

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ- ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

***ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ***

Μαρία Προτοπαπά

Επιβλέπων καθηγητής: **Δρ Δημήτρης Ζάβρας**

ΠΑΦΟΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Δημόσια Διοίκηση – Διοίκηση Μονάδων Υγείας

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Υποβληθείσα για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών του
Μεταπτυχιακού Προγράμματος Δημόσιας Διοίκησης – Διοίκησης Μονάδων Υγείας
του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ

Μαρία Προτοπαπά

Επιβλέπων καθηγητής: **Δρ Δημήτρης Ζάβρας**

Πάφος

Ιούνιος 2014

Copyright © **Μαρία Προτοπαπά** 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Δημόσιας Διοίκησης- Διοίκησης Μονάδων Υγείας του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ.

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Νεάπολις.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής θα ήθελα εκφράσω την βαθιά μου ευγνωμοσύνη και να ευχαριστήσω από καρδιάς όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση και συγγραφή της, και ιδιαίτερα τον κ. Δημήτρη Ζάβρα, επιβλέπων καθηγητή αυτής της εργασίας, για την εμπιστοσύνη του, την υπομονή του, και τις εποικοδομητικές του συμβουλές και υποδείξεις πριν και καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου διατριβής. Η επιστημονική του κατάρτιση, η καθοδήγηση, η υποστήριξη και το ειλικρινές του ενδιαφέρον ήταν καθοριστικοί παράγοντες και διαδραμάτισαν καταλυτικό ρόλο στην πορεία διεξαγωγής και ολοκλήρωσής της.

Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον Αναπληρωτή Καθηγητή του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, και Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου κ. Βασίλη Ραφτόπουλο, για τη συναίνεσή του αναφορικά με τη χρήση του δικού του ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα και για τις χρήσιμες συμβουλές του. Ακόμη, ευχαριστώ πάρα πολύ την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ. Μαίρη Γείτονα για το ενδιαφέρον της, την υποστήριξη και την καθοδήγηση της, και τον Καθηγητή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Σπύρο Βλιάμο για τη στήριξη, το ενδιαφέρον του, και τις πολύτιμες συμβουλές του.

Η παρούσα εργασία δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την πολύτιμη συνδρομή των νοσηλευόμενων ασθενών που με μεγάλη υπομονή και προθυμία συμμετείχαν στην έρευνα αυτή συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια και που μοιράστηκαν μαζί μας τις εμπειρίες και τις απόψεις τους.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς οφείλω και στα μέλη της οικογένειάς μου, στα δύο παιδιά μου Πέτρο και Κωνσταντίνα και στους γονείς μου Κωστάκη και Όλγα για τη αμέριστη στήριξη, υπομονή, κατανόηση και συμπαράσταση που έδειξαν. Επίσης τους οφείλω και μian απολογία και ένα μεγάλο συγνώμη για τον χρόνο που τους στέρησα.

Αφιερώνεται στους γονείς μου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<u>Σελ</u>
<i>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>	IV
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	XIII
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	XV
ABSTRACT	XVI
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	7
1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	7
1.1.1. Ορισμός ικανοποίησης ασθενών.....	7
1.1.2 Θεωρητικό υπόβαθρο της ικανοποίησης των ασθενών.....	11
1.1.2.1. <i>Η θεωρία Ασυμφωνίας (Discrepancy Theory)</i>	11
1.1.2.2. <i>Η Θεωρία των προσδοκιών (Expectancy Theory)</i>	11
1.1.2.3. <i>Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων (Multiple model Theory)</i>	12
1.1.2.4. <i>Η θεωρία της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Healthcare quality Theory)</i>	13
1.2. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	13
1.2.1. Ικανοποίηση και Προσβασιμότητα	14
1.2.2. Ικανοποίηση και διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας	15
1.2.3. Ικανοποίηση και τεχνική διάσταση της φροντίδας	16
1.2.4. Ικανοποίηση και οι διαστάσεις Επικοινωνία και πληροφόρηση	17
1.2.5. Ικανοποίηση και αγωγή του ασθενή.....	18
1.3. ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	18
1.3.1. Προσδοκίες του ασθενή	19
1.3.2. Κατάσταση της υγείας του ασθενή.....	21
1.3.2.1. <i>Μέρες νοσηλείας</i>	22

1.3.2.2. Έκβαση της ασθένειας	23
1.3.2.3. Διαχείριση του πόνου.....	23
1.3.3. Το οικονομικό κόστος για τον ασθενή.....	23
1.3.4. Νοσηλευτική Φροντίδα	24
1.3.5. Ιατρική Φροντίδα	25
1.3.6. Δημογραφικά και Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά.....	26
1.3.6.1. Ηλικία	27
1.3.6.2. Φύλο	28
1.3.6.3. Μορφωτικό επίπεδο-Επίπεδο εκπαίδευσης.....	28
1.3.6.4. Κοινωνική τάξη	29
1.3.6.5. Οικογενειακή κατάσταση	30
1.3.6.6. Οικονομική κατάσταση.....	30
1.3.7. Ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες του νοσοκομείου	31
1.3.7.1. Φαγητό που προσφέρθηκε στο νοσοκομείο.....	32
1.3.8. Προηγούμενες εμπειρίες	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	34
2.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	34
2.1.1 Ορισμός της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας	34
2.2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	37
2.3. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	41
3.1. Υγειονομικά οφέλη.....	42
3.2. Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας.....	44
3.3. Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	44

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
4.1. Σκοπός	47
4.2. Νοσοκομείο μελέτης	47
4.3. Δείγμα της έρευνας	48
4.3.1. Κριτήρια επιλογής του δείγματος.....	49
4.4. Διασφάλιση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας	50
4.5. Εργαλείο μέτρησης και συλλογής δεδομένων	50
4.5.1. Περιγραφή και Δομή του ερωτηματολογίου	52
4.6. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας	54
4.7. Στατιστική ανάλυση δεδομένων	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΑΤΑ	58
5.1 ΜΕΡΟΣ Α ΚΑΙ ΜΕΡΟΣ Γ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	58
5.1.1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του Δείγματος	58
5.1.2 Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου.....	60
5.1.3. Διάρκεια τελευταίας νοσηλείας και προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στο νοσοκομείο .	61
5.1.4. Προσέλευση και χρήση των νοσηλευθέντων ασθενών στο νοσοκομείο	62
5.1.5. Εκτίμηση του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου	63
5.1. 6. Συνολική εκτίμησης των προσδοκιών των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα.....	64
5.1.7. Εκτίμηση των προσδοκιών των ασθενών από την ιατρική, νοσηλευτική φροντίδα και το φαγητό	65
5.1.8. Εκτίμηση των ασθενών για την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με άλλα νοσοκομεία που νοσηλευτήκαν.....	66
5.1.9. Εκτίμηση των σπουδαιότερων κριτηρίων παρεχόμενης φροντίδας από τους ασθενείς.....	67
5.1.10. Εκτίμηση της ικανοποίησης από το φαγητό που προσφέρθηκε στους ασθενείς.....	68
5. 1.11. Εκτίμηση Διαδικασιών Διαχείρισης Νοσηλευομένων.....	69
5.1.12. Εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.....	71

5.1.13. Ποσοστιαία κατανομή συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τη ποιότητα της φροντίδας που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο	75
5.1.14. Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του δείγματος (παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση)	76
5.1.15. Εκτίμηση συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν	82
5.1.16. Εκτίμηση εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν	83
5.1.17. Εκτίμηση εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν	84
5.1.18. Εκτίμηση εκληφθείσας ποιότητας του φαγητού συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία....	85
5. 1.19. Εκτίμηση της συνολικής στάσης των ασθενών	86
5.2. ΜΕΡΟΣ Β ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	88
5.2.1. Ανάλυση Αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου	88
5.2.2. Αποτελέσματα κλίμακας EPQPPS	89
5.2.2.1 Εκτίμηση των προσδοκιών από την φροντίδα	89
5.2.2.2 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας	93
5.2.2.3 Εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας.....	96
5.2.2.4 Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα	99
5.2.3. Έλεγχος προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης με τα αποτελέσματα του Β μέρους	102
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	109
6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	109
6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	127
6.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	134
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	134
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	138
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
Παράρτημα Α': ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	154
Παράρτημα Β': ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	158

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<u>Πίνακας 4.1:</u> Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή ανταπόκρισης των ασθενών ανά θάλαμο νοσηλείας στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.....	49
<u>Πίνακας 5.1:</u> Δημογραφικά στοιχεία.....	58
<u>Πίνακας 5.2:</u> Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια).....	59
<u>Πίνακας 5.3:</u> Ποσοστιαία κατανομή μέσης διάρκειας τελευταίας νοσηλείας (σε μέρες).....	61
<u>Πίνακας 5.4:</u> Ποσοστιαία κατανομή με βάση την προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.....	61
<u>Πίνακας 5.5:</u> Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων που αφορούν την προσέλευση στο νοσοκομείο.....	62
<u>Πίνακας 5.6:</u> Ποσοστιαία κατανομή παροχής βοήθειας από το προσωπικό του νοσοκομείου για τις καθημερινές ανάγκες των ασθενών (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα) κατά τη διάρκεια παραμονής τους και πόσο ικανοποιημένοι είναι από αυτή.....	63
<u>Πίνακας 5.7:</u> Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την ιατρική, νοσηλευτική φροντίδα και το φαγητό.....	65
<u>Πίνακας 5.8:</u> Ποσοστιαία κατανομή της εκτίμησης των ασθενών για την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα.....	66
<u>Πίνακας 5.9:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα, σε σχέση με το θάλαμο νοσηλείας.....	76
<u>Πίνακας 5.10:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα, σε σχέση με το θάλαμο νοσηλείας.....	76
<u>Πίνακας 5.11:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα, σε σχέση με το θάλαμο νοσηλείας.....	77
<u>Πίνακας 5.12:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο.....	77
<u>Πίνακας 5.13:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία.....	77
<u>Πίνακας 5.14:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με τον τόπο κατοικίας.....	78
<u>Πίνακας 5.15:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.....	78
<u>Πίνακας 5.16:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την υπηκοότητα.....	79
<u>Πίνακας 5.17:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την εκπαίδευση.....	79
<u>Πίνακας 5.18:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα.....	80
<u>Πίνακας 5.19:</u> Συσχέτιση... της ικανοποίησης σε σχέση με την κάρτα νοσηλείας.....	80
<u>Πίνακας 5.20:</u> Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με το επάγγελμα.....	81
<u>Πίνακας 5.21:</u> Πίνακας Μέσων Όρων και Αξιοπιστίας των 4 παραμέτρων του ερωτηματολογίου.....	88

<u>Πίνακας 5.22:</u> Εκτίμηση προσδοκιών των ασθενών με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS.....	91
<u>Πίνακας 5.23:</u> Εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS.....	94
<u>Πίνακας 5.24:</u> Εκτίμηση της εκληφθείσας απόδοσης με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS.....	97
<u>Πίνακας 5.25 :</u> Εκτίμηση της ικανοποίησης με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS.....	100
<u>Πίνακας 5.26:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 παραγόντων του ερωτηματολογίου σε σχέση με την ηλικία.....	102
<u>Πίνακας 5.27:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με το φύλο.....	103
<u>Πίνακας 5.28 :</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των ασθενών.....	103
<u>Πίνακας 5.29:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση	104
<u>Πίνακας 5.30:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων ασθενών.....	105
<u>Πίνακας 5.31:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την προηγούμενη εμπειρία.....	106
<u>Πίνακας 5.32:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με τον τρόπο εισαγωγής	107
<u>Πίνακας 5.33:</u> Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την διάρκεια τελευταίας νοσηλείας.....	108

Κατάλογος Γραφημάτων

<u>Ραβδόγραμμα 5.1:</u> Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου.....	60
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.1:</u> Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την συνολική παρεχόμενη φροντίδα.....	64
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.2:</u> Ποσοστιαία κατανομή σπουδαιότερων κριτηρίων παρεχόμενης φροντίδας.....	67
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.3:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης για το προσφερόμενο φαγητό.....	68
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.4:</u> Ποσοστιαία κατανομή απόφασης των ασθενών για τη φροντίδα ότι ανήκει στο προσωπικό διότι γνωρίζουν καλύτερα.....	69
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.5:</u> Ποσοστιαία κατανομή δικαιώματος των ασθενών να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.....	70
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.6:</u> Ποσοστιαία κατανομή βελτίωσης των προβλημάτων υγείας των ασθενών κατά την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.....	71

<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.7:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο.	72
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.8:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο.	73
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.9:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο.	74
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.10:</u> Εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.	75
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.11:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.	82
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.12:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.	83
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.13:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.	84
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.14:</u> Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας του φαγητού συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.	85
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.15:</u> Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να νοσηλευτούν ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο εάν ασθενήσουν.	86
<u>Κυκλικό Διάγραμμα 5.16:</u> Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να προτείνουν το νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό τους.	87
<u>Διάγραμμα 5.17:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τις πέντε ψηλότερες προσδοκίες των ασθενών.	92
<u>Διάγραμμα 5.18:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τις πέντε χαμηλότερες προσδοκίες των ασθενών.	92
<u>Διάγραμμα 5.19:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με τον μεγαλύτερο μέσο όρο της εκληφθείσας ποιότητας.	95
<u>Διάγραμμα 5.20:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε σημεία με τον μικρότερο μέσο όρο εκληφθείσας ποιότητας.	95
<u>Διάγραμμα 5.21:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με το μεγαλύτερο μέσο όρο της εκληφθείσας απόδοσης.	98
<u>Διάγραμμα 5.22:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με τον μικρότερο μέσο όρο της εκληφθείσας απόδοσης.	98
<u>Διάγραμμα 5.23:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με την μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα.	101
<u>Διάγραμμα 5.24:</u> Ποσοστιαία κατανομή με τα σημεία με την μικρότερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα.	101

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Γε.Σ.Υ: Γενικό Σχέδιο Υγείας
- Π.Ο.Υ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- EPQPPS: Expectations, Perceived Quality, Perceived Performance, Satisfaction
- ISO: International Organization for Standardization
- JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
- SERVQUAL: Service Quality
- WHO: World Health Organisation

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική ένδειξη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα νοσοκομεία και αποτελεί τον κεντρικό αφετηριακό άξονα για τα προγράμματα διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας. Αποτελεί επίσης θεμελιώδη ζήτημα για την σωστή οργάνωση, διαχείριση και αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων με υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη και γι αυτό κρίνεται αναγκαία και αναπόφευκτη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης και η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευθέντων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και ο εντοπισμός των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ικανοποίησή τους.

Δείγμα και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 150 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και είχαν εξιτήριο τις ημερομηνίες μεταξύ 10^{ης} Μαρτίου και 12^{ης} Απριλίου 2014. Το ποσοστό ανταπόκρισης των συμμετεχόντων ήταν 88.2%. Κατά το εξιτήριό τους οι ασθενείς εφόσον τηρούσαν τα κριτήρια επιλογής παραλάμβαναν το ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσουν. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι ασθενείς ενημερώνονταν για το σκοπό της και συναινούσαν.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είχε σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα και την Πολωνία αλλά και στην Κύπρο σε τρεις έρευνες για την μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευομένων ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v20.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών (91.3%) εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση από τη συνολική, τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Οι προσδοκίες από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας μεγάλου αριθμού ασθενών (97.2%) δικαιωθήκαν. Η πλειοψηφία των ασθενών (80.8%) αξιολογεί ως ποιοτική τη συνολική φροντίδα υγείας που προσφέρθηκε. Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά στη συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το τμήμα (θάλαμο) νοσηλείας ($p > 0.05$) αλλά ούτε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και την ικανοποίηση ($p > 0.05$). Αντίθετα, ο τόπος μόνιμης κατοικίας έδειξε να επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα τεκμηριώνουν πλήρως την ικανοποίηση των νοσηλευομένων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Γενικό νοσοκομείο Πάφου κατά την πιο πάνω περίοδο. Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών είναι συχνό φαινόμενο στον Κυπριακό αλλά και στο Διεθνή χώρο. Οι ασθενείς δίνουν περισσότερη σημασία στην επικοινωνία και στη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας. Η αναγκαιότητα διεξαγωγής τέτοιων ερευνών είναι αδιαμφισβήτητη.

Λέξεις κλειδιά: *Ικανοποίηση νοσηλευομένων ασθενών, μέτρηση ικανοποίησης ασθενών, ποιότητα υπηρεσιών υγείας.*

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is an important indicator of the quality of health services provided in hospitals and is the main starting-axis assurance programs and improving the quality of care. It is also a fundamental issue for the proper organization, management and effectiveness of public hospitals with health, economic and social benefits and so it is necessary and inevitable.

Purpose: The purpose of this study is to measure the degree of satisfaction and to explore the views of inpatient health services provided in Paphos General Hospital and the identification of possible factors influencing positively or negatively their satisfaction.

Samples and Methods: The study's sample were 150 patients who were hospitalized in this hospital and were discharged between the dates of March 10th and April 12th 2014. The response rate of the participants was 88.2%. During the discharge of patients, if they meet with the selection criteria, receives the special anonymous questionnaire to complete. Participation in the survey was voluntary and patients were informed about the purpose and consented.

The questionnaire which is used was weighed and put into Greece and Poland and Cyprus in three surveys to measure the satisfaction of hospitalized patients in public hospitals in Cyprus. For statistical analysis of the results, the statistical program SPSS v20 was used.

Results: The vast majority of patients (91.3%) express high satisfaction with the overall, nursing and medical care. The expectations of the health care provided large numbers of patients (97.2%) were vindicated. The majority of patients (80.8%) to assess the overall quality of health care offered. No statistically significant difference was detected as regards the overall satisfaction in relation to part (chamber) hospitalization ($p > 0.05$), but neither found a statistically significant relationship between socio-demographic characteristics of patients and satisfaction ($p > 0.05$). Instead, the place of residence appear to affect the degree of satisfaction ($p < 0.05$).

Conclusions: These findings are fully documented the satisfaction of hospitalized patients from the health services in Paphos General Hospital during the above period. The high rates of patient satisfaction are common in Cyprus and internationally. Patients give more

importance to communication and interpersonal dimension of care. The necessity of such research is indisputable.

Key words: *inpatients' satisfaction, measurement of patient's satisfaction, quality of health care services.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία δεκαετία παγκοσμίως, στο ανταγωνιστικό περιβάλλον του χώρου της υγείας, έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος όσον αφορά την αξιολόγηση και την μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Αν και οι επαγγελματίες της υγείας έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιήσει ποικίλα μέσα μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας, η ικανοποίηση των ασθενών κερδίζει συνεχώς έδαφος θεωρούμενη ως η κυρίαρχη μέθοδος συλλογής των απόψεων των ασθενών αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης σε αυτούς φροντίδα και περίθαλψη. Οι ασθενείς ως τελικοί αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας συμβάλλουν με τη συμμετοχή τους στην ποιοτική βελτίωση αυτών με την προϋπόθεση πάντα ότι οι παρεχόμενες πληροφορίες τους θα αξιολογηθούν σωστά. Τότε τα οφέλη αναμφισβήτητα μπορεί να είναι υγειονομικά, ψυχολογικά, οικονομικά και κοινωνικά (Σιγάλας, 1999).

Στις δημοκρατικές κοινωνίες πιστεύεται πώς εκείνοι που επηρεάζονται από μία απόφαση θα έπρεπε να έχουν γνώμη σε αυτή την απόφαση, όταν λαμβάνεται. Αυτή η αρχή της συμμετοχής στα κοινά είναι ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους του προγράμματος «Υγεία για όλους» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) καθώς και πρωταρχικός σκοπός της νοσοκομειακής φροντίδας (WHO, 1981)

Πολλοί συγγραφείς και ερευνητές (Cleary & McNeil, 1988; Greeneich et al., 1992; Sitzia & Wood, 1997; Schulmeister et al., 2005) συγκλίνουν στην άποψη ότι οι γνώμες των ασθενών θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όσον αφορά στην αξιολόγηση της φροντίδας στο χώρο της υγείας. Έχει μάλιστα υποστηριχθεί ότι η πιο σημαντική ένδειξη της ποιοτικής φροντίδας είναι η επίτευξη και η προαγωγή τόσο της υγείας όσο και της ικανοποίησης του ασθενούς (Donabedian 1980, 1988; Zineldin, 2006).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1997), η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Στο παρελθόν, η αξιολόγηση της ποιότητας βασιζόταν αποκλειστικά στην άποψη του υγειονομικού προσωπικού (Office of Technology Assessment, OTA, 1988). Σήμερα, όλοι οι ειδικοί στοχεύουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και αναγνωρίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη ποιότητας (Μερκούρης, 1996).

Αναμφισβήτητα, 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. Σύμφωνα με τους Geitona, Kyriopoulos, Zavras et al. (2008), η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σημαντικό μέτρο αποτελέσματος για την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών. Θεωρείται μάλιστα ως ο περισσότερο ακριβής και αξιόπιστος δείκτης από τα αντίστοιχα κριτήρια και πρότυπα που αφορούν την ίδια την παροχή των υπηρεσιών, (Οικονομοπούλου & συν., 2000) την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των συστημάτων φροντίδας υγείας (Johansson et al., 2002; Mahon, 1996; O'Connell et al., 1999).

Έρευνες σε Ευρώπη και Αμερική τονίζουν τη χρησιμότητα και την αξιοπιστία των πληροφοριών από τους ασθενείς για την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Mahon, 1996). Σύμφωνα με τον Vuori (1987: 106-108) «η ικανοποίηση του ασθενούς δεν είναι μόνο δείκτης αλλά και ιδιότητα, προαπαιτούμενη και αναγκαία συνθήκη της ποιότητας φροντίδας αλλά και ένα αναγνωρισμένο επιθυμητό αποτέλεσμα». Οι Steiber και Krowinski (1990), τονίζουν: «η ικανοποίηση του ασθενή/πελάτη δεν αποτελεί μόνο στόχο αλλά και τη μοναδική επιχειρησιακή επιλογή στο σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον». Οι μελέτες για την ικανοποίηση των ασθενών, είναι η κύρια πηγή ανατροφοδότησης για τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας και χρησιμοποιούνται για ανασχεδιασμό και αξιολόγηση (Ραφτόπουλος, 2009:244). Η καταγραφή της γνώμης του ασθενούς, η οποία αποτυπώνεται με τη χρήση ερωτηματολογίων, αποκτά όλο και μεγαλύτερη αξία και λαμβάνεται υπόψιν στη διαμόρφωση πολιτικής για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας (Curry et al., 1997).

Η σχετική βιβλιογραφία τεκμηριώνει πολυδιάστατη συσχέτιση μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης των ασθενών (Ανδρέου, 2012). Ο Vuori, (όπως αναφέρεται στο Ραφτόπουλο, 2002), υποστήριξε ότι «η φροντίδα δεν μπορεί να θεωρηθεί ποιοτική αν δεν είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς». Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, ως δείκτης της ποιότητας των υπηρεσιών έχει αποκτήσει σημαντική θέση στην διαδικασία αξιολόγησης και σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας (Williams, 1994; Hood, 1995).

Η ικανοποίηση των ασθενών εκτός του ότι θεωρείται πλέον σημαντική παράμετρος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζει τα κλινικά αποτελέσματα και την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών την οικονομική πολιτική και τον

γενικότερο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας (Heidegger et al., 2006). Ολοένα και περισσότερα νοσοκομεία στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες προβαίνουν συστηματικά σε αξιολογήσεις ικανοποίησης ασθενών με βάση τις οποίες εφαρμόζουν προγράμματα που αποσκοπούν στην βελτίωση της ικανοποίησης (Ελευθερίου, 2012).

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα τελευταία χρόνια η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σπουδαιότητα καθώς επιτρέπει το σαφή προσδιορισμό του συνολικού βαθμού απόδοσης ενός νοσοκομείου και οριοθετεί την πιθανή υπεροχή ή υστέρησή του σε σχέση με άλλα αντίστοιχα (WHO, 2000). 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). Η βελτίωση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα μπορεί να οδηγήσει στη χάραξη αποτελεσματικότερης πολιτικής υγείας (Τσελέπη, 2000), οδηγώντας έτσι στην καλύτερη κατανομή των πόρων του κράτους. Σύμφωνα με την Γείτονα (2012) η ποιοτική αναβάθμιση της φροντίδας σε συνδυασμό με την ορθολογική και δίκαιη κατανομή των υγειονομικών πόρων, αποτελούν τις σύγχρονες προκλήσεις στις οποίες καλείται να πάρει θέση η διεθνής επιστημονική κοινότητα.

Σύμφωνα με τους Αλετρά και συν. (2007), η ικανοποίηση των ασθενών αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο δηλώνουν ικανοποιημένοι από την επαφή τους με τους επαγγελματίες υγείας, τη θεραπεία που λαμβάνουν, από τις διαδικασίες και τις παροχές του συστήματος και γενικότερα την εμπειρία τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Κωνσταντίνου & Μητρόπουλος, 2012). Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα μέτρο αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας σχετικά με το βαθμό ανταπόκρισής τους στις ανάγκες και στις προσδοκίες του ασθενούς (Μιτροπούλου et al., 2006; Λέντζας & συν., 2010).

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται, είναι ένα θέμα που πρέπει οπωσδήποτε να διερευνηθεί και να μετρηθεί στα Κυπριακά δημόσια νοσοκομεία (Τσίτση, 2010). Σε ένα οργανισμό πρέπει 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.

Παρόλο που σε άλλες χώρες η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών γίνεται συστηματικά, στην Κύπρο το συγκεκριμένο θέμα δεν έχει τύχει της ανάλογης προσοχής και εκτίμησης. Στην Κύπρο μόλις τα τελευταία χρόνια πραγματοποιήθηκαν έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών και αυτές είναι πολύ περιορισμένες σε αριθμό. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συμβάλλει σημαντικά στην ανάδειξη και αναγνώριση των προβλημάτων και των αδυναμιών αλλά και στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών, με αποτέλεσμα τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Τσελέπη, 2000). Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η σημαντικότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί ένα δείκτη ποιότητας, απαραίτητη προϋπόθεση διασφάλισης της ποιότητας και σημαντικό εργαλείο για την λήψη διοικητικών αποφάσεων (Mahon, 1996). Επιπρόσθετα, συμβάλλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας.

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αναμένεται να συνδράμει στον εμπλουτισμό της γνώσης γύρω από αυτό το ερευνητικό πεδίο, και τα αποτελέσματα της θα χρησιμοποιηθούν για παρεμβάσεις οι οποίες θα συμβάλουν στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών του εν λόγω νοσοκομείου. Επίσης, προσδοκεί να αποτελέσει κίνητρο για άλλους ερευνητές, αλλά και για τις διοικήσεις των νοσοκομείων, για συνεχή αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται.

Αναντίρρητα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία, αποτελεί πλέον στις μέρες μας επιτακτική και επιβεβλημένη ανάγκη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων και η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και η ανάδειξη των παραγόντων που προσδιορίζουν το βαθμό ικανοποίησης και τον επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. Η αποτύπωση της άποψης των ασθενών και ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους θα αναδείξει τα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα του εν λόγω νοσοκομείου και θα συμβάλει στην αναζήτηση προτάσεων και λύσεων για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κατ' επέκταση την βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών, που είναι και ο απώτερος στόχος.

Στόχοι της έρευνας είναι: (1) Η εκτίμηση του επίπεδου ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, (2) Η διερεύνηση των πιθανών

παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, (3) Η εκτίμηση των προσδοκιών των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα, (4) Η εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας και εκληφθείσας απόδοσης της φροντίδας από τους ασθενείς, (5) Η διερεύνηση πιθανών διαφορών κατά νοσηλευτικό τμήμα (θάλαμο), ως προς την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών (6) Ο εντοπισμός των σημείων που χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών.

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή αποτελείται από δύο μέρη, το Γενικό (θεωρητικό) και το Ειδικό (ερευνητικό). Στο Γενικό μέρος, στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται περιεκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ερμηνεύεται και προσδιορίζεται η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών και η σημασία της σε σχέση με την ποιότητα. Γίνεται επίσης σύντομη αναφορά σε κάποιες θεωρίες και εννοιολογικά υποδείγματα για την ικανοποίηση. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών και ακολούθως συζητούνται σε έκταση οι παράγοντες που προσδιορίζουν το βαθμό ικανοποίησης. Εδώ γίνεται προσπάθεια μέσα από την ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών, να μελετηθεί το ζήτημα σφαιρικά και να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και πώς σχετίζεται με την ικανοποίηση. Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται να διαφανεί η χρησιμότητα και η σημασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη της.

Το Ειδικό μέρος περιλαμβάνει το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας και συγκεκριμένα: Στο τέταρτο κεφάλαιο αποτυπώνεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της έρευνας, περιγράφεται το δείγμα, ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία της έρευνας η ανάλυση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε και η στατιστική επεξεργασία. Ακολούθως, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από πίνακες και διαγράμματα και στη συνέχεια, ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων συγκρίνοντας τα με άλλες σχετικές έρευνες, τα συμπεράσματα, τους περιορισμούς της έρευνας και τέλος την παράθεση προτάσεων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών στο έκτο κεφάλαιο.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ικανοποίηση των ασθενών ως δείκτης έκβασης της ποιότητας των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιείται ολοένα και συχνότερα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας σε όλο τον κόσμο (Lochozo, 2004). Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ως οι τελικοί αποδέκτες αυτών, προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες χρήσιμες για την συνεχή προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν τα διάφορα συστήματα υγείας (Ραφτόπουλος 2009). Η ικανοποίηση των ασθενών σε τελική ανάλυση αποτελεί ένα από τους δείκτες της απόδοσης των συστημάτων υγείας (Fitzpatrick, 1991).

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται ως η σημαντικότερη μεταβλητή της ποιοτικής αποτύπωσης των υπηρεσιών υγείας (Κωσταγιόλας και συν., 2006: 607; Senarath et al, 2006: 1442). Σύμφωνα με τον Τούντα (2003: 532). «Η ποιότητα ορίζεται ως η συμμόρφωση έναντι προδιαγραφών ή προτύπων που αντιπροσωπεύουν συνολικά χαρακτηριστικά προϊόντων ή υπηρεσιών και επηρεάζουν την ικανοποίηση δεδομένων κοινωνικών αναγκών και απαιτήσεων» Εξάλλου, «η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν αξιολογείται μόνο σε τεχνικό ή δομικό επίπεδο αποτελεσμάτων, αλλά εμπεριέχει την ικανοποίηση των προσωπικών προτιμήσεων σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο» (Donabedian, 2005: 692).

Επομένως, η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται άμεσα από το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και εκφράζεται σε συνάρτηση με τις προσωπικές μεταβλητές των προτιμήσεων και των προσδοκιών, σε σχέση με την εκάστοτε εμπειρία μεταξύ ασθενή και υπηρεσιών υγείας (Πόλυζος & συν., 2004: 286).

1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1.1 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών

Αν και η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας ως έννοια γίνεται εύκολα κατανοητή από την κοινή λογική, υπάρχουν, όπως προκύπτει και από την βιβλιογραφία, δυσκολίες στην διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού εννοιολογικού ορισμού (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara, & Lemonidou, 1999).

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι είναι δύσκολο να οριστεί η έννοια της ικανοποίησης (Speight, 2005) ενώ συχνά εκφράζονται διαφωνίες σχετικά με τον ορισμό και το περιεχόμενο της (Κουμανδράκη, Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2004). Προκύπτει δε, ότι οι περισσότεροι συγγραφείς ολοκληρώνουν τα άρθρα τους, χωρίς να έχουν προσφέρει συγκεκριμένο ορισμό της έννοιας (Παπανικολάου, 1994). Πέραν τούτου, επειδή οι παράγοντες ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας μπορεί να διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, η ικανοποίηση μπορεί να οριστεί διαφορετικά από διαφορετικούς ανθρώπους, αλλά και από το ίδιο άτομο σε διαφορετικό χρόνο (Carr-Hill, 1992; Crow et al., 2002).

Η 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 παρατηρήσιμες μεταβολές στη συμπεριφορά του ασθενή.

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, M & Walsh, A., 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.

Όπως αναφέρεται στο Μερκούρη (2008:373), στο νοσηλευτικό πεδίο, ο πιο διαδεδομένος ορισμός είναι εκείνος της Risser (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 τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται».

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 & Doner-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 & συν., 2004).

Σύμφωνα πάλι με τον Guzman et al., (1988), η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης που είχαν με τις υπηρεσίες της φροντίδας υγείας, το οποίο 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.

Κατά τον Smith, (1992) η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από τη φροντίδα υγείας (Μερκούρης, 1996). Ο Bredart (2001), αναφέρεται στην ικανοποίηση, ορίζοντάς την ως την αξιολόγηση της φροντίδας που δέχονται οι ασθενείς και αντανακλά τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και τα χαρακτηριστικά του χρήστη.

Από ένα εντελώς διαφορετικό πρίσμα καθορισμού της ικανοποίησης των ασθενών, οι Abramowitz et al., (1987) πρότειναν τις ακόλουθες διαστάσεις: (α) ιατρική φροντίδα, (β) νοσηλευτική φροντίδα, (γ) διαμονή και (δ) ενημέρωση που παρέχεται στους ασθενείς σε σχέση με τις διαδικασίες και τη θεραπεία που τους προσφέρεται. Ανάμεσα σε άλλες διαστάσεις που αξιολογούνται είναι η συνολική ικανοποίηση, η δυνατότητα πρόσβασης, η συμπεριφορά του προσωπικού, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η πληροφόρηση – ενημέρωση και η συνέχεια της φροντίδας (Κωσταγιόλας και συν., 2008). Στον ίδιο άξονα περίπου, κινείται και ο Θεοδώρου (1993), κάνοντας αναφορά στον Weiss, ο οποίος καθορίζει την ικανοποίηση του ασθενή-χρήστη με βάση τους εξής τρεις παράγοντες: (α) Τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων (κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, επίπεδο υγείας, απαιτήσεις που έχουν από τις υπηρεσίες υγείας), (β) Τα χαρακτηριστικά των προμηθευτών (η προσωπικότητα και η τεχνική με τις οποίες προσφέρονται οι υπηρεσίες) και (γ) Τις σχέσεις εξυπηρετούμενων-προμηθευτών (σωστή επικοινωνία και αλληλοκατανόηση).

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. Σύμφωνα με τον Bredart (2006), η ικανοποίηση αναφέρεται «στην προσωπική αξιολόγηση της φροντίδας που βιώνουν οι ασθενείς και

αντανακλά τόσο την πραγματικότητα στην παρεχόμενη φροντίδα, όσο και τα χαρακτηριστικά του χρήστη». Ο τυπικός ασθενής εισάγεται σε μια υπηρεσία, προβάλλοντας τις δικές του ανάγκες, τα θέλω και τα όσα περιμένει. Επιτυχία ή αποτυχία εκπλήρωσης αυτών των διαστάσεων, επηρεάζει τη σχετική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του. Παράλληλα, υποστηρίζεται ότι οι εκφράσεις για ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια είναι καθαρά στάσεις μιας συμπεριφοράς (Παπανικολάου, 1994). Σύμφωνα με τον Robbin (1993), όπως αναφέρεται στο Μερκούρη (1996), στάση είναι η αξιολόγηση (θετική ή αρνητική) γεγονότων ή ανθρώπων και περιλαμβάνει τρία στοιχεία, το γνωσιακό, το συναισθηματικό και την ατομική συμπεριφορά. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση είναι μια θετική συμπεριφορά που συνδέεται με πολιτισμικά πρότυπα, αντιλήψεις, αξίες αλλά και με την κοινωνική θέση των ατόμων (Hiidenhovi et al., 2005; Speight, 2005; Turtis, 2005). Έτσι αποτελεί, μια καθαρά υποκειμενική άποψη του ασθενή που δέχεται την εξυπηρέτηση (Παπανικολάου, 1994).

Συμπερασματικά, οι διάφοροι ορισμοί που αναφέρονται, καταγράφουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης της ικανοποίησης και ενσωματώνουν τους παράγοντες που την προσδιορίζουν. Αποτελεί δε μια αφηρημένη, πολυδιάστατη έννοια, μια αντίληψη σχετική με κέντρο τον ασθενή που συνδέεται κυρίως με τρεις παράγοντες: τις προσδοκίες του ασθενή, τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά του και τις παρεχόμενες υπηρεσίες που βιώνει (Γαβριήλ, 2011).

Όπως φαίνεται μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, η προσπάθεια σχηματισμού ενιαίου ορισμού της έννοιας της ικανοποίηση των ασθενών είναι αρκετά δύσκολο εγχείρημα, αφού άλλοτε μεταφράζεται ως στάση, άλλοτε ως αντίληψη και άλλοτε ως προσωπική γνώμη για τη φροντίδα υγείας (Linder Pelz, 1982). Σύμφωνα με την Τσίτση (2010), η ορθή 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).

1.1.2 Θεωρητικό υπόβαθρο της ικανοποίησης των ασθενών

Η εστίαση της προσοχής στους ασθενείς σαν απαραίτητους κριτές της φροντίδας υγείας οδήγησε στην εμφάνιση 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 επιχειρείται να μετρηθεί στο θέμα της ικανοποίησης (Linder – Pelz, 1982a; 1982b; Pascoe, 1983; Strasser et al., 1993), κανένας δεν έχει προσθέσει τίποτε σημαντικό στη γνώση για την αξιολόγηση των ασθενών ή έχει προτείνει κάποιο μοντέλο, που θα καθοδηγήσει τους ερευνητές στην ανάπτυξη αποτελεσματικών μεθόδων (Τσίτση, 2010)

Οι κύριες θεωρίες που ερμηνεύουν τον όρο ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας διατυπώθηκαν στην διεθνή βιβλιογραφία την δεκαετία του 1980 με τις πιο πρόσφατες να αποτελούν ουσιαστικά επαναδιατυπώσεις ή/και συμπληρώματα των προηγούμενων θεωριών. Τέσσερις είναι οι βασικές θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για τον εννοιολογικό ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών (Gill & White, 2009) οι οποίες και περιγράφονται πιο κάτω.

1.1.2.1. Η θεωρία Ασυμφωνίας (Discrepancy Theory)

Διατυπώθηκε από τους Fox και Storms (1981). Σύμφωνα με την θεωρία αυτή ο βαθμός ικανοποίησης ορίζεται ως το κενό ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και στο ποσοστό κάλυψης αυτών των αναγκών. Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις του κάθε ασθενούς από το υγειονομικό σύστημα διαφέρουν ανάλογα με τις αξίες και τις εμπειρίες του. Αν η σύγκριση των προσδοκιών και της πραγματικότητας, όπως την αντιλαμβάνεται ο κάθε ασθενής, από την επαφή του με τις υπηρεσίες υγείας είναι θετική τότε προκύπτει ικανοποίηση, αν είναι αρνητική προκύπτει δυσαρέσκεια.

1.1.2.2. Η Θεωρία των Προσδοκιών – Αξιών (Expectancy – Value Theory)

Διατυπώθηκε από την Linder-Pelz (1982a) η οποία 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 ικανοποίησής τους.

Σύμφωνα πάντα με το μοντέλο της Linder-Pelz (1982a), οι στάσεις αποτελούν διαφορετικές διαστάσεις της φροντίδας υγείας όπως είναι η πρόσβαση, η αποτελεσματικότητα, το κόστος και η ευχρηστία. Η Linder-Pelz αναμειγνύει μια ποικιλία αντιδράσεων και εμπειριών σχετικών με αυτές τις παραμέτρους της φροντίδας υγείας, στην προσπάθεια της για κατανόηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Η ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη έννοια η οποία συντίθεται από διάφορες παραμέτρους καθεμιά από τις οποίες μπορεί να αποτελεί πηγή ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας για τον ασθενή. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως η θετική αξιολόγηση διακριτών παραμέτρων του υγειονομικού συστήματος σύμφωνα πάντα με τις προσωπικές προσδοκίες του ασθενούς τα προσωπικά του πιστεύω και το αξιολογικό του σύστημα σε σχέση με την φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της Linder-Pelz (1982a) αναγνωρίζονται πέντε ψυχοκοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας: (α) Προσδοκίες, η υποκειμενική πιθανότητα να συμβεί ένα γεγονός, με λίγα λόγια, τι αναμένει ο ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας. (β) Αξία-σπουδαιότητα, η οποία αντιπροσωπεύει την σπουδαιότητα που δίνει ο ασθενής για ένα θέμα. (γ) Δικαίωμα, το οποίο εκφράζει την αντιληπτική προσέγγιση της φροντίδας και του αποτελέσματος ως δικαίωμα. (δ) Γεγονός, το οποίο αναφέρεται στην αντίληψη του τι συμβαίνει πραγματικά. (ε) Διαπροσωπική σύγκριση, η οποία αναφέρεται στις συγκρίσεις που κάνουν οι ασθενείς μεταξύ τους ή και σε προηγούμενες εμπειρίες τους (Ραφτόπουλος, 2002).

Η Pascoe (1983), επεκτείνοντας την θεωρία της Linder –Pelz (1982a) επικεντρώθηκε ιδιαίτερα στην έννοια της προσδοκίας και όρισε την ικανοποίηση ως την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που βασίζεται στην ικανότητα τους να εκπληρώνουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών.

1.1.2.3. Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων (Multiple model Theory)

Διατυπώθηκε από τους Fitzpatrick and Hopkins (1983) και σύμφωνα με αυτή, η ικανοποίηση δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως μια ενιαία έννοια που αποτελείται από διάφορες παραμέτρους, αλλά πρότεινε την ύπαρξη τριών διαφορετικών μοντέλων ικανοποίησης

καθεμιά από τις οποίες καθορίζεται από συγκεκριμένη παράμετρο. Έτσι καθόρισε ως πρώτο μοντέλο την «*ανάγκη για το οικείο*», του οποίου η καθοριστική παράμετρος είναι οι κοινωνικά διαμορφωμένες προσδοκίες ο βαθμός εκπλήρωσης των οποίων καθορίζουν και τον βαθμό της ικανοποίησης. Το δεύτερο μοντέλο είναι αυτό των «*στόχων της αναζήτησης της βοήθειας*». Για το μοντέλο αυτό καθοριστική παράμετρος δεν είναι οι προσδοκίες αλλά η επίλυση του προβλήματος υγείας. Έτσι η αξιολόγηση γίνεται στην βάση της επίτευξης του στόχου αυτού. Το τρίτο μοντέλο αφορά τις «*συναισθηματικές ανάγκες*» του ασθενούς οπότε η κύρια παράμετρος που καθορίζει την ικανοποίηση είναι ο βαθμός κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών από το ιατρικό και το υπόλοιπο προσωπικό.

1.1.2.4 Η θεωρία της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Healthcare quality)

Theory

Διατυπώθηκε από τον Donabedian (1980), ο οποίος υποστήριξε ότι η έκφραση της ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τον ασθενή είναι αποτέλεσμα της κρίσης του για την συνολική εκληφθείσα ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε όλους τους τομείς αλλά ειδικότερα στον τομέα που σχετίζεται με την διαπροσωπική επαφή μεταξύ ασθενούς και ιατρικού και λοιπού παραϊατρικού προσωπικού.

1.2. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές κατηγοριοποιήσεις των διαστάσεων που καθορίζουν την ικανοποίηση άλλες γενικές και άλλες πιο εξειδικευμένες (Sitzia & Wood 1997).

Πρώτες οι Abdelah και Levin το 1965 προσπάθησαν να κατηγοριοποιήσουν τις διαστάσεις της ικανοποίησης οι οποίες κατέληξαν: στην αποτελεσματικότητα της φροντίδας, στις επαγγελματικές δεξιότητες, στην ανταπόκριση του προσωπικού και στο αποτέλεσμα της φροντίδας όπως το αντιλαμβάνονται οι ασθενείς (Ραφτόπουλος, 2009:246). Οι Vinagre και Neves (2007), υποστηρίζουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας αξιολόγησης της ικανοποίησης, η οποία περιλαμβάνει ποικιλία διαστάσεων και παραγόντων, οι οποίοι έχουν μία συγκεκριμένη επιρροή σε αυτήν. Ο Ραφτόπουλος (2002), κατέληξε στη διαπίστωση ότι οι σημαντικότεροι παράμετροι είναι: ο ανθρωπισμός, η τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας και η συνολική εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας υγείας. Στη βάση της πυραμίδας,

αναφέρει, βρίσκονται οι παράμετροι που αναφέρονται στις μη σωματικές ανάγκες των ασθενών και τις σχέσεις τους με το ίδιο το σύστημα όπως για παράδειγμα η προσβασιμότητα, το κόστος και η γραφειοκρατία. Ο ίδιος το 2009, κατέληξε στις πιο κάτω διαστάσεις της ικανοποίησης: προσβασιμότητα, η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας, η τεχνική διάσταση της φροντίδας και η επικοινωνία (Ραφτόπουλος 2009).

Ο Ραφτόπουλος μέσα από τη δομημένη θεωρία (Grounded Theory for Patients' Satisfaction) που ανέπτυξε, ανέδειξε πέντε διαστάσεις οι οποίες εξηγούν την ικανοποίηση και την αντιληπτή ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας των ηλικιωμένων ασθενών (εικόνα 1). Αυτές οι διαστάσεις είναι: το φαγητό, η νοσηλευτική φροντίδα, η ιατρική φροντίδα, τα χαρακτηριστικά του χώρου (δωματίου) και η θεραπεία σε συνδυασμό με τη διάγνωση (Raftopoulos, 2005).



Εικόνα 1: Δομημένη θεωρία Ραφτόπουλου. Πηγή: Raftopoulos (2005)

Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι συγγραφείς συγκλίνουν στο ότι οι πιο σημαντικές διαστάσεις της ικανοποίησης είναι: η προσβασιμότητα, η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας, η τεχνική διάσταση της φροντίδας η επικοινωνία και η πληροφόρηση (Sitzia & Wood, 1997). Επιδιώκοντας μια αναλυτικότερη περιγραφή, παρατίθενται οι ακόλουθες διαστάσεις:

1.2.1 Ικανοποίηση και Προσβασιμότητα

Προσβασιμότητα είναι η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας, η οποία αναφέρεται στην πρόσβαση στο νοσοκομείο, στο χρόνο και στη σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, στις γραφειοκρατικές διαδικασίες μέχρι ο ασθενής να εξασφαλίσει

κρεβάτι, στην προετοιμασία του ασθενούς για την διενέργεια εξετάσεων και χειρουργικών επεμβάσεων (Αλεξίου, 2010), στο σύστημα των ραντεβού, στους γιατρούς και νοσηλευτές, στο προσωπικό που πρέπει να είναι διαθέσιμο και προσβάσιμο στον ασθενή, στα χαρακτηριστικά της γραμματείας, στη δυνατότητα αλλαγής του θεράποντα γιατρού και στις λίστες αναμονής. (Ραφτόπουλος, 2009). Όσο αφορά τους χώρους στάθμευσης, τα μέσα μαζικής μεταφοράς προς τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία και τη διάρκεια αναμονής κατά τον Ραφτόπουλο (2002), μάλλον σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια των ασθενών. Η έννοια της προσβασιμότητας των υπηρεσιών περιλαμβάνει και την οικονομική, την πνευματική και την κοινωνικο-πολιτισμική διάσταση. Το σύστημα υγείας οφείλει να βρίσκεται κοντά στο χρήστη, χωρίς διακρίσεις. Καθώς ο ασθενής έρχεται στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας, η φροντίδα που του παρέχεται θα πρέπει να σέβεται την προσωπικότητά του και να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες, στις προτιμήσεις, στις ανάγκες και στις αξίες του.

1.2.2. Ικανοποίηση και διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας

Η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του χρήστη των υπηρεσιών από τον ιατρό, τους νοσηλευτές 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).

Από την έρευνα του Ραφτόπουλου το 2005 που είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, εξήχθηκε το συμπέρασμα ότι για τους πλείστους ασθενείς, η ικανοποίηση από την ποιότητα της φροντίδας υγείας συνδέεται κυρίως με το έμπρακτο ενδιαφέρον όλου του προσωπικού, τις εκδηλώσεις σεβασμού και την ψυχολογική υποστήριξη. Ο ίδιος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «*η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας, αποτελεί βασικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών και ιδιαίτερα η επικοινωνία και η συναίσθηση*» (Ραφτόπουλος, 2009: 250). 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. 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 ενημέρωση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, η ευαισθησία, ο σεβασμός της προσωπικότητάς τους και η οικειότητα

διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση της εποικοδομητικής 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.

Η Τσελέπη (2000) αναφέρει ότι όσο υψηλή και αν είναι η τεχνολογία, όσο υψηλός και αν είναι ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών εξετάσεων και η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών διαδικασιών, ο ασθενής δεν θα είναι ικανοποιημένος αν δεν τον μεταχειρίζονται με αξιοπρέπεια, ευγένεια, κατανόηση, ευαισθησία και συμπάθεια.

1.2.3 Ικανοποίηση και 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 & 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 καλυτέρευση 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 & Hundert, 1996). Όμως, παρόλο που οι ασθενείς δεν κατέχουν την ειδικότητα ενός εκπαιδευμένου επαγγελματία, είναι ικανοί να αναφέρουν κατά 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 (Soafer & Firminger, 2005).

1.2.4. Ικανοποίηση και οι διαστάσεις 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 & 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, (Soafer, Firminger, 2005).

Υπάρχει ισχυρισμός (Ley, 1992) ότι, σε διεθνές επίπεδο, διαφαίνεται κάποια σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς του γιατρού και του νοσηλευτή και του επιπέδου ικανοποίησης του ασθενή. Έτσι, κάποιοι ρόλοι που αποδίδονται στους επαγγελματίες υγείας 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. Κατά τους Larsen και Smith (1981), το άγγιγμα του ασθενή από το γιατρό και η κλίση του σώματος του γιατρού σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Ραφτόπουλος, 2009).

1.2.5. Ικανοποίηση και αγωγή του ασθενή

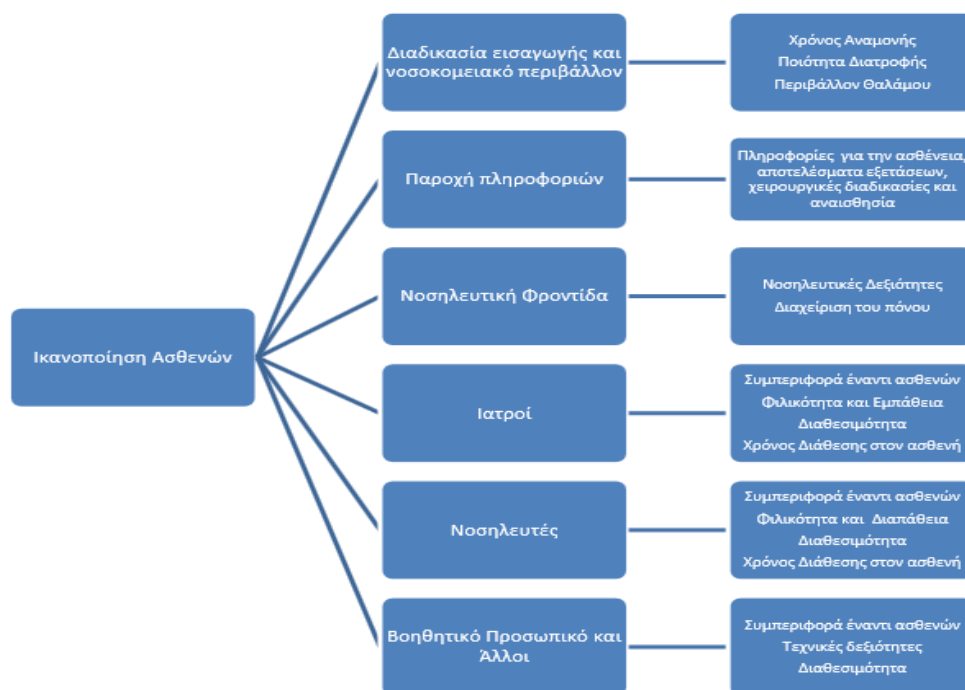
Με τον όρο «αγωγή» εννοούμε σήμερα την ορθή και έγκυρη πληροφόρηση του ασθενή για την υιοθέτηση μιας σωστής συμπεριφοράς και στάσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του και όχι βέβαια τη «διδασκαλία», τη μετάδοση γνώσεων από τον «ειδικό» στον «αδαή», όπως γινόταν παλαιότερα (Ραφτόπουλος, 2009).

Οπωσδήποτε, 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 Kincey 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).

1.3. ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύμφωνα με τους Sahin και Tatar (2006), παρόλη την εκτεταμένη έρευνα που έχει διεξαχθεί στο θέμα της ικανοποίησης των ασθενών από την εκληφθείσα φροντίδα υγείας, υπάρχει ακόμα κενό στην πλήρη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών (Τσίτση, 2010). Οι ερευνητές που ασχολήθηκαν με το αντικείμενο της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, αναφέρονται σε μία πλειάδα παραγόντων που την επηρεάζουν. Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνεται ο πολυπαραγοντικός χαρακτήρας της ικανοποίησης των ασθενών (Λάμπρου, 2013). Η δυσκολία στην μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έγκειται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια και οι παράγοντες που την επηρεάζουν δεν έχουν ακόμη σαφώς διασαφηνιστεί. Εμπειρικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται βαθύτατα από παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, τα χαρακτηριστικά φορέα υγείας, τη δομή του συστήματος υγείας και το κόστος (Geitona, Kyriopoulos, Zavras et al., 2008).

Στην έρευνα των Cheung et al. (2009) διαφάνηκε ότι υπάρχει συσχέτιση με:



Εικόνα 2: Σχέση παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Πηγή: Cheung et al., (2009)

Στη συνέχεια παραθέτονται ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία και κρίθηκαν ως οι πιο σημαντικοί.

1.3.1. Προσδοκίες του ασθενή

Οι προσδοκίες των ασθενών 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). Σύμφωνα με τον (Williams, 1994), οι προσδοκίες των ασθενών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο να θεωρηθεί το αποτέλεσμα ικανοποιητικό ή μη ικανοποιητικό.

Σύμφωνα με τον Μερκούρη (1996), σχεδόν όλοι οι ερευνητές αναγνωρίζουν τις προσδοκίες των ασθενών ως ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες διαμόρφωσης της ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες υγείας, αλλά δεν υπάρχει ομοφωνία για τον τρόπο και το βαθμό που την επηρεάζει (Λάμπρου, 2013).

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, 2002) δηλαδή τις σχετικές με το «τι περιμένουν οι χρήστες να συναντήσουν...» (Oliver, 1996; Lim et al., 2000; Robledo, 2001) και (β) *στις αξιολογικές προσδοκίες* (Ραφτόπουλος, 2002), δηλαδή τις 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 εκτιμήσουν διαφορετικά τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, ίσως επειδή έχουν διαφορετικές επιθυμίες.

Γίνεται γενικά αποδεχτό πως η διάψευση των προσδοκιών των χρηστών οδηγεί σε μη ικανοποιημένους χρήστες δηλαδή αν η υπηρεσία υγείας που έλαβαν (αντιλαμβανόμενη απόδοση) ήταν χειρότερη από αυτήν που περίμεναν να συναντήσουν (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 περιμένουν ή ακόμη και περισσότερα (Aspinal et al., 2002).

Ωστόσο, άλλοι ερευνητές, ισχυρίζονται 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 ακόμα αποδειχτεί ότι υπάρχουν, από μελέτες διαφαίνονται κάποιες αμφιβολίες κατά πόσο η εκπλήρωση ή διάψευση των προσδοκιών επηρεάζει το βαθμό ικανοποίηση του ασθενή (Fitzpatric & Hopkins, 1983). Η έρευνα των Sanchez-Menegay et al. (1992) αποκάλυψε ότι παρόλο που κάποιες προσδοκίες των ασθενών

εκπληρώθηκαν, αυτό δεν επηρέασε την ικανοποίηση 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, 2002).

Είναι πιθανόν να μην αποτελεί έκπληξη ότι τα αποτελέσματα αυτά, προβάλλουν μια πολύ διαφορετική εικόνα (Aspinal et al., 2002). Οι Staniszezwska 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., 1995a).

1.3.2. Κατάσταση της υγείας του ασθενή

Ο βαθμός με τον οποία η κατάσταση της υγείας του ασθενή σχετίζεται με την ικανοποίηση του, έχει επίσης διερευνηθεί, αλλά τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν καμία συνέπεια. Ο Zapka et al., (1995), βρήκαν πως οι υγιέστεροι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι αλλά περίεργως, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ήταν επίσης πολύ ικανοποιημένοι. Οι Hsieh και Doner-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 συν., (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 αυτοεκτίμηση της συνολικής υγείας προλέγει το επίπεδο της ικανοποίησης του ασθενή. Σύμφωνα με παρατηρήσεις των νοσηλευθέντων 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 et al., 2000). Πρόσφατη μελέτη έδειξε πως η παροχή καλύτερης φροντίδας υγείας και ειδικά η διατήρηση συνεχούς επικοινωνίας του ασθενή με τον γιατρό και τους νοσηλευτές βελτιώνει την ικανοποίηση του ασθενή (Pieper et al., 2009). Ασθενείς με σοβαρότερες ασθένειες που βρίσκονται υπό ψυχολογική πίεση φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Δεν αποδεικνύεται, όμως, αν η δυσαρέσκεια τους οφείλεται στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας ή στη φύση της ασθένειας ή σε άλλους παράγοντες (Hall & Milburn, 1998).

Είναι σχεδόν αποδεχτό από πολλούς ερευνητές ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζει και τον τρόπο που εκτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τον τρόπο που εκφράζουν την ικανοποίηση τους ή την δυσαρέσκεια τους από την φροντίδα που δέχονται. Οι ασθενείς με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι (Ραφτόπουλος 2002; Zarei et al, 2012; Pink et al, 2003; Hughes, 2004). Όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών και τα συμπτώματά τους βελτιώνονται τόσο περισσότερο παρουσιάζονται να είναι ικανοποιημένοι (Hughes, 2004). Οι ασθενείς με σοβαρό πρόβλημα υγείας τείνουν να είναι αντιδραστικοί έναντι του προσωπικού, να εκφράζονται αρνητικά για τη θεραπευτική αγωγή και να εκφράζουν παράπονα για τη συμπεριφορά του προσωπικού (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999; Hughes, 2004).

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 (Raftopoulos, 2005).

1.3.2.1. Διάρκεια (μέρες) νοσηλείας

Σχετικός με την κατάσταση της υγείας του ασθενή είναι και ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενή, οι μέρες νοσηλείας οι οποίες εξαρτώνται από την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι όσο περισσότερες είναι οι μέρες νοσηλείας τόσο λιγότερο ικανοποιημένος είναι και ο ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας που του παρασχέθηκαν. Οι περισσότερες μέρες νοσηλείας έχουν

συνδεθεί με αρνητικές αντιλήψεις του ασθενή, όσο αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Ραφτόπουλος, 2002; Zarei et al, 2012).

1.3.2.2. Διαχείριση του πόνου

Ο πόνος - που είναι επίσης σχετικός με την κατάσταση της υγείας του ασθενή - και η αντιμετώπιση του, επηρεάζει τη στάση των ασθενών ως προς την ικανοποίηση τους από τη φροντίδα υγείας που τους παρέχεται. Ο Ραφτόπουλος (2002), αναφέρεται στη «διαχείριση του πόνου» ως ξεχωριστό παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης των ασθενών. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που παραθέτει φαίνεται η αρνητική σχέση μεταξύ έντασης του πόνου του ασθενή και της συνολικής ικανοποίησης του από τη φροντίδα υγείας. Κατά τον ίδιο, ο πόνος επηρεάζει και την ψυχική υγεία του ασθενή, η οποία επίσης αποτελεί ένα αρνητικό παράγοντα του επιπέδου ικανοποίησης (Ραφτόπουλος, 2002)

1.3.2.3. Έκβαση της ασθένειας

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, σε μικρό σχετικά αριθμό μελετών γίνεται αξιολόγηση της έκβασης της υγείας – επιδείνωση, βελτίωση, ίαση (Nelson & Neiderberrger, 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).

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 έξι μήνες μετά την απόλυση, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι (Kane et al., 1997).

1.3.3. Το οικονομικό κόστος για τον ασθενή

Το κόστος της υγείας, αναφέρεται από αρκετούς ερευνητές ότι επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Έρευνες παρουσιάζουν

τους ασθενείς χωρίς ιδιωτική ασφάλιση υγείας να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι (Zarei et al, 2012; Hordacre et al, 2005). Οι ασθενείς που αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα έξοδα της φροντίδας τους, πιστεύουν ότι το νοσοκομείο θα ικανοποιήσει τις ανάγκες τους, έχουν δηλαδή υψηλότερες προσδοκίες, με αποτέλεσμα στο τέλος να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς με ασφάλιση υγείας (Zarei et al, 2012). Επίσης, οι ασθενείς που δεν είναι ικανοποιημένοι από το ύψος των χρεώσεων που κλήθηκαν να πληρώσουν δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς που θεώρησαν τις χρεώσεις λογικές (Λαζάρου, 2005). Η έρευνα της Τσίτση το 2010 (μία από τις λίγες έρευνες, που αξιολόγησε την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου), έδειξε μεταξύ άλλων ότι η δωρεάν περίθαλψη δικαιολογεί σε μεγάλο βαθμό την επιλογή από τους ασθενείς των δημόσιων νοσοκομείων έναντι των ιδιωτικών. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που χρησιμοποιούν τα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, ποσοστό 88,9%, δεν καταβάλει νοσήλια. Το πρώτο κριτήριο επιλογής των δημόσιων νοσοκομείων ήταν ο δημόσιος χαρακτήρας τους με ποσοστό 32,6%. (Τσίτση, 2010). Το ίδιο παρατηρήθηκε και στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου στην έρευνα της Γαβριήλ (2011). Η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι το 96,6% των χρηστών εμπίπτουν στην κατηγορία «Α», δηλαδή απολαμβάνουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

1.3.4. Νοσηλευτική Φροντίδα

Η νοσηλευτική φροντίδα θεωρείται από πολλούς ερευνητές ως ο σημαντικότερος και σπουδαιότερος προβλεπτικός και καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών από την συνολική ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας που έτυχαν (Μερκούρης, 2008). Έχει βρεθεί από έρευνες ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών συσχετίζεται ισχυρά με τη νοσηλευτική φροντίδα (Atkins& Marshall, 2001; Perucca, 1996).

Όλα αυτά επιβεβαιώνονται και έμμεσα από έρευνα που δείχνει ότι όσο πιο άμεση είναι η επαφή με κάποιο επαγγελματία υγείας, τόσο μεγαλύτερος ο ρόλος και η επίδραση αυτής στην συνολική ικανοποίηση του. Για το λόγο αυτό είναι προφανές ότι οι νοσηλευτές επηρεάζουν δραματικά τα επίπεδα της ικανοποίησης των ασθενών αφού έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς (Blizzard, 2003).

Κατά τον Mahon (1996), οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο αριθμητικό ποσοστό των λειτουργών υγείας, έχουν μια πιο προσωπική επαφή με τον άρρωστο και ο ασθενής έχει περισσότερη επαφή με τους νοσηλευτές όσον αφορά στο χρόνο. Η επικοινωνία των ασθενών με τους νοσηλευτές, καθώς και το επικοινωνιακό στυλ που χρησιμοποιούν κατά την επαφή τους με τον ασθενή, θεωρούνται κρίσιμα στοιχεία για την ικανοποίηση (Scotto et al, 2009; Ng et al, 2009). Επίσης, η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών για άμεση αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών π.χ. φροντίδα, πόνος, πληροφόρηση, αυξάνουν την ικανοποίηση (Woodward, 2009).

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς θεωρούν ότι οι νοσηλευτές προσφέρουν ποιοτική φροντίδα όταν ακούνε ενεργητικά τον ασθενή και συμπεριλαμβάνουν τους ασθενείς στην διαδικασία λήψης αποφάσεων που τους αφορούν. Σύμφωνα με έρευνα των Atkins, Marshall & Javalgi (1996), ο βαθμός του σεβασμού που έδειχναν οι νοσηλευτές για τα θέματα που απασχολούσαν τους ασθενείς ήταν ο καλύτερος προβλεπτικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς όμως εκτιμούν και τους ικανούς και ενημερωμένους νοσηλευτές οι οποίοι είναι γνώστες των τελευταίων ιατρικών εξελίξεων. Το εύρημα όμως που ανατρέπει το στερεότυπο του γιατρού που βρίσκεται στο κέντρο των υπηρεσιών υγείας είναι το γεγονός ότι οι ασθενείς θεωρούν τα ιατρικά αποτελέσματα σχεδόν το ίδιο σημαντικά όσο και τη νοσηλευτική φροντίδα (Carmen, 2000).

Όπως αναφέρεται στον Ραφτόπουλο (2002), η συνολική ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα φαίνεται να αποτελεί τον ισχυρότερο προβλεπτικό δείκτη της συνολικής ικανοποίησης από την φροντίδα. Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ (Vuori, 1987) και η οποία έγινε σε 1455 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε Νοσοκομείο του Dallas, έδειξε πως ο κυριότερος προβλεπτικός δείκτης της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών, είναι η ικανοποίηση από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και ιδιαίτερα, η επικοινωνία με τους ασθενείς αλλά και οι τεχνικές δεξιότητες των νοσηλευτών.

1.3.5. Ιατρική Φροντίδα

Η σχέση του ασθενή με το γιατρό αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης του ασθενούς. Σύμφωνα με τη Τσελέπη (2000), η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη και η εχεμύθεια μπορούν να μειώσουν ή να παρακάμψουν το φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο και την έκβασή της.

Η αλληλεπίδραση γιατρού – ασθενή διερευνήθηκε από τον Yuecelt (1994), ο οποίος βρήκε ότι οι διαπροσωπικές ικανότητες του γιατρού, όπως και ο χρόνος που ξοδεύει με τον ασθενή, ενδεχομένως αποτελούν μερικούς από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενούς. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι η σχέση ιατρού –ασθενή επηρεάζεται από ένα αριθμό παραγόντων συμπεριλαμβανομένης της αντιλαμβανόμενης ιατρικής κατάρτισης (Nowak et al, 1998; Hill et al., 1991), της ικανοποίησης από τη φροντίδα που παρέχεται (Τσιρογιάννη, 2009), του σεβασμού προς το χρόνο του ασθενή (Nitse et al., 1997) και του επιπέδου ψυχολογικής άνεσης που έχει ο ασθενής με τον ιατρό του (Spake et al., 2003).

Ο βαθμός και η ποιότητα της ενημέρωσης και της επικοινωνίας επιδρά στη διαμόρφωση των σχέσεων ιατρού- ασθενή. Είναι εμφανής και κοινά αποδεκτή η σημασία που έχει για τον άρρωστο και την υποκειμενική του ευεξία, η ενημέρωση του σχετικά με την αρρώστια που εκδηλώνει (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Σύμφωνα με την Τσελέπη (2000), η σημασία της συμπεριφοράς του γιατρού σε ανθρώπινο επίπεδο είναι μεγάλη διότι ακόμα κι αν η χρήση της τεχνολογίας είναι υψηλή και ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων είναι μεγάλος είναι απίθανο να ικανοποιηθεί ο ασθενής αν δεν τον σέβονται, δεν τον μεταχειρίζονται αξιοπρεπώς με συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία και κατανόηση (Αλεξίου (2010).

Η αποτελεσματική επικοινωνία εκ μέρους του ιατρού, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και αφορά την προσέγγιση, την αδιαφορία στις ανησυχίες του ατόμου, τη μη ξεκάθαρη εξήγηση και τη χρήση της ιατρικής δυσνόητης ορολογίας (Scotto et al., 2009). Σαφώς, ο βαθμός και η ποιότητα της ενημέρωσης από το γιατρό αλλά και της επικοινωνίας μαζί του επιδρά στη διαμόρφωση της ικανοποίησης του. Είναι εμφανής και κοινά αποδεκτή η σημασία που έχει για τον ασθενή και την υποκειμενική ευεξία του η ενημέρωσή του σχετικά με τη νόσο, αλλά και η παροχή συμβουλών για διατήρηση καλής υγείας, Συνήθως, η μη ικανοποίηση των ασθενών οφείλεται στην περιορισμένη ή ελάχιστη ενημέρωση που τους παρέχεται και την έλλειψη επικοινωνίας με τη θεραπευτική ομάδα με αποτέλεσμα να επηρεάζεται με τη σειρά της αρνητικά και η θεραπευτική διαδικασία (Αλεξίου, 2010).

1.3.6. Δημογραφικά και Κοινωνικοοικονομικά 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 κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή είναι στην καλύτερη περίπτωση ένας πολύ μικρός δείκτης της ικανοποίησης. Ο Fitzpatric (1993) και οι Fox and Storms (1981), είναι μεταξύ των πολλών κριτικών που τονίζουν την ανυπαρξία επιδράσεων αυτών των μεταβλητών σε μελέτες για την ικανοποίηση. Εντούτοις, άλλοι ερευνητές, 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).

1.3.6.1. Ηλικία

Η ηλικία του ασθενή είναι ένας παράγοντας που φαίνεται να έχει σχέση και να επηρεάζει την ικανοποίηση, με ένα πλήθος ενδείξεων διεθνώς να υποστηρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς αναφέρουν ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι τα άτομα νεαρής ηλικίας (Fox & Storms, 1981; Pascoe, 1983; Hall & Dornan, 1990; Jackson et al. 2001; Quintana et al., 2006). Είναι δυνατό η αντίληψη αυτή να έχει λιγότερο να κάνει με τα χαρακτηριστικά της ηλικίας, αυτά καθαυτά, 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).

Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι σε ηλικία οι ασθενείς, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν από τη φροντίδα υγείας που έτυχαν (Ραφτόπουλος, 2002; Zarei, 2012; Hordacre et al. 2005; Hughes, 2004). Αυτό αποδίδεται στο ότι γίνονται πιο μειλίχιοι, ανεχτικοί και διστακτικοί να κρίνουν αρνητικά τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε, σε σχέση με τους νεαρότερους (Ραφτόπουλος, 2002; Zarei, 2012). Αυτό επίσης, μπορεί να αποδοθεί και στις προηγούμενες εμπειρίες που έχουν τα πιο ηλικιωμένα άτομα λόγω του βεβαρημένου ιστορικού υγείας που έχουν. Όπως έχει αναφερθεί,

προηγούμενες εμπειρίες συνδέονται με προσαρμογή των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Zarei, 2012; Hughes, 2004). Κάποιοι άλλοι όμως ερευνητές δεν αναφέρουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης των ασθενών (Linn & Greenfield, 1982).

1.3.6.2. 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 & Wood, 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 διυστάμενες αναφορές έχουν εμφανισθεί. Οι Khayat και Salter (1994) ανέφεραν ότι σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός αντρών παρά γυναικών συνολικά ήταν ικανοποιημένοι με το γιατρό τους.

Οι περισσότερες μελέτες δεν δείχνουν σημαντική σχέση του φύλου με το βαθμό ικανοποίησης (Ραφτόπουλος, 2002; Hughes, 2004). Αποτελέσματα από δύο έρευνες στα γενικά δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, και μίας έρευνας στο Γ.Ν. Λευκωσίας δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ φύλου και βαθμού ικανοποίησης των ασθενών (Χωραττάς, 2010; Γαβριήλ, 2011; Τσίτση, 2010). Σε ορισμένες περιπτώσεις, έρευνες παρουσιάζουν τις γυναίκες ασθενείς να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένες (Pink et al. 2003; Hordacre, 2005) και ορισμένες περισσότερο ικανοποιημένες από ότι οι άντρες (Hughes, 2004). Αποτελέσματα έρευνας από τους Zarei et al. (2012), παρουσίασαν τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες προσδοκίες, με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο ικανοποιημένες σε σχέση με το αντίθετο φύλο. Έρευνα των Pappa και Niakas (2006) στην Ελλάδα, έδειξε ότι οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τους ιατρούς, νοσηλεύονται περισσότερο και εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, σε σχέση με τους άντρες.

1.3.6.3. Μορφωτικό επίπεδο-Επίπεδο εκπαίδευσης

Όσον αφορά στη σχέση επιπέδου εκπαίδευσης και ικανοποίησης, κάποιες έρευνες παρουσιάζουν τη σχέση αυτή θετική, κάποιες αρνητική και κάποιες ουδέτερη (Hughes,

2004). Η πλειονότητα των ερευνών όμως, παρουσιάζει το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών να έχει αρνητική σχέση με το βαθμό ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες υγείας.

Η βαθμίδα εκπαίδευσης, έχει βρεθεί ότι ασκεί σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση, με την τάση ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης (Hall & Dornan, 1990; Quintana et al., 2006; Sitzia, 1997). Αυτή η αρνητική σχέση αποδίδεται στο ότι οι ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν υψηλότερες προσδοκίες ή και αξιολογούν τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας με αυστηρότερες προδιαγραφές με αποτέλεσμα να απογοητεύονται περισσότερο σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο οι οποίοι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες (Hughes, 2004; Hall & Dornan, 1990; Ραφτόπουλος, 2002).

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, περισσότερες τέτοιες αναφορές έρχονται από τις Η.Π.Α, όπου οι Anderson και συν. (1993) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η βαθμίδα 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 τους Zarei et al. (2012), υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν το αντίθετο, δηλαδή έρευνες που τα αποτελέσματά τους δείχνουν μια θετική σχέση επιπέδου μόρφωσης και ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους παρουσίασαν τους ασθενείς με υψηλό επίπεδο μόρφωσης να είναι πιο ικανοποιημένοι. Οι ίδιοι οι ερευνητές δικαιολόγησαν το πόρισμα της έρευνας αναφέροντας ότι οι πολίτες με υψηλό επίπεδο μόρφωσης έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες. Στην Κύπρο η έρευνα της Τσίτση (2010) και η έρευνα του Χωραττά (2010), έδειξαν αρνητική σχέση των δύο αυτών μεταβλητών, ενώ στην έρευνα της Γαβριήλ (2011), δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική επιρροή.

1.3.6.4. Κοινωνική τάξη

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 & 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» παρουσίαζονταν να είναι σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι, παρά ασθενείς από «χαμηλότερες κοινωνικά τάξεις».

Στην έρευνα των Σουλιώτη, Δόλγερα, Κοντού και Οικονόμου (2002) για την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα, επιβεβαιώνεται ότι τα υψηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα εμφανίζονται με αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες καθώς επίσης και με αυστηρότερα κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών και διαπιστώθηκε ότι οι υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων ικανοποιούν περισσότερο τους ασθενείς των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων, για τα οποία όμως οι ασθενείς των υψηλότερων κοινωνικών τάξεων εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια .

1.3.6.5. Οικογενειακή κατάσταση

Έρευνες εδραιώνουν την άποψη ότι η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν από την φροντίδα που τους παρέχεται. Οι άγαμοι ασθενείς παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τους έγγαμους ασθενείς (Ραφτόπουλος, 2002; Hordacre, 2005). Σύμφωνα με τους Κέπεντζη και συν., (2004), οι έγγαμοι ασθενείς δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σχέση με τους άγαμους, διαζευγμένους ή χήρους. Έρευνα του Ραφτόπουλου (2002), έδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών επηρεάζει τη συνολική τους ικανοποίηση, με τους ασθενείς σε χηρεία, να παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι από την συνολική ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα που τους παρασχέθηκε και την βοήθεια που δέχθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό.

1.3.6.6. Οικονομική κατάσταση

Η οικονομική κατάσταση των ασθενών διαπιστώθηκε από έρευνες ότι επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Αυτή η σχέση φαίνεται να είναι θετική (Ραφτόπουλος, 2002; Hordacre et al. 2005; Hughes, 2004). Εξάλλου, η Pascoe (1983) συσχέτισε την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση με το βαθμό ικανοποίησης, δείχνοντας ότι οι περισσότεροι ευκατάστατοι λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα, άρα είναι και πιο ικανοποιημένοι από τους μη οικονομικά εύπορους. Οι Abramowitz et al. (1987) διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης ενώ οι ασθενείς των χαμηλών οικονομικών τάξεων αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας. Οι Hall and Dorman (1990) απέδωσαν την υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών με υψηλό εισόδημα στο γεγονός ότι στις ΗΠΑ οι ευκατάστατοι ασθενείς λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα υγείας από αυτούς των ασθενέστερων οικονομικών τάξεων ακόμα και μέσα στην ίδια υπηρεσία. Οι Salvage et al. (1988) διαπίστωσαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης στους ασθενείς των υψηλότερων κοινωνικό-οικονομικών τάξεων την οποία απέδωσαν στο γεγονός ότι ήταν καλύτερα ενημερωμένοι για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

1.3.6.7. Τόπος διαμονής

Όπως αναφέρεται στον Ανδρέου (2012), η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται άμεσα από διακριτούς παράγοντες που αφορούν στον τόπο μόνιμης κατοικίας μεταξύ αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (Κωσταγιόλας και συν, 2006:500). Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο, (2002), οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία των πόλεων είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε σχέση με αυτούς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία της επαρχίας.

1.3.7. Ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες του νοσοκομείου

Η σημαντικότητα των ξενοδοχειακών υποδομών και υπηρεσιών των νοσοκομείων δεν είναι ξεκάθαρη. Υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι δεν είναι σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και έρευνες που αποδεικνύουν το αντίθετο. Σε έρευνα των Tangharoensathien et al., (1999), το μοναδικό

σημείο κατά τις απόψεις των ασθενών που τα ιδιωτικά κερδοσκοπικά νοσοκομεία υπερείχαν των δημοσίων ήταν οι ξενοδοχειακές υποδομές. Όσο αφορά τη συνολική ικανοποίηση, οι ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία ήταν πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τα ιδιωτικά με μεγάλη στατιστική διαφορά.

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις συσχετίζονται με την ξενοδοχειακή υποδομή και το περιβάλλον παραμονής των ασθενών. Η Τσελέπη (2000:170) υποστηρίζει εμφαντικά ότι, «η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια και τα περισσότερα παράπονα απευθύνονται στο ξενοδοχειακό συστατικό των υπηρεσιών». Οι ξενοδοχειακές διαστάσεις περιλαμβάνουν καθαριότητα, υγιεινή, ησυχία, κλιματισμό, ώρες και συνθήκες επισκεπτηρίου, ποιότητα φαγητού, σερβίρισμα και αποκομιδής (Πόλυζος & συν., 2004:288), ευχέρεια διακίνησης και γραμματειακή εξυπηρέτηση (Αλετράς & συν., 2007:91). Αναμφίβολα, η ξενοδοχειακή υποδομή αποτελεί ζωτική παράμετρο ικανοποίησης αφού για τον ασθενή, το νοσοκομείο θεωρείται ένας χώρος προσωρινής διαμονής, διαβίωσης και διατροφής (Ανδρέου, 2012).

Έρευνα από τους Henderson et al. (2004), έδειξε ότι βάσει των προσδοκιών των ασθενών οι ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες αποτελούν για τους ασθενείς τον κυριότερο παράγοντα ικανοποίησης τους, από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρασχέθηκαν. Σύμφωνα με τους Scotto et al., (2009), η καλή ποιοτική δομή των εγκαταστάσεων, η καθαριότητα του νοσοκομείου, το ωράριο του επισκεπτηρίου και παροχή άνετης διαμονής, είναι παράγοντες που επιδρούν στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Κατά τον Zarei et al., (2012), οι κατάλληλες ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες αποτελούν για τους ασθενείς παράγοντα επιλογής νοσοκομείου, αποτελούν δηλαδή στοιχείο προσέλκυσης πελατών.

1.3.7.1. Φαγητό που προσφέρθηκε στο νοσοκομείο

Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο (2002), η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από το φαγητό σχετίζεται με την συνολική ικανοποίηση από την φροντίδα. Έρευνα του ιδίου σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας έδειξε ότι η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα είναι μεγαλύτερη από την συνολική ικανοποίηση από το φαγητό που προσφέρθηκε στο νοσοκομείο. Το εύρημα αυτό όχι μόνο υποδεικνύει την ανάγκη βελτίωσης του φαγητού στο νοσοκομείο, αλλά αναδεικνύει και το βάρος που προσδίδει ο ασθενής στην φροντίδα (Ραφτόπουλος, 2002).

Έρευνα του Μερκούρη (2012) στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων τα Κύπρου για αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα, έδειξε ότι λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς από τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες και ειδικότερα από το φαγητό. Για το φαγητό, η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εκφράστηκε για την ποιότητα (22.2%) και για την ποικιλία – προτιμήσεις (55,9%).

1.3.8. Προηγούμενες εμπειρίες

Υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές ότι οι ασθενείς με περισσότερες εμπειρίες χρήσης των υπηρεσιών υγείας, παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς με λιγότερες εμπειρίες (Ραφτόπουλος, 2002; Zarei et al, 2012)). Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, είναι στενά συνδεδεμένος με την εμπειρία προγενέστερης παροχής υπηρεσιών, αλλά και με το βαθμό ικανοποίησης των επιθυμιών και προσδοκιών τους (Crow et al, 2003). Οι ασθενείς με προηγούμενες εισαγωγές δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς προηγούμενες εισαγωγές. Οι εμπειρίες έχουν ως αποτέλεσμα την αναθεώρηση των προσδοκιών και τη διαμόρφωση πιο ρεαλιστικών, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης αυτών των ασθενών (Zarei et al, 2012) Πιθανών αυτοί οι ασθενείς να έχουν πιο ασφαλές κριτήρια για να αξιολογούν την φροντίδα που τους παρέχεται (Ραφτόπουλος, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Η ποιότητα αποτελεί το πλέον αδιαφιλονίκητο διακύβευμα του αιώνα που διανύουμε. Έμφαση δίδεται στην προσπάθεια διασφάλισής της αλλά και στη συνεχή βελτίωσή της. Η μετεξέλιξη του Ιπποκρατικού μοντέλου σε μια νέα εποχή που αποθεώνει την ποιότητα της φροντίδας, ως σύνθημα, πολιτική υγείας και στρατηγικό στόχο, εισάγει μια νέα ορολογία στην οποία η σχέση επαγγελματία- πελάτη, προκειμένου να αποτυπώσει τον κεντρικό ρόλο που δίνεται στον ‘χρήστη’ πλέον των υπηρεσιών φροντίδας υγείας» (Ραφτόπουλος, 2009:7).

Η ποιότητα στο χώρο της υγείας, προσδιορίζεται διαφορετικά από ότι στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών οι προσπάθειες σχεδόν όλων των οργανισμών παγκοσμίως για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών επικεντρώθηκαν στις εκτιμήσεις του καταναλωτή για τα παραγόμενα αγαθά και τις υπηρεσίες. Ο στόχος του ελέγχου και της αξιολόγησης της ποιότητας προκάλεσε την αποδοχή των θεωριών βελτίωσης της ποιότητας των Deming (1986) και Juran (1988) οι οποίες βασίζονται στην θετική ανατροφοδότηση από τους καταναλωτές υπηρεσιών η οποία με την σειρά της θα προκαλέσει με κατάλληλη αξιολόγηση οργάνωση βελτιστοποίησης διαδικασιών. Ο Π.Ο.Υ, οι εθνικές πολιτικές την ποιότητα στην υγεία και οι οδηγίες των επιστημονικών και επαγγελματικών ομάδων και των υπηρεσιών υγείας εστιάζουν το ενδιαφέρον τους και στρέφονται όλο και περισσότερο σε θέματα τα οποία αφορούν την διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας (quality assurance) ενώ ο πιο ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης αξιολόγησής της αποτελεί ο δείκτης μέτρησης ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Σταυρόπουλος, 2009).

2.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1.1 Ορισμός της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας είναι μια πολυδιάστατη έννοια. Αποτελεί τον πιο αμφιλεγόμενο όρο και δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός για να την

περιγράψει (Donabedian, 1996; Juran, 1988). Παρά το γεγονός ότι η έννοια φαίνεται να είναι κατανοητή, η προσπάθεια να δοθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός αποδεικνύεται δύσκολο εγχείρημα. Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο (2009), ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιούν τις δηλωθείσες ή τις προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους.

Ένας γενικός ορισμός για την ποιότητα ο οποίος φαίνεται να ταιριάζει με διάφορες υπηρεσίες- και όχι μόνο με τις υπηρεσίες υγείας- είναι αυτός του Juran (1998), σύμφωνα με τον οποίο ποιότητα ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα συγκεκριμένο προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες συγκεκριμένου χρήστη. Ο ίδιος, αναπτύσσοντας τις έννοιες του ποιοτικού σχεδιασμού, του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης, επισημαίνει ότι η ποιότητα πρέπει να σχεδιάζεται και όχι να αφήνεται στην τύχη.

Ο Donabedian (1980) όρισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης. Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζει δυσκολίες, οι οποίες οφείλονται κυρίως στην ιδιομορφία των υπηρεσιών αυτών. Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), ο διαφορετικός ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι απόλυτα δικαιολογημένος καθώς εξαρτάται τόσο από την σχέση που έχει αυτός που τον διατυπώνει με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας όσο και από το είδος και την ένταση των ευθυνών του (Σιγάλας, 1999). Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας προσδοκά περισσότερα από οποιαδήποτε άλλη προσωπική υπηρεσία. Είναι αυστηρά προσωπική και εξειδικευμένη καθώς σε κάθε ασθενή παρέχεται και διαφορετική φροντίδα υγείας, λόγω της μοναδικότητας του ατόμου και των δυνατοτήτων θεραπείας του. Η ικανοποίησή του δεν μπορεί να εκτιμηθεί με βάση την συχνότητα με την οποία θα ξαναχρησιμοποιήσει την υπηρεσία, αλλά με βάση την ετοιμότητα παροχής, τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτήν, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία, τη φιλικότητα και την επαρκή υποστήριξη μετά τη διάθεσή της (Ανδρικοπούλου & Τουμπέκη, 2012).

Παράλληλα, η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας που προσφέρει στον χρήστη τις υπηρεσίες που έχει ανάγκη και προσδοκά, τη δεδομένη χρονική στιγμή, με το χαμηλότερο δυνατό κόστος (Κωσταγιώλας & συν., 2008). Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι πολύ πιο σύνθετη σε σχέση με αυτή της βιομηχανίας γενικότερα. Η μεγαλύτερη διαφορά, έγκειται στο γεγονός ότι η ποιότητα στον τομέα της βιομηχανίας εστιάζεται κυρίως στην απόλυτη τήρηση κάποιων προδιαγραφών ενός

προϊόντος. Απόλυτος στόχος είναι η αποφυγή οποιωνδήποτε παρεκκλίσεων κατά τη διαδικασία και στο αποτέλεσμα. Εν αντιθέσει, στον τομέα της υγείας, οι ασθενείς παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές και οι παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους ποικίλουν. Αναμένονται δε σημαντικές, αλλά και αναγκαίες διαφορές στον τρόπο αντιμετώπισής τους (Τούντας, 2003).

Επιπρόσθετα, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή στη βιομηχανία παροχής υπηρεσιών. Ο χρήστης των υπηρεσιών αναμένει πολύ περισσότερα, τα οποία ποικίλουν ανάμεσα στην ικανοποίηση διαφόρων αναγκών του είτε αυτές είναι φυσικές, ψυχικές, κοινωνικές ή πνευματικές. Εκτός από τα παραπάνω, ο χρήστης κρίνει την ετοιμότητα, προσβασιμότητα και αξιοπιστία των υπηρεσιών. Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να σχετίζονται και να αποτελούν κριτήρια για την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, την υψηλή τεχνολογία, καθώς και για τον επαγγελματισμό, γι' αυτό και λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό ερωτηματολογίων αξιολόγησης ικανοποίησης των ασθενών. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι η ποιότητα αποτελεί θέμα τεράστιας σημασίας για τον τομέα της υγείας. Έτσι, η ποιότητα των υπηρεσιών καθορίζεται τόσο από το βαθμό ικανοποίησης αυτών προς τους οποίους παρέχονται, όσο και από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση αποδοτικότητας των διεργασιών που τις υποστηρίζουν (Ιωαννίδης & Γεωργίου, 2010).

Ένας άλλος ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός της ποιότητας είναι αυτός της Αμερικάνικης Ακαδημίας Επιστημών η οποία ορίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως «Τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων των υπηρεσιών τους για άτομα και πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική επιστημονική γνώση» (Lohr, 1992). Αναλύοντας τον ορισμό αυτό, διακρίνεται ότι η ποιότητα δεν εξαρτάται μόνο από την θετική έκβαση στην υγεία του ασθενούς αλλά και από το αν ακολουθήθηκαν ή όχι οι σωστές διαδικασίες σύμφωνα με την υπάρχουσα επιστημονική γνώση (Ραφτόπουλος 2009).

Σύμφωνα με τον WHO (1993), η υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά : α) Υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού, β) Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων, γ) Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς, δ) Ικανοποίηση του ασθενούς, ε) Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας. Σύμφωνα με τον JCAHO (1991), διαστάσεις της ποιοτικής φροντίδας αποτελούν η ασφάλεια του περιβάλλοντος παροχής της φροντίδας, η προσβασιμότητα, η συνέχεια, η καταλληλότητα, η αποδοτικότητα της φροντίδας και η έγκαιρη παροχή της (Οικονομοπούλου & Ραφτόπουλος, 2003).

Οι Campbell et al. (2000) ορίζουν την ποιότητα με βάση την προσβασιμότητα και την αποτελεσματικότητα. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες είναι προσβάσιμες στον ασθενή όταν τις έχει ανάγκη και όταν ο ασθενής χρειαστεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών αυτών να είναι αποτελεσματικές.

Οι Parasuraman et al. (1985) όρισαν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως «Το αποτέλεσμα της σύγκρισης ανάμεσα στις προσδοκίες των χρηστών από μια υπηρεσία και της τελικής αντίληψης του τρόπου που προσφέρθηκε αυτή η υπηρεσία». Ο βαθμός αυτός της ταύτισης των απόψεων των ασθενών με για μια υπηρεσία και στις προσδοκίες τους αναφέρεται και ως «Εκληφθείσα ποιότητα» (Perceived Quality) (Ραφτόπουλος, 2009: 263).

2.2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Γενικότερα, η μέτρηση αποτελεί ποσοτική αποτίμηση μιας παραμέτρου (Ζηλίδης, 2007). Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), ειδικότερα σε ό,τι αφορά την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, οι πληροφορίες για εξαγωγή συμπερασμάτων γίνεται με ταξινόμηση τους σε τρεις βασικές κατηγορίες (Brook et al., 2000; Καϊτελίδου, 2007): (α) *δείκτες δομών (structural measures)*, (β) *δείκτες διαδικασιών (process measures)* και (γ) *δείκτες αποτελεσμάτων (outcome measures)*. Από τη διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή, τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για τη νοσηλεία του και μέχρι τη φροντίδα μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο θα πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης οι οποίοι θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής και θα συμβάλουν στην ανεύρεση τυχόν προβληματικών διαδικασιών.

Τα πιο πάνω κριτήρια, όπως χαρακτηρίζει τους δείκτες ο Σιγάλας (1999), καθορίζονται ρητά (στην πλειονότητα τους), είναι αποτρεπτικά ως προς τη δυνατότητα προσωπικών κρίσεων και απόψεων και προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας το οποίο ενδεχομένως να διαβαθμιστεί από ελάχιστο ως ιδανικό με ενδιάμεση βαθμίδα το μέσο επίπεδο.

Σύμφωνα με τον Donabedian (1980) οι τομείς που καθορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι τρεις :

1. Οι δείκτες δομής (Structures) – Αναφέρονται στα χαρακτηριστικά των οργανισμών που καθορίζουν το σύστημα υγείας μέσα στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Με βάση τα πιο πάνω, σε ό,τι αφορά την αποτίμηση των δομών, γίνεται συλλογή μετρήσιμων στοιχείων που αφορούν υλικούς και ανθρώπινους πόρους καθώς και τη μορφή

των δομών των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας όπως π.χ. το νοσοκομείο (πόροι, τρόποι διοίκησης, τεχνικές υποδομές, κτιριακές εγκαταστάσεις, υλικά αποθέματα κ.τ.λ.) και χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας (επιστημονική κατάρτιση, ομαδικότητα κ.τ.λ.)

Η αξιολόγηση της ποιότητας που γίνεται με αυτό τον τρόπο έχει πεδία εφαρμογής, μεταξύ άλλων, τμήματα, μονάδες και προσωπικό (Ζηλίδης, 2007). Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση μόνο τους δείκτες δομών δεν ενδείκνυται καθώς δεν διασφαλίζει την επίτευξη αποτελεσμάτων (Καϊτελίδου, 2007). Οι δομές τις φροντίδας προσφέρουν την δυνατότητα στους ασθενείς να λάβουν φροντίδα υγείας αλλά δεν εξασφαλίζουν από μόνες τους την ποιότητα αυτή της φροντίδας.

2. Οι δείκτες διαδικασιών (Process - Στη διαδικασία εμπίπτουν όλες οι ενέργειες που κάνουν οι ασθενείς αναζητώντας περίθαλψη. Αφορά την αξιολόγηση της πορείας των ασθενών, και τον τρόπο που αναζητούν και λαμβάνουν φροντίδα υγείας. Οι μετρήσεις για την ποιότητα των διαδικασιών στοχεύουν στον εντοπισμό και την βελτίωση των περιοχών που υστερούν κατά τη διάρκεια της παραγωγής και παροχής των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τους Ζηλίδη (2007) και Καϊτελίδου (2007), παράμετροι που εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία είναι, μεταξύ άλλων, το διάστημα μεταξύ διάγνωσης και θεραπείας, ο χρόνος ανάρρωσης, η τυπολογία και η μορφή των παρεμβάσεων (ιατρικών και νοσηλευτικών). Οι διαδικασίες της φροντίδας υγείας περιλαμβάνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Διακρίνουμε δύο είδη διαδικασιών: Τις *τεχνικές διαδικασίες* (διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις) και τις *διαπροσωπικές διαδικασίες* (επικοινωνία, κατανόηση, πληροφόρηση, επίδειξη ευαισθησίας κ.τ.λ.) οι οποίες σχετίζονται με την κοινωνική και ψυχολογική αλληλεπίδραση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή και αφορά το βαθμό επικοινωνίας υποστήριξης και πληροφόρησης.

3. Οι δείκτες έκβασης-αποτελεσμάτων (outcomes) – Αναφέρονται στη συνολική επίδραση της παρεχόμενης φροντίδας στην υγεία των ασθενών και του πληθυσμού. Με την αξιολόγηση τους διαφαίνεται η βελτίωση, σταθεροποίηση ή, η επιδείνωση της κατάστασης των ασθενών (Σιγάλας, 1999; Καϊτελίδου, 2007) και σχετίζεται επίσης με την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια των ασθενών.

Η «ποιότητα των υπηρεσιών υγείας» (service quality, SERVQUAL) μετριέται συγκρίνοντας τις αντιλήψεις (perceptions) με τις προσδοκίες (expectations) και ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών. Το SERVQUAL αποτελεί μεθοδολογία και παράλληλα εργαλείο ανάλυσης, ανάπτυξης και μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών που

μπορεί να προσφέρει ένας οργανισμός προς τους πελάτες του έτσι ώστε να είναι ευχαριστημένοι και πιστοί τόσο στα προϊόντα και τις υπηρεσίες που τα διέπουν πριν και μετά την πώλησή τους όσο και στις καθαρές μορφές υπηρεσιών χωρίς την πώληση απτών αγαθών (Κωσταγιόλας, 2006). Αντιλαμβάνεται κανείς ότι η ποιότητα αποτελεί θέμα αυξημένης σημασίας για τον τομέα της υγείας και καθορίζεται τόσο από το βαθμό ικανοποίησης αυτών προς τους οποίους προσφέρονται όσο και από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση αποδοτικότητας των διεργασιών που τις υποστηρίζουν (Ιωαννίδης & Γεωργίου, 2010).

Παράλληλα, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως για το δυτικό κόσμο, ο οποίος λειτουργεί στη φιλοσοφία της ελεύθερης αγοράς. Η οργάνωση των διαφόρων συστημάτων υγείας και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν δείκτη του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών (Cleary, 1997). Εξάλλου, έχει τεκμηριωθεί βιβλιογραφικά ότι, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών μέσω ερωτηματολογίων οδηγεί σε πολύτιμα συμπεράσματα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ανεξάρτητα από την αξιολόγηση οποιασδήποτε άλλης μορφής, της επιτυχίας της ιατρικής φροντίδας (Ware et al., 1983). Επιπλέον, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως, σε πολλά Ευρωπαϊκά Κράτη και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι συνήθης πρακτική ή και υποχρεωτική διαδικασία η οποία διέπεται από κανονισμούς (Ιωαννίδης & Γεωργίου, 2010).

2.3. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αδιαμφισβήτητα, η ποιότητα είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Μέσα από τη βιβλιογραφία λοιπόν, αυτές οι προσδιοριστικές διαστάσεις της ποιότητας είναι:

Οι Parasuraman et al., (1985) αναφέρουν 11 διαστάσεις της ποιότητας :

1. Αξιοπιστία (Reliability) – Η ικανότητα παροχής υπηρεσιών με τρόπο έγκαιρο κι αξιόπιστο. Σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή της υπηρεσίας.
2. Ανταπόκριση (Responsiveness) – Προθυμία της υπηρεσίας να παρέχει στήριξη στους ασθενείς να επιλύει προβλήματα που έχουν σχέση με παράπονα των πελατών και ικανότητα άμεσης απάντησης στα αιτήματά τους.

3. Εξυπηρέτηση των ασθενών (Customization) – Η πρόθεση και η ικανότητα της υπηρεσίας να ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών.
4. Επαγγελματική επάρκεια (Competence) – Το προσωπικό πρέπει να διαθέτει τα απαραίτητα προσόντα και δεξιότητες για την αποτελεσματική παροχή μιας υπηρεσίας.
5. Προσβασιμότητα (Access) – Ευκολία στην προσέγγιση και στην επικοινωνία με την υπηρεσία.
6. Ευγένεια – Αβρότητα (Courtesy) - Φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.
7. Αξιοπιστία (Credibility) – Εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.
8. Επικοινωνία (Communication) – Τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με όρους κατανοητούς και ετοιμότητα συζήτησης των ανησυχιών του.
9. Ασφάλεια (Security) – Απουσία κινδύνων και αμφιβολιών. Οικονομική και φυσική ασφάλεια.
10. Φυσικά χαρακτηριστικά (Physical tangibles) – Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, κτιριακή υποδομή, καθαριότητα, εμφάνιση του προσωπικού, κατάσταση του εξοπλισμού.
11. Κατανόηση και γνώση των αναγκών του χρήστη (Understanding and knowing the customer) – Προσπάθεια του προσωπικού να καλύψει τις ανάγκες και να κατανοήσει τις ανησυχίες του χρήστη.

Συμπερασματικά, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει κατ' αρχήν και πάνω απ' όλα τους ασθενείς οι οποίοι είναι οι καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα, εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας (κράτος, ασφαλιστικοί φορείς) και τέλος, την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της. Γι αυτό το λόγο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί σήμερα κύρια και άμεση προτεραιότητα κι έχει ξεχωριστή και ιδιαίτερη σημασία για όλους τους ενδιαφερόμενους, αφού αναμφισβήτητα συνεπάγεται ουσιαστικά, υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, τόσο για τον ασθενή, το νοσοκομείο, και το κοινωνικό σύνολο (Αλεξίου, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αναμφισβήτητα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί τον βασικότερο, σημαντικότερο και ακριβέστερο δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν βασικό εργαλείο τόσο για σύγκριση όσο και προγραμματισμό των υπηρεσιών, με στόχο την αναβάθμιση των νοσοκομειακών μονάδων, ώστε να καταστούν πιο αποδοτικές και πιο αποτελεσματικές. Οι νέες αντιλήψεις στις πολιτικές για τη νέα δημόσια διοίκηση αλλά και η αυξανόμενη δυναμική των κινημάτων για τα δικαιώματα των ασθενών συνέβαλαν ώστε η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών να αποκτήσει σημαντική θέση στη διαδικασία αξιολόγησης και σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας (Williams, 1994; Hood, 1995). 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 (Τσίτση, 2010).

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 & 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 σημαντική και 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 & συν., 2008).

Σύμφωνα με τους Evanson και Whittington (1997), 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, σε αυτή την περίπτωση του ασθενή, να

έχει γνώμη, να εμπλέκεται και να διατυπώνει απόψεις για τη διαμόρφωση, ανάπτυξης και εφαρμογής της πολιτικής φροντίδας υγείας (Pollitt, 1988; Pollitt, 1989).

Η ικανοποίηση των ασθενών εκτός του ότι θεωρείται πλέον σημαντική παράμετρος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζει και τα κλινικά αποτελέσματα και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών, συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αλλά και την οικονομική πολιτική και τον γενικότερο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας (Heidegger et al., 2006).

3.1. Υγειονομικά οφέλη

Ο Donabedian (1980), υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν είναι μόνο αντικειμενικός σκοπός και αποτέλεσμα, αλλά συνεισφέρει σε άλλους σκοπούς και αποτελέσματα. Για παράδειγμα, η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση και μειωμένο χρόνο νοσηλείας και σύμφωνα με πολλούς ερευνητές θεωρείται όχι μόνο προϋπόθεση για τη θεραπευτική αγωγή, αλλά εξισώνεται με την αυτοθεραπεία (Pascoe, 1983; Strasen, 1988).

Όπως αναφέρουν οι Avis και συν. (1995), και σύμφωνα με τον Fitzpatrick (1991), οι ικανοποιημένοι ασθενείς έχουν περισσότερη πιθανότητα να ακολουθούν τις συστάσεις των γιατρών τους και προβαίνουν σε καλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη επικύρωσης διαφόρων πρωτοβουλιών για παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σημαίνει έγκαιρη διάγνωση και μείωση του κόστους αφού σε μικρό χρονικό διάστημα θεωρητικά θα υπάρξει αποτελεσματική αγωγή. Έτσι, η ικανοποίηση του ασθενή και η καλή ψυχολογική του κατάσταση προϋποθέτει καλή ανταπόκριση και αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής. Σημαντικοί παράγοντες που συντείνουν στην καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς είναι ο καλός ξενοδοχειακός εξοπλισμός του νοσοκομείου, η συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν στην φροντίδα του και η διαρκής επαφής του με τον θεράποντα ιατρό (Αλεξιάδης & Σιγάλας 1999).

Η ταχύτερη ανάρρωση των περισσότερο ικανοποιημένων ασθενών είναι δυνατό να αποδοθεί στο αίσθημα εμπιστοσύνης και την απορρέουσα συμμόρφωση προς τις

θεραπευτικές οδηγίες, η οποία πηγάζει από την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης, λόγω της συμμετοχής των ασθενών με την έκφραση των απόψεων τους για την ποιότητα των υπηρεσιών (Cleary & McNeil, 1988) και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου νοσηλείας Bond και Thomas (1992). Η ψυχική κατάσταση των ασθενών βελτιώνεται όταν αυτοί είναι ικανοποιημένοι από την φροντίδα που τους παρέχεται. Σύμφωνα με την βιοψυχοκοινωνική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας, η ψυχική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει την σωματική του υγεία, και την αποκατάσταση της υγείας του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Για το λόγο αυτό, δεν είναι λίγοι εκείνοι που θεωρούν ότι και μόνο η αναζήτηση της άποψης των ασθενών για τη φροντίδα που τους παρέχεται αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση, αφού αυξάνει την ικανοποίησή τους και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή, αποτρέποντας την υιοθέτηση ενός παθητικού ρόλου (Bond & Thomas, 1992; Simpson, 1985).

Το 1980 ο Donabedian υποστήριξε ότι ο ικανοποιημένος ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας ενός νοσοκομείου είναι πιθανότερο να αποταθεί και πάλι σε αυτές (Ραφτόπουλος, 2002). Κατά τον Fitzpatrick (1993), οι ικανοποιημένοι ασθενείς παραμένουν πιστοί στη θεραπευτική τους αγωγή, επανέρχονται για επανεκτίμηση και διατηρούν μια σχέση επικοινωνίας με το γιατρό τους (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Κατά τους Ware & Davies (όπως αναφέρεται στον Ραφτόπουλο, 2002), οι ικανοποιημένοι και μη ικανοποιημένοι ασθενείς συμπεριφέρονται διαφορετικά. Ο Donabedian (1980), αναφέρει ότι οι μη ικανοποιημένοι ασθενείς σε σχέση με τους ικανοποιημένους από τη φροντίδα υγείας δεν συμμορφώνονται με τη θεραπευτική αγωγή, προβαίνουν από μόνοι τους σε διακοπή της θεραπείας ή της φροντίδας υγείας, αρνούνται συμμετοχή στο σχεδιασμό της φροντίδας και ψάχνουν άλλη φροντίδα από αυτή που έχει προγραμματιστεί (Mahon, 1996).

Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών (Dogger & Sweeney, 2006), ενώ αντίθετα η δυσαρέσκεια έχει αρνητικές επιπτώσεις που έχουν να κάνουν με τη μη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες της θεραπείας, τη μη προσέλευση τους σε προγραμματισμένα ραντεβού αλλά και στη διάδοση αρνητικών σχολίων για συγκεκριμένους οργανισμούς υγείας (Andaleeb, 2007).

3.2 Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Οφέλη από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας δεν υπάρχουν μόνο για τους ασθενείς αλλά και για του επαγγελματίες υγείας. Όπως επισημαίνουν οι Αλεξιάδης και Σιγάλας (1999), οι επαγγελματίες υγείας απολαμβάνουν την αναγνώριση του έργου τους και καλλιεργείται ένα καλύτερο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών.

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). Η έγκυρη διαδικασία αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών και η αποδοτική χρήση των αποτελεσμάτων θα ανεβάσει το ηθικό των εργαζομένων, θα συμβάλει στην επαγγελματική τους ικανοποίηση και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και κατ' επέκταση βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας (Παπανικολάου, 1994).

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).

3.3. Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, σήμερα η ικανοποίηση των ασθενών αναγνωρίζεται ως ένας σημαντικός δείκτης αποτελέσματος της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας (Τσελέπη, 2000; Μερκούρης, 2008; Ραφτόπουλος, 2009), αποτελεί μια από τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αλλά και απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλισή της (Vuori, 1987; Tangharoensathien et al., 1999) και ως επίσης, ένα χρήσιμο εργαλείο εκτίμησής της (Τσελέπη, 2000; Fitzpatrick, 1992; Hidenhovi et al., 2002).

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, τις προσδοκίες τους, 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 (Crown et al., 2002).

Με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι δυνατόν να συλλεχθούν πληροφορίες, που σωστά αξιοποιούμενες, μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον Donabedian, (1980) η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, την οργάνωση και τον σχεδιασμό τους και ενδείκνυται να αποτελεί τον κύριο σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης.

Συνοψίζοντας, ένα ορθά σχεδιασμένο και εφαρμοσμένο πρόγραμμα εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών, μπορεί να συμβάλει εκτός από τη βελτίωση της ποιότητας, των κλινικών αποτελεσμάτων και στη βελτίωση των διοικητικών δραστηριοτήτων. Μπορεί να χρησιμεύσει στη διαδικασία ελέγχου των δραστηριοτήτων και στην τεκμηρίωση πρακτικών και διαδικασιών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Αναμφισβήτητα Γι' αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις, τους διοικητικούς μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τη διοίκηση του προσωπικού, για την οργανωσιακή ανάπτυξη, τη χάραξη πολιτικής και στρατηγικής μάνατζμεντ και επίσης μπορεί να συμβάλει στην προσέλκυση ασθενών-πελατών (marketing), και στη διαμόρφωση επαγγελματικής δεοντολογίας.

Οι ικανοποιημένοι ασθενείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναζητήσουν φροντίδα υγείας από το ίδιο νοσοκομείο και επίσης να το συστήσουν και σε άλλους (Κριτσωτάκης, 2005). Κατά τους Steiber & Krowmski, οι ικανοποιημένοι πελάτες είναι συνδεδεμένοι με τον οργανισμό υπηρεσιών και πιστοί πελάτες, πιθανότατα θα παραμείνουν πελάτες και συνάμα θα συστήσουν τον οργανισμό και σε άλλους. Αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση των εσόδων, του μεριδίου της αγοράς και βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας του οργανισμού (Mahon, 1996).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων και η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου. Η αποτύπωση της γνώμης των ασθενών και ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίησή τους θα αναδείξει τα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα του εν λόγω νοσοκομείου και θα συνδράμει στην αναζήτηση λύσεων για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Οι **ερευνητικοί στόχοι** της έρευνας είναι: (1) Να εκτιμηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. (2) Να εντοπισθούν οι πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και τον επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. (3) Να διερευνηθεί σε ποιες διαστάσεις υπάρχει η μεγαλύτερη ή μικρότερη ικανοποίηση. (5) Να αναδειχθεί η σημαντικότητα και η χρησιμότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών. (6) Να διαφανούν οι πιθανές διαφορές κατά νοσηλευτικό τμήμα (θάλαμο), ως προς την ικανοποίηση των ασθενών και να εντοπιστούν οι πιθανοί παράγοντες που οδηγούν σε αυτές. (7) Ο τελικός στόχος είναι ο εντοπισμός των προβληματικών περιοχών και η διατύπωση προτάσεων για βελτίωση τους, να εξαχθούν συμπεράσματα που θα χρησιμεύσουν στο σχεδιασμό μέτρων και τη διαμόρφωση πολιτικής για βελτίωση της λειτουργίας και της αποτελεσματικότητά τους με απώτερο στόχο την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των ασθενών.

4.2. Νοσοκομείο μελέτης

Το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου κτίστηκε το τέλος της δεκαετίας του 1980 με βοήθεια των Ηνωμένων Εθνών για τους πρόσφυγες και από την Κυπριακή Δημοκρατία. Είναι δυναμικότητας 150 κλινών και η λειτουργία του άρχισε το τέλος του 1990.

Καλύπτει τις ανάγκες της Επαρχίας Πάφου στο επίπεδο της δευτεροβάθμιας ιατρικής φροντίδας. Τα θέματα τριτοβάθμιας φροντίδας, ασθενείς με νευροχειρουργικά,

καρδιοχειρουργικά και ασθενείς που χρήζουν επεμβατικής καρδιολογίας, παραπέμπονται σε άλλα κρατικά νοσοκομεία αναλόγως (Λευκωσίας ή Λεμεσού).

Εξυπηρετεί περίπου 160,000 εξωτερικούς ασθενείς το χρόνο, 8,000-9,000 εσωτερικούς ασθενείς και 65,000- 70,000 ασθενείς Πρώτων Βοηθειών (Ετήσια έκθεση Νοσοκομείου Πάφου, Υπουργείο υγείας, 2013).

Στελεχώνεται από προσωπικό το οποίο ανήκει σε διάφορες υπηρεσίες και υπουργεία και με διαφορετικά καθεστώτα εργοδότησης (δημόσιοι υπάλληλοι, ωρομίσθιο προσωπικό, εξωτερικοί παροχείς). Από αυτούς 90 άτομα είναι ιατρικό προσωπικό και 250 νοσηλευτικό προσωπικό (Ετήσια Έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, Υπουργείο υγείας, 2013).

Το όραμα του νοσοκομείου είναι να καταστεί αυτόνομο με παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας ισότιμα σε όλους τους πολίτες. Με την εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών επιδιώκεται η διαπίστευση του νοσοκομείου από διεθνείς φορείς διαπίστευσης της ποιότητας. Στο παρόν στάδιο δεν υπάρχει λειτουργός διασφάλισης της ποιότητας. Λειτουργεί όμως γραφείο παραπόνων στελεχωμένο από λειτουργό δικαιωμάτων των ασθενών.

Έρευνα ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών στο νοσοκομείο αυτό αποκλειστικά δεν έχει πραγματοποιηθεί ξανά. Έχει πραγματοποιηθεί μια έρευνα που είναι σε Παγκύπρια κλίμακα από την Τσίτση το 2010 από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

4.3. Δείγμα της έρευνας

Η επιλογή του δείγματος έγινε μέσω της απλής τυχαίας δειγματοληψίας αφού η μη τυχαία δειγματοληψία επηρεάζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Sitzia & Wood, 1998).

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 150 ασθενείς (N=150) με ποσοστό ανταπόκρισης 88.2%, που νοσηλεύτηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και είχαν εξιτήριο τις ημερομηνίες μεταξύ 10^{ης} Μαρτίου και 12^{ης} Απριλίου 2014 και συγκεκριμένα στα τέσσερα μεγάλα τμήματα του νοσοκομείου όπως χειρουργικό, παθολογικό, ορθοπαιδικό και καρδιολογικό. Διανεμήθηκαν συνολικά 170 ερωτηματολόγια. Δεν έχουν επιστραφεί 20 ερωτηματολόγια. Έχουν συλλεχτεί 150 απαντημένα ερωτηματολόγια. Το τελικό δείγμα είναι 150 ενήλικες ασθενείς (N =150) με τυχαία δειγματοληψία. Στον Πίνακα 3.1 φαίνεται η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή του δείγματος κατά θάλαμο νοσηλείας. Ο μέσος όρος ηλικίας του

δείγματος ήταν 51.47 έτη (Πίνακας 5.2). Το 51% ήταν άντρες και το 49% ήταν γυναίκες (Πίνακας 5.1). Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι ασθενείς ενημερώνονταν για το σκοπό της και συναινούσαν.

Έγινε **υπολογισμός του μεγέθους** του επαρκούς δείγματος βάσει του μηνιαίου αριθμού εξιτηρίων (Μαρτίου-Απριλίου 2013) του νοσοκομείου, σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου 2013, και το επαρκές δείγμα της έρευνας που υπολογίστηκε, καθορίστηκε να είναι 150 ασθενείς, δείγμα το οποίο κρίνεται ικανοποιητικό.

4.3.1. Κριτήρια επιλογής του δείγματος

Κατά το εξιτήριό τους, οι ασθενείς παραλάμβαναν το ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσουν, εφόσον τηρούσαν τα κριτήρια επιλογής τα οποία είναι: (α) η συναίνεση του ασθενή για συμμετοχή στην έρευνα μετά από σχετική ενημέρωση του για το σκοπό της έρευνας (β) να έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του (γ) να έχει παραμείνει στο νοσοκομείο τουλάχιστο για 24 ώρες (δ) να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου, (ε) να έχει τη δυνατότητα επικοινωνίας και συνομιλίας με άλλο πρόσωπο και (στ) Οι ασθενείς να βρίσκονται σε κατάσταση ψυχικής ηρεμίας και να μη λαμβάνουν ψυχιατρικά φάρμακα ή να υποβάλλονται σε κάποια άλλη θεραπευτική ή διαγνωστική διαδικασία που πιθανώς να επηρέαζε την ψυχολογική τους κατάσταση.

Πίνακας 4.1

Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή ανταπόκρισης των ασθενών ανά θάλαμο νοσηλείας στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Θάλαμος	Δόθηκαν	Επιστράφηκαν	Ποσοστό Ανταπόκρισης
Καρδιολογικό	32	27	84.4%
Παθολογικό	42	36	85.7%
Ορθοπαιδικό	32	28	87.5%
Χειρουργικό	64	59	92.2%
Σύνολο	170	150	88.2%

4.4. Διασφάλιση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας έγιναν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες και τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας με σκοπό τη διαφύλαξη της ανωνυμίας και την τήρηση του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος στην έρευνα.

Για την πραγματοποίηση της παρούσας είχε εξασφαλιστεί έγκριση διεξαγωγής της έρευνας από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας (Παράρτημα Α')

Λήφθηκε άδεια από τον Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή και από την Προϊστάμενη Νοσηλευτική Λειτουργό του Νοσοκομείου ως επίσης και από τους προϊσταμένους των τμημάτων για την χορήγηση του ερωτηματολογίου στους νοσηλευθέντες ασθενείς. Έχουν προστατευθεί τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας καθώς και ότι είχαν την δυνατότητα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους οποτεδήποτε το επιθυμούσαν παρέχοντας τους παράλληλα τη διαβεβαίωση της διατήρησης της ανωνυμίας και ιδιωτικότητας των πληροφοριών.

4.5. Εργαλείο μέτρησης και συλλογής δεδομένων

Η εμπειρική συλλογή των δεδομένων της αξιολόγησης της ικανοποίησης των νοσηλευομένων ασθενών έγινε με τη χρήση ενός ειδικά δομημένου, σταθμισμένου και ανώνυμου ερωτηματολογίου, το Inpatients Satisfaction Questionnaire το οποίο εκπονήθηκε και αναπτύχθηκε από το Δρ Β. Ραφτόπουλο (2005), κι έχει ελεγχθεί και επαληθευτεί για τη αξιοπιστία και την εγκυρότητά του με τον Cronbach' Alpha με τιμές οι οποίες είναι από 0,8748 – 0,9530. Είχε σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί για έρευνα στην Ελλάδα και την Πολωνία για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες (Ραφτόπουλος, 2005). Για την χρήση του ερωτηματολογίου παραχωρήθηκε η άδεια του αρχικού ερευνητή.

Η εγκυρότητα περιεχομένου του ερωτηματολογίου, αλλά και η δυνατότητα χρησιμοποίησής του σε αντίστοιχο πληθυσμό έχει εξεταστεί και επαληθευτεί σε

προηγούμενες έρευνες (Τσίτση, 2010; Χωραττάς, 2010; Λάμπρου, 2013) στην Κύπρο από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας στην έρευνα της Τσίτση, (2010) για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, του Χωραττά (2010) για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από την φροντίδα υγείας στο Γ.Ν. Λευκωσίας και του Λάμπρου (2013) για την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών του Γ.Ν. Λάρνακας από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα.

Επιλέχθηκε το πιο πάνω ερωτηματολόγιο το οποίο αναπτύχθηκε ειδικά για την μέτρηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών στην Ελλάδα. Η δημιουργία του επιτεύχθηκε κατόπιν αξιολόγησης και ανάλυσης τόσο ποιοτικής όσο και ποσοτικής έρευνας. (Ραφτόπουλος, 2005). Η ποιοτική έρευνα ήταν αυτή που έδωσε τα δεδομένα για την ανάπτυξη των ερωτήσεων. Έχει λάβει υπόψη το προφίλ του Έλληνα πολίτη μέσα από το κοινωνικό, οικονομικό, εκπαιδευτικό και πολιτισμικό υπόβαθρο το οποίο είναι παρόμοιο με του Κύπριου πολίτη σε πολύ μεγάλο βαθμό και χρησιμοποιήθηκε απλό και εύκολα κατανοητό λεξιλόγιο.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 38 ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τα δημογραφικά και τα κοινωνικό-οικονομικά στοιχεία και την μέτρηση της ικανοποίησης και 26 ερωτήσεις στις οποίες καταγράφονται οι προσδοκίες, η εκληφθείσα (αντιλαμβανόμενη) ποιότητα, η εκληφθείσα (αντιλαμβανόμενη) απόδοση και το επίπεδο ικανοποίησης το οποίο βιώθηκε κατά την διάρκεια της νοσηλείας σε όλες τις παραμέτρους που δίδονται. Χρησιμοποιήθηκε 4-βάθμη, 5-βάθμη, 6-βάθμη, 8-βάθμη και 9-βάθμη κλίμακα Likert (Ραφτόπουλος, 2002), (Παράρτημα Β') που χρησιμοποιείται συνήθως στις έρευνες ικανοποίησης ασθενών. Το ερωτηματολόγιο όπως αποδεικνύεται από τον δημιουργό του, παρουσιάζει εγκυρότητα και αξιοπιστία σε όλες τις παραμέτρους. Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο (2005) οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha των 26 ερωτήσεων του Β' μέρους του ερωτηματολογίου είναι: Κλίμακα εκτίμησης των προσδοκιών 0.9109, Κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας 0.8748, Κλίμακα εκληφθείσας απόδοσης της φροντίδας 0.9621 και Κλίμακα ικανοποίησης από τη φροντίδα 0.9530.

Σύμφωνα με τη ανάλυση αξιοπιστίας της παρούσας έρευνας, με τον συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach' Alpha, τα αποτελέσματα των απαντήσεων για κάθε θεματική ενότητα του ερωτηματολογίου κρίθηκαν αξιόπιστα. Συγκεκριμένα: Κλίμακα εκτίμησης των προσδοκιών 0.957, Κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας 0.956

Κλίμακα εκληφθείσας απόδοσης της φροντίδας 0.915 και Κλίμακα ικανοποίησης από τη φροντίδα 0.955 (Πίνακας 5.21).

4.5.1. Περιγραφή και Δομή του ερωτηματολογίου

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

A. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 27 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 προσέλευση και παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο και τις προηγούμενες εμπειρίες του, 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 και σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από αυτό και αλλά κατά πόσο ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους. Για την απάντηση των ερωτήσεων αυτής της κατηγορίας όπως και των επόμενων κατηγοριών (3,4,5) χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες Likert.

3. Η τρίτη κατηγορία ερωτήσεων αφορά στη διατροφή που τους προσφέρθηκε κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, και αξιολογούν τον βαθμό ικανοποίησης του από αυτό και αν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους.

4. Η τέταρτη κατηγορία αφορά στις διαδικασίες διαχείρισης των νοσηλευομένων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, κατά πόσο πιστεύουν ότι το προσωπικό πρέπει να αποφασίζει για την φροντίδα τους χωρίς να τους ρωτούν επειδή αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για αυτούς, άλλα και κατά πόσο οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

5. Η πέμπτη κατηγορία ερωτήσεων σχετίζεται με την εκτίμηση του ασθενή για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τόσο για τη συνολική φροντίδα όσο και για τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα, κατά είναι ικανοποιημένοι από αυτήν και πόσο

ποιοτική είναι σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Επίσης εκτιμάται τι είναι αυτό που θεωρούν σπουδαιότερο στην φροντίδα τους στο νοσοκομείο και αν θα ήθελαν να νοσηλευτεί ξανά στο συγκεκριμένο στο μέλλον αν χρειαστεί.

Β. Στο δεύτερο μέρος παρατίθεται η κλίμακα των 26 ερωτήσεων του Ραφτόπουλου (2005), η οποία εκτιμά τις προσδοκίες από τις υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου, την εκληφθείσα ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, την εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας και την ικανοποίηση που αισθάνθηκαν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο (2005), η πραγματοποίηση των παρεμβάσεων που περιγράφονται από τις 26 ερωτήσεις της κλίμακας, αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη για την διασφάλιση της ικανοποίησης των ασθενών.

1. Προσδοκίες των ασθενών: θέτοντας το ερώτημα: «περιμένω κατά την εισαγωγή μου στο νοσοκομείο να...» και καλώντας τον ασθενή να απαντήσει με μια 6-βάθμια κλίμακα Likert από το (1) για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το(6) για την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα» στις 26 ερωτήσεις (που αφορούν τις διαστάσεις της φροντίδας) της κλίμακας.

2. 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 από το (1) για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το (8) για την απάντηση «πάρα πολύ σημαντικό» στις 26 ερωτήσεις (που αφορούν τις διαστάσεις της φροντίδας) της κλίμακας.

3. Εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας: Υποβάλλοντας το ερώτημα: «συνέβη κατά την διάρκεια παραμονής σας να;» οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν στις 26 ερωτήσεις (που αφορούν τις διαστάσεις της φροντίδας) της κλίμακας, αν πράγματι «συνέβη», αν «δεν συνέβη» ή αν «δεν γνωρίζει» για αυτό το οποίο ερωτάται στο κάθε σημείο. Συγκεκριμένα ζητείται από τον ασθενή να απαντήσει αν πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη παρέμβαση.

4. 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 από (1) για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το (8) για την απάντηση «πάρα πολύ ικανοποιημένος» στις 26 ερωτήσεις (που αφορούν τις διαστάσεις της φροντίδας) της κλίμακας.

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 και πόσες φορές νοσηλεύθηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

4.6. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Πιλοτική μελέτη

Αρχικά αξιολογήθηκε με πιλοτική έρευνα η διαδικασία οργάνωσης της έρευνας, ως προς τη μέθοδο χορήγησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Παρά το ότι το ερωτηματολόγιο ήταν σταθμισμένο και δοκιμασμένο στην Ελλάδα, και σε άλλες επαρχίες της Κύπρου, θεωρήθηκε απαραίτητη η δοκιμή του σε πραγματικές συνθήκες επιτόπιας έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου.

Σκοπός της πιλοτικής μελέτης του ερωτηματολογίου ήταν ο εντοπισμός πιθανών προβλημάτων κατανόησης μέσα από την παρατήρηση των αντιδράσεων των ερωτώμενων και των απαντήσεων που θα δώσουν. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να αφορούν την μορφή και τη γλώσσα γραφής του ερωτηματολογίου αλλά και σημεία τα οποία μπορεί να μην είναι σαφή ή κατανοητά. Σε αυτή τη περίπτωση μπορούν να γίνουν μικρές αλλαγές ώστε να περιοριστούν τα πιθανά προβλήματα που εντοπίστηκαν (Μερκούρης, 2008). Η πιλοτική μελέτη έγινε σε συνολικό δείγμα 10 ασθενών κατά την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο την προηγούμενη του εξιτηρίου τους. Η ερευνήτρια διένειμε τα ερωτηματολόγια με την παράκληση να τα συμπληρώσουν και να τα επιστρέψουν. Έπειτα ζητούσε από τους ασθενείς να εκφράσουν τις απόψεις τους όσο αφορά το βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και τον πιθανό εντοπισμό κάποιου προβλήματος κατά την απάντηση του ερωτηματολογίου. Πρόβλημα κατανόησης και δυσκολία ως προς τη συμπλήρωσή του, εντοπίστηκε στο Β μέρος του ερωτηματολογίου από μερικούς ασθενείς και ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Λόγω των ευρημάτων έγιναν μικρές αλλαγές και αποφασίστηκε κατά τη χορήγηση των ερωτηματολογίων να γίνεται μια μικρή διασαφήνιση των ερωτήσεων, δηλαδή γενική επεξήγηση του μέρους αυτού. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, έγιναν μικρές προσαρμογές στο ερωτηματολόγιο σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα της Κύπρου.

Κατά την έξοδό τους οι ασθενείς παραλάμβαναν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσουν, από Δευτέρα έως Παρασκευή από το πρωί μέχρι το μεσημέρι που γίνονται τα εξιτήρια. Σε περίπτωση που κάποιοι ασθενείς δεν μπορούσαν για κάποιο λόγο να το συμπληρώσουν διενεργείτο προσωπική συνέντευξη. Οι συμμετέχοντες που θα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο είχαν ενημερωθεί με γραπτή συνοδευτική επιστολή για τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας.

Τη διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων ανέλαβε ως επικεφαλής η ίδια η ερευνήτρια, με τη συνεργασία δύο ακόμη ατόμων φοιτητών της νοσηλευτικής. Τα άτομα αυτά ως ερευνητικοί συνεργάτες έτυχαν της απαραίτητης ενημέρωσης και εκπαίδευσης για την διαδικασία της έρευνας.

Παρόλο που αρχικά το ερωτηματολόγιο ήταν σχεδιασμένο για να συμπληρώνεται από τους ίδιους τους ασθενείς, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί και η μέθοδος της συνέντευξης σε ασθενείς που δυσκολεύονταν να το συμπληρώσουν, μέθοδος η οποία περιορίζει τις πιθανότητες να υπάρχουν αναπάντητα ερωτήματα και τη διεξαγωγή λάθους, αφού δίνονται οδηγίες και επεξηγήσεις όπου χρειάζονται (Μερκούρης, 2008). Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέγηκε, επειδή σε πολλές περιπτώσεις παρατηρήθηκε αρνητική στάση των ασθενών ως προς την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο μεγάλος αριθμός ερωτημάτων (64 σε αυτή την περίπτωση), μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για συμπλήρωση ή ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου και επομένως να υπάρξει χαμηλή ανταπόκριση. Η όλη διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, είχε διάρκεια περίπου 15 – 20 λεπτά. Η συνέντευξη γίνονταν στο δωμάτιο του ασθενή και κατά τη διάρκεια αυτή ζητείτο από το προσωπικό του θαλάμου να μην εισέρχεται στο δωμάτιο (σε 25 ασθενείς διενεργήθηκε συνέντευξη).

Πιο συγκεκριμένα, με τη μεθοδολογία αυτή παρέχεται η δυνατότητα καθοδήγησης των συμμετεχόντων καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας και επιτυγχάνεται η συλλογή μεγάλου αριθμού πλήρως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων σε σύντομο χρονικό διάστημα (Brogger et. al., 2002).

Ο μέγιστος χρόνος που απαιτούνταν ήταν 20 λεπτά και οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να το συμπληρώσουν είτε άμεσα, μόνοι τους ή με τη βοήθεια των συνεργατών της ερευνήτριας, όταν βρισκόταν σε διαδικασία εξιτηρίου ή τους είχε ήδη εκδοθεί. Η επιλογή αυτή, κατά το εξιτήριο, έγινε για να αποφευχθεί ένα σημαντικό μειονέκτημα που αντιμετωπίζουν όλες οι έρευνες που πραγματοποιούνται σε ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται.

Οι ερωτώμενοι βρίσκονται σε δεινή θέση και εξαρτημένοι από τους θεραπευτές τους, με αποτέλεσμα να μην απαντούν με μεγάλο βαθμό ελευθερίας. Ταυτόχρονα, ο φόβος τους για την εξέλιξη της ασθένειάς τους, οδηγεί στο να εκφράζουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, γεγονός που ενδέχεται να δημιουργήσει στρεβλώσεις στην αμεροληψία των αποτελεσμάτων (Νιάκας, 2000). Μειονέκτημα αυτής της μεθόδου παραμένει ο περιορισμένος χρόνος που διαθέτει ο ασθενής και η βιασύνη του να αποχωρήσει μετά το τέλος των διαδικασιών εξιτηρίου.

Από την άλλη πλευρά, η πιθανότητα αλλοίωσης των αποτελεσμάτων εξαιτίας της εξάρτησής τους από το προσωπικό που αισθάνονται οι ασθενείς όταν βρίσκονται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, που τους οδηγεί τελικά στην έκφραση υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης, σε σχέση με την πραγματικότητα, έγινε προσπάθεια να αντιρροπιστεί με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ακριβώς πριν την αναχώρησή τους από το τμήμα και την τοποθέτηση αυτών στο ειδικό κυτίο από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Το τελευταίο παρέχει, ως έναν βαθμό, διασφάλιση της ανωνυμίας και της εχεμύθειας, με αποτέλεσμα την ενίσχυση του βαθμού ελευθερίας έκφρασης της γνώμης (Νιάκας, 2003).

Με τον σχεδιασμό αυτής της μεθόδου διανομής ερωτηματολογίων για τη διεξαγωγή της έρευνας, καταβλήθηκε προσπάθεια να περιοριστούν, όσο το δυνατόν, οι παράγοντες εκείνοι που θα μπορούσαν να αποτελέσουν τροχοπέδη στη φάση διεξαγωγής της μελέτης, αλλά και να επηρεάσουν αρνητικά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της. Σε αντίθεση με άλλους τρόπους διενέργειας τέτοιων ερευνών (τηλεφωνική έρευνα, ταχυδρομική έρευνα), η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων κατά το εξιτήριο έχει το πλεονέκτημα ότι ο ασθενής έχει πολύ πρόσφατη στη μνήμη του την εμπειρία του αυτή και τα στοιχεία που θα κληθεί να αξιολογήσει (Χωραττάς, 2010).

4.7. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

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

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο, περιλαμβάνει πίνακες κατανομής συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων όταν οι

μεταβλητές είναι ονομαστικές και μέσους όρους (τυπική απόκλιση) όταν οι μεταβλητές είναι συνεχείς.

Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με στατιστικά τεστ προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μή σχέσεων μεταξύ των διάφορων απαντήσεων των υποκειμένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι χ^2 , t- test και Anova και το κριτήριο Cronbach α .

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας όπως αποτυπώνονται πιο κάτω αποκαλύπτουν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες πτυχές της παροχής υπηρεσιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου καθώς και της ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών από αυτές.

5.1. Μέρος Α και Γ Ερωτηματολογίου

5.1.1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του Δείγματος

Πινάκας 5. 1

Δημογραφικά στοιχεία

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θάλαμος		
Χειρουργικός	59	39.3
Παθολογικός	36	24.0
Ορθοπεδικός	28	18.7
Καρδιολογικός	27	18.0
Φύλο		
Άνδρας	74	51.0
Γυναίκα	71	49.0
Τόπος Μόνιμης Κατοικίας		
Κοινότητα	83	57.6
Δήμος	61	42.4
Οικογενειακή κατάσταση		
Χήρος	18	12.5
Διαζευγμένος	16	11.1
Παντρεμένος	79	54.9
Ανύπαντρος	31	21.5
Υπηκοότητα		
Άλλη	6	4.1
Κυπριακή	139	95.9
Εκπαίδευση		
Μεταπτυχιακό	12	8.3
Απόφοιτος Πανεπιστημίου	14	9.7
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	26	18.1
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	14	9.7
Απόφοιτος Λυκείου	36	25.0
Απόφοιτος Γυμνασίου	19	13.2
Απόφοιτος Δημοτικού	17	11.8
Δεν έχω γραμματικές γνώσεις	6	4.2

Στον πίνακα 5.1, περίπου τέσσερις στους δέκα ερωτηθέντες προέρχονται από τον χειρουργικό θάλαμο (39.3%). Περίπου οι μισοί ήταν άντρες (51%) και ποσοστό 57.6% προέρχονταν από κοινότητα. Ποσοστό 54.9% δήλωσαν παντρεμένοι ενώ η συντριπτική πλειοψηφία ήταν Κυπριακής Υπηκοότητας. Τέλος, ένας στους τέσσερις ήταν απόφοιτοι λυκείου (25%), ενώ ένας στους πέντε (20%) κατείχε τουλάχιστον πτυχίο πανεπιστημίου.

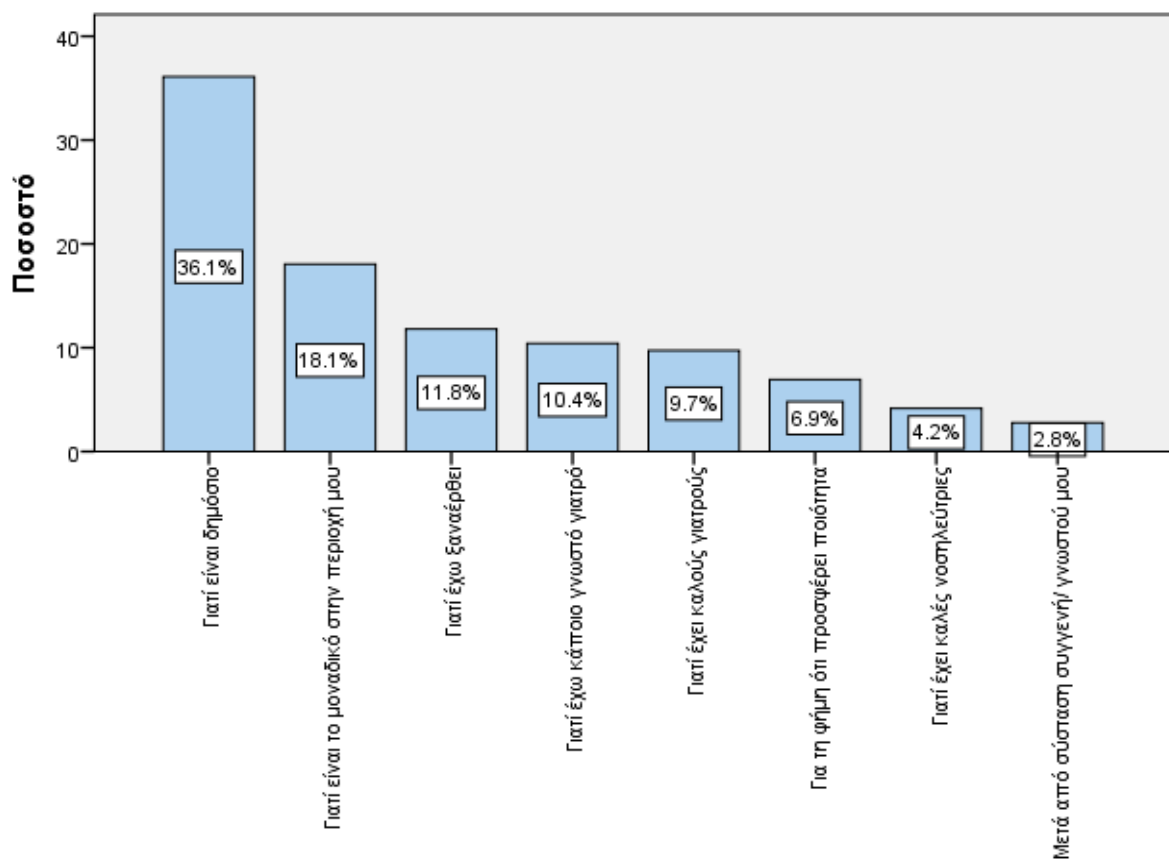
Πίνακας 5. 2

Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια)

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Οικογενειακό εισόδημα		
3001+	3	2.1
2001 – 3000	9	6.3
1501 – 2000	22	15.3
1001 – 1500	30	20.8
501 – 1000	41	28.5
1 – 500	24	16.7
Καθόλου Εισοδήματα	15	10.4
Κάρτα Νοσηλείας		
Ιδιωτική Ασφάλεια	3	2.1
Ειδική Κατηγορία	5	3.5
Κυβερνητική	32	22.4
Κατηγορία Β	10	7.0
Κατηγορία Α	93	65.0
Επάγγελμα		
Άλλο	3	2.1
Φοιτητής	12	8.3
Νοικοκυρά	7	4.8
Συνταξιούχος	44	30.3
Άνεργος	19	13.1
Εργαζόμενος	60	41.4
Ηλικία		
18 – 35	36	25.4
36 – 50	37	26.1
51 +	69	48.6
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	50.47	18.69

Στον πίνακα 5.2, περίπου ένας στους τέσσερις έχει εισόδημα κάτω από €2000, ενώ ποσοστό 65% δήλωσε δικαιούχος κατηγορίας «Α». Ιδιωτική ασφάλεια δήλωσε μόνο το 2.1%. Όπως φαίνεται η πλειοψηφία δεν πληρώνουν νοσήλια. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν εργαζόμενοι (41,4%) ενώ ποσοστό 13.1% δήλωσαν άνεργοι. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 50.47 χρόνια με τυπική απόκλιση 18.69. Όπως φαίνεται από τον πίνακα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ασθενών (48,6%) είναι πάνω από 51ετών.

5.1.2 Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου



Γράφημα 5.1: Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Αναφορικά με τους λόγους επιλογής του Νοσοκομείου Πάφου, ο κυριότερος λόγος είναι επειδή είναι Δημόσιο με ποσοστό 36.1% με δεύτερο κυριότερο λόγο επειδή είναι το μοναδικό στην περιοχή τους με ποσοστό 18.1%. Από το διάγραμμα 1 φαίνεται καθαρά ότι σαν πρώτο κριτήριο επιλογής του νοσοκομείου αποτελεί ο δημόσιος χαρακτήρας του.

5.1.3. Διάρκεια τελευταίας νοσηλείας και προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στο νοσοκομείο

Πίνακας 5.3

Ποσοστιαία κατανομή μέσης διάρκειας τελευταίας νοσηλείας (σε μέρες)

	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Διάρκεια τελευταίας νοσηλείας στο νοσοκομείο σε μέρες	1	40	5.66	4.61

Στον πίνακα 5.3 φαίνεται ότι η διάρκεια της ελάχιστης τελευταίας νοσηλείας στο νοσοκομείο είναι μία μέρα ενώ η μέγιστη είναι 40 μέρες. Ο μέσος όρος υπολογίστηκε σε 5.66 μέρες. Ο υπολογισμός έγινε βάση του μέσου όρου των απαντήσεων των ασθενών για το πόσες μέρες διήρκησε η τελευταία νοσηλεία τους.

Πίνακας 5.4

Ποσοστιαία κατανομή με βάση την προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε νοσηλευτεί για περισσότερες από 1 νύχτες	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία άλλη φορά, αυτή είναι η πρώτη φορά	57	39.9
Άλλη μια φορά	30	21.0
Άλλες δυο φορές	32	22.4
Περισσότερες από τρεις φορές	24	16.8

Στον πίνακα 5.4 ποσοστό 39.9% των συμμετεχόντων νοσηλευθέντων ασθενών νοσηλεύτηκαν για πρώτη φορά στο νοσοκομείο. Οι υπόλοιποι ασθενείς νοσηλευτήκαν και άλλες φορές στο νοσοκομείο. Άλλη μία φορά το 21.0%, άλλες δύο φορές το 22.4% και το 16.8% νοσηλευτήκαν περισσότερες από τρεις φορές.

5.1.4. Προσέλευση και χρήση των νοσηλευθέντων ασθενών στο νοσοκομείο

Η ερώτηση 1 στο Μέρος Α του ερωτηματολογίου ρωτούσε αν οι ασθενείς έχουν νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο, εάν εισήχθησαν ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού. Επίσης, ρωτούσε αν οι ασθενείς έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα ή όχι που τους κάνει να επισκέπτονται ξανά το νοσοκομείο και εάν κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής τους στο νοσοκομείο είχαν χειρουργηθεί.

Πίνακας 5.5

Ποσοστιαία κατανομή των ερωτήσεων που αφορούν την προσέλευση στο νοσοκομείο

Ερωτήσεις που αφορούν την προσέλευση σας στο Νοσοκομείο	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο;		
<i>Ναι</i>	103	71.0
<i>Όχι</i>	42	29.0
Μπήκατε στο Νοσοκομείο		
<i>Ως επείγουσα περίπτωση</i>	93	65.5
<i>Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού</i>	49	34.5
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά το νοσοκομείο;		
<i>Ναι</i>	37	25.7
<i>Όχι</i>	107	74.3
Κάνατε εγχείρηση κατά την διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο;		
<i>Ναι</i>	74	50.7
<i>Όχι</i>	72	49.3

Στον πίνακα 5.5, περίπου επτά στους δέκα δήλωσαν ότι έχουν νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο (71%). Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών, ποσοστό 93%, δήλωσαν ότι μπήκαν στο νοσοκομείο ως επείγουσα περίπτωση ενώ ποσοστό 49% μετά από προγραμματισμένο ραντεβού. Ποσοστό 65.5% δήλωσαν ότι δεν πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα. Τέλος, οι μισοί (50.7%) δήλωσαν ότι έχουν χειρουργηθεί.

5.1.5. Εκτίμηση του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου

Στην ερώτηση Α5.1 οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν πόση βοήθεια χρειάστηκαν για τις καθημερινές τους ανάγκες από το προσωπικό του θαλάμου, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

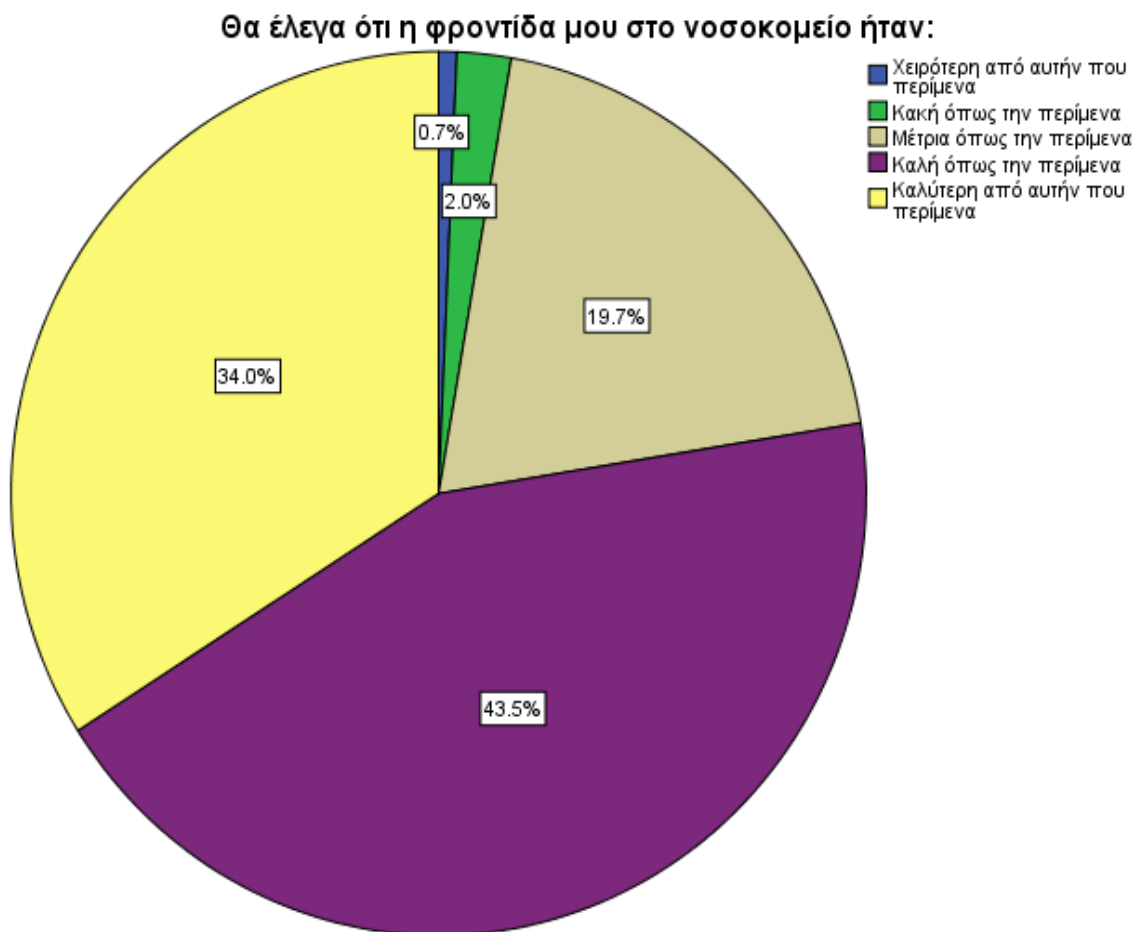
Πίνακας 5.6

Ποσοστιαία κατανομή παροχής βοήθειας από το προσωπικό του νοσοκομείου για τις καθημερινές ανάγκες των ασθενών (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα) κατά τη διάρκεια παραμονής τους και πόσο ικανοποιημένοι είναι από αυτή

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου;		
Καμιά βοήθεια	15	10.5
Λίγη βοήθεια	54	37.8
Αρκετή βοήθεια	46	32.2
Πολύ βοήθεια	28	19.6
Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;		
Αδιάφορος	1	.7
Καθόλου ικανοποιημένος	2	1.4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	7	4.9
Απλά ικανοποιημένος	10	7.0
Λίγο ικανοποιημένος	7	4.9
Αρκετά ικανοποιημένος	59	41.3
Πολύ ικανοποιημένος	57	39.9

Στον πίνακα 5.6, περίπου οι μισοί χρειάστηκαν αρκετή ή πολύ βοήθεια κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο από το προσωπικό. Λίγη βοήθεια χρειάστηκε το 37.8%. Καμιά βοήθεια δεν χρειάστηκε το 10.5%. Οκτώ στους δέκα ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από αυτή τη βοήθεια

5.1.6. Συνολική εκτίμησης των προσδοκιών των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα



Κυκλικό Διάγραμμα 5.1: Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την συνολική παρεχόμενη φροντίδα.

Ποσοστό 43.5% των ασθενών δήλωσαν πως η συνολική παρεχόμενη φροντίδα ήταν καλή όπως την περίμεναν ενώ ποσοστό 34% δήλωσαν πως ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν και ποσοστό 19.7% μέτρια όπως την περίμεναν.

5.1.7. Εκτίμηση των προσδοκιών των ασθενών από την ιατρική, νοσηλευτική φροντίδα και το φαγητό

Πίνακας 5.7

Ποσοστιαία κατανομή των προσδοκιών των ασθενών από την ιατρική, νοσηλευτική φροντίδα και το φαγητό

	N	%
Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:		
Κακή όπως την περίμενα	3	2.1
Μέτρια όπως την περίμενα	31	21.5
Καλή όπως την περίμενα	64	44.4
Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	46	31.9
Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:		
Μέτρια όπως την περίμενα	19	13.1
Καλή όπως την περίμενα	68	46.9
Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	58	40.0
Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:		
Χειρότερο από αυτό που περίμεναν	8	5.6
Κακό όπως το περίμεναν	12	8.4
Μέτριο όπως το περίμεναν	58	40.6
Καλό όπως το περίμεναν	51	35.7
Καλύτερο από αυτό που περίμεναν	14	9.8

Στον πίνακα 5.7 φαίνεται ότι ποσοστό 44.4% απάντησαν ότι η ιατρική φροντίδα ήταν όπως την περίμεναν και ποσοστό 31.9% δήλωσαν ότι ήταν καλύτερη από αυτή που περίμεναν. Όσον αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, ποσοστό 46%, περίπου οι μισοί δηλαδή, απάντησαν ότι ήταν καλή όπως την περίμεναν, ενώ ποσοστό 40% δήλωσαν ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν. Σχετικά με το φαγητό, ποσοστό 40.6% δήλωσαν ότι ήταν μέτριο όπως το περίμεναν ενώ ποσοστό 35.7% δήλωσαν ότι ήταν καλό όπως το περίμεναν. Μόλις ένα ποσοστό 5.6% απάντησαν ότι ήταν χειρότερο από αυτό που περίμεναν.

5.1.8. Εκτίμηση των ασθενών για την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με άλλα νοσοκομεία που νοσηλευτήκαν

Πίνακας 5.8

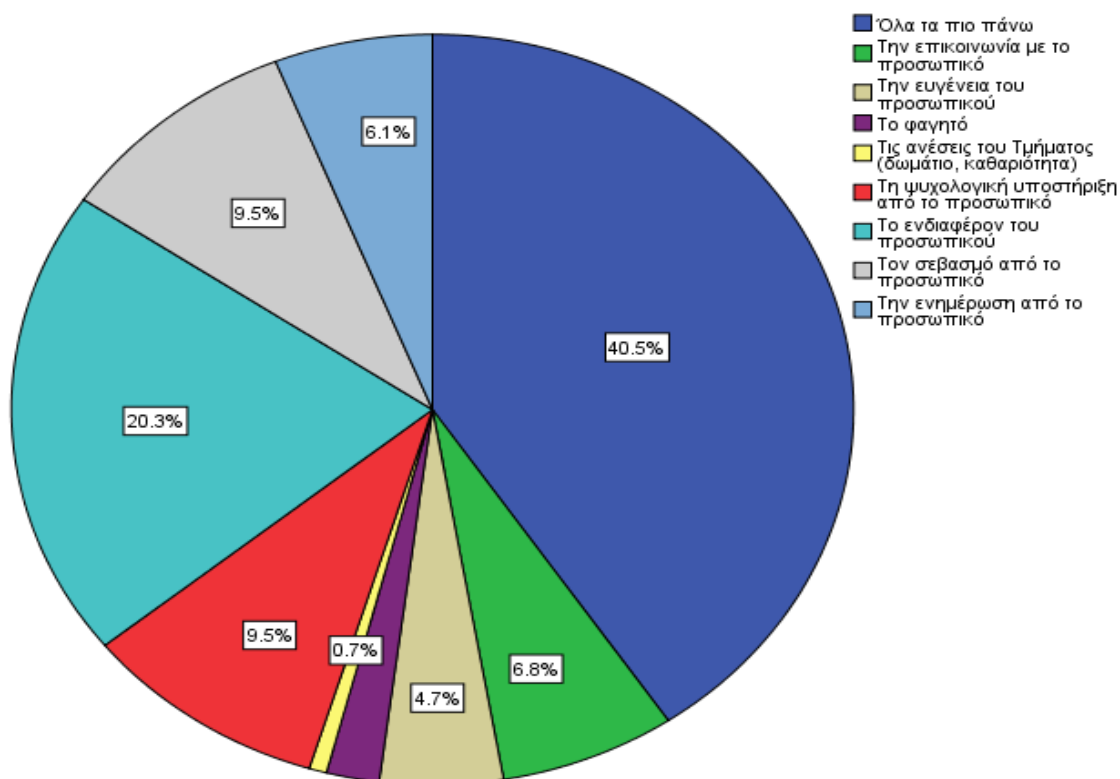
Ποσοστιαία κατανομή της εκτίμησης των ασθενών για την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:		
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία	1	.9
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία	5	4.5
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία	27	24.3
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία	52	46.8
Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία	26	23.4
Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:		
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία	1	.9
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία	19	17.8
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία	50	46.7
Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία	37	34.6

Στον πίνακα 5.8, φαίνεται ότι περίπου οι μισοί, ποσοστό 46.8% για την ιατρική φροντίδα και 46.7% για τη νοσηλευτική φροντίδα, δήλωσαν ότι είναι καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία. Ποσοστό 24.3% για την ιατρική και 17.8% για τη νοσηλευτική δήλωσαν ότι η φροντίδα ήταν μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία. Ποσοστό 34.6% των ασθενών δήλωσαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία.

5.1.9. Εκτίμηση των σπουδαιότερων κριτηρίων παρεχόμενης φροντίδας από τους ασθενείς

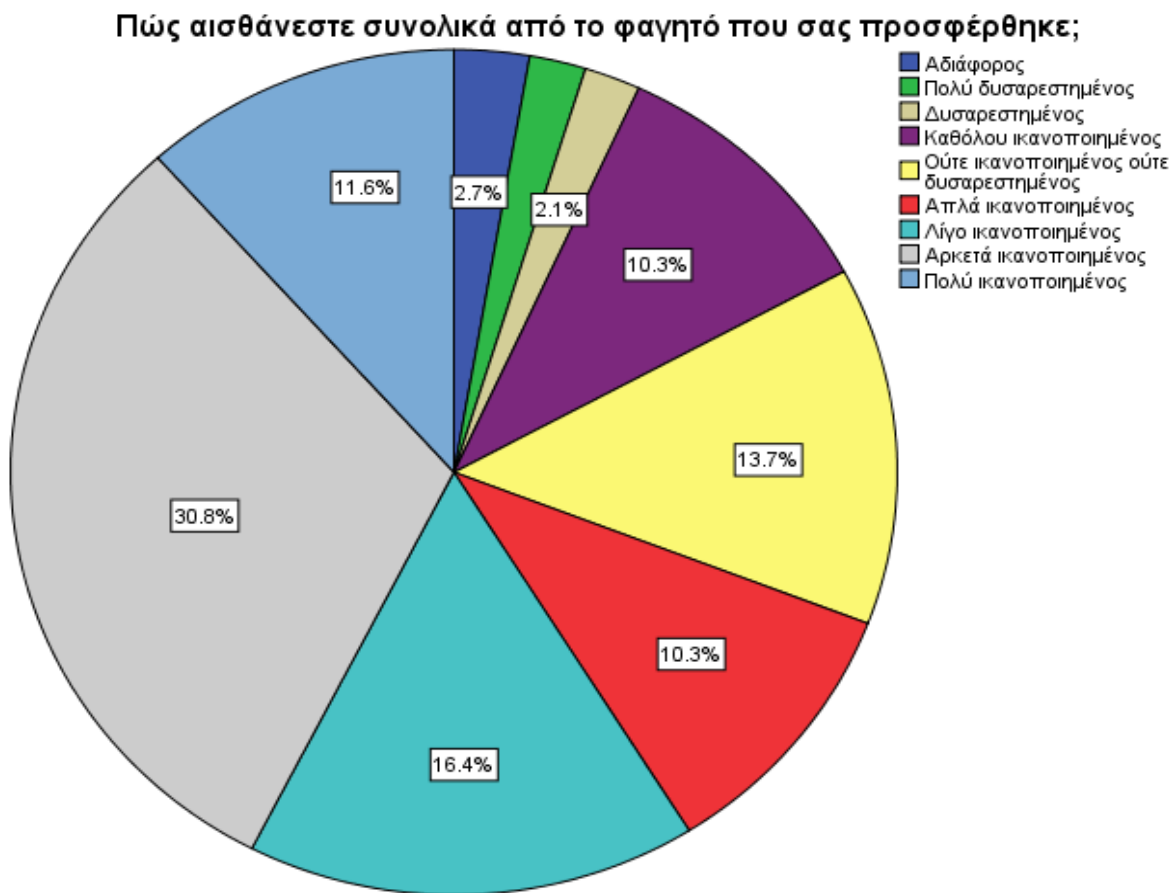
Η ερώτηση 5.11 του ερωτηματολογίου ρωτούσε τους ασθενείς *τι θεωρούν πιο σημαντικό στη φροντίδα τους στο νοσοκομείο*



Κυκλικό Διάγραμμα 5.2: Ποσοστιαία κατανομή σπουδαιότερων κριτηρίων παρεχόμενης φροντίδας.

Σημαντικότερο κριτήριο στην φροντίδα τους οι ασθενείς θεωρούν *όλα τα πιο πάνω* με ποσοστό 40.5%. Μετά ακολουθεί το *ενδιαφέρον του προσωπικού* (20.3%) και στη συνέχεια με ποσοστό 9.5% αντίστοιχα, *το σεβασμό από το προσωπικό* και *τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό*. Ποσοστό 6.8% θεωρούν την *επικοινωνία με το προσωπικό* ως σημαντικότερο κριτήριο στη φροντίδα τους ενώ ποσοστό 6.1% το *ενδιαφέρον του προσωπικού* και ακολουθεί *η ευγένεια του προσωπικού* με ποσοστό 4.7% και τελευταίο με ποσοστό 0.7% το *φαγητό* και οι *ανέσεις του τμήματος*.

5.1.10. Εκτίμηση της ικανοποίησης από το φαγητό που προσφέρθηκε στους ασθενείς

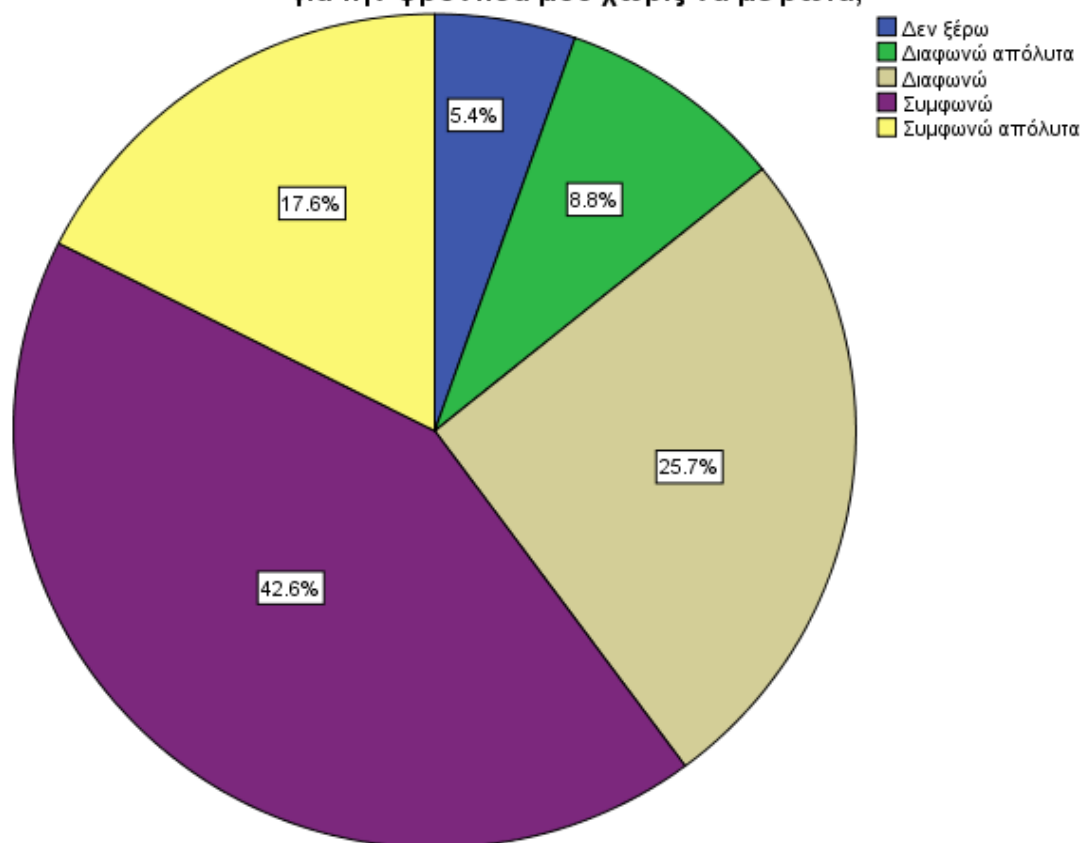


Κυκλικό Διάγραμμα 5.3: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκτίμησης για το προσφερόμενο φαγητό.

Στην ερώτηση (3.1) για το πώς αισθάνονται συνολικά από το φαγητό που τους προσφέρθηκε, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ποσοστό 57.5% δήλωσαν ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από το φαγητό. Δυσαρεστημένοι έως πολύ δυσαρεστημένοι δήλωσαν μόλις το 2.1% .

5.1.11. Εκτίμηση Διαδικασιών Διαχείρισης Νοσηλευομένων

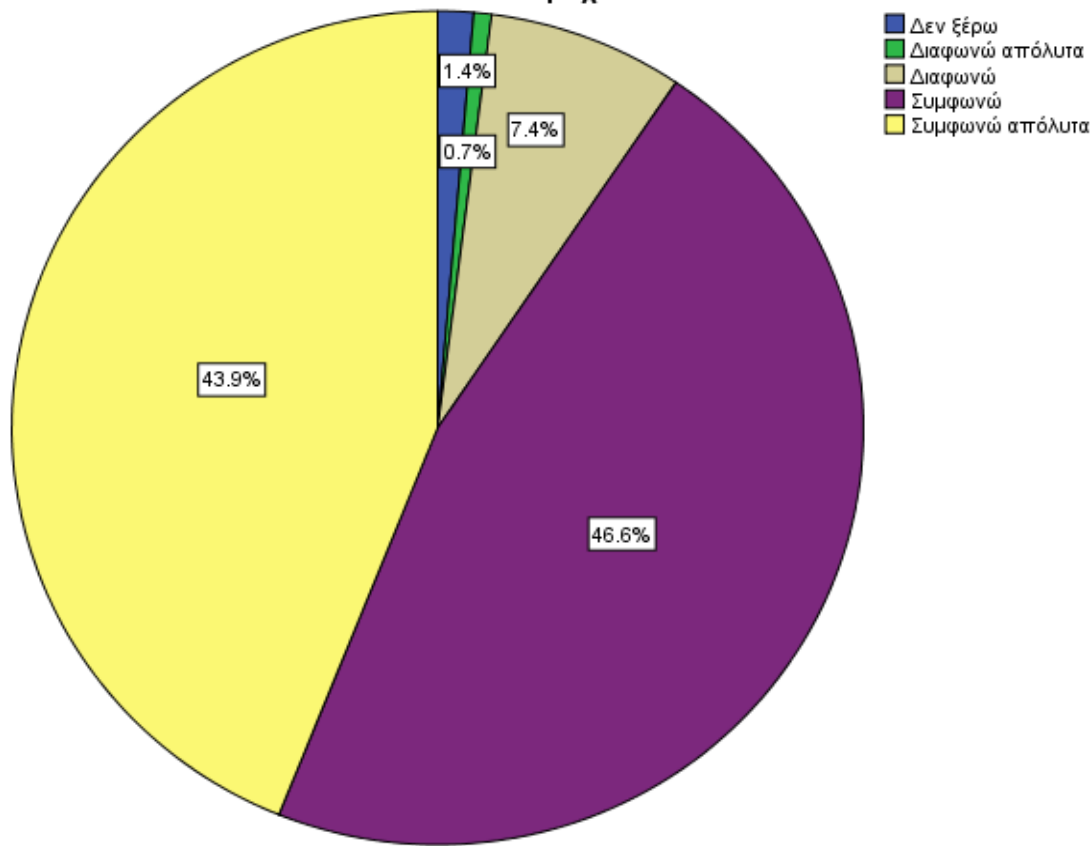
Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά,



Κυκλικό Διάγραμμα 5.4: Ποσοστιαία κατανομή απόφασης των ασθενών για τη φροντίδα ότι ανήκει στο προσωπικό διότι γνωρίζουν καλύτερα.

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» (Κυκλικό Διάγραμμα 5.4). Ποσοστό 17.6% των ασθενών απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα, ποσοστό 42.6% συμφωνούν, ποσοστό 25.7% διαφωνούν και ένα ποσοστό 5.4% δεν έχουν άποψη. Συνεπώς, ποσοστό 34.5% αρνείται συμμετοχή στην φροντίδα του, ενώ ποσοστό 60.2% επιθυμεί να συμμετάσχει στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του.

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



Κυκλικό Διάγραμμα 5.5: Ποσοστιαία κατανομή δικαιώματος των ασθενών να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

Στην ερώτηση (4.2) εάν οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται, φαίνεται ότι από το σύνολο των 150 ασθενών, η συντριπτική πλειοψηφία (90,5%) των ασθενών του δείγματος αποδέχεται το δικαίωμα στην αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (43.9,0%) απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα και το 46.6% απάντησαν ότι συμφωνούν. Από την άλλη, ένα πολύ μικρό ποσοστό το 7.4% των ασθενών διαφωνούν.

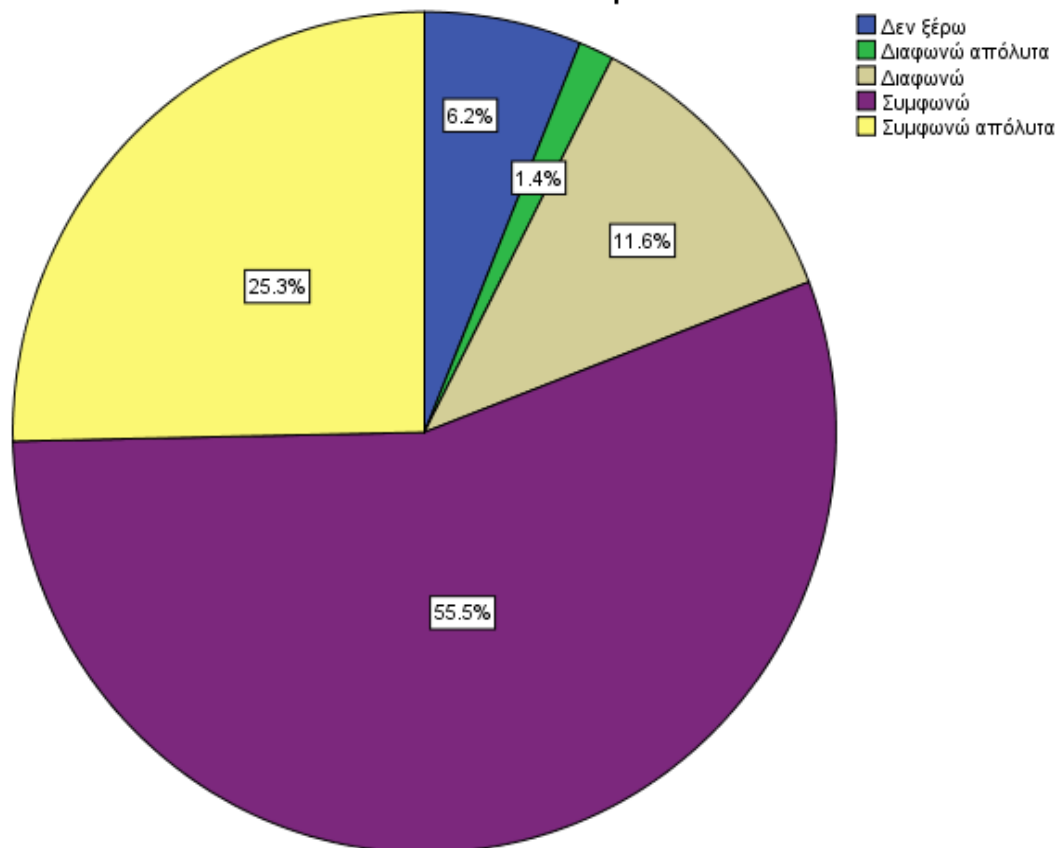
5.1.12. Εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας



Κυκλικό Διάγραμμα 5.6: Ποσοστιαία κατανομή βελτίωσης των προβλημάτων υγείας των ασθενών κατά την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.

Η ερώτηση 5.1. στο μέρος Α του ερωτηματολογίου είχε σκοπό την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλείας, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς μέσα από τη βελτίωση της υγείας τους. Οι ασθενείς ρωτηθήκαν κατά πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισήχθηκαν στο νοσοκομείο. Οι οκτώ στους δέκα απάντησαν ότι η κατάσταση της υγείας τους βελτιώθηκε αρκετά έως πολύ. Συγκεκριμένα, το 32.4% απάντησε ότι η κατάσταση της υγείας τους βελτιώθηκε πολύ, 47.6% αρκετά, 19,3% λίγο και μόλις το 0.7% καθόλου.

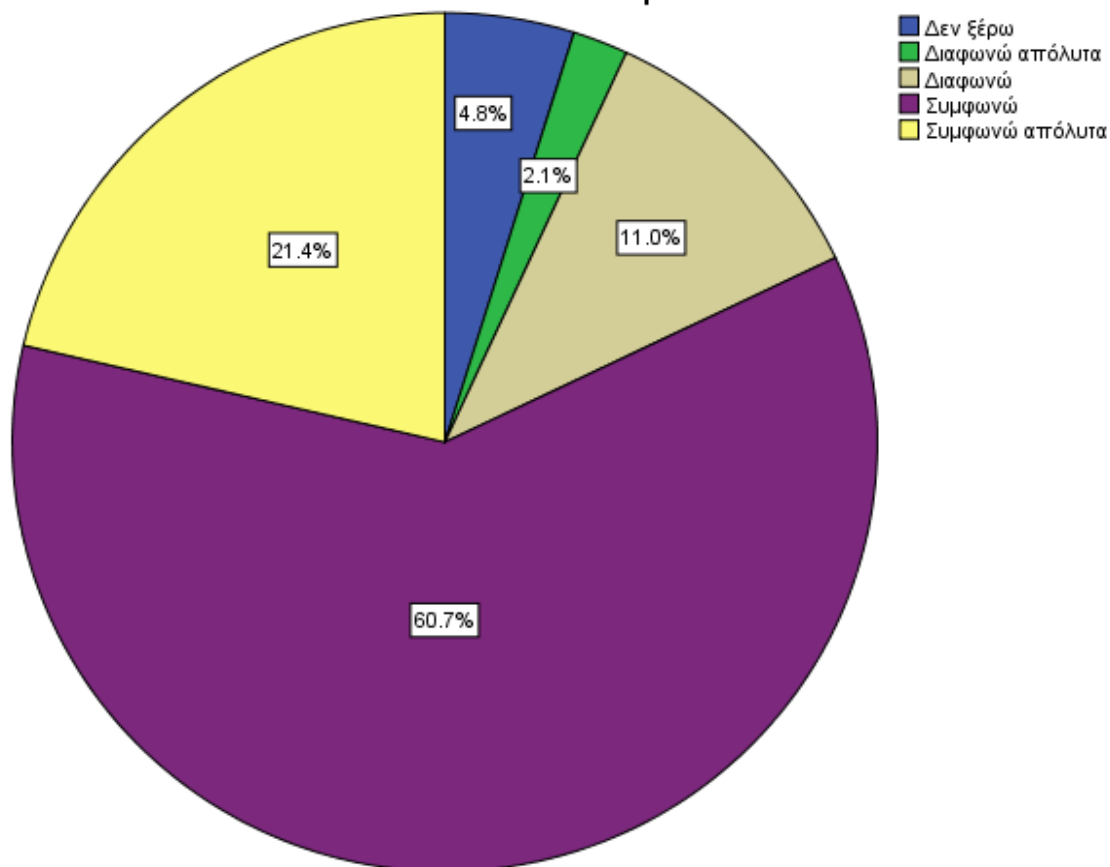
Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.



Κυκλικό Διάγραμμα 5.7: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκλειφθήσας ποιότητας της φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο. (Ερ. 5.2)

Στην ερώτηση 5.2 του ερωτηματολογίου, η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος (**80.8%**) απάντησαν ότι η συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε είναι ποιοτική. Διαφώνησαν έως διαφώνησαν απόλυτα το 13 % των ασθενών.

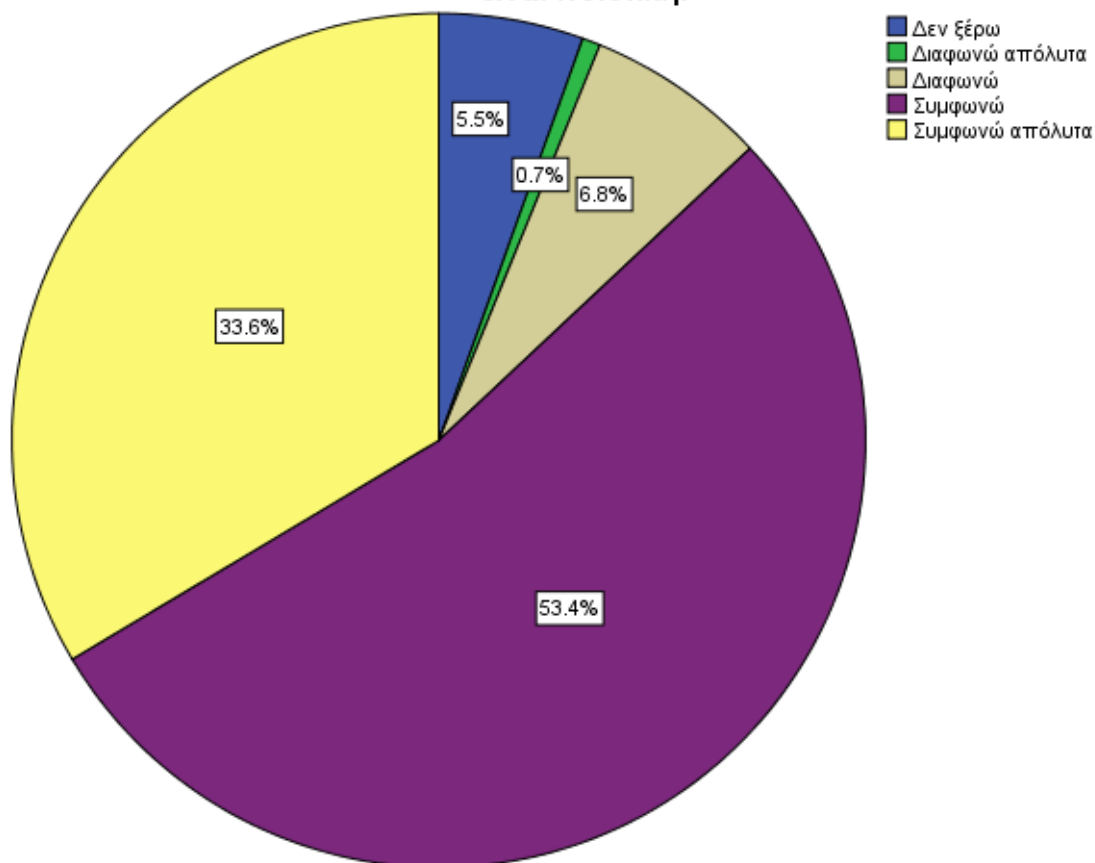
Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.



Κυκλικό Διάγραμμα 5.8: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο.

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος (82.1%) απάντησαν ότι τους προσφέρθηκε ποιότητα ιατρικής φροντίδας. Διαφώνησαν το 11 % των ασθενών. Απόλυτα διαφώνησαν το 2.1% .

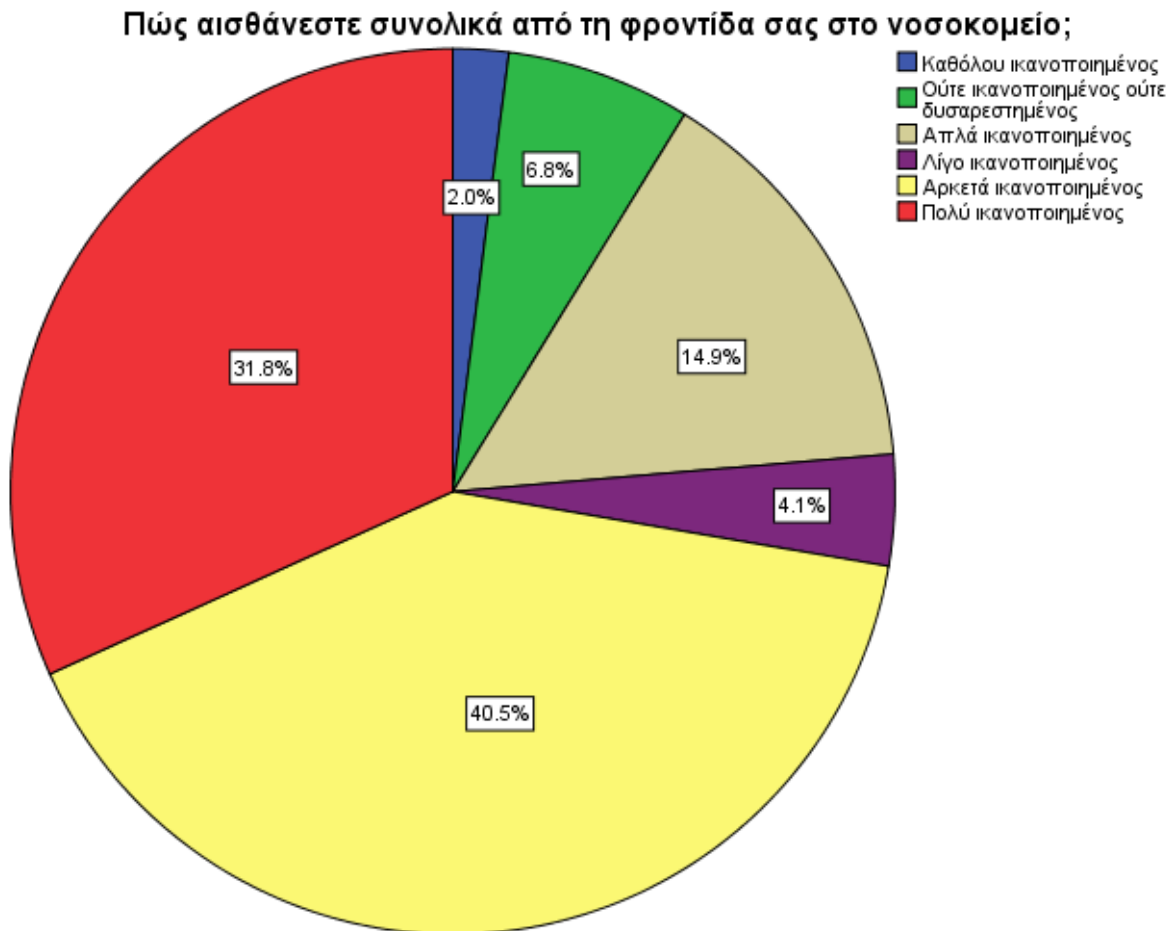
Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.



Κυκλικό Διάγραμμα 5.9: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρθηκε στους ασθενείς στο νοσοκομείο.

Φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος (87%) απάντησαν ότι τους προσφέρθηκε συνολική ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας. Ένα μικρό ποσοστό 7.5% των ασθενών απάντησαν ότι διαφωνούν έως διαφωνούν απόλυτα.

5.1.13. Ποσοστιαία κατανομή συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τη ποιότητα της φροντίδας που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο



Κυκλικό Διάγραμμα 5.10: Εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Στην ερώτηση 5.7 για τη **συνολική ικανοποίηση** των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στο νοσοκομείο, η συντριπτική πλειοψηφία (**91.3%**) των ασθενών απάντησαν ότι είναι από πολύ ικανοποιημένοι μέχρι απλά ικανοποιημένοι, ποσοστό 6.8% δήλωσαν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και μόλις το 2% των ασθενών απάντησαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι.

5.1.14. Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του δείγματος (παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση)

Πίνακας 5.9

Συσχέτιση της ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα, σε σχέση με το θάλαμο νοσηλείας

Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;			
Θάλαμος	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Χειρουργικός	3.6%	5.4%	91.1%
Παθολογικός	-	-	100.0%
Ορθοπαιδικός	7.1%	-	92.9%
Καρδιολογικός	7.4%	-	92.6%
<i>P</i>	.303		

Στον πίνακα 5.9 φαίνεται ότι φαίνεται ότι δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο θάλαμο νοσηλείας και την ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική φροντίδα ($p=.303$).

Πίνακας 5.10

Συσχέτιση της ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα, σε σχέση με το θάλαμο νοσηλείας

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;			
Θάλαμος	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Χειρουργικός	1.8%	1.8%	96.4%
Παθολογικός	-	5.6%	94.4%
Ορθοπαιδικός	3.7%	-	96.3%
Καρδιολογικός	3.7%	3.7%	92.6%
<i>P</i>	.661		

Στον πίνακα 5.10 φαίνεται ότι φαίνεται ότι δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο θάλαμο νοσηλείας και την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα ($p=.661$).

Πίνακας 5.11

Συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης από την φροντίδα σε σχέση με το θάλαμο νοσηλείας

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Θάλαμος	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Χειρουργικός	3.5%	12.3%	84.2%
Παθολογικός	-	5.6%	94.4%
Ορθοπαιδικός	-	-	100.0%
Καρδιολογικός	3.7%	3.7%	92.6%
<i>P</i>	.255		

Δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο θάλαμο νοσηλείας και την συνολική ικανοποίηση των ασθενών ($p=.255$). Φαίνεται δηλαδή ότι ο θάλαμος νοσηλείας δεν παίζει ρόλο ως προς την ικανοποίηση.

Πίνακας 5.12

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Φύλο	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Ανδρας	1.4%	8.1%	90.5%
Γυναίκα	2.8%	5.6%	91.5%
<i>P</i>	.725		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.12 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση από την φροντίδα στο νοσοκομείο ($p=.725$)

Πίνακας 13

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία

		Ηλικία			
		18 - 35	36 - 50	51 +	Σύνολο
Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;	Δυσανεστημένος	2.8%		2.9%	2.1%
	Ουδέτερος	8.3%	5.4%	7.2%	7.0%
	Ικανοποιημένος	88.9%	94.6%	89.9%	90.8%
	Σύνολο	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<i>P</i>	.907				

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.13 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και την ικανοποίηση από την φροντίδα στο νοσοκομείο ($p=.907$)

Πίνακας 5.14

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με τον τόπο κατοικίας

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Τόπος μόνιμης κατοικίας	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
<i>Κοινότητα</i>	2.4%	3.6%	94.0%
<i>Δήμος</i>	1.6%	11.5%	86.9%
<i>P</i>	.180		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.14 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα τον τόπο κατοικίας (δήμος, κοινότητα) ($p=.180$) και την ικανοποίηση των ασθενών. Φαίνεται δηλαδή ότι η ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από τον τόπο κατοικίας των ασθενών.

Πίνακας 5.15

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Οικογενειακή Κατάσταση	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
<i>Χήρος</i>	-	-	100.0%
<i>Διαζευγμένος</i>	-	12.5%	87.5%
<i>Παντρεμένος</i>	1.3%	7.6%	91.1%
<i>Ανύπαντρος</i>	6.5%	6.5%	87.1%
<i>P</i>	.469		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.15 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση ($p=.489$) και την ικανοποίηση των ασθενών. Φαίνεται δηλαδή ότι η ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών.

Πίνακας 5.16

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την υπηκοότητα

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Υπηκοότητα	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Άλλη	-	16.7%	83.3%
Κυπριακή	2.2%	6.5%	91.4%
<i>P</i>	.437		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.16 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην υπηκοότητα ($p=.437$) και την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα στο νοσοκομείο

Πίνακας 5.17

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την εκπαίδευση

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Εκπαίδευση	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Μεταπτυχιακό	-	16.7%	83.3%
Απόφοιτος Πανεπιστημίου	-	14.3%	85.7%
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	3.8%	3.8%	92.3%
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	-	7.1%	92.9%
Απόφοιτος Λυκείου	2.8%	5.6%	91.7%
Απόφοιτος Γυμνασίου	5.3%	5.3%	89.5%
Απόφοιτος Δημοτικού	0.0%	5.9%	94.1%
Δεν έχω γραμματικές γνώσεις	-	-	100.0%
<i>P</i>	.964		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.17 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην εκπαίδευση ($p=.964$) και την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα στο νοσοκομείο. Φάνηκε ότι η ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών.

Πίνακας 5.18

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Οικογενειακό Εισόδημα	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
3001+	-	-	100.0%
2001-3000	-	11.1%	88.9%
1501-2000	-	-	100.0%
1001-1500	3.3%	6.7%	90.0%
501-1000	-	12.2%	87.8%
1-500	8.3%	4.2%	87.5%
Καθόλου Εισόδημα	-	6.7%	93.3%
P	.563		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.18 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο οικογενειακό εισόδημα ($p=.563$) και την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα στο νοσοκομείο.

Πίνακας 5.19

Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με την κάρτα νοσηλείας

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Κάρτα Νοσηλείας	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Ιδιωτική Ασφάλεια	-	-	100.0%
Ειδική κατηγορία	-	-	100.0%
Κυβερνητική	-	-	100.0%
Κατηγορία Β	-	30.0%	70.0%
Κατηγορία Α	3.2%	7.5%	89.2%
P	.152		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.19 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην κατηγορία της κάρτας νοσηλείας ($p=.152$) και την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα στο νοσοκομείο.

Πίνακας 5.20

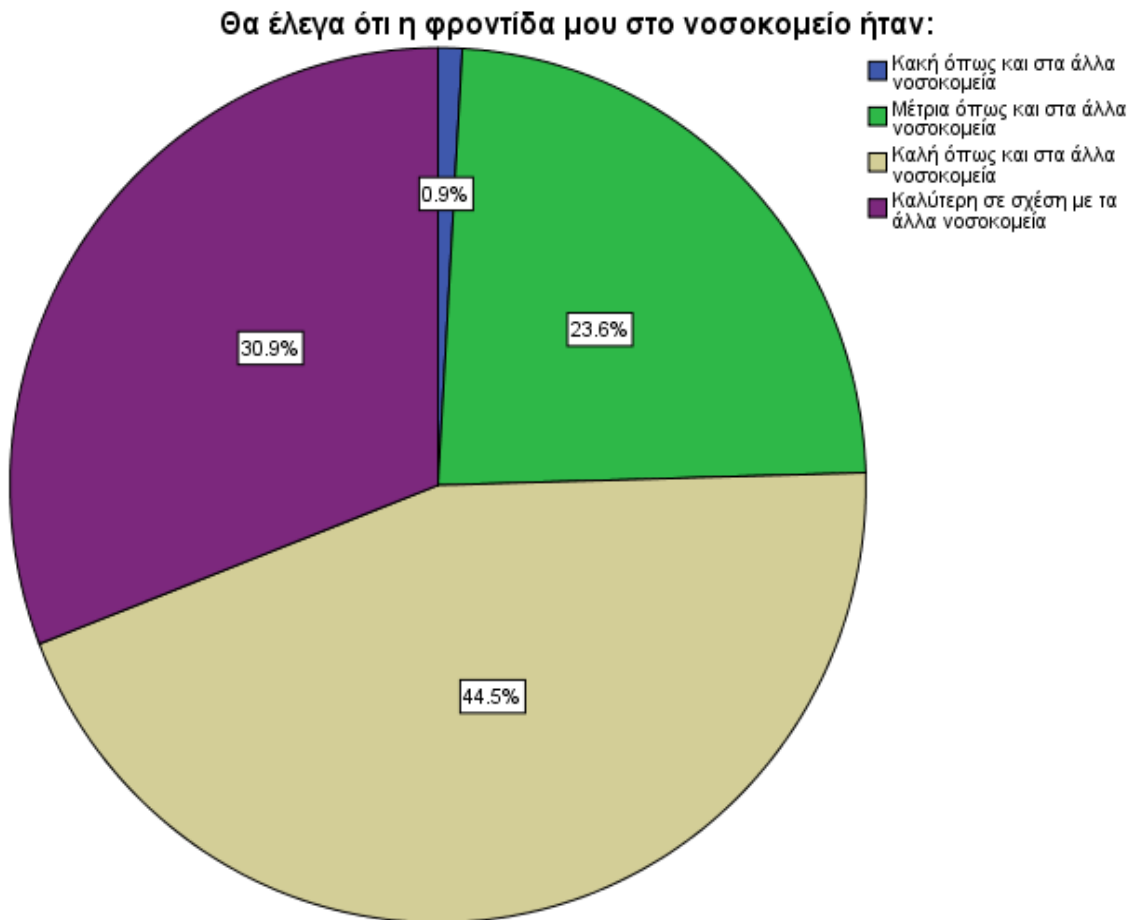
Συσχέτιση της ικανοποίησης σε σχέση με το επάγγελμα

Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;			
Επάγγελμα	Δυσανεστημένος	Ουδέτερο	Ικανοποιημένος
Άλλο	-	-	100.0%
Φοιτητής	-	-	100.0%
Νοικοκυρά	-	14.3%	85.7%
Συνταξιούχος	2.3%	4.5%	93.2%
Άνεργος	-	5.3%	94.7%
Εργαζόμενος	3.3%	10.0%	86.7%
<i>P</i>	.898		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.20 δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επάγγελμα ($p=.898$) και την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τους πιο πάνω πίνακες, από τα πορίσματα της έρευνας δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ικανοποίηση και τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος (Θάλαμο νοσηλείας, φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, υπηκοότητα, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακό εισόδημα, είδος κάρτας νοσηλείας και επάγγελμα). Δηλαδή τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης δεν φαίνεται να επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

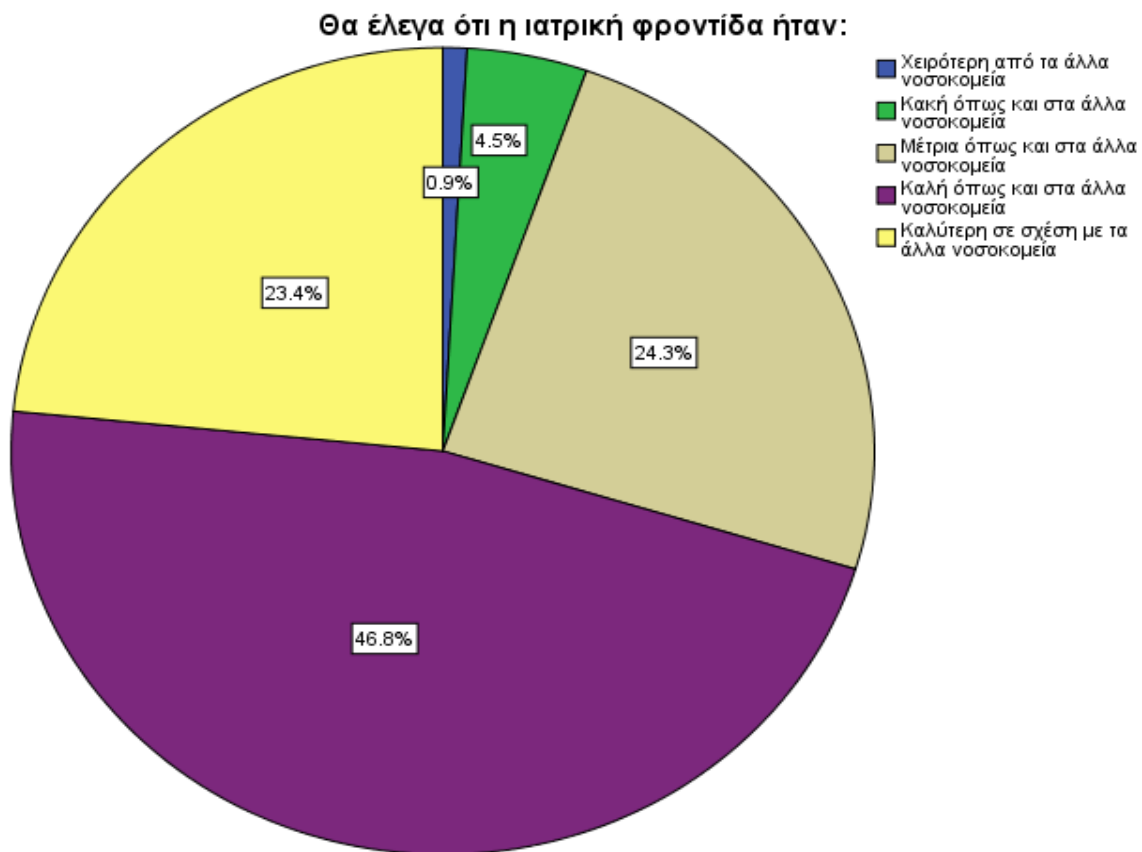
5.1.15. Εκτίμηση συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν



Κυκλικό Διάγραμμα 5.11: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων ασθενών (44.5%) δήλωσαν ότι η συνολική εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας στο Νοσοκομείο Πάφου ήταν καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία, ενώ ποσοστό 30.9% δήλωσαν ότι είναι καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία. Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία δήλωσαν το 23.6%. Πολύ μικρό ποσοστό δήλωσαν κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.

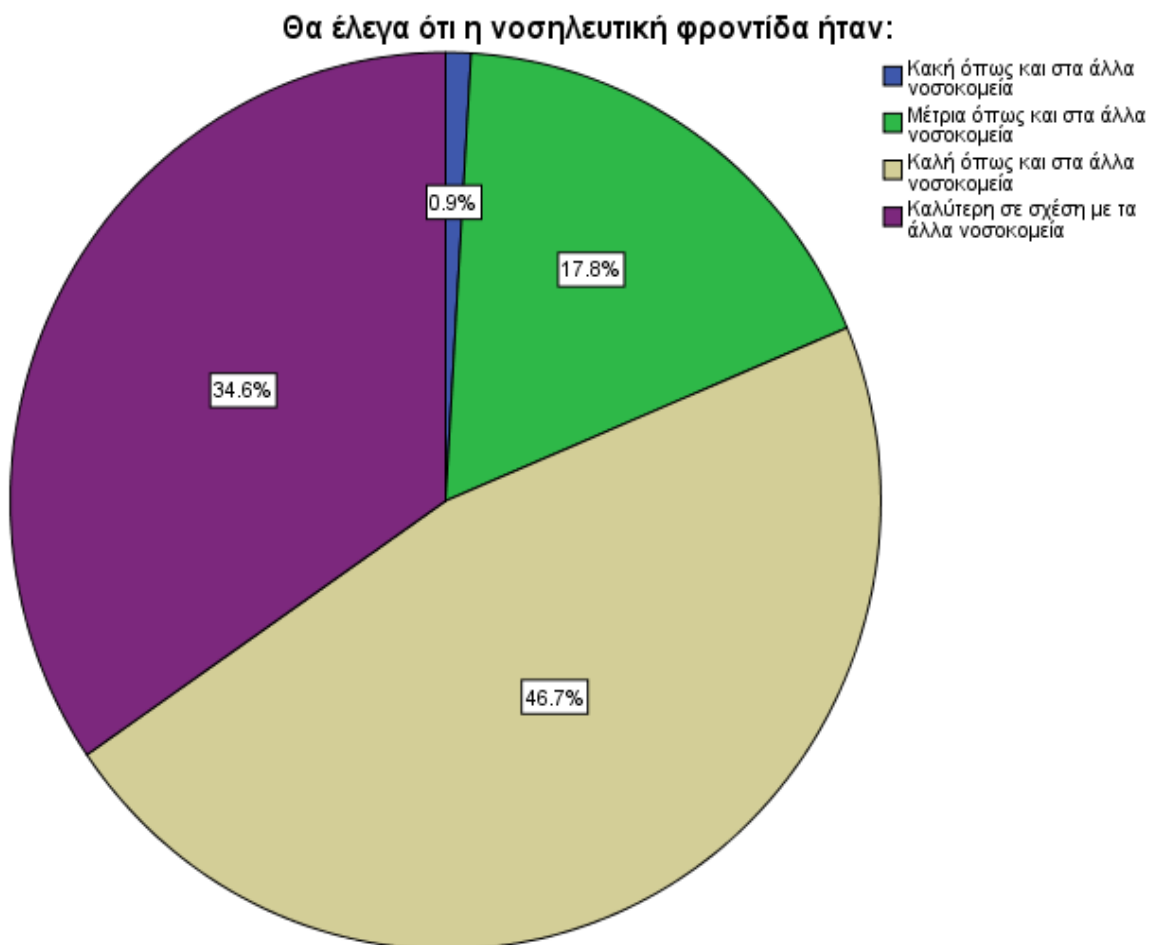
5.1.16. Εκτίμηση εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν



Κυκλικό Διάγραμμα 5.12: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της ιατρικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.

Περίπου οι μισοί, ποσοστό, 46.8% δήλωσαν ότι η συνολική εκληφθείσα ποιότητα της ιατρικής φροντίδας ήταν καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία ενώ ποσοστό 23.4% δήλωσαν ότι είναι καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Ποσοστό 24.3% δήλωσαν πως είναι μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία, ενώ ποσοστό 4.5% δήλωσαν ότι η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας ήταν κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία. Ένα πολύ μικρό ποσοστό 0.9% δήλωσαν ότι είναι χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.

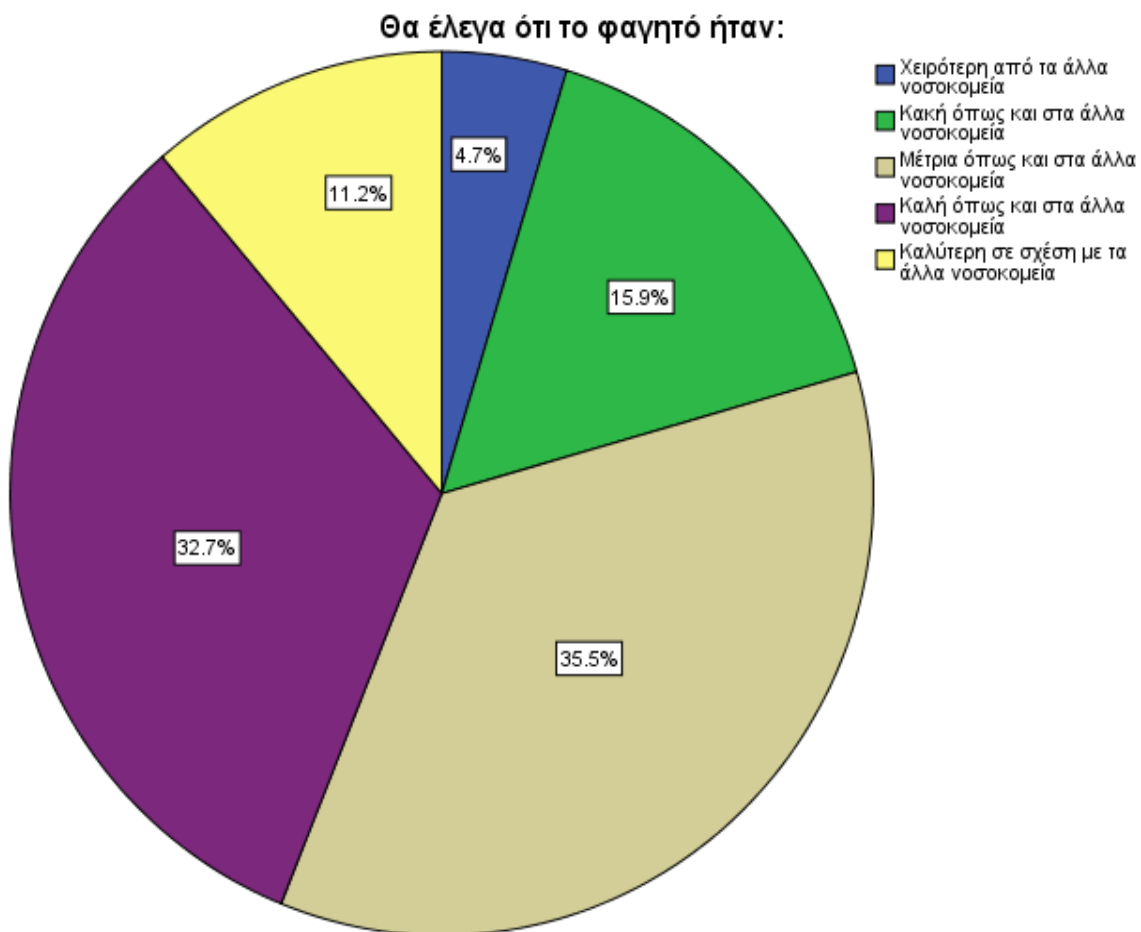
5.1.17. Εκτίμηση εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία που νοσηλεύτηκαν



Κυκλικό Διάγραμμα 5.13: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.

Το 46.7% των ασθενών χαρακτήρισαν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που έλαβαν καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία και το 34.6% την χαρακτήρισαν καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία. Ποσοστό 17.8 % μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό 0.9% την χαρακτήρισαν κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.

5.1.18. Εκτίμηση εκληφθείσας ποιότητας του φαγητού συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία

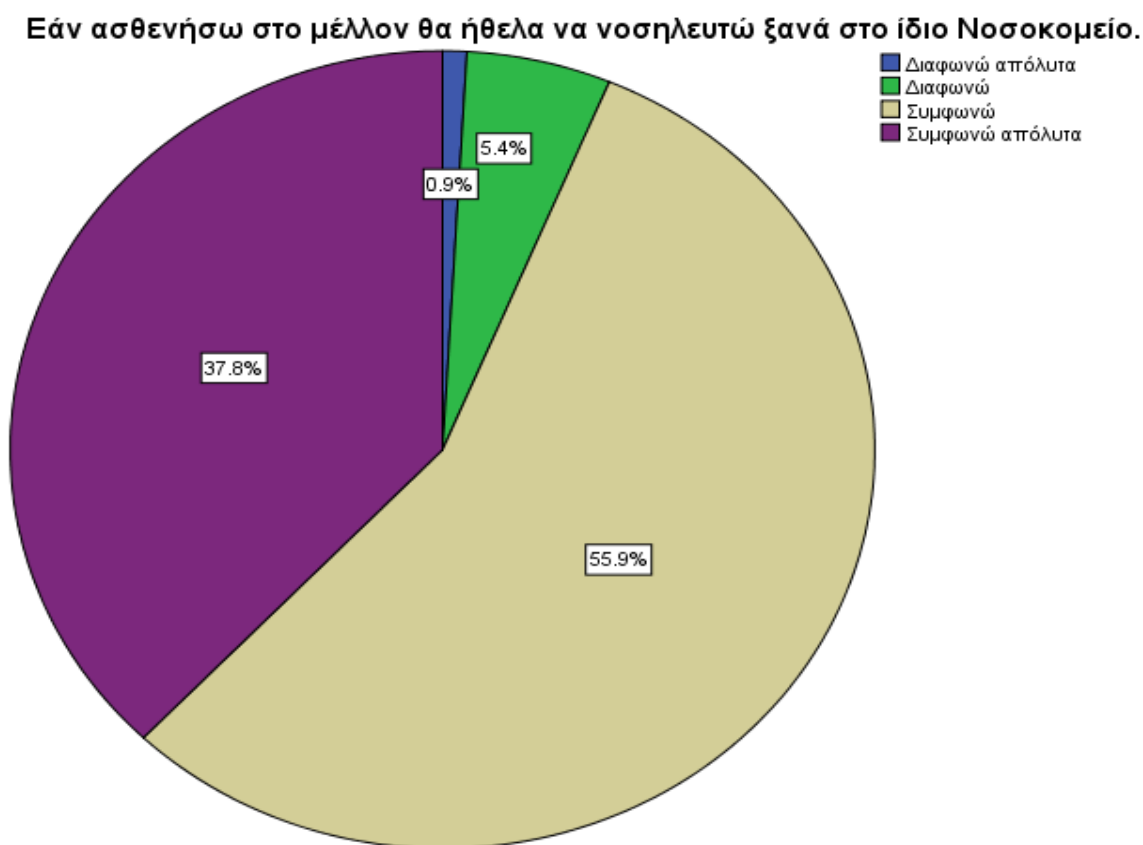


Κυκλικό Διάγραμμα 5.14: Ποσοστιαία κατανομή συνολικής εκληφθείσας ποιότητας του φαγητού συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία.

Όσον αφορά την ποιότητα του φαγητού που τους προσφέρθηκε, ποσοστό 35.5% απάντησαν ότι ήταν μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία, ποσοστό 32.7% απάντησαν ότι ήταν καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία ενώ ποσοστό 11.2% απάντησαν ότι ήταν καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Ένα ποσοστό 15.9% απάντησαν ότι είναι κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία ενώ ποσοστό 4.7% ότι είναι χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.

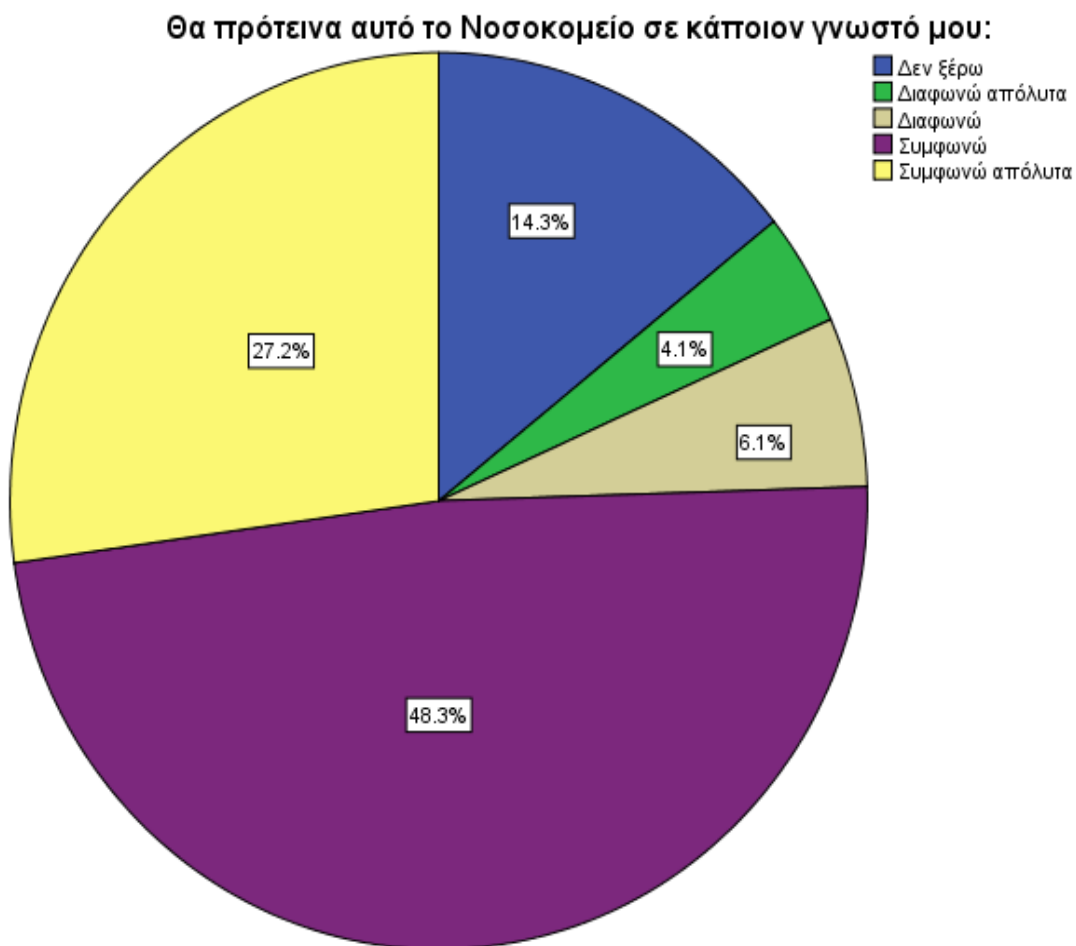
5. 1.19. Εκτίμηση της συνολικής στάσης των ασθενών

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 ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά, στο ίδιο Νοσοκομείο», αναμένεται λογικά ότι ένας ικανοποιημένος ασθενής όταν αρρωστήσει ξανά θα προτιμήσει το ίδιο νοσοκομείο.



Κυκλικό Διάγραμμα 5.15: Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να νοσηλευτούν ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο εάν ασθενήσουν.

Η συντριπτική πλειοψηφία, ποσοστό **93.7%** δήλωσαν ότι αν ασθενήσουν στο μέλλον θα νοσηλευτούν ξανά στο ίδιο νοσοκομείο. Ποσοστό 6.3% διαφώνησαν .



Κυκλικό Διάγραμμα 5.16: Ποσοστιαία κατανομή εκτίμησης της πρόθεσης των ασθενών να προτείνουν το νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό τους.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών, ποσοστό 75.5% απάντησαν ότι προτίθενται να προτείνουν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό τους. Μόνο ένα ποσοστό 10.2% απάντησαν αρνητικά .

5.2. ΜΕΡΟΣ Β ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

5.2.1 Ανάλυση Αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου

Αρχικά, παρουσιάζεται η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τον συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach' Alpha, τα αποτελέσματα των απαντήσεων για κάθε θεματική ενότητα του ερωτηματολογίου κρίθηκαν αξιόπιστα.

Πίνακας 5.21

Πίνακας Μέσων Όρων και Αξιοπιστίας των 4 παραμέτρων του ερωτηματολογίου

Κατηγορία	Κλίμακα	ΜΟ	95% Confidence Interval		ΤΑ	Διάμεσος	Cronbach's Alpha
Ικανοποίηση	1 - 8	6.24	6.05	6.42	1.13	6.42	0.955
Προσδοκίες	1 - 6	5.42	5.31	5.52	0.64	5.54	0.957
Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας	1 - 8	6.89	6.73	7.06	0.99	7.10	0.956
Εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας	0 - 26	18.13	17.11	19.16	6.21	19.00	0.915

Όσον αφορά την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έχει μετρηθεί ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha ο οποίος είναι μεγαλύτερος του 0.7. Συγκεκριμένα για την διάσταση *ικανοποίηση* ήταν 0.955, για τις *προσδοκίες* 0.957, για την *εκληφθείσα ποιότητα* 0.956, και για την *εκληφθείσα απόδοση* ήταν 0.915 ο οποίος κρίνεται εξαιρετικός.

Οι Μέσοι Όροι είναι αρκετά ψηλοί και δείχνουν μεγάλη *ικανοποίηση* (Μ.Ο 6.24), *Προσδοκίες* (Μ.Ο 5.42), *Εκληφθείσα ποιότητα* (Μ.Ο 6.89) και *Εκληφθείσα απόδοση* (Μ.Ο 18.13).

5.2.2 . Αποτελέσματα κλίμακας EPQPPS

Σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνεται η κλίμακα EPQPPS (Expectations, Perceived Quality, Perceived Performance, Satisfaction) 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.

Στο μέρος αυτό του ερωτηματολογίου ένας αριθμός 25 ασθενών δυσκολεύονταν να το καταλάβουν και ζητούσαν επεξήγηση. Στην έρευνα του Λάμπρου (2013) από τα 131 ερωτηματολόγια που απάντησαν από μόνοι τους οι ασθενείς τα 37 δεν είχαν ή είχαν ελλιπώς συμπληρωμένο το μέρος Β του ερωτηματολογίου (28,2%). Στην έρευνα της Τσίτση 31,5% δεν απάντησε στο μέρος Β. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην πολυπλοκότητα του Β μέρους αλλά και στο μεγάλο μέγεθος (αριθμό ερωτήσεων) του ερωτηματολογίου. Για την καλύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα σε κάθε ένα από τα σημεία (ερωτήσεις) της 26βάθμης κλίμακας του Ραφτόπουλου.

5.2.2.1 Εκτίμηση των προσδοκιών από την φροντίδα

Η πρώτη κλίμακα των 26 ερωτήσεων μετρά τις **προσδοκίες** των ασθενών, οι ασθενείς καλέστηκαν να απαντήσουν με τη χρήση κλίμακας Likert, στις 26 ερωτήσεις ερωτώμενοι αν «περιμένουν να;», δηλαδή τι αναμένουν σχετικά με τη φροντίδα στο νοσοκομείο, ποίες ήταν οι προσδοκίες τους (Πίνακας 5.22). Η κλίμακα Likert είχε διάστημα από το 1 μέχρι το 6, όπου: το 1 εκπροσωπούσε την απάντηση ‘αδιάφορος’, το 2 ‘ουδέτερος’, το 3 ‘διαφωνώ απόλυτα’, το 4 ‘διαφωνώ’, το 5 ‘συμφωνώ’ και το 6 ‘συμφωνώ απόλυτα’. Για την στατιστική ανάλυση υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές στη κάθε ερώτηση από τις 26. Όσο μεγαλύτερη είναι η μέση τιμή τόσο περισσότερο σύμφωνος είναι ο ερωτώμενος με το συγκεκριμένο σημείο/ερώτημα. Η σειρά που ακολουθείται των 26 σημείων στον πίνακα καθορίστηκε με βάση την μέση τιμή, αρχίζοντας από την υψηλότερη μέση τιμή προς την χαμηλότερη.

Σύμφωνα πάντοτε με το τι δήλωσαν οι ασθενείς (Πίνακας 5.22):

Αυτά που προσδοκούν περισσότερο οι ασθενείς είναι: *(Διάγραμμα 17)*

- (α) να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ. 5.65)
- (β) να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο (μ.τ.5.59)
- (γ) να μπορώ να βρω μια νοσοκόμα όταν τη χρειάζομαι (μ.τ.5.58)
- (δ) να αισθάνομαι ότι το τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο (μ.τ. 5.54)
- (ε) να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου (μ.τ.5.54)

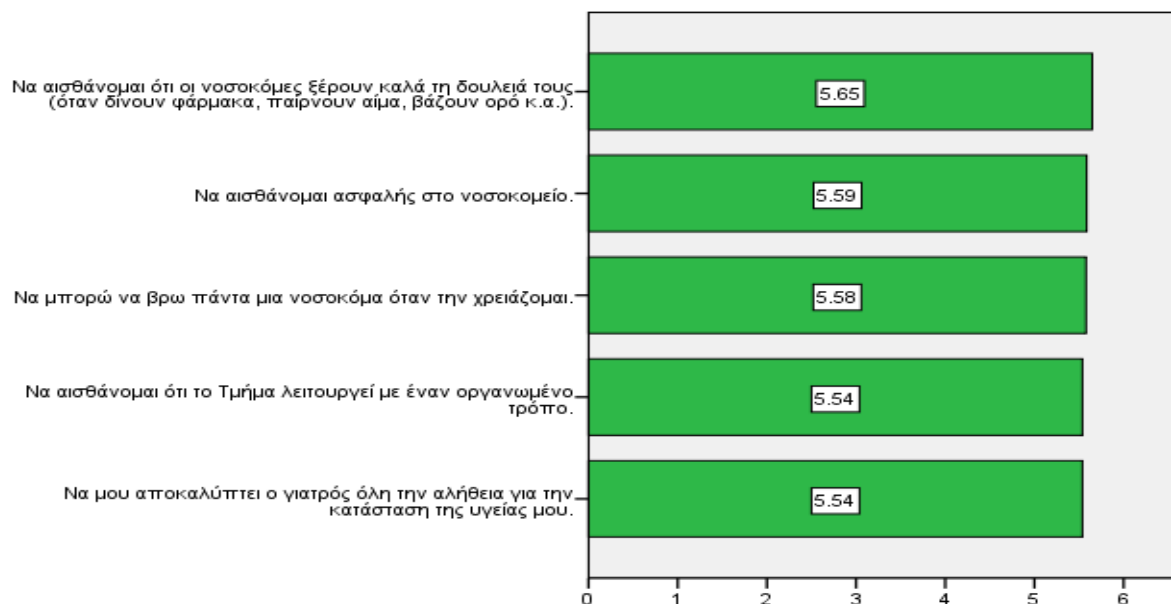
Αυτά που προσδοκούν λιγότερο είναι: *(Διάγραμμα 18)*

- (α) να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα (μ.τ.5.26)
- (β) να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ.5.22)
- (γ) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ.5.21)
- (δ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ.5.17)
- (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ.4.96)

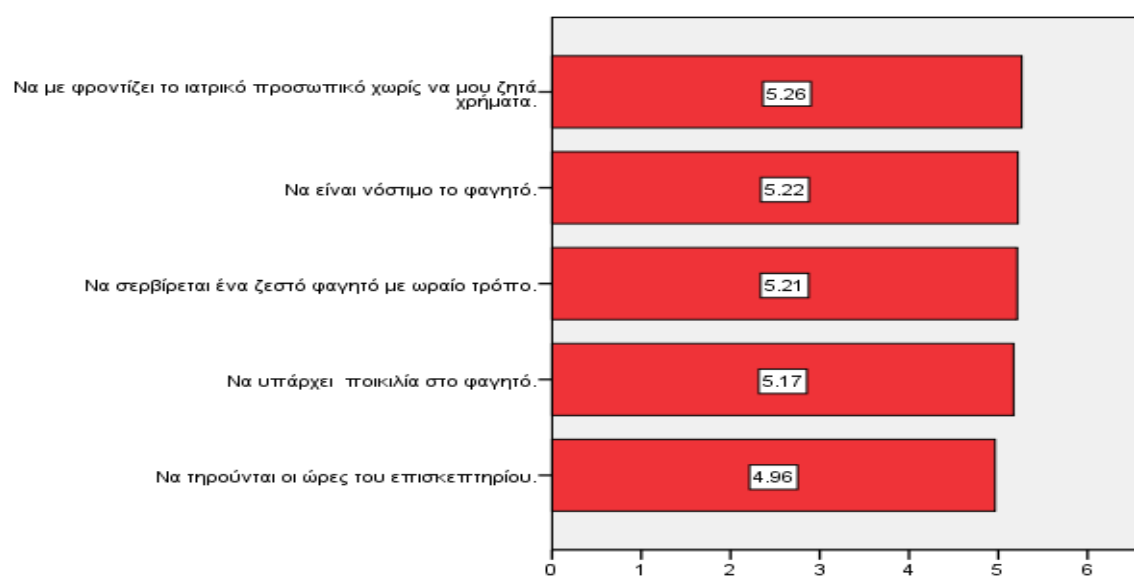
Πίνακας 5.22

Εκτίμηση προσδοκιών των ασθενών με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS

Περιμένω να:	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	5.65	.73
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	5.59	.73
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	5.58	.66
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	5.54	.73
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	5.54	.80
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	5.54	.69
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	5.53	.87
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	5.52	.83
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	5.52	.76
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	5.51	.79
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	5.47	.83
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	5.46	.91
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	5.45	.85
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	5.44	.76
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	5.43	.99
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	5.41	.84
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	5.40	.93
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	5.38	.85
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	5.38	.85
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	5.34	.87
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	5.34	1.02
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	5.26	1.44
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	5.22	1.07
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	5.21	.97
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	5.17	1.20
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	4.96	1.33



Διάγραμμα 5.17: Ποσοστιαία κατανομή με τις πέντε ψηλότερες προσδοκίες των ασθενών.



Διάγραμμα 5.18: Ποσοστιαία κατανομή με τις πέντε χαμηλότερες προσδοκίες των ασθενών.

5.2.2.2 Εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας

Όσο μεγαλύτερη είναι η μέση τιμή τόσο μεγαλύτερη είναι και η σημασία της στην ποιότητα, σύμφωνα με τους ασθενείς. Ο Πίνακας 5.23 παρουσιάζει το βαθμό σημαντικότητας που αποδίδουν οι ασθενείς στο κάθε σημείο από τα 26 της κλίμακας του Ραφτόπουλου για την ποιότητα της φροντίδας. Και σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert με διάστημα από το 1 μέχρι το 8. Το 1 εκπροσωπούσε την απάντηση ‘Αδιάφορος’, το 2 ‘Ουδέτερος’, το 3 ‘Καθόλου σημαντικό’, το 4 ‘Λίγο σημαντικό’ το 5 ‘Απλά σημαντικό’, το 6 ‘Αρκετά σημαντικό’, το 7 ‘Πολύ σημαντικό’ και το 8 ‘Πάρα πολύ σημαντικό’. Για την καλύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται και σε αυτή την περίπτωση οι μέσες τιμές των απαντήσεων. Η σειρά που ακολουθείται στο πίνακα είναι βάση της μέσης τιμής του κάθε σημείου, από την μεγαλύτερη μέση τιμή στη μικρότερη, δηλαδή από το ποίο σημαντικό στο ποίο λίγο σημαντικό. Δηλαδή όσο μεγαλύτερη είναι η μέση τιμή τόσο μεγαλύτερη είναι και η σημασία της στην ποιότητα, σύμφωνα με τους ασθενείς.

Σύμφωνα πάντοτε με το τι δήλωσαν οι ασθενείς (Πίνακας 5.23) **τα πρώτα πέντε σημεία που θεωρούν σημαντικά για την ποιότητα της φροντίδας είναι:** (Διάγραμμα 5.19)

(α) να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ.7.39)

(β) να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο (μ.τ.7.18)

(γ) να είναι καθαρό το δωμάτιο και οι χώροι υγιεινής (μ.τ.7.17)

(δ) να μου αποκαλύπτει ο γιατρός την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου (μ.τ.7.13)

(ε) όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται (μ.τ.7.13)

Τα πέντε λιγότερο σημαντικά σημεία για την ποιότητα είναι: (Διάγραμμα 5.20)

(α) να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ (μ.τ.6.68)

(β) να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ.6.42)

(γ) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ.6.39)

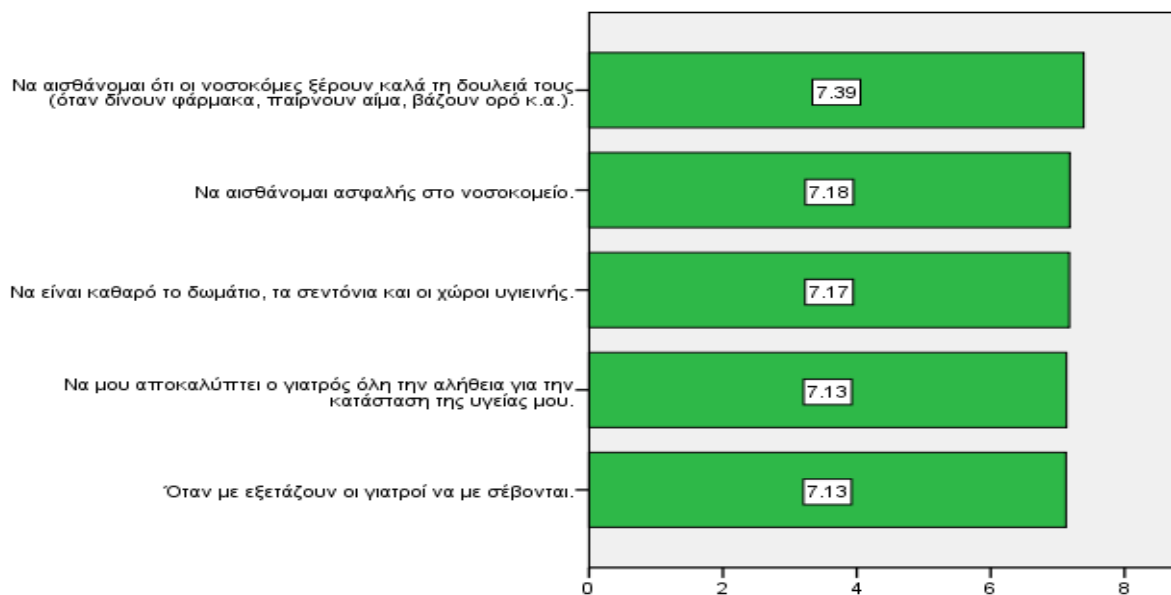
(δ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ.6.28)

(ε) να τηρούνται οι ώρες επισκεπτηρίου (μ.τ.6.18)

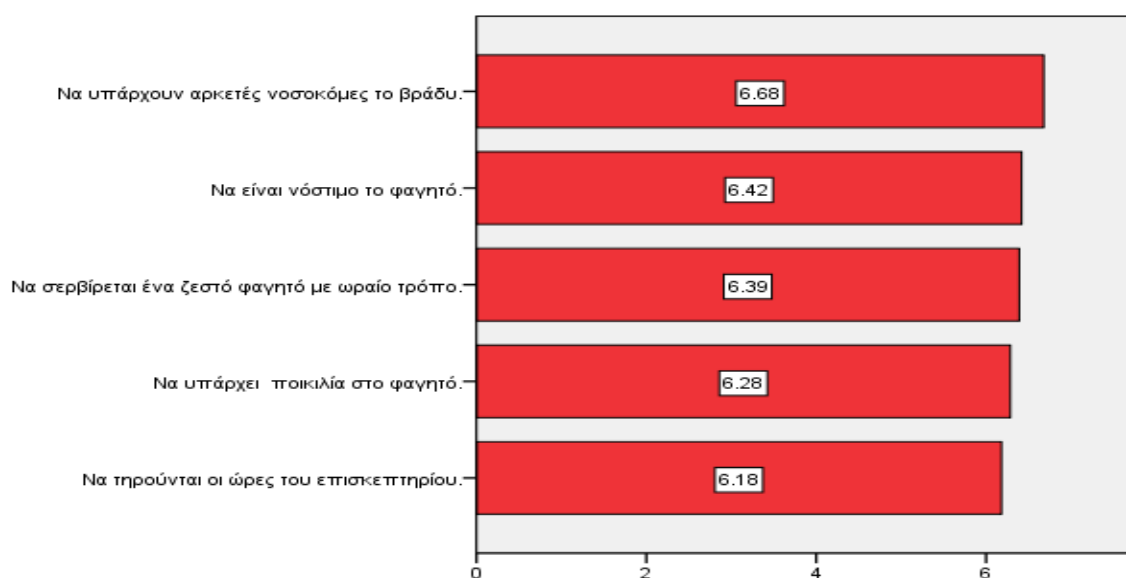
Πίνακα 5.23

Εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	7.39	1.02
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	7.18	1.28
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	7.17	1.31
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	7.13	1.31
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	7.13	1.07
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	7.10	1.15
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	7.08	1.24
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	7.08	1.26
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	7.06	1.20
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	7.04	1.27
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	6.99	1.26
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	6.97	1.33
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	6.94	1.33
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	6.90	1.40
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	6.87	1.22
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	6.87	1.62
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	6.84	1.39
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	6.82	1.32
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	6.81	1.30
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6.80	1.82
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	6.77	1.62
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	6.68	1.43
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	6.42	1.54
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	6.39	1.54
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	6.28	1.68
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	6.18	1.75



Διάγραμμα 5.19: Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με τον μεγαλύτερο μέσο όρο της εκληφθείσας ποιότητας.



Διάγραμμα 5.20: Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε σημεία με τον μικρότερο μέσο όρο εκληφθείσας ποιότητας.

5.2.2.3 Εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας

Στο τρίτο μέρος της κλίμακας EPQPPS οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν απλά εάν δεν συνέβηκε, εάν συνέβηκε, ή εάν δεν γνωρίζουν αν συνέβηκε ή όχι αυτό που αναφέρεται στο κάθε ένα από τα 26 σημεία με τις αντίστοιχες κωδικοποιημένες τιμές 1, 2 και 3. Στον Πίνακα 5.24 που ακολουθεί παρουσιάζονται σε ποσοστά για κάθε ένα σημείο οι απαντήσεις των ασθενών. Η σειρά των σημείων/ερωτήσεων στον πίνακα είναι με βάση το ποσοστό του στην απάντηση «συνέβηκε». Από το μεγαλύτερο ποσοστό στο μικρότερο.

Τα πέντε πρώτα σημεία με τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησης «συνέβηκε» κατά σειρά είναι: (Διάγραμμα 5.21)

- (α) Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ 94.8)
- (β) Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ.93.2)
- (γ) Να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ. 92.4)
- (δ) Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής (μ.τ 91.7)
- (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ. 89.7)

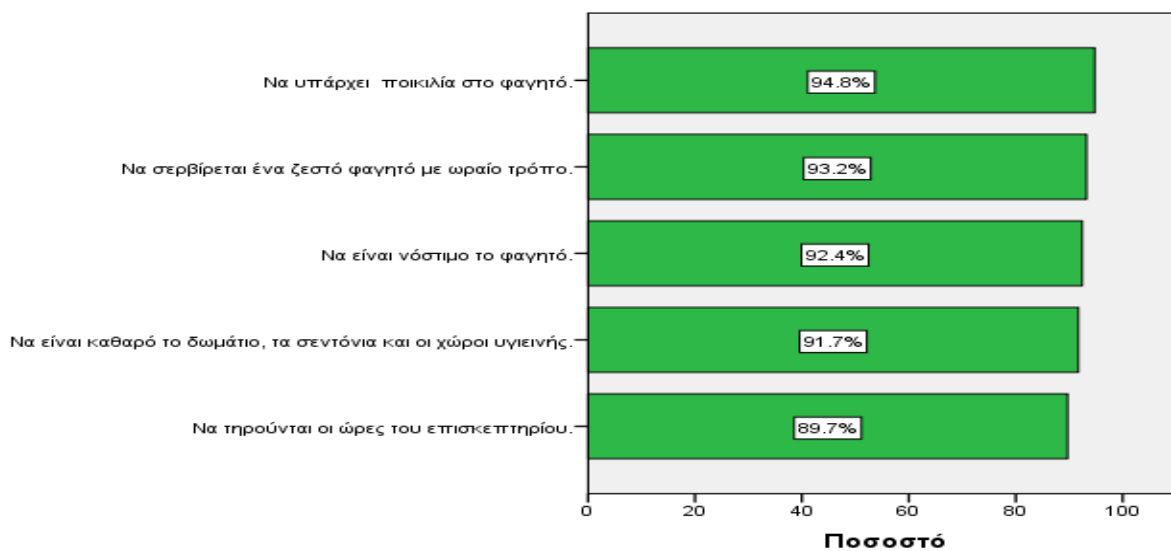
Τα πέντε σημεία με τα μικρότερα ποσοστά απάντησης «συνέβηκε» είναι: (Διάγραμμα 5.22)

- (α) Να μου εξηγούν οι γιατροί για τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο (μ.τ.64.4)
- (β) Να μου εξηγούν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για μια καλή υγεία (μ.τ 61.5)
- (γ) Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα (μ.τ 61.0)
- (δ) Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή μου (μ.τ 54.4)
- (ε) Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση (μ.τ 46.5)

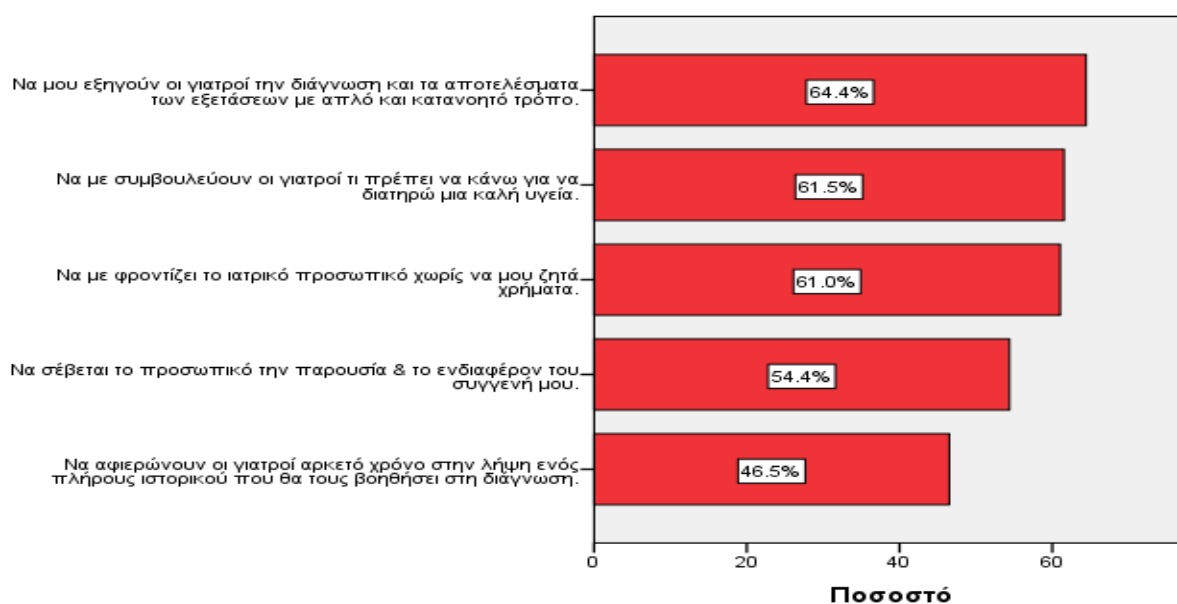
Πίνακας 5.24

Εκτίμηση της εκληφθείσας απόδοσης με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS

Συνέβη να:	Δεν Συνέβη	Συνέβη
	%	
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	5.2	94.8
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	6.8	93.2
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	7.6	92.4
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	8.3	91.7
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	10.3	89.7
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	11.2	88.8
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	12.8	87.2
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	14.2	85.8
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	15.0	85.0
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	16.7	83.3
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	16.9	83.1
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	18.3	81.7
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	18.3	81.7
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	19.5	80.5
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	21.5	78.5
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	23.7	76.3
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	26.5	73.5
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	28.2	71.8
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	31.6	68.4
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	33.6	66.4
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	35.3	64.7
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	35.6	64.4
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	38.5	61.5
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	39.0	61.0
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	45.6	54.4
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	53.5	46.5



Διάγραμμα 5.21: Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με το μεγαλύτερο μέσο όρο της εκληφθείσας απόδοσης.



Διάγραμμα 5.22: Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με τον μικρότερο μέσο όρο της εκληφθείσας απόδοσης.

5.2.2.4 Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα

Στο τέταρτο μέρος της κλίμακας EPQPPS οι ασθενείς καλούνταν να απαντήσουν πόσο ικανοποιημένοι ή όχι είναι από την παρεχόμενη φροντίδα σε κάθε ένα από τα 26 σημεία της κλίμακας. Οι τιμές της κλίμακας Likert ήταν από το 1 μέχρι το 8, όπου μεγαλύτερη τιμή αντιπροσωπεύει και μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον Πίνακα 5.25 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των απαντήσεων σε κάθε ένα από τα 26 σημεία. Η σειρά παράθεσης των σημείων στον πίνακα είναι με βάση το σημείο με τη μεγαλύτερη μέση τιμή ικανοποίησης. Όσο πιο μεγάλη είναι η μέση τιμή τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Τα πέντε πρώτα σημεία με τη μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση είναι: *(Διάγραμμα 5.23)*

- (α) Να αισθάνομαι ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ.6.95)
- (β) Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι (μ.τ.6.65)
- (γ) να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο (μ.τ.6.62)
- (δ) να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή υγεία (μ.τ.6.57)
- (ε) να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο (μ.τ.6.56)

Τα πέντε πρώτα σημεία με τη μικρότερη μέση ικανοποίηση είναι: *(Διάγραμμα 5.24)*

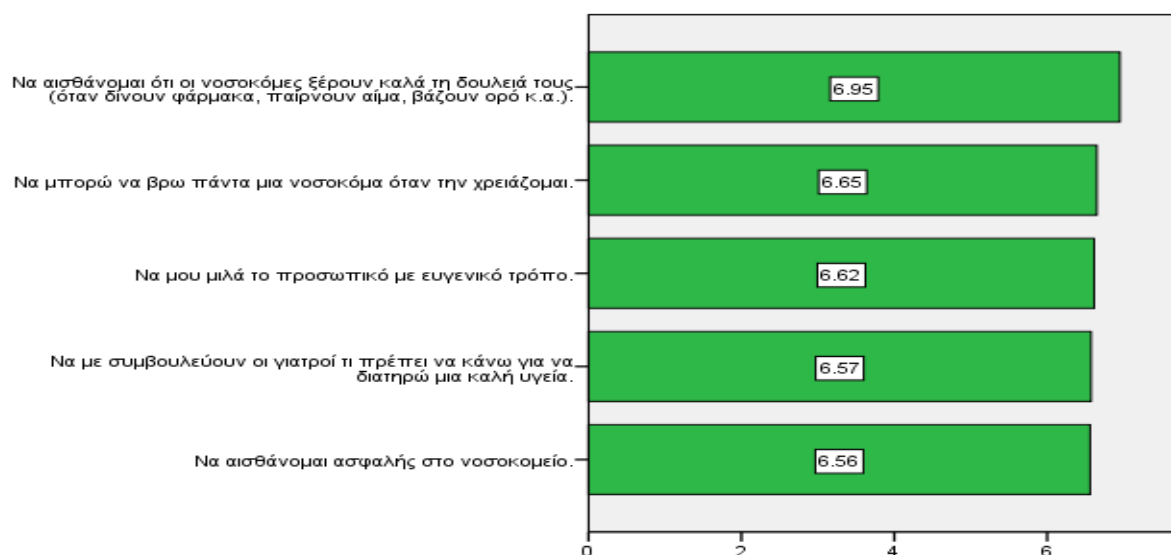
- (α) να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού (μ.τ.5.63)
- (β) να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ.5.62)
- (γ) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ.5.62)
- (δ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ.5.39)
- (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ.4.97)

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 5.25 και από τα διαγράμματα 5.23 και 5.24, μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου φάνηκε ότι οι ασθενείς ήταν αρκετά έως απλά ικανοποιημένοι αφού οι μέσες τιμές στα 26 σημεία κυμάνθηκαν από 6,95 με 4,97.

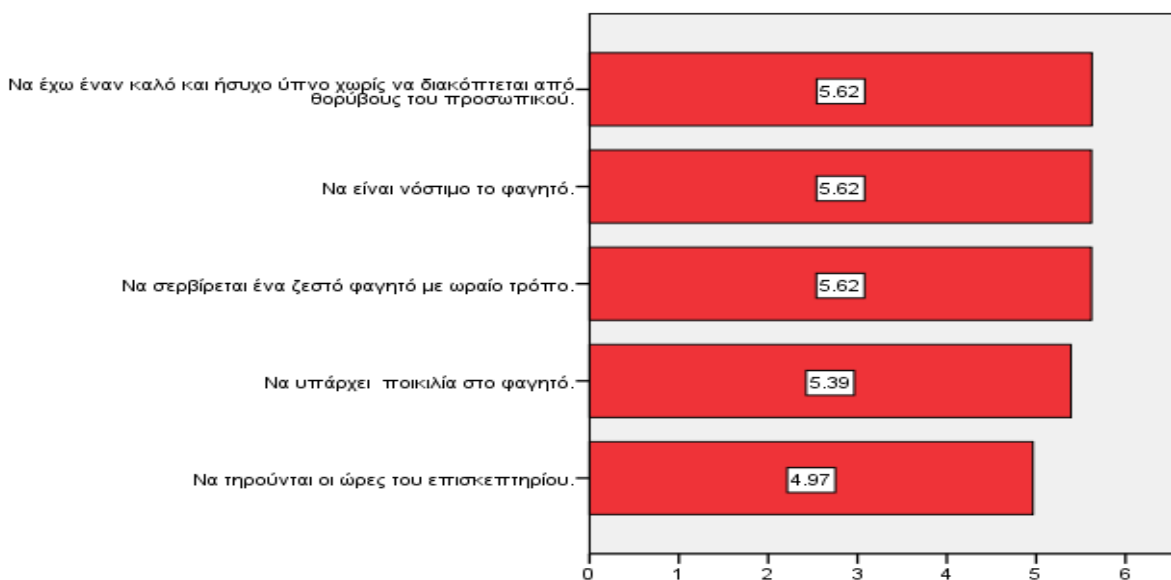
Πίνακας 5.25

Εκτίμηση της ικανοποίησης με τη χρήση της κλίμακας EPQPPS

Πως αισθάνεστε;	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	6.95	1.26
Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	6.65	1.30
Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	6.62	1.38
Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	6.57	1.40
Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	6.56	1.46
Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	6.53	1.44
Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	6.51	1.54
Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	6.48	1.50
Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	6.47	1.40
Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	6.45	1.52
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	6.45	1.52
Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	6.42	1.51
Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	6.39	1.55
Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	6.36	1.63
Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	6.36	1.49
Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	6.30	2.07
Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	6.30	1.57
Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους προσωπικά μου προβλήματα.	6.26	1.67
Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	6.02	1.70
Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	6.00	1.59
Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	5.76	1.76
Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	5.63	1.85
Να είναι νόστιμο το φαγητό.	5.62	1.74
Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	5.62	1.71
Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	5.39	1.84
Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	4.97	2.07



Διάγραμμα 5.23: Ποσοστιαία κατανομή με τα πέντε πρώτα σημεία με την μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα.



Διάγραμμα 5.24: Ποσοστιαία κατανομή με τα σημεία με την μικρότερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα.

5.2.3 Έλεγχος προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης με τα αποτελέσματα του Β μέρους

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

Πίνακας 5.26

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την ηλικία

	Ηλικία	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	F	p value
Ικανοποίηση	18 - 35	6.25	1.04	.558	.574
	36 - 50	6.12	0.96		
	51 +	6.35	1.17		
Προσδοκίες	18 - 35	5.46	0.47	.119	.888
	36 - 50	5.43	0.53		
	51 +	5.48	0.53		
Εκληφθείσα ποιότητα	18 - 35	6.64	1.20	2.371	.097
	36 - 50	7.07	0.82		
	51 +	7.01	0.83		
Εκληφθείσα απόδοση	18 - 35	18.03	5.72	.053	.948
	36 - 50	18.30	5.95		
	51 +	18.45	6.47		

Δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον παράγοντα ικανοποίηση ($p=.574$), προσδοκίες ($p=.888$), εκληφθείσα ποιότητα ($p=.097$), εκληφθείσα απόδοση ($p=.948$) και την ηλικία ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Φάνηκε ότι η ηλικία δεν επηρεάζει τις 4 πιο πάνω εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας 5.27

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με το φύλο

Φύλο		N	MO	TA	t	p value
Ικανοποίηση	Άνδρας	73	6.29	1.07	.666	.506
	Γυναίκα	69	6.17	1.18		
Προσδοκίες	Άνδρας	73	5.47	.48	.972	.333
	Γυναίκα	68	5.36	.77		
Εκληφθείσα ποιότητα	Άνδρας	73	6.93	.99	.469	.640
	Γυναίκα	69	6.85	1.00		
Εκληφθείσα απόδοση	Άνδρας	72	18.76	5.53	1.295	.197
	Γυναίκα	70	17.41	6.83		

Δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ικανοποίηση ($p=.506$), προσδοκίες ($p=.333$), εκληφθείσα ποιότητα ($p=.640$) και εκληφθείσα απόδοση ($p=.197$) και το φύλο ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Φάνηκε ότι το φύλο δεν επηρεάζει τις 4 πιο πάνω εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας 5.28

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των ασθενών

Τόπος Μόνιμης Κατοικίας		N	MO	TA	t	p value
Ικανοποίηση	Κοινότητα	81	6.46	1.13	3.000	.003
	Δήμος	60	5.90	1.06		
Προσδοκίες	Κοινότητα	80	5.45	0.61	.297	.767
	Δήμος	60	5.42	0.54		
Εκληφθείσα ποιότητα	Κοινότητα	81	7.02	0.90	1.756	.081
	Δήμος	60	6.73	1.10		
Εκληφθείσα απόδοση	Κοινότητα	81	18.36	6.04	.523	.602
	Δήμος	60	17.80	6.56		

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.28 έχει βρεθεί **στατιστική σημαντική διαφορά** ανάμεσα στην ικανοποίηση και τον τόπο μόνιμης κατοικίας των συμμετεχόντων ασθενών (**p=0.03**). Οι ασθενείς που προέρχονται από κοινότητα έδειξαν πιο ικανοποιημένοι. Σε αντίθεση οι άλλοι 3 παράγοντες δηλαδή οι προσδοκίες (p=.767), η εκληφθείσα ποιότητα (p=.081) και η εκληφθείσα απόδοση (p=.602) δεν έχουν στατιστική σημαντική διαφορά σε σχέση με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των ασθενών. Φάνηκε ότι ο τόπος μόνιμης κατοικίας επηρεάζει την ικανοποίηση, ενώ δεν επηρεάζει τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και εκληφθείσα απόδοση.

Πίνακας 5.29

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση		N	MO	TA	F	p value
Ικανοποίηση	Χήρος	18	6.26	1.07	.528	.663
	Διαζευγμένος	15	5.96	1.13		
	Παντρεμένος	78	6.34	1.06		
	Ανύπαντρος	30	6.22	1.12		
Προσδοκίες	Χήρος	18	5.49	0.54	.069	.976
	Διαζευγμένος	15	5.46	0.54		
	Παντρεμένος	77	5.42	0.65		
	Ανύπαντρος	30	5.44	0.48		
Εκληφθείσα ποιότητα	Χήρος	18	7.09	0.63	.310	.818
	Διαζευγμένος	15	6.78	0.99		
	Παντρεμένος	78	6.92	1.00		
	Ανύπαντρος	30	6.90	0.95		
Εκληφθείσα απόδοση	Χήρος	18	17.11	6.17	1.761	.158
	Διαζευγμένος	16	15.31	7.35		
	Παντρεμένος	77	18.78	6.02		
	Ανύπαντρος	30	18.90	5.42		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.29 δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των ασθενών, ως ανεξάρτητη μεταβλητή, και στις εξαρτημένες μεταβλητές της ικανοποίησης ($p=.663$), προσδοκιών ($p=.976$), εκληφθείσας ποιότητας ($p=.818$), και εκληφθείσας απόδοσης ($p=.158$). Φάνηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει τις 4 πιο πάνω εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας 5.30

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων ασθενών

	Εκπαίδευση	N	MO	TA	F	p value
Ικανοποίηση	Μεταπτυχιακό	12	5.76	1.11	1.233	.289
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου	14	6.08	1.16		
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	26	6.30	0.92		
	Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	14	5.69	1.24		
	Απόφοιτος Λυκείου	36	6.46	0.93		
	Απόφοιτος Γυμνασίου	16	6.11	1.13		
	Απόφοιτος Δημοτικού	17	6.52	1.20		
	δεν έχω γραμματικές γνώσεις	6	6.37	2.11		
Προσδοκίες	Μεταπτυχιακό	12	5.23	0.72	1.117	.356
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου	14	5.21	1.10		
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	26	5.53	0.40		
	Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	13	5.49	0.58		
	Απόφοιτος Λυκείου	36	5.41	0.54		
	Απόφοιτος Γυμνασίου	16	5.43	0.40		
	Απόφοιτος Δημοτικού	17	5.64	0.41		
	δεν έχω γραμματικές γνώσεις	6	5.00	1.39		
Εκληφθείσα ποιότητα	Μεταπτυχιακό	12	6.68	1.17	1.242	.284
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου	14	6.42	1.53		
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	26	7.18	0.62		
	Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	14	7.02	0.78		
	Απόφοιτος Λυκείου	36	6.80	0.92		
	Απόφοιτος Γυμνασίου	16	7.14	0.70		
	Απόφοιτος Δημοτικού	17	7.00	0.93		
	δεν έχω γραμματικές γνώσεις	6	6.48	1.84		
Εκληφθείσα απόδοση	Μεταπτυχιακό	12	15.50	6.79	.769	.615
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου	14	19.14	5.32		
	Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	26	19.12	4.79		
	Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	14	16.14	6.51		
	Απόφοιτος Λυκείου	36	18.47	6.02		
	Απόφοιτος Γυμνασίου	17	17.29	8.23		
	Απόφοιτος Δημοτικού	16	19.13	5.91		
	δεν έχω γραμματικές γνώσεις	6	18.67	8.38		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.30, δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην εκπαίδευση και την ικανοποίηση ($p=.289$), στις προσδοκίες ($p=.356$), στην εκληφθείσα ποιότητα ($p=.284$) και στην εκληφθείσα απόδοση ($p=.615$). Φάνηκε ότι η εκπαίδευση δεν επηρεάζει τις 4 πιο πάνω εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας 5.31

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την προηγούμενη εμπειρία

Έχετε νοσηλευτεί ξανά σε αυτό το νοσοκομείο		Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	T	p value
Ικανοποίηση	Ναι	6.28	1.11	.773	.441
	Όχι	6.12	1.18		
Προσδοκίες	Ναι	5.45	0.65	.867	.387
	Όχι	5.34	0.62		
Εκληφθείσα ποιότητα	Ναι	6.86	1.00	-.521	.603
	Όχι	6.95	0.98		
Εκληφθείσα απόδοση	Ναι	17.80	6.44	-.916	.361
	Όχι	18.88	5.83		

Στον πίνακα 5.31, δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στον παράγοντα *ικανοποίηση* ($p=.441$), *προσδοκίες* ($p=.387$), *εκληφθείσα ποιότητα* ($p=.603$) και *εκληφθείσα απόδοση* ($p=.361$) και της προηγούμενης εμπειρίας στο νοσοκομείο ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Φάνηκε ότι η προηγούμενη εμπειρία στο νοσοκομείο δεν επηρεάζει τις 4 πιο πάνω εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας 5.32

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με τον τρόπο εισαγωγής

Μπήκατε στο νοσοκομείο ως		Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	T	p value
Ικανοποίηση	Ως επείγουσα περίπτωση	6.18	1.19	-.778	.438
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	6.34	1.05		
Προσδοκίες	Ως επείγουσα περίπτωση	5.40	0.72	-.475	.636
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	5.46	0.51		
Εκληφθείσα ποιότητα	Ως επείγουσα περίπτωση	6.84	1.12	-1.231	.220
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	7.06	0.72		
Εκληφθείσα απόδοση	Ως επείγουσα περίπτωση	18.43	6.04	.715	.476
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	17.63	6.64		

Δύο τρόποι υπάρχουν για να εισαχθεί ένας ασθενής στο νοσοκομείο. Ο ένας είναι ως επείγουσα εισαγωγή μέσω των τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, και ο δεύτερος με προγραμματισμένη εισαγωγή έπειτα από ραντεβού. Στον πίνακα 5.32 φαίνεται ότι ο τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο δεν επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την φροντίδα υγείας που τους παρασχέθηκε ($p=.438$), τις προσδοκίες ($p=.636$), την εκληφθείσα ποιότητα ($p=.220$) και την εκληφθείσα απόδοση ($p=.476$). Δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στους 4 παράγοντες, ικανοποίηση, προσδοκίες, εκληφθείσα ποιότητα και εκληφθείσα απόδοση και τον τρόπο εισαγωγής στο νοσοκομείο ως ανεξάρτητη μεταβλητή.

Πίνακας 5.33

Πίνακας συσχέτισης των 4 εξαρτημένων μεταβλητών σε σχέση με την διάρκεια τελευταίας νοσηλείας

Διάρκεια τελευταίας νοσηλείας στο νοσοκομείο μέρες		Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	t	p value
Ικανοποίηση	< 5 μέρες	6.15	1.05	-1.010	.314
	> 5 μέρες	6.37	1.01		
Προσδοκίες	< 5 μέρες	5.46	0.63	.341	.734
	> 5 μέρες	5.42	0.55		
Εκληφθείσα ποιότητα	< 5 μέρες	6.89	1.01	-.001	.999
	> 5 μέρες	6.89	0.81		
Εκληφθείσα απόδοση	< 5 μέρες	17.81	5.47	-1.512	.133
	> 5 μέρες	19.59	6.03		

Δεν έχει βρεθεί στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην *ικανοποίηση* ($p=.314$), *προσδοκίες* ($p=.734$), *εκληφθείσα ποιότητα* ($p=.999$) και *εκληφθείσα απόδοση* ($p=.133$) και της διάρκειας τελευταίας νοσηλείας στο νοσοκομείο ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Φαίνεται ότι η διάρκεια τελευταίας νοσηλείας στο νοσοκομείο δεν επηρεάζει τις 4 πιο πάνω εξαρτημένες μεταβλητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η μέτρηση/εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, η διερεύνηση των απόψεων των ασθενών και η εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση, τις προσδοκίες, την εκληφθείσα ποιότητα και την εκληφθείσα απόδοση των ασθενών του εν λόγω νοσοκομείου. Για την εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων επιλέχθηκαν ασθενείς την ημέρα του εξιτηρίου τους.

Η εκτίμηση επιχειρήθηκε μέσω ειδικά δομημένου, σταθμισμένου, ανώνυμου ερωτηματολογίου (Παράρτημα Β') το οποίο αποσκοπούσε στην μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας που για τη χρήση του δόθηκε συγκατάθεση από το δημιουργό του. Το δείγμα περιλάμβανε 150 ενήλικες ασθενείς που νοσηλεύονταν, τόσο σε χειρουργικές (58%), όσο και σε παθολογικές κλινικές (42%) που έχουν διαφορετικό βαθμό εξάρτησης και αναγκών (Πίνακας 5.1). Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 51.47 έτη και το 51% ήταν άντρες και το 49% γυναίκες (Πίνακας 5.2)

Τα στοιχεία σύγκρισης είναι πολλά σε αριθμό, γιατί μεγάλος είναι και ο όγκος της πληροφορίας που συλλέχθηκε από το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 64 ερωτήσεις, και μέσα από αυτό εξεταζόταν όλες οι παράμετροι που διαμορφώνονται και έχουν σχέση με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στην συζήτηση θα αναφερθούν τα πλέον σημαντικά ευρήματα που προέκυψαν από αυτή την προσπάθεια.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τεκμηριώνουν πλήρως την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών από την φροντίδα που έτυχαν στο Γενικό νοσοκομείο Πάφου. Ως γενικό συμπέρασμα μπορεί να λεχθεί ότι η συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του εν λόγω νοσοκομείου βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αν και έδειξαν ότι πέραν των εννέα στους δέκα ασθενείς (93.1%) ήταν ικανοποιημένοι, εντούτοις, η κυριότερη αιτία χρήσης του είναι η δωρεάν περίθαλψη που προσφέρει, αφού ποσοστό 36.1% δήλωσαν ότι η κυριότερη αιτία

χρήσης του νοσοκομείου είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του και το 18.1% ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή, πιθανόν εννοώντας το μοναδικό δημόσιο. Επίσης, ενδεικτικό είναι το ότι 87.4% των συμμετεχόντων ασθενών απολάμβαναν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Οι προσδοκίες των ασθενών για τις συνολικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας φαίνεται ότι εκπληρώθηκαν σε πολύ μεγάλο βαθμό με ποσοστό 97.2%. Επίσης, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η συνολική φροντίδα που προσφέρθηκε είναι ποιοτική με ποσοστό 80.8% , 82,1% για την ιατρική φροντίδα και 87% για τη νοσηλευτική φροντίδα. Η μεγάλου βαθμού ικανοποίηση από την ποιότητα της φροντίδας υγείας στο Γ.Ν. Πάφου και η εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών σε πολύ μεγάλο βαθμό, αποδεικνύεται και από τη δήλωσή τους ότι αν ασθενήσουν στο μέλλον θα ήθελαν να νοσηλευθούν ξανά στο ίδιο νοσοκομείο (93.7%) και από το ότι θα πρότειναν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε κάποιο γνωστό τους (75.5%).

Συμπερασματικά, δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά τη συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το τμήμα (θάλαμο) νοσηλείας ($p>0,05$) αλλά ούτε βρέθηκε ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται από τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά ούτε και οι προσδοκίες, η εκληφθείσα ποιότητα και η εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Αντίθετα, ο τόπος μόνιμης κατοικίας έδειξε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την ικανοποίηση (**$p=0.03$**), στα αποτελέσματα συσχέτισης με τις 4 εξαρτημένες μεταβλητές στο Β' μέρος του ερωτηματολογίου, ενώ με τις άλλες 3 εξαρτημένες μεταβλητές, προσδοκίες, εκληφθείσα ποιότητα και εκληφθείσα απόδοση δεν έδειξε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση. Τα σημαντικότερα συνολικά αποτελέσματα θα συζητηθούν πιο κάτω και θα συγκριθούν με άλλες σχετικές έρευνες.

Πολύ λίγες έρευνες έχουν μελετήσει το αντικείμενο αυτό στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Για την ακρίβεια, έρευνα ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών ήταν αυτή της Τσίτση (2010) η οποία πραγματοποιήθηκε σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου με το ίδιο εργαλείο. Έχουν πραγματοποιηθεί άλλες δύο έρευνες ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών στην Κύπρο με το ίδιο εργαλείο. Η πρώτη είναι αυτή του Χωραττά (2010) στο Γ.Ν. Λευκωσίας και η δεύτερη αυτή του Λάμπρου (2013) στο Γ.Ν. Λάρνακας. Έγινε προσπάθεια σύγκρισης των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με τα δεδομένα των ερευνών αυτών με τα καθώς και με άλλες έρευνες στην Ελλάδα και το διεθνή χώρο. Απώτερος στόχος της

παρούσας έρευνας, όπως και κάθε έρευνας στο χώρο της υγείας, είναι η συμβολή της στην βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας που παρέχεται στους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προτίθεται να κοινοποιηθούν στο Υπουργείο Υγείας και στην διοίκηση του Γ.Ν. Πάφου. Επίσης, μέσα από παρουσιάσεις σε τοπικά ή παγκύπρια συνέδρια θα γίνει προσπάθεια να γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματα και τα μηνύματα της παρούσας μελέτης, αλλά κυρίως, στόχος είναι να προβληματίσει και να αυξήσει το ενδιαφέρον άλλων ατόμων για αυτό το ερευνητικό πεδίο.

Από τα 170 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, επιστράφηκαν επαρκώς συμπληρωμένα τα 150 επιτυγχάνοντας ποσοστό ανταπόκρισης 88.2%, που κρίνεται πολύ ικανοποιητικό. Το ποσοστό κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό, ιδίως εάν ληφθεί υπόψη ότι σε τέτοιου είδους έρευνες τα ποσοστά ανταπόκρισης κυμαίνονται στο 30% με 40% (Tangharoensathien et al.,1999; Niakas et al., 2004). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην έρευνα της Τσίτση στην Κύπρο το 2010 με το ίδιο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, αλλά με την μέθοδο του ταχυδρομείου το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 37% (Τσίτση, 2010). Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην έρευνα της Τσίτση το 31.5% δεν απάντησε στο Β' μέρος του ερωτηματολογίου, ενώ στην παρούσα έρευνα απάντησαν όλοι, ποσοστό 100%.

Όπως έχει διαφανεί από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και από αρκετές άλλες έρευνες μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών είναι συχνό φαινόμενο στην Κύπρο, στην Ελλάδα αλλά και στο διεθνή χώρο. Οι ασθενείς δίνουν περισσότερη σημασία στην ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας, κυρίως των γιατρών και των νοσηλευτών και στη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας.

Συμπερασματικά, όσον αφορά τους *προσδιοριστικούς παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών* τα ευρήματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη συσχέτιση των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με την ικανοποίηση, ποικίλουν. Θεωρούνται όμως σημαντικά, στο βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη και τις προσδοκίες των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και έτσι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη (Γαβριήλ, 2011).

Στις πλείστες έρευνες, 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 & Dorman, 1990; Tucker, 2002; Young et al., 2000).

Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα, η ηλικία των ασθενών δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα ($p = .907$). Αυτό είναι σύμφωνο και με τους Linn and Greenfield (1982) όπου 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.

Παρόλα αυτά, πορίσματα κάποιων ερευνών (Ραφτόπουλος, 2009) δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την ηλικία και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και το ίδιο αποτέλεσμα είχαν οι έρευνες της Τσίτση (2010) και του Χωραττά (2010) στην Κύπρο. Κατά τούς ίδιους (Τσίτση, 2010; Χωραττάς, 2010), παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και σε άλλες έρευνες, όπως αυτή του Ραφτόπουλου (2002) που αφορούσε την εκτίμηση της ικανοποίησης ηλικιωμένων ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας στην Ελλάδα που το γεγονός αποδόθηκε στη συμμετοχή μόνο ηλικιωμένων ασθενών.

Στην έρευνα του Λάμπρου (2013) που έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, τα ευρήματά του συμφωνούν με τη θετική σχέση ηλικίας και ικανοποίησης αφού εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$). Οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι. Επίσης, στην ίδια έρευνα η θετική σχέση ηλικίας και ικανοποίησης παρατηρήθηκε και μέσα από την συσχέτιση της ηλικίας με τις μετρήσεις που έγιναν μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου. Βρέθηκε ότι η ηλικία επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση αλλά και τις προσδοκίες των ασθενών. Ειδικότερα, οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς είχαν μεγαλύτερες προσδοκίες και υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, εύρημα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς περί αρνητικής σχέσης προσδοκιών και ικανοποίησης, δηλαδή την υπόθεση ότι όσο λιγότερες προσδοκίες έχουν οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι θα είναι από την φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Επιπλέον, έρχεται σε αντίθεση με την υπόθεση ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι λόγω των λιγότερων προσδοκιών που έχουν (Zarei et al. 2012; Hughes, 2004).

Παρόλο που στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης, αφού ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών είναι 50.47 έτη και το 48,6% ήταν

πάνω από 51 ετών και πιθανόν αυτά τα ψηλά ποσοστά ικανοποίησης να οφείλονται σε κάποιο βαθμό και στο μεγαλύτερο της ηλικίας των ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψη και την υψηλή μέση ηλικία του δείγματος μπορεί να υποθέσουμε ότι το γεγονός αυτό συνέβαλε έως ένα βαθμό στα πολύ υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης αφού οι περισσότερες έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία συγκλίνουν στο ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης με τους πιο ηλικιωμένους να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας (Houts et al., 1986; Crow et al., 2002; Ραφτόπουλος 2002; Τούντας & συν., 2003; Gaumer, 2006).

Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι σε ηλικία οι ασθενείς, τόσο ικανοποιημένοι δηλώνουν από την φροντίδα υγείας που έτυχαν (Ραφτόπουλος, 2002; Zarei et al. 2012; Hughes, 2004; Hordacre et al. 2005). Αυτό αποδίδεται στο ότι γίνονται πιο μελίχιοι, ανεχτικοί και διστακτικοί να κρίνουν αρνητικά τη φροντίδα που έλαβαν σε σχέση με τους νεότερους (Ραφτόπουλος, 2002; Zarei et al. 2012). Αυτό επίσης, μπορεί να αποδοθεί και στις προηγούμενες εμπειρίες που έχουν τα πιο ηλικιωμένα άτομα λόγω του βεβαρημένου ιστορικού υγείας που μπορεί να έχουν. Προηγούμενες εμπειρίες συνδέονται με προσαρμογή των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας (Zarei et al. 2012; Hughes, 2004).

Το φύλο επίσης, δε βρέθηκε στην παρούσα έρευνα να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα υγείας ($p=.725$) και φαίνεται αυτό να είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία (Carr-Hill, 1992; Young et al., 2000), όπως και σε άλλες τέσσερις έρευνες που έγιναν στην Κύπρο (Τσίτση, 2010; Χωραττάς, 2010; Γαβριήλ, 2011, Λάμπρου, 2013).

Αν και σε ορισμένες έρευνες βρέθηκε αρνητική (Hordacre et al. 2005; Pink et al. 2003) και σε ορισμένες θετική (Hughes, 2004) η σχέση του φύλου με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα, οι περισσότερες έρευνες συνηγορούν στην μη ύπαρξη σχέσης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών (Ραφτόπουλος, 2002; Hughes, 2004). Επίσης στην παρούσα έρευνα, η μη ύπαρξη σχέσης μεταξύ φύλου και ικανοποίησης φάνηκε και από τη συσχέτιση του φύλου με τον βαθμό ικανοποίησης, όπως αυτός εκτιμήθηκε από τις μετρήσεις μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου, αφού δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου και ικανοποίησης, αλλά ούτε και φύλου- προσδοκίες, εκληφθείσας ποιότητας και εκληφθείσας απόδοσης.

Μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, η σχέση της ικανοποίησης με το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζεται σε κάποιες έρευνες θετική, σε κάποιες αρνητική

και σε άλλες ουδέτερη (Hughes, 2004). Στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ($p=.964$).

Η πλειονότητα των ερευνών παρουσιάζει μία αρνητική σχέση των δύο αυτών μεταβλητών. Κύρια αιτία αυτού είναι ότι οι περισσότεροι μορφωμένοι έχουν υψηλότερες προσδοκίες ή και από το ότι αξιολογούν με αυστηρότερες προδιαγραφές (Ραφτόπουλος, 2002; Hughes, 2004; Hordacre et al. 2005; Hall & Dorman, 1990). Τα ευρήματα των δύο άλλων ερευνών στην Κύπρο, της Τσίτση (2010) και του Χωραττά (2010) έδειξαν όντως μία αρνητική σχέση, με τους ασθενείς με χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης να είναι πιο ικανοποιημένοι. Στην έρευνα του Λάμπρου (2013) όμως, το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών συμμετεχόντων επηρέασε το βαθμό ικανοποίησης τους και για τη νοσηλευτική φροντίδα και για την ιατρική φροντίδα και για τη συνολική φροντίδα που τους παρασχέθηκε ($p<0,05$). Η σχέση παρουσιάστηκε θετική, δηλαδή οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης δήλωσαν και περισσότερο ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάστηκαν πιο ικανοποιημένοι. Οι ασθενείς όμως με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν και υψηλότερες προσδοκίες.

Αυτή η αντίστροφη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και ικανοποίησης υποστηρίζεται και από τα πορίσματα των Hall και Dorman (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 & Dorman, 1990). Την ίδια άποψη έχουν και οι Anderson et al., (1993) οι οποίοι αναφέρουν ότι η βαθμίδα εκπαίδευσης είναι η μόνη μεταβλητή που σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση των ασθενών.

Όσον αφορά την *οικογενειακή κατάσταση* των ασθενών, στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε σημαντικά στατιστική διάφορα ανάμεσα σε αυτόν τον παράγοντα και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών ($p=.469$). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν και με τα αποτελέσματα των άλλων ερευνών στην Κύπρο στις οποίες βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών δεν επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησής τους (Τσίτση, 2010; Γαβριήλ, 2011; Χωραττάς, 2012; Λάμπρου, 2013). Υποστηρίζεται ότι οι έγγαμοι

χρησιμοποιούν λιγότερο τη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη σε σύγκριση με τους άγαμους (Τσελέπη, 2000). Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 54.9% των νοσηλευθέντων που χρησιμοποίησαν για την περίθαλψη τους το εν λόγω δημόσιο νοσοκομείο ήταν έγγαμοι. Σύμφωνα με άλλες έρευνες στην Ελλάδα, «τα ανύπαντρα άτομα τείνουν χαμηλότερης ικανοποίησης σε σχέση με τα έγγαμα και διαζευγμένα άτομα» (Καμπάντα & Νιάκας, 2004:357).

Η θετική εξέλιξη 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 ασθενείς. 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».

Στην παρούσα έρευνα οκτώ στους δέκα ασθενείς δήλωσαν ότι τα προβλήματα υγείας τους βελτιώθηκαν. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην έρευνα της Τσίτση (2010) η οποία καταδεικνύει ότι τα άτομα που δήλωσαν μεγαλύτερη βελτίωση της υγείας τους, ήταν και σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την φροντίδα που έλαβαν. Στην έρευνα του Λάμπρου (2013) η βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών βρέθηκε να έχει μία θετική σχέση με το βαθμό ικανοποίησης τους και από την συνολική αλλά και από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Την ίδια θετική σχέση έχει βρει και ο Χωραττάς (2010) μέσα από την έρευνα του στο Γ.Ν. Λευκωσίας. Αυτή η θετική σχέση είναι αποδεκτή από πολλούς ερευνητές. Αναμφισβήτητα, όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών βελτιώνεται τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονται (Τσίτση, 2010). Προεκτείνοντας την παραπάνω θέση, αναφέρεται ότι, όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών και τα συμπτώματα βελτιώνονται τόσο περισσότερο παρουσιάζονται να είναι ικανοποιημένοι (Ραφτόπουλος, 2002).

Είναι γενικά αποδεχτό από ερευνητές ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών επηρεάζει και τον τρόπο που εκτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τον βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν. Ειδικότερα οι ασθενείς με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι (Λάμπρου, 2013). Συνεπώς, σύμφωνα με

διαπίστωση του Ραφτόπουλου (2005), η βελτίωση των συμπτωμάτων της ασθένειας των ασθενών, αποτελεί ένα ισχυρό κριτήριο για το πώς αυτοί αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας της νοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Η κακή υγεία, επηρεάζει τη στάση των ασθενών απέναντι στην ιατρική φροντίδα.

Σχετικά με την *προηγούμενη εμπειρία* των ασθενών από το σύστημα περίθαλψης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ποσοστό 60.2% 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 της Κύπρου λειτουργεί μόνο ένα δημόσιο νοσοκομείο. Αυτή η δυσκολία επιλογής και η έλλειψη προηγούμενων εμπειριών επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση σύγκρισης της φροντίδας με άλλα νοσοκομεία.

Ως προς τα *κριτήρια επιλογής* του νοσοκομείου διαπιστώνεται από την παρούσα έρευνα, ότι πρώτο κριτήριο είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του νοσοκομείου (36.1%), ακολουθεί με διαφορά το κριτήριο ότι είναι το μοναδικό στην περιοχή του ασθενή (18.1%). Και στην παρούσα περίπτωση, όπως πιο πάνω, 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. Έτσι, ερμηνεύεται και η συνεχής αύξηση του αριθμού των νοσηλευομένων στα δημόσια νοσοκομεία και ειδικά στις μέρες μας που βρισκόμαστε σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Όσον αφορά τη *συνολική ικανοποίηση των ασθενών* από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας έρευνες υποδεικνύουν ότι γενικά οι ασθενείς δείχνουν να είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα (Fitzpatrick & Hopkins, 1983). Στην παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα του βαθμού ικανοποίησης δείχνουν να είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 150 ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα:

- το 91,3% των συμμετεχόντων, δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο. Στην έρευνα της Τσίτση το 2010 στο ίδιο νοσοκομείο με το ίδιο εργαλείο η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ήταν ελαφρώς υψηλότερη με ποσοστό 93.8%.
- το 82.1% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Στην έρευνα της Τσίτση το 2010, η ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική φροντίδα ήταν αρκετά υψηλότερη με ποσοστό 93.4%
- το 87% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στην έρευνα της Τσίτση το 2010, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα ήταν αρκετά υψηλότερη με ποσοστό 96.2%.
- το 91,30% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα του φαγητού, που προσφέρθηκε στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Αντίθετα στην Τσίτση το 2010, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα του φαγητού ήταν αρκετά χαμηλότερη με ποσοστό 57,8%.

Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας υγείας που τους παρέχεται συμφωνούν με πολλές έρευνες που έγιναν στο εξωτερικό (Tengilimoglou et al.1999; Crow et al. 2002; Vuory,1987; Hidenhovi et al. 2002; Vinagre & Neves, 2007; Fitzpatrick, 1984), στον Ελληνικό χώρο (Ραφτόπουλος, 2002; Μερκούρης, 1996) και στον Κυπριακό χώρο με ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά (Τσίτση, 2010; Χωραττάς, 2010; Λάμπρου, 2013). Στην έρευνα της Τσίτση, του Χωραττά και του Λάμπρου σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, έμεινε ικανοποιημένο από τη συνολική φροντίδα το 91,1%, το 93,3% και το 94,6% αντίστοιχα, από την ιατρική φροντίδα 94%, 94,7% και 94,6% αντίστοιχα, από τη νοσηλευτική φροντίδα το 87,6%, το 96% και το 95,7% αντίστοιχα. Από το φαγητό έμεινε ικανοποιημένο το 81,6%, το 75,8% και το 67,5% αντίστοιχα ενώ όπως φάνηκε στην παρούσα έρευνα το ποσοστό ικανοποίησης ήταν μεγαλύτερο.

Σε μία άλλη ερώτηση του ερωτηματολογίου στην οποία οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν πως αισθάνονται για τη βοήθεια που δέχτηκαν για τις καθημερινές τους ανάγκες, τα ποσοστά ικανοποίησης κυμάνθηκαν επίσης, σε υψηλά ποσοστά (81,2%). Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια και με τις άλλες τρεις έρευνες, της Τσίτση του Χωραττά και του Λάμπρου στις οποίες όπως και στην παρούσα έρευνα, σχεδόν εννέα στους δέκα

δήλωσαν πολύ έως αρκετά ικανοποιημένοι από την βοήθεια που τους προσφέρθηκε στα τμήματα νοσηλείας (Τσίτση, 2010;Χωραττάς, 2010;Λάμπρου, 2013).

Είναι φανερό ότι η πλειοψηφία των ασθενών εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση από τη συνολική, τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς είναι ευχαριστημένοι από το επίπεδο της νοσηλείας και από την ιατρική περίθαλψη. Κατά παρόμοιο τρόπο οι Hall and Dornan (1990), αναφέρουν ότι η συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα, κυμαίνεται από 76% έως 84%. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Ross et al. (1984), αυτό αποτελεί κοινή διαπίστωση που υπογραμμίζει ένα είδος εξάρτησης, η οποία υφίσταται μεταξύ των ασθενών και των φροντιστών τους.

Στη παρούσα έρευνα, μέσα από την κλίμακα του Ραφτόπουλου φάνηκε ότι οι ασθενείς ήταν αρκετά έως απλά ικανοποιημένοι αφού οι μέσες τιμές στα 26 σημεία κυμάνθηκαν από 6,95 με 4,97. Τα πέντε πρώτα σημεία με τη μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση είναι: (α) Να αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.) (μ.τ.6.95), (β) Να μπορούν να βρουν πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζονται (μ.τ.6.65), (γ) να τους μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο (μ.τ.6.62), (δ) να τους συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν καλή υγεία (μ.τ.6.57), (ε) να αισθάνονται ασφαλή στο νοσοκομείο (μ.τ.6.56), ενώ τα πέντε πρώτα σημεία με τη μικρότερη μέση ικανοποίηση είναι: (α) να έχουν έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού (μ.τ.5.63), (β) να είναι νόστιμο το φαγητό (μ.τ.5.62), (γ) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (μ.τ.5.62), (δ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό (μ.τ.5.39), (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου (μ.τ.4.97).

Όπως αναφέρεται στον Λάμπρου (2013), τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών που παρατηρούνται στις σχετικές έρευνες μπορούν να αποδοθούν στα εξής φαινόμενα: (α) Κοινωνική αποδοχή-ευαρέσκεια. Η αντίληψη των ασθενών πως μόνο τα θετικά σχόλια είναι ευπρόσδεκτα από τους ερευνητές. (β) Εξασφάλιση εύνοιας. Αρκετοί ασθενείς προσεγγίζουν την έρευνα ως ευκαιρία εξασφάλισης της εύνοιας από το προσωπικό ή τον ερευνητή. (γ) Ευγνωμοσύνη. Οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από τους λειτουργούς υγείας λόγω του αισθήματος της ευγνωμοσύνης προς αυτούς. Το φαινόμενο αυτό έχει αναγνωριστεί ως συγχυτικός παράγοντας της ικανοποίησης στη Μ. Βρετανία, κυρίως στους ηλικιωμένους ασθενείς. (δ) Το αίσθημα εξάρτησης από το προσωπικό, με

επακόλουθο την απροθυμία των ασθενών να εκφράσουν φόβους, επιθυμίες και κριτική για το προσωπικό υγείας και κυρίως στους γιατρούς (Ραφτόπουλος, 2009).

Όσον αφορά την *εκτίμηση της συνολικής εκπλήρωσης των προσδοκιών των ασθενών* από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, από τη παρούσα έρευνα εξάγεται το συμπέρασμα, πως η παρεχόμενη φροντίδα δικαίωσε τις προσδοκίες μεγάλου αριθμού ασθενών (97.2%). Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ασθενών (43.5%) απάντησε, ότι η συνολική παρεχόμενη φροντίδα ήταν καλή όπως την περίμεναν, το 34% απάντησε πως ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν και το 19.7% ήταν μέτρια όπως την περίμεναν. Πιο αναλυτικά, η παρεχόμενη φροντίδα στην περίπτωση της ιατρικής φροντίδας (44.4%), της νοσηλευτικής φροντίδας (46.9%) και στο φαγητό (35.7%) ήταν η προσδοκώμενη-αναμενόμενη (καλή όπως την περίμεναν). Καλύτερη από αυτήν που περίμεναν στην περίπτωση της ιατρικής φροντίδας ήταν 31.9%, της νοσηλευτικής φροντίδας 40% και από το φαγητό 9.8%. Τα αποτελέσματα κρίνονται παρόμοια με αυτά της έρευνας της Τσίτση (2010), όπου οι προσδοκίες για τη συνολική φροντίδα του 95,5% των ασθενών εκπληρώθηκαν. Συγκεκριμένα, δήλωσαν ότι η συνολική φροντίδα ήταν από αυτήν που περίμεναν καλύτερη 35.8%, όπως την περίμεναν καλή 47.6% και μέτρια 12,1%. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα του Λάμπρου (2013), όπου για τη συνολική φροντίδα οι προσδοκίες του 94.7% των ασθενών δικαιώθηκαν. Ένας στους τρεις (32.7%) απάντησε ότι ήταν καλύτερη από αυτήν που περίμεναν, ένας στους δύο (48.8%) καλή και ένας στους δέκα (13.1%) μέτρια όπως την περίμεναν (Λάμπρου, 2013).

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 ποσοστό 50.3% ήταν καλή όπως την περίμεναν. Αναφορικά με το φαγητό, στην συγκεκριμένη έρευνα οι προσδοκίες παρουσιάστηκαν παρόμοιες με ποσοστό 35.4% των ασθενών να απαντά ότι το φαγητό ήταν μέτριο όπως το περίμεναν (Ραφτόπουλος, 2002).

Στην παρούσα έρευνα, οι ασθενείς προσδοκούσαν περισσότερο (α) να αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.), (β) να αισθάνονται ασφαλείς στο νοσοκομείο, (γ) να μπορούν να βρουν μια νοσηλεύτρια όταν τη χρειάζονται, (δ) να αισθάνονται ότι το τμήμα λειτουργεί με έναν

οργανωμένο τρόπο, (ε) να τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους. Αυτά που οι ασθενείς προσδοκούν λιγότερο είναι: (α) να τους φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να τους ζητά χρήματα, (β) να είναι νόστιμο το φαγητό, (γ) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο (δ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, (ε) να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.

Παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν και η έρευνα του Ραφτόπουλου (2002) αλλά και της Τσίτση (2010) και του Λάμπρου (2013). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά οι ασθενείς φαίνεται ότι επιθυμούν περισσότερο χρόνο για επικοινωνία και πληροφόρηση, οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν καλά τι κάνουν, αλλά και σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, η σχετική βιβλιογραφία και τα ευρήματα πολλών ερευνών αναφέρουν ότι ο χρόνος και το ενδιαφέρον που διαθέτει ο νοσηλευτής και γιατρός για τον ασθενή είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες ικανοποίησης του ασθενή (Κουμανδάρη & συν., 2004). Επίσης, οι ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις συμβάλλουν στην ασφάλεια του ασθενή, στην αποκατάστασή του και αυξάνουν την εμπιστοσύνη στο προσωπικό και στην παρεχόμενη φροντίδα (Burney et al., 2002; Raper, 1996; Jakodsson et al., 1997).

Όσον αφορά την *εκτίμηση της συνολικής εκληφθείσας ποιότητας της φροντίδας από τους ασθενείς* τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ψηλά ποσοστά σχετικά με τη συνολική εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Συγκεκριμένα, το 80.8% των ασθενών χαρακτήρισαν ποιοτική τη συνολική παρεχόμενη φροντίδα, το 82.1% τη συνολική παρεχόμενη ιατρική φροντίδα και το 87% τη συνολική παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Στην έρευνα του Λάμπρου (2013), τα ποσοστά σχετικά με τη συνολική εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας των ήταν σαφώς υψηλότερα. Ποσοστό 91.1% των ασθενών συμφωνήσαν ότι η συνολική φροντίδα που δέχτηκαν ήταν ποιοτική, 94.7% συμφωνήσαν ότι η ιατρική φροντίδα ήταν ποιοτική και 92.3% ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν επίσης, ποιοτική. Στα ίδια υψηλά επίπεδα ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας της Τσίτση (2010) καθώς και της έρευνας του Χωραττά (2010). Στις δύο αυτές έρευνες το 88.3% και 92.7% των ασθενών αντίστοιχα συμφώνησαν ότι η συνολική φροντίδα ήταν ποιοτική, το 90,0% και το 91.3% αντίστοιχα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν ποιοτική και το 88.6% και το 88.7% αντίστοιχα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν ποιοτική. Μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας αλλά και των άλλων τριών ερευνών της Τσίτση (2010), του Χωραττά (2010)

και του Λάμπρου (2013), βρέθηκε ότι οι ασθενείς στην Κύπρο εκλαμβάνουν ως ποιοτική την φροντίδα που παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

Συγκριτικά, στον Ελλαδικό χώρο, 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.

Αυτή η συμφωνία των αντιλήψεων των Κυπρίων και Ελλήνων ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, κατά την Τσίτση (2010), πιθανόν να οφείλεται στο βαθμό συγκλίσεως των στάσεων και απόψεων των Κυπρίων και Ελλήνων ασθενών. Η ίδια ανέφερε ότι οι όποιες αποκλίσεις των αποτελεσμάτων της έρευνας της με αυτή του Ραφτόπουλου πιθανόν να οφείλονται στο ότι στην έρευνα του Ραφτόπουλου συμμετείχαν μόνο ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω. Όμως τα ποσοστά των ασθενών που χαρακτήρισαν ποιοτική την φροντίδα στην έρευνα του Ραφτόπουλου είναι πιο χαμηλά από αυτά στην έρευνα της Τσίτση, κάτι το οποίο έρχεται σε αντιπαράβολή με τα ευρήματα των πλείστων ερευνών όπου η ηλικία βρέθηκε να έχει θετική σχέση με την εκληφθείσα ποιότητα (Λάμπρου, 2013).

Συμπερασματικά, όπως αναφέρει και ο Ραφτόπουλος (2002), τα ψηλά ποσοστά των ασθενών που χαρακτήρισαν ποιοτική την φροντίδα που τους παρασχέθηκε πιθανόν να οφείλονται και στην μη αντικειμενικότητα των απαντήσεων των ασθενών αλλά και στην απροθυμία τους να κριτικάρουν αυτούς που τους φροντίζουν.

Στο σύνολο τους τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν ότι οι ασθενείς δίνουν περισσότερη σημασία στην ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας, κυρίως των γιατρών και των νοσηλευτών και στην διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξαν και ο Ραφτόπουλος (2002) και η Τσίτση (2010). Ο Ραφτόπουλος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «η διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας υγείας, αποτελεί βασικό προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών και ιδιαίτερα η επικοινωνία και η συναίσθηση» (Raftopoulos, 2005:1-17) Συμπληρωματικά, κατά την Τσελέπη (2000), όσο υψηλή και σύγχρονη και αν είναι η τεχνολογία υγείας, και η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών διαδικασιών, ο ασθενής δεν θα είναι ικανοποιημένος αν δεν τον μεταχειρίζονται με σεβασμό, αξιοπρέπεια, ευγένεια, κατανόηση, ευαισθησία και συμπάθεια. Στην σημαντικότητα της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας υγείας κατέληξαν και πολλοί άλλοι ερευνητές εκτός Κύπρο-Ελληνικού χώρου (Tangharoensathien et. al., 1999; Kadner, 1994; Streiber & Krowinski, 1990; Hordacre et al., 2005).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμπίπτουν εν μέρει με τα συμπεράσματα άλλων ερευνών στον διεθνή χώρο 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 δίπλα στον ασθενή, ασκούν σημαντικό, αποφασιστικό και καθοριστικό 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 παράγοντας 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».

Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα προέκυψε ότι οι ασθενείς θεωρούν ποιότητα στη φροντίδα: (α) να αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.), (β) να αισθάνονται ασφαλείς στο νοσοκομείο, (γ) να είναι καθαρό το δωμάτιο και οι χώροι υγιεινής, (δ) να του αποκαλύπτει ο γιατρός την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους, (ε) όταν τους εξετάζουν οι γιατροί να τους σέβονται. Τα πέντε λιγότερο σημαντικά σημεία για αυτούς για την ποιότητα είναι: (α) να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ, (β) να είναι νόστιμο το φαγητό, (γ) να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο, (δ) να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, (ε) να τηρούνται οι ώρες επισκεπτηρίου.

Σύμφωνα και με τη σχετική βιβλιογραφία, αυτό αντανακλά τη σημασία που δίνουν οι ασθενείς στην ποιότητα της διαπροσωπικής διάστασης της φροντίδας αλλά και στο θέμα της ασφάλειας, της πληροφόρησης αλλά και της επιδεξιότητας και κατάρτισης του προσωπικού και επίσης φαίνεται και η λιγότερη σημασία που δίνουν σχετικά με την ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου και την ποιότητα του φαγητού. Η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια και η αίσθηση της ασφάλειας, μπορούν να

παρακάμψουν το φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο. Εξάγεται σαφώς το συμπέρασμα ότι η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων σε μια υπηρεσία υγείας είναι μεγάλη.

Η υψηλή θέση που καταλαμβάνει, σύμφωνα με τον Μερκούρη (1996), η ικανοποίηση από την επιδεξιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού στην παροχή της φροντίδας μπορεί να αποδοθεί εν μέρει στη μεγάλη έμφαση που δίνει το σύστημα εργασίας στην τεχνική πλευρά της φροντίδας. Είναι όμως δυνατό να αποδοθεί στην έλλειψη ειδικών γνώσεων ή στο φόβο των νοσηλευομένων ασθενών λόγω της εξάρτησης τους από το προσωπικό (Hall & Dornan 1988). Ο Oberst (1984) υποστηρίζει ότι ο μέσος ασθενής δεν έχει την εμπειρία ή τις γνώσεις για να αξιολογήσει την τεχνική πλευρά των ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χρησιμοποιεί αντιπροσωπευτικά στοιχεία που μπορεί ο ίδιος να κατανοήσει, ώστε να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Τα στοιχεία αυτά συνήθως αφορούν την ικανοποίηση των βασικών βιολογικών αναγκών οι οποίες είναι περισσότερο κατανοητές στον ασθενή (Μερκούρης, 1996:148).

Από την άλλη φάνηκε, ότι οι ασθενείς ενοχλούνται λιγότερο από τη χαμηλή ποιότητα του φαγητού, την στελέχωση του νοσοκομείου, 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 γιατρό τους και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, έχει αναγνωρισθεί σαν ο «ακρογωνιαίος λίθος» της ποιότητας από την πλευρά των ασθενών (patient's perspective). Αυτά τα πορίσματα φάνηκαν 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).

Σύμφωνα με την εκτίμηση της ενσυνείδητης θέσης των ασθενών στο σύστημα της «φροντίδας» και των διαδικασιών διαχείρισής τους, δηλαδή όσον αφορά τι πιστεύουν οι

ασθενείς αν πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (γιατρός και οι νοσηλευτές) για την φροντίδα τους χωρίς να τους ρωτούν, γιατί αυτοί γνωρίζουν καλύτερα τι είναι καλύτερο για αυτούς, σύμφωνα με τα πορίσματα της παρούσας έρευνας, ποσοστό 34.5% αρνείται συμμετοχή στην φροντίδα του, ενώ ποσοστό 60.2% επιθυμεί να συμμετάσχει στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του. Διαφορετικά αποτελέσματα είχε η έρευνα της Τσίτση όπου 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, (όπως αναφέρεται στη Τσίτση, 2010:111), 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). 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.

Όσον αφορά το δικαίωμα των ασθενών να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται, η συντριπτική πλειοψηφία (90.5%) των ασθενών του δείγματος αποδέχεται το δικαίωμα στην αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα της Τσίτση (2010) όπου το 90.1% των ασθενών του δείγματος αποδέχεται το δικαίωμα στην αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι έρευνες ικανοποίησης συχνά μπορεί να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί επισήμανσης προβλημάτων ποιότητας για τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών (Παυλάκης, 2007). Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα γενικά πορίσματα της παρούσας έρευνας, μπορεί να υποστηριχθεί, για τις διαστάσεις που αξιολογήθηκαν, ότι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς ήταν στο σύνολό τους ικανοποιημένοι από την γενική εικόνα του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Σε μερικά σημεία φάνηκε *μικρότερη ικανοποίηση* όπως το θέμα της διακοπής του ύπνου τους από τους θορύβους του προσωπικού, από την ποιότητα και από την χαμηλή ποικιλία του φαγητού αλλά και όσον αφορά την τήρηση του ωραρίου του επισκεπτηρίου. Σε αυτά τα σημεία όμως ήταν και οι χαμηλότερες προσδοκίες των ασθενών αλλά και τα οποία δεν θεωρούν και τόσο σημαντικά όσον αφορά την εκληφθείσα ποιότητα. Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και από τις έρευνες Τσίτση (2010) και Λάμπρου (2013).

Κρίνεται αναγκαία λοιπόν η διαπίστωση ότι αυτά τα σημεία/προβλήματα χρήζουν αναθεώρησης και ότι είναι απαραίτητο να ληφθούν διορθωτικά μέτρα από το προσωπικό και από την διοίκηση του νοσοκομείου για βελτίωση τους όπως να γίνει προσπάθεια να βελτιωθούν οι ξενοδοχειακές υπηρεσίες και πιο συγκεκριμένα να βελτιωθεί το φαγητό και να δοθούν κάποιες επιλογές, καθώς επίσης και να ληφθούν μέτρα για τον περιορισμό του θορύβου.

Τα γενικά συμπεράσματα που εξάγονται μέσα από τη σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αλλά και μέσα από την παρούσα έρευνα είναι ότι η αξιολόγηση της ικανοποίησης του χρήστη υπηρεσιών υγείας συνιστά μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία στηρίζεται σε αξιολογικούς παράγοντες του τρόπου που σκέφτεται, παρατηρεί και διαντιδράται με τα όλα εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος που συνθέτουν τη φροντίδα υγείας, αναπτύσσοντας στάσεις και συμπεριφορές που τάσσονται υπέρ ή κατά στις επιμέρους διαστάσεις της ικανοποίησης του ασθενούς. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι, οι πλείστοι των ερευνητών που έχει ενδιατρέψει στις απόψεις των χρηστών που αφορούν την ικανοποίηση των νοσηλευομένων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αναγνωρίζουν την καθοριστική σημασία της που αφορά τα μέτρα βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά και τον σχεδιασμό και την οργάνωση ενός οργανισμού ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Σταυρίδης, 2012).

Η ικανοποίηση δεν αφορά μια στατική ή μονοδιάστατη έννοια αλλά ένα πολυπρισματικό κοινωνικό φαινόμενο. Η παρουσία της και η έκτασή της, καθίσταται προϊόν ερεθισμάτων από τις υπηρεσίες υγείας προς την κοινωνία και σχετίζεται άμεσα με διαστάσεις που θεμελιώνονται σε ζητήματα ασφάλειας και αξιοπιστίας, επάρκειας και πληρότητας, ευγενούς και αξιοπρεπούς μεταχείρισης, αποτελεσματικότητας και ανταποκρισιμότητας. Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί το συνδετικό βραχίονα μεταξύ διαστάσεων και οικοδομείται από ένα κράμα, τεχνικών, λειτουργικών και ανθρωπιστικών συστατικών (Ανδρέου, 2012). Η δαπανηρή τεχνολογία υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο αλλά, σίγουρα δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις αναζητήσεις και τις ανάγκες των ασθενών για συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία, ζεστασιά και κατανόηση από τους επαγγελματίες υγείας (Τσελέπη, 2000). Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας (Καλογεροπούλου, 2011). Η

έμφαση στην ανάπτυξη και εξέλιξη της διαπροσωπικής σχέσης αντί της τεχνολογίας, εκτιμάται ότι θα βελτιώσει τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των υπηρεσιών υγείας και μάλιστα χωρίς επιπρόσθετο οικονομικό κόστος (Ανδρέου, 2012).

Η χρησιμότητα τέτοιων ερευνών είναι δεδομένη με πολλαπλά οφέλη, ιδιαίτερα στις μέρες μας όπου κυριαρχούν οι απόψεις που τονίζουν την αναγκαιότητα για συμμετοχή ή ακόμη και κυριαρχία του ασθενή (patient sovereignty) στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας. Η εξωτερική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας ενός νοσοκομείου όπως αυτή εκφράζεται μέσα από την ικανοποίηση των ασθενών αποκαλύπτει μαρτυρίες τεκμηρίωσης της σημαντικότητας, της χρησιμότητας και της αναγκαιότητάς της. Η γνώμη των ασθενών αποδεικνύεται σε καθοριστικό δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και φαίνεται να υπερισχύει των λοιπών κριτηρίων και πρότυπα ποιότητας. Άλλωστε, υπηρεσίες υγείας, κριτήρια, πρότυπα και ποιότητα σχεδιάζονται και λειτουργούν με επίκεντρο τον άνθρωπο με αντικείμενο τις ανάγκες του, με χρονικό πλαίσιο την ισοβιότητά του και με απώτερο στόχο την ικανοποίησή του (Ανδρέου, 2012).

6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η διασφάλιση της υγείας των πολιτών και η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, είναι μείζον κοινωνικό ζήτημα και στόχος κάθε ευνομούμενου και σωστά λειτουργούντος κράτους. Η επίτευξη του στόχου αυτού είναι δύσκολη και απαιτεί συστράτευση πολλών δυνάμεων, οργάνωση, πολιτική βούληση και ωριμότητα. Η τάση για επιπλέον ποιότητα δεν είναι αυτοσκοπός αλλά είναι θεμιτή στο βαθμό κατά τον οποίο αποδεδειγμένα συμβάλει στη βελτίωση της ζωής των πολιτών και προάγει την κοινωνική αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας (Κυριόπουλος & συν.2003). Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στο νοσοκομειακό τομέα και στις παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες υγείας.

Οι περιοδικές μελέτες ικανοποίησης εισάγουν στην πολιτική υγείας και στη διοίκηση τις απόψεις, τις προσδοκίες, τις ανάγκες και τις αντιλήψεις των καταναλωτών (Vuori, 1987). Η αναγκαιότητα ερευνών για την ικανοποίηση των ασθενών είναι αδιαμφισβήτητα επιτακτική. Αποτελούν μια μορφή ανατροφοδότησης του συστήματος υγείας από την κοινωνία, που συνδράμει στον εντοπισμό προβληματικών διαστάσεων των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και στη λήψη διορθωτικών μέτρων για την βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης και την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης του ασθενούς (Αλετράς & συν., 2009). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών θα πρέπει να έχει συνέχεια, προκειμένου να διαμορφωθεί το μέτρο σύγκρισης (baseline) και να γίνει δυνατή η αξιολόγηση των παρεμβάσεων και των αλλαγών στην παροχή της φροντίδας (Μερκούρης, 2012).

Σχετικά με τα συμπεράσματα που εξάγονται από την παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να διατυπωθεί ότι, το ερωτηματολόγιο του Ραφτόπουλου (2005) είναι αξιόπιστο και έγκυρο, αφού αξιολογεί αυτό για το οποίο δημιουργήθηκε να μετρά, δηλαδή την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα υγείας που τους παρέχεται. Η *χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου και της ίδιας μεθοδολογίας από μελλοντικές έρευνες* στο Γ.Ν. Πάφου αλλά και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, θα δώσει την ευχέρεια *διαχρονικής σύγκρισης* των αποτελεσμάτων για αξιολόγηση της βελτίωσης ή όχι των υπηρεσιών που παρέχουν τα δημόσια νοσοκομεία. Οι οργανισμοί υγείας πρέπει να εφαρμόζουν ποιοτικούς ελέγχους στα πλαίσια των οποίων να συμπεριλαμβάνεται και η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Προοπτικά, ανάλογα ερωτηματολόγια μπορούν να αποτελέσουν εργαλεία για τη διαχρονική αξιολόγηση της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των νοσηλευτικών μονάδων.

Μελέτες όπως η παρούσα μπορεί να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία και πηγή πληροφόρησης για τους επαγγελματίες υγείας για το τι οι ασθενείς αξιολογούν θετικά και κατά πόσο νιώθουν ικανοποιημένοι. Πρέπει να επισημανθεί ότι παρόμοιες έρευνες είναι ελάχιστες και *πρέπει να υπάρχει ενθάρρυνση, διευκολύνσεις και οικονομική στήριξη για τη διεξαγωγή τους.* Στη βάση αυτή, νέες μελέτες αναμένεται ότι θα προσφέρουν πολύτιμα πρόσθετα στοιχεία σχετικά με την ικανοποίηση του ασθενούς και κατ' επέκταση στο επίπεδο ποιότητας περίθαλψης.

Επιπρόσθετα, όπως τονίζεται και σε άλλες έρευνες που ασχολούνται με θέματα υγείας και ειδικά θέματα που αφορούν τους ασθενείς, τα ερωτηματολόγια δεν αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και προσδοκίες των ασθενών από έναν οργανισμό παροχής φροντίδας υγείας και *συνίσταται η ταυτόχρονη χρήση ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας για διεξαγωγή τέτοιου είδους ερευνών.*

Στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ, *η ικανοποίηση των ασθενών πρέπει να αποτελέσει βασικό στόχο.* Με βάση τον νόμο του ΓΕΣΥ ο πολίτης έχει την ελευθερία να επιλέγει το νοσοκομείο ή κλινική ή άλλο ίδρυμα παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι τα δημόσια νοσοκομεία θα βρεθούν μέσα σε συνθήκες όπου θα επιβάλλεται να εξασφαλίζουν όλα τα εισοδήματα τους από τις πωλήσεις υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς. Η ικανοποίηση των ασθενών θα επηρεάζει θετικά την επιτυχία τους, θα τους καθιστά ανταγωνιστικούς και θα έχει ως αποτέλεσμα να αυξηθεί η επιστροφή των ασθενών σε αυτά για μελλοντική χρήση (Zoller et al, 2001; Hiidenhovi et al., 2005; Rave et al, 2003).

Με δεδομένο ότι ο πήχης των απαιτήσεων των ασθενών και το ενδιαφέρον τους για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας αυξάνονται συνεχώς, το μέλλον στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας θα ανήκει σε εκείνους τους φορείς που θα μπορούν να προσαρμόσουν τις παροχές τους στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών. Γι αυτό, βασική προτεραιότητα των δημόσιων φορέων υγείας πρέπει να *αποτελέσει η υιοθέτηση των κατάλληλων διοικητικών μεθόδων για την αποτίμηση, διασφάλιση, και προαγωγή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προκειμένου να καταστούν ανταγωνιστικοί σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα υγείας ο οποίος παρέχει καλύτερη οργάνωση, ταχύτερη εξυπηρέτηση και καλύτερη ξενοδοχειακή υποδομή* (Σαράφης & συν., 2012).

Η βελτιστοποίηση της διοίκησης των νοσηλευτηρίων εξυπακούει υιοθέτηση ενός κράματος αρχών από σύγχρονες τάσεις όπως Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Συνεχής

Ανάπτυξη Ποιότητας, οι οποίες εισάγουν καινοτομίες και στοιχεία που επικεντρώνονται κυρίως στην ικανοποίηση του ασθενή και στην ενεργό συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας, στην ηγεσία, στη συνεχή αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Η ανάγκη διενέργειας ερευνών μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύονται στα δημόσια νοσοκομεία είναι επιβεβλημένη. Επιτυχημένα νοσοκομεία στο μέλλον θα είναι αυτά που θα συμπεριλάβουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών με τις έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, οι οποίες θα αποτελούν χρήσιμο εργαλείο στη διαδικασία λήψης όλων των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων.

Η *συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών*, ενταγμένη σε πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας του νοσοκομείου, οικοδομεί σχέσεις εμπιστοσύνης, μεταξύ των χρηστών και των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, και αυξάνει το κύρος και την αξιοπιστία της υπηρεσίας. Επίσης, συμβάλλει στον εντοπισμό προβλημάτων, βοηθά στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και των επιπέδων απόδοσης (Λαζάρου, 2001).

Κρίνεται απαραίτητη λοιπόν, και η *δημιουργία «Γραφείου Ποιότητας»* στα νοσοκομεία, που θα συμβάλλει στην αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών, με μετρήσεις του αποτελέσματος της φροντίδας, οι οποίες να αντανακλούν, όχι μόνο τις απόψεις των ασθενών, αλλά και των λειτουργών υγείας. Η καθιέρωση συστημάτων αξιολόγησης της φροντίδας που παρέχεται, ενδέχεται να ενεργοποιήσει όλο τον οργανισμό (ιατρούς, νοσηλευτές, βοηθητικό προσωπικό, διοικητικές υπηρεσίες, τεχνικό προσωπικό), αλλά και τους ασθενείς, ώστε να ανταποκρίνονται σε έρευνες αξιολόγησης, χωρίς καχυποψία, με ειλικρινή διάθεση και κυρίως με το όραμα της βελτίωσης του οργανισμού, μέσα από την αλλαγή στάσεων, απόψεων και κουλτούρας (Νικολάου, 2011).

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα της παρούσας έρευνας αλλά και των άλλων ερευνών που διεξήχθησαν στην Κύπρο, ως επίσης και από δεδομένα ερευνών στο διεθνή χώρο, για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στο νοσοκομείο, θα πρέπει να *εισαχθούν συστήματα διαχείρισης της ποιότητας* (Πόλυζος & συν., 2004), αφού με την εισαγωγή τους αναμένεται να υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Επιπρόσθετα θα μπορούσε να δημιουργηθεί *ομάδα βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών* μέσα από την αξιολόγησή της, τη δημιουργία και πρακτική εφαρμογή μέτρων και την επαναξιολόγηση της.

Επιβεβλημένη είναι και η ανάγκη *ειδικής εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού* σε όλες τις βαθμίδες και κυρίως ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας και διαχείρισης αλλά και σε θέματα ποιότητας. Επίσης είναι αναγκαία και η συνεχής επιμόρφωση και κατάρτιση του προσωπικού των νοσηλευτικών μονάδων για τα νέα δεδομένα και τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας γιατί αποφασιστικός παράγοντας επιτυχίας ενός οργανισμού είναι οι γνώσεις, οι ικανότητες του προσωπικού και η ετοιμότητα του για μια ποιοτικά υψηλή παροχή υπηρεσιών αλλά και η φιλοδοξία του να παράσχει το καλύτερο δυνατό εργασιακό αποτέλεσμα με απώτερο σκοπό την ικανοποίηση του ασθενούς.

Σύντομα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ, θα αντιμετωπίσουν τον ανταγωνισμό με τα ιδιωτικά, έτσι θα πρέπει να αναπτύξουν δράση που θα βασίζεται στη μέτρηση της ικανοποίησης του χρήστη. Οι επαγγελματίες υγείας και οι διοικούντες των νοσοκομειακών μονάδων, πρέπει να έχουν υπόψη τους τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών έτσι ώστε να *τεθούν οι χρήστες υγείας στο επίκεντρο των υπηρεσιών*, αλλά και να εξυπηρετείται το κοινωνικό και δημόσιο συμφέρον. Για το σκοπό αυτό, πρωταρχικό μέλημα θα πρέπει να είναι η *ολοκλήρωση των κλινικών πρωτοκόλλων* που εκκρεμούν για αρκετό καιρό, ώστε να αποτελέσουν μετρήσιμες μεταβλητές για καλύτερο έλεγχο της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Παράλληλα πρέπει να εφαρμοστεί *περιοδική αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών* με εργαλεία και μεταβλητές που να είναι συγκρίσιμα κάθε φορά, για διεξαγωγή συμπερασμάτων και λήψη μέτρων.

Ολοκληρώνοντας, τα θέματα κλειδιά που προσδιορίζουν τις πιο πάνω αλλαγές, είναι η *αυτονόμηση και η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης* στα δημόσια νοσοκομεία, με την ενίσχυση της διευθυντικής και διοικητικής υποδομής. Στόχος, η αντιμετώπιση των σοβαρών αδυναμιών που παρουσιάζονται ως προς την οργάνωση και λειτουργία τους. Η άμεση εισαγωγή του ΓΕΣΥ, ίσως να αποτελέσει την απαρχή για καλύτερα οργανωμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας με περισσότερο ικανοποιημένους ασθενείς. Με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ και την δυνατότητα λήψης φροντίδας υγείας οπουδήποτε (αφού η αποζημίωση θα έρχεται από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας), θα διαφανεί πραγματικά η ικανοποίηση των ασθενών από την λαμβανόμενη φροντίδα υγείας αφού η δυσaráεσκεια θα οδηγεί σε αλλαγή του οργανισμού. Ο κάθε οργανισμός παροχής φροντίδας υγείας πρέπει πλέον να μάθει να λειτουργεί μέσα στα πλαίσια του ανταγωνισμού και της ελεύθερης

επιλογής αφού χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών θα επιφέρουν αρνητική φήμη και πιθανόν κλείσιμο του οργανισμού.

Συνεπώς, η διάχυση και η διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας, μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία μιας υποδομής του Νοσοκομείου Πάφου, που να εστιάζεται στην καλύτερη εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Τα αποτελέσματα μπορεί να προκαλέσουν το ενδιαφέρον όλων των εμπλεκομένων (υγειονομικού προσωπικού και διοικητικών λειτουργιών), αφού θα συγκριθούν με αποτελέσματα ερευνών στο ίδιο νοσοκομείο αλλά και άλλων νοσοκομείων, όμως αυτό μπορεί να οδηγήσει και σε αλλαγές που θα επηρεάσουν θετικά και τους ίδιους. Παράλληλα, θα βοηθήσουν στην κατανόηση των δυσκολιών και αναγνώριση των προβλημάτων των ασθενών, ώστε να μην επαναλαμβάνονται τα ίδια λάθη. Όταν αναγνωριστούν τα προβλήματα, είναι εξίσου σημαντικό να κατανοηθούν πως τα αποτελέσματα της έρευνας θα συμβάλουν ώστε να βελτιωθεί η ικανοποίηση των ασθενών σε όλες τις διαστάσεις της. Συνεπώς, οι αρμόδιοι διοικούντες λειτουργοί θα πρέπει να επικεντρωθούν σε προτεραιότητες και στην αλλαγή της στρατηγικής σχεδιασμού των παρεχόμενων υπηρεσιών βάσει των αποτελεσμάτων για τη λήψη ορθότερων αποφάσεων.

Η σχετική ερευνητική βιβλιογραφία τεκμηριώνει πολυδιάστατη συσχέτιση μεταξύ ποιότητας και ικανοποίησης ασθενών. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Ανδρέου (2012:33), «η απουσία ομοφωνίας στον κοινό ορισμό της ικανοποίησης και η καθολική χρήση ποσοτικών αντί ποιοτικών προσεγγίσεων, αποτελούν την γενική παραδοχή ερευνητικών περιορισμών, υποδηλώνουν στοιχεία μεροληψίας και απειλούν την γενικευσιμότητα και συγκρισιμότητα ευρημάτων. Ταυτόχρονα, επισημαίνεται απουσία πρακτικής διερεύνησης παραμέτρων που θεωρητικά επιδρούν σημαντικά, είτε στη διαμόρφωση των σύγχρονων αντιλήψεων και προσδοκιών, είτε στις ποσοτικές διαστάσεις των υπηρεσιών». Η παγκοσμιοποίηση και πολυπολιτισμικότητα ίσως δημιουργούν νέα δεδομένα και αλλοιώνουν την παραδοσιακή μορφή της τοπικής κοινωνίας. Η δε πληροφορική της υγείας, ως μεταβλητή ικανοποίησης των χρηστών δεν έχει ακόμα διερευνηθεί και αποτελεί *αντικείμενο περαιτέρω έρευνας*. Επίσης, το ρεαλιστικό πλαίσιο των προσδιοριστικών παραγόντων και των διαστάσεων έκφρασης της ικανοποίησης φαντάζει ανεξάντλητη πηγή έμπνευσης ερευνητικών προσανατολισμών (Ανδρέου, 2012).

6.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

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

Ουσιαστικό περιορισμό για την έρευνα αποτέλεσε και η απροθυμία μερικών ασθενών να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο ή και μη απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις. Οι δικαιολογίες που προβάλλονταν για την αποφυγή της συμμετοχής ήταν η μεγάλη ηλικία και η ανεπαρκής ικανότητα ανάγνωσης, η άγνοια για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (κυρίως από ηλικιωμένα άτομα), παρά τις εξηγήσεις που δίνονταν. Όμως αυτό σχεδιάστηκε να υπερπηδηθεί με τη διενέργεια προσωπικής συνέντευξης από δύο ερευνητικούς συνεργάτες. Μία πιθανή εξήγηση για το μεγάλο ποσοστό των ασθενών που απέφυγε να συμμετέχει στην έρευνα είναι ότι τα δημόσια νοσηλευτήρια νοσηλεύουν μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών αλλά και ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (ποσοστό 16% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι δημοτικού και χωρίς γραμματικές γνώσεις) που δυσκολεύεται να ασχοληθεί με την συμπλήρωση γραπτού ερωτηματολογίου.

Ορισμένοι ασθενείς υποστήριζαν ότι δεν είχαν χρόνο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο πριν φύγουν από το νοσοκομείο. Αυτό έχει αναφερθεί και σε μελέτη που έχει διεξαχθεί στον Ελλαδικό χώρο (Αλετράς και συν., 2007). Η διανομή, συμπλήρωση και παράδοση του ερωτηματολογίου τη μέρα του εξιτηρίου συνδέεται με μειωμένη προσοχή κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, λανθασμένες απαντήσεις και άρνηση συμμετοχής στην έρευνα, για το λόγο ότι οι ασθενείς μετά το εξιτήριο τους βιάζονται να φύγουν (Αλετράς, Ζαχαράκη & Νιάκας, 2007).

Ένας άλλος περιορισμός αναφέρεται στην αξιοπιστία των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Παρά τον προσεκτικό σχεδιασμό της μελέτης, η μεροληψία στις απαντήσεις των ασθενών σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι, ως έναν βαθμό, αναπόφευκτη, όπως αναφέρουν και ορισμένοι μελετητές (Λαζάρου, 2005; Sitzia & Wood, 1997). Έχει παρατηρηθεί ότι η συμπλήρωση των

ερωτηματολογίων στο χώρο της παροχής των υπηρεσιών υγείας δημιουργεί πολλές φορές την αίσθηση στον ασθενή ότι εξαρτάται ακόμη από το προσωπικό και κυρίως από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, πράγμα που τον οδηγεί σε ψευδώς θετικές κρίσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης, υπάρχει η πίεση του χρόνου, καθώς η περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται την ανάγκη να φύγουν από το χώρο του νοσοκομείου αμέσως μετά τη διαδικασία του εξιτηρίου τους (Αλετράς και συν., 2007).

Πιθανόν, μερικοί από τους ασθενείς να μη θέλησαν να ασκήσουν κριτική στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που τους παρείχε υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα αν είχαν αναπτύξει μαζί τους προσωπική σχέση, ή να θέλησαν να κάνουν θετικά σχόλια αποβλέποντας στην εύνοια του προσωπικού ή λόγω αδυναμίας τους να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν το ιατρικό έργο. Επίσης, παρά τη διαβεβαίωση ότι διαφυλάσσεται η ανωνυμία του ερωτηματολογίου και η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, αρκετοί είναι, αναμφίβολα, οι ασθενείς που δίστασαν να εκφραστούν αρνητικά εξαιτίας του φόβου της δυσμενούς μεταχείρισής τους σε μελλοντική εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και της σχέσης εξάρτησης που υπάρχει μεταξύ ασθενούς – παροχέα υπηρεσιών υγείας. Οι παραπάνω παράγοντες ευθύνονται, ίσως, σε κάποιο βαθμό, για τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης που προέκυψαν, που πιθανόν να μην αντικατοπτρίζουν πλήρως την πραγματική εικόνα της ποιότητας των υπηρεσιών, και λήφθηκαν υπόψη κατά την ερμηνεία και τη συζήτηση των αποτελεσμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάδης, Α.Δ., Σιγάλας Ι., (1999), «Υπηρεσίες Υγείας / Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις». Τόμος Δ: «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων: Εμπειρίες Τάσεις και Προοπτικές». Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Αλεξίου, Α. (2010) *Εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης μέσω της ικανοποίησης των ασθενών νοσηλευόμενων σε δύο παθολογικά τμήματα νοσοκομείου της Αττικής*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.

Αλετράς, Β., Ζαχαράκης, 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.

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

Ανδρέου, Χ. (2012) Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Κοινωνικό-οικονομικοί προσδιοριστές και διαστάσεις έκφρασης της ικανοποίησης, *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά*, 13(3): 24-35.

Ανδρικοπούλου, Ι., Τουμπέκη, Μ. (2011) *Διερεύνηση και σύγκριση των απόψεων του υγειονομικού προσωπικού και των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε δημόσια γενικά νοσοκομεία της Αττικής*. Διπλωματική Εργασία. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία.

Γαβριήλ, Ε. (2011) *Η Ικανοποίηση Ασθενών από τα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Νοσοκομείων της Κύπρου*. Διπλωματική Εργασία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία. [cited 2013Aug26].

Γείτονα, Μ. *Οικονομική αξιολόγηση της Τεχνολογίας υγείας*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας. Βόλος 2012: Β' έκδοση, σελ.9.

Ελευθερίου, Α. (2012) *Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των ασθενών Κυπριακής και Βρετανικής καταγωγής από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κύπρο*. Διπλωματική Εργασία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία. [cited 2013Aug26].

Ετήσια έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Πάφου (2013) Υπουργείο Υγείας- Γενικό Νοσοκομείο Πάφου: <http://www.moh.gov.cy/Moh/PGH.Nsf>

Ζηλίδης, Χ. (2007) «Ποιότητα Φροντίδων Υγείας», Διάλεξη Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 18 Δεκεμβρίου, 2007.

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

Θεοδώρου, Μ. (1993) Η Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη στο ΙΚΑ: Συγκριτική Διερεύνηση δύο προτύπων οργάνωσης οικογενειακού γιατρού, Αθήνα: ΙΜΟΣΥ.

Ιωαννίδης, Μ., Γεωργίου, Μ. (2010) *Ικανοποίηση ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας των μεγάλων Δημόσιων Νοσοκομείων της Κύπρου*. Διπλωματική Εργασία. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Καϊτελίδου, Α. (2007) «Ποιότητα και αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας» Στο: Λιαρόπουλος, Α. *Οργάνωση Συστημάτων και Υπηρεσιών Υγείας*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Καμπάντα, Μ., Νιάκας, Α. (2004) Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας ενός κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(4), 354-362.

Καλογεροπούλου, Μ. (2011) Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(5):667-673

Κέπεντζης, Σ., Γκογκόσης, Κ., Νιάκας Α. (2004). Διερεύνηση της Ικανοποίησης Ασθενών και των Παραγόντων που την επηρεάζουν: Το παράδειγμα των Εξωτερικών Ιατρείων σε 6 Νοσοκομεία της Αττικής. Στο *Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία: Επιλεγμένα Κείμενα Εργασιών του 5^{ου} Πανελλήνιου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας*, Επιμέλεια Νιάκας, Α. Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce. Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας.

Κοτρώτσιου, Ε., 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. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Κουμανδράκη, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Α., (2004), Ικανοποίηση Ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν/Θ. «Παπαγεωργίου», *Νοσηλευτική*, Vol. 42, No. 2, σελ. 237 – 245.

Κριτσωτάκης, Μ.Γ. *Μελέτη συσχέτισης του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας από τις Υπηρεσίες Υγείας*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τομέας κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Ηράκλειο; 2005 : p22.

Κυριόπουλος, Γ., Γιωργούση, Ε., Οικονόμου, Χ. (2003) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις ΘΕΜΕΛΙΟ, Αθήνα : 115-116

Κωνσταντίνου, Ε., Μητρόπουλος, Ι. (2012) Επίπεδα ικανοποίησης ασθενών- χρηστών στα Κρατικά Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Κύπρο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*; 29(5): 614- 622.

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

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

Λαζάρου, Π. (2001) Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας*; 12: 23-24

Λαζάρου, Π. (2005), *Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μέτρησης της ικανοποίησης του χρήστη*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2005 [cited 2013 October 12].

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.

Λάμπρου, Μ. (2103) *Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών Γενικού νοσοκομείου της Κύπρου από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία. [cited 2014 JAN 26]

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

Λέντζας, Ι., Θεοδωρόπουλος, Α., Σιουρούνη, Ε., Ανδρουτσοπούλου, Χ., Μαντζουράνης, Γ., Μητρόπουλος, Ι. (2010) Ικανοποίηση ασθενών-χρηστών Κέντρων Υγείας των Νομών Αχαΐας και Ηλείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 2010, 22:9–23.

Μερκούρης, Α. (1996) *Ικανοποίηση του Αρρώστου Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών* Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα. [cited 2013 October 12].

Μερκούρης, Α. (2012) Ικανοποίηση ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου. <http://patientsutisfaction.blogspot.com/2012/06/blog-post.html>.

Μερκούρης, Α. (2008), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*. Κεφάλαιο 22: «Ικανοποίηση των Ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας». Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 353-382.

Μερκούρης, Α. (2008), *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Κεφάλαιο 4: «Εμπειρική Φάση». Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 139-168

Νιάκας, Α. (2003) «Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ», Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4ου Πανελλήνιου επιστημονικού συνεδρίου, Management Υπηρεσιών υγείας, *Mediforce* , Αθήνα.

Νιάκας, Δ., Γναρδέλλης, Χ. (2000). Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική*, 77, 464-470.

Νικολάου, Ε. (2011) *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας.* Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο.

Οικονομοπούλου, Χ., Ραφτόπουλος, Β. (2003) Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 48(2): 84-96

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

Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999), «Υγεία και Αρρώστια η Θέση της Ψυχολογίας». In: Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος, Φ., eds. *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα; σελ.9 – 31

Παπανικολάου, Β., (1994) *Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα,* Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα. Available online at (<http://thesis.ekt.gr/3257>), [accessed January 2014].

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

Παυλάκης, Α. (2007) «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Μύθος ή Πραγματικότητα», 14^ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Λευκωσία. <http://cyna.org/14th/articles/031>

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

Ραφτόπουλος, Β. *Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας.* Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2013 Sep22].

Ραφτόπουλος, Β. *Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.* Λευκωσία, Αυτοέκδοση, 2009.

Σαράφης, Π., Μαλλιάρου, Μ., Μπαμίνης, Π., Νιάκας, Δ. (2012). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής*, 4 (4);1069. <http://magazine.enne.gr/wp->

Σιγάλας Ι. (1999), «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», στο Α.Δ. Αλεξιάδης, Α. Δ., Ι. Σιγάλας (επιμέλεια) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σ.15 –97.

Σουλιώτης, Κ., Δόλγερας, Α., Κοντός, Δ., Οικονόμου, Χ. (2002). Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα : Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 14 (3); 114-118.

Σταυρίδης, Ν. (2012) *Ικανοποίηση των χρηστών από την παροχή του προγράμματος κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου*. Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία.

Σταυρόπουλος, Ν. (2009) *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας. Μελέτη ικανοποίησης ασθενών Δημόσιου Νοσοκομείου*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Τούντας, Γ. (2003) «Η έννοια της Ποιότητας στην Ιατρική και τις Υπηρεσίες Υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), 532-546.

Τούντας, Γ., Λοπατζίδης, Θ., Χουλιάρα, Α. (2003) Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλιζομένων στο ΙΚΑ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5): 497-503

Τσελέπη, Χ. (2000) Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, *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.

Τσιρογιάννη, Ο. (2009) «Μάρκετινγκ Υγείας: Μελέτη περίπτωσης τη Κλινικής Μιας Ημέρας (ΚΜΗ) της Α' Παθολογικής – Ογκολογικής Κλινικής του Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Τσίτση, Θ. (2010) *Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία. [cited 2013 DEC 26]

Χωραττάς, Α. (2010) *Η Ικανοποίηση Εσωτερικών Ασθενών από τη Φροντίδα υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία. [cited 2013 DEC 26]

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdelah, F.G, Levin E. (1965) *Better patients care through nursing research*. New York. Macmillan. in Ραφτόπουλος, Β. *Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*. Κεφάλαιο 9: «Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας». Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία: Τμήμα Νοσηλευτικής, Αυτοέκδοση; 2002: σελ.246-247

Abramowitz, S., Cote, A., Berry, E. (1987) “Analyzing Patient Satisfaction: A multianalytic approach”, *Quality Review Bulletin*, 13(4), 122-130.

Andaleeb, S. (2007) Patient satisfaction with health services in Bangladesh, *Health Policy and Planning*, 22: 263-273

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

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.

Atkins, P., M., Marshall, B., S., Javalgi, R., G., (1996) Happy employees lead to loyal patients. *Journal of Health Care Marketing*, 16: p. 14-23.

Avis, M., Bond, M., Arthur, A. (1995) “Satisfying solution? A Review of some unresolved issues in measurement of patient satisfaction,” *Journal of Advanced Nursing*, 22 (3), 316 – 322.

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

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

Blizzard, R., (2003) How Does Nurse Staffing Affect Patient Attitudes?. *Gallup Poll Tuesday Briefing*: p. 1.

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

Bond, S. Thomas, L.H. (1992) Measuring patients’ satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*; 17(1): 52-63.

Bredart, A. (2006) “Assessment of Satisfaction with Cancer Care: Development Cross-Cultural Psychometric Analysis and Application of a Comprehensive Instrument”. Phd Thesis, University of Amsterdam, in Bergenmar M, Nylen U, Lidbrink E, Brandberg Y.

“Improvements in Pt Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer”, *Act Oncologica*, (45), 550 – 558.

Brook et al. (2000) Defining and measuring Quality of care: A perspective from US researchers, *International Journal for Quality of care*, 12, 4 pp. 281- 295

Brogger, J., Bakke, P., Eide, G.E., Gulsvik, A. (2002), Comparison of telephone and postal survey modes on respiratory symptoms and risk factors, *American Journal of Epidemiology*, 155 (6), 572 - 576.

Burney M, Pyrden M, McVery L. (2002) Patient satisfaction and nurses’ perceptions of quality in an inpatient cardiology population, *Journal of Nursing Care Quality*; 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.

Campbell, S.M., Roland, M.O., Buetow, S.A. (2000), Defining quality of care. *Social Science and Medicine* 51: 1611-1625.

Carman, J.M. (1990) Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions, *Journal of Retailing*, 66(1): 33-35,

Carmel, S. (1985) Satisfaction with hospitalization: a comparative analysis of three types of services. *Social. Science. Medicine.* 21: 1243-9

Carmen, J., M., (2000) Patient perceptions of service quality: Combining the dimensions. *Journal of Management in Medicine*, 14(5–6): p. 339–356

Carr-Hill, R. A. The Measurement of Patient Satisfaction, *Journal of Public Health Medicine*, 1992, Vol. 14, No. 3, p. 236 – 249.

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.

Cheung, C.S.K., Bower, W.F., Kwok, S.C.B., Van Hasselt, C.A. (2009) Contributors to Surgical In-patients Satisfaction – Development and Reliability of a Targeted Instrument. *Asian Journal of Surgery*. Vol 32, No 3, pp. 143- 150

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. *Quarterly Review Bulletin*, 8: 53-59.

Cleary, P., Keroy, L., Karapanos, G., McMullen, W. (1989) Patient assessments of hospital care. *Quarterly Review Bulletin*, 15: 172-9.

Cleary, P.D., Edgman-Levitan, S. (1997) "Health care quality. Incorporating consumer perspectives", *JAMA*, 278 (19), 1608-1612.

Cohen, G. (1996) Age and health status in a patient satisfactory survey. *Social Science Medicine*. 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. *Journal of General International Medicine*. 13: 223-9.

Crow, R., Cage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H. (2002) The Measurement of Satisfaction with healthcare: Implications for practice. *Health Technology Assessment*, Vol.6, No. 32.

Crow, R., Storey, L., Page, H. (2003) The measurement of patient satisfaction: implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature. *Health Technology Assessment*, 6(32).

Curry, AC., Keogh, W., Hogg, GM. (1997) Promoting a quality of service culture in health care: Review of a Scottish initiative. *Health Service Management Research*, 10:69–78

DaCosta, D., Clarke, A.E., Dobkin, P.L. (1999) The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. *Int. Journal of Quality. 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.

Deming, W.E. 'Quality, Productivity and Competitive Position' Massachusetts, Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, 1982, Mass

Doering, E.R. (1983) Factors influencing inpatient satisfaction with care. *Quarterly Review Bulletin*, 9(10), 291-299

Dogger, T., Sweency, J.C. (2006), the effects of service evaluation on behavioural intentions and quality of life. *Journal of Service Research*, 19: 3-19

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. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Donabedian, A. (2005) Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691- 729.

Donabedian, A. (1980) *Explorations in quality assessment and monitoring*. «The definition of quality and approaches to its assessment». USA: Health Administration Press, University of Michigan.

Donabedian, A. (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. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Edwards, C., Staniszevska, 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.

Evanson, E., Whittington, D. (1997) Patients' perceptions of quality in a Northern Ireland hospital trust: a focus group study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 10(1): 7-19.

Evason, E., 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., Cannon, C., (1991) The ways of patient education. Seminars in Oncology Nursing, 7: 79-86. In: Ραφτόπουλος Β. 2002 *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Fitzpatrick, R. (1993). Scope and measurement of patient satisfaction. in Ραφτόπουλος, Β. *Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2013 Sep22].

Fitzpatrick, R. (1991) Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *BMJ* 302: 887-889

Fitzpatrick, R. (1992). Surveys on patient satisfaction: Important general considerations. in Μερκούρης, Α. *Ικανοποίηση του Αρρώστου Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών* Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 1996 [cited 2013 Oct 12].

Fitzpatrick, R., Hopkins, A. (1983) Effects of referral to a specialist for headache. *J. R. Social Medicine*; 76: 112-15.

Fitzpatrick, R., Hopkins, A., (1983) Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research : an empirical exploration, *Sociology of Health and Illness*, 5(3): 297-311

Fox, J., Storms, D.M. (1981), A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. Social Science and Medicine part A : *Medical Sociology*, 15(5) : 557-564

Gaumer, G. (2006) Factors associated with patient satisfaction with chiropractic care: a survey and review of the literature, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 29: 455-462.

Geitona, M., Kyriopoulos, J., Zavras, D., Theodoratou, T. and Alexopoulos EC. Medication use and patient satisfaction: a population-based survey. *Family Practice* 2008; 25: 362–369.

Gill, L., White, L. (2009) A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services* 22(1) : 8-19

Greeneich, D.S., Long, C.O. and Miller, B.K. (1992) Patient satisfaction update: research applied to practice. *Applied Nursing Research*, 5(1): 43-48.

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. *British Journal of General Practice*, 50:882–7.

Guzman, P.M., Sliepecevic, E.M., Lacey, E.P. (1988) Tapping patient satisfaction: a strategy for quality assessment. *Patient Education and Counselling*; 12, 225–233.

Hall, J.A, Dorman M.C. (1990) Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction level. In Τσίτση Θ. *Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου Μεταπτυχιακή Διατριβή*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Λευκωσία; 2010 [cited 2013 Aug26];p103.

Hall, J.A., Milburn, M.A. (1998) Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Tests for two explanatory models. *Health Psychology*, 17(1), 70-75.

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

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

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

Henderson A, Gideon C, Ann D. (2004) Patient satisfaction: the Australian patient perspective. *Australian Health Review*; 27(1): 73:83.

Heidegger, T., Saal, D., Nuebling, M. (2006) Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction", *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 20 (2): 331-346

Hidenhovi, H., Nojonen, K. Laippala, P.M. (2002) Measurement of Outpatients' Views of Service Quality in Finnish University Hospital. *Journal of Advanced Nursing*; 38(1): 56-67.

Hill, C., Jeanne, S., J., Garner, (1991) Factors influencing physician choice. *Hospital and Health Services Administration*, 36(4): p. 491–503.

Hood, C. (1995) The new public management in the 1980s: Variations on the theme. *Journal of Accounting, Organizations and Society*, 20(2/3): 93-109

Hordacre, A., Taylor, A., Pirone, C., Adams, R.J. (2005). Assessing patient satisfaction: implications for South Australian public hospitals. *Australian Health Review*; 29(4): 439–446.

Houts, P.S., Yasko, J.M, Benham Kahn, S., Schelzel, G.W., Marconi, K.M. (1986) Unmet psychological, social and economic needs of persons with cancer in Pennsylvania, *Cancer* 58: 2355-2361.

Hsieh, M., Doner-Kagle, J. (1991) Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with healthcare. *Health and Social Work*, 16, 281–290.

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*. Geneve: ISO.

Hughes, J. (2004) Satisfaction with Medical Care: *A Review of the Field*; 2004

International Organization for Standardization (ISO) (1990) Quality Management and Quality System Elements. Part2: *Guidelines for Services*. Geneve: ISO.

Jackson, J.L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001) Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine.*, 52; 609-620.

Jakodsson L., Hallderg IR., Lonen L. (1997) Met and unmet nursing care needs in men with prostate cancer. An explorative study. Part II. *European. Journal for Cancer Care* (English); 6(2): 117-23

Johnsson, J.A., Coons, S.J., Hays, R.D., Pickard, A.S. (1999) Health status and satisfaction with pharmacy services. *Am. Journal of Management Care* 5: 163-170.

Johansson, P., Oleni M. & Fridlund B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the contest of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 16(4), 337-344. *Journal of Advanced Nursing*. 1Z, 52-63.

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.

Juran, J. (1998) *Juran Planning for Quality*, The Free Press, New York.

Juran J ‘Quality policies and Objectives’ *Juran’s Quality Control Handbook* , 4th Edition, Mc Graw Hill, New York, 5.1-5.23

Juran J.M, Gryna F.M. (1988) (eds). *Juran’s quality control*, handbook. 4th ed. McGraw-Hill, New York.

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. *Medical Care*; 35: 714-30.

Khayat, K., Salter, B. (1994) Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *British Journal of General Practice*, 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, B., Gozzi, E. & Francis, V. (1978) Gaps in Doctor-patient Communication. I. Doctor- patient Interaction and Patient Satisfaction, *Pediatrics*, Vol. 42, p. 855 – 871,

Kravitz, R. (1996) Patients expectations for medical care; An expanded formulation based on review of the literature. *Medical Care Research Review*. 53:3-27.

Krupat, E., Fancey, M., Cleary, P. (2000) Information and its impact on satisfaction among surgical patients. *Social Science and Medicine*. 51: 1817-25.

Larrabee, J.H., Bolden, L.V (2001) Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursin.Care Quality*; 16(1) 134-60.

Larsen, K.M., Smith, C.K. (1981) Assessment of nonverbal communication in the patient – physician interview. *Journal of Family Practice*, 12: 481-488

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.

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.

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. (1982a) Toward o theory of patient satisfaction, *Social Science and Medicine* 16(5) 577-582

Linder-Pelz, S. (1982b) Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses, *Social Science and Medicine* 16: 583-589

Linn & Greenfield. (1982) Patient suffering and patient satisfaction among chronically ill. *Medical Care*.20:425- 431.

Lochoro, P. (2004) Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions. *Health policy and development*: 2 (3): 243-248.

Lohr, K. (1992), *Medicare: a strategy for quality assurance*, Washington D.C. National Academy Press.

Locker, D., Dunt, D. (1978) Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine*; 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(6): 1241-1248.

Malacrida R., Bettelin, C., Degrate, A., Martinez, M., Badia, F., Piazza J., Wullschleger, R., (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. *Clinical Psychology*, 64: 380-390.

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. *Social Science and Medicine*, 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. (1999) Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1) : 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.

Mitropoulos, P., Mitropoulos, I., Giannakos, I., Sissouras, A. A biobjective model for the locational planning of hospitals and health centers. *Health Care Management Science* 2006, 9:171–179

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

Ng, C.W., Lim, G.H., McMaster, F., Molina, J., Seow, E., Heng, B.H. (2009) Patient satisfaction in an observation unit: the Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospitals Survey. *Emergency Medicine Journal*. Vol 26, No 8, pp586-589

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*; 17:62-69.

Nitse, Philip, S., Van Rushing. (1996) Patient satisfaction: The new area of focus for the physician’s office. *Health Marketing Quarterly*, 14(2): p. 73–85.

Nowak, Linda, I., Judith, H., Washburn, (1998), Patient sources of information and decision factors in selecting cosmetic surgeons. *Health Marketing Quarterly*, 15(4): p. 45–54.

O’Connell, B., Young, J., Twigg, D. (1999) Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*. 5(2) 172-77.

Office of Technology Assessment (OTA). (1988) Patients' assessments of their care. The quality of medical care: Information for consumers, (OTA Publication No. OTA-H386) (pp. 231-247). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

Oberst, M. T. (1984) Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, S3, 2366-2373.

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.

Pappa, E. Niakas, D. (2006) Assessment of health care needs and utilization in a mixed public – private system: the case of the Athens area. *BMC Health Services Research*, 6, 146.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L (1985) A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* (fall): 41-50, in Ραφτόπουλος, B. (2009) *Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία, Αυτοέκδοση, σελ. 263.

Pascoe, G. (1983) Patient satisfaction in Primary Health care: A literature review and Analysis. *Evaluation and Program Planning*; [cited 2013 Nov14]; 6(3-4): 185-210.

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

Perucca, R. (2001) Consumers with options. *Nursing Management* 32 (9): pp. 20-24.

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 Services Management Research.*; 16(1):24-38

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

Pollit, C. (1989) Consuming passions. In: Ραφτόπουλος, B. (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) Pain, satisfaction with quality of pain management and depressive symptoms in elderly hospitalized patients. *ICU Nursing Web Journal*; 20: 1-17

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

Raper, J.L. (1996) A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care *Journal for Nursing Care Quality*; 10(4):48-58

Rave, N., Geyer, M., Reeder, B., Ernst, J., Goldberg, L. & Barnard, C. (2003) Radical Systems Change: Innovating Strategies to Improve Patient Satisfaction, *Journal of Ambulatory Care Management*, Vol. 26, No. 2, pp. 159 – 174.

Risser, N.L. (1975) Development of an instrument to measure patients satisfaction with nurse and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1): 45- 52

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, 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.

Sahin, N., Tatar, M. (2006) Analysis of Factors Affecting Patients Satisfaction. *Dis Management Health Outcome*. Vol 14, No 3, pp171- 178.

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

Salvage, A.V., Jones, D.A, Vetter, N.J. (1988), Awareness of and satisfaction with community services in a random sample of the over 75s, *Health Trends*, 20: 88-92

Sanchez-Menegay et al. (1992) In: **Williams, B.** (1994) Patient Satisfaction: A Valid Concept. *Social Science and Medicine* 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.

Schulmeister, L., Quiett, K., Mayer, K. (2005) Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: Perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. *Oncology of Nursing Forum*, 32: 57-67

Scotto, F., De Ceglie, A. Guerra, V. Misciagna, G. Pellicchia, A. (2009). Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services. *Clinical Governance International Journal*, 114(2), 86-97.

Senararh, U., Fernando, D., Rondriago, I. (2006) Factor determining client satisfaction with hospital based perinatal care in Sri Lanka, *Tropical Medicine and International Health*, 11(9), 1442- 1451)

Simpson, K. (1985) Opinion surveys reveal patients' perceptions of care. *Dimensions in Health Care*, 62(7), 30-31.4

Sitzia, J. (1997) Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 01, 45(12): 1829-43.

Sitzia, J., Wood, N. (1997) Patient satisfaction: a review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, 45 (12), 1829-1843.

Sixma, H., Spreeuwenberg, P., Van Der Pasch, M. (1998) Patient satisfaction with the general practitioner. A two-level analysis. *Medical Care*; 36: 212-229.

Smith, C. (1992). Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Quality Assurance in Health Care* 4, 171–177.

Soafer, S., Firminger, K. (2005) Patient Perception of the Quality of Health Services. *Annual Review of Public Health*, 26: 513-59

Spake, D., F., Sharon, E., B., Beverly, K., B., Crutchfield, T., N., (2003), Consumer comfort in service relationships: Measurement and importance. *Journal of Service Research*, 5(4): p. 316–32.

Speight, J. (2005) Assessing Patient Satisfaction: Concepts, Applications and Measurement, *Value in Health*, Vol. 8, Sup. 1. pp. 6 – 8.

Staniszewska, S., 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*. American Hospital Association. Chicago.

Steiber, S., Krowinsk, W. (1990) ‘Measuring and managing patient satisfaction.’ in Ραφτόπουλος Γ.Β. *Εκτίμηση της ικανοποίησης των Ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα; 2002 [cited 2013 Sep22].

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.

Stimson, G., 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. *Social Science and Medicine*. 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, *Medical Care Research Review*.50: 219- 248

Tangharoensathien, V., Bennett, S., Khongswatt, S., Supacutikul, A., Mills, A. (1999) Patient satisfaction in Bangkok: the impact of hospital ownership and patient payment status. *International Journal for Quality in Health Care*. 11(4):309–317

Theodorakioglu, D.Y., Tsiotras, G.D. (2000) The need for the introduction of quality management into Greek Health Care. *Total Quality Management*, 11(8), 1153-1165.

Theodosopoulou, E., Raftopoulos, V., Krajewska-Kulak, E., Wronska, I, Chatzopulu, A., Nikolaos, T., Kotrotsiou, E. et al., (2007) A study to ascertain the patients' satisfaction of the quality of hospital care in Greece compared with the patients' satisfaction in Poland. *Advanced Medical Science*; 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', *International 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, p.p.48-66.

Turris, S.A. (2005) Unpacking the Concept of Patient Satisfaction: a Feminist Analysis. *Journal of Advanced Nursing*; 50(5): 293-298.

Vinagre, M.H., Neves, J. (2007) The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *IJHCQA*; 21(1):87-104. The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *IJHCQA*; 2007 [cited 2013 Nov14]; 21(1):87-104.

Vuori, H. (1987) Patient satisfaction: an attribute of indicator of the quality of health? *Quality Review Bulletin*. 13(3): 106-108

Vuori, H. (1987) Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care. in Μερκούρης Β. Α. *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*. Κεφάλαιο 22, «Ικανοποίηση των Ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας». Αθήνα: ΕΛΛΗΝ; 2008: σελ353-382.

Walsh, M., Walsh A. (1999) Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale, Vol. 16 No.1, pp.48-66. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 2, pp. 307-315(9)

Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, R., Davies, A. (1983) Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6: 247-263

Ware, J.E. Jr., Davies-Avery, A., Stewart, A.L. (1978) The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Services Review*, 1(1): 1-15.

Welk, T., Smith, W.B. (1999) Family surveys: Measuring more than just satisfaction. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 16, 3, 533-536.

WHO (2000) The world health report 2000: health systems: improving performance, Geneva.

Williams, B. (1994) Patient satisfaction a valid concept, *Social Science and Medicine*, 38(4): 509-516

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.

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.

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. *Social Science and Medicine*. 45; 12: 1829-1843.

Woodward, J.L. (2009) Effects of rounding on patient satisfaction and patient safety on a medical-surgical unit. *Clinical Nurse Specialist*, 23(4), 200-206.

World Health Organization (WHO): Primary Health Care, Health for All. Series no. 1. Geneva : WHO, 1978 World Health Organization (WHO) : Global Strategy for Health for All by the Year 2000, Health for All Series, no 3. Geneva : WHO 1981.

World Health Organization (1993) ‘ Continuous quality development’. A proposal national policy, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen.

Wriglesworth, J.M., Williams, J.T (1975) The construction of an objective test to measure patient satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 12, 123-132.

Young, G.J., Meterko, M. & Desai, K.R., (2000) Patient Satisfaction with Hospital Care: Effect of Demographic and Institutional Characteristics. *Medical Care*, 38(3): 325-334.

Yucelt, Ugur, (1994) An investigation of causes of patient satisfaction – dissatisfaction with physician services. *Health Marketing Quarterly*, 12 (2): p. 11–28.

Zapka, J.G, Palmer, R.H., Hargraves, J.L et al. (1995) Relationships of patient satisfaction with experience of system performance and health status. *Journal of Ambulatory Care Management* 18: 78-83.

Zarei A, Arab M, Froushani R.A, Rashidian A, Tabatabaei G.M. (2012) Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *Health Services Research*; 12(31).

Zineldin, M. (2006) The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal for Quality in Health Care*, 19: 60–99.

Zoller, J.S., Lackland, D.T. & Silvestrein, M.D., (2001) Predicting Patient Intent to Return from Satisfaction Scores, *Journal of Ambulatory Care Management*, Vol. 24, No. 1, pp. 44 – 50.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄ :



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : ΥΥ 5.34.01.7.6Ε

Αρ. Πρωτ.: 175/2014

4 Μαρτίου 2014

Βοηθό Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

**Θέμα : Άδεια για διεξαγωγή ερευνών από την Επιστημονική Επιτροπή
προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας**

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα για να σας ενημερώσω πως η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει παραχωρήσει σχετική άδεια στη κα Μαρία Πρωτόπαπα ΝΛ, για διεξαγωγή έρευνας με τίτλο « Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δημόσιου νοσοκομείου της Κύπρου. Η περιγραφή του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου ».

Στη διάθεση σας για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις.

(Χριστίνα Ιωαννίδου Ευσταθίου)

για Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

✓ Κοιν. κα Μαρία Πρωτόπαπα, ΝΛ



Προδρόμου 1 Χίλινος 17 Υπουργείο Υγείας, 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605740 Φαξ: 22772246 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.6Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Email: i.georgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου: 0175/2013

25 Φεβρουαρίου 2014

Κυρία Μαρία Πρωτοπαπά
Μεγάλου Αλεξάνδρου 13 Α
Κονιά 8300
Πάφος

Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δημοσίου νοσοκομείου της Κύπρου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου» που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 13/12/2013 και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει εγκριθεί.

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

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

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

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

Ειρήνη Γεωργίου

(Ειρήνη Γεωργίου)
για Αν. Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ

Αν. Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ

Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

// Σταυρός 4/2/2014



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



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.146

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

13 Δεκεμβρίου 2013

Κυρία Μαρία Πρωτοπαπά
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Μεγάλου Αλεξάνδρου 13^Α
Κονιά
8300 Πάφος

Θέμα: «Ίκανοποίηση εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου της Κύπρου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου»

Αναφέρομαι στις επιστολές σας ημερομηνίας 09 και 10 Δεκεμβρίου 2013 (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο, ερωτηματολόγιο και βεβαίωση φοίτησης), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω αντιληφθεί ότι:

1. Η έρευνα που θα διεξάγετε στηρίζεται στη διανομή και συλλογή ανώνυμου ερωτηματολογίου σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν και πήραν εξιτήριο από το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου την περίοδο Δεκέμβριος 2013 – Ιανουάριος 2014,
2. Δεν θα υπάρξει από δικής σας πλευράς οποιαδήποτε επέμβαση σε συμμετέχοντες για τη λήψη οποιασδήποτε βιολογικής ουσίας για οποιεσδήποτε εξετάσεις, και
3. Δεν τίθεται θέμα παροχής οποιασδήποτε ιατρικής φροντίδας προς τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, έχω την άποψη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν χρήζει οποιασδήποτε βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βωνιάτης
Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.215
Αρ. Τηλ. : 22818303

11 Δεκεμβρίου 2013

Κυρία Μαρία Πρωτοπαπά
Μεγάλου Αλεξάνδρου 13Α
8300 Κονιά
Πάφος

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας της κ. Μαρίας Πρωτοπαπά, νοσηλευτικής λειτουργού και φοιτήτριας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου με θέμα «Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δημόσιου νοσοκομείου της Κύπρου», με τη χρήση ερωτηματολογίου σε ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 9.12.2013, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο, και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

Μ/Ταπ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄ :



ΕΡΕΥΝΑ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Μέσα στα πλαίσια ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών μου στο Πρόγραμμα Σπουδών « Δημόσια Διοίκηση- Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου, βρίσκομαι στη διαδικασία πραγματοποίησης έρευνας με θέμα: «Μέτρηση της Ικανοποίησης των Νοσηλεύομενων Ασθενών από τις παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου».

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Στόχος είναι να αποτυπωθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου και να εντοπιστούν οι κυριότεροι ρυθμιστικοί παράγοντες που την επηρεάζουν. Επίσης τα ευρήματα της έρευνας αναμένεται να αποτελέσουν πηγή προβληματισμού για τους εργαζόμενους και τη διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου, καθώς επίσης και του Υπουργείου Υγείας. Επιπρόσθετα τα ευρήματα θα οδηγήσουν στην λήψη αποφάσεων και μέτρων για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας στο εν λόγω νοσοκομείο και κατ' επέκταση την βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών, που είναι και ο απώτερος στόχος.

Εσείς είστε ένας από τους ασθενείς που έχετε επιλεγεί τυχαία να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει απλές και κατανοητές ερωτήσεις για θέματα που αφορούν την οργάνωση, τη λειτουργία, αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου, στο οποίο νοσηλευτήκατε.

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

Σας ευχαριστώ για την κατανόηση και τη θετική σας ανταπόκριση και σας εύχομαι ότι καλύτερο για την υγεία σας.

Μαρία Προτοπαπά, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου.

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

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1.1: Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Συνολικά πόσες φορές

1.2: Μπήκατε στο Νοσοκομείο

Ως επείγουσα περίπτωση ☐ Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού ☐

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

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

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

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

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

Πολύ βοήθεια.....	4
Αρκετή βοήθεια.....	3
Λίγη βοήθεια	2
Καμιά βοήθεια.....	1

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

Πολύ ικανοποιημένος.....	9
Αρκετά ικανοποιημένος.....	8
Λίγο ικανοποιημένος.....	7
Απλά ικανοποιημένος.....	6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	5
Καθόλου ικανοποιημένος.....	4
Δυσαρεστημένος.....	3
Πολύ δυσαρεστημένος.....	2
Αδιάφορος.....	1

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

Πολύ ικανοποιημένος.....	9
Αρκετά ικανοποιημένος.....	8
Λίγο ικανοποιημένος.....	7
Απλά ικανοποιημένος.....	6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	5
Καθόλου ικανοποιημένος.....	4
Δυσαρεστημένος.....	3
Πολύ δυσαρεστημένος.....	2
Αδιάφορος.....	1

2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη από αυτήν που περίμενα.....	5
Καλή όπως την περίμενα.....	4
Μέτρια όπως την περίμενα.....	3
Κακή όπως την περίμενα.....	2
Χειρότερη από αυτήν που περίμενα.....	1

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

Πολύ ικανοποιημένος.....	9
Αρκετά ικανοποιημένος.....	8
Λίγο ικανοποιημένος.....	7
Απλά ικανοποιημένος.....	6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	5
Καθόλου ικανοποιημένος.....	4
Δυσαρεστημένος.....	3
Πολύ δυσαρεστημένος.....	2
Αδιάφορος.....	1

2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	5
Καλή όπως την περίμενα.....	4
Μέτρια όπως την περίμενα.....	3
Κακή όπως την περίμενα.....	2
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	1

3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ

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

Πολύ ικανοποιημένος.....	9
Αρκετά ικανοποιημένος.....	8
Λίγο ικανοποιημένος.....	7
Απλά ικανοποιημένος.....	6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	5
Καθόλου ικανοποιημένος.....	4
Δυσαρεστημένος.....	3
Πολύ δυσαρεστημένος.....	2
Αδιάφορος.....	1

3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

Καλύτερο από αυτό που περίμενα.....	5
Καλό όπως το περίμενα.....	4
Μέτριο όπως το περίμενα.....	3
Κακό όπως το περίμενα.....	2
Χειρότερο από αυτό που περίμενα.....	1

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.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

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

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

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

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

Πολύ	4
Αρκετά	3
Λίγο	2
Καθόλου	1

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

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

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

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	6
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	5
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	2
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία	1

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

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	6
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	5
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	2
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία..	1

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

Πολύ ικανοποιημένος.....	9
Αρκετά ικανοποιημένος.....	8
Λίγο ικανοποιημένος.....	7
Απλά ικανοποιημένος.....	6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	5
Καθόλου ικανοποιημένος.....	4
Δυσαρεστημένος.....	3
Πολύ δυσαρεστημένος.....	2
Αδιάφορος.....	1

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

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	5
Καλή όπως την περίμενα.....	4
Μέτρια όπως την περίμενα.....	3
Κακή όπως την περίμενα.....	2
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	1

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

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	6
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	5
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	2
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.....	1

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

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

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

Την ενημέρωση από το προσωπικό.....	9
Τον σεβασμό από το προσωπικό.....	8
Το ενδιαφέρον του προσωπικού.....	7
Τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό.....	6
Τις ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα).....	5
Το φαγητό.....	4
Την ευγένεια του προσωπικού.....	3
Την επικοινωνία με το προσωπικό.....	2
Όλα τα πιο πάνω.....	1

5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό είναι

Καλύτερο σε σχέση με άλλα νοσοκομεία.....	6
Καλό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	5
Μέτριο όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	4
Κακό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	3
Χειρότερο από άλλα νοσοκομεία.....	2
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.....	1

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

Συμφωνώ απόλυτα.....	5
Συμφωνώ.....	4
Διαφωνώ.....	3
Διαφωνώ απόλυτα.....	2
Δεν ξέρω.....	1

ΜΕΡΟΣ Β:

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

"ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ"
Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

<u>Περιμένο να:</u>	
Συμφωνώ απόλυτα....	6
Συμφωνώ.....	5
Διαφωνώ.....	4
Διαφωνώ απόλυτα.....	3
Ουδέτερος.....	2
Αδιάφορος.....	1

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

"ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ"
Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

<u>Πόσο σημαντικό είναι για εσάς:</u>	
Πάρα πολύ σημαντικό.....	8
Πολύ σημαντικό.....	7
Αρκετά σημαντικό.....	6
Απλά σημαντικό.....	5
Λίγο σημαντικό.....	4
Καθόλου σημαντικό.....	3
Ουδέτερος.....	2
Αδιάφορος.....	1

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

"ΕΚΛΗΦΘΕΙΣ ΑΠΟΛΟΣΗ"
Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

Συνέβη:
 Δεν ξέρω.....3
 Συνέβη.....2
 Δε συνέβη.....1

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

«ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

Πώς αισθάνεστε:

Πάρα πολύ ικανοποιημένος.....	8
Πολύ ικανοποιημένος.....	7
Αρκετά ικανοποιημένος.....	6
Απλά ικανοποιημένος.....	5
Λίγο ικανοποιημένος.....	4
Καθόλου ικανοποιημένος.....	3
Ουδέτερος.....	2
Αδιάφορος.....	1

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

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

7.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

1. Φύλο: Άνδρας.....2

Γυναίκα..... 1

2.Ποιο έτος γεννηθήκατε;

3. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας: Δήμος..... 2

Κοινότητα..... 1

4. Οικογενειακή Κατάσταση: Ανύπαντρη/ος..... 4

Παντρεμένη/ος..... 3

Διαζευγμένη-ος / Χωρισμένη-ος 2

Χήρα/ος 1

5. Υπηκοότητα: Κυπριακή..... 2

Άλλη..... 1

6. Εκπαίδευση:

Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό 8

Απόφοιτος Δημοτικού..... 7

Απόφοιτος Γυμνασίου..... 6

Απόφοιτος Λυκείου..... 5

Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής 4

Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)..... 3

Απόφοιτος ΑΕΙ..... 2

Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών..... 1

7. Οικογενειακό εισόδημα:

Καθόλου εισοδήματα 7

1 - 500 €..... 6

501- 1000 € 5

1001- 1500 € 4

1501- 2000 € 3

2001-3000 €	2
3001 + €	1

8. Κάρτα νοσηλείας:

Κατηγορία Α.....	5
Κατηγορία Β	4
Κυβερνητική	3
Ειδική κατηγορία.....	2
Ιδιωτική ασφάλεια.....	1

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

10. Ποια η κύρια ασχολία σας σήμερα:

Εργαζόμενος.....	6
Ανεργος.....	5
Συνταξιούχος.....	4
Νοικοκυρά.....	3
Φοιτητής/τρια, μαθητής/τρια, στρατιώτης	2
Άλλο.....	1

11. Γιατί επιλέξατε αυτό το Νοσοκομείο:

Γιατί έχω κάποιο γνωστό γιατρό.....	8
Για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα.....	7
Γιατί έχει καλούς γιατρούς.....	6
Γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες.....	5
Μετά από σύσταση συγγενή/γνωστού μου.....	4
Γιατί έχω ξανάρθει.....	3
Γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή μου.....	2
Γιατί είναι Δημόσιο.....	1

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

Περισσότερες από τρεις φορές	4
Άλλες δύο φορές.....	3
Άλλη μία φορά.....	2
Καμιά άλλη φορά, αυτή είναι η πρώτη μου φορά.....	1