

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ / ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

Πτυχιακή εργασία

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥ ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ

Λεωνίδας Κοντούσιας

Μεσολόγγι 2015

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ / ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

Πτυχιακή εργασία

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ
ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥ ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ

Λεωνίδας Κοντούσιας

Επιβλέπων καθηγητής
Δημήτριος Φύλακτος

Μεσολόγγι 2015

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων/Μεσολογγίου του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Σχεδιασμός/Μεθοδολογία/Προσέγγιση: Για τις ανάγκες της έρευνας έγινε συλλογή ποσοτικών δεδομένων μέσω ερωτηματολογίου. Το ερευνητικό εργαλείο που σχεδιάστηκε βασίστηκε σε ευρήματα της βιβλιογραφικής επισκόπησης που ανέδειξαν τις τρεις παραμέτρους που καθορίζουν το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών. Αυτές είναι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η συμπεριφορά του προσωπικού και οι υποδομές. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν 100 άτομα, ενώ στην μεθοδολογία που ακολουθήθηκε υιοθετήθηκε η φιλοσοφία του θετικισμού και η λογική της παραγωγής.

Ευρήματα: Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν αποκάλυψε ότι οι ασθενείς/χρήστες των υπηρεσιών υγείας επιθυμούν να λαμβάνεται υπ όψιν η γνώμη τους, από το προσωπικό υγείας, στον σχεδιασμό της θεραπείας τους. Η συγκεκριμένη παράμετρος ικανοποίησης επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφική επισκόπηση. Επίσης, το ζήτημα της καθαριότητας των χώρων των υγειονομικών μονάδων βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών των παρεχόμενων υπηρεσιών των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Πρωτοτυπία/Αξία: Η παρούσα έρευνα διερευνά τις παραμέτρους που καθορίζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών με την χρήση ερωτηματολογίου που βασίστηκε σε τέσσερα σταθμισμένα ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν γι αυτό το σκοπό. Επίσης, η αξιολόγηση των ευρημάτων της έρευνας αναδεικνύει κρίσιμα ζητήματα για προβληματισμό, αλλά και παραμέτρους που θα βελτιώσουν τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση, ικανοποίηση ασθενών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ποιότητα

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	viii
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ.....	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	x
1 Εισαγωγή.....	1
1.1 Η σημαντικότητα του θέματος και η διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος.....	1
1.2 Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις.....	2
1.3 Ο κλάδος στον οποίο αναφέρεται η έρευνα	4
1.4 Σκοπός και στόχοι της πτυχιακής εργασίας	5
1.4.1 Θεωρητικοί στόχοι	5
1.4.2 Ερευνητικοί στόχοι.....	5
2 Ικανοποίηση ασθενών	6
2.1 Η έννοια της ικανοποίησης	6
2.2 Σχέση ικανοποίησης και ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	7
2.3 Έρευνες σχετικές με την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.....	9
3 Μεθοδολογία Έρευνας	12
3.1 Φιλοσοφία της έρευνας	12
3.2 Ερευνητική προσέγγιση.....	12
3.3 Τεχνική της έρευνας.....	13
3.4 Μέθοδοι έρευνας	13
3.5 Σχεδιασμός και δημιουργία ερωτηματολογίου.....	14
3.6 Διαδικασία δειγματοληψίας	15
3.7 Δικαιολόγηση των τρόπων της στατιστικής ανάλυσης	16
3.8 Περιορισμοί της έρευνας.....	16
3.9 Ηθική και δεοντολογία της έρευνας.....	17
3.10 Διανομή του ερωτηματολογίου	18
4 Αποτελέσματα μέσω στατιστικής ανάλυσης.....	19
4.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων των ερωτηματολογίων.....	19
4.1.1 Το προφίλ του ερωτώμενου.....	27

4.2	Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω δείκτη εσωτερικής συνέπειας alpha του Cronbach	28
4.2.1	Ανάλυση αξιοπιστίας της μεταβλητής «αποτελεσματικότητα της θεραπείας»	29
4.2.2	Ανάλυση αξιοπιστίας της μεταβλητής «συμπεριφορά του προσωπικού».....	30
4.2.3	Ανάλυση αξιοπιστίας της μεταβλητής «υποδομές»	32
4.3	Ανάλυση της μεταβλητής «αποτελεσματικότητα της θεραπείας»	34
4.4	Ανάλυση της μεταβλητής «συμπεριφορά του προσωπικού»	35
4.5	Ανάλυση της μεταβλητής «υποδομές».....	37
5	Συμπεράσματα – προτάσεις.....	39
5.1	Συζήτηση, ερμηνεία των ευρημάτων και σύνδεσή τους με την θεωρία.....	39
5.2	Πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων (Managerial Implications)	40
5.3	Συστάσεις για μελλοντική έρευνα	41
5.4	Περιορισμοί της έρευνας.....	41
	BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	42
	Ξενόγλωσση	42
	Ελληνόγλωσση.....	44
6	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	47
6.1	Ερωτηματολόγιο.....	47

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.....	20
Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία	20
Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο.....	22
Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση	23
Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ως προς το εάν είναι εργαζόμενος.....	24
Πίνακας 6: Το προφίλ του ερωτώμενου	27
Πίνακας 7: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας της αποτελεσματικότητας της θεραπείας	29
Πίνακας 8: Αξιολόγηση δεικτών Cronbach α αποτελεσματικότητας της θεραπείας ..	29
Πίνακας 9: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας της μεταβλητής συμπεριφορά του προσωπικού.....	31
Πίνακας 10: Αξιολόγηση δεικτών Cronbach α της μεταβλητής συμπεριφορά του προσωπικού.....	31
Πίνακας 11: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας της μεταβλητής υποδομές	32
Πίνακας 12: Αξιολόγηση δεικτών Cronbach α της μεταβλητής υποδομές.....	33
Πίνακας 13: Σχετικές συχνότητες απαντήσεων της 2ης ενότητας του ερωτηματολογίου	34
Πίνακας 14: Σχετικές συχνότητες απαντήσεων της 3ης ενότητας του ερωτηματολογίου	36
Πίνακας 15: Σχετικές συχνότητες απαντήσεων της 4ης ενότητας του ερωτηματολογίου	37

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.....	19
Εικόνα 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία.....	21
Εικόνα 3: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο	21
Εικόνα 4: Κατανομή δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	23
Εικόνα 5: Κατανομή δείγματος ως προς το εάν ο ερωτώμενος είναι εργαζόμενος	24
Εικόνα 6: Κατανομή δείγματος ως προς το επάγγελμα.....	25
Εικόνα 7: Κατανομή δείγματος ως προς τον φορέα ασφάλισης.....	25
Εικόνα 8: Κατανομή δείγματος ως προς τις επισκέψεις στο ΚΥ Αιτωλικού	26
Εικόνα 9: Κατανομή δείγματος ως προς την υπηρεσία που παρασχέθηκε	27

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Et. al.:	Και άλλοι
6 ^η ΥΠΕ.:	6 ^η Υγειονομική Περιφέρεια
ΕΛΣΤΑΤ.:	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Και συν.:	και συνεργάτες
ΚΥ.:	Κέντρο Υγείας
Οπ. αν.:	όπως αναφέρεται
ΠΙ	Περιφερειακό Ιατρείο
ΠΦΥ.:	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤΕΙ.:	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Case study	Μελέτη περίπτωσης
Managerial implications	Πρακτική εφαρμογή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που μελετώνται στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί η ικανοποίηση ασθενών. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες παρατηρούνται μεταρρυθμιστικές προσπάθειες με στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας. Επιπλέον, η φιλελεύθερη πολιτική που τείνει να εφαρμόζεται στα συστήματα υγείας του δημόσιου τομέα τα τελευταία χρόνια, δημιουργούν ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ανταγωνιστικό.

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, καθημερινά αντιμετωπίζουν ποικίλες προκλήσεις, ενώ παράλληλα καλούνται να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών σχετίζεται άμεσα και θετικά με το επίπεδο ικανοποίησης που βιώνουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, αυτοί διαμορφώνουν συνεχώς υψηλότερες προσδοκίες για το επίπεδο των υπηρεσιών που τους παρέχεται και επιθυμούν να λαμβάνουν το μεγαλύτερο δυνατό όφελος από τις υπηρεσίες αυτές. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η πληροφόρηση καθιστούν τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας περισσότερο ενημερωμένους για την λειτουργία των συστημάτων υγείας από ποτέ άλλοτε.

Παράλληλα, το ανταγωνιστικό περιβάλλον που δημιουργείται από τις εφαρμοζόμενες πολιτικές στο χώρο της υγείας καθιστούν την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αναγκαία, τόσο για τον έλεγχο και την αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης, όσο και για την διαμόρφωση νέων πολιτικών στο χώρο της υγείας.

1 Εισαγωγή

1.1 Η σημαντικότητα του θέματος και η διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος

Τις τελευταίες δεκαετίες τα συστήματα υγείας έρχονται αντιμέτωπα με μια τριπλή πρόκληση. Να εξασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, να διαχειριστούν το συνεχόμενα αυξανόμενο κόστος και να διαχειριστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις νέες τεχνολογίες (Σιγάλας, 1999).

Παρά την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας που συμβάλλει στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και τις μεγάλες δαπάνες των κρατών για τα συστήματα υγείας, οι ασθενείς / χρήστες των συστημάτων υγείας, αισθάνονται ότι δεν τυγχάνουν επαρκούς φροντίδας (Meterko, Nelson, Rubm, 1990). Αξιοσημείωτες επίσης είναι και οι συνεχείς προσπάθειες για άρση των δυσκολιών που αφορούν στις αποκλεισμένες κοινωνικές ομάδες από τα συστήματα υγείας, χωρίς όμως αυτές να εμφανίζουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Είναι λοιπόν επιβεβλημένο τα συστήματα υγείας να αξιοποιούν στο μέγιστο δυνατό τους διαθέσιμους υλικούς και ανθρώπινους πόρους προκειμένου να επιτύχουν την υψηλότερη αποδοτικότητά τους.

Ακόμη, οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές που εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια επιτείνουν τον ανταγωνισμό σε όλα τα πεδία της ανθρώπινης δραστηριότητας. Ως εκ τούτου, η μέτρηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, ο έλεγχος του κόστους και η προσπάθεια αύξησης του μεριδίου αγοράς, αποτελούν παραμέτρους που θα κρίνουν την βιωσιμότητα και το μέλλον των συστημάτων υγείας.

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς μπορεί να δώσει απαντήσεις σε κρίσιμα ζητήματα που αφορούν στην αξιολόγηση και στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

1.2 Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις

Πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση του θέματος της ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν οι βασικότερες θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες ερμηνεύουν, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό το ζήτημα της ικανοποίησης. Με τον όρο θεωρητικές προσεγγίσεις εννοούμε ένα σύνολο εννοιών και απόψεων που εξηγούν, περιγράφουν ή συσχετίζουν διάφορα κοινωνικά φαινόμενα (Hughes, Kroehler, 2007). Να σημειωθεί ότι οι προσεγγίσεις που παρουσιάζονται παρακάτω αφορούν στις απόλυτες εκδοχές τους κάθε φορά. Αυτό σημαίνει ότι δεν αποτελούν κανόνα. Δηλαδή, συγκεκριμένες συνθήκες δεν ορίζουν απόλυτα την εκδήλωση συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Η ερμηνεία ή η εξήγηση που δίνεται μέσα από μια προσέγγιση για ένα φαινόμενο έχει στόχο να καταστήσει αυτό περισσότερο κατανοητό.

Μια από τις θεωρίες που έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες είναι η θεωρία των αναγκών του Abraham Maslow. Ο Maslow ιεραρχεί τις ανάγκες σε πέντε κατηγορίες ανάλογα με την σημαντικότητά τους. Πρώτα τοποθετεί τις φυσιολογικές ανάγκες και κατόπιν την ανάγκη για ασφάλεια, τις κοινωνικές ανάγκες, τη ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση και τέλος για ανάγκη για αυτοολοκλήρωση. Σύμφωνα με την θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών, εάν κάποια από τις παραπάνω ανάγκες δεν ικανοποιηθεί, τότε αυτό αποτελεί παράγοντα υποκίνησης του ατόμου. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Bond και Thoma (οπ.αν. στο Αντεριώτη, Αντωνίου, 2014) συμπεραίνεται ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται εσωτερικές τους ανάγκες όπως πχ η ανάγκη για αναγνώριση ή για διαπροσωπικές σχέσεις. Ενώ οι Πολυκανδριώτη και Κουτελέκος (2013), σε βιβλιογραφική εργασία σχετικά με τις ανάγκες των ασθενών αναφέρουν ότι ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα και ότι η αντιμετώπιση μιας νόσου δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στην θεραπεία της.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ αναγκών και ικανοποίησης. Ως εκ τούτου η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow προσφέρει σημαντικές πληροφορίες στην κατανόηση της συμπεριφοράς και της στάσης των ατόμων απέναντι στα συστήματα υγείας και τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

Μια δεύτερη θεωρητική προσέγγιση που βοηθά στην ερμηνεία της ικανοποίησης των ατόμων είναι η θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας που διατυπώθηκε από τον Leon Festinger (οπ.αν. στο Γεώργας, 1995). Η συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση προσπαθεί να ερμηνεύσει συμπεριφορές ατόμων όταν αυτά αναγκάζονται να ενεργούν με τρόπο που είναι αντίθετος ή διαφορετικός με τις αντιλήψεις τους. Δηλαδή το άτομο αισθάνεται ικανοποίηση όταν βιώνει καταστάσεις που είναι σύμφωνες με τις αντιλήψεις του. Ενώ, η γνωστική ασυμφωνία είναι μια αρνητική ψυχολογική κατάσταση που επέρχεται όταν το άτομο βιώνει καταστάσεις που είναι ασύμφωνες με τις αντιλήψεις, τις προσδοκίες και τις πεποιθήσεις του.

Αναλυτικότερα, το άτομο νιώθει ικανοποίηση όταν βιώνει καταστάσεις που είναι σύμφωνες με τις αντιλήψεις του. Κάθε άτομο διαμορφώνει προσδοκίες και περιμένει αυτές να ικανοποιηθούν. Όταν οι προσδοκίες αυτές καλύπτονται, τότε το άτομο νιώθει ικανοποίηση. Στην περίπτωση όμως που το άτομο βιώνει διαφορετική κατάσταση ή αντιμετώπιση από αυτή που περιμένει, τότε επέρχεται η γνωστική ασυμφωνία και το άτομο αισθάνεται χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης. Η εν λόγω θεωρία προσφέρει σημαντική βοήθεια στην κατανόηση των αιτιών που ένα άτομο εμφανίζεται ικανοποιημένο, ενώ δεν εξηγεί επαρκώς και δεν περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βελτιωθούν οι συνθήκες ώστε να αυξηθεί ο βαθμός ικανοποίησης του ατόμου. Απλά περιορίζεται περισσότερο στην εξήγηση του εάν ένα άτομο είναι ικανοποιημένο ή όχι.

Μια άλλη θεωρητική προσέγγιση, η οποία εμφανίζει αρκετά κοινά στοιχεία με την προηγούμενη, είναι η θεωρία της ολοκλήρωσης, η οποία ερμηνεύει την ικανοποίηση ως τη διαφορά της τελικής ανταμοιβής που λαμβάνει το άτομο σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη αρχική επιθυμητή ανταμοιβή. Σ' αυτή την περίπτωση το άτομο αισθάνεται ικανοποίηση όταν η επιθυμητή ανταμοιβή συμπίπτει με την ανταμοιβή που τελικά λαμβάνει το άτομο. Όσο μεγαλύτερη είναι η ταύτιση της αρχικής αντιλαμβανόμενης ανταμοιβής και της τελικής ανταμοιβής, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση που βιώνει το άτομο (Παπανικολάου, 1994 οπ.αν. στο Πετράκη, 2007).

Η συγκεκριμένη προσέγγιση ερμηνεύει την ικανοποίηση που βιώνει ένα άτομο ως την επιθυμητή ανταμοιβή του. Δηλαδή, η ερμηνεία που δίνεται αφορά σ' ένα ανταποδοτικό σύστημα όπου το άτομο δίνει και παίρνει. Στην παρούσα εργασία εξετάζεται το άτομο και τα συστήματα υγείας ως μεταβλητές με αμφίδρομη σχέση

και η θεωρία της ολοκλήρωσης θα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην κατανόηση της ικανοποίησης που νιώθουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται από τα συστήματα υγείας. Στα μειονεκτήματα της παραπάνω θεωρίας μπορούμε να αναφέρουμε τις περιπτώσεις όπου το άτομο δεν έχει ασφάλιση, οπότε λαμβάνει ανταμοιβή χωρίς να έχει προσφέρει οικονομικά στον ασφαλιστικό του φορέα. Επίσης, το γεγονός ότι υπάρχουν αρκετοί ασφαλιστικοί φορείς, με διαφορετικό κόστος ασφάλισης, ενώ το σύστημα υγείας της χώρας μας είναι ενιαίο. Σ' αυτή την περίπτωση το ενιαίο σύστημα υγείας καλείται να καλύψει τις προσδοκίες που αναπτύσσουν άτομα με διαφορετικό κόστος ασφάλισης. Το διαφορετικό κόστος ασφάλισης όμως συνεπάγεται και διαφορετικές προσδοκίες. Άρα, η δομή του συστήματος υγείας επιβάλλει διαφοροποιήσεις ως προς το επίπεδο ικανοποίησης που βιώνουν οι ασθενείς. Παρ' όλα αυτά η εν λόγω προσέγγιση ερμηνεύει σε ικανοποιητικό βαθμό την ικανοποίηση που βιώνουν οι ασθενείς ως το αποτέλεσμα μεταξύ της επιθυμητής και της τελικής ανταμοιβής που λαμβάνουν τα άτομα από τις υπηρεσίες υγείας.

1.3 Ο κλάδος στον οποίο αναφέρεται η έρευνα

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας διεξήχθη έρευνα στο Κέντρο Υγείας Αιτωλικού. Το ΚΥ Αιτωλικού ανήκει διοικητικά στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια και περιλαμβάνεται στους φορείς που δραστηριοποιούνται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Στο ΚΥ Αιτωλικού ανήκουν δέκα Περιφερειακά Ιατρεία και καλύπτει μια έκταση με πληθυσμό που ανέρχεται σε 28.000 κατοίκους (σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ). Ενώ, σύμφωνα με στοιχεία της υπηρεσίας, εξυπηρετεί 30.000 – 35.000 ασθενείς κάθε χρόνο, αποτελώντας έτσι μια πηγή στοιχείων πλούσια για την παρούσα έρευνα.

Στο ΚΥ Αιτωλικού υπηρετούν 15 Γενικοί Ιατροί, 1 Γυναικολόγος, 1 Οδοντίατρος, 1 Φυσιοθεραπευτής, 1 Κοινωνικός Λειτουργός, 2 Επισκέπτριες Υγείας, 1 Μαία, 3 Νοσηλεύτριες, 3 Τραυματιοφορείς, 1 Καθαρίστρια, 1 Διοικητικός υπάλληλος, ενώ υπάρχουν και αρκετοί υπάλληλοι που βρίσκονται αποσπασμένοι σε άλλες υπηρεσίες υγείας, στηρίζοντας το σύστημα υγείας του Νομού.

Λειτουργεί από το 1986 κάθε μέρα, 24 ώρες το 24ωρο εξυπηρετώντας τακτικά και έκτακτα περιστατικά, καλύπτοντας μια περιοχή που εκτείνεται από την Παλαιομάνινα

έως το Αγγελόκαστρο, τα Ελληνικά και το Περιθώρι. Πιο συγκεκριμένα στο ΚΥ Αιτωλικού ανήκουν τα ΠΙ στο Αγγελόκαστρο, την Γουριά, το Γαλατά, το Ευηνοχώρι, τα Ελληνικά, την Κατοχή, το Νεοχώρι, την Παλαιομάνινα, την Πεντάλοφο και την Σταμνά.

Τέλος, το ΚΥ Αιτωλικού επιλέχθηκε για το γεγονός ότι από τον ερευνητή υπάρχει σχετική εργασιακή εμπειρία στο χώρο των υγειονομικών υπηρεσιών, κάτι που θα βοηθήσει στην διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας, αλλά και στην επεξεργασία και κατανόηση των δεδομένων που θα προκύψουν.

1.4 Σκοπός και στόχοι της πτυχιακής εργασίας

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται προσπάθεια παρουσίασης και ανάλυσης του ζητήματος της ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθούν τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών του ΚΥ Αιτωλικού και να συσχετιστούν τα ευρήματα της έρευνας με αντίστοιχες έρευνες που αναφέρονται στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

1.4.1 Θεωρητικοί στόχοι

1^{ος} στόχος: βιβλιογραφική επισκόπηση της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών της ΠΦΥ

2^{ος} στόχος: βιβλιογραφική επισκόπηση ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών της ΠΦΥ

1.4.2 Ερευνητικοί στόχοι

1^{ος} στόχος: διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών του ΚΥ Αιτωλικού

2^{ος} στόχος: διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης ως προς την συμπεριφορά του προσωπικού των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών του ΚΥ Αιτωλικού

3^{ος} στόχος: διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης ως προς τις υποδομές (πχ κτιριακές εγκαταστάσεις, ξενοδοχειακός εξοπλισμός) των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών του ΚΥ Αιτωλικού

2 Ικανοποίηση ασθενών

2.1 Η έννοια της ικανοποίησης

Από τις επιστήμες της Διοίκησης, της Οικονομίας και του Μάρκετινγκ μπορούν να αντληθούν πολλές πληροφορίες σχετικά με την ικανοποίηση καταναλωτών από την παροχή υπηρεσιών. Το γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί σχετικά με την ικανοποίηση φανερώνει αφ' ενός μεν την σημαντικότητα του θέματος, αφ' ετέρου δε το καθιστά πολύπλοκο στην κατανόηση και την ερμηνεία του. Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικότεροι ορισμοί που έχουν δοθεί για την ικανοποίηση και καθώς καθένας προέρχεται από διαφορετικό πεδίο μελέτης προσφέρουν μια σφαιρική εικόνα της έννοιας της ικανοποίησης.

Οι Chelladurai, Kyungro, και Chang (2000), όρισαν την ικανοποίηση ως την συνάρτηση της απόδοσης και της προσδοκίας του πελάτη, ενώ ο Philip Kotler από τον χώρο του μάρκετινγκ αναφέρει ότι ο πελάτης είναι ευχαριστημένος όταν ένα προϊόν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Αν ξεπερνάει τις προσδοκίες του, τότε αυτός νιώθει ικανοποιημένος. Ο βαθμός που καλύπτονται οι προσδοκίες του καταναλωτή θα καθορίσει και τον βαθμό ικανοποίησής του (Armstrong, 2009).

Σε παρόμοια εννοιολογική προσέγγιση έχουν καταλήξει και οι Parasuraman, Zeithaml, και Berry (1991) οι οποίοι θεωρούν ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από το επίπεδο στο οποίο καλύπτονται οι προσδοκίες του καταναλωτή. Και σ' αυτή την περίπτωση το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών θα ορίσουν και το επίπεδο ικανοποίησης του πελάτη.

Από τους παραπάνω ορισμούς αποκαλύπτεται η άμεση σχέση των προσδοκιών του ατόμου και της ικανοποίησης που βιώνει. Το άτομο έχει διαμορφωμένο ένα πλαίσιο προσδοκιών και επιθυμεί την κάλυψή τους. Όταν αντιλαμβάνεται ότι το προϊόν ή οι υπηρεσίες που του παρέχονται καλύπτουν τις προσδοκίες του, τότε αισθάνεται ικανοποίηση. Αν ο βαθμός κάλυψης των προσδοκιών είναι μικρότερος, τότε και το επίπεδο ικανοποίησης είναι μικρότερο. Υπάρχει δηλαδή μια σχέση δυναμική και αμφίδρομη σχέση που διαμορφώνεται ανάλογα με την αντίληψη του ατόμου για τις παρεχόμενες σε αυτόν υπηρεσίες.

2.2 Σχέση ικανοποίησης και ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε την δεκαετία του 1950 στον τομέα της βιομηχανίας. Ο αμερικανός στατιστικός Edwards Deming μίλησε για την ανάγκη συνεχούς βελτίωσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας, αλλά και την διοίκηση μέσω στόχων (management by objectives), ενώ ο γνωστός κύκλος του Deming εμφανίζει μια διαδικασία διαρκούς βελτίωσης της παραγωγικής διαδικασίας με στόχο την βελτίωση της ποιότητας (Deming, 1986).

Οι Parasuraman, Zeithaml και Berry το 1988 διατύπωσαν έναν από τους πιο γνωστούς ορισμούς για την ποιότητα υπηρεσιών, ορίζοντας αυτή ως την διαφορά μεταξύ του τι επιθυμούν οι καταναλωτές να είναι μια υπηρεσία και το τι τελικά λαμβάνουν από αυτή. Ο παραπάνω ορισμός εστιάζει στην διαφορά μεταξύ της αρχικής επιθυμίας και στον βαθμό που αυτή εκπληρώνεται. Η μεγάλη διαφορά συνεπάγεται χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης, ενώ η ταύτιση σημαίνει και την πλήρη ικανοποίηση.

Ενώ στον χώρο της βιομηχανίας και των πωλήσεων η έννοια της ποιότητας φαίνεται περισσότερο ξεκάθαρη, στον τομέα της παροχής υπηρεσιών και συγκεκριμένα στον χώρο της υγείας παρατηρείται μια πολυπλοκότητα των παραμέτρων που ορίζουν την σχέση ποιότητας και ικανοποίησης.

Καταρχήν, θα πρέπει να επισημανθεί ότι καθώς αναφερόμαστε σε υπηρεσίες και συμπεριφορές, αλλά και το γεγονός ότι η ενδεδειγμένη θεραπεία αποτελεί επιλογή για το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, η αξιολόγησή τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή. Επιπλέον, η επιστημονική κατάρτιση και η εφαρμογή των ιατρικών πράξεων επιβάλλεται να κρίνεται ως προς την ορθότητά τους και όχι απαραίτητα ως προς την υποκειμενική άποψη του κάθε ατόμου.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1993) η ποιότητα αναφέρεται στην επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος και στην μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή αναφορικά με τις διαδικασίες, τα αποτελέσματα και την ανθρώπινη επαφή.

Επιπλέον, πρόσφατες δημοσιεύσεις σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επισημαίνουν παραμέτρους όπως η αποτελεσματικότητα και το κόστος. Ο Τούντας (2008), αναφέρει ότι η ποιότητα σχετίζεται με την συμμόρφωση

με απαιτήσεις και προδιαγραφές, ενώ παράλληλα αυτή ταυτίζεται με την ικανοποίηση ασθενών, με την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών και με τον έλεγχο του κόστους (Νικολάου, 2011).

Ο Donabedian (1996) ορίζει την ικανοποίηση ως τον δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τονίζει ότι αυτή αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας, αποτελώντας έναν εξειδικευμένο ορισμό της ποιότητας κάθε φορά (Θεοδοσοπούλου, 2002).

Ο Sansgiry (2005), εστιάζοντας στην υποκειμενικότητα της άποψης του ατόμου, ορίζει την ικανοποίηση ως την προσωπική εκτίμηση του ασθενούς, τόσο για τις παρεχόμενες σε αυτόν υπηρεσίες, όσο και για τους προμηθευτές των υπηρεσιών αυτών και για τον τρόπο που αυτές του παρέχονται.

Τέλος, οι Robinson (1999) και Robledo (2001) αναφέρουν ότι η ικανοποίηση έπεται της υλοποίησης της υπηρεσίας και διαμορφώνεται από την ποιότητα υπηρεσιών. Δηλαδή η ποιότητα έχει ως αποτέλεσμα τον μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό ικανοποίησης.

Η ικανοποίηση των ασθενών συχνά αναφέρεται ως δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δηλαδή για να εκτιμηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών θα συνεκτιμηθεί η ικανοποίηση που βιώνουν οι ασθενείς. Παράλληλα όμως η ποιότητα εξασφαλίζεται από την επαρκή ικανοποίηση που νιώθουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρονται.

Τέλος, οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας παρέχουν την φροντίδα στους ασθενείς με βάση το τι οι ίδιοι κρίνουν ότι είναι καλό για τους ασθενείς. Ενεργούν δηλαδή με γνώμονα το τι θεωρούν οι ίδιοι ότι πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται μια αλλαγή στη συγκεκριμένη συμπεριφορά με τους επαγγελματίες υγείας να επικεντρώνονται στο τι θέλουν και επιθυμούν οι ασθενείς από την φροντίδα τους. Μ' αυτό τον τρόπο δίνεται η ευκαιρία στους ασθενείς να αποφασίσουν οι ίδιοι τι πραγματικά επιθυμούν από την φροντίδα τους (Γιανακοπούλου, Ζυγά, 2013).

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και ο Fitzpatrick (1991) μελετώντας την ικανοποίηση ασθενών. Πιο συγκεκριμένα διαπίστωσε ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να ακολουθήσουν την θεραπευτική αγωγή που προτείνεται, αλλά

και ότι η εμπλοκή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων για την φροντίδα του αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησής του. Ενώ οι Kaplan et.al (1996), αναφέρουν ότι ο ασθενής είναι πιθανότερο να ακολουθήσει τις συστάσεις των ιατρών όταν ο ίδιος έχει συμμετάσχει στην διαδικασία λήψης αποφάσεων για την θεραπεία του.

Η πολυπλοκότητα του ζητήματος της ικανοποίησης ασθενών συμπεραίνεται και από την πληθώρα των ερευνών και των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται κάθε φορά για την μέτρησή της. Έχουν δημιουργηθεί πολλά σταθμισμένα ερωτηματολόγια με σκοπό την μέτρηση της ικανοποίησης, έχουν ακολουθηθεί διαφορετικές μεθοδολογίες από τους ερευνητές και έχουν αναπτυχθεί αρκετά μοντέλα που ερμηνεύουν και προσδιορίζουν τους παράγοντες που επιδρούν στην διαμόρφωσή της. Το γεγονός αυτό βέβαια επιβεβαιώνει την σημαντικότητα του θέματος, αλλά καθιστά την αξιολόγηση, την σύγκριση και την συσχέτιση των αποτελεσμάτων αρκετά δύσκολη διαδικασία (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara και Lemonidou 1999, οπ.αν. στο Πετράκη, 2007).

2.3 Έρευνες σχετικές με την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας

Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί σήμερα έναν από τους εγκυρότερους και σημαντικότερους δείκτες αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας (Johansson, Oleni και Fridlund, 2002; Laschinger, Hall, Pedersen και Almost, 2005). Αυτό αποδεικνύει και η πληθώρα επιστημονικών ερευνών και άρθρων που καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Η μελέτη τους καθώς και η αξιοποίηση των ευρημάτων μπορούν να υποδείξουν τομείς που χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης.

Ωστόσο η μέτρηση της ικανοποίησης επιβάλλεται να πραγματοποιείται από τους οργανισμούς ανά τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να αξιολογούνται τα εφαρμοζόμενα προγράμματα (Sitzia, Wood, 1997).

Η Linder-Pelz αναφέρει ότι η ικανοποίηση των ασθενών καθορίζεται από την αξιολόγηση των διαστάσεών της. Αυτές περιλαμβάνουν την προσβασιμότητα, τους διαθέσιμους πόρους, την συνέχεια της φροντίδας, το αποτέλεσμα της φροντίδας, το κόστος, την ανθρωπιά, την παροχή πληροφοριών, το ευχάριστο περιβάλλον και την

ποιότητα (Powell, 2001 οπ. αν. στο Πετράκη, 2007). Οι θετικές ή οι αρνητικές αξιολογήσεις της καθεμιάς διάστασης ορίζουν τον βαθμό ικανοποίησης.

Οι Κωνσταντίνου και Μητρόπουλος (2012) σε άρθρο τους αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από την επαφή των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών υγείας με τους επαγγελματίες υγείας, από την γνώμη τους για την θεραπεία που λαμβάνουν, τις διαδικασίες και τις παροχές του συστήματος και την γενικότερη εμπειρία τους από τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ενώ, οι Πολύζος, Μπαρτσώκας, Πιερράκος, Ασημακοπούλου και Υφαντόπουλος (2005) επισημαίνουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από τρεις παράγοντες. Τις προσωπικές προτιμήσεις των ασθενών, τις προσδοκίες τους από την υπηρεσία και τέλος την φροντίδα που δέχθηκαν.

Οι Ware, Davies-Avery και Stewart (1978) αναφέρουν ότι οι βασικότερες παράμετροι που εξετάζονται σε έρευνες ικανοποίησης ασθενών είναι η επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού, οι κτιριακές υποδομές, η προσβασιμότητα, το κόστος, το φυσικό περιβάλλον, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, η διάρκεια της θεραπείας και το αποτέλεσμα.

Ακόμη, οι Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) επεσήμαναν ότι ανεξάρτητα από τον τύπο υπηρεσίας οι καταναλωτές την αξιολογούν με βάση: την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, τις δεξιότητες των εργαζομένων, την πρόσβαση, την ευγένεια, την επικοινωνία, την ασφάλεια, τις συνθήκες διαμονής και τις κτιριακές υποδομές.

Ενώ ο Donabedian (1980) επεσήμανε ότι για την μελέτη της ικανοποίησης ασθενών πρέπει να ληφθούν υπ όψιν τρεις διαστάσεις. Πρώτη είναι η τεχνική και αφορά στην έκβαση της ασθένειας και στην εφαρμογή τόσο της ιατρικής, όσο και των άλλων συναφών επιστημών. Δεύτερη είναι η διαπροσωπική και αφορά στην αντιμετώπιση, στην συμπεριφορά και στις σχέσεις σε ένα περιβάλλον εργασίας. Τέλος, η τρίτη διάσταση αναφέρεται στις κτιριακές και ξενοδοχειακές υποδομές (Νικολάου, 2011).

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι η μέτρηση της ικανοποίησης περιλαμβάνει τη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας. Αυτές σχετίζονται με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος (Καλογεροπούλου, 2011).

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών για την μελέτη της ικανοποίησης ασθενών επικεντρώνεται σε τρεις παραμέτρους. Την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, την συμπεριφορά του προσωπικού και τις υποδομές. Αυτές οι τρεις διαστάσεις θα αποτελέσουν τους βασικούς άξονες πάνω στους οποίους θα κατασκευαστεί το ερωτηματολόγιο που θα καλύψει τις ανάγκες της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Όλες οι παράμετροι που αναφέρθηκαν στο παρόν κεφάλαιο μπορούν να συμπεριληφθούν στους τρεις άξονες πάνω στους οποίους θα κατασκευαστεί το ερωτηματολόγιο. Μ' αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται σφαιρική διερεύνηση του θέματος χωρίς να υπάρχει υπερβολική εξειδίκευση σε συγκεκριμένους τομείς. Έτσι τα ευρήματα της έρευνας θα μπορούν να αξιολογηθούν και να συσχετιστούν με αντίστοιχα τεκμήρια που αναφέρονται στην βιβλιογραφική επισκόπηση.

Πιο συγκεκριμένα θα δημιουργηθεί ερωτηματολόγιο που θα διερευνά ξεχωριστά τους τρεις πυλώνες που καθορίζουν το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Η κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου θα περιλαμβάνει ερωτήσεις που θα αναφέρονται σε συγκεκριμένη διάσταση της ικανοποίησης. Η μελέτη των τριών διαστάσεων της ικανοποίησης των ασθενών θα απεικονίσει με ακρίβεια σε ποιες περιπτώσεις οι ασθενείς αισθάνονται ικανοποίηση, αλλά και ποιόι τομείς του συστήματος υγείας χρήζουν βελτίωσης.

3 Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Φιλοσοφία της έρευνας

Όσον αφορά στη φιλοσοφία της έρευνας, ο ερευνητής μπορεί να επιλέξει μεταξύ δύο προσεγγίσεων που είναι αντίθετες μεταξύ τους, δηλαδή του θετικισμού και της φαινομενολογίας (Κυριαζόπουλος, Σαμαντά, 2011). Σύμφωνα με τον θετικισμό, ο οποίος αναπτύχθηκε τον 19^ο αιώνα με κύριους εκφραστές τον Comptre και τον Stuart Mill, στόχος της επιστήμης είναι να επιτευχθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια, σαφήνεια και βεβαιότητα των αποτελεσμάτων. Συνεπώς ο ερευνητής παρακολουθεί συνεχώς και με προσοχή τα γεγονότα, ενώ οι ερευνητικές υποθέσεις επαληθεύονται μόνο στην περίπτωση που αποδεικνύονται από τα αντίστοιχα επιστημονικά τεκμήρια.

Μία ακόμη σημαντική ερευνητική προσέγγιση είναι η φαινομενολογία. Το συγκεκριμένο φιλοσοφικό σύστημα αναπτύχθηκε κατά το 18ο αιώνα και αρχικά αναφερόταν στο διαχωρισμό της εμπειρίας και της επιστήμης. Συνεπώς, σύμφωνα με τη φαινομενολογία ο ερευνητής θα πρέπει ενσυνείδητα να προβλέψει και να αντιληφθεί τα γεγονότα. Έτσι, θα πρέπει ξεκινώντας από τη συνειδητή εμπειρία να προβλέψει κάποια φαινόμενα, ενώ παράλληλα θα πρέπει να έχει αποβάλλει προσωπικές προκαταλήψεις, συναισθήματα κλπ (Sokolowski, 2003).

Στην παρούσα εργασία θα επιλεγεί η προσέγγιση του θετικισμού ώστε να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο αντικειμενικά τα ευρήματα, ενώ οι ερευνητικοί στόχοι θα διερευνηθούν βασιζόμενοι στα ευρήματα της παρούσας έρευνας και στα αντίστοιχα επιστημονικά τεκμήρια που αναφέρονται στην βιβλιογραφία.

3.2 Ερευνητική προσέγγιση

Ο ερευνητής καλείται να επιλέξει μεταξύ δύο ερευνητικών προσεγγίσεων: της παραγωγικής και της επαγωγικής. Η παραγωγή επιτρέπει τη μετάβαση από το γενικό στο ειδικό ή το επί μέρους, ενώ η επαγωγή κινείται προς την αντίθετη κατεύθυνση, από το επί μέρους προς το γενικό. Η παραδοσιακή διάκριση δημιουργεί παρεξηγήσεις γιατί υποβάλλει την ιδέα ότι η λογική παραγωγή και η επαγωγή είναι απλώς δύο κλάδοι ενιαίου είδους λογικής. Στην παραγωγική λογική, η συνεπαγωγή οδηγεί από ένα σύνολο προκειμένων (συλλογισμοί/προτάσεις) σε ένα συμπέρασμα εξίσου

βέβαιο με τις προκειμένες. Εάν οι προκειμένες είναι αληθείς, το συμπέρασμα δεν μπορεί να είναι ψευδές.

Ως προς την επαγωγή, η κατάσταση διαφοροποιείται. Στην επαγωγική μέθοδο ο ερευνητής συγκεντρώνει τα στοιχεία που αφορούν στο αντικείμενο της έρευνάς του και στη συνέχεια αναπτύσσει μια θεωρία, ή αναζητά μια θεωρία όπου θα στηρίζει τα στοιχεία αυτά (Κυριαζόπουλος, και συν. 2011). Δίνεται έτσι η δυνατότητα στον ερευνητή να ερμηνεύσει συγκεκριμένα φαινόμενα με τον δικό του τρόπο. Επομένως η επαγωγική λογική εμπεριέχει, σε μικρότερο ή σε μεγαλύτερο βαθμό, το στοιχείο της υποκειμενικότητας.

Συνεπώς, στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί η παραγωγική προσέγγιση ώστε να μελετηθούν και να αξιολογηθούν τα συμπεράσματα που έχουν προκύψει από προηγούμενες έρευνες καθώς επίσης και αντίστοιχες θεωρίες σχετικές με την ικανοποίηση ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών υγείας, σε συνάρτηση με τα ευρήματα που θα προκύψουν από την παρούσα έρευνα.

3.3 Τεχνική της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη περίπτωσης (case study) και αφορά στο ΚΥ Αιτωλικού, φορέα της ΠΦΥ, αρμοδιότητας της 6ης ΥΠΕ. Η μελέτη περίπτωσης είναι μια εις βάθος εξέταση ενός φαινομένου/ζητήματος μέσα στο φυσικό του περιβάλλον. Εστιάζει σε μια συγκεκριμένη μονάδα ενδιαφέροντος απ' όπου αντλούνται τα δεδομένα της έρευνας. Αποτελεί μια τεχνική που μπορεί να προσφέρει πλούσιο υλικό στον ερευνητή, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθούν τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά δεδομένα (Cohen, Manion και Morrison, 2007). Στην παρούσα έρευνα θα αξιολογηθούν μόνο ποσοτικά δεδομένα καθώς ως μέθοδος συλλογής στοιχείων έχει επιλεγεί το ερωτηματολόγιο.

3.4 Μέθοδοι έρευνας

Μια ακόμη επιλογή που καλείται να κάνει ο ερευνητής αφορά στην μέθοδο έρευνας που θα χρησιμοποιήσει. Οι δύο κυρίαρχες μέθοδοι έρευνας είναι η ποσοτική και η ποιοτική.

Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί η ποσοτική έρευνα. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στους αριθμούς έτσι ώστε να αξιολογηθεί η ποσότητα, ενώ οι πληροφορίες που συλλέγονται μετατρέπονται σε αριθμούς. Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα αναφέρεται σε πληροφορίες που δεν έχουν τη μορφή αριθμών και επομένως χρησιμοποιούνται λέξεις (Punch, 2009). Τα ποιοτικά στοιχεία συχνά προέρχονται από μια μικρή ομάδα ατόμων, αλλά παρόλα αυτά θεωρούνται λεπτομερή και πλούσια (Ball, 1990). Αντίθετα, τα ποσοτικά στοιχεία χρησιμοποιούνται κυρίως σε μεγάλα δείγματα, αλλά μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν με επιτυχία και σε έρευνες μικρής κλίμακα. Τέλος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους ερευνητές, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από την έλλειψη σχετικής εμπειρίας (Horkheimer, 1972).

3.5 Σχεδιασμός και δημιουργία ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για την διεξαγωγή της έρευνας της παρούσας εργασίας βασίστηκε σε ερωτηματολόγια παρόμοιων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε ήταν της Πετράκη Ε. (2007) που αποτελεί μετάφραση του αμερικάνικου Inpatient Survey το οποίο κατασκευάστηκε το 1987 από την εταιρεία Press Ganey στις ΗΠΑ. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και έγινε πολιτισμική προσαρμογή του από την ερευνήτρια Πετράκη Ε. το 2007. Η αξιοπιστία του Ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Νοσηλευθέντων Ασθενών, μετρήθηκε με τον συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha και βρέθηκε 0,82, τιμή ικανοποιητική για την έκδοση ασφαλών, αξιόπιστων και σταθερών αποτελεσμάτων.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε ήταν αυτό της Πετράκη Σ. (2008) η οποία μελέτησε την *ποιότητα υπηρεσιών υγείας, τις προσδοκίες και την ικανοποίηση ασθενών από μια Ιδιωτική Κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης*.

Το τρίτο ερωτηματολόγιο ήταν της Νικολάου Ε. (2011) που κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια για της ανάγκες της ερευνητικής εργασίας με θέμα την *διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας*.

Τέλος, το τέταρτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε κατασκευάστηκε από τον ερευνητή Σταυρόπουλο Ν. το 2009 για τις ανάγκες της ερευνητικής εργασίας *ποιότητα υπηρεσιών υγείας μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημοσίου νοσοκομείου*.

Από τα παραπάνω ερωτηματολόγια έγινε επιλογή ερωτήσεων οι οποίες καλύπτουν τις ενότητες που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο. Οι ενότητες αφορούν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, στην συμπεριφορά του προσωπικού και στις υποδομές, ενώ αποτελείται από κλειστού τύπου ερωτήσεις και ερωτήσεις διαβάθμισης κλίμακας Lickert.

3.6 Διαδικασία δειγματοληψίας

Η επιλογή του δείγματος αποτελεί μια πολύ σημαντική διαδικασία κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας. Διάφοροι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως ο διαθέσιμος χρόνος, το κόστος και η προσβασιμότητα. Επιπλέον, η ομάδα του δείγματος πρέπει να είναι αντιπροσωπευτική του συνολικού πληθυσμού, έτσι ώστε να είναι δυνατή η γενίκευση των συμπερασμάτων. Συγκεκριμένα, θα πρέπει αρχικά να καθοριστεί το μέγεθος του δείγματος. Προτείνεται ότι όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία της έρευνας. Ωστόσο, ένα μέγεθος δείγματος τουλάχιστον τριάντα συμμετεχόντων θεωρείται απαραίτητο για κάθε στατιστική ανάλυση (Cohen, et.al., 2007).

Όσον αφορά στη μέθοδο της δειγματοληψίας, αυτή μπορεί να είναι πιθανότητας, τυχαία, συστηματική, στρωματοποιημένη, σε στάδια, μη – πιθανότητας, σκόπιμη, ή να απευθύνεται σε ομάδα εθελοντών. Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί απλή τυχαία δειγματοληψία κατά την οποία τα άτομα του πληθυσμού της έρευνας έχουν την ίδια πιθανότητα να συμπεριληφθούν στο δείγμα. Η μέθοδος αυτή επιλέγεται έτσι ώστε να είναι δυνατή η πραγματοποίηση γενικεύσεων και να εξασφαλιστεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος (Cohen, et.al., 2007). Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους ασθενείς/χρήστες των υπηρεσιών του ΚΥ Αιτωλικού, συμπληρώθηκε από τους ίδιους, ενώ σε κάθε περίπτωση εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τέλος, για την ανάλυση των πληροφοριών που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0.

3.7 Δικαιολόγηση των τρόπων της στατιστικής ανάλυσης

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται ευρέως στις έρευνες, έτσι ώστε να συλλέγονται και να αναλύονται οι απαντήσεις από ένα μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, που συνθέτουν το δείγμα της έρευνας. Επίσης, οι τυποποιημένες ερωτήσεις που περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο διευκολύνει την συμπλήρωσή του από τον ερωτώμενο, αλλά και την στατιστική ανάλυση (Saunders, Lewis, Thornhill, 2009).

Επίσης, στο ερωτηματολόγιο μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο ανοικτές όσο και κλειστές ερωτήσεις. Οι ανοικτού-τύπου ερωτήσεις επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να παρουσιάσουν τις προσωπικές τους απόψεις. Ωστόσο, είναι πιο δύσκολο να κωδικοποιηθούν. Αντίθετα, οι κλειστού-τύπου ερωτήσεις μπορούν να απαντηθούν γρήγορα και είναι πιο εύκολο να κωδικοποιηθούν οι απαντήσεις (Σκιττίδης, Κοίλιαρη, 2006).

Ακόμη, όσον αφορά τις κλειστού-τύπου ερωτήσεις, θα χρησιμοποιηθούν και οι κλίμακες αξιολόγησης, επειδή μπορούν συμπληρωθούν γρήγορα και διευκολύνουν την ανάλυση. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας τις κλίμακες αξιολόγησης ο ερευνητής αξιολογεί την ευαισθησία και τη διαφοροποίηση των απαντήσεων που δόθηκαν (Cohen, et.al., 2007). Ένα άλλο πλεονέκτημα των κλιμάκων αξιολόγησης είναι ότι είναι εύκολο για τους ερωτηθέντες να τις απαντήσουν (Robson, 2002).

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθούν κλειστού τύπου ερωτήσεις, αλλά και ερωτήσεις διαβάθμισης κλίμακας Lickert επειδή οι απαντήσεις επιδέχονται στατιστικής ανάλυσης και μπορούν να κωδικοποιηθούν και να ερμηνευτούν πιο γρήγορα από τις ανοικτού τύπου ερωτήσεις (Cohen, et.al., 2007).

3.8 Περιορισμοί της έρευνας

Διάφοροι περιορισμοί παρουσιάζονται κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας. Μπορεί να αναφέρονται στη φύση της μελέτης και τις υψηλές απαιτήσεις της έρευνας, στην ερευνητική διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί, η οποία είναι μια πολύ αγχωτική κατάσταση για τον ερευνητή, στη μέθοδο που χρησιμοποιείται για τη συλλογή των στοιχείων, στον τύπο των δεδομένων, στο δείγμα και τους συμμετέχοντες, ιδίως όταν

οι πληροφορίες που συλλέγονται είναι πολύ προσωπικές και τέλος στη δημοσίευση των στοιχείων (Cohen, et.al., 2007).

Ο βασικός περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά στο γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά στο ΚΥ Αιτωλικού. Συνεπώς, δεν έχουν συλλεχθεί στοιχεία από άλλες υγειονομικές μονάδες της ΠΦΥ της χώρας. Επίσης, στους περιορισμούς της έρευνας συμπεριλαμβάνεται το μέγεθος του δείγματος και το κόστος συλλογής των πρωτογενών στοιχείων.

Ένας ακόμη περιορισμός υπήρξε ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώνονται για το σκοπό αυτής. Ο ερευνητής πρέπει εξ αρχής να εξασφαλίσει τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Δηλαδή, οι ερωτώμενοι ενημερώνονται σχετικά με το σκοπό της έρευνας, έτσι ώστε να επιλέξουν αν επιθυμούν να συμμετάσχουν ή όχι. Επιπλέον, η συγκατάθεση των συμμετεχόντων αναφέρεται στο γεγονός ότι τα άτομα γνωρίζουν ότι οι αποφάσεις τους και οι απαντήσεις τους μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας (Diener, Crandall, 1978).

Επιπλέον η ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας αναφέρεται στο γεγονός ότι οι συμμετέχοντες, αφ ενός μεν έχουν κατανοήσει το θέμα και το σκοπό της έρευνας, αφ ετέρου δε αντιλαμβάνονται ότι είναι υπεύθυνοι για τις απαντήσεις τους και καθορίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας σε κάποιο βαθμό (Frankfort – Nachmias, Nachmias, 1992; Diener, Crandall, 1978).

3.9 Ηθική και δεοντολογία της έρευνας

Επίσης, κατά τη διάρκεια της έρευνας, θα πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός στα δικαιώματα των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να προστατεύεται η ιδιωτικότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων (Diener, et.al., 1978).

Επίσης, εκτός από την προστασία της ιδιωτικότητας, η ανωνυμία των παρεχομένων πληροφοριών πρέπει να διασφαλίζεται έτσι ώστε να μην αποκαλύπτεται η ταυτότητα των συμμετεχόντων (Cohen, et.al., 2007). Η ανωνυμία αναφέρεται στο γεγονός ότι ο ερευνητής σέβεται την εμπιστευτικότητα της ταυτότητας των συμμετεχόντων, η οποία δεν πρέπει να αποκαλυφθεί.

Τέλος, εκτός από την εμπιστευτικότητα, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η προστασία και η μελλοντική χρήση των πληροφοριών που συλλέγονται (Punch, 2009). Οι

πληροφορίες που θα συλλεχθούν από την παρούσα ερευνητική διαδικασία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας.

Κατά την παρούσα έρευνα οι ερωτηθέντες θα ενημερωθούν σχετικά με το σκοπό της μελέτης και δεν θα εκτίθεται σε αγχωτικές καταστάσεις. Θα αντιμετωπίζονται με σεβασμό, ενώ τα δικαιώματα, η ιδιωτικότητα των απαντήσεών τους και η προστασία των πληροφοριών που θα συλλεχθούν θα διασφαλιστούν πλήρως. Ως εκ τούτου, κρίθηκε αναγκαίο να εξασφαλιστεί σχετική άδεια, έτσι ώστε να μπορέσει ο ερευνητής να έχει πρόσβαση στο ΚΥ Αιτωλικού, ενώ παράλληλα η άδεια αυτή να γίνει αποδεκτή τόσο από το προσωπικό που εργάζεται στην υπηρεσία, όσο και από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

3.10 Διανομή του ερωτηματολογίου

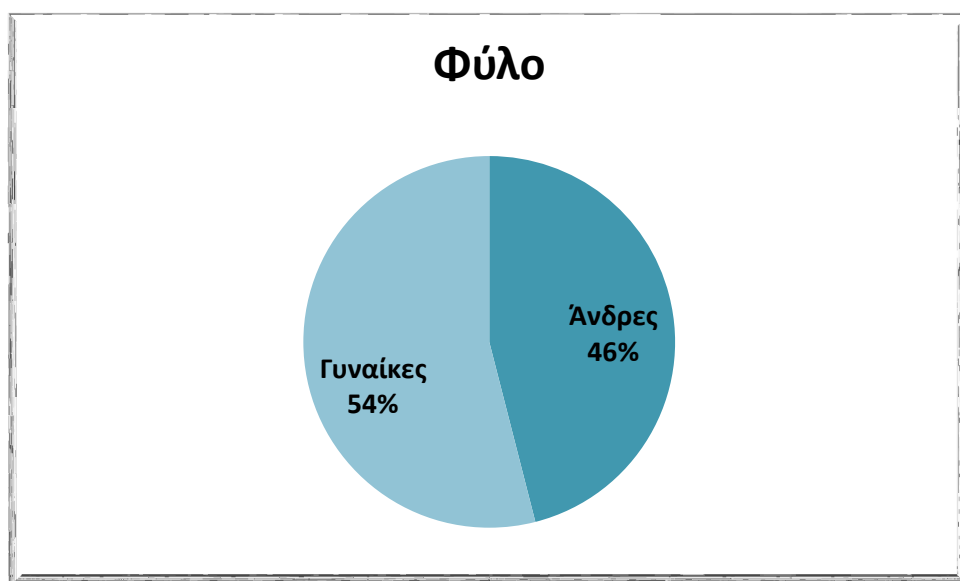
Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε κατόπιν συνεννόησης με τον Διευθυντή του ΚΥ Αιτωλικού, αφού εξασφαλίστηκε σχετική άδεια, ενώ παράλληλα επισημάνθηκε η τήρηση των θεμελιωδών δεοντολογικών αρχών που διέπουν την επιστημονική έρευνα.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, απαντήθηκαν ατομικά και η συλλογή τους έγινε από 15 Ιουνίου έως 24 Ιουλίου 2015. Συνολικά συγκεντρώθηκαν εκατό (100) ερωτηματολόγια, τα οποία επεξεργάστηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 17.0, ενώ για την απεικόνιση των γραφημάτων χρησιμοποιήθηκε το Microsoft Office Excel 2010.

4 Αποτελέσματα μέσω στατιστικής ανάλυσης

4.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων των ερωτηματολογίων

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων και αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία. Ως προς το φύλο των εργαζομένων, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι γυναίκες με ποσοστό 54% (N=54), ενώ οι άνδρες αποτέλεσαν το 46% του δείγματος.



Εικόνα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο

Ακολουθεί η αποτύπωση των αποτελεσμάτων με συχνότητες και ποσοστά επί τοις εκατό της κατανομής του δείγματος ως προς το φύλο. Πιο συγκεκριμένα η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έδειξε ότι στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 46 άνδρες και 54 γυναίκες. Συνολικά στην έρευνα έλαβαν μέρος εκατό άτομα. Τα ποσοστά σχετικά με το φύλο των ερωτώμενων δείχνουν ότι η κατανομή των απαντήσεων δεν παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση προς την μία ή την άλλη επιλογή. Αυτό σημαίνει ότι οι απαντήσεις που δόθηκαν και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων, θα είναι σε αρκετά μεγάλο βαθμό αντιπροσωπευτικά, καθώς δεν φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από την μεταβλητή «φύλο».

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Άνδρας	46	46	46
Valid	Γυναίκα	54	54	100,0
	Total	100	100,0	100,0

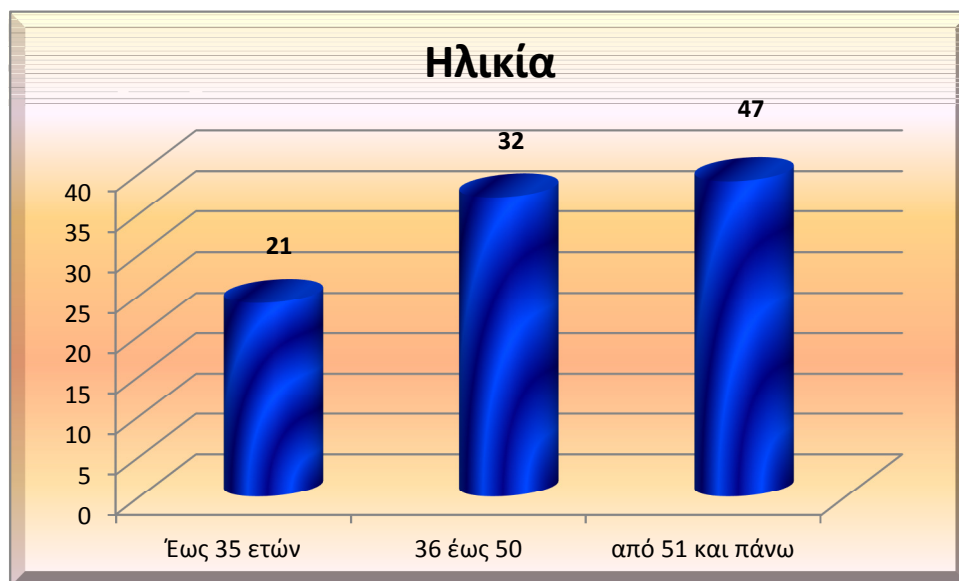
Στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση της κατανομής του δείγματος ως προς την ηλικία. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 47% του δείγματος, ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα από 51 ετών και πάνω. Ο παρακάτω πίνακας αποτυπώνει τα ποσοστά των ηλικιακών ομάδων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Έως 35 ετών	21	21,0	21,0
	36 έως 50	32	32,0	53,0
Valid	από 51 και πάνω	47	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

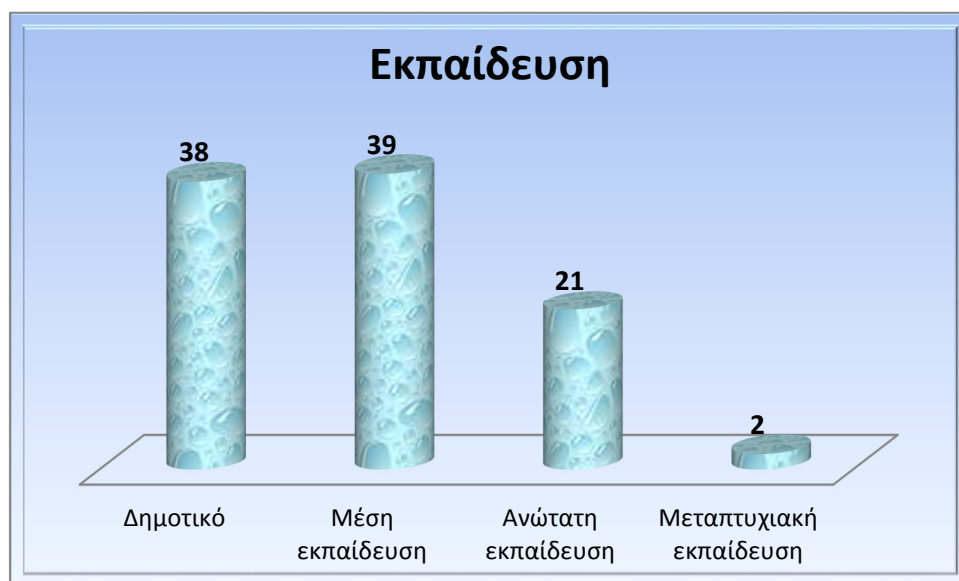
Οι ηλικιακές ομάδες και η συχνότητα που αυτές εμφανίζουν στο δείγμα της παρούσας έρευνας απεικονίζονται και στο παρακάτω γράφημα. Να σημειωθεί ότι στο δείγμα οι ηλικίες που συμμετείχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό είναι από 51 ετών και

πάνω. Αυτό είναι κάτι που πιθανώς αντικατοπτρίζει τις ηλικίες που επισκέπτονται συχνότερα τις υπηρεσίες υγείας.



Εικόνα 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία

Ακολουθεί η μελέτη της κατανομής του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (39%) στην έρευνα είναι τελιόφοιτοι Γυμνασίου ή Λυκείου. Με πολύ μικρή διαφορά (38%) ακολουθούν όσοι έχουν τελειώσει μόνο το Δημοτικό σχολείο.



Εικόνα 3: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

Ακολουθεί ο πίνακας συχνοτήτων και ποσοστών που διερευνά το δείγμα της έρευνας ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο. Παρά το γεγονός ότι το 77% των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα ανήκουν στις εκπαιδευτικές κατηγορίες «Δημοτικό» και «Μέση εκπαίδευση», υπάρχει αντιπροσώπευση, σε μικρότερο βαθμό, και στις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες.

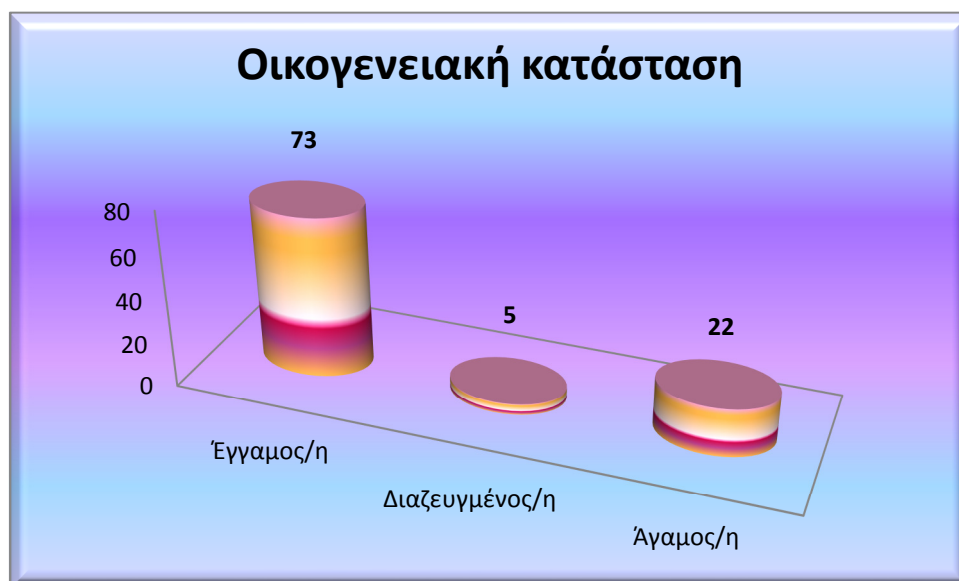
Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	38	38,0	38,0	38,0
	Μέση εκπαίδευση	39	39,0	39,0	77,0
	Ανώτατη εκπαίδευση	21	21,0	21,0	98,0
	Μεταπτυχιακή εκπαίδευση	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Επίσης, μελετώντας και αξιολογώντας τα δεδομένα του πίνακα συχνοτήτων της εκπαιδευτικής κατηγορίας των ερωτώμενων, μπορεί κανείς να διατυπώσει απόψεις σχετικά με το εκπαιδευτικό προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα που ταυτόχρονα κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας της περιοχής του Αιτωλικού. Παρατηρείται ότι το 77% των ερωτώμενων έχει τελειώσει έως και το Λύκειο, κάτι που ενδεχομένως αντικατοπτρίζει σε ορισμένο βαθμό το προφίλ των κατοίκων της περιοχής του Αιτωλικού γενικότερα.

Στη συνέχεια γίνεται διερεύνηση του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση. Το μεγαλύτερο ποσοστό (N=73) είναι έγγαμοι. Ακολουθούν οι άγαμοι με

ποσοστό 22%, ενώ μόνο 5 άτομα από τα 100 του δείγματος δήλωσαν ότι είναι διαζευγμένοι.



Εικόνα 4: Κατανομή δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

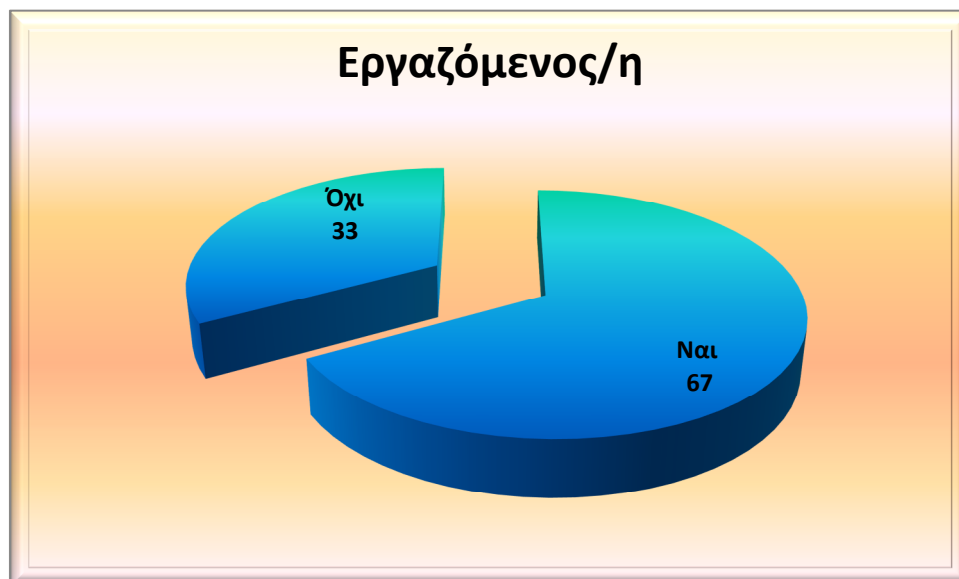
Ο παρακάτω πίνακας εμφανίζει τα ποσοστά και τις συχνότητες ως προς την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος της έρευνας.

Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Έγγαμος/η	73	73,0	73,0	73,0
Άγαμος/η	22	22,0	22,0	95,0
Valid Διαζευγμένος/η	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στη συνέχεια ακολουθεί το γράφημα που απεικονίζει την κατανομή δείγματος ως προς το εάν ο ερωτώμενος είναι εργαζόμενος/η. Το 67% δήλωσαν εργαζόμενοι, ενώ

το 33% άνεργοι. Παρατηρείται αρκετά υψηλό ποσοστό ανεργίας στους συμμετέχοντες στην έρευνα.



Εικόνα 5: Κατανομή δείγματος ως προς το εάν ο ερωτώμενος είναι εργαζόμενος

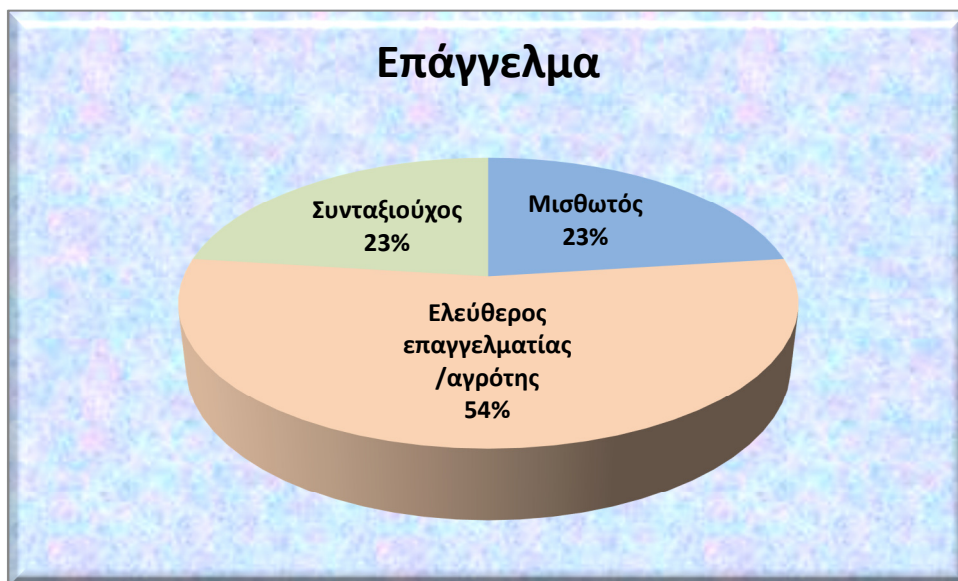
Ο πίνακας που ακολουθεί καταγράφει επίσης τα ποσοστά εργαζομένων και ανέργων στο δείγμα της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ως προς το εάν είναι εργαζόμενος

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
	Ναι	67	67,0	67,0
	Όχι	33	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

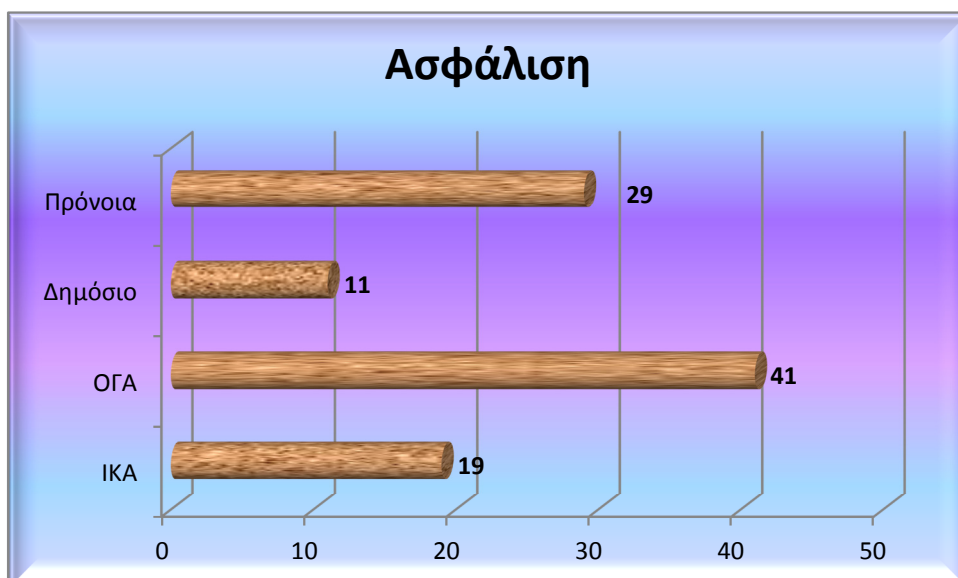
Ακολουθεί η κατανομή δείγματος ως προς το επάγγελμα. Η ερώτηση αφορά στους ερωτώμενους που δήλωσαν ότι εργάζονται. Το 54% δήλωσαν ελεύθεροι επαγγελματίες/αγρότες, το 23% μισθωτοί και το 23% συνταξιούχοι. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους ελεύθερους επαγγελματίες/αγρότες καθώς το

Αιτωλικό είναι ημιαστική περιοχή, με μεγάλο ποσοστό κατοίκων να απασχολείται στη γεωργία.



Εικόνα 6: Κατανομή δείγματος ως προς το επάγγελμα

Στη συνέχεια ακολουθεί το γράφημα που απεικονίζει την κατανομή δείγματος ως προς τον φορέα ασφάλισης. Τον ΟΓΑ έχει ως φορέα ασφάλισης το 41% του δείγματος. Ακολουθεί η Πρόνοια με 29%, το ΙΚΑ 19%, και το Δημόσιο με 11%.

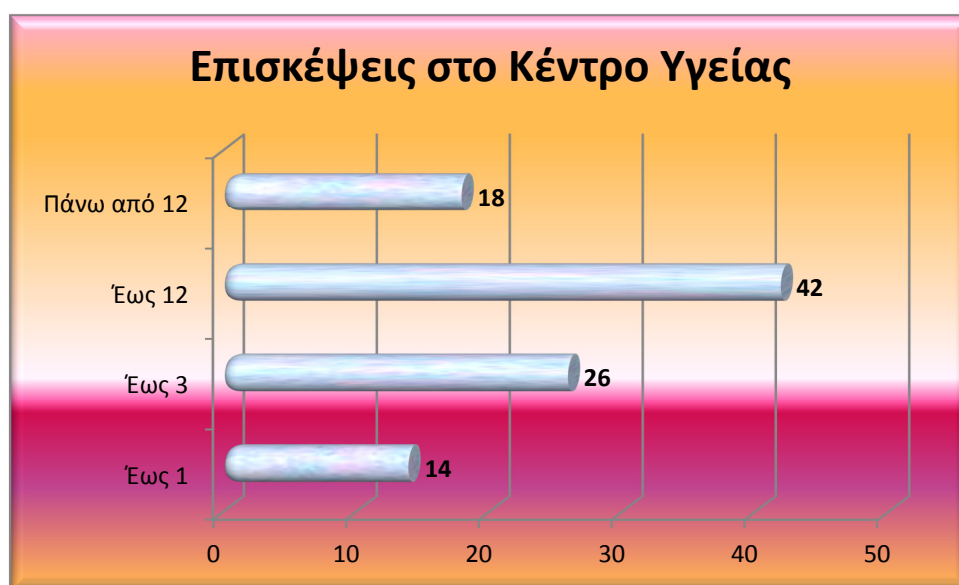


Εικόνα 7: Κατανομή δείγματος ως προς τον φορέα ασφάλισης

Να σημειωθεί ότι το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό είναι η ασφάλιση στη Πρόνοια με 29%, αποτυπώνοντας το γεγονός ότι στην περιοχή του Αιτωλικού υπάρχουν αυξημένα ποσοστά οικογενειών με οικονομική αδυναμία.

Ακολουθεί η μελέτη του δείγματος ως προς τις επισκέψεις που έχουν κάνει οι ερωτώμενοι στο ΚΥ Αιτωλικού τον τελευταίο χρόνο. Έως 12 φορές έχουν επισκεφθεί το ΚΥ το 42% του δείγματος, έως 3 φορές το 26%, πάνω από 12 φορές το 18%, ενώ 1 φορά το χρόνο επισκέπτεται το ΚΥ Αιτωλικού το 14% του δείγματος.

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέπτεται το ΚΥ τακτικά. Αυτό υποβάλλει την εντύπωση ότι οι ερωτώμενοι έχουν σαφή εικόνα και άποψη για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο ΚΥ Αιτωλικού και άρα τα αποτελέσματα της έρευνας θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές συνθήκες σε μεγάλο ποσοστό. Επίσης, οι συχνές επισκέψεις στο ΚΥ, υποδηλώνει ότι ένα μέρος των ερωτώμενων λόγω κάποιας χρόνιας πάθησης ή λόγω συνταγογράφησης χρησιμοποιούν συχνά τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το ΚΥ Αιτωλικού.



Εικόνα 8: Κατανομή δείγματος ως προς τις επισκέψεις στο ΚΥ Αιτωλικού

Τέλος, το επόμενο γράφημα απεικονίζει την κατανομή δείγματος ως προς την υπηρεσία που παρασχέθηκε στο Κέντρο Υγείας. Δηλαδή, εάν η επίσκεψη αφορούσε επείγον περιστατικό ή εάν ήταν κάποια επίσκεψη σε κάποιο τακτικό πρωινό ιατρείο. Το 73% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ήταν τακτικό περιστατικό, ενώ το 27%

αποτελέσει επείγον περιστατικό. Να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε, τόσο από ασθενείς, όσο και από χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή έχει απαντηθεί και από συνοδούς ασθενών που βρίσκονταν στο Κέντρο Υγείας.



Εικόνα 9: Κατανομή δείγματος ως προς την υπηρεσία που παρασχέθηκε

Από την αξιολόγηση των δεδομένων προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέψεων στο ΚΥ αφορά σε τακτικά περιστατικά, ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό που αφορά σε επείγοντα περιστατικά που αντιμετωπίζονται στο Κέντρο Υγείας.

4.1.1 Το προφίλ του ερωτώμενου

Τα στοιχεία που προέκυψαν από την μελέτη των δημογραφικών στοιχείων της έρευνας μπορούν να δώσουν το προφίλ του μέσου ερωτώμενου.

Πίνακας 6: Το προφίλ του ερωτώμενου

Δημογραφικά στοιχεία	Προφίλ	Ποσοστό
Φύλο	Γυναίκα	54%
Ηλικία	51 και πάνω	47%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Μέση εκπαίδευση	39%

Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη	73%
Εργαζόμενος	Ναι	67%
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας/αγρότης	54%
Φορέας ασφάλισης	ΟΓΑ	41%
Επισκέψεις στο ΚΥ Αιτωλικού	Έως 12 φορές το χρόνο	42%
Υπηρεσία που παρασχέθηκε	Τακτικό περιστατικό	73%

Αξιοποιώντας τα μεγαλύτερα ποσοστά στην κάθε ερώτηση δημιουργήθηκε ο παραπάνω πίνακας που εμφανίζει το προφίλ του μέσου ατόμου που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα.

4.2 Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω δείκτη εσωτερικής συνέπειας alpha του Cronbach

Ακόμη, πραγματοποιήθηκε reliability analysis ώστε να διερευνηθεί εάν θα υπήρχαν μεταβολές στα αποτελέσματα της έρευνας σε περίπτωση που δε συμπεριλαμβανόταν κάποια από τις προτάσεις στο ερωτηματολόγιο.

Ο δείκτης alpha του Cronbach μετρά την εσωτερική συνέπεια ενός συνόλου ερωτήσεων με τις οποίες ο ερευνητής επιθυμεί να διερευνήσει μία μεταβλητή. Επίσης, ο συγκεκριμένος έλεγχος δείχνει την αύξηση ή την μείωση της συνοχής των ερωτήσεων εάν παραληφθεί κάποια από τις προτάσεις που ελέγχονται. Στην παρούσα ερευνητική εργασία δημιουργήθηκαν τρεις ομάδες ερωτήσεων που διερευνούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, την συμπεριφορά του προσωπικού και τις υποδομές. Αν και οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται προέρχονται από άλλα σταθμισμένα ερωτηματολόγια, κρίθηκε σκόπιμο να γίνει διερεύνηση του συντελεστή alpha του Cronbach για να επιβεβαιωθεί η σταθερότητα, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Για τον λόγο αυτό γίνεται διερεύνηση του δείκτη alpha του Cronbach για κάθε ενότητα ξεχωριστά και τα αποτελέσματα παρατίθενται παρακάτω.

Επίσης, να σημειωθεί ότι δεν έγινε περαιτέρω στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας προχωρημένες στατιστικές μεθόδους (πχ factor analysis), καθώς είναι μια διαδικασία εξαιρετικά επίπονη και χρονοβόρα. Συνεπώς, τα αποτελέσματα των ελέγχων που ακολουθούν μπορούν να αποτελέσουν πηγή στοιχείων για μελλοντικές έρευνες.

4.2.1 Ανάλυση αξιοπιστίας της μεταβλητής «αποτελεσματικότητα της θεραπείας»

Η 2^η ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και περιλαμβάνει δέκα δηλώσεις. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 7: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας της αποτελεσματικότητας της θεραπείας

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,636	10

Ο δείκτης α του Cronbach = ,636 δείχνει αυξημένη εσωτερική συνέπεια στις προτάσεις που αφορούν την μέτρηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας του ερωτηματολογίου. Αναλυτικότερα, ο έλεγχος για το εάν θα έπρεπε να συμπεριληφθούν και οι δέκα προτάσεις στο ερωτηματολόγιο έδειξε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Πίνακας 8: Αξιολόγηση δεικτών Cronbach α αποτελεσματικότητας της θεραπείας

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Το ιατρικό προσωπικό ήταν ικανό, ήξερε τι έπρεπε να κάνει	13,43	38,592	,441	,623
Ο χρόνος που μου αφιέρωσε το ιατρικό προσωπικό ήταν επαρκής	13,50	36,159	,487	,612

Το ιατρικό προσωπικό μιλούσε απλά και κατανοητά	13,81	42,695	,459	,543
Το ιατρικό προσωπικό με ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας μου	13,95	40,485	,661	,614
Το ιατρικό προσωπικό με έκανε να νιώθω ασφαλής	12,83	41,264	,583	,598
Το νοσηλευτικό προσωπικό μου συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια	13,31	35,438	,480	,643
Το νοσηλευτικό προσωπικό με ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας μου	13,56	37,357	,412	,512
Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ικανό, ήξερε τι έκανε	13,72	43,482	,467	,587
Ο χρόνος που μου αφιέρωνε το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν επαρκής	12,87	42,154	,456	,565
Το νοσηλευτικό προσωπικό με έκανε να νιώθω ασφαλής	13,44	41,730	,509	,629

Παρατηρείται ότι σε όλες τις περιπτώσεις ο συντελεστής παραμένει υψηλός, με τάση μείωσης τις περισσότερες φορές, εάν παραληφθεί κάποια από τις προτάσεις. Για τον λόγο αυτό δεν κρίθηκε αναγκαίο να παραληφθεί κάποια από τις προτάσεις του ερωτηματολογίου.

4.2.2 Ανάλυση αξιοπιστίας της μεταβλητής «συμπεριφορά του προσωπικού»

Η 3η ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνά την συμπεριφορά του προσωπικού και περιλαμβάνει επτά δηλώσεις. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 9: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας της μεταβλητής συμπεριφορά του προσωπικού

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,571	7

Ακολουθεί ανάλυση που δείχνει εάν θα έπρεπε να συμπεριληφθούν όλες οι δηλώσεις που διερευνούν την μεταβλητή συμπεριφορά του προσωπικού στο ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 10: Αξιολόγηση δεικτών Cronbach a της μεταβλητής συμπεριφορά του προσωπικού

Item-Total Statistics

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1 Το ιατρικό προσωπικό μου συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια	,561
2 Το ιατρικό προσωπικό ήταν απόμακρο και δύσκολα μπορούσες να τους μιλήσεις για όσα αισθάνεσαι	,509
3 Το ιατρικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόμουν (για μια ερώτηση ή ανησυχία)	,433
4 Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόμουν (για μια ερώτηση ή ανησυχία)	,456
5 Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός	,584

6	Υπήρξε ενδιαφέρον του προσωπικού για την διαφύλαξη της ιδιωτικής σας ζωής	,566
7	Υπήρξε προσπάθεια του προσωπικού να σας συμπεριλάβει στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία σας	,423

Από τον παραπάνω έλεγχο διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες δηλώσεις/προτάσεις εμφανίζουν υψηλό βαθμό συνοχής ως προς την μεταβλητή που εξετάζουν. Στην μόνη περίπτωση που εμφανίζεται να βελτιώνεται ο δείκτης Cronbach a, είναι στην παράληψη της πρότασης «ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός». Παρ' όλα αυτά δεν κρίθηκε σκόπιμο από την πλευρά του ερευνητή να παραληφθεί η συγκεκριμένη δήλωση, γιατί η βελτίωση του δείκτη είναι μικρή, ενώ θα παραλειπόταν κάποια δήλωση που προσφέρει σημαντική πληροφόρηση.

4.2.3 Ανάλυση αξιοπιστίας της μεταβλητής «υποδομές»

Η 4η ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνά την γνώμη των ερωτώμενων ως προς τις υποδομές και περιλαμβάνει επτά δηλώσεις. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 11: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας της μεταβλητής υποδομές

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,609	7

Ο δείκτης Cronbach a λαμβάνει τιμή = ,609 που κυμαίνεται σε ικανοποιητικό επίπεδο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Κρίνεται αποδεκτός ως προς την συνάφεια των ερωτήσεων που περιλαμβάνει η ενότητα του ερωτηματολογίου που διερευνά την μεταβλητή υποδομές. Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται ο έλεγχος για το εάν η τιμή Cronbach a θα βελτιωνόταν σε περίπτωση που θα παραλειπόταν κάποια από τις δηλώσεις/προτάσεις του ερωτηματολογίου. Μελετάται δηλαδή η περίπτωση να

παραλειφθεί κάποια από τις επτά δηλώσεις του ερωτηματολογίου με στόχο να αυξηθεί η εσωτερική συνέπεια των υπολοίπων ως προς την μεταβλητή που εξετάζεται.

Πίνακας 12: Αξιολόγηση δεικτών Cronbach a της μεταβλητής υποδομές

Item-Total Statistics		Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	Το εξεταστήριο ήταν άνετο	,422
2	Το εξεταστήριο είχε την ιδανική θερμοκρασία	,511
3	Το εξεταστήριο ήταν καθαρό	,498
4	Οι χώροι υγιεινής (λουτρό, τουαλέτα, κλπ.) ήταν καθαροί	,508
5	Υπήρχε ησυχία στους χώρους του Κέντρου Υγείας	,488
6	Το προσωπικό καθαριότητας ήταν ευγενικό	,456
7	Υπήρχε δυνατότητα για επικοινωνία και αναψυχή (σαλόνι, τηλεόραση, τηλέφωνο, πρόσβαση στον αύλειο χώρο)	,493

Από την μελέτη των αποτελεσμάτων του ανωτέρου πίνακα προκύπτει ότι η τιμή Cronbach a σε καμία περίπτωση δεν βελτιώνεται εάν παραλείψουμε κάποια δήλωση του ερωτηματολογίου. Σε όλες τις περιπτώσεις η τιμή Cronbach a θα μειωθεί κάτι που αναδεικνύει την ορθή επιλογή των ερωτήσεων που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο.

4.3 Ανάλυση της μεταβλητής «αποτελεσματικότητα της θεραπείας»

Για την μελέτη της μεταβλητής «αποτελεσματικότητα της θεραπείας» δημιουργήθηκε πίνακας συχνότητας των απαντήσεων. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν ή να δηλώσουν την διαφοροποίηση της απάντησής τους στην πενταβάθμια κλίμακα Lickert. Οι συχνότητες των απαντήσεων εμφανίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 13: Σχετικές συχνότητες απαντήσεων της 2ης ενότητας του ερωτηματολογίου

		Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
1	Το ιατρικό προσωπικό ήταν ικανό, ήξερε τι έπρεπε να κάνει	8	14	23	26	29
2	Ο χρόνος που μου αφιέρωσε το ιατρικό προσωπικό ήταν επαρκής	12	7	25	31	25
3	Το ιατρικό προσωπικό μιλούσε απλά και κατανοητά	14	11	19	26	30
4	Το ιατρικό προσωπικό με ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας μου	12	18	21	22	27
5	Το ιατρικό προσωπικό με έκανε να νιώθω ασφαλής	6	12	25	23	34
6	Το νοσηλευτικό προσωπικό μου συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια	3	7	18	36	36
7	Το νοσηλευτικό προσωπικό με ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας μου	18	15	17	26	24
8	Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ικανό, ήξερε τι έκανε	2	7	18	38	35

9	Ο χρόνος που μου αφιέρωνε το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν επαρκής	8	12	9	41	30
10	Το νοσηλευτικό προσωπικό με έκανε να νοιώθω ασφαλής	4	9	16	32	39

Η μελέτη των απαντήσεων των ερωτώμενων ως προς την μεταβλητή «αποτελεσματικότητα της θεραπείας» δείχνει ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνονται στις θετικές δηλώσεις.

Σε όλες τις δηλώσεις που διερευνούν την «αποτελεσματικότητα της θεραπείας» οι ερωτώμενοι τοποθετούνται με θετικό τρόπο. Δηλώνουν ότι συμφωνούν ή μάλλον συμφωνούν με τις προτάσεις που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο, που συνεπάγεται ότι ικανοποιούνται από την στάση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις βέβαια η θετική διαφοροποίηση δεν είναι μεγάλη, όπως στην τρίτη και την τέταρτη δήλωση που αφορά στην ενημέρωση του ασθενούς από το ιατρικό προσωπικό, αλλά παρ' όλα αυτά η πλειοψηφία του δείγματος εκτιμά θετικά την στάση του προσωπικού ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

4.4 Ανάλυση της μεταβλητής «συμπεριφορά του προσωπικού»

Στη συνέχεια ακολουθεί η παρουσίαση και η ανάλυση των συχνοτήτων των απαντήσεων στην διερεύνηση της μεταβλητής «συμπεριφορά του προσωπικού». Η συγκεκριμένη μεταβλητή εξετάζεται με μια σειρά από δηλώσεις με υψηλή συνάφεια, που στο σύνολό τους μελετούν την άποψη των ερωτώμενων για την συμπεριφορά που έχει το προσωπικό του ΚΥ Αιτωλικού απέναντί του. Η συμπεριφορά του προσωπικού αποτελεί δείκτη ικανοποίηση των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών υγείας και η μελέτη αυτή παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον. Ο παρακάτω πίνακας εμφανίζει τις επτά προτάσεις/δηλώσεις που διερευνούν την μεταβλητή συμπεριφορά του προσωπικού καθώς και τις απαντήσεις των ερωτώμενων αξιολογούμενες ως προς την ευαισθησία τους μέσω της πενταβάθμιας κλίμακας Lickert.

Πίνακας 14: Σχετικές συχνότητες απαντήσεων της 3ης ενότητας του ερωτηματολογίου

		Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
1	Το ιατρικό προσωπικό μου συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια	17	17	19	21	26
2	Το ιατρικό προσωπικό ήταν απόμακρο και δύσκολα μπορούσες να τους μιλήσεις για όσα αισθάνεσαι	19	16	19	23	23
3	Το ιατρικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόμουν (για μια ερώτηση ή ανησυχία)	19	16	31	27	7
4	Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόμουν (για μια ερώτηση ή ανησυχία)	12	16	34	22	16
5	Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός	14	18	24	31	13
6	Υπήρξε ενδιαφέρον του προσωπικού για την διαφύλαξη της ιδιωτικής σας ζωής	18	15	31	27	9
7	Υπήρξε προσπάθεια του προσωπικού να σας συμπεριλάβει στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία σας	41	24	8	12	15

Από την μελέτη των συχνοτήτων των απαντήσεων σε καθεμιά από τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου εξάγονται σημαντικές πληροφορίες. Καταρχήν μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι υπάρχει διασπορά της πλειοψηφίας των απαντήσεων των ερωτώμενων, τόσο σε θετικές, όσο και σε αρνητικές τοποθετήσεις. Παράλληλα στις

δηλώσεις που αφορούν στο κατά πόσο ήταν διαθέσιμο το προσωπικό όταν ο ασθενής ή χρήστης της υπηρεσίας υγείας το χρειαζόταν, η πλειοψηφία των ερωτώμενων τοποθετήθηκε ουδέτερα. Την ίδια τοποθέτηση είχαν και στην δήλωση εάν το προσωπικό φρόντιζε για την διαφύλαξη της ιδιωτικής τους ζωής. Είναι σημαντικό να διαφυλάττεται το απόρρητο ιατρού ασθενούς καθώς και η προστασία κατά την εξέταση του ασθενούς.

Τέλος να αναφερθεί ότι υπήρξε σημαντικά αρνητική τοποθέτηση της πλειοψηφίας του δείγματος στην δήλωση «*υπήρξε προσπάθεια του προσωπικού να σας συμπεριλάβει στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία σας*». Αναφέρθηκε στην βιβλιογραφική επισκόπηση η σχέση της ποιότητας υπηρεσιών με την προσδοκία των ασθενών να λαμβάνεται υπ όψιν η γνώμη τους για την θεραπεία τους. Στην συγκεκριμένη περίπτωση φαίνεται ότι σε μικρό βαθμό λαμβάνεται υπ όψιν η γνώμη του ασθενούς, κάτι που οδηγεί και σε μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

4.5 Ανάλυση της μεταβλητής «υποδομές»

Η τρίτη μεταβλητή που καθορίζει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αφορά στις «υποδομές» και περιλαμβάνει επτά δηλώσεις. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτυπώνονται σε συχνότητες και εμφανίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 15: Σχετικές συχνότητες απαντήσεων της 4ης ενότητας του ερωτηματολογίου

		Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
1	Το εξεταστήριο ήταν άνετο	6	8	14	31	41
2	Το εξεταστήριο είχε την ιδανική θερμοκρασία	2	1	17	31	49
3	Το εξεταστήριο ήταν καθαρό	27	25	15	18	15
4	Οι χώροι υγιεινής (λουτρό, τουαλέτα, κλπ.) ήταν καθαροί	58	41	1	0	0

5	Υπήρχε ησυχία στους χώρους του Κέντρου Υγείας	49	44	3	4	0
6	Το προσωπικό καθαριότητας ήταν ευγενικό	5	9	5	21	60
7	Υπήρχε δυνατότητα για επικοινωνία και αναψυχή (σαλόνι, τηλεόραση, τηλέφωνο, πρόσβαση στον αύλειο χώρο)	68	12	11	3	6

Μια πρώτη διαπίστωση που μπορεί να γίνει αξιολογώντας τις σχετικές πλειοψηφίες, είναι πως για τις συγκεκριμένες δηλώσεις υπήρξαν εντελώς θετικές και εντελώς αρνητικές τοποθετήσεις.

Θετική είναι η άποψη των ερωτώμενων για τους άνετους χώρους, την θερμοκρασία των εξεταστηρίων και την συμπεριφορά του προσωπικού καθαριότητας. Ωστόσο, οι ερωτώμενοι τοποθετήθηκαν εντελώς αρνητικά σε θέματα καθαριότητας και σε παροχές που κάνουν ευχάριστη την διαμονή τους στους χώρους του Κέντρου Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ δηλώνεται θετική άποψη για το προσωπικό καθαριότητας, για την καθαριότητα των χώρων η πλειοψηφία κρατά αρνητική στάση, κάτι που οδηγεί και σε μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης για τις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής δεν έλαβε καμία θετική τοποθέτηση, ενώ για την καθαριότητα στους κοινόχρηστους χώρους μόνο τέσσερις τοποθετήθηκαν μάλλον θετικά.

5 Συμπεράσματα – προτάσεις

5.1 Συζήτηση, ερμηνεία των ευρημάτων και σύνδεσή τους με την θεωρία

Στην παρούσα ερευνητική εργασία έγινε προσπάθεια μελέτης της ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι παράγοντες που διαμορφώνουν την ικανοποίηση κατηγοριοποιούνται σε αυτούς που αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, σε αυτούς που σχετίζονται με την συμπεριφορά του προσωπικού και σε εκείνους που αφορούν τις υποδομές (πχ κτιριακές εγκαταστάσεις, ξενοδοχειακός εξοπλισμός). Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης αποκάλυψε ότι η σχετική πλειοψηφία των ερωτώμενων τοποθετείται θετικά σχετικά με την ικανοποίηση που λαμβάνει από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ωστόσο, συμπεραίνεται ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και αυτά αφορούν στις περιπτώσεις εκείνες όπου το ιατρικό και λοιπό προσωπικό δεν ενημερώνει επαρκώς τον ασθενή και τους οικείους του για την πορεία του ασθενούς. Συμβαίνει συχνά, κυρίως λόγω φόρτου εργασίας, το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων να μην αφιερώνει τον απαιτούμενο χρόνο για την ενημέρωση του ασθενούς. Παράλληλα οι ασθενείς, λόγω της ανησυχίας που αισθάνονται εξ αιτίας της νόσου, ζητούν περισσότερο χρόνο και αναλυτικότερη ενημέρωση από το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων. Το ζήτημα της επαρκούς ενημέρωσης των ασθενών και συνοδών θα πρέπει να απασχολήσει τις προϊστάμενες αρχές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν την ενημέρωση που χρειάζονται. Μ' αυτό τον τρόπο θα αυξηθούν και τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες.

Η αξιολόγηση της δεύτερης μεταβλητής (*συμπεριφορά του προσωπικού*) που αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης, αποκάλυψε ότι οι ασθενείς επιθυμούν να λαμβάνεται υπ όψιν η γνώμη τους σχετικά με την θεραπεία τους.

Σε αρκετές περιπτώσεις το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων αποφασίζει για την καλύτερη θεραπεία που πρέπει να λάβει ο ασθενής. Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την προσδοκία/επιθυμία των ασθενών να εκτιμάται από την πλευρά του προσωπικού των μονάδων υγείας, η γνώμη του ίδιου του ασθενούς για την θεραπεία

του. Σε κάθε περίπτωση, γνώμονας είναι η αποτελεσματικότερη θεραπεία, ενώ η ταυτόχρονη συνεκτίμηση της γνώμης του ασθενούς θα οδηγούσε σε μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησής του από τις υπηρεσίες που του παρέχονται.

Η τρίτη παράμετρος που αξιολογείται στην διαμόρφωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών αφορά στις υποδομές των υγειονομικών μονάδων. Η ανάλυση των απαντήσεων προσδιορίζει με μεγάλη σαφήνεια ότι ασθενείς και χρήστες των υπηρεσιών υγείας τοποθετούνται αρνητικά στο θέμα της καθαριότητας των χώρων. Ειδικότερα στο χώρο της υγείας, τα συγκεκριμένα ευρήματα της έρευνας αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα. Επιβάλλεται η καθαριότητα όλων των χώρων να γίνεται σχολαστικά και τακτικά. Η διοίκηση της κάθε νοσηλευτικής μονάδας οφείλει να λάβει τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να βελτιωθεί η καθαριότητα των χώρων.

Επιπλέον, η καθαριότητα των χώρων, όπως αποκαλύπτεται από την παρούσα έρευνα, αποτελεί παράγοντα που μειώνει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

5.2 Πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων (Managerial Implications)

Επικεντρώνοντας στα αποτελέσματα της έρευνας και αξιολογώντας τα ευρήματα μπορούν να εντοπιστούν ορισμένα βασικά σημεία βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που θα συμβάλλουν στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών.

Το πρώτο ζήτημα αφορά στην επιθυμία/προσδοκία των ασθενών να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη τους σχετικά με την θεραπεία τους. Αυτό πρέπει να απασχολήσει τους επαγγελματίες υγείας και να αποτελέσει βάση για προβληματισμό και διάλογο με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων από αυτούς υπηρεσιών.

Το δεύτερο ζήτημα που αποκαλύπτεται από τα ευρήματα της έρευνας αφορά στην ελλιπή καθαριότητα των χώρων των υγειονομικών μονάδων. Πρόκειται για χώρους πολυσύχναστους που εύκολα μπορούν να αποτελέσουν εστίες ανάπτυξης μικροβίων. Επιβάλλεται η άμεση λήψη των κατάλληλων μέτρων για την επαρκή καθαριότητα όλων των χώρων των μονάδων υγείας. Μ' αυτό τον τρόπο θα βελτιωθεί αρκετά η

ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ασθενείς αλλά και οι συνοδοί αυτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

5.3 Συστάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει αρκετά κρίσιμα ζητήματα που μπορούν να αποτελέσουν αφορμή για νέες μελλοντικές έρευνες. Προτείνεται η διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών με έρευνες μεγαλύτερης κλίμακας. Τέτοιες έρευνες θα δώσουν πιο σταθερά αποτελέσματα καθώς θα μελετώνται μεγαλύτεροι πληθυσμοί. Επίσης προτείνεται η διεξαγωγή νέας έρευνας, εφόσον αντιμετωπιστούν τα ζητήματα που ανέδειξε η παρούσα έρευνα, με στόχο την αξιολόγηση των παρεμβάσεων και την εκ νέου καταγραφή της άποψης των ερωτώμενων σχετικά με την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας ικανοποίησης ασθενών στην οποία να χρησιμοποιούνται άλλα ερευνητικά εργαλεία (πχ συνεντεύξεις) για την σύγκριση των ευρημάτων και την εξαγωγή ασφαλέστερων αποτελεσμάτων.

Τέλος, με την διεξαγωγή μιας έρευνας στην οποία θα γίνεται χρήση περισσότερων στατιστικών ελέγχων και εκτενέστερης στατιστικής ανάλυσης, θα προκύψουν περισσότερα δεδομένα και συμπεράσματα από την παρούσα ερευνητική εργασία.

5.4 Περιορισμοί της έρευνας

Εκτός των περιορισμών που αναφέρθηκαν στην μεθοδολογία της έρευνας προκύπτουν και περιορισμοί που αφορούν στην στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων. Αρχικά να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε προχωρημένη στατιστική ανάλυση (πχ factor analysis), καθώς αποτελεί μια εξαιρετικά δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία. Ως εκ τούτου, δεν υπήρξε πλήρης αξιοποίηση των δεδομένων που συλλέχτηκαν μέσω των ερωτηματολογίων.

Επίσης, ένας ακόμη περιορισμός αποτελεί το δείγμα της έρευνας το οποίο αποτέλεσαν εκατό άτομα. Μεγαλύτερο δείγμα θα έδινε ασφαλέστερα και σταθερότερα αποτελέσματα, με ακριβέστερη αντιπροσώπευση του πληθυσμού και δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Ball, S. J. (1990) *Politics and Policy – Making in Education*. London, Routledge
- Chelladurai, P., Kyungro Chang, K. (2000) *Targets and Standards of Quality in Sport Services*. Sport Management Review. Volume 3, Issue 1, May 2000, Pages 1–22
- Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007) *Research Methods in Education*. Routledge Taylor & Francis Group, London and New York
- Deming, W.E. (1986) *Out of the crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge
- Diener, E., Crandall, R. (1978) *Ethics in Social and Behavioral Research*. Chicago, IL, University of Chicago Press
- Donabedian, A. (1980) *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Health Administration Press
- Donabedian, A. (1996) *Quality improvement through monitoring health care*. Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care. Seoul, 29 March 1996
- Frankfort – Nachmias, C., Nachmias, D. (1992) *Research Methods in the Social Sciences*. London: Edward Arnold
- Fitzpatrick, R. (1991) *Surveys of patient satisfaction: 1 - Important general considerations*. BMJ 302:887-9
- Horkheimer, M. (1972) *Critical Theory: Selected Essays*. New York, Herder and Herder Publisher
- Hughes, M., Kroehler, C. (2007) *Κοινωνιολογία: οι βασικές έννοιες*. Μετάφραση Χριστίδης Γεώργιος. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

- Johansson, P. Oleni, M. Fridlund, B. (2002) *Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study*. Scand J Caring Sci, 16(4), 337-344.
- Kaplan, S., Greenfield, S., Gandek, B., Rogers, W., Ware, J. (1996) *Characteristics of Physicians with Participatory Decision-Making Styles*. Annals of Internal Medicine, 124(5), pp.497-504
- Laschinger, H.S. Hall, L.M. Pedersen, C. Almost, J. (2005) *A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction*. J Nurs Care Qual, 20(3), 220-230.
- Merkouris, A., Ifantopoulos, I., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999) *Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece*. Journal of Nursing Management, 7 (2), pp.91-100
- Meterko, M., Nelson, E.C. & Rubm, H.R. (1990) *Patient judgments of hospital quality. Report of a pilot study*. Medical Care Supplement, 28(9)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". Journal of Marketing. Vol 49. Fall 1985. pp. 41-50
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L., (1988) *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality*", Journal of Retailing, Spring 1988, pp. 12-40.
- Parasuraman, Berry and Zeithaml (1991) "Refinement and Reassessment of the *SERVQUAL Scale*", Journal of Retailing, Winter 1991, pp. 420-50
- Punch, K. (2009) *Introduction to Research Methods of Education*. SAGE Publications, London
- Robinson, S. (1999) *Measuring service quality: Current thinking and future requirements*. Marketing intelligence and Planning. Vol 17: 21-32
- Robledo, MA. (2001) *Measuring and managing service quality: Integrating customer expectations*. Managing Service Quality. Vol 11: 22-31

- Robson, C. (2002) *Real World Research: A resource for Social Scientists and Practitioner- Researchers*. Oxford: Blackwell
- Sansgiry, S. (2005) *Pharmacy patient –reported satisfaction with health care services offered by health plans, health clinics and pharmacies*. Drug Benefit Trends, 17(1), 38-49.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2009) *Research methods for business students*. 5th edition, London: Financial Times Prentice Hall
- Sitzia, J. Wood, N. (1997) *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*. Social Science and Medicine. 45(12), 1829-1843
- Sokolowski, R. (2003) *Εισαγωγή στη Φαινομενολογία*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
- Ware, H.E., Davies-Avery, A., Stewart, A.L. (1978) *The measurement and meaning of patient satisfaction*. Health Med. Care Serv. Rev. 1,1
- WHO. (1993) *Continuous Quality Development: A Proposal National Policy*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen (www.euro.who.int)

Ελληνόγλωσση

- Armstrong, G., Kotler, P. (2009) *Εισαγωγή στο μάρκετινγκ*. 9^η έκδοση. Αθήνα: Επίκεντρο
- Αντεριώτη, Π., Αντωνίου, Γ. (2014) *Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας*. Περιεχειρητική Νοσηλευτική (2014), τόμος 1, τεύχος 1. ISSN: 2241-0481, E-ISSN: 2241-3634
- Γεώργας, Δ. (1995) *Κοινωνική ψυχολογία*. τόμος Α, έκδοση δ', Αθήνα
- Γιανακοπούλου, Γ., Ζυγά, Σ. (2013). *Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας ασθενών*. Περιεχειρητική Νοσηλευτική (2013) τόμος 1 τεύχος 1. E-ISSN: 2241-3634
- Θεοδοσοπούλου, Ε., Ραφτόπουλος, Β. (2002) *Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*. Νοσηλευτική, τόμος 41, τεύχος 1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2002, Αθήνα

- Καλογεροπούλου, Μ. (2011) *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων*. Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(5):667-673. ISSN 11-05-3992
- Κυριαζόπουλος, Π., Σαμαντά, Ε. (2011) *Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική
- Κωνσταντίνου, Ε., Μητρόπουλος, Ι. (2012) *Επίπεδα ικανοποίησης ασθενών-χρηστών στα κρατικά Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(5):614-622. Archives of Hellenic Medicine: ISSN 11-05-3992
- Νικολάου, Ε. (2011) *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας*. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής. ΠΜΣ Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
- Παπανικολάου, Β. (1994) *Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*. Διδακτορική διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα 1994
- Πετράκη, Ε. (2007) *Μετάφραση, στάθμιση και εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών σε Νοσοκομείο*. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής
- Πετράκη, Σ. (2008) *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια Ιδιωτική Κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης*. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής
- Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ., Πιερράκος, Γ., Ασημακοπούλου, Ι., Υφαντόπουλος, Ι. (2005) *Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική*. Archives of Hellenic Medicine 2005, 22(3):284-295
- Πολυκανδριώτη, Μ., Κουτελέκος, Ι. (2013) *Ανάγκες ασθενών*. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2013), τόμος 2, τεύχος 2, ISSN:2241-0481
- Σιγάλας, Ι. (1999) *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις (σελ. 15–97). Τόμος Δ΄, Πάτρα: Εκδ. Ε.Α.Π.

Σκιττίδης, Φ., Κοίλιαρη, Π. (2006) *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία Εκπόνησης Ερευνητικών Εργασιών Τεχνολογικής Κατεύθυνσης*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική

Σταυρόπουλος, Ν. (2009) *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημοσίου νοσοκομείου*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων. ΜΠΣ Διοίκηση Επιχειρήσεων – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (MBA – TQM)

Τούντας, Γ. (2008) *Υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία

6 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

6.1 Ερωτηματολόγιο

Ενότητα 1^η : Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

Έως 35 ετών

36 – 50

51 και άνω

3. Εκπαίδευση

Δημοτικό

Μέση εκπαίδευση

Ανώτατη εκπαίδευση

Μεταπτυχιακή εκπαίδευση

4. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Άγαμος/η

5. Εργαζόμενος

Ναι

Όχι

6. Εάν ναι, επάγγελμα

Μισθωτός

Ελεύθερος επαγγελματίας/αγρότης

Συνταξιούχος

7. Ασφάλιση

ΙΚΑ

ΟΓΑ

Δημόσιο

Πρόνοια

Άλλη

8. Πόσες φορές έχετε επισκεφθεί το ΚΥ Αιτωλικού τον τελευταίο χρόνο

Έως 1

Έως 3

Έως 12

Πάνω από 12

9. Είδος υπηρεσίας που σας παρασχέθηκε

Τακτικό περιστατικό

Επείγον περιστατικό

Ενότητα 2^η : Αποτελεσματικότητα της θεραπείας

Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει καλύτερα.

		Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
1	Το ιατρικό προσωπικό ήταν ικανό, ήξερε τι έπρεπε να κάνει					
2	Ο χρόνος που μου αφιέρωσε το ιατρικό προσωπικό ήταν επαρκής					
3	Το ιατρικό προσωπικό μιλούσε απλά και κατανοητά					
4	Το ιατρικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόμουν (για μια ερώτηση ή ανησυχία)					
5	Το ιατρικό προσωπικό με έκανε να νιώθω ασφαλής					
6	Το νοσηλευτικό προσωπικό μου συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια					
7	Το νοσηλευτικό προσωπικό με ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας μου					
8	Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ικανό, ήξερε τι έκανε					
9	Ο χρόνος που μου αφιέρωνε το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν επαρκής					
10	Το νοσηλευτικό προσωπικό με έκανε να νιώθω ασφαλής					

Ενότητα 3^η : Συμπεριφορά του προσωπικού

Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει καλύτερα.

		Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
1	Το ιατρικό προσωπικό μου συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια					
2	Το ιατρικό προσωπικό με ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας μου					
3	Το ιατρικό προσωπικό ήταν απόμακρο και δύσκολα μπορούσες να τους μιλήσεις για όσα αισθάνεσαι					
4	Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόμουν (για μια ερώτηση ή ανησυχία)					
5	Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός					
6	Υπήρξε ενδιαφέρον του προσωπικού για την διαφύλαξη της ιδιωτικής σας ζωής					
7	Υπήρξε προσπάθεια του προσωπικού να σας συμπεριλάβει στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία σας					

Ενότητα 4^η : Υποδομές

Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει καλύτερα.

		Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
1	Το εξεταστήριο ήταν άνετο					
2	Το εξεταστήριο είχε την ιδανική θερμοκρασία					
3	Το εξεταστήριο ήταν καθαρό					
4	Οι χώροι υγιεινής (λουτρό, τουαλέτα, κλπ.) ήταν καθαροί					
5	Υπήρχε ησυχία στους χώρους του Κέντρου Υγείας					
6	Το προσωπικό καθαριότητας ήταν ευγενικό					
7	Υπήρχε δυνατότητα για επικοινωνία και αναψυχή (σαλόνι, τηλεόραση, τηλέφωνο, πρόσβαση στον αύλειο χώρο)					

Ευχαριστούμε για τον χρόνο σας!

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1988 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Λεωνίδα Κοντούσιας, 2015