

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η ανάπτυξη και η εγκυρότητα ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε για την καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία. Η μελέτη έλαβε χώρα σε 7 δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Το δείγμα αποτέλεσαν 454 ασθενείς-χρήστες. Ένα ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και το ιεραρχικό μοντέλο ικανοποίησης και περιέχει 32 κλειστές ερωτήσεις, με τις απαντήσεις να είναι με τη μορφή πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Τα δεδομένα αξιολογήθηκαν εφαρμόζοντας την επιβεβαιωτική και διερευνητική ανάλυση παραγόντων, τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha και τον συντελεστή συσχέτισης Pearson. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η επιβεβαιωτική ανάλυση απέδειξε ότι υπάρχει πολύ καλή προσαρμογή του μοντέλου. Επίσης, η ανάλυση παραγόντων κατέδειξε τέσσερις παράγοντες: την ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, την ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες και την ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις των εξωτερικών ιατρείων. Ο δείκτης αξιοπιστίας απέδειξε ότι το ερωτηματολόγιο είναι πολύ αξιόπιστο (0,964), καθώς και οι τέσσερις παράγοντες αυτού, με εύρος 0,962–0,926. Επιπρόσθετα, όλοι οι παράγοντες είχαν μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ τους. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων καταγράφηκε ότι οι ασθενείς είχαν μέτριες ή καλές εντυπώσεις από τις υπηρεσίες της ΠΦΥ. Η υψηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα (3,82) και η χαμηλότερη στις διοικητικές υπηρεσίες (3,27). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα ευρήματα απέδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο είναι έγκυρο και αξιόπιστο. Φαίνεται να είναι ένα πολλά υποσχόμενο εργαλείο για τη μέτρηση της αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης της ΠΦΥ στην Ελλάδα. Το εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας και τη μεγιστοποίηση της διαχείρισης των κλινικών μονάδων.

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας είναι μια δυναμική και διεπιστημονική έννοια.¹ Η ικανοποίηση των ασθενών είναι αποτέλεσμα της σύγκρισης μεταξύ της παρεχόμενης φροντίδας και των προσδοκιών τους.^{2,3}

Προκειμένου να αξιολογηθεί και να σχεδιαστεί η υψηλή ποιότητα της υγειονομικής περιθαλψης, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας από τους σημαντικότερους δείκτες.⁴ Η διεθνής βιβλιογραφία έχει μελετήσει επισταμένα τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Ειδικότερα, η σχέση του ασθενούς με τον ιατρό αποτελεί σημαντικό δείκτη της ικανοποίησης του ασθενούς. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν τον ιατρό με πίστη, αφοσίωση

και δυναμικότητα για τη λήψη απόφασης της θεραπείας.^{5–8} Τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει δοθεί ενδιαφέρον στη σχέση του ασθενούς με το νοσηλευτικό προσωπικό.^{9,10} Η ικανοποίηση των ασθενών για τις υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται σημαντικά από τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό είναι περισσότερο χρόνο κοντά στον ασθενή.¹¹

Ως προς τον αντίκτυπο των διοικητικών διαδικασιών, η βιβλιογραφία έχει αναδείξει σημαντικά ευρήματα. Οι ασθενείς κρίνουν ως πολύ σημαντικό παράγοντα την ευγένεια του προσωπικού υποδοχής και την άμεση εξυπηρέτησή τους.¹² Αντίθετα, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες και τα προβλήματα στην οργάνωση επιφέρουν δυσάρεσκα

ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(1):88–95
ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(1):88–95

Α. Γούλα,
Δ. Λατσού,
Χ. Νάτσης,
Μ. Σαρρής,
Σ. Σούλης,
Γ. Πιερράκος

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
– Διοίκησης Μονάδων Υγείας και
Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

Development and validation of
a patient satisfaction questionnaire
for use in primary health care

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανάπτυξη
Εγκυρότητα
Ερωτηματολόγιο
Ικανοποίηση ασθενών
Πρωτοβάθμια φροντίδα

Υποβλήθηκε 19.11.2017
Εγκρίθηκε 11.1.2018

στους ασθενείς και στους συγγενείς τους.¹³ Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση είναι το περιβάλλον και οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, όπως ο ξενοδοχειακός και ο ιατρικός εξοπλισμός, ο περιβάλλον χώρος, η ικανότητα του νοσοκομείου να παρέχει τις υπηρεσίες που υπόσχεται και η άμεση ανταπόκριση του προσωπικού προς τους ασθενείς.^{14,15} Τα νοσοκομεία δεν είναι πλέον ένα απομονωμένο σανατόριο όπως παλαιότερα, αλλά έχουν εξελιχθεί σε υπερσύγχρονες δομές με υψηλές προδιαγραφές. Η υψηλή ικανοποίηση έχει αποδειχθεί ότι προέρχεται όταν ο χρόνος κατά τον οποίο ο ασθενής περιμένει στην αίθουσα αναμονής, πριν να συναντήσει τον ιατρό, είναι σχετικά σύντομος.¹⁶

Έπειτα από τη Διακήρυξη Alma-Ata του 1978, όπου εισήχθη η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), πολλές χώρες έχουν δεσμευτεί για την ανάπτυξή της. Ωστόσο, η ΠΦΥ στην Ελλάδα¹⁷ εξακολουθεί να υπολείπεται των προσπαθειών που έχουν καταβληθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Είναι σημαντικό να υποστηριχθούν οι ερευνητικές προσπάθειες για τη διαμόρφωση προτάσεων και την ανάπτυξη πολιτικών που θα αναβαθμίσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος που έχει δοθεί τις τελευταίες δεκαετίες για την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αρκετές έρευνες μετρούν το εν λόγω θέμα στην Ελλάδα.¹⁸⁻²⁰ Ωστόσο, στην ελληνική βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν εντοπίστηκε ένα έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο που να διερευνά την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις μονάδες της ΠΦΥ.

Συνεπώς, η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο την επικύρωση ενός κατάλληλου ερωτηματολογίου που επικεντρώνεται στους παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών της ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του προγράμματος «Αρχιμήδης» από το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) της Αθήνας, με τίτλο «Μεθοδολογία αξιολόγησης της παροχής των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία και δημιουργία εγχειριδίου τεκμηριωμένης τεχνογνωσίας» στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, κατεύθυνση Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, χρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων 2012–2015.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης και επιλογή δείγματος

Μια συγχρονική μελέτη σχεδιάστηκε για την εκπλήρωση του

ανωτέρω σκοπού. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε ομάδα ασθενών που επισκέφθηκε τα εξωτερικά ιατρεία 7 δημόσιων νοσοκομείων στην Αττική. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι το 22% των δημόσιων νοσοκομείων βρίσκονται στην Αττική (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος [ΕΣΥΕ], 2009). Το δείγμα θεωρήθηκε αντιπροσωπευτικό, καθώς το 50% του ελληνικού πληθυσμού κατοικούσε στην Αττική.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με προσωπική συνέντευξη από ειδικά εκπαιδευμένους ερευνητές, οι οποίοι δεν ανήκαν στο προσωπικό του νοσοκομείου. Οι ερευνητές προσέγγιζαν τους ασθενείς κατά την αποχώρησή τους από το νοσοκομείο προκειμένου να διαθέτουν μια πλήρη εικόνα των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας και κυρίως για να αποφευχθεί η τυχόν προκατάληψη στις απαντήσεις τους. Οι ερευνητές ενημέρωναν τον ασθενή σχετικά με τον σκοπό της μελέτης, πριν λάβει χώρα η προσωπική συνέντευξη και εφόσον ο ασθενής επιθυμούσε (προφορική συναίνεση), συμμετείχε σε αυτή. Η έρευνα διήρκεσε δύο μήνες (1.2.2013–31.3.2013). Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία. Τα στρώματα που επιλέχθηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν, κατ' αρχάς, η επίσκεψη των χρηστών-ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) (81,9%) και στα τακτικά ιατρεία ολόημερης λειτουργίας (18,1%) και κατά δεύτερον, ο τύπος του νοσοκομείου, με τα γενικά νοσοκομεία να αποτελούν το 55,5% και τα εξειδικευμένα νοσοκομεία το 44,4% του δείγματος. Ο δείκτης δειγματοληψίας ήταν 1:5, που σημαίνει ότι για κάθε 5 ασθενείς οι οποίοι εξήχθησαν από τα εξωτερικά ιατρεία διεξήχθη μία συνέντευξη.

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να μετρηθεί η ικανοποίηση των χρηστών που επισκέφθηκαν τις υπηρεσίες ΠΦΥ των δημόσιων νοσοκομείων. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο ιεραρχικό μοντέλο ικανοποίησης,²¹⁻²³ που αναφέρει ότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα σε τέσσερις διαστάσεις: (α) Στη διαπροσωπική ποιότητα μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υπηρεσιών υγείας, (β) στην τεχνική ποιότητα, που αναφέρεται στην εκτίμηση του αποτελέσματος από τον ασθενή, (γ) στην ποιότητα του περιβάλλοντος, η οποία είναι σχετική με τις εγκαταστάσεις και την ατμόσφαιρα του χώρου και (δ) στη διοικητική ποιότητα, που περιλαμβάνει τις διοικητικές υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες εισόδου, υπηρεσίες εξόδου κ.λπ.

Η συγκεκριμένη κλίμακα επιλέχθηκε επειδή είναι η πλέον ολοκληρωμένη για τη μέτρηση της ποιότητας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οι διαστάσεις αναφέρονται και σε πολλές άλλες μελέτες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης.^{24,25} Ο ορισμός της αιτιότητας μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της συνολικής αντιληπτής ποιότητας αυτών καθορίζει την προοπτική μέτρησης μιας κατασκευής.²⁶ Οι αλλαγές σε οποιαδήποτε από αυτές τις τέσσερις διαστάσεις αναμένεται να προκαλέσει μεταβολές και στη συνολική ποιότητα των υπηρεσιών,²⁷ όπου η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών αφορά σε μια συνολική αξιολόγηση από τους

ασθενείς-χρήστες βάσει της αντίληψής τους για τις ανωτέρω διαστάσεις. Με βάση τα ανωτέρω, σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε 32 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου ακολουθούν την πεντάβαθμη κλίμακα Likert και, συγκεκριμένα, το 5 αντιπροσωπεύει «πολύ καλές εντυπώσεις» και το 1 «πολύ κακές εντυπώσεις». Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είχαν όλες θετική στροφή και δεν χρειάστηκε κάποια ερώτηση να αντιστραφεί.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στην περιγραφική στατιστική. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες για τις ποιοτικές μεταβλητές και ως μέσες τιμές για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Στοχεύοντας στην εγκυρότητα της δομής του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκαν δύο φάσεις: Η πρώτη φάση αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της εγκυρότητας της εννοιολογικής κατασκευής του ερωτηματολογίου με βάση την ανωτέρω θεωρία πριν από τη χρήση του στο ερευνητικό μοντέλο. Η δεύτερη φάση δοκίμασε την εμπειρική εγκυρότητα του δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών.

Στην πρώτη φάση εφαρμόστηκε η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων. Η προσαρμογή του μοντέλου αξιολογήθηκε, εφαρμόζοντας έξι δείκτες ελέγχου του βαθμού προσαρμογής των μοντέλων και συγκεκριμένα: χ^2/df , συγκριτικός δείκτης προσαρμογής (comparative fit index, CFI), κανονικοποιημένος δείκτης προσαρμογής (normed fit index, NFI), προσέγγιση σφάλματος μέσης τετραγωνικής ρίζας (root mean square error of approximation, RMSEA), δείκτης Tucker-Lewis (Tucker-Lewis index, TLI), τυποποιημένη τετραγωνική ρίζα του μέσου των καταλοίπων (standardized root mean square residual, SRMR). Ο λόγος του χ^2 προς τους βαθμούς ελευθερίας του μοντέλου (χ^2/df) πρέπει να έχει τιμή <2. Οι τιμές CFI και NFI πρέπει να είναι $\geq 0,95$, η τιμή RMSEA $\leq 0,08$, η TLI $> 0,90$ και η SRMR $\leq 0,05$, προκειμένου να υπάρχει καλή προσαρμογή.²⁸

Στη δεύτερη φάση εφαρμόστηκε η διερευνητική ανάλυση παραγόντων που αναφέρεται σε μια προσέγγιση για την έκφραση υποθετικών κατασκευών, χρησιμοποιώντας μια ποικιλία παρατηρούμενων δεικτών οι οποίοι μπορούν να μετρηθούν άμεσα.²⁹ Η διερευνητική ανάλυση επιτρέπει την εξερεύνηση των χαρακτηριστικών των εμπειρικών δεδομένων και τις ενδιαφέρουσες σχέσεις χωρίς την επιβολή κάποιου συγκεκριμένου μοντέλου.³⁰ Προκειμένου να ελεγχθεί η επάρκεια των δεδομένων για την ανάλυση παραγόντων, χρησιμοποιήθηκαν ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και ο δείκτης σφαιρικότητας Bartlett. Ο δείκτης KMO είναι αποδεκτός με τιμές έως 0,50, μέτριος με τιμές 0,51–0,70, καλός με 0,71–0,80, υψηλός με 0,81–0,90 και εξαιρετικός με τιμές $> 0,90$.³¹ Σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, ο δείκτης KMO ήταν 0,955, που σημαίνει εξαιρετικός. Ο δείκτης σφαιρικότητας Bartlett³² αφορά σε μια ευαίσθητη δοκιμασία που ελέγχει κατά πόσο οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών επιτρέπουν την εφαρμογή της ανάλυσης παραγόντων ($p < 0,05$). Από τα δεδομένα της παρούσας ανάλυσης προέκυψε $\chi^2 = 11,754$, $df = 496$, $p < 0,001$. Τα δεδομένα ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Προκειμένου

να διερευνηθούν οι παράγοντες του ερωτηματολογίου επιλέχθηκε η ανάλυση κύριων συνιστωσών και με Varimax περιστροφή των αξόνων. Η ανάλυση έδειξε ότι 32 στοιχεία έχουν ιδιοτιμή πάνω από την τιμή 1. Όσον αφορά στους συντελεστές φόρτωσης των στοιχείων, το 0,55 είναι ένα αποδεκτό επίπεδο. Η φόρτωση του παράγοντα πρέπει να είναι τουλάχιστον 0,30.³³ Κατά κανόνα, μόνο μεταβλητές με φορτίσεις 0,32 και άνω ερμηνεύονται. Όσο μεγαλύτερη είναι η φόρτωση, τόσο καλύτερα μπορεί η μεταβλητή να εξηγήσει τον παράγοντα. Φορτίσεις $> 0,71$ (50% αλληλοεπικάλυψη των παραγόντων) θεωρούνται εξαιρετικές, 0,63 (40% αλληλοεπικάλυψη των παραγόντων) πολύ καλές, 0,55 (30% αλληλοεπικάλυψη των παραγόντων) καλές, 0,45 (20% αλληλοεπικάλυψη των παραγόντων) ικανοποιητικές και 0,32 (10% αλληλοεπικάλυψη των παραγόντων) χαμηλές.³⁴

Επί πλέον, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου εξετάστηκε με βάση τον συντελεστή Cronbach's coefficient. Η σχέση μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου αλλά και των εξαχθέντων παραγόντων διερευνήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Pearson product-moment correlation. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με τα λογισμικά προγράμματα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21.0 και AMOS, έκδοση 18.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

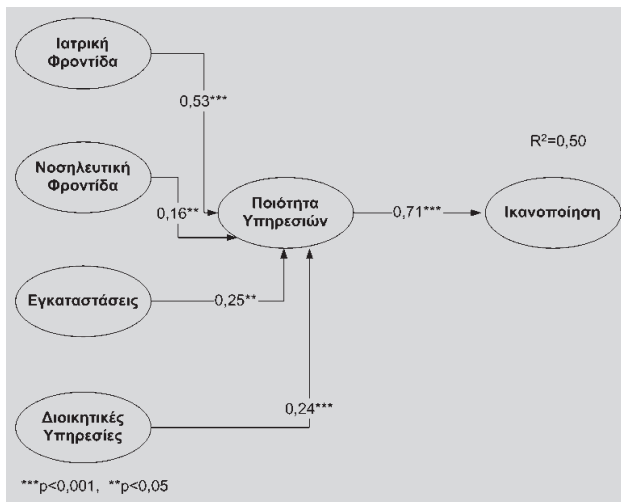
Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Διανεμήθηκαν 800 ερωτηματολόγια και το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 454 ασθενείς που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν Έλληνες (91,5%) και το 58,4% ήταν γυναίκες. Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν $43,8 \pm 16,5$ έτη. Ποσοστό 54,9% ήταν έγγαμοι και 37,4% των ασθενών αποτελούνταν από 4 μέλη. Το 34,3% είχε τίτλο σπουδών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η μέση τιμή του μηνιαίου εισοδήματος του νοικοκυριού ήταν 1.150 € (± 820). Το 85,1% του δείγματος επισκέφθηκε τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία και το 62,6% αυτών δεν τα επισκέπτονταν συχνά.

Ανάλυση παραγόντων

Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της παραγοντικής επιβεβαιωτικής ανάλυσης απέδειξαν ότι η τιμή χ^2 ήταν 1,277.89 και οι βαθμοί ελευθερίας 543, οπότε η τιμή χ^2/df ήταν 2,35 ($p = 0,001$). Επίσης, οι τιμές CFI, NFI και TLI ήταν 0,94, 0,90 και 0,93, αντίστοιχα. Η προσέγγιση σφάλματος μέσης τετραγωνικής ρίζας ήταν ικανοποιητική (0,06) και η τυποποιημένη τετραγωνική ρίζα του μέσου των καταλοίπων ήταν 0,05. Συνεπώς, υπήρξε πολύ καλή προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα όπου και αποκαλύπτονται οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων (εικ. 1).



Εικόνα 1. Μοντέλο επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων.

Διερευνητική παραγοντική ανάλυση

Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων κατέδειξε τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 70,82% της διακύμανσης. Η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα φόρτισε στον πρώτο παράγοντα (διακύμανση της μεταβλητής: 46,98%). Η ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις φόρτισε στον δεύτερο παράγοντα (διακύμανση της μεταβλητής: 11,17%). Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα φόρτισε στον τρίτο παράγοντα (διακύμανση της μεταβλητής: 6,66%). Τέλος, οι ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες φόρτισαν στον τέταρτο παράγοντα (διακύμανση της μεταβλητής: 5,45%). Το ποσοστό διακύμανσης που εξηγείται από τους παράγοντες (communalities) κυμάνθηκε από 0,850 [η εμπιστοσύνη που πρόσφεραν οι νοσηλευτές(τριες)] σε 0,532 (η καθαριότητα των χώρων) (πίν. 1).

Προκειμένου να διερευνηθεί η εσωτερική αξιοπιστία των ερωτήσεων αλλά και των παραγόντων εφαρμόστηκε ο συντελεστής Cronbach α. Όλοι οι παράγοντες έδειξαν πολύ καλή αξιοπιστία. Ειδικότερα, ο παράγοντας «ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα» αξιολογήθηκε με υψηλή αξιοπιστία (0,962), ο παράγοντας «ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις» με 0,931, η «ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα» με 0,926 και η «ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες» με 0,928. Ο συντελεστής Cronbach α που υπολογίστηκε για κάθε ερώτημα κυμάνθηκε από 0,960–0,916. Η συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν 0,964.

Επίσης, διενεργήθηκε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων με τη χρήση του συντελεστή Pearson. Παρατηρήθηκε ότι όλοι οι παράγοντες είχαν μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ τους (πίν. 2).

Αναφορικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ, η ανάλυση έδειξε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες είχαν την υψηλότερη βαθμολογία (3,82), ακολούθησαν οι νοσηλευτικές υπηρεσίες (3,42) και οι εγκαταστάσεις (3,32), ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία δόθηκε στις διοικητικές υπηρεσίες (3,27).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη έχει συζητηθεί στη βιβλιογραφία ήδη από τη δεκαετία του 1980.^{2,4,35,36} Αρκετές προσεγγίσεις έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να εξετάσουν τις αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα υγείας, όπως κυτία παραπόνων, επίσημες καταγγελίες, ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι. Ωστόσο, η μέτρηση της ικανοποίησης με ερωτηματολόγια αποτελεί αναμφισβήτητη τη συνηθέστερα χρησιμοποιούμενη μέθοδο.

Κύριος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας ενός σχεδιασμένου και προσαρμοσμένου στα ελληνικά δεδομένα ερωτηματολογίου που θα μετρά την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών.

Από την ερευνητική ανασκόπηση, στην ελληνική βιβλιογραφία, δεν βρέθηκε αντίστοιχη έρευνα που να αναπτύσσει ένα έγκυρο ερωτηματολόγιο καλύπτοντας τον παραπάνω σκοπό. Σε διεθνές επίπεδο υπάρχουν διαθέσιμα ερωτηματολόγια. Όμως, υπάρχουν σημαντικές διαφορές, τόσο σε επίπεδο συστήματος υγείας όσο και στις απαιτήσεις των χρηστών, που καθιστούσαν αναγκαία την ανάπτυξη ενός προσαρμοσμένου στα ελληνικά δεδομένα ερωτηματολογίου.^{2,35–39}

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανάλυσης που βασίστηκαν σε ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος (454 ασθενείς) έδειξαν ότι το σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αξιολογεί την ικανοποίηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, είχε υψηλή αξιοπιστία και η ανάλυση παραγόντων κατέδειξε τέσσερις παράγοντες: την ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, την ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες και την ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις των εξωτερικών ιατρείων.

Το όργανο μέτρησης δοκιμάστηκε σε εξωτερικούς ασθενείς που επισκέφθηκαν είτε πρωινά, είτε απογευματινά ιατρεία, αλλά και σε γενικά και εξειδικευμένα νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι το ερωτηματολόγιο ικανοποιεί τα κριτήρια του Baker⁴⁰ για μια κατάλληλη κλίμακα, έχει έγκυρη δομή, είναι εσωτερικά αξιόπιστο και φαίνεται να μετρά τα ίδια, όταν εφαρμόζεται σε διάφορες ομάδες ασθενών (μεταβιβάσιμο – transferability).

Πίνακας 1. Φορτίσεις παραγόντων.

Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα	
Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τις νοσηλεύτριες(τές)	0,869
Τη στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες(τές) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας	0,862
Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών(τών) στην οικογένειά σας και το περιβάλλον σας	0,854
Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες(τές)	0,839
Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών(τών) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	0,835
Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών(τών)	0,811
Την προθυμία των νοσηλευτριών(τών) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	0,798
Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους	0,723
Ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις	
Την άνεση στις αίθουσες αναμονής	0,841
Την επάρκεια των χώρων	0,828
Την καθαριότητα των χώρων	0,798
Την καθαριότητα στις τουαλέτες	0,788
Τη θερμοκρασία των χώρων	0,758
Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες	0,716
Την ευκολία προσανατολισμού σας (πινακίδες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)	0,705
Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας	0,599
Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	
Την ακρίβεια με την οποία οι ιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας	0,781
Την επικοινωνία που είχατε με τους ιατρούς	0,733
Το ενδιαφέρον των ιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	0,727
Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους ιατρούς	0,724
Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να λάβετε	0,71
Την ευγενική συμπεριφορά των ιατρών	0,688
Τον χρόνο που διαθέτουν οι ιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης	0,653
Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε	0,639
Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες	
Τις διαδικασίες εισαγωγής	0,777
Τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού	0,762
Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντά του	0,757
Τις διαδικασίες εξόδου	0,754
Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο	0,737
Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας	0,664
Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό	0,647
Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών	0,578

Πίνακας 2. Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των τεσσάρων παραγόντων.

	Ικανοποίηση ιατρικής φροντίδας	Ικανοποίηση νοσηλευτικής φροντίδας	Ικανοποίηση από διοικητικές υπηρεσίες
Ικανοποίηση νοσηλευτικής φροντίδας	0,617*		
Ικανοποίηση από διοικητικές υπηρεσίες	0,629*	0,529*	
Ικανοποίηση από εγκαταστάσεις	0,488*	0,412*	0,588*

* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01 (2-tailed)

Οι αναλύσεις της εγκυρότητας της εννοιολογικής κατασκευής έδειξαν μια υποστήριξη για την εγκυρότητα του περιεχομένου και την εγκυρότητα του κριτηρίου του ερωτηματολογίου. Τόσο η δομή των παραγόντων όσο και η εσωτερική αξιοπιστία ήταν, τουλάχιστον, τόσο καλή όσο σε άλλα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών της διεθνούς βιβλιογραφίας.^{20,41-43}

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από πολύπλοκους παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τις ανάγκες του ασθενούς και φαίνεται ότι συνδέεται με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, καθώς και τις εγκαταστάσεις αυτών. Συγκεκριμένα, το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ ήταν μέτριο, καταδεικνύοντας έτσι ότι και η εντύπωση για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ήταν μέτρια. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα άλλων ελληνικών ερευνών, που κατέγραψαν υψηλή προς μέτρια ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών.^{6,13,44,45} Μελέτη στους συνοδούς παιδιατρικών ασθενών στην Αθήνα απέδειξε ότι ενώ ήταν ικανοποιημένοι από τις υγειονομικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, ο τομέας της υποδομής έλαβε τη χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της ικανοποίησης.¹⁹ Παρόμοια έρευνα στην Ελλάδα σχετικά με τον ρόλο της ικανοποίησης των ασθενών στην ανάπτυξη υπηρεσιών marketing στις υπηρεσίες υγείας κατέγραψε ότι οι εξωτερικοί ασθενείς στα νοσοκομεία της Αθήνας είχαν υψηλές προσδοκίες για υπηρεσίες υγείας.^{46,47}

Η μελέτη είχε ορισμένους περιορισμούς που είναι σημαντικό να ληφθούν υπ' όψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρώτον, τα ευρήματα ελήφθησαν με τη διεξαγωγή μιας συγχρονικής μελέτης. Αυτό μειώνει την ικανότητα της μελέτης να αντικατοπτρίζει τις επιπτώσεις σε χρονικές αλλαγές. Έτσι, απαιτείται μια περαιτέρω ανάλυση με βάση διαχρονικές μελέτες για τη διευκρίνιση των εν λόγω επιπτώσεων στον δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών ΠΦΥ. Δεύτερον, το μοντέλο αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε με δεδομένα από μια χώρα όπου το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται στο κράτος και χρηματοδοτείται από αυτό. Η χρήση του ερωτηματολογίου σε άλλες χώρες θα παρείχε γενικά στοιχεία σχετικά με τον δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων αυτού, που καθορίζουν την αντιληπτή ποιότητα του ασθενούς-χρήστη.

Αν και λίγοι θα διαφωνούσαν ότι οι ασθενείς-χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι οι σημαντικότεροι «δικαστές» της υγειονομικής φροντίδας, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι ιθύνοντες χάραξης πολιτικής υγείας είναι θεμιτό να δώσουν την απαραίτητη προσοχή στο εν λόγω θέμα. Η ανάλυση των δεδομένων, σχετικά με την ικανοποίηση, απαιτεί τη διερεύνηση ενός ευρέος φάσματος θεμάτων, προκειμένου να διατυπωθούν συστάσεις για βελτίωση της ποιότητας και κατ' επέκταση για βελτίωση της ικανοποίησης από την ΠΦΥ στην Ελλάδα.

ABSTRACT

Development and validation of a patient satisfaction questionnaire for use in primary health care

A. GOULA, D. LATSOU, C. NATSIS, M. SARRIS, S. SOULIS, G. PIERRAKOS

Department of Business Administration, Unit of Health and Welfare Management, Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(1):88-95

OBJECTIVE Development and validity testing of a questionnaire designed to record patient satisfaction with primary health care (PHC) services. **METHOD** The study was conducted in 7 public hospitals in Attica, with a sample of 454 patients, users of the services, selected by stratified random sampling. A questionnaire on patient satisfaction was designed based on the international bibliography and following the hierarchical satisfaction model, consisting of 32 closed questions to be answered on a 5-point Likert scale. The participants completed the questionnaire and the resultant data were evaluated using confirmatory and exploratory factor analysis, and reliability analysis with Cronbach's alpha, and the Pearson correlation coefficient. **RESULTS** The confirmatory analysis demonstrated a very good fit of the model. The factor analysis revealed four key factors: Satisfaction with medical care, satisfaction with nursing care, satisfaction with the administrative services and satisfaction with the outpatient facilities. The reliability processes indicated a reliability of the questionnaire of 0.964, and of the four factors listed above, in the range of 0.962-0.926. All the factors demonstrated a moderately positive linear correlation with each other. The participants appeared to have moderate or good perceptions of the PHC services of the hospitals in the study. The highest sat-

isfaction score was for medical care (3.82) and the lowest was for the administrative services (3.27). **CONCLUSIONS** The testing of the patient satisfaction questionnaire indicated that it is valid and reliable. It appears to be a promising tool for measuring the perceived satisfaction of patients with PHC services in Greece. This tool can be used by healthcare professionals in the PHC setting to gather information in order to improve care provision and maximize the efficacy of clinic unit management.

Key words: Development, Patient satisfaction, Primary health care, Questionnaire, Validity

Βιβλιογραφία

- LOVATO E, MINNITI D, GIACOMETTI M, SACCO R, PIOLATTO A, BARBERIS B ET AL. Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: New features and patient satisfaction. *Emerg Med J* 2013, 30:487–491
- PALMER HR, DONABEDIAN A, POVAR GJ. *Striving for quality in health care: An inquiry into policy and practice*. Health Administration Press, Ann Arbor, MI, Chicago, 1991
- SPEIGHT J. Assessing patient satisfaction: Concepts, applications, and measurement. *Value Health* 2005, 8:S6–S8
- DZOMEKU MV. Maternal satisfaction with care during labour: A case study of the Mampong-Ashanti district hospital maternity unit in Ghana. *Int J Nurs Midwifery* 2011, 3:30–34
- DITTO RH, MOORE KA, HILTON JL, KALISH JR. Beliefs about physicians: Their role in health care utilization, satisfaction, and compliance. *Basic Appl Soc Psych* 1995, 17:23–48
- ΤΣΕΛΕΠΗ Χ. Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στο: Τσελέπη Π, Μάντη Π (Συντ.) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. Εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα, 2000
- ZOLNIEREK KB, DIMATTEO MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care* 2009, 47:826–834
- BUTLER RJ, JOHNSON WG. Satisfaction with low back pain care. *Spine J* 2008, 8:510–521
- COMLEY AL, DeMEYER D. Assessing patient satisfaction with pain management through a continuous quality improvement effort. *J Pain Symptom Manage* 2001, 21:27–40
- SHIKIAR R, HALPERN MT, McGANN M, PALMER CS, SEIDLIN M. The relation of patient satisfaction with treatment of otitis externa to clinical outcomes: Development of an instrument. *Clin Ther* 1999, 21:1091–1104
- THOMAS LH, BOND S. Outcomes of nursing care: The case of primary nursing. *Int J Nurs Stud* 1991, 28:291–314
- GEORGOUDI E, KYRIAZIS S, MIHALACHE A, KOURKOUTA L. Measurement of patient satisfaction as a quality indicator of hospital health services: The case of outpatient clinics in general hospital. *Science* 2017, 5:128–135
- ΚΑΜΠΑΝΤΑΝ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:354–362
- ANDERSON K, ZEMKE R. *Delivering knock your socks off service*. 3rd ed. Bantam Books, New York, 2003
- NEWSOME PR, WRIGHT GH. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *Br Dent J* 1999, 186:161–165
- BEATTIE PF, PINTO MB, NELSON MK, NELSON R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument validation. *Phys Ther* 2002, 82:557–565
- NOULA M, GESOULI E, VOBIRIS G, RAFTOPOULOS V. Projection of the use of primary health care services in a Greek primary health centre: A pilot study. *Health Sci J* 2007, 4:1–10
- ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΜΠΑΡΤΖΩΚΑΣ Δ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2005, 22:284–295
- 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
- ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ, ΔΟΛΓΕΡΑΣ Α, ΚΟΝΤΟΣ Δ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2002, 14:114–118
- RAPOSO ML, ALVES HM, DUARTE PA. Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient's satisfaction index. *Serv Bus* 2009, 3:85–100
- DAGGER TS, SWEENEY JC, JOHNSON LW. A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *J Serv Res* 2007, 10:123–142
- ROCHA LR, VEIGA DF, E OLIVEIRA PR, SONG EH, FERREIRA LM. Health Service Quality Scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:24
- CHAHAL H, KUMARI N. Service quality and performance in the public health-care sector. *Health Mark Q* 2012, 29:181–205
- PELTIER JW, SCHIBROWSKY JA, NILL A. A hierarchical model of the internal relationship marketing approach to nurse satisfaction and loyalty. *Eur J Marketing* 2013, 47:899–916
- DIAMANTOPOULOS A, WINKLHOFER HM. Index construction with formative indicators: An alternative to scale development. *J Marketing Res* 2001, 38: 269–277
- BRADY MK, KNIGHT GA, CRONIN JJ Jr, TOMAS G, HULT M, KEILLOR BD. Removing the contextual lens: A multinational, multi-setting comparison of service evaluation models. *J Retailing* 2005, 81:215–230
- HU LT, BENTLER PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999, 6:1–55
- COSTELLO AB, OSBORNE JW. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most

- from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation (PARE)* 2005, 10:1–9
30. JÖRESKOG KG, SÖRBOM D. *Structural equation modelling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International, Chicago, 1993
 31. HUTCHESON GD, SOFRONIOU N. *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*. Sage Publications Ltd, London, 1999
 32. BARTLETT MS. A note on the multiplying factors for various chi square approximations. *J R Stat Soc* 1954, 16:296–298
 33. BARNES J, COTE J, CUDECK R, MALHOUSE E. Factor analysis checking assumptions of normality before conducting factor analysis. *J Consum Psychol* 2001, 10:79–81
 34. COMREY AL, LEE HB. *A first course in factor analysis*. 2nd ed. Routledge, New York, 2009
 35. WARE JE Jr, SNYDER MK, WRIGHT WR, DAVIES AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983, 6:247–263
 36. DONABEDIAN A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
 37. DANIELSEN K, GARRATT AM, BJERTNAES ØA, PETTERSEN KI. Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: A survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scand J Public Health* 2007, 35:70–77
 38. GROL R, WENSING M, MAINZ J, JUNG HP, FERREIRA P, HEARNSHAW H ET AL. Patients in Europe evaluate general practice care: An international comparison. *Br J Gen Pract* 2000, 50:882–887
 39. GUYATT GH, MITCHELL A, MOLLOY DW, CAPRETTA R, HORSMAN J, GRIFFITH L. Measuring patient and relative satisfaction with level or aggressiveness of care and involvement in care decisions in the context of life threatening illness. *J Clin Epidemiol* 1995, 48:1215–1224
 40. BAKER R. The reliability and criterion validity of a measure of patients' satisfaction with their general practice. *Fam Pract* 1991, 8:171–177
 41. GOEL S, SHARMA D, SINGH A. Development and validation of a patient satisfaction questionnaire for outpatients attending health centres in North Indian cities. *J Health Serv Res Policy* 2014, 19:85–93
 42. GASQUET I, VILLEMINT S, ESTAQUIO C, DURIEUX P, RAVAUD P, FALISSARD B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health Qual Life Outcomes* 2004, 2:43
 43. BITZER EM, VOLKMER S, PETRUCCI M, WEISSENRIEDER N, DIERKS ML. Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parents' perspective – the Child ZAP: A psychometrically validated standardized questionnaire. *BMC Health Serv Res* 2012, 12:347
 44. ALETRAS VH, PAPADOPOULOS EA, NIAKAS DA. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:66
 45. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΣΙΣΚΟΥ Ο, ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Αξιολόγηση και διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης. *Νοσηλευτική* 2012, 51:216–226
 46. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΓΟΥΛΑ Α, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΠΑΤΕΡΑΣ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:316–324
 47. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΤΟΜΑΡΑΣ Π. Η ικανοποίηση των ασθενών στην ανάπτυξη του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας. *Νοσηλευτική* 2009, 48:104–113
- Corresponding author:*
A. Goula, 14 Tzavela street, 151 24 Marousi, Attica, Greece
e-mail: agoula@teiath.gr