οι ασθενείς που είχαν καθυστερημένη ανάρρωση, όπως αυτή εκφράστηκε από τους ίδιους αλλά και από τον αριθμό των ημερών νοσηλείας, ήταν πιο δυσαρεστημένοι από την αποτελεσματικότητα, την τεχνική διάσταση της φροντίδας και την «τέχνη της φροντίδας».

Συνεπώς, σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο (2005), ‘διαπιστώνεται ότι η βελτίωση των συμπτωμάτων της ασθένειας των ασθενών, αποτελεί ένα ισχυρό κριτήριο για το πώς αυτοί αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας της νοσοκομειακής περίθαλψης. Η κακή υγεία, επηρεάζει τη στάση των ασθενών απέναντι στην ιατρική φροντίδα’.

Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα προέκυψε ότι οι ασθενείς θεωρούν ποιότητα στη φροντίδα (α) το ενδιαφέρον του προσωπικού, (β) την ενημέρωση που τυγχάνουν από το προσωπικό και (γ) το σεβασμό που τους δείχνει. Αυτό αντανακλά τη σημασία που δίνουν οι ασθενείς στην ποιότητα της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας. Η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια μπορούν να παρακάμψουν το φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο. Η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων σε μια υπηρεσία υγείας είναι μεγάλη, διότι ακόμη και αν η χρήση της τεχνολογίας είναι υψηλή και ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων ο μεγαλύτερος δυνατός, είναι απίθανο να ικανοποιηθεί ο ασθενής, αν δεν τον μεταχειρίζονται αξιοπρεπώς, με συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία και κατανόηση (Τσελέπη, 2000). Από την άλλη φάνηκε, ότι οι ασθενείς ενοχλούνται λιγότερο από τη χαμηλή ποιότητα του φαγητού, των κτιρίων και τη μη τήρηση του επισκεπτηρίου. Το ίδιο αναφέρεται και στην έρευνα του Ραφτόπουλου (2005) ότι δηλαδή οι ηλικιωμένοι ασθενείς – κυρίως οι ασθενείς από τα νοσοκομεία της Επαρχίας

ενοχλούνται περισσότερο από την ποιότητα της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας (σεβασμός, ενδιαφέρον, ενσυναίσθηση). Ωστόσο, ενοχλούνται λιγότερο από τη χαμηλή ποιότητα του φαγητού, των κτιρίων, ακόμη και από τον αριθμό των ασθενών στον ίδιο θάλαμο. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα των Grol et al. (2000) ότι δηλαδή η καλή επικοινωνία με το υ γιατρο ύ και το υ άλλο υ επαγγελματίες υγείας, έχει από πολλούς αναγνωρισθεί σαν ο ‘ακρογωνιαίος λίθος’ της ποιότητας από την πλευρά των ασθενών (patient's perspective). Επίσης και σε παλαιότερες έρευνες, σχεδόν όλα τα σχόλια σε απαντήσεις ανοικτού τύπου ερωτήσεων, που αναφέρονταν σε διαπροσωπικά θέματα και στη μεταβίβαση πληροφοριών για τη φροντίδα υγείας, δείχνουν ότι η επικοινωνία είναι το κλειδί του ενδιαφέροντος για πολλούς ασθενείς (Cleary & McNeil, 1988; Doering, 1983; Williams, 1994). Πολύ λίγοι ασθενείς σχολίασαν την ‘τεχνική ποιότητα’ της φροντίδας που έτυχαν (Doering, 1983).

Όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση των δεδομένων της δικής μας έρευνας, η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών (63,3%) πιστεύει ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αποφασίζουν χωρίς τη συγκατάθεση τους για το σχεδιασμό της φροντίδας που θα τύχουν. Κατά παρόμοιο τρόπο στην έρευνα του Ραφτόπουλου (2002), το 61,6% των ηλικιωμένων Ελλήνων ασθενών ‘επιλέγει το «απολάκτισμα» της πληροφορημένης συναίνεσης στη φροντίδα, δηλαδή ο ασθενής αρνείται τη συμμετοχή του στο σχεδιασμό της φροντίδας του, αφού αξιωματικά, αυτήν την ευθύνη την επωμίζεται το προσωπικό’ (Ραφτόπουλος, 2002). Σύμφωνα με τον ίδιο, ‘το συγκεκριμένο εύρημα, όχι μόνο διαφοροποιεί τους Έλληνες ασθενείς από τους υπόλοιπους, αλλά σηματοδοτεί και μια ηλικιακή ομάδα με συγκεκριμένο προφίλ, στο οποίο προεξάρχει η «εξάρτηση» από την παρεχόμενη φροντίδα. Αυτό δυνατό να σημαίνει, ότι οι άνθρωποι αποδέχονται ένα πιο παθητικό ρόλο, καθώς γερνούν, είτε γιατί έχουν μεγαλύτερη εμπειρία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, είτε επειδή έχουν δώσει μεγαλύτερη αξία στη συνέχιση της περίθαλψης από γνωστούς γιατρούς, είτε θα μπορούσε ακόμα να σημαίνει και μια γενικότερη αλλαγή νοοτροπίας’. Αντίθετα με τους Έλληνες και τους Κύπριους, οι Ευρωπαίοι ασθενείς σύμφωνα με την έρευνα των Coulter και Jenkinson (2005) στην οποία συμμετείχαν 8119 ασθενείς από την Γερμανία, Ιταλία, Πολωνία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία και τη Βρετανία, επιθυμούν να έχουν ενεργό ρόλο στις αποφάσεις για την περίθαλψη τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εκτίμηση και ιδιαίτερα η ερμηνεία της ικανοποίησης του ασθενή είναι πολύ αινιγματικό εγχείρημα. Φαίνεται να μοιάζει με την προσπάθεια τετραγωνισμού του κύκλου ή όπως χαρακτηριστικά συνοψίζουν οι Ford et al. (1997) «η ακριβής μέτρηση των αισθημάτων του ασθενή είναι μια πολύ μεγαλύτερη πρόκληση από τον καθορισμό της καμπυλότητας ενός ελαστικού αυτοκινήτου, ή της ευθύτητας της ραφής ενός φορέματος».

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική ένδειξη της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Εξίσου σημαντική είναι επίσης, όπως υποστηρίζεται και από την πλειονότητα των ερευνητών, η αναγνώριση της σημασίας των απόψεων των χρηστών σχετικά με τις προτιμήσεις τους για την περίθαλψη στην ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών. Οι ασθενείς αναγνωρίζουν και εκτιμούν την ποιότητα της φροντίδας που δέχονται και μόνο αυτοί μπορούν να καθορίζουν την αξία της φροντίδας και τα αποτελέσματα της στη βελτίωση της υγείας τους.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόφωνη

Αλεξιάδης, Α.Δ. και Σιγάλας, Ι. (1999) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Τόμος Δ, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. Πάτρα.

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. (2007) Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1): 89-96

Ζαπρής, Π. (2006) *Ποιότητα στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας και παραγωγικότητα. Πρακτικά εργαλεία διοίκησης που πρέπει να γνωρίζουν οι ηγέτες της υγείας για τη μετάβαση στη φιλοσοφία και τις διαδικασίες της ποιότητας*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Θεοδοσοπούλου, Ε. και Ραφτόπουλος, Β. (2002) Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. *Νοσηλευτική 41 (1): 65-80*.

Κοτρώτσιου-Μπαρμπούτα Ε. (2000) Η προεγχειρητική προετοιμασία των ασθενών και η σχέση της με τον μετεγχειρητικό πόνο. Διδακτορική διατριβή. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Κουμανδάρη Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2004) Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

Κυριόπουλος και συν. (1991) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. Τόμος Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.

Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ. (2008) *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Παπασωτηρίου Εκδόσεις. Αθήνα.

Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ., Ζήμερας, Στ., (2006) Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 23(6): 603-614.

Λαζάρου, Π. (2005β) *Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μέτρησης ικανοποίησης του χρήστη*. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της

ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Λαχανά Ε, Κοτρώτσιου Ε. (2002) Διαφοροποίηση και διασφάλιση ποιότητας σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας. *Νοσηλευτική* 3:288 - 294.

Μερκούρης Α., Ουζουνίδου Α., Μουδερίδου Δ. (1999) Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο, *Νοσηλευτική*; 3, 74-84.

Οικονομοπούλου, Χ., Λιαρόπουλος, Λ., Δοσίος, Θ., (2000) Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. *Επιθεώρηση υγείας*, 12: 35-37.

Παρισσόπουλος Σ. (2007) Κλινικός έλεγχος ποιότητας Παραδοχές και διεργασία. *Νοσηλευτική*, 46(4):514-522.

Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ., Πιερράκος, Γ., Ασημακόπουλος, Ι., Υφαντόπουλος, Ι. (2004) Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22(3):284-295.

Ραγιά, Α. (1987) In Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., (1999a) Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.

Ραφτόπουλος Β. (2002) Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Ραφτόπουλος Β. και Θεοδοσοπούλου, Ε. (2001) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 40(1): 8-23.

Ραφτόπουλος Β., Θεοδοσοπούλου, Ε. Ευαγγέλου Ε., Σώλου Ε., Λαβδανίτη Μ., Κοτρώτσιου Ε. (2001) Εκτίμηση της κατάθλιψης των ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. In: Ραφτόπουλος Β. (2002) Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Τσελέπη, Χ. (2000) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. Στο Μάντη Π. και Τσελεπή Χ. (2000) Τόμος Α. Κοινωνικές – πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.

Αγγλόφωνη

Abdellah F.G. & Levine E. (1957a). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research* 5, 100–108

Abramowitz S., Cote A. & Berry E. (1987) Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. In: Ραφτόπουλος Β. (2002) Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Anderson et al., (1993) In: Κουμανδάρη Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. 2004 Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

Anderson L. A. and Zimmerman M. (1993) A Patient and Physician Perceptions of their Relationship and Patient Satisfaction: A Study of Chronic Disease Management . *Patient Education and Counseling*, 20 21-36

Arnsten JH, Gelfand JM, Singer DE (1997) Determinants of compliance with anticoagulation: a case-control study. *Am J Med*;103:11-17.

Aspinal, F., Addington-Hall, J., Huges, R., Higginson, I.J. (2002) Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 42 (4), 324-339.

Avis M., Bond M., Arthur A. (1995) Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *J. Adv. Nurs.*;22:316-22

Baker R. (1997) Pragmatic model of patient satisfaction in general practice: progress towards a theory. *Qual. Health Care*; 6: 201-4.

Batalden P.B & Nelson E.C. (1991) Hospital quality: patient, physician and employee judgments. *International Journal of Quality Assurance*, 3: 7-17.

Bertakis et al. (1991) In: Κουμανδάρη Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. 2004 Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

Blumenthal D., Epstein AM. (1996) Quality of health care. Part 6: The role of physicians in the future of quality management. *N. Engl. J. Med.* 335: 1328-31.

Bond, S., & Thomas, L.H. (1992) in Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., (1999a) Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.

Burney M, Pyrden M, McVery L. (2002) Patient satisfaction and nurses' perceptions of quality in an inpatient cardiology population, *J.Nurs.Care Qual*; 16(4):56-57

Caplan E.K & Sussman M.B (1966) In Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., (1999a) Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.

Carmel, S. (1985) Satisfaction with hospitalization: a comparative analysis of three types of services. *Soc. Sci. Med.* 21: 1243-9

Carma J.M. (1990) Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Carr-Hill, RA., (1992) The measurement of patient satisfaction. *J. Public Health Med*; 14: 236-249.

Chow, A., Mayer, E. K., Darzi, A. W., Athanasiou, T., (2009) Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Clinical Reviews, J. Surg.*

Cheng, S.H., Ho Y.C., Chung, K.P. (2002) 'Hospital quality information for patients in Taiwan: can they understand it?' *International Journal for Quality in Health Care*, (14) 2: 155-60.

Cleary et al. (1991) In: Κουμανδάρη Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. 2004 Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».

Cleary P.D., & MCNeil B.J (1988) Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, 25-36

Cleary, P., Edgman-Levitan, S., McMullen, W., Delblanco, T. (1992) The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *Q. Rev. Bull.* 18: 53-59.

- Cleary, P., Keroy, L., Karapanos, G., McMullen, W. (1989) Patient assessments of hospital care. *Qual. Rev. Bull.* 15: 172-9.
- Cohen G., Forbes J., Garraway M. (1996) Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys. *BMJ* 313: 841-4.
- Cohen, G. (1996) Age and health status in a patient satisfactory survey. *Soc. Sci. Med.* 42: 1085-1093.
- Coulter A, Jenkinson C. (2005) European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health*, 15: 355-360.
- Covinsky, K., Rosenthal, G., Chren, M., Justice, A.C., Fortinsky, R.H., Palmer, R.M., et al. (1998) The relation between health status changes and patient satisfaction in older hospitalized medical patients. *J. Gen. Intern. Med.* 13: 223-9.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., Thomas, H. (2002) *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment*;6;32.NHS R&D HTA Programme.
- DaCosta, D., Clarke, A.E., Dobkin, P.L. et al. (1999) The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. *Int. J. Qual. Health Care* 11: 201-207.
- Delgado A., Lopez-Fernandez L. A. and Dios Luna J. (1993) Influence of the doctors' gender in the satisfaction of the users. *Medical Care*, 31, 9, pp: 795-800.
- Doering E.R. (1983) Factors influencing inpatient satisfaction with care. *Quarterly Review Bulletin*, 9(10), 291-299
- Donabedian A. (1966) Evaluating the quality of medical care. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Donabedian A.K. (1980) Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. In: Ραφτόπουλος Β. 2002

- Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Donabedian A.K. (1987) Guideposts to a conference on quality assessment and assurance. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Donabedian. A.K. (1988) «The quality of care: how can it be assessed?», *JAMA*, τόμος 260, τεύχος 12, σ. 1743-48.
- Edwards, C; Staniszewska, S (2000) Accessing the users' perspective. *Health and Social Care in the Community* 8 (6) 417-424.
- Ellis J. (1991) How adolescents cope with cancer and its treatment. *American Journal of Medical Child Nursing*, 16: 157-160.
- Epstein R.M. & Hundert E. M. (1996) Defining and Assessing Professional Competence *JAMA*, 287, 2.
- Evason E. Et Whittington D. (1997) 'Patients perceptions of quality in a Northern Ireland hospital trust: a focus group study'. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Ferguson G.H & Ferguson W.F. (1983) As patient see us. *Nursing Management* 14, 20-21
- Fernsler J.I and Cannon C.A (1991) the ways of patient education. *Seminars in OncologyNursing*, 7: 79-86. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Fishbein M. & Ajzen A. (1975) Belief, attitude, intention and behavior. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Fitzpatric R. (1993) Scope and measurement of patient satisfaction. In Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

- Fitzpatrick, R., Hopkins, A. (1981) Referrals to neurologists for headaches not due to structural disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*; 44: 1061-7.
- Fitzpatrick, R., Hopkins, A. (1983) Effects of referral to a specialist for headache. *J. R. Soc. Med*; 76: 112-15.
- Fleming G.V. (1981) Hospital structure and consumer satisfaction. *Health Services Res.* 53: 3-27.
- Ford RC, Bach SA, Fottler MD (1997) Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Manage Rev.* 22:74-89
- Fox, J.G., & Storms, D.M. (1981) A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science & Medicine*, 15A, 557-564.
- Garey (1998) In Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ. (2008) *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Παπασωτηρίου Εκδόσεις. Αθήνα.
- Gasquet I., Falissard B., Ravaud P. (2001) Impact of reminders and method of questionnaire distribution on patient response to mail-back satisfaction survey. *Journal of Clinical Epidemiology* 54; 1174-1180.
- Gesell S.B. (2001) 'A measure of satisfaction for the assisted – living industry', *J. Healthcare Qual*, 23: 16-25.
- Gourley G., & Duncan D. (1998) Patient satisfaction and quality of life: humanistic outcomes. *Am. J. Managed Care*; 4:746-52.
- Greenley, J.R., Young, T.B. & Schoenherr, R.A. (1982) Psychological distress and patient satisfaction. *Med. Care*, 20; 373-385.
- Greenwood M. (1993) Patients' views of oral day surgery *British Dental Journal*, 175:130-132.
- Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. (2000) Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract* 50:882-7.
- Guzman P.M., Sliepcevich E.M., Lacey E.P. et al. (1988). Tapping patient satisfaction: a strategy for quality assessment. *Patient Education and Counseling* 12, 225-233.

Hall JA, Dornan MC. (1990) Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*;27(6):637–644.

Hall, J.A., Milburn, M.A., Epstein, A.M., (1993) A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med. Care* 31: 84-94.

Hansson, L., Borgquist, L., Nettelbladt. P. & Nordstrom, G. (1994) The course of psychiatric illness in primary care patients. A 1-year's follow. *Soc. Psychiatry Psychiatri. Epidemiol.*, 29, 1-7.

Harris I.B., Rich E.C. and Crowson T.W. (1985) Attitudes of internal medicine residents and staff physicians toward various patient characteristics. *J. Med. Educ.* 60, 192.

Harris LE, Luft FC, Rudy DW, Tierney WM: (1995) Correlates of health care satisfaction in inner-city patients with hypertension and chronic renal insufficiency. *Soc Sci Med* 41:1639-1645.

Harvey, J. (1998) 'Service Quality: A tutorial'. *Journal of Operations Management*, 16: 583-597.

Hays, R. et al. (1991) 'Hospital Quality Trends – a short form patient based measure', *Medical Care*, 29: 661-8.

Hill, S., Beattie, S., McDougall, M. (1999) 'Conducting qualitative research in health sector: researcher issues and dilemmas', *Health Services Management Research*, 12: 183-9.

Holzemer, W.L. (1990) Quality and cost of nursing care: is anybody out there listening? *Nursing and Health Care*, 10, 412-415.

Hordacre A., Taylor A., Pirone C., Adams R. J. (2005) Assessing patient satisfaction: implications for South Australian public hospitals. *Australian Health Review*; 29, 4; ProQuest Medical Library.

Hsieh, M., Kagle, J. (1991) Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health Soc. Work*; 16: 281-290

- Hsieh, M., & Doner-Kagle, J. (1991). Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with healthcare. *Health and Social Work, 16*, 281–290.
- Hueston, W.J., Mainous, A. & Schilling, R. (1996) Patients with personality disorders: functional status, health care utilization and satisfaction with care. *J. Fam. Practice, 42*; 54-60.
- Hughes J. 1991 Satisfaction with Medical Care: A review of the field. www.changesurfer.com/Hlth/patSat.html
- International Organization for Standardization (ISO) (1990) Quality Management and Quality System Elements. Part2: Guidelines for Services. Geneva: ISO.
- Jackson, J.L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001) Predictors of patient satisfaction. *Soc. Sci. & Med., 52*; 609-620.
- Jakodsson L., Hallderg IR., Lonén L. (1997) Met and unmet nursing care needs in men with prostate cancer. An explorative study. PartII. *Eur. J. Cancer Care (Engl); 6(2)*: 117-23
- Johansson P., Oleni M. & Fridlund B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the contest of health care: a literature study. *Scand. J. Caring Sci. 16(4)*, 337-344.
- Johnsson, J.A., Coons, S.J., Hays, R.D., Pickard, A.S. (1999) Health status and satisfaction with pharmacy services. *Am. J. Management Care 5*: 163-170.
- Joint Commission for Accreditation of Health care Organizations (JCAHO) (1991). Accreditation Manual for Hospitals 1992 JCAHCO, Chicago, IL, USA. In Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., 1999a Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management, 7*, 19-28.
- Kadner K. (1994) Therapeutic intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing, 19*: 215-218.
- Kane, R., Maciejewski, M., Finch, M. (1997) The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med.Care; 35*: 714-30.
- Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE: (1989) Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care;27*:S110-S127.

- Khayat K. & Salter B. (1994) Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br.J.Gen. Pract*, 44: 215-19.
- Kincey J., Bradshaw P. & Ley P. (1975) Patients satisfaction and reported acceptance of advice in general practice. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Korsch B.M, & Gozzi E.K & Francis V. (1968) Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics*, 42: 855-871.
- Korsch, (1978) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. In Μάντη Π. και Τσελεπή Χ. (2000) Τόμος Α. *Κοινωνικές – πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.
- Kravitz R. (1996) Patients expectations for medical care; An expanded formulation based on review of the literature. *Med.Care Res.Rev*. 53:3-27.
- Krupat, E., Fancey, M., Cleary, P. (2000) Information and its impact on satisfaction among surgical patients. *Soc. Sci. Med*. 51: 1817-25.
- Larkin, H.D, (1998). Cutting costs—but not patient satisfaction. Top performing groups reveal their secrets. *Medical Economics*, 24, 109-110, H5-116, 119. Retrieved November 5, 2002, from www.findarticles.com.
- Larrabee J.H & Bolden L.V (2001) Defining patient-perceived quality of nursing care. *J.Nurs.Care Qual*. 16(1) 134-60.
- Larsen D. L., Attkisson C.C., Hargreaves W.A. & Nguyen T.D. (1979) Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. In Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Lawler, E.E (1973) *Motivation in Work Organizations*. Wadsworth, Belmont, CA. In Williams B. (1994) Patient Satisfaction: A Valid Concept. *Soc. Sci. Med*. 38;4: 509-516.

Lecouturier J., Jacoby A., Bradshaw C., Lovel T., Eccles M. (1999) Lay carers' satisfaction with community palliative care: results of a postal survey. *Palliative Medicine*, 13, 4, 275-283.

Lemos, P., Pinto, A., Morais, G., Pereira, J., Loureiro, R., Teixeira, S., Nunes, C. (2009) Patient satisfaction following day surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 21; 200-205.

Ley P. & Spelman M.S (1967) Communicating with the patient. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Ley P. (1992) Communicating with patients. Improving communication, satisfaction and compliance. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Like, R. & Zyzanski, S.J (1987) Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Social Science and Medicine* 24, 351-357.

Lim, P.Ch. et Tang, Nelson, K.H (2000), 'The development of a model for total quality healthcare'. *Managing Service Quality*, 10(2): 103-111.

Linder-Pelz S. (1982), "Toward a theory of patient satisfaction", *Social Science and Medicine*, 16 pp.577 – 582.

Linn & Greenfield (1982) Patient suffering and patient satisfaction among chronically ill. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Locker, D., Dunt, D. (1978) Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Soc. Sci. Med*; 12:283-292.

Mahon P.Y.(1996) An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 24: 1241-1248.

Malacrida R., Bettelin C., Degrate A., M. Martinez M., Badia, F., Piazza J., Vizzardi N., Wullschleger R., Rapin C. H. (1998) Reasons for dissatisfaction: A survey of

relatives of intensive care patients who died. *Critical Care Medicine*: 6 ,7, pp 1187-1193.

Marshall, G.N., Hays, R.D., Mazel, R. (1996) Health status and satisfaction with health care: results from the medical outcomes study. *J. Consult. Clin. Psychol.* 64: 380-390.

May S. (1992) Patient satisfaction and the detection of psychiatric morbidity in General Practice. *Journal of Family Practice*, 9: 76-81.

McKay, A., Goldberg, E.M. & Fluin, D.J (1973) Consumers and Social services department. *Social Work Today*, 4, 486-491. In Wood N., and Sitzia, J. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45; 12: 1829-1843.

Medigovich, K., Porock, D., Kristjanson, L.J. & Smith, M. (1999) Predictors of family satisfaction with Australian palliative home care service: a test of discrepancy theory. *Journal of palliative care*, 15, 48-56.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., (1999a) Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.

Mirvis D.M. (1998) Patient Satisfaction: Can patients evaluate the quality of health care? Division of Health Services and Policy Research University of Tennessee, Memphis.

Moore & Thompson (1986) In Mark. A., Meg. B., and Antony. A., (1995) Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advance Nursing*, 22, 316-322.

Morfoisse J.J, Grasset D., Seigneuric C. (2000) Patient opinions following colonoscopy. Results of an ANGH study. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Nelson, C. & Neiderberrger, J. (1990) 'Patient satisfaction surveys: an opportunity for Total Quality Improvement' *Hospital and Health Services Administration*, 35(3): 409-27.

Niakas, D., Gnardellis, C., Theodorou, M. (2004) Is there a problem with quality in the Greek hospital sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey. *Health Services Management Research*, 17, 1: 62-69.

O'Connell B., Young J. & Twigg D. 1999 Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundum. *Int. J. Nurs. Pract.* 5(2) 172-77.

Oliver R.L (1980) A cognitive model of antecedents and consequences of satisfaction decisions. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Oliver, R.L (1996) Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consume, McGraw-Hill Education In Κωσταγιόλας και άλλοι..

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985) A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*; 49: 41-50.

Pascoe G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. Evaluation and Program Planning CA, USA, 6,189 p. 119.

Petersen M.B. (1988). Measuring patient satisfaction: collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance* 2, 25–35.

Pieper, C., Haag, S., Gesenhues, S., Holtmann, G., Gerken, G., & Joeckel, K.H. (2009) Guidline adherence and patient satisfaction in the treatment of inflammatory bowel disorders – an evaluation study. *BMC Health Services Reasearch*, 9(17).

Pink G.H., Murray M.a., McKillop I. (2003) Hospital efficiency and patient satisfaction. *Health Service Manage Res.* 16: 24-38.

Pollit C. 1988 Bringing consumers in to performance measurement. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Pollit C. 1989 Consuming passions. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Potts M.K., Mazucca S.A. & Brandt K.D. (1986) Views of patients and physicians regarding the importance of various aspects of arthritis treatment: correlations with

health status and patient satisfaction. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Quintana, J.M., Gonzalez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C. et al. (2006) Predictors of patient satisfaction with hospital care. *BMC Health Services Research*, 6 (102).

Radwin L. (2000) Oncology patients' perceptions of quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 23, 3 pp:179-190.

Raftopoulos V. (2005) A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICU Nursing Web Journal*. Issue: 22 April – June.

Raper JL. (1996) A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care *J.Nurs. Care Qual*; 10(4):48-58

Robbins S.P. (1993) In Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., 1999a Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.

Robledo, M.A. (2001) 'Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations' *Managing Service Quality*, 11(1): 22-31.

Ross CE, Mirowsky J. (1984) Socially desirable response and acquiescence in a crosscultural survey of mental health. *Journal of Health and Social Behavior*. 25: 189-97.

Ross, C., Frommelt, G., Hazelwood, L., Chang, R. (1994) The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., Thomas, H. (2002) The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*;6;32.NHS R&D HTA Programme.

Salvage et al. (1988) In: Sitzia, J., and Wood, N., (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45(12):1829-1843.

Sanchez-Menegay et al. (1992) In: Williams B. (1994) Patient Satisfaction: A Valid Concept. *Soc. Sci. Med.* 38;4: 509-516.

- Scardina S.A (1994) In Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., 1999a Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.
- Schlesinger, M., Druss, B., Thomas, T. (1999) The effect of health status on dissatisfaction and disenrollment from health plans. *Health serv. Res.*; 34: 547-76.
- Schutz SM, Lee JG, Schmitt CM, Baillie J. (1994) Patient satisfaction with conscious sedation for endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 40:119-120.
- Stichler J. & Weiss M. (2000) Through the eye of the beholder: Multiple perspectives on quality in women's health care. *Quality Management in Health Care*, 8(4), 1-13.
- Simpson, L., (1985) In Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C., 1999a Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7, 19-28.
- Sixma, H., Spreeuwenberg, P., Van Der Pasch, M. (1998) Patient satisfaction with the general practitioner. A two-level analysis. *Med.Care*; 36: 212-229.
- Sitzia J (1997) Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med.* 01, 45(12): 1829-43.
- Sitzia, J., and Wood, N., (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45(12):1829-1843.
- Smith C. (1992). Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Quality Assurance in Health Care* 4, 171–177.
- Smith C.H & Armstrong D. (1989) Comparison of criteria derived by Government and patients for evaluating General Practitioner Services. *British Medical Journal*, 299: 494-6.
- Soafer S., Firminger K. (2005) Patient Perception of the Quality of Health Services. *Annu. Rev. Public Health* 26: 513-59
- Staniszewska, S. and Ahmed, L. (1999) The concepts of expectations and satisfaction: Do they capture the way patients evaluate their care? *Journal of Advanced Nursing* 29, 364-372.

Steiber S. & Krowinski W. 1990 Measuring and managing patient satisfaction. In Ραφτόπουλος Β. 2002 Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.

Stimson, G., and Webb, B. (1975) *Going to See the Doctor: The Consultation Process in General Practice*. Routledge and Kegan Paul. London. In Wood N., and Sitzia, J. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45; 12: 1829-1843.

Strasen L. (1988) Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. *Journal of Nursing Administration*, 18, 5-6.

Strasser S., Aharony L., Greenberger D. (1993) The Patient Satisfaction Process: Moving Toward a Comprehensive Model *Med Care Res Rev.*; 50: 219-248.

Theodosopoulou E., Raftopoulos V., Krajewska-Kulak E., Wronska I, Chatzopulu A., Nikolaos T., Kotrotsiou E. Paralikas Th. Konstantinou E., Tsavelas G. (2007) A study to ascertain the patients' satisfaction of the quality of hospital care in Greece compared with the patients' satisfaction in Poland. *Adv. Medical Scie.* 52, 1.

Thi P.L.N., Briancon S., Empereur F., Guillemin F. (2002) Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine*, 54, 493-504.

Thompson A.G.H. & Sunol R. (1995) Expectations as determinants of patient satisfaction-concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care.* 7, 127-141.

Tomes, A.E., Chee Peng Ng St (1995), 'Service Quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire' *Inernational Journal of Health Care quality Assurance*, 8(3): 25-33.

Tucker, J. (2002), "The moderators of patient satisfaction", *Journal of Management in Medicine*, Vol. 16 No.1, pp.48-66.

Walsh M. And Walsh A. (1999) Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale *Journal of Advanced Nursing*, 29, 2, pp. 307-315(9)

Walsh W. (1994) Is patient satisfaction your office team's goal? *Iowa Med*; 84: 116-19.

- Welk T., Smith W.B. (1999) Family surveys: Measuring more than just satisfaction. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 16, 3, 533-536.
- Williams B. (1994) Patient Satisfaction: A Valid Concept. *Soc. Sci. Med.* 38;4: 509-516.
- Williams S.J. & Calnan M. (1991a) Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. . In: Ραφτόπουλος Β. (2002) Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Williams, S., Weinman, J., Dale, J. & Newman, S. (1995) Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Family Practice* 12, 193-201.
- Wolf M.H., Putnam S.M., James S.A. & Stiles W.B. (1978) The medical interview satisfaction scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. In Ραφτόπουλος Β. (2002) Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή.
- Wood, N., Sitzia, J. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45; 12: 1829-1843
- Wriglesworth, J.M. and Williams, J.T (1975) The construction of an objective test to measure patient satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 12, 123-132.
- Wyashak, G. & Barsky, A. (1995) Satisfaction with and effectiveness of medical care in relation to anxiety and depression. Patient and physician ratings compared. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 17; 108-114.
- Young GJ, Meterko M & Desai KR. (2000) Patient Satisfaction with Hospital Care: Effect of Demographic and Institutional Characteristics. *Medical Care*, 38(3): 325-334.
- Zapka J.G, Palmer R.H, Hargraves J.L et al. (1995) Relationships of patient satisfaction with experience of system performance and health status. *J. Ambulatory Care Management* 18: 78-83.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Έρευνα

*Μέτρησης της Ικανοποίησης των
Εσωτερικών Ασθενών από τις
Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα
Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της
Κύπρου*

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια της προσπάθειας για την καλύτερη οργάνωση των νοσοκομείων και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, έχει αναθέσει στο Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας μέτρησης της ικανοποίησης των νοσηλευομένων ασθενών.

Εσείς είστε ένας από τους ασθενείς που τυχαία έχουν επιλεγεί και καλείστε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας, το οποίο περιλαμβάνει απλές και κατανοητές ερωτήσεις για μια σειρά από θέματα ικανοποίησης από τη λειτουργία του νοσοκομείου στο οποίο νοσηλευτήκατε. Το ερωτηματολόγιο πρέπει να συμπληρωθεί από σας τον ίδιο ή την ίδια και να παραδοθεί σε κλειστό φάκελο που επισυνάπτεται, είτε στον υπεύθυνο της έρευνας στο νοσοκομείο σας, είτε να ριχθεί στη κλειδωμένη κάλπη που έχει τοποθετηθεί ειδικά για την έρευνα στο νοσοκομείο.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Γι' αυτό και το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και δεν χρειάζεται πουθενά να γράψετε το όνομά σας ή να το υπογράψετε, όλα δε τα ερωτηματολόγια θα τοποθετηθούν σε κλειδωμένη κάλπη και θα μεταφερθούν για στατιστική ανάλυση στο Πανεπιστήμιο, για να καταστραφούν με το πέρας της έρευνας. Γι' αυτό απαντήστε ελεύθερα, όπως εσείς νιώθετε και πιστεύετε.

Σας ευχαριστούμε για την κατανόηση και τη θετική σας ανταπόκριση.

Μάμας Θεοδώρου

Αν. Καθηγητής Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Επιστημονικός Υπεύθυνος Έρευνας

ΜΕΡΟΣ Α: Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας γνώμη/εκτίμηση.

1.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1.1 Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο; ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___ ΦΟΡΕΣ

1.2 Μπήκατε στο Νοσοκομείο

Σαν επείγουσα περίπτωση..... 1

Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού..... 0

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

ΝΑΙ..... 1

ΟΧΙ..... 0

1.4 Κάνατε εγχείρηση;

ΝΑΙ..... 1

ΟΧΙ..... 2

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

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

Πολύ βοήθεια..... 3

Αρκετή βοήθεια..... 2

Λίγη βοήθεια 1

Καμιά βοήθεια..... 0

2.2 Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;

Πολύ ικανοποιημένος..... 8

Αρκετά ικανοποιημένος..... 7

Λίγο ικανοποιημένος..... 6

Απλά ικανοποιημένος..... 5

Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος..... 4

Καθόλου ικανοποιημένος..... 3

Δυσανεστημένος..... 2

Πολύ δυσαρεστημένος..... 1

Αδιάφορος..... 0

2.3 Πως αισθάνεστε συνολικά από τη ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

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

2.4 Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

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

2.5 Πως αισθάνεστε συνολικά από την νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	8
Αρκετά ικανοποιημένος.....	7

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

2.6 Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

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

3.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ

3.1 Πως αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	8
Αρκετά ικανοποιημένος.....	7

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

3.2 Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

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

4.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

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

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

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

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

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

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

Πολύ	3
Αρκετή	2
Λίγη	1
Καμιά	0

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

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

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

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

5.4 Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

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

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

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

5.6 Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	4
--	---

Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	1
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	0

5.7 Πώς αισθάνεστε συνολικά από την φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

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

5.8 Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

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

5.9 Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	4
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2

Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία..... 1

Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία..... 0

5.10 Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου:

Συμφωνώ απόλυτα..... 4

Συμφωνώ..... 3

Διαφωνώ..... 2

Διαφωνώ απόλυτα..... 1

Δεν ξέρω..... 0

5.11 Τι θεωρείτε το πιο σπουδαίο στην φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

Όλα..... 8

Η ενημέρωση από το προσωπικό..... 7

Ο σεβασμός από το προσωπικό..... 6

Το ενδιαφέρον του προσωπικού..... 5

Η ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό..... 4

Οι ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα)..... 3

Το φαγητό..... 2

Η ευγένεια του προσωπικού..... 1

Η επικοινωνία με το προσωπικό..... 0

5.12 Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

Καλύτερο σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	4
Καλό όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Μέτριο όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Κακό όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	1
Χειρότερο από τα άλλα νοσοκομεία.....	0

5.13 Θα ήθελα στο μέλλον να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.

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

ΜΕΡΟΣ Β: Παρακαλούμε βάλτε στα κουτάκια τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας γνώμη/εκτίμηση (κάθε στήλη αντιστοιχεί με την αντίστοιχη στήλη στον πίνακα).

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

	Περιμένω	Πόσο σημαντικό είναι για σας;	Συνέβη;	Πώς αισθάνεστε;
1. Να υπάρχει μια ποικιλία στο φαγητό.				
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.				
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.				
4. Να διατηρείται καθαρό το δωμάτιο, οι χώροι υγιεινής και να αλλάζουν συχνά τα σεντόνια.				
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.				

6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.				
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.				
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.				
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.				
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.				
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).				
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.				
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να				

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

ΜΕΡΟΣ Γ: Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που ισχύει στα δημογραφικά σας στοιχεία.

7.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Δημογραφικά στοιχεία:

50. Φύλο: Άρρεν Θήλυ

51. Ηλικία: 18-24 25-34 35- 44 45-54
55-64 65-74 75 +

52. Τόπος μόνιμης διαμονής: Δήμος Κοινότητα.....

53. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/συζεί ζευγμένος/η
Άγαμος/η κηρός/α

54. Υπηκοότητα / Κοινότητα:

Ελληνοκυπριακή Τουρκοκυπριακή Άλλη

55. Εκπαίδευση:

Δεν έχει γραμματικές γνώσεις / δεν έχει τελειώσει το δημοτικό
Απόφοιτος Δημοτικού
Απόφοιτος Γυμνασίου
Απόφοιτος Λυκείου
Απόφοιτος τεχνικής σχολής

Απόφοιτος ανώτερης σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)

Απόφοιτος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

56. Κάρτα Νοσηλείας: Κατηγορία Α

ερνητική

Κατηγορία Β

Ειδική Κατηγορία

57. Ασφαλιστικό Ταμείο:.....

58. Ιδιωτική ασφάλιση υγείας: Ναι

Όχι

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

12. Διάρκεια νοσηλείας (σε μέρες): μέρες

13. Τόπος μόνιμης κατοικίας: Επαρχία..... 1

Πόλη..... 0

14. Ποίοι άλλοι ζουν μαζί σας: Η οικογένεια μου..... 4

Η σύντροφος μου..... 3

Γηροκομείο..... 2

Οι συγγενείς μου..... 1

Μόνος..... 0

15.Γιατί επιλέξατε αυτό το Νοσοκομείο;

Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου.....	9
Για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα.....	8
Γιατί έχει καλούς γιατρούς.....	7
Γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες.....	6
Μετά από σύσταση γνωστού μου.....	5
Γιατί έχω ξανάρθει.....	4
Γιατί αυτό εφημέρευε.....	3
Γιατί είναι κοντά στο σπίτι μου.....	2
Γιατί είναι ιδιωτικό.....	1
Γιατί είναι το μοναδικό.....	0

16.Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε νοσηλευτεί τα προηγούμενα δύο χρόνια σε νοσοκομείο για περισσότερες από μία νύχτες;

>3 φορές	4
2 φορές.....	3
1 φορές.....	2
Καμιά.....	1
Πρώτη φορά στη ζωή μου.....	0

Παράρτημα III