

**Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης
των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων
οφθαλμολογικής κλινικής
ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου**

ΣΚΟΠΟΣ Η ερευνητική αυτή προσπάθεια αποσκοπούσε στη δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης επισκεπτών σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Απέβλεπε, επίσης, στη χρησιμοποίηση αυτού για την αποτύπωση της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών συγκεκριμένης κλινικής ελληνικού νοσοκομείου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιτόπια παρατήρηση και γνωστικές συνεντεύξεις, σε συνδυασμό με εκτεταμένες διαδικασίες προελέγχου, οδήγησαν στη δημιουργία ερωτηματολογίου αποτύπωσης των απόψεων των χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου. Αυτό περιελάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις εκφρασμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, ενώ η έρευνα διεξήχθη τηλεφωνικώς σε δείγμα 100 ενήλικων ασθενών που επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας κατά το πρώτο εξάμηνο του 2005. Στις βαθμολογίες των μεμονωμένων στοιχείων που προέκυψαν πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων, προκειμένου να δημιουργηθούν αθροιστικές κλίμακες. Κατόπιν, ελέγχθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα αυτών με τη χρήση διαφόρων στατιστικών μέτρων και τεχνικών. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα ήταν 70,4%. Ανάλυση παραγόντων ανέδειξε τις ακόλουθες αρχικές ομαδοποιήσεις ερωτήσεων: ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, χρόνο ραντεβού και περιβάλλον νοσοκομείου. Οι τρεις πρώτες κλίμακες είχαν πολύ ικανοποιητικό συντελεστή Cronbach, ενώ η τελευταία εξαιρέθηκε λόγω χαμηλής εσωτερικής συνοχής. Εξίσου ικανοποιητικοί, για τις εναπομείνουσες τρεις κλίμακες, ήταν και οι συντελεστές αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου και διαφορετικών ερευνητών, που υπολογίστηκαν για μικρό δείγμα 25 ατόμων. Η εγκυρότητα περιεχομένου εξασφαλίστηκε, εξάλλου, στο στάδιο του προελέγχου μέσω της έκφρασης της γνώμης των ασθενών για τη σημασία διαφόρων ερωτήσεων. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος πολλαπλών χαρακτηριστικών και τεκμηριώθηκε η εγκυρότητα σύγκλισης και διάκρισης. Τέλος, η μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης ήταν 4,54 (με μέγιστη δυνατή τιμή το 5), ενώ οι μέσες τιμές των αθροιστικών κλιμάκων ήταν 4,85 για το ιατρικό προσωπικό, 4,70 για το νοσηλευτικό προσωπικό και 3,83 για το χρόνο του ραντεβού. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Όσον αφορά στη διαμόρφωση ενός ερωτηματολογίου που θα αποτυπώνει τις απόψεις των ασθενών, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι πολύ ικανοποιητικά και θα πρέπει να επανεξεταστούν μελλοντικά, χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα δείγματα και ασθενείς άλλων τακτικών εξωτερικών ιατρείων, προκειμένου να γενικευτεί η χρήση του ερωτηματολογίου. Οι συγκεκριμένες αξιολογήσεις των υπηρεσιών της οφθαλμολογικής κλινικής είναι υψηλές, με εξαίρεση το κλείσιμο ραντεβού, όπου διαφαίνονται σημαντικά περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

Β. Αιετράς,¹
Φ. Ζαχαράκη,²
Δ. Νιάκας³

¹Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης
Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο
Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

²Οφθαλμολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας,
Λάρισα

³Σχολή Κοινωνικών Επιστημών,
Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Questionnaire for the measurement of outpatient satisfaction in the ophthalmology clinic of a Greek public hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αξιοπιστία
Εγκυρότητα
Ερωτηματολόγιο
Ικανοποίηση ασθενούς
Νοσοκομείο

Σε μια εποχή που ολοένα και περισσότερη βαρύτητα δίνεται στα ζητήματα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, πολύ περισσότερο μάλιστα που η Ιατρική τείνει πλέον να επικεντρώσει την προσοχή της στον ασθενή και να εστιάσει στη σχέση γιατρού-ασθενούς, η σωστή αποτίμηση της γνώμης των ασθενών έχει πολύ μεγάλη αξία.^{1,2} Άλλωστε, ένα σύστημα υγείας που δεν ικανοποιεί τους καταναλωτές, ανεξάρτητα από την ποιότητα τεχνικής φύσης, δεν υπηρετεί πρωτίστως την κοινωνία.³

Η ικανοποίηση των ασθενών στα πλαίσια ενός συστήματος υγείας αποτελεί, τα τελευταία χρόνια, αντικείμενο διερεύνησης και μέτρησης, για πολλούς λόγους.⁴ Καταρχήν, επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη σύγκριση διαφορετικών προγραμμάτων ή συστημάτων παροχής υπηρεσιών. Επίσης, βοηθά στον εντοπισμό των δυσαρεστημένων πελατών που είναι πιθανό να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο φορέα, κάτι που ενδιαφέρει οπωσδήποτε τους ιδιωτικούς, αλλά πλέον, και τους κρατικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Μακροπρόθεσμα, μπορεί να αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην προσπάθεια για βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Η σημασία που έχει η ικανοποίηση των ασθενών για τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύ μεγάλη και έχει αντίκτυπο τόσο στη θεραπευτική διαδικασία, όσο και στα οικονομικά του ασθενούς, του υγειονομικού φορέα και του συστήματος υγείας, γενικότερα. Έτσι, ο ικανοποιημένος ασθενής καταρχήν τείνει να είναι περισσότερο συνεργάσιμος και να δείχνει καλύτερη συμμόρφωση στην αγωγή που του συστήνεται, γεγονός που οδηγεί σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτό έχει ως συνέπεια μικρότερη οικονομική επιβάρυνση, τόσο για τον ίδιο, όσο και για το σύστημα υγείας. Παράλληλα, είναι περισσότερο πρόθυμος να εκπαιδευτεί και να μάθει για την ασθένειά του, άρα και να την αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη επιτυχία. Ως «πελάτης», ελαττώνει την πίεση και τη συναισθηματική φόρτιση του υγειονομικού προσωπικού, μεταφέρει καλές εντυπώσεις στους συγγενείς και στο περιβάλλον του και, τέλος, είναι απίθανο να κάνει μήνυση κατά του φορέα υγείας.⁵ Εκτός αυτών, η ικανοποίηση των ασθενών τείνει να διαδίδεται στον πληθυσμό των χρηστών και να βελτιώνει το κύρος του φορέα.

Στον ελληνικό χώρο, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνονται αρκετές έρευνες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία, οι οποίες δείχνουν, μεταξύ άλλων, αρκετά μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων, με σημαντικές βέβαια διαφοροποιήσεις από

νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από περιφέρεια σε περιφέρεια.⁶⁻⁸ Πρέπει πάντως να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι μετρήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών, παρότι έχουν καθιερωθεί ως πάγια τακτική στο διεθνή χώρο, αποτελώντας στοιχείο του management ολικής ποιότητας, απουσιάζουν από την καθημερινή πρακτική της πλειοψηφίας των ελληνικών νοσοκομείων.⁹ Σπάνια, εξάλλου, πραγματοποιούνται αποδεδειγμένα έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις του βαθμού ικανοποίησης.

Η έρευνα αυτή αφορά στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, που προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε ολόκληρη την περιοχή της Θεσσαλίας. Σκοπός της ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών-επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων και μέσω αυτής η ποιότητα των παρεχομένων σε αυτά υπηρεσιών με ερωτηματολόγιο τύπου Likert, που θα είχαν ελεγχθεί ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκε ο τύπος του δομημένου ερωτηματολογίου με κλειστές απαντήσεις, με τη μορφή της πεντάβαθμης κλίμακας Likert, η οποία θεωρείται το προτιμότερο εργαλείο για τέτοιου είδους μετρήσεις.¹⁰⁻¹² Η κλίμακα αυτή προτείνεται από τους ερευνητές, επειδή επιτρέπει τη δημιουργία μιας ομοιομορφής δομής, η οποία είναι εύκολο να ακολουθηθεί από τον ερευνητή, αλλά και να εμπεδωθεί σύντομα από τον ερωτώμενο, αφού έχει όμοιες ενδεχόμενες απαντήσεις. Επίσης, αντίθετα με τις κλίμακες ικανοποίησης, οι οποίες τείνουν –σύμφωνα με τους επικριτές– να δίνουν υπερβολικά μεγάλο αριθμό θετικών απαντήσεων, οι κλίμακες τύπου Likert αποφεύγουν αυτού του είδους τη μεροληψία, καθώς επιτρέπουν την ύπαρξη αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων.

Οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν και επιλέχθηκαν μετά από παρατήρηση της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων και των τυπικών διαδικασιών που ακολουθούνται κατά την επίσκεψη κάθε ασθενούς. Επίσης, έγιναν συνεντεύξεις με ασθενείς, ώστε να διαπιστωθούν τα σημεία όπου οι ασθενείς εντοπίζουν προβλήματα και στα οποία έπρεπε να δοθεί βαρύτητα, αλλά και με νοσηλευτές και γιατρούς του τμήματος. Ως βάση αναφοράς χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια παλαιότερων ανάλογων ερευνών.¹³⁻¹⁷ Οι ερωτήσεις αφορούσαν σε τμήματα της διαδικασίας από την οποία διέρχεται ο ασθενής, όπως (α) διαδικασίες για το κλείσιμο του ραντεβού και χρόνο αναμονής γι' αυτό, (β) υπηρεσίες γραμματειακής υποστήριξης, (γ) κτηριακή υποδομή, καθαρότητα και άνεση χώρων του νοσοκομείου, (δ) συμπεριφορά και ανθρώπινες σχέσεις ιατρικού προσωπικού, (ε) ενημέρωση και οδηγίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας, (ζ) συμπεριφορά και ανθρώπινες σχέσεις νοσηλευ-

τικού προσωπικού. Η σειρά των ερωτήσεων ήταν ανάλογη της ροής των ασθενών από τη στιγμή της εισόδου στο νοσοκομείο έως την αποχώρησή τους από αυτό.

Η δομή του ερωτηματολογίου και η διατύπωση των ερωτήσεων έγιναν όπως συνιστάται από τη σχετική διεθνή βιβλιογραφία, ώστε να αποφευχθούν πηγές συστηματικού σφάλματος.¹¹ Αρχικά, υπήρχαν ερωτήσεις-φίλτρο, ώστε να αποκλειστούν οι ανήλικοι ασθενείς και αυτοί που μετά από την επίσκεψή τους εισήχθησαν σε κλινική του νοσοκομείου. Οι κυρίως ερωτήσεις ήταν εναλλάξ θετικές και αρνητικές διατυπωμένες, με προσοχή, ώστε να μην υπάρχουν διπλές αρνήσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγούν σε παρανοήσεις. Ο ερωτώμενος είχε τη δυνατότητα να επιλέξει μεταξύ των εξής απαντήσεων:

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ/είμαι ουδέτερος
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ.

Τα ερωτηματολόγια δοκιμάστηκαν προκαταβολικά (pretesting) σε 18 ασθενείς, ώστε να διαπιστωθεί η σαφήνεια στη διατύπωση των ερωτήσεων και η ακρίβεια στο περιεχόμενό τους. Η διαδικασία έγινε με τη μέθοδο των γνωστικών συνεντεύξεων.¹⁸ Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναλύσουν το νόημα της κάθε ερώτησης, να σχολιάσουν τον τρόπο διατύπωσής της και να προτείνουν αν πιστεύουν ότι λείπουν σημαντικά στοιχεία που θα ήθελαν να αναφερθούν. Έγιναν αλλαγές σε ερωτήσεις, όπου χρειάστηκε, και ακολούθησε επανέλεγχος.

Με αυτή τη διαδικασία καταβλήθηκε προσπάθεια να διασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ως προς το αν πραγματικά τα μηνύματα που προσλαμβάνουν οι συμμετέχοντες είναι ταυτόσημα με εκείνα που ζητά η έρευνα. Οι ερωτήσεις με τις οποίες μετρήθηκε η γνώμη των ασθενών περιγράφονται στον πίνακα 1.

Για την παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν ως δείγμα 100 ενήλικοι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας κατά το διάστημα Μαρτίου-Μαΐου 2005.

Οι συνεντεύξεις έγιναν τηλεφωνικά, με στόχο να αποφευχθούν τα μειονεκτήματα της συνέντευξης στο χώρο του νοσοκομείου. Συνήθως, ο ασθενής που βρίσκεται στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου έχει την αίσθηση ότι εξαρτάται ακόμη από το προσωπικό του νοσοκομείου και κυρίως από το ιατρικό προσωπικό, πράγμα που τον οδηγεί σε ψευδώς θετικές κρίσεις για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Υπάρχει επίσης η πίεση του χρόνου, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς βιάζονται να φύγουν μετά από την ολοκλήρωση της εξέτασής τους, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε λανθασμένες απαντήσεις ή άρνηση συμμετοχής στην έρευνα. Όσον αφορά στη μέθοδο ταχυδρομικής αποστολής συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, η οποία προτείνεται ως εναλλακτική λύση, είναι γνωστό ότι στην Ελλάδα αποφέρει χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης.

Πίνακας 1. Στοιχεία ερωτηματολογίου για τα οποία μετρήθηκε η ικανοποίηση.

Στοιχείο	Περιγραφή ερώτησης-στοιχείου
1	Ευκολία και ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού στη γραμματεία
2	Ευγένεια-προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού γραμματείας για ραντεβού
3	Χρόνος αναμονής μέχρι την ημέρα επίσκεψης στα εξωτερικά ιατρεία
4	Επάρκεια σηματοδότησης εξωτερικών χώρων νοσοκομείου
5	Καθαριότητα αίθουσας αναμονής
6	Ευρυχωρία αίθουσας αναμονής
7	Ευκολία εύρεσης καθίσματος στην αίθουσα αναμονής
8	Θερμοκρασία αίθουσας αναμονής
9	Χρόνος αναμονής για εξέταση στην αίθουσα αναμονής
10	Καθαριότητα χώρου ιατρείου
11	Ευρυχωρία χώρου εξέτασης ασθενών
12	Επάρκεια χρόνου που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση
13	Προθυμία γιατρού να ακούει όσα οι ασθενείς ήθελαν να πουν για την υγεία τους
14	Πληροφόρηση από γιατρό σε ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους
15	Εμπιστοσύνη στην ορθότητα της διάγνωσης και της θεραπείας του γιατρού
16	Επάρκεια εξηγήσεων-οδηγιών γιατρού για θεραπεία
17	Σεβασμός γιατρού στους ασθενείς
18	Ευγένεια νοσηλευτριών
19	Προθυμία νοσηλευτριών να απαντούν σε ερωτήματα των ασθενών
20	Χρόνος περαίωσης διαδικασιών πληρωμής-θεώρησης
21	Ευγένεια και προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού γραμματείας

Ο χρόνος διεξαγωγής της συνέντευξης ήταν μία εβδομάδα μετά από την επίσκεψη του ασθενούς στα εξωτερικά ιατρεία, ώστε να είναι σχετικά πρόσφατη η ανάμνηση της επίσκεψης, όπως προτείνεται από πολλούς ερευνητές.^{11,19} Το δείγμα επιλέχθηκε με τυχαίο τρόπο και το ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα ήταν 70,4%. Η επαφή με τους ασθενείς γινόταν τόσο τις πρωινές όσο και τις απογευματινές ώρες, ώστε να διασφαλιστεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου ήταν κατά μέσον όρο 8 min. Μια ομάδα 25 ερωτηματολογίων επαναλήφθηκαν μία εβδομάδα μετά από άλλο πρόσωπο για τον έλεγχο της συμφωνίας διαφορετικών ερευνητών (interrater reliability). Παρόμοιος αριθμός ήδη απαντημένων ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε από τον ίδιο ερευνητή 6 εβδομάδες μετά από την πρώτη συνέντευξη, για την εκτίμηση της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν, αρχικά, με τη μέθοδο ανάλυσης πρωταρχικών παραγόντων (principal components analysis, PCA) και περιστράφηκαν με το σύστημα Varimax, όπως προτείνεται από έγκυρους ερευνητές.²⁰ Εξαιρέθηκαν από την ανάλυση τα στοιχεία με μη ικανοποιητικά ποσοστά απάντησης.

Βρέθηκαν τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι συσχετίζονται με ομάδες ερωτήσεων και δημιουργούν τις αντίστοιχες αθροιστικές κλίμακες. Προκειμένου να συμπεριληφθεί κάποιος παράγοντας στη λύση, έπρεπε η τιμή της χαρακτηριστικής του ρίζας να υπερβαίνει τη μονάδα. Το όριο συσχέτισης ώστε να συμπεριληφθεί ένα στοιχείο σε κάποια αθροιστική κλίμακα ήταν το 0,50, όπως συνιστάται από τη βιβλιογραφία.²¹ Ταυτόχρονα, όμως, όφειλαν οι διαφορές των συντελεστών συσχέτισης κάθε μεμονωμένου στοιχείου του ερωτηματολογίου με διαφορετικούς παράγοντες (factor loadings) να είναι >0,20.²² Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι παράγοντες που προέκυψαν και οι συσχετίσεις στοιχείου-παράγοντα.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν το ίδιο δημιούργημα (construct). Τιμές του συντελεστή Cronbach >0,80 υποδηλώνουν ότι τα επιμέρους στοιχεία πραγματικά ανήκουν στο ίδιο δημιούργημα.²³ Αν ο συντελεστής λάβει τιμές <0,70, τότε ίσως κάποιο από τα στοιχεία της αθροιστικής κλίμακας να πρέπει να απαλειφθεί.¹¹

Στον πίνακα 3 φαίνεται ότι για την κλίμακα «ιατρικό προσωπικό» ο συντελεστής έχει υψηλότερη τιμή, ενώ ικανοποιητικές είναι και οι αντίστοιχες τιμές για το νοσηλευτικό προσωπικό και το χρόνο του ραντεβού. Αντίθετα, η κλίμακα «περιβάλλον νοσοκομείου» έχει πολύ χαμηλό συντελεστή, ο οποίος δεν βελτιώνεται αισθητά με την απαλοιφή κάποιου στοιχείου. Αυτό συμβαίνει, μολονότι παρατηρήθηκαν αρκετά υψηλές συσχετίσεις στοιχείων-κλίμακας κατά την ανάλυση παραγόντων (πίν. 2). Η χαμηλή εσωτερική συνοχή οφείλεται στις χαμηλές συσχετίσεις των ερωτήσεων μεταξύ τους, οι οποίες κυμαίνονται από 0,149–0,386. Η κλίμακα αυτή λοιπόν δεν ελήφθη υπόψη στις περαιτέρω αναλύσεις μας.

Πίνακας 2. Συσχετίσεις στοιχείων με τους παράγοντες.*

Στοιχείο-ερώτηση	Παράγοντας						
	1ος	2ος	3ος	4ος	5ος	6ος	7ος
1	0,052	-0,076	-0,002	0,838	-0,022	-0,051	-0,028
2	-0,077	0,038	0,180	0,564	0,518	0,016	0,059
3	0,068	0,241	0,152	0,694	0,012	-0,274	0,220
4	0,160	0,789	-0,173	0,130	0,119	-0,028	0,032
5	-0,059	-0,081	-0,158	-0,148	-0,088	0,885	-0,018
6	0,246	0,477	0,112	-0,146	0,265	0,619	0,164
7	0,101	0,642	0,162	-0,156	0,276	-0,009	0,335
8	-0,017	-0,029	-0,043	0,049	-0,010	0,088	-0,095
9	0,151	0,444	-0,096	0,030	0,612	-0,114	-0,271
10	0,139	0,083	0,368	-0,037	0,721	0,137	0,096
11	-0,064	0,661	0,424	0,113	-0,099	0,092	-0,181
12	0,795	0,028	-0,041	-0,138	-0,109	-0,159	0,093
13	0,852	0,119	-0,003	-0,070	0,041	-0,112	0,138
14	0,737	0,104	-0,103	0,299	0,024	0,182	-0,075
15	0,873	-0,013	0,022	-0,006	0,056	-0,010	-0,084
16	0,764	0,231	0,213	-0,066	0,015	0,120	0,217
17	0,841	-0,035	-0,001	0,131	0,128	0,062	-0,055
18	0,041	0,135	0,719	0,316	0,183	-0,070	0,044
19	0,002	-0,044	0,874	-0,045	0,038	-0,081	0,081
20	0,100	0,030	0,129	0,094	-0,012	0,073	0,843
21	-0,076	0,011	-0,218	0,134	0,495	-0,174	0,468

* Οι αρχικοί παράγοντες ελήφθησαν με ανάλυση πρωταρχικών παραγόντων. Ο πίνακας έχει, στη συνέχεια, περιστραφεί με τη μέθοδο Varimax μετά από 8 διαδοχικές προσεγγίσεις

Πίνακας 3. Συντελεστές αθροιστικών κλιμάκων Cronbach.

Κλίμακα		Συντελεστής κλίμακας	Συντελεστής χωρίς στοιχείο
Στοιχείο	Περιγραφή		
Ιατρικό προσωπικό		0,878	
12	Επάρκεια χρόνου εξέτασης		0,853
13	Προθυμία γιατρού να ακούει ασθενείς		0,842
14	Πληροφόρηση για υγεία ασθενών		0,894
15	Εμπιστοσύνη στη διάγνωση-θεραπεία		0,841
16	Επάρκεια οδηγιών για θεραπεία		0,850
17	Σεβασμός γιατρού στους ασθενείς		0,856
Περιβάλλον νοσοκομείου		0,452	
4	Επάρκεια σηματοδότησης χώρων		0,222
7	Ευκολία εύρεσης καθίσματος		0,281
11	Ευρυχωρία χώρου εξέτασης ασθενών		0,492
Νοσηλευτικό προσωπικό		0,750	
18	Ευγένεια νοσηλευτριών		-
19	Προθυμία νοσηλευτριών να απαντούν		-
Χρόνος ραντεβού		0,732	
1	Ευκολία-ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού		-
3	Χρόνος αναμονής μέχρι ραντεβού		-

Έγινε επίσης έλεγχος της αξιοπιστίας σε σχέση με εξωτερικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα. Εκτιμήθηκε, αρχικά, στον πίνακα 4 η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability) με ενδοταξικούς συντελεστές (intraclass correlations) και το μοντέλο “two way random for absolute agreement”. Ο επανέλεγχος πραγματοποιήθηκε 6 εβδομάδες μετά από την πρώτη συνέντευξη από τον ίδιο ερευνητή και τα αποτελέσματα έδωσαν πολύ καλούς συντελεστές αξιοπιστίας, οι οποίοι πρέπει να είναι $>0,50$.²⁴

Εξάλλου, έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας διαφορετικών ερευνητών με παρόμοιους συντελεστές. Τα ερωτηματολόγια επαναλήφθηκαν σε χρονικό διάστημα μίας εβδομάδας από δεύτερο ερευνητή και τα αποτελέσματά τους αναλύθηκαν σύμφωνα με το μοντέλο “two way random”, “absolute agreement”, ώστε να υπολογιστεί ο ενδοταξικός συντελεστής συσχέτισης για κάθε αθροιστική κλίμακα. Η τιμή του πρέπει να είναι $>0,80$.¹¹ Τα

αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, όπως φαίνεται στον πίνακα 5, αν και το μικρό δείγμα δεν επέτρεψε πολύ ακριβείς μετρήσεις των συντελεστών.

Η εγκυρότητα, εξάλλου, αφορά στο βαθμό, στον οποίο ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης πράγματι αποτυπώνει ποσοτικά αυτό που όφειλε να μετρήσει, δηλαδή τον αληθινό βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των ασθενών. Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) αναφέρεται στην αντιπροσωπευτικότητα ή τη δειγματοληπτική επάρκεια των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ικανοποίησης. Σημειώνεται στο σημείο αυτό ότι, στο στάδιο του προελέγχου του ερωτηματολογίου, το περιεχόμενο τροποποιήθηκε με βάση τις απόψεις των ασθενών και του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων.

Προκειμένου να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του δημιουργήματος (construct validity) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος πολλαπλών χαρακτηριστικών (multi-trait analy-

Πίνακας 4. Συντελεστές αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου (intraclass correlations).

Αθροιστική κλίμακα	Αριθμός παρατηρήσεων	Ενδοταξικός συντελεστής	Διάστημα εμπιστοσύνης (95%)	
			Κατώτατο όριο	Ανώτατο όριο
Ιατρικό προσωπικό	24	0,937	0,855	0,973
Νοσηλευτικό προσωπικό	23	0,872	0,719	0,944
Χρόνος ραντεβού	23	0,743	0,420	0,889

Πίνακας 5. Συντελεστές αξιοπιστίας διαφορετικών ερευνητών (intraclass correlations).

Αθροιστική κλίμακα	Αριθμός παρατηρήσεων	Ενδοταξικός συντελεστής	Διάστημα εμπιστοσύνης (95%)	
			Κατώτατο όριο	Ανώτατο όριο
Ιατρικό προσωπικό	27	0,965	0,924	0,984
Νοσηλευτικό προσωπικό	24	0,862	0,709	0,938
Χρόνος ραντεβού	26	0,839	0,672	0,924

sis).²⁵ Εδώ, ενδιαφέρει το αν και κατά πόσο μια αθροιστική κλίμακα όντως εκφράζει ποσοτικά το θεωρητικό δημιούργημα, το οποίο πρέπει να μετρά. Στον πίνακα 6, οι υψηλές συσχετίσεις των στοιχείων με τις αθροιστικές κλίμακες στις οποίες ανήκουν (δηλαδή τιμή >0,40) υποδηλώνουν ικανοποιητική εγκυρότητα σύγκλισης (convergent validity) ή εσωτερική συνοχή. Επίσης, το γεγονός ότι οι συσχετίσεις αυτές υπερβαίνουν σε όλες τις περιπτώσεις τις συσχετίσεις των στοιχείων με κλίμακες στις οποίες αυτά δεν ανήκουν, δείχνει ότι οι ερωτήσεις δεν μετρούν άσχετα δημιουργήματα και με αυτόν τον τρόπο τεκμηριώνεται η εγκυρότητα διάκρισης (discriminant validity). Εξάλλου, παρόλο το μικρό αριθμό παρατηρήσεων του δείγματος, κατάλληλοι έλεγχοι έδειξαν ότι οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές στο 90% των περιπτώσεων, στα συνήθη επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας.²⁶

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των αθροιστικών κλιμάκων με τη μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης (4,54), καταλήγουμε στα εξής: οι μέσες τιμές των αθροιστικών

κλιμάκων είναι 4,85 για το ιατρικό προσωπικό, 4,70 για το νοσηλευτικό προσωπικό και 3,83 για το χρόνο του ραντεβού. Παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές για τις δύο πρώτες κατηγορίες είναι μεγαλύτερες από τη μέση συνολική ικανοποίηση, ενώ για την τελευταία η αντίστοιχη τιμή είναι σημαντικά μικρότερη. Επομένως, οι τομείς που υστερούν στις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων είναι τα ζητήματα της ευκολίας και της ταχύτητας κλεισίματος ραντεβού στη γραμματεία και των μεγάλων χρόνων αναμονής έως την επίσκεψη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ένα βασικό εύρημα αυτής της εργασίας είναι η πολύ υψηλή ικανοποίηση των επισκεπτών στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας από την απόδοση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Καταγράφονται λοιπόν πολύ σημαντικά ποσοστά εμπιστοσύνης στο έργο των γιατρών του νοσοκομείου,

Πίνακας 6. Ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών.

Κλίμακα		Κλίμακα		
Στοιχείο	Περιγραφή	Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	Χρόνος ραντεβού
Ιατρικό προσωπικό				
12	Επάρκεια χρόνου εξέτασης	0,728*	-0,015	-0,010
13	Προθυμία γιατρού να ακούει ασθενείς	0,799*	0,042	0,093
14	Πληροφόρηση για υγεία ασθενών	0,614*	0,041	0,199
15	Εμπιστοσύνη στη διάγνωση-θεραπεία	0,736*	-0,008	0,069
16	Επάρκεια οδηγιών για θεραπεία	0,725*	0,181	0,064
17	Σεβασμός γιατρού στους ασθενείς	0,715*	0,050	0,161
Νοσηλευτικό προσωπικό				
18	Ευγένεια νοσηλευτριών	0,084	0,534*	0,338
19	Προθυμία νοσηλευτριών να απαντούν σε ερωτήσεις	0,011	0,534*	0,063
Χρόνος ραντεβού				
1	Ευκολία-ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού	0,049	0,104	0,490*
3	Χρόνος αναμονής μέχρι το ραντεβού	0,127	0,297	0,490*

* Οι συντελεστές έχουν διορθωθεί για τις επικαλύψεις στοιχείου-κλίμακας (βλ. π.χ. [25]). Το δείγμα αποτελείται από 73 παρατηρήσεις, για τις οποίες όλες οι μεταβλητές διαθέτουν τιμές, προκειμένου οι συντελεστές να είναι συγκρίσιμοι

ποσοστά που είναι σταθερά υψηλότερα σε όλες τις αντίστοιχες έρευνες της ελληνικής βιβλιογραφίας. Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι υπάρχει αυξημένη τάση για θετικές αξιολογήσεις στο ιατρικό έργο, λόγω της αδυναμίας των ασθενών να το κατανοήσουν πλήρως. Πολύ ικανοποιητικά είναι επίσης τα ποσοστά της ικανοποίησης των επισκεπτών από το νοσηλευτικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων. Εξάλλου, η δυσκολία επικοινωνίας με τη γραμματεία και ο χρόνος που απαιτείται για το κλείσιμο του ραντεβού φαίνεται ότι αποτελεί πηγή δυσαρέσκειας για τους επίδοξους επισκέπτες των ιατρείων. Με τον ίδιο τρόπο επιδρά και η μεγάλη αναμονή έως την ημέρα της εξέτασης, πράγμα που σημαίνει ότι απαιτείται καλύτερη οργάνωση του προγράμματος επισκέψεων και αναζήτηση κατάλληλων λύσεων.

Τα αποτελέσματα όσον αφορά στις μετρήσεις αξιοπιστίας και εγκυρότητας ήταν σε γενικές γραμμές ικανοποιητικά. Ωστόσο, λόγω της ιδιαιτερότητας της μελέτης, η οποία αφορά σε ασθενείς μόνο της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου και σε μικρό ομολογουμένως μέγεθος δείγματος, τα συμπεράσματα δεν είναι άμεσα γενικεύσιμα.

Ευελπιστούμε ότι μελλοντικές έρευνες θα συντελέσουν ώστε το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε να καταστεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης του συνόλου των περιστατικών των εξωτερικών ιατρείων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας.

ABSTRACT

Questionnaire for the measurement of outpatient satisfaction in the ophthalmology clinic of a Greek public hospital

V. ALETRAS,¹ F. ZACHARAKI,² D. NIAKAS³

¹Department of Business Administration, University of Macedonia, Thessaloniki, ²Ophthalmology Clinic, University Hospital of Larissa, Larissa, ³School of Social Sciences, Hellenic Open University, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(1):89-96

OBJECTIVE This study aimed at developing a reliable and valid instrument for the measurement of hospital outpatient satisfaction and administering it to evaluate patient's views in a specific Greek health care setting. **METHOD** Literature review, on-the-spot observation and cognitive interviews, along with extensive pre-testing, yielded a questionnaire designed to assess the level of satisfaction of users of outpatient services in a public hospital. The questionnaire consists of closed-ended items measured on a 5-point Likert scale. It was administered via telephone to a sample of 100 adult patients who visited the outpatient department of an ophthalmology clinic at the University Hospital of Larissa during the first half of 2005. Individual item scores were factor analysed in order to form appropriate summated scales, the reliability and validity of which were subsequently assessed statistically. **RESULTS** The response rate was 70.4%. The factors derived initially were: medical staff, nursing staff, appointment time and hospital environment. The first three scales had satisfactory Cronbach coefficients, whereas that related to hospital environment was excluded due to its low internal consistency. The retained scales also had high test-retest and interrater reliability coefficients in a smaller sample of 25 subjects. Content validity was pursued by asking respondents to assess the significance of individual items, at the stage of pre-testing. Multi-trait analysis corroborated the presence of convergent and divergent validity. Finally, the mean value of overall satisfaction was 4.54 (the maximum possible score was 5), with the summated scale mean scores being 4.85 for the medical staff, 4.70 for the nursing staff and 3.83 for the appointment time. **CONCLUSIONS** The study findings were satisfactory regarding the development of a reliable and valid instrument to capture outpatient satisfaction. Future research should employ larger samples and extend its range to other outpatient departments of public hospitals. The specific assessment of outpatient services of the ophthalmology clinic indicated a high level of patient satisfaction. Room for improvement was identified mainly for factors related to appointment time.

Key words: Hospital, Patient satisfaction, Questionnaire, Reliability, Validity

Βιβλιογραφία

1. LAINE C. Patient-centered medicine: A professional evolution. *JAMA* 1996, 275:152–179
 2. GLASS RM. The patient-physician relationship. *JAMA* focuses on the center of medicine. *JAMA* 1996, 275:147–148
 3. DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1996, 44:166–206
 4. LOCKER D, DUNT D. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Soc Sci Med* 1978, 122:283–292
 5. O'MALLEY GF. Ultimate patient satisfaction: Designing, implementing or rejuvenating an effective patient satisfaction and TQM program. Healthcare Financial Management Association, New York, 1997
 6. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2003:99–138
 7. ΝΙΑΚΑΣ Δ, ΓΝΑΡΔΕΛΛΗΣ Χ. Η ικανοποίηση των ασθενών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική* 2000, 77:464–470
 8. ΧΑΝΙΑ Μ, ΜΟΥΖΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΣΕΜΠΕΛΗ Α, ΓΡΥΠΙΩΤΗΣ Ι, ΣΤΑΜΑΤΑΚΟΣ Μ. Αξιολόγηση υπηρεσιών νοσοκομείου με τη χρήση ερωτηματολογίου σε ασθενείς και συνοδούς. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2003:139–148
 9. ΤΣΙΟΤΡΑΣ Γ, ΘΕΟΔΟΡΑΚΙΟΓΛΟΥ Υ. The need for introduction of quality management into the Greek health care. *Total Quality Management* 2000, 11:1153–1165
 10. LIKERT R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol* 1932, 140:1–55
 11. KROWINSKI WJ, STEIBER SR. *Measuring and managing patient satisfaction*. 2nd ed. American Hospital Publ Inc, Chicago, 1996
 12. WARE JE, SNYDER MK, WRIGHT WR, DAVIES AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983, 6:247–263
 13. PECK DF. Survey of out-patient satisfaction in a general hospital. *Health Bull (Edinb)* 1993, 51:63–66
 14. AVIS M, BOND M, ARTHUR A. Exploring patient satisfaction with out-patient services. *J Nurs Manag* 1995, 3:59–65
 15. LORENTZON M, SALISBURY C, BRUSTER S, WESTON D. Listening to patients in the national health service: A selective review of literature on patients' views about outpatient services in British hospitals. *J Nurs Manag* 1996, 4:163–169
 16. ZANDBELT LC, SMETS EM, OORT FJ, GODFRIED MH, De HAES HC. Satisfaction with the outpatient encounter. *J Gen Intern Med* 2004, 19:1088–1095
 17. ΑΛΕΤΡΑΣ Β, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ε, ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ Ι, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Έλεγχοι αξιοπιστίας και εγκυρότητας ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) *Διαχειριστικά και οικονομικά ζητήματα του υγειονομικού τομέα*. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 6ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2005:39–53
 18. AMERICAN STATISTICAL ASSOCIATION. *How to conduct pre-testing*. Alexandria, USA, 1997. Retrieved from the Internet site www.amstat.org/sections/srms/brochures/pretesting.pdf on 15/11/2005
 19. JACKSON JL, CHAMBERLIN J, KROENKE K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001, 52:609–620
 20. KIM JO, MUELLER CW. *Introduction to factor analysis: What it is and how to do it*. Sage, Newbury Park, CA, 1978
 21. WESTAWAY MS, RHEEDER P, VAN ZYL DG, SEAGER JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care* 2003, 15:337–344
 22. LABARERE J, FRANCOIS P, BERTRAND D, PEYRIN JC, ROBERT C, FOURNY M. Outpatient satisfaction: Validation of a French-language questionnaire: Data quality and identification of associated factors. *Clin Perform Qual Health Care* 1999, 7:63–69
 23. CRONBACH LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951, 16:297–334
 24. HELMSTADTER GC. *Principles of psychological measurement*. Appleton-Century-Crofts, New York, 1964
 25. WARE JE, GANDEK B. Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol* 1998, 51:945–952
 26. STEIGER JH. Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychol Bull* 1980, 87:245–251
- Corresponding author:*
- V. Aletras, Department of Business Administration, University of Macedonia, 156 Egnatia street, P.O. Box 1591, GR-540 06 Thessaloniki, Greece
e-mail: valettras@uom.gr