



Μεταπτυχιακή Διατριβή

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Μεθοδολογία Βιοϊατρικής Έρευνας,
Βιοστατιστική και Κλινική Βιοπληροφορική»**

**Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα δημόσια
νοσοκομεία της Λάρισας: Μία στατιστική ανάλυση για την αξιολόγηση
της ποιότητας του συστήματος υγείας.**

**Patients satisfaction from Services provided in Public Hospitals in
Larissa: A statistical Analysis for evaluating the quality of health
system.**

Πλιάτσικα Ασπασία

A.M. : 00148

Λάρισα, Σεπτέμβριος 2018

**Επιβλέπων: Στεφανίδης Ιωάννης (stefanid@med.uth.gr)
Χρυσούλα Δοξάνη
Ηλίας Ζιντζαράς**

I. Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εντοπίσει εάν και πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις υπηρεσίες που παρέχονται στα νοσοκομεία. Προκειμένου να προσδιοριστούν οι παράγοντες που οι Έλληνες ασθενείς θεωρούν ως ζωτικής σημασίας για τη συνολική ικανοποίησή τους, η διανομή ενός ερωτηματολογίου στους ασθενείς έχει επιλεγεί ως το καταλληλότερο εργαλείο για τη συλλογή των πληροφοριών που χρειαζόμαστε. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο – Αύγουστο – Σεπτέμβριο του 2018 και εξετάζει τις απαντήσεις δείγματος 140 ασθενών για το Γενικό και Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας. Η έρευνα έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Οι ανάγκες, οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των ασθενών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξαρτώνται από

- την ηλικία,
- το φύλλο και
- το επίπεδο μόρφωσης.

Κάθε ασθενής αξιολογεί διαφορετικά τις έξι πτυχές της περίθαλψης: τεχνική ποιότητα, διαπροσωπικές σχέσεις, επικοινωνία, χρηματοοικονομικές πτυχές της περίθαλψης, χρόνος που δαπανάται με το γιατρό, προσβασιμότητα της περίθαλψης.

Τέλος, η μελέτη αποκάλυψε ότι η ικανοποίηση που έχουν οι υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και του Γενικού Νοσοκομείου είναι η ίδια.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, σύστημα υγείας, αξιολόγηση ποιότητας

Abstract

The purpose of this diploma thesis is to identify whether and how patients are satisfied with the National Health System and the services provided in hospitals. In order to identify the factors that Greek patients consider vital to their overall satisfaction, the distribution of a questionnaire to patients has been chosen as the most appropriate tool for collecting the information we need. The survey was conducted in July - August - September 2018 and examines the answers of a sample of 140 patients for the General and University Hospital of Larissa.

Research has shown that patient satisfaction depends on several factors. The needs, requirements and expectations of patients from the National Health System depend on the age, the gender and the level of education. Each patient assesses differently the six aspects of care: technical quality, interpersonal relationships, communication, financial aspects of care, time spent with the doctor, accessibility of care.

Finally, the study revealed that the satisfaction obtained from the services in the University Hospital and the General Hospital is the same.

Keywords: patient satisfaction, National health system, quality assessment

II. Εισαγωγή

Η ικανοποίηση, είναι το βασικό στοιχείο για μια "επιτυχημένη" πολιτική υγείας για τους ασθενείς. Σύμφωνα με, Donabedian (1988), μια σημαντική αρχή στην μέτρηση της ποιότητας, δηλώνει ότι :

"Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί ως ένα από τα επιθυμητά αποτελέσματα φροντίδας, ακόμη και ένα στοιχείο της ίδιας της κατάστασης υγείας ... Είναι μάταιο να υποστηρίξουμε την εγκυρότητα της ικανοποίησης των ασθενών ως μέτρο ποιότητας. Όποια και αν είναι τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί ως δείκτης ποιότητας, οι πληροφορίες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών θα πρέπει να είναι τόσο απαραίτητες για την αξιολόγηση της ποιότητας όσο και για το σχεδιασμό και τη διαχείριση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης ».

Αλλά τι εννοούμε με την ικανοποίηση των ασθενών; Τι γνωρίζουμε για την ικανοποίηση από τις δημόσιες υπηρεσίες; Πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί ικανοποίηση για τη βελτίωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας; Επιπλέον, ποιες στρατηγικές μπορούν να εφαρμοστούν για τη βελτίωση της ικανοποίησης;

Σκοπός και στόχος της έρευνας είναι να προσπαθήσει να απαντήσει σε αυτά τα ερωτήματα και να εισαγάγει και να περιγράψει την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία απορρέει από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα νοσοκομεία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης που αποκομίζουν οι Έλληνες ασθενείς από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες είναι η κύρια αποστολή. Επιπλέον, η μελέτη αυτή θα εντοπίσει και θα εξετάσει τις απόψεις και τις εντυπώσεις των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών και τις αντιλήψεις τους για το τι είναι "καλό" και ολοκληρωμένο. Θα επικεντρωθούμε στη διάκριση των κύριων παραγόντων και πτυχών της υγειονομικής περίθαλψης που έχουν μεγάλη σημασία για την ικανοποίηση των υπηρεσιών υγείας.

Τα πρωταρχικά στοιχεία της μελέτης προέρχονται από τις απαντήσεις σε ένα ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε ασθενείς σε δύο νοσοκομεία της Λάρισας, το Γενικό και το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Η επιλογή του δείγματος ήταν η μέθοδος τυχαίας δειγματοληψίας πιθανότητας (Sekaran, 2003). Οι απαντήσεις των 140 Ελλήνων ασθενών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας, από την άποψη της ικανοποίησής τους, αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το εργαλείο SPSS .

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι ασθενείς αξιολογούν διαφορετικά τις επτά πτυχές της υγείας: τεχνική ποιότητα, διαπροσωπικό τρόπο, επικοινωνία, οικονομικές πτυχές της φροντίδας, χρόνο που αφιερώνεται στον ιατρό, γενική ικανοποίηση και προσβασιμότητα της περίθαλψης.

III. Μέθοδοι

Καθορισμός Δείγματος

Για τους στόχους αυτής της έρευνας έχει καθορισθεί δείγμα 140 ασθενών με απόλυτη ισορροπία μεταξύ του Γενικού και του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Η επιλογή του δείγματος ήταν η μέθοδος απλής τυχαίας δειγματοληψίας (Sekaran, 2003). Το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του τύπου δειγματοληψίας είναι ότι κάθε στοιχείο του ερευνητικού πληθυσμού είχε ίσες πιθανότητες να επιλεγεί ως δείγμα. Το μέγιστο σφάλμα εκτίμησης στο επίπεδο σημαντικότητας 5% είναι ίσο με 8,4%. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο Ιούλιο – Σεπτέμβριο 2018.

Καθορισμός Ερωτηματολογίου

Το κύριο χαρακτηριστικό της ποσοτικής έρευνας είναι ότι πρέπει να συγκεντρώνει, να εξετάζει και να εντοπίζει τις απαντήσεις και τις στάσεις ενός μεγάλου δείγματος ολόκληρου του πληθυσμού όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά χρησιμοποιώντας όλα τα δεδομένα και τις τεχνικές που παρέχονται. Σε αυτή τη μελέτη η χρήση ενός προσωπικού ερωτηματολογίου έχει επιλεγεί ως ο καταλληλότερος τρόπος και μέσο συλλογής των πρωταρχικών πληροφοριών και συναισθημάτων σχετικά με τις γνώσεις των ασθενών στην Ελλάδα σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο, εκτός από το γεγονός ότι δεν είναι πολύ δαπανηρό και χρονοβόρο, προσφέρει στους ασθενείς την ευκαιρία να απαντήσουν στις ερωτήσεις στο περιβάλλον τους, με πλήρη εμπιστευτικότητα και στον ερευνητή την ευκαιρία να είναι παρόν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας για τυχόν ερωτήσεις και επιπλέον, παρατηρώντας τις ψυχολογικές αντιδράσεις και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων.

Δομή Ερωτηματολογίου

Το PSQ-18 αφορά την παγκόσμια ικανοποίηση από την ιατρική περίθαλψη καθώς και την ικανοποίηση των επτά πτυχών της περίθαλψης: γενική ικανοποίηση, τεχνική ποιότητα, διαπροσωπικός τρόπος, επικοινωνία, οικονομικές πτυχές της περίθαλψης, χρόνος με τον γιατρό και προσβασιμότητα στη φροντίδα.

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί κλίμακα Likert πέντε βαθμών για να εξετάσει πόσο έντονα οι συμμετέχοντες συμφωνούν ή διαφωνούν με τις ερωτήσεις / δηλώσεις του και επιπλέον να επιτύχουν και να αξιολογήσουν τις απαντήσεις και τη συμπεριφορά του ασθενούς σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η κλίμακα Likert, η οποία είναι μια κλίμακα διαστήματος, δίνει στον ερευνητή το πλεονέκτημα να είναι σε θέση να υπολογίσει τα μέσα και τις τυπικές αποκλίσεις των αποκρίσεων των μεταβλητών. Με τον τρόπο αυτό η κλίμακα όχι μόνο κατηγοριοποιεί τους συμμετέχοντες σύμφωνα με ορισμένα χαρακτηριστικά, αλλά επιπλέον εκτιμά το μέγεθος των διαφορών στις κλίσεις των συμμετεχόντων. Ωστόσο, το κύριο μειονέκτημα του είναι ότι δεν μπορεί να εκτιμήσει το "αυθαίρετο σημείο προέλευσης" των μεταβλητών (Sekaran, 2003).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτό το έργο αποτελείται από δύο

μέρη: Το πρώτο μέρος περιελάμβανε είκοσι τρεις δηλώσεις κλειστού τύπου και στόχος του ήταν να εξετάσει τις αντιλήψεις των ασθενών για τη γενική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και τις εντυπώσεις τους για την ποιότητα των υπηρεσιών. Οι είκοσι τρεις δηλώσεις χωρίστηκαν σε επτά κατηγορίες, οι οποίες αποσκοπούσαν στην εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης που αποκτήθηκε από διαφορετικές πτυχές και παραμέτρους του τι θεωρείται ολοκληρωμένη ποιοτική υγειονομική υπηρεσία. Τέλος, το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε επτά ερωτήσεις σχετικά με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Υποθέσεις

Αρκετές υποθέσεις δοκιμάστηκαν προκειμένου να μετρηθεί η επίδραση διαφόρων καθοριστικών παραγόντων. Η διατύπωση της υποθέσεως χωρίζεται σε δύο υποθέσεις: η μηδενική υπόθεση (H_0) που δηλώνει ότι δεν υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτώμενης μεταβλητής και της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1) που δηλώνει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Sekaran, 2003).

Έτσι εξετάστηκαν οι εξής υποθέσεις:

I. Υπόθεση 1:

Η ηλικία των ασθενών δεν επηρεάζει την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα ελληνικά νοσοκομεία.

II. Υπόθεση 2:

Η κοινωνική τάξη του ασθενούς (επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα) δεν επηρεάζει την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο ελληνικό σύστημα υγείας.

III. Υπόθεση 3:

Το φύλο των ασθενών δεν επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο ελληνικό σύστημα υγείας.

IV. Υπόθεση 4:

Η ικανοποίηση που προκύπτει από τις υπηρεσίες του Γενικού και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου δεν είναι η ίδια σε σχέση με την εναλλακτική υπόθεση.

Ηθικά Ζητήματα

"Η ηθική συμπεριφορά διαπερνά κάθε βήμα της ερευνητικής διαδικασίας" (Sekaran, 2003). Η προαναφερθείσα πρόταση ήταν και πρέπει να είναι η ηθική βάση για κάθε μελέτη που αφορά τον ανθρώπινο παράγοντα. Κάθε συμμετέχων σε μια έρευνα πρέπει να "αντιμετωπίζεται" με σεβασμό και ευγένεια. Η συγκατάθεση, η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία ήταν οι τρεις ηθικές παράμετροι αυτής της έρευνας. Επιπλέον, αυτή η μελέτη αφορά τα ανθρώπινα συναισθήματα.

Δεδομένου ότι το ερωτηματολόγιο διοχετεύτηκε προσωπικά, επεξηγήθηκε σαφώς σε κάθε ασθενή ποια ήταν η φύση και ο σκοπός της έρευνας. Το γεγονός ότι η απάντηση στο ερωτηματολόγιο δεν ήταν υποχρεωτική, καθώς και το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια εξασφάλιζαν την ανωνυμία των συμμετεχόντων, αποσαφηνίστηκε προσεκτικά. Παρόλα αυτά, μπορεί να ειπωθεί ότι η «ελληνική» νοοτροπία των ασθενών τους έβρισκε κάπως αμφίβολους στην αρχή. Ακόμη και αν έχουν εξηγήσει προφορικά όλα τα παραπάνω γεγονότα στους συμμετέχοντες, προκειμένου να «κερδίσουν» την εμπιστοσύνη και την

συμπάθεια των ασθενών, η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου έδωσε σαφή εξήγηση των χαρακτηριστικών της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας της έρευνας μαζί με τους στόχους της έρευνας.

IV. Αποτελέσματα

Φύλο

Η κατανομή των φύλων στο δείγμα παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.1. Στο δείγμα, 45% είναι άνδρες και 55% γυναίκες δηλαδή 63 άνδρες ασθενείς και 77 γυναίκες ασθενείς έλαβαν ιατρική περίθαλψη στα δύο νοσοκομεία τη στιγμή που διεξήχθη η μελέτη και συμμετείχαν στην έρευνα.

Gender				
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Male	63	45,0	45,0	45,0
Female	77	55,0	55,0	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Πίνακας 1.1 Κατανομή με βάση το φύλο

Ηλικία

Η κατανομή ηλικίας του δείγματος δείχνει ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνω των 50 ετών. Όπως δείχνει ο πίνακας 5.2, το 52,9% των ασθενών ήταν άνω των 50 ετών, το 17,9% ήταν μεταξύ 31-40 ετών, το 12,9% 50 ετών, το 11,4% ήταν μεταξύ 21-30 ετών και τέλος ένα μικρό ποσοστό 5% ήταν μεταξύ 16-20 ετών.

Age				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16-20	7	5,0	5,0	5,0
21-30	16	11,4	11,4	16,4
31-40	25	17,9	17,9	34,3
41-50	18	12,9	12,9	47,1
over 50	74	52,9	52,9	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Πίνακας 1.2 Κατανομή με βάση την ηλικία

Μορφωτικό Επίπεδο

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.3. Η έρευνα έδειξε ότι το 25% των ασθενών σε όλο το δείγμα είχε μια προκαταρκτική εκπαίδευση. Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος είχε υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, αφού το 28,6% είχε πτυχίο πανεπιστημίου, το 11,4% είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Το υπόλοιπο δείγμα είχε χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς το 24,3% και το 10,7% ολοκλήρωσαν το Λύκειο και το Γυμνάσιο αντίστοιχα.

Level of education

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Master's Degree	16	11,4	11,4	11,4
UniversityDegree	40	28,6	28,6	40,0
Lyceum	34	24,3	24,3	64,3
HighSchool	15	10,7	10,7	75,0
PreliminarySchool	35	25,0	25,0	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Πίνακας 1.3 Κατανομή με βάση το μορφωτικό επίπεδο

Αξιοπιστία μετρήσεων

Η αξιοπιστία του οργάνου μέτρησης της μελέτης δοκιμάστηκε χρησιμοποιώντας τον συντελεστή alpha του Cronbach ως δείκτη εσωτερικής συνοχής. Ο συνολικός συντελεστής alpha του ερωτηματολογίου ήταν πολύ υψηλός, επιτυγχάνοντας το επίπεδο των 0,852 (για την κλίμακα Likert των 5 θέσεων και για τους 140 συμμετέχοντες).

Οι συσχετίσεις του ερωτηματολογίου του έργου έφθασαν μια τιμή ισχύος 0,312 έως 0,757 μεταξύ της συνολικής κλίμακας και των επιμέρους μεταβλητών και κατέδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο ήταν έγκυρο για τη μέτρηση.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,852	,864	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
COMMUNICATION	3,7250	,49937	140
TECHNICAL QUALITY	3,5768	,52791	140
TIME SPENT WITH DOCTOR	3,5821	,56457	140
ACCESSIBILITY & CONVENIENCE	3,5884	,31541	140
SATISFACTION	3,6893	,53801	140
FINANCIAL ASPECTS	3,5893	,54399	140
INTERMAN	3,5500	,58856	140
OVERALL SATISFACTION	3,7857	,65465	140

Inter-Item Correlation Matrix

	COMMUNICATION	TECHNICAL QUALITY	TIME SPENT WITH DOCTOR	ACCESSIBILITY & CONVENIENCE	SATISFACTION	FINANCIAL ASPECTS	INTERMAN	OVERALL SATISFACTION
COMMUNICATION	1,000	,582	,419	,518	,510	,376	,274	,501
TECHNICAL QUALITY	,582	1,000	,326	,649	,607	,687	,320	,600
TIME SPENT WITH DOCTOR	,419	,326	1,000	,355	,393	,403	,188	,476

ACCESSIBILITY & CONVENIENCE	,518	,649	,355	1,000	,568	,570	,347	,497
SATISFACTION	,510	,607	,393	,568	1,000	,612	,214	,545
FINANCIAL ASPECTS	,376	,687	,403	,570	,612	1,000	,216	,499
INTERMAN OVERALL SATISFACTION	,274	,320	,188	,347	,214	,216	1,000	,168
	,501	,600	,476	,497	,545	,499	,168	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
COMMUNICATION	25,3616	7,133	,627	,461	,830
TECHNICAL QUALITY	25,5098	6,706	,757	,671	,814
TIME SPENT WITH DOCTOR	25,5045	7,216	,501	,325	,845
ACCESSIBILITY & CONVENIENCE	25,4982	7,727	,700	,518	,833
SATISFACTION	25,3973	6,838	,685	,517	,822
FINANCIAL ASPECTS	25,4973	6,865	,664	,576	,825
INTERMAN	25,5366	7,691	,312	,153	,869
OVERALL SATISFACTION	25,3009	6,459	,651	,484	,827

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	,418 ^b	,350	,493	6,744	139	973	,000
Average Measures	,852 ^c	,811	,886	6,744	139	973	,000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

Έλεγχος κανονικότητας

Εξετάζοντας την υπόθεση της κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των στατιστικών τιμών Kolmogorov-Smirnov (το Sig μικρότερο από .005), όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.4, η κατανομή δεν ήταν κανονική. Ως εκ τούτου χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά τεστ για την ανάλυση (Pallant, 2005).

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
OVERALL SATISFACTION	General Hospital	,374	70	,000	,765	70	,000
	University Hospital	,419	70	,000	,670	70	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Πίνακας 1.4 Έλεγχος κανονικότητας

Επίδραση της ηλικίας

Η πρώτη υπόθεση που εξετάστηκε είναι κατά πόσο η ηλικία των ασθενών έχει κάποια επίδραση στην ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα ελληνικά νοσοκομεία. Για να εξετάσουμε αυτήν την υπόθεση κάνουμε μια ανάλυση παλινδρόμησης και εξετάζουμε τα αποτελέσματα που αναφέρονται στον Πίνακα 1.5.

Η ανάλυση της παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθεί ο τρόπος με τον οποίο η μεταβλητή ηλικία σχετίζεται με την εξαρτώμενη μεταβλητή που είναι η γενική ικανοποίηση του ασθενούς. Ο Πίνακας 1.5 παρέχει τα στοιχεία και το Sig., τιμές που διερευνούν την προαναφερθείσα υπόθεση. Η μεταβλητή επιτυγχάνει μια Sig.value (p-value) .000 και μια τιμή Beta .372. Το γεγονός ότι η p-τιμή είναι μικρότερη από το 0.05 οδηγεί στην απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης (H0) και στην υιοθέτηση η εναλλακτική υπόθεση (H1) (Sekaran, 2003). Η θετική αριθμητική τιμή βήτα δείχνει ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης του ασθενούς και της ηλικίας του. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτεροι είναι οι ασθενείς, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ικανοποίησης.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,027	,169		17,891	,000
	Age	,191	,041	,372	4,707	,000

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.5 Regression analysis for age

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,372 ^a	,138	,132	,610

a. Predictors: (Constant), Age

Όπως μπορούμε να δούμε, ο παραπάνω πίνακας περιέχει την τιμή του συντελεστή προσδιορισμού R² και του προσαρμοσμένου R². Ο συντελεστής προσδιορισμού δείχνει το ποσοστό της συνολικής μεταβολής της εξαρτώμενης μεταβλητής που ερμηνεύεται από την παλινδρόμηση. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή του R², τόσο καλύτερη ερμηνευτική ικανότητα του μοντέλου. Από την ανάλυση διαπιστώνουμε ότι ο συντελεστής προσδιορισμού είναι ίσος με 0,138. Στην περίπτωση μας, αυτό σημαίνει ότι το 13,8% της συνολικής ικανοποίησης εξαρτάται από την ηλικία των ασθενών.

Επιπλέον, ο Πίνακας 1.6 απεικονίζει τις πτυχές της ικανοποίησης που είναι πιο σημαντικές για τους ασθενείς σε όλα τα επίπεδα ηλικίας. Ειδικότερα, οι ασθενείς ηλικίας 31-40 ετών θεωρούν ότι η πιο σημαντική παράμετρος της συνολικής ικανοποίησης είναι η ικανοποίηση που επιτυγχάνεται από τις ιατρικές υπηρεσίες (τιμή Beta .578, p-value .002). Από την άλλη πλευρά, οι ηλικιωμένοι ασθενείς ηλικίας άνω των 50 ετών αξιολογούν την τεχνική ποιότητα (τιμή Beta 0,427, p-value .000), ο χρόνος που δαπανούν οι γιατροί μαζί τους (τιμή Beta .317, p-value .001) και η επικοινωνία με τους γιατρούς και την ουσία (τιμή Beta .222, p-value .002) ως οι σημαντικότεροι παράγοντες πρόβλεψης ικανοποίησης.

Coefficients^a

Age	Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
			B	Std. Error	Beta		
31-40	1	(Constant)	1,243	,602		2,066	,050
		SATISFACTION	,624	,184	,578	3,398	,002
over 50	1	(Constant)	,768	,587		1,309	,195
		TECHNICAL QUALITY	,843	,150	,552	5,619	,000
	2	(Constant)	-,722	,669		-1,080	,284
		TECHNICAL QUALITY	,783	,139	,513	5,646	,000
		TIME SPENT WITH DOCTOR	,457	,121	,343	3,771	,000
	3	(Constant)	-1,240	,687		-1,804	,076
TECHNICAL QUALITY		,652	,146	,427	4,452	,000	
TIME SPENT WITH DOCTOR		,423	,119	,317	3,566	,001	
		COMMUNICATION	,293	,127	,222	2,301	,024

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.6 Regression analysis for age by the aspects of satisfaction

Επίδραση της κοινωνικής τάξης

Η δεύτερη υπόθεση της έρευνας είναι αν η κοινωνική τάξη του ασθενούς (επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα) έχει οποιαδήποτε επίπτωση στην ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο ελληνικό σύστημα υγείας. Για να ελέγξουμε αυτή την υπόθεση, κάνουμε μια ανάλυση παλινδρόμησης και εξετάζουμε τα αποτελέσματα που αναφέρονται στον Πίνακα 1.7.

Η αναδρομική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθεί ο τρόπος με τον οποίο το επίπεδο μεταβλητής εκπαίδευσης συνδέεται με την εξαρτώμενη μεταβλητή που είναι η γενική ικανοποίηση του ασθενούς. Το ανεξάρτητο μεταβλητό επίπεδο εκπαίδευσης, που σχετίζεται με την εξαρτώμενη μεταβλητή ικανοποίηση, επιτυγχάνει τιμή Sig.000 και τιμή Beta .398. Η πρώτη αριθμητική τιμή (p-value), η οποία είναι μικρότερη από 0,05, υποδηλώνει την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την αποδοχή της εναλλακτικής υπόθεσης που δηλώνει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των ασθενών και του επιπέδου ικανοποίησής τους. Από την ανάλυση μπορούμε να δούμε ότι ο

συντελεστής προσδιορισμού R2 ισοδυναμεί με 0.158. Στην περίπτωση μας, σημαίνει ότι το 15,8% της συνολικής ικανοποίησης εξαρτάται από το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,104	,143		21,650	,000
	Levelofeducation	,145	,029	,398	5,090	,000

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.7 Regression Analysis for Level of Education

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,398 ^a	,158	,152	,60287

a. Predictors: (Constant), Level of education

Επιπλέον, η ανάλυση παλινδρόμησης που παρέχεται με αριθμητικά δεδομένα (Πίνακας 1.8, οδηγεί στη δήλωση ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης έχουν διαφορετική εκτίμηση σχετικά με τις πτυχές της ικανοποίησης. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο πιστεύουν ότι ο χρόνος που αφιερώνει το ιατρικό προσωπικό μαζί τους (Beta.value .439, p-value .002) και η τεχνική ποιότητα (Beta.value .488, p-value είναι πιο σημαντικά για αυτούς.

Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς με πτυχίο πανεπιστημίου πιστεύουν ότι τα οικονομικά ζητήματα που σχετίζονται με τη θεραπεία τους στο νοσοκομείο (Beta.value .467, p-value .001) και η επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου (Beta.value .331, p-value .019) είναι η πιο κρίσιμη πτυχή της ικανοποίησης της υγείας.

Coefficients^a

Levelofeducation	Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
			B	Std. Error	Beta		
UniversityDegree	1	(Constant)	1,225	,483		2,537	,015
		FINANCIAL ASPECTS	,684	,142	,617	4,831	,000
	2	(Constant)	,481	,545		,883	,383
		FINANCIAL ASPECTS	,518	,149	,467	3,474	,001
		COMMUNICATION	,371	,151	,331	2,462	,019
Lyceum	1	(Constant)	1,501	,516		2,907	,007
		SATISFACTION	,622	,137	,627	4,549	,000
HighSchool	1	(Constant)	2,080	,626		3,321	,006
		TECHNICAL QUALITY	,492	,166	,636	2,969	,011

Preliminary School	1	(Constant)	,846	1,095		,773	,445
		TECHNICAL QUALITY	,842	,279	,466	3,023	,005
	2	(Constant)	-2,369	1,296		-1,828	,077
		TECHNICAL QUALITY	,911	,239	,504	3,803	,001
		TIME SPENT WITH DOCTOR	,770	,214	,476	3,597	,001
	3	(Constant)	-3,951	1,435		-2,753	,010
		COMMUNICATION	,488	,228	,270	2,136	,041
		TECHNICAL QUALITY	,883	,228	,488	3,879	,001
		TIME SPENT WITH DOCTOR	,709	,205	,439	3,460	,002

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.8 Regression analysis for Level of Education by the aspects of satisfaction

Επίδραση του Φύλου

Η τρίτη υπόθεση που εξετάζεται είναι κατά πόσον το φύλο των ασθενών έχει οποιαδήποτε επίπτωση στην ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα ελληνικά νοσοκομεία. Για να δοκιμάσουμε αυτή την υπόθεση πραγματοποιούμε μια ανάλυση παλινδρόμησης και εξετάζουμε τα αποτελέσματα που αναφέρονται στον Πίνακα 1.9.

Η ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθεί ο τρόπος με τον οποίο το μεταβλητό φύλο σχετίζεται με την εξαρτημένη μεταβλητή. Ο Πίνακας 1.9 παρουσιάζει την τιμή Beta.value και την Sig.value που οδηγούν στην ερμηνεία της υπόθεσης. Επίσης, ο συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι 0,044. Στην περίπτωση μας, σημαίνει ότι το 4,4% της συνολικής ικανοποίησης εξαρτάται από το φύλο των ασθενών.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,211	,178		23,698	,000
	Gender	-,274	,109	-,209	-2,512	,013

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.9 Regression Analysis for Gender

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,209 ^a	,044	,037	,64250

a. Predictors: (Constant), Gender

Η μεταβλητή φύλο έχει p-τιμή .013 και τιμή Beta -209. Σύμφωνα με τους Pallant (2005) και Sekaran (2003), οι παραπάνω τιμές δείχνουν ότι η μηδενική υπόθεση της

μελέτης απορρίπτεται και η εναλλακτική υπόθεση υιοθετείται. οδηγώντας έτσι στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σχέση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης.

Επιπλέον, ο Πίνακας 1.10 παρουσιάζει τη μέση βαθμολογία για τη συνολική ικανοποίηση. Η μέση βαθμολογία για τους άνδρες ασθενείς είναι 3,93 ενώ για τα θηλυκά είναι 3,66. Ως εκ τούτου, εκτός από τις παραπάνω τιμές, μπορεί να λεχθεί ότι οι συνολικές γυναίκες ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες υγείας από τους άνδρες ασθενείς.

Report
OVERALL SATISFACTION

Gender	Mean	N	Std. Deviation
Male	3,9365	63	,47086
Female	3,6623	77	,75412
Total	3,7857	140	,65465

Πίνακας 1.10 Mean scores for gender

Εκτός από τα δεδομένα των δοκιμών υπόθεσης, η ανάλυση παλινδρόμησης παρείχε πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και οι γυναίκες ασθενείς αξιολογούν τις διάφορες πτυχές ικανοποίησης (Πίνακας 1.11). Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες ασθενείς πιστεύουν ότι η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες είναι η πιο σημαντική παράμετρος της συνολικής ικανοποίησης (Sig.value .009, Beta.value .341), ενώ οι γυναίκες πιστεύουν ότι η τεχνική ποιότητα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας πρόβλεψης ικανοποίησης (Sig.value .000, Beta.value .382).

Coefficients^a

Gender	Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
			B	Std. Error	Beta		
Male	1	(Constant)	1,795	,474		3,784	,000
		SATISFACTION	,566	,125	,503	4,543	,000
	2	(Constant)	1,243	,512		2,427	,018
		SATISFACTION	,383	,142	,341	2,696	,009
		TECHNICAL QUALITY	,338	,142	,302	2,387	,020
Female	1	(Constant)	,889	,408		2,182	,032
		TECHNICAL QUALITY	,793	,115	,623	6,901	,000
	2	(Constant)	-,108	,438		-,246	,806
		TECHNICAL QUALITY	,625	,111	,491	5,614	,000
		TIME SPENT WITH DOCTOR	,449	,106	,369	4,216	,000
	3	(Constant)	-,486	,468		-1,039	,302
TECHNICAL QUALITY		,487	,129	,382	3,780	,000	

TIME SPENT WITH DOCTOR	,373	,111	,306	3,364	,001
COMMUNICATION	,306	,151	,216	2,022	,047

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.11: Regression analysis for Gender by the aspects of satisfaction

Μέτρηση ικανοποίησης για τα δύο νοσοκομεία

Η τέταρτη και η τελική υπόθεση που εξετάστηκε είναι κατά πόσο η ικανοποίηση που έλαβαν οι υπηρεσίες του Γενικού και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου δεν είναι η ίδια. Η τεχνική Mann-Whitney U, σύμφωνα με την Pallant (2005), χρησιμοποιείται για να διερευνήσει και να προσδιορίσει τις διαφορές μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων. Στη μελέτη αυτή, ένας από τους στόχους ήταν η διερεύνηση και η διαπίστωση της διαφοράς στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών στο Γενικό και το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Λάρισας

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of OVERALL SATISFACTION is the same across categories of Hospital.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,154	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Πίνακας 1.12 Mann-Whitney test for Overall Satisfaction

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1.12, το Asymp. επίπεδο σπουδαιότητας .154 αποτελεί σαφή ένδειξη ότι δεν υπάρχει ασήμαντη διαφορά μεταξύ της ικανοποίησης που αποκομίζουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες που παρέχουν τα δύο νοσοκομεία. Αυτό το γεγονός μας οδηγεί στη διατήρηση της μηδενικής υπόθεσης και στην απόρριψη της εναλλακτικής υπόθεσης, η οποία υποστηρίζει τη θεωρία ότι η ικανοποίηση που προέρχεται από τις υπηρεσίες του Γενικού και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου είναι η ίδια. Επιπλέον, ο πίνακας 1.13 ενισχύει την «υιοθέτηση» της μηδενικής υπόθεσης απεικονίζοντας τη μικρή διαφορά μεταξύ των μέσων βαθμών της συνολικής ικανοποίησης που κερδίζουν οι ασθενείς.

OVERALL SATISFACTION			
Hospital	Mean	N	Std. Deviation
GeneralHospital	3,7000	70	,72930
UniversityHospital	3,8714	70	,56264
Total	3,7857	140	,65465

Πίνακας 1.13 Mean difference of the Overall Satisfaction

Η αλληλεπίδραση μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης του ασθενούς και των καθοριστικών παραγόντων

Προκειμένου να ελεγχθεί η ισχύς της σχέσης μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης και των επτά διαφορετικών πτυχών της και στα δύο νοσοκομεία, εφαρμόστηκε η Συσχέτιση Παραγγελιών Rank Spearman. Ο Πίνακας 1.14 καταδεικνύει την αλληλεπίδραση και τη συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων πτυχών ικανοποίησης στο Γενικό και Πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Από την ερμηνεία του τεστ Spearman προκύπτει ότι όλες οι μεταβλητές ικανοποίησης είναι πολύ συσχετισμένες μεταξύ τους τόσο για το νοσοκομείο όσο και για το διαπροσωπικό τρόπο ικανοποίηση που φαίνεται να έχει χαμηλή αλληλεπίδραση με τη συνολική ικανοποίηση και τις άλλες πτυχές της που έχουν μια *r*.value χαμηλότερη από .3.

Αυτό μπορεί να εξεταστεί με το συντελεστή συσχέτισης ή αλλιώς η *r*, η οποία επιτυγχάνει αριθμητική τιμή υψηλότερη από το 0.5, λειτουργεί ως δείκτης πολύ συσχετισμένων μεταβλητών, ενώ αν η *r* είναι μικρότερη από 0.3 τότε υπάρχει μικρή αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών {(Pallant, 2005). Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η γενική ικανοποίηση των νοσοκομείων σχετίζεται περισσότερο με την επικοινωνία, την προσβασιμότητα και την τεχνική ποιότητα του νοσοκομείου, ενώ η ικανοποίηση του πανεπιστημιακού νοσοκομείου είναι πιο διαδραστική και σχετίζεται με την τεχνική ποιότητα

Hospital			COMMUNICA TION	TECHNIC AL QUALIT Y	TIME SPENT WITH DOCT OR	ACCESSIBIL ITY & CONVENI ENCE	SATISFACT ION	FINANCI AL ASPECT S	INTERM AN	
Spearman's rho	GeneralHospit al	COMMUNICA TION	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	1,000 70	,490** 70	,545** 70	,455** 70	,542** 70	,352** 70	,291* 70
		TECHNICAL QUALITY	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	,490** 70	1,000 70	,374** 70	,645** 70	,473** 70	,688** 70	,239* 70
		TIME SPENT WITH DOCTOR	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	,545** 70	,374** 70	1,000 70	,426** 70	,543** 70	,489** 70	,169 70
		ACCESSIBILIT Y & CONVENIENC E	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	,455** 70	,645** 70	,426** 70	1,000 70	,464** 70	,489** 70	,398** 70
		SATISFACTIO N	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	,542** 70	,473** 70	,543** 70	,464** 70	1,000 70	,570** 70	,187 70
		FINANCIAL ASPECTS	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	,352** 70	,688** 70	,489** 70	,489** 70	,570** 70	1,000 70	,135 70
		INTERMAN	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	,291* 70	,239* 70	,169 70	,398** 70	,187 70	,135 70	1,000 70
		UniversityHos pital	COMMUNICA TION	CorrelationCoeffi cient Sig. (2-tailed) N	1,000 70	,588** 70	,221 70	,497** 70	,448** 70	,493** 70

TECHNICAL QUALITY	CorrelationCoefficient	,588**	1,000	,181	,574**	,618**	,686**	,392**
	Sig. (2-tailed)	,000		,133	,000	,000	,000	,001
	N	70	70	70	70	70	70	70
TIME SPENT WITH DOCTOR	CorrelationCoefficient	,221	,181	1,000	,263*	,226	,181	,168
	Sig. (2-tailed)	,066	,133		,028	,059	,134	,164
	N	70	70	70	70	70	70	70
ACCESSIBILITY & CONVENIENCE	CorrelationCoefficient	,497**	,574**	,263*	1,000	,536**	,554**	,227
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,028		,000	,000	,059
	N	70	70	70	70	70	70	70
SATISFACTION	CorrelationCoefficient	,448**	,618**	,226	,536**	1,000	,542**	,177
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,059	,000		,000	,142
	N	70	70	70	70	70	70	70
FINANCIAL ASPECTS	CorrelationCoefficient	,493**	,686**	,181	,554**	,542**	1,000	,230
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,134	,000	,000		,055
	N	70	70	70	70	70	70	70
INTERMAN	CorrelationCoefficient	,178	,392**	,168	,227	,177	,230	1,000
	Sig. (2-tailed)	,139	,001	,164	,059	,142	,055	
	N	70	70	70	70	70	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 1.14 Spearman Analysis Correlations

Προγνωστικά της ικανοποίησης των ασθενών για κάθε νοσοκομείο

Οι διαφορετικές πτυχές της ικανοποίησης έχουν διαφορετική προγνωστική αξία στην "εμφάνιση" της συνολικής ικανοποίησης. Η ανάλυση παλινδρόμησης ήταν η στατιστική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί η δυνατότητα πρόβλεψης των διαφόρων μεταβλητών ικανοποίησης. Ο Πίνακας 1.15 περιλαμβάνει όλους τους συντελεστές beta (Beta) και τις σημαντικές τιμές (Sig), οι οποίες είναι οι δύο αριθμητικές τιμές που αξιολογούν και εκτιμούν την προβλεπτική τιμή των επτά ανεξάρτητων μεταβλητών.

Όσον αφορά το Γενικό Νοσοκομείο, μπορεί να φανεί ότι η τεχνική ποιότητα με τιμή (B. 499 και τιμή ρ του .000) είναι ο πιο προβλεπτικός παράγοντας / μεταβλητή για την ικανοποίηση του ασθενή, ακολουθούμενος από το χρόνο που δαπανάται με τον γιατρό (B.value .233, ρ-τιμή .011). Από την άλλη πλευρά, για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, έχουμε για την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες (B.value .317, ρ-value .005) και για τον χρόνο με το ιατρικό προσωπικό (B.value .290, ρ-value .011)

Coefficients^a

Hospital	Model		UnstandardizedCoefficients		StandardizedCoefficients	t	Sig.
			B	Std. Error	Beta		
GeneralHospital	1	(Constant)	,541	,369		1,466	,147
		TECHNICAL QUALITY	,896	,103	,725	8,680	,000
	2	(Constant)	-,162	,398		-,408	,685
		TECHNICAL QUALITY	,734	,107	,593	6,882	,000

	TIME SPENT WITH DOCTOR	,356	,102	,300	3,474	,001
3	(Constant)	-,381	,400		-,951	,345
	TECHNICAL QUALITY	,617	,117	,499	5,273	,000
	TIME SPENT WITH DOCTOR	,277	,106	,233	2,602	,011
	SATISFACTION	,254	,118	,213	2,154	,035
UniversityHosp	1 (Constant)	2,025	,546		3,709	,000
ital	SATISFACTION	,489	,144	,382	3,404	,001
2	(Constant)	1,204	,610		1,974	,053
	TIME SPENT WITH DOCTOR	,317	,120	,290	2,629	,011
	SATISFACTION	,406	,141	,317	2,876	,005

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.15 Multiple Regression analysis for satisfaction variables

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης: Προγνώστες της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών

Μέχρι στιγμής εξετάσαμε την επίδραση των διαφόρων πτυχών της φροντίδας στην ικανοποίηση των ασθενών καθώς και το ρόλο που διαδραματίζει το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών. Σε αυτό το σημείο θα εξετάσουμε τον συνδυασμό όλων αυτών των μεταβλητών προκειμένου να συμπεράνουμε ποια από αυτά είναι στατιστικά σημαντικά.

Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονται με την εξαρτημένη μεταβλητή. Στην περίπτωση αυτή οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι: ηλικία, φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, εθνικότητα, τόπος παρακολούθησης, αριθμός επισκέψεων, νοσοκομείο, επικοινωνία, τεχνική ποιότητα, χρόνος με το γιατρό, προσβασιμότητα, ικανοποίηση, οικονομικές πτυχές, η συνολική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον 1.16. Η τεχνική ποιότητα του νοσοκομείου (B.value .482, p-value .000), ο χρόνος που ο ασθενής ξόδεψε με τον γιατρό (B.value .313, p-value .000) και η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες (B .value .247, p-value .013), είναι οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές σε αυτό το μοντέλο. Επιπλέον, ο συντελεστής προσδιορισμού $R^2 = 0,472$. Σημαίνει ότι το 47,2% της συνολικής ικανοποίησης εξαρτάται από την τεχνική ποιότητα, το χρόνο που αφιερώνεται από το γιατρό και την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες.

Τα ευρήματα στην ανάλυση παλινδρόμησης για την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και το φύλο από τις πτυχές της ικανοποίησης, έδειξαν ότι οι τρεις πτυχές που είναι στατιστικά σημαντικές είναι οι ίδιες, οι οποίες είναι η επικοινωνία, η τεχνική ποιότητα και ο χρόνος με τον γιατρό. Από την άλλη, στην ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για κάθε νοσοκομείο και για τη συνολική ικανοποίηση προέκυψε ότι η τεχνική ποιότητα, ο χρόνος που ξοδεύεται με το γιατρό και η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες είναι οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,126	,305		3,687	,000
	TECHNICAL QUALITY	,744	,084	,600	8,801	,000
2	(Constant)	,275	,338		,813	,417
	TECHNICAL QUALITY	,617	,083	,497	7,405	,000
	TIME SPENT WITH DOCTOR	,364	,078	,314	4,680	,000
3	(Constant)	,030	,346		,086	,932
	TECHNICAL QUALITY	,482	,098	,388	4,917	,000
	TIME SPENT WITH DOCTOR	,313	,079	,270	3,957	,000
	SATISFACTION	,247	,099	,203	2,504	,013

a. Dependent Variable: OVERALL SATISFACTION

Πίνακας 1.16 Regression analysis for overall satisfaction

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,600 ^a	,360	,355	,52581
2	,669 ^b	,448	,440	,49001
3	,687 ^c	,472	,460	,48085

a. Predictors: (Constant), TECHNICAL QUALITY

b. Predictors: (Constant), TECHNICAL QUALITY, TIME SPENT WITH DOCTOR

c. Predictors: (Constant), TECHNICAL QUALITY, TIME SPENT WITH DOCTOR, SATISFACTION

V. Συμπέρασμα

Όσον αφορά τους υποκειμενικούς προγνωστικούς δείκτες της ικανοποίησης των ασθενών, τα ευρήματα της μελέτης ευθυγραμμίζονται με τη θεωρία της βιβλιογραφίας. Αρχικά, η ηλικία φαίνεται ένας σημαντικός «διερμηνέας» ικανοποίησης. Όπως έδειξαν και άλλες μελέτες (Dasu & Rao, 1999), (Pascoe, 1983)}, αυτή η έρευνα αποκάλυψε ότι στο ελληνικό σύστημα υγείας, οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι από τους νεότερους ασθενείς. Το γεγονός ότι οι νεότεροι ασθενείς είναι πιο απαιτητικοί και πιο επιφυλακτικοί από τους ηλικιωμένους ασθενείς είναι μάλλον η απάντηση. Ένας νεότερος ασθενής αναζητά συνεχώς την καλύτερη ποιότητα και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο χρειάζεται περισσότερο από αυτό που ονομάζεται αποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, έχει αποδειχθεί ότι οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και επομένως γνώση, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς των οποίων το επίπεδο εκπαίδευσης είναι χαμηλότερο (Pascoe, 1983), (Bitner, 1990). Οι Έλληνες ασθενείς με ανώτερη εκπαίδευση αντιδρούν με αυξημένο σκεπτικισμό σε οποιαδήποτε υπηρεσία υγείας και την αξιολογούν με υψηλότερα κριτήρια. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό και τα οικονομικά

ζητήματα είναι οι σημαντικότερες πτυχές. Από τα ευρήματα αυτά μπορεί να γίνει κατανοητό ότι η κοινωνική και οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς, όπως "εκπροσωπείται" από το επίπεδο εκπαίδευσης του, είναι καθοριστικό ζήτημα ικανοποίησης.

Επιπλέον, η μελέτη εντόπισε τον σημαντικό ρόλο του φύλου σε σχέση με την ικανοποίηση. Οι άντρες ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες από τις υπηρεσίες που παρέχουν τα νοσοκομεία. Όπως έχει αποδειχθεί από τη μελέτη, οι άνδρες ασθενείς πιστεύουν ότι η τεχνική ποιότητα είναι η πιο σημαντική πτυχή της ικανοποίησης. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες ασθενείς είναι πιο επικριτικές σε σχέση με την περίθαλψη, επειδή ανησυχούν περισσότερο για την υγεία τους και πιστεύουν ότι η ποιότητα, η επικοινωνία και ο χρόνος που περνά ο γιατρός μαζί τους είναι πιο σημαντικοί για αυτούς. Τέλος, η μελέτη αποκάλυψε ότι η ικανοποίηση που έχουν οι υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου και του Γενικού Νοσοκομείου είναι η ίδια.

Η πρώτη ομάδα πιστεύει ότι η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες και ο χρόνος που αφιερώνει το ιατρικό προσωπικό μαζί τους διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίησή τους. Η ίδια η υγεία συμβάλλει στην ικανοποίηση της δεύτερης ομάδας, προσθέτοντας την τεχνική ποιότητα του νοσοκομείου.

VI. Αναφορές

- I. **Theodorou M., Sarris M. and Soulis S.,** (2001), "Health Systems", Athens : Papazisi Publishing.
- II. **Theodorou M., Sarris M. and Soulis S.,** (1997), "Health Systems and Greek Reality", Athens: Papazisi Publishing.
- III. **Yfantopoulos G.,** (1987), "Private Health Funding in Greece." 1st Greek conference in Health Economics: Athens in Theodorou M., Sarris M. and Soulis S., (2001), "Health Systems", Athens: Papazisi Publishing.
- IV. **Aggarwal A. and Zairi M.,** (1997), "The role of total quality management in enabling a primary health-care orientation", Total Quality Management, Vol. 8, No. 6, pp. 347- 359.
- V. **Bertakis K., Azari R., Helms L.J., Callahan J.E. and Robbins A.J.,** (2000), "Gender Differences in the Utilization of Health Care Services", The Journal of Family Practice, Vol. 49, No. 2.
- VI. **Bitner M.J.,** (1990), "Evaluating Service Encounters: the effects of physical surroundings and employee response", Journal of Marketing, Vol.54, No.2, pp.69-82.
- VII. **Dasu S. and Rao J.,** (1999), "A Dynamic process of dissatisfaction for unfavourable non-routine services." Production and Operations Management, Vol.8, No.3, pp.282-290.
- VIII. **Delbanco T.L.,** (1996), "Quality of care through the patient's eyes." British Medical Journal, Vol. 313, pp.831-832.
- IX. **Dingman S.K., Williams M., Fosbinder D. and Warnick M.,** (1999), "Implementing a caring model to improve patient satisfaction", Journal of Nursing Administration, Vol. 29, No. 12, pp. 30-37.
- X. **DiMatteo M.R., Taranta A., Friedman H.S. and Prince L.M.,** (1980), "Predicting patient satisfaction from physicians: non-verbal communication skills", Medical Care, Vol. 18, No. 4, pp376-384.

- XI. **Donabedian A.**, (1978), “The quality of medical care: Methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs” *Science*, Vol.200, pp.856–64 in Brien E.S., Ghali A.M., 2008, “Public reporting of the hospital standardized mortality ratio (HSMR): implications for the Canadian approach to safety and quality in health care”, *Open Medicine*, Vol. 2, No. 3, pp.1-4.
- XII. **Lockman, J.E.**, (1983), “Factors related to patient’s satisfaction with their medicalcare.”, *Journal of Community Health*, Vol. 9, No. 2, pp91-109.
- XIII. **Moller A.M. , Duncel R. , Muller P., Pucies G., De Fatzio S. and Lehmann E.**, (2002), “Is patients satisfaction a unidimensional construct? Factor analysis of the MPSS-24.” *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Vol252, No(1), pp. 19-23.
- XIV. **Mossialos E.**, (1998), “Citizens and Health Systems: main results from a Eurobarometer survey”, *European communities*,
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_121_en.pdf
- XV. **Mossialos E. and Thomson S.M.S.**,(2002). “Voluntary health insurance in The European Union”. Chapter 6 in Mossialos E., Dixon A., Figueras J., McKee M.andKutzin J., (2002), “Funding Health Care: Options for Europe“. Buckingham: OU Press.
- XVI. **Oliver, R. L.**, (1997), “Satisfaction: a behavioural perspective on the Consumer.” New York: McGraw Hill in Grigoroudis E., Siskos Y., 2010, “Customer Satisfaction Evaluation: Methods for measuring and implementing service quality”, Springer Science, New York.
- XVII. **Parasuraman A., Zeithaml V. and Berry L.**, (1985), “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp.41–50.
- XVIII. **Sekaran U.**, (2003) “Research Methods for Business: A Skill Building Approach.”, 4th edition, New York: Wiley & Sons.
- XIX. **Seale C. and Filmer P.**, (2000),”Doing social research” In Seale C., (2000), “Researching Society and Culture”, London: Sage Publications.
- XX. **Pallant J.**, (2005), “SPSS SURVIVAL MANUAL, A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)”, 2nd edition, Australia, Allen &Unwin
- XXI. **Pascoe G.C.**, (1983), “Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis”, *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6, No3-4, pp.185-210.
- XXII. **Tountas Y. , Karnaki P., Pavi E. and Souliotis K.**,(2005), The “unexpected” growth of the private health sector in Greece, *Health Policy* Vol.74, pp.167–180.