



**Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

«Διερευνώντας το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και των συγγενών τους, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γ.Ν.Λευκάδας»

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Κονιδάρη Σιμεώνη

Νοσηλεύτρια

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντα Καθηγητή: Δρ Κουράκος Μιχαήλ

Όνοματεπώνυμο Καθηγητών Τριμελούς Επιτροπής: Δρ Γκούβα Μαίρη, Δρ Μαντζούκας Στέφανος

Ιωάννινα

Ιούνιος, 2022

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Κανείς θα μπορούσε να ορίσει την ποιότητα φροντίδας στην υγεία ως τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν τον στόχο τους που είναι η εμφάνιση των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην έκβαση της υγείας των ατόμων, με γνώμονα την ικανοποίηση των ασθενών τόσο από της διαδικασίες όσο και από την ανθρώπινη επαφή.

**Σκοπός:** Στην παρούσα ερευνητική μελέτη επιθυμούμε την διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, φιλοδοξούμε στην ανάδειξη τρόπων βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αξιοποιώντας τα αποτελέσματα της έρευνας ως ανατροφοδότηση.

**Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 60 νοσηλευόμενοι στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου Λευκάδας. Η συλλογή δεδομένων έγινε με την χρήση του ερωτηματολογίου Inpatients Satisfaction Questionnaire, που εξετάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Έχει διεξαχθεί ανάλυση συχνότητας και έχουν υπολογιστεί περιγραφικά στατιστικά στοιχεία όπου η κατανομή των δεδομένων έχει αξιολογηθεί με επιθεώρηση των βαθμολογιών του μέσου όρου, της τυπικής απόκλισης, της λοξότητας και της κύρτωσης για όλες τις κλίμακες που μετρήθηκαν από τα όργανα.

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες ασθενείς στην πλειοψηφία τους δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που δέχθηκαν και την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών. Συγκεκριμένα δήλωσαν ικανοποίηση από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, το φαγητό, την πορεία της υγείας τους, την ποιότητα της φροντίδας και το σεβασμό προς το άτομό τους, αλλά δε θα σύστηναν το νοσοκομείο σε άλλον ούτε και θα επιθυμούσαν να το ξαναεπισκεφθούν αν είχαν άλλη επιλογή, ενώ θα ήθελαν να έχουν άποψη σχετικά με την περίθαλψή τους. Επίσης η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο έχουν σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίησή τους.

**Συμπεράσματα:** Η ικανοποίηση των ασθενών κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, επιπλέον, αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες ικανοποίησης η ποιοτική ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, το φαγητό, η βελτίωση της υγείας τους, η ποιότητα της φροντίδας και ο σεβασμός προς το άτομό τους

**Λέξεις κλειδιά:** Ικανοποίηση ασθενών, νοσηλευτικές υπηρεσίες, ποιότητα υπηρεσιών, φροντίδα ασθενών

## ABSTRACT

**Introduction:** One could define quality of health care as the extent to which health services achieve their objective which is the showing of the desired results in the health outcome of individuals, based on patient satisfaction both from the procedures and from the human contact.

**Purpose:** In this research study we wish to investigate the level of satisfaction of hospitalized patients and their families with the provided nursing care. In addition, we aspire to highlight ways to improve the health services provided, using the results of the research as feedback.

**Material and method:** The research sample consisted of 60 patients in the cardiology clinic of the Lefkada hospital. Data collection was done using the Inpatients Satisfaction Questionnaire, which examines patients' satisfaction with the services provided. Frequency analysis has been conducted and descriptive statistics have been calculated where the distribution of the data has been assessed, standard deviation, skewness and kurtosis scores for all scales measured by the instruments.

**Results:** The majority of participating patients are satisfied with the services they received and the quality of these services. Specifically, they expressed satisfaction with the medical and nursing care, the food, the course of their health, the quality of care and the respect for their person, but they would not recommend the hospital to another nor would they wish to visit again if they had another choice, while they would like to have an opinion about their care. Also age and educational level have a significant correlation with their satisfaction.

**Conclusion:** Patient satisfaction is at high levels, in addition, quality medical and nursing care, food, improvement of their health, quality of care and respect for their person emerged as important factors of satisfaction

**Keywords:** Patient satisfaction, nursing services, service quality, patient care

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	4
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	5
2.1 Ερευνητική ερώτηση.....	5
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας.....	5
2.3 Αναστοχασμός.....	6
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	7
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος.....	7
3.1.1 Εισαγωγή στην υγειονομική περίθαλψη και ικανοποίηση ασθενών.....	7
3.1.2 Ικανοποίηση ασθενών.....	9
3.1.3 Ο υποτιθέμενος ορισμός της ικανοποίησης του ασθενούς.....	11
3.1.4 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση.....	12
3.1.5 Η σημασία των ερευνών ικανοποίησης ασθενών.....	13
3.1.6 Οφέλη από την ικανοποίηση των ασθενών.....	14
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικών με την ικανοποίηση ασθενών.....	14
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	19
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	19
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	20
4.1. Επιστημολογία.....	20
4.2. Μεθοδολογία.....	21
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	22
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	22
4.5. Περιγραφή του δείγματος.....	23
4.6. Περιγραφή του χώρου.....	23
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	23
4.8. Ηθική της έρευνας.....	23

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	24
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα της έρευνας.....	25
5.1 Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία.....	25
5.2 Προσέλευση στο νοσοκομείο.....	31
5.3 Ιατρικό και νοσηλευτικό έργο.....	33
5.4 Το φαγητό.....	36
5.5 Υπηρεσίες διαχείρισης ασθενών.....	37
5.6 Εκτίμηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	38
5.7 Προσδοκίες.....	44
5.8 Εκληφθείσα ποιότητα.....	54
5.9 Εκληφθείσα απόδοση.....	66
5.10 Ικανοποίηση.....	76
5.11 Επαγωγική ανάλυση.....	88
5.12 Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	106
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	108
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	108
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	109
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	109
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	111
Λίστα παραπομπών.....	113
Παράρτημα.....	120

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο. Κουράκο, για την υπομονή, τις συμβουλές που μου έδωσε, την υποστήριξη που μου προσέφερε και την προθυμία του να ακούει και να απαντά τις απορίες μου.

Επίσης, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κα. Γκούβα που με την καθοδήγηση της ανέπτυξα το αίσθημα ευθύνης μου.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στον κο. Μαντζούκα που ήταν δίπλα μου σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου και με την υπομονή και τις γνώσεις που μου μετέδωσε άνοιξαν οι ορίζοντες μου και έγινα καλύτερη επαγγελματίας αλλά και άνθρωπος. Το ασίγηστο πάθος του για την νοσηλευτική επιστήμη και την έρευνα θα με εμπνέει για το υπόλοιπο της καριέρας μου.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου που ήταν πάντα δίπλα μου και με στήριξαν σε όλη την πορεία των σπουδών μου.

## Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας είναι ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της νοσηλευτικής επιστήμης. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι ασθενείς μπορούν να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, οδηγώντας στην λήψη αποφάσεων με στόχο την βελτίωση της φροντίδας (Cleary & McNeil, 1988). Έτσι, με σκοπό την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου Λευκάδας, για την βελτίωση τους μέσα από την ανατροφοδότηση των ασθενών, εμπνευστήκαμε, σχεδιάσαμε και υλοποιήσαμε την έρευνα που ακολουθεί με θέμα «Διερευνώντας το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και των συγγενών τους, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γ.Ν. Λευκάδας».

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη το θεωρητικό και το ερευνητικό. Αρχικά, αναλύονται οι στόχοι και οι σκοποί της έρευνας. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η υπάρχουσα βιβλιογραφία, αναδεικνύεται το ερευνητικό κενό και αφού προσδιοριστεί η φαινομενολογία και το δείγμα της έρευνας, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Τέλος, γίνεται αντιπαραβολή των ευρημάτων μας με την υπάρχουσα βιβλιογραφία στη συζήτηση καθώς και τα συμπεράσματα που προκύπτουν.



## Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

### 2.1 Ερευνητική ερώτηση

Καθημερινά οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας καλούνται να παίρνουν ενημερωμένες αποφάσεις και διευρύνουν τις γνώσεις τους, ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος είναι μέσω της ανεύρεσης δεδομένων από άρθρα που παρουσιάζουν έρευνες και πειράματα. Για να γίνει αυτό πρέπει να διατυπωθεί μια απαντήσιμη ερώτηση. Γι' αυτό τον σκοπό δημιουργήθηκε το εργαλείο PICO, σύμφωνα με το οποίο η ερώτηση θα πρέπει να διατυπωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να προσδιορίζει τον πληθυσμό που θα μελετηθεί, την παρέμβαση που θα γίνει, το μέτρο σύγκρισης και την επιθυμητή έκβαση. Έτσι, στην συγκεκριμένη εργασία θα ασχοληθούμε με την διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και των συγγενών τους, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γ.Ν. Λευκάδας.

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, φιλοδοξούμε στην ανάδειξη τρόπων βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αξιοποιώντας τα αποτελέσματα της έρευνας ως ανατροφοδότηση.

Αναλυτικότερα οι σκοποί που διέπουν την συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία είναι να διερευνηθεί:

- Κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας;
- Από ποιούς παράγοντες εξαρτάται η ικανοποίηση τους;
- Πώς συσχετίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών με την ικανοποίηση τους;

### 2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Το κίνητρο για αυτήν την έρευνα είναι να τονισθεί η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών από το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό απαιτεί τεράστια δέσμευση τόσο από τη διοίκηση του νοσοκομείου όσο και από το νοσηλευτικό, το ιατρικό και λοιπό προσωπικό. Συγκεκριμένα, στα νοσοκομεία και γενικότερα στο

σύστημα υγείας ο ασθενής θέλει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό, ξεκινώντας από την εισαγωγή του, πώς τον υποδέχεται το προσωπικό του νοσοκομείου, πόσο πρόθυμοι είναι νοσηλευτές ή γιατροί για να τον βοηθήσουν, απαντώντας προσεκτικά στις ερωτήσεις του αναγνωρίζοντάς τους λόγους για την επίσκεψή του. Περιττό να πούμε ότι κάθε ένα από αυτά τα βήματα πρέπει να γίνεται με σεβασμό και κατανοητή γλώσσα.

Οι αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα τους, ειδικά στο νοσοκομειακό περιβάλλον, δεν έχουν μελετηθεί σε βάθος. Το κίνητρο για αυτήν την έρευνα είναι η αντιμετώπιση του χάσματος μεταξύ των τρεχόντων τύπων ανάλυσης της ικανοποίησης των ασθενών και του πόσο αντιπροσωπευτικά είναι τα αποτελέσματα αυτών των μελετών στον ελλαδικό χώρο.

## 2.2 Αναστοχασμός

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία ο αναστοχασμός συμβάλει στην εξέλιξη των νοσηλευτών και την βελτίωση των πρακτικών τους, για την διατύπωση του ακόλουθου αναστοχασμού χρησιμοποιήθηκε το αναστοχαστικό μοντέλο του Gibbs (Γιαννακοπούλου & Παπαθανασογλου, 2004).

Παρόλο που τα τελευταία επτά χρόνια εργάζομαι στον χώρο της υγείας, δεν είχε χρειαστεί να νοσηλευθώ ποτέ, μέχρι πριν από ένα χρόνο όπου και χρειάστηκε να μου χορηγηθεί ενδοφλέβια αντιβίωση. Παρέμεινα κλινήρης για επτά ημέρες και είχα την ευκαιρία να μπω στην θέση των ασθενών μου και να ζήσω και εγώ αυτή την εμπειρία. Επίσης, στο θάλαμο βρισκόταν και άλλοι ασθενείς τους οποίους μπόρεσα να παρατηρήσω για να έχω μια πιο σφαιρική άποψη για την ποιότητα φροντίδας αλλά και την συνολική εμπειρία ενός νοσηλευόμενου. Έτσι διαπίστωσα ότι πολλές φορές οι ασθενείς νοιώθουν παραμελημένοι και απογοητευμένοι. Πολλές φορές είδα τον φόβο για την κατάσταση τους να τους καταβάλλει χωρίς να υπάρχει κάποιος να τους καθησυχάσει.

Οι παρατηρήσεις μου αυτές κλόνισαν την εικόνα που είχα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον χώρο εργασίας μου. Με έκαναν να αισθανθώ ανασφάλεια για την επαγγελματική μου υπόσταση και απογοήτευση από τον σύστημα υγείας γενικότερα.

Τελικά οι μέρες πέρασαν και εγώ έλαβα εξιτήριο και επέστρεψα σπίτι, η εμπειρία όμως αυτή δε με άφηγε να ησυχάσω, σκεπτόμουν τι μπορώ να κάνω για την ατομική αλλά και συλλογική βελτίωση.

Έτσι, σκέφτηκα ότι αφού η έρευνα αποτελεί ιδανική πηγή γνώσεων, να εκπονήσω μια μελέτη για την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα που τους παρέχεται στον χώρο εργασίας μου. Στη συνέχεια εξασφάλισα τις απαραίτητες άδειες και τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής θα παρουσιαστούν παρακάτω.

## Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### 3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

#### 3.1.1 Εισαγωγή στην υγειονομική περίθαλψη και ικανοποίηση ασθενών

Οι μελέτες για την ικανοποίηση των ασθενών αυξάνονται ευρέως, στις Ηνωμένες Πολιτείες. η ικανοποίηση των καταναλωτών δεν υποστηρίζεται πάντα από εκτεταμένες μεθοδολογίες, καλά υποστηριζόμενες ιδέες και μοντέλα ικανοποίησης (Pascoe, 1983).

Στις μέρες μας οι περισσότερες εταιρίες μετά από κάθε αλληλεπίδραση με τους πελάτες ζητούν ανατροφοδότηση για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών αλλά και την συνολική προσφερόμενη εμπειρία. Σε αυτήν την περίπτωση, ο πελάτης καλείται να βαθμολογήσει τόσο την ποιότητα της υπηρεσίας (πώς αντιμετωπίστηκε ο πελάτης), τις πληρωμές όσο και την ποιότητα του αποτελέσματος (πόσο καλά επιλύθηκε το πρόβλημα). Κάθε μία από αυτές τις έρευνες ελέγχεται λεπτομερώς από την εκάστοτε εταιρεία όχι μόνο για την βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρει αλλά και για την αναγνώριση των πρακτικών που έχουν σαν αποτέλεσμα την δυσαρέσκεια των πελατών. Η διαφορά μεταξύ του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και οποιασδήποτε άλλης εταιρείας είναι ότι στο σύστημα υγείας ο καταναλωτής δεν είναι ιατρικά ικανός να κατανοήσει την διάγνωση και τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν ώστε να επιτευχθεί η ίαση του (Sanders, 2016).

Οι διοικόντες στο χώρο των νοσοκομείων επιθυμούν να προσφέρουν εξαιρετικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες. Κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασθενούς σε ένα νοσοκομείο, η ροή εργασιών συνδυάζει την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν. Περισσότερο να πούμε ότι η εφαρμογή αλλαγών και βελτιώσεων απαιτεί ένα χρονικό διάστημα για τον σχεδιασμό τους, όπου οι ενδιαφερόμενοι αντιπαραβάλλουν διαφορετικές απόψεις, με κοινό στόχο την παροχή καλών υπηρεσιών, κερδίζοντας παράλληλα περισσότερα κέρδη (Cardoso et al., 2003 ).

Προκειμένου να εφαρμοστούν οι εκάστοτε αλλαγές πρέπει να ληφθούν υπόψη βασικοί παράγοντες όπως: η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει ο καταναλωτής και οι εξειδικευμένες πρακτικές που παράγουν επάρκεια. Η γνώση, η απόκτηση εμπειρίας από προηγούμενα γεγονότα, τα δεδομένα, τα στοιχεία και η σοφία αποτελούν την βάση για μελλοντικά έργα και σχεδιασμό (Ryan et al., 2016).

Η ανάλυση δεδομένων δίνει τη δυνατότητα στους ηγέτες να εφαρμόσουν νέες ιδέες και να ακολουθούν τις εξελίξεις κάνοντας ταυτόχρονα υποθέσεις με βάση την εμπειρία τους (Munro & Wheeler, 1980).

Αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει ότι οι άνθρωποι πρέπει να ενημερώνονται καλά για την ιατρική τους κατάσταση, να λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα που να ταιριάζει στις ανάγκες τους και να βασίζεται στη λήψη βέλτιστων αποφάσεων. Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται ότι επηρεάζονται από τις λανθασμένες ενέργειες του συστήματος υγείας και αυτές οι κακές εμπειρίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε απογοήτευση και αποτυχία για έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Η επιστήμη και η τεχνολογία αλλάζουν συνεχώς και επιφέρουν αλλαγές και στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η αποδοχή αυτών των αλλαγών δεν ήταν πάντα εύκολη και γρήγορη και μπορεί να επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα (Corrigan et al., 2001).

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας παροχής υγείας επιβραδύνει τη διαδικασία ίασης ακόμη περισσότερο και αυτό που μπορεί να κοστίζει σημαντικά στους ενδιαφερόμενους (Moeller, 2016). Προκειμένου οι ενδιαφερόμενοι να μπορούν να αξιολογήσουν την υπηρεσία που τους παρέχεται, η Hospital Quality Alliance (HQA) δημιούργησε την Έρευνα Αξιολόγησης Καταναλωτών Νοσοκομείων, Παρόχων και Συστημάτων Υγείας (HCAHPS ή HCAPS) ως πηγή μέτρησης. Τον Μάρτιο του 2008, ήταν η πρώτη φορά που κυκλοφόρησαν δεδομένα κατάστασης HCAHPS. Τα δεδομένα που λαμβάνονται από το HCAHPS επιτρέπουν σχεδόν σε κάθε άτομο που σχετίζεται με το σύστημα υγείας να λαμβάνει δεδομένα, να τα αναλύει και να αξιολογεί τη διαδικασία. Η ανάλυση αυτών των δεδομένων βοηθά τους παρόχους να κατανοήσουν την εμπειρία των ασθενών. Η ποικιλία των ερωτήσεων όπως: επικοινωνία γιατρού και ασθενή, επικοινωνία νοσηλευτών και ασθενών, νοσοκομειακό περιβάλλον και διαχείριση του πόνου βοηθά στην παροχή ευρείας και βαθιάς ανάλυσης (J haetal, 2008).

### 3.1.2 Ικανοποίηση ασθενών

Η αύξηση των μελετών που διεξήχθησαν σχετικά με την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς βοήθησε να τονιστεί πιο αποφασιστικά η αντίληψη των καταναλωτών για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Έρευνα που διεξήχθη από τους κοινωνιολόγους Parson (1951) και Szasz & Hollender (1956) στις αρχές της δεκαετίας του 1950 τράβηξε την προσοχή σε αυτόν τον τομέα. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν πολλές αναθεωρήσεις και έρευνες για την αλληλεπίδραση μεταξύ παρόχου και πελάτη.

Δεδομένου ότι, τα αποτελέσματα υψηλής ποιότητας εξαρτώνται από τη συμμόρφωση, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από την ικανοποίηση του ασθενούς, τονίζεται η σημασία της οπτικής γωνίας του ασθενούς έναντι αυτής των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται κυρίως με το κλινικό αποτέλεσμα. Είναι προφανές ότι εάν ένας ασθενής δεν είναι ευχαριστημένος από τη φροντίδα που έχει λάβει, θα αρνηθεί να ακολουθήσει τις οδηγίες του γιατρού και ενδέχεται να μην εμφανιστεί στα προσεχή ραντεβού. Εάν ο ασθενής πρόκειται να εξυπηρετηθεί, τότε πρέπει να έχει φωνή στη διαδικασία της ιατρικής περίθαλψης. Συμπερασματικά, η ικανοποίηση έχει γίνει χαρακτηριστικό της ποιότητας, ένας στόχος υγειονομικής περίθαλψης (McCulloughetal, 2010).

Η ικανοποίηση του πελάτη θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στις αξιολογήσεις της Διασφάλισης Ποιότητας με την μορφή επιθυμητού αποτελέσματος και αυτό μπορεί να επιτευχθεί απλώς εάν ο ασθενής είναι ικανοποιημένος με την υπηρεσία που λαμβάνει. Η ίδια η ποιότητα πρέπει να είναι σε συνεκτική σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών. Ο Donabedian εξηγεί τη θεωρία του λέγοντας πως «η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι ένα στοιχείο της ίδιας της κατάστασης της υγείας» (Resdac, 2010).

### 3.1.3 Ο υποτιθέμενος ορισμός της ικανοποίησης του ασθενούς

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας ουσιαστικός παράγοντας για τη μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας, καθώς τροφοδοτεί τους παρόχους με πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχουν στους χρήστες, γεγονός που επισημαίνει τόσο τις αδυναμίες όσο και τα δυνατά τους σημεία. Αντίστοιχα, η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών είναι ένα εξέχον εργαλείο για έρευνα, διαχείριση και ανάπτυξη (Donabedian, 1980).

Ενώ στις περισσότερες από τις μελέτες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών, οι ερευνητές προσπάθησαν να βρουν μια κοινωνικό-δημογραφική σχέση, οι

Locker και Dunt (1978) ακολούθησαν μια διαφορετική προσέγγιση για τη διερεύνηση της κοινωνικό-ψυχολογικής φιλοσοφίας της ικανοποίησης. Θεώρησαν την ικανοποίηση των πελατών από την υγειονομική περίθαλψη ως μια ενθαρρυντική ανατροφοδότηση που μπορεί να σχετίζεται τόσο με το επίπεδο κατανόησης της ληφθείσας φροντίδας από τον πελάτη όσο και με την αξιολόγηση της ληφθείσας υπηρεσίας. Σε μια άλλη μελέτη, ο William Brian επισημαίνει ότι τα δυνατά σημεία των πεποιθήσεων και η αξιολόγηση των επιπέδων φροντίδας είναι δύο βασικά στοιχεία για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών (Lawler, 1973; Williams, 1994; Sitzia & Wood, 1997). Η βιβλιογραφία προτείνει τρεις θεωρίες για να εξηγήσει την σχέση αξία-προσδοκία, την θεωρία ασυμφωνίας, την θεωρία εκπλήρωσης και την θεωρία δικαιοσύνης (Stimson & Webb, 1975). Η θεωρία της ασυμφωνίας υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση είναι το αποτέλεσμα της αντιληπτής διαφοράς μεταξύ αυτού που επιθυμεί ένα άτομο και αυτού που βιώνεται ως αναλογία αυτών των επιθυμιών. Οι περισσότερες μελέτες ικανοποίησης έχουν χρησιμοποιήσει έμμεσα μια προσέγγιση ασυμφωνίας (Wilke & Suchman, 1996). Η θεωρία εκπλήρωσης βρίσκεται επίσης σιωπηρά σε πολλές μελέτες (Williams, 2014).

#### 3.1.4 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση

Οι προσδοκίες εξελίσσονται συνεχώς και έχουν σημαντικό ρόλο στην έκφραση της ευγνωμοσύνης και της ικανοποίησης σε οποιονδήποτε κλάδο (Stimson & Webb, 1975). Μεταξύ πολλών ερευνών που διεξήχθησαν στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980 σχετικά με την ικανοποίηση των πελατών, η ιδέα που ανέπτυξαν οι Stimson και Webb το 1975 ήταν μεταξύ των πρώτων θεωριών που πρότειναν ότι η ικανοποίηση σχετίζεται με την επίγνωση των οφελιών της φροντίδας και τον βαθμό στον οποίο ταιριάζουν με την προσδοκία του ασθενούς (Abramowitzetal, 1987). Οι θεμελιώδεις βάσεις της προσδοκίας αντικατοπτρίζονται σε πολλαπλούς ορισμούς της ικανοποίησης των ασθενών και υποστηρίζονται από πολλά ερευνητικά στοιχεία. Για παράδειγμα, οι Bond & Thomas (1992) βρήκαν ότι οι ασθενείς μπορούν να έχουν διαφορετικό επίπεδο ικανοποίησης για ποικίλες πτυχές στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά και οι προσδοκίες τους διαδραματίζουν έναν αυτοκαθοριστικό ρόλο στην πρόβλεψη της ικανοποίησης τους. Εφόσον, η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται ως χαρακτηριστικό στη Διασφάλιση Ποιότητας, μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα υψηλά επίπεδα της αναφερόμενης ικανοποίησης συσχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα ποιότητας της υπηρεσίας (Locker & Dunt, 1978).

Καθώς η υγειονομική περίθαλψη αποτελείται από διάφορες πτυχές αμφισβητείται η ιδέα ότι η ικανοποίηση μπορεί να συσχετιστεί με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Bond & Thomas, 1992). Μερικοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι η ζωής ενός ασθενούς επηρεάζεται από περιβαλλοντικές και κοινωνικές πτυχές που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο ικανοποίησης του (Murphy, 2014). Από την άλλη πλευρά, στην αλληλεπίδραση γιατρού-ασθενούς όσο περισσότερο η απόδοση ενός γιατρού ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ασθενούς είναι πιο πιθανό ο ασθενής να είναι ικανοποιημένος με τον γιατρό. Αυτή η θεωρία υποστηρίχθηκε σθεναρά στη μελέτη Abramowitz. Οι ασθενείς με λιγότερες προσδοκίες είναι πιο πιθανό να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (Bond & Thomas, 1992).

### 3.1.5 Η σημασία των ερευνών ικανοποίησης ασθενών

Έρευνες όπως το HCAHPS έχουν γίνει αναπόσπαστο μέρος της σχέσης ασθενούς-νοσοκομείου αυτές τις μέρες. Τα δεδομένα από τις ερωτήσεις της έρευνας που σχετίζονται με παράγοντες όπως ο τρόπος του γιατρού δίπλα στο κρεβάτι, εάν ένας ασθενής είναι πρόθυμος να συστήσει αυτό το νοσοκομείο σε άλλα άτομα, το επίπεδο θορύβου κ.λπ. είναι μερικές από τις ερωτήσεις που είναι πολύ καθοριστικές για τη φήμη ενός νοσοκομείου (Williams, 2014). Δεδομένου ότι ο ασθενής μπορεί να παρέχει ανατροφοδότηση σχετικά με το πόσο καλά επικοινωνούσαν μαζί του οι γιατροί και το προσωπικό του νοσοκομείου, έρευνες όπως το HCAHPS είναι πολύ χρήσιμες για όλα τα ενδιαφερόμενα μέλη του νοσοκομείου, καθώς μπορούν να εργαστούν για τις αδυναμίες τους και να βελτιώσουν τις εγκαταστάσεις, τα εργαλεία και τις στρατηγικές τους (Williams, 2014).

### 3.1.6 Οφέλη από την ικανοποίηση των ασθενών

Τα οφέλη της μελέτης ικανοποίησης των ασθενών είναι σημαντικά τόσο για τους ασθενείς, αλλά και για τη μονάδα υγείας, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, ώστε να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει όταν χρειάζεται.

Μερικά από τα πιο σημαντικά οφέλη αποτελούν τα οφέλη λόγω της έγκαιρης διάγνωσης, της μείωσης του πόνου και της αποφυγής επιπλοκών, τα ψυχολογικά οφέλη, τα οφέλη από την συλλογή πληροφοριών που βοηθούν στη βελτίωση της ποιότητας των



υπηρεσιών υγείας και τέλος, μπορεί να δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών.

### 3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικών με την ικανοποίηση ασθενών

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η βιβλιογραφική ανασκόπηση που θα στηρίζει μια έρευνα θα πρέπει να βασίζεται σε έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες προερχόμενες από επιστημονικές έρευνες. Έτσι, και για την συλλογή δεδομένων σχετικών με την ικανοποίηση των ασθενών, έγινε αναζήτηση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα PubMed. Αρχικά μεταφράστηκε η ερώτηση στα Αγγλικά και προσδιορίστηκαν οι λέξεις κλειδιά που θα χρησιμοποιηθούν. Αυτές ήταν οι: hospital quality, patient satisfaction, quality of care και hospital evaluation. Στη συνέχεια έγινε σύνθετη αναζήτηση, για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν οι τελεστές OR και AND για την σύνδεση των λέξεων κλειδιά. Η αναζήτηση επέφερε 93 αποτελέσματα τα οποία επεξεργάστηκαν περειαίρω αφού τέθηκαν κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού. Αρχικά, τέθηκαν φίλτρα ώστε να εμφανίζονται άρθρα δεκαετίας προερχόμενα από έρευνες και κλινικές μελέτες. Στην συνέχεια ορίσαμε ότι τα άρθρα θα πρέπει να αναφέρονται σε νοσηλευόμενους ασθενείς που παραμένουν στο νοσοκομείο για τουλάχιστον τρεις ημέρες, να αφορούν τις εντυπώσεις που αποκόμισαν από το σύνολο της εμπειρίας τους, να είναι ενήλικες και να έχουν πνευματική διαύγεια. Από την άλλη αποκλείστηκαν άρθρα που αφορούσαν κέντρα υγείας και κλινικές ημέρας καθώς και άρθρα που αναφέρονταν μόνο στις διαπροσωπικές σχέσεις ασθενών και ιατρών. Τέλος, τα άρθρα αξιολογήθηκαν με βάση την αξιοπιστία του περιοδικού, τον συγγραφέα αλλά και το περιεχόμενο τους, την περίληψη. Συνολικά η αναζήτηση επέστρεψε 56 άρθρα και αφού αξιολογήθηκαν και τέθηκαν τα προαναφερθέντα φίλτρα κρίθηκαν αξιοποιήσιμα τα 11 από τα οποία αντλήθηκαν οι παρακάτω πληροφορίες.

### 3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Διάφορες μελέτες έχουν καταφέρει να καθορίσουν μια σύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της ικανοποίησης των ασθενών (Alhashemetal., 2011), της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των προθέσεων συμπεριφοράς (Naidu, 2009). Οι πτυχές της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, όπως το φυσικό περιβάλλον, το φιλικό προς τον πελάτη περιβάλλον, η επικοινωνία, το απόρρητο και η ασφάλεια και η ανταπόκριση λειτουργούν ως προηγούμενα για την πίστη των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών μεσολαβεί στη σύνδεση μεταξύ της



ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της αφοσίωσης των ασθενών, ενώ η πίστη των ασθενών είναι το τελικό αποτέλεσμα.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η αφοσίωση των πελατών χαρακτηρίζεται πρωτίστως ως στάση (κατάσταση μυαλού) και ύστερα ως συμπεριφορά. Τα διακριτικά συναισθήματα κάνουν τη γενική σύνδεση ενός ατόμου με ένα προϊόν, μια υπηρεσία ή μια ένωση να χαρακτηρίζεται ως αφοσίωση (Fornier, 1994). Οι πελάτες συνήθως δημιουργούν μια νοοτροπία για τις αγορές υπό το φως μιας προηγούμενης εμπειρίας εξυπηρέτησης (Zeithaml, 2000). Οι Bigné et. al. (2008) υποστηρίζουν ότι ένας πελάτης που έχει πιο θεμελιωμένο δεσμό με έναν συγκεκριμένο προμηθευτή θα πληρώσει υψηλότερο κόστος για την αξία του προϊόντος και των υπηρεσιών που παρέχονται από αυτόν τον προμηθευτή. Μερικές μελέτες διερεύνησαν την ποιότητα των υπηρεσιών και τον άμεσο αντίκτυπο της ικανοποίησης στην αφοσίωση (Zeithamlet. al. 1996). Οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι η ποιότητα και η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες έχουν άμεση σχέση με το προώθηση τους από στόμα σε στόμα (Ladhari, 2009; HanzaeandShojaei, 2011).

Οι Parasuraman et al. (1985, 1988), Zeithamletal. (1996) και οι Boshoff & Gray (2004) έχουν παρουσιάσει μελέτες που δείχνουν ότι η ποιότητα της υπηρεσίας είναι προκάτοχος των συμπεριφορικών προθέσεων.

Ο Grönroos (1984) χαρακτήρισε την αντιληπτή ποιότητα ως μια διαδικασία αξιολόγησης, όπου ο πελάτης συγκρίνει τις προσδοκίες του με τις παρατηρήσεις του. Η ποιότητα της νοσοκομειακής υπηρεσίας είναι η διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων των πελατών και των υποθέσεων τους σχετικά με τις υπηρεσίες των νοσοκομείων (Aagja & Garg, 2010). Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς είναι το βασικό κεφάλαιο του νοσοκομείου. Στη συνέχεια, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ασθενείς, η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αποδείχθηκε πιο επιτακτική (Araslietal., 2008; Alhashemetal., 2011). Μερικές μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς μπορούν να αξιολογήσουν τη δομή, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της υπηρεσίας (Andaleeb, 2001; Baltussen et al., 2002).

Όσο περισσότερο αξιολογείται είναι η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, τόσο πιο σημαντική θα είναι η ικανοποίηση των ασθενών (Leisen Pollack, 2008; Bakanetal. 2014). Οι Cronin & Taylor (1992) βρήκαν επίσης μια σταθερή αιτιώδη σχέση μεταξύ της θετικής και της γενικής ποιότητας και ικανοποίησης των υπηρεσιών.

Επιπλέον, οι Badri et al. (2009) αναγνώρισαν ότι οι ασθενείς και η ικανοποίησή τους θεωρούνται ως το πιο βασικό σημείο στην οργάνωση, εκτέλεση και αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών, επιπλέον η αντιμετώπιση των απαιτήσεων των ασθενών είναι πολύ σημαντική για την επίτευξη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών.

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει επίσης αξιολογηθεί με την εξέταση της διαφοράς μεταξύ της αντιληπτής και της αναμενόμενης ποιότητας υπηρεσίας (Shabbir et al., 2017). Η θετική κλίση του ασθενούς θα δημιουργήσει εμπιστοσύνη που μπορεί να δώσει θετικές κριτικές για το νοσοκομείο (Brennan, 1998).

Οι Cronin et al. (2000) μέσω της έρευνας τους διευκρίνισαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να έχει μια πιθανή άμεση επίδραση στην αφοσίωση τους. Επιπλέον, η αφοσίωση των πελατών χαρακτηρίζεται ως συνάρτηση της ικανοποίησής τους (Kessler & Maylod, 1999).

Η ικανοποίηση μπορεί να ειπωθεί ως μια θετική αντίδραση των ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη παροχή, σε μια συγκεκριμένη στιγμή (Shemwell et al., 1998). Μερικές φορές αποδεικνύεται ότι τα συστήματα είναι εξαιρετικά δύσκολο να ικανοποιήσουν τους πάντες λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι γενικά τα άτομα έχουν διαφορετικές κρίσεις και προσδοκίες. Επιπλέον, η ικανοποίηση των ασθενών δεν είναι σημαντική μόνο προς το τέλος της φροντίδας αλλά είναι απαραίτητη για την υποκειμένη επιλογή θεραπείας (Brennan, 1995).

Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, η ικανοποίηση των πελατών οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα, για παράδειγμα, υψηλότερα ποσοστά συντήρησης ασθενών, θετική λεκτική ανταλλαγή και υψηλότερο κέρδος (Zeithaml, 2000). Η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζει επιπρόσθετα το ποσοστό συνέπειας του ασθενούς με τις συμβουλές και τις απαιτήσεις του γιατρού (Calnan, 1988). Με αυτόν τον τρόπο, η ικανοποίηση επηρεάζει πραγματικά το αποτέλεσμα των ιατρικών πρακτικών. Έτσι, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει μετατραπεί σε ένα απαραίτητο κομμάτι της υγειονομικής περίθαλψης (Reidenbach & McClung, 1999). Επιπλέον, ο Caruana (2002) συμπέρανε στην ανασκόπησή του ότι η σχέση μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών και αφοσίωσης εξαρτάται από την ικανοποίηση των ασθενών.

### 3.4 Το ερευνητικό κενό

Το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των μονάδων υγείας, είναι ένα ζήτημα το οποίο έχει διερευνηθεί σημαντικά στο εξωτερικό, αλλά και στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία. Ωστόσο, στην Ελλάδα οι έρευνες είναι περιορισμένες, και συχνά επικεντρωμένες σε μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας και όχι της επαρχίας. Γι' αυτό στη συγκεκριμένη έρευνα θα επικεντρωθούμε σε ένα μικρό επαρχιακό νοσοκομείο όπου αναπόφευκτα δημιουργούνται συχνά διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και ασθενών.

## Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

### 4.1. Επιστημολογία

Η επιστημολογία αναφέρεται στη σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στον ερευνητή και την γνώση που επιθυμεί να αποκτήσει. Πιο συγκεκριμένα είναι ο τρόπος με τον οποίο ο καθένας από εμάς αντιλαμβάνεται τον κόσμο και πώς επιθυμεί να φτάσει στη γνώση (Μαντζούκας, 2003). Στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία επιλέχθηκε η θετικιστική επιστημολογία, σύμφωνα με την οποία ο ερευνητής δέχεται την ύπαρξη μιας και μόνο πραγματικότητας, επηρεαζόμενης από τα συναισθήματα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Επιπλέον, σύμφωνα με την θετικιστική επιστημολογία μπορούμε να φτάσουμε στην αλήθεια μέσα από επαναλαμβανόμενες παρατηρήσεις. Στην συγκεκριμένη επιστημολογία ο ερευνητής παραμένει ανεξάρτητος και αντικειμενικός (Μαντζούκας, 2007).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η ανάδειξη της αντικειμενικής αλήθειας, αφού δεχόμαστε ότι οι προσδοκίες και η εκληφθείσα ποιότητα επηρεάζουν την ικανοποίηση που βιώνουν οι ασθενείς. Άρα μπορούμε να υποθέσουμε ότι εάν δύο άτομα έχουν τις ίδιες προσδοκίες και λάβουν την ίδια φροντίδα τότε θα έχουν το ίδιο επίπεδο ικανοποίησης.

### 4.2. Μεθοδολογία

Στην ενότητα αυτή γίνεται αναφορά στον ερευνητικό σχεδιασμό της παρούσας διπλωματικής εργασίας και στους λόγους για τους οποίους επιλέχθηκε η μέθοδος που τελικά ακολουθήθηκε. Αρχικά όμως, αναλύεται η έννοια της έρευνας μιας και θα χρησιμοποιηθεί ευρέως στο κεφάλαιο αυτό.

Ο όρος έρευνα είναι ευρέως γνωστός στην ζωή του ανθρώπου. Εξετάζοντας όμως τον όρο αυτό σε ένα γενικότερο πλαίσιο, σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1999), είναι κάθε προσπάθεια που κάνουν οι άνθρωποι όταν επιδιώκουν να βρουν, να ανακαλύψουν, να επιβεβαιώσουν ή να συσχετίσουν πράγματα, ιδέες, καταστάσεις ή φαινόμενα. Όταν όμως ο όρος αυτός προσεγγίζει κοινωνικά φαινόμενα αλλάζει και διαμορφώνεται με ένα διαφορετικό και πιο συστηματικό τρόπο. Συγκεκριμένα στα πλαίσια μιας επιστημονικής έρευνας ο όρος αυτός αναζητά υποκειμενικές αντιλήψεις με κριτήριο την αντικειμενική πραγματικότητα (Δημητρόπουλος, 1999).

Σαφώς όμως, για να μπορέσει να εφαρμοστεί οποιαδήποτε επιστημονική έρευνα ώστε να μπορέσουν να απαντηθούν τα όποια ερωτήματα, θα πρέπει να επιλεγθεί η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος και στρατηγική. Σύμφωνα με τον Bryman (2008), οι ερευνητικές στρατηγικές χωρίζονται στις ποσοτικές έρευνες και στις ποιοτικές έρευνες. Η διαφορά μεταξύ τους είναι πως οι ποσοτικές έρευνες αφορούν μετρήσιμα δεδομένα και έχουν συγκεκριμένη διαδικασία ενώ η ποιοτικές έρευνες δίνουν έμφαση στο περιεχόμενο, στην κουλτούρα και στη σημασία του (Wellington, 2000). Ακόμα υπάρχει και η μικτή μέθοδος που συνδυάζει τις δύο προηγούμενες.

Στην παρούσα έρευνα ακολουθούμε την ποσοτική έρευνα. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται κυρίως για να περιγράψει το επίπεδο των γεγονότων και βασίζεται, αντίθετα με την ποιοτική έρευνα, στους αριθμούς και τους υπολογισμούς και για τον λόγο αυτό συναντά κανείς συχνά σε τέτοιες έρευνες ερωτήσεις του τύπου «Πόσα;» και «Πόσο συχνά;».

Κατά τους Bryman και Bell (2011), η ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει την συλλογή των αριθμητικών δεδομένων και την παρουσίαση της σχέσης ανάμεσα στη θεωρία και την έρευνα ως επαγωγική και χρησιμοποιεί τα ποσοτικά δεδομένα για την ανάλυση.

Τις δημοφιλέστερες μεθόδους έρευνας αυτής της κατηγορίας αποτελούν οι ερωτήσεις κλειστού τύπου, τα πειράματα, η συσχέτιση και η ανάλυση της παλινδρόμησης των μεθόδων κ.α.

Για την συγκεκριμένη εργασία ακολουθήθηκε ο θετικιστικός τρόπος σκέψης, έτσι η θέση μας σαν ερευνητής περιορίζεται στην συλλογή δεδομένων και την αντικειμενική μελέτη,

ταυτόχρονα δεχόμαστε ότι γνώση παράγεται μέσα από την παρατήρηση και τον συνδυασμό της με τις μετρήσεις (Polit & Beck, 2003).

#### 4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι δειγματοληψίας όπως: η απλή τυχαία δειγματοληψία όπου τα άτομα που αποτελούν ένα πληθυσμό έχουν ίσες πιθανότητες να επιλεγούν, η συστηματική δειγματοληψία, εδώ οι συμμετέχοντες επιλέγονται από τον κατάλογο του συνόλου του πληθυσμού ανά τακτά διαστήματα, η στρωματοποιημένη δειγματοληψία κατά την οποία το δείγμα χωρίζεται σε ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά, η δειγματοληψία ευκολίας στην οποία όλα τα μέλη του πληθυσμού έχουν την ίδια πιθανότητα να επιλεγούν και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας που χρησιμοποιείται στην μελέτη δυσπρόσιτων ομάδων (Bowling, 2009).

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιείται μια διαδικασία δειγματοληψίας ευκολίας ώστε να διασφαλίζεται ότι όλα τα άτομα ενός πληθυσμού έχουν δυνατότητα να συμμετέχουν στην έρευνα εθελοντικά (Jupp, 2007). Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη δειγματοληψία για λόγους ευκολίας και λόγω του περιορισμένου χρόνου. Φυσικά, δεχόμαστε ότι ίσως το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.

#### 4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Το δείγμα για να μπορεί να συμμετάσχει στην έρευνα έπρεπε απλώς να είναι ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα νοσηλευόμενοι στο Γ.Ν. Λευκάδας. Επίσης, σε περίπτωση κωλύματος το ερωτηματολόγιο θα απαντάται με την βοήθεια του συνοδού του ασθενούς. Από την έρευνα θα αποκλείονται άτομα που αντιμετωπίζουν ασθένειες που δε τους επιτρέπουν την ορθή σκέψη και την επαφή με το περιβάλλον. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες πρέπει να έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους. Επιπλέον αποκλείονται τα άτομα που δεν παρέμειναν στο νοσοκομείο τουλάχιστον εικοσιτέσσερις ώρες.

#### 4.5. Περιγραφή του δείγματος

Τελικά το δείγμα αποτέλεσαν 60 άνδρες και γυναίκες από Ελλάδα και εξωτερικό, καθώς και από διάφορες ηλικιακές ομάδες. Οι συμμετέχοντες ήταν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν

με καρδιολογικά προβλήματα στο Γ.Ν. Λευκάδας. Το δείγμα απάντησε σε ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου.

#### 4.6. Περιγραφή του χώρου

Η ποσοτική ερευνητική μελέτη έλαβε χώρα στο Γ.Ν. Λευκάδας. Πιο συγκεκριμένα στην Καρδιολογική Κλινική και την Μονάδα Εμφραγμάτων.

#### 4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ενός ειδικά δομημένου, σταθμισμένου και ανώνυμου ερωτηματολογίου, το Inpatients Satisfaction Questionnaire (Ραφτόπουλος, 2005), και έχει αξιολογηθεί με δείκτη εγκυρότητας, Cronbach' Alpha με τιμές από 0,8748 – 0,9530. Οι απαντήσεις δίνονται μέσω κλίμακας Likert.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος απαρτίζουν ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου. Στο Δεύτερο μέρος παραθέτονται 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αναφέρονται στην προσέλευση και παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο και τις εμπειρίες του, στο ιατρικό και νοσηλευτικό έργο και στον βαθμό ικανοποίησης από αυτό, στις λοιπές υπηρεσίες που του προσφέρθηκαν κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο, στις διαδικασίες διαχείρισης των νοσηλευομένων και στην εκτίμηση του ασθενή για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τόσο για τη συνολική όσο και για τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Το τρίτο μέρος αποτελείται από 26 ερωτήσεις σχεδιασμένες να εκτιμούν τις προσδοκίες των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και εν γένη την ικανοποίηση που αισθάνθηκαν κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο.

Το ερωτηματολόγιο κρίθηκε ως το κατάλληλο εργαλείο συλλογής δεδομένων για λόγους ευχρηστίας και για εξοικονόμηση χρόνου, δεδομένου του ότι αυτός ήταν περιορισμένος.

#### 4.8. Ηθική της έρευνας

Στην επιστημονική έρευνα έχει δημιουργηθεί ένα νομοθετικό πλαίσιο με κανόνες που διέπουν το ηθικό και το δεοντολογικό μέρος της κάθε έρευνας. Με σκοπό την προστασία των συμμετεχόντων τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Έτσι διασφαλίζεται και η διαφάνεια στις σύγχρονες έρευνες (Γαλάνης, 2018). Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτικές έρευνες οφείλουν να ακολουθούν τους κανόνες της

συνθήκης του Ελσίνκι που δημιουργήθηκε το 1964 και αναθεωρείται τακτικά (Weise, 2016). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες πρέπει να ενημερώνονται για το είδος και τους στόχους της έρευνας πριν λάβουν μέρος σε αυτήν (Doody & Noonan, 2016). Φυσικά η συμμετοχή στην έρευνα πρέπει να είναι ηθελημένη και ο συμμετέχοντας να μπορεί να αποχωρήσει όποια στιγμή το επιθυμεί. Τέλος, οι συμμετέχοντες πρέπει να έχουν σώας τα φρένας και να μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις. Οι ερευνητές επιπλέον θα πρέπει να διαφυλάσσουν την ανωνυμία των συμμετεχόντων (Richards & Schwartz, 2002).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω για να υλοποιηθεί η παρούσα έρευνα ακολουθήθηκαν κάποιοι κανόνες. Πιο συγκεκριμένα, διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και τονίστηκε η εθελοντική φύση της συμμετοχής, οι στόχοι της έρευνας και τα ζητούμενα της θα γνωστοποιηθούν στους συμμετέχοντες κατά την διανομή των ερωτηματολογίων μέσω εισαγωγικού κειμένου. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιοποιηθούν μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα για την παρούσα έρευνα. Τέλος, θα γίνει προσπάθεια να επυτευχθεί η μικρότερη δυνατή σωματική ή ψυχική καταπόνηση των συμμετεχόντων.

#### 4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων, ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Έχει διεξαχθεί ανάλυση συχνότητας και έχουν υπολογιστεί περιγραφικά στατιστικά στοιχεία όπου η κατανομή των δεδομένων έχει αξιολογηθεί με επιθεώρηση των βαθμολογιών του μέσου όρου, της τυπικής απόκλισης, της λοξότητας και της κύρτωσης για όλες τις κλίμακες που μετρήθηκαν από τα όργανα (Neuman, 2003). Για περαιτέρω ανάλυση, χρησιμοποιούνται στατιστικά συμπερασμάτων όπως ANOVA, συσχετίσεις και ανάλυση παλινδρόμησης για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ των δεδομένων.

## Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα της έρευνας

### 5.1 Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν 60 ασθενείς εκ των οποίων οι 32 (53,3%) ήταν άνδρες και οι 28 (46,7%) ήταν γυναίκες. Ηλικιακά, οι ασθενείς ήταν μεταξύ 29 και 75 ετών, με το 33,3% να είναι 29-38, το 26,7% ήταν 45-58 και το 40% ήταν 61-75 ετών. Οι ασθενείς

ήταν κάτοικοι Λευκάδας κατά 60%, Αθήνας και Πλαγιάς Αιτ/νίας κατά 13,3% και Αγγλίας και Πάτρας κατά 6,7%. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, το 46,7% ήταν ανύπαντροι, το 26,7% παντρεμένοι, το 20% χήροι και το 6,7% χωρισμένοι. Το 86,7% είχαν ελληνική υπηκοότητα, το 6,7% αγγλική και το 6,7% αλβανική. Σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, το 40% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, το 20% απόφοιτοι γυμνασίου, το 13,3% απόφοιτοι δημοτικού και λυκείου και το 6,7% δεν είχαν τελειώσει το δημοτικό ή ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού. Το οικογενειακό εισόδημα του 1/3 ήταν 1501-2000€, το 26,7% είχε εισόδημα 3000€ και πάνω, το 20% είχε 1001-1500€, το 13,3% 501-1000€ και το 6,7% 2001-3000€. Το 46,7% ήταν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, το 20% του ΟΓΑ, το 13,3% του ΕΦΚΑ και από 6,7% του ΝΑΤ, του ΤΕΒΕ ή είχαν ιδιωτική ασφάλεια. Οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν από 0-8 ημέρες, με το 20% να νοσηλεύεται 0-2 μέρες, το 46,7% 3-4 μέρες και το 33,3% 6-8 μέρες. Εργασιακά, το 60% ήταν εργαζόμενοι, το 33,3% ήταν συνταξιούχοι και το 6,7% ασχολούνταν με τα οικιακά. Το 1/3 του δείγματος επέλεξε αυτό το νοσοκομείο επειδή είναι το μοναδικό της περιοχής του, το 20% επειδή είναι δημόσιο και ένα ίδιο ποσοστό επειδή κάποιος του το σύστησε, το 13,3% επειδή γνωρίζουν κάποιον γιατρό και από 6,7% επειδή είχαν ξαναπάει ή λόγω της φήμης του πως παρέχει καλή ποιότητα υπηρεσιών. Το 40% είπε πως τα τελευταία χρόνια δεν έχουν νοσηλευτεί ξανά για πάνω από μία νύχτες, το 33,3% έχουν νοσηλευτεί πάνω από 3 φορές και το 26,7% άλλη μία φορά.

		N	%
Φύλο	Άνδρας	32	53,3
	Γυναίκα	28	46,7
Ηλικία	29	4	6,7
	32	4	6,7
	34	8	13,3
	38	4	6,7
	45	4	6,7
	49	4	6,7



	52	4	6,7
	58	4	6,7
	61	4	6,7
	68	4	6,7
	69	8	13,3
	73	4	6,7
	75	4	6,7
Οικογενειακή κατάσταση	Ανύπαντρη/ος	28	46,7
	Ανύπαντρη/ος	16	26,7
	Διαζευγμένη-ος / Χωρισμένη-ος	4	6,7
	Χήρα/ος	12	20,0
Τόπος κατοικίας	ΑΓΓΛΙΑ	4	6,7
	ΑΘΗΝΑ	8	13,3
	ΛΕΥΚΑΔΑ	36	60,0
	ΠΑΤΡΑ	4	6,7
	ΠΛΑΓΙΑ, ΑΙΤΩΝΙΑΣ	8	13,3
Υπηκοότητα	ΑΓΓΛΙΚΗ	4	6,7
	ΑΛΒΑΝΙΚΗ	4	6,7
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ	52	86,7
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	4	6,7
	Απόφοιτος δημοτικού	8	13,3
	Απόφοιτος γυμνασίου	12	20,0
	Απόφοιτος λυκείου	8	13,3
	Απόφοιτος ΑΕΙ	24	40,0

	Μεταπτυχιακό	4	6,7
Οικογενειακό εισόδημα	1001-1500	12	20,0
	1501- 2000	20	33,3
	2001-3000	4	6,7
	3000+	16	26,7
	501-1000	8	13,3
Ασφαλιστικός φορέας	ΕΦΚΑ	8	13,3
	ΙΔ. ΑΣΦΑΛΕΙΑ	4	6,7
	ΙΚΑ	28	46,7
	NAT	4	6,7
	ΟΓΑ	12	20,0
	ΤΕΒΕ	4	6,7
Διάρκεια νοσηλείας	0	8	13,3
	2	4	6,7
	3	16	26,7
	4	12	20,0
	6	12	20,0
	8	8	13,3
Εργασιακή κατάσταση	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	36	60,0
	ΟΙΚΙΑΚΑ	4	6,7
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	20	33,3
Λόγος επιλογής νοσοκομείου	ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΗΜΗ ΤΟΥ ΟΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	4	6,7
	ΓΙΑΤΙ ΓΝΩΡΙΖΩ ΚΑΠΟΙΟ ΓΙΑΤΡΟ	8	13,3
	ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ	12	20,0

	ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΟΥ	20	33,3
	ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΞΑΝΑΕΡΘΕΙ	4	6,7
	ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥ\ ΓΝΩΣΤΟΥ	12	20,0
Νοσηλεία πάνω από μία νύχτες τα τελευταία δύο χρόνια	ΑΛΛΗ ΜΙΑ ΦΟΡΑ	16	26,7
	ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ	24	40,0
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ ΦΟΡΕΣ	20	33,3

## 5.2 Προσέλευση στο νοσοκομείο

Το 53,3% είχαν ξανανοσηλευτεί σε αυτό το νοσοκομείο, 1-4 φορές. Το 66,7% εισήχθησαν στο νοσοκομείο ως επείγουσες περιπτώσεις και το 33,3% μετά από προγραμματισμένο ραντεβού. Το 26,7% πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα, που απαιτεί συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο, ενώ το 6,7% υπεβλήθησαν σε επέμβαση.

		N	%
ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΞΑΝΑ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΝΑΙ	32	53,3
	ΟΧΙ	28	46,7
ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ	1	8	13,3
	2	4	6,7
	3	8	13,3
	4	12	20,0
ΜΠΗΚΑΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:	ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	20	33,3
	ΩΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	40	66,7
ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΣΥΧΝΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;	ΝΑΙ	16	26,7
	ΟΧΙ	44	73,3
ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΤΕ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ	ΝΑΙ	4	6,7
	ΟΧΙ	56	93,3

ΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ;			
---------------	--	--	--

### 5.3 Ιατρικό και νοσηλευτικό έργο

Το 86,7% χρειάστηκαν λίγη έως πολλή βοήθεια για τις καθημερινές τους ανάγκες. Από αυτή τη βοήθεια, το 80% δήλωσε από λίγη έως πάρα πολλή ικανοποίηση.

		N	%
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΧΡΕΙΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΑΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΦΑΓΗΤΟ, ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ, ΤΟΥΑΛΕΤΑ);	Καμιά βοήθεια	8	13,3
	Λίγη βοήθεια	24	40,0
	Αρκετή βοήθεια	20	33,3
	Πολλή βοήθεια	8	13,3
ΕΑΝ ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ, ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΑΥΤΗ;	Αδιάφορος	8	13,3
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	4	6,7
	Απλά ικανοποιημένος	12	20,0
	Λίγο ικανοποιημένος	12	20,0
	Αρκετά ικανοποιημένος	4	6,7
	Πολύ ικανοποιημένος	20	33,3

Συνολικά, το 86,7% αισθάνθηκαν ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Από μέτρια έως καλύτερη από ότι την περίμεναν δήλωσαν το 93,3% πως ήταν η ιατρική φροντίδα.

		N	%
ΠΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ;	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	8	13,3
	Απλά ικανοποιημένος	4	6,7
	Λίγο ικανοποιημένος	12	20,0
	Αρκετά ικανοποιημένος	24	40,0

	Πολύ ικανοποιημένος	12	20,0
ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΟΤΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΤΑΝ:	Κακή όπως την περίμενα	4	6,7
	Μέτρια όπως την περίμενα	24	40,0
	Καλή όπως την περίμενα	24	40,0
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	8	13,3

Συνολικά, το 93,3% αισθάνθηκαν ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Από μέτρια έως καλύτερη από ότι την περίμεναν δήλωσαν το 100% πως ήταν η νοσηλευτική φροντίδα.

		N	%
ΠΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ;	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	4	6,7
	Απλά ικανοποιημένος	16	26,7
	Λίγο ικανοποιημένος	4	6,7
	Αρκετά ικανοποιημένος	16	26,7
	Πολύ ικανοποιημένος	20	33,3
ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΟΤΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΤΑΝ:	Μέτρια όπως την περίμενα	28	46,7
	Καλή όπως την περίμενα	8	13,3
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	24	40,0

#### 5.4 Το φαγητό

Το 73,3% αισθάνθηκαν ικανοποίηση από το φαγητό που τους προσφέρθηκε. Από μέτριο έως καλύτερο από ότι το περίμεναν δήλωσαν το 73,3% πως ήταν το φαγητό.

		N	%
ΠΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ;	Καθόλου ικανοποιημένος	8	13,3
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	8	13,3
	Απλά ικανοποιημένος	8	13,3
	Λίγο ικανοποιημένος	16	26,7
	Αρκετά ικανοποιημένος	20	33,3
ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΟΤΙ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΗΤΑΝ:	Κακό όπως το περίμενα	16	26,7
	Μέτριο όπως το περίμενα	20	33,3
	Καλό όπως το περίμενα	12	20,0
	Καλύτερο από αυτό που περίμενα	12	20,0

### 5.5 Υπηρεσίες διαχείρισης ασθενών

Το 13,3% συμφώνησαν πως πρέπει να αποφασίζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τη φροντίδα τους χωρίς να τους ρωτά, γιατί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για τους ασθενείς. Αντιθέτως, το 13,3% είπαν πως οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

		N	%
ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΟΥ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ, ΓΙΑΤΙ ΑΥΤΟΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΓΙΑ ΜΕΝΑ	Δεν ξέρω	16	26,7
	Διαφωνώ απόλυτα	12	20,0
	Διαφωνώ	24	40,0
	Συμφωνώ	8	13,3
ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΚΡΙΝΟΥΝ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ	Δεν ξέρω	12	20,0
	Διαφωνώ απόλυτα	28	46,7
	Διαφωνώ	12	20,0

	Συμφωνώ	4	6,7
	Συμφωνώ απόλυτα	4	6,7

### 5.6 Εκτίμηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Το 46,7% είπαν πως κατά την παραμονή τους έχουν βελτιωθεί αρκετά τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισήχθησαν στο νοσοκομείο, το 40% πως έχουν βελτιωθεί πολύ και το 13,3% πως έχουν βελτιωθεί λίγο. Κανείς δε συμφώνησε πως η συνολική φροντίδα, η ιατρική φροντίδα και η νοσηλευτική φροντίδα που τους προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.

		N	%
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΠΟΣΟ ΕΧΟΥΝ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΙΣΑΧΘΗΚΑΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;	ΑΡΚΕΤΑ	28	46,7
	ΛΙΓΟ	8	13,3
	ΠΟΛΥ	24	40,0
ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΜΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ.	Δεν ξέρω	4	6,7
	Διαφωνώ απόλυτα	28	46,7
	Διαφωνώ	28	46,7
ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΜΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ.	Δεν ξέρω	4	6,7
	Διαφωνώ απόλυτα	48	80,0
	Διαφωνώ	8	13,3

Το 93,3% είπαν πως η ιατρική φροντίδα ήταν από μέτρια ως καλύτερη από αυτή που περίμεναν. Το 100% είπαν πως η νοσηλευτική φροντίδα ήταν από μέτρια ως καλύτερη από αυτή που περίμεναν.

		N	%
ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΟΤΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΤΑΝ:	Κακή όπως την περίμενα	4	6,7
	Μέτρια όπως την περίμενα	32	53,3
	Καλή όπως την περίμενα	20	33,3
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	4	6,7
ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΜΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ.	Δεν ξέρω	16	26,7
	Διαφωνώ απόλυτα	44	73,3
ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΟΤΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΤΑΝ:	Μέτρια όπως την περίμενα	28	46,7
	Καλή όπως την περίμενα	16	26,7
	Καλύτερη από αυτήν που περίμενα	16	26,7

Το 6,7% είπαν πως νιώθουν απλά ικανοποιημένοι από τη συνολική φροντίδα στο νοσοκομείο, ενώ οι υπόλοιποι είχαν αρνητική και ουδέτερη άποψη. Το 86,7% είπαν πως η φροντίδα στο νοσοκομείο ήταν από μέτρια ως καλύτερη από αυτή που περίμεναν.

		N	%
ΠΩΣ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;	Πολύ δυσαρεστημένος	8	13,3
	Δυσαρεστημένος	12	20,0
	Καθόλου ικανοποιημένος	8	13,3
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	28	46,7
	Απλά ικανοποιημένος	4	6,7
ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΟΤΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΤΑΝ:	Κακή όπως την περίμενα	8	13,3
	Μέτρια όπως την περίμενα	32	53,3
	Καλή όπως την περίμενα	8	13,3



	Καλύτερη από αυτήν που περιμένα	12	20,0

Το 13,3% θα πρότειναν αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό τους. Πιο σπουδαίο στη φροντίδα τους στο νοσοκομείο θεωρούν το ενδιαφέρον του προσωπικού το 26,7%, το σεβασμό του προσωπικού το 13,3%, την ευγένεια του προσωπικού το 6,7% και όλα τα προαναφερθέντα το 53,3%. Το 20% μόνο είπαν πως εάν ασθενήσουν στο μέλλον θα ήθελαν να νοσηλευτούν ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.

		N	%
ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΑ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΓΝΩΣΤΟ ΜΟΥ.	Δεν ξέρω	20	33,3
	Διαφωνώ απόλυτα	4	6,7
	Διαφωνώ	28	46,7
	Συμφωνώ απόλυτα	8	13,3
ΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΙΟ ΣΠΟΥΔΑΙΟ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:	ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	32	53,3
	ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	4	6,7
	ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	16	26,7
	ΤΟΝ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	8	13,3
ΕΑΝ ΑΣΘΕΝΗΣΩ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩ ΞΑΝΑ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Δεν ξέρω	16	26,7
	Διαφωνώ απόλυτα	12	20,0
	Διαφωνώ	20	33,3
	Συμφωνώ	8	13,3
	Συμφωνώ απόλυτα	4	6,7

## 5.7 Προσδοκίες

Όσον αφορά τις προσδοκίες που είπαν πως έχουν οι συμμετέχοντες, το 13,3% είπαν πως περιμένουν να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, το 6,7% να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο, το 60% να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου, το 46,7% να αισθάνονται ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο, το 26,7% να έχουν ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι, το 33,3% να έχουν έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού, το 46,7% να τους εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλεύτές, ώστε να μπορούν να συζητούν μαζί τους πολύ προσωπικά τους προβλήματα, το 6,7% να τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους, το 6,7% να μπορούν να βρουν πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζονται, να τους μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο, όταν τους εξετάζουν οι γιατροί να τους σέβονται, 26,7% να αισθάνονται ότι οι νοσηλεύτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.), το 26,7% να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση τους μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς, το 6,7% να τους συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν μια καλή υγεία, το 26,7% να τους φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να τους ζητά χρήματα και το 33,3% να σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή τους και να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.

	Αδιάφορος		Ουδέτερος		Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	20	33,3%	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	13,3%	0	0,0%
[ΝΑ ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]	28	46,7%	28	46,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	48	80,0%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	48	80,0%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	0	0,0%	16	26,7%	8	13,3%	0	0,0%	12	20,0%	24	40,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ	8	13,3%	16	26,7%	4	6,7%	4	6,7%	24	40,0%	4	6,7%

ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]												
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	48	80,0%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	8	13,3%	52	86,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	24	40,0%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	16	26,7%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	28	46,7%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	26,7%	4	6,7%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	32	53,3%	28	46,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	28	46,7%	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΙΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]	8	13,3%	8	13,3%	16	26,7%	0	0,0%	12	20,0%	16	26,7%
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]	48	80,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	28	46,7%	28	46,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	40	66,7%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	36	60,0%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΜΕ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	36	60,0%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	12	20,0%	28	46,7%	4	6,7%	0	0,0%	16	26,7%	0	0,0%

ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]												
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]	8	13,3%	0	0,0%	4	6,7%	8	13,3%	8	13,3%	32	53,3%
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	16	28,6%	36	64,3%	4	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	52	86,7%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	12	20,0%	36	60,0%	0	0,0%	8	13,3%	4	6,7%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]	28	46,7%	0	0,0%	12	20,0%	8	13,3%	8	13,3%	4	6,7%
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	24	40,0%	16	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	16	26,7%	4	6,7%
[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	20	33,3%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	13,3%	12	20,0%

### 5.8 Εκληφθείσα ποιότητα

Όσον αφορά την εκληφθείσα ποιότητα των συμμετεχόντων, το 6,7% είπαν πως περιμένουν να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, το 20% να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο, το 6.7% να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής, το 80% να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου, το 40% να αισθάνονται ότι το τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο, το 6,7% να αισθάνονται ασφαλής στο νοσοκομείο και να υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές το βράδυ, το 6,7% να έχουν ένα άνετο

δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι, το 20% να έχουν έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού, το 6,7% να αισθάνονται ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές γενικά σέβονται την προσωπικότητά τους, το 33,3% να τους εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορούν να συζητούν μαζί τους πολύ προσωπικά τους προβλήματα, το 6,7% όταν τους εξετάζουν οι γιατροί να τους σέβονται, το 13,3% να αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.), το 66,7% να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση τους μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς, το 6,7% να τους συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν μια καλή υγεία, το 20% να τους φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να τους ζητά χρήματα, το 13,3% να σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή τους και το 20% να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.

	Αδιάφορος		Ουδέτερος		Καθόλου σημαντικό		Λίγο σημαντικό		Απλά σημαντικό		Αρκετά σημαντικό		Πολύ σημαντικό		Πάρα πολύ σημαντικό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	24	40,0%	12	20,0%	20	33,3%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]	24	40,0%	20	33,3%	4	6,7%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	36	60,0%	16	26,7%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	32	53,3%	8	13,3%	16	26,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	0	0,0%	4	6,7%	8	13,3%	28	46,7%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ]	4	6,7%	16	26,7%	16	26,7%	20	33,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

ΤΡΟΠΟ]																
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	48	80,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	4	6,7%	40	66,7%	12	20,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	24	40,0%	16	26,7%	16	26,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	8	13,3%	16	26,7%	24	40,0%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	32	53,3%	20	33,3%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	8	13,3%	40	66,7%	8	13,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]	4	6,7%	16	26,7%	20	33,3%	12	20,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΨΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ	36	60,0%	24	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]																
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	28	46,7%	32	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	56	93,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	12	20,0%	44	73,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΜΕ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	28	46,7%	24	40,0%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]	12	20,0%	16	26,7%	24	40,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]	0	0,0%	4	6,7%	16	26,7%	32	53,3%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	8	13,3%	40	66,7%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	36	60,0%	20	33,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	12	20,0%	32	53,3%	12	20,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]	28	46,7%	4	6,7%	16	26,7%	8	13,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	0	0,0%	28	46,7%	24	40,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	12	20,0%	16	26,7%	20	33,3%	8	13,3%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

## 5.9 Εκληφθείσα απόδοση

Αναφορικά με το τι από τα προαναφερθέντα συνέβη κατά τη νοσηλεία τους, το 53,3% είπαν πως υπάρχει ποικιλία στο φαγητό, το 73,3% πως σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο, το 53,3% πως είναι νόστιμο το φαγητό, το 66,7% είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής, το 26,7% τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου, το 53,3% αισθάνονται ότι το τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο, το 93,3% αισθάνονται ασφαλή στο νοσοκομείο και να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ, το 26,7% πως υπάρχει αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό το βράδυ, το 93,3% έχουν ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι, το 60% έχουν έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού, το 66,7% αισθάνονται ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι αδιάφορο όταν υποφέρουν, το 93,3% αισθάνονται ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές γενικά σέβονται την προσωπικότητά τους,



το 13,3% τους εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορούν να συζητούν μαζί τους πολύ προσωπικά τους προβλήματα, το 40% τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους, το 40% μπορούν αν βρουν πάντα έναν νοσηλευτή όταν τον χρειάζονται, το 93,3% τους μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο, το 73,3% όταν τους εξετάζουν οι γιατροί τους σέβονται, το 60% αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.), το 93,3 τους ρωτά το προσωπικό πριν τους κάνει κάτι, το 80% τους εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο, το 53,3% τους συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν μια καλή υγεία, το 93,3% τους φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να τους ζητά χρήματα, το 80% σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή τους και το 60% αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.

	Δε συνέβη		Συνέβη		Δεν ξέρω	
	N	%	N	%	N	%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	0	0,0%	32	53,3%	28	46,7%
[ΝΑ ΣΕΡΒΙΡΕΤΑΙ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]	0	0,0%	44	73,3%	16	26,7%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	0	0,0%	32	53,3%	28	46,7%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	4	6,7%	40	66,7%	16	26,7%
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	4	6,7%	16	26,7%	40	66,7%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]	8	13,3%	32	53,3%	20	33,3%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	0	0,0%	56	93,3%	4	6,7%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	4	6,7%	16	26,7%	40	66,7%
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	0	0,0%	56	93,3%	4	6,7%
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΙΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	0	0,0%	36	60,0%	24	40,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	0	0,0%	40	66,7%	20	33,3%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	0	0,0%	56	93,3%	4	6,7%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]	12	20,0%	8	13,3%	40	66,7%

[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]	24	40,0%	36	60,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	0	0,0%	0	0,0%	60	100,0%
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	0	0,0%	24	40,0%	36	60,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	0	0,0%	56	93,3%	4	6,7%
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΜΕ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	0	0,0%	44	73,3%	16	26,7%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]	20	33,3%	36	60,0%	4	6,7%
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]	48	80,0%	0	0,0%	12	20,0%
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	0	0,0%	56	93,3%	4	6,7%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	0	0,0%	48	80,0%	12	20,0%
[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	0	0,0%	32	53,3%	28	46,7%
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]	0	0,0%	56	93,3%	4	6,7%
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	8	13,3%	48	80,0%	4	6,7%
[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	12	20,0%	36	60,0%	12	20,0%

### 5.10 Ικανοποίηση

Όσον αφορά την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, το 46,7% είπαν πως έμειναν ικανοποιημένοι από την ποικιλία στο φαγητό, το 53,3% από το ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο, το 66,7% από το νόστιμο φαγητό, το 33,3% από το καθαρό δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής, το 86,7% από το ότι τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου, το 40% από το ότι το τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο, το 13,3% από το ότι ασφαλής στο νοσοκομείο και να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ, το 80% από το ότι υπάρχει αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό το βράδυ, το 13,3% από το ότι έχουν ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι, το 33,3%

από το ότι έχουν έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού, το 13,3% από το ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι αδιάφορο όταν υποφέρουν, το 33,3% από το ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά τους, το 66,7% από το ότι τους εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ώστε να μπορούν να συζητούν μαζί τους πολύ προσωπικά τους προβλήματα, το 13,3% από το ότι τους αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους, το 53,3% από το ότι μπορούν να βρουν πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζονται, το 33,3% από το ότι μπορούν να βρουν πάντα έναν νοσηλευτή όταν τον χρειάζονται, το 13,3% από το ότι τους μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο, το 20% από το ότι όταν τους εξετάζουν οι γιατροί τους σέβονται, το 40% από το ότι οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.), το 53,3% από το ότι δεν συζητά το προσωπικό την περίπτωσή τους μπροστά σε τρίτους, το 13,3% από το ότι τους ρωτά το προσωπικό πριν τους κάνει κάτι, το 13,3% από το ότι τους εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο, το 40% από το ότι τους συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνουν για να διατηρούν μια καλή υγεία, το 6,7% από το ότι τους φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να τους ζητά χρήματα, το 40% από το ότι σέβεται το προσωπικό την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή τους και το 13,3% από το ότι αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.

	Αδιάφορος		Ουδέτερος		Καθόλου ικανοποιημένος		Λίγο ικανοποιημένος		Απλά ικανοποιημένος		Αρκετά ικανοποιημένος		Πολύ ικανοποιημένος		Πάρα πολύ ικανοποιημένος	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	4	6,7%	4	6,7%	24	40,0%	20	33,3%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]	8	13,3%	20	33,3%	16	26,7%	4	6,7%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	8	13,3%	12	20,0%	12	20,0%	8	13,3%	12	20,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ	8	13,3%	24	40,0%	12	20,0%	12	20,0%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]																
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	0	0,0%	0	0,0%	8	13,3%	16	26,7%	28	46,7%	0	0,0%	8	13,3%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]	0	0,0%	8	13,3%	28	46,7%	4	6,7%	12	20,0%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	4	6,7%	20	33,3%	28	46,7%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	0	0,0%	4	6,7%	8	13,3%	40	66,7%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	4	6,7%	28	46,7%	20	33,3%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	4	6,7%	8	13,3%	28	46,7%	12	20,0%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙ ΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	4	6,7%	28	46,7%	20	33,3%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	4	6,7%	20	33,3%	16	26,7%	16	26,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ	0	0,0%	4	6,7%	16	26,7%	20	33,3%	12	20,0%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%

ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]																	
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]	4	6,7%	32	53,3%	16	26,7%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	0	0,0%	8	13,3%	20	33,3%	28	46,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	4	6,7%	16	26,7%	20	33,3%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	0	0,0%	36	60,0%	16	26,7%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΜΕ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	12	20,0%	12	20,0%	24	40,0%	4	6,7%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]	0	0,0%	12	20,0%	24	40,0%	20	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ	0	0,0%	4	6,7%	24	40,0%	8	13,3%	12	20,0%	8	13,3%	4	6,7%	0	0,0%	

ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]																
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	0	0,0%	32	53,3%	20	33,3%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	12	20,0%	20	33,3%	20	33,3%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	0	0,0%	12	20,0%	24	40,0%	12	20,0%	12	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]	24	40,0%	16	26,7%	16	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	0	0,0%	8	13,3%	28	46,7%	16	26,7%	8	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	0	0,0%	16	26,7%	36	60,0%	4	6,7%	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

## 5.11 Επαγωγική ανάλυση

Αναφορικά με τις διαφορές στις απόψεις για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταξύ ανδρών και γυναικών, διαπιστώνουμε πως σε ελάχιστες περιπτώσεις υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ( $\text{sig} < 0.05$ ), άρα μπορούμε να πούμε πως το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των συμμετεχόντων.

### Independent Samples Test

			Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
			F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
										Lower	Upper
[ΝΑ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΦΑΓΗΤΟ]	ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟ	Equal variances assumed	3,663	,061	-2,293	58	,026	-,589	,257	-1,104	-,075
		Equal variances not assumed			-2,367	51,780	,022	-,589	,249	-1,089	-,090
[ΝΑ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]	ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ	Equal variances assumed	,285	,596	,052	58	,959	,018	,345	-,672	,708
		Equal variances not assumed			,052	57,869	,959	,018	,343	-,668	,704
[ΝΑ ΝΟΣΤΙΜΟ ΦΑΓΗΤΟ]	ΕΙΝΑΙ ΤΟ	Equal variances assumed	,749	,390	-2,453	58	,017	-1,000	,408	-1,816	-,184
		Equal variances not assumed			-2,460	57,498	,017	-1,000	,407	-1,814	-,186

[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	Equal variances assumed	20,692	,000	,599	58	,551	,179	,298	-,418	,775
	Equal variances not assumed			,623	48,100	,536	,179	,287	-,398	,755
[ΝΑ ΘΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	Equal variances assumed	1,593	,212	-,789	58	,433	-,232	,294	-,821	,357
	Equal variances not assumed			-,800	57,725	,427	-,232	,290	-,813	,349
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]	Equal variances assumed	,019	,890	-,286	58	,776	-,107	,374	-,857	,642
	Equal variances not assumed			-,285	56,109	,777	-,107	,376	-,860	,645
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	Equal variances assumed	,055	,816	,866	58	,390	,179	,206	-,234	,591
	Equal variances not assumed			,873	57,996	,386	,179	,205	-,231	,588
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	Equal variances assumed	9,304	,003	,638	58	,526	,143	,224	-,305	,591
	Equal variances not assumed			,675	37,816	,504	,143	,212	-,286	,572
<b>[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ</b>	<b>Equal variances assumed</b>	<b>11,762</b>	<b>,001</b>	<b>2,472</b>	<b>58</b>	<b>,016</b>	<b>,589</b>	<b>,238</b>	<b>,112</b>	<b>1,066</b>



<b>ΚΡΕΒΑΤΙ]</b>	<b>Equal variances not assumed</b>			<b>2,599</b>	<b>41,202</b>	<b>,013</b>	<b>,589</b>	<b>,227</b>	<b>,131</b>	<b>1,047</b>
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	Equal variances assumed	29,060	,000	1,645	58	,105	,500	,304	-,108	1,108
	Equal variances not assumed			1,734	39,729	,091	,500	,288	-,083	1,083
<b>[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚ Ο ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]</b>	<b>Equal variances assumed</b>	<b>14,268</b>	<b>,000</b>	<b>2,286</b>	<b>58</b>	<b>,026</b>	<b>,464</b>	<b>,203</b>	<b>,058</b>	<b>,871</b>
	Equal variances not assumed			2,388	45,191	,021	,464	,194	,073	,856
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	Equal variances assumed	3,001	,089	,512	58	,611	,143	,279	-,416	,701
	Equal variances not assumed			,525	54,895	,602	,143	,272	-,403	,688
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]	Equal variances assumed	12,565	,001	,423	58	,674	,125	,295	-,466	,716
	Equal variances not assumed			,439	49,640	,663	,125	,285	-,447	,697
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]	Equal variances assumed	1,586	,213	,337	58	,737	,071	,212	-,353	,495
	Equal variances not assumed			,341	57,930	,734	,071	,209	-,348	,491

[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	Equal variances assumed	,964	,330	1,637	58	,107	,339	,207	-,076	,754
	Equal variances not assumed			1,659	57,765	,103	,339	,205	-,070	,749
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	Equal variances assumed	6,040	,017	-,513	58	,610	-,125	,244	-,613	,363
	Equal variances not assumed			-,524	56,015	,602	-,125	,239	-,603	,353
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	Equal variances assumed	15,665	,000	2,701	58	,009	,589	,218	,153	1,026
	Equal variances not assumed			2,830	43,262	,007	,589	,208	,169	1,009
[ΟΤΑΝ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	ME ΟΙ ME Equal variances assumed	1,466	,231	1,987	58	,052	,696	,350	-,005	1,398
	Equal variances not assumed			2,037	55,003	,047	,696	,342	,011	1,382
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]	Equal variances assumed	4,316	,042	2,499	58	,015	,750	,300	,149	1,351
	Equal variances not assumed			2,593	49,087	,013	,750	,289	,169	1,331
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ]	Equal variances assumed	21,245	,000	2,208	58	,031	,786	,356	,073	1,498

ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]	Equal variances not assumed			2,293	48,488	,026	,786	,343	,097	1,475
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	Equal variances assumed	,093	,762	2,019	58	,048	,446	,221	,004	,889
	Equal variances not assumed			2,051	57,407	,045	,446	,218	,011	,882
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	Equal variances assumed	3,200	,079	3,254	58	,002	,750	,230	,289	1,211
	Equal variances not assumed			3,308	57,333	,002	,750	,227	,296	1,204
[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	Equal variances assumed	,487	,488	1,848	58	,070	,482	,261	-,040	1,004
	Equal variances not assumed			1,848	56,949	,070	,482	,261	-,040	1,004
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]	Equal variances assumed	5,593	,021	1,532	58	,131	,518	,338	-,159	1,194
	Equal variances not assumed			1,592	48,360	,118	,518	,325	-,136	1,172
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	Equal variances assumed	10,974	,002	2,166	58	,034	,482	,223	,037	,928
	Equal variances not assumed			2,227	53,596	,030	,482	,216	,048	,916

[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	Equal variances assumed	6,119	,016	-,617	58	,539	-,125	,202	-,530	,280
	Equal variances not assumed			-,639	50,702	,526	-,125	,196	-,518	,268

Αναφορικά με τις διαφορές στις απόψεις για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηλικιών, διαπιστώνουμε πως σε όλες τις περιπτώσεις υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ( $sig < 0.05$ ), άρα μπορούμε να πούμε πως η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση των συμμετεχόντων.

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	Between Groups	52,400	12	4,367	20,523	,000
	Within Groups	10,000	47	,213		
	Total	62,400	59			
[ΝΑ ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	76,933	12	6,411	11,589	,000
	Within Groups	26,000	47	,553		
	Total	102,933	59			
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	Between Groups	124,933	12	10,411	14,392	,000
	Within Groups	34,000	47	,723		
	Total	158,933	59			
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ]	Between Groups	67,333	12	5,611	26,372	,000
	Within Groups	10,000	47	,213		

ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	Total	77,333	59			
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	Between Groups	73,733	12	6,144	144,394	,000
	Within Groups	2,000	47	,043		
	Total	75,733	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	121,600	12	10,133	.	.
	Within Groups	,000	47	,000		
	Total	121,600	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	Between Groups	33,333	12	2,778	32,639	,000
	Within Groups	4,000	47	,085		
	Total	37,333	59			
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	Between Groups	43,733	12	3,644	.	.
	Within Groups	,000	47	,000		
	Total	43,733	59			
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	Between Groups	52,400	12	4,367	102,617	,000
	Within Groups	2,000	47	,043		
	Total	54,400	59			
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΥΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	Between Groups	83,733	12	6,978	.	.
	Within Groups	,000	47	,000		
	Total	83,733	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	Between Groups	34,933	12	2,911	34,206	,000
	Within Groups	4,000	47	,085		
	Total	38,933	59			

[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	Between Groups	57,733	12	4,811	22,612	,000
	Within Groups	10,000	47	,213		
	Total	67,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]	Between Groups	65,733	12	5,478	25,746	,000
	Within Groups	10,000	47	,213		
	Total	75,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]	Between Groups	34,933	12	2,911	34,206	,000
	Within Groups	4,000	47	,085		
	Total	38,933	59			
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	Between Groups	34,933	12	2,911	34,206	,000
	Within Groups	4,000	47	,085		
	Total	38,933	59			
[ΝΑ ΜΠΩΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	Between Groups	41,733	12	3,478	16,346	,000
	Within Groups	10,000	47	,213		
	Total	51,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	42,400	12	3,533	41,517	,000
	Within Groups	4,000	47	,085		
	Total	46,400	59			
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΜΕ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	Between Groups	103,600	12	8,633	40,577	,000
	Within Groups	10,000	47	,213		
	Total	113,600	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ	Between Groups	76,400	12	6,367	29,923	,000

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	Within Groups	10,000	47	,213		
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ						
ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]	Total	86,400	59			
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ	Between Groups	102,933	12	8,578	25,197	,000
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ						
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ	Within Groups	16,000	47	,340		
ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή						
ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]	Total	118,933	59			
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ	Between Groups	41,333	12	3,444	40,472	,000
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ						
ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	Within Groups	4,000	47	,085		
	Total	45,333	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ	Between Groups	44,400	12	3,700	17,390	,000
ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ						
ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Within Groups	10,000	47	,213		
ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ						
ΤΡΟΠΟ]	Total	54,400	59			
[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ	Between Groups	52,400	12	4,367	20,523	,000
ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ						
ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ	Within Groups	10,000	47	,213		
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	Total	62,400	59			
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ	Between Groups	92,933	12	7,744	36,399	,000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ						
ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ	Within Groups	10,000	47	,213		
ΧΡΗΜΑΤΑ]	Total	102,933	59			
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ	Between Groups	42,400	12	3,533	41,517	,000
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ						
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ	Within Groups	4,000	47	,085		
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ						
ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	Total	46,400	59			
[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ	Between Groups	35,733	12	2,978	.	.
ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ						
ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ	Within Groups	,000	47	,000		

<b>ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ Total ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]</b>	<b>35,733</b>	<b>59</b>			
--	---------------	-----------	--	--	--

Αναφορικά με τις διαφορές στις απόψεις για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταξύ ατόμων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης, διαπιστώνουμε πως σε λίγες περιπτώσεις υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ( $\text{sig} < 0.05$ ), άρα μπορούμε να πούμε πως η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των συμμετεχόντων.

### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	Between Groups	1,876	3	,625	,579	,631
	Within Groups	60,524	56	1,081		
	Total	62,400	59			
<b>[ΝΑ ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ ΖΕΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΜΕ ΩΡΑΙΟ ΤΡΟΠΟ]</b>	<b>Between Groups</b>	<b>30,933</b>	<b>3</b>	<b>10,311</b>	<b>8,020</b>	<b>,000</b>
	<b>Within Groups</b>	<b>72,000</b>	<b>56</b>	<b>1,286</b>		
	<b>Total</b>	<b>102,933</b>	<b>59</b>			
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	Between Groups	2,410	3	,803	,287	,834
	Within Groups	156,524	56	2,795		
	Total	158,933	59			
[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	Between Groups	9,952	3	3,317	2,757	,051
	Within Groups	67,381	56	1,203		
	Total	77,333	59			
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ	Between Groups	5,305	3	1,768	1,406	,251



ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	Within Groups	70,429	56	1,258		
	Total	75,733	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	1,219	3	,406	,189	,903
	Within Groups	120,381	56	2,150		
	Total	121,600	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	Between Groups	,810	3	,270	,414	,744
	Within Groups	36,524	56	,652		
	Total	37,333	59			
<b>[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]</b>	<b>Between Groups</b>	<b>16,733</b>	<b>3</b>	<b>5,578</b>	<b>11,569</b>	<b>,000</b>
	<b>Within Groups</b>	<b>27,000</b>	<b>56</b>	<b>,482</b>		
	<b>Total</b>	<b>43,733</b>	<b>59</b>			
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	Between Groups	,876	3	,292	,306	,821
	Within Groups	53,524	56	,956		
	Total	54,400	59			
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΥΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ]	Between Groups	4,876	3	1,625	1,154	,335
	Within Groups	78,857	56	1,408		
	Total	83,733	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	Between Groups	1,410	3	,470	,701	,555
	Within Groups	37,524	56	,670		
	Total	38,933	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ	Between Groups	3,352	3	1,117	,972	,412

ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	ΤΗΝ	Within Groups	64,381	56	1,150		
		Total	67,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]		Between Groups	<b>21,638</b>	<b>3</b>	<b>7,213</b>	<b>7,467</b>	<b>,000</b>
		Within Groups	<b>54,095</b>	<b>56</b>	<b>,966</b>		
		Total	<b>75,733</b>	<b>59</b>			
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]		Between Groups	2,410	3	,803	1,231	,307
		Within Groups	36,524	56	,652		
		Total	38,933	59			
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]		Between Groups	<b>6,552</b>	<b>3</b>	<b>2,184</b>	<b>3,777</b>	<b>,015</b>
		Within Groups	<b>32,381</b>	<b>56</b>	<b>,578</b>		
		Total	<b>38,933</b>	<b>59</b>			
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]		Between Groups	<b>10,019</b>	<b>3</b>	<b>3,340</b>	<b>4,483</b>	<b>,007</b>
		Within Groups	<b>41,714</b>	<b>56</b>	<b>,745</b>		
		Total	<b>51,733</b>	<b>59</b>			
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]		Between Groups	<b>9,876</b>	<b>3</b>	<b>3,292</b>	<b>5,048</b>	<b>,004</b>
		Within Groups	<b>36,524</b>	<b>56</b>	<b>,652</b>		
		Total	<b>46,400</b>	<b>59</b>			
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΜΕ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]		Between Groups	5,219	3	1,740	,899	,448
		Within Groups	108,381	56	1,935		
		Total	113,600	59			

[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]	Between Groups	29,305	3	9,768	9,581	,000
	Within Groups	57,095	56	1,020		
	Total	86,400	59			
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]	Between Groups	27,505	3	9,168	5,616	,002
	Within Groups	91,429	56	1,633		
	Total	118,933	59			
[ΝΑ ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]	Between Groups	9,952	3	3,317	5,251	,003
	Within Groups	35,381	56	,632		
	Total	45,333	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	8,686	3	2,895	3,547	,020
	Within Groups	45,714	56	,816		
	Total	54,400	59			
[ΝΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]	Between Groups	7,971	3	2,657	2,734	,052
	Within Groups	54,429	56	,972		
	Total	62,400	59			
[ΝΑ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]	Between Groups	29,838	3	9,946	7,620	,000
	Within Groups	73,095	56	1,305		
	Total	102,933	59			
[ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ	Between Groups	,876	3	,292	,359	,783

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]	ΤΗΝ ΚΑΙ ΤΟ ΤΟΥ	Within Groups Total	45,524 46,400	56 59	,813		
[ΝΑ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΠΟΥ ΣΤΗΝ	ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΑΡΚΕΤΟ ΛΗΨΗ ΘΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	ΟΙ ΧΡΟΝΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]	Between Groups Within Groups Total	13,067 22,667 35,733	3 56 59	4,356 ,405	10,761  ,000

Αναφορικά με τις διαφορές στις απόψεις για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταξύ ατόμων διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου, διαπιστώνουμε πως σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ( $\text{sig} < 0.05$ ), άρα μπορούμε να πούμε πως το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει την ικανοποίηση των συμμετεχόντων.

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
[ΝΑ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ]	ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ	Between Groups	41,733	5	8,347	21,809	,000
		Within Groups	20,667	54	,383		
		Total	62,400	59			
[ΝΑ ΦΑΓΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]	ΣΕΡΒΗΡΕΤΑΙ ΜΕ ΩΡΑΙΟ	Between Groups	36,267	5	7,253	5,875	,000
		Within Groups	66,667	54	1,235		
		Total	102,933	59			
[ΝΑ ΦΑΓΗΤΟ]	ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΤΙΜΟ ΤΟ	Between Groups	84,933	5	16,987	12,396	,000
		Within Groups	74,000	54	1,370		
		Total	158,933	59			

[ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ, ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ]	Between Groups	40,000	5	8,000	11,571	,000
	Within Groups	37,333	54	,691		
	Total	77,333	59			
[ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ]	Between Groups	39,733	5	7,947	11,920	,000
	Within Groups	36,000	54	,667		
	Total	75,733	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	37,600	5	7,520	4,834	,001
	Within Groups	84,000	54	1,556		
	Total	121,600	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ]	Between Groups	14,000	5	2,800	6,480	,000
	Within Groups	23,333	54	,432		
	Total	37,333	59			
[ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΡΚΕΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΒΡΑΔΥ]	Between Groups	17,733	5	3,547	7,366	,000
	Within Groups	26,000	54	,481		
	Total	43,733	59			
[ΝΑ ΕΧΩ ΕΝΑ ΑΝΕΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ]	Between Groups	20,400	5	4,080	6,480	,000
	Within Groups	34,000	54	,630		
	Total	54,400	59			
[ΝΑ ΕΧΩ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ ΥΠΝΟ ΧΩΡΙΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ]	Between Groups	43,733	5	8,747	11,808	,000
	Within Groups	40,000	54	,741		
	Total	83,733	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ	Between Groups	16,933	5	3,387	8,313	,000

ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΦΕΡΩ]	Within Groups	22,000	54	,407		
	Total	38,933	59			
[ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ]	Between Groups	30,400	5	6,080	8,794	,000
	Within Groups	37,333	54	,691		
	Total	67,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΕΜΠΝΕΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ]	Between Groups	34,400	5	6,880	8,988	,000
	Within Groups	41,333	54	,765		
	Total	75,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ]	Between Groups	16,933	5	3,387	8,313	,000
	Within Groups	22,000	54	,407		
	Total	38,933	59			
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	Between Groups	14,933	5	2,987	6,720	,000
	Within Groups	24,000	54	,444		
	Total	38,933	59			
[ΝΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΡΩ ΠΑΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ]	Between Groups	29,733	5	5,947	14,596	,000
	Within Groups	22,000	54	,407		
	Total	51,733	59			
[ΝΑ ΜΟΥ ΜΙΛΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΤΡΟΠΟ]	Between Groups	14,400	5	2,880	4,860	,001
	Within Groups	32,000	54	,593		
	Total	46,400	59			
[ΟΤΑΝ ΜΕ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ	Between Groups	28,267	5	5,653	3,577	,007

ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕΒΟΝΤΑΙ]	NA	ME	Within Groups	85,333	54	1,580		
	Total			113,600	59			
[NA ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΛΑ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ]			Between Groups	14,400	5	2,880	2,160	,072
			Within Groups	72,000	54	1,333		
			Total	86,400	59			
[NA ΜΗΝ ΣΥΖΗΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ Ή ΑΛΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ]			Between Groups	39,600	5	7,920	5,391	,000
			Within Groups	79,333	54	1,469		
			Total	118,933	59			
[NA ΜΕ ΡΩΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΜΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΙ]			Between Groups	13,333	5	2,667	4,500	,002
			Within Groups	32,000	54	,593		
			Total	45,333	59			
[NA ΜΟΥ ΕΞΙΓΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ]			Between Groups	5,733	5	1,147	1,272	,289
			Within Groups	48,667	54	,901		
			Total	54,400	59			
[NA ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΩ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ]			Between Groups	5,733	5	1,147	1,093	,375
			Within Groups	56,667	54	1,049		
			Total	62,400	59			
[NA ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΟΥ ΖΗΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ]			Between Groups	36,933	5	7,387	6,044	,000
			Within Groups	66,000	54	1,222		
			Total	102,933	59			
[NA ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ			Between Groups	12,400	5	2,480	3,939	,004
			Within Groups	34,000	54	,630		

<b>ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΟΥ]</b>	<b>ΤΟΥ Total</b>	<b>46,400</b>	<b>59</b>			
<b>[ΝΑ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ]</b>	<b>Between Groups</b>	<b>15,067</b>	<b>5</b>	<b>3,013</b>	<b>7,874</b>	<b>,000</b>
	<b>Within Groups</b>	<b>20,667</b>	<b>54</b>	<b>,383</b>		
	<b>Total</b>	<b>35,733</b>	<b>59</b>			

## 5.12 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, διαπιστώνουμε πως οι συμμετέχοντες ασθενείς στην πλειοψηφία τους δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που δέχθηκαν και την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών. Συγκεκριμένα δήλωσαν ικανοποίηση από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, το φαγητό, την πορεία της υγείας τους, την ποιότητα της φροντίδας και το σεβασμό προς το άτομό τους, αλλά δε θα σύστηναν το νοσοκομείο σε άλλον ούτε και θα επιθυμούσαν να το ξαναεπισκεφθούν αν είχαν άλλη επιλογή, ενώ θα ήθελαν να έχουν άποψη σχετικά με την περίθαλψή τους. Επίσης η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο έχουν σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίησή τους.

## Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

### 6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Εδώ διαπιστώνουμε πως οι συμμετέχοντες ασθενείς στην πλειοψηφία τους δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που δέχθηκαν και την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών, κάτι που έχει βρεθεί και από άλλες έρευνες (Pini et al., 2014; Constantinou & Mitropoulos, 2012; Tountas et al., 2003). Τα αποτελέσματα αυτά που συνδέουν την ικανοποίηση των ασθενών με την ποιότητα των υπηρεσιών συνάδουν με τη θεωρία που έχει επιβεβαιώσει τη σχέση μεταξύ του τρόπου που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της ικανοποίησής τους από αυτές,



δείχνοντας την άμεση σχέση που εκφράζει. Όσο περισσότερο αξιοσημείωτη είναι η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, τόσο πιο σημαντική θα είναι η ικανοποίηση των ασθενών (LeisenPollack, 2008; Bakanetal. 2014). Οι Cronin και Taylor (1992) βρήκαν επίσης μια σταθερή αιτιώδη σχέση μεταξύ της θετικής και της γενικής ποιότητας και ικανοποίησης των υπηρεσιών. Επιπλέον, οι Badri et al. (2009) αναγνώρισαν ότι οι ασθενείς και η ικανοποίησή τους θεωρούνται ως το πιο βασικό σημείο στην οργάνωση, εκτέλεση και αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών, επιπλέον η αντιμετώπιση των απαιτήσεων των ασθενών και των αρχών υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ σημαντική για την επίτευξη υψηλής αξίας.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών. Εδώ αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες η ποιοτική ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, το φαγητό, η βελτίωση της υγείας τους, η ποιότητα της φροντίδας και ο σεβασμός προς το άτομό τους. Αυτά τα αποτελέσματα συνάδουν με το ότι το διαφορετικό επίπεδο ικανοποίησης μπορεί να δείξει διαφορετικές αντιλήψεις για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας παρά διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης μέσα στην ίδια εμπειρία. Επίσης, όσο περισσότερο η απόδοση ενός γιατρού ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ασθενούς είναι πιο πιθανό ο ασθενής να είναι ικανοποιημένος με τον γιατρό (Bond & Thomas, 1992).

Τέλος, μελετήσαμε το κατά πόσο σχετίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών με την ικανοποίησή τους. Διαπιστώσαμε πως η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο έχουν σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίησή τους. Βρήκαμε ότι η αυξημένη ηλικία σχετιζόταν με την αυξημένη βαθμολογία ικανοποίησης, εύρημα που επιβεβαιώνεται από διάφορες μελέτες (Pappa, 2013; Anagnostopoulou et al., 2012; Levesque et al. 2012; Marshall, 2011; Margolis et al. al. 2003; Bodur et al. 2002; Rahmqvist, 2001; Hall & Dornan 1990). Επιπλέον, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο συσχετίστηκε επίσης με αυξημένη βαθμολογία ικανοποίησης, καθώς οι χαμηλού και μεσαίου μορφωτικού επιπέδου συνήθως έχουν λιγότερες γνώσεις σχετικά με το εύρος των υπηρεσιών υγείας και ως εκ τούτου εκφράζουν λιγότερες προσδοκίες σε σχέση με αυτούς με υψηλή μόρφωση (Anagnostopoulou et al., 2012; Πιερράκος & Υφαντόπουλος, 2007; Al-Eisa et al., 2005; Kabadai & Niakas, 2004; Saeed et al., 2001; Judge & Solomon, 1993). Ο βασικός ρόλος των γιατρών στην αντίληψη των χρηστών επηρεάζεται από κοινωνικές αξίες και στερεότυπα που τοποθετούν τους γιατρούς σε προνομιακή θέση και τους

ασθενείς στην εξάρτησή τους (Veniou & Tentolouris, 2013), με αποτέλεσμα να αισθάνονται ενοχές για κριτική (Carr-Hill, 1992).

## 6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, κάτι που ενδεχομένως να επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, δεδομένης της κόπωσης. Δεν συμφώνησαν να συμμετάσχουν όλοι οι ασθενείς, παρά το γεγονός ότι είχαν την δυνατότητα να βοηθηθούν από τον συνοδό τους. Τέλος, ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλος, συνεπώς δεν μπορούμε να προχωρήσουμε σε γενίκευση των αποτελεσμάτων

## 6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Αυτή η μελέτη συνέβαλε ως επεξηγηματικό μοντέλο για τη συσχέτιση υγειονομικής περίθαλψης που μετρά την εντύπωση των ασθενών σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, επιπλέον μετράει το επίπεδο ικανοποίησης και τις προθέσεις πίστης. Κατά συνέπεια, αυτή η μελέτη είναι πολύτιμη για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, εν τω μεταξύ μπορεί να είναι παραγωγική για επιχειρηματική εξέλιξη. Επίσης, η μελέτη προσθέτει στην υπάρχουσα βιβλιογραφία παρέχοντας κατανόηση και μάθηση για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών, τον τρόπο με τον οποίο έχει αναπτυχθεί και μετρηθεί. Επιπλέον, η μελέτη υπογραμμίζει ότι θα είναι εξαιρετικά επιτυχές να δίνεται έμφαση σε κάθε στοιχείο που μπορεί να προσφέρει άμεση ικανοποίηση. Τα ελληνικά νοσοκομεία πρέπει να επικεντρωθούν στην μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών για τις οποίες οι ασθενείς έδωσαν εποικοδομητική ανταπόκριση σε σχέση με την ικανοποίηση και την αφοσίωσή τους.

Τα σύγχρονα νοσοκομεία αρκετές φορές είναι και μονάδες έρευνας και εκπαίδευσης, πέρα από το έργο που έχουν να επιτελέσουν ως προς τους ασθενείς. Αυτό αυξάνει την πολυπλοκότητα και τις απαιτήσεις, επιβάλλοντας:

- Την ύπαρξη κατάλληλης κτιριακής υποδομής
- Θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο που θα επιτρέπει την διακριτή οικονομική και διαχειριστική αυτοτέλεια και ευελιξία.

- Σύγχρονο εξοπλισμό που να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της τεχνολογικής προόδου διευκολύνοντας την διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση.
- Εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης- διαχείρισης
- Εφαρμογή μεθόδων συνεχούς αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών
- Ύπαρξη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού κατάλληλα εκπαιδευμένου που παρακολουθεί επίσης προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης.

Τα έξοδα του προσωπικού λαμβάνουν το 60% του προϋπολογισμού των μονάδων υγείας. Ωστόσο, με κατάλληλη διαχείριση αυτό το προσωπικό μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του παραγόμενου έργου (Baker, 1988).

Αν δεν υπάρχουν αυτά τα απαραίτητα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω οδηγούμαστε σε (Σιγάλας, 1997):

- Αναποτελεσματική λειτουργία
- Υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών περίθαλψης
- Σπατάλη πόρων τόσο ανθρώπινων όσο και υλικών
- Ύπαρξη παραοικονομίας
- Αρνητικές επιπτώσεις στην ορθολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του όλου συστήματος υγείας.

Τα οφέλη της ικανοποίησης των ασθενών είναι σημαντικά τόσο για τους ασθενείς, αλλά και για τη μονάδα υγείας, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει όταν χρειάζεται.

Μερικά από τα πιο σημαντικά οφέλη της ποιοτικής φροντίδας και της ικανοποίησης του ασθενούς είναι (Μερκούρης, 1996):

1. Υγειονομικά οφέλη, λόγω της έγκαιρης διάγνωσης, της μείωσης του πόνου και της αποφυγής επιπλοκών.

2. Ψυχολογικά οφέλη, που οδηγούν σε πιο γρήγορη ανάρρωση και μείωση του χρόνου νοσηλείας.
3. Συλλέγονται πληροφορίες που βοηθούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
4. Αποτελεί ευκαιρία εκτίμησης της αποδοτικότητας του προσωπικού και προάγει την υπευθυνότητα του εργαζόμενου ωθώντας την Διοίκηση σε επιβράβευση ή εξάλειψη - διόρθωση των αντικινήτρων.
5. Τέλος μπορεί να δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών.

Είκοσι χρόνια μετά την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα και παρά τις μεταρρυθμίσεις που επιχειρήθηκαν, η ίση και καθολική κάλυψη των ιατρικών αναγκών και οι υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας δεν έχουν ακόμη επιτευχθεί (Mossialosatal, 2005). Υπάρχει ισχυρή γραφειοκρατία, αυξημένες άτυπες πληρωμές των ασθενών και απροσδιόριστος ρόλος μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθώς και επαγγελματικών κατηγοριών (Geitona & Kygiopoulos, 2000). Οι δαπάνες για την υγεία δεν συνάδουν με την ανάλογη βελτίωση των δεικτών του προσδόκιμου ζωής, γεγονός που επιφέρει αναποτελεσματικότητα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και αβεβαιότητα για το μέλλον. Στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης οι ανεκπλήρωτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκαν μετά την επιβολή των μέτρων λιτότητας λόγω των οικονομικών δυσκολιών των ασθενών (Zavras et al., 2016). Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται σε ένα μείγμα δημόσιου-ιδιωτικού τομέα ως προς την οργάνωση και τη χρηματοδότηση (Παππά & Νιάκας, 2006). Η πρόσφατη μεταρρύθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) συγχώνευσε τα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία σε ένα. Ωστόσο, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ήταν ιδιαίτερα κατακερματισμένη αφού ο ΕΟΠΥΥ διέκρινε διττό ρόλο παροχής και αγοράς υπηρεσιών υγείας και κατέδειξε ξεκάθαρα τη συνύπαρξη δύο δημόσιων υποσυστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αποτέλεσμα τη συνέχιση των προϋπαρχόντων κενών ή επικαλύψεων παθογόνων συστημάτων.

Επιπλέον, η αναγκαιότητα ίδρυσης αστικών μονάδων υγείας που λείπουν στην Ελλάδα καθίσταται επιτακτική προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματικός έλεγχος του κόστους. Υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη λόγω περιορισμένου εισοδήματος (Pappa et al., 2013) και, κατά συνέπεια, οι ασθενείς στρέφονται στον υπερανεπτυγμένο ιδιωτικό τομέα υγειονομικής περίθαλψης ή στις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Godageretal., 2015). Κρίσιμα προβλήματα εντοπίζονται επίσης, αφενός στη μη 24ωρη λειτουργία των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης (NSPS, 2011) και αφετέρου στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, ειδικά για ασθενείς που διαμένουν μακριά από το σημείο θεραπείας τους (Athanasakis et al., 2012). Επιχειρήθηκε η μεταρρύθμιση του ΠΕΔΥ για τη διασύνδεση των δημόσιων μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ και των αγροτικών μονάδων υγείας που υπαγόταν παλαιότερα σε νοσοκομεία αναφοράς (ΕΣΥ). Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών παρέχει συνεχή ανατροφοδότηση, βοηθά στην εύρεση επιλογών και συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας, καθώς οι ασθενείς διακρίνουν καλά την ληφθείσα φροντίδα (Glickman et al., 2010; Kotsagiorgi & Gkeka, 2010; Alieu, 2006). Στον τομέα της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης, η αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών με τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να συμβάλει στην ορθολογική ανάπτυξη ενός λειτουργικού πλαισίου ώστε να συγκεντρώσει τους ασθενείς σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης και να μειώσει τις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης (Tsirintanietal., 2010).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα διάσημο πρότυπο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα νοσοκομεία. Επί του παρόντος, οι απόψεις των ασθενών θεωρούνται βασικός παράγοντας για την απόφαση θεραπείας και παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών υγείας από την πλευρά των ασθενών έχει λάβει μεγαλύτερη προσοχή και έχει γίνει βασικό χαρακτηριστικό οποιουδήποτε συστήματος υγείας, καθώς χρησιμεύει ως πολύτιμος δείκτης για τη μέτρηση της επιτυχίας μιας υπηρεσίας, ειδικά σε νοσοκομεία του δημόσιου τομέα (Mohd & Chakravarty, 2014).

Τα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα λειτουργούν σύμφωνα με τις κυβερνητικές πολιτικές επειδή η κυβέρνηση χρηματοδοτεί μόνο νοσοκομεία του δημόσιου τομέα, ενώ οι οργανισμοί του ιδιωτικού τομέα ιδρύονται ως επιχειρηματικοί οργανισμοί που θα μπορούσαν να παρέχουν πιο αποτελεσματική φροντίδα και υπηρεσίες στους πελάτες τους. Οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων καλούνται να πληρώσουν περισσότερα

χρήματα για να έχουν την επιθυμητή ποιότητα υπηρεσιών. Οι ασθενείς έχουν γίνει πιο περίεργοι και αναμένουν ότι οι συμπληρωματικές υπηρεσίες θα επιφέρουν την ποιότητα των υπηρεσιών πέρα από τις προσδοκίες τους, επειδή πληρώνουν περισσότερα χρήματα για θεραπείες, και απλά κάθε εμφάνιση δυσαρέσκειας τείνει να τους αναγκάσει να κινηθούν προς άλλους ανταγωνιστές. Έχει προταθεί ότι οι γιατροί και το νοσοκομειακό προσωπικό (ιατρικό ή μη) θα πρέπει όλοι να επικεντρωθούν στην κατεύθυνση βελτίωσης της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών (Jakobsson & Holmberg, 2012).

Ο Manimay (2014) πρότεινε ότι η παροχή ισχυρής εκπαίδευσης στους παρόχους υπηρεσιών (συμπεριλαμβανομένου όλου του προσωπικού του νοσοκομείου, ιατρικού ή μη) σχετικά με τις διαπροσωπικές δεξιότητες και τη ρεαλιστική επικοινωνία διεγείρει την ικανοποίηση των ασθενών. Ο Zeithaml (2000) ανέφερε ότι η διαδικασία παροχής υπηρεσιών έχει μεγάλο αντίκτυπο στη διαχείριση όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και οργανισμών που θα έπρεπε να ασχοληθούν ιδιαίτερα με την παροχή λεπτομερούς ιατρικής φροντίδας.

Απαιτείται κατάλληλος στρατηγικός σχεδιασμός και πολιτικές υγείας για την αναδιάρθρωση του Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την εφαρμογή του μοντέλου αξιολόγησής του. Η διεξαγωγή μελετών ικανοποίησης είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αποτελεσματική ανακατανομή των διαθέσιμων πόρων και τη βιώσιμη χρηματοδότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Υπό αυτό το πρίσμα, προτείνεται ένα νέο μοντέλο αγοράς το οποίο αφενός παρέχει χαμηλό κόστος υπηρεσιών, μέσω κανόνων ανταγωνισμού και αφετέρου εξασφαλίζει ισότητα και αλληλεγγύη, μέσω της ελεύθερης επιλογής των χρηστών (Grand, 2011). Ο ανταγωνισμός μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης θα είχε ως αποτέλεσμα την επίτευξη ενός μεγάλου συνδυασμού παρεχόμενων υπηρεσιών υψηλότερης ποιότητας και χαμηλότερου κόστους.

## Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες η σημασία της ανάλυσης της ικανοποίησης των ασθενών έχει τονισθεί σημαντικά. Οι διευθυντές και τα ενδιαφερόμενα μέρη των νοσοκομείων χρησιμοποιούν αυτές τις αναλύσεις ως εργαλεία που ωφελούν τόσο τις υπηρεσίες τους όσο και βοηθούν τους εαυτούς τους να μειώσουν το κόστος εάν είναι δυνατόν. Η χρήση της έρευνας ασθενών είναι ένας πολύ καλός τρόπος επίτευξης αυτών των στόχων, καθώς

παρέχει άμεση ανατροφοδότηση από τους πελάτες (ασθενείς) και δείχνει τις δυνάμεις και τις αδυναμίες της υπηρεσίας.

Διαπιστώνεται από την πλειοψηφία πως οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι μεν ικανοποιημένοι, αλλά έχουν αυξήσει τις απαιτήσεις τους στην Ευρώπη και, κατά συνέπεια, και στη χώρα μας. Ωστόσο, ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα έχει κάποια ιδιαίτερα σημεία που κρίνουν επιτακτική την ανάγκη αναβάθμισης των παρεχομένων υπηρεσιών. Η παρουσία προβλημάτων και η προσπάθεια αντιμετώπισής τους οφείλει να αποτελεί προτεραιότητα. Παρακάτω παρουσιάζονται κάποια προβλήματα που μπορούν να βελτιωθούν.

Αρχικά είναι κάποια προβλήματα που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και περιλαμβάνουν:

- Την παρουσία πληθώρας οργανωτικών και διοικητικών σχημάτων που παρέχουν ΠΦΥ με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ανισότητες τόσο στο επίπεδο των εισροών όσο και στο επίπεδο των παροχών.
- Την υλικοτεχνική υποδομή
- Την στελέχωση και εκπαίδευση επαρκών Γενικών Ιατρών. Στην Ελλάδα δεν έχει καθιερωθεί η παραπομπή από τον Γενικό- Οικογενειακό Ιατρό στα Νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετές καθυστερήσεις.
- Την δυνατότητα των Κέντρων Υγείας να υλοποιήσουν προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας.

Προβλήματα που αφορούν την Νοσοκομειακή περίθαλψη και περιλαμβάνουν:

- Την κτιριακή υποδομή, η οποία έχει αρχίσει να βελτιώνεται τα τελευταία χρόνια, αλλά χρειάζεται ακόμα πολλές βελτιώσεις.
- Τις ανισότητες στην περιφερειακή κατανομή κλινών με αποτέλεσμα το σύστημα να χαρακτηρίζεται ως νοσοκομειοκεντρικό.
- Τις ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό κάποιων συγκεκριμένων ειδικοτήτων σε επαρχιακά νοσοκομεία και όλων των ειδικοτήτων σε άλλα και τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό.

- Την έλλειψη μονάδων ημερήσιας νοσηλείας για τα χειρουργικά κυρίως περιστατικά.

Πέρα από αυτά τα προβλήματα πρέπει να συνυπολογίσουμε και (Μηνακούλη και συν., 2005):

1. Τις νέες τεχνολογίες και θεραπευτικές μεθόδους, οι οποίες δίνουν τεράστιες ευκαιρίες βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας, αυξάνοντας όμως το κόστος σε ορισμένες περιπτώσεις.
2. Τη βελτίωση της ευεξίας και της ενημέρωσης των ασθενών.
3. Τη δημογραφική γήρανση, δηλαδή το ότι έχει αυξηθεί το προσδόκιμο επιβίωσης οδηγεί σε συνταξιοδότηση σε μεγαλύτερες ηλικίες και γενικά σε μεγαλύτερη γήρανση του πληθυσμού που οδηγεί σε διαφορετική αντιμετώπιση από το σύστημα υγείας.

Με βάση όλα αυτά μπορούμε να συμπεράνουμε πως:

1. Υπάρχει επιτακτική ανάγκη ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αυτό σημαίνει πως πρέπει να υπάρχει χαμηλό κόστος, ενώ παράλληλα θα προσφέρει υπηρεσίες που ικανοποιούν σε μεγάλο βαθμό τους χρήστες και παρέχουν υψηλότερο επίπεδο υγείας. Η ορθή οργάνωση του δικτύου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό τμήμα της αναγκαιότητας της σημερινής κατάστασης δεδομένου ότι μπορεί να διασφαλίσει την μεγιστοποίηση των πλεονεκτημάτων της.
2. Το προσωπικό του τομέα της υγείας πρέπει να ανακαταταξιωθεί, αλλά και να ενισχυθεί με επιπλέον και συνεχή εκπαίδευση.
3. Όλοι οι παράμετροι ποιότητας πρέπει να βελτιστοποιηθούν.

## Λίστα παραπομπών



- Aagja, J.P. & Garg, R., 2010. Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), p. 60-83.
- Aamodt, A. M., 1991. *Ethnography and epistemology: Generating nursing knowledge*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Abramowitz, S., Cote, A. A. and Berry, E., 1987. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, 13, p. 122-130.
- Al-Eisa, I. S., Al-Mutar, M. S., Radwan, M. M., AlTerkit, A. M., & Al-Eisa, I., 2005. Patients' satisfaction with primary health care services at capital health region, Kuwait. *Middle East Journal of Family Medicine*, 3(3), p. 10-16.
- Alhashem, A.M., Alquraini, H. and Chowdhury, R.I., 2011. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (3), p. 249-262.
- Anagnostopoulou, I., Siskou, O., & Galanis, P., 2012. Evaluation and Exploration of Factors that Influence Patient Satisfaction with the HealthCentre of Atalanti. *Nosileftiki*, 51(2), p. 56-69.
- Andaleeb, S.S., 2000. Public and private hospitals in Bangladesh: service quality and predictors of hospital choice. *Health Policy and Planning*, 15 (1), p. 95-102.
- Andaleeb, S.S., 2001. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine*, 52 (9), p. 1359-1370.
- Arasli, H., Ekiz, E.H. and Katircioglu, S.T., 2008. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21 (1), p. 8-23.
- Athanasakis, K., Souliotis, K., Kyriopoulos, E. J., Loukidou, E., Kritikou, P., & Kyriopoulos, J., 2012. Inequalities in access to cancer treatment: an analysis of cross-regional patient mobility in Greece. *Supportive Care in Cancer*, 20(3), p. 455-460.

- Badri, M., Attia, S. and Ustadi, A.M., 2009. Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22 (4), p. 382-410.
- Bakan, I., Buyukbese, T. and Ersahan, B., 2014. The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: an empirical study of Turkish private and public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29 (3), p. 292-315.
- Baker, T.D., 1988. *Health Planning for Effective Management*. Oxford: University Press.
- Baltussen, R.M.P.M., Yé, Y., Haddad, S. and Sauerborn, R.S., 2002. Perceived quality of care of primary health care services in Burkina Faso. *Health Policy and Planning*, 17 (1), p. 42-48.
- Bigné, J.E., Mattila, A.S. and Andreu, L., 2008. The impact of experiential consumption cognitions and emotions on behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*, 22 (4), p. 303-315.
- Bodur, S., Özdemir, Y. E., & Kara, F., 2002. Outpatient satisfaction with health centers in urban areas. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 32(5), p. 409-414.
- Bond, S. and Thomas, L. H., 1992. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17, p. 52-63.
- Boshoff, C. and Gray, B., 2004. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*, 35 ( 4), p. 27-37.
- Bou-Llusar, J.C., Camison-Zornoza, C. and Escrig-Tena, A.B., 2001. Measuring the relationship between firm perceived quality and customer satisfaction and its influence on purchase intentions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 12 (6), p. 719-734.
- Brenan, P.F., 1995. Patient satisfaction and normative decision theory. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2 (4), p. 250-259.

- Buttle, F., 1998. Word of mouth: understanding and managing referral marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 6 (3), p. 241-254.
- Calnan, M., 1988. Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. *Social Science & Medicine*, 27 (9), p. 927-933.
- Campbell, S.M., Roland, M.O., Buetow, S.A., 2000. Defining quality of care. *Social Science and Medicine*, 51, p. 1611-1625.
- Cardoso, J., Sheth, A., & Miller, J., 2003. Workflow Quality of Service. *Enterprise Inter- and Intra-Organizational Integration*, p. 303-311.
- Carmen, J., M., 2000. Patient perceptions of service quality: Combining the dimensions. *Journal of Management in Medicine*, 14(5-6), p. 339-356.
- Carr-Hill, R. A., 1992. The measurement of patientsatisfaction. *Journal of public health*, 14(3), 236-249.
- Caruana, A., 2002. Service loyalty: the effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction. *European Journal of Marketing*, 36, p. 811-828.
- Chahal, H. and Mehta, S., 2013. Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7 (1), p. 75-92.
- Cleary, P. D., McNeil, B. J., 1988. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, p. 25-36.
- Constantinou, E., & Mitropoulos, I., 2012. Level of patient-user satisfaction with the state Primary Health Care Centers in Cyprus. *Archives of Hellenic Medicine*, 29(5), p. 614-622.
- Corrigan JM, Donaldson MS, Kohn LT., 2001. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Cronin, J.J. and Taylor, S.A., 1992. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56 (3), p. 55-68.

- Cronin, J.J., Brady, M.K. and Hult, G.T.M., 2000. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioural intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76 (2), p. 193-218.
- Dick, A.S. and Basu, K., 1994. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22 (2), p. 99-113.
- Donabedian A., 1980. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: Vol I. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Donabedian, A., 2005. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), p. 691- 729.
- Doody, O., Noonan, M., 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), p. 803- 807.
- Fornier, S., 1994. A consumer-based relationship framework for strategic brand management. Florida: University of Florida.
- Geitona M. & Kyriopoulos J., 2000. *Equality and Efficiency in Health: Theoretical Analysis and Empirical Approaches*. Athens: Foundation.
- Glickman, S. W., Boulding, W., Manary, M., Staelin,R., Roe, M. T., Wolosin, R. J. & Schulman, K.A., 2010. Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3(2), p. 188-195.
- Godager, G., Iversen, T., & Ma, C. T. A., 2015. Competition, gatekeeping, and health care access. *Journal of Health Economics*, 39, p. 159-170.
- Grand, J. L., 2011. Quasi-Market versus State Provision of Public Services: Some Ethical Considerations. *Public Reason*, 3(2), p. 80-89.
- Grönroos, C., 1984. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4), p. 36-44.

Hall, J. A., & Dornan, M. C., 1990. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Social science & medicine*, 30(7), p. 811-818.

Hanzaee, K.H. and Shojaei, J.O., 2011. The favorable consequence of emotional satisfaction in service encounters: an evidence from tourism. *Journal of Basic and Applied Science Research*, 1(11), p. 2088-2092.

Jacoby, J. and Kyner, D.B., 1973. Brand loyalty vs. repeat purchasing behavior. *Journal of Marketing Research*, 10 (1), p. 1-9.

Jakobsson, L.; Holmberg, L., 2012. Quality from the patient's perspective: A one-year trial. *Int. J. Health Care Quality*, 25, p. 177–188.

Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J., & Epstein, A. M., 2008. Patients' Perception of Hospital Care in the United States. *New England Journal of Medicine*, 359(18), p. 1921-1931.

Johansson, P., Oleni, M. and Fridlund, B., 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16 (4), p. 337-344.

Judge, K., & Solomon, M., 1999). Public opinion and the National Health Service: patterns and perspectives in consumer satisfaction. *Journal of Social Policy*, 22(3), p. 299-327.

Jupp, V., 2006. *The Sage dictionary of social research methods: Probability sampling*. Johannesburg, South Africa: Sage Research Methods.

Kabadai, M., & Niakas, D., 2004. Patient satisfaction with services provided by a community mental health center in northern Greece. *Archives of Hellenic Medicine*, 21(4), p. 354-362.

Kessler, D.P. and Mylod, D., 2011. Does patient satisfaction affect patient loyalty?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (4), p. 266-273.

Kotler, P. and Keller, K.L., 2009. *Marketing Management*. New Jersey, Pearson Education Inc.

- Kotsagiorgi, I., & Gkeka, K., 2010. Satisfaction of patients from provided quality of care. *Vima Asklipiou*, 9, p. 398-408.
- Ladhari, R., 2009. A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1 (2), p. 172-198.
- Lawler E. E., 1973. *Motivation in Work Organisations*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Leisen Pollack, B., 2008. The nature of the service quality and satisfaction relationship: empirical evidence for the existence of satisfiers and dissatisfiers. *Managing Service Quality: An International Journal*, 18 (6), p. 537-558.
- Levesque, J. F., Pineault, R., Hamel, M., Roberge, D., Kapetanakis, C., Simard, B., & Prud'homme, A., 2012. Emerging organisational models of primary healthcare and unmet needs for care: insights from a population-based survey in Quebec province. *BMC Family Practice*, 13(1), p. 66.
- Li, S.J., Huang, Y.Y. and Yang, M.M., 2011. How satisfaction modifies the strength of the influence of perceived service quality on behavioral intentions. *Leadership in Health Services*, 24 (2), p. 91-105.
- Locker D. and Dunt D., 1978. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science Medicine*, 12, p. 283.
- Manimay, G., 2014. Measuring patient satisfaction. *Leadership. Health Service*, 27, p. 240-254.
- Margolis, S. A., Al-Marzouqi, S., Revel, T., & Reed, R. L., 2003. Patient satisfaction with primary health care services in the United Arab Emirates. *International journal for quality in health care*, 15(3), p. 241-249.
- Marshall, E. G., 2011. Do young adults have unmet healthcare needs?. *Journal of Adolescent Health*, 49(5), p. 490-497.
- McCullough JS, Casey M, Moscovice I, Prasad S., 2010. The effect of health information technology on quality in U.S. hospitals. *Health Aff*, 29(4), p. 647-54.
- Moeller, P., 2016. Why Americans Are Living Longer and Better. *The Times*, 3 oct. p 7.

- Mohd, A., Chakravarty, A., 2014. Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Medical Journal of Armed Forces India* , 70, p. 237–242.
- Mossialos, E.; Allin, S. & Davaki K., 2005. Analysing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia. *Health Economics*, 14, p. 151-168.
- Munro, M. C., Wheeler, B. R., 1980. Planning, critical success factors, and management's information requirements. *MIS Quarterly*, 4(4), p. 27–37.
- Naidu, A., 2009. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22 (4), p. 366-381.
- Neuman, W. L., 2003. *Social Research Methods: Qualitative and quantitative approaches*. Boston, MA: Pearson Education.
- Oliver, R.L., 1980. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17 ( 4), p. 460-469.
- Olorunniwo, F., Hsu, M.K. and Udo, G.J., 2006. Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory. *Journal of Services Marketing*, 20 (1), p. 59-72.
- Pappa, E. & Niakas, D., 2006. Assessment of healthcare needs and utilization in a mixed public-private system: the case of the Athens area. *BMC healthservices research*, 6(1), p. 146.
- Pappa, E., Kontodimopoulos, N., Papadopoulos, A., Tountas, Y., & Niakas, D., 2013. Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 10(5), p. 2017-2027.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L., 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (4), p. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L., 1988. Servqual. *Journal of Retailing*, 64 (1) , p. 12-40.
- Parsons, T., 1951. *The Social System*. Glencoe: Free Press.

- Pascoe, G. C., 1983. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), p. 185-210.
- Polit, D., Beck, C., 2003. *Nursing Research: Principles and Methods*, 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P., & Niakas, D., 2014. Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital. *Global Journal of Health Science*, 6(5), p. 196.
- Raftopoulos, V., 2005. A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICU Nursing Journal*, 22, p. 24 – 38.
- Rahmqvist, M., 2001. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5), p. 385-390.
- Reidenbach, R.E. and McClung, G.W., 1999. Managing stakeholder loyalty. *Marketing Health Services*, 19 (1), p. 20-29.
- Richards, H. M., Schwartz, L.J., 2002. Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research?. *Family practice*, 19, 135-139.
- Ryan, J., Doster, B., Daily, S., & Lewis, C., 2016. A Case Study Perspective for Balanced Perioperative Workflow Achievement through Data-Driven Process Improvement. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 11(3), p. 19-41.
- Saad Andaleeb, S., 1998. Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11 (6), p. 181-187.
- Saeed, A. A., Mohammed, B. A., Magzoub, M. E., & Al-Doghaiter, A. H., 2001. Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physicians' services in primary health care centers. *Saudi medical journal*, 22(3), p. 262-267.



Shabbir, A., Malik, S.A. and Janjua, S.Y., 2017. Equating the expected and perceived service quality: a comparison between public and private healthcare service providers. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34 (8), p. 1295-1317.

Shabbir, A., Malik, S.A. and Malik, S.A., 2016. Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33 (5), p. 538-557.

Shemwell, D.J., Yavas, U. and Bilgin, Z., 1998. Customer service provider relationships: an empirical test of service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes. *International Journal of Service Industry Management*, 9 (2), p. 155-168.

Sitzia, J., & Wood, N., 1997. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, 45(12), p. 1829-1843.

Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G. and Jones, P., 2001. The dimensions of service quality for hospitals: development and use of the KQCAH scale. *Health Care Management Review*, 26 (2), p. 47-59.

Szasz T. and Hollender M., 1956. A contribution to the philosophy of medicine: the basic model of doctor-Patient relationship. *Archs int. Med.* 97, p. 585.

Tountas, Y., Lopatzidis, A., & Houliara, L., 2003. Degree of satisfaction among IKA beneficiaries concerning primary health care services offered. *Archives of Hellenic Medicine*, 20(5), p. 497-503.

Tsirintani, M., Giovanis, A., Binioris, S., & Goula, A., 2010. A New Modelling Approach for Investigation of the Relationship between Quality of Health Care Services and Patient Satisfaction. *Nosileftiki*, 49(1), p. 117-124.

Veniou, A., & Tentolouris, N., 2013. Factors that influence the doctor-patient relationship. *Archives of Hellenic Medicine*, 30(5), p. 613-618.

Wilke, W. S., & Suchman, A. L., 1996. Physician job satisfaction: reversing the decline. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 63(3), p. 137-138.

Williams, B., 1994. Patient satisfaction: A valid concept?. *Social Science & Medicine*, 38(4), p. 509-516.

- Williams, B., 2014. Using patient comments, anecdotes, and verbatims to drive improvement. *Cleveland Clinic Journal*, 22, p. 24-25.
- Yi, Y., 1990. A critical review of consumer satisfaction. *Review of Marketing*, 4 (1), p. 68-123.
- Young, G.J., Meterko, M. & Desai, K.R., 2000. Patient Satisfaction with Hospital Care: Effect of Demographic and Institutional Characteristics. *Medical Care*, 38(3), p. 325-334.
- Zavras, D., Zavras, A. I., Kyriopoulos, I. I., & Kyriopoulos, J., 2016. Economic crisis, austerity and unmet healthcare needs: the case of Greece. *BMC health services research*, 16(1), p. 309.
- Zeithaml, V.A., 2000. Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28 (1), p. 67-85.
- Zeithaml, V.A. 2000. Service quality, profitability, and the economic worth of customers: What we know and what we need to learn. *Journal Academic Marketing Science*, 28, p. 67–85.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and Parasuraman, A. 1996. The behavioral consequences of service quality. *The Journal of Marketing*, 60 (2), p. 31-46.
- Weise, M. V. 2016. Medical Ethics Made Easy. *Professional Case Management*, 21 (2), p. 88–94.
- Ανδρέου, Χ. 2012. Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Κοινωνικόοικονομικοί προσδιοριστές και διαστάσεις έκφρασης της ικανοποίησης. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά*, 13(3), σελ. 24-35.
- Γιαννακοπούλου, Μ. Παπαθανασόγλου, Ε., 2004. Η Συμβολή της Ανακλαστικής Γνωσιακής Διεργασίας στη Βελτίωση της Νοσηλευτικής Πρακτικής. *Νοσηλευτική*, 43(2), σελ. 166-172.
- Καλογεροπούλου, Μ. 2011. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28 (5), σελ. 667-673.

- Μαντζούκας, Σ. 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: τα είδη και η χρησιμότητα τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42 (4), σελ. 405- 413.
- Μαντζούκας, Σ. 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική* , 46(1), σελ. 88-98.
- Μερκούρης, Α. 1996. *Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*, διδακτορική διατριβή, Αθήνα.
- Μηνακούλη Θ., Τσιακατούρα Χ., Κολίτση Ζ., Χρηστάκης Μ. 2005. *Η υγειονομική περίθαλψη και η μέριμνα για τους ηλικιωμένους*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ετήσια έκθεση για την Υγεία.

## Παράρτημα

### ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** «Διερευνώντας το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και των συγγενών τους, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γ.Ν. «Λευκάδας».

Το παρόν ερωτηματολόγιο διανέμεται στο πλαίσιο της Διπλωματικής εργασίας στο Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων» του Τμήματος Ιατρικής & του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα και φυσικά θα τηρηθεί αυστηρά η ανωνυμία σας. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου 15' από το χρόνο σας. Σας γνωστοποιούμε ότι η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική και αν το επιθυμείτε μπορείτε να αποχωρήσετε. Σε κάθε περίπτωση δε θα γνωστοποιηθούν τα προσωπικά σας δεδομένα.

Πριν αποφασίσετε να λάβετε μέρος στη μελέτη παρακαλούμε να συζητήσετε μαζί μου οποιαδήποτε απορία σας.

Στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Για την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε η ανάλογη άδεια από την επιστημονική επιτροπή του Γ.Ν.«Λευκάδας».

### Συγκατάθεση

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως από την Κονιδάρη Σιμεώνη σε ότι αφορά τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης στην οποία θα λάβω μέρος και δίνω τη συγκατάθεση μου να συμμετέχω σε αυτήν.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....(χαρακτηρισμός από τον/τηνερευνητή/τρια της συγκατάθεσης)

Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

**Κονιδάρη Σιμεώνη**, Νοσηλεύτρια, Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.«Λευκάδας»

Τηλ.Επικ.: 6980846034



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ**

**1. Φύλο:**

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

**2.Ετών:**

**3. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας:** Δήμος.....

**4. Οικογενειακή Κατάσταση:**

1. Ανύπαντρη/ος
2. Παντρεμένη/ος
3. Διαζευγμένη-ος
4. Χήρα/ος

**5.Υπηκοότητα:** Ελληνική.....

Άλλη.....

**6. Εκπαίδευση:**

1. Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό
2. Απόφοιτος Δημοτικού
3. Απόφοιτος Γυμνασίου
4. Απόφοιτος Λυκείου
5. Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής
6. Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)
7. Απόφοιτος ΑΕΙ
8. Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών

**7. Οικογενειακό εισόδημα:**

1. Καθόλου εισοδήματα
2. 1 - 500 €
3. 501- 1000 €
4. 1001- 1500 €
5. 1501- 2000 €
6. 2001-3000 €
7. 3001 + €



---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

8. Ασφαλιστικός φορέας: .....

9. Διάρκεια τελευταίας σας νοσηλείας στο νοσοκομείο (σε μέρες): .....

10. Ποια η κύρια ασχολία σας σήμερα:

1. Εργαζόμενος
2. Άνεργος
3. Συνταξιούχος
4. Νοικοκυρά
5. Φοιτητής/τρια, μαθητής/τρια, στρατιώτης
6. Άλλο

11. Γιατί επιλέξατε αυτό το Νοσοκομείο:

1. Γιατί έχω κάποιο γνωστό γιατρό
2. Για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα
3. Γιατί έχει καλούς γιατρούς
4. Γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες
5. Μετά από σύσταση συγγενή/γνωστού μου
6. Γιατί έχω ξανάρθει
7. Γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή μου
8. Γιατί είναι Δημόσιο

12. Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε νοσηλευτεί τα προηγούμενα δύο χρόνια σε νοσοκομείο, δημόσιο ή ιδιωτικό, για περισσότερες από μία νύχτες:

1. Περισσότερες από τρεις φορές
2. Άλλες δύο φορές
3. Άλλη μία φορά
4. Καμιά άλλη φορά, αυτή είναι η πρώτη μου φορά



---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

**ΜΕΡΟΣ Α: Κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει την προσωπική σας άποψη/εκτίμηση**

**1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**1.1: Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο;**

ΝΑΙ                      ΟΧΙ                      Συνολικά πόσες φορές .....

**1.2: Μπήκατε στο Νοσοκομείο**

1. Ως επείγουσα περίπτωση
2. Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού

**1.3: Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά το νοσοκομείο;**

ΝΑΙ    ΟΧΙ

**1.4: Κάνατε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο;**

ΝΑΙ    ΟΧΙ

**2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ**

**2.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου για τις καθημερινές σας ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα);**

1. Πολύ βοήθεια
2. Αρκετή βοήθεια
3. Λίγη βοήθεια
4. Καμιά βοήθεια

**2.2: Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;**

1. Πολύ ικανοποιημένος
2. Αρκετά ικανοποιημένος
3. Λίγο ικανοποιημένος
4. Απλά ικανοποιημένος
5. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
6. Καθόλου ικανοποιημένος
7. Δυσανεστημένος
8. Πολύ δυσαρεστημένος
9. Αδιάφορος



---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

**2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;**

1. Πολύ ικανοποιημένος
2. Αρκετά ικανοποιημένος
3. Λίγο ικανοποιημένος
4. Απλά ικανοποιημένος
5. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
6. Καθόλου ικανοποιημένος
7. Δυσαρεστημένος
8. Πολύ δυσαρεστημένος
9. Αδιάφορος

**2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:**

1. Καλύτερη από αυτήν που περίμενα
2. Καλή όπως την περίμενα
3. Μέτρια όπως την περίμενα
4. Κακή όπως την περίμενα
5. Χειρότερη από αυτήν που περίμενα

**2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;**

1. Πολύ ικανοποιημένος
2. Αρκετά ικανοποιημένος
3. Λίγο ικανοποιημένος
4. Απλά ικανοποιημένος
5. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
6. Καθόλου ικανοποιημένος
7. Δυσαρεστημένος
8. Πολύ δυσαρεστημένος
9. Αδιάφορος

**2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:**

1. Καλύτερη από αυτήν που περίμενα
2. Καλή όπως την περίμενα
3. Μέτρια όπως την περίμενα
4. Κακή όπως την περίμενα
5. Χειρότερη από αυτήν που περίμενα





---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

**3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ**

**3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε:**

1. Πολύ ικανοποιημένος
2. Αρκετά ικανοποιημένος
3. Λίγο ικανοποιημένος
4. Απλά ικανοποιημένος
5. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
6. Καθόλου ικανοποιημένος
7. Δυσανεστημένος
8. Πολύ δυσαρεστημένος
9. Αδιάφορος

**3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:**

1. Καλύτερο από αυτό που περίμενα
2. Καλό όπως το περίμενα
3. Μέτριο όπως το περίμενα
4. Κακό όπως το περίμενα
5. Χειρότερο από αυτό που περίμενα

**4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ**

**4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα.**

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω

**4.2: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.**

1. Συμφωνώ απόλυτα



---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω

**5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**5.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο:**

1. Πολύ
2. Αρκετά
3. Λίγο
4. Καθόλου

**5.2: Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.**

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω

**5.3: Αισθάνομαι ότι η φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.**

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω

**5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:**

1. Καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία
2. Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία
3. Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία
4. Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία
5. Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία
6. Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία

**5.5 Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.**

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω



---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

**5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:**

1. Καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία
2. Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία
3. Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία
4. Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία
5. Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία
6. Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία

**5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο:**

1. Πολύ ικανοποιημένος
2. Αρκετά ικανοποιημένος
3. Λίγο ικανοποιημένος
4. Απλά ικανοποιημένος
5. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
6. Καθόλου ικανοποιημένος
7. Δυσανεστημένος
8. Πολύ δυσαρεστημένος
9. Αδιάφορος

**5.8: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:**

1. Καλύτερη από αυτή που περίμενα
2. Καλή όπως την περίμενα
3. Μέτρια όπως την περίμενα
4. Κακή όπως την περίμενα
5. Χειρότερη από αυτή που περίμενα

**5.9: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:**

1. Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία
2. Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία
3. Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία
4. Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία
5. Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία
6. Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία

**5.10: Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου:**



---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω

**5.11: Τι θεωρείτε πιο σπουδαίο στη φροντίδα σας στο νοσοκομείο:**

1. Την ενημέρωση από το προσωπικό
2. Τον σεβασμό από το προσωπικό
3. Το ενδιαφέρον του προσωπικού
4. Τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό
5. Τις ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα)
6. Το φαγητό
7. Την ευγένεια του προσωπικού
8. Την επικοινωνία με το προσωπικό
9. Όλα τα πιο πάνω

**5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό είναι**

1. Καλύτερο σε σχέση με άλλα νοσοκομεία
2. Καλό όπως και σε άλλα νοσοκομεία
3. Μέτριο όπως και σε άλλα νοσοκομεία
4. Κακό όπως και σε άλλα νοσοκομεία
5. Χειρότερο από άλλα νοσοκομεία
6. Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία

**5.13: Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.**

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Διαφωνώ
4. Διαφωνώ απόλυτα
5. Δεν ξέρω



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΜΕΡΟΣ Β: Παρακαλούμε βάλτε στα κουτάκια του πίνακα που ακολουθεί τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας άποψη/εκτίμηση. Συμπληρώστε και τις τέσσερις στήλες του πίνακα.**

"ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ" Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει	Περμμένο να:			
	Συμφωνώ απόλυτα...6	Συμφωνώ.....5	Διαφωνώ.....4	Διαφωνώ απόλυτα.....3
1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.				
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.				
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.				
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.				
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.				
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.				
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.				
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.				
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.				
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.				
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).				
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.				
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.				
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.				
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.				
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.				
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.				
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.				
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).				
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.				
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.				
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.				
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.				
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.				
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.				
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.				



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**"ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ"**  
**Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει**

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς:	
Πάρα πολύ σημαντικό.....	8
Πολύ σημαντικό.....	7
Αρκετά σημαντικό.....	6
Απλά σημαντικό.....	5
Λίγο σημαντικό.....	4
Καθόλου σημαντικό.....	3
Ουδέτερος.....	2
Αδιάφορος.....	1

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	





ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

"ΕΚΛΗΦΘΕΙΣΑ ΑΠΟΔΟΣΗ"  
Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

**Συνέβη:**

Δεν ξέρω.....3

Συνέβη.....2

Δε συνέβη.....1

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα.	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

«ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σημειώστε τον αριθμό που σας εκφράζει

**Πώς αισθάνεστε:**

Πάρα πολύ ικανοποιημένος.....	8
Πολύ ικανοποιημένος.....	7
Αρκετά ικανοποιημένος.....	6
Λίγα ικανοποιημένος.....	5
Λίγο ικανοποιημένος.....	4
Καθόλου ικανοποιημένος.....	3
Ουδέτερος.....	2
Αδιάφορος.....	1

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.	
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.	
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.	
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι	
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.	
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν	
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.	
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.	
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.	
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.	
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).	
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.	
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα	
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός ολη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.	
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.	
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι	
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.	
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.	
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν	
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.	





---

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

---

21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.	
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.	
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.	
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.	
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.	
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.	



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:	Κονιδάρη Σιμεώνη
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	Κουράκος Μιχαήλ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	Γκούβα Μαίρη Μαντζούκας Στέφανος

Ενδεικτικός Τίτλος

«Διερευνώντας το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και των συγγενών τους, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γ.Ν.Λευκάδας.»

1. Σύνοψη ανασκόπησης της βιβλιογραφίας

Η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας είναι ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της νοσηλευτικής επιστήμης. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι ασθενείς μπορούν να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, οδηγώντας στην λήψη αποφάσεων με στόχο την βελτίωση της φροντίδας (Cleary & McNeil, 1988). Κανείς θα μπορούσε να ορίσει την ποιότητα φροντίδας στην υγεία ως τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν τον στόχο τους που είναι η εμφάνιση των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην έκβαση της υγείας των ατόμων, με γνώμονα την ικανοποίηση των ασθενών τόσο από της διαδικασίες όσο και από την ανθρώπινη επαφή (Campen, 2000). Οι μελέτες έχουν δείξει ότι το αίσθημα ικανοποίησης των νοσηλευόμενων επηρεάζεται από την επικοινωνία που αναπτύσσουν με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, την ευγένεια του, την ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και από την συμμετοχή των ατόμων σε αποφάσεις που επηρεάζουν την πορεία της υγείας τους (Campbell et al., 2000). Σημαντικοί είναι επίσης οι παράγοντες που σχετίζονται με τους χώρους των νοσοκομείων δηλαδή τις ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, τον διάκοσμο, την καθαριότητα, την άνεση, την ιδιωτικότητα και την

ασφάλεια που παρέχουν (Donabedian, 2005). Με την πάροδο του χρόνου και την γενικότερη πρόοδο που παρατηρείται, αυξάνονται και οι απαιτήσεις των πολιτών από το σύστημα υγείας. Έτσι για να δημιουργηθεί αίσθημα ικανοποίησης οι ασθενείς λαμβάνουν υπόψη την εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες, τον τρόπο προσφοράς και διαχείρισης των υπηρεσιών, την επάρκεια του προσωπικού κ.α.(Ανδρέου, 2012). Γίνεται έτσι αντιληπτό ότι η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από ένα πλήθος παραγόντων. Βέβαια πρωταρχικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών έχει η βελτίωση της υγείας τους άρα η ορθή ιατρική πρακτική συνδυασμένη με καλές διαπροσωπικές σχέσεις, οδηγούν στην ανάπτυξη του επιθυμητού αισθήματος ικανοποίησης τους (Καλογεροπούλου, 2011). Οι έννοιες ποιότητα και ικανοποίηση είναι αφηρημένες και αλληλοεξαρτώμενες, δηλαδή η ικανοποίηση εξαρτάται από την αξιολόγηση του ασθενούς σε κάθε μεμονωμένη εμπειρία του, ενώ η ποιότητα είναι η μακροπρόθεσμη αντίληψη που σχηματίζεται όταν αξιολογηθούν οι μεμονωμένες εμπειρίες των ασθενών (Young et al., 2000).

## **2. Σκοπός και Στόχοι**

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών και των οικογενειών τους από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, φιλοδοξούμε στην ανάδειξη τρόπων βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αξιοποιώντας τα αποτελέσματα της έρευνας ως ανατροφοδότηση.

Αναλυτικότερα τα κύρια ερωτήματα που θα απασχολήσουν την συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία είναι:

- Κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι η νοσηλευόμενοι ασθενείς από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας;
- Από ποιούς παράγοντες εξαρτάται η ικανοποίηση τους;
- Πώς συσχετίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών με την ικανοποίηση τους;

## **3. Μεθοδολογικός σχεδιασμός**

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Φεβρουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, η εθελοντική φύση της συμμετοχής, οι στόχοι της έρευνας και τα ζητούμενα της θα γνωστοποιηθούν στους συμμετέχοντες κατά την διανομή των ερωτηματολογίων μέσω εισαγωγικού κειμένου. Επιπλέον, η διαδικασία της έρευνας θα υλοποιηθεί με σεβασμό στον κώδικα ηθικής και δεοντολογίας. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας. Το δείγμα θα αποτελείται από ασθενείς που νοσηλεύονται με καρδιολογικά προβλήματα και οι συνοδοί - συγγενείς τους, οι οποίοι θα απαντήσουν σε ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Στη συνέχεια στα δεδομένα των ερωτηματολογίων θα γίνει στατιστική ανάλυση.

### **Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών**

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση ενός ειδικά δομημένου, σταθμισμένου και ανώνυμου ερωτηματολογίου, το Inpatients Satisfaction Questionnaire το οποίο αναπτύχθηκε από το Δρ Β. Ραφτόπουλο (2005), και έχει αξιολογηθεί με δείκτη εγκυρότητας, Cronbach' Alpha με τιμές από 0,8748 – 0,9530. Οι απαντήσεις δίνονται μέσω κλίμακας Likert.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος απαρτίζουν ερωτήσεις κοινωνικό-δημογραφικού περιεχομένου.

Στο δεύτερο μέρος παραθέτονται 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αναφέρονται στην προσέλευση και παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο και τις εμπειρίες του, στο ιατρικό και νοσηλευτικό έργο και στον βαθμό ικανοποίησης από αυτό, στις λοιπές υπηρεσίες που του προσφέρθηκαν κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο, στις διαδικασίες διαχείρισης των νοσηλευομένων και στην εκτίμηση του ασθενή για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τόσο για τη συνολική όσο και για τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα.

Το τρίτο μέρος αποτελείται από 26 ερωτήσεις σχεδιασμένες να εκτιμούν τις προσδοκίες των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και εν γένει την ικανοποίηση που αισθάνθηκαν κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο.

#### 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα

Η διερεύνηση των απόψεων και ο προσδιορισμός του επίπεδου ικανοποίησης των νοσηλεύομένων και των συγγενών τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας και πιο συγκεκριμένα στην καρδιολογική κλινική. Επιπλέον μέσω των αποτελεσμάτων θα προσδιοριστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίησή τους θα αναδειχθούν τα προβλήματα του εν λόγω νοσοκομείου με σκοπό την ανατροφοδότηση και αναζήτηση λύσεων για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

#### 5. Χρονοδιάγραμμα

**Φεβρουάριος - Μάρτιος 2022:** Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή

Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

**Μάρτιος - Απρίλιος 2022:** Συλλογή ερωτηματολογίων

**Απρίλιος – Μάιος 2022:** Στατιστική Επεξεργασία

**Ιούνιος – Ιούλιος 2022:** Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας

**Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2022:** Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

#### 6. Κόστος

Διευκρινίζεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα θα είναι εθελοντική και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

#### 7. Παραπομπές

Ανδρέου, Χ., 2012. Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Κοινωνικό-οικονομικοί προσδιοριστές και διαστάσεις έκφρασης της ικανοποίησης. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά*, 13(3), σελ. 24-35.

Καλογεροπούλου, Μ., 2011. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28 (5), σελ.667-673.

Campbell, S.M., Roland, M.O., Buetow, S.A., 2000. Defining quality of care. *Social Science and Medicine*, 51, p. 1611-1625.

Carmen, J., M., 2000. Patient perceptions of service quality: Combining the

dimensions. *Journal of Management in Medicine*, 14(5–6), p. 339–356.

Cleary, P. D., McNeil, B. J., 1988. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, p. 25-36.

Donabedian, A., 2005. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), p. 691- 729.

Raftopoulos, V., 2005. A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICU Nursing Journal*, 22, p. 24 – 38.

Young, G.J., Meterko, M. & Desai, K.R., 2000. Patient Satisfaction with Hospital Care: Effect of Demographic and Institutional Characteristics. *Medical Care*, 38(3), p. 325-334.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Ημερομηνία: 22/3/2022

MICHAIL KOURAKOS MICHAIL KOURAKOS  
24.03.2022 13:13