

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

ΣΚΟΠΟΣ Η συγκριτική παρουσίαση δύο διαφορετικών μεθόδων μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην πρώτη έρευνα συλλέχθηκαν 457 ερωτηματολόγια με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και με προσωπικές συνεντεύξεις από 8 νοσοκομεία της Αττικής, κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου και Μαρτίου 2012. Στη δεύτερη συλλέχθηκαν 1.683 ερωτηματολόγια με τη μέθοδο της συλλογής σε κουτί παραπόνων κατά το ίδιο χρονικό διάστημα και για τα ίδια σχεδόν νοσοκομεία. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Στην πρώτη έρευνα, η μέση τιμή ικανοποίησης των ασθενών μετά τη χρήση ήταν στη δεκάβαθμη κλίμακα 6,81 ενώ στη δεύτερη έρευνα η συνολική ικανοποίηση ανήλθε σε 8,1 ($t=7,5$, $p\leq 0,000$). Οι ασθενείς δήλωσαν χαμηλότερη ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες σε σύγκριση με τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και στις δύο έρευνες. Σχετικά με τις ιατρικές υπηρεσίες διαπιστώθηκε ότι συνολικά και κατά πλειοψηφία οι ερωτώμενοι στη δεύτερη έρευνα τις βαθμολογούσαν ως πολύ καλές, ενώ η τάση στην πρώτη έρευνα ήταν προς το καλές. Για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και πάλι συνολικά, κατά πλειοψηφία στη δεύτερη έρευνα οι ερωτώμενοι τις βαθμολόγησαν ως πολύ καλές ενώ στην πρώτη έρευνα ως καλές με τάση προς το πολύ καλές. Στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των αντίστοιχων ερωτήσεων των δύο ερευνών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Γενικά και από τις δύο έρευνες προκύπτει ότι οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, καθώς και τα προβλήματα στην οργάνωση, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη χαμηλότερη αξιολόγηση της διοικητικής υπηρεσίας. Η πολυπλοκότητα των διαδικασιών και οι ελλείψεις στο συντονισμό επηρεάζουν τη γνώμη των ασθενών για τις διοικητικές υπηρεσίες, καθώς και για τη συνολική εικόνα των παρεχομένων υπηρεσιών. Υπάρχει εμπιστοσύνη απέναντι στον ιατρό από τους ασθενείς σε σημαντικό επίπεδο. Ένα ακόμη συμπέρασμα είναι ότι σε όλους τους δείκτες η ικανοποίηση είναι υψηλότερη στη δεύτερη έρευνα. Ενδεχομένως θα πρέπει να επανεξεταστεί η μεθοδολογία της έρευνας με τη μέθοδο του κουτιού παραπόνου, γιατί παρεμβαίνουν πολλοί εξωγενείς παράγοντες μέχρι την οριστική εισαγωγή των δεδομένων στη βάση, με κίνδυνο αλλοίωσης των αποτελεσμάτων.

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών αποτέλεσε πεδίο επιστημονικής έρευνας ήδη από το 1900. Στην αρχή της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, το ενδιαφέρον είχε στραφεί κυρίως στη θεραπεία του ασθενούς ή στη μείωση του άλγους αυτού. Ωστόσο, στις απαρχές του 20ού αιώνα εισήχθη στην επιστημονική κοινότητα μια νέα έννοια που αφορούσε στην αξιολόγηση όχι μόνο της έκβασης της ασθένειας, αλλά και της παρεχόμενης φροντίδας.¹⁻³ Η έννοια της ικανοποίησης, στην αρχή, αφορούσε κυρίως

στη δυνατότητα πρόσβασης του ασθενούς στις υγειονομικές υπηρεσίες.⁴ Ωστόσο, ο Donadibian έδωσε μια άλλη διάσταση στην έννοια της ικανοποίησης συνδέοντάς την με την ποιότητα των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών, έτσι ώστε αμέσως αποτέλεσε σημαντικό μέρος της αξιολόγησης της ποιότητας αυτών.^{5,6}

Η έννοια της ικανοποίησης συνδέθηκε άμεσα με τις προηγούμενες εμπειρίες του ασθενούς,⁷ τις ανάγκες και τις προσδοκίες,⁸⁻¹¹ καθώς και την παρεχόμενη περίθαλψη.^{12,13}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(3):316-324
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(3):316-324

Γ. Πιερράκος,¹
Μ. Σαρρής,¹
Σ. Σούλης,¹
Α. Γούλα,¹
Δ. Λατσού,¹
Ι. Πατέρας,¹
Κ. Βουρλιώτου,²
Π. Γιαννουλάτος²

¹Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Σχολή Διοίκησης Οικονομίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα
²Υπουργείο Υγείας, Τμήμα Ποιότητας και Αποδοτικότητας, Αθήνα

Comparative analysis of two studies of outpatient satisfaction in primary medical care

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εξωτερικοί ασθενείς
Ικανοποίηση
ΠΦΥ

Υποβλήθηκε 20.2.2013
Εγκρίθηκε 12.3.2013

Ακόμη, αναφέρεται ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υποκειμενική¹⁴ και σχετίζεται με την πολιτισμική τους συμπεριφορά.^{15,16}

Η ικανοποίηση των ασθενών σύμφωνα με τη βιβλιογραφία επηρεάζεται από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ασθενούς και προσωπικού του νοσοκομείου (ιατρική/νοσηλευτική φροντίδα, διοικητικό προσωπικό),^{17,18} το περιβάλλον του νοσοκομείου, την ποιότητα του φαγητού, την τεχνική του επαγγελματία υγείας, την εκπαίδευση προς τον ασθενή¹⁹ και, τέλος, τις προσδοκίες, τις προσωπικές του προτιμήσεις, καθώς και τα δικαιώματα, τα γεγονότα και τις συγκρίσεις.²⁰

Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών αποτελούν οι πριν και μετά προσδοκίες του ασθενούς. Συγκεκριμένα, οι O'Connor et al υποστηρίζουν ότι υπάρχουν δύο τύποι προσδοκιών, οι προσδοκίες του ασθενούς σχετικά με τις (α) πιθανές υπηρεσίες που θα λάβει και (β) τις υπηρεσίες που θα επιθυμούσε να λάβει.²¹ Οι πάροχοι των υπηρεσιών υγείας είναι θεμιτό να γνωρίζουν τις προσδοκίες των ασθενών, καθώς έτσι θα αυξήσουν την ικανοποίηση αυτών.²² Οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες του ασθενούς οδηγούν σε χαμηλή ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες.²³

Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται συγκριτικά δύο έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής, με διαφορετικές μεθόδους συλλογής των στοιχείων. Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε με ευθύνη του ΤΕΙ της Αθήνας (Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας) στο πλαίσιο του έργου με τίτλο «Υποστήριξη και συμβουλευτική της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του ΥΓΚΑ και των 7 ΥΠΕ της χώρας στην ανάπτυξη συστημάτων ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, καθώς και πιστοποίηση 8 επιλεγμένων νοσοκομείων της χώρας κατά ISO 9001: 2008 στις βασικές διαδικασίες εξυπηρέτησης ασθενών», το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το Υπουργείο Υγείας. Σκοπός ήταν η καταγραφή στοιχείων και δεδομένων σε πρωτογενές επίπεδο για τη διερεύνηση αντιλήψεων και αναγκών των ασθενών, με τη μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα εξωτερικά ιατρεία 8 επιλεγμένων νοσοκομείων της Αττικής, καταγράφοντας επίσης τις προσδοκίες των ασθενών πριν και μετά από τη χρήση των υπηρεσιών που έλαβαν.

Η δεύτερη έρευνα συντονίστηκε από τη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων σε όλη την Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η πρώτη έρευνα υλοποιήθηκε την περίοδο του Φεβρουαρίου–Μαρτίου 2012 και η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη ήταν στρωματοποιημένη δειγματοληψία σε 8 επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας είχε ως βάση προηγούμενες ελληνικές έρευνες^{24–26} που είχαν διεξαχθεί σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία σχετικά με την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης (face-to-face interview) σε ασθενείς που επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) των επιλεγμένων νοσοκομείων με αναμενόμενα υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης.²⁷

Συνολικά, συγκεντρώθηκαν 457 ερωτηματολόγια και πραγματοποιήθηκε ποιοτικός έλεγχος, προκειμένου να αξιολογηθούν από τον υπεύθυνο της έρευνας. Η ομάδα εργασίας συζήτησε σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας των αποτελεσμάτων.

Η δεύτερη έρευνα συντονίστηκε από τη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας και είχε απογραφικό χαρακτήρα. Τα ερωτηματολόγια της εν λόγω έρευνας ήταν τοποθετημένα σε κουτιά παραπόνων σε εμφανές σημείο σε κάθε νοσοκομείο και συμπληρώνονταν εθελοντικά από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Τα ερωτηματολόγια στα κουτιά παραπόνων συλλέχθηκαν από τον υπεύθυνο του γραφείου ποιότητας του κάθε νοσοκομείου, ο οποίος ανέλαβε τη διαδικασία της ηλεκτρονικής καταχώρισης αυτών σε μια βάση δεδομένων η οποία δημιουργήθηκε ειδικά για τις ανάγκες της μελέτης. Τέλος, με ευθύνη του υπεύθυνου ποιότητας η συμπληρωμένη βάση δεδομένων αποστάληκε στο γραφείο της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου, με ευθύνη της οποίας πραγματοποιήθηκε η τελική επεξεργασία των δεδομένων και η έκδοση των αποτελεσμάτων. Το χρονικό διάστημα συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν από τον Ιούνιο 2011 έως και το Δεκέμβριο του 2012 για σχεδόν κάθε μήνα. Ωστόσο, από τη συγκριμένη έρευνα επιλέχθηκε η ίδια περίοδος, δηλαδή αυτή του Φεβρουαρίου–Μαρτίου 2012, στην οποία συγκεντρώθηκαν 1.682 ερωτηματολόγια. Επίσης, επιλέχθηκαν τα αντίστοιχα νοσοκομεία με την πρώτη έρευνα προκειμένου να πραγματοποιηθεί σύγκριση, με εξαίρεση δύο νοσοκομεία από τη δεύτερη έρευνα, για τα οποία δεν υπήρξαν δεδομένα (πίν. 1).

Στις δύο έρευνες, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποτυπώθηκε με δύο τρόπους: (α) Αξιολόγηση συνολικά των υπηρεσιών στη δεκάβαθμη κλίμακα, όπου το 1 αντιπροσωπεύει το καθόλου ικανοποιημένος(η) και το 10 το πάρα πολύ ικανοποιημένος(η) και (β) αξιολόγηση των επί μέρους ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών στην πεντάβαθμη κλίμακα. Στην πρώτη έρευνα (ΤΕΙ Αθήνας), η πεντάβαθμη κλίμακα διαμορφώθηκε ως εξής: Η τιμή 1 αντιστοιχούσε στο *κακές*, 2: *μέτριες*, 3: *καλές*, 4: *πολύ καλές* και η τιμή 5 στο *άριστες*, ενώ στη δεύτερη έρευνα (Υπουργείο Υγείας) η τιμή 1 αντιστοιχούσε στο *πολύ κακές*, 2: *κακές*, 3: *ούτε καλές ούτε κακές*, 4: *μάλλον καλές* και η τιμή 5 στο *πολύ καλές*.

Πίνακας 1. Κατανομή ερωτηματολογίων ανά έρευνα και νοσοκομείο.

	1η έρευνα		2η έρευνα	
	Ποσοστό (%)	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Συχνότητα
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»	15,8	72	7,7	130
Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»	5,5	25	46,2	777
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Αλεξάνδρα»	14,9	68	4,3	73
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»	7,7	35	28,4	478
Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»	11,8	54	–	–
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Αττικών»	16,6	76	12,2	206
Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»	13,6	62	–	–
Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»	14,2	65	1,1	18

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πρώτης έρευνας, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (64,9%) και η μέση ηλικία αυτού ήταν 47 ± 16 ετών. Ποσοστό 87,9% των ερωτηθέντων δήλωσε μόνιμη κατοικία το νομό Αττικής. Το δείγμα σε πλειοψηφία αποτέλεσαν έγγαμοι (63,6%), απόφοιτοι λυκείου (29,8%) και ακολουθούσαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ (19,3%). Στη δεύτερη έρευνα συμμετείχαν στην πλειοψηφία τους γυναίκες (52,3%), η μέση ηλικία του δείγματος ήταν $38,7 \pm 24,9$ έτη και οι απόφοιτοι λυκείου αποτελούσαν το 48,7% (πίν. 2).

Ικανοποίηση από την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών

Η ανάλυση α Cronbach για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνάφειας των ερωτήσεων σχετικά με την ιατρική φροντίδα της πρώτης έρευνας έδειξε αξιοπιστία (0,93) και της δεύτερης επίσης αξιοπιστία (0,82).

Όπως αποτυπώνεται και στην εικόνα 1, στην πρώτη έρευνα οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν ως καλές τις ιατρικές υπηρεσίες σχετικά με (α) την ενημέρωση για τη νόσο, (β) τις οδηγίες για λήψη φαρμάκων, (γ) τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής και πολύ καλές ως προς την (δ) ευγένεια και (ε) κατανόηση για το πρόβλημα υγείας των ερωτώμενων. Στη δεύτερη έρευνα, οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν κατά πλειοψηφία ως πολύ καλές τις ιατρικές υπηρεσίες σχετικά με (α) την ποιότητα ιατρικής φροντίδας, (β) τη συμπεριφορά (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός), (γ) την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση σχετικά με την πορεία της νόσου/θεραπείας, (δ) τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων και ως καλές τις υπηρεσίες σχετικά με την ψυχολογική υποστήριξη.

Μεταξύ των μέσων τιμών των παραμέτρων: ευγένεια

(1η έρευνα) και συμπεριφορά, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός (2η έρευνα) υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=11,8$, $p \leq 0,001$, $CI=0,60-0,85$). Μεταξύ των μέσων τιμών των παραμέτρων: ενημέρωση για τη νόσο (1η έρευνα) και πλήρης και κατανοητή ενημέρωση σχετικά με την πορεία της νόσου/θεραπείας (2η έρευνα) υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=13,9$, $p \leq 0,001$, $CI=0,74-0,99$). Τέλος, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=7,4$, $p \leq 0,001$, $CI=0,35-0,61$) μεταξύ των μέσων τιμών των παραμέτρων: κατανόηση για το πρόβλημα υγείας σας (1η έρευνα) και ψυχολογική υποστήριξη (2η έρευνα).

Ικανοποίηση από την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών

Στην πρώτη έρευνα, η ανάλυση α Cronbach για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνάφειας των ερωτήσεων σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα ανέδειξε πολύ καλή αξιοπιστία (0,956), ενώ στη δεύτερη έρευνα, ο δείκτης α Cronbach ανέδειξε αποδεκτή αξιοπιστία (0,75).

Στην πρώτη έρευνα (εικ. 2), οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν κατά πλειοψηφία ως καλές έως πολύ καλές τις νοσηλευτικές υπηρεσίες σχετικά με (α) την περιποίηση, (β) την κατανόηση για το πρόβλημα υγείας σας, (γ) την εξυπηρέτηση (ταχύτητα, προθυμία) και πολύ καλές ως προς την ευγένεια. Στη δεύτερη έρευνα, οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν κατά πλειοψηφία ως πολύ καλές τις νοσηλευτικές υπηρεσίες σχετικά με (α) την ποιότητα (εμπειρία και ικανότητα), (β) τη συμπεριφορά (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός) και (γ) την ψυχολογική υποστήριξη.

Μεταξύ των μέσων τιμών των παραμέτρων: ευγένεια (1η έρευνα) και συμπεριφορά, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός (2η έρευνα) υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=12,7$, $p \leq 0,001$, $CI=0,72-1,0$). Επίσης, μεταξύ των μέσων τιμών των παραμέτρων: κατανόηση για το πρόβλημα υγείας

Πίνακας 2. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά ανά έρευνα.

		1η έρευνα		2η έρευνα	
Φύλο	Άνδρας	35,1	160	47,7	801
	Γυναίκα	64,9	296	52,3	879
<i>(2 ασθενείς δεν συμπλήρωσαν)</i>					
Ηλικία	0–14	–	–	28,0	462
	15–25	11,7	50	4,1	68
	26–35	16,2	69	10,5	173
	36–45	18,0	77	9,8	162
	46–55	24,4	104	23,3	384
	56–65	16,4	70	4,5	74
	66+	13,3	57	19,8	327
<i>(32 ασθενείς δεν συμπλήρωσαν)</i>					
Τόπος μόνιμης κατοικίας	Αττική	84,2	385	–	
	Επαρχιακή πόλη/νησί	15,8	72		
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος(η)	63,6	287		
	Άγαμος(η)	19,5	88		
	Συζώ με το(τη) σύντροφο	5,1	23		
	Διαζευγμένος(η)	5,3	24		
	Σε χηρεία	6,4	29		
Εκπαίδευση	Δημοτικό	14,1	62	35,2	391
	Γυμνάσιο	13,6	60		
	Λύκειο	29,8	131	48,7	541
	ΙΕΚ	5,5	24		
	ΤΕΙ	12,7	56	16,2	180
	Πανεπιστήμιο	19,3	85		
	Μεταπτυχιακό	4,3	19		
	Διδακτορικό	0,7	3		
<i>(570 ασθενείς δεν συμπλήρωσαν)</i>					

ΙΕΚ: Ιδιωτικό Εκπαιδευτικό Κέντρο, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

σας (1η έρευνα) και ψυχολογική υποστήριξη (2η έρευνα) υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=14,2$, $p \leq 0,001$, $CI=0,84-1,11$).

Ικανοποίηση από την ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών

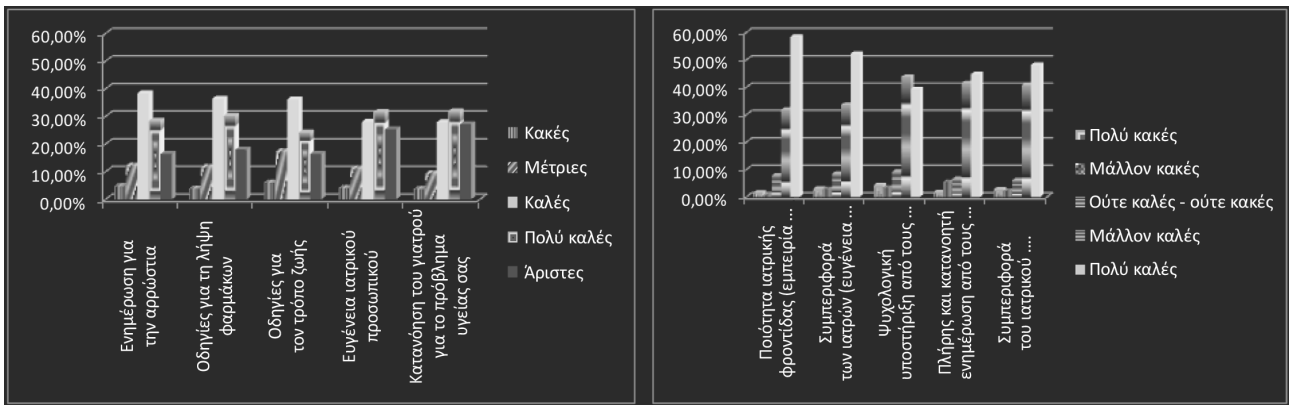
Στην πρώτη έρευνα, η ανάλυση α Cronbach ανέδειξε καλή αξιοπιστία (0,948), ενώ στη δεύτερη έρευνα ο δείκτης ήταν 0,75 (αποδεκτή αξιοπιστία).

Στην πρώτη έρευνα (εικ. 3), οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν κατά πλειοψηφία ως καλές τις διοικητικές υπηρεσίες σχετικά με (α) την εξυπηρέτηση (ταχύτητα, προθυμία), (β) την ευγένεια, (γ) την κατανόηση. Στη δεύτερη έρευνα, οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν κατά πλειοψηφία ως μάλλον

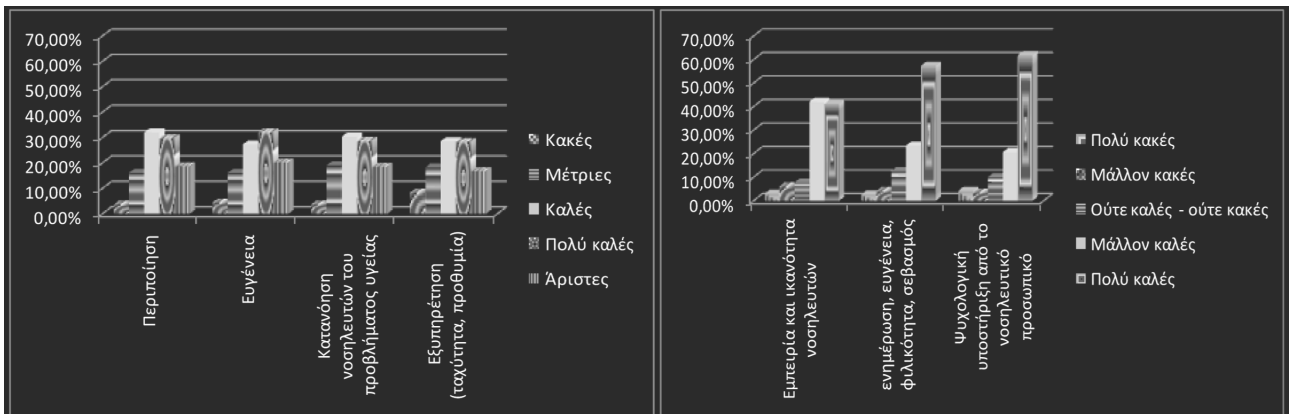
καλές τις διοικητικές υπηρεσίες σχετικά με (α) τη συμπεριφορά (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός) και (β) την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών (ταχύτητα εξυπηρέτησης).

Διαπιστώθηκαν διαφορές στις μέσες τιμές μεταξύ των παραμέτρων: εξυπηρέτηση, ταχύτητα, προθυμία (1η έρευνα) και ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών, ταχύτητα εξυπηρέτησης (2η έρευνα) ($t=14,8$, $p \leq 0,001$, $CI=0,87-1,1$). Ακόμη, μεταξύ των μέσων τιμών των παραμέτρων: ευγένεια (1η έρευνα) και συμπεριφορά (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός) (2η έρευνα) υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=13,9$, $p \leq 0,001$, $CI=0,82-1,01$).

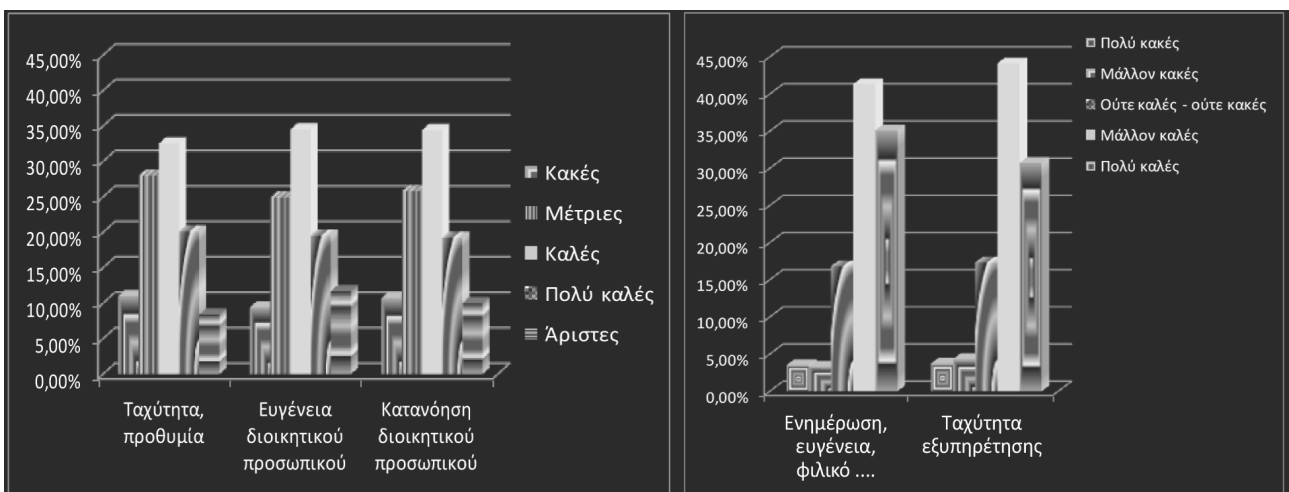
Γενικά, είναι εμφανές ότι και στις δύο έρευνες οι ασθενείς δήλωσαν χαμηλότερη ικανοποίηση από τις διοικητικές



Εικόνα 1. Αξιολόγηση ιατρικών υπηρεσιών ανά έρευνα.



Εικόνα 2. Αξιολόγηση νοσηλευτικών υπηρεσιών ανά έρευνα.

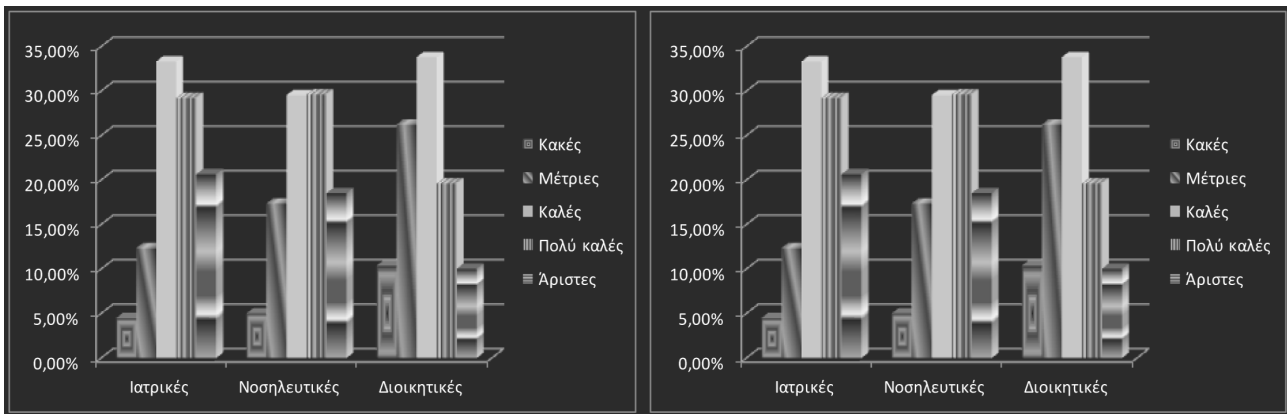


Εικόνα 3. Αξιολόγηση διοικητικών υπηρεσιών ανά έρευνα.

υπηρεσίες σε σύγκριση με τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες (εικ. 4).

Για τις ιατρικές υπηρεσίες διαπιστώνεται ότι συνολικά και κατά πλειοψηφία οι ερωτώμενοι στη δεύτερη έρευνα

τις βαθμολόγησαν ως *πολύ καλές*, ενώ η τάση στην πρώτη έρευνα ήταν προς το *καλές*. Για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και πάλι συνολικά κατά πλειοψηφία στη δεύτερη έρευνα οι ερωτώμενοι τις βαθμολόγησαν ως *πολύ καλές*, ενώ στην

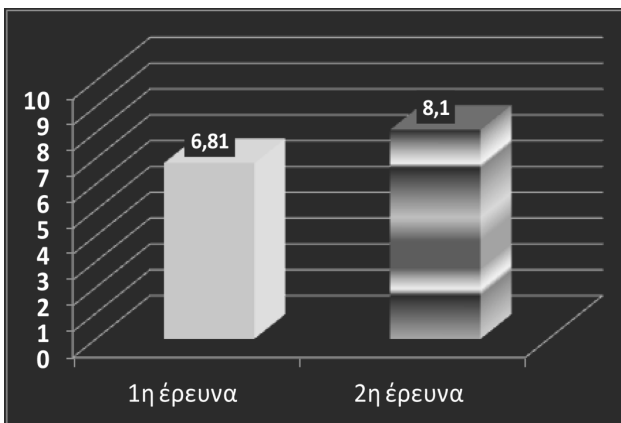


Εικόνα 4. Αξιολόγηση ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών ανά έρευνα.

πρώτη έρευνα ως καλές με τάση προς το πολύ καλές.

Αξιολόγηση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων

Ως προς την αξιολόγηση της συνολικής ικανοποίησης διαπιστώνεται ότι στη δεκάβαθμη κλίμακα (με 1 τη χαμηλότερη τιμή και 10 την τιμή άριστα), η μέση τιμή της ικανοποίησης στην πρώτη έρευνα ήταν 6,81 ενώ στη δεύτερη έρευνα ήταν 8,1 ($t=7,5, p<0,001$). Όπως φαίνεται και στην εικόνα 5, η συνολική ικανοποίηση στη δεύτερη έρευνα παρουσίασε αρκετά υψηλή ικανοποίηση (μέση τιμή 7 και άνω) σε σχέση με την πρώτη έρευνα.



Εικόνα 5. Συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών στην κλίμακα 1–10 (1 αντιπροσωπεύει τη χαμηλότερη τιμή και 10 την τιμή άριστα).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κύριος σκοπός στο παρόν άρθρο ήταν η σύγκριση δύο ερευνών με διαφορετική μεθοδολογία σχετικά με την

αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής. Προκειμένου να επιτευχθεί ο εν λόγω σκοπός περιγράφηκαν τα αποτελέσματα των δύο ερευνών και πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ τους.

Στην πρώτη έρευνα προκύπτει ότι η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία ήταν χαμηλότερη συγκριτικά με τα αποτελέσματα της δεύτερης έρευνας.

Η διαφορά αυτή δεν μπορεί να εξηγηθεί, παρά μόνο να παραπεμφθεί στους περιορισμούς της δεύτερης έρευνας, δεδομένου ότι παρεμβάλλονται πολλοί ενδιάμεσοι παράγοντες, όπως για παράδειγμα ότι δεν ελέγχεται ποιος ρίχνει τα ερωτηματολόγια στο κουτί παραπόνων, ενώ η Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας δεν είχε την ευκαιρία να διασταυρώσει τα αποτελέσματα που επεξεργάζεται με τα ερωτηματολόγια. Ένα σημείο που είναι χρήσιμο να φωτιστεί ως προς τη μεθοδολογία της έρευνας ήταν η ανισομερής κατανομή των ερωτηματολογίων ως προς τα νοσοκομεία, γεγονός που ενδεχομένως να επηρεάζει τη συνολική εικόνα. Δεν πρέπει τέλος να αγνοηθούν οι περιορισμοί της πρώτης έρευνας με την κατά πρόσωπο συνέντευξη στην οποία παρεμβαλλόταν ο συνεντευκτής στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και η συλλογή του δείγματος ήταν στρωματοποιημένη. Τέλος, πρέπει να επισημανθεί η στρωματοποίηση των δεδομένων της δεύτερης έρευνας.

Διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς επιδιώκουν την επικοινωνία με τον ιατρό και αναζητούν την ψυχολογική του υποστήριξη με διάφορους τρόπους (οδηγίες για τρόπο ζωής, λήψη φαρμάκων κ.λπ.) και εκτιμούν σε μεγάλο βαθμό την ευγένειά του και τη διάθεση για επικοινωνία. Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό και πάλι διαπιστώνεται ότι η ανθρώπινη προσέγγιση, η ευγένεια και η επικοινωνία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη γενικότερη αντίληψη του ασθενούς

για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Όσον αφορά στη σχέση του ασθενούς με τον ιατρό, αυτή αποτελεί σημαντικό δείκτη στην ικανοποίηση του ασθενούς.²⁸ Η επικοινωνία του ιατρού με τον ασθενή έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας επιρροής της ικανοποίησης του ασθενούς, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, η καλή διάθεση του ιατρού,²⁹ η φιλικότητα προς τον ασθενή, η κοινωνική συζήτηση συνδέεται με τη θετική ικανοποίηση του ασθενούς.³⁰

Σχετικά με την ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό για το πρόβλημα υγείας και τη θεραπεία, έρευνες έχουν δείξει ότι επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών.³¹⁻³⁴

Μελέτη των Baker et al³⁵ απέδειξε ότι ο ασθενής αισθάνεται περισσότερο ικανοποιημένος όταν έχει εμπιστοσύνη στον ιατρό του και έχει δημιουργηθεί μια διαρκής σχέση επικοινωνίας μεταξύ τους. Οι Campanella et al³⁶ θεωρούν ότι η σχέση ιατρού και ασθενούς αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της ικανοποίησης του ασθενούς. Σχετικά με αυτό, έρευνα των Felletti et al απέδειξε ότι η εν λόγω σχέση δύναται να προγνώσει την ικανοποίηση του ασθενούς και συγκεκριμένα ερμηνεύει το 24% της μεταβλητότητας.³⁷

Σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, μελέτες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση του ασθενούς επηρεάζεται σημαντικά από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες.³⁸ Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει συνεχή και άμεση επαφή με τον ασθενή. Σύμφωνα με τους Abramowitz et al,³⁹ οι νοσηλευτές(τριες) λειτουργούν ως πρεσβευτές καλής διάθεσης και εκπρόσωποι της πρώτης γραμμής για τα νοσοκομεία. Το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε επαφή με τον ασθενή περισσότερες φορές απ' ό,τι ο ιατρός. Οι νοσηλευτές(τριες) είναι υπεύθυνοι καθημερινά για τη σωματική φροντίδα του ασθενούς και την ψυχολογική υποστήριξη αυτού αλλά και της οικογένειάς του. Έτσι, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι άμεσα συνυφασμένη με τις νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Γενικά και από τις δύο έρευνες προκύπτει ότι οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, καθώς και τα προβλήματα στην οργάνωση έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη χαμηλότερη αξιολόγηση της διοικητικής υπηρεσίας.

Η πολυπλοκότητα των διαδικασιών και οι ελλείψεις στο συντονισμό επηρεάζουν τη γνώμη των ασθενών για τις διοικητικές υπηρεσίες, καθώς και για τη συνολική εικόνα των παρεχομένων υπηρεσιών. Υπάρχει εμπιστοσύνη απέναντι στον ιατρό από τους ασθενείς σε σημαντικό επίπεδο και είναι χαρακτηριστικό ότι τόσο το νοσηλευτικό όσο και το

ιατρικό ανθρώπινο δυναμικό φαίνεται να συμπαραστέκονται στο χρήστη των υπηρεσιών μέσω της ευγένειας και της κατανόησης για το πρόβλημα υγείας του.

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί η εγγενής αδυναμία του συστήματος υγείας, καθώς τα νοσοκομεία (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη) καλούνται να καλύψουν το κενό της πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η λειτουργία τους σε πολλές περιπτώσεις πέρα από τα όρια αντοχής τους, προκαλώντας και την ταλαιπωρία των ασθενών (π.χ. λίστες αναμονής) αλλά και αυξάνοντας το κόστος λειτουργίας. Η εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σε αυτό το πλαίσιο, είναι απαραίτητη η αντίληψη των απαιτήσεων της ποιότητας από το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού, η δέσμευση της διοίκησης και φυσικά η αντανάκλαση των παραπάνω στο χρήστη των υπηρεσιών.

Είναι προφανές ότι η έλλειψη σαφούς και καθορισμένης πολιτικής διοίκησης της ποιότητας δεν αναδεικνύει την τελική ικανοποίηση των χρηστών αφήνοντας να δημιουργείται μια διφορούμενη εικόνα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Εκτιμάται ότι ο τρόπος προσφοράς των υπηρεσιών (διοικητικές διευκολύνσεις) στους χρήστες, που διαμορφώνει και το τελικό προϊόν το οποίο προσφέρεται στο χρήστη υπηρεσιών υγείας, επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την αντίληψή του και την τελική του ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η ένταξη των εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τη διοίκηση των νοσοκομείων αλλά και του συστήματος υγείας γενικότερα κρίνεται ως σημαντική για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Τα οφέλη που προκύπτουν από την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αφορούν τόσο στους ίδιους τους ασθενείς (υγειονομικά, ψυχολογικά, οικονομικά) όσο και στους επαγγελματίες υγείας (επιβράβευση έργου τους, σεβασμός και εμπιστοσύνη από τους ασθενείς). Η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς υποβοηθά με άμεσο και έμμεσο τρόπο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, ενός συστήματος υγείας όπου αποτελεί τροχοπέδη η αλόγιστη χρήση των γραφειοκρατικών διαδικασιών στο κρίσιμο σημείο της παροχής υγειονομικής φροντίδας σε κάθε επίπεδο περίθαλψης.

ABSTRACT

Comparative analysis of two studies of outpatient satisfaction in primary medical care

G. PIERRAKOS,¹ M. SARRIS,¹ S. SOULIS,¹ A. GOULA,¹ D. LATSOU,¹ I. PATERAS,¹
K. VOURLIOTOU,² P. GIANNOULATOS²¹Department of Healthcare and Welfare Management, Faculty of Management and Economics, Technological Educational Institution, Athens, ²Division of Quality and Efficiency, Ministry of Health, Athens, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(3):316–324*

OBJECTIVE Comparative analysis of two different methods of measuring patient satisfaction with the outpatient healthcare services in selected hospitals in the Attica-Athens area of Greece. **METHOD** The first study used a stratified sampling method and face-to-face interviews. The study period was February and March 2012, and 457 people were enrolled in 8 hospitals in the Attica-Athens area. The second study used a complaints box to collect questionnaires and 1,683 people responded. The study period was the same as the first study and the hospitals included were almost the same. **RESULTS** In the first study the mean value of patient satisfaction with the healthcare services was calculated to be 6.81, and in the second study 8.1 ($t=7.5$, $p\leq 0.001$). In both of the studies the patients reported lower satisfaction with the administrative services than with the medical and nursing care. The medical care was reported by the majority of patients as good in the first study and very good in the second study. The nursing care was reported by the majority of patients as good tending to very good in the first study and as very good in the second, the differences between the studies being statistically significant. **CONCLUSIONS** Both of the study methodologies showed that the bureaucratic procedures and problems in organization have a significant impact on the lower evaluation of administrative services by the outpatients. The complexity of the administrative procedures and the lack of coordination have a negative influence on patients' opinions about the hospital administrative and healthcare services. The patients appear to trust the medical and nursing personnel. All the dimensions of satisfaction were ranked higher in the second study. The method of collecting the questionnaires with a complaints box in the second study, however, needs to be reconsidered, because the intervention of external factors before the final introduction of data increases the risk of modification of the results.

Key words: Outpatient, Primary care, Satisfaction

Βιβλιογραφία

1. WILLIAMS B. Patient satisfaction: A valid concept? *Soc Sci Med* 1994, 38:509–516
2. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρομένων και μεταμοσχευμένων νεφροπαθών. *Ιατρική* 2001, 79:158–163
3. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:230–238
4. ROWBOTHAM MC. Centralized or decentralized service; Faulkner Hospital combines them for greater efficiency and patient satisfaction. *Mod Hosp* 1953, 80:114–116
5. DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
6. KELLY E, HURTS J. *Health care quality indicators project: Conceptual framework paper*. OECD Health Working Papers 23-2006, OECD 2006, Paris
7. PASCOE GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann* 1983, 6:185–210
8. SMITH C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Qual Assur Health Care* 1992, 4:171–177
9. AVIS M, BOND M, ARTHUR A. Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *J Adv Nurs* 1995, 22:316–322
10. FITZPATRICK R, HOPKINS A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: An empirical exploration. *Social Health Illn* 1983, 5:297–311
11. ΣΑΡΡΗΣ Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001:450
12. GUZMAN PM, SLIEPCEVICH EM, LACEY EP, VITELLO EM, MATTEN MR, WOEHLKE PL ETAL. Tapping patient satisfaction: A strategy for quality assessment. *Patient Educ Couns* 1988, 12:225–233
13. PETERSEN MB. Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. *J Nurs Qual Assur* 1988, 2:25–35
14. WARE JE Jr, SNYDER MK, WRIGHT WR, DAVIES AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983, 6:247–263
15. FOX JG, STORMS DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Soc Sci Med* 1981, 15:557–564
16. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ. *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τοπική κοινωνία*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2008:99
17. GREENEICH DS, LONG CO, MILLER BK. Patient satisfaction update:

- Research applied to practice. *Appl Nurs Res* 1992, 5:43–48
18. METERKO M, NELSON EC, RUBIN HR. Patient judgments of hospital quality: Report of a pilot study. *Med Care* 1990, 28:1–56
 19. RISSER NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res* 1975, 24:45–52
 20. LINDER-PELZ S. Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Soc Sci Med* 1982, 16:583–589
 21. O'CONNOR SJ, TRINH HQ, SHEWCHUCK RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Manage Rev* 2000, 25:7–23
 22. BOWLING A, ROWE G, LAMBERT N, WADDINGTON M, MAHTANI KR, KENTEN C ETAL. The measurement of patients' expectations for health care: A review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess* 2012, 16:i-xii, 1–509
 23. RAO JK, WEINBERGER M, KROENKE K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: A literature review. *Arch Fam Med* 2000, 9:1148–1155
 24. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΜΠΑΡΤΣΩΚΑΣ Δ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομείο στην Αττική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2005, 22:284–295
 25. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΤΟΜΑΡΑΣ Π. Η ικανοποίηση των ασθενών στην ανάπτυξη του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας. *Νοσηλευτική* 2009, 48:104–113
 26. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:578–582
 27. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Β, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:73–82
 28. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΓΟΥΛΑ Α. Διερεύνηση της ποιότητας ζωής μεταμοσχευμένων ασθενών και διαμόρφωση εργαλείων αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2006:523
 29. INUITS, CARTER WB, KUKULL WA, HAIGH VH. Outcome-based doctor-patient interaction analysis: I. Comparison of techniques. *Med Care* 1982, 20:535–549
 30. FREEMON B, NEGRETE VF, DAVIS M, KORSCH BM. Gaps in doctor-patient communication: Doctor-patient interaction analysis. *Pediatr Res* 1971, 5:298–311
 31. ARORA NK. Interacting with cancer patients: The significance of physicians' communication behavior. *Soc Sci Med* 2003, 57:791–806
 32. HERNDON JH, POLLICK KJ. Continuing concerns, new challenges, and next steps in physician-patient communication. *J Bone Joint Surg Am* 2002, 84-A:309–315
 33. COMSTOCK LM, HOOPER EM, GOODWIN JM, GOODWIN JS. Physician behaviors that correlate with patient satisfaction. *J Med Educ* 1982, 57:105–112
 34. WILLIAMS B, WILKINSON G. Patient satisfaction in mental health care. Evaluating an evaluative method. *Br J Psychiatry* 1995, 166:559–562
 35. BAKER R, MAINOUS AG 3rd, GRAY DP, LOVE MM. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Prim Health Care* 2003, 21:27–32
 36. CAMPANELLA HC, CAMPANELLA PM, GRAYSON K. Factors affecting Department of Defense patient satisfaction in a military emergency department. *Mil Med* 2000, 165:396–402
 37. FELETTI G, FIRMAN D, SANSON-FISHER RW. Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med* 1986, 9:389–399
 38. MRAYYAN MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *Int Nurs Rev* 2006, 53:224–230
 39. ABRAMOWITZ S, COTÉ AA, BERRY E. Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *QRB Qual Rev Bull* 1987, 13:122–130
- Corresponding author:*
- G. Pierrakos, 23 Piperopoulou street, GR-145 75 Stamata, Attiki, Greece
e-mail: gpierrakos@teiath.gr