



Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α
Θ Ε Μ Α

**« Διερεύνηση απόψεων χρηστών υπηρεσιών υγείας στο Τμήμα Εξωτερικών
Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας »**



Σπουδαστής : Τσαγγάρης Νικόλαος

Επιβλέπων Καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος – Καθηγητής εφαρμογών

Νοέμβριος 2012

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

Πρόλογος

Η υγεία είναι μία από τις βασικές συνιστώσες του Κράτους-Πρόνοιας, και καθώς η Ελλάδα θέλει να αποτελεί ένα τέτοιου είδους κράτος παρέχει στους Έλληνες πολίτες δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ο όρος «προσφορά υπηρεσιών υγείας» εκφράζει την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κ.τ.λ.). Η συγκεκριμένη διπλωματική διατριβή διερευνά τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από τις παροχές υγείας στους αποδέκτες αυτών των υπηρεσιών λ.χ. ασθενών μέσα από μια έρευνα δομημένων ερωτηματολογίων στο νοσοκομείο Καλαμάτας. Τα αποτελέσματα της έρευνας σκιαγραφούν τα χαρακτηριστικά εκείνα που προσδίδουν ανώτερη ποιότητα στο αγαθό της υπηρεσίας υγείας καθώς αναλύουν την σημαντικότητα λοιπών παραγόντων που ενώ θεωρητικά είναι αυτονόητοι, πρακτικά φαίνεται να μην λαμβάνουν την δέουσα σημασία. Το πολυδιάστατο και η συχνά απροσδιόριστη χρήση της έννοιας της ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας, οδήγησε στην ανάπτυξη και την υιοθέτηση μιας νέας έννοιας : της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας. Η έννοια αυτή ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο το σύστημα υγείας ανταποκρίνεται στις θεμιτές προσδοκίες των πολιτών σε σχέση με όλες τις μη ιατρικές πλευρές της συναλλαγής τους με αυτό (De Silva 2000, Darby et al. 2000 στο βιβλίο των κ.κ. Κυριόπουλο Γιάννη, Γκρέγκορυ Σουζάνα, Οικονόμου Χαράλαμπο, 2003) και αναδεικνύει την μη παραβλέψιμη πλέον σημαντικότητά τους.

Η Σελίδα αυτή έμεινε σκόπιμα ΚΕΝΗ

Πίνακας Περιεχομένων

<i>(Κεφάλαια και Ενότητες)</i>	<i>(Αριθμός Σελίδας)</i>
Εισαγωγή I	08
1.1 Σκοπός	08
1.2 Συνεισφορά	08
1.3 Ενότητες και περιεχόμενα.	09
Θεωρητικό Υπόβαθρο II	10
2.1 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	10
2.2 Μέτρηση της ποιότητας	11
2.3 SERVQUAL (Service Quality) SCALE	11
2.4 Σύστημα Donabedian	13
2.5 Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας	14
2.6 Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας	15
Σχεδιασμός και Μεθοδολογικό Πλαίσιο της Έρευνας III	17
3.1 Σκοπός της έρευνας	17
3.2 Ερευνητικές Υποθέσεις	17
3.3 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας	18
3.4 Εργαλεία της έρευνας	19
3.5 Επιλογή μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων	19
3.6 Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων	19
3.7 Το μέγεθος του δείγματος	20
3.8 Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων	20
3.9 Περιορισμοί της έρευνας	20
Τα χαρακτηριστικά του δείγματος IV	22
4.1 Η ηλικία του δείγματος	22
4.2 Το φύλο του δείγματος	23
4.3 Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος	24
4.4 Η υπηκοότητα του δείγματος	24
4.5 Επάγγελμα του δείγματος	25
4.6 Ασφαλιστικά ταμεία του δείγματος	25
4.7 Γραμματικές γνώσεις του δείγματος	26
4.8 Περιοχή διαμονής του δείγματος	27
Αποτελέσματα και Συζήτηση V	28
5.1 Υπηρεσίες Εφημερίας	29
5.2 Δεξιότητα του Ιατρικού Προσωπικού	30
5.3 Ενημέρωση Ασθενών	33
5.4 Η Συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού	34
5.5 Η Φροντίδα του Νοσηλευτικού Προσωπικού	35

5.6 Η Συμπεριφορά του νοσηλευτικού Προσωπικού	37
5.7 Καθαριότητα Διαδρόμων	38
5.8 Χώροι Υγιεινής	41
5.9 Η Οργάνωση των Εξωτερικών ιατρείων	43
5.10 Οι διοικητικές Υπηρεσίες του νοσοκομείου	46
5.11 Επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου	47
5.12 Επίσκεψη στο Νοσοκομείο	48
Συμπεράσματα VI	49
6.1 Αναλύοντας τις Διερευνητικές Υποθέσεις	49
6.2 Προτάσεις για το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	53
6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	53
Επίλογος VIII	55
Βιβλιογραφία	57
Παράρτημα IX	60

Πίνακας Πινάκων

(Τίτλος Πίνακα)

(Αριθμός Σελίδας)

Κεφάλαιο II

Πίνακας 2.6.1: Οργανικές και Καλυμμένες θέσεις Γ.Ν.Ν .Καλαμάτας	16
---	----

Κεφάλαιο V

Πίνακας 5.1.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	29
Πίνακας 5.1.2: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε	30
Πίνακας 5.2.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	31
Πίνακας 5.2.2: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε	32
Πίνακας 5.3.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	33
Πίνακας 5.4.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	34
Πίνακας 5.5.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	35
Πίνακας 5.6.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	37
Πίνακας 5.7.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	38
Πίνακας 5.7.2: Ανάλυση Σχέσης Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων	39
Πίνακας 5.7.3: Ανάλυση Σχέσης Εκπαιδευτικού Επιπέδου και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων	40
Πίνακας 5.8.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	42
Πίνακας 5.8.2: Η Σχέση Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των λουτρών και τουαλετών	42
Πίνακας 5.9.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	43
Πίνακας 5.9.2: Εθνικότητα σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων	44
Πίνακας 5.9.3: Ο Χώρος Διαμονής σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων	45
Πίνακας 5.10.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	46

Πίνακας 5.11.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	47
Πίνακας 5.12.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης	48

Κεφάλαιο VI

Πίνακας 6.1.1: Πρώτη Ερευνητική Υπόθεση - Συγκεντρωτικός Πίνακας Συχνοτήτων στις διαστάσεις της Ποιότητας της Υπηρεσίας Υγείας	50
Πίνακας 6.1.2: Δεύτερη Ερευνητική Υπόθεση: Συγκεντρωτικός Πίνακας Στατιστικά Σημαντικών Σχέσεων	52

Πίνακας Γραφημάτων

(Τίτλος Γραφήματος)

(Αριθμός Σελίδας)

Κεφάλαιο III

Γράφημα 3.1.1: Ερευνητικός στόχος	17
Γράφημα 3.9.1: Ο βασικός περιορισμός της έρευνας	21

Κεφάλαιο IV

Γράφημα 4.1.1: Ηλικία Δείγματος σε απόλυτες τιμές	22
Γράφημα 4.2.1: Φύλο Δείγματος σε απόλυτες τιμές	23
Γράφημα 4.3.1: Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος σε απόλυτες τιμές	24
Γράφημα 4.4.1: Εθνικότητα σε απόλυτες τιμές	24
Γράφημα 4.5.1: Επάγγελμα σε απόλυτες τιμές	25
Γράφημα 4.6.1: Ασφαλιστικό Ταμείο σε απόλυτες τιμές	26
Γράφημα 4.7.1: Εκπαίδευση σε απόλυτες τιμές	26
Γράφημα 4.8.1: Περιοχή Διαμονής σε απόλυτες τιμές	27

Κεφάλαιο V

Γράφημα 5.1.1: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε	29
Γράφημα 5.1.2: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε	30
Γράφημα 5.2.1: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :	31
Γράφημα 5.2.2: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :	32
Γράφημα 5.3.1: Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας σας είστε	33
Γράφημα 5.4.1: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε	34
Γράφημα 5.5.1: Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε	35

Γράφημα 5.5.2: Ικανοποίηση από την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την Οικογενειακή Κατάσταση του Ασθενή	36
Γράφημα 5.6.1: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε	37
Γράφημα 5.7.1: Ικανοποίηση από την καθαριότητα των εξωτερικών ιατρείων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα	38
Γράφημα 5.7.2: Η Σχέση Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων	39
Γράφημα 5.7.3: Η Σχέση Εκπαιδευτικού Επιπέδου και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων	40
Γράφημα 5.8.1: Ικανοποίηση από τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)	41
Γράφημα 5.8.2: Η Σχέση Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των λουτρών και τουαλετών	42
Γράφημα 5.9.1: Η Ικανοποίηση από την Οργάνωση των εξωτερικών Ιατρείων	43
Γράφημα 5.9.2: Η Εθνικότητα σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων	44
Γράφημα 5.9.3: Ο Χώρος Διαμονής σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων	45
Γράφημα 5.10.1: Πόσο ικανοποιημένοι αισθάνεστε από τις Διοικητικές Υπηρεσίες του Νοσοκομείου	46
Γράφημα 5.11.1: Η Ικανοποίηση από την δυνατότητα επικοινωνίας εντός του Νοσοκομείου	47
Γράφημα 5.12.1: Ικανοποίηση από την Επίσκεψη στο Νοσοκομείο	48

1.1 Σκοπός

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος διπλωματικής εργασίας. Βλέψη της είναι από την μια πλευρά να περιγράψει τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και από την άλλη να μετρήσει με συγκεκριμένα στατιστικά εργαλεία την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στις διαστάσεις αυτές. Πιο συγκεκριμένα, μερικές από τις παραμέτρους που καθορίζουν ανώτερη ή μη ποιότητα υπηρεσιών σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον είναι αφενός χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος όπως: η καθαριότητα εσωτερικών χώρων και λουτρών, ο θόρυβος και η ξενοδοχειακές υποδομές του νοσοκομείου κ.α.. και αφετέρου χαρακτηριστικά ανθρώπινα ή κοινωνικά όπως η εξυπηρέτηση του ιατρικού ή και νοσηλευτικού προσωπικού, οι πληροφορίες που δίνουν σχετικά με την πορεία του ασθενή αλλά και η γενικότερη συμπεριφορά τους. Κάτω από τις παραπάνω δυνάμεις σχηματίζεται ένα επίπεδο ικανοποίησης. Ο απώτερος σκοπός της παρούσας διπλωματικής έρευνας είναι να περιγράψει το τοπίο της ικανοποίησης από αυτές τις υπηρεσίες και να υπερτονίσει τις πιο σημαντικές παραμέτρους που επηρεάζουν τελικά την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.

1.2 Συνεισφορά

Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας μπορεί να χαρακτηριστεί ως πολύπλευρη και καινοτόμος.

Αρχικά, όπως σε κάθε παρόμοια έρευνα θα μετρηθεί η ικανοποίηση από τις παροχές υπηρεσιών υγείας. Η μέτρηση αυτή θα κινηθεί σε κοινά αποδεκτές παραμέτρους και θα δοθεί μια συνολική εικόνα για την αντιλαμβανόμενη ποιότητα και ικανοποίηση από τους αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών.

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα θα προσπαθήσει να δώσει απάντηση σε ένα σχετικό αλλά όχι τόσο διερευνημένο ερώτημα: Ποια ατομικά χαρακτηριστικά του αποδέκτη της υπηρεσίας υγείας έχουν μεγαλύτερη επίδραση στο επίπεδο ικανοποίησής του από την υπηρεσία υγείας. Με τον όρο ατομικά χαρακτηριστικά εννοούνται παράμετροι του ερωτηθέντα όπως η οικογενειακή του κατάσταση, το εκπαιδευτικό του υπόβαθρο, το εισόδημά του, ο χώρος διαμονής του κ.α. Με τον παραπάνω τρόπο θα αναδειχθεί μια νέα διάσταση στην σχέση μεταξύ ικανοποίησης χρήστη υπηρεσιών υγείας και παραγόντων που ίσως φαίνονται δύσκολοι στην αναγνώριση και ίσως όχι τόσο εμφανής. Δηλαδή, η παρούσα έρευνα θα

προσπαθήσει να διεισδύσει εις βάθος, σε παραμέτρους πού πιθανών να έχουν επίδραση στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας αλλά δεν έχουν απολαμβάνει την δέουσα σημασία. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο μέσα από την διείσδυση αυτή θα γίνει κατανοητό πόσο σύνθετη είναι η μέτρηση της ποιότητας της υπηρεσίας της υγείας καθώς και της ικανοποίησης του αποδέκτη της.

Τέλος, και εφόσον η παρούσα έρευνα θα εξετάσει ένα ελληνικό, σχετικά νέο νοσοκομειακό ίδρυμα, περισσότερες πληροφορίες θα έλθουν στο φώς για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στον ελλαδικό χώρο καθώς και για την ικανοποίηση των ελλήνων πολιτών από αυτές.

1.3 Ενότητες και περιεχόμενα

Στην ενότητα που ακολουθεί (Δεύτερο Κεφάλαιο), γίνονται αναφορές στους διάφορους ορισμούς για την Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Επιπλέον, αναλύεται το νοσοκομείο της Καλαμάτας ως προς την δυναμικότητα και τις προδιαγραφές του ενώ επιπροσθέτως παρατίθενται και οι υποθέσεις έρευνας της παρούσας εργασίας.

Στην τρίτη ενότητα, παρουσιάζονται οι μεθοδολογικές επιλογές και η στρατηγική ανάπτυξης της έρευνας, δηλαδή τα στάδια που ακολουθήθηκαν και τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα

Στην τέταρτη ενότητα, γίνεται μια ειδική αναφορά στο δείγμα και στα χαρακτηριστικά του. Ενδεικτικά αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των νοσηλευθέντων του δείγματος όπως : Δημογραφικά και Κοινωνικά χαρακτηριστικά (η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η υπηκοότητα, επάγγελμα, ασφαλιστικά ταμεία, γραμματικές γνώσεις και η περιοχή διαμονής του δείγματος).

Στην Πέμπτη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ενώ στην έκτη ενότητα συζητούνται τα αποτελέσματα και εξηγούνται τα στατιστικά σημαντικά ευρήματα. Στην έβδομη ενότητα παρέχονται κάποιες προτάσεις που ενδεχομένως να βοηθήσουν σε μια καλύτερη μελλοντική αξιολόγηση του νοσοκομείου ενώ στο τελευταίο κεφάλαιο (όγδοη ενότητα) γίνεται μια απόπειρα να συγκεντρωθούν τα πιο κρίσιμα σημεία της παρούσας έρευνα δίνοντας συνοπτικά μεγαλύτερη έμφαση στα πιο σημαντικά από αυτά.

2.1 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η ιδιαιτερότητα της παραγωγικής διαδικασίας, οι υπηρεσίες που παράγονται, και οι ιδιομορφίες του πελάτη/καταναλωτή, καθιστούν την ποιότητα σήμερα στις υπηρεσίες υγείας όλο και ποιά αναγκαία προϋπόθεση ικανοποίησης του ασθενή.

Όπως στον χώρο των επιχειρήσεων, έτσι και στο χώρο των υπηρεσιών υγείας αναπτύσσεται έντονη δραστηριότητα που αποβλέπει στην ποιότητα καθώς όλοι βλέπουν την ανάγκη για μία μεγαλύτερη ικανοποίηση του πελάτη/καταναλωτή. Πολλοί επιστήμονες ασχολούμενοι τόσο στο χώρο της θεωρίας όσο και της πράξης, έκαναν προσπάθειες επίτευξης της ποιότητας και ασχολήθηκαν αποφασιστικά στον ακριβή καθορισμό και αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων προϊόντων και υπηρεσιών. Οι προσπάθειες αυτές που έχουν σχέση με την ποιότητα εκφράστηκαν με διαφορετικούς όρους που σήμερα αποδίδονται με τις έννοιες : Ποιότητα - Διοίκηση Ολικής Ποιότητας - Επίπεδα ποιότητας - Έλεγχος ποιότητας - Διασφάλιση ποιότητας.

Επειδή οι υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν ιδιομορφίες και ο προσδιορισμός της ποιότητας είναι δύσκολο να καθοριστεί, έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί της ποιότητας όπου χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι ο τρόπος προσέγγισης της ικανοποίησης του ασθενή.

- Ποιότητα ορίζεται η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περιθαλψής (Donabedian 1980)
- Ποιότητα είναι η ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας που έχει σχεδιασθεί έτσι ώστε να ικανοποιεί τους στόχους της διοίκησης (Δερβιτσιώτης Ν. Κων. 1999).
- Η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος (Ornvretreit 1990, στο βιβλίο Τσιότρας Δ. Γεώργιος 2002).
- Ποιότητα μπορούμε να πούμε ότι είναι, το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που έχουν την ικανότητα να ανταποκρίνονται ή και να ξεπερνούν τις προσδοκίες των πελατών τους (Evans & Lindsay 1996, στο βιβλίο Τσιότρας Δ. Γεώργιος 2002).

Η ικανοποίηση από την χρησιμοποίηση ενός προϊόντος-αγαθού όσο και από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να ταξινομηθεί σε διάφορα επίπεδα ποιότητας και ανάλογα με την τιμή τους επιδέχεται σύγκριση (ελάχιστο, μέσο και ιδανικό επίπεδο). Εδώ όμως θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας βασιζόμενη όμως στην ανάγκη που έχει ο πελάτης-χρήστης, η οποία φυσικά

δεν φαίνεται να είναι σταθερή για όλους τους πελάτες ή για ένα μοναδικό πελάτη αφού οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό παραγωγού υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη πλευρά, η κατηγορία στην οποία υπάγονται θεωρητικά οι υπηρεσίες υγείας είναι αυτή των μη κερδοσκοπικών υπηρεσιών. Οι Garland και Westbrook (1989) ανέφεραν τέσσερις γενικές διαστάσεις οι οποίες θα συνέθεταν την ποιότητα σε μια μη κερδοσκοπική υπηρεσία. Οι κατηγορίες αυτές περιλαμβάνουν : την πολιτική της υπηρεσίας, τους προμηθευτές της υπηρεσίας, το κοινωνικό περιβάλλον της υπηρεσίας και τέλος και περισσότερο σημαντικό τις διαπροσωπικές δυνάμεις που ενέχει η υπηρεσία.

Στο ίδιο μήκος, ο Capr hill (1992) συμπερίλαβε έξι διαστάσεις που κατά την γνώμη σκιαγραφούσαν την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών και για την ακρίβεια ήταν οι εξής: η ιατρική φροντίδα και πληροφόρηση, η τροφή που παρέχεται εντός του νοσοκομείου (ποιοτικά και ποσοτικά) και οι υποδομές του, το άυλο περιβάλλον (μυρωδιές, εμφάνιση κτλ.), η φροντίδα που παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό και η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού με τους γιατρούς.

2.2 Μέτρηση της ποιότητας

Η μέτρηση της ποιότητας μας διασφαλίζει την δυνατότητα εξεύρεσης μηχανισμών βελτίωσής της. Ο σκοπός της μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας υγείας είναι τριπλός :

1. Η *επιβεβαίωση* ότι τα πλήρη οφέλη της ιατρικής γνώσης εφαρμόζονται επιτυχώς στις ανάγκες των ασθενών.
2. Η *διατήρηση και βελτίωση* του επιπέδου της φροντίδας. Οι δύο πρώτοι σκοποί διευκολύνουν τη βελτίωση κατά τη διάρκεια της μετάβασης του ασθενή από όλα τα στάδια της νοσοκομειακής περιθαλψης.
3. Η συνεχής αυτή αξιολόγηση είναι και ο τρόπος με τον οποίο το επάγγελμα διατηρεί και θέτει τα δικά του στάνταρ και παραμένει υπεύθυνο στο κοινό που υπηρετεί (Τσιότρα.ς Δ. Γεώργιος 2002).

Τα συστήματα μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών μέσω της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι :

2.3 SERVQUAL (Service Quality) SCALE

Λαμβανομένης υπόψη τη δυσκολία στον προσδιορισμό της ποιότητας στον τομέα των υπηρεσιών, η θεμελιώδης προσέγγιση που ακολουθήθηκε ήταν η σύγκριση του κενού (gap) ανάμεσα στην προσδοκία της υπηρεσίας και στην πραγματική υπηρεσία. Η προσέγγιση αυτή οδήγησε στις τεχνικές με εστίαση τον πελάτη (customer - oriented

techniques) το SERVQUAL (Service Quality) SCALE το οποίο μετρά την ικανοποίηση του πελάτη.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας πρέπει αποκλειστικά να μετράται μέσα από την κλίμακα Servqual (service quality scale) (Headley and Miller 1993).

Τα πέντε κενά του μοντέλου SERVQUAL (Service Quality) SCALE, μεταξύ της προσδοκώμενης (expected) υπηρεσίας και αυτής που αντιλαμβάνεται ο πελάτης ότι έχει λάβει (perceived), αποδίδονται στην συνέχεια :

- KENO 1 Μεταξύ της προσδοκίας του πελάτη και της αντίληψης της Διοίκησης για την Προσδοκία αυτή.
- KENO 2 Μεταξύ της αντίληψης που έχει η Διοίκηση, για την προσδοκία των πελατών της και των προδιαγραφών ποιότητας που προσφέρει σε αυτούς.
- KENO 3 Μεταξύ των προδιαγραφών ποιότητας που αποδίδονται στην υπηρεσία και των πραγματικών επιδόσεων που αφορούν την υπηρεσία αυτή.
- KENO 4 Μεταξύ των πραγματικών επιδόσεων που αφορούν την υπηρεσία και της επικοινωνίας με τους πελάτες.
- KENO 5 Μεταξύ των αρχικών προσδοκιών, για την προσφερόμενη υπηρεσία και των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας, που οι πελάτες πιστεύουν ότι τους προσφέρθηκε τελικά (Τσιώτρας Δ. Γεώργιος 2002).

Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει διαστάσεις που κατά τους Parasuraman et.al. 1985 προσδίδουν ανώτερη ποιότητα σε μια οποιαδήποτε υπηρεσία σε ένα διεθνές επίπεδο ανταγωνισμού. Οι διαστάσεις αυτές έχουν ως εξής:

- απτά στοιχεία της υπηρεσίας, η αξιοπιστία της υπηρεσίας
- η ανταποδοτικότητα της υπηρεσίας ή εναλλακτικά η ανταπόκριση της υπηρεσίας στις ανάγκες των χρηστών της
- η εμπάθεια (empathy) η οποία είναι παραπλανητική έννοια στα ελληνικά διότι δεν σχετίζεται με αρνητικά συναισθήματα από ένα μέρος σε ένα άλλο αλλά με την φροντίδα που παρέχεται από την υπηρεσία στον χρήστη
- η διασφάλιση του χρήστη δηλαδή η επάρκεια της υπηρεσίας και η εγγύηση ότι ο χρήστης της υπηρεσίας θα απολάβει αυτά τα οποία του είχαν υποσχεθεί μέσα από την υπηρεσία.

Αφού, η κλίμακα *sernqual* εφαρμόστηκε στις υπηρεσίες υγείας τα αποτελέσματα ήταν οι μη απτές διαστάσεις της υπηρεσίας να παίζουν πιο σημαντικό ρόλο στην ανώτερη ποιότητά της από τα απτά χαρακτηριστικά (Kara et. al. 2005)

2.4 Σύστημα Donabedian

Σε μια κλασική διατύπωση των διαστάσεων της ποιότητας της φροντίδας σχεδόν 40 χρόνια πριν, ο Avedis Donabedian (1966;1980) περιέγραψε την ποιότητα η οποία συμπεριλάμβανε :

- *Δομή (Structure)*, Τα δομικά μέτρα της ποιότητας περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά των πηγών στο υγειονομικό σύστημα φροντίδας, όπως, επαγγελματίες υγείας, οργανισμοί και συστήματα υγείας, γεωγραφική θέση, κτίρια και εξοπλισμός και δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες.
- *Διαδικασία (Process)*, τώρα καλείται απόδοση και έχει σχέση με την παροχή φροντίδας. Τα μέτρα της απόδοσης μπορεί να περιλάβουν διαπροσωπικές πτυχές της φροντίδας, υπηρεσίας, της επικαιρότητας και της ευκολίας. Αυτά μπορεί να περιλάβουν τέτοια θέματα ως εξασφάλιση των ασθενών με πληροφορίες και απαντήσεις στις ερωτήσεις των και ενθάρρυνση των ασθενών να μοιραστούν την δημιουργία αποφάσεων εάν αυτό είναι δυνατόν.
- *Εκβάσεις (Outcomes)*, Οι εκβάσεις υγείας περιλαμβάνουν τα παραδοσιακά μέτρα επιβίωσης (τώρα συνήθως εκφράζεται ως κίνδυνος που ρυθμίζει την θνησιμότητα). Τέτοια μέτρα μπορεί να είναι για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας ή οι περιεκτικότερες αξιολογήσεις της επίδρασης μιας επέμβασης. Οι μετρήσεις των εκβάσεων επί-σης, περιλαμβάνουν αναφορές των ασθενών για την υγεία τους (Donaldson S. Molla 1999). Επίσης, υπολογίζεται η αξία του αποτελέσματος σε συνάρτηση με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν.

Τέλος, όσον αφορά την πρωτογενή νοσοκομειακή περίθαλψη, διεθνείς έρευνες τείνουν να συμφωνούν πάνω στα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που της προσδίδουν ανώτερη ποιότητα. Μέσα από τις έρευνες των Alford (1998), Amyx et.al. (2000), Trumble et. al. (2006) και Lapabee et.al. (2004) στοιχεία διεθνώς πλέον αναγνωρισμένα ως έχοντα σημαντική βαρύτητα αναδείχθηκαν:

- ο χρόνος που περνάει παρέα ο γιατρός με τον ασθενή
- τα χαρακτηριστικά του υποστηρικτικού προσωπικού λ.χ. νοσηλευτικού
- τα χαρακτηριστικά που αφορούν την πρόσβαση και διεκπεραίωση της υπηρεσίας υγείας.

Οι Bryan et. al. (1998) είχαν ομαδοποιήσει συγκεντρωτικά όλες τις παραπάνω διαστάσεις σε τέσσερα γκρουπ τα οποία έχουν ως εξής

- Κοινωνικό - συναισθηματικές μεταβλητές (Socio-emotional variables): και περιλαμβάνονται οι αντιλήψεις των ασθενών για τις διαπροσωπικές σχέσεις. Την συμπεριφορά του προσωπικού και την φροντίδα που λαμβάνουν
- Συστημικές μεταβλητές (system variables) και περιλαμβάνει τεχνικά και άλλα χαρακτηριστικά του χώρου και του χρόνου που παρέχεται η υπηρεσία. Μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι: η άνεση των χώρων, η καθαριότητα των χώρων, η διάρκεια αναμονής των ασθενών, τα κόστη των υπηρεσιών κ.α..
- Μεταβλητές επιρροής (influential variables): σε αυτό το γκρουπ περιλαμβάνονται μεταβλητές που έχουν επιρροή αλλά δεν σχετίζονται άμεσα με τον νοσοκομείο ή την υπηρεσία όπως οι φίλοι και οι συγγενείς.
- Μετριάζουσες μεταβλητές (moderating variables) όπως δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά και το είδος της ασθένειας.

2.5 Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών φαίνεται να έχει μια αμφίδρομη σχέση αφενός με την σοβαρότητα της ασθένειάς τους και αφετέρου με την εκτίμηση της πορείας της υγείας τους (Heidegger et.al. 2002, Westaway et.al. 2002)

Επιπλέον, η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας είναι πολυδιάστατη και για κάθε διάσταση στην ουσία απεικονίζεται η απόσταση μεταξύ των προσδοκιών του χρήστη-ασθενή και των τελικών του απόψεων – αποτελεσμάτων (Bower et.al. 1994, Mira et.al. 2000)

Στον αντίποδα έχει επίσης αναδειχθεί μια σχέση μεταξύ των επιπέδων άγχους του ασθενή και της ικανοποίησης του από τις υπηρεσίες υγείας.

Συν τοις άλλοις, οι ασθενείς που έχουν άγχος τείνουν να υπερεκτιμούν την σοβαρότητα της κατάστασής τους, έχουν κατώτερη ποιότητα ζωής, μένουν περισσότερο χρόνο στο νοσοκομείο, και πληρώνουν μεγαλύτερα κόστη για την υγεία τους ανεξάρτητα από την σοβαρότητα των ασθενειών τους (Grau et. al. 2003, Lane et.al. 2000, Cully et.al. 2006, Levenson et. al. 1990)

Οι Herrera et.al. 2009 κλείνοντας τονίζουν ότι μεγαλύτερο άγχος του ασθενούς συσχετίζεται με μεγαλύτερη δυσαρέσκεια σε τρεις παραμέτρους της υπηρεσίας

- 1.1. την δομή και οργάνωση του νοσοκομείου,

1.2. την πληροφόρηση από το προσωπικό σε σχέση με την πορεία του ασθενούς

1.3. Την συμπεριφορά του προσωπικού

Εν κατακλείδι, οι Sixma et. al. (1998) συμπέραναν ότι τελικά τα χαρακτηριστικά των ασθενών μπορεί να παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην διαμόρφωση της ικανοποίησης τους από τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας υγείας που λαμβάνουν.

2.6 Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας λειτούργησε για πρώτη φορά στις νέες εγκαταστάσεις του, τον Ιούνιο του 2000. Είναι ένα νοσοκομείο στο οποίο ο εξοπλισμός του τόσο στον ιατρικό, νοσηλευτικό, όσο και στον τομέα τεχνικής υποστήριξης μπορεί να χαρακτηριστεί υπερσύγχρονος για τα ελληνικά δεδομένα.

Ο ρόλος του Γ.Ν. Καλαμάτας είναι η παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων (Παθολόγος, Καρδιολόγος, Παιδίατρος, Γυναικολόγος, Χειρουργός, Ορθοπαιδικός) καθώς επίσης και κλινικών, παρακλινικών και εργαστηριακών ειδικοτήτων. Το νοσοκομείο είναι δυναμικότητας 321 κλινών και εξυπηρετεί τον πληθυσμό του νομού Μεσσηνίας ο οποίος ανέρχεται στις 176.876 κατοίκους και είναι αστικός, ημιαστικός και αγροτικός (Απογραφή 2001).

Πιο συγκεκριμένα η κατανομή των κλινών έχει ως εξής:

- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας: 8
- Μαιευτική και Γυναικολογική Μονάδα: 24
- Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα: 31
- Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης: 6
- Μονάδα Εμφραγμάτων: 6
- Μεσογειακή Αναιμία: 7
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού: 20
- Ψυχιατρική Μονάδα: 19
- Νοσηλευτικές Γενικές Μονάδες (4): 200

Επιπλέον όπως μπορεί να γίνει αντιληπτό από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 2.1) τον Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας φαίνεται να υπολειτουργεί καθώς η απόσταση μεταξύ των οργανικών και των καλυμμένων θέσεων κυμαίνεται στο 30%. Τέλος με τον νέο νόμο Ν. 4024 του 2011 το πρόβλημα φαίνεται να οξύνεται καθώς για τους υπάλληλους που θα συνταξιοδοτούνται δεν θα υπάρχει αντικατάσταση με νέα πρόσληψη.

Οι οργανικές θέσεις που αντιστοιχούν στο παρακάτω προσωπικό και συνδέονται άμεσα με το ερωτηματολόγιο, είναι οι ακόλουθες :

Πινάκας 2.6.1: Οργανικές και Καλυμμένες θέσεις Γ.Ν.Ν .Καλαμάτας

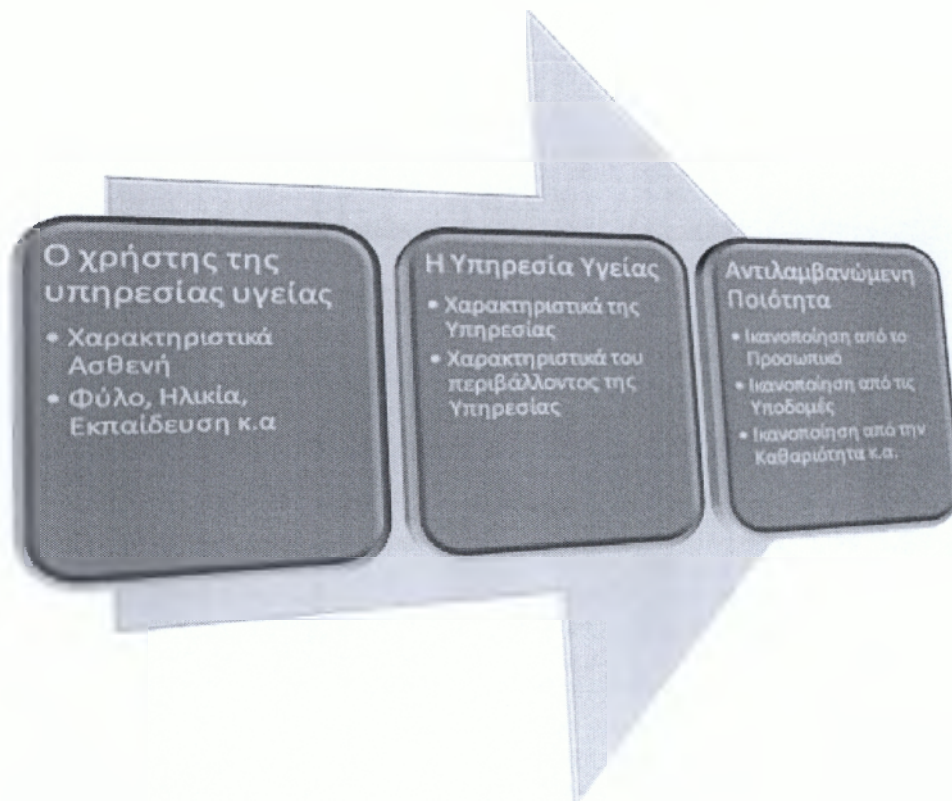
	Κ Λ Α Δ Ο Σ	ΟΡΓΑΝΙΚΕ Σ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ %
1.	Μόνιμοι ΓΙΑΤΡΟΙ του Ε.Σ.Υ -Όλοι Ειδικευόμενοι-	120	79	34.2%
2.	Ειδικευμένοι ΓΙΑΤΡΟΙ -Όλοι ειδικευόμενοι-	47	41	12.8%
3.	Νοσηλευτικό προσωπικό -Με τους βοηθούς θαλάμων-	448	362	19.2%
4.	Υ.Ε. Βοηθοί Υγειονομικού Προσωπικού Μεταφορείς ασθενών - νοσοκόμοι	83	52	37.4%
5.	Διοικητικό προσωπικό Ν.4042/2011	222	120	46%
6.	Πληροφορικής	10	6	40%
7.	Οδηγών αυτοκινήτου -Περιλαμβάνεται στο Διοικητικό-	10	7	30%
8.	Προσωπικό Εστίασης	50	13	74%
9.	Προσωπικό Εργαστηρίων	47	24	49%
10.	Σύνολο	1037	704	32.1%

Σημείωση: Με τον νέο νόμο Ν.4024/2011 καταργήθηκαν όλες οι θέσεις πλην ιατρών -- νοσηλευτών και προσωπικού εργαστηρίων από την στιγμή που οι εργαζόμενοι που τις κατέχουν συνταξιοδοτούνται

3.1 Σκοπός της έρευνας

Με την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών του Γ.Ν.Ν Καλαμάτας θα αποτυπωθούν καταστάσεις και ενδεχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που θα αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της παρούσας έρευνας πέρα από την ανάδειξη είναι και η περιγραφή των χαρακτηριστικών αυτών που διαμορφώνουν η μη την ικανοποίηση των χρηστών υγείας. Σχηματικά ο στόχος της έρευνας θα μπορούσε να απεικονιστεί ως εξής:

Γράφημα 3.1.1: Ερευνητικός στόχος



3.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

Εναλλακτικά, ο στόχος της έρευνας μπορεί να παραφραστεί σε δύο αλληλένδετες ερευνητικές υποθέσεις.

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση έχει ως στόχο να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που προσφέρει ένα σύγχρονο νοσοκομειακό ίδρυμα και μπορεί να διατυπωθεί ως εξής:

Πρώτη Ερευνητική Υπόθεση

Το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας που ικανοποιούν την **διευρημένη πλειοψηφία των χρηστών των υπηρεσιών αυτών.**

Με τον όρο **διευρημένη πλειοψηφία** εννοείται ένα ποσοστό της τάξεως του 60% (ή 90 στα 150 άτομα και άνω). Με την μέτρηση των συχνοτήτων στις σχετικές διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει το Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι σχετικά απλό να απορριφθεί η μη, η πρώτη ερευνητική υπόθεση. Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε η διευρημένη πλειοψηφία έχει να κάνει με το γεγονός ότι αν το 50% είχε επιλεγεί ως κρίσιμο σημείο τότε οι αποκλίσεις με το υπόλοιπο 50% μπορεί να έπαιζαν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση ενός εύρωστου συμπεράσματος. Τώρα, με την χρήση του 60% δίνεται ένα μεγάλο περιθώριο της τάξεως του 10% για την απόσβεση ενδεχόμενων αποκλίσεων. Ακολούθως, η δεύτερη ερευνητική υπόθεση προσβλέπει στην ανάλυση των αποτελεσμάτων και στην διερεύνηση των αιτιών που έπαιζαν κρίσιμο ρόλο στην διαμόρφωση τους.

Δεύτερη Ερευνητική Υπόθεση

Τα χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας

Η δεύτερη υπόθεση έχει ως αντικειμενικό στόχο να αναδείξει την πολυπλοκότητα της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της υγείας αλλά και να συμπληρώσει και να ερμηνεύσει τα ευρήματα της έρευνας συνολικά, ώστε να δοθεί μια σαφή εικόνα για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται στην ελληνική περιφέρεια.

Τέλος, όπως μπορεί να γίνει αντιληπτό οι δύο ερευνητικές υποθέσεις είναι αλληλένδετες και επικαλυπτόμενες και αποτελούν τους κορμούς στους οποίους θα κινηθεί η παρούσα διπλωματική έρευνα.

3.3 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας

Η έρευνα για την « **Διερεύνηση απόψεων χρηστών υπηρεσιών υγείας στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας** » άρχισε τον Ιούλιο του 2012 και τελείωσε τον Νοέμβριο του ίδιου έτους. Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας αναφέρονται παρακάτω.

3.4 Εργαλεία της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το *ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου* (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II) το οποίο συμπληρώνεται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου έγινε σύμφωνα με τον Πίνακα 6.6 Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης - Επιλογή ερωτήσεων (Β. Παπανικολάου, 2007, σ.203) και περιλαμβάνει κατηγορίες ερωτήσεων που αφορούν :

- *Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία.*
- *Την προσέλευση του ασθενή στο νοσοκομείο.*
- *Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.*
- *Την ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου.*
- *Τις διαδικασίες διαχείρισης.*
- *Την ατομική εκτίμηση του ασθενή για την ποιότητα της υπηρεσίας υγείας.*

3.5 Επιλογή μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Η επιλογή της μεθόδου για την χρήση των ερωτηματολογίων, ήταν το αποτέλεσμα του συναρτώμενου χρονικού εύρους και ποιότητας της έρευνας και είχε ως επακόλουθο την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους ασθενείς κατά την διάρκεια αναμονής τους στον χώρο του νοσοκομείου ύστερα από την χρήση της υπηρεσίας υγείας.

3.6 Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Ως κατάλληλος χώρος για την έρευνα επιλέχθηκαν τα τμήματα των **εξωτερικών ιατρείων** για τους παρακάτω λόγους :

- Υπήρχε πληθώρα ασθενών διατεθειμένων να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο.
- Τα τμήματα αυτά αποτελούν τα πιο συνήθως προσπελάσιμα από τους ασθενείς.
- Τα δύο αυτά τμήματα διαμορφώνουν την εικόνα του νοσοκομείου στο ευρύ κοινό.
- Για αυτά τα τμήματα η πρόσβαση είναι σχετικά εύκολη από την πλευρά του ερευνητή. Για παράδειγμα ευκολότερη από τα παθολογικά τμήματα ή τα τμήματα εντατικής θεραπείας.

Ο συμμετέχων στην έρευνα ασθενής ενημερωνόταν σχετικά με τον σκοπό αυτής της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Για τα νοσηλευθέντα παιδιά (1-15 ετών) το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν με την βοήθεια από τον ένα γονέα του, καθώς επίσης και στην περίπτωση που ο ερωτώμενος δεν είχε την Ελληνική υπηκοότητα και δεν γνώριζε καλά την ελληνική γλώσσα, το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν σε συνεργασία με τον ερευνητή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έλαβε χώρα κάθε

δεύτερες μονές ημέρες από τις αρχές Ιουλίου έως τα μέσα Σεπτεμβρίου του 2012 και το δείγμα των ασθενών ήταν τυχαίο (κάθε ασθενής που συμπεριλήφθηκε στο δείγμα είχε ακριβώς την ίδια πιθανότητα να συμπεριληφθεί με όλους τους υπόλοιπους ασθενείς του δείγματος).

3.7 Το μέγεθος του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος στην εν λόγω έρευνα ήταν για 150 ασθενείς και κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για τον στόχο και την αξιοπιστία της εν λόγω έρευνας. Ωστόσο, είναι σχετικά μικρότερο από παρόμοιες έρευνες που έχουν κατά καιρούς διεξαχθεί σε ελληνικά νοσοκομειακά ιδρύματα από φορείς με μεγαλύτερο μέγεθος και προϋπολογισμό.

3.8 Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων

Η καταχώριση των ερωτηματολογίων πρώτα έγινε στο πρόγραμμα EXCELL, έτσι ώστε να μπορεί να γίνει πιο εύκολη επεξεργασία και στην συνέχεια με το οικονομετρικό πρόγραμμα **Stata**.

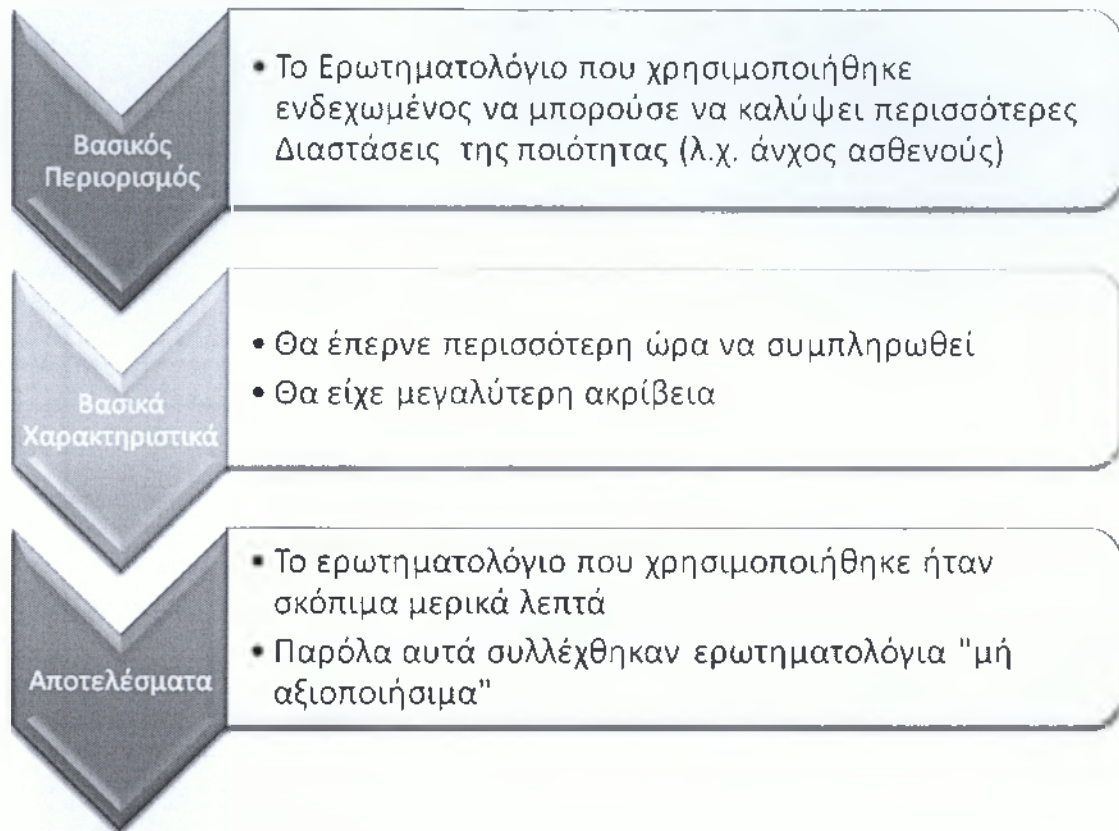
3.9 Περιορισμοί της έρευνας

Όσον αφορά την παρούσα έρευνα μερικοί περιορισμοί πρέπει να επισημανθούν. Οι περιορισμοί αυτοί θα μπορούσαν να ενισχύσουν την καλύτερη ευρωστία των αποτελεσμάτων ωστόσο θα αύξαναν σημαντικά το κόστος της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα οι περιορισμοί αυτοί έχουν να κάνουν με **το Νοσοκομείο** που επιλέχθηκε **το ερωτηματολόγιο** που χρησιμοποιήθηκε αλλά και **την μεθοδολογία** που ακολουθήθηκε.

Αρχικά, η έρευνα επικεντρώθηκε στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Πρόκειται για ένα γενικό νομαρχιακό νοσοκομείο σε μια πόλη της περιφέρειας το οποίο **ενδεχομένως να μην** είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Επιπροσθέτως, το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε ίσως να μην καλύπτει εξ ολοκλήρου το όλες τις διαστάσεις της υπηρεσίας υγείας και η διάρκεια συμπλήρωσής του ήταν σκοπίμως μερικά λεπτά. Ένα μεγαλύτερο ερωτηματολόγιο που σίγουρα θα έπαιρνε περισσότερη ώρα να συμπληρωθεί θα κάλυπτε με μεγαλύτερη ακρίβεια περισσότερες διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών. Παρόλα αυτά υπήρχαν απαντήσεις που κάλυπταν μόνο την πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου και απορρίφθηκαν από το δείγμα (συλλέχθηκαν περίπου είκοσι – 20 μη αξιοποιήσιμα ερωτηματολόγια). Ενδεχομένως περισσότερες μεταβλητές όπως λ.χ. το άγχος του ασθενούς θα μπορούσαν να είχαν συμπεριληφθεί.

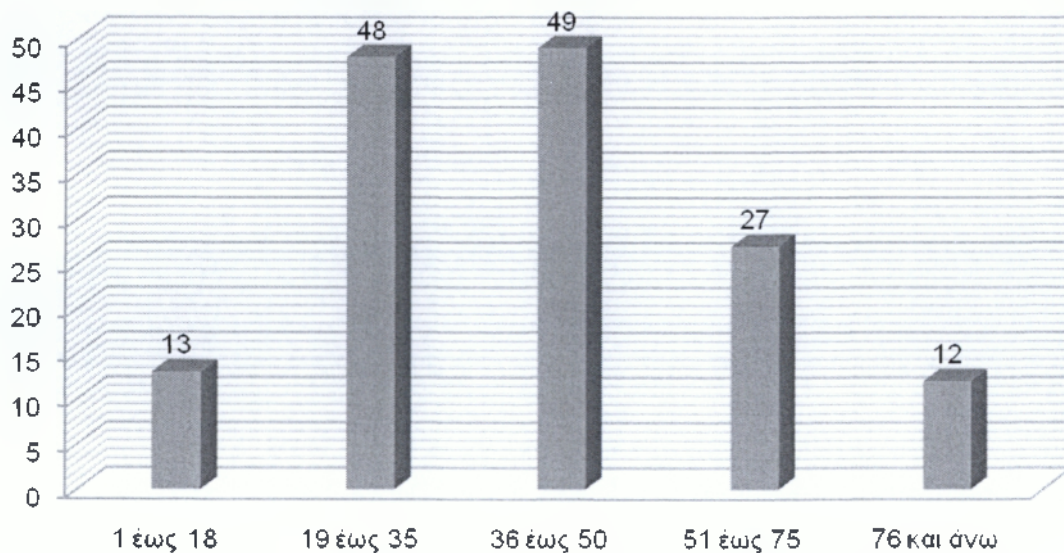
Γράφημα 3.9.1: Ο βασικός περιορισμός της έρευνας



4.1 Η ηλικία του δείγματος

Παρατηρούμε ότι το δείγμα αποτελείται από όλες τις ηλικίες και χωρίστηκε σε πέντε κατηγορίες ηλικιών (1-18, 19-35, 36-50, 51-75, 76 και άνω) όπου το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι ηλικίας από 19 έως 35 (32%) και από 36 έως 50 ετών (32,6%) και το μικρότερο από 75 και άνω ετών (8%). Στις υπόλοιπες κατηγορίες ηλικιών υπάρχει μια σχετικά μεγάλη απόκλιση 15%-19% από το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Τα δεδομένα αυτά των ηλικιών προσδιορίζουν την αντικειμενικότητα της ικανοποίησης των ασθενών κυρίως ηλικίας από 19 έως και 75 ετών (82% δείγματος) που θεωρητικά είναι ένα ευρύ και καλά στοχευμένο διάστημα ηλικιών.

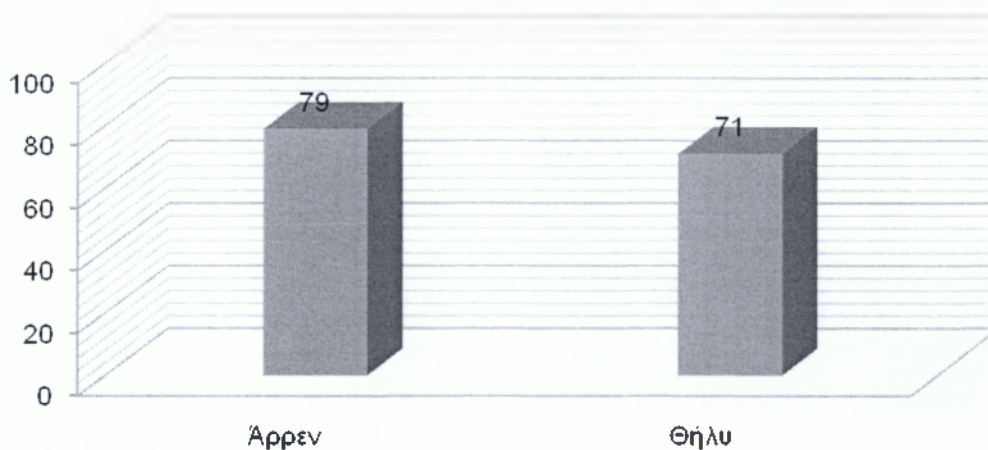
Γράφημα 4.1.1: Ηλικία Δείγματος σε απόλυτες τιμές



4.2 Το φύλο του δείγματος

Παρατηρούμε ότι η αναλογία του δείγματος είναι σχεδόν μοιρασμένη αφού το 52,6%, (79 άτομα) είναι άνδρες και το 47,3% (71 άτομα) είναι γυναίκες. Επειδή η διαφορά είναι ελάχιστη (8 άνδρες περισσότεροι από την μέση τιμή του δείγματος) δεν μπορούμε να εξάγουμε συμπεράσματα για το ποιο φύλο καταναλώνει περισσότερο τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Γράφημα 4.2.1: Φύλο Δείγματος σε απόλυτες τιμές



4.3 Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

Οι παντρεμένοι/ες καταλαμβάνουν το 49,3% σε αντίθεση με τους Ανύπαντρους/ες και Χήρους/ες, Διαζευγμένους/ες, Χωρισμένους/νες που καταλαμβάνουν το 43,3% και 7,3% αντίστοιχα. Η αντιπροσώπευση των παντρεμένων δεν είναι κατά πολύ αυξημένη από τις υπόλοιπες κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης, και αυτό εξηγείται από την μεγάλη συμμετοχή σχετικά μικρών ηλικιών στο δείγμα (40,6% κάτω από 35 έτη).

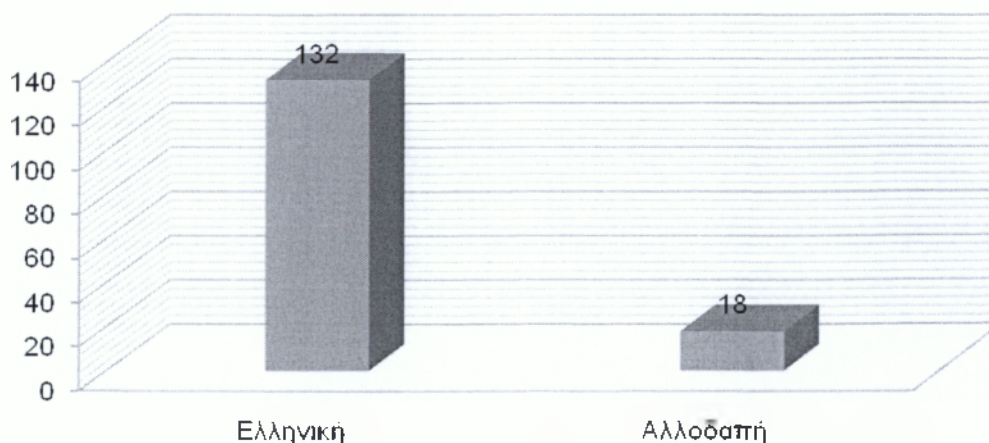
Γράφημα 4.3.1: Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος σε απόλυτες τιμές



4.4 Η υπηκοότητα του δείγματος

Η Ελληνική υπηκοότητα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό 88% έναντι των ασθενών οι οποίοι δεν είχαν την Ελληνική υπηκοότητα 12%.

Γράφημα 4.4.1: Εθνικότητα σε απόλυτες τιμές

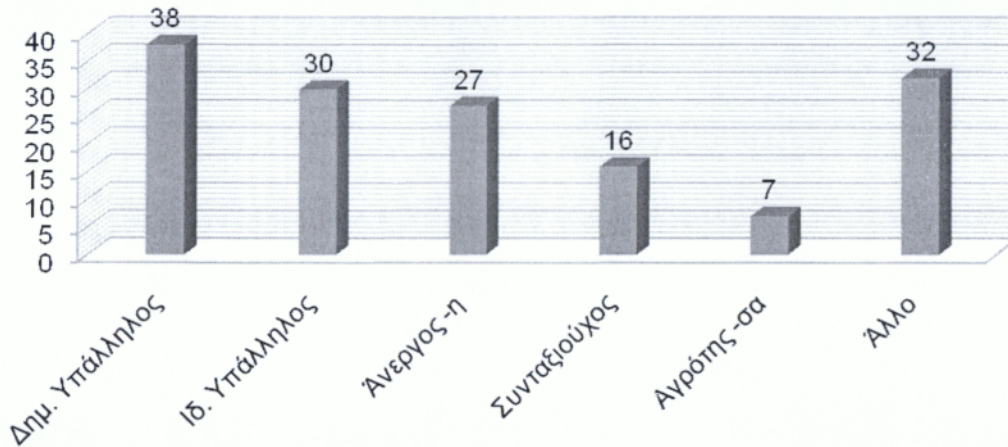


*Οι αθίγγανοι – Ρομά έχουν καταγραφεί ως Ελληνικής Ιθαγένειας

4.5 Επάγγελμα του δείγματος

Οι κατηγορίες οι οποίες αντιπροσωπεύουν το δείγμα είναι : Αγρότης/σα 4,6%, Δημόσιος Υπάλληλος 25,3%, Ιδιωτικός Υπάλληλος 20%, Συνταξιούχοι 10,6% και άλλο 21.3%. Σημαντικό όμως είναι και το κομμάτι των ανέργων το οποίο είναι αρκετά υψηλό και ανέρχεται σε 18%.

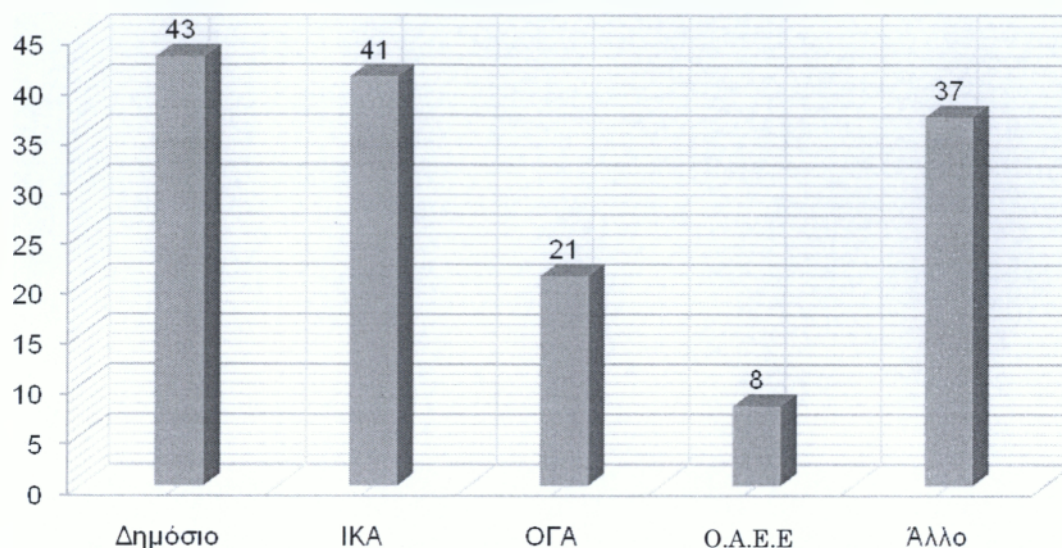
Γράφημα 4.5.1: Επάγγελμα σε απόλυτες τιμές



4.6 Ασφαλιστικά ταμεία του δείγματος

Η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι έχει ασφαλιστική κάλυψη η οποία είναι : Δημοσίου 28,6%, Ι.Κ.Α. 27,3%, Ο.Γ.Α. 14% ,Ο.Α.Ε.Ε.. 5,3 % και Υπόλοιπα ταμεία και ανασφάλιστοι 24,6%. Η παρούσα έρευνα δεν έκανε διάκριση μεταξύ ανασφάλιστων ασθενών. Μια τέτοια ερώτηση εντός του νοσοκομείου αφενός ενδεχομένως να προκαλούσε ζητήματα αρνητικά και αφετέρου αποτελεί προσωπικό δεδομένο. Επιπλέον και εφόσον όλα τα ταμεία έχουν σκοπίμως συμπεριληφθεί ξεχωριστά και όχι σαν ένας ενιαίος φορέας δημοσίου, αγροτικού και ιδιωτικού τομέα γίνεται εύκολα αντιληπτό εάν λάβει κανείς υπόψη και τον αριθμό των ανέργων, ότι ένα μεγάλο μέρος της κατηγορίας «άλλο» αποτελείται από ανασφάλιστους ασθενείς. Σημειώνεται ότι, η μη ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού για υγεία δημιουργεί πρόβλημα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας αλλά και κοινωνικού αποκλεισμού ομάδων που έχουν προβλήματα στην εξεύρεσης εργασίας.

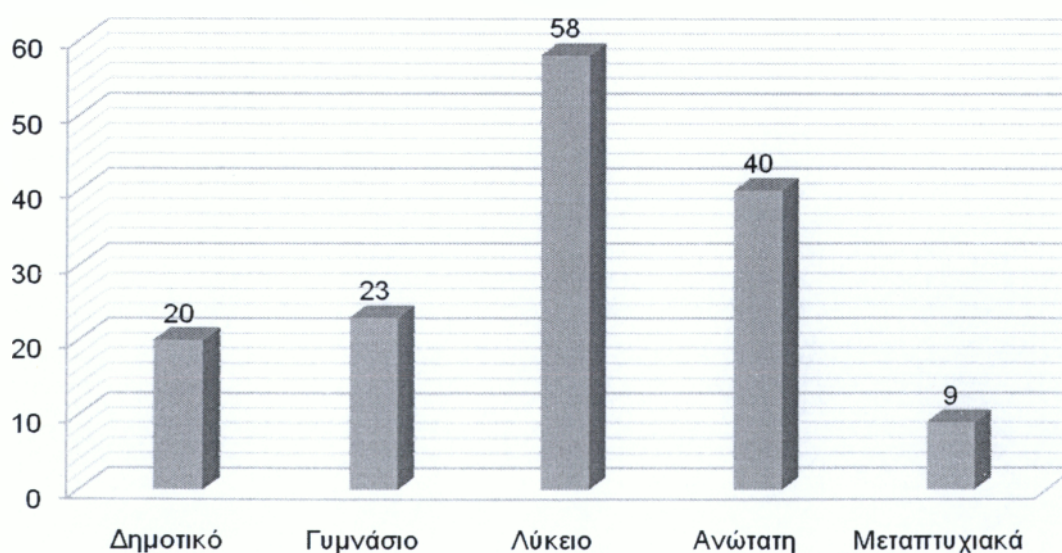
Γράφημα 4.6.1: Ασφαλιστικό Ταμείο σε απόλυτες τιμές



4.7 Γραμματικές γνώσεις του δείγματος

Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος κατηγοριοποιούνται σε πέντε βαθμίδες που είναι : δημοτικό (13,3%), γυμνάσιο (15,3%), λύκειο (38,6%), ανώτατη εκπαίδευση Πανεπιστήμια και ΤΕΙ (26,6%) και μεταπτυχιακή (6%).

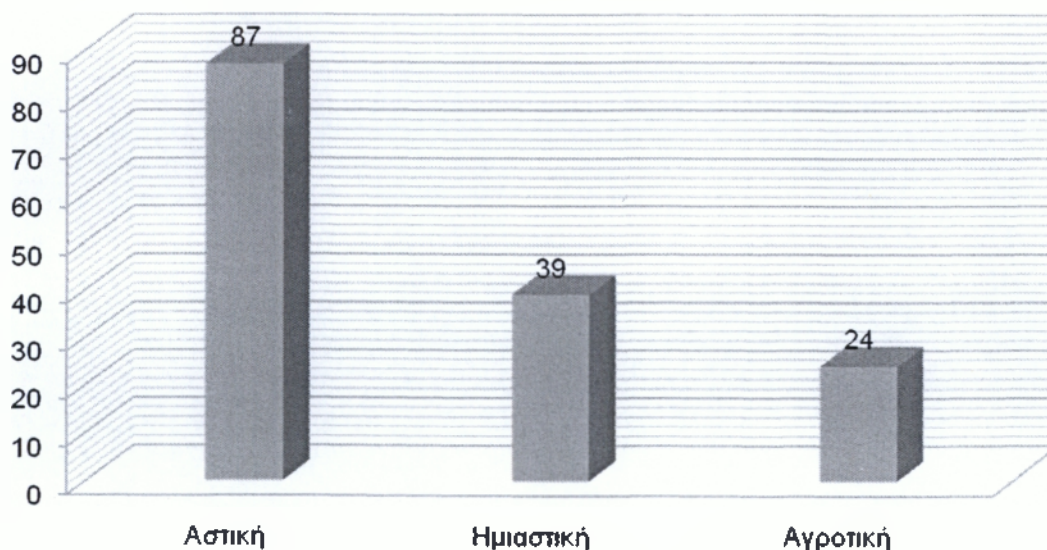
Γράφημα 4.7.1: Εκπαίδευση σε απόλυτες τιμές



4.8 Περιοχή διαμονής του δείγματος

Οι περιοχές διαμονής του δείγματος χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες όπως ακολούθως: Αστική, Ημιαστική και Αγροτική. Τα ποσοστά έχουν ως ακολούθως : Αστική 58 %, όπου οι ασθενείς προέρχονται από πόλεις με πληθυσμό μεγαλύτερο των 10.000 κατοίκων, Ημιαστική 26%, με πληθυσμό από 10.000 έως 1.000 κατοίκους και Αγροτική 16%, με πληθυσμό μικρότερο των 1.000 κατοίκων. Συγκρίνοντας το πίνακα 2στ (ασφαλιστικό ταμείο ΟΓΑ 14% του δείγματος) και τον 2η (περιοχή διαμονής αγροτική 16% του δείγματος) θα παρατηρήσουμε ότι όσοι ζουν σε αγροτική περιοχή δεν είναι οπωσδήποτε αγρότες.

Γράφημα 4.8.1: Περιοχή Διαμονής σε απόλυτες τιμές



Κεφάλαιο VI - Αποτελέσματα και Συζήτηση

Το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας προσφέρει υπηρεσίες υγείας κατά κύριο λόγο στο νομό Μεσσηνίας και κατά πλειοψηφία σε άτομα που είναι ασφαλισμένα στο Ι.Κ.Α., Δημόσιο και Ο.Γ.Α., (70 % του δείγματος) χωρίς αυτό να εξαιρεί τα άτομα τα οποία δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Οι συγκεντρωτικές πληροφορίες απεικονίζονται στους πίνακες της έκτης ενότητας και κατηγοριοποιούνται έτσι ώστε να είναι εφικτή η σύγκριση ανά φύλο, οικογενειακή κατάσταση, υπηκοότητα, γραμματικές γνώσεις, και περιοχή διαμονής με την γενική αξιολόγηση του /της

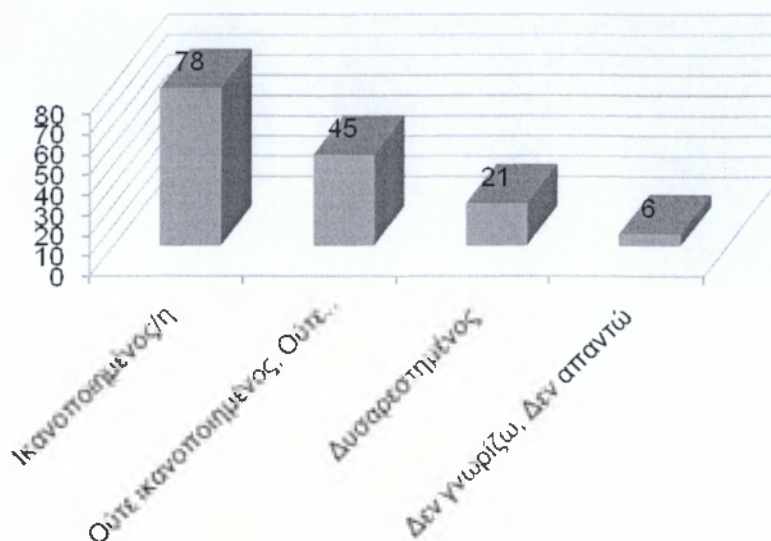
- ιατρικού προσωπικού
- νοσηλευτικού προσωπικού
- ξενοδοχειακής υποδομής
- συμπεριφοράς ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- δυνατότητα επικοινωνίας εντός του νοσοκομείου
- μηχανισμός εξυπηρέτησης
- διοικητικού προσωπικού

Σε αυτό το κομμάτι, παρουσιάζονται τα στατιστικά ευρήματα με την μορφή συχνοτήτων για την ικανοποίηση των ασθενών από τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας της προσφερόμενης υπηρεσίας υγείας από το Νοσοκομείο Καλαμάτας. Πέρα από την συνολική ικανοποίηση, που αποτελεί και το διερευνητικό πεδίο της πρώτης υπόθεσης, θα μετρηθεί και η στατιστική σημαντικότητα των επιδράσεων των ανεξάρτητων μεταβλητών - δημογραφικά στοιχεία - στις εξαρτημένες μεταβλητές; ικανοποίηση από τις διαστάσεις της ποιότητας της υπηρεσίας (δεύτερη υπόθεση). Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί έχει ως εξής:

1. Θα περιγράφεται η ερώτηση η ικανοποίησης μέσα από την συχνότητα των απαντήσεών της.
2. Η ικανοποίηση από την κάθε διάσταση της υπηρεσίας υγείας θα διασταυρώνεται με τις ανεξάρτητες μεταβλητές και θα μετριέται η στατιστική σημαντικότητα της κάθε κατηγοριοποιημένης ανεξάρτητης μεταβλητής
3. Οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις με επίπεδο σημαντικότητας μεγαλύτερο του 10% θα αναλύονται περαιτέρω.

5.1 Υπηρεσίες Εφημερίας

Γράφημα 5.1.1: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε :



Συνολικά από την υπηρεσία της εφημερίας το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 52% είναι ικανοποιημένο. Ωστόσο ένα μεγάλο κομμάτι παραμένει ουδέτερο και μη ικανοποιημένο 48%. Στην συνέχεια διερευνάται η ικανοποίηση από την εφημερία και η πιθανή της σχέση με χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 5.1.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<u>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</u>	<u>Εξαρτημένη Μεταβλητή</u>	<u>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</u>
Ηλικία	Ικανοποίηση Εφημερίας	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

Τα αποτελέσματα από την ανάλυση αναδεικνύουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εφημερία και το φύλο του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, Οι

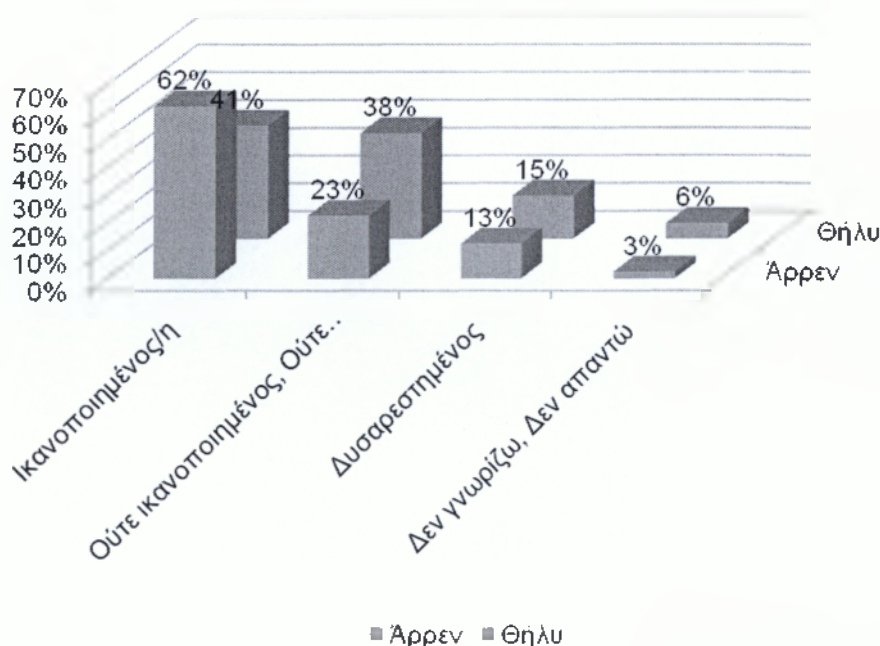
γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν κατά την λειτουργία της εφημερίας

Πίνακας 5.1.2: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε :

Φύλο		Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος		Δυσάρεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
		Ικανοποιημένος/η				
Φύλο	Άρρεν	49	18	10	2	79
	Θήλυ	29	27	11	4	71
	Σύνολο	78	45	21	6	150

Fisher's Exact = 0.063

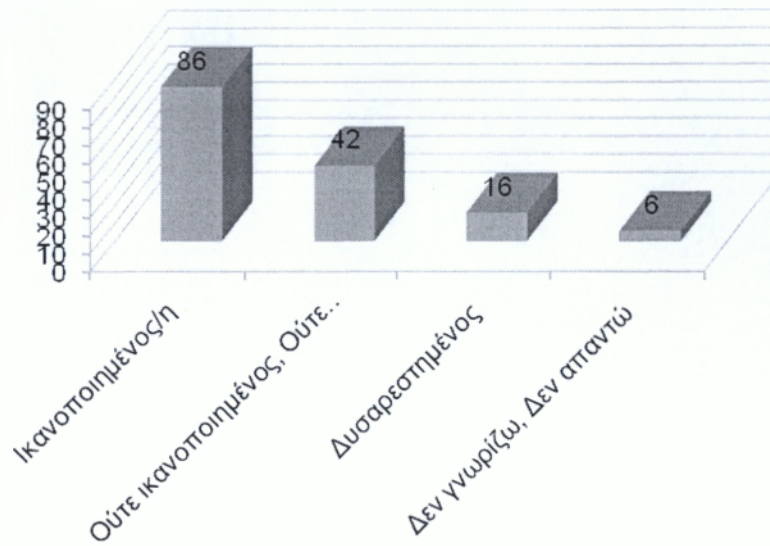
Γράφημα 5.1.2: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε :



5.2 Δεξιότητα του Ιατρικού Προσωπικού

Συνολικά από την δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 57,3% είναι ικανοποιημένο. Παρόλα αυτά ένα μεγάλο κομμάτι παραμένει ουδέτερο και μη ικανοποιημένο 42,7%. Στην συνέχεια διερευνάται η ικανοποίηση από την δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού και η πιθανή της σχέση με χαρακτηριστικά του δείγματος.

Γράφημα 5.2.1: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :



Τα αποτελέσματα από την ανάλυση αναδεικνύουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την δεξιότητα του Ιατρικού προσωπικού και της εθνικότητας του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, Οι αλλοδαποί ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την Δεξιότητα των Ελλήνων Ιατρών ή εκφρασμένο με άλλα λόγια οι έλληνες ασθενείς φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις δεξιότητες των ελλήνων ιατρών. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από στοιχεία της ελληνικής κουλτούρας αλλά και από θέματα γλωσσικά και επικοινωνιακά.

Πίνακας 5.2.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

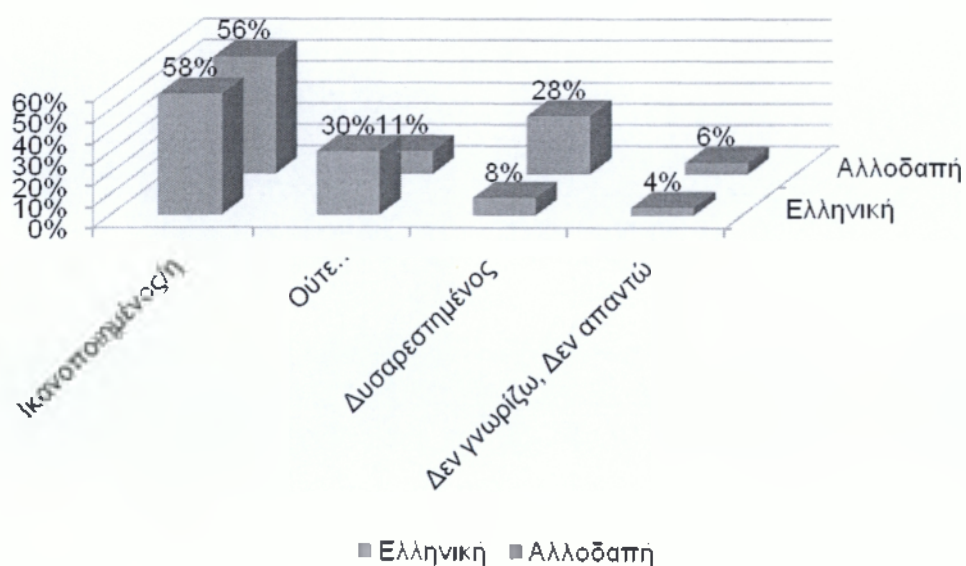
<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i>	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία	Ικανοποίηση Δεξιότητας	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

Πίνακας 5.2.2: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :

<i>Εθνικότητα</i>	Ικανοποιημένος/η	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
Ελληνική	76	40	11	5	132
Αλλοδαπή	10	2	5	1	18
Σύνολο	86	42	16	6	150

Fisher's Exact = 0.043

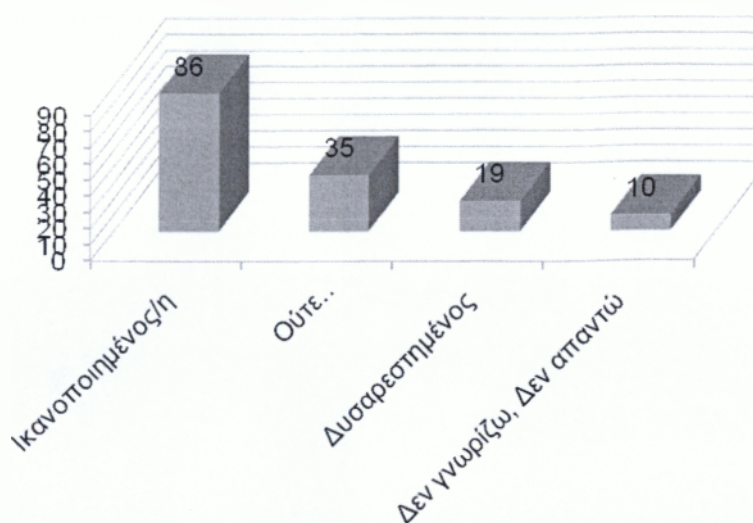
Γράφημα 5.2.2: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :



5.3 Ενημέρωση Ασθενών

Σε αυτήν την περίπτωση οι ασθενείς είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την ενημέρωση για τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς τους (57,3%), ωστόσο δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική σχέση με ατομικά χαρακτηριστικά τους.

Γράφημα 5.3.1: Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε :



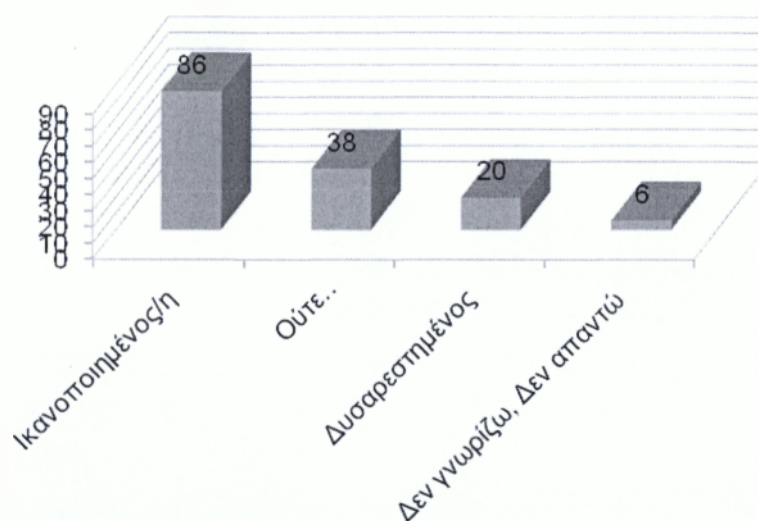
Πίνακας 5.3.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<u>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</u>	<u>Εξαρτημένη Μεταβλητή</u> Ικανοποίηση Ενημέρωσης	<u>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</u>
Ηλικία		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

5.4 Η Συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού

Η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού αξιολογείται ως ικανοποιητική σε μεγάλο ποσοστό 57,3%. Όμως και σε αυτήν την περίπτωση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Γράφημα 5.4.1: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε :



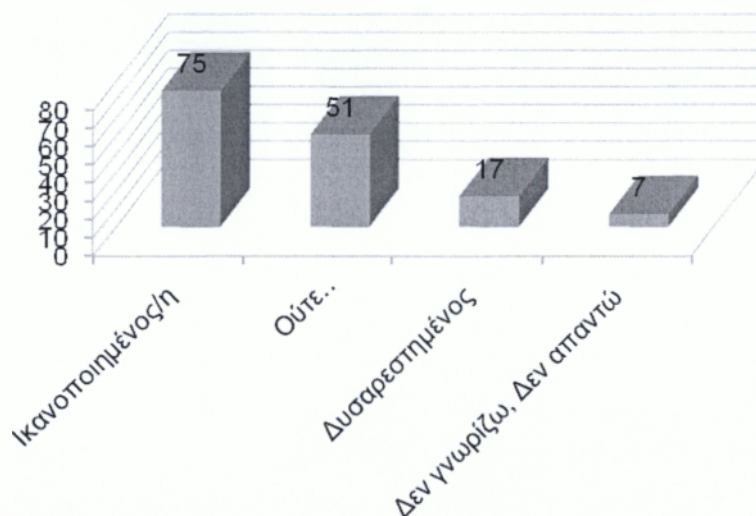
Πίνακας 5.4.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<u>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</u>	<u>Εξαρτημένη Μεταβλητή</u> Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού	<u>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</u>
Ηλικία		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

5.5 Η Φροντίδα του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Από το νοσηλευτικό προσωπικό η πλειοψηφία των ασθενών είναι ικανοποιημένη με ένα αμφιλεγόμενο ποσοστό της τάξης του 50%.

Γράφημα 5.5.1: Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε :



Πίνακας 5.5.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i>	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία	Ικανοποίηση από την φροντίδα και την Ικανότητα του Νοσηλευτικού Προσωπικού	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

Επιπλέον, παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της Οικογενειακής κατάστασης του ασθενούς και της αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης από την φροντίδα που

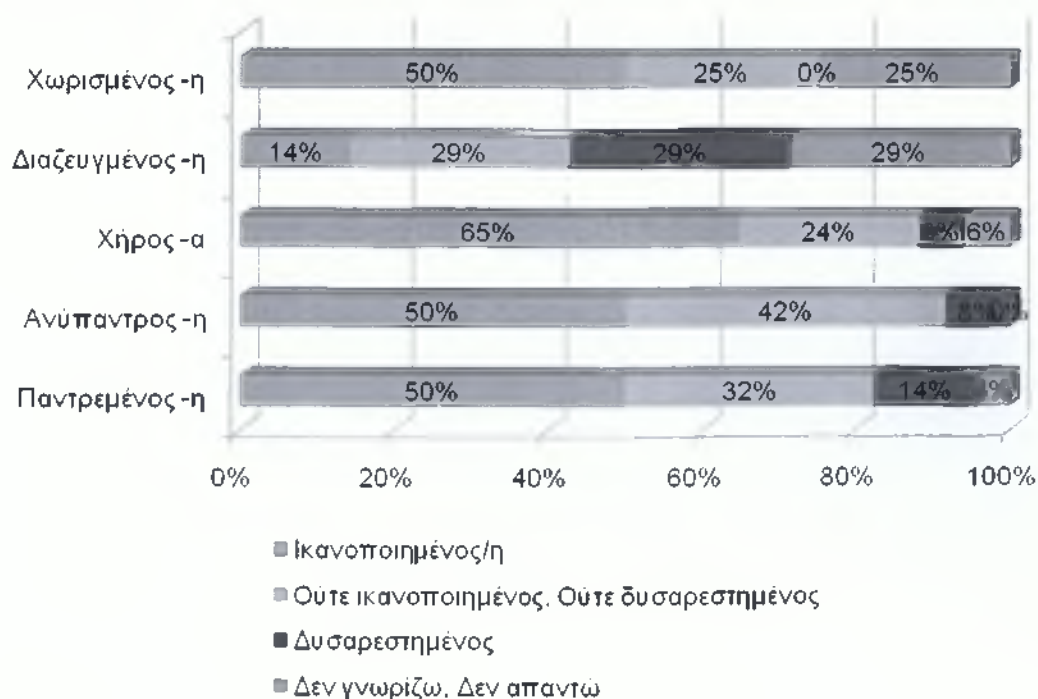
του παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, οι μη παντρεμένοι ασθενείς φαίνονται λιγότερο ικανοποιημένοι από την φροντίδα που λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Πίνακας 5.5.2: Ικανοποίηση από την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την Οικογενειακή Κατάσταση του Ασθενή

Οικογενειακή Κατάσταση	Ικανοποιημένος/η	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
Παντρεμένος -η	37	24	10	3	74
Ανύπαντρος -η	24	20	4	0	48
Χήρος -α	11	4	1	1	17
Διαζευγμένος -η	1	2	2	2	7
Χωρισμένος -η	2	1	0	1	4
Σύνολο	75	51	17	7	150

Fisher's exact = 0.060

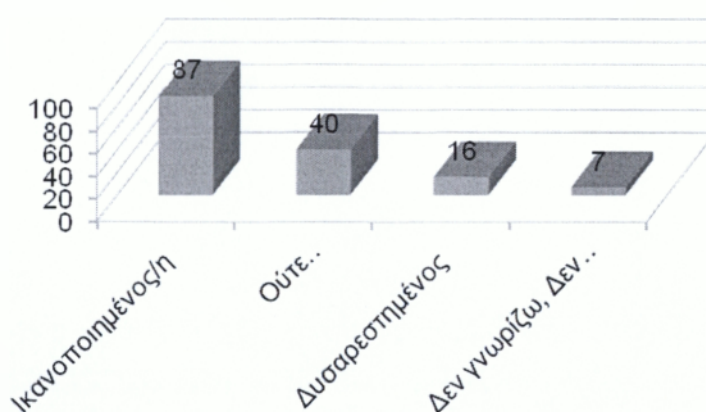
Γράφημα 5.5.2: Ικανοποίηση από την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την Οικογενειακή Κατάσταση του Ασθενή



5.6 Η Συμπεριφορά του νοσηλευτικού Προσωπικού

Η Συμπεριφορά του νοσηλευτικού Προσωπικού ικανοποιεί ένα μεγάλο κομμάτι του δείγματος 58% αλλά όχι την διευρυμένη πλειοψηφία του. Επιπλέον, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού και ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

Γράφημα 5.6.1: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε :



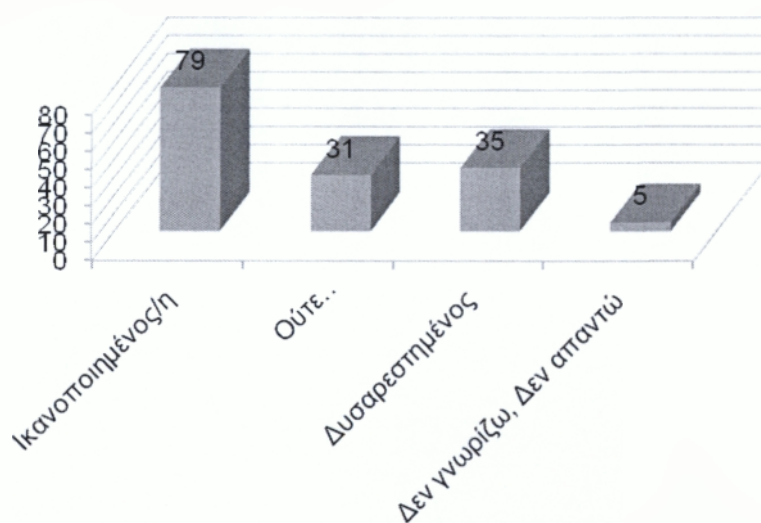
Πίνακας 5.6.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i>	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία	Ικανοποίηση από ανθρώπινες σχέσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

5.7 Καθαριότητα Διαδρόμων

Από την καθαρότητα των διαδρόμων του Νοσοκομείου ένα μεγάλο κομμάτι των ασθενών δεν είναι ικανοποιημένοι. Για την ακρίβεια, 52,6% είναι Ικανοποιημένοι ενώ 23% περίπου δηλώνουν δυσαρεστημένοι.

Γράφημα 5.7.1: Ικανοποίηση από την καθαριότητα των εξωτερικών ιατρείων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα :



Πίνακας 5.7.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i>	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία	Ικανοποίηση από την καθαριότητα των εξωτερικών ιατρείων και των διαδρόμων του Νοσοκομείου	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

Επίσης, η εθνικότητα των ασθενών αλλά και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίησή τους από την καθαριότητα στους χώρους του Νοσοκομείου. Πιο μορφωμένοι ασθενείς αλλά και ασθενείς με ξένη υπηκοότητα

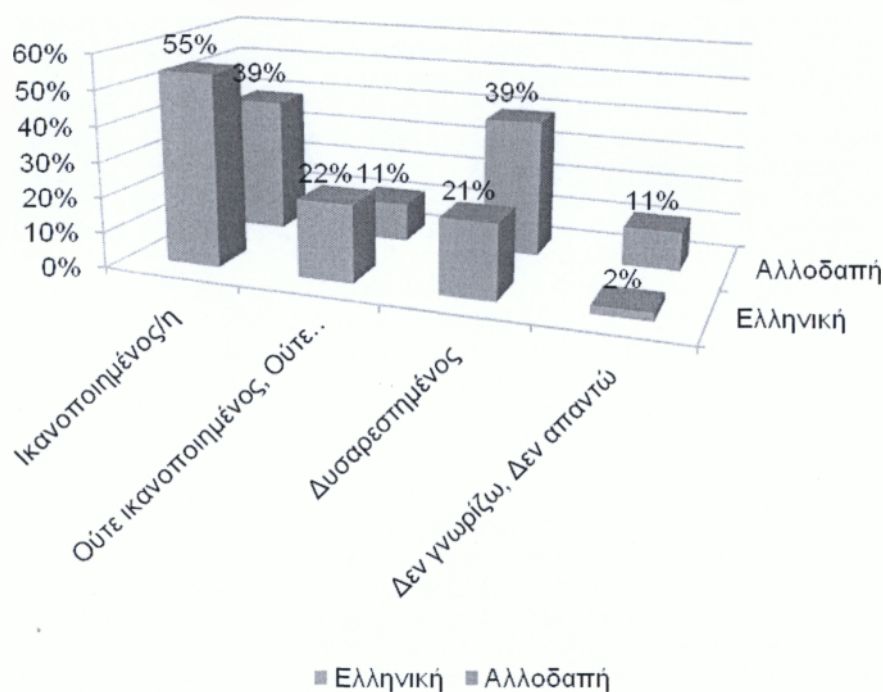
αντιλαμβάνονται τους χώρους του νοσοκομείου ως λιγότερο καθαρούς και δηλώνουν περισσότερο δυσαρεστημένοι από την υγιεινή τους.

Πίνακας 5.7.2: Ανάλυση Σχέσης Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων

	Ικανοποιημένος/η	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
Εθνικότητα					
Ελληνική	72	29	28	3	132
Αλλοδαπή	7	2	7	2	18
Σύνολο	79	31	35	5	150

Fisher's exact = 0.063

Γράφημα 5.7.2: Η Σχέση Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων

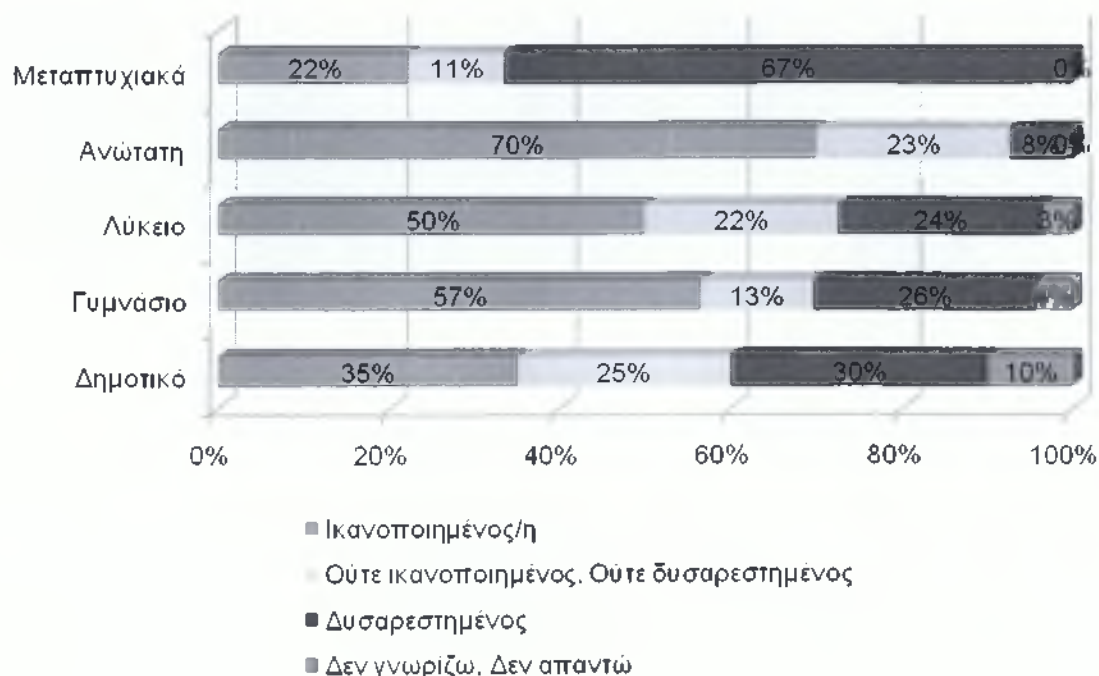


Πίνακας 5.7.3: Ανάλυση Σχέσης Εκπαιδευτικού Επιπέδου και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων

Εκπαίδευση	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο	
	Ικανοποιημένος/η	Δυσάρεστημένος	Δεν απαντώ	Σύνολο	
Δημοτικό	7	5	6	2	20
Γυμνάσιο	13	3	6	1	23
Λύκειο	29	13	14	2	58
Ανώτατη	28	9	3	0	40
Μεταπτυχιακά	2	1	6	0	9
Σύνολο	79	31	35	5	150

Fisher's exact = 0.021

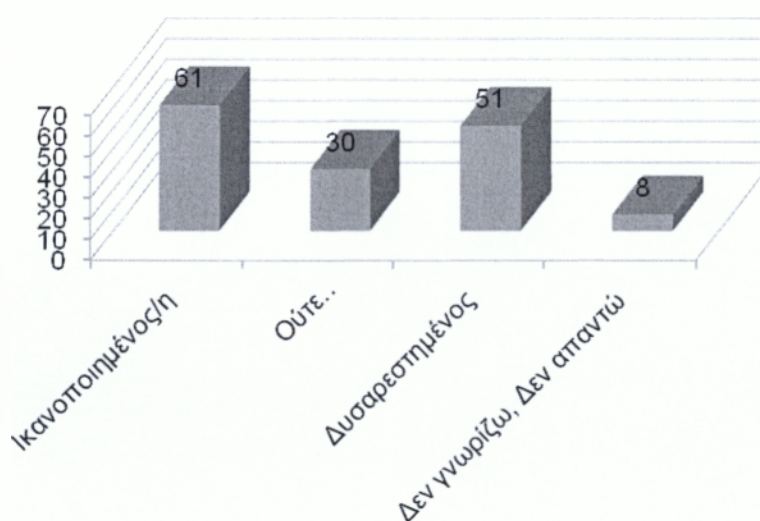
Γράφημα 5.7.3: Η Σχέση Εκπαιδευτικού Επιπέδου και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των διαδρόμων και εξωτερικών ιατρείων



5.8 Χώροι Υγιεινής

Στην περίπτωση της καθαριότητας από τους χώρους υγιεινής το δείγμα φαίνεται περισσότερο διχασμένο και τα αποτελέσματα μπορούν να χαρακτηριστούν απογοητευτικά. Το 40,6% του δείγματος φαίνεται ικανοποιημένο από την καθαριότητα των λουτρών ενώ το 34% δυσαρεστημένο. Πρόκειται για μια πολύ μικρή απόσταση μεταξύ των δυο ποσοστών της τάξης του 6%. Ο αριθμός των απογοητευμένων από την καθαριότητα των λουτρών χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα υψηλός και αποτελεί πλήγμα στην υπόληψη του νοσοκομειακού ιδρύματος.

Γράφημα 5.8.1: Ικανοποίηση από τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)



Επίσης μια στατιστικά σημαντική σχέση αλιεύθηκε μετά την ανάλυση και αναδεικνύει την αλληλεξάρτηση μεταξύ της εθνικότητας του ασθενούς και της δυσαρέσκειας από την καθαριότητα των λουτρών. Οι μη έλληνες ασθενείς δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι με την καθαριότητα των λουτρών ωστόσο το ποσοστό τους είναι και εκεί χαμηλό σε σχέση με τις προηγούμενες παρόμοιες διασταυρώσεις.

Πίνακας 5.8.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

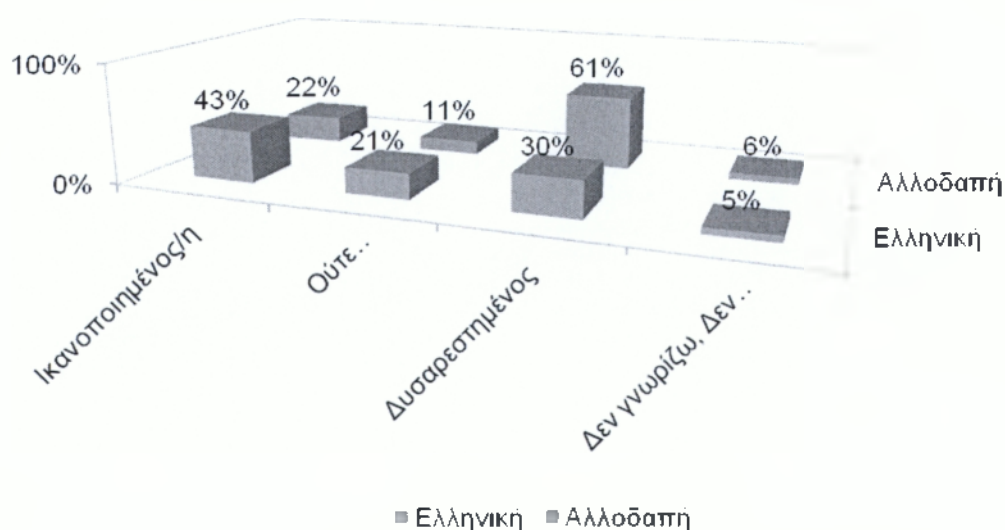
<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i> Ικανοποίηση από την Καθαριότητα Λουτρών και τουαλετών	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

Πίνακας 5.8.2: Η Σχέση Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των λουτρών και τουαλετών

	Ικανοποιημένος/η	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
Εθνικότητα					
Ελληνική	57	28	40	7	132
Αλλοδαπή	4	2	11	1	18
Σύνολο	61	30	51	8	150

Fisher's exact = 0.080

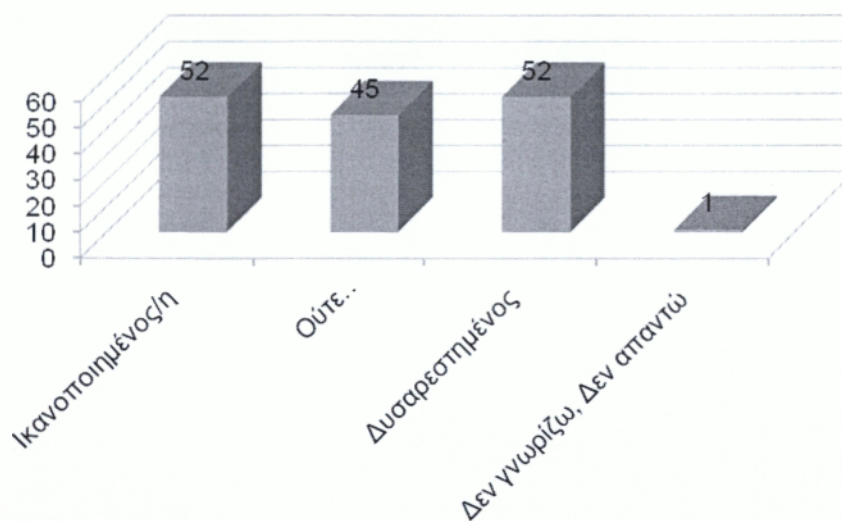
Γράφημα 5.8.2: Η Σχέση Εθνικότητας και Ικανοποίησης από την Καθαριότητα των λουτρών και τουαλετών



5.9 Η Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων

Στην ικανοποίηση από την οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων υπάρχει πλήρης διχασμός του δείγματος καθώς το 34,6% είναι ικανοποιημένο με την οργάνωση ενώ άλλο ένα 34,6% δείχνει δυσαρεστημένο.

Γράφημα 5.9.1: Η Ικανοποίηση από την Οργάνωση των εξωτερικών Ιατρείων



Πίνακας 5.9.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<u>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</u>	<u>Εξαρτημένη Μεταβλητή</u>	<u>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</u>
Ηλικία	Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Στατιστικά Σημαντική Σχέση

Επιπλέον, δυο στατιστικά σημαντικές θέσεις ανεδείχθησαν στο σημείο αυτό. Αφενός οι αλλοδαποί ασθενείς φαίνονται περισσότερο απογοητευμένοι από την οργάνωση των

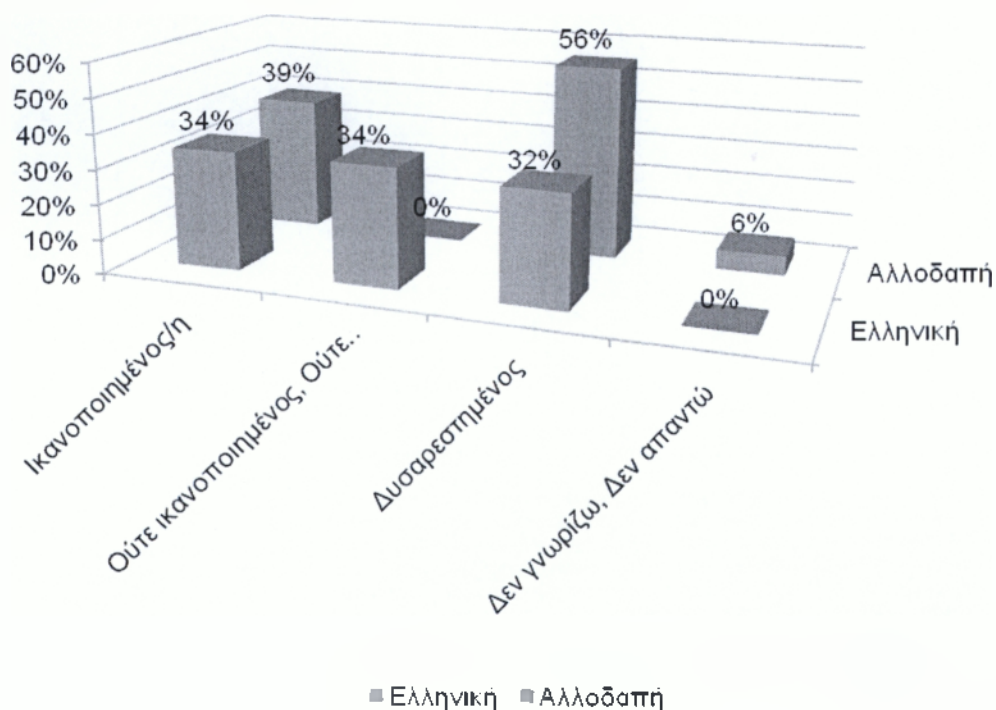
εξωτερικών ιατρείων και αφετέρου την ίδια συμπεριφορά δείχνουν οι κάτοικοι μη αστικών περιοχών.

Πίνακας 5.9.2: Εθνικότητα σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων

Εθνικότητα	Ικανοποιημένος/η	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
Ελληνική	45	45	42	0	132
Αλλοδαπή	7	0	10	1	18
Σύνολο	52	45	52	1	150

Fisher's exact = 0.001

Γράφημα 5.9.2: Η Εθνικότητα σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων

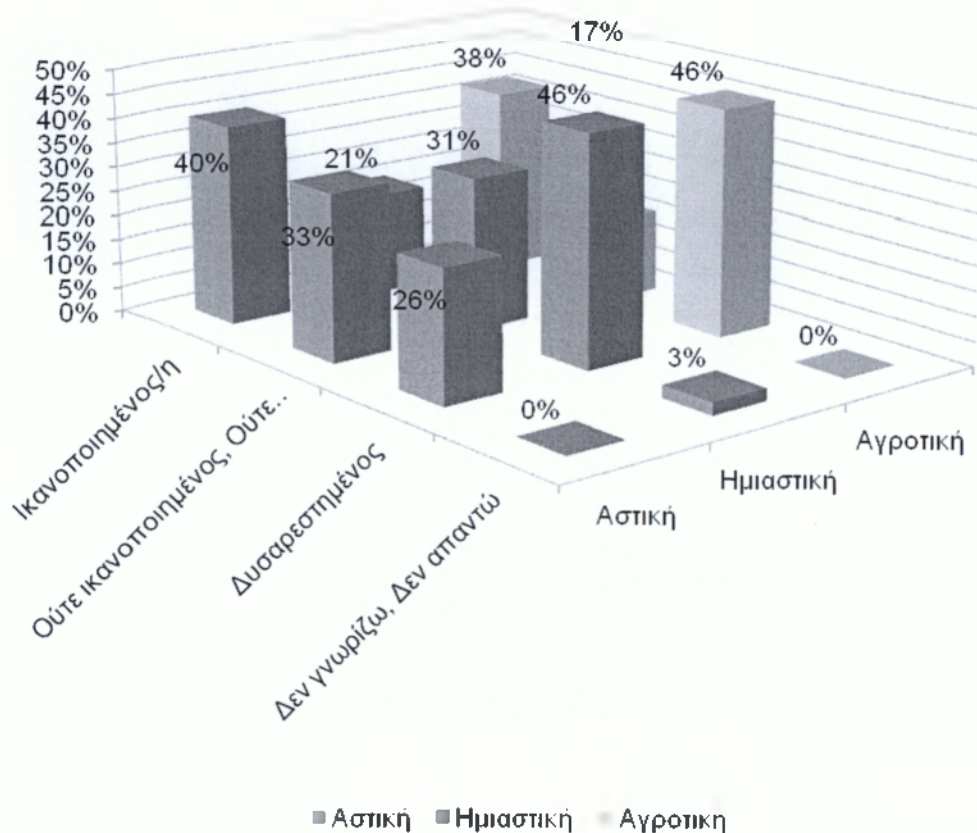


Πίνακας 5.9.3: Ο Χώρος Διαμονής σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων

Χώρος Διαμονής	Ικανοποιημένος/η	Ούτε ικανοποιημένος, Ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστημένος	Δεν γνωρίζω, Δεν απαντώ	Σύνολο
Αστική	35	29	23	0	87
Ημιαστική	8	12	18	1	39
Αγροτική	9	4	11	0	24
Σύνολο	52	45	52	1	150

Fisher's exact = 0.045

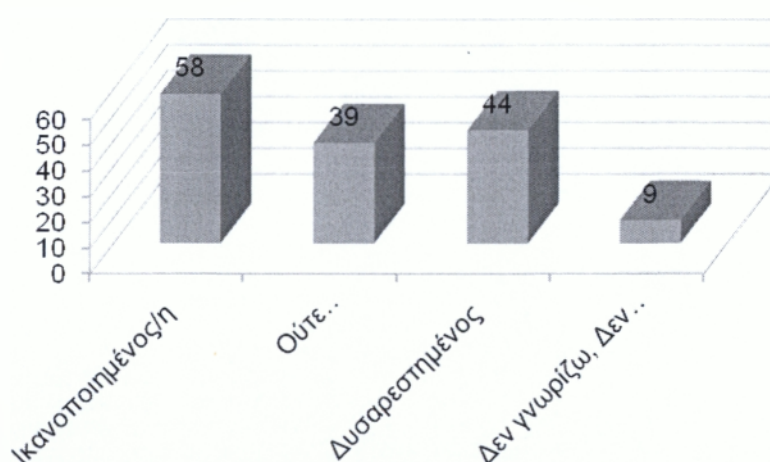
Γράφημα 5.9.3: Ο Χώρος Διαμονής σε σχέση την Ικανοποίηση από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων



5.10 Οι διοικητικές Υπηρεσίες του νοσοκομείου

Οι διοικητικές Υπηρεσίες του νοσοκομείου φαίνεται πως δεν ικανοποιούν ένα μεγάλο μέρος των ασθενών. Συνολικά ουδέτεροι και δυσαρεστημένοι συγκροτούν το 55,3% του δείγματος. Εν τω μεταξύ, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και ατομικών χαρακτηριστικών των ασθενών.

Γράφημα 5.10.1: Πόσο ικανοποιημένοι αισθάνεστε από τις Διοικητικές Υπηρεσίες του Νοσοκομείου



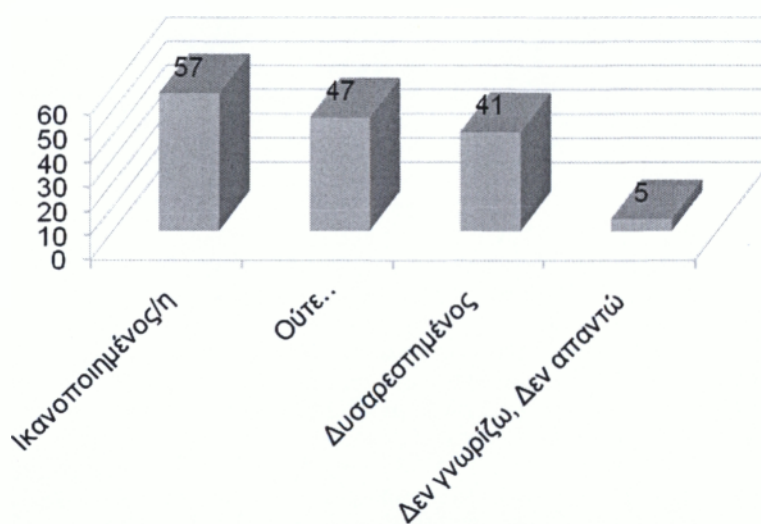
Πίνακας 5.10.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<u>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</u>	<u>Εξαρτημένη Μεταβλητή</u> Ικανοποίηση από τις Διοικητικές Υπηρεσίες του Νοσοκομείου	<u>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</u>
Ηλικία		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

5.11 Επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου

Ένα επίσης αρνητικό αποτέλεσμα καταγράφεται από του ασθενείς σε σχέση με τους τρόπους επικοινωνίας εντός του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, το 38% του δείγματος είναι ικανοποιημένο από την δυνατότητα επικοινωνίας εντός του νοσοκομείου ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 27,3% δηλώνει δυσαρεστημένο.

Γράφημα 5.11.1: Η Ικανοποίηση από την δυνατότητα επικοινωνίας εντός του Νοσοκομείου



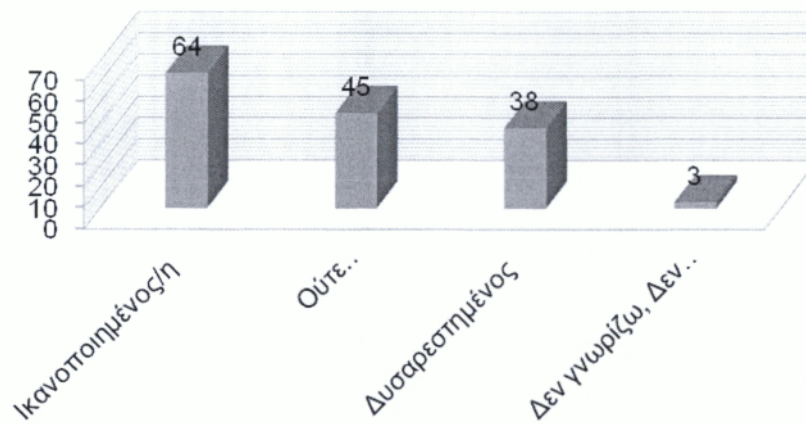
Πίνακας 5.11.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i>	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία	Δυνατότητα Επικοινωνίας Εντός του Νοσοκομείου	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

5.12 Επίσκεψη στο Νοσοκομείο

Συνολικά ένα ποσοστό της τάξης του 25,3% δήλωσε δυσαρεστημένο από την επίσκεψή του στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό και προκαλεί προβληματισμό καθώς πρόκειται για ένα νοσοκομειακό ίδρυμα. Επιπλέον ένα ποσοστό της τάξης του 30% δηλώνει ουδέτερο. Στην πραγματικότητα μόνο το 42% των ασθενών του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο από το νοσοκομείο Καλαμάτας.

Γράφημα 5.12.1: Ικανοποίηση από την Επίσκεψη στο Νοσοκομείο



Πίνακας 5.12.1: Αναζήτηση στατιστικά σημαντικής σχέσης

<i>Ανεξάρτητη Μεταβλητή</i>	<i>Εξαρτημένη Μεταβλητή</i>	<i>Στατιστική Σημαντικότητα (P)</i>
Ηλικία	Ικανοποίηση συνολικά από την Επίσκεψη στο Νοσοκομείο	Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Φύλο		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Οικογενειακή Κατάσταση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Εθνικότητα		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Επάγγελμα		Μη Δυνατή Ανάλυση
Ασφαλιστικός Φορέας		Μη Δυνατή Ανάλυση
Εκπαίδευση		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση
Χώρος Διαμονής		Μη στατιστικά Σημαντική Σχέση

Συμπεράσματα VI

6.1 Αναλύοντας τις Διερευνητικές Υποθέσεις

Στην αρχή της παρούσας διπλωματικής εργασίας διατυπώθηκαν δυο αλληλένδετες υποθέσεις. Σε αυτό το κομμάτι θα αναλυθούν τα δεδομένα και θα ελεγχθούν οι υποθέσεις αυτές.

Ξεκινώντας από την πρώτη υπόθεση, η διευρυμένη πλειοψηφία ικανοποίησης δεν επιτυγχάνεται σε καμία από τις ερωτήσεις ικανοποίησης. Με άλλα λόγια, σε καμία από τις ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση από τις διάφορες διαστάσεις που συνθέτουν την ανώτερη ή μη ποιότητα σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον δεν υπήρχε ικανοποίηση από τους ασθενείς σε ποσοστό 60% ή 90 στα 150 άτομα. Παρόλο που το όριο των 90 ατόμων φαίνεται αυθαίρετο, το γεγονός ότι σε καμία από τις ερωτήσεις δεν προσπεράστηκε σηματοδοτεί ότι συνολικά αλλά και επιμέρους το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας δεν ικανοποιεί την διευρυμένη πλειοψηφία από τους χρήστες των υπηρεσιών του; ή τουλάχιστον αυτούς που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το γεγονός αυτό μπορεί να καταστεί σαφές και από τον συγκεντρωτικό πίνακα των συχνοτήτων των απαντήσεων που ακολουθεί.

Μερικά ενδιαφέροντα ευρήματα είναι τα εξής:

- Μεγαλύτερη ικανοποίηση στους ασθενείς του Νοσοκομείου προκαλούν : Η δεξιότητα του Ιατρικού προσωπικού (57,3%), και η συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με 57,3% και 58% αντίστοιχα.
- Μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στους ασθενείς του Νοσοκομείου προκαλούν: η Οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων 34,6%, η καθαριότητα των χώρων υγιεινής με 34% και οι Διοικητικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου με 29,3%.
- Το επίπεδο ικανοποίησης συνολικά από την Επίσκεψη στο νοσοκομείο μπορεί να κριθεί ως ιδιαίτερα χαμηλό καθώς ένας στους τέσσερις ασθενής φεύγει απογοητευμένος ενώ λιγότεροι από τους μισούς επισκέπτες φεύγουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν.

Περισσότερες πληροφορίες στον Πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 6.1.1)

Πίνακας 6.1.1: Πρώτη Ερευνητική Υπόθεση - Συγκεντρωτικός Πίνακας Συχνοτήτων στις διαστάσεις της Ποιότητας της Υπηρεσίας Υγείας

Διαστάσεις της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας	Παράμετροι της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας	Ποσοστό χρηστών Υπηρεσιών Υγείας Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Δείγμα 150 ατόμων)			
		Ικανοποιημένος/η	Ουδέτερος/η	Δυσανεστημένος/η	Άλλο
<i>Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό</i>	Δεξιότητα Ιατρικού Προσωπικού	57,3%	28%	10,7%	4%
	Συμπεριφορά Ιατρικού Προσωπικού	57,3%	25,3%	13,4	4%
	Συμπεριφορά Νοσηλευτικού Προσωπικού	58%	26,7%	10,7%	4,6%
	Φροντίδα Νοσηλευτικού Προσωπικού	50%	34%	11,3%	4,7%
	Ενημέρωση Ασθενών	57,3%	23,3%	12,7%	6,7%
<i>Οργάνωση της Εφημερίας</i>	Υπηρεσίες κατά την διάρκεια της εφημερίας	52%	30%	14%	4%
	Οργάνωση Εξωτερικών Ιατρείων	34,6%	30%	34,6%	0,8%
<i>Ξενοδοχειακές Υποδομές</i>	Επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου	38%	31,3%	27,3%	3,4%
	Καθαριότητα Διαδρόμων	53%	20,6%	23%	5,4%
	Καθαριότητα χώρων Υγιεινής	41%	20%	34%	5%
<i>Διοικητικές Υπηρεσίες</i>	Διοικητικές Υπηρεσίες Νοσοκομείου	38,7%	26%	29,3%	6%
<i>Συνολικά η Επίσκεψη</i>	Επίσκεψη στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Συνολικά)	42,7%	30%	25,3%	2%

Συνεχίζοντας με την δεύτερη υπόθεση, είναι εμφανές ότι πολλά ατομικά χαρακτηριστικά του δείγματος έχουν σχέση με την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση από τις διάφορες διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου. Συνεπώς γίνεται δυνατόν να απορριφθεί η δεύτερη υπόθεση.

Ειδικότερα, μια ποικιλία χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι το φύλο των ασθενών, η οικογενειακή τους κατάσταση, η εθνικότητά τους, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο αλλά και ο χώρος μόνιμης κατοικίας του.

Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες φαίνονται λιγότερο ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες εφημερίας, ενώ οι μη παντρεμένοι ερωτηθέντες του δείγματος ικανοποιούνται περισσότερο από την φροντίδα που τους παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην οικογενειακή θαλπωρή που απολαμβάνουν οι παντρεμένοι ερωτηθέντες σε σχέση με τους μη παντρεμένους.

Στον αντίποδα, οι αλλοδαποί επισκέπτες του νοσοκομείου είναι περισσότερο απογοητευμένοι από την καθαριότητα λουτρών και διαδρόμων, την οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων και την δεξιότητα των ελλήνων ιατρών. Η αρνητική αυτή αξιολόγηση μπορεί να οφείλεται στην διαφορά κουλτούρας μεταξύ των ελλήνων και αλλοδαπών ασθενών αλλά και στην διαφορά επιπέδου μεταξύ ελληνικών και ξένων νοσοκομειακών ιδρυμάτων στα οποία ξένα, οι ερωτηθέντες αλλοδαποί ίσως να είχαν κάποια εμπειρία.

Επιπλέον, ένα στατιστικό εύρημα που βάλει κατά της αντιλαμβανόμενης καθαριότητας των εξωτερικών ιατρείων είναι ότι ερωτηθέντες του δείγματος με ανώτερη εκπαίδευση αξιολογούν χειρότερα την παράμετρο αυτή.

Τέλος, οι κάτοικοι των αστικών περιοχών φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων ενώ κάτοικοι ημιαστικών και αγροτικών περιοχών δηλώνουν περισσότερο δυσαρεστημένοι. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τους διαφορετικούς ρυθμούς ζωής που έχει η επαρχία σε σχέση με της αστικές περιοχές αλλά και με το φόρτο εργασίας με το οποίο είναι εξοικειωμένοι οι μη κάτοικοι αστικών περιοχών ασθενείς.

Με λίγα λόγια, τα αγροτικά ιατρεία ή τα κέντρα υγείας τα οποία αποτελούν συγκριτική κλίμακα για αυτούς ίσως να τους φαίνονται περισσότερο οργανωμένα λόγω του μικρότερου φόρτου εργασίας.

Πίνακας 6.1.2: Δεύτερη Ερευνητική Υπόθεση: Συγκεντρωτικός Πίνακας Στατιστικά Σημαντικών Σχέσεων

Παράγοντας	Εξαρτημένη Μεταβλητή Ικανοποίησης	Στατιστική Σημαντικότητα	Σχόλια
Εθνικότητα	Δεξιότητα Ιατρών	**	Οι αλλοδαποί είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την Δεξιότητα των Ελλήνων Ιατρών
Εθνικότητα	Καθαριότητα Εξωτερικών Ιατρείων	*	Οι αλλοδαποί ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των εξωτερικών ιατρείων
Εθνικότητα	Καθαριότητα Τουαλετών και Λουτρών	**	Οι αλλοδαποί ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των λουτρών
Εθνικότητα	Οργάνωση Εξωτερικών Ιατρείων	***	Οι αλλοδαποί ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την Οργάνωση των Εξωτερικών Ιατρείων
Εκπαίδευση	Καθαριότητα Εξωτερικών Ιατρείων	***	Όσο αυξάνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών τόσο αυξάνεται η δυσαρέσκειά τους από την καθαριότητα των εξωτερικών ιατρείων
Οικογενειακή Κατάσταση	Φροντίδα Νοσηλευτικού Προσωπικού	*	Οι μη παντρεμένοι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού
Φύλο	Υπηρεσίες Εφημερίας	*	Οι γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν κατά την λειτουργία της εφημερίας
Χώρος Διαμονής	Οργάνωση Εξωτερικών Ιατρείων	**	Οι κάτοικοι αστικών περιοχών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την Οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων

Ένα αστέρι (*) υποδεικνύει 10% επίπεδο σημαντικότητας.

Δύο αστέρια (**) υποδεικνύουν 5% επίπεδο σημαντικότητας.

Τρία αστέρια (***) υποδεικνύουν 1% επίπεδο σημαντικότητας.

Σημείωση: Η στατιστική σημαντικότητα ενός αποτελέσματος είναι η πιθανότητα ότι η παρατηρηθείς σχέση μεταξύ των μεταβλητών σε ένα δείγμα εμφανίστηκε κατά καθαρή τύχη και ότι στον πληθυσμό από τον οποίο το δείγμα προήλθε, καμία τέτοια σχέση ή διαφορά δεν υπάρχει. Οι αριθμοί 1%, 5% και 10% αντιπροσωπεύουν τα τρία επίπεδα της στατιστικής σημαντικότητας και εκφράζουν την πιθανότητα τυχαίας σχέσης.

6.2 Προτάσεις για το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Με βάση τα στατιστικά ευρήματα της έρευνας (Πίνακες 6.1 & 6.2) μπορούν να διατυπωθούν οι ακόλουθες προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται από το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

Αρχικά, πρέπει να ειπωθεί ότι το επίπεδο του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού) του νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα υψηλό. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι τα αποτελέσματα της έρευνας καταγράφουν ως ιδιαίτερα **ικανοποιητικό** το επίπεδο δεξιοτήτων, φροντίδας και συμπεριφοράς του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Από εκεί και πέρα στόχος της διοίκησης πρέπει να είναι η ανάδειξη της ανώτερης ποιότητας του προσωπικού και η εξασφάλιση ενός καλύτερου περιβάλλοντος εργασίας για αυτό.

Συνεπώς, θα πρέπει να επιτευχθεί:

- Περισσότερη και συνεχής καθαριότητα στους διαδρόμους και στα λουτρά του Νοσοκομείου μέσα από την αποτελεσματικότερη εργασία του ευθυνόμενου προσωπικού ή και πρόσληψη περισσότερου από αυτό.
- Καλύτερη οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων μέσα από την καλύτερη κατανομή των ασθενών στα επιμέρους ραντεβού τους ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός στους διαδρόμους. Αυτό για παράδειγμα μπορεί να γίνει με μια οθόνη κατανομής ραντεβού στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων.
- Περισσότερη μηχανογράφηση και λιγότερη γραφειοκρατία για τις διοικητικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
- Καλύτερη δυνατότητα επικοινωνίας εντός του νοσοκομείου με την καθιέρωση ασύρματου ευρυζωνικού δικτύου στους χώρους του (wifi) ή και με την εγκατάσταση περισσότερων καρτοτηλεφώνων εντός τους νοσοκομείου.

Βέβαια, κάθε τέτοιου είδους αλλαγή θα απαιτούσε και επιπλέον κόστη για τον προϋπολογισμό του Ιδρύματος ωστόσο θα το βοηθούσε να πετύχει καλύτερα αποτελέσματα στις παρεχόμενες υπηρεσίες του.

6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα προσέγγιση που ενδεχομένως να επέφερε σημαντική γνώση πάνω στο τομέα της ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας θα ήταν η επικέντρωση μόνο στα χαρακτηριστικά του χρήστη της υπηρεσίας υγείας μέσα από ένα ερωτηματολόγιο που θα ανέλυε αποκλειστικά αυτόν και την συνολική του ικανοποίηση από ένα νοσοκομειακό

ίδρυμα. Στην ουσία θα ήταν μια προσπάθεια επαλήθευσης της ερευνητικής υπόθεσης των Sixma et.al. (1998) ότι δηλαδή η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας πηγάζει σε μεγαλύτερο βαθμό από τα χαρακτηριστικά των ασθενών παρά τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας

Στην αρχή της παρούσας διπλωματικής εργασίας δόθηκε μια σφαιρική εικόνα για τις διαστάσεις και την πολυπλοκότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι ιατρικές υπηρεσίες είναι άυλες ενώ παράγονται και καταναλώνονται την ίδια στιγμή. Πέρα από αυτά έχουν διακριτά χαρακτηριστικά και ένα ιδιαίτερο και ανώτερο στόχο: την υγεία και την ζωή του χρήστη τους. Για τον λόγο αυτό η ποιότητά τους παίζει πολύ σημαντικό ρόλο.

Στην συνέχεια και με την επικέντρωση της έρευνας σε ένα περιφερειακό νοσοκομειακό ίδρυμα, διατυπώθηκαν δυο ερευνητικές υποθέσεις. Οι υποθέσεις αυτές εξετάστηκαν και αναλύθηκαν στο αντίστοιχο μέρος της διπλωματικής εργασίας και τα αποτελέσματά τους σηματοδότησαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και τα κενά που έχει το νοσοκομείο Καλαμάτας ως προς τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

Θέματα αυτονομία όπως η καθαριότητα των λουτρών και των διαδρόμων αλλά και η οργάνωση των ιατρείων απασχόλησαν το δείγμα και συντέλεσαν σε μια αρνητική αξιολόγηση του νοσοκομείου. Η διευρυμένη πλειοψηφία που τέθηκε ως κριτήριο για την αξιολόγηση του νοσοκομείου δεν επετεύχθη σε καμία ερώτηση ικανοποίησης ωστόσο η ικανοποίηση από τον ανθρώπινο παράγοντα του νοσοκομείου δεν αμφισβητήθηκε σε καμία περίπτωση.

Από την άλλη πλευρά, μέσα από την δεύτερη ερευνητική υπόθεση - αναζητώντας τα αίτια για τα οποία οι απαντήσεις διαμόρφωναν αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα - κρίσιμα συμπεράσματα βγήκαν στο φως για τον ρόλο που παίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Στοιχεία όπως η εθνικότητα αλλά και η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών που σε πολλούς θα φαίνονταν μη συναφή παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας. Στόχος αυτού του δεύτερου ερευνητικού αποτελέσματος ήταν να αναδείξει την πολυπλοκότητα και συνθετότητα της ικανοποίησης από μια υπηρεσία υγείας αλλά και να δράσει ως «ελαφρυντικό» για τα σχετικά αρνητικά αποτελέσματα του νοσοκομείου σε διάφορες παραμέτρους.

Τέλος και κλείνοντας την παρούσα διπλωματική διατριβή, μεγάλη βαρύτητα αποκτούν τα λόγια του πατέρα της ιατρική Ιπποκράτη.

«Ουκ ένι ιατρικήν εϊδέναι, όστις μη οϊδεν ό τι εστίν άνθρωπος»

«Εϊναι αδύνατον να ξέρει την ιατρική, αυτός που δεν ξέρει ακριβώς τι εϊναι ο άνθρωπος»

Ιπποκράτης 460 π.χ.-377 π.χ.

Και πρέπει παραφράζοντας λίγο τον Ιπποκράτη να δοθεί μεγάλη σημασία όχι μόνο στον άνθρωπο – επισκέπτη – εξωτερικό πελάτη της υπηρεσίας υγείας (**ασθενή**), αλλά και στον άνθρωπο – προσωπικό- εσωτερικό πελάτη του ιδρύματος (**εργαζόμενο**) που και κατά την άποψη του συγγραφέα και των ευρημάτων της έρευνας αποτελεί τον βασικό πυλώνα στο οποίο μπορεί να ανεγερθεί ένα ποιοτικότερο και πιο ανθρώπινο σύστημα παροχών υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια συνολικά και στην Καλαμάτα ειδικότερα.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Δερβιτσιώτης Ν. Κων.,(1999), *Διοίκηση Παραγωγής. Σύγχρονες Προσεγγίσεις*.Αθήνα.

Κυριόπουλος Γιάννης, Γκρέγορου Σουζάνα, Οικονόμου Χαράλαμπος,(2003), *Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον Ελληνικό πληθυσμό*, Εκδόσεις Παπαζήση,Αθήνα.

Παπανικολάου Βίκη (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές, μέθοδοι και εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση

Τσιότρας Δ. Γεώργιος, (2002), *Βελτίωση ποιότητας*, β' έκδοση,Εκδόσεις Ε. Μπένου, Αθήνα.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Amyx D, Mowen JC, Hamm R (2000) Patient satisfaction: a matter of choice. *J Serv Mark* 14:557–572

Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Management Review* 1994;19(4):49–55.

Carmen Herrera-Espineira, Maria del Mar Rodriguez del Aguila, Mercedes Rodriguez del Castillo, Antonia Fernandez Valdivia ,Isabel Reyes Sanchez (2006). Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy* 89 (2009) 37–45

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

Cully JA, Graham DP, StanleyMA, Ferguson CJ, Sharafkhaneh A, Soucek J, et al. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and comorbid anxiety or depression. *Psychosomatics* 2006;47(4):312–9

Donabedian A., (1980), *Exploration in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.

Fulop G. Anxiety disorders in the general hospital setting. *Psychiatric Medicine* 1990;8(3):187–95.

Garland B, Westbrook R (1989) An exploration of client satisfaction in a nonprofit context. *17(4):297–303*

Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *British Journal of Anaesthesia* 2002;89(5):863–72.

Kara A, Lonial S, Tarim M, Zaim S (2005) A paradox of service quality in Turkey the seemingly contradictory relative importance of tangible and intangible determinants of service quality. *EurBusRev* 17:2–20.

Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GY. Effects of depression and anxiety on mortality and quality-of-life 4 months after myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research* 2000;49(4):229–38.

Larrabee JH, Ostrow L, Withrow Mary L, Janney MA, Hobbs RG Jr, Burant C (2004) Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Res Nurs Health* 27:254–268

Levenson JL, Hamer RM, Rossiter LF. Relation of psychopathology in general medical inpatients to use and cost of services. *The American Journal of Psychiatry* 1990;147(11):1498–503.

Mira JJ, Aranaz J. Patient satisfaction as an outcome measure in health care. *Medicina Clínica* 2000;114(3):26–33.

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L (1988) SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail* 64(1):12–40

Sixma HJ, Spreeuwenberg PM, Van der Pasch MA. Patient satisfaction with the general practitioner. A two-level analysis. *Medical Care* 1998;36(2):212–29.

Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Development and testing of a 25-item patient satisfaction scale for black South African diabetic outpatients. *Curationis* 2002;25(3):68–75.

Ερωτηματολόγιο

Οδηγίες / Παρατηρήσεις:

1. Το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα, του ερωτηματολογίου που θα συμπληρώσετε, είναι απόλυτα εμπιστευτικά, αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για κανέναν άλλο σκοπό ή από κάποιον τρίτο. Τα στοιχεία συλλέγονται αποκλειστικά για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, και τα αποτελέσματα θα αναλυθούν συνολικά, έτσι ώστε να διατηρηθεί η ανωνυμία σας. Η έρευνα γίνεται στα πλαίσια εργασίας της Διπλωματικής Διατριβής του Φοιτητή Τσαγγάρη Νίκου με Θέμα την μέτρηση της ικανοποίησης και της ποιότητας από υπηρεσίες Υγείας.
2. Για τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου να θυμάστε πως δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και απαιτούνται περίπου 4 λεπτά
3. Αν επιθυμείτε τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να σας αποσταλούν ηλεκτρονικά.
4. Υπεύθυνος για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι ο Τσαγγάρης Νικόλαος (prombc@yahoo.gr) τελειόφοιτος φοιτητής του τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας .

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

X11 Η Εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο ήταν :

Επείγουσα Προγραμματισμένη

Σε περίπτωση που ήταν προγραμματισμένη
πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένατε

Για την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο :

**X12 Σε περίπτωση που ήλθατε επιγόντως στο Νοσοκομείο μας, τι μέσο
Χρησιμοποιήσατε :**

ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ TAXI Ι.Χ

**X13 Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας
είστε :**

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

X21 Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X22 Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X23 Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X24 Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

- X25 Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε :
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ
- X26 Χρησιμοποίησατε αποκλειστική νοσοκόμα :
- Ναι Όχι
- X27 Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε :
- Ικανοποιημένος
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος
- Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

3. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ :

X31 Την καθαριότητα εξωτερικών ιατρείων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X32 Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X33 Την οργάνωση των εξωτερικών ιατρείων (θόρυβος κ.λ.π.)

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X35 Τη συμπεριφορά του προσωπικού:

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X36 Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο) :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X41 Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ)

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X42 Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ), πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές ;

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

X43 Γενικά από την επίσκεψή σας στο Νοσοκομείο είστε :

Ικανοποιημένος

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος

Δυσαρεστημένος

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

5. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχετε βοηθηθεί από άλλο άτομο :

X51 ΝΑΙ Όχι

Δημογραφικά Στοιχεία

X01 Ηλικία : από 1-18. από 19-35. από 35-50. από 50-75. από 75 και άνω

X02 Φύλο : Άρρεν θήλυ

X03 Οικογ. Κατάσταση : Παντρεμένος/η Ανύπαντρη/ος

Χήρα/ος Διαζευγμένη/ος

Χωρισμένη/ος

X04 Υπηκοότητα : 1 Ελληνική 2 Όχι Ελληνική

X05 Επάγγελμα : Δημ. Υπάλληλος. Ιδ. Υπάλληλος. Ανεργός/η. Συνταξιούχος/α. Αγρότης/σα. άλλο

X06 Ασφαλιστικόταμείο: Δημόσιο. ΙΚΑ. ΟΓΑ ΟΑΕΕ άλλο

X08 Γραμματικές γνώσεις : Δημοτικό. Γυμνάσιο. Λύκειο. Ανώτατη Μεταπτυχιακά

X09 Πόλη-Περιοχή που διαμένετε : Αστική Ημιαστική Αγροτική

Αστική περιοχή: Περισσότερους από 10.000 κατοίκους. Ημιαστική από 1.000 έως 10.000 κατοίκους

Αγροτική: Λιγότερους από 1.000 κατοίκους