

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

**Π.Μ.Σ.: ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

**ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**ΛΑΛΛΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**

**A.E.M. 961**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΙΧΑΗΛ ΔΟΜΝΑ  
ΚΟΙΝ.ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΟΣ**

**ΕΞΕΤΑΣΤΕΣ:**

- 1. ΜΙΧΑΗΛ ΔΟΜΝΑ ΚΟΙΝ.ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΟΣ**
- 2. ΤΡΙΑΝΤΑΡΗ ΣΩΤΗΡΙΑ ΚΑΘ.ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**
- 3. ΚΩΤΣΑΛΙΔΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ ΕΡΓΑΣΤ. ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

**ΦΛΩΡΙΝΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2019**

Copyright © ΛΑΛΛΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

**Όνοματεπώνυμο: ΛΑΛΛΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**

**A.E.M.: 961**

**Ηλεκτρονική διεύθυνση: stlalla@yahoo.gr**

**Έτος εισαγωγής: 2017**

**Τίτλος διπλωματικής εργασίας: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής, είναι προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας, η βιβλιογραφία και οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα με παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Επισημαίνεται πως η συγκεκριμένη επιλογή βοηθά στον περιορισμό της λογοκλοπής διασφαλίζοντας έτσι το/τη συγγραφέα.

Ημερομηνία 05 - 02 - 2019

Ο/Η δηλών/ούσα

ΛΑΛΛΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

*(ονοματεπώνυμο φοιτητή/τριας)*

\*Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία

\* Ο φοιτητής συμπληρώνει υποχρεωτικά το ονοματεπώνυμο του επιβλέποντος/ουσας καθηγητή/τριας

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	7
ABSTRACT.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	14
1.1 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών .....	14
1.2 Σημασία της ικανοποίησης των ασθενών .....	19
1.3 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών.....	22
1.3.1 Ικανοποίηση ασθενών από τα οργανωτικά και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά μίας νοσοκομειακής μονάδας .....	23
1.3.2 Ικανοποίηση ασθενών από την επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας και το διοικητικό προσωπικό .....	24
1.3.3 Ικανοποίηση ασθενών στη βάση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών .....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	28
2.1 Μέθοδος έρευνας .....	28
2.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	29
2.3 Δείγμα.....	30
2.4 Διαδικασία της έρευνας.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	33
3.1 Περιγραφική στατιστική .....	33
3.2 Επαγωγική στατιστική .....	36
3.3 Παραγοντική ανάλυση .....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	63
5.1 Συμπεράσματα της έρευνας .....	63
5.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής.....	64

5.3 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα .....	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	75

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας .....	30
Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά ασθενών του δείγματος.....	30
Πίνακας 3. Μέσοι όροι επιπέδου ικανοποίησης ερωτηθέντων.....	34
Πίνακας 4. Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων .....	36
Πίνακας 5. Συσχετίσεις φύλου και απόψεων των ερωτηθέντων .....	38
Πίνακας 6. Συσχέτιση ύπαρξης ασφάλειας και απόψεων των ερωτηθέντων .....	41
Πίνακας 7. Συσχέτιση ιθαγένειας / υπηκοότητας και των απόψεων των ερωτηθέντων .....	43
Πίνακας 8. Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και των απόψεων των ερωτηθέντων	46
Πίνακας 9. Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και των απόψεων των ερωτηθέντων	50
Πίνακας 10. Συσχέτιση ατόμου που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο και των απόψεων των ερωτηθέντων .....	53
Πίνακας 11. KMO and Bartlett's Test.....	56
Πίνακας 12. Communalities.....	56
Πίνακας 13. Total Variance Explained.....	57
Πίνακας 14. Rotated Component Matrix .....	59

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών του Νοσοκομείου Φλώρινας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα εξετάζεται ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από το Νοσοκομείο Φλώρινας και πώς τα χαρακτηριστικά των ασθενών επιδρούν στις απόψεις των ασθενών όσον αφορά στην ικανοποίησή τους από το Νοσοκομείο Φλώρινας. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται συνολικά από 107 ασθενείς που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Φλώρινας, είτε στα επείγοντα, είτε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Η έρευνα διεξήχθη με την ποσοτική μέθοδο χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι ίση με 0,949. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS έκδοση 21. Από την έρευνα διαπιστώθηκαν τα εξής: α) οι ασθενείς εκφράζουν ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίηση από την επικοινωνία τους με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, β) οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι από τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ειδικότερα από το ότι ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη τους για την προτεινόμενη θεραπεία, γ) οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας. Επομένως, θα πρέπει να εξεταστούν ζητήματα που αφορούν αφενός την αναδιοργάνωση της ημέρας και αφετέρου τη συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία.

Λέξεις-κλειδιά: ικανοποίηση ασθενών, επικοινωνία, Νοσοκομείο Φλώρινας

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to examine patients' satisfaction from the provided health services in the case of the Public Hospital of Florina. More specifically, the objectives of this study is to determine the level of patient's satisfaction from the Public Hospital of Florina and how patients' characteristics influence their opinions regarding their satisfaction from the Hospital. The sample of this study consists of a total of 107 patients who arrived at the Hospital, either in emergency or regular outpatient clinics. The survey was conducted using the quantitative method and questionnaire. The internal reliability of the questionnaire is 0.949. Data analysis was performed with SPSS version 21. The study found the following: a) patients express a high level of satisfaction with their communication with medical, nursing and administrative staff; b) patients are not satisfied with their participation in the decision-making process and in particular with the fact that the physicians do not ask their opinion for the proposed treatment; c) the patients are not satisfied with the organization during the day. Therefore, issues related to the reorganization of the day and patient participation in the decision-making process should be considered.

Keywords: patient satisfaction, communication, Public Hospital of Florina



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Θεωρητικός προβληματισμός

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα φαινόμενο το οποίο ξεκίνησε να διερευνάται τη δεκαετία του 1960, αλλά η ενεργή έρευνα για το θέμα ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Αυτό οδήγησε στην έμφαση όχι μόνο στην ιδέα της «ποσότητας της ζωής», αλλά και στην πιο επικεντρωμένη στον ασθενή έννοια της «ποιότητας της ζωής». Η ικανοποίηση των ασθενών ενσωματώνει τις ανάγκες των ασθενών, τις προσδοκίες τους από το σύστημα υγείας, καθώς και την εμπειρία της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η πολυδιάστατη έννοια περιλαμβάνει τόσο ιατρικές όσο και μη ιατρικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης (Mukhtar et al., 2013).

Οι ειδικοί μάρκετινγκ γνωρίζουν ότι οι καταναλωτές λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών βάσει της αντίληψής τους για την υπηρεσία και όχι την πραγματικότητα και επομένως η ικανοποίηση των ασθενών έχουν αποκτήσει πρωταρχική σημασία καθώς η από στόμα σε στόμα επικοινωνία και η προσωπική παραπομπή (σύσταση) είναι εξαιρετικά διαδεδομένη και αποτελεί αιτία χρήσης μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας υγείας. Καθώς η εγκατάσταση υγειονομικής περίθαλψης είναι αρκετά δύσκολο να μετρηθεί, αποτελεί πρόκληση για έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης να επηρεάσει την αντίληψη ενός ασθενούς σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης. Ωστόσο, η ικανοποίηση ενός ασθενούς μπορεί να μην επηρεάζεται εντελώς από την ποιότητα της περίθαλψης, αλλά παρ' όλα αυτά αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο παρασχέθηκε αυτή η περίθαλψη. Για να παρέχει το υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης που είναι κερδοφόρο τόσο για τον ασθενή όσο και για τον πάροχο, η διοίκηση θα πρέπει να ελέγχει τόσο την αντίληψη της προσδοκίας, όσο και την ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η γνώση της προσδοκίας και των παραγόντων που τις επηρεάζουν, σε συνδυασμό με τη γνώση της πραγματικής και αντιλαμβανόμενης ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την ικανοποίηση των ασθενών (D'Souza & Sequeira, 2012. Mukhtar et al., 2013. Farley et al., 2014. Mishra & Mishra, 2014).

Η ανάγκη για μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών καθοδηγείται σε μεγάλο βαθμό από την υποκείμενη πολιτική του «νέου δημόσιου management» (new public management)<sup>1</sup> και την ταυτόχρονη αύξηση του καταναλωτικού κινήματος για την υγεία, καθώς η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις στόχους της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Με την εμφάνιση του κινήματος για τα δικαιώματα των ασθενών από τη δεκαετία του '80 και έπειτα, εδραιώθηκε η συζήτηση για τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών ως αποτίμησης της διαδικασίας περίθαλψης σε σχέση με το πρότυπο της τεχνικής φροντίδας. Ως αποτέλεσμα, η χρήση μέτρων για την ικανοποίηση των ασθενών στον τομέα της υγείας έγινε ολοένα και πιο διαδεδομένη. Για παράδειγμα, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι υποχρεωτική για τα γαλλικά νοσοκομεία από το 1998, η οποία χρησιμοποιείται για τη βελτίωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, των ασθενειών και των εγκαταστάσεων, υπό το πρίσμα του καταναλωτή (Gill & White, 2009).

Παρά τον όγκο των βιβλίων και των ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση των πελατών ενός οργανισμού, υποστηρίζεται πως στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών συνεχίζει να μην είναι ευρέως κατανοητή, όπως υποστηρίζεται από την έκθεση του Foundation of the American College of Healthcare Executives (2006), μία διεθνής επιτροπή που απαρτίζεται από 40.000 επαγγελματίες υγείας που ηγούνται μονάδων υγείας και συστημάτων υγείας. Αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Ένας πρώτος παράγοντας είναι ότι αρκετοί θεωρούν την ικανοποίηση από μέρους των ασθενών ως ένα μέτρο που αντανακλά τις απόψεις ατόμων που εστιάζουν μόνο σε συγκεκριμένα σημεία της υπηρεσίας και όχι σε σοβαρές αξιολογήσεις πραγματικής (τεχνικής) ποιότητας. Σύμφωνα με την ίδια έκθεση, πολλοί επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να αισθάνονται ότι οι ασθενείς μπορεί να είναι σε θέση να κρίνουν την υπηρεσία αλλά όχι την τεχνική / ιατρική περίθαλψη. Ένας δεύτερος παράγοντας είναι ότι οι προαναφερθείσες απόψεις έχουν οδηγήσει σε απλοϊκές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της ικανοποίησης των ασθενών και στο ερώτημα τι πραγματικά θέλουν οι ασθενείς για να είναι ικανοποιημένοι, δηλαδή αν εστιάζουν περισσότερο στην ποιότητα της υγειονομικής

---

<sup>1</sup> Ο όρος νέο δημόσιο management εισήχθη το 1991 από τον Hood για να περιγράψει την πολιτική εκσυγχρονισμού του δημόσιου τομέα ώστε να καταστεί περισσότερο αποτελεσματικός και πιο συγκεκριμένα σήμερα ακόμα ο όρος περιγράφει «πώς διαχειριστικές τεχνικές προερχόμενες από τον ιδιωτικό τομέα, εφαρμόζονται στις δημόσιες υπηρεσίες» (Καραστάθης, 2018, σελ. 100).

περίθαλψης ή στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ένας τρίτος παράγοντας είναι ότι διάφοροι παράγοντες διαμορφώνουν την εμπειρία των ασθενών και επομένως επηρεάζουν την ικανοποίησή τους (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006).

### **Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα**

Από την προηγηθείσα ανάλυση, επομένως, γίνεται κατανοητό πως η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών είναι πολύπλοκη και ιδιαίτερα σημαντική. Στη βάση αυτή, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών του Νοσοκομείου Φλώρινας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στη βάση αυτή, τα ερευνητικά ερωτήματα που διαμορφώνονται είναι:

1. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από το Νοσοκομείο Φλώρινας;
2. Πώς τα χαρακτηριστικά των ασθενών επιδρούν στις απόψεις των ασθενών όσον αφορά στην ικανοποίησή τους από το Νοσοκομείο Φλώρινας;

### **Έρευνα και αποτελέσματα**

Το ενδιαφέρον για την παρούσα έρευνα απορρέει καταρχήν από το ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των νοσοκομειακών μονάδων, όπως επισημαίνεται από αρκετούς ερευνητές (Λιαρόπουλος, 2010. Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012; Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014. Qu et al., 2011. D'Souza & Sequeira, 2012. Mukhtar et al., 2013. Farley et al., 2014). Στην υγειονομική περίθαλψη τις τελευταίες δεκαετίες, έχει υπάρξει κάποια ανανεωμένη έμφαση στην ικανοποίηση των ασθενών από μια διεπιστημονική προοπτική, η οποία μερικές φορές βασίζεται σε επιχειρησιακά μοντέλα, εξαιτίας της σύνδεσης της ικανοποίησης των ασθενών με την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των μονάδων υγείας. Σε ορισμένες από αυτές τις προσεγγίσεις, μέρος της έμφασης δίνεται στη συνειδητοποίηση ότι η κλινική ποιότητα και η ποιότητα της υπηρεσίας αποτελούν δύο πτυχές της ικανοποίησης των ασθενών (Kronenfeld, 2007). Οι απόψεις των ασθενών σχετικά με το επίπεδο της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μίας μονάδας υγείας μπορούν να οδηγήσουν στον προσδιορισμό τομέων που χρίζουν βελτίωσης, οδηγώντας συνολικά σε βελτίωση και αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Καθώς ο ασθενής γίνεται ολοένα και περισσότερο καταναλωτής, με την

έννοια της απαίτησης για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, η ικανοποίηση των ασθενών καθίσταται όλο και πιο σημαντική, καθώς αποτελεί τον βασικό δείκτη για το πώς η ποιότητα της περίθαλψης αντιμετωπίζεται στην πραγματικότητα από τους ασθενείς. Δεδομένου ότι η ίδια η θεραπεία δεν μπορεί να εξασφαλιστεί εκ των προτέρων (στη βάση θετικών αποτελεσμάτων για την υγεία των ασθενών), αυτή η προσωπική εμπειρία που μετράται μέσα από την ικανοποίηση, είναι μια σημαντική ένδειξη για το πόσο καλά μία νοσοκομειακή μονάδα εκφράζει την κύρια αποστολή της (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006).

Αυτό αναφέρεται από τη Λαζάρου (2004: 29), η οποία υποστηρίζει ότι «η άποψη των ασθενών διαμορφώνει την κατεύθυνση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας (QMS) και δίνει την ευκαιρία βελτίωσης και αύξησης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος». Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως, στην περίπτωση του δημοσίου τομέα, το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σχετίζεται με τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας από μέρους των νοσοκομειακών μονάδων και την ανάδειξη αυτών σε πρωταγωνιστή στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2019). Παρομοίως, ο Mehta (2011) υποστηρίζει πως μέσα από την ικανοποίηση των ασθενών επιτυγχάνεται η βελτίωση της ποιότητας, η οποία με τη σειρά της οδηγεί αφενός στην επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μίας συγκεκριμένης μονάδας υγείας και αφετέρου στη συνολική βελτίωση του συστήματος υγείας. Επιπρόσθετα, υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ασθενών συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων και χαμηλότερο ποσοστό πρόθεσης αποχώρησης από τον οργανισμό, καθώς και οικονομική βιωσιμότητα του οργανισμού (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006). Εκτός των παραπάνω, το ενδιαφέρον για την έρευνα αυτή στο συγκεκριμένο νοσοκομείο απορρέει από το ότι αποτελεί τόπο εργασίας της ερευνήτριας και επομένως υπάρχει ένα προσωπικό ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών.

Τα αποτελέσματα από την έρευνα αυτή αναμένεται να φανούν χρήσιμα πρωτίστως στη διοίκηση του Νοσοκομείου Φλώρινας, καθώς αναμένεται να προσδιορίσουν τομείς που θα πρέπει να βελτιωθούν, ούτως ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών του, να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες του, να καταστεί το νοσοκομείο σε κέντρο αναφοράς και να αυξηθεί και το επίπεδο ικανοποίησης των

ασθενών. Κατά δεύτερον, μπορούν να φανούν χρήσιμα σε διοικητές άλλων νοσοκομείων, προκειμένου να προχωρήσουν και εκείνοι με τη σειρά τους στη διεξαγωγή παρόμοιων ερευνών. Αν και το ζήτημα της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί πρωταρχικό σημείο ενδιαφέροντος τόσο ερευνητών, όσο και φοιτητών σε επίπεδο διεξαγωγής μεταπτυχιακών εργασιών, δεν είναι γνωστό κατά πόσο τα αποτελέσματα από μία τέτοια έρευνα λαμβάνονται υπόψη από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και από τους φορείς χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγείας. Επίσης, δεν είναι γνωστό κατά πόσο τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών κοινοποιούνται τόσο στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας στην οποία διεξάγεται η έρευνα, αλλά και στους ασθενείς και συνολικά στην τοπική κοινωνία. Επομένως, η παρούσα έρευνα μπορεί να έχει συμβολή και σε αυτό το πεδίο, οδηγώντας σε αποτελέσματα τα οποία η διοίκηση του Νοσοκομείου Φλώρινας μπορεί να χρησιμοποιήσει για να βελτιώσει τον λειτουργικό και στρατηγικό της σχεδιασμό, για να προβάλλει και να προωθήσει τα δυνατά της σημεία, αλλά και να τα γνωστοποιήσει σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, ενθαρρύνοντας έναν δημόσιο διάλογο σχετικά με τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### **Δομή της εργασίας**

Η παρούσα εργασία αποτελείται συνολικά από πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί το κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύεται η έννοια και η σημασία της ικανοποίησης στον τομέα της υγείας από την οπτική των ασθενών, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται προηγούμενες έρευνες όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών και στους προσδιοριστικούς παράγοντες αυτής. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας και πιο συγκεκριμένα τη μέθοδο και το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, το δείγμα και τη διαδικασία της έρευνας. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν. Στο τέταρτο κεφάλαιο διεξάγεται μία συζήτηση επί των αποτελεσμάτων, όπου γίνεται η αντιπαραβολή αυτών με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών, ούτως ώστε να διαπιστωθούν ομοιότητες και διαφορές, καθώς και οι αιτίες αυτών των διαφορών. Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο αυτής της εργασίας συνοψίζει τα κυριότερα αποτελέσματα της έρευνας, καταθέτει προτάσεις πρακτικής εφαρμογής στη βάση αυτών των αποτελεσμάτων, καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα βάσει των περιορισμών που διέπουν την παρούσα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

### **1.1 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών**

Αυτό που αρχικά θα πρέπει να τονιστεί είναι πως, η ικανοποίηση των ασθενών διαφέρει από τη γενική ικανοποίηση των καταναλωτών εξαιτίας της φύσης του αγαθού υγεία. Οι διαφορές αυτές εστιάζουν σε τρία σημεία, όπως αναφέρουν οι Priporas et al. (2008). Το πρώτο σημείο είναι ότι στην περίπτωση των ασθενών η ικανοποίηση δεν ερμηνεύεται και δεν αξιολογείται πάντοτε στη βάση συγκεκριμένων προσδοκιών, δεδομένου ότι ο ασθενής δεν είναι σε θέση πάντοτε να γνωρίζει αν πάσχει από μία ασθένεια, ή τη σοβαρότητα αυτής. Η ικανοποίηση των ασθενών απορρέει από την αξιολόγηση του ασθενούς σχετικά με το πόσο καλά ο πάροχος συναντά τις προσωπικές και συναισθηματικές του αλλά και τις φυσικές του ανάγκες. Οι ασθενείς δεν έχουν προσδοκίες για όλες τις πτυχές της κλινικής περίθαλψης. Μερικοί ασθενείς έχουν προηγούμενη εμπειρία, θετική ή αρνητική, ενώ άλλοι ασθενείς όχι. Επιπλέον, ακόμη και εκείνοι που έχουν προηγούμενη εμπειρία μπορεί να μην βρίσκονται στο νοσοκομείο για την ίδια ασθένεια και κατά συνέπεια να μην υποβάλλονται στις ίδιες διαδικασίες και αλληλεπιδράσεις με το ίδιο προσωπικό. Έτσι, κανένας ασθενής δεν προσέρχεται σε μία νοσοκομειακή μονάδα με ένα πλήρες σύνολο σαφών προσδοκιών για τη φροντίδα (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006).

Επίσης, στην περίπτωση των ασθενών η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών βασίζεται στο μεγαλύτερο μέρος της στα αποτελέσματα υγείας τα οποία λαμβάνουν χώρα μετά από την κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας (Priporas et al., 2008). Το δεύτερο σημείο διαφοροποίησης έγκειται στο ότι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, και επομένως και το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο υγείας τους, από τη σοβαρότητα της κατάστασης της ασθένειάς τους, καθώς και από το πώς ερμηνεύουν συνολικά προ πρόβλημα υγείας που τους παρουσιάζεται. Το τελευταίο σημείο διαφοροποίησης είναι ότι οι ασθενείς διαμορφώνουν ένα επίπεδο ικανοποίησης στη βάση διαφορετικών παραγόντων, όπως είναι η επικοινωνία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και η ικανότητα αντίληψης των οδηγιών και ερμηνείας των συζητήσεων με τον ιατρό (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006. Priporas et al., 2008).

Σύμφωνα με τους Αντεριώτη και Αντωνίου (2014: 64) «οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες». Η ικανοποίηση των ασθενών αναφέρεται στη στάση τους απέναντι στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης των ατόμων εκείνων που έχουν βιώσει μια αρκετά πρόσφατη εμπειρία από την επαφή τους με αυτό το σύστημα (π.χ. επίσκεψη σε εξωτερικά ιατρεία, νοσηλεία), ώστε να είναι σε θέση να παράσχουν μια υποκειμενική εκτίμηση για το πώς αισθάνθηκαν σχετικά με αυτό το περιβάλλον περίθαλψης (Kronenfeld, 2007).

Επιπρόσθετα, επισημαίνεται ότι η ικανοποίηση των ασθενών που προσέρχονται σε μία νοσηλευτική μονάδα εξαρτάται από τη δομή και τη λειτουργία του συστήματος ιατρικής περίθαλψης. Η λειτουργία του συστήματος ιατρικής περίθαλψης βασίζεται στις διάφορες κοινωνικές, τεχνικές και φυσικές πτυχές. Η δομή του συστήματος ιατρικής περίθαλψης καθοδηγείται από τις πολιτικές της κυβέρνησης και τον τύπο κυβερνητικής ρύθμισης που επικρατεί στη χώρα, ενώ η λειτουργία εξαρτάται κυρίως από εκείνους που διαχειρίζονται το σύστημα. Σε ένα κράτος πρόνοιας όπως η Ελλάδα, όπου η κυβέρνηση αναλαμβάνει την ευθύνη παροχής δωρεάν ιατρικής περίθαλψης σε όσους δεν μπορούν να την πληρώσουν, πρέπει να παρέχονται δωρεάν διαβουλεύσεις, φάρμακα και θεραπευτικές εγκαταστάσεις. Όσοι λαμβάνουν τέτοιου

είδους υπηρεσίες μπορεί να ικανοποιηθούν με τις παροχές που τους παρέχονται στα νοσοκομεία, επειδή είναι δωρεάν. Όμως, μόλις καταλάβουν ότι είναι το δικαίωμά τους να λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες και ότι είναι ευθύνη της κυβέρνησης να φροντίζει την ευημερία τους, αλλά και όταν υποχρεώνονται να συμμετέχουν στο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με αρνητικό αντίκτυπο στον προϋπολογισμό τους, τότε οι προσδοκίες τους μεταβάλλονται (Mishra & Mishra, 2014). Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση αποτελεί μία μεταβαλλόμενη και δυναμική έννοια, και επομένως είναι δύσκολο να οριστεί, καθώς εμπίπτει σε χωροχρονικούς περιορισμούς.

Έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες για την ικανοποίηση των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτές οι θεωρίες περιλαμβάνουν τη θεωρία της αξίας της προσδοκίας, η οποία προτείνει τις πεποιθήσεις των ασθενών, τις αξίες και τις προηγούμενες προσδοκίες όσον αφορά τη φροντίδα για να επηρεάσουν την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και μια άλλη θεωρία ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης που τονίζει ότι η διαπροσωπική διαδικασία φροντίδας διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στην εξασφάλιση ικανοποίησης του ασθενούς (Mukhtar et al., 2013). Οι κύριες θεωρίες ικανοποίησης ασθενών δημοσιεύθηκαν στη δεκαετία του '80 με τις πιο πρόσφατες θεωρίες να είναι σε μεγάλο βαθμό "επαναδιατυπώσεις" αυτών των θεωριών. Μπορούν να εντοπιστούν πέντε βασικές θεωρίες (Gill & White, 2009. Ofili, 2014):

(1) Οι θεωρίες διαφωνίας και παραβίασης των Fox και Storms το 1981 (Discrepancy and transgression theories) υποστήριζαν ότι, καθώς οι προσανατολισμοί των ασθενών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι όροι παροχής της περίθαλψης διέφεραν, εάν οι προσανατολισμοί και οι συνθήκες συμφωνούσαν τότε οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι· αν όχι, τότε ήταν δυσαρεστημένοι.

(2) Η θεωρία προσδοκώμενης αξίας του Linder-Pelz το 1982 (Expectancy-value theory) αναφέρει ότι η ικανοποίηση διαμεσολαβείται από τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις αξίες περί φροντίδας, καθώς και τις προηγούμενες προσδοκίες του ασθενούς περί φροντίδας. Ο Linder-Pelz εντόπισε μία σημαντική σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες και τη διακύμανση στις αξιολογήσεις ικανοποίησης και προσέφερε έναν επιχειρησιακό ορισμό για την ικανοποίηση των ασθενών ως θετικές αξιολογήσεις διακριτών διαστάσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Το μοντέλο Linder-Pelz αναπτύχθηκε περαιτέρω από τον Pascoe το 1983 για να ληφθεί υπόψη η επιρροή των



προσδοκιών στην ικανοποίηση και στη συνέχεια αναπτύχθηκε ακόμα περισσότερο από τους Strasser et al. το 1993 για τη δημιουργία ενός ψυχολογικού μοντέλου έξι παραγόντων: α) δημιουργία νοητικής και συναισθηματικής αντίληψης (cognitive and affective perception formation), β) πολυδιάστατο κατασκεύασμα (multidimensional construct), γ) δυναμική διαδικασία (dynamic process), δ) συμπεριφορική απάντηση (attitudinal response), ε) επανάληψη (iterative) και στ) βελτίωση από διαφορές των ατόμων (ameliorated by individual difference).

(3) Θεωρία συνιστωσών και προσδιοριστικών παραγόντων των Ware et al. το 1983 (Determinants and components theory), η οποία υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών ήταν συνάρτηση των υποκειμενικών αντιδράσεων των ασθενών στην εμπειρία της περίθαλψης, με τη μεσολάβηση των προσωπικών τους προτιμήσεων και προσδοκιών.

(4) Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων των Fitzpatrick και Hopkins το 1983 (Multiple models theory) υποστήριξε ότι οι προσδοκίες ήταν κοινωνικά διαμεσολαβούμενες, αντανακλώντας τους στόχους υγείας του ασθενούς και τον βαθμό στον οποίο η ασθένεια και η υγειονομική περίθαλψη παραβίαζαν την προσωπική αίσθηση του ασθενούς.

(5) Η θεωρία της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης του Donabedian το 1980 (Healthcare quality theory) πρότεινε ότι η ικανοποίηση ήταν το κύριο αποτέλεσμα της διαπροσωπικής διαδικασίας περίθαλψης. Ισχυρίστηκε ότι η έκφραση της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας είναι η κρίση του ασθενούς σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης σε όλες τις πτυχές της, αλλά ιδιαίτερα σε σχέση με τη διαπροσωπική συνιστώσα περίθαλψης.

Μία κριτική στις προαναφερθείσες θεωρίες ασκείται από τους Dyer et al. (2016). Οι συγγραφείς τονίζουν πως οι θεωρίες της ικανοποίησης των ασθενών βασίζονται, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, στο εάν πληρούνται οι πεποιθήσεις και οι προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών. Αυτές οι θεωρίες «εκπλήρωσης των προσδοκιών» τροποποιήθηκαν ως απάντηση σε νέες ιδέες που αμφισβήτησαν τις υποθέσεις τους. Πιο συγκεκριμένα τροποποιήθηκαν στη βάση του ότι οι πεποιθήσεις και οι προσδοκίες από μέρους των υπηρεσιών δεν είναι σταθερές, καθώς οι ψυχοκοινωνικοί και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τις ατομικές αντιλήψεις. Επομένως, οι προσδοκίες προβλέπουν μόνο ένα μικρό ποσοστό μεταβολής της ικανοποίησης των ασθενών. Υπάρχουν επίσης λογικά προβλήματα με τις θεωρίες που

βασίζονται στις προσδοκίες των ασθενών. Για παράδειγμα, προτείνεται ότι εάν οι προσδοκίες από μια υπηρεσία είναι χαμηλές, τότε ένας ασθενής θα είναι ικανοποιημένος εάν αυτές οι προσδοκίες ικανοποιηθούν. Στην πραγματικότητα, έχει αναφερθεί το αντίθετο, όπου τα άκρα της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας των ασθενών συμβαίνουν όταν οι υψηλές ή οι χαμηλές προσδοκίες ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες (Dyer et al., 2016).

Αυτή η αναντιστοιχία μεταξύ προσδοκιών και ικανοποίησης οδήγησε σε θεωρίες που βασίζονται στη διαφωνία, ή αλλιώς στις διαφορές (discrepancy-based theories). Η θεωρία διάψευσης των προσδοκιών (Disconfirmation Theory) από την έρευνα καταναλωτών και μάρκετινγκ, υποστηρίζει ότι οι προσδοκίες ποικίλλουν ανάλογα με την αντιληπτή σημασία των παραγόντων που εξετάζονται (Dyer et al., 2016). Η ικανοποίηση εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται αυτές οι «αναθεωρημένες» προσδοκίες. Και πάλι, τα δεδομένα δεν υποστηρίζουν πλήρως τις θεωρίες που βασίζονται σε αυτό το μοντέλο, διότι οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες δεν μεταφράζονται πάντοτε σε θετικές ή αρνητικές αξιολογήσεις. Αντ' αυτού, το καθήκον και η υπαιτιότητα του παρόχου υπηρεσιών σε αυτές τις εμπειρίες είναι σημαντικές. Για παράδειγμα, ένας δυσαρεστημένος ασθενής μπορεί να μην αντιλαμβάνεται τα προβλήματα ως υπαιτιότητα του ιατρού, ιδιαίτερα όταν η διαπροσωπική αλληλεπίδραση ήταν καλή και έτσι μπορεί να αναφέρει ότι είναι ικανοποιημένος συνολικά. Πράγματι, η σημασία του καθήκοντος και της υπαιτιότητας στις αξιολογήσεις των ασθενών έχει επιβεβαιωθεί στην ποιοτική έρευνα. Ο Williams, του οποίου η θεωρία αναφέρθηκε παραπάνω, θεώρησε την ικανοποίηση του ασθενούς ως βασισμένη σε τρεις υποθέσεις από την πλευρά, όμως, των καταναλωτών: α) οι ασθενείς έχουν γνώμη, β) οι ασθενείς πιστεύουν ότι οι απόψεις τους είναι νόμιμες και γ) οι ασθενείς είναι διατεθειμένοι να εκφράσουν τη γνώμη τους. Ωστόσο, οι ασθενείς και οι καταναλωτές διαφέρουν, όπως αναπτύχθηκε παραπάνω. Έτσι, η έννοια του «καταναλωτή της υγειονομικής περίθαλψης» μπορεί να είναι ακατάλληλη και είναι αμφισβητήσιμο εάν είναι δυνατόν να μετρηθεί η ικανοποίηση όταν ορισμένοι ασθενείς μπορεί να μην πιστεύουν στη νομιμότητα των δικών τους απόψεων. Αυτή η εννοιολογική δυσκολία της ικανοποίησης των ασθενών οδήγησε σε μία μεταμοντερνιστική θεωρία (Dyer et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, στη φεμινιστική κριτική της το 2005 η Turris θεώρησε την ικανοποίηση των ασθενών ως αντιληπτική, σχετικιστική και δυναμική έννοια, που σχετίζεται περισσότερο με τη

διαδικασία και όχι με την έκβαση της περίθαλψης. Έτσι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο δυναμικός της χαρακτήρας δημιουργεί μεθοδολογικές δυσκολίες.

## 1.2 Σημασία της ικανοποίησης των ασθενών

Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών απορρέει από αρκετούς λόγους. Ο πρώτος, που ήδη αναφέρθηκε, είναι ότι μπορεί να οδηγήσει στον προσδιορισμό προβλημάτων και αδυναμιών σε μία μονάδα υγείας και κατά συνέπεια να συμβάλει στη βελτίωση αυτών και συνολικά στην αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Λιαρόπουλος, 2010. Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012; Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014. Qu et al., 2011. D'Souza & Sequeira, 2012. Farley et al., 2014) και τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος από μέρους της μονάδας υγείας (Λαζάρου, 2004. Mehta, 2011), με έμφαση στην οικονομική αποδοτικότητα και βιωσιμότητα (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006). Σε αυτό το πλαίσιο, υποστηρίζεται από τις Αντεριώτη και Αντωνίου (2014: 63) ότι «μια βασική συστατική αρχή των θεωριών βελτίωσης της ποιότητας είναι ότι οι προμηθευτές ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματά τους με κρίσεις καταναλωτών, στοχεύοντας να εντοπίσουν κάποιες ελλείψεις και να προχωρήσουν στην οργάνωση προγραμμάτων βελτίωσης».

Ο δεύτερος λόγος είναι ότι στην περίπτωση που ο ασθενής διέπεται από ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης, είναι περισσότερο πιθανό να αποδεχθεί τη θεραπεία που του προτείνεται από τον ιατρό, εξαιτίας του αυξημένου επιπέδου εμπιστοσύνης που δημιουργείται από μέρους του ασθενή απέναντι στον ιατρό και συνολικά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τη μονάδα υγείας (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014. Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006. Fuertes et al., 2013). Επομένως, αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης ασθενών οδηγεί σε αποδοχή της θεραπείας και άρα καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία των ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο, υποστηρίζεται από τις Αντεριώτη και Αντωνίου (2014: 64) ότι «οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να συνεργαστούν και να αποδεχτούν την ιατρική περίθαλψη, να έχουν ενεργό ρόλο στη θεραπεία τους και να συνεχίσουν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας». Παρομοίως, ο Ραφτόπουλος (2002: 11) τονίζει πως «η ικανοποίηση του ασθενή, αποτελεί ίσως τον δυναμικότερο και λειτουργικότερο δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης

φροντίδας, καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς ακολουθούν τη θεραπευτική αγωγή, επιστρέφουν για επανεκτίμηση και διατηρούν μια σχέση επικοινωνίας με το γιατρό τους». Παρομοίως, υποστηρίζεται από τους Mukhtar et al. (2013) ότι ο σύγχρονος ασθενής είναι πιο ενημερωμένος και εκπαιδευμένος από ότι στο παρελθόν καθώς έχει πρόσβαση σε περισσότερες πληροφορίες, και επομένως έχει προσδοκίες από το σύστημα υγείας. Ένας ασθενής με θετικές αντιλήψεις έχει περισσότερες πιθανότητες θετικών αποτελεσμάτων. Αντίθετα, δυσaráεσκεια του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε μη συμμόρφωσή του με τις υποδείξεις του ιατρού, αλλά και σε αρνητική κριτική δια της από στόμα σε στόμα επικοινωνίας. Έτσι, ο λόγος για τον οποίο δίδεται μεγάλη έμφαση στην ικανοποίηση των ασθενών είναι ότι συνδέεται με τη βελτιωμένη συμμόρφωση των οδηγίων των ιατρών, την έγκαιρη αναζήτηση φροντίδας από τον ασθενή και την καλύτερη κατανόηση και διατήρηση πληροφοριών που παρέχονται από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

Ο τρίτος λόγος που συνηγορεί υπέρ της σημασίας της ικανοποίησης των ασθενών είναι ότι μπορεί να παράσχει σημαντική πληροφόρηση που θα οδηγήσει στη βελτίωση διαχείρισης των πόρων της μονάδας υγείας (οικονομικών και ανθρώπινων), οδηγώντας σε βελτίωση της ποιότητας και ταυτόχρονα σε μείωση του κόστους. Επομένως, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα μέτρο της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006. Merkuris et al., 2013).

Εκτός των παραπάνω, η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται και με την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006). Οποιοσδήποτε επαγγελματίας υγείας θα είναι περισσότερο ικανοποιημένος με την δουλειά του όταν αισθάνεται - ή μπορεί να αποδείξει - ότι ο πελάτης (εν προκειμένω ασθενής) είναι ευχαριστημένος με τη σκληρή δουλειά του, την αφοσίωση και την εξυπηρέτηση του. Εναλλακτικά, οι ασθενείς είναι πολύ πιο πιθανό να έχουν ικανοποιητική εμπειρία φροντίδας από το προσωπικό, το οποίο αποκομίζει ικανοποίηση από το να τους εξυπηρετεί. Η σχέση μεταξύ ικανοποίησης ασθενών και ικανοποίησης προσωπικού μπορεί να είναι μεν λογική, ωστόσο, δεν είναι αρκετά άμεση. Οι managers και η διοίκηση συνολικά μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες σε αυτή τη σχέση. Όταν το προσωπικό έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες, ευθύνες και αυτονομία κινήσεων, και ανταμείβεται για

συμπεριφορές και στρατηγικές που βελτιώνουν την ικανοποίηση των ασθενών, είναι πιθανό η ικανοποίηση τόσο του προσωπικού, όσο και των ασθενών να αυξηθεί. Εάν η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή, τότε το προσωπικό αισθάνεται πιο υπερήφανο για το έργο του και έτσι συνεχίζει να προσπαθεί για την επίτευξη των στόχων του νοσοκομείου και της αποστολής του με περισσότερο ενθουσιώδη τρόπο, ώστε να ικανοποιήσει τους ασθενείς. Η υψηλή ικανοποίηση του προσωπικού είναι επίσης ένας δείκτης ότι το προσωπικό αισθάνεται υποκινημένο και υποστηρίζεται από τη διοίκηση για την εκπλήρωση της αποστολής του που είναι η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς. Όταν η ικανοποίηση του παρόχου είναι υψηλή, το αποτέλεσμα είναι καλύτερη ιατρική περίθαλψη καθώς και προσωπική φροντίδα.

Σε αυτό το πλαίσιο, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ικανοποίηση των ιατρών. Όταν οι ιατροί είναι πιο ικανοποιημένοι, υπάρχει μία περισσότερο ομαλή ροή πληροφοριών καθώς και στενότερος συντονισμός της φροντίδας των ασθενών. Οι ασθενείς μπορούν να το αντιληφθούν μέσω της ίδιας της περίθαλψης και των σχολίων, της συμπεριφοράς, της στάσης και της επικοινωνίας από μέρους του ιατρού. Όπως και με τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης ασθενών και εργαζομένων, η μεγάλη συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης ασθενούς και ιατρού με το νοσοκομείο δεν θα πρέπει να φαντάζει παράλογη. Οι ιατροί επηρεάζονται άμεσα και έμμεσα από την ικανοποίηση των ασθενών. Στην πρώτη περίπτωση, οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να είναι συνεργατικοί, να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του ιατρού και να συμβάλουν συνολικά στην εκτέλεση της προτεινόμενης θεραπείας. Αυτό αφενός διευκολύνει την εργασία του ιατρού και αφετέρου έχει θετικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα υγείας των ασθενών. Στη δεύτερη περίπτωση, οι ιατροί γνωρίζουν τις πρωτοβουλίες του νοσοκομείου στον τομέα της διασφάλισης και ενίσχυση της ποιότητας και τα συναφή προγράμματα ικανοποίησης ασθενών, στην περίπτωση που υπάρχουν. Ως αποτέλεσμα, οι ιατροί που καταβάλλουν σημαντικές προσπάθειες για να οικοδομήσουν μια κουλτούρα ικανοποίησης ασθενών και να δημοσιοποιήσουν τις επιτυχίες τους, είναι πιο πιθανό να ευαισθητοποιηθούν στις αντιλήψεις περί ποιοτικής περίθαλψης των ασθενών στο πλαίσιο της ικανοποίησης των τελευταίων. Σε νοσοκομειακές μονάδες με υψηλότερη ικανοποίηση από μέρους των ασθενών, οι γιατροί έχουν μία πιο θετική στάση για τις δικές τους προσπάθειες, την αποστολή τους, καθώς και συνολικά για την αποστολή και τους στόχους της νοσοκομειακής μονάδας (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006).

Συνολικά, η υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί σε οφέλη για τον κλάδο της υγείας με διάφορους τρόπους, τα οποία είναι τα εξής, όπως τα συνοψίζει ο Prakash (2010): α) Η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί στην αφοσίωση των πελατών (ασθενών), β) βελτιωμένη διατήρηση του ασθενούς και θετική από στόμα σε στόμα επικοινωνία, γ) μικρότερη ευαισθησία των ασθενών στις μεταβολές των τιμών, καθώς οργανισμοί όπου υπάρχει υψηλή αφοσίωση από μέρους των πελατών (ασθενών) μπορούν να εφαρμόσουν υψηλότερη τιμολογιακή πολιτική χωρίς απώλειες στο μερίδιο αγοράς ή την κερδοφορία τους (αν και θα πρέπει να τονιστεί πως αυτό δεν ισχύει στην περίπτωση των δημοσίων νοσηλευτικών μονάδων, δ) υψηλότερη κερδοφορία, καθώς απώλεια ασθενών σημαίνει και απώλεια εσόδων, ε) αυξημένο ηθικό από μέρους των εργαζομένων στη νοσηλευτική μονάδα με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό και αυξημένο επίπεδο παραγωγικότητας, στ) μειωμένος κίνδυνος καταγγελίας ιατρικών λαθών (λάθη λόγω ιατρικής αμέλειας) και παραπόνων από μέρους των ασθενών, ζ) απόκτηση διαπίστευσης (διασφάλιση της ποιότητας), η) αυξημένη προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, κάτι που με τη σειρά του έχει και πάλι θετικό αντίκτυπο στους ασθενείς.

### **1.3 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών**

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών. Όπως αναφέρεται από τους Λέντζα και συν. (2010: 10), η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών βασίζεται «στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων, με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα, τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού και του φυσικού περιβάλλοντος». Μέσα από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώνεται πως οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τα λειτουργικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά μίας μονάδας υγείας, όπως είναι η καθαριότητα των χώρων, οι συνθήκες νοσηλείας (π.χ. θόρυβος) και η οργάνωση της ημέρας (Ζοπουνίδης & Φραγκιαδάκη, 2008. Λέντζας και συν., 2010; Baalbaki et al., 2008. Chou et al., 2010. D'Souza & Sequeira, 2012. Al-Abri & Al-Balushi, 2014. Chen et al., 2016.

Venkatachalam et al., 2018). Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει την επικοινωνία ασθενούς και ιατρικού προσωπικού, ασθενούς και νοσηλευτικού προσωπικού, ασθενούς και διοικητικού προσωπικού, αλλά και των συγγενών / συνοδών των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό υποδοχής (Ζοπουνίδης & Φραγκιαδάκης, 2008. Μποστανίτης & Τσαλίδου, 2010. Alhashem et al., 2009. Qu et al., 2011. D'Souza & Sequeira, 2012. Biglu et al., 2017. Chen et al., 2017. Chalise et al., 2018. Aiken et al., 2018). Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται στα χαρακτηριστικά των ασθενών (π.χ. δημογραφικό προφίλ) (Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007. Πολύζος και συν., 2007. Καλογεροπούλου, 2011. Chou et al., 2010). Στη βάση αυτών των τριών κατηγοριών λαμβάνει χώρα η ανάλυση αυτής της ενότητας.

### **1.3.1 Ικανοποίηση ασθενών από τα οργανωτικά και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά μίας νοσοκομειακής μονάδας**

Σε αρκετές έρευνες έχει βρεθεί πως τα οργανωτικά και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά μίας νοσοκομειακής μονάδας επιδρούν στην ικανοποίηση των ασθενών, όπως είναι οι συνθήκες νοσηλείας (π.χ. θόρυβος, φωτισμός) και η ποιότητα και ποσότητα του φαγητού (Καλογεροπούλου, 2011. Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006. Elleuch, 2008. Baalbaki et al., 2008. Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Chen et al., 2016; Venkatachalam et al., 2018). Η προσβασιμότητα της νοσοκομειακής μονάδας από μέρους των ασθενών επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίησή τους (Zineldin, 2006), όπως επίσης και ο χρόνος αναμονής εισαγωγής, ραντεβού και εξετάσεων (Baalbaki et al., 2008. Chou et al., 2010. D'Souza & Sequeira, 2012).

Οι οργανωτικοί κανόνες μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ευαισθησία του προσωπικού στις ανάγκες του ασθενούς και επομένως να επηρεάσουν την ικανοποίηση των ασθενών. Για παράδειγμα, η τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για πολλούς λόγους: να δημιουργηθεί η συνέχεια της φροντίδας ανάμεσα στην εναλλαγή του προσωπικού (βάρδια), να συντονιστούν μεταξύ διαφορετικών στελεχών και ειδικοτήτων, να ικανοποιηθούν οι εξωτερικές κανονιστικές απαιτήσεις. Ανεξάρτητα από τη λειτουργικότητά τους, οι απαιτήσεις γραφειοκρατίας μπορούν να οδηγήσουν σε βραδύτερη ανταπόκριση του προσωπικού στους ασθενείς (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006). Ως εκ τούτου, οργανωτικά

χαρακτηριστικά των νοσοκομειακών μονάδων (π.χ. χρήση πληροφοριακών συστημάτων) αποτελούν προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών.

### **1.3.2 Ικανοποίηση ασθενών από την επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας και το διοικητικό προσωπικό**

Η συμπεριφορά του προσωπικού (ιατρικού και κυρίως νοσηλευτικού και διοικητικού) αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών σύμφωνα με τα αποτελέσματα αρκετών μελετών (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006. Elleuch, 2008. Baalbaki et al., 2008. Mehta, 2011. D'Souza & Sequeira, 2012). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Λαζάρου (2004: 29), «σε οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας θα πρέπει να μετράται και να παρακολουθείται η ικανοποίηση του ασθενούς μέσω για παράδειγμα της ανταπόκρισης του προσωπικού στις ερωτήσεις του ασθενούς, της ικανοποίησης του ασθενούς από την ευγένεια του προσωπικού, το χρόνο αναμονής για μια εξέταση, και την πιθανότητα επανεισαγωγής του ασθενούς για το ίδιο πρόβλημα».

Σε αυτό το πλαίσιο αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών εστιάζουν στη διάσταση της επικοινωνίας, με έμφαση κυρίως στην επικοινωνία ιατρών και ασθενών (Chou et al., 2010. Qu et al., 2011. D'Souza & Sequeira, 2012. Narenjiha et al., 2014. Biglu et al., 2017; Chen et al., 2017; Chalise et al., 2018; Aiken et al., 2018). Η επικοινωνία αυτή αφορά την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την ασθένειά τους, τη διάγνωση, τη θεραπεία που προτείνεται, τις εναλλακτικές που υπάρχουν, καθώς και τη συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων όσον αφορά στην προτεινόμενη θεραπεία. Επιπλέον, υπάρχουν και έρευνες, αν και λιγότερες, που συσχετίζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, ή αλλιώς του προσωπικού υποδοχής (Gesme et al., 2010. Patel et al., 2014. Kennedy, 2017).

Στο πλαίσιο της σημασίας της επικοινωνίας του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας και πρωτίτως με το ιατρικό προσωπικό, ορισμένοι ερευνητές (Alhashem et al., 2009. Ha et al., 2010. Qu et al., 2011. Rezaei & Askari, 2014. Bientzle et al., 2016. Biglu et al., 2017. Chen et al., 2017) δίνουν έμφαση και στον τρόπο διεξαγωγής αυτής της επικοινωνίας, δηλαδή στην ύπαρξη των απαραίτητων επικοινωνιακών



δεξιοτήτων και ικανοτήτων από μέρους των ιατρών, όπως στην παροχή των απαραίτητων συμβουλών, καθώς και στην κατανοητή από τον ασθενή παροχή πληροφοριών σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία της. Επιπρόσθετα, άλλοι ερευνητές (Omorogbe & Amiegheme, 2016; Chalise et al., 2018; Aiken et al., 2018) εστιάζουν στην επικοινωνία και στην ύπαρξη των απαραίτητων επικοινωνιακών δεξιοτήτων και ικανοτήτων από μέρους των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας και στην εφαρμογή της απαιτούμενης νοσηλευτικής πρακτικής.

Η ικανοποίηση των ασθενών δεν είναι ένα μονόπλευρο προϊόν του νοσοκομείου και του προσωπικού του, των κατάλληλων κλινικών διαδικασιών και της συμπεριφοράς από μέρους του προσωπικού. Οι αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα διέπονται από τα χαρακτηριστικά του πολιτισμικού υπόβαθρου των ασθενών, τις εμπειρίες, τις ελπίδες και τις προσδοκίες. Σε αυτό το πλαίσιο, από τη μία πλευρά οι ασθενείς, και όχι το προσωπικό του νοσοκομείου, καθορίζουν τα κριτήρια περιεχομένου και επιδόσεων για την ικανοποίηση της περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά, το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να καταλάβει συνολικά τον ασθενή (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006).

Πιο αναλυτικά, οι πρωταρχικές ανάγκες των ασθενών αποτελούνται από ένα ευρύ φάσμα αναγκών και δεν είναι αποκλειστικά επικεντρωμένες στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυτές οι ανάγκες περιλαμβάνουν πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με την ακριβή διάγνωση, πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή τους, σχετικά με τις απαιτούμενες διαδικασίες (π.χ. εξετάσεις) και την πρόγνωση, άνεση κατά τη διάρκεια και μετά τη διαδικασία (π.χ. εξέταση, χειρουργείο), σαφείς, ρεαλιστικές οδηγίες και θεραπεία, ή γενικά θετικά αποτελέσματα στην υγεία. Οι ασθενείς θέλουν να ληφθούν σοβαρά υπόψη τόσο ως ασθενείς, όσο και ως άνθρωποι των οποίων η οικογενειακή και κοινωνική και οικονομική ζωή έχουν απειληθεί ή διαταραχθεί από το ιατρικό πρόβλημα και από την απομόνωση και τον αποπροσανατολισμό λόγω της ασθένειάς τους και της νοσηλείας τους, αλλά και ως άτομα που έχουν ανησυχίες για τους ρόλους και την ταυτότητά τους εξαιτίας της κατάστασης της υγείας τους. Επομένως, διέπονται από ένα πλήθος αναγκών, αλλά και από αυξημένο επίπεδο άγχους, όπως επίσης και από συγκεκριμένες πεποιθήσεις για την υγεία και την ασθένεια, προσδοκίες για τα αποτελέσματα της νοσηλείας και της θεραπείας. Σε αυτό το

πλαίσιο, το ιατρικό, κυρίως, προσωπικό, αλλά και το νοσηλευτικό, θα πρέπει να κατανοήσει ότι η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς είναι αλληλεπίδραση συγκεκριμένων κουλτούρων, συχνά άγνωστες μεταξύ τους. Εάν οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι ανησυχίες και οι προσδοκίες των ασθενών μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία τους και την αξιολόγηση της περίθαλψης, τότε και η κλινική κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει αυτήν την εμπειρία. Η έλλειψη αυτογνωσίας από μέρους των ιατρών εμποδίζει την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Αν οι πεποιθήσεις, οι προσδοκίες, οι ανησυχίες και τα προσωπικά ζητήματα των ασθενών κατανοούνται, ή και θεωρούνται ακόμη από το προσωπικό ως λανθασμένες ή άσχετες, τότε το αποτέλεσμα θα είναι αρνητικό για τους ασθενείς στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης αυτών, όχι μόνο με το προσωπικό του νοσοκομείου, αλλά και συνολικά τη νοσοκομειακή μονάδα και το σύστημα υγείας (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006). Επομένως, είναι επιτακτική ανάγκη το προσωπικό του νοσοκομείου να αναγνωρίζει τη δική του κουλτούρα. Οι κλινικοί γιατροί φέρουν ένα εξίσου πολύπλοκο σύνολο πεποιθήσεων, προσδοκιών, παρανοήσεων, οικογενειακών ρόλων, προκαταλήψεων, επαγγελματικής και προσωπικής ταυτότητας, οργανωτικής νοοτροπίας και νοσοκομειακών ρόλων στην αντιμετώπιση των ασθενών. Αυτές οι αξίες, οι προκαταλήψεις μπορεί να εκφράζονται συμπεριφορικά (π.χ. χρόνος που αφιερώνει ο ιατρός στην εξέταση των ασθενών), κάτι το οποίο γίνεται αντιληπτό από τους ασθενείς (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006).

### **1.3.3 Ικανοποίηση ασθενών στη βάση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών**

Το φύλο των ασθενών αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αρκετοί ερευνητές έχουν βρει πως το φύλο αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών (Πολύζος και συν., 2007. Καδδά και συν., 2010. Hojat et al., 2011. Chen et al., 2016. Kimani et al., 2016). Συνήθως οι άντρες αξιολογούν πιο θετικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τείνουν επομένως να εκφράζουν ένα υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης. Ωστόσο, εκφράζονται και αντίθετες απόψεις στη βιβλιογραφία, καθώς έχει βρεθεί ότι το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών (Gani et al., 2011. Ndambuki, 2013. Merkouris et al., 2013. Afzal et al., 2014).

Επόμενος προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών είναι η ηλικία αυτών (Πολύζος και συν., 2007. Gani et al., 2011. Hojat et al., 2011). Συνήθως άτομα νεαρής ηλικίας τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Πολύζος και συν., 2007. DeVoe et al., 2009), αλλά σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί πως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εκφράζουν πιο υψηλό επίπεδο ικανοποίησης (Gani et al., 2011. Afzal et al., 2014). Αντίθετα, υπάρχουν και έρευνες στις οποίες δεν έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των ασθενών και της ικανοποίησής τους (Ghose & Adhish, 2011. Ndambuki, 2013. Merkouris et al., 2013).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών αποτελεί έναν ακόμα προσδιοριστικό παράγοντα του επιπέδου ικανοποίησής τους σύμφωνα με αρκετές έρευνες (Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007. Πολύζος και συν., 2007. Findik et al., 2010. Ibraheem et al., 2013. Afzal et al., 2014. Kimani et al., 2016). Στις έρευνες αυτές έχει βρεθεί πως άτομα με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο τείνουν να έχουν υψηλότερες προσδοκίες και απαιτήσεις και ως εκ τούτου τείνουν να εκφράζουν ένα χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Υπάρχουν, ωστόσο, και έρευνες που δεν έχουν καταλήξει στην ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου των ασθενών και της ικανοποίησής τους (Ndambuki, 2013. Merkouris et al., 2013).

Τέλος, υποστηρίζεται από τον Kronenfeld (2007), ότι η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται με την πρόσβαση αυτών στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Χρησιμοποιώντας αυτή την προσέγγιση, η ικανοποίηση από τη φροντίδα αποτελεί μέρος ενός υποκειμενικού μέτρου πρόσβασης στην περίθαλψη. Με τη σειρά της η πρόσβαση σχετίζεται με την ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών και της δυνατότητας πρόσβασης που έχουν στις υπηρεσίες υγείας. Τα άτομα με ασφαλιστική κάλυψη υγείας είναι πιο πιθανό να λάβουν περισσότερο περίθαλψη και για περισσότερο χρονικό διάστημα. Αντίθετα, άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη υγείας έχουν δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν προληπτική φροντίδα, πιθανότερο να νοσηλευτούν για προβλήματα που μπορούν να αποφευχθούν και πιο πιθανό να γίνει διάγνωση στα μεταγενέστερα στάδια της ασθένειάς τους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **2.1 Μέθοδος έρευνας**

Συνολικά υπάρχουν δύο μέθοδοι έρευνας: η ποσοτική και η ποιοτική, ενώ παράλληλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η μικτή μέθοδος έρευνας, που συνίσταται στην ταυτόχρονη χρησιμοποίηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας (Dawson, 2009; Creswell, 2014). Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στη συλλογή δεδομένων από ένα μεγάλο δείγμα ερωτηθέντων, τα οποία δεδομένα εν συνεχεία αναλύονται ομαδικά μέσα από στατιστικές μεθόδους και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε πίνακες ή γραφήματα (Dawson, 2009; Creswell, 2014). Η ποσοτική μέθοδος βασίζεται στη διερεύνηση των απόψεων, των στάσεων, των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων, με τον ερευνητή να είναι αποστασιοποιημένος από το φαινόμενο που εξετάζεται, κάτι το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερο επίπεδο αντικειμενικότητας (Creswell, 2014). Στο πλαίσιο της ποσοτικής μεθόδου χρησιμοποιήθηκε η δημοσκοπική και συσχετιστική μέθοδος. Η δημοσκοπική μέθοδος αφορά τη διερεύνηση των απόψεων των ερωτηθέντων μέσω ενός ερωτηματολογίου, ενώ η συσχετιστική αφορά τη διεξαγωγή συσχέτισεων προκειμένου να διερευνηθεί η αιτιώδης σχέση που υπάρχει μεταξύ δύο μεταβλητών (Creswell, 2014). Τέλος, η ποσοτική μέθοδος είναι η μέθοδος εκείνη που έχει χρησιμοποιηθεί από την πλειοψηφία των ερευνών που μελετούν το ζήτημα της ικανοποίησης των ασθενών.

## 2.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η δημοσκοπική μέθοδος διεξάγεται με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου και αυτό το μεθοδολογικό εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί στη συγκεκριμένη έρευνα για τη συλλογή των δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο έχει τη δυνατότητα να συμπληρωθεί από τον ίδιο τον ερωτηθέντα, και όχι τον ερευνητή, και επομένως μπορεί να διαμοιραστεί ταυτόχρονα σε ένα μεγάλο αριθμό ατόμων. Επομένως, ενέχει το μεγάλο πλεονέκτημα του χρόνου, καθώς οδηγεί σε συλλογή ενός μεγάλου αριθμού δεδομένων σε μικρό χρονικό διάστημα. Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο επιτρέπει την στατιστική επεξεργασία και τη διεξαγωγή στατιστικών ελέγχων, με τα αποτελέσματα να παρουσιάζονται σε πίνακες ή γραφήματα (Creswell, 2014). Τέλος, η πλειοψηφία των ερευνών που εξετάζουν το ζήτημα της ικανοποίησης των ασθενών έχουν χρησιμοποιήσει το ερωτηματολόγιο στο πλαίσιο της ποσοτικής έρευνας. Οι Dyer et al. (2016) αναφέρουν επίσης πως στην πλειοψηφία των ερευνών η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών διεξάγεται μέσω της ποσοτικής μεθόδου με ερωτηματολόγιο, καθώς με τον τρόπο αυτό η διερεύνηση της ικανοποίησης είναι πιο εύκολα μετρήσιμη.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια, στη βάση προηγούμενων ερευνών, δηλαδή στη βάση της βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 31 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι πρώτες έξι αφορούν στοιχεία των ασθενών (δημογραφικά χαρακτηριστικά, τόπος προσέλευσης στο Νοσοκομείο, άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο). Οι ερωτήσεις 7-31 αφορούν το κατά πόσο οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από διάφορες πτυχές του Νοσοκομείου. Οι ερωτήσεις αυτές απαντώνται στη βάση μίας πενταβάθμιας κλίμακας Likert, ως εξής: 1 = συμφωνώ απόλυτα, 2 = συμφωνώ, 3 = ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4 = διαφωνώ, 5 = διαφωνώ απόλυτα. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε μέσω του δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$ . Ο δείκτης βρέθηκε ότι είναι ίσος με 0,949, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα. Αυτό σημαίνει πως τα δεδομένα είναι σε υψηλό επίπεδο αξιόπιστα και επομένως είναι κατάλληλα για στατιστική επεξεργασία.

Πίνακας 1. Δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	25

### 2.3 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται συνολικά από 107 άτομα, εκ των οποίων οι 59 ήταν ασθενείς και οι 45 ήταν συνοδοί αυτών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Φλώρινας, είτε στα επείγοντα, είτε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Θα πρέπει να σημειωθεί πως στην έρευνα δε συμμετείχαν άτομα τα οποία ήταν κάτω των 18 ετών, άτομα τα οποία δε γνώριζαν την ελληνική γλώσσα, καθώς και άτομα με πνευματικά προβλήματα. Επίσης ως συνοδοί συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο γονείς ανήλικων παιδιών ή άτομα που φρόντιζαν ανήμπορους ηλικιωμένους ανθρώπους. Η βολική δειγματοληψία επιλέχθηκε για τη συλλογή των δεδομένων, καθώς επιλέχθηκε το Νοσοκομείο Φλώρινας δεδομένου ότι αποτελεί τόπο εργασίας της ερευνήτριας. Η βολική δειγματοληψία είναι ένα μη τυχαίο δείγμα, το οποίο επιλέγεται στη βάση συγκεκριμένων κριτηρίων, όπως είναι η γεωγραφική εγγύτητα από μέρους του ερευνητή και η ευκολία πρόσβασης σε αυτό (Etikan et al., 2015).

Στον πιο κάτω πίνακα απεικονίζονται τα χαρακτηριστικά των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες (76,6%), με ασφαλιστική κάλυψη (91,6%), ελληνικής ιθαγένειας / υπηκοότητας (97,2%), απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (55,1%), που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (65,4%). Επίσης, σε ποσοστό 55,1% τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους ασθενείς.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά ασθενών του δείγματος

	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο		
▪ Άντρας	25	23.4
▪ Γυναίκα	82	76.6
Υπαρξη ασφάλειας		

▪ Ναι	98	91.6
▪ Όχι	8	7.5
▪ ΔΑ	1	0.9
Ιθαγένεια / Υπηκοότητα		
▪ Ελληνική	104	97.2
▪ Άλλη	3	2.8
Επίπεδο εκπαίδευσης		
▪ Υποχρεωτική	11	10.3
▪ Λύκειο	37	34.6
▪ Πανεπιστήμιο - ΤΕΙ	59	55.1
Τρόπος προσέλευσης		
▪ Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	65.4
▪ Επείγοντα	34	31.8
▪ ΔΑ	3	2.8
Άτομο συμπλήρωσης ερωτηματολογίου		
▪ Ασθενής	59	55.1
▪ Συγγενής ή συνοδός	45	42.1
▪ ΔΑ	3	2.8

## 2.4 Διαδικασία της έρευνας

Η ερευνήτρια αρχικά ήρθε σε επαφή με τη διοίκηση του Νοσοκομείου Φλώρινας, προκειμένου να γνωστοποιήσει την πρόθεσή της να διεξάγει έρευνα στους ασθενείς αυτού. Ύστερα από την ενήμερη συγκατάθεση από μέρους της διοίκησης του Νοσοκομείου Φλώρινας, η ερευνήτρια προχώρησε στη διαμοίραση των ερωτηματολογίων σε ασθενείς που προσήλθαν τόσο στα επείγοντα, όσο και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μία σύντομη επιστολή, στην οποία αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας, η ανωνυμία των συμμετεχόντων, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, η εθελοντική αλλά και η σημαντικότητα της συμμετοχής τους στην έρευνα. Τα ανωτέρω εμπίπτουν στο πλαίσιο της ενήμερης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων, στη βάση της δεοντολογίας διεξαγωγής μίας ποσοτικής έρευνας και της δημιουργίας ενός κλίματος εμπιστοσύνης

μεταξύ της ερευνήτριας και των συμμετεχόντων στην έρευνα (Dawson, 2009; Creswell, 2014).

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (Statistical Package for Social Sciences), έκδοση 21. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε τόσο η περιγραφική, όσο και η επαγωγική στατιστική (Blessing & Chakrabarti 2009). Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος, αλλά και την αποτύπωση των απόψεων των ερωτηθέντων όσον αφορά στην ικανοποίησή τους από το Νοσοκομείο Φλώρινας. Η επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των απόψεων των ερωτηθέντων και των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και η παραγοντική ανάλυση, προκειμένου να εξαχθούν οι παράγοντες εκείνοι που διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 3.1 Περιγραφική στατιστική

Στον πιο κάτω πίνακα απεικονίζεται ο μέσος όρος (και η τυπική απόκλιση) των απόψεων των ερωτηθέντων σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησής τους από διάφορες πτυχές της ιατρικής και νοσηλευτικής πρακτικής και επικοινωνίας, αλλά και των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου. Αυτό που αρχικά παρατηρείται είναι πως οι απαντήσεις των συμμετεχόντων κινούνται μεταξύ του ‘συμφωνώ απόλυτα’ και ‘ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ’. Επομένως, οι μέσοι όροι διαμορφώνονται εντός αυτού του εύρους. Υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης σημειώνεται για τους εξής παράγοντες:

- Η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της (M=1,69, TA=0,757)
- Οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό (M=1,77, TA=0,734)
- Εφαρμογή θεραπείας από το νοσηλευτικό προσωπικό (M=1,82, TA=0,848)
- Συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής (M=1,86, TA=0,736)
- Κατά πόσο είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει (M=1,89, TA=0,769)
- Αντιμετώπιση από τον ιατρό χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας (M=1,93, TA=0,953)

- Εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας (M=1,94, TA=0,787)
- Διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία (M=1,97, TA=0,884)
- Καθαριότητα - λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής (M=1,99, TA=0,845)

Αντίθετα, χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης σημειώνεται για τους εξής παράγοντες:

- Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία (M=2,60, TA=1,156)
- Οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ (M=2,77, TA=1,005)

Πίνακας 3. Μέσοι όροι επιπέδου ικανοποίησης ερωτηθέντων

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	106	1.86	.736
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	106	2.07	.887
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	106	1.99	.845
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπείας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	106	1.82	.848
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;	107	1.77	.734
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	107	2.00	.971
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού;	107	2.07	.959
Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	107	1.97	.884

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	107	2.07	.939
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	107	2.60	1.156
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	107	2.20	.946
Νιώθετε ευαισθησία και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	107	2.40	1.027
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	107	2.21	1.046
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;	105	1.93	.953
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	107	1.94	.787
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	107	1.89	.769
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	107	2.06	.950
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	107	2.27	.977
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	107	1.69	.757
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	107	2.19	.913
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	107	2.32	.996
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	107	2.77	1.005
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	106	2.14	.867

Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	107	2.13	.952
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	107	2.21	1.082

\*1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα

### 3.2 Επαγωγική στατιστική

Σε αυτό το τμήμα της εργασίας θα διεξαχθεί ο έλεγχος συσχετίσεων, δηλαδή θα εξεταστεί το πώς τα χαρακτηριστικά των ασθενών επηρεάζουν τις απόψεις που εξέφρασαν. Προκειμένου να αποφασιστεί το είδος των ελέγχων που θα χρησιμοποιηθούν, διεξάγεται ένας έλεγχος κανονικότητας, χρησιμοποιώντας το τεστ Kolmogorov-Smirnov. Από τον έλεγχο αυτό, τα αποτελέσματα του οποίου απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα, διαπιστώνεται πως τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή ( $p < 0.05$ ). Για τον λόγο αυτό θα χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικά τεστ για τον έλεγχο των συσχετίσεων.

Πίνακας 4. Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	.253	103	.000
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	.258	103	.000
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	.306	103	.000
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπείας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	.259	103	.000
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;	.242	103	.000
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	.248	103	.000

Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού;	.229	103	.000
Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	.274	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	.266	103	.000
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	.194	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	.212	103	.000
Νιώθετε ευαίσθησια και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	.205	103	.000
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	.256	103	.000
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;	.231	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	.237	103	.000
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	.251	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	.258	103	.000
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	.249	103	.000
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	.266	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	.250	103	.000

Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	.227	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	.212	103	.000
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	.285	103	.000
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	.275	103	.000
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	.254	103	.000

Αρχικά εξετάζεται κατά πόσο το φύλο των ασθενών, ή των συγγενών / συνοδών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, επηρεάζουν τις απόψεις που εκφράστηκαν σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Από τα αποτελέσματα αυτά δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό σημαίνει πως το φύλο των ασθενών ή των συγγενών / συνοδών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δεν επηρεάζει τις απόψεις που εξέφρασαν ως προς την ικανοποίησή τους από διάφορες πτυχές του Νοσοκομείου Φλώρινας.

Πίνακας 5. Συσχετίσεις φύλου και απόψεων των ερωτηθέντων

	Φύλο	N	Mean Rank	p-value
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	Άντρας	24	56.73	0.522
	Γυναίκα	82	52.55	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	Άντρας	24	55.98	0.631
	Γυναίκα	82	52.77	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	Άντρας	24	50.44	0.541
	Γυναίκα	82	54.40	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπείας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Άντρας	24	51.48	0.691
	Γυναίκα	82	54.09	

	Σύνολο	106		
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες	Άντρας	25	51.04	0.551
φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό	Γυναίκα	82	54.90	
προσωπικό;	Σύνολο	107		
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε	Άντρας	25	53.14	0.867
απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Γυναίκα	82	54.26	
	Σύνολο	107		
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και	Άντρας	25	56.42	0.639
επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού	Γυναίκα	82	53.26	
προσωπικού;	Σύνολο	107		
Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για	Άντρας	25	54.42	0.934
ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση /	Γυναίκα	82	53.87	
θεραπεία;	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας	Άντρας	25	46.84	0.160
αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις	Γυναίκα	82	56.18	
συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	Σύνολο	107		
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την	Άντρας	25	53.50	0.924
προτεινόμενη θεραπεία;	Γυναίκα	82	54.15	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση	Άντρας	25	48.22	0.263
εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	Γυναίκα	82	55.76	
	Σύνολο	107		
Νιώθετε ευαίσθησια και συμπαράσταση από	Άντρας	25	48.14	0.263
τη συμπεριφορά του ιατρού;	Γυναίκα	82	55.79	
	Σύνολο	107		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές	Άντρας	25	55.02	0.844
διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή	Γυναίκα	82	53.69	
της;	Σύνολο	107		
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις	Άντρας	24	53.71	0.890
λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής,	Γυναίκα	81	52.79	
θρησκείας ή εθνικότητας;	Σύνολο	105		
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που	Άντρας	25	56.56	0.612
προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της	Γυναίκα	82	53.22	

ασθένειάς σας;	Σύνολο	107		
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	Άντρας	25	54.48	0.923
	Γυναίκα	82	53.85	
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	Σύνολο	107		
	Άντρας	25	49.52	0.381
	Γυναίκα	82	55.37	
	Σύνολο	107		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Άντρας	25	52.72	0.804
	Γυναίκα	82	54.39	
	Σύνολο	107		
	Άντρας	25	54.40	0.935
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	Γυναίκα	82	53.88	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	Άντρας	25	51.92	0.685
	Γυναίκα	82	54.63	
	Σύνολο	107		
	Άντρας	25	54.44	0.932
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	Γυναίκα	82	53.87	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	Άντρας	25	56.94	0.569
	Γυναίκα	82	53.10	
	Σύνολο	107		
	Άντρας	25	58.02	0.363
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	Γυναίκα	81	52.10	
	Σύνολο	106		
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	Άντρας	25	56.78	0.584
	Γυναίκα	82	53.15	
	Σύνολο	107		
	Άντρας	25	55.18	0.820
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	Γυναίκα	82	53.64	
	Σύνολο	107		



Στη συνέχεια εξετάζεται κατά πόσο η ύπαρξη ασφάλειας από μέρους των ασθενών επηρεάζουν τις απόψεις που εκφράστηκαν σχετικά με την ικανοποίησή τους. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Από τα αποτελέσματα αυτά παρατηρείται πως το αν οι ασθενείς είναι ασφαλισμένοι επηρεάζει την άποψή τους σχετικά με το αν τους ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού ( $p < 0.05$ ), καθώς και το αν ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη τους για την προτεινόμενη θεραπεία ( $p < 0.05$ ).

Πίνακας 6. Συσχέτιση ύπαρξης ασφάλειας και απόψεων των ερωτηθέντων

	Ασφάλεια	N	Mean Rank	p-value
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	Ναι	97	52.17	0.287
	Όχι	8	63.06	
	Σύνολο	105		
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	Ναι	97	52.71	0.717
	Όχι	8	56.50	
	Σύνολο	105		
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	Ναι	97	53.19	0.810
	Όχι	8	50.75	
	Σύνολο	105		
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπειάς από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ναι	97	53.37	0.637
	Όχι	8	48.50	
	Σύνολο	105		
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ναι	98	54.30	0.307
	Όχι	8	43.75	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ναι	98	53.93	0.595
	Όχι	8	48.25	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού;	Ναι	98	55.35	<b>0.023</b>
	Όχι	8	30.88	
	Σύνολο	106		

Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	Ναι	98	54.03	0.507
	Όχι	8	47.06	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική υγεία;	Ναι	98	54.67	0.142
	Όχι	8	39.13	
	Σύνολο	106		
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	Ναι	98	55.64	<b>0.010</b>
	Όχι	8	27.31	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	Ναι	98	54.31	0.320
	Όχι	8	43.63	
	Σύνολο	106		
Νιώθετε ευαίσθησία και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	Ναι	98	54.76	0.125
	Όχι	8	38.06	
	Σύνολο	106		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	Ναι	98	54.16	0.415
	Όχι	8	45.38	
	Σύνολο	106		
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;	Ναι	96	52.94	0.586
	Όχι	8	47.25	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	Ναι	98	54.87	0.084
	Όχι	8	36.75	
	Σύνολο	106		
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	Ναι	98	54.68	0.131
	Όχι	8	39.00	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	Ναι	98	53.55	0.949
	Όχι	8	52.88	
	Σύνολο	106		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Ναι	98	54.80	0.108
	Όχι	8	37.56	

	Σύνολο	106		
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	Ναι	98	53.69	0.807
	Όχι	8	51.19	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	Ναι	98	53.58	0.919
	Όχι	8	52.50	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	Ναι	98	54.24	0.361
	Όχι	8	44.38	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	Ναι	98	54.18	0.402
	Όχι	8	45.19	
	Σύνολο	106		
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	Ναι	97	52.36	0.417
	Όχι	8	60.75	
	Σύνολο	105		
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	Ναι	98	54.07	0.477
	Όχι	8	46.56	
	Σύνολο	106		
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	Ναι	98	53.83	0.688
	Όχι	8	49.50	
	Σύνολο	106		

Στη συνέχεια εξετάζεται κατά πόσο η ιθαγένεια / υπηκοότητα από μέρους των ασθενών επηρεάζουν τις απόψεις που εκφράστηκαν σχετικά με την ικανοποίησή τους. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Από τα αποτελέσματα αυτά δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό σημαίνει πως το αν οι ασθενείς είναι Έλληνες ή άλλης εθνικότητας δεν επηρεάζει τις απόψεις τους σχετικά με την ικανοποίησή τους.

Πίνακας 7. Συσχέτιση ιθαγένειας / υπηκοότητας και των απόψεων των ερωτηθέντων

	Ιθαγένεια / Υπηκοότητα	N	Mean Rank	p-value
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	Ελληνική	103	52.92	0.211
	Άλλη	3	73.50	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	Ελληνική	103	53.15	0.457
	Άλλη	3	65.67	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	Ελληνική	103	53.37	0.777
	Άλλη	3	58.00	
	Σύνολο	106		
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπείας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ελληνική	103	53.14	0.438
	Άλλη	3	66.00	
	Σύνολο	106		
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ελληνική	104	53.61	0.403
	Άλλη	3	67.50	
	Σύνολο	107		
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ελληνική	104	53.86	0.764
	Άλλη	3	59.00	
	Σύνολο	107		
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού;	Ελληνική	104	53.97	0.952
	Άλλη	3	55.00	
	Σύνολο	107		
Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	Ελληνική	104	53.84	0.737
	Άλλη	3	59.50	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	Ελληνική	104	53.96	0.928
	Άλλη	3	55.50	
	Σύνολο	107		
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	Ελληνική	104	54.18	0.712
	Άλλη	3	47.67	
	Σύνολο	107		

Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	Ελληνική	104	53.83	0.721
	Άλλη	3	60.00	
	Σύνολο	107		
Νιώθετε ευαίσθησία και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	Ελληνική	104	54.04	0.930
	Άλλη	3	52.50	
	Σύνολο	107		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	Ελληνική	104	54.07	0.882
	Άλλη	3	51.50	
	Σύνολο	107		
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;	Ελληνική	102	52.21	0.100
	Άλλη	3	79.83	
	Σύνολο	105		
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	Ελληνική	104	53.88	0.807
	Άλλη	3	58.00	
	Σύνολο	107		
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	Ελληνική	104	53.78	0.644
	Άλλη	3	61.50	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	Ελληνική	104	53.62	0.428
	Άλλη	3	67.17	
	Σύνολο	107		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Ελληνική	104	54.20	0.676
	Άλλη	3	47.00	
	Σύνολο	107		
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	Ελληνική	104	53.66	0.466
	Άλλη	3	65.67	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	Ελληνική	104	53.80	0.674
	Άλλη	3	61.00	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	Ελληνική	104	54.25	0.615
	Άλλη	3	45.50	
	Σύνολο	107		

Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	Ελληνική	104	54.34	0.487
	Άλλη	3	42.33	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	Ελληνική	103	53.60	0.829
	Άλλη	3	50.00	
	Σύνολο	106		
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	Ελληνική	104	54.04	0.928
	Άλλη	3	52.50	
	Σύνολο	107		
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	Ελληνική	104	53.77	0.635
	Άλλη	3	62.00	
	Σύνολο	107		

Στη συνέχεια εξετάζεται κατά πόσο το εκπαιδευτικό επίπεδο από μέρους των ασθενών, ή των συγγενών / συνοδών που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο, επηρεάζουν τις απόψεις που εκφράστηκαν σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το τεστ Kruskal-Wallis. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Από τα αποτελέσματα παρατηρείται πως το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο που τους αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική τους υγεία ( $p < 0.000$ ), σχετικά με το αν ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία ( $p < 0.000$ ), καθώς και το αν τους ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειάς τους και την πρόληψή της ( $p < 0.000$ ).

Πίνακας 8. Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και των απόψεων των ερωτηθέντων

	Εκπαίδευση	N	Mean Rank	p-value
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	Υποχρεωτική	11	41.14	0.132
	Λύκειο	37	50.26	
	Πανεπιστήμιο-TEI	58	57.91	
	Σύνολο	106		

	Υποχρεωτική	11	39.45	0.186
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του	Λύκειο	37	52.70	
διοικητικού προσωπικού;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	58	56.67	
	Σύνολο	106		
	Υποχρεωτική	11	41.64	0.156
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-	Λύκειο	37	50.50	
λειτουργικότητα των χώρων	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	58	57.66	
υποδοχής;	Σύνολο	106		
	Υποχρεωτική	11	45.77	0.604
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή	Λύκειο	37	53.27	
θεραπείας από το νοσηλευτικό	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	58	55.11	
προσωπικό;	Σύνολο	106		
	Υποχρεωτική	11	46.59	0.452
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες	Λύκειο	37	51.68	
φαρμακευτικής αγωγής από το	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	56.84	
νοσηλευτικό προσωπικό;	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	41.05	0.219
Σας ικανοποιεί η διάθεση για	Λύκειο	37	58.51	
απαντήσεις σε απορίες σας από το	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	53.58	
νοσηλευτικό προσωπικό;	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	40.86	0.212
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και	Λύκειο	37	58.59	
επαγγελματική επάρκεια του	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	53.57	
ιατρικού προσωπικού;	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	36.59	0.105
Σας ικανοποιεί η διάθεση του	Λύκειο	37	55.35	
γιατρού για ενημέρωση σχετικά με	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	56.40	
τη διάγνωση / θεραπεία;	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	41.14	<b>0.029</b>
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο	Λύκειο	37	47.34	
που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	60.58	
ο ιατρός και τις συνέπειές του στη	Σύνολο	107		
μελλοντική σας υγεία;				
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη	Υποχρεωτική	11	30.64	<b>0.022</b>

σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	Λύκειο	37	54.64	
	Πανεπιστήμιο-TEI	59	57.96	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	Υποχρεωτική	11	36.27	0.094
	Λύκειο	37	53.95	
	Πανεπιστήμιο-TEI	59	57.34	
Νιώθετε ευαίσθησία και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	39.14	0.178
	Λύκειο	37	53.22	
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	Πανεπιστήμιο-TEI	59	57.26	
	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	31.86	<b>0.007</b>
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;	Λύκειο	37	49.78	
	Πανεπιστήμιο-TEI	59	60.77	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	Υποχρεωτική	11	50.45	0.919
	Λύκειο	37	52.31	
	Πανεπιστήμιο-TEI	57	53.94	
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	Σύνολο	105		
	Υποχρεωτική	11	35.64	0.055
	Λύκειο	37	52.69	
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	Πανεπιστήμιο-TEI	59	58.25	
	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	41.73	0.140
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Λύκειο	37	50.66	
	Πανεπιστήμιο-TEI	59	58.38	
	Σύνολο	107		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Υποχρεωτική	11	45.59	0.476
	Λύκειο	37	52.39	
	Πανεπιστήμιο-TEI	59	56.58	
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	45.55	0.158
	Λύκειο	37	48.76	



	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	58.86	
	Σύνολο	107		
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του	Υποχρεωτική	11	53.18	0.619
ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας	Λύκειο	37	50.57	
είναι το ίδιο σημαντική και με τη	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	56.31	
θεραπεία της;	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την	Υποχρεωτική	11	52.45	0.768
καθαριότητα – λειτουργικότητα των	Λύκειο	37	51.53	
χώρων διαμονής;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	55.84	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την	Υποχρεωτική	11	39.50	0.226
καθαριότητα – λειτουργικότητα των	Λύκειο	37	56.46	
χώρων υγιεινής;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	55.16	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από την	Υποχρεωτική	11	38.14	0.076
οργάνωση της ημέρας σε σχέση με	Λύκειο	37	60.64	
επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	52.80	
	Σύνολο	107		
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο	Υποχρεωτική	11	36.23	0.068
των υπηρεσιών που σας	Λύκειο	36	58.90	
παρασχέθηκαν;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	53.42	
	Σύνολο	106		
	Υποχρεωτική	11	35.00	0.070
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο	Λύκειο	37	55.28	
νοσοκομείο;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	56.74	
	Σύνολο	107		
	Υποχρεωτική	11	34.64	0.069
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην	Λύκειο	37	55.07	
οικογένεια και τους φίλους σας;	Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	59	56.94	
	Σύνολο	107		

Στη συνέχεια εξετάζεται κατά πόσο το εκπαιδευτικό επίπεδο από μέρους των ασθενών, ή των συγγενών / συνοδών που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο,

επηρεάζουν τις απόψεις που εκφράστηκαν σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Από τα αποτελέσματα δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό σημαίνει πως ο τύπος προσέλευσης δεν επηρεάζει τις απόψεις που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

Πίνακας 9. Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου και των απόψεων των ερωτηθέντων

	Τύπος προσέλευσης	N	Mean Rank	p-value
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	50.74	0.351
	Επείγοντα	34	56.12	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	51.29	0.531
	Επείγοντα	34	54.99	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα- λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	52.80	0.873
	Επείγοντα	34	51.88	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπειάς από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	52.53	0.988
	Επείγοντα	34	52.44	
	Σύνολο	104		
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	53.61	0.555
	Επείγοντα	34	50.21	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	51.51	0.613
	Επείγοντα	34	54.53	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	52.60	0.959
	Επείγοντα	34	52.29	
	Σύνολο	104		

Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	52.83	0.864
	Επείγοντα	34	51.82	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	53.06	0.771
	Επείγοντα	34	51.34	
	Σύνολο	104		
Ο ιατρός ζητά τη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	49.44	0.126
	Επείγοντα	34	58.79	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	51.64	0.660
	Επείγοντα	34	54.28	
	Σύνολο	104		
Νιώθετε ευαίσθησια συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	51.61	0.653
	Επείγοντα	34	54.34	
	Σύνολο	104		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	50.14	0.229
	Επείγοντα	34	57.37	
	Σύνολο	104		
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών φύλης, θρησκείας ή εθνικότητας;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	69	50.27	0.517
	Επείγοντα	33	54.08	
	Σύνολο	102		
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	52.93	0.823
	Επείγοντα	34	51.62	
	Σύνολο	104		
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	70	52.46	0.985
	Επείγοντα	34	52.57	

	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	53.06 51.35	0.775
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	52.49 52.51	0.997
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	53.67 50.09	0.531
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία – Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	53.92 49.57	0.464
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία – Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	53.79 49.84	0.512
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	50.40 56.82	0.283
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	69 34 103	51.87 52.26	0.946
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	51.61 54.32	0.645
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία Επείγοντα Σύνολο	70 34 104	52.43 52.65	0.971

Τέλος, εξετάζεται κατά πόσο οι απόψεις που εκφράστηκαν σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται στη βάση του ατόμου που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, δηλαδή ο ασθενής ή ο συγγενής / συνοδός. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Από τα αποτελέσματα παρατηρείται πως το αν το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο είναι ο ασθενής ή ο συγγενής / συνοδός επηρεάζει την ικανοποίηση από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ ( $p < 0.000$ ).

Πίνακας 10. Συσχέτιση ατόμου που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο και των απόψεων των ερωτηθέντων

	Άτομο συμπλήρωσης ερωτηματολογίου	N	Mean Rank	p-value
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;	Ασθενής	59	50.24	0.339
	Συγγενής/Συνοδός	45	55.47	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;	Ασθενής	59	49.36	0.194
	Συγγενής/Συνοδός	45	56.62	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;	Ασθενής	59	51.75	0.748
	Συγγενής/Συνοδός	45	53.49	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπειάς από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ασθενής	59	53.71	0.611
	Συγγενής/Συνοδός	45	50.91	
	Σύνολο	104		
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ασθενής	59	53.16	0.780
	Συγγενής/Συνοδός	45	51.63	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;	Ασθενής	59	49.90	0.286
	Συγγενής/Συνοδός	45	55.91	
	Σύνολο	104		

Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού;	Ασθενής	59	53.06	0.819
	Συγγενής/Συνοδός	45	51.77	
	Σύνολο	104		
Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	Ασθενής	59	51.72	0.745
	Συγγενής/Συνοδός	45	53.52	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	Ασθενής	59	53.17	0.783
	Συγγενής/Συνοδός	45	51.62	
	Σύνολο	104		
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	Ασθενής	59	52.40	0.968
	Συγγενής/Συνοδός	45	52.63	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	Ασθενής	59	53.83	0.588
	Συγγενής/Συνοδός	45	50.76	
	Σύνολο	104		
Νιώθετε ευαίσθησια και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	Ασθενής	59	51.97	0.833
	Συγγενής/Συνοδός	45	53.19	
	Σύνολο	104		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	Ασθενής	59	49.86	0.285
	Συγγενής/Συνοδός	45	55.96	
	Σύνολο	104		
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;	Ασθενής	59	50.53	0.539
	Συγγενής/Συνοδός	44	53.97	
	Σύνολο	103		
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;	Ασθενής	59	52.42	0.975
	Συγγενής/Συνοδός	45	52.60	
	Σύνολο	104		
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;	Ασθενής	59	52.56	0.980
	Συγγενής/Συνοδός	45	52.42	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο	Ασθενής	59	52.72	0.928

που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;	Συγγενής/Συνοδός	45	52.21	
	Σύνολο	104		
Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;	Ασθενής	59	53.47	0.692
	Συγγενής/Συνοδός	45	51.22	
	Σύνολο	104		
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;	Ασθενής	59	55.36	0.221
	Συγγενής/Συνοδός	45	48.74	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	Ασθενής	59	51.35	0.636
	Συγγενής/Συνοδός	45	54.01	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	Ασθενής	59	49.74	0.264
	Συγγενής/Συνοδός	45	56.12	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;	Ασθενής	59	42.72	<b>0.000</b>
	Συγγενής/Συνοδός	45	65.32	
	Σύνολο	104		
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;	Ασθενής	58	48.47	0.139
	Συγγενής/Συνοδός	45	56.56	
	Σύνολο	103		
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;	Ασθενής	59	48.86	0.131
	Συγγενής/Συνοδός	45	57.28	
	Σύνολο	104		
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;	Ασθενής	59	48.69	0.122
	Συγγενής/Συνοδός	45	57.50	
	Σύνολο	104		

### 3.3 Παραγοντική ανάλυση

Στην ενότητα αυτή διεξάγεται μία παραγοντική ανάλυση, προκειμένου να διαπιστωθούν (εξαχθούν) οι παράγοντες εκείνοι (πτυχές ικανοποίησης) στους οποίους οι ερωτηθέντες δίνουν περισσότερη έμφαση. Αρχικά διεξάγεται το τεστ ΚΜΟ, το οποίο βρέθηκε ίσο με 0,881, κάτι το οποίο σημαίνει πως υπάρχει επάρκεια του

δείγματος (δηλαδή των δεδομένων) για τη διεξαγωγή της παραγοντικής ανάλυσης. Επίσης, το Bartlett's Test of Sphericity είναι ίσο με  $p = 0.000 < 0.05$ , κάτι το οποίο σημαίνει πως τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση.

Πίνακας 11. KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.881
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square of df	1995.951
	Sig.	.000

Ο πιο κάτω πίνακας (Communalities) εξηγεί το ποσοστό της διακύμανσης κάθε μεταβλητής που εξηγείται από τους παράγοντες που έχουν εξεταστεί μέσω του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Πίνακας 12. Communalities

	Initial	Extraction
EP7	1.000	.748
EP8	1.000	.697
EP9	1.000	.715
EP10	1.000	.710
EP11	1.000	.764
EP12	1.000	.760
EP13	1.000	.702
EP14	1.000	.755
EP15	1.000	.730
EP16	1.000	.688
EP17	1.000	.794
EP18	1.000	.806
EP19	1.000	.730
EP20	1.000	.499
EP21	1.000	.682



EP22	1.000	.723
EP23	1.000	.796
EP24	1.000	.732
EP25	1.000	.458
EP26	1.000	.796
EP27	1.000	.884
EP28	1.000	.647
EP29	1.000	.614
EP30	1.000	.717
EP31	1.000	.652

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ιδιοτιμές και το ποσοστό διακύμανσης που εξηγεί ο κάθε παράγοντας. Από τους 25 παράγοντες που προέκυψαν, οι πέντε πρώτοι παράγοντες είναι οι πιο σημαντικοί, καθώς συνολικά εξηγούν το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης

Πίνακας 13. Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.674	46.697	46.697	11.674	46.697	46.697	6.683	26.732	26.732
2	2.156	8.622	55.320	2.156	8.622	55.320	3.118	12.474	39.205
3	1.578	6.311	61.630	1.578	6.311	61.630	3.111	12.442	51.647
4	1.226	4.904	66.535	1.226	4.904	66.535	2.514	10.057	61.704
5	1.167	4.667	71.202	1.167	4.667	71.202	2.374	9.498	71.202
6	.954	3.818	75.020						
7	.823	3.291	78.311						
8	.778	3.113	81.424						
9	.562	2.250	83.674						
10	.531	2.122	85.796						
11	.442	1.767	87.563						
12	.423	1.690	89.254						
13	.371	1.483	90.736						
14	.352	1.408	92.144						
15	.308	1.231	93.375						

16	.298	1.194	94.569					
17	.244	.978	95.547					
18	.218	.873	96.420					
19	.205	.822	97.241					
20	.157	.630	97.871					
21	.133	.534	98.405					
22	.125	.500	98.905					
23	.111	.444	99.349					
24	.102	.406	99.756					
25	.061	.244	100.000					

Στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζονται τα φορτία (loadings) των μεταβλητών σε κάθε έναν από τους τρεις παράγοντες, ή αλλιώς οι συντελεστές συσχέτισης κάθε πρότασης με τον παράγοντα στον οποίον ανήκουν. Έτσι, δημιουργούνται πέντε παράγοντες. Στον πρώτο παράγοντα ανήκουν οι εξής πτυχές της ικανοποίησης που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τον ιατρό και πιο συγκεκριμένα από την επικοινωνία με τον ιατρό και τη σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ ιατρού και ασθενούς:

- Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία
- Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία
- Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία
- Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό
- Νιώθετε ευαισθησία και συμπαράσταση από τη συμπεριφορά του ιατρού
- Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της

Στον δεύτερο παράγοντα ανήκουν οι εξής πτυχές της ικανοποίησης που σχετίζονται με την καθαριότητα:

- Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής
- Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής

Στον τρίτο παράγοντα ανήκουν οι εξής πτυχές της ικανοποίησης που σχετίζονται με την εξέταση από τον ιατρό και την ενημέρωση του ιατρού:

- Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας
- Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν

Στον τέταρτο παράγοντα ανήκουν οι εξής πτυχές της ικανοποίησης που σχετίζονται με το διοικητικό προσωπικό:

- Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής
- Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού

Στον πέμπτο παράγοντα ανήκει μόνο ο παράγοντας που σχετίζεται με την παροχή οδηγιών από το νοσηλευτικό προσωπικό:

- Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό

Πίνακας 14. Rotated Component Matrix

	Component				
	1	2	3	4	5
Είναι ικανοποιητική η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής;				.799	
Σας ικανοποιεί η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού;				.748	
Σας ικανοποιεί η καθαριότητα-λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής;					
Σας ικανοποιεί η εφαρμογή θεραπείας από το νοσηλευτικό προσωπικό;					
Είναι ικανοποιητικές οι οδηγίες φαρμακευτικής αγωγής από το νοσηλευτικό προσωπικό;					.768

Σας ικανοποιεί η διάθεση για απαντήσεις σε απορίες σας από το νοσηλευτικό προσωπικό;				
Σας ικανοποιεί η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού;				
Σας ικανοποιεί η διάθεση του γιατρού για ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση / θεραπεία;	.782			
Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο που σας αναλύει το πρόβλημα υγείας ο ιατρός και τις συνέπειές του στη μελλοντική σας υγεία;	.763			
Ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη σας για την προτεινόμενη θεραπεία;	.732			
Είστε ικανοποιημένοι από τη σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό;	.753			
Νιώθετε ευαίσθησία και συμπάρασταση από τη συμπεριφορά του ιατρού;	.814			
Σας ενημερώνει ο ιατρός για τις κοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και την πρόληψή της;	.783			
Σας αντιμετώπισε ο ιατρός χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας;				
Είστε ικανοποιημένοι από τις εξετάσεις που προτείνει ο ιατρός για τη διάγνωση της ασθένειάς σας;				
Είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ο ιατρός όταν σας εξετάζει;				
Είστε ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνει ο ιατρός κατά την εξέτασή σας;		.750		

Σας ενημερώνει ο ιατρός για όλες τις πιθανές θεραπείες που υπάρχουν;		.734		
Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την ασθένειά σας είναι το ίδιο σημαντική και με τη θεραπεία της;				
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων διαμονής;	.819			
Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υγιεινής;	.898			
Είστε ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ;				
Είστε ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που σας παρασχέθηκαν;				
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;				
Θα συστήνατε το νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους σας;				

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι ασθενείς στο Νοσοκομείο Φλώρινας είναι ικανοποιημένοι από τον ιατρό όσον αφορά στην ενημέρωση από μέρους του σχετικά με την ασθένειά τους (M=1,69), την προσοχή του κατά τη διάρκεια της εξέτασης (M=1,89), την αντιμετώπιση των ασθενών χωρίς διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών μόρφωσης, φυλής, θρησκείας ή εθνικότητας (M=1,93), τις εξετάσεις που προτείνει για τη διάγνωση της ασθένειάς τους (M=1,94), καθώς και από τη διάθεσή του για ενημέρωση που αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία (M=1,97). Επομένως, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επικοινωνία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενών για την ικανοποίηση των τελευταίων, όπως βρέθηκε και από την παραγοντική ανάλυση, όπως έχει αναφερθεί και από έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν (Foundation of the American College of Healthcare

Executives, 2006. Alhashem et al., 2009. Ha et al., 2010. Qu et al., 2011. Rezaei & Askari, 2014. Bientzle et al., 2016. Biglu et al., 2017. Chen et al., 2017).

Επίσης, υψηλό επίπεδο ικανοποίησης σημειώθηκε και για το νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά στις οδηγίες από μέρους του σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή ( $M=1,77$ ) και την εφαρμογή της θεραπείας ( $M=1,82$ ). Το εύρημα αυτό δεν έρχεται σε αντίθεση με τα όσα αναφέρονται από προηγούμενες έρευνες (Omogroge & Amiegheme, 2016; Chalise et al., 2018; Aiken et al., 2018) σχετικά με τη σημαντικότητα της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά στη διαμόρφωση ενός υψηλού επιπέδου ικανοποίησης των πρώτων. Επιπρόσθετα, βρέθηκε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τη συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής ( $M=1,86$ ). Αν και σε αυτό το πεδίο έχουν διεξαχθεί λίγες έρευνες (Gesme et al., 2010. Patel et al., 2014. Kennedy, 2017), έχει υποστηριχθεί η σημαντικότητα της συμπεριφοράς του προσωπικού και η επικοινωνία ασθενών και διοικητικού προσωπικού ως προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών

Τέλος, η καθαριότητα και η λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής επίσης βρέθηκε να ικανοποιεί σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς ( $M=1,99$ ). Τα στοιχεία αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τα λειτουργικά χαρακτηριστικά μίας νοσοκομειακής μονάδας αποτελούν προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών, όπως έχει βρεθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Ζοπουνίδης & Φραγκιαδάκη, 2008. Λέντζας και συν., 2010. Baalbaki et al., 2008. Chou et al., 2010. D'Souza & Sequeira, 2012. Al-Abri & Al-Balushi, 2014. Chen et al., 2016. Venkatachalam et al., 2018).

Αντίθετα, οι ασθενείς κατέδειξαν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ ( $=2,77$ ), αλλά και από το κατά πόσο ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη τους για την προτεινόμενη θεραπεία ( $M=2,60$ ). Η συμμετοχή των ασθενών στην προτεινόμενη θεραπεία είναι εξαιρετικά σημαντική για τη συμμόρφωση των ασθενών και τη θετική έκβαση της θεραπείας (Weiner et al., 2013. Kane et al., 2014. Stiggelbout et al., 2015).

Ένα επίσης σημαντικό εύρημα αυτής της έρευνας αφορά τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών των ασθενών και του επιπέδου ικανοποίησής τους. Το φύλο, η

ιθαγένεια / υπηκοότητα, ο τόπος προσέλευσης δε βρέθηκαν να αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών ( $p>0.05$ ). Η ύπαρξη ασφάλειας από μέρους των ασθενών, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, αλλά και το αν το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τον ίδιο τον ασθενή ή από συγγενή / συνοδό, επηρεάζουν ελάχιστες από τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα ( $p<0.05$ ). Και άλλες έρευνες έχουν αναφέρει πως το φύλο δεν αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών (Gani et al., 2011. Ndambuki, 2013. Merkouris et al., 2013. Afzal et al., 2014), όπως και το εκπαιδευτικό επίπεδο (Ndambuki, 2013. Merkouris et al., 2013). Αντίθετα, υπάρχουν και μελέτες που υποστηρίζουν πως η εκπαίδευση σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών (Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007. Πολύζος και συν., 2007. Findik et al., 2010. Ibraheem et al., 2013. Afzal et al., 2014. Kimani et al., 2016), όπως και η ύπαρξη ασφάλειας (Kronenfeld, 2007). Επομένως, συνολικά, μπορεί να υποστηριχθεί πως σε αυτήν την έρευνα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών δεν ασκούν επίδραση στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Φλώρινας. Ένας λόγος για αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να είναι το γεγονός ότι το δείγμα δεν είναι ισοκαταναμημένο, ώστε να μπορούν να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα. Ενδεχομένως αυτό να οφείλεται και στο μικρό δείγμα ερωτηθέντων, ή ακόμα και στο γεγονός πως γενικά διαπιστώνεται ένα σχετικά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από μέρους των ασθενών από το Νοσοκομείο Φλώρινας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

### **5.1 Συμπεράσματα της έρευνας**

Συνολικά, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να εξαχθούν τα εξής συμπεράσματα:

1. Οι ασθενείς εκφράζουν ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την επικοινωνία τους με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό μίας νοσοκομειακής μονάδας αποτελεί έναν από τους πρώτιστους παράγοντες που επηρεάζουν όχι μόνο την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και τα αποτελέσματα για την υγεία και την ικανοποίηση των

ιδίων των εργαζομένων στον νοσοκομειακό οργανισμό (Foundation of the American College of Healthcare Executives, 2006. Elleuch, 2008. Alhashem et al., 2009. Ha et al., 2010. Qu et al. , 2011. Rezaei & Askari, 2014. Bientzle et al., 2016. Biglu et al., 2017. Chen et al., 2017)

2. Οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι από τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ειδικότερα από το ότι ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη τους για την προτεινόμενη θεραπεία. Ωστόσο, αυτό αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα όχι μόνο της ικανοποίησης των ασθενών, αλλά της συμμόρφωσής τους με την προτεινόμενη θεραπεία και εν τέλει τα αποτελέσματα για την υγεία τους (Weiner et al., 2013. Kane et al., 2014. Stiggelbout et al., 2015).
3. Οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας. Ωστόσο, τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της νοσοκομειακής μονάδας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών (D'Souza & Sequeira, 2012. Al-Abri & Al-Balushi, 2014. Chen et al., 2016. Venkatachalam et al., 2018), ενώ παράλληλα στοιχεία αυτής της κατηγορίας, όπως για παράδειγμα τα ωράρια επισκέψεων, επηρεάζουν και το επίπεδο ικανοποίησης των συγγενών / συνοδών.

## 5.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής

Η έρευνα ικανοποίησης των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μπορεί να οδηγήσει στον προσδιορισμό τομέων που χρίζουν βελτίωσης. Παράλληλα, μπορεί να οδηγήσει και στον προσδιορισμό των δυνατών τομέων ενός οργανισμού, κάτι το οποίο θα οδηγήσει στην περαιτέρω προβολή και προώθηση αυτών, ούτως ώστε να μπορέσει να προσελκύσει περισσότερους καταναλωτές, εν προκειμένω ασθενείς. Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική, όπως καταδείχθηκε από την προηγηθείσα βιβλιογραφική ανασκόπηση. Κατά συνέπεια, η έρευνα ικανοποίησης των ασθενών θα πρέπει να ενταχθεί στον στρατηγικό σχεδιασμό των νοσοκομειακών οργανισμών. Επί παραδείγματι, η έρευνα αυτή στο Νοσοκομείο Φλώρινας μπορεί να διεξάγεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα



κατά τη διάρκεια ενός έτους, προκειμένου τα αποτελέσματα από αυτήν την έρευνα να λαμβάνονται υπόψη τόσο στον λειτουργικό, όσο και στον στρατηγικό σχεδιασμό των νοσοκομειακών οργανισμών.

Με την πρόοδο στην τεχνολογία και τον αυξανόμενο ανταγωνισμό, τα νοσοκομεία προσπαθούν πάντα να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Οι προσδοκίες των ασθενών αλλάζουν διαρκώς, οπότε αυτό που ικανοποιεί έναν ασθενή σε μια χρονική στιγμή μπορεί να μην τον ικανοποιεί αργότερα. Καθώς βελτιώνονται, επομένως, τα επίπεδα των υπηρεσιών που παρέχονται από τις μονάδες υγείας, θα πρέπει παράλληλα να μεταβάλλονται και οι θεωρήσεις όσον αφορά στις προσδοκίες των ασθενών σχετικά με τα νέα χαρακτηριστικά των νοσοκομειακών μονάδων (Mishra & Mishra, 2014). Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να διεξάγονται έρευνες ικανοποίησης ασθενών στο Νοσοκομείο Φλώρινας ανά τακτά χρονικά διαστήματα, προκειμένου να μπορέσει η διοίκηση του νοσοκομείου να εξετάσει το πώς μεταβάλλονται οι ανάγκες και οι προσδοκίες των ασθενών και άρα να μπορέσουν να εφαρμόσουν ενέργειες και προγράμματα που θα έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε αρκετά χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης όσον αφορά στην οργάνωση της ημέρας σε σχέση με επισκεπτήρια, θορύβους κλπ, αλλά και όσον αφορά στο ότι ο ιατρός ζητά τη σύμφωνη γνώμη των ασθενών για την προτεινόμενη θεραπεία. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να υπάρξει αναδιοργάνωση της ημέρας, προκειμένου να ικανοποιεί τόσο τους ασθενείς, όσο και τους συγγενείς / φίλους / συνοδούς αυτών. Αναφορικά με τους ιατρούς, θα πρέπει να υπάρξει ενημέρωση και εκπαίδευση (π.χ. σεμινάρια) σχετικά με τη σημαντικότητα της συμμετοχής των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η εκπαίδευση αυτή δεν θα πρέπει να αφορά μόνο την παροχή γνώσεων όσον αφορά το γιατί είναι σημαντική η συμμετοχή των ασθενών σε αποφάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία τους, αλλά και την ενίσχυση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων τους ώστε να εμπλέκουν ενεργά τον ασθενή μέσω της ενθάρρυνσης και της υποκίνησης στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί πως είναι ιδιαίτερα σημαντική η προσεκτική διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τη μεθοδολογική προσέγγιση

που θα ακολουθηθεί για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα θέμα που είναι σημαντικό τόσο για τους ιατρικούς (υγειονομικούς) παρόχους φροντίδας, τους ίδιους τους ασθενείς (καταναλωτές) και τους άλλους ενδιαφερόμενους τρίτους στο χώρο της ιατρικής περίθαλψης. Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης η διασφάλιση της ικανοποίησης των ασθενών είναι μία πρόκληση, αλλά και μια συνεχής προσπάθεια. Ωστόσο, η επιλογή του κατάλληλου μέσου και μεθοδολογίας για την αποτελεσματική μέτρηση του επιπέδου ικανοποίησης των καταναλωτών αποτελεί μείζονα πρόκληση για τους παρόχους / ερευνητές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Ofili, 2014). Επομένως, είναι κρίσιμο να υιοθετηθεί από το Νοσοκομείο Φλώρινας ο κατάλληλος μεθοδολογικός σχεδιασμός, ούτως ώστε τα αποτελέσματα να είναι έγκυρα, αξιόπιστα και να οδηγήσουν στον προσδιορισμό αδυναμιών και προβλημάτων και κατά συνέπεια σε βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### **5.3 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα**

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τις απόψεις ασθενών και πιο συγκεκριμένα την ικανοποίησή τους από διάφορες πτυχές του Νοσοκομείου Φλώρινας. Ωστόσο, το δείγμα αυτής της έρευνας αποτελείται από έναν συγκεκριμένο αριθμό ατόμων, σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Κατά συνέπεια, θα ήταν σημαντικό να διερευνηθούν οι απόψεις ενός μεγαλύτερου αριθμού ασθενών σε διάφορες χρονικές περιόδους κατά τη διάρκεια ενός έτους, ούτως ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα περισσότερο αξιόπιστα. Επιπρόσθετα, αναφορικά με το δείγμα, θα πρέπει να διευκρινιστεί πως δεν είναι σε μεγάλο βαθμό αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Επομένως, σε μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επιλεγεί η στρωματοποιημένη δειγματοληψία, ούτως ώστε το δείγμα να αποτελείται από ισάριθμους ασθενείς σε κάθε κατηγορία (π.χ. φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, εθνικότητα), προκειμένου να μπορέσουν να εξαχθούν αποτελέσματα στη βάση των συσχετίσεων. Επιπλέον, θα μπορούσε να διεξαχθεί και μία έρευνα σε νοσοκομειακές μονάδες της ευρύτερης περιοχής, ούτως ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές ως προς το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών συνολικά στην περιοχή. Αυτό με τη σειρά του θα μπορούσε να συσχετισθεί με τα αποτελέσματα ερευνών από άλλες γεωγραφικές περιφέρειες, προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι ιδιαιτερότητες στη βάση της τοποθεσίας (γεωγραφικής περιφέρειας) επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των

ασθενών. Έτσι, οι προτάσεις πρακτικής εφαρμογής θα μπορούσαν να είναι περισσότερο στοχευμένες, λαμβάνοντας υπόψη και αυτή τη μεταβλητή.

Επίσης, ένας σημαντικός περιορισμός αυτής της έρευνας είναι το γεγονός ότι δε διερευνήθηκαν όλοι οι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών. Επί παραδείγματι, δεν εξετάστηκε η ικανοποίησή τους στη βάση της ηλικίας, της σοβαρότητας της κατάστασης της υγείας τους, των τυχόν προηγούμενων εμπειριών τους από τη συγκεκριμένη, ή άλλη, νοσηλευτική μονάδα, ή και το επίπεδο της υγείας τους συνολικά. Οι παράγοντες αυτοί έχουν βρεθεί από προηγούμενες έρευνες ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Επομένως, σε μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και άλλοι παράγοντες που βάσει της βιβλιογραφίας έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών, ούτως ώστε να παρασχεθεί μία πιο ολοκληρωμένη πληροφόρηση σχετικά με τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησής τους.

Εκτός των παραπάνω, ο επόμενος περιορισμός αυτής της έρευνας αφορά την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Πιο συγκεκριμένα, σε αυτήν την έρευνα έγινε χρήση της ποσοτικής μεθόδου με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου. Όμως, η μέθοδος αυτή δε δίνει τη δυνατότητα εις βάθος διερεύνησης των απόψεων των συμμετεχόντων, σε συσχέτιση με τις εμπειρίες τους και το ευρύτερο κοινωνικό, πολιτικό, τεχνολογικό και οικονομικό περιβάλλον. Αντίθετα, σε αυτό θα μπορούσε να απαντήσει η ποιοτική μέθοδος με τη διεξαγωγή προσωπικών συνεντεύξεων. Παρά τα θετικά στοιχεία της ποσοτικής μεθόδου με ερωτηματολόγιο, οι Dyer et al. (2016) και ο Ofili (2014) διαπιστώνουν σημαντικές μεθοδολογικές δυσκολίες, οι οποίες προκύπτουν από την έλλειψη συνεκτικού ορισμού της έννοιας της ικανοποίησης, της δυναμικής της φύσης και επειδή είναι ένα κοινωνικό και όχι ένα τεχνικό φαινόμενο. Συνεπώς, οι ποσοτικές προσεγγίσεις μπορεί να είναι υπερβολικά άκαμπτες για να εντοπίσουν τη δυσαρέσκεια. Στην καλύτερη περίπτωση, τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ενδέχεται να παρέχουν μια λειτουργία αντιμετώπισης προβλημάτων, αλλά δεν διαθέτουν ακρίβεια για λεπτομερή αξιολόγηση αυτών των προβλημάτων. Σε αυτό το πλαίσιο, οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι ποιοτικές προσεγγίσεις μπορούν να εντοπίσουν τη δυσαρέσκεια και να συλλάβουν τις εμπειρίες των ασθενών και τις αντιλήψεις για τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, η ερμηνεία απαιτεί προσοχή. Για παράδειγμα, μια αρνητική εμπειρία που εντοπίστηκε στην ποιοτική έρευνα θα

μπορούσε να παρερμηνευθεί ως αρνητική αξιολόγηση μιας υπηρεσίας στο σύνολό της. Μια τέτοια ερμηνεία θα αποτελούσε κατάχρηση ποιοτικών δεδομένων, τα οποία θα έπρεπε να αποφεύγουν να χρησιμοποιούν το άτομο ως μονάδα ανάλυσης. Ως εκ τούτου, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο μέλλον να διεξαχθεί μία έρευνα που θα έκανε χρήση της μικτής μεθόδου, δηλαδή τη χρήση τόσο της ποιοτικής, όσο και της ποσοτικής έρευνας, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα περισσότερο έγκυρα και αξιόπιστα, στη βάση της τριγωνοποίησης.

Τέλος, μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εκπονηθεί σε ένα δείγμα που θα αποτελείτο από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, όπως επαγγελματίες υγείας και άτομα από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Η έρευνα σε αυτά τα ενδιαφερόμενα μέρη θα μπορούσε να οδηγήσει σε συμπεράσματα πιο ολοκληρωμένα, καθώς ασθενείς και επαγγελματίες υγείας ενδεχομένως να έχουν διαφορετική άποψη σχετικά με την έννοια της 'ικανοποίησης' στον τομέα της υγείας. Επίσης, η έρευνα σε διοικητικά στελέχη θα μπορούσε να οδηγήσει σε συμπεράσματα που αφορούν το κατά πόσο διεξάγονται έρευνες ικανοποίησης ασθενών, τους λόγους που ενδεχομένως να οδηγούν στη μη διεξαγωγή σχετικών ερευνών, το πώς αξιοποιούνται αυτά τα αποτελέσματα, το κατά πόσο κοινοποιούνται στα μέλη του νοσοκομειακού οργανισμού και τους ασθενείς, καθώς επίσης και τις ενέργειες από μέρους της διοίκησης ώστε να αυξήσει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Ελληνόγλωσση

Αντεριώτη, Π., Γ. Αντωνίου (2014), «Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας», *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 1, 1: 62-68.

Ζοπουνίδης, Κ., Γ.Φ. Φραγκιαδάκης (2008), «Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών στο σύστημα υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας*, Μάιος – Ιούνιος: 34-37.

Καδδά, Ο., Α. Μαρβάκη, Α. Τζαβάρας, Κ. Μαζγάλα, Θ. Παληός, Ν. Κόντας, Ζ. Ανδρουλάκη (2010), «Οι ανάγκες των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα», *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9, 1: 61-75.

- Καλογεροπούλου, Μ. (2011), «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 28, 5: 667-673.
- Καραστάθης, Δ. (2018), *Το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ και ο αντίκτυπος της Δημοσιονομικής Κρίσης στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση*, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειον Πανεπιστήμιο.
- Λαζάρου, Π. (2004), «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομείο: εργαλείο διασφάλισης και διαχείρισης ποιότητας ή ... «φωνή βοώντας εν τη ερήμω»;», *Επιθεώρηση Υγείας*, Μάιος-Ιούνιος: 29-32.
- Λέντζας, Ι., Α. Θεοδωροπούλου, Ε. Σιουρούνη, Χ. Ανδρουτσοπούλου, Γ. Ματζουράνης, Ι. Μητρόπουλος (2010), «Ικανοποίηση ασθενών - χρηστών Κέντρων Υγείας των Νομών Αχαΐας και Ηλείας», *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 22, 1: 9-24.
- Λιαρόπουλος, Α.Α. (2010), *Διεθνή συστήματα υγείας*, Αθήνα: Βήτα.
- Μποστανίτης, Ι., Μ. Τσαλίδου (2010), «Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης ασθενών: οι σχέσεις ιατρών – ασθενών», *Επιθεώρηση Υγείας*, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος: 15-19.
- Παπακωστίδης, Α., Ν. Τσουκαλάς (2012), «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29, 4: 480-488.
- Περράκος, Γ., Ι. Υφαντόπουλος (2006), «Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 24, 6: 578-582.
- Πολύζος, Ν., Θ. Σινογεώργου, Δ. Μαριάτου (2007), «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας», *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 19, 1: 10-19.
- Υπουργείο Υγεία Κύπρου (2019), Τη δημιουργία Τμήματος Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών στο Μακάριο Νοσοκομείο ενέκρινε το Υπουργικό Συμβούλιο,  
<https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/DACC9AA643AE7720C22582F900376932?OpenDocument> (πρόσβαση στις 4/01/2019).

- Afzal, M., F. Rizvi, A.H. Azad, A.M. Rajput, A. Khan, N. Tariq (2014), «Effect of demographic characteristics on patient's satisfaction with health care facility», *Journal of Postgraduate Medical Institute* 28, 2:154-160.
- Aiken, L.H., D.M. Sloane, J. Ball, L. Bruyneel, A.M. Rafferty, P. Griffiths (2018), «Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study», *BMJ Open* 8:e019189.
- Al-Abri, R., A. Al-Balushi (2014), «Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement», *Oman Medical Journal* 29, 1: 3-7.
- Alhashem, A.M., H. Alquraini, R.I. Chowdhury (2009), «Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait», *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24, 3: 249-262.
- Baalbaki, I., Z.U. Ahmed, V.H. Pashtenko, S. Makarem (2008), «Patient satisfaction with healthcare delivery systems», *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2, 1: 47-62.
- Bientzle, M, T. Fissler, U. Cress, J. Kimmerle (2017), «The impact of physicians' communication styles on evaluation of physicians and information processing: A randomized study with simulated video consultations on contraception with an intrauterine device», *Health Expectations* 20: 845-851.
- Biglu, M.H., F. Nateq, M. Ghojzadeh, A. Asgharzadeh (2017), «Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction», *Mater Sociomedicine* 29, 3: 192-195.
- Blessing, L.T.M., A. Chakrabarti (2009), *DRM A Design Research Methodology*, London: Springer-Verlag.
- Chalise, G.D., M. Bharati, G.D. Niraula, B. Adhikari (2018), «How the Patient Perceives about Nursing Care: Patient Satisfaction Study using SERVQUAL Model», *Galore International Journal of Health Sciences and Research* 3, 2: 23-29.
- Chen, G.J., B. Zou, J. Shuster (2017), «Relationship Between Patient Satisfaction And Physician Characteristics», *Journal of Patient Expectations* 4, 4: 177-184.
- Chen, H., M. Li, L. Zhang (2016), «Factors influencing inpatients' satisfaction with hospitalization service in public hospitals in Shanghai, People's Republic of China», *Patient Preference Adherence* 10: 469-477.
- Chou, W.Y.S., L.C. Wang, L.J.F. Rutten, P.R. Moser, B.W. Hesse (2010), «Factors Associated With Americans' Ratings of Health Care Quality: What Do They

- Tell Us About the Raters and the Health Care System? », *Journal of Health Communication: International Perspectives* 15, S3: 147-156.
- Creswell, J.W. (2014), *Research Design: Qualitative, Quantitative, and mixed methods approaches*, London: Sage.
- Dawson, C. (2009), *Practical Research Methods*, Oxford: How to Books.
- DeVoe, J.E., L.S. Wallace, G.E. Fryer (2009), «Patient Age Influences Perceptions About Health Care Communication», *Family Medicine* 41, 2: 126-133.
- D'Souza, S.C., A.H. Sequeira (2012), «Measuring the Customer-Perceived Service Quality in Health Care Organization: A Case Study», *Journal of Health Management* 14, 1: 27-41.
- Dyer, T.A., J. Owens, P.G. Robinson (2016), «The acceptability of healthcare: from satisfaction to trust», *Community Dental Health* 33: 242-251.
- Elleuch, A. (2008), «Patient satisfaction in Japan», *International Journal of Health Care Quality Assurance* 21, 7: 692-705.
- Etikan, I., S.A. Musa, R.S. Alkassim (2015), «Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling», *American Journal of Theoretical and Applied Statistics* 5, 1: 1-4.
- Farley, H., E.R. Enguidanos, C.M. Coletti, L. Honigman, A. Mazzeo, T.B. Pinson, K. Reed, J.L. Wiler (2014), «Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper», *Annals of Emergency Medicine* 64, 4: 351-357.
- Findik, U.Y., S. Unsar, N. Sut (2010), «Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics», *Nursing and Health Sciences* 12: 162-169.
- Foundation of the American College of Healthcare Executives (2006), *Patient satisfaction*, US: Irwin Press.
- Fuertes, J.N., P. Anand, G. Haggerty, M. Kestenbaum, C.G. Rosenblum (2013), «The Physician–Patient Working Alliance and Patient Psychological Attachment, Adherence, Outcome Expectations, and Satisfaction in a Sample of Rheumatology Patients», *Behavioral Medicine* 41, 2: 60-68.
- Gani, N., K. Saeed, F.A. Minhas, N. Anjuman, M. Waleed, G. Fatima (2011), «Assessment of patient satisfaction with mental health services in a tertiary care setting», *Journal of Ayub Medical College Abbottabad* 23 1: 43-46.
- Gesme, D.H., E.L. Towle, M. Wiseman (2010), «Essentials of staff development and why you should care», *Journal of Oncology Practice* 6, 2:104-106.

- Ghose, S., S.V. Adhish (2011), «Patient satisfaction with medical services: a hospital-based study», *Health and Population - Perspectives and Issues* 34, 4: 232-242.
- Gill, L. L. White (2009), «A critical review of patient satisfaction», *Leadership in Health Services* 22, 1: 8-19.
- Ha, J.F., N. Longnecker (2010), «Doctor-patient communication: a review», *Ochsner Journal* 10, 1: 38-43.
- Hojat, M., D.Z. Louis, K. Maxwell, F.W. Warkham, R.C. Wender, J.S. Gonnella (2011), «A Brief Instrument to Measure Patients' Overall Satisfaction With Primary Care Physicians», *Family Medicine* 43, 6: 412-417.
- Ibraheem, W.A., A.B. Ibraheem, C.O. Bekibele (2013), «Socio -demographic predictors of patients' satisfaction», *African Journal of Medical Health Science* 12: 87-90.
- Kane, H.L., M.T. Halpern, L.B. Squiers, K.A. Treiman, L.A. McCormack (2014), «Implementing and Evaluating Shared Decision Making in Oncology Practice», *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 64, 6: 377-387.
- Kennedy, D.M. (2017), «Creating an Excellent Patient Experience through Service Education: Content and Methods for Engaging and Motivating Front-Line Staff», *Journal of Patient Expectations* 4, 4:156-161.
- Kimani, M.M., D.O. Okeyo, D. Sang (2016), «Critical Social Determinants of Patients' Satisfaction in Busia County Referral Hospital, Kenya», *Management* 6, 6: 185-190.
- Kronenfeld, J.J. (2007), Access, quality and satisfaction: three critical concepts in health services and health care delivery, στο Kronenfeld, J.J. (επιμ.), Access, quality and satisfaction with care: concerns of patients, providers and insurers, Oxford: Elsevier, 3-16.
- Mehta, S. (2011), «Service Quality as Predictor of Patient Satisfaction: A Study of the Health Care Sector», *Journal of Health Management* 13, 2: 211-229.
- Merkouris, A., A. Andreadou, E. Athini, M. Hatzimbalasi, M., Rovithis, E. Papastavrou (2013), «Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study», *Health Science Journal* 7, 1: 28-40.
- Mishra, P.H., T. Mishra (2014), «Study of Patient Satisfaction at a Super Specialty Tertiary Care Hospital», *Indian Journal of Clinical Practice* 25, 7: 624-634.



- Mukhtar, F., A. Anjum, M.A. Bajwa, S. Shahzad, S. Hamid, Z. Masood, R. Mustafa (2013), «Patient satisfaction; OPD services in a Tertiary Care Hospital of Lahore», *Professional Medical Journal* 20, 6: 973-980.
- Narenjiha, M., S. Haghighat, H. Bahaddor, J. Shajari, S. Behnamedin Jameie (2014), «The Importance of Physicians' Communication Skills and Patients' Satisfaction», *Thrita Journal of Medical Sciences* 1, 2: 57-61.
- Ndambuki, J. (2013), «The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya», *Open Journal of Nursing* 3: 186-194.
- Ofilu, O.U. (2014), «Patient satisfaction in healthcare delivery – a review of current approaches and methods», *European Scientific Journal* 10, 25: 25-39.
- Omorogbe, C.E., F.E. Amiegheme (2016), «Nurses' communication and patient satisfaction in a tertiary hospital in Benin City, Nigeria», *Journal of Medicine and Biomedical Research* 15, 2: 47-56.
- Patel, K., J. Nadel, M. West (2014), «Redesigning the Care Team: The Critical Role of Frontline Workers and Models for Success», <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/FINAL-Hitachi-Toolkit-32014-1.pdf> (πρόσβαση στις 20/12/2018).
- Priporas, C.V., C. Laspa, I. Kamenidou (2008), «Patient satisfaction measurement for in-hospital services: A pilot study in Greece», *Journal of Medical Marketing* 8: 325-340.
- Prakash, P. (2010), «Patient satisfaction», *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 3, 3: 151-155.
- Qu, H., E.A. Platonova, K.N. Kennedy, R.M. Shewchuk (2011), «Primary care patient satisfaction segmentation», *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24, 7: 564-576.
- Rezaei, F., H.A. Askari (2014), «Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra(S) Hospital in 2011», *Journal of Educational Health Promotion* 3: 105.
- Stiggebout, A.M., A.H. Pieterse, J.C.M. De Haes (2015), «Shared decision making: Concepts, evidence, and practice», *Patient Education and Counseling* 98: 1172-1179.
- Venkatachalam, D, K. Selvaraj, G. Ramaswamy, A. Veerakumar, P. Chinnakali, G. Kumar Saya (2018), «Are patients satisfied with accessibility and services

provided at siddha hospitals? Findings of patient satisfaction survey from a district of South India», *International Journal of Community Medicine and Public Health* 5, 6: 2596-2599.

Weiner, S.J., A. Schwartz, G. Sharma, A. Binns-Calvey, N. Ashley, B. Kelly, A. Dayal, S. Patel, F.M. Weaver, I. Harris (2013), «Patient-centered decision making and health care outcomes: an observational study», *Annals of Internal Medicine* 158, 8: 573-579.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**