

Health & Research Journal

Vol 2, No 4 (2016)

Volume 2 Issue 4 October - December 2016



High dependency unit patients' satisfaction from health care provided

Eleni Apostolou, Dimitrios Papageorgiou, Eleni Dokoutsidou

doi: [10.12681/healthresj.19861](https://doi.org/10.12681/healthresj.19861)

To cite this article:

Apostolou, E., Papageorgiou, D., & Dokoutsidou, E. (2016). High dependency unit patients' satisfaction from health care provided. *Health & Research Journal*, 2(4), 309–325. <https://doi.org/10.12681/healthresj.19861>

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Αποστόλου Ελένη¹, Παπαγεωργίου Δημήτριος², Κελέση Μάρθα³, Δοκουσιδίου Ελένη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

DOI: 10.5281/zenodo.159123

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ικανοποίηση των ασθενών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 101 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε ΜΑΦ γενικού νοσοκομείου της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Νοσηλευθέντων Ασθενών σε Νοσοκομείο, που συμπεριελάμβανε δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και ερωτήματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά της νοσηλείας τους. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS ver. 22.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς της μελέτης ήταν ικανοποιημένοι τόσο από το περιβάλλον του νοσοκομείου όσο και από το προσωπικό. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(99) = 2,69$, $p = ,008$) μεταξύ της υποκλίμακας «δωμάτιο» με την πλειονότητα των ανδρών να βαθμολογούν υψηλότερα αυτές τις υπηρεσίες ($M = 3,83$, $T.A. = 0,34$) έναντι των γυναικών ($M = 3,65$, $T.A. = 0,35$). Οι άνδρες βαθμολόγησαν ($t(97) = 2,40$, $p = ,018$) επίσης υψηλότερα και την υποκλίμακα «νοσηλευτικό προσωπικό» ($M = 4,30$, $T.A. = 0,21$) έναντι των γυναικών ($M = 4,17$, $T.A. = 0,32$). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(99) = 2,37$, $p = ,020$) μεταξύ της υποκλίμακας «φαγητό» με την πλειονότητα μεγαλύτερων σε ηλικία ασθενών να βαθμολογούν υψηλότερα αυτές τις υπηρεσίες ($M = 4,06$, $T.A. = 0,36$) έναντι των μικρότερων σε ηλικία ασθενών ($M = 3,88$, $T.A. = 0,39$).

Συμπεράσματα: Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και χρήζει επισταμένης έρευνας έτσι ώστε να υπάρξουν στρατηγικές που θα αποσκοπούν στην πλήρη κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, ποιότητα παροχής φροντίδας, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αποστόλου Ελένη, *e.apostolou@hotmail.com*

HIGH DEPENDENCY UNIT PATIENTS' SATISFACTION FROM HEALTH CARE PROVIDED

Apostolou Eleni¹, Papageorgiou Dimitrios², Kelesi Martha³, Dokoutsidou Eleni²

1. RN, MSc

2. Assistant Professor, Nursing Department Technological Educational Institute, Athens

3. Associate Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens

DOI: 10.5281/zenodo.159123

Abstract

Introduction: Patient satisfaction, while influenced by many factors, is a multidimensional phenomenon, which could be used to optimize the quality of the services provided by hospitals, as well as in the patient-centered care.

Aim: The aim of the present study was to explore High Dependency Unit (HDU) patients' satisfaction from health care provided.

Material and Method: The studied sample consisted of 101 HDU patients of a general hospital in Attica. Data collection was conducted through the questionnaire of Inpatient Survey Questionnaire, which included demographic data as well as questions relevant to the hospitalization characteristics. Data analysis was performed by the statistical package SPSS ver.22.

Results: Patients were satisfied both by the general hospital provisions and staff. A statistically significant difference ($t(99) = 2,69$, $p = ,008$) was found between the subscale "Room" with the majority of men to score higher these services ($M = 3,83$, $T.A. = 0,34$) compared to women ($M = 3,65$, $T.A. = 0,35$). Men also scored higher ($t(97) = 2,40$, $p = ,018$) the subscale "nursing staff" ($M = 4,30$, $T.A. = 0,21$) compared to women ($M = 4,17$, $T.A. = 0,32$). A statistically significant difference ($t(99) = 2,37$, $p = ,020$) was found between the subscale "food" with the majority of older patient to score higher these services ($M = 4,06$, $T.A. = 0,36$) than the youngest patients ($M = 3,88$, $T.A. = 0,39$).

Conclusions: Patient satisfaction is a vital factor for optimizing hospital services, is influenced by multiple factors and needs further research so that there will be effective strategies which will focus on optimizing the degree at which patients' needs are met.

Key words: Patient satisfaction, High Dependency Unit, quality of care, medical and nursing staff.

Corresponding author: *Apostolou Eleni*, e-mail: *e.apostolou@hotmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα θεωρείται ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που ορίζεται από τις προσδοκίες των ασθενών, τις προηγούμενες εμπειρίες τους καθώς από τον γενικό τρόπο ζωής τους.¹ Αν και ο όρος χρησιμοποιείται ευρέως μόνο λίγες μελέτες έχουν καταφέρει να δώσουν έναν συγκεκριμένο ορισμό ή να βασιστούν σε ένα θεωρητικό μοντέλο για την ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων τους. Ωστόσο, η ικανοποίηση μπορεί να είναι ο βαθμός στον οποίο οι εμπειρίες των ασθενών είναι σύμφωνες με τις προσδοκίες της παροχής φροντίδας.²

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί πλέον ένα πολύ σημαντικό δείκτη για την εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας κυρίως διότι μπορεί να εκτιμήσει τον βαθμό της αποτελεσματικότητας του συστήματος σε σχέση με την κάλυψη των απαιτήσεων και των αναγκών των ασθενών. Επίσης συγκαταλέγεται μεταξύ των κυριότερων κριτηρίων εκτίμησης αυτών των παραμέτρων μαζί με την θνησιμότητα και τη νοσηρότητα.³

Η ικανοποίηση των ασθενών από τους ιατρούς και νοσηλευτές είναι μια πολύ σημαντική πτυχή της παρεχόμενης φροντίδας. Σε μια μελέτη που ως σκοπό είχε να καθορίσει την ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με την νοσηλευτική φροντίδα ενός γενικού νοσοκομείου βρέθηκε ότι η ικανοποίηση αφορούσε δύο διαστάσεις, με την πρώτη να αφορά στην αντίληψη ότι οι νοσηλευτές είναι άτομα που ενδιαφέρονται για τους ασθενείς και η δεύτερη, αφορούσε τις ικανότητες τους.⁴

Η εμπειρία και η ικανοποίηση των ασθενών δεν αφορά μόνο την κλινική τους έκβαση αλλά συμπεριλαμβάνει μια πολύπλοκη και διφορούμενη

έννοια, για το λόγο αυτό η μέτρηση της ικανοποίησης δεν είναι πάντα εύκολη. Παρόλα αυτά υπάρχουν αρκετές προσεγγίσεις μέτρησης και εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών που μπορούν να οδηγήσουν στην εκπόνηση εφικτών στρατηγικών για την αύξησή της. Οι μέθοδοι μέτρησης της ικανοποίησης μπορεί να είναι συνδυαστικές, ποιοτικές ή ποσοτικές.⁵

Παρά το γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται πλέον ένας εδραιωμένος δείκτης για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί αλλά η σημασία του στον καθορισμό της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας δεν μπορεί να αγνοηθεί.⁶

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ*Δείγμα μελέτης*

Στην έρευνα συμμετείχαν 101 ασθενείς Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) γενικού νοσοκομείου της Αττικής.

Κριτήρια επιλογής του δείγματος

Απαραίτητη προϋπόθεση για την συμμετοχή στην έρευνα ήταν οι συμμετέχοντες να έχουν ενηλικιωθεί και να βρίσκονταν σε καλή διανοητική κατάσταση. Στην έρευνα συμμετείχαν μόνο Έλληνες ή όσοι γνώριζαν πάρα πολύ καλά την Ελληνική γλώσσα, ώστε ο παράγοντας των πολιτισμικών διαφοροποιήσεων να μην λειτουργήσει ως

συγχυτικός παράγοντας (confounder). Επίσης, προκειμένου να συμπεριληφθούν στο δείγμα θα έπρεπε να είχαν νοσηλευτεί στη συγκεκριμένη μονάδα τουλάχιστον για ένα εικοσιτετράωρο (ώστε να έχουν εμπειρισταωμένη άποψη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες) και να λάμβαναν εξιτήριο τη συγκεκριμένη μέρα διεξαγωγής της έρευνας (ώστε να είναι σε θέση να απαντήσουν όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου).

Διαδικασία επιλογής του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας.

Ερευνητικό εργαλείο

Μετά από την μελέτη της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν το ερωτηματολόγιο «Inpatient Survey» που ανήκει στην εταιρεία Press Ganey Associates, Inc των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, το οποίο σταθμίστηκε από την ψυχολόγο κ. Πετράκη, κατόπιν σχετικής άδειας από την προηγουμένως αναφερόμενη εταιρεία, με τίτλο Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Νοσηλευθέντων ασθενών σε Νοσοκομείο, στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.⁷

Περιέχει δεκαπέντε σύντομες ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή με κάποιες συμπληρωματικές βασικές ερωτήσεις και ένα κύριο μέρος σαράντα εννέα ερωτήσεων, οι οποίες χωρίζονται σε δέκα υποκλίμακες και μετρούν συγκεκριμένες πτυχές της εμπειρίας του ασθενούς («εισαγωγή», «δωμάτιο», «φαγητό», «νοσηλευτικό προσωπικό», «εξετάσεις και θεραπείες», «επισκέπτες και οικογένεια», «ιατρικό προσωπικό», «έξοδος από το νοσοκομείο», «προσωπικά θέματα»

και «συνολική αξιολόγηση»). Στο τέλος της κάθε ενότητας υπάρχει μια ανοιχτή τύπου ερώτηση στην οποία δίνεται η ευκαιρία στον ασθενή να σχολιάσει θετικές ή αρνητικές εμπειρίες που ενδέχεται να είχε οι οποίες σχετίζονται με την ενότητα αυτή. Για κάθε ερώτηση, ζητείται από τον ασθενή να βαθμολογήσει την εμπειρία του σε μια κλίμακα τύπου Likert με διαβάθμιση των πιθανών ανταποκρίσεων από 1 έως 5, όπου 1 σημαίνει «πολύ κακή», 2 «κακή», 3 «μέτρια», 4 «καλή» και 5 «πολύ καλή». Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διαρκούσε κατά μέσο όρο 15 λεπτά και πραγματοποιούνταν στον τόπο που εντοπιζονταν οι ασθενείς, ενώ η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από αρχές Φεβρουαρίου έως τέλος Μαρτίου του 2013.

Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας ο οποίος μετρήθηκε μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha, για το σύνολο των ερωτήσεων του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου και βρέθηκε πως είναι 0,917. Ο δείκτης αυτός είναι υψηλότερος από το αντίστοιχο δείκτη Cronbach's alpha του σταθμισμένου ερωτηματολογίου στην Ελλάδα που βρέθηκε πως είναι 0,82.

Ηθική και δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε μετά από έγκριση της έρευνας από το Επιστημονικό Συμβούλιο και την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας του Νοσοκομείου. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, απαντήθηκαν τυχόν απορίες, ελήφθη η προφορική τους συγκατάθεση και διαβεβαιώθηκαν πως κατά

τη διάρκεια της έρευνας θα τηρούνταν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για τον προσδιορισμό του συντελεστή συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Pearson (με αμφίπλευρο έλεγχο) για τις μεταβλητές όπου πληρούνταν η προϋπόθεση της κανονικότητας ενώ σε αντίθετη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman rho (με αμφίπλευρο έλεγχο). Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών σε μεταβλητές όπου πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (t-test) καθώς και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) ενώ σε αντίθετη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U για τη διάμεσο και ο έλεγχος Kruskal-Wallis αντιστοίχως. Post-hoc συγκρίσεις έγιναν μέσω του ελέγχου Bonferroni ενώ όταν δεν πληρούνταν η υπόθεση των ίσων διακυμάνσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Tamhane's T2.

Η εφαρμογή της διαχωριστικής ανάλυσης έγινε με χρήση όλων των ανεξαρτήτων μεταβλητών (enter independents together) και ελέγχθηκαν όλες οι υποθέσεις και η ερμηνευτικότητα του μοντέλου. Για την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των κύριων συνιστωσών (Principal Component Analysis) ενώ για την περιστροφή χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Equimax.

Για όλες τις προαναφερθείσες αναλύσεις ελέγχθηκαν οι απαραίτητες υποθέσεις και το επίπεδο

στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05 (5%) εκτός κι αν περιγράφεται κάτι διαφορετικό στους πίνακες. Για την επεξεργασία και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 22 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 55,4% (n=56) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα $69,36 \pm 8,88$ έτη. Τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων της μελέτης παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η κατανομή του δείγματος με βάση τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, την ηλικία καθώς και της προσωπικής αξιολόγηση της υγείας παρουσιάζεται στον πίνακα 2. Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η βαθμολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι υποκλίμακες των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στο νοσηλευτικό ίδρυμα ανάλογα με το φύλο του ασθενούς. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(99) = 2,69$, $p = ,008$) μεταξύ της υποκλίμακας «δωμάτιο» με την πλειονότητα των ανδρών να βαθμολογούν υψηλότερα αυτές τις υπηρεσίες ($M = 3,83$, T.A. = 0,34) έναντι των γυναικών ($M = 3,65$, T.A. = 0,35). Οι άνδρες βαθμολόγησαν ($t(97) = 2,40$, $p = ,018$) επίσης υψηλότερα και την υποκλίμακα «νοσηλευτικό προσωπικό» ($M = 4,30$, T.A. = 0,21) έναντι των γυναικών ($M = 4,17$, T.A. = 0,32).

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(99) = 2,37$, $p = ,020$) μεταξύ της υποκλίμακας «φαγητό»

με την πλειονότητα μεγαλύτερων σε ηλικία ασθενών να βαθμολογούν υψηλότερα αυτές τις υπηρεσίες ($M = 4,06$, $T.A. = 0,36$) έναντι των μικρότερων σε ηλικία ασθενών ($M = 3,88$, $T.A. = 0,39$).

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι υποκλίμακες των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στο νοσηλευτικό ίδρυμα ανάλογα με το βαθμό της προσωπικής αξιολόγησης της υγείας από τον ασθενή σε σχέση με τους συνομήλικους του. Παρόλο που η μεταβλητή αυτή είχε 5 κατηγορίες (πολύ κακή έως πολύ καλή), οι ασθενείς σε αυτή την έρευνα περιορίστηκαν στις απαντήσεις 2 έως 4 (κακή, μέτρια, καλή). Για αυτό τον λόγο η μεταβλητή αυτή θεωρήθηκε κατηγορική και πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης. Με την ανάλυση αυτή, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, σε όλους τους post-hoc ελέγχους που διενεργήθηκαν, βρέθηκε πως όσοι ασθενείς χαρακτηρίζουν την υγεία τους «καλή», βαθμολογούν καλύτερα τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με τους ασθενείς που χαρακτηρίζουν την υγεία τους «κακή» ή «μέτρια».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος νοσηλεύθηκε για πρώτη φορά στην ΜΑΦ του νοσοκομείου, και εισήχθη μέσω του ΤΕΠ εκτάκτως με μέσο όρο παραμονής τις $12,66 \pm 5,28$ ημέρες. Η συνολική αξιολόγηση αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες έδειξε ότι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι τόσο από περιβάλλον του

νοσοκομείου, όσο και από την συνεργασία του προσωπικού για την παροχή φροντίδας.

Αναλυτικότερα, το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν ικανοποιημένο με την διαδικασία διεκπεραίωσης της εισαγωγής του. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την μελέτη των Mishra & Mishra⁸ στην οποία επίσης βρέθηκε ότι η εξυπηρέτηση των ασθενών κατά την εισαγωγή τους είναι παράμετρος που επηρεάζει την συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξε και η Lekidou και συν.⁹

Αναφορικά με το δωμάτιο ενώ σε γενικές γραμμές η ικανοποίηση ήταν καλή, το επίπεδο του θορύβου αποτέλεσε πηγή δυσαρέσκειας και βρέθηκε ότι αναφορικά με την καθαριότητα και την ευχάριστη διακόσμηση οι ασθενείς ήταν μέτρια ικανοποιημένοι.

Η καθαριότητα και τα επίπεδα θορύβου αποτελούν προβληματικούς τομείς για την ικανοποίηση των ασθενών,¹⁰ και αναφορικά με την πρώτη, φαίνεται ότι σε κάποια νοσοκομεία αυτή δεν αποτελεί πρόβλημα ενώ σε άλλα είναι ένας παράγοντας μη ικανοποίησης.^{11,12} Μια πιθανή εξήγηση για το εύρημα αυτό είναι το γεγονός ότι η πολιτική που ακολουθείται για τον τομέα της καθαριότητας διαφέρει μεταξύ νοσοκομείων και επιπλέον το πολύ σημαντικό πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης των νοσοκομείων αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα μειωμένης ικανοποίησης των ασθενών. Αναφορικά με τα επίπεδα θορύβου έχει φανεί ότι η έλλειψη ησυχίας είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών,⁹ κυρίως διότι η κατάσταση της υγείας τους είναι επιβαρυνμένη και χρήζουν ξεκούρασης και απουσία θορύβων, που μπορεί να προέρχονται τόσο από τα

ιατρικά μηχανήματα όσο και από το ίδιο το προσωπικό κατά την διεξαγωγή των καθηκόντων τους.

Σχετικά με την σίτιση, η ικανοποίηση ήταν καλή εκτός από την ποιότητά του κυρίως όμως λόγω του ότι οι περισσότεροι ασθενείς ακολουθούσαν συγκεκριμένη διατροφή. Η ευγένεια των ατόμων που σέρβιραν το φαγητό ήταν παράγοντας μεγάλης ικανοποίησης. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με ευρήματα άλλων μελετών,¹¹⁻¹³ επιβεβαιώνοντας ότι η σίτιση είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Η περιορισμένη δίαιτα ήταν παράγοντας που επηρέασε την ικανοποίηση από τις υποκλίμακες «ιατρικό προσωπικό», «έξοδος από το νοσοκομείο» και «συνολική αξιολόγηση», με τους ασθενείς που δεν ακολουθούσαν συγκεκριμένο διαιτολόγιο να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι αναφορικά με τις ανωτέρω παραμέτρους.

Συνεχίζοντας με την ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι ασθενείς ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από όλες τις παραμέτρους με κυριότερες την δεξιότητα και την ευγένεια. Το ίδιο βρέθηκε και για την ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό. Τα ευρήματα αυτά είναι παρόμοια με αρκετές μελέτες,^{9,14,15} ενισχύοντας την αντίληψη ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παίζει καθοριστικό ρόλο στην προαγωγή της ικανοποίησης των ασθενών, όχι μόνο ως προς τις δεξιότητές τους αλλά και ως προς την συμπεριφορά τους προς τους ασθενείς. Επιπλέον, σημαντική παράμετρος είναι και οι διαπροσωπικές σχέσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που ενδέχεται να

επηρεάσουν αρνητικά την ικανοποίηση, όταν αυτές δεν είναι καλές.

Ωστόσο, λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν αναφορικά με την στάση του προσωπικού του νοσοκομείου απέναντι στους επισκέπτες και την παροχή διευκολύνσεων. Όσον αφορά στην πληροφόρηση προς την οικογένεια για την πορεία της υγείας των ασθενών, η ικανοποίηση ήταν πολύ μεγάλη. Η παροχή πληροφόρησης έχει φανεί ότι είναι πολύ σημαντική για την ικανοποίηση των ασθενών καθώς βοηθά στην εξάλειψη της αγωνίας και της αμφιβολίας σχετικά με τις εφαρμοζόμενες θεραπείες αλλά και την έκβαση του ασθενούς.^{16,17}

Ένας παράγοντας μάλλον δυσαρέσκειας αποτέλεσε η βοήθεια για την διευθέτηση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας στο σπίτι στις περιπτώσεις που αυτή χρειάστηκε, καθώς και η διαφύλαξη της ιδιωτικότητας των ασθενών.

Επιπλέον, η προσπάθεια που κατέβαλε το προσωπικό να συμπεριλάβει τους ασθενείς στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία τους δεν ικανοποίησε τους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη.

Η συναισθηματική υποστήριξη προς τους ασθενείς τόσο κατά την παραμονή τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα όσο και μετά την έξοδό τους, έχουν τονισθεί από μελέτες ως παράγοντες που επηρεάζουν πολύ την ικανοποίηση των ασθενών.^{16,18,19} Μια εξήγηση γι' αυτή την αντίληψη είναι οι προσδοκίες των ίδιων των ασθενών που περιμένουν μια φιλική και υποστηρικτική συμπεριφορά από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό έχει φανεί σε αρκετές μελέτες σύμφωνα με τις οποίες η κάλυψη των συναισθηματικών αλλά πνευματικών αναγκών των ασθενών αλλά και η συμπερίληψή τους στην

λήψη αποφάσεων συσχετίζονται με την ικανοποίησή τους.¹⁹⁻²¹

Οι δημογραφικοί παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά ή θετικά την ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή φροντίδας στο νοσοκομείο ήταν πρώτα το φύλο. Βρέθηκε ότι οι άνδρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υποκλίμακες «δωμάτιο» και «νοσηλευτικό προσωπικό» σε σχέση με τις γυναίκες. Επιπλέον, οι ασθενείς που είχαν ιδιωτική κάλυψη της νοσηλείας τους, βρέθηκαν περισσότερο δυσαρεστημένοι με την υποκλίμακα «δωμάτιο». Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με αυτά άλλων ερευνών, που φαίνεται ότι οι άνδρες τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτές τις πτυχές των παρεχόμενων υπηρεσιών.^{14,22}

Η ηλικία επηρέασε την ικανοποίηση από την υποκλίμακα «φαγητό» με τους μεγαλύτερη σε ηλικία ασθενείς να παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους. Για την ίδια υποκλίμακα παράγοντας που επηρέασε την ικανοποίηση ήταν η ειδική δίαιτα, και πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς που ακολουθούσαν ειδική δίαιτα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι.

Η ηλικία έχει βρεθεί ως παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών σε αρκετές μελέτες^{11,14,15} σύμφωνα με τις οποίες, όπως και στην παρούσα, οι περισσότερο ηλικιωμένοι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους. Αυτό ίσως να εξηγείται από το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς λόγω των περισσότερων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν δείχνουν μεγαλύτερη υπομονή.

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρέασε την ικανοποίηση των ασθενών, ήταν ο βαθμός

αξιολόγησης της υγείας τους σε σχέση με τους συνομήλικούς τους. Οι ασθενείς που θεωρούν την κατάσταση της υγείας τους ως «καλή», βρέθηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα όμως, η προσωπική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας των ασθενών επηρέασε την ικανοποίηση από τις μεταβλητές «ιατρικό προσωπικό», «έξοδος από το νοσοκομείο» και «νοσηλευτικό προσωπικό». Η υποκειμενική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας των ασθενών είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες^{22,23} ενισχύοντας την άποψη ότι η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται περισσότερο από τις αντιλήψεις τους και όχι μόνο από την ποιότητα των υπηρεσιών.

Τέλος, οι μεταβλητές που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι «ιατρικό προσωπικό», «εξετάσεις και θεραπείες», «έξοδος από το νοσοκομείο», «δωμάτιο» και «φαγητό», παράγοντες που βρίσκονται σε συμφωνία με παρόμοιες μελέτες.^{10,15,16}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την παρούσα μελέτη προέκυψαν σημαντικά συμπεράσματα που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα και φάνηκε ότι οι άνδρες ήταν πιο ικανοποιημένοι με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του «νοσηλευτικού προσωπικού» και του «δωματίου». Μεγαλύτερη βαθμολογία έδωσαν στην υποκλίμακα «φαγητό» οι γηραιότεροι σε ηλικία ασθενείς. Γενικά, πιο αισιόδοξοι ασθενείς (που κρίνουν την υγεία τους καλή σε σχέση με τους συνομήλικούς τους)

βαθμολόγησαν με καλύτερο βαθμό όλες τις υπό εξέταση υποκατηγορίες.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και χρήζει επισταμένης έρευνας έτσι ώστε να υπάρξουν στρατηγικές που θα αποσκοπούν στην πλήρη κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992; 14:236-249.
2. Shikiar R, Rentz AM. Satisfaction with medication. An overview of conceptual, methodologic and regulatory issues. *Value Health* 2004; 7:204-215.
3. Kritsotakis G, Koutis Ad, Alegakis AK, Koukouli S, Philalithis AE. Social capital and patient satisfaction with cancer care. A cross-sectional study in Greece. *Archives of Hellenic Medicine* 2012; 29(1):95-99.
4. Villarruz-Sulit MVC, Dans AL, Javelos AU. Measuring satisfaction with nursing care of patients admitted in the medical wards of the Philippine General Hospital. *Acta Medica Philippina* 2009; 43(4): 52-56.
5. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health* 2005; 26:513-59.
6. Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis M, Papastavrou E. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal* 2013; 7(1): 28-40.
7. Πατεράκη Ε. Μετάφραση, στάθμιση και εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών σε Νοσοκομείο. Μεταπτυχιακή εργασία. ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2007.
8. Mishra PH, Mishra T. Study of patient satisfaction at a super specialty tertiary care hospital. *Indian Journal of Clinical Practice* 2014; 25(7): 624-634.
9. Lekidou I, Trivellas P, Ipsilandis P. Patients' satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek central hospital. *MIBES Transactions on Line* 2007; 1(1): 46-59.
10. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud* 2004; 41(4):335-67.
11. Ghose S, Vivek Adhis S. Patient satisfaction with medical services: A hospital based study. *Health and Population-Perspectives and Issues* 2001; 34(4):232-242.
12. Mishra PH, Mishra T. Study of patient satisfaction at a super specialty tertiary care hospital. *Indian Journal of Clinical Practice* 2014; 25(7): 624-634.
13. Liu R, So L, Quan H. Chinese and white Canadian satisfaction and compliance with physicians. *BMC Fam Pract* 2007; 8:11.
14. Renzi C, Picardi A, Agostini E, Melchi CF, Pasquini P, Puddu P, et al. Factors associated

- with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *British Journal of Dermatology* 2001; 145(5):617-624.
15. Theodosopoulou E, Raftopoulos V, Krajewska-Kulak E, Wronska I, Chatzopulu A, Nikolaos T A study to ascertain the patients' satisfaction of the quality of hospital care in Greece compared with patients' satisfaction in Poland. *Advances in Medical Sciences* 2007; 52: S137-139.
16. Prinjha S, Field K, Powan K. What patients think about ICU follow-up services: a qualitative study. *Clinical Care* 2009; 13: R46.
17. Jayadevappa R, Chhatre S. Patient centered care – A conceptual model and review of the state of the art. *The Open Health services and Policy Journal* 2011;4:15-25.
18. Essen LV, Sjoden PL. The importance of nurse caring behaviours as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40:487-97.
19. Adamson K, Bains J, Pantea L, Tyhwitt J, Tolomczenko G, Mitchell T. Support to significantly improve overall patient satisfaction. *Healthcare Quarterly* 2013; 15(4):63-69.
20. Clark PA, Drain M, Malone MP. Addressing patients' emotional and spiritual needs. *Journal on Quality and Safety* 2003; 29(12): 659-670.
21. McCormack B, McCane TV. Development of a framework for person-centered nursing. *J Adv Nurs* 2006; 56(5):472-9.
22. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to gage, health status and other background factors: a model for comparison of care units. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13(5):385-390.
23. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CJL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 2009; 87:278.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος με βάση τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά (N=101)

	Σύνολο δείγματος n (%)
Είναι η πρώτη παραμονή σας εδώ;	
Ναι	64 (63,4)
Όχι	37 (36,6)
Εισαχθήκατε από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών;	
Ναι	89 (88,1)
Όχι	12 (11,9)
Ήταν απρογραμματίστη η εισαγωγή σας;	
Ναι	73 (72,3)
Όχι	28 (27,7)
Υπήρχε και άλλος ασθενής στον ίδιο θάλαμο μαζί σας;	
Ναι	100 (99,0)
Όχι	1 (1,0)
Ακολουθήσατε ειδική ή περιορισμένη δίαιτα κατά το μεγαλύτερο μέρος της παραμονής σας;	
Ναι	90 (89,1)
Όχι	11 (10,9)
Σας πληροφόρησε κάποιος για τη δωρεά οργάνων;	
Ναι	0 (0,0)
Όχι	101 (100,0)
Σας πληροφόρησε κάποιος για τα δικαιώματα του ασθενή;	
Ναι	0 (0,0)
Όχι	101 (100,0)
Έχετε ασφάλεια η οποία περιορίζει την επιλογή του γιατρού σας ή του νοσηλευτικού ιδρύματος;	
Ναι	0 (0,0)
Όχι	101 (100,0)
Η κύρια πηγή πληρωμής για την παραμονή σας στο νοσοκομείο:	
Ιδιωτική Ασφάλεια	10 (9,9)
Κάλυψη από Ασφαλιστικό Ταμείο	78 (77,2)
Ταμείο Πρόνοιας	13 (12,9)
Πληρώνω με δικά μου χρήματα	0 (0,0)
<i>Φύλο</i>	
Άνδρας	45 (44,6)
Γυναίκα	56 (55,4)

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό ημερών παραμονής στο νοσοκομείο, την ηλικία και προσωπική αξιολόγηση της υγείας (N=101)

	Σύνολο δείγματος	
	M ± T.A.	Διάμεσος
Αριθμός ημερών παραμονής στο νοσοκομείο	12,66 ± 5,28	12,00
Ηλικία	69,36 ± 8,88	69,00
Σε σύγκριση με συνομηλίκους σας, πώς θα περιγράφατε γενικά την υγεία σας;	2,99 ± 0,61	3,00

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους (M) ± τυπικές αποκλίσεις (T.A.) και διαμέσους.

Πίνακας 3. Κατανομή των υποκλιμάκων και των μεταβλητών βαθμολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών (N=101)

	Σύνολο δείγματος	
	M ± T.A.	Διάμεσος
<i>Εισαγωγή</i>	4,18 ± 0,52	4,00
Ταχύτητα της διαδικασίας εισαγωγής	3,92 ± 0,80	4,00
Ευγένεια του ατόμου που διεκπεραίωσε την εισαγωγή σας	4,35 ± 0,54	4,00
Αξιολόγηση της προετοιμασίας για την εισαγωγή σας	4,28 ± 0,53	4,00
<i>Δωμάτιο</i>	3,73 ± 0,35	3,67
Ευχάριστη διακόσμηση δωματίου	3,38 ± 0,51	3,00
Καθαριότητα δωματίου	4,18 ± 0,54	4,00
Ευγένεια του ατόμου που καθάρισε το δωμάτιό σας	4,47 ± 0,52	4,00
Θερμοκρασία του δωματίου	3,52 ± 0,56	4,00
Επίπεδο θορύβου μέσα και γύρω από το δωμάτιο	2,35 ± 0,61	2,00
Λειτουργία του εξοπλισμού του δωματίου (τηλεόραση, κουμπί ειδοποίησης, φώτα, κρεβάτι, κλπ.)	4,48 ± 0,50	4,00
<i>Φαγητό</i>	3,97 ± 0,39	4,00
Αν ακολουθήσατε μια ειδική/περιορισμένη δίαιτα, πόσο καλά σας ενημέρωσαν γι' αυτή	4,46 ± 0,61	5,00
Θερμοκρασία του φαγητού (ήταν τόσο κρύο ή τόσο ζεστό όπως έπρεπε)	3,52 ± 0,52	4,00
Ποιότητα του φαγητού	3,29 ± 0,57	3,00
Ευγένεια του ατόμου που σας σερβίρισε το φαγητό	4,59 ± 0,49	5,00
<i>Νοσηλευτικό Προσωπικό</i>	4,23 ± 0,28	4,17
Φιλικότητα/ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού	4,82 ± 0,38	5,00
Αμεσότητα ανταπόκρισης στο κουμπί ειδοποίησης	4,23 ± 0,53	4,00
Στάση του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι σε αυτά που τους ζητήσατε	4,03 ± 0,50	4,00
Προσοχή που δόθηκε στις ειδικές ή προσωπικές ανάγκες σας	3,60 ± 0,58	4,00
Πόσο καλά σας κρατούσε ενημέρους το νοσηλευτικό προσωπικό	3,74 ± 0,46	4,00
Δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού	4,95 ± 0,22	5,00
<i>Εξετάσεις και Θεραπείες</i>	4,38 ± 0,32	4,43
Χρόνος αναμονής για τις εξετάσεις ή τις θεραπείες	4,08 ± 0,54	4,00
Ενδιαφέρον για την άνεσή σας κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ή των θεραπειών	4,16 ± 0,44	4,00
Εξηγήσεις σχετικά με το τι θα συνέβαινε κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ή των θεραπειών	3,92 ± 0,56	4,00
Δεξιότητα του ατόμου που σας πήρε αίμα (π.χ., το έκανε γρήγορα, με ελάχιστο πόνο)	4,55 ± 0,52	5,00
Ευγένεια του ατόμου που σας πήρε αίμα	4,75 ± 0,43	5,00
Δεξιότητα του ατόμου που ξεκίνησε την ενδοφλέβια παρακέντηση (π.χ., την έκανε γρήγορα, με ελάχιστο πόνο)	4,47 ± 0,50	4,00
Ευγένεια του ατόμου που ξεκίνησε την ενδοφλέβια παρακέντηση	4,74 ± 0,46	5,00
<i>Επισκέπτες και Οικογένεια</i>	3,64 ± 0,37	3,50
Εξυπηρετικότητα των ατόμων στο γραφείο πληροφοριών	3,82 ± 0,48	4,00
Παροχή διευκολύνσεων και άνεση για τους επισκέπτες	2,63 ± 0,66	3,00
Στάση του προσωπικού απέναντι στους επισκέπτες σας	3,51 ± 0,58	3,00

Πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένειά σας σχετικά με την κατάστασή σας και τη θεραπεία σας	4,57 ± 0,50	5,00
<i>Ιατρικό Προσωπικό</i>	4,33 ± 0,34	4,40
Χρόνος που σας διέθεσε ο γιατρός	4,12 ± 0,52	4,00
Ενδιαφέρον του γιατρού στις ερωτήσεις και στις ανησυχίες σας	4,32 ± 0,60	4,00
Πόσο καλά σας κρατούσε ενήμερο ο γιατρός	3,61 ± 0,58	4,00
Φιλικότητα/ευγένεια του γιατρού	4,82 ± 0,38	5,00
Δεξιότητες του γιατρού	4,80 ± 0,40	5,00
<i>Έξοδος από το Νοσοκομείο</i>	4,24 ± 0,45	4,33
Σε ποιο βαθμό αισθανθήκατε ότι είσαστε έτοιμος/η για εξιτήριο	4,02 ± 0,37	4,00
Ταχύτητα της διαδικασίας εξόδου από το νοσοκομείο από τη στιγμή που σας είπαν ότι μπορείτε να πάτε στο σπίτι σας	4,11 ± 0,87	4,00
Οδηγίες που σας δόθηκαν για το πως να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι	4,59 ± 0,49	5,00
Βοήθεια για τη διευθέτηση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας στο σπίτι (αν χρειάστηκε)	3,00	3,00
<i>Προσωπικά Θέματα</i>	3,45 ± 0,49	3,33
Ενδιαφέρον του προσωπικού για τη διαφύλαξη της ιδιωτικής σας ζωής	3,31 ± 0,58	3,00
Ευαισθησία του προσωπικού για ενόχληση που μπορούν να σας προκαλέσουν τα προβλήματα υγείας και η εισαγωγή στο νοσοκομείο	3,39 ± 0,62	3,00
Πόσο καλά ελέγχθηκε ο πόνος σας	4,28 ± 0,63	4,00
Βαθμός στον οποίο ανταποκρίθηκε το προσωπικό του νοσοκομείου στις συναισθηματικές σας ανάγκες	3,21 ± 0,61	3,00
Ανταπόκριση στις ανησυχίες/παράπονα που είχατε κατά την παραμονή σας	3,77 ± 0,53	4,00
Προσπάθεια που κατέβαλε το προσωπικό να σας συμπεριλάβει στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία σας	2,74 ± 1,01	2,00
<i>Συνολική Αξιολόγηση</i>	4,31 ± 0,36	4,25
Συνολική όψη του περιβάλλοντος του νοσοκομείου	3,92 ± 0,46	4,00
Πόσο καλά συνεργάστηκε το προσωπικό για να σας φροντίσει	4,48 ± 0,50	4,00
Πιθανότητα να συστήσετε το νοσοκομείο αυτό σε άλλους	4,54 ± 0,50	5,00
Συνολική αξιολόγηση της φροντίδας που σας παρείχε το νοσοκομείο	4,32 ± 0,47	4,00

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους (M) ± τυπικές αποκλίσεις (T.A.) και διαμέσους.

Πίνακας 4. Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων υποκλιμάκων και του φύλου

	Άνδρες <i>n</i> = 45	Γυναίκες <i>n</i> = 56	<i>t</i> / <i>U</i> [§]	<i>P</i> -value
Εισαγωγή	4,13 ± 0,51	4,23 ± 0,52	-1,003	,318
Δωμάτιο	3,83 ± 0,34	3,65 ± 0,35	2,690	,008
Φαγητό	4,03 ± 0,35	3,92 ± 0,41	1,466	,146
Νοσηλευτικό Προσωπικό	4,30 ± 0,21	4,17 ± 0,32	2,402	,018
Εξετάσεις και Θεραπείες	4,42 ± 0,30	4,35 ± 0,34	1,134	,259
Επισκέπτες και Οικογένεια	3,71 ± 0,35	3,58 ± 0,38	1,839	,069
Ιατρικό Προσωπικό	4,38 ± 0,33	4,30 ± 0,35	1,142	,256
Έξοδος από το Νοσοκομείο	4,28 ± 0,42	4,20 ± 0,47	0,865	,389
Προσωπικά Θέματα [§]	3,33 (2,00)	3,33 (2,17)	1162,5 [§]	,500
Συνολική Αξιολόγηση	4,37 ± 0,34	4,27 ± 0,38	1,449	,150

Οι τιμές αφορούν μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους *t*-test.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

[§] Οι τιμές αφορούν διαμέσους (εύρος) και ελέγχους Mann-Whitney *U*.

Πίνακας 5. Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων υποκλιμάκων και της ηλικίας

	Έως 69 ετών <i>n</i> = 51	70 ετών και άνω <i>n</i> = 50	<i>t</i> / <i>U</i> [§]	<i>P</i> -value
Εισαγωγή	4,20 ± 0,55	4,16 ± 0,49	0,378	,706
Δωμάτιο	3,71 ± 0,33	3,75 ± 0,37	-0,628	,531
Φαγητό	3,88 ± 0,39	4,06 ± 0,36	-2,365	,020
Νοσηλευτικό Προσωπικό	4,20 ± 0,30	4,26 ± 0,26	-1,083	,282
Εξετάσεις και Θεραπείες	4,40 ± 0,31	4,36 ± 0,33	0,677	,500
Επισκέπτες και Οικογένεια	3,65 ± 0,41	3,63 ± 0,34	0,297	,767
Ιατρικό Προσωπικό	4,32 ± 0,34	4,35 ± 0,34	-0,388	,699
Έξοδος από το Νοσοκομείο	4,31 ± 0,43	4,17 ± 0,46	1,578	,118
Προσωπικά Θέματα [§]	3,33 (2,17)	3,33 ± (2,00)	1214,5 [§]	,677
Συνολική Αξιολόγηση	4,29 ± 0,35	4,34 ± 0,38	-0,704	,483

Οι τιμές αφορούν μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους *t*-test.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

[§] Οι τιμές αφορούν διαμέσους (εύρος) και ελέγχους Mann-Whitney *U*.

Πίνακας 6. Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων υποκλιμάκων και της προσωπικής αξιολόγησης της υγείας

	Κακή -1- <i>n</i> = 19	Μέτρια -2- <i>n</i> = 64	Καλή -3- <i>n</i> = 18	<i>F</i> / χ^2 [§]	<i>P</i> -value
Εισαγωγή ^{β,γ}	4,07 ± 0,49	4,13 ± 0,50	4,50 ± 0,53	4,491	,014
Δωμάτιο ^{β,γ}	3,57 ± 0,32	3,71 ± 0,32	3,94 ± 0,39	5,901	,004
Φαγητό ^β	3,80 ± 0,30	3,96 ± 0,38	4,17 ± 0,43	4,443	,014
Νοσηλευτικό Προσωπικό ^γ	4,24 ± 0,26	4,18 ± 0,27	4,38 ± 0,32	3,535	,033
Εξετάσεις και Θεραπείες ^β	4,27 ± 0,32	4,37 ± 0,31	4,56 ± 0,32	4,096	,020
Επισκέπτες και Οικογένεια ^{β,γ}	3,47 ± 0,29	3,61 ± 0,36	3,89 ± 0,39	6,805	,002
Ιατρικό Προσωπικό ^γ	4,35 ± 0,38	4,28 ± 0,33	4,52 ± 0,30	3,826	,025
Έξοδος από το Νοσοκομείο ^[β,γ]	3,98 ± 0,38	4,20 ± 0,43	4,64 ± 0,30	13,569	<,001
Προσωπικά Θέματα ^{§ [β,γ]}	3,33 (1,33)	3,33 (2,00)	3,92 (2,00)	13,694 [§]	,001
Συνολική Αξιολόγηση ^[α,β]	4,11 ± 0,23	4,31 ± 0,36	4,54 ± 0,35	7,622	,001

Οι τιμές αφορούν μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

[§] Οι τιμές αφορούν διαμέσους (εύρος) και ελέγχους Kruskal-Wallis.

^α Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών 1 και 2 με τον έλεγχο Bonferroni [ή τον έλεγχο Tamhane's T2].

^β Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών 1 και 3 με τον έλεγχο Bonferroni [ή τον έλεγχο Tamhane's T2].

^γ Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών 2 και 3 με τον έλεγχο Bonferroni [ή τον έλεγχο Tamhane's T2].