



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ
ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μέτρηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών
από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου
Άρτας με τη χρήση του μοντέλου SERVPREF**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ
Στούκας Ξενοφών**

**ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
ΨΩΜΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**

2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Ψωμά για την βοήθεια του για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, την καθηγήτρια κυρία Κοεμτζή για τη στήριξή της κ τις συμβουλές της, όλους κ όλες συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τους ευχαριστώ για το χρόνο τους κ την προθυμία τους, την οικογένεια μου κ όλους τους φίλους μου για τη συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας με τη χρήση του μοντέλου SERVPREF. Επιπλέον, στόχος είναι να αναδειχθούν εκείνες οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που συνεισφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, της πρόθεσης των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος στο μέλλον, και της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς. Πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική συγχρονική μελέτη σε δείγμα ασθενών που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας κατά την περίοδο 2021-2022. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε και δεύτερη έρευνα την περίοδο 2022-2023 με σκοπό να διερευνηθεί το αν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου Άρτας μεταβλήθηκε μέσα σε ένα χρόνο από τη διεξαγωγή της έρευνας. Τα δεδομένα της έρευνα συλλέχθηκαν με χρήση κατάλληλου ερωτηματολογίου που βασίστηκε στο μοντέλο SERVPREF. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 140 ασθενείς για την περίοδο 2021-2022 και 91 ασθενείς για την περίοδο 2022-2023. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας την περίοδο 2021-2022 εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τους από τα απτά στοιχεία των υπηρεσιών, από την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών, από την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, από την ανταπόκριση των υπηρεσιών και από την ενσυναίσθηση του προσωπικού. Γενικά, οι ασθενείς έμειναν σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν και από την ποιότητα των υπηρεσιών που του παρασχέθηκαν. Σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών (απτά στοιχεία, ασφάλεια, ανταπόκριση, αξιοπιστία και ενσυναίσθηση) σχετίζονται θετικά με το επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, την πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών στο μέλλον και την πρόθεση σύστασης σε άλλους. Τέλος, τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως την περίοδο 2022-2023 υπήρχε σημαντική βελτίωση στις διαστάσεις της αξιοπιστίας, της ασφάλειας, της ανταπόκρισης και της ενσυναίσθησης σε σύγκριση με την περίοδο 2021-2022. Η παρούσα έρευνα είναι από τις πρώτες μελέτες που κάνουν προσπάθεια σύγκρισης της

ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου πανδημίας και της περιόδου μετά την πανδημία. Τα ευρήματα δείχνουν πως οι υπεύθυνοι του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας πρέπει να κάνουν τις απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες ώστε να βελτιωθούν και οι πέντε διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών (απτά στοιχεία, αξιοπιστία, ασφάλεια, ανταπόκριση και ενσυναίσθηση).

Λέξεις κλειδιά:

Ποιότητα Υπηρεσία, Μοντέλο SERVPREF, Ικανοποίηση Ασθενών

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to investigate the level of patient satisfaction with the services provided by the emergency department of Artas Hospital using the SERVPREF model. In addition, the aim is to highlight those dimensions of service quality that contribute more to the overall level of patient satisfaction, patients' intention to use the services of the same department in the future, and patients' intention to recommend the emergency department of Artas Hospital to friends and acquaintances. A quantitative cross-sectional study was conducted on a sample of patients who used the services of the emergency department of Artas Hospital during the period 2021-2022. In addition, a second survey was carried out in the period 2022-2023 in order to investigate whether the quality of the services provided by the Artas Hospital changed within a year of the survey. The survey data was collected using a suitable questionnaire based on the SERVPREF model. In total, 140 patients participated in the research for the period 2021-2022 and 91 patients for the period 2022-2023. The results of the survey showed that patients who visited the emergency department of Artas Hospital in the period 2021-2022 expressed a moderate level of satisfaction of their expectations from the tangible elements of the services, from the reliability of the services provided, from the safety of the services provided, from the response of the services and from the empathy of the staff. In general, patients were moderately satisfied with the services they received and with the quality of the services provided. An important finding of the present study is that the dimensions of service quality (tangibles, safety, responsiveness, reliability and empathy) are positively related to the level of overall satisfaction with the services, the intention to use the services in the future and the intention to recommend to others. Finally, the findings of the study showed that in the period 2022-2023 there was a significant improvement in the dimensions of reliability, safety, responsiveness and empathy compared to the period 2021-2022. This research is one of the first studies that attempt to compare the quality of services provided between the pandemic period and the post-pandemic period. The findings show that the managers of the emergency department of Artas Hospital must take the necessary corrective actions to improve all five dimensions of service quality (tangibles, reliability, safety, responsiveness and empathy).

Keywords:

Quality Service, SERVPREF Model, Patient Satisfaction

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	v
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	x
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xii
Εισαγωγή.....	1
Εισαγωγή στο θέμα	1
Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	3
Δομή διπλωματικής εργασίας	4
Κεφάλαιο 1.Η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών.....	5
1.1 Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών και αντιληπτής ποιότητας.....	5
1.2 Η ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.....	6
1.3 Οι διαστάσεις της ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	7
Κεφάλαιο 2.Ικανοποίηση πελατών, μοντέλο SERVQUAL και μοντέλο SERVPERF.....	10
2.1Ορισμός ικανοποίησης πελατών και ικανοποίησης ασθενών	10
2.2 Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών	11
2.3 Το μοντέλο SERVQUAL και το μοντέλο SERVPERF	12
2.4 Η χρήση του μοντέλου SERVQUAL και SERVPERF για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών	14
Κεφάλαιο 3. Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	20
3.1 Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις	22
Κεφάλαιο 4.Έρευνα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας με τη χρήση του μοντέλου SERVPERF	24

4.1 Μεθοδολογία έρευνας	24
4.1.1 Ερευνητικός σχεδιασμός	24
4.1.2 Δεδομένα και εργαλείο έρευνας.....	25
4.1.3 Αξιοπιστία εργαλείου έρευνας.....	26
4.1.4. Δείγμα έρευνας	27
4.1.5 Ανάλυση δεδομένων	27
4.1.6 Ηθική και δεοντολογία.....	28
4.2. Αποτελέσματα έρευνας	29
4.2.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος	29
4.2.2. Αποτελέσματα για την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας	33
4.2.2.1. Απτά στοιχεία	33
4.2.2.2. Αξιοπιστία	39
4.2.2.3. Ασφάλεια.....	44
4.2.2.4. Ανταπόκριση.....	47
4.2.2.5. Ενσυναίσθηση.....	54
4.2.2.6 Αποτελέσματα για τη συσχέτιση των διαστάσεων του εργαλείου SERVQUAL.....	59
4.2.2.7 Αποτελέσματα για την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.....	61
4.2.3. Αποτελέσματα για τη σημαντικότητα διαφορετικών διαστάσεων των υπηρεσιών.....	82
4.2.4. Συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών στο μέλλον και πρόθεση σύστασης σε άλλους	87
4.2.5. Συσχέτιση της ικανοποίησης των προσδοκιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες με την πρόθεση χρήσης και την πρόθεση σύστασης.....	91

4.2.6. Έλεγχος διαφοράς στην ποιότητα υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023	96
4.3 Συζήτηση ευρημάτων	98
4.4. Πρακτικές εφαρμογές έρευνας/ Προτάσεις για βελτίωση στην παροχή υπηρεσιών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών	102
4.5. Περιορισμοί έρευνας	103
4.6. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	103
Βιβλιογραφία.....	105
Παράρτημα. Ερωτηματολόγιο	118

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου	26
Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από τα απτά στοιχεία	38
Πίνακας 3. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Απτά Στοιχεία»	38
Πίνακας 4. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την αξιοπιστία των υπηρεσιών	43
Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Αξιοπιστία»	44
Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την ασφάλεια των υπηρεσιών	46
Πίνακας 7. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Ασφάλεια».....	47
Πίνακας 8. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την ανταπόκριση.....	53
Πίνακας 9. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Ανταπόκριση».....	54
Πίνακας 10. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών	59
Πίνακας 11. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Ενσυναίσθηση».....	59
Πίνακας 12. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών	60
Πίνακας 13. Συνοπτικά αποτελέσματα συγκρίσεων του επιπέδου ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους	81
Πίνακας 14. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη σημαντικότητα των διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών	86
Πίνακας 15. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και της πρόθεσης χρήσης και πρόθεση σύστασης.....	92
Πίνακας 16. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση χρήσης και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	93

Πίνακας 17. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση σύστασης και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	94
Πίνακας 18. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	95
Πίνακας 19. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος ασθενών για την περίοδο 2022-2023	96
Πίνακας 20. Αποτελέσματα σύγκρισης της ποιότητας υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023.....	97
Πίνακας 21. Αποτελέσματα σύγκρισης της σημαντικότητας των διαφορετικών διαστάσεων των υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023	98

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Φύλο του δείγματος.....	29
Διάγραμμα 2. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος.....	30
Διάγραμμα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.....	30
Διάγραμμα 4. Επαγγελματική κατάσταση του δείγματος.....	31
Διάγραμμα 5. Οικογενειακή κατάσταση του δείγματος	32
Διάγραμμα 6. Συχνότητα επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών	32
Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	34
Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για το κατά πόσο ο χώρος στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικός	35
Διάγραμμα 9. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε περιποιημένη εμφάνιση	36
Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το έντυπο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικό.....	37
Διάγραμμα 11. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί (τήρηση σειράς προτεραιότητας, ιατρική εξέταση από κατάλληλη ειδικότητα κλπ)	39
Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων μου	40
Διάγραμμα 13. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή.....	41
Διάγραμμα 14. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται.	42
Διάγραμμα 15. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς	45
Διάγραμμα 16. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενέπνεε εμπιστοσύνη.....	45
Διάγραμμα 17. Αποτελέσματα για το κατά πόσο ένιωσαν ασφαλής με την ιατρική φροντίδα που έλαβαν από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	46
Διάγραμμα 18. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματά τους.....	48

Διάγραμμα 19. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να τους εξυπηρετήσουν	49
Διάγραμμα 20. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ανταποκρίθηκαν άμεσα στα αιτήματα	50
Διάγραμμα 21. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν πρόθυμοι να τους βοηθήσουν	51
Διάγραμμα 22. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών εξυπηρέτησαν τα αιτήματα τους όσο απασχολημένοι και αν ήταν	52
Διάγραμμα 23. Αποτελέσματα για το κατά πόσο οι ώρες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν βολικές	53
Διάγραμμα 24. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στο περιστατικό τους	55
Διάγραμμα 25. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ευγενικό	56
Διάγραμμα 26. Αποτελέσματα για το κατά πόσο οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών παρείχαν εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες τους	57
Διάγραμμα 27. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών	58
Διάγραμμα 28. Διαγραμματική απεικόνιση των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών	61
Διάγραμμα 29. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το φύλο των ασθενών.....	62
Διάγραμμα 30. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με το φύλο των ασθενών.....	63
Διάγραμμα 31. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με το φύλο των ασθενών.....	64
Διάγραμμα 32. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με το φύλο των ασθενών.....	65
Διάγραμμα 33. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση σε σχέση με το φύλο των ασθενών	66
Διάγραμμα 34. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με την ηλικία των ασθενών	67

Διάγραμμα 35. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με την ηλικία των ασθενών.....	68
Διάγραμμα 36. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με την ηλικία των ασθενών	69
Διάγραμμα 37. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με την ηλικία των ασθενών.....	70
Διάγραμμα 38. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση σε σχέση με την ηλικία των ασθενών	71
Διάγραμμα 39. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών.....	72
Διάγραμμα 40. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών	73
Διάγραμμα 41. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών.....	74
Διάγραμμα 42. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών	75
Διάγραμμα 43. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών.....	76
Διάγραμμα 44. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών	77
Διάγραμμα 45. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών	78
Διάγραμμα 46. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών	79
Διάγραμμα 47. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών	80
Διάγραμμα 48. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών	81
Διάγραμμα 49. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της εμφάνισης των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού σε κλίμακα 0-100	82
Διάγραμμα 50. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της ικανότητας παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία και ακρίβεια σε κλίμακα 0-100	83
Διάγραμμα 51. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της προθυμίας παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή σε κλίμακα 0-100	84

Διάγραμμα 52. Αξιολόγηση της σημαντικότητας του να διαθέτουν οι εργαζόμενοι τις απαραίτητες γνώσεις και να εμπνέουν εμπιστοσύνη σε κλίμακα 0-100	85
Διάγραμμα 53. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της εκδήλωσης προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή σε κλίμακα 0-100	86
Διάγραμμα 54. Αποτελέσματα για το αν είναι ικανοποιημένοι είναι από τις υπηρεσίες τους Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας.....	88
Διάγραμμα 55. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας ήταν ικανοποιητικό	89
Διάγραμμα 56. Αποτελέσματα για την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας.....	90
Διάγραμμα 57. Αποτελέσματα για την πρόθεση να προτείνουν σε φίλους ή/ και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειαζόντουσαν υγειονομική περίθαλψη	91

Εισαγωγή

Εισαγωγή στο θέμα

Η ποιότητα των υπηρεσιών αναφέρεται στη συνολική εντύπωση των καταναλωτών για τη σχετική κατωτερότητα ή ανωτερότητα ενός οργανισμού και των υπηρεσιών του (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988). Ο Mosadeghrad (2013) ορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ως την παροχή της «σωστής φροντίδας με τον σωστό τρόπο για το σωστό άτομο στο σωστό μέρος τη σωστή στιγμή από το σωστό άτομο και για τη σωστή τιμή για την επίτευξη των σωστών αποτελεσμάτων». Η ποιότητα της υπηρεσίας αποτελείται τόσο από εσωτερικές/διαδικασίες όσο και από εξωτερικές προοπτικές/πελάτες (Sadeh, 2017). Η προσέγγιση της προοπτικής των πελατών ταιριάζει καλύτερα στην κατανόηση της έννοιας της υπηρεσίας και το φαινόμενο της ποιότητας της υπηρεσίας είναι υποκειμενικής φύσης που αξιολογείται μέσω της αντίληψης των πελατών/χρηστών (Ojasalo, 2019). Ως εκ τούτου, ένας μεγάλος αριθμός μελετών που επικεντρώνονται στην εμπειρική μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών νοσοκομείων/υγειονομικής περίθαλψης βασίζονται στην αντίληψη των ασθενών και των συνοδών τους.

Η ικανοποίηση των ασθενών με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα σημαντικό μέτρο απόδοσης για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Al-Neyadi, Abdallah & Malik, 2016). Στην πραγματικότητα, είναι ένας από τους σημαντικούς στόχους των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς η ικανοποίηση των ασθενών αντανακλά άμεσα την κατάσταση οποιασδήποτε μονάδας υγειονομικής περίθαλψης. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι πολύπλοκη λόγω των συνεχώς μεταβαλλόμενων απαιτήσεων και αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών, αλλά παραμένει ένα γενικά αποδεκτό κριτήριο που εξισώνει την ικανοποιητική ανατροφοδότηση των ασθενών με την επιτυχία του νοσοκομείου. Επιπλέον, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι ένας από τους πιο σημαντικούς δείκτες στον καθορισμό των αποτελεσμάτων υγείας των ασθενών (Al-Borie & Sheikh Damanhour, 2013). Η διατήρηση της ικανοποίησης του ασθενούς είναι ένα από τα επιθυμητά αποτελέσματα της περίθαλψης που από μόνη της είναι ένα κρίσιμο στοιχείο της κατάστασης της υγείας. Όλα αυτά καθορίζουν τη σημασία της ικανοποίησης ή της

δυσαρέσκειας των ασθενών για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 2005).

Η άμεση σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών είναι ένα καθιερωμένο φαινόμενο στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, όπως αναφέρθηκε από ερευνητές (Almomani, Z. Al-Ghdabi & Banyhamdan, 2020; Kitapci, Akdogan & Dortyol; 2014 Mohammadi-Sardo & Salehi; 2018 Swain & Kar, 2018; Swain & Singh, 2021). Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας από τους βασικούς δείκτες απόδοσης για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Mitropoulos, Vasileiou & Mitropoulos, 2018). Καθώς η ικανοποίηση των ασθενών συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στο διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, είναι σημαντικό για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή (Al-Borie & Sheikh Damanhour, 2013).

Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει την έννοια της ικανοποίησης των πελατών με τη χρήση του μοντέλου SERVPREF σε διάφορους τομείς. Η χρήση του μοντέλου SERVPREF για την καταγραφή της ικανοποίησης των προσδοκιών από στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι σπάνια. Επιπλέον, η εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορεί να αναδείξει τους τομείς εκείνους που χρήζουν βελτιώσεις ώστε να μεγιστοποιηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε συνολική αναβάθμιση του συστήματος Υγείας. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε πως την τελευταία διετία αρκετές έρευνες είχαν σκοπό να εξετάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών από τις δομές υγειονομικής περίθαλψης (Akdere et al., 2020; Thanh et al., 2020; Tuczyńska et al., 2022) και αρκετές μελέτες αναφέρουν την αναγκαιότητα διερεύνησης της ικανοποίησης των προσδοκιών από στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε διαφορετικές χώρες και περιβάλλοντα (Leszczyński et al., 2022; Moradi et al., 2022; Sanil & Eminer, 2021). Επιπλέον, σημαντικό σημείο της μελέτης είναι ότι πραγματοποιήθηκε δεύτερη έρευνα ένα χρόνο μετά την αρχική έρευνα για να αξιολογηθεί το κατά πόσο μετά το τέλος της πανδημίας COVID-19 το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει παραμείνει ίδιο ή έχει αλλάξει (προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο).

Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας με τη χρήση του μοντέλου SERVPREF. Επιπλέον, στόχος είναι να αναδειχθούν εκείνες οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που συνεισφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, της πρόθεσης των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος στο μέλλον, και της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς. Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι τα εξής:

1. Είναι ικανοποιημένοι οι χρήστες των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες;
2. Ποιες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών θεωρούν σημαντικότερες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας;
3. Υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στο επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών;
4. Ποιες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών συνεισφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, στην πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος στο μέλλον και στην πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς;
5. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποιότητα υπηρεσιών του Νοσοκομείου Άρτας μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023;

Μέσω της έρευνας αναμένουμε να αναδειχθεί το κατά πόσο το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας ικανοποιεί τις προσδοκίες των ασθενών και να αναδείξει τους παράγοντες των υπηρεσιών που είναι σημαντικότεροι στην πρόβλεψη της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών αλλά και της πρόθεσης τους να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος στο μέλλον και της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου

Άρτας σε φίλους και γνωστούς. Επιπρόσθετα, μέσω της έρευνας αναμένουμε να αναδειχθεί το κατά πόσο η παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών ένα χρόνο μετά την αρχική έρευνα που πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2021-2022 έχει αλλάξει.

Δομή διπλωματικής εργασίας

Η διπλωματική εργασίας διαχωρίζεται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο που προηγήθηκε δόθηκαν στοιχεία με το γενικό θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας, τη σημαντικότητα της εργασίας και το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ασθενών που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας. Στο δεύτερο κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας δίνεται το θεωρητικό μέρος που αφορά την έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών και την έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Στο τρίτο κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας δίνεται το θεωρητικό μέρος που αφορά την έννοια της ικανοποίησης των πελατών και τη σύνδεση της με την ποιότητα των υπηρεσιών και το μοντέλο SERVQUAL και SERVPREF που αποτελεί και το βασικό θεωρητικό πλαίσιο πάνω στο οποίο δομήθηκε η διπλωματική εργασία. Στο τέταρτο κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζονται τα ευρήματα του ερευνητικού μέρους. Αρχικά, παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με διανομή ερωτηματολογίου σε ασθενείς του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τις απαντήσεις των ασθενών του δείγματος. Τέλος, δίνονται τα συμπεράσματα της διπλωματικής εργασίας και της έρευνας που πραγματοποιήθηκε.

Κεφάλαιο 1. Η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών

1.1 Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών και αντιληπτής ποιότητας

Η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών είναι μια πολυδιάστατη έννοια που δεν μπορεί εύκολα να οριστεί ή να μετρηθεί και η ποιότητα στις υπηρεσίες είναι ακόμη πιο δύσκολο να οριστεί. Η ίδια η υπηρεσία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και η ποιότητα των υπηρεσιών καθορίζεται και αξιολογείται διαφορετικά ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών. Ωστόσο, μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ ποιότητας και αντιληπτής ποιότητας, αν και οι διαφορές είναι λεπτές. Η ποιότητα (ή η αντικειμενική ποιότητα) αναφέρεται στην πραγματική φυσική ή τεχνική αριστεία του προϊόντος που μπορεί να επαληθευτεί και να μετρηθεί (Monroe & Krishnan 1985; Wang et al., 2015). Από την άλλη πλευρά, η αντιληπτή ποιότητα είναι η κρίση του καταναλωτή σχετικά με το επίπεδο αριστείας του προϊόντος ή της υπηρεσίας (Zeithaml 1988). Σύμφωνα με τους Campos Andrade et al. (2013) και Prentkovskis et al. (2018), ο όρος αντιληπτή ποιότητα είναι η αντίληψη του πελάτη ως προς τη συνολική ποιότητα ή ανωτερότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας σε σχέση με τον σκοπό του και σε σύγκριση με τις εναλλακτικές επιλογές που υπάρχουν ή σε σχέση με τον ανταγωνισμό.

Ο Zeithaml (1988) ορίζει την αντιληπτή ποιότητα ως την αντίληψη των πελατών ότι η υπηρεσία που λαμβάνουν ικανοποιεί τις ανάγκες τους με βάση την τιμή που πληρώνουν και τα πρότυπα τους. Η αντιληπτή ποιότητα των υπηρεσιών ορίζεται ως ο βαθμός ικανοποίησης των προσδοκιών για την υπηρεσία από τον πελάτη και της αντίληψης που διαμορφώνει για την υπηρεσία όταν τη λαμβάνει (Τσιότρας, 2002). Η αντιληπτή ποιότητα αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας που καθορίζουν την ικανότητά της να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες για τις οποίες προσφέρεται. Από τους παραπάνω ορισμούς είναι προφανές ότι η αντικειμενική ποιότητα στις υπηρεσίες είναι εξαιρετικά δύσκολο να πλαισιωθεί, αν όχι αδύνατο (Upadhyai et al., 2019).

1.2 Η ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Λαμβάνοντας υπόψη το ζήτημα της ποιοτικής εστίασης στην υγειονομική περίθαλψη, δεν υπάρχει κοινή αντίληψη σχετικά με το ποιος παίζει τον κύριο ρόλο στον προσδιορισμό της ποιότητάς της. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η κύρια εστίαση πρέπει να δοθεί στους ασθενείς ως πελάτες, επειδή θα μπορούσαν να εγκαταλείψουν «τον βρόχο κατανάλωσης», ενώ η παρουσία τους σε αυτόν είναι απαραίτητη για τη λειτουργία ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης (Owusu-Frimpong, 2010). Επίσης στο πλαίσιο της μελέτης των O'Connor et al. (1994) και Alomari (2020) οι προοπτικές των ασθενών ορίστηκαν ως «ένας σημαντικός δείκτης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας» και θα μπορούσαν να απεικονίσουν την πιο ζωτική προοπτική.

Μια άλλη ιδέα για την εστίαση στην ποιότητα στην Υγεία εισήχθη από τους Sower et al. (2001). Εξέφρασαν ότι τα ποιοτικά χαρακτηριστικά θα πρέπει να αναγνωρίζονται αμοιβαία από τους ασθενείς και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας καθώς και οι δύο έχουν «πολύτιμη γνώση» σχετικά με τα χαρακτηριστικά που δημιουργούν ποιότητα στα νοσοκομεία. Έτσι, κάνοντας σύγκριση με την πελατοκεντρική εστίαση στην Ποιότητα Υπηρεσιών, είναι ορατό ότι η εστίαση στην ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας είναι διακριτική σε κάποιο βαθμό, καθώς ορισμένοι συγγραφείς ενσωματώνουν όχι μόνο την αντίληψη των πελατών για την ποιότητα, αλλά και την αντίληψη των παρόχων υπηρεσιών (Pekkaya et al. 2017).

Ακολουθώντας το χαρακτηριστικό της άυλης φύσης των υπηρεσιών και της διαπροσωπικής πτυχής της ποιότητας των υπηρεσιών, αρκετές έρευνες έχουν εξετάσει την αμοιβαία σημασία των απόψεων των ασθενών και των παρόχων των υπηρεσιών (Swain & Singh, 2021). Επιπλέον, ακόμα κι αν κατανοήσουμε ότι η υπηρεσία δημιουργείται για πελάτες, η ποιότητα υψηλού επιπέδου δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τη συμμετοχή των παρόχων των υπηρεσιών στην κατανόηση της ποιότητας, καθώς οι πάροχοι υπηρεσιών είναι υπεύθυνοι για την παροχή υπηρεσιών ενώ η διαδικασία παροχής υπηρεσιών δημιουργεί εντύπωση στους πελάτες (Lai et al., 2020).

Η υιοθέτηση μιας τέτοιας αμοιβαίας προσέγγισης προς την ποιότητα των υπηρεσιών θα προκαλέσει την ανάγκη αντιμετώπισης ενός κενού που είναι η ασυμφωνία μεταξύ της αντίληψης των πελατών και των παρόχων υπηρεσιών για την ποιότητα των υπηρεσιών (Miranda et al., 2010; Um et al., 2018). Θα πρέπει να

θυμόμαστε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης καθώς και οι γενικές υπηρεσίες υπάρχουν για την ικανοποίηση των πελατών και ακόμη και αν οι πάροχοι υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχουν τη δική τους ουσιαστική γνώμη για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει πάντα να έχουν κατά νου ότι ο βασικός πυλώνας είναι οι πελάτες, δηλαδή οι ασθενείς, και πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τις προσδοκίες και τις ανάγκες τους, όπως και στη γενική βιομηχανία υπηρεσιών (Swain & Singh, 2021).

Για να μπορέσουμε να αποκτήσουμε βαθύτερη γνώση σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στον κλάδο της Υγείας και να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε το κενό που περιγράφεται, είναι λογικό να ρίξουμε μια ματιά στην ίδια την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης (Um et al., 2018). Πρώτα απ' όλα, είναι προφανές ότι η παραγωγή του κλάδου της υγείας είναι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, κατά συνέπεια θα πρέπει να ενσωματώνει χαρακτηριστικά της συνολικής ποιότητας των υπηρεσιών. Σύμφωνα με τους Laiet al. (2020) η υπηρεσία στην υγειονομική περίθαλψη σχετίζεται με διάφορα χαρακτηριστικά που δημιουργούν την εμπειρία περίθαλψης των ασθενών παρά με «*την τεχνική ποιότητα των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών*». Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες διαφορετικές έννοιες που λαμβάνουν και την τεχνική πλευρά της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Meesala & Paul, 2018).

Λαμβάνοντας υπόψη διάφορα εννοιολογικά πλαίσια ποιότητας υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, θα μπορούσαν να εντοπιστούν αρκετά από αυτά (Hanusukma et al., 2021;). Πρώτα απ' όλα, διαπιστώθηκε ότι όλοι οι ερευνητές της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθόρισαν τεχνικές και λειτουργικές ή διαπροσωπικές κατηγορίες ποιότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης όπως και ο Grönroos και άλλοι εκπρόσωποι της γενικής ποιότητας υπηρεσιών (Akdere et al., 2020; Choi et al., 2005; Donabedian, 2005; Doran & Smith, 2004; Medberg & Grönroos, 2020).

1.3 Οι διαστάσεις της ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων

υγείας και συνάδουν με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση (Donabedian, 2005). Η έρευνα για την ποιότητα των υπηρεσιών στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης έχει κερδίσει μεγάλο μέρος της προσοχής στη σημερινή εποχή, αλλά λόγω της άυλης φύσης των υπηρεσιών, είναι εξαιρετικά δύσκολο να καθοριστεί και να μετρηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών (Wanjau et al., 2012). Επίσης, η ποιότητα των υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη είναι πολύ περίπλοκη σε σύγκριση με άλλες υπηρεσίες, επειδή ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης εμπεριέχει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο (Rashid & Jusoff, 2009; Janakiraman et al., 2011). Η ποιότητα της υπηρεσίας δεν επηρεάζει μόνο την ικανοποίηση των αγοραστών αλλά και τις προθέσεις αγοράς τους και επομένως, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση (Abbasi-Moghaddam et al., 2019; Nekoei-Moghadam & Amiresmaili, 2011). Η ποιότητα της σχέσης μεταξύ ασθενών και γιατρών έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών. Διάφορες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για την αξιολόγηση των διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών στον νοσοκομειακό τομέα σε διάφορες χώρες (Cosma et al., 2020).

Ο Donabedian (1966) έχει περιγράψει τα κριτήρια για καλή φροντίδα, τα οποία προκύπτουν από το πλαίσιο της δομής (υποδομή, τεχνολογία και πόροι), τη διαδικασία (επικοινωνία του ασθενούς με τον πάροχο υπηρεσιών) και το αποτέλεσμα (αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής τους) που μπορεί να μετρηθεί. όσον αφορά τους θανάτους, την αναπηρία, την ικανοποίηση των ασθενών και την ανταπόκριση. Ο Donabedian (1980) πρότεινε επτά χαρακτηριστικά της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης: αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ισότητα, βέλτιστη, αποτελεσματικότητα, αποδοχή και νομιμότητα. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να χωριστούν σε δύο διαστάσεις: την τεχνική ποιότητα και τη λειτουργική ποιότητα (Donabedian, 1980). Η τεχνική ποιότητα μπορεί να οριστεί με βάση την τεχνική ακρίβεια των ιατρικών διαδικασιών και διαγνώσεων. Λειτουργική ποιότητα είναι ο τρόπος με τον οποίο παρέχεται η υπηρεσία στους ασθενείς. Οι λειτουργικές και τεχνικές διαστάσεις ποιότητας επηρεάζουν την εμπειρία του ασθενούς με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και τη σχέση μεταξύ νοσοκομείου και ασθενών (Gronroos, 1984; Grossu-Leibovica & Kalkis, 2022).

Από τη βιβλιογραφία προτείνεται ότι η λειτουργική ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντική (Pakdil & Harwood, 2005; Ramsaran-Fowdar, 2008). Είναι δύσκολο για έναν ασθενή να κατανοήσει το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχεται από τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης

(Hariharan et al., 2004; Arasli et al., 2005; Aghamolaei et al., 2014). Οι ασθενείς δεν μπορούν να κρίνουν σωστά την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, όπως οι δεξιότητες του χειρουργού ή τα διαγνωστικά του ιατρού, καθώς δεν διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες. Μπορούν εύκολα να μετρήσουν διαστάσεις λειτουργικής ποιότητας, όπως η καθαριότητα του εργαστηρίου, του θαλάμου, της τουαλέτας κ.λπ. (Jonkisz et al., 2021).

Οι Pekkaya et al. (2017) πρότειναν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να αξιολογηθεί με τη βοήθεια έξι διαστάσεων: αξιοπιστία, ποιότητα υπηρεσιών, κύρος, ανθεκτικότητα, ακρίβεια και ευκολία χρήσης. Παρόμοια, σύμφωνα με τους Behdioğlu et al. (2017) η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει έξι διαστάσεις: προσβασιμότητα, συνάφεια, αποτελεσματικότητα, ισότητα, κοινωνική αποδοχή και αποτελεσματικότητα.

Σύμφωνα με τους Araujo et al. (2020), οι κρίσιμες διαστάσεις για την αξιολόγηση της ποιότητας είναι: απτά στοιχεία (φυσικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και εμφάνιση του προσωπικού), ανταπόκριση (προθυμία των εργαζομένων να παρέχουν υπηρεσίες), ανάκαμψη (πόσο ενεργά οι πάροχοι υπηρεσιών λαμβάνουν διορθωτικά μέτρα όταν κάτι πάει στραβά), γνώσεις (γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες των παρόχων υπηρεσιών), προσβασιμότητα (ευκολία με την οποία μπορούν να προσεγγιστούν οι πάροχοι υπηρεσιών, όπως τοποθεσία, ώρες λειτουργίας, θέματα υλικοτεχνικής υποστήριξης όπως χώρος στάθμευσης κ.λπ.) και ευελιξία (ικανότητα τροποποίησης των λειτουργικών συστημάτων και πρακτικών για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων έκτακτης ανάγκης). Το αποτέλεσμα της έρευνας των Fatima et al. (2018) ανέδειξαν ως σημαντικές διαστάσεις της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης το σεβασμό των προτιμήσεων των ασθενών, την άνεση των ασθενών, τη συμμετοχή της οικογένειας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την ενημέρωση των ασθενών και την ενσυνείδηση του προσωπικού.

Σύμφωνα με τους Kalaja et al. (2016), η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει διαστάσεις φροντίδας, πρόσβασης και φυσικού περιβάλλοντος. Οι Upadhyai et al. (2019) σε μια μελέτη της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία, επιβεβαίωσε ότι η εισαγωγή, τα απτά στοιχεία, η ιδιωτικότητα, η νοσηλεία, η πρόσβαση, η ευγένεια και ο προγραμματισμός είναι οι διαστάσεις της αντιληπτής ποιότητας υπηρεσίας.

Κεφάλαιο 2. Ικανοποίηση πελατών, μοντέλο SERVQUAL και μοντέλο SERVPREF

2.1 Ορισμός ικανοποίησης πελατών και ικανοποίησης ασθενών

Ο Kotler (1991) όρισε την ικανοποίηση του πελάτη ως το επίπεδο της κατάστασης που αισθάνεται ένα άτομο που προκύπτει από τη σύγκριση της αντιληπτής απόδοσης ή του αποτελέσματος ενός προϊόντος κατά παράβαση με τις δικές του προσδοκίες. Οι Smith και Houston (1982) υποστήριξαν ότι η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες σχετίζεται με την επιβεβαίωση ή την απόρριψη των προσδοκιών για τις υπηρεσίες. Σύμφωνα με τους Churchill και Surprenant (1982), η ικανοποίηση του πελάτη είναι μια γνωστική απόκριση που προκύπτει από την εμπειρία κατανάλωσης, ενώ οι Westbrook και Reilly (1983) εξήγησαν ότι η ικανοποίηση του πελάτη αποτελείται από γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Μάρκετινγκ (AMA), η ικανοποίηση πελατών είναι ο βαθμός στον οποίο οι προσδοκίες ενός πελάτη εκπληρώνονται από τα προϊόντα/υπηρεσίες. Η ικανοποίηση του πελάτη μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα της ανταπόκρισης μετά την επιλογή (Westbrook & Oliver, 1991), ως αποτέλεσμα της μετά την αγορά (Fornell, 1992) και ως αποτέλεσμα της μετά την κατανάλωση προϊόντος ή υπηρεσίας (Ghasemaghaei & Hassanein, 2015). Οι Ahrholdt et al. (2019) τόνισαν ότι η ικανοποίηση του πελάτη είναι η τελική κατάσταση που προκύπτει από την εμπειρία κατανάλωσης.

Σύμφωνα με τον Pascoe (1983), η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η αντίδραση ενός αποδέκτη υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις εξέχουσες πτυχές του πλαισίου, των διαδικασιών και του αποτελέσματος της εμπειρίας από τις υπηρεσίες. Είναι μια εκτίμηση από έναν ασθενή, σχετικά με το βαθμό στον οποίο η παρεχόμενη φροντίδα έχει ανταποκριθεί στις προσδοκίες και τις προτιμήσεις του/της (Batbaatar et al., 2016). Η ικανοποίηση των ασθενών παίζει σημαντικό ρόλο στη μέτρηση της ποιότητας της περίθαλψης και στη συνέχιση των υπηρεσιών τους (Grogan et al., 2000). Οι Karacakai Durna (2019) αξιολόγησαν την ικανοποίηση των ασθενών με τη μέτρηση του βαθμού στον οποίο οι ασθενείς πίστευαν ότι η περίθαλψη διέθετε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και την αξιολόγηση αυτών των χαρακτηριστικών από τους ασθενείς. Υπάρχουν δύο καταστάσεις ικανοποίησης, σταθερή και δυναμική. Η σταθερή

κατάσταση σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη γενικά και η δυναμική κατάσταση σχετίζεται με συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις υγειονομικής περίθαλψης (Xesfingi & Vozikis, 2016). Η ικανοποίηση των ασθενών είναι η κρίση που γίνεται από τους ασθενείς σχετικά με τις προσδοκίες τους για υπηρεσίες φροντίδας που έχουν ικανοποιηθεί ή όχι όσον αφορά τόσο την τεχνική όσο και τη διαπροσωπική φροντίδα (Batbaataret al., 2016).

2.2 Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών

Η ποιότητα και η επάρκεια των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να μετρηθεί με βάση τις απόψεις και την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους (Merkouris et al., 2013). Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ο πιο σημαντικός δείκτης ποιότητας της περίθαλψης και θεωρείται ένα μέτρο έκβασης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για την απόδοση, συμβάλλοντας έτσι στη διαχείριση της συνολικής ποιότητας (Goh et al., 2016; Shinde & Kapurkar, 2014). Η διαχείριση ολικής ποιότητας περιλαμβάνει την επαγγελματική γνώση, την ικανότητα και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνολογίας, την αντίληψη των ασθενών για το είδος και το επίπεδο της φροντίδας που έχουν λάβει (Setyawan et al., 2020). Στις σημερινές αγορές υγειονομικής περίθαλψης προσανατολισμένες στον καταναλωτή, ένα μέτρο ικανοποίησης με επίκεντρο τον ασθενή από την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας που λαμβάνεται είναι ένα σημαντικό συστατικό των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας των νοσοκομείων (Al-Neyadi et al., 2016). Οι ασθενείς πρέπει να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν σωστά τα προβλήματά τους, να αποκατασταθεί η λειτουργία τους και/ή να ανακουφιστούν τα συμπτώματα. Εάν τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά, τότε θα εκφράσουν δυσαρέσκεια και πιθανόν να αναζητήσουν φροντίδα σε άλλη δομή υγειονομικής περίθαλψης (Cosma et al., 2020). Οι ασθενείς που είναι πιο ικανοποιημένοι με τη φροντίδα τους είναι πιο πιθανό να ακολουθούν τα ιατρικά συνταγογραφούμενα σχήματα και αυτό αναμένεται να συμβάλλει θετικά στην έκβαση της υγειονομικής φροντίδας (Buchanan et al. 2015; Thornton et al., 2017). Επιπλέον, πιο ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συστήσουν ένα νοσοκομείο στην οικογένεια και τους φίλους (Al-Neyadi et al., 2016; Buchanan et al., 2015). Οι απόψεις των ασθενών είναι η καλύτερη πηγή που μπορεί να

πει στους παρόχους τι είναι σημαντικό, γι' αυτό και αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης (Alsaqri, 2016; Merkouris et al., 2013; Meesala & Paul, 2018). Όλες αυτές οι αλλαγές και οι εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτούν αναδιάρθρωση όλων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλευτικής, μέσω της αμφισβήτησης της ποιότητας των υπηρεσιών θεραπείας (Chen et al., 2018).

2.3 Το μοντέλο SERVQUAL και το μοντέλο SERVPREF

Η κυρίαρχη μέθοδος μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών που περιγράφεται στη βιβλιογραφία είναι η SERVQUAL. Αναπτύχθηκε από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988), αξιολογεί τόσο τις προσδοκίες εξυπηρέτησης όσο και τις αντιλήψεις του χρήστη για την απόδοση του παρόχου. Η αρχικά έρευνά των Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) πρότεινε δέκα διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που ονόμασαν απτά στοιχεία, αξιοπιστία, ανταπόκριση, ικανότητα, ευγένεια, αξιοπιστία, ασφάλεια, πρόσβαση, επικοινωνία και κατανόηση/ ενσυναίσθηση. Μέσω της εμπειρικής έρευνας, μείωσαν αυτές τις δέκα διαστάσεις σε πέντε υποκείμενες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που θεωρήθηκε ότι είναι γενικές για όλους τους κλάδους υπηρεσιών, την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, τα απτά στοιχεία και την ενσυναίσθηση (πρόσβαση, επικοινωνία και κατανόηση). Τα απτά στοιχεία αφορούν την εμφάνιση φυσικών εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, προσωπικού και υλικού επικοινωνίας. Η αξιοπιστία σημαίνει την ικανότητα εκτέλεσης της υποσχεθείσας υπηρεσίας με ακρίβεια ενώ η ανταπόκριση είναι η προθυμία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης να εξυπηρετήσουν τους πελάτες/ ασθενείς και να παρέχουν άμεση εξυπηρέτηση. Η ενσυναίσθηση συνδέεται με την ικανότητα των παρόχων των υπηρεσιών να κατανοήσουν τους πελάτες/ ασθενείς, να τους συμπεριφερθούν με ευγένεια και να παρέχουν εξατομικευμένη προσοχή/ φροντίδα που. Για το λόγο αυτό οι Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) ανέπτυξαν μια κλίμακα 22 στοιχείων/ ερωτήσεων, την κλίμακα SERVQUAL. Ενώ καμία από τις υπηρεσίες που μελετήθηκαν ως μέρος της αρχικής ανάπτυξης του SERVQUAL δεν ήταν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αρκετές μελέτες έχουν υποστηρίξει την εφαρμογή της

SERVQUAL στην υγειονομική περίθαλψη (π.χ., Boshoff & Gray, 2004; Jonkisz, Karniej & Krasowska, 2021; Teshnizi et al., 2018).

Κατά την εξέταση των χαρακτηριστικών που καθορίζουν την ποιότητα και την ικανοποίηση με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι Bowers, Swan και Koehler (1994) εντόπισαν 12 διαστάσεις που περιλάμβαναν τις αρχικές δέκα διαστάσεις SERVQUAL και πρόσθεσαν τις διαστάσεις των αποτελεσμάτων και της φροντίδας. Στη συνέχεια τις μείωσαν σε πέντε διαστάσεις: ενσυναίσθηση, αξιοπιστία, ανταπόκριση, επικοινωνία και φροντίδα. Παρατηρούν ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δεν είναι συνήθως σε θέση να αξιολογήσουν την τεχνική ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνουν, επομένως χρησιμοποιούν χαρακτηριστικά ποιότητας για να αξιολογήσουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, δεδομένης της προσωπικής φύσης της υγειονομικής περίθαλψης, δεν αποτελεί έκπληξη η φροντίδα και τα αποτελέσματα που αξιολογούνται ως σημαντικές διαστάσεις.

Αν και το SERVQUAL και οι διαστάσεις που προσδιορίστηκαν έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως, έχει υποστεί κριτική. Ήδη από το 1990, ο Carman (1990) εξέφρασε την ανησυχία του για τη μέτρηση της ποιότητας της υπηρεσίας σε πολλαπλές συναρτήσεις υπηρεσιών, την αντιμετώπιση της μέτρησης των προσδοκιών και την παράλειψη σημασίας στη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Ο Carman (1990) διαπίστωσε επίσης ότι ο αριθμός των διαστάσεων που διέπουν τη δομή της ποιότητας υπηρεσίας ήταν από πέντε έως εννέα ανάλογα με τον τύπο της υπηρεσίας και ότι η διατύπωση και το θέμα ορισμένων στοιχείων θα πρέπει να προσαρμοστούν στο συγκεκριμένο πλαίσιο υπηρεσίας.

Επιπλέον, οι Cronin και Taylor (1992) υποστήριξαν ότι τόσο η σύλληψη όσο και η λειτουργικότητα του SERVQUAL είναι ανεπαρκείς. Προτείνουν ότι η απόδοση-μείον-προσδοκίες είναι μια ακατάλληλη βάση για χρήση στη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Με την ποιότητα της υπηρεσίας που περιγράφεται ως μια μορφή στάσης, που σχετίζεται αλλά δεν είναι ισοδύναμη με την ικανοποίηση, που προκύπτει από τη σύγκριση.

Το μοντέλο SERVQUAL, το οποίο συγκρίνει τις προσδοκίες των πελατών πριν και μετά την παράδοση της υπηρεσίας (Parasuraman et al., 1988) εξελίχθηκε για να ευθυγραμμιστεί με την τάση διαχείρισης της ενσωμάτωσης μετρήσεων απόδοσης. Οι Parasuraman et al. (1985) υποστήριξαν ότι «η θέση της αντίληψης του καταναλωτή για την ποιότητα της υπηρεσίας εξαρτάται από τη φύση της ασυμφωνίας μεταξύ της αναμενόμενης υπηρεσίας και της αντιληπτής υπηρεσίας. Οι Cronin και Taylor (1992)

προσέφεραν την πρώτη θεωρητική αιτιολόγηση για την απόρριψη των προσδοκιών του SERVQUAL και τη συμπλήρωσή του με μέτρα απόδοσης. Για το λόγο αυτό ανέπτυξαν ένα όργανο μέτρησης που βασίζεται στην απόδοση— συγκεκριμένα, το μοντέλο SERVPERF – για να επικεντρωθούν μόνο στην αντίληψη της ποιότητας των υπηρεσιών (Polyakova & Mirza, 2015). Το μοντέλο SERVPERF βασιζόμενο στο μοντέλο SERVQUAL αξιολογεί ακριβώς τις ίδιες διαστάσεις (απτά στοιχεία, αξιοπιστία, ενσυναίσθηση, ανταπόκριση και ασφάλεια). Το SERVPERF, ουσιαστικά, αντιπροσωπεύει μετρήσεις της απόδοσης μόνο και αξιολογεί την ποιότητα υπηρεσιών που επικεντρώνονται μόνο στην οργανωτική απόδοση όπως την αντιλαμβάνονται οι καταναλωτές και όχι στη διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων των καταναλωτών για την απόδοση σε σχέση με τις προσδοκίες τους για την ποιότητα των υπηρεσιών (Akdere et al., 2018; Meesala & Paul, 2018).

2.4 Η χρήση του μοντέλου SERVQUAL και SERVPERF για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών

Η ποιότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης είναι μια ενιαία παράμετρος που αντανακλά την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ασθενών, την αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών, την ανταγωνιστικότητα κόστους και τις πτυχές της βιωσιμότητας (Li et al., 2015; Zarei et al., 2014). Ως εκ τούτου, η μέτρηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης είναι μια σημαντική πτυχή σε ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για τη διασφάλιση της συνεχούς βελτίωσης των παραμέτρων που αναφέρθηκαν σε προηγούμενες ενότητες του θεωρητικού μέρους και τη διατήρηση της ευελιξίας και της ανταπόκρισης του συστήματος σύμφωνα με τις απαιτήσεις των ασθενών (Vogus & McClelland, 2016).

Το μοντέλο SERVQUAL έχει χρησιμοποιηθεί από αρκετούς ερευνητές στον τομέα της υγείας. Για παράδειγμα, οι Arasli et al. (2008) εφάρμοσε το μοντέλο SERVQUAL για να εξετάσει την ποιότητα των υπηρεσιών στα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Αμμοχώστου. Για το σκοπό αυτό, οι ερευνητές μοίρασαν ερωτηματολόγια σε 454 ασθενείς που είχαν πρόσφατα χρησιμοποιήσει νοσοκομειακές υπηρεσίες στην Αμμόχωστο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζεται από 6 κριτήρια: 1) ενσυναίσθηση, 2) προτεραιότητα για τις ανάγκες των

ασθενών, 3) τη σχέση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και 4) τον επαγγελματισμό του προσωπικού, 5) το φαγητό και 6) το φυσικό περιβάλλον. Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι οι προσδοκίες των ασθενών δεν ικανοποιήθηκαν τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, υπογραμμίζοντας τα ποιοτικά ελλείμματα που παρατηρούνται στα νοσοκομεία της Βόρειας Κύπρου.

Οι ChengLim και Tang (2000) χρησιμοποίησαν το μοντέλο SERVQUAL για να διερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών πριν από τη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών και την ικανοποίησή τους μετά τη χρήση. Το δείγμα της μελέτης των ChengLim and Tang (2000) αποτελούνταν από 252 ασθενείς σε νοσοκομείο της Σιγκαπούρης. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη από τις προσδοκίες των ασθενών και στις έξι παραμέτρους του μοντέλου (δομικά στοιχεία νοσοκομείου, αξιοπιστία, ανταπόκριση ιατρικού συστήματος, διαπροσωπική ενδυνάμωση, επάρκεια γιατρού και δεξιότητες επικοινωνίας ιατρού με το ιατρικό προσωπικό).

Οι Youssef et al. (1995) στο ίδιο μήκος κύματος με τους Lim and Tang (2000) μέτρησαν με το μοντέλο SERVQUAL τις προσδοκίες και την ικανοποίηση των ασθενών από τις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρουν τα νοσοκομεία του NHS στη Μεγάλη Βρετανία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσοκομειακές υπηρεσίες ήταν κάτω από τις προσδοκίες των ασθενών, τονίζοντας ότι το SERVQUAL είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Οι Desombre και Eccles (1998) χρησιμοποίησαν επίσης το SERVQUAL για να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από το NHS. Οι τελευταίοι υποστηρίζουν ότι η χρήση του SERVQUAL στον νοσοκομειακό τομέα βοηθά τα νοσοκομεία να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους και την ικανοποίηση των ασθενών βελτιώνοντας την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχουν. Ο Sohail (2003) χρησιμοποίησε το SERVQUAL για να μετρήσει τις προσδοκίες και την ικανοποίηση των ασθενών που χρησιμοποιούσαν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες των νοσοκομείων της Μαλαισίας. Χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 180 ασθενών, ο Sohail (2003) βρήκε σε αντίθεση με τους Lim and Tang (2000) και Youssef et al. (1995) ότι η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν υψηλότερη από τις προσδοκίες των ασθενών. Η χρήση του SERVQUAL βοηθά επίσης τους διαχειριστές των νοσοκομείων να συμβάλουν στην βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών η οποία και σχετίζεται με την πρόθεσή τους να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο όταν χρειάζονται υγειονομική φροντίδα.

Η Mostafa (2005) χρησιμοποίησε επίσης το μοντέλο SERVQUAL για να αξιολογήσει τις υπηρεσίες υγείας των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων στην Αίγυπτο. Συγκεκριμένα, η ερευνήτρια μοίρασε ερωτηματολόγια σε 332 ασθενείς που νοσηλεύονται σε 12 νοσοκομεία της χώρας. Έρευνες έχουν δείξει ότι 3 παράγοντες του μοντέλου, και πιο συγκεκριμένα, το φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου, η αξιοπιστία και η ιατρική αποτελεσματικότητα και η ικανότητα των γιατρών και των νοσηλευτών επηρεάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που δήλωσαν ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν. Η Mostafa (2005) τονίζει επίσης ότι το SERVQUAL είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τις διοικήσεις των νοσοκομείων στην προσπάθεια να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους και να αυξήσουν την «ανταγωνιστικότητα» τους.

Ομοίως, οι Taner και Antony (2006) χρησιμοποίησαν το SERVQUAL για να μετρήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην Τουρκία. Οι συγγραφείς διένειμαν τα ερωτηματολόγια δύο φορές (n=200) κατά τη διάρκεια της έρευνας: μία για να διερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών πριν χρησιμοποιήσουν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες και μία για να μετρήσουν τις πραγματικές τους εντυπώσεις. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ιατρική αποτελεσματικότητα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Ταυτόχρονα, στην Τουρκία, οι ασθενείς στα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων παρά οι ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία.

Τέλος, οι Bakar et al. (2008) με το μοντέλο SERVQUAL διερεύνησε την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα τουρκικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Για το σκοπό αυτό, οι συγγραφείς διένειμαν ερωτηματολόγια σε 550 ασθενείς που επιλέχθηκαν τυχαία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν υψηλότερη από τις προσδοκίες των ασθενών αλλά χρειαζόταν ακόμα σημαντικές βελτιώσεις. Υπήρχαν επίσης διαφορές στις ανταποκρίσεις των ασθενών ανάλογα με την ηλικία και το μορφωτικό τους υπόβαθρο.

Επιπλέον, οι Moghadam και Amiresmaili (2011) χρησιμοποίησαν το μοντέλο SERVQUAL για να εξετάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τις ιρανικές πανεπιστημιακές κλινικές σε ένα δείγμα 385 ασθενών. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι σε όλους τους παράγοντες του μοντέλου, οι υπηρεσίες ήταν χαμηλότερες από τις προσδοκίες των ασθενών. Οι Moghadam και Amiresmaili (2011), σύμφωνα με όσα

αναφέρθηκαν παραπάνω, προσθέτουν ότι το SERVQUAL είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη μέτρηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Στην έρευνα των Kalaja et al. (2016) στόχος ήταν η αξιολόγηση των βασικών στοιχείων της ποιότητας των υπηρεσιών και η σχέση τους με την ικανοποίηση των ασθενών από τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε δημόσια ιδρύματα υγείας. Η μελέτη εξέτασε πέντε βασικές διαστάσεις της ποιότητας, όπως η ανταπόκριση, η αξιοπιστία, η διασφάλιση, τα απτά στοιχεία και η ενσυναίσθηση του προσωπικού για να αξιολογήσει σωστά την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ικανοποίηση των ασθενών με βάση το εργαλείο SERVQUAL. Συνολικά 800 τυχαία επιλεγμένοι ασθενείς συμμετείχαν στην έρευνα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η συνολική ικανοποίηση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζεται από όλες τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών βάση του μοντέλου SERVQUAL. Ως εκ τούτου, η οπτική των ασθενών είναι εξαιρετικά σημαντική για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όποτε θα αναληφθούν σημαντικές μεταρρυθμίσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών σε αυτόν τον τομέα.

Οι Akdere et al. (2018) πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη με χρήση του μοντέλου SERVPERF για την αξιολόγηση της αντίληψη των ασθενών για το επίπεδο ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Τουρκία. Επιπλέον, το μοντέλο SERVPERF πραγματοποιήθηκε και για την ανάδειξη των προγνωστικών παραγόντων της ποιότητας των υπηρεσιών ως προς τις διαστάσεις και τα στοιχεία του μοντέλου SERVPERF. Οι πέντε διαστάσεις που εξετάστηκαν ήταν τα απτά στοιχεία, η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η ενσυναίσθηση και η ασφάλεια. Στην έρευνα συμμετείχαν 972 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε δημόσιες δομές υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την ανάλυση του μοντέλου SERVPERF, τα υψηλότερα επίπεδα αντίληψης για την ποιότητα της υπηρεσίας συσχετίστηκαν με το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου που ήταν ενημερωμένο, το αισθήματα ασφάλειας των ασθενών όταν αλληλεπιδρούν με το προσωπικό, το επίπεδο ενσυναίσθησης και ευγένειας του προσωπικού ευγενικός και το επίπεδο προθυμίας του προσωπικού να τους βοηθήσει και να τους ενημερώσει. Από την άλλη πλευρά, οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τα υλικά αγαθά των νοσοκομείων (συμπεριλαμβανομένης της ύπαρξης οπτικά ελκυστικών φυσικών εγκαταστάσεων όπως εσωτερικά και εξωτερικά κτίρια, διακόσμηση, φωτισμός, έπιπλα κ.λπ.) και του εξοπλισμού των νοσοκομείων

κατατάχθηκαν ως τα χαρακτηριστικά με τη μικρότερη βαθμολογία. Οι διαστάσεις της ποιότητας της υπηρεσίας που προσδιορίστηκαν από τους ασθενείς ως οι πιο σημαντικές κατά φθίνουσα σειρά ήταν η ανταπόκριση ($3,93 \pm 0,91$), διασφάλιση ($3,90 \pm 0,87$), αξιοπιστία ($3,85 \pm 0,89$), ενσυναίσθηση ($3,83 \pm 1,05$) και απτά στοιχεία ($3,26 \pm 1,00$). Το μοντέλο παλινδρόμησης που χρησιμοποιήθηκε έδειξε ότι όλες οι διαστάσεις του SERVPERF ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τα υψηλά επίπεδα συνολικής ποιότητας υπηρεσιών.

Οι Suhaik και Srinivasulu (2021) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό την κατανόηση των αντιληπτικών διαφορών των καταναλωτών υγειονομικής περίθαλψης, αναλύοντας τη σχέση μεταξύ της ποιότητας της υπηρεσίας, της ικανοποίησης και των προθέσεων συμπεριφοράς των ασθενών. Χρησιμοποιώντας τη βολική τεχνική δειγματοληψίας, συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια από 404 εσωτερικούς ασθενείς, 20 νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών και το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών διαφέρει σημαντικά ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές εκτός από τον παράγοντα εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, προέκυψε πως και οι πέντε διαστάσεις του μοντέλου SERVPERF σχετίζονται με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τη συνολική εμπειρία τους.

Στην έρευνα τους Ivanov et al. (2022) είχαν στόχο να διερευνήσουν τις διαστάσεις ποιότητας των υπηρεσιών σε νοσοκομεία του δημόσιου τομέα στη Δημοκρατία της Σερβίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και να προτείνουν ένα βιώσιμο μοντέλο για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και της ποιότητας της. Η μελέτη διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2021 έως τον Δεκέμβριο του 2021. Ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ποιότητας SERVPERF διανεμήθηκε σε ασθενείς από εννέα δημόσια νοσοκομεία δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Στη μελέτη συμμετείχαν 528 άτομα που κλήθηκαν να απαντήσουν ένα ερωτηματολόγιο. Η μελέτη υποδηλώνει ότι τα υποστηρικτικά μέτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ήταν αποτελεσματικά και, από την αντίληψη των ασθενών, αυξάνουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα νοσοκομεία πέτυχαν ένα καλό επίπεδο και στις πέντε διαστάσεις του μοντέλου SERVPERF. Η συνεχής επένδυση στην υγειονομική περίθαλψη θα παρείχε βιώσιμη ανάπτυξη της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στο μέλλον, ανεξάρτητα από τις συνθήκες της πανδημίας.

Οι Lin et al. (2023) πραγματοποίησαν μελέτη με στόχο να αξιολογήσουν το χάσμα ποιότητας της εξυπηρέτησης των εξωτερικών ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία χρησιμοποιώντας ένα σύστημα δεικτών που αναπτύχθηκε με βάση το μοντέλο SERVQUAL. Αυτή η συγχρονική μελέτη διεξήχθη από τον Ιούνιο έως τον Ιούλιο του 2019 σε 13 δημόσια νοσοκομεία στην Κίνα. Συνολικά, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 1876 εξωτερικοί ασθενείς και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο SERVQUAL. Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 23 ερωτήσεις διαχωρισμένες σε 6 διαστάσεις, συμπεριλαμβανομένων της ασφάλειας, της αξιοπιστίας, της απόκρισης, των απτών στοιχείων, της διασφάλισης και της ενσυναίσθησης. Οι προσδοκίες των ασθενών για τις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών ξεπέρασαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων που αντιλήφθηκαν και οδήγησαν σε αρνητικά κενά μεταξύ της μέσης βαθμολογίας προσδοκιών και αντίληψης για κάθε δείκτη. Τα κενά που καταγράφηκαν κατά φθίνουσα σειρά ήταν τα εξής: αξιοπιστία και ενσυναίσθηση, απόκριση, ασφάλεια, διασφάλιση, απτά στοιχεία. Τα κενά της ποιότητας διέφεραν σημαντικά ως προς την ηλικία, την εκπαίδευση και τον τύπο του νοσοκομείου. Η μέση βαθμολογία της συνολικής ικανοποίησης ήταν ίση με 7,5. Η εντύπωση των ασθενών για το νοσοκομείο και η προθυμία να συστήσουν το νοσοκομείο συσχετίστηκαν σημαντικά με την ηλικία, την ιθαγένεια, τον τύπο ασφάλισης, τον τύπο παραπομπής, τη συχνότητα των επισκέψεων, την ασφάλεια, τα απτά στοιχεία, την αξιοπιστία και τη διασφάλιση. Οι συγγραφείς κατέληξαν πως οι υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών που παρείχαν τα δημόσια νοσοκομεία στην Κίνα δεν κάλυπτε τις ανάγκες των ασθενών και γι' αυτό το λόγο οι διοικητές των νοσοκομείων θα πρέπει να αξιολογήσουν το κενό ποιότητας των υπηρεσιών εξωτερικών ασθενών για να εντοπίσουν τα ελαττώματα στην παροχή φροντίδας και να κάνουν βελτιώσεις σύμφωνα με τα ευρήματα για να οδηγήσουν την ασθενοκεντρική φροντίδα σε καλύτερα επίπεδα ποιότητας.

Όλα τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν λοιπόν ότι το μοντέλο SERVQUAL και το μοντέλο SERVPREF μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για τη μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών βοηθώντας στον εντοπισμό των αδυναμιών τους και υποδεικνύοντας τομείς προς βελτίωση.

Κεφάλαιο 3. Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Τον Δεκέμβριο του 2019, η ηπειρωτική Κίνα έγινε μάρτυρας μιας ύποπτης συστάδας ασθενών που εκδηλώθηκαν ως Τυπική Πνευμονία, η οποία αργότερα επιβεβαιώθηκε ως ένα ακόμη ξέσπασμα του κορωνοϊού μετά από σχεδόν δύο δεκαετίες κορωνοϊού με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS-CoV) από το 2002 έως το 2003 (He et al., 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακήρυξε τον COVID-19 ως διεθνή ανησυχία έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία στις 30 Ιανουαρίου 2020 (Al-Qahtani, 2020). Πρωτοφανείς περιστάσεις όπως η πρόσφατη πανδημία COVID-19 ασκούν τεράστια πίεση στους παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης να αναδιαμορφώσουν την νοσοκομειακή υποδομή και τις πολιτικές για να αποτρέψουν την εξάπλωση θανατηφόρων λοιμώξεων και να εξασφαλίσουν την ομαλή λειτουργία της παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Traiki et al., 2020).

Η πανδημία έχει τονίσει την κρίσιμη σημασία της παροχής υπηρεσιών υγείας που είναι αποτελεσματικές, ασφαλείς και με επίκεντρο τον άνθρωπο. Η επικεντρωμένη προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μπορεί να μειώσει την άμεση θνησιμότητα από του ξέσπασμα της πανδημίας και την έμμεση θνησιμότητα από άλλες καταστάσεις. Σε παγκόσμιο επίπεδο, διάφορες στρατηγικές εφαρμόστηκαν από τις χώρες για τη διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα ανταποκρίνονται στην πανδημία (Alhowaymel et al., 2022). Στις πρώτες φάσεις της επιδημίας COVID-19, πολλά συστήματα υγείας κατάφεραν να διατηρήσουν την παροχή υπηρεσιών ρουτίνας εκτός από τη διαχείριση ενός σχετικά περιορισμένου φόρτου κρουσμάτων COVID-19. Καθώς οι απαιτήσεις για συστήματα αυξήθηκαν και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας επηρεάστηκαν όλο και περισσότερο από τη μόλυνση από τον COVID-19 και τις έμμεσες συνέπειες της πανδημίας, οι στρατηγικές προσαρμογές έπρεπε να γίνουν άμεσα για να διασφαλιστεί ότι οι περιορισμένοι πόροι του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα παρέχουν το μέγιστο όφελος στους πληθυσμούς (Núñez et al., 2021).

Ο αποδιοργανωτικός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα των βασικών υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως είναι πηγή ανησυχίας. Η έλλειψη ποιότητας

στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης έχει ως αποτέλεσμα δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία του πληθυσμού, ειδικά για τους πιο ευάλωτους, όπως παιδιά, ηλικιωμένα άτομα, άτομα που ζουν με χρόνιες παθήσεις υγείας ή αναπηρίες και μειονοτικές ομάδες (Kleine-Bingham et al., 2023). Μια πρόσφατη μελέτη για την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας εξέτασε 154 σχέδια ετοιμότητας και ανταπόκρισης χωρών από 106 χώρες και διαπίστωσε ότι λιγότερες από τις μισές (47%) ήταν έτοιμες κατά την πανδημία Covid-19 να διατηρήσουν την ποιότητα των βασικών υπηρεσιών υγείας και του κατάλληλου επιπέδου φροντίδας υγείας (Mustafa et al., 2021).

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε περίοδο πανδημίας είναι το κλειδί για τη διασφάλιση αποτελεσματικής, ασφαλούς και ανθρωποκεντρικής φροντίδας, διατηρώντας παράλληλα ότι η φροντίδα είναι έγκαιρη, δίκαιη, ολοκληρωμένη και αποτελεσματική. Όταν οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας παρέχονται πριν και διατηρούνται κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών δημόσιας υγείας, οικοδομούν εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και προάγουν συμπεριφορά αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης, δημιουργώντας παράλληλα ένα πιο βιώσιμο σύστημα υγείας (Kaur et al., 2023).

Η πανδημία COVID-19 έχει θέσει μια τεράστια πρόκληση για όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις κυβερνήσεις παγκοσμίως. Επιπλέον, η έμμεση απώλεια υγείας λόγω ελλείψεων στην παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας, όπως ο εμβολιασμός και η επείγουσα περίθαλψη ήταν επίσης σημαντική ανησυχία. Η άνευ προηγουμένου κατάσταση έχει επηρεάσει σοβαρά τη διαθεσιμότητα και την ικανότητα του συστήματος υγείας να παρέχει απρόσκοπτες υπηρεσίες υγείας (Ranabhat et al., 2021). Σε χώρες όπου οι υπηρεσίες υγείας ήταν ευρέως προσβάσιμες και προσιτές, οι κυβερνήσεις δυσκολεύονταν να ανταποκριθούν στις ξαφνικές αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού και στο αυξημένο κόστος των υπηρεσιών υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι εταίροι του βοηθούν τις χώρες να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που τίθενται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης τους ενισχύοντας την πρωτοβάθμια περίθαλψη και προωθώντας την καθολική κάλυψη υγείας (World Health Organization, 2021). Είναι σημαντικό να παρακολουθείται συνεχώς και να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των τροποποιήσεων που γίνονται στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Εκτός από την παγκόσμια έρευνα παλμών για τη συνέχεια των βασικών υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια του COVID-19, έχουν προταθεί και άλλα μέτρα, όπως η ανάλυση και η χρήση δεδομένων ρουτίνας για την παρακολούθηση της επίδρασης του COVID-19 στις βασικές υπηρεσίες υγείας

και την ποιότητα τους. Είναι μια πρακτική σύσταση σχετικά με τον τρόπο χρήσης των δεικτών υγειονομικής περίθαλψης για την ανάλυση των αλλαγών στην αξιολόγηση και την παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας (Shah et al., 2021).

3.1 Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση την ανασκόπηση που προηγήθηκε ορίστηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Είναι ικανοποιημένοι οι χρήστες των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας απο τις παρεχόμενες υπηρεσίες;
2. Ποιες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών θεωρούν σημαντικότερες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας;
3. Υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στο επίπεδο ικανοποίησης απο τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών;
4. Ποιες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών συνεισφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, στην πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος μέλλον, και στην πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς;
5. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποιότητα υπηρεσιών του Νοσοκομείου Άρτας μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023;

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μπορούμε να ορίσουμε τις εξής ερευνητικές υποθέσεις:

- H1_A: Η ποιότητα των απτών στοιχείων σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών
- H1_B: Η ποιότητα των απτών στοιχείων σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος μέλλον
- H1_Γ: Η ποιότητα των απτών στοιχείων σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς

- H2_A: Η αξιοπιστία σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών
- H2_B: Η αξιοπιστία σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος μέλλον
- H2_F: Η αξιοπιστία σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς
- H3_A: Η ασφάλεια σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών
- H3_B: Η ασφάλεια σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος μέλλον
- H3_F: Η ασφάλεια σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς
- H4_A: Η ανταπόκριση σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών
- H4_B: Η ανταπόκριση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος μέλλον
- H4_F: Η ανταπόκριση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς
- H5_A: Η ενσυναίσθηση σχετίζεται θετικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών
- H5_B: Η ενσυναίσθηση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος μέλλον
- H5_F: Η ενσυναίσθηση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς
- H6: Η ποιότητα των υπηρεσιών την περίοδο μετά την πανδημία (έτος 2022-2023) είναι καλύτερη σε σύγκριση με την περίοδο εντός της πανδημίας (έτος 2021-2022)

Κεφάλαιο 4. Έρευνα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας με τη χρήση του μοντέλου SERVPREF

4.1 Μεθοδολογία έρευνας

4.1.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Ένα ερευνητικό σχέδιο είναι το λεπτομερές σχέδιο που χρησιμοποιείται για να καθοδηγήσει μια ερευνητική μελέτη προς τον στόχο της (Aaker et al., 2008). Ο σχεδιασμός της έρευνας συνιστά λεπτομερείς διαδικασίες για τη συλλογή, τη μέτρηση και την ανάλυση δεδομένων. Για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που παρουσιάστηκαν στην ενότητα 1.2 πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα. Η ποσοτική έρευνα είναι κατάλληλη για την αποτύπωση των σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και κρίθηκε καταλληλότερη καθώς οι στόχοι της παρούσας διπλωματικής εργασίας αφορούν τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών. Το θεωρητικό μοντέλο πάνω στο οποίο βασίστηκε η ποσοτική έρευνα ήταν το μοντέλο SERVQUAL καθώς το συγκεκριμένο μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές σχετικές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία (Fatima, Malik & Shabbir, 2018; Jonkisz, Karniej & Krasowska, 2021; Pekkaya, Pulat İmamoğlu & Koca, 2019). Οι διαστάσεις του μοντέλου SERVQUAL και SERVPREF και η σύνδεση τους με την παρούσα έρευνα δίνονται αναλυτικά στην επόμενη ενότητα που περιγράφει το εργαλείο έρευνας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Η βασική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ασθενών του Νοσοκομείου Άρτας την περίοδο 2021-2022. Από τη βασική έρευνα αξιολογήθηκε το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αξιολογήθηκε η ποιότητα των υπηρεσιών και διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών. Η δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ασθενών του Νοσοκομείου Άρτας την περίοδο 2022-2023 με σκοπό να εξεταστεί το κατά πόσο, μετά από ένα έτος, η κατάσταση στο Νοσοκομείο Άρτας παραμένει ίδια ή έχει μεταβληθεί.

4.1.2 Δεδομένα και εργαλείο έρευνας

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που βασίστηκε στο μοντέλο SERVQUAL και SERVPREF των Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) και Cronin και Taylor (1992), αντίστοιχα. Το ερωτηματολόγιο δίνεται αναλυτικά στο Παράρτημα Α της εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε διαχωρίστηκε σε τέσσερα μέρη. Στο πρώτο μέρος καταγράφηκε το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Για το σκοπό αυτό διατυπώθηκαν 21 ερωτήσεις που αξιολογούν τις πέντε βασικές διαστάσεις του μοντέλου SERVPREF (απτά στοιχεία, αξιοπιστία, ανταπόκριση, ασφάλεια και ενσυναίσθηση) και 2 ερωτήσεις που αφορούν τη συνολική αξιολόγηση των ασθενών προς της ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν σε κλίμακα Likert από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα. Οι ερωτήσεις 1 έως 4 αφορούν τη διάσταση που αξιολογεί τα απτά στοιχεία, οι ερωτήσεις 5 έως 8 αφορούν τη διάσταση που αξιολογεί την αξιοπιστία, οι ερωτήσεις 9 έως 11 αφορούν τη διάσταση που αξιολογεί την ασφάλεια, οι ερωτήσεις 13 έως 17 και 19 αφορούν τη διάσταση που αξιολογεί την ανταπόκριση και οι ερωτήσεις 12, 18, 20 και 21 αφορούν τη διάσταση που αξιολογεί την ενσυναίσθηση.

Στο δεύτερο μέρος καταγράφηκε η άποψη των ασθενών αναφορικά με τις διαστάσεις που θεωρούν σημαντικές κατά την επίσκεψη τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Οι διαστάσεις που αξιολογήθηκαν ήταν η εμφάνιση των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού, η ικανότητα παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία και ακρίβεια, η προθυμία παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή, το αν οι εργαζόμενοι που διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και εμπνέουν εμπιστοσύνη και η εκδήλωση προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δώσουν μια βαθμολογία από 0 έως 100 στις πέντε διαστάσεις, έτσι ώστε το συνολικό άθροισμα να είναι 100.

Στο τρίτο μέρος καταγράφηκε η πρόθεση των ασθενών που επισκέφθηκαν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες του ίδιου τμήματος στο μέλλον και την πρόθεση των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς. Για το

σκοπό αυτό διατυπώθηκαν 2 ερωτήσεις σε κλίμακα Likert από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα.

Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών (φύλο, ηλικιακή ομάδα, εκπαιδευτικό επίπεδο, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση και συχνότητα επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων).

Το εργαλείο της έρευνας βασίστηκε στις έρευνες των Akdere et al. (2020), Al-Neyadi et al. (2016), Alomari (2020), Thanh et al. (2023), Wang et al. (2015). Επιπλέον, παρόμοια ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στη διπλωματική εργασία του Παπαβασιλείου με τίτλο «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Υγειονομικό Τομέα. Η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής σύμφωνα με τις προσδοκίες και αντιλήψεις του προσωπικού» του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

4.1.3 Αξιοπιστία εργαλείου έρευνας

Η αξιοπιστία του εργαλείου αξιολογήθηκε με βάση το συντελεστή αξιοπιστίας του Cronbach. Τα αποτελέσματα της αξιοπιστίας του εργαλείου δίνονται στον Πίνακα 1. Η ανάλυση έδειξε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach κυμαίνεται μεταξύ 0,86 (διάσταση ενσυναίσθησης) έως 0,93 (διάσταση ασφάλειας). Οι τιμές αυτές δείχνουν ότι το εργαλείο εμφανίζει πολύ υψηλή αξιοπιστία. από την επιπρόσθετη ανάλυση για τη βελτίωση της αξιοπιστίας από την αφαίρεση/ διαγραφή κάποιας ερώτησης, προέκυψε ότι και οι 21 ερωτήσεις του εργαλείου είναι σημαντικές, και η αφαίρεση τους δε θα βελτίωνε σημαντικά την αξιοπιστία των πέντε διαστάσεων του εργαλείου της έρευνας.

Πίνακας 1. Ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

Διάσταση	Cronbach Alpha
Απτά στοιχεία	0,88
Αξιοπιστία	0,91
Ανταπόκριση	0,89
Ασφάλεια	0,93
Ενσυναίσθηση	0,86

4.1.4. Δείγμα έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας ορίστηκε να είναι το σύνολο των ασθενών που επισκέφθηκαν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Από το σύνολο του πληθυσμού επιλέχθηκαν συνολικά 140 ασθενείς την περίοδο 2021-2022 και 91 ασθενείς την περίοδο 2022-2023. Η επιλογή τους βασίστηκε σε ένα πλάνο δειγματοληψίας που είναι γνωστό ως «δειγματοληψία σκοπιμότητας». Η δειγματοληψία σκοπιμότητας επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων από έναν πληθυσμό με βάση την ευκολία πρόσβασης και την ελαχιστοποίηση τόσο του κόστους της έρευνας όσο και του χρόνου διεξαγωγής. (Malhotra & Birks, 2007). Αναλυτικότερα ο ερευνητής μοίρασε το ερωτηματολόγιο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας διαζώσης σε ασθενείς συγκεκριμένες ώρες και μέρες σε έντυπη μορφή είτε πριν την εισαγωγή τους είτε μετά την εξαγωγή τους από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Τα βασικά κριτήρια επιλογής ήταν (1) οι ασθενείς να είναι άνω των 18ετών, (2) να είναι σε θέση να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο (αποκλείστηκαν ασθενείς με πολύ σοβαρά προβλήματα) και (3) οι ασθενείς να έχουν την επιθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ασθενείς ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και όσοι εξέφρασαν αντίρρηση εξαιρέθηκαν από τη συνέχεια της διαδικασίας.

4.1.5 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του λογισμικού Minitab version 20. Για την ανάλυση των δεδομένων αρχικά υπολογίστηκαν πέντε νέες μεταβλητές που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Αυτές οι μεταβλητές ήταν οι: Απτά Στοιχεία, Αξιοπιστία, Ανταπόκριση, Ασφάλεια και Ενσυναίσθηση. Οι μεταβλητές υπολογίστηκαν με βάση τη μέση τιμή των απαντήσεων των ασθενών στις ερωτήσεις που συνδέονται με αυτές (ενότητα 4.1.2). Στη συνέχεια υπολογίστηκαν δείκτες περιγραφικής στατιστικής όπως συχνότητες (v) και ποσοστά καθώς και μέση τιμή και τυπική απόκλιση (ΤΑ) στις ερωτήσεις που διατυπώθηκαν σε κλίμακα Likert.

Από τις ερωτήσεις του εργαλείου SERVQUAL δημιουργήθηκαν πέντε συνεχείς μεταβλητές που παίρνουν τιμές στο διάστημα [1, 5]. Οι πέντε συνεχείς μεταβλητές προέκυψαν από το μέσο όρο των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις αντίστοιχες ερωτήσεις που αναφέρθηκαν στην ενότητα 4.2. Οι μεταβλητές που δημιουργήθηκαν είναι οι εξής: Απτά Στοιχεία, Αξιοπιστία, Ασφάλεια, ανταπόκριση και Ενσυναίσθηση. Από τον έλεγχο Anderson-Darling επιβεβαιώθηκε η κανονικότητα των μεταβλητών.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση για την ανάδειξη σημαντικών διαφορών ως προς τα χαρακτηριστικά των ασθενών με χρήση των παραμετρικών ελέγχων t-test και one-way ANOVA. Επιπλέον, με χρήση του συντελεστή συσχέτισης του Pearson και της μεθόδους της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με στόχο να αναδειχθούν εκείνες οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που συνεισφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, της πρόθεσης των ασθενών να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του ίδιου τμήματος στο μέλλον, και της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας σε φίλους και γνωστούς. Τέλος, για να διερευνηθεί το κατά πόσο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023 χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$.

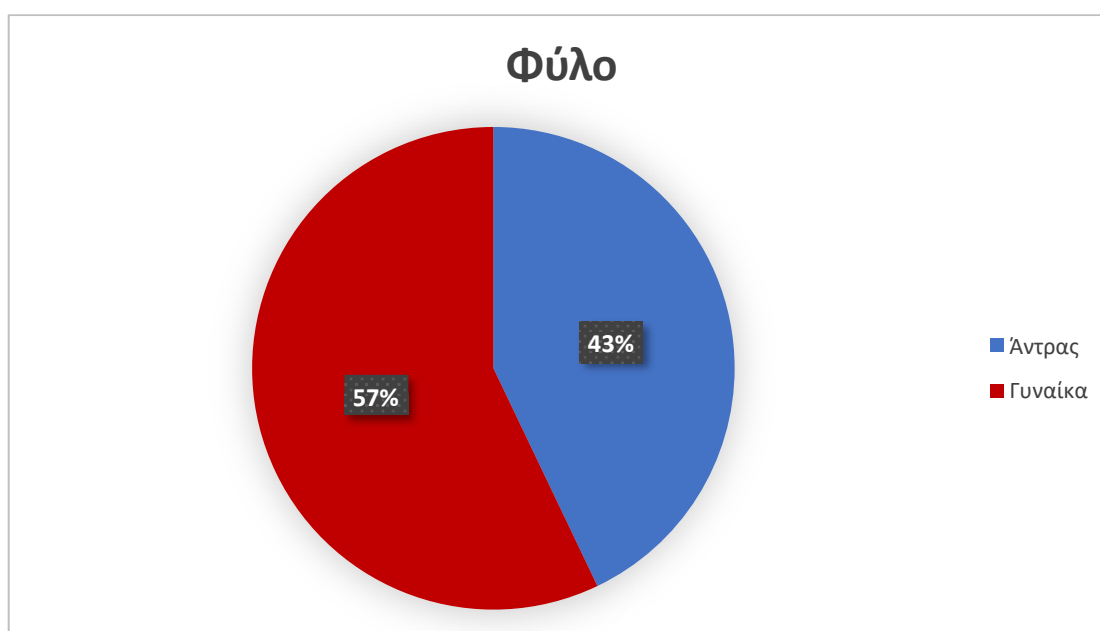
4.1.6 Ηθική και δεοντολογία

Λόγω της ιδιαίτερης φύσης του δείγματος (ασθενείς με προβλήματα υγείας) τηρήθηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα ηθικής και δεοντολογίας. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώθηκαν για το λόγο που πραγματοποιείται η έρευνα και στη συνέχεια τους ζητήθηκε η προφορική συναίνεση τους για τη συμμετοχή τους. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και εμπιστευτικότητας ώστε να μην έχει πρόσβαση στα δεδομένα κανένας άλλος εκτός του ερευνητή (Creswell & Creswell, 2019).

4.2. Αποτελέσματα έρευνας

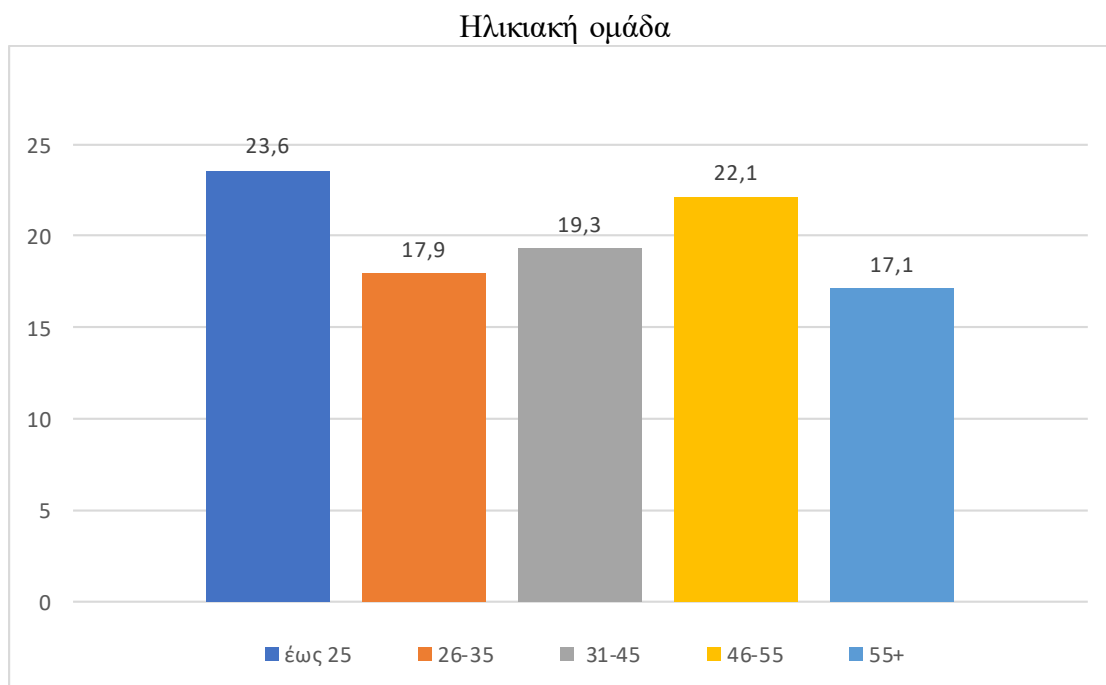
4.2.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Στην πρώτη ενότητα του κεφαλαίου των αποτελεσμάτων δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 140 ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα την περίοδο 2021-2022. Από το Διάγραμμα 1 προκύπτει ότι το 57.1% (n=80) του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες και το 42.9% (n=60) αποτελούνταν από άντρες.



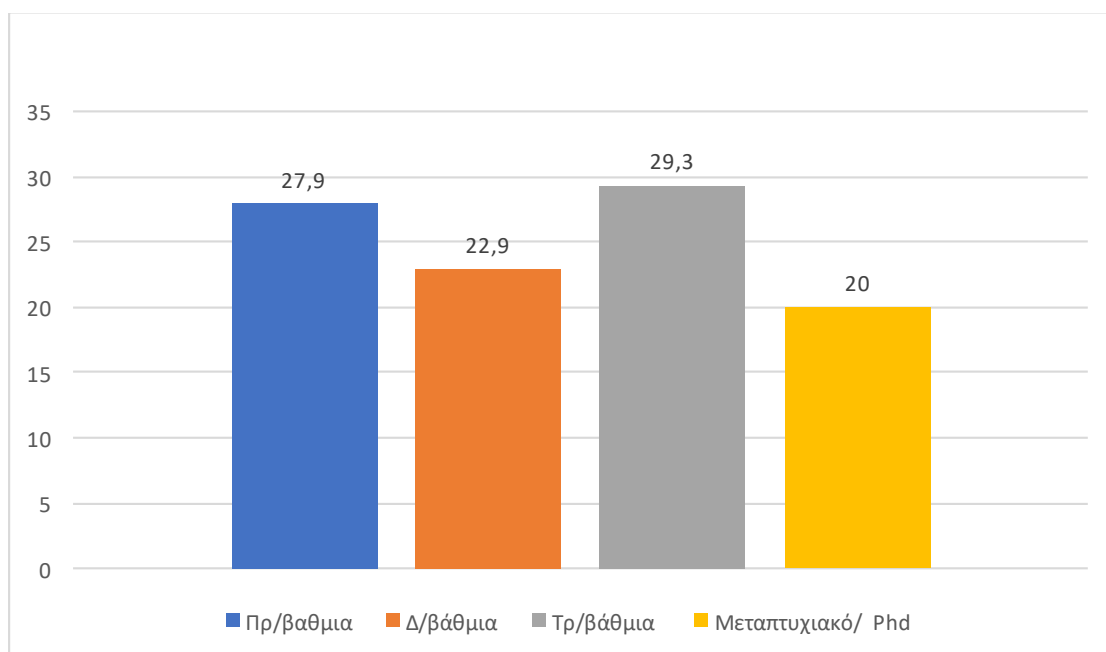
Διάγραμμα 1. Φύλο του δείγματος

Στο Διάγραμμα 2 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την ηλικιακή κατανομή του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 23.6% (n=33) των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα έως 25 ετών, το 17.9% (n=25) των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 26 έως 35 ετών, το 19.3% (n=37) των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 31 έως 45 ετών, το 22.1% (n=31) των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 46 έως 55 ετών και το 17.1% (n=24) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 55 ετών.



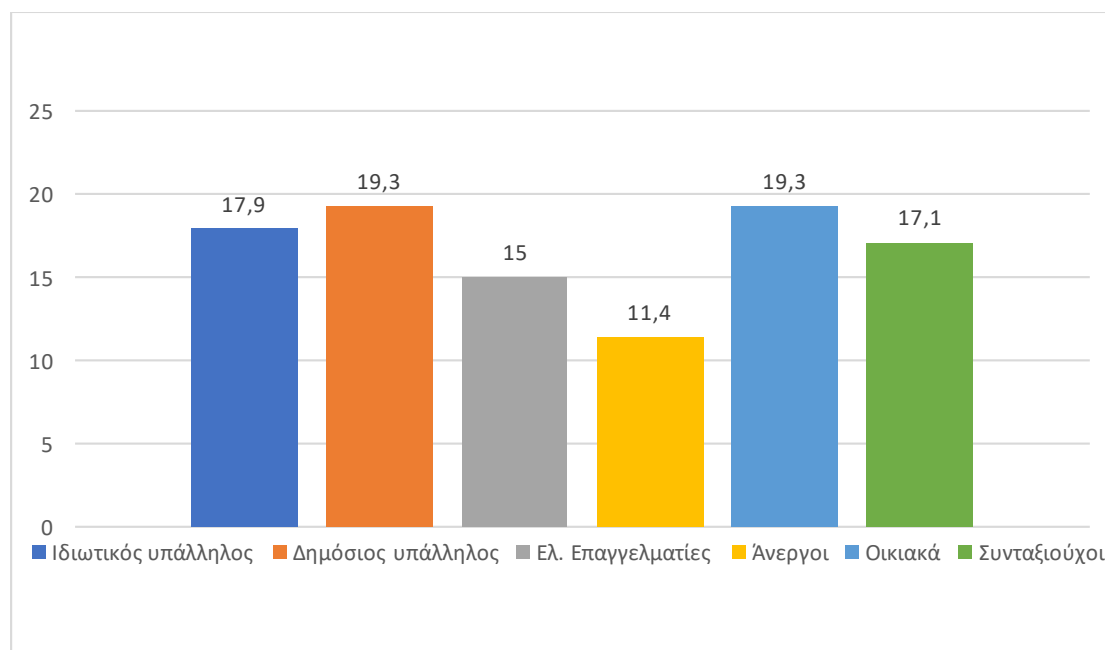
Διάγραμμα 2. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

Στο Διάγραμμα 3 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το ανώτερο επίπεδο σπουδών των ασθενών του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 27.9% (v=39) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 22.9% (v=32) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 29.3% (v=41) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, ένα ποσοστό που έφτασε το 20% (v=28) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού.



Διάγραμμα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος

Στο Διάγραμμα 4 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το επάγγελμα των ασθενών του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 17.9% (v=25) των ασθενών ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 19.3% (v=27) των ασθενών ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 15% (v=21) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 11.4% (v=16) ήταν άνεργοι. Επιπλέον, το 19.3% (v=27) ασχολούνταν με οικιακά και το 17.1% (v=24) ήταν συνταξιούχοι.



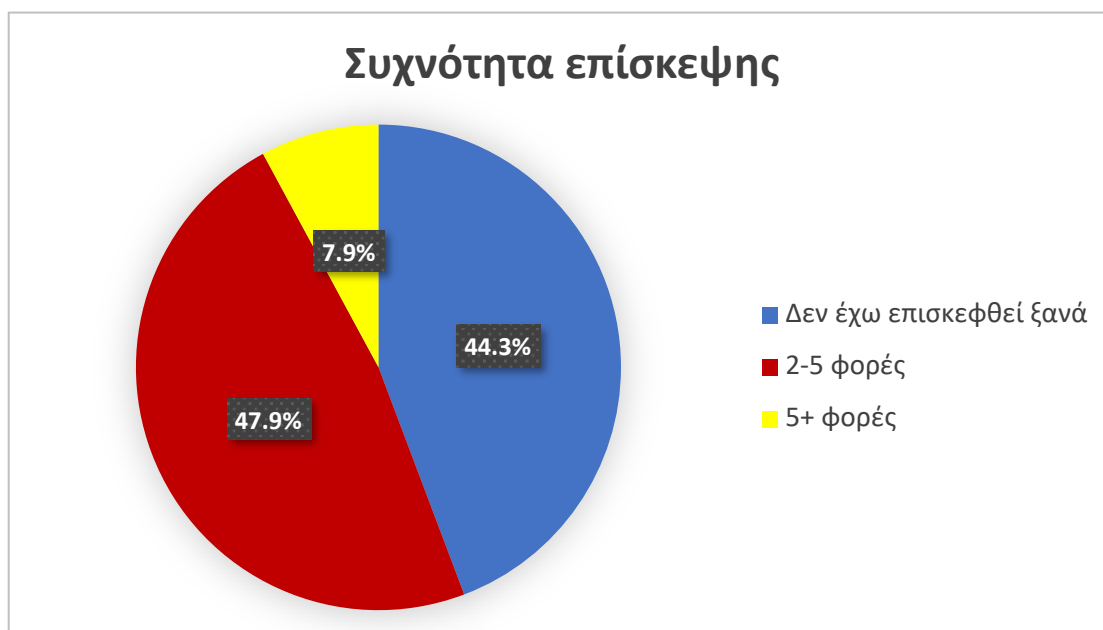
Διάγραμμα 4. Επαγγελματική κατάσταση του δείγματος

Στο Διάγραμμα 5 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 50.7% (v=71) των ασθενών ήταν άγαμοι, το 32.9% (v=46) ήταν άγαμοι και το 16.4% (v=23) ήταν διαζευγμένοι.



Διάγραμμα 5. Οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

Τέλος, στο Διάγραμμα 6 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τη συχνότητα επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Η ανάλυση έδειξε πως το 44.3% ($n=62$) των ασθενών δεν είχαν επισκεφθεί ξανά το τμήμα επειγόντων περιστατικών ενώ το 47.9% ($n=67$) το είχαν επισκεφθεί ξανά 2 έως 5 φορές και το 7.9% ($n=11$) το είχαν επισκεφθεί ξανά περισσότερες από 5 φορές.



Διάγραμμα 6. Συχνότητα επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

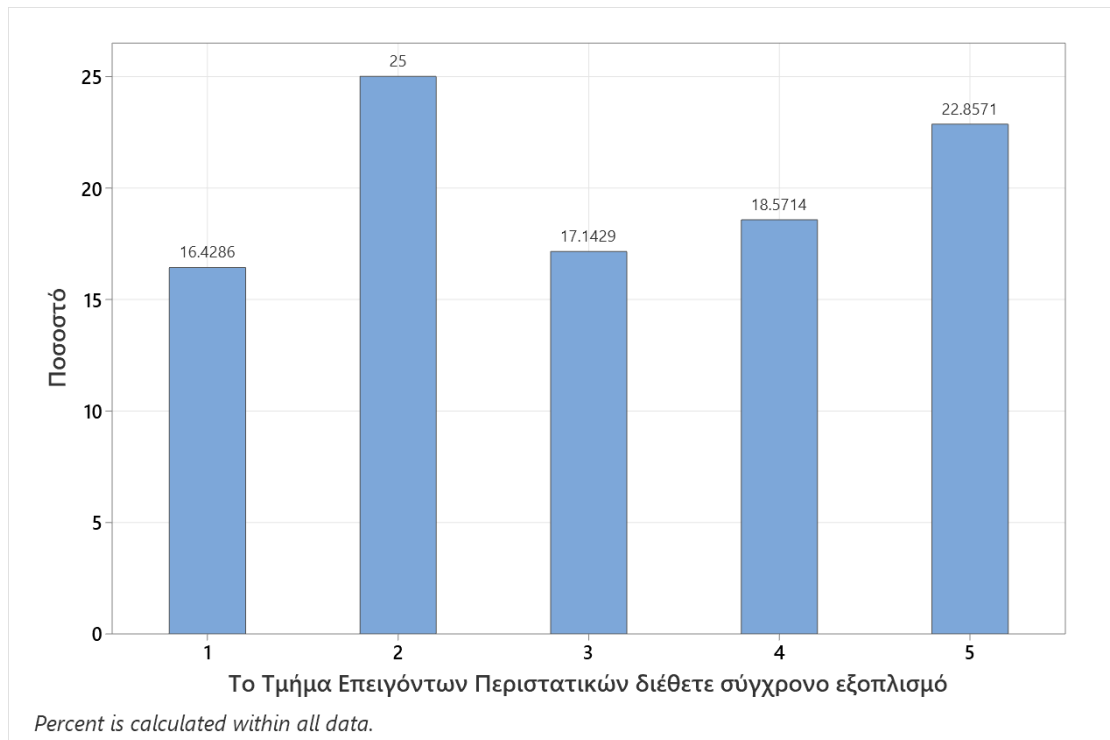
4.2.2. Αποτελέσματα για την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ευρήματα της περιγραφικής ανάλυσης σχετικά με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Τα αποτελέσματα διαχωρίζονται ανάλογα με τη διάσταση που αξιολογεί η κάθε ερώτηση.

4.2.2.1. Απτά στοιχεία

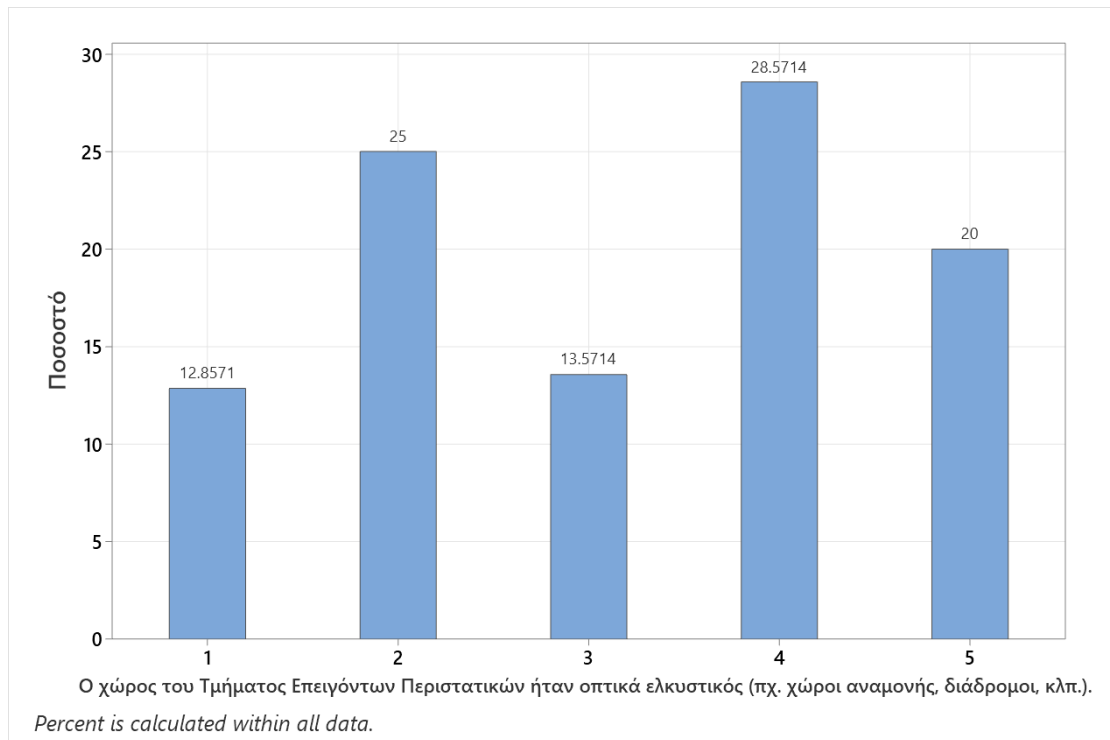
Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από τα απτά στοιχεία του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Από το Διάγραμμα 7 προκύπτει ότι το 41.4% (n=58) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό. Αντίθετα, το 41.4% (n=58) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό.



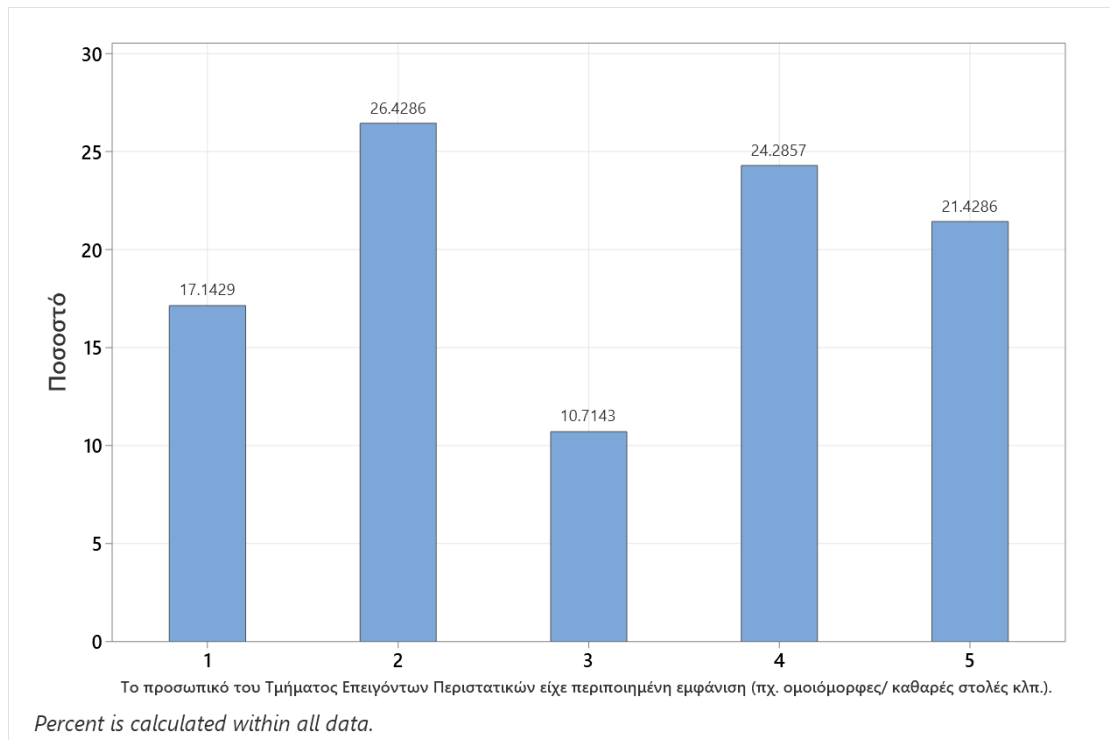
Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό

Από το Διάγραμμα 8 προκύπτει ότι το 37.9% ($n=53$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι ο χώρος στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικός. Αντίθετα, το 48.6% ($n=68$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι ο χώρος στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικό.



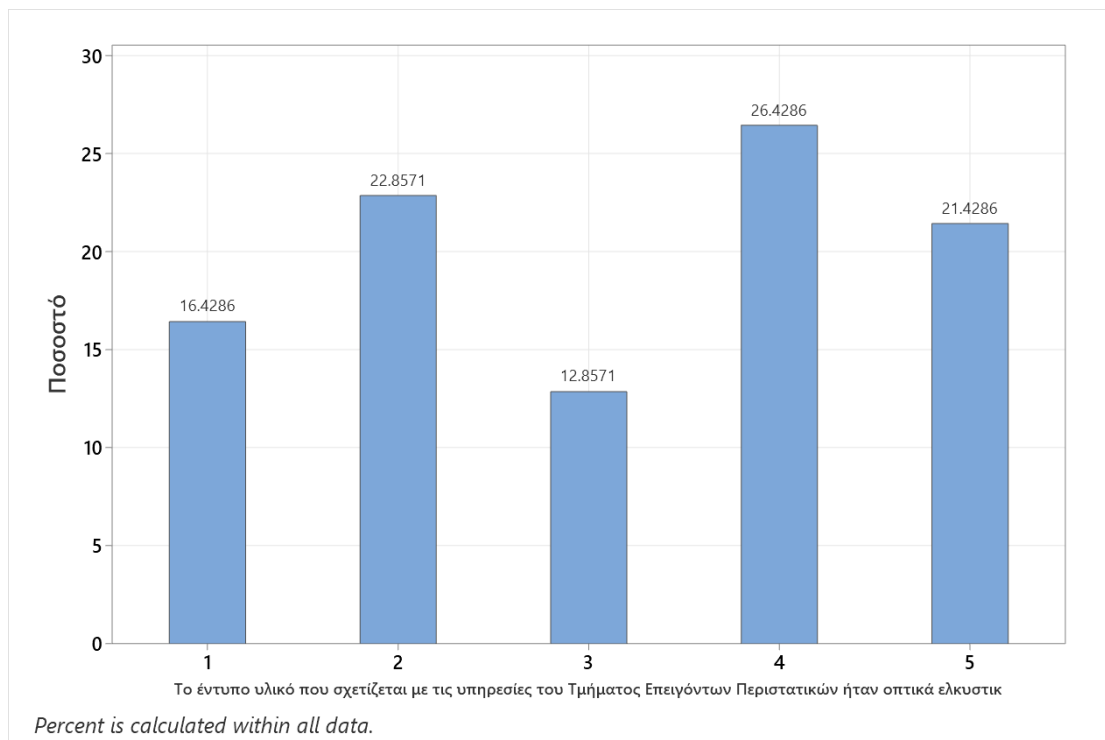
Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για το κατά πόσο ο χώρος στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικός

Από το Διάγραμμα 9 προκύπτει ότι το 43.6% ($n=61$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε περιποιημένη εμφάνιση. Αντίθετα, το 45.7% ($n=64$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε περιποιημένη εμφάνιση



Διάγραμμα 9. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε περιποιημένη εμφάνιση

Από το Διάγραμμα 10 προκύπτει ότι το 39.3% ($n=55$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το έντυπο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Αντίθετα, το 47.8% ($n=67$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το έντυπο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.



Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το έντυπο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικό.

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τα απτά στοιχεία του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας δίνονται στον Πίνακα 2. Η ανάλυση έδειξε ότι σε όλες τις ερωτήσεις καταγράφηκε μέση τιμή κοντά στο 3 (Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ). Αυτό δείχνει ότι γενικά οι ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας έχουν μια ουδέτερη στάση αναφορικά με το πόσο ήταν ικανοποιητικά τα απτά στοιχεία του τμήματος επειγόντων περιστατικών.

Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από τα απτά στοιχεία

	MT	TA
Ο χώρος του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικός (πχ. χώροι αναμονής, διάδρομοι, κλπ.).	3.18	1.35
Το έντυπο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (πχ. ενημερωτικά φυλλάδια, έντυπα κλπ.) ήταν οπτικά ελκυστικό.	3.14	1.42
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διέθετε σύγχρονο εξοπλισμό	3.06	1.42
Το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε περιποιημένη εμφάνιση (πχ. ομοιόμορφες/ καθαρές στολές κλπ.).	3.06	1.44

Τέλος, στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατανομή για τη συνολική ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τα απτά στοιχεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία είναι ίσο με 3.11 (TA=1.4.). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως οι ασθενείς είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τα απτά στοιχεία των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Επίσης, ο έλεγχος Anderson-Darling επιβεβαιώνει την κανονικότητα της συγκεκριμένης συνεχούς μεταβλητής ($p=0.118$).

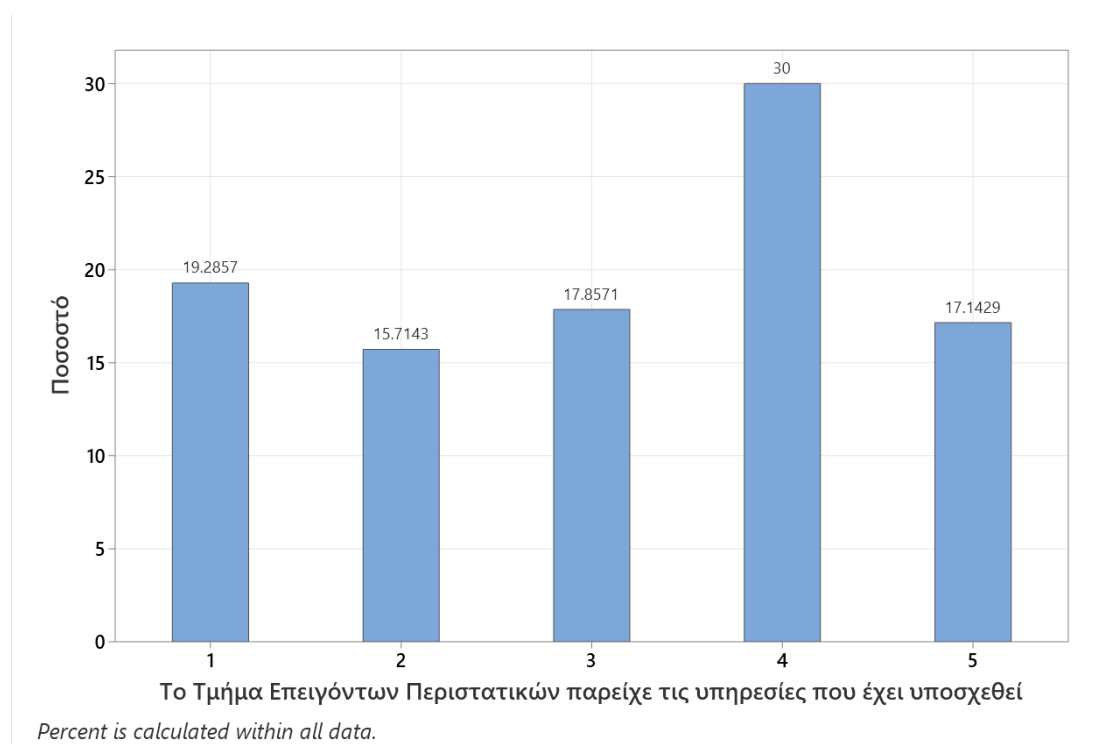
Πίνακας 3. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Απτά Στοιχεία»

Μεταβλητή	MT	TA	Anderson-Darling p
Απτά στοιχεία	3.11	1.4	0.118

4.2.2.2. Αξιοπιστία

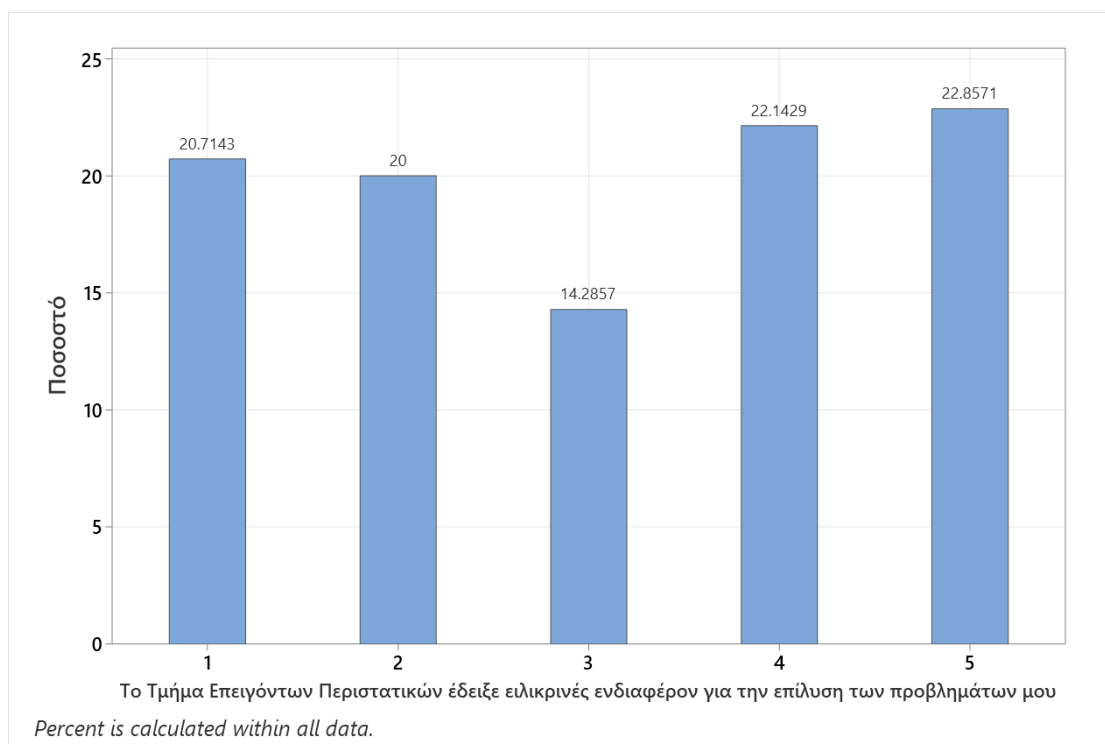
Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Από το Διάγραμμα 11 προκύπτει ότι το 35% (n=49) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρέχει τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί. Αντίθετα, το 47.1% (n=66) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρέχει τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί.



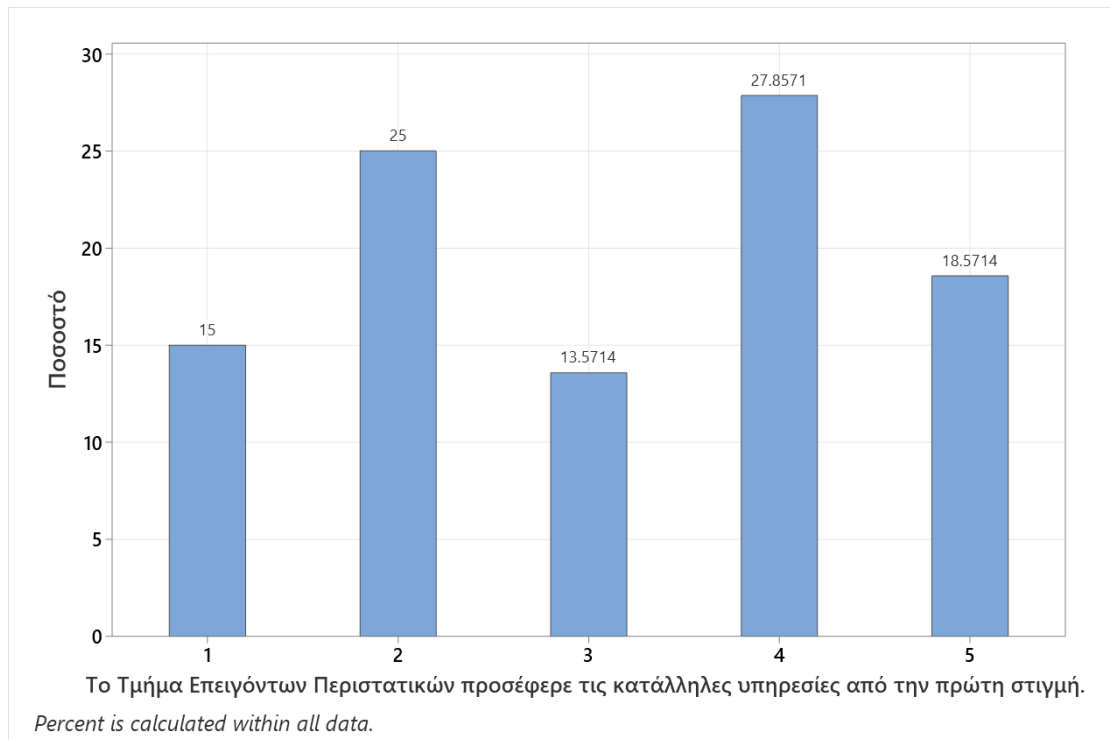
Διάγραμμα 11. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρέχει τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί (τήρηση σειράς προτεραιότητας, ιατρική εξέταση από κατάλληλη ειδικότητα κλπ)

Από το Διάγραμμα 12 προκύπτει ότι το 40.7% (n=57) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων μου. Αντίθετα, το 45% (n=63) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων μου.



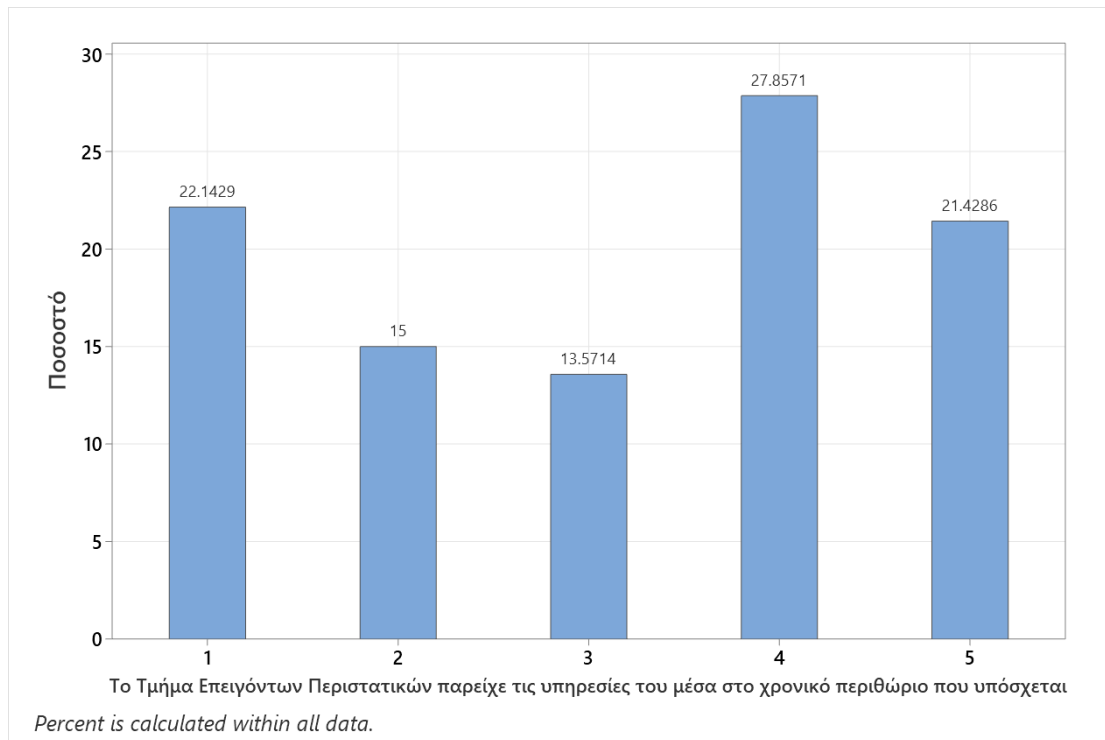
Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων μου

Από το Διάγραμμα 13 προκύπτει ότι το 40% ($n=56$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή. Αντίθετα, το 46.4% ($n=65$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων έδειξε προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή.



Διάγραμμα 13. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή.

Από το Διάγραμμα 14 προκύπτει ότι το 37.1% ($n=52$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται. Αντίθετα, το 49.3% ($n=65$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων παρείχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται.



Διάγραμμα 14. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρέιχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται.

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την αξιοπιστία των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας δίνονται στον Πίνακα 4. Η ανάλυση έδειξε ότι σε όλες τις ερωτήσεις καταγράφηκε μέση τιμή κοντά στο 3 (Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ). Αυτό δείχνει ότι γενικά οι ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας έχουν μια ουδέτερη στάση αναφορικά με το πόσο αξιόπιστες ήταν οι υπηρεσίες που έλαβαν.

Πίνακας 4. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την αξιοπιστία των υπηρεσιών

	M	TA
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται	3.11	1.47
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί (τήρηση σειράς προτεραιότητας, ιατρική εξέταση από κατάλληλη ειδικότητα κλπ)	3.1	1.38
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή.	3.1	1.37
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων μου	3.06	1.48

Τέλος, στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η κατανομή για τη συνολική ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης την αξιοπιστία των υπηρεσιών είναι ίσο με 3.10 (TA=1.3). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως οι ασθενείς είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από την αξιοπιστία των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Επίσης, ο έλεγχος Anderson-Darling επιβεβαιώνει την κανονικότητα της συγκεκριμένης συνεχούς μεταβλητής ($p=0.099$).

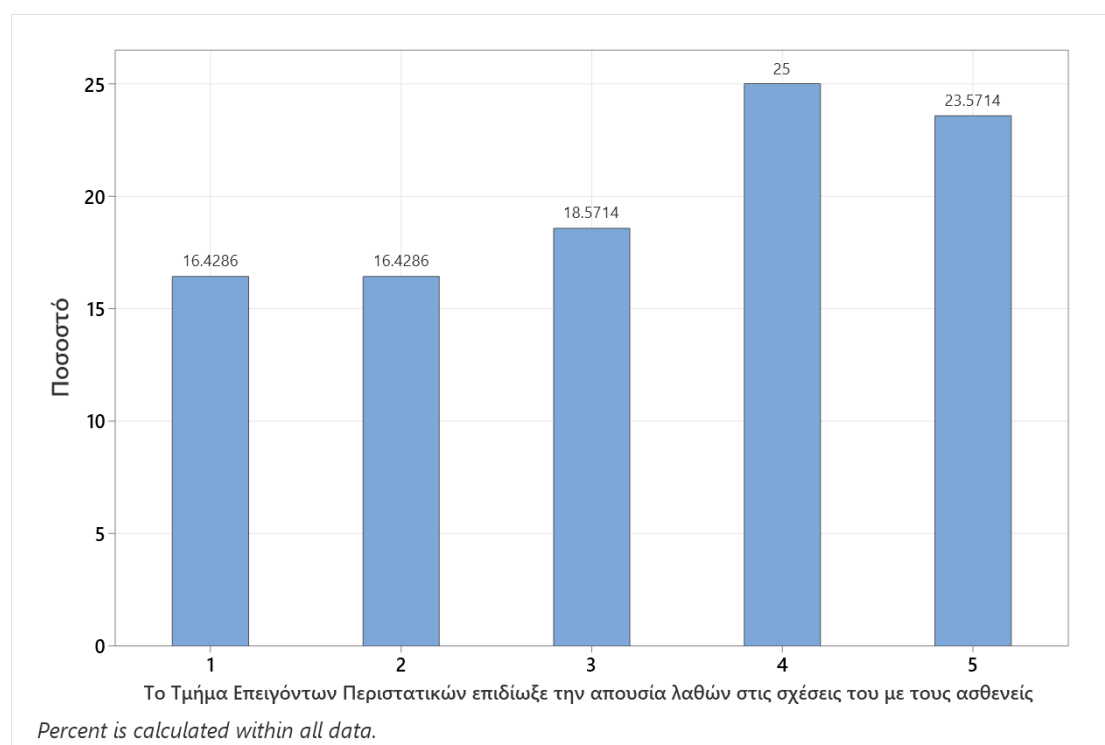
Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Αξιοπιστία»

Μεταβλητή	MT	TA	Anderson-Darling p
Αξιοπιστία	3.10	1.3	0.099

4.2.2.3. Ασφάλεια

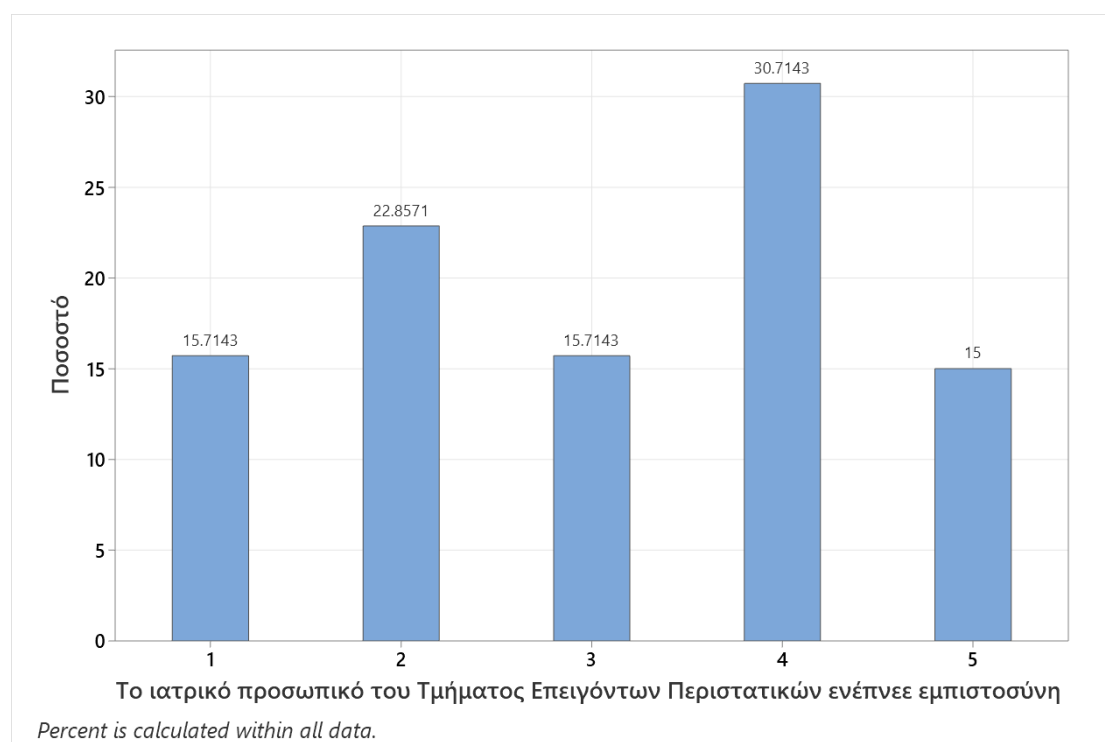
Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από την ασφάλεια των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Από το Διάγραμμα 15 προκύπτει ότι το 32.9% (v=36) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Αντίθετα, το 49.3% (v=69) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς.



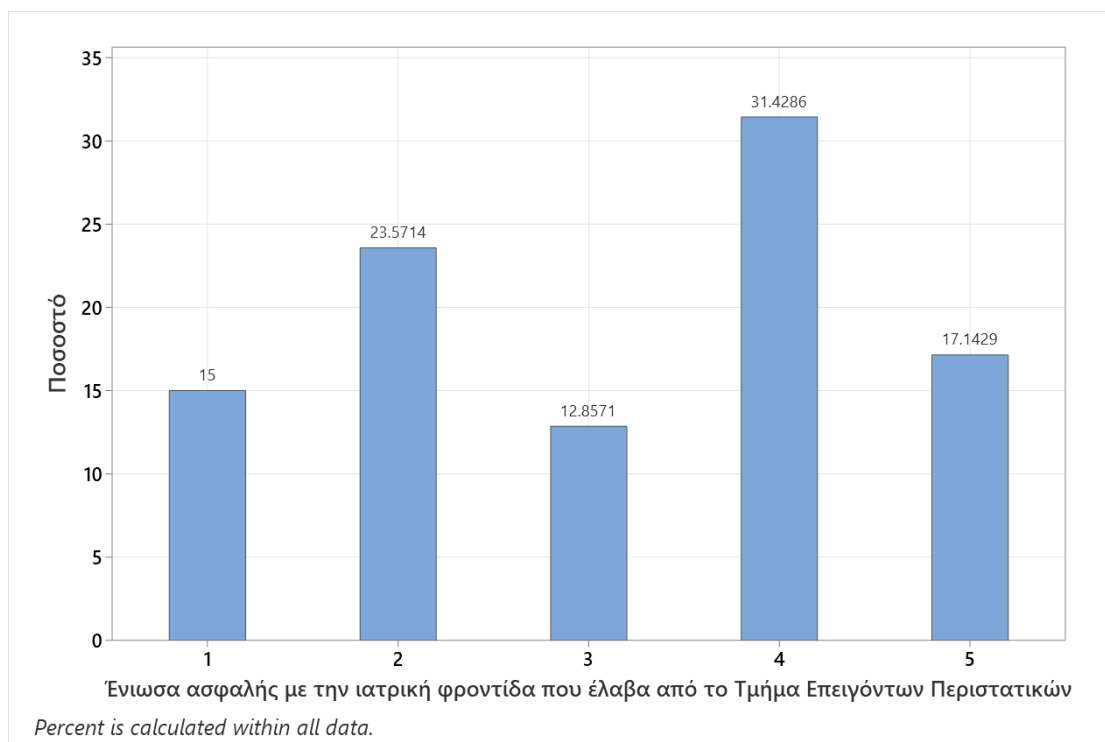
Διάγραμμα 15. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς

Από το Διάγραμμα 16 προκύπτει ότι το 38.6% (v=54) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενέπνεε εμπιστοσύνη. Αντίθετα, το 46.7% (v=64) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενέπνεε εμπιστοσύνη.



Διάγραμμα 16. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενέπνεε εμπιστοσύνη

Από το Διάγραμμα 17 προκύπτει ότι το 38.6% (v=54) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι ένιωσαν ασφαλείς με την ιατρική φροντίδα που έλαβαν από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Αντίθετα, το 48.6% (v=68) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι ένιωσαν ασφαλείς με την ιατρική φροντίδα που έλαβαν από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.



Διάγραμμα 17. Αποτελέσματα για το κατά πόσο ένιωσαν ασφαλής με την ιατρική φροντίδα που έλαβαν από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ασφάλεια των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας δίνονται στον Πίνακα 6. Η ανάλυση έδειξε ότι σε όλες τις ερωτήσεις καταγράφηκε μέση τιμή κοντά στο 3 (Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ). Αυτό δείχνει ότι γενικά οι ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας έχουν μια ουδέτερη στάση αναφορικά με το πόσο ασφαλείς ήταν οι υπηρεσίες που έλαβαν.

Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την ασφάλεια των υπηρεσιών

	Μ	ΤΑ
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς (πχ σωστή καταγραφή των στοιχείων του ασθενούς, λήψη ιατρικού ιστορικού κλπ)	3.23	1.41
Ένιωσα ασφαλής με την ιατρική φροντίδα που έλαβα από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	3.12	1.35

Το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενέπνεε εμπιστοσύνη	3.06 1.33
----------------------------------------------------------------------------------	-----------

Τέλος, στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται η κατανομή για τη συνολική ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την ασφάλεια των υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης από την ασφάλεια των υπηρεσιών είναι ίσο με 3.10 (TA=1.28). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως οι ασθενείς είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από την ασφάλεια των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Επίσης, ο έλεγχος Anderson-Darling επιβεβαιώνει την κανονικότητα της συγκεκριμένης συνεχούς μεταβλητής ($p=0.201$).

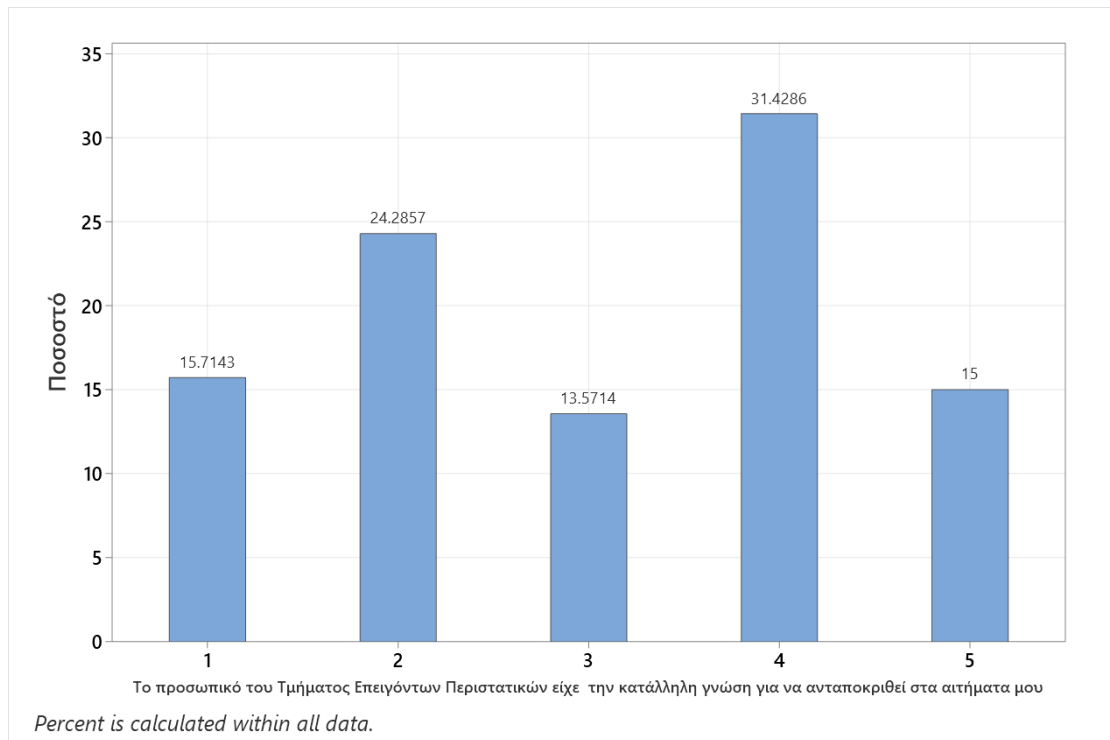
Πίνακας 7. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Ασφάλεια»

Μεταβλητή	MT	TA	Anderson-Darling p
Ασφάλεια	3.10	1.28	0.201

4.2.2.4. Ανταπόκριση

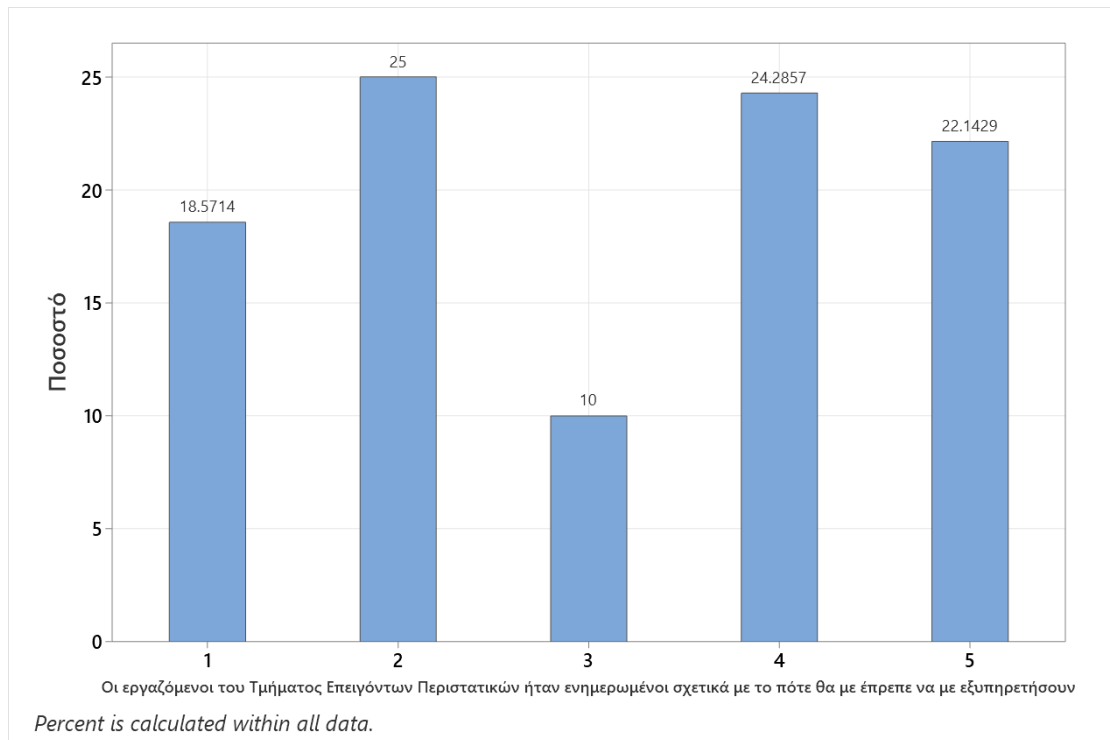
Η τέταρτη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Από το Διάγραμμα 18 προκύπτει ότι το 40% ($n=56$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματά τους. Αντίθετα, το 48.6% ($n=68$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματά τους.



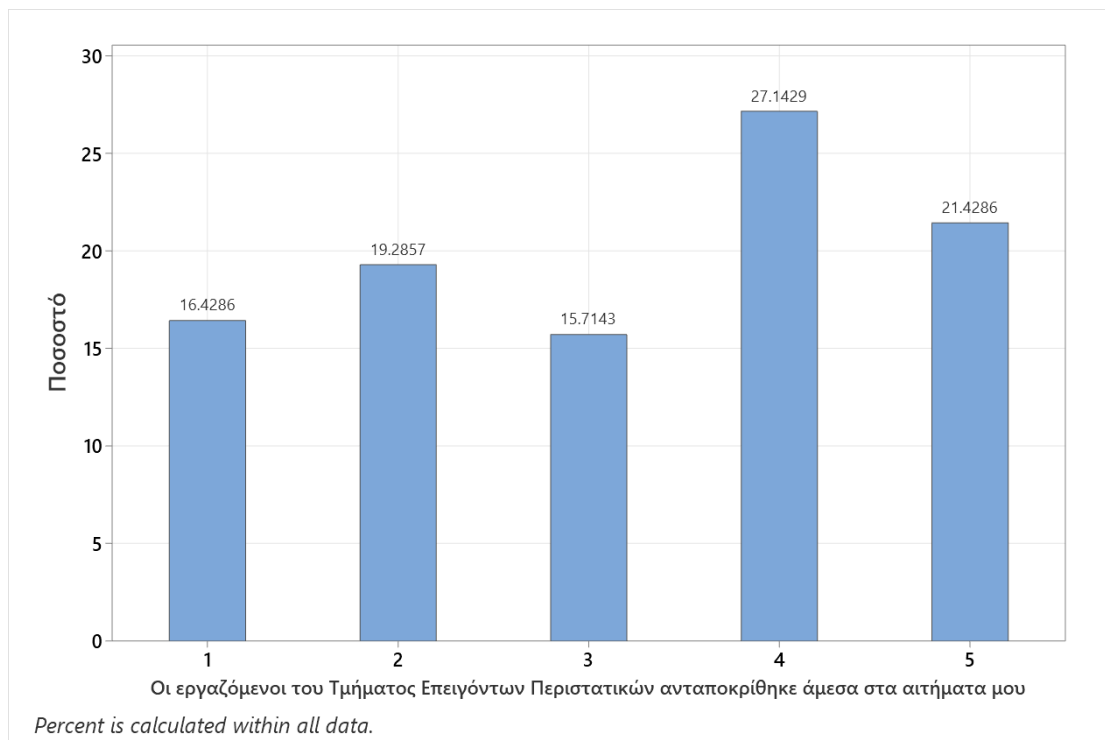
Διάγραμμα 18. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματά τους

Από το Διάγραμμα 19 προκύπτει ότι το 43.6% ($n=61$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να τους εξυπηρετήσουν. Αντίθετα, το 46.4% ($n=65$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να τους εξυπηρετήσουν.



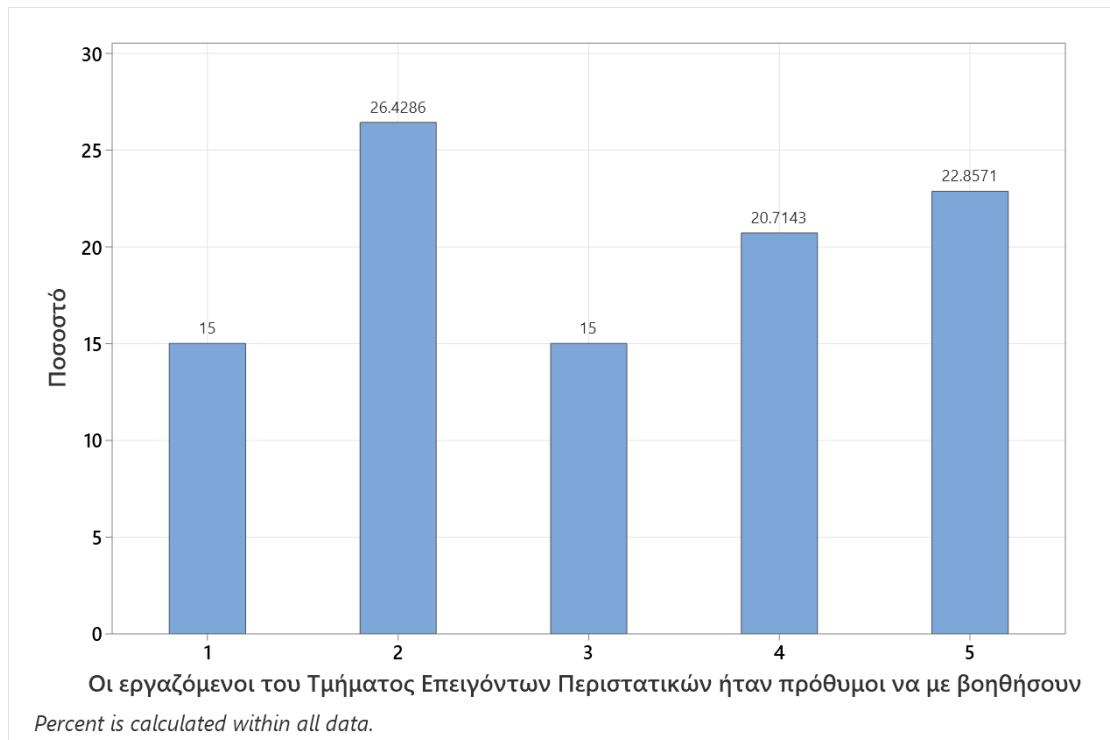
Διάγραμμα 19. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να τους εξυπηρετήσουν

Από το Διάγραμμα 20 προκύπτει ότι το 35.7% ($n=50$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ανταποκρίθηκαν άμεσα στα αιτήματα. Αντίθετα, το 48.6% ($n=65$) των συμμετεχόντων συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ανταποκρίθηκαν άμεσα στα αιτήματα.



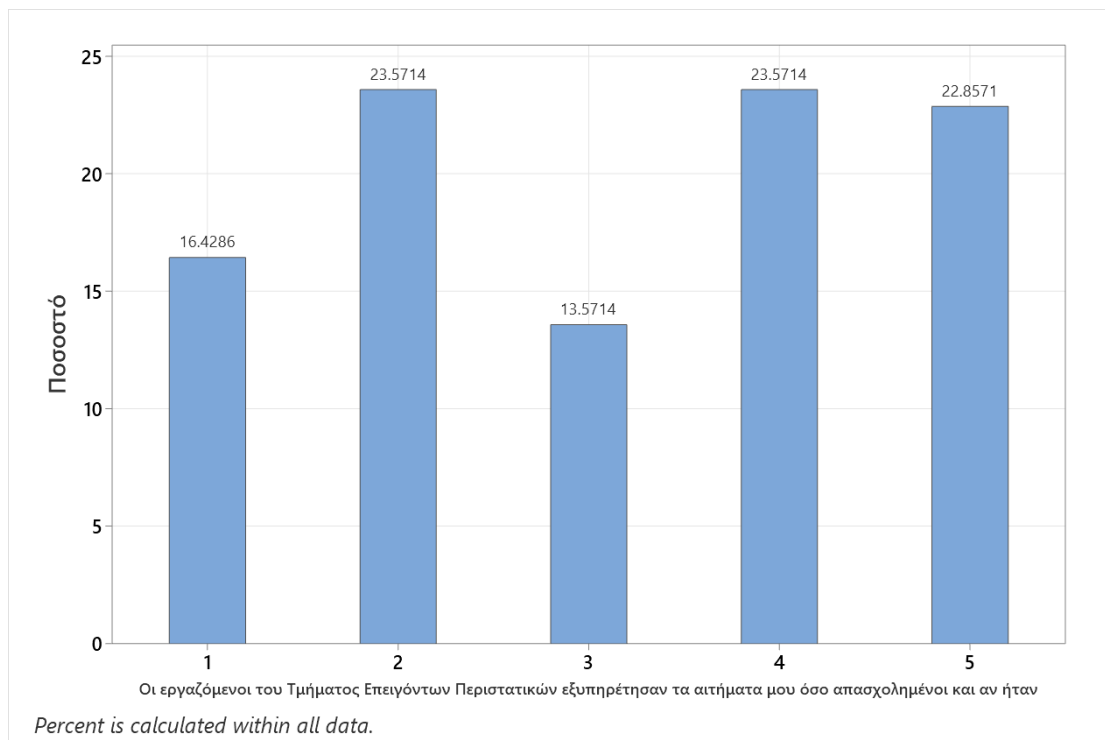
Διάγραμμα 20. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ανταποκρίθηκαν άμεσα στα αιτήματα

Από το Διάγραμμα 21 προκύπτει ότι το 41.4% ($n=58$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν πρόθυμοι να τους βοηθήσουν. Αντίθετα, το 43.6% ($n=61$) των συμμετεχόντων συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν πρόθυμοι να τους βοηθήσουν.



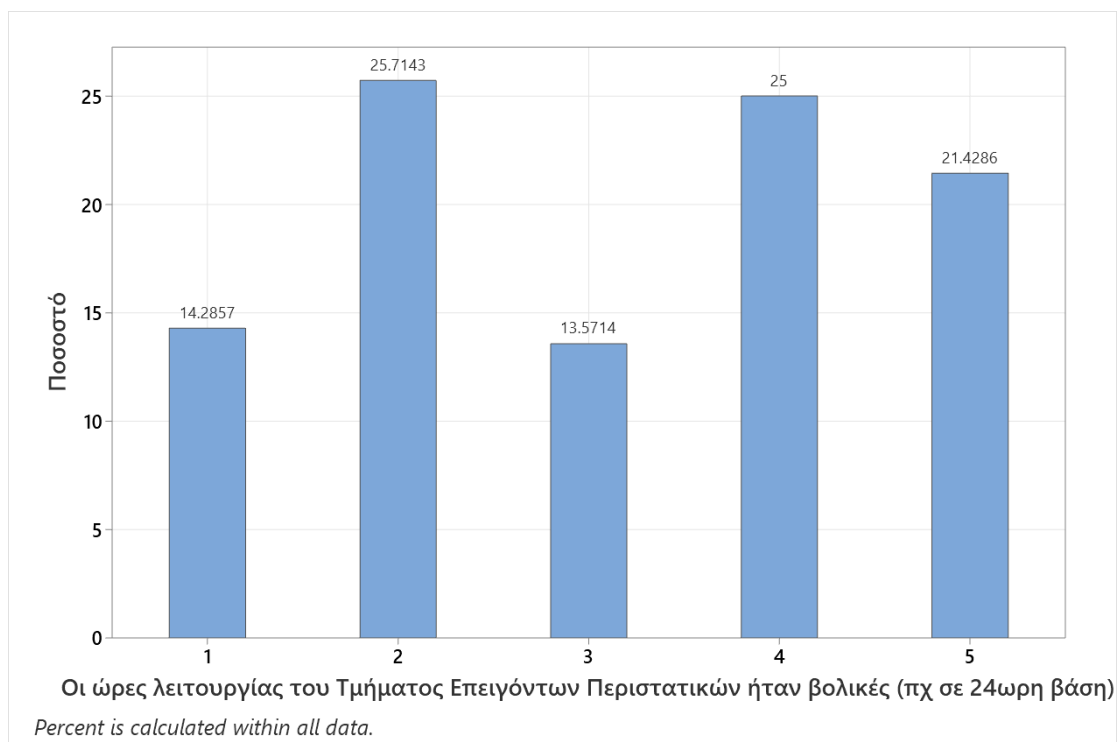
Διάγραμμα 21. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν πρόθυμοι να τους βοηθήσουν

Από το Διάγραμμα 22 προκύπτει ότι το 40% ($n=56$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι εξυπηρέτησαν τα αιτήματά τους όσο απασχολημένοι και αν ήταν. Αντίθετα, το 46.4% ($n=65$) των συμμετεχόντων συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι εξυπηρέτησαν τα αιτήματά τους όσο απασχολημένοι και αν ήταν.



Διάγραμμα 22. Αποτελέσματα για το κατά πόσο εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών εξυπηρέτησαν τα αιτήματά τους όσο απασχολημένοι και αν ήταν

Από το Διάγραμμα 23 προκύπτει ότι το 40% ($n=56$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι ώρες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν βολικές. Αντίθετα, το 46.4% ($n=65$) των συμμετεχόντων συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι οι ώρες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν βολικές.



Διάγραμμα 23. Αποτελέσματα για το κατά πόσο οι ώρες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν βολικές

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ανταπόκριση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας δίνονται στον Πίνακα 8. Η ανάλυση έδειξε ότι σε όλες τις ερωτήσεις καταγράφηκε μέση τιμή κοντά στο 3 (Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ). Αυτό δείχνει ότι γενικά οι ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας έχουν μια ουδέτερη στάση αναφορικά με το πόσο ανταποκρίθηκαν οι εργαζόμενοι και το τμήμα γενικά στα αιτήματά τους.

Πίνακας 8. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την ανταπόκριση

	Μ	ΤΑ
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ανταποκρίθηκε άμεσα στα αιτήματά μου	3.18	1.4
Οι ώρες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν βολικές (πχ σε 24ωρη βάση)	3.14	1.39

Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών εξυπηρέτησαν τα αιτήματα μου όσο απασχολημένοι και αν ήταν	3.12	1.44
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν πρόθυμοι να με βοηθήσουν	3.1	1.41
Το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματα μου	3.06	1.34
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να με εξυπηρετήσουν	3.06	1.46

Τέλος, στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται η κατανομή για τη συνολική ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την ανταπόκριση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης από την ανταπόκριση είναι ίσο με 3.15 (TA=1.27). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως οι ασθενείς είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από την ανταπόκριση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Επίσης, ο έλεγχος Anderson-Darling επιβεβαιώνει την κανονικότητα της συγκεκριμένης συνεχούς μεταβλητής ($p=0.088$).

Πίνακας 9. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Ανταπόκριση»

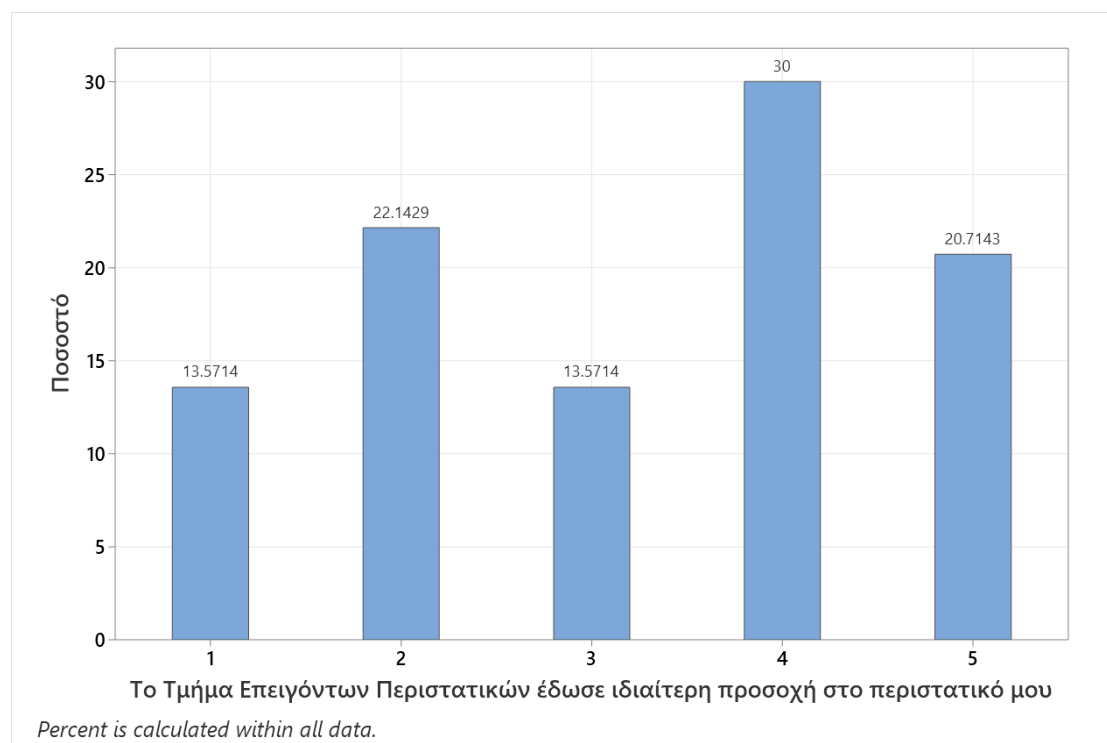
Μεταβλητή	MT	TA	Anderson-Darling p
Ανταπόκριση	3.15	1.27	0.088

4.2.2.5. Ενσυναίσθηση

Η τελευταία ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από το κατά πόσο οι υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση.

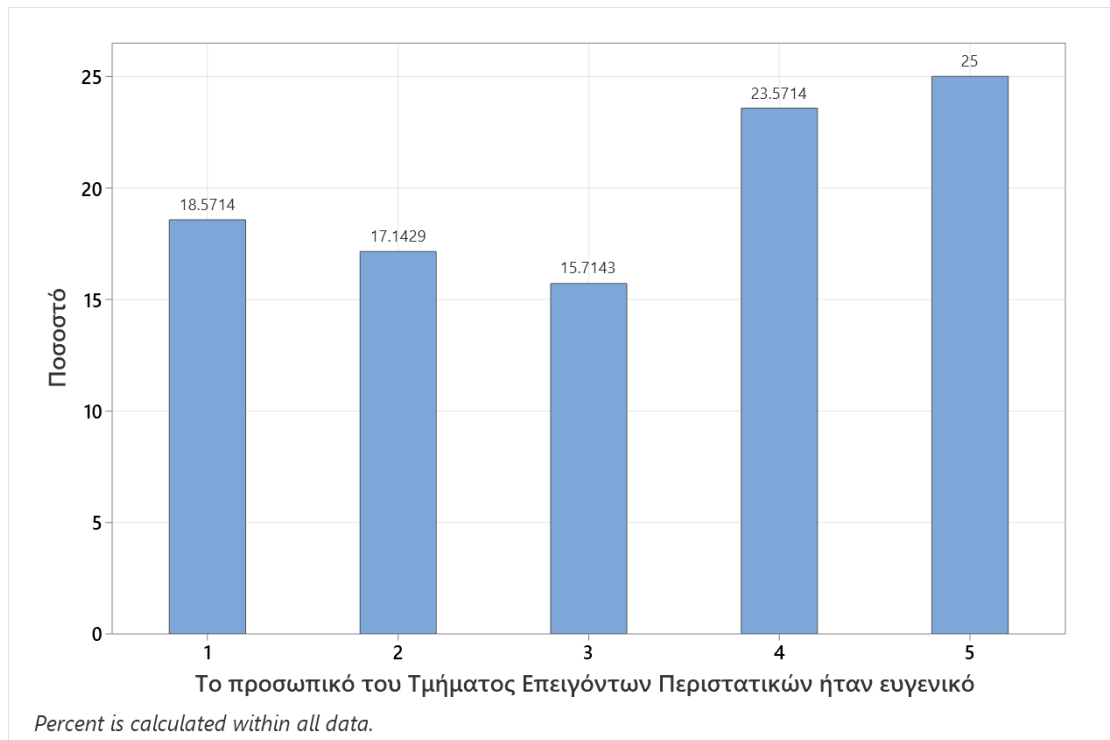
Από το Διάγραμμα 24 προκύπτει ότι το 35.7% ($n=56$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στο περιστατικό τους. Αντίθετα, το 50.7% ($n=71$) των

ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στο περιστατικό του.



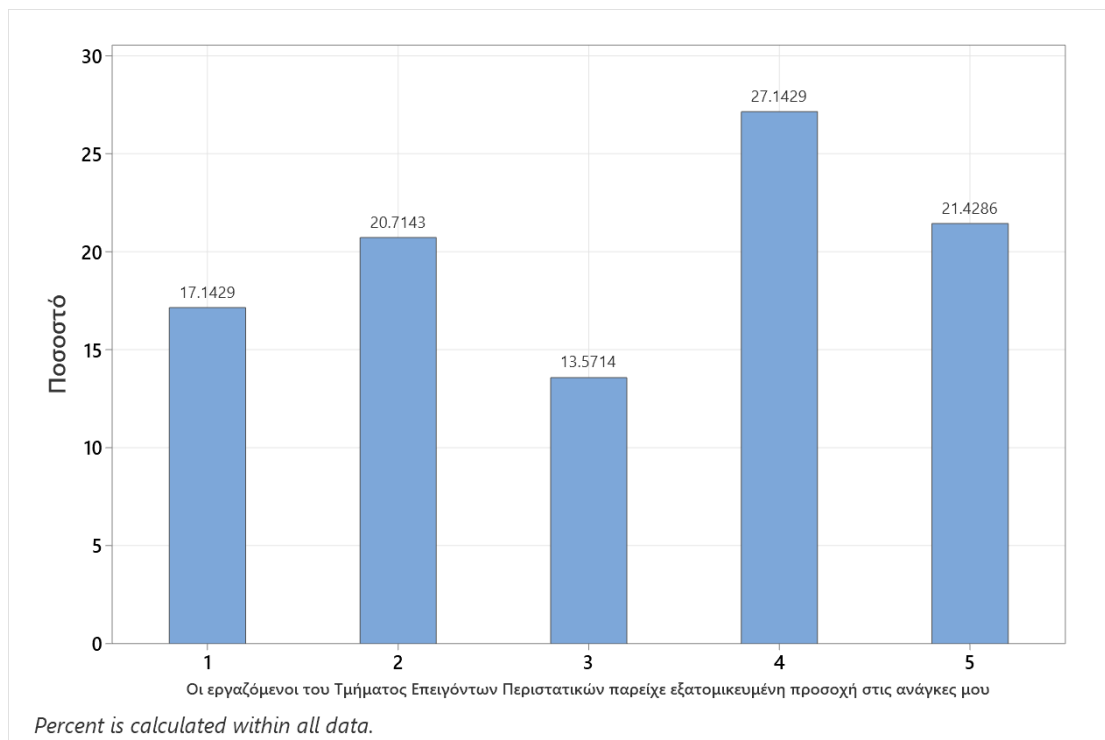
Διάγραμμα 24. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στο περιστατικό τους

Από το Διάγραμμα 25 προκύπτει ότι το 35.7% (v=56) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ευγενικό. Αντίθετα, το 49.6% (v=68) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ευγενικό.



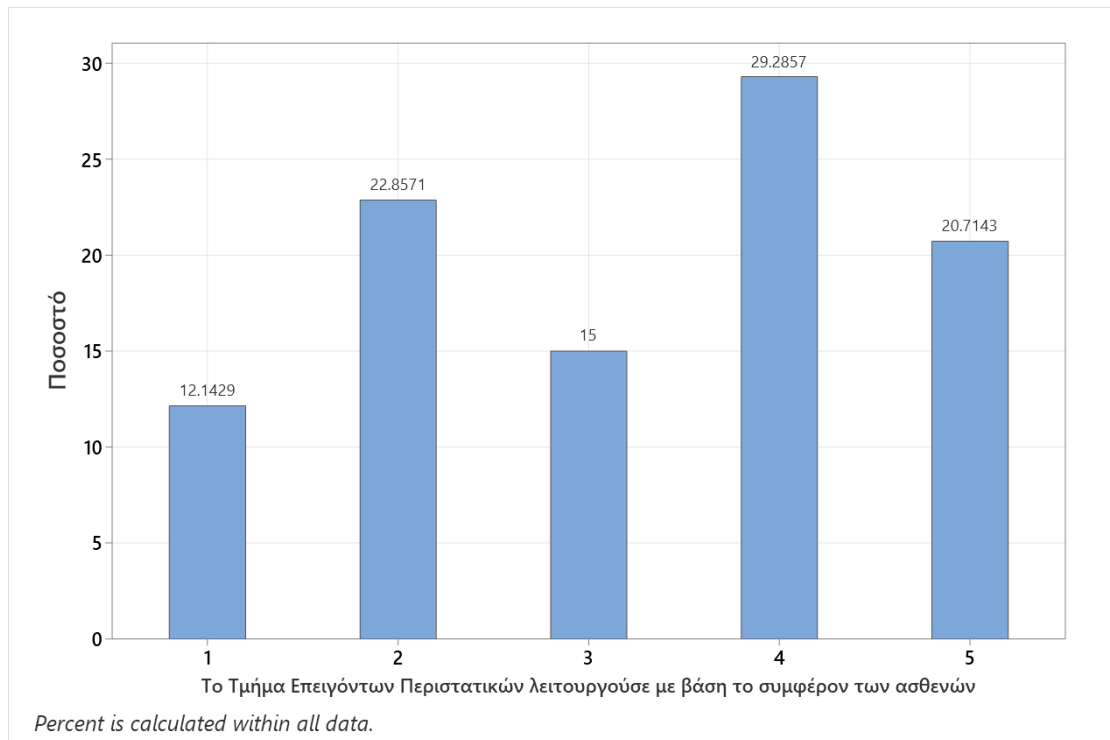
Διάγραμμα 25. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ευγενικό

Από το Διάγραμμα 26 προκύπτει ότι το 37.9% ($n=29$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών παρείχαν εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες τους. Αντίθετα, το 49.6% ($n=68$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών παρείχαν εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες τους.



Διάγραμμα 26. Αποτελέσματα για το κατά πόσο οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών παρέχουν εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες τους

Από το Διάγραμμα 27 προκύπτει ότι το 35% ($n=49$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών. Αντίθετα, το 50% ($n=70$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών.



Διάγραμμα 27. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κατά πόσο οι υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση δίνονται στον Πίνακα 10. Η ανάλυση έδειξε ότι σε όλες τις ερωτήσεις καταγράφηκε μέση τιμή κοντά στο 3 (Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ). Αυτό δείχνει ότι γενικά οι ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας έχουν μια ουδέτερη στάση αναφορικά με το πόσο οι υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση.

Πίνακας 10. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών

	M	TA
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στο περιστατικό μου	3.22	1.36
Το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ευγενικό	3.19	1.46
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών παρείχε εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες μου	3.15	1.42
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών	3.13	1.43

Τέλος, στον Πίνακα 11 παρουσιάζεται η κατανομή για τη συνολική ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση είναι ίσο με 3.17 (TA=1.25). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως οι ασθενείς είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. . Επίσης, ο έλεγχος Anderson-Darling επιβεβαιώνει την κανονικότητα της συγκεκριμένης συνεχούς μεταβλητής ($p=0.097$).

Πίνακας 11. Περιγραφικά αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Ενσυναίσθηση»

Μεταβλητή	MT	TA	Anderson-Darling p
Ενσυναίσθηση	3.17	1.25	0.097

4.2.2.6 Αποτελέσματα για τη συσχέτιση των διαστάσεων του εργαλείου SERVQUAL

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών. Σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι να αναδείξει το κατά πόσο το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε εμφανίζει δομική εγκυρότητα. Κατά τους Li et al. (2015) η ανάδειξη υψηλού βαθμού συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων του SERVQUAL είναι ένδειξη υψηλού βαθμού δομικής εγκυρότητας. Επιπλέον, αυτή η ανάλυση δείχνει ότι σε έναν οργανισμό το υψηλό επίπεδο ποιότητας μιας διάστασης συνδέεται με υψηλό επίπεδο ποιότητας των υπόλοιπων διαστάσεων.

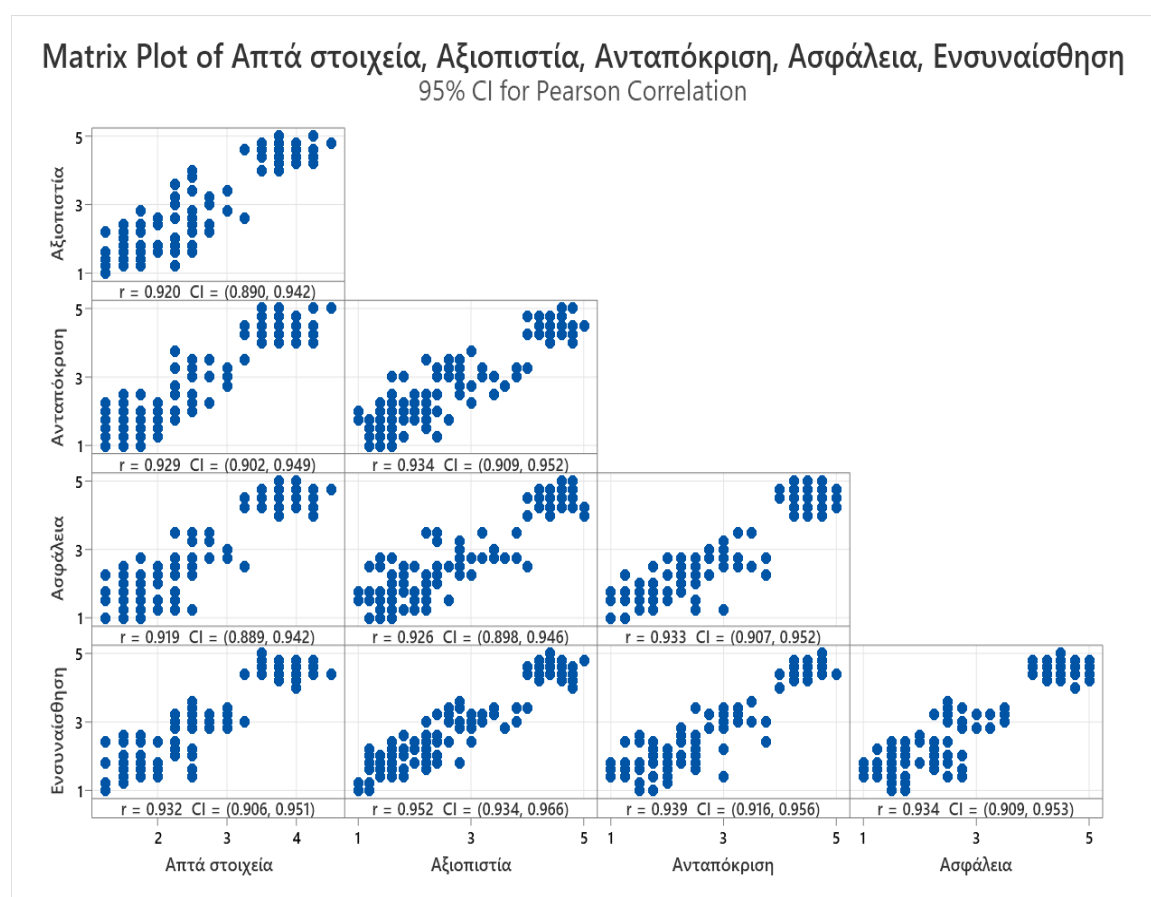
Τα αποτελέσματα (Πίνακας 12) έδειξαν ότι η ικανοποίηση από τα απτά στοιχεία σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την αξιοπιστία των υπηρεσιών ($r=0.920$, $p<0.01$), με την ικανοποίηση από την ανταπόκριση των υπηρεσιών ($r=0.929$, $p<0.01$), με την ικανοποίηση από την ασφάλεια των υπηρεσιών ($r=0.919$, $p<0.01$), με την ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών ($r=0.932$, $p<0.01$). Παρόμοια, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση από την αξιοπιστία των υπηρεσιών σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την ανταπόκριση των υπηρεσιών ($r=0.934$, $p<0.01$), με την ικανοποίηση από την ασφάλεια των υπηρεσιών ($r=0.926$, $p<0.01$), με την ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών ($r=0.952$, $p<0.01$). Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την ασφάλεια των υπηρεσιών ($r=0.933$, $p<0.01$), με την ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών ($r=0.939$, $p<0.01$). Τέλος, η ανάλυση έδειξε ότι η ικανοποίηση από την ασφάλεια των υπηρεσιών σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών ($r=0.934$, $p<0.01$).

Πίνακας 12. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών

Διαστάσεις		N	Correlation	95% CI for ρ	P-Value
Αξιοπιστία	Απτά στοιχεία	140	0.920	(0.890, 0.942)	0.000
Ανταπόκριση	Απτά στοιχεία	140	0.929	(0.902, 0.949)	0.000
Ασφάλεια	Απτά στοιχεία	140	0.919	(0.889, 0.942)	0.000
Ενσυναίσθηση	Απτά στοιχεία	140	0.932	(0.906, 0.951)	0.000
Ανταπόκριση	Αξιοπιστία	140	0.934	(0.909, 0.952)	0.000
Ασφάλεια	Αξιοπιστία	140	0.926	(0.898, 0.946)	0.000

Ενσυναίσθηση	Αξιοπιστία	140	0.952	(0.934, 0.966)	0.000
Ασφάλεια	Ανταπόκριση	140	0.933	(0.907, 0.952)	0.000
Ενσυναίσθηση	Ανταπόκριση	140	0.939	(0.916, 0.956)	0.000
Ενσυναίσθηση	Ασφάλεια	140	0.934	(0.909, 0.953)	0.000

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών δίνονται και διαγραμματικά στο Διάγραμμα 28.

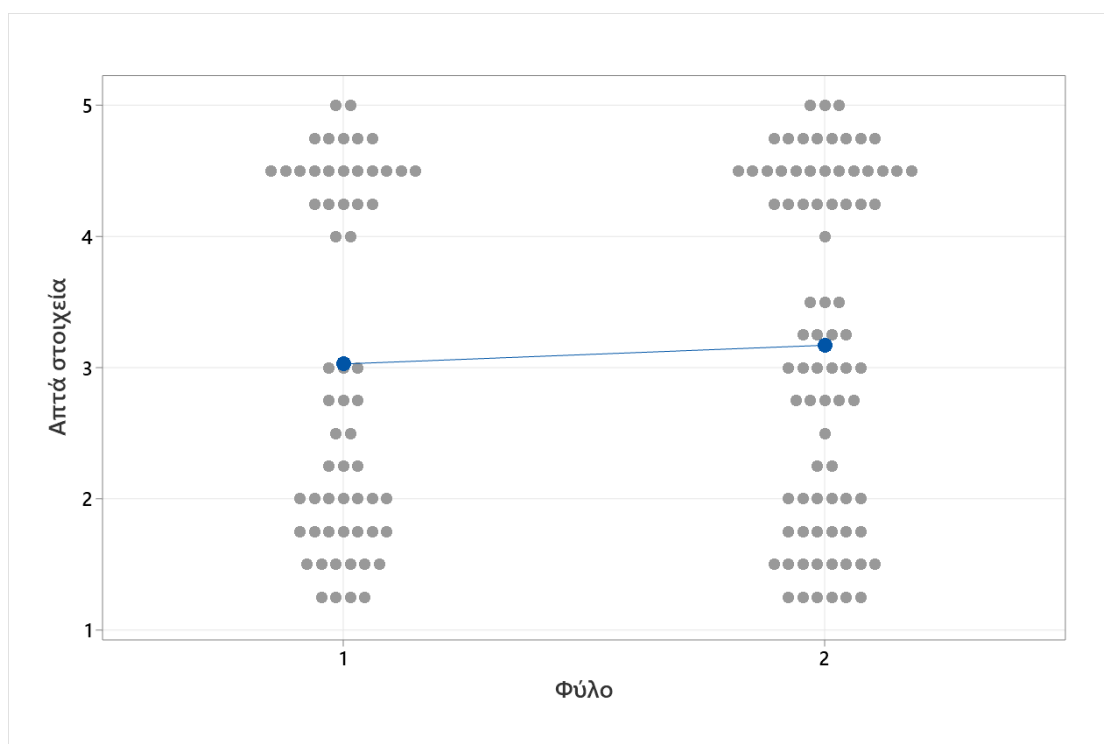


Διάγραμμα 28. Διαγραμματική απεικόνιση των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών

4.2.2.7 Αποτελέσματα για την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

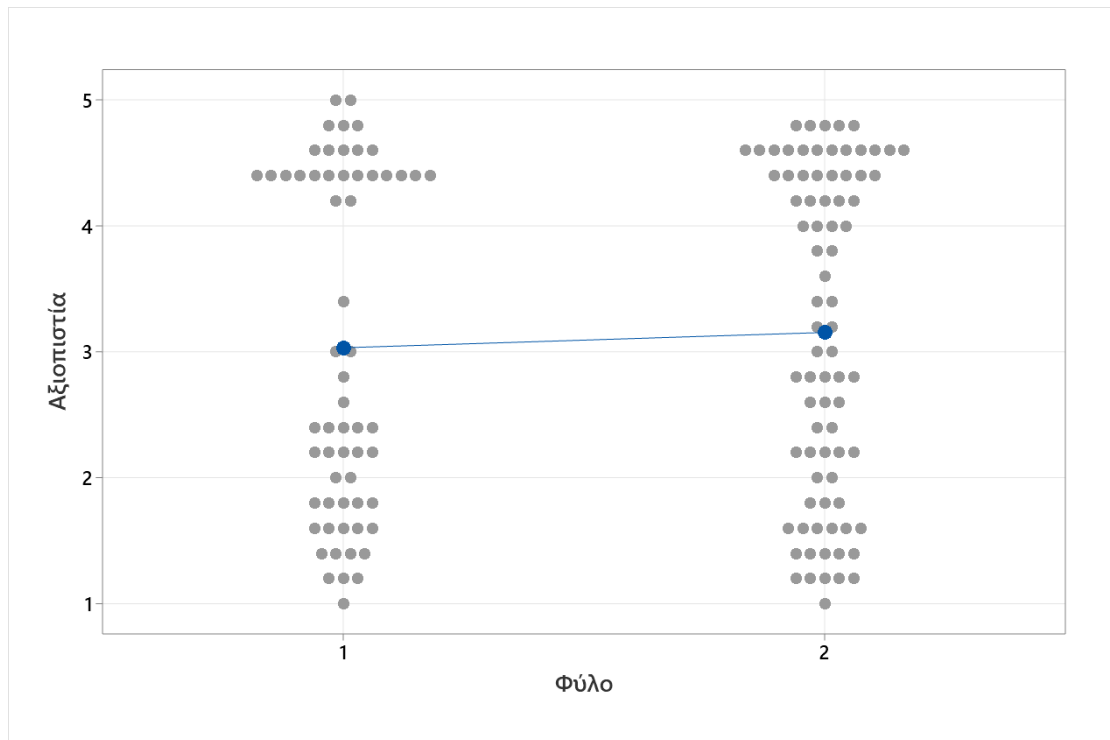
Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με σκοπό να εξεταστεί το κατά πόσο ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Στο Διάγραμμα 29 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το φύλο των ασθενών. Ο έλεγχος t-test έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το φύλο των ασθενών ($t=-0.64$, $p=0.525$)



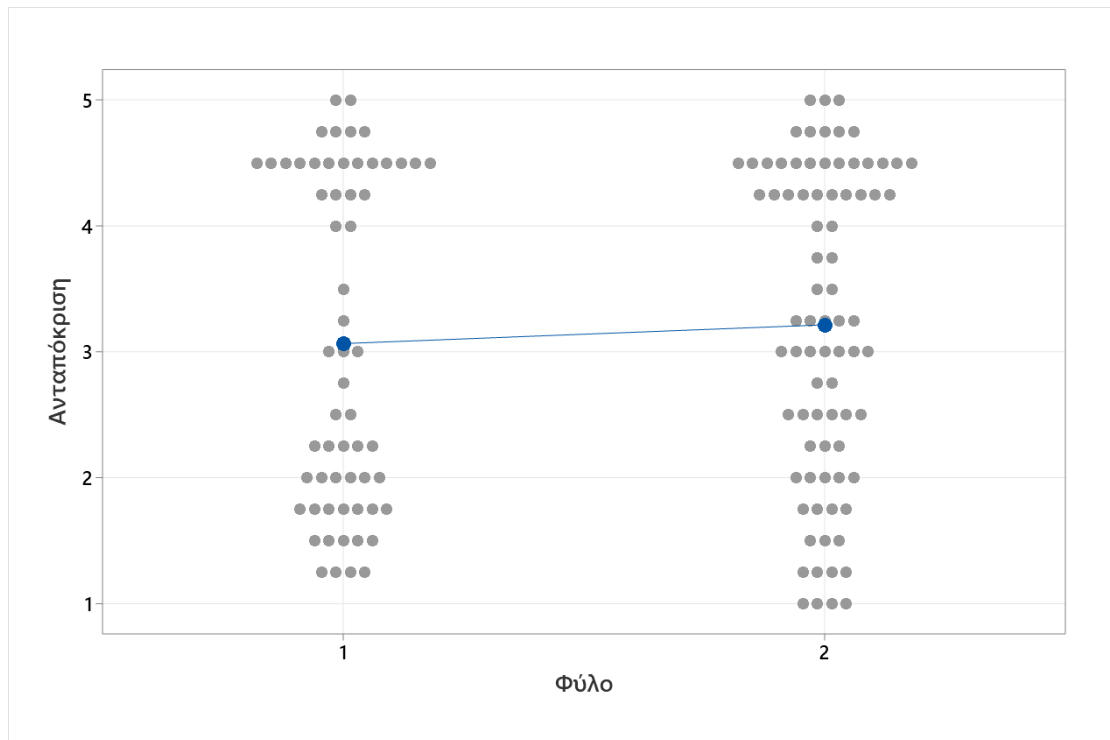
Διάγραμμα 29. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το φύλο των ασθενών

Στο Διάγραμμα 30 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών. Ο έλεγχος t-test έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών ($t=-0.54$, $p=0.590$)



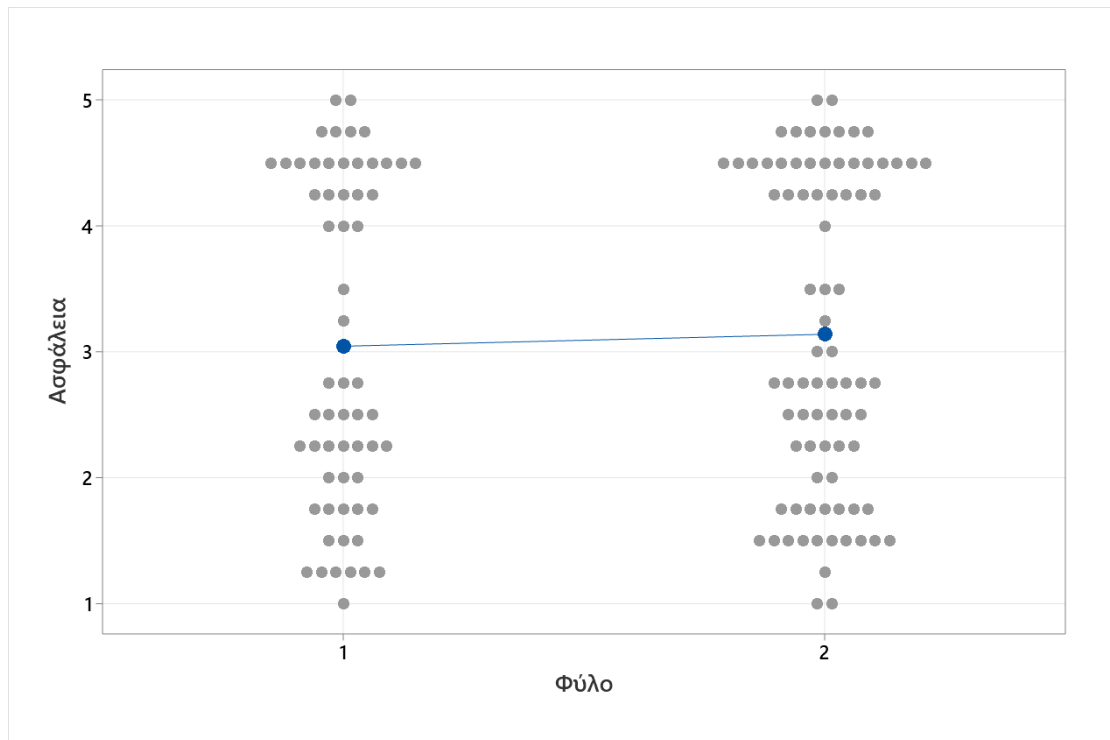
Διάγραμμα 30. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με το φύλο των ασθενών

Στο Διάγραμμα 31 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών. Ο έλεγχος t-test έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών ($t=-0.43$, $p=0.668$)



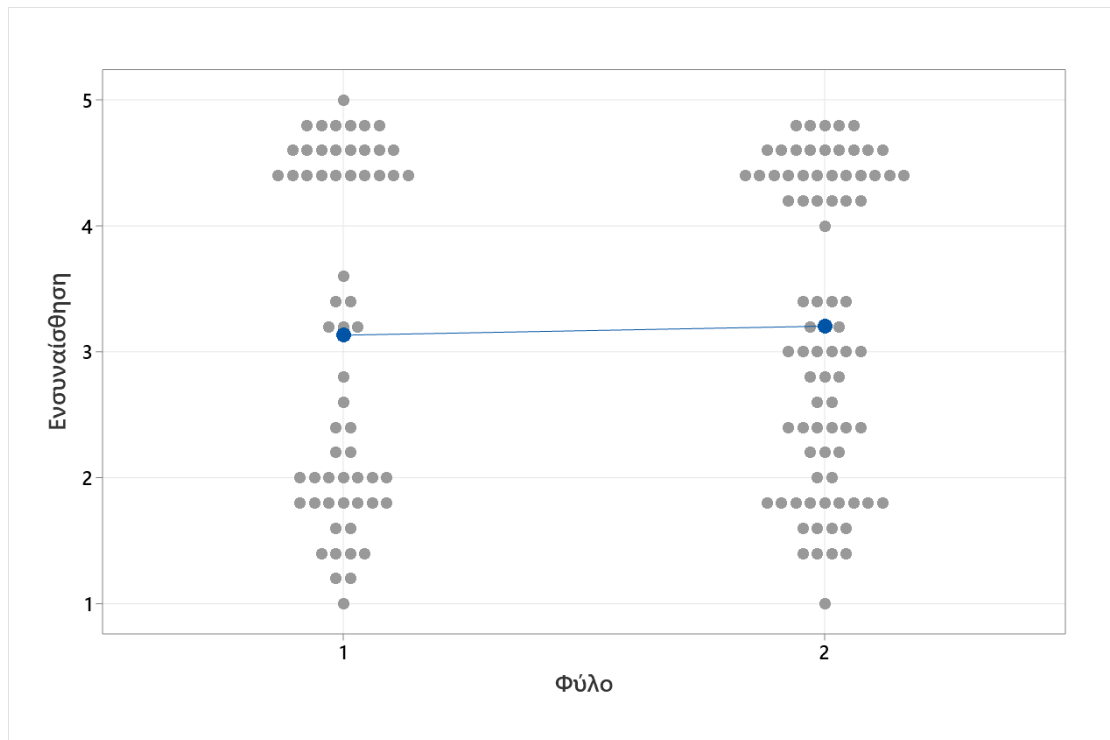
Διάγραμμα 31. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με το φύλο των ασθενών

Στο Διάγραμμα 32 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών. Ο έλεγχος t-test έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών ($t=-0.68, p=0.498$)

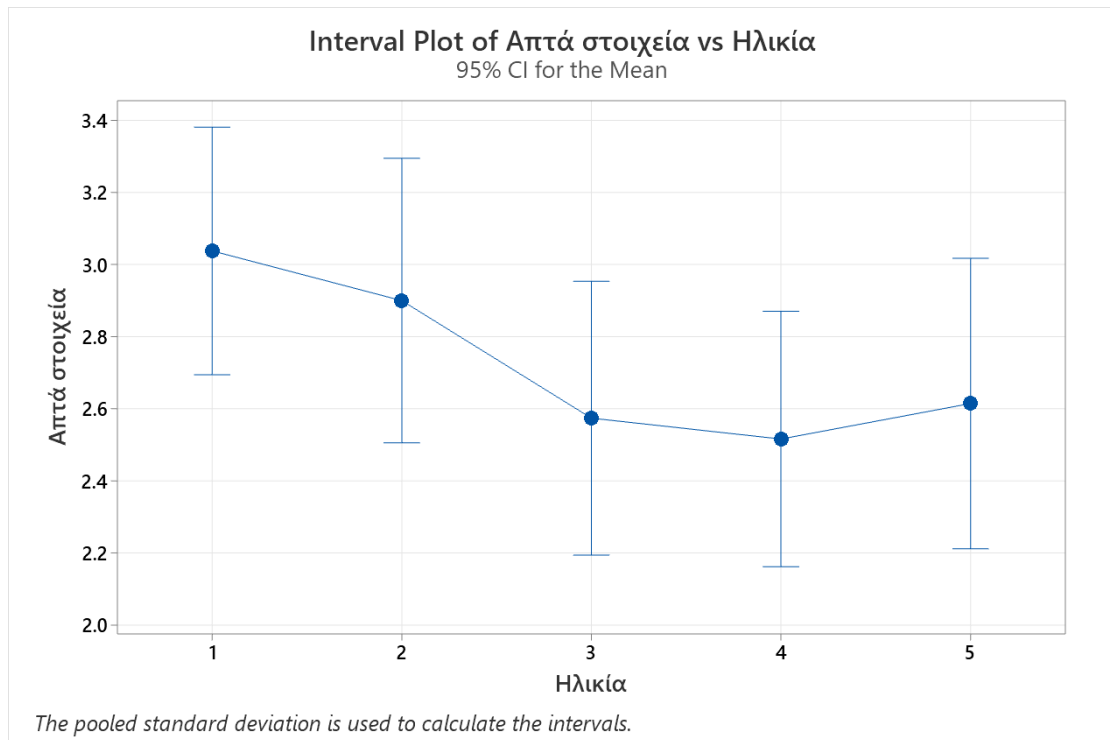


Διάγραμμα 32. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με το φύλο των ασθενών

Στο Διάγραμμα 33 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών. Ο έλεγχος t-test έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών σε σχέση με το φύλο των ασθενών ($t=-0.33, p=0.744$)

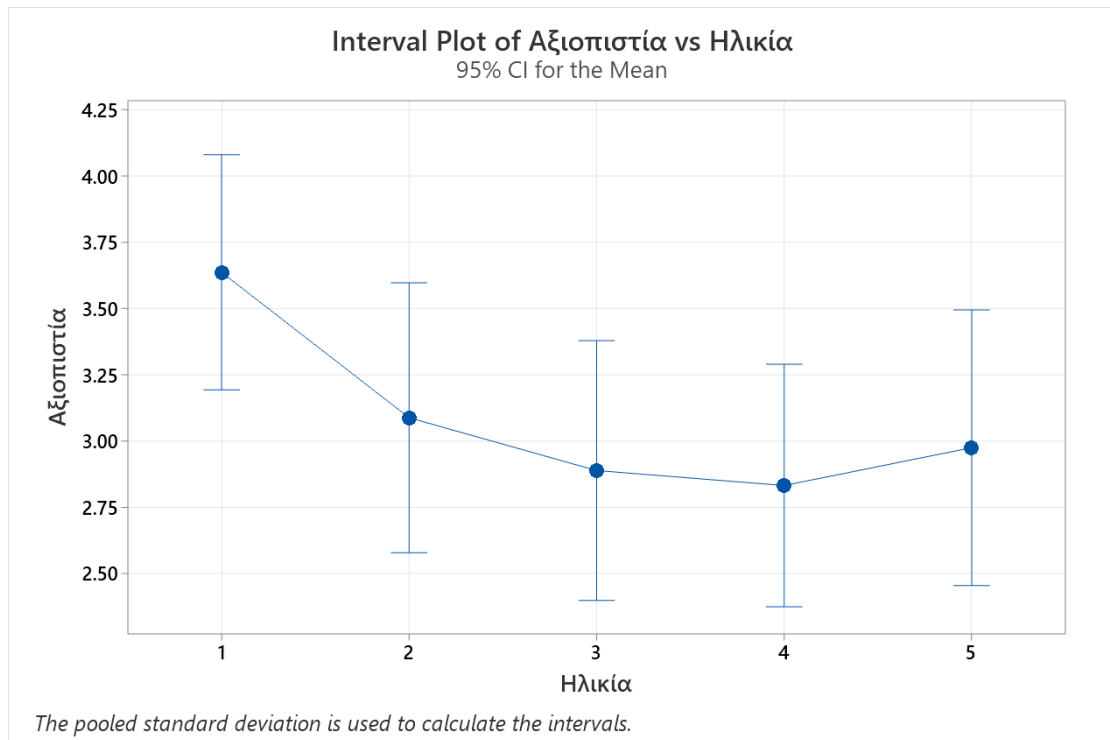


Στο Διάγραμμα 34 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών ($F=1.57$, $p=0.187$)



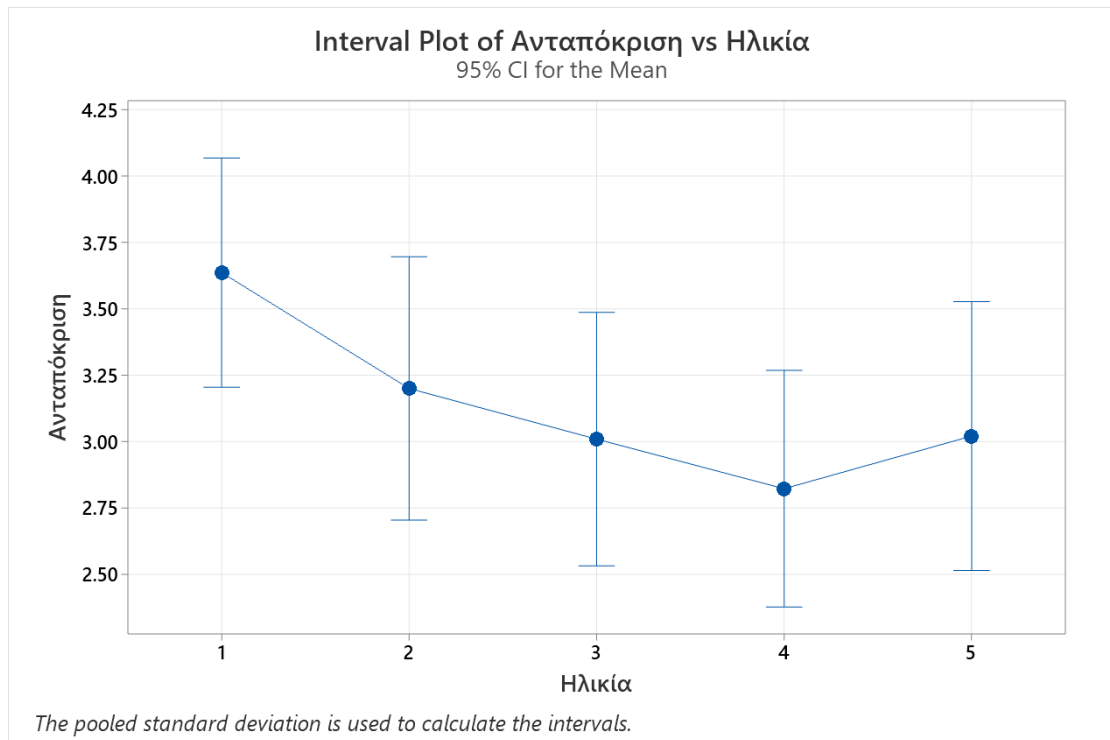
Διάγραμμα 34. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με την ηλικία των ασθενών

Στο Διάγραμμα 35 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών ($F=2.00$, $p=0.097$)



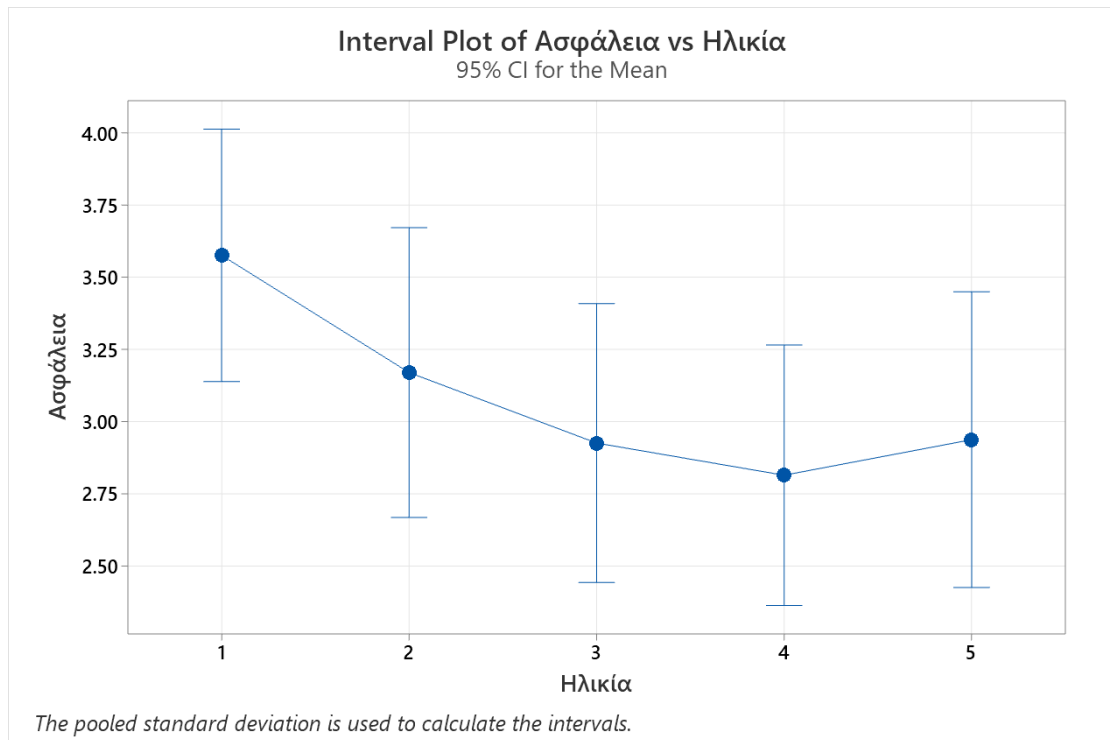
Διάγραμμα 35. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με την ηλικία των ασθενών

Στο Διάγραμμα 36 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών ($F=1.93$, $p=0.109$)



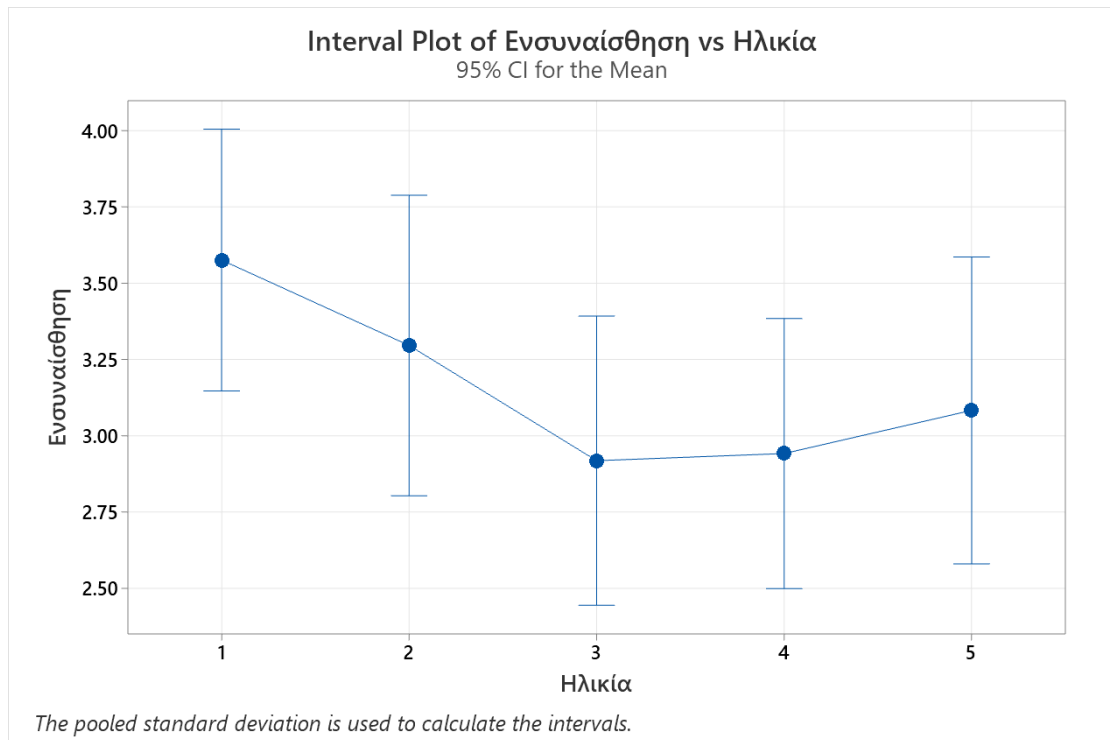
Διάγραμμα 36. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με την ηλικία των ασθενών

Στο Διάγραμμα 37 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών ($F=1.80$, $p=0.133$)



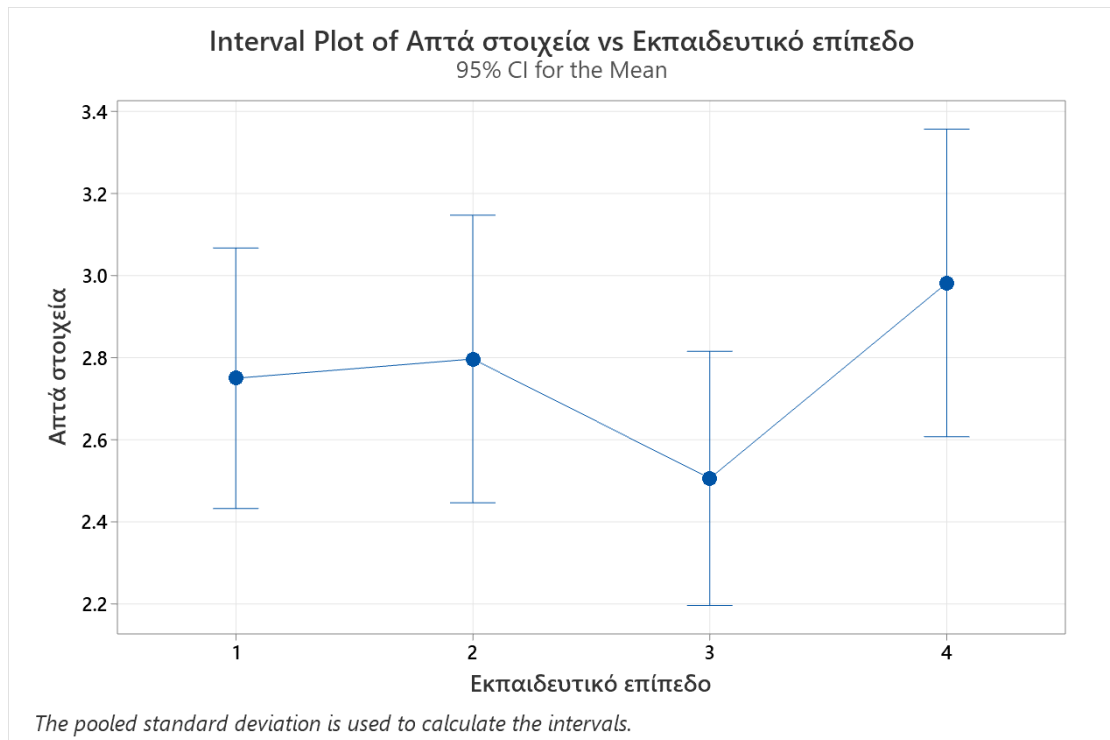
Διάγραμμα 37. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με την ηλικία των ασθενών

Στο Διάγραμμα 38 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την τα των υπηρεσιών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των ασθενών ($F=1.50$, $p=0.205$)



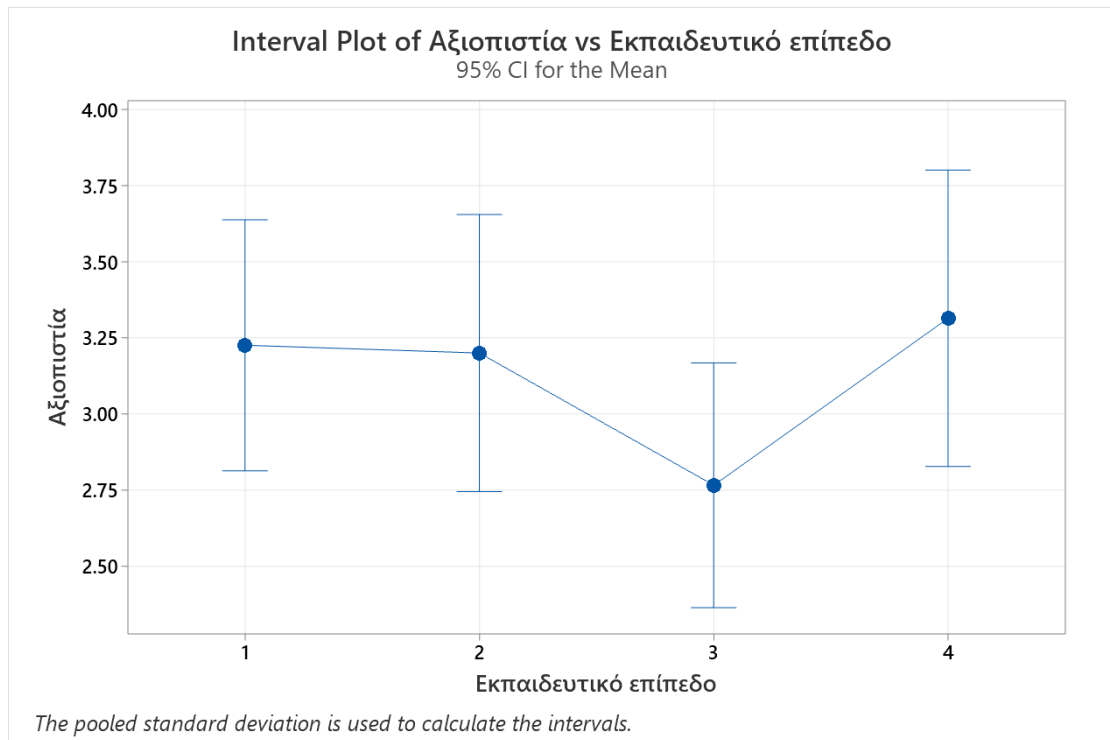
Διάγραμμα 38. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση σε σχέση με την ηλικία των ασθενών

Στο Διάγραμμα 39 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.32$, $p=0.269$)



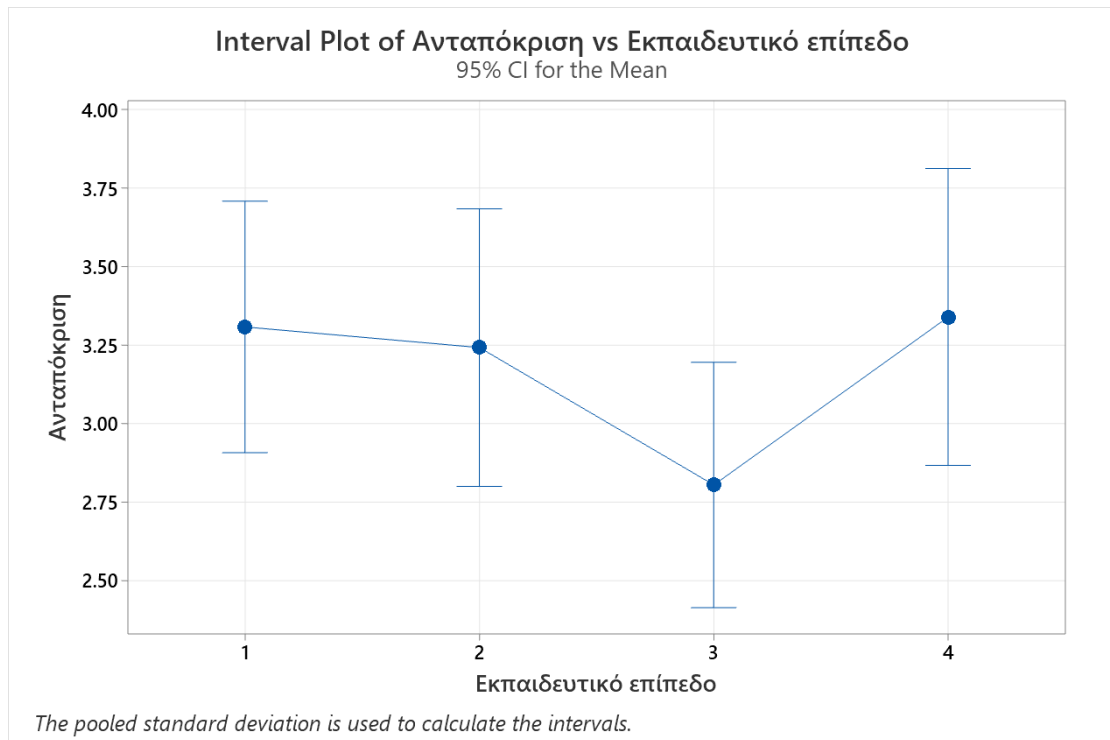
Διάγραμμα 39. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών

Στο Διάγραμμα 40 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.34$, $p=0.265$)



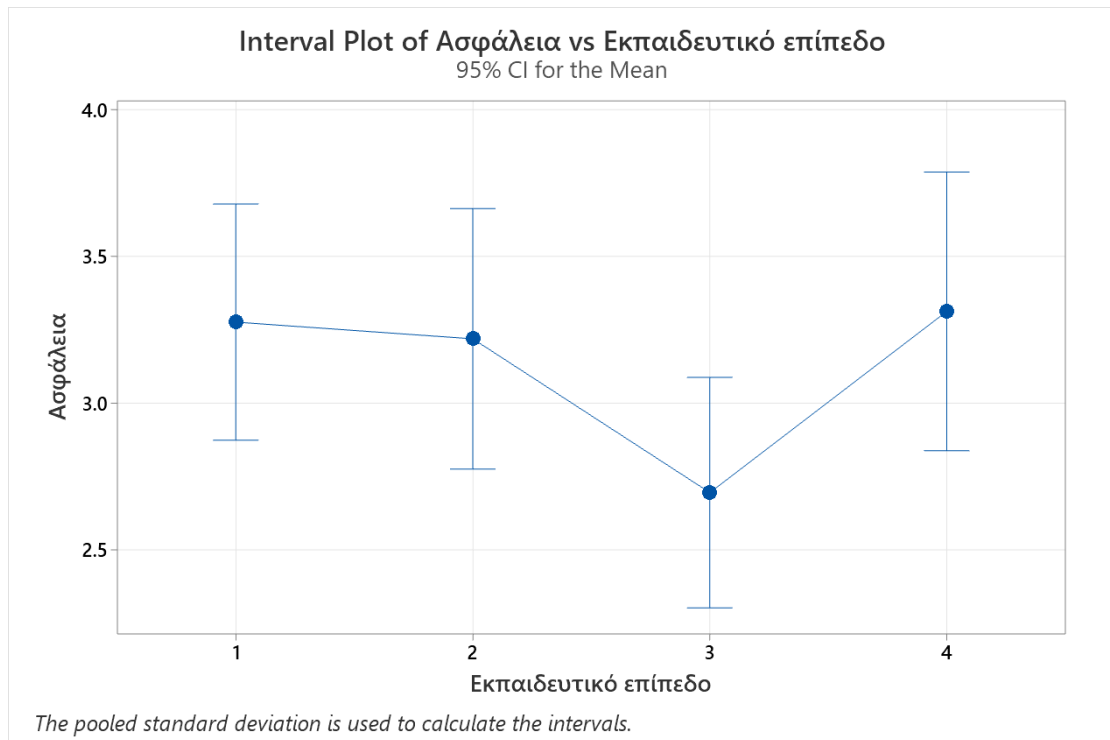
Διάγραμμα 40. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών

Στο Διάγραμμα 41 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.49$, $p=0.221$)



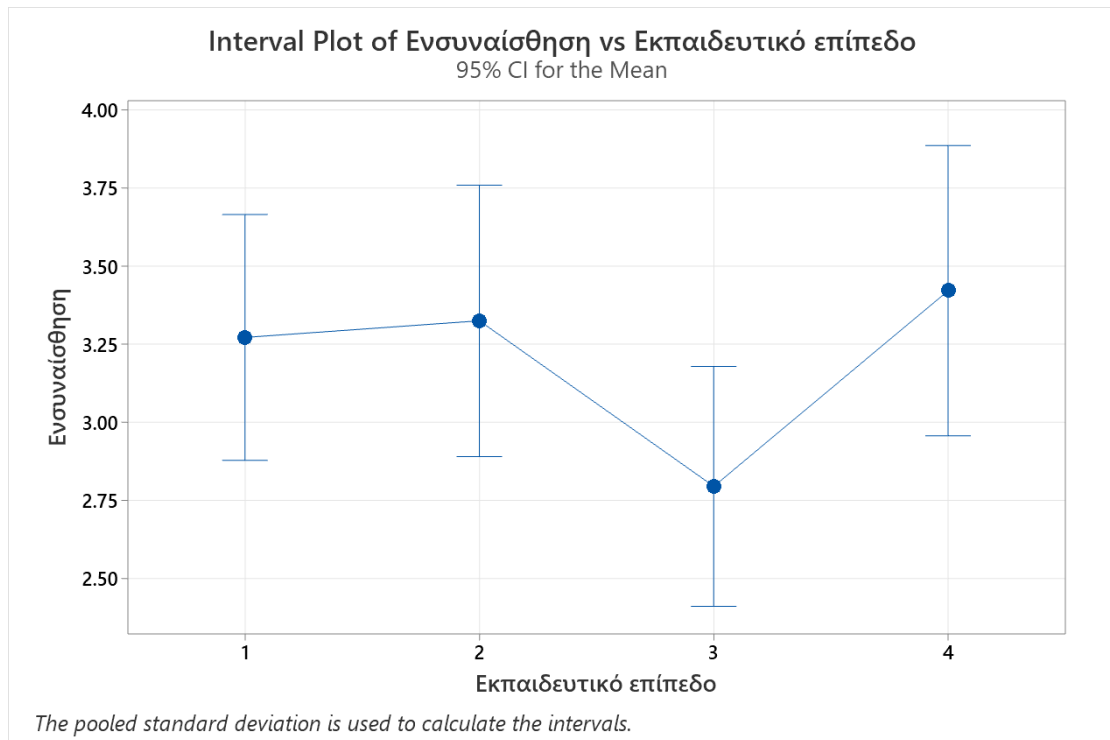
Διάγραμμα 41. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών

Στο Διάγραμμα 42 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.99$, $p=0.118$)



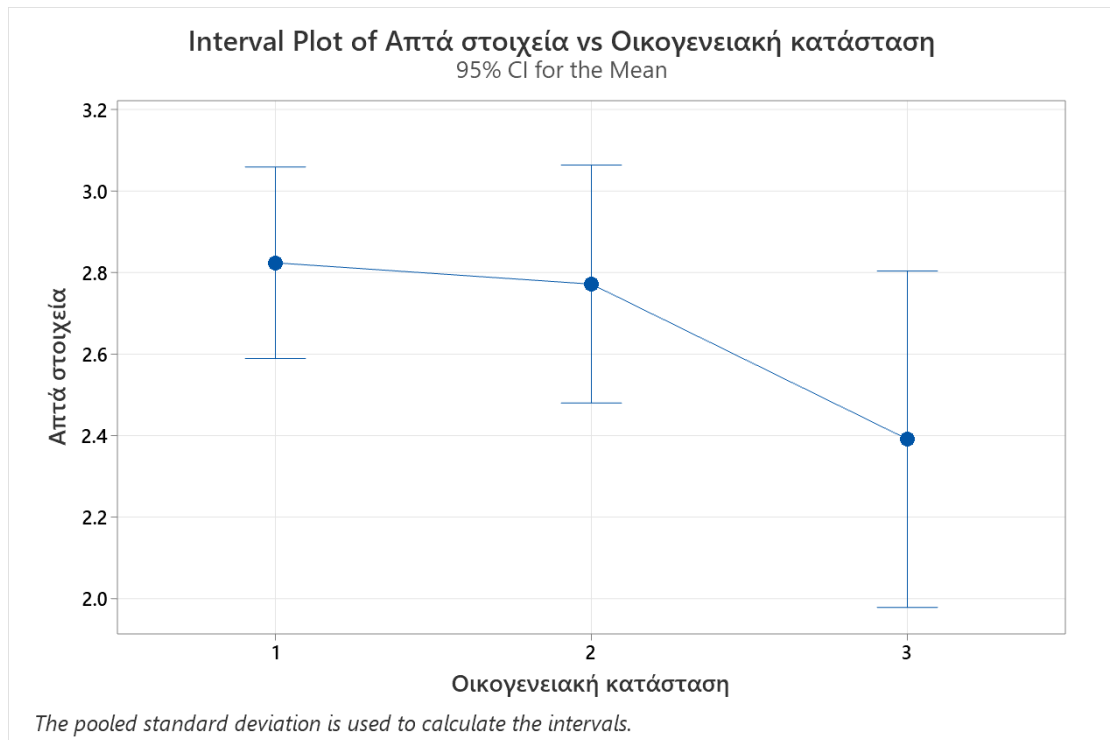
Διάγραμμα 42. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών

Στο Διάγραμμα 43 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.88$, $p=0.136$)



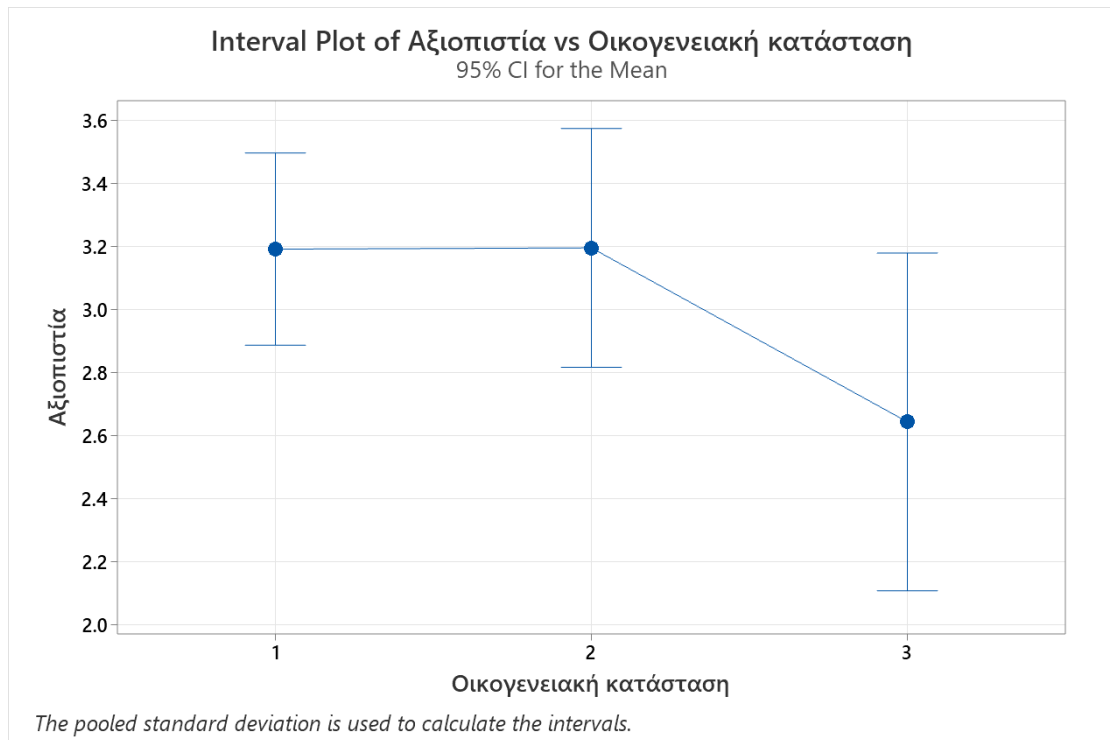
Διάγραμμα 43. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών

Στο Διάγραμμα 44 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από τα απτά στοιχεία των υπηρεσιών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τα απτά στοιχεία των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.167$, $p=0.193$)



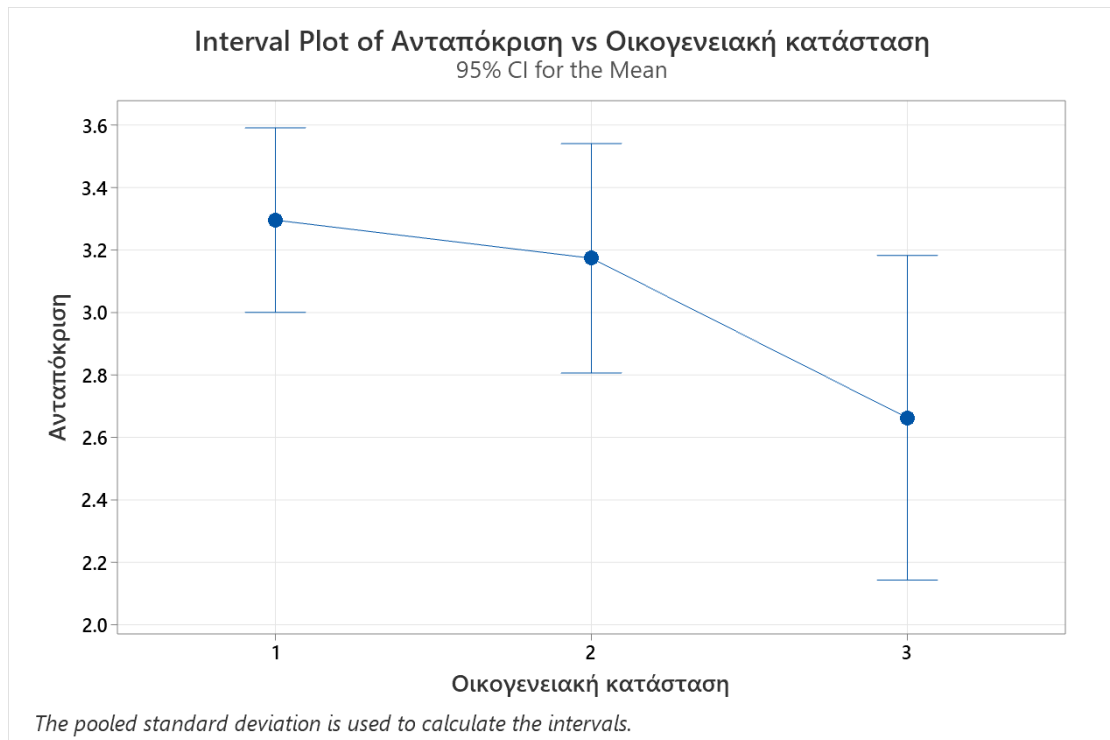
Διάγραμμα 44. Σύγκριση της ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Στο Διάγραμμα 45 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την αξιοπιστία των υπηρεσιών των υπηρεσιών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών την αξιοπιστία των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.72$, $p=0.183$)



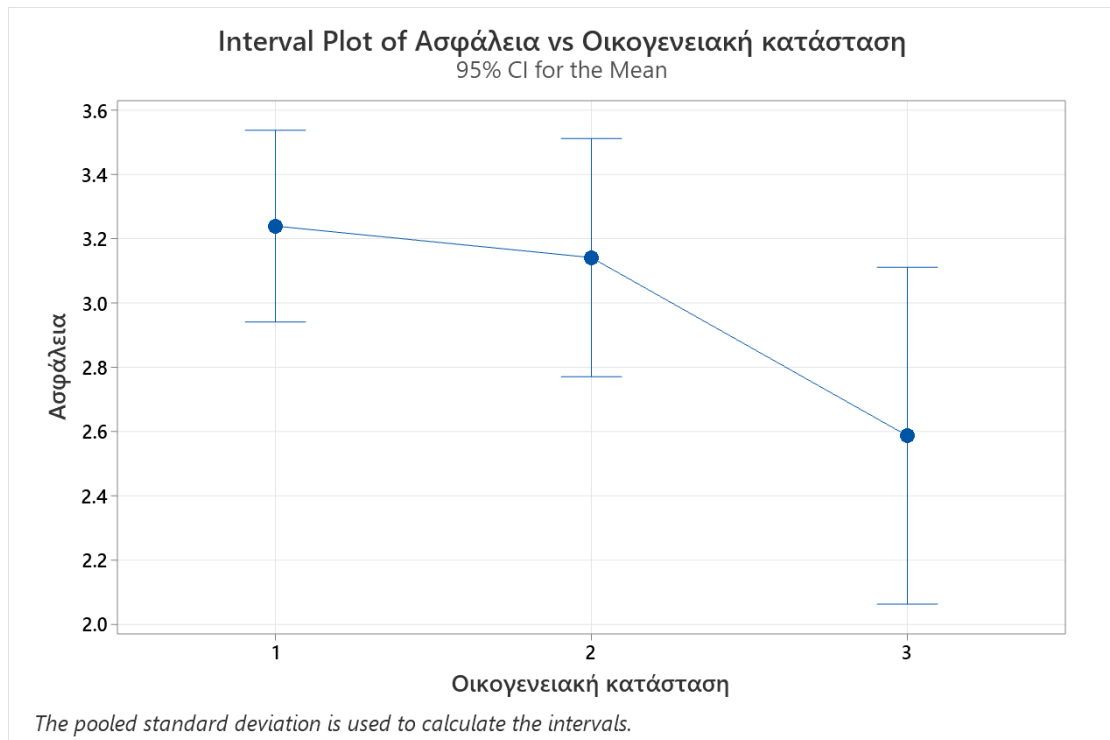
Διάγραμμα 45. Σύγκριση της ικανοποίησης από την αξιοπιστία σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Στο Διάγραμμα 46 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ανταπόκριση των υπηρεσιών των υπηρεσιών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών την ανταπόκριση των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=2.20$, $p=0.115$)



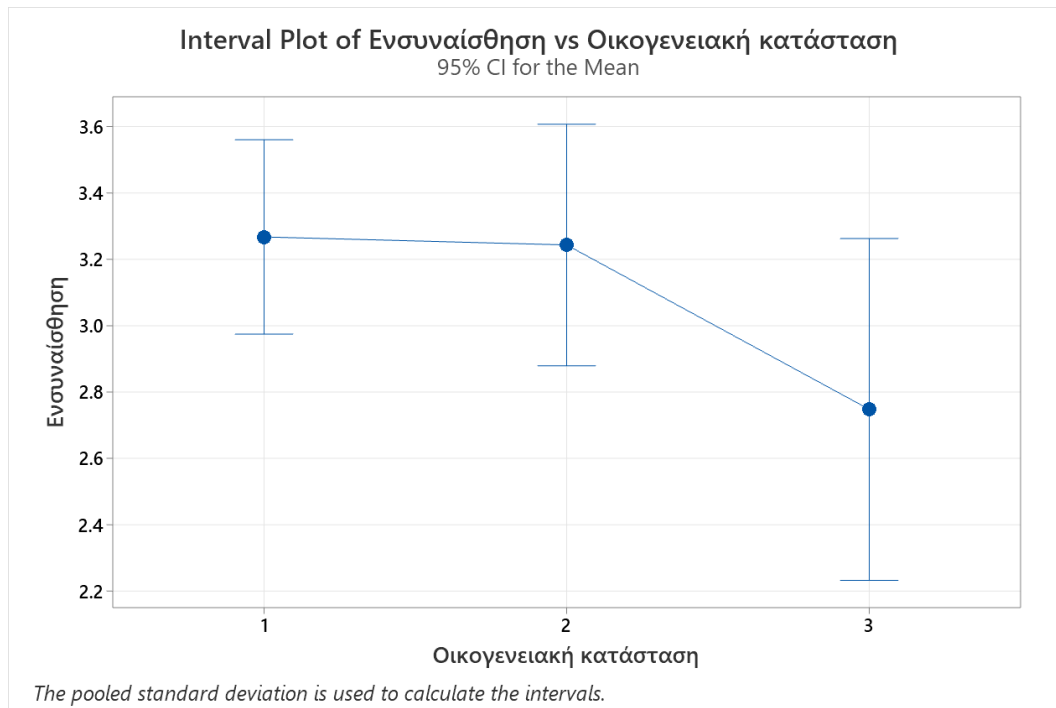
Διάγραμμα 46. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Στο Διάγραμμα 47 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ασφάλεια των υπηρεσιών των υπηρεσιών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών την ασφάλεια των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=2.33$, $p=0.102$)



Διάγραμμα 47. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ασφάλεια σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Τέλος, στο Διάγραμμα 48 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την ικανοποίηση των προσδοκιών από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών των υπηρεσιών σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Ο έλεγχος one-way ANOVA έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των ασθενών ($F=1.61$, $p=0.204$)



Διάγραμμα 48. Σύγκριση της ικανοποίησης από την ανταπόκριση σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

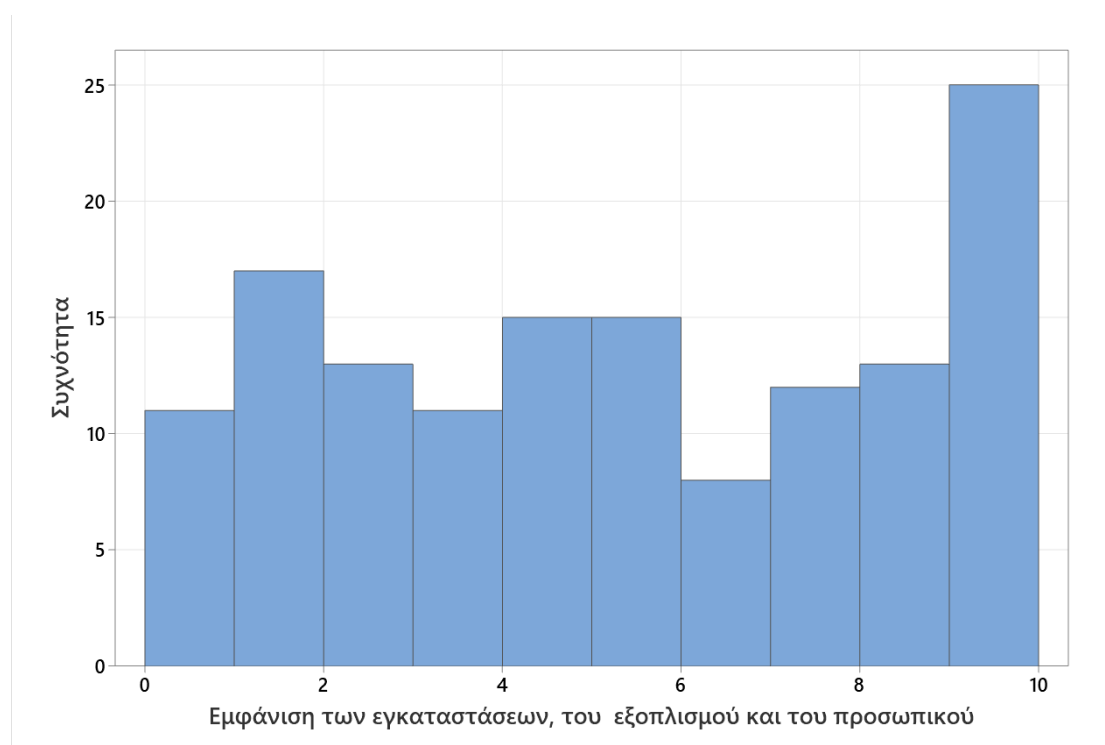
Στον Πίνακα 13 δίνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των ελέγχων που παρουσιάστηκαν πιο πάνω.

Πίνακας 13. Συνοπτικά αποτελέσματα συγκρίσεων του επιπέδου ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

Ανεξάρτητη	Εξαρτημένη	t ή F	P	Αποτέλεσμα
Φύλο	Απτά στοιχεία	-0.64	0.525	Δεν είναι σημαντικό
Φύλο	Αξιοπιστία	-0.54	0.590	Δεν είναι σημαντικό
Φύλο	Ασφάλεια	-0.43	0.668	Δεν είναι σημαντικό
Φύλο	Ανταπόκριση	-0.68	0.498	Δεν είναι σημαντικό
Φύλο	Ενσυναίσθηση	-0.33	0.744	Δεν είναι σημαντικό
Ηλικία	Απτά στοιχεία	1.57	0.187	Δεν είναι σημαντικό
Ηλικία	Αξιοπιστία	2.00	0.097	Δεν είναι σημαντικό
Ηλικία	Ασφάλεια	1.80	0.133	Δεν είναι σημαντικό
Ηλικία	Ανταπόκριση	1.93	0.109	Δεν είναι σημαντικό
Ηλικία	Ενσυναίσθηση	1.50	0.205	Δεν είναι σημαντικό
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απτά στοιχεία	1.32	0.269	Δεν είναι σημαντικό
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αξιοπιστία	1.34	0.265	Δεν είναι σημαντικό
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ασφάλεια	1.99	0.118	Δεν είναι σημαντικό
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ανταπόκριση	1.49	0.221	Δεν είναι σημαντικό
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ενσυναίσθηση	1.88	0.136	Δεν είναι σημαντικό
Οικογενειακή κατάσταση	Απτά στοιχεία	1.17	0.193	Δεν είναι σημαντικό
Οικογενειακή κατάσταση	Αξιοπιστία	1.72	0.183	Δεν είναι σημαντικό
Οικογενειακή κατάσταση	Ασφάλεια	2.33	0.102	Δεν είναι σημαντικό
Οικογενειακή κατάσταση	Ανταπόκριση	2.20	0.115	Δεν είναι σημαντικό
Οικογενειακή κατάσταση	Ενσυναίσθηση	1.61	0.204	Δεν είναι σημαντικό

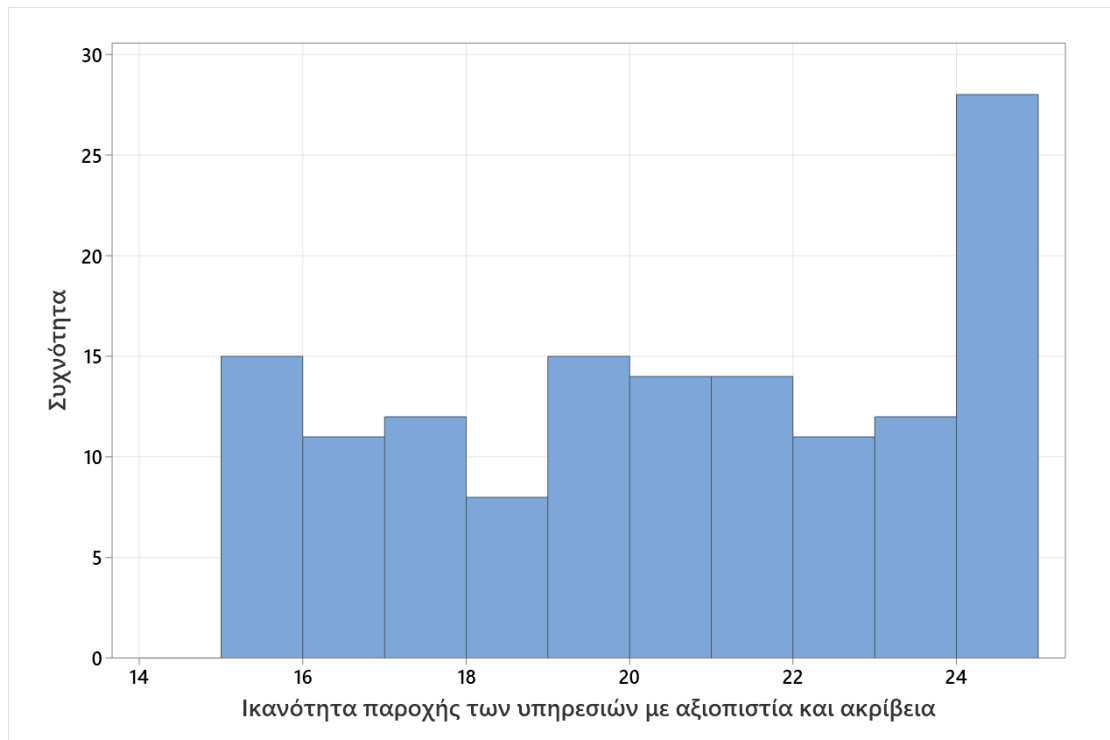
4.2.3. Αποτελέσματα για τη σημαντικότητα διαφορετικών διαστάσεων των υπηρεσιών

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τη διαβάθμιση που έδωσαν οι ασθενείς σε διάφορες διαστάσεις των υπηρεσιών. Στο Διάγραμμα 49 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τη σημαντικότητα της εμφάνισης των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση σημαντικότητα της εμφάνισης των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού βρέθηκε ίση με 4.9 (TA=3.2).



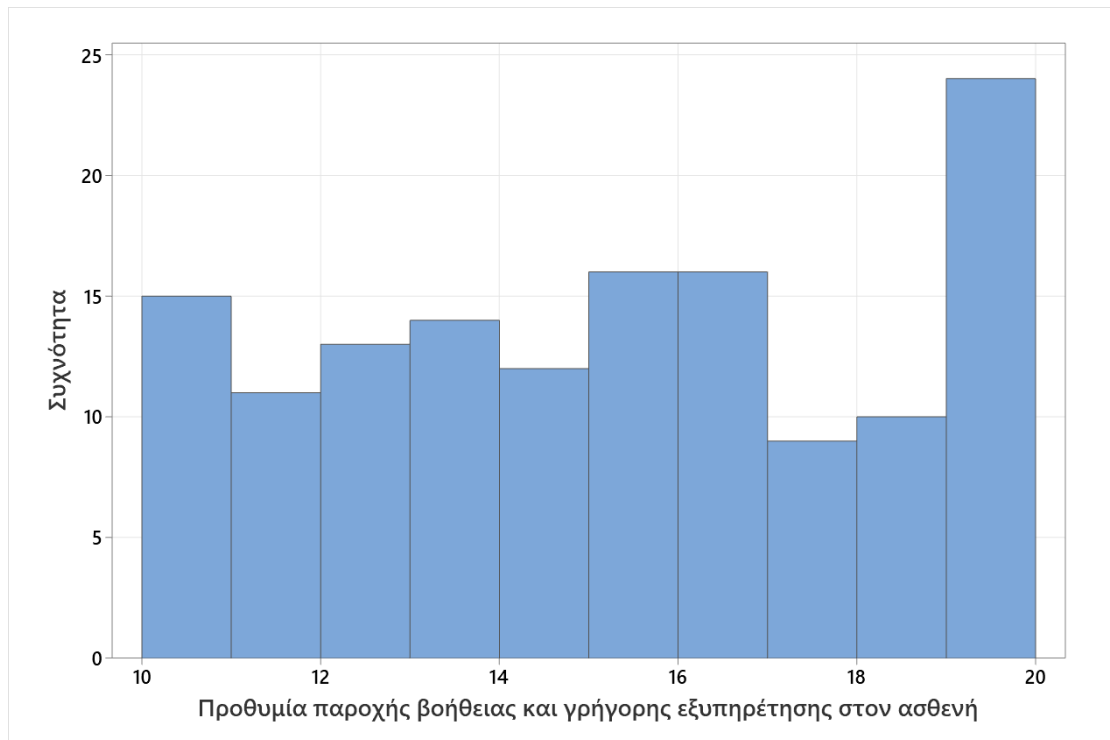
Διάγραμμα 49. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της εμφάνισης των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού σε κλίμακα 0-100

Στο Διάγραμμα 50 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τη σημαντικότητα της ικανότητας παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση σημαντικότητα της ικανότητας παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία βρέθηκε ίση με 20.1 (TA=3.2).



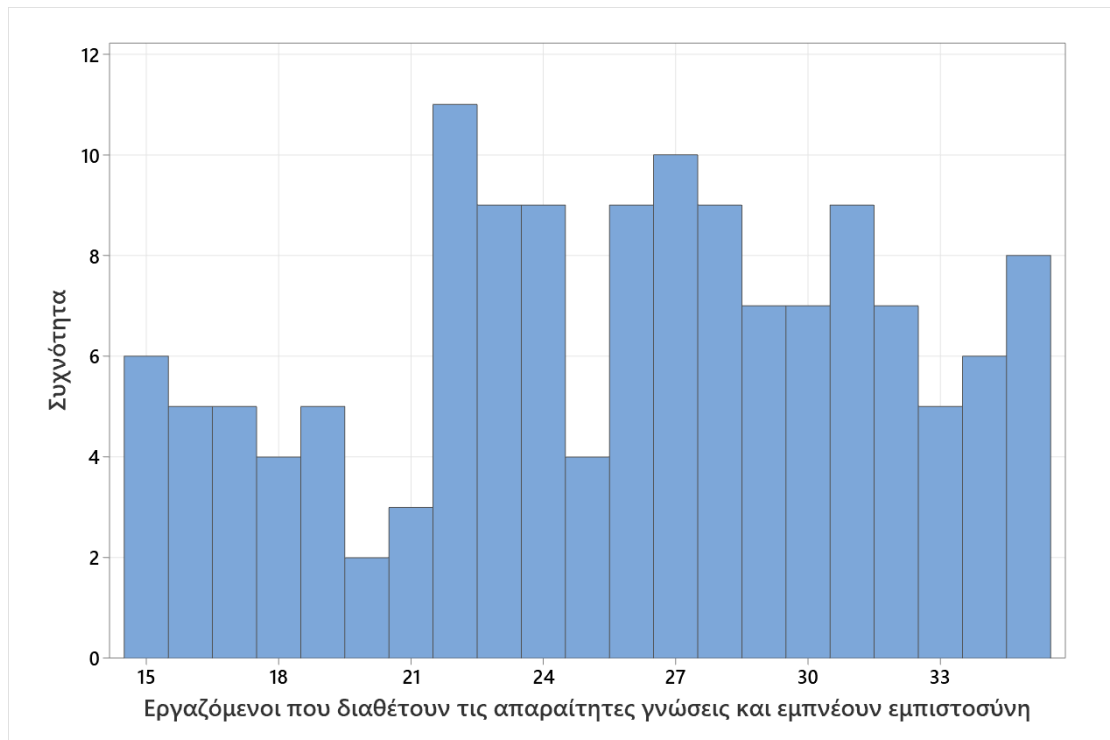
Διάγραμμα 50. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της ικανότητας παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία και ακρίβεια σε κλίμακα 0-100

Στο Διάγραμμα 51 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τη σημαντικότητα της προθυμίας παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση σημαντικότητα της προθυμίας παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή βρέθηκε ίση με 14.8 (TA=3.1).



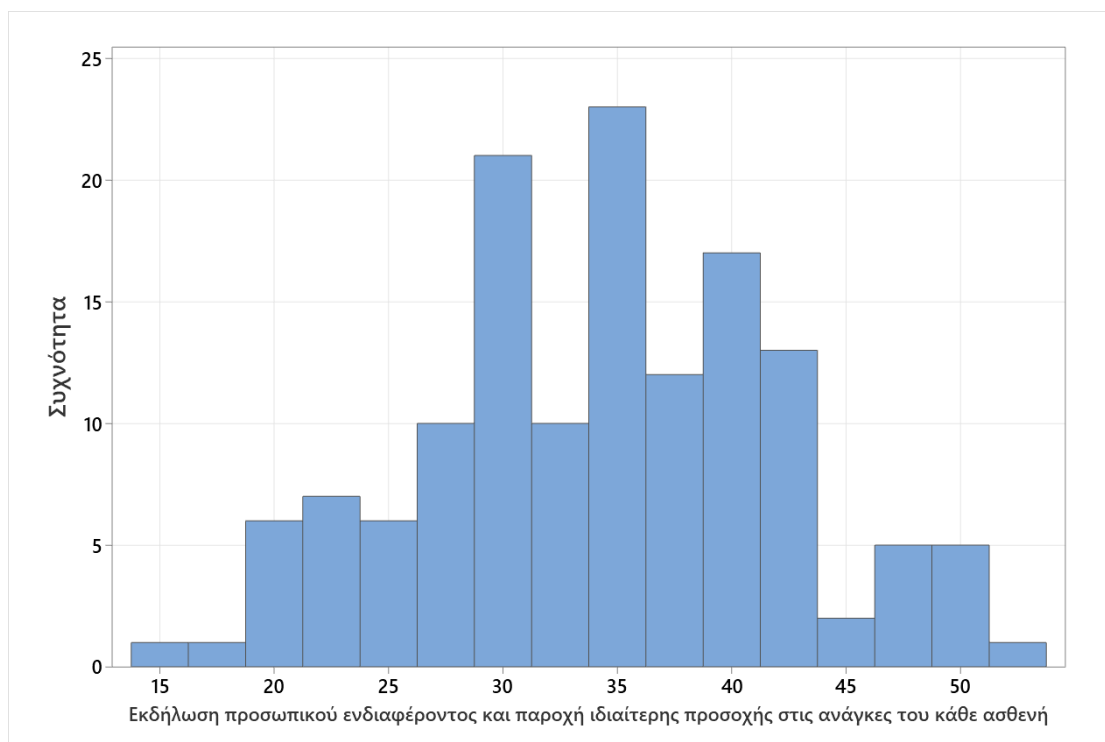
Διάγραμμα 51. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της προθυμίας παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή σε κλίμακα 0-100

Στο Διάγραμμα 52 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τη σημαντικότητα του να διαθέτουν οι εργαζόμενοι τις απαραίτητες γνώσεις και να εμπνέουν εμπιστοσύνη. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση σημαντικότητα του να διαθέτουν οι εργαζόμενοι τις απαραίτητες γνώσεις και να εμπνέουν εμπιστοσύνη βρέθηκε ίση με 25.8 (TA=5.7).



Διάγραμμα 52. Αξιολόγηση της σημαντικότητας του να διαθέτουν οι εργαζόμενοι τις απαραίτητες γνώσεις και να εμπνέουν εμπιστοσύνη σε κλίμακα 0-100

Τέλος, στο Διάγραμμα 53 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τη σημαντικότητα της εκδήλωσης προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση σημαντικότητα της εκδήλωσης προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή βρέθηκε ίση με 34.4 (TA=7.7).



Διάγραμμα 53. Αξιολόγηση της σημαντικότητας της εκδήλωσης προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή σε κλίμακα 0-100

Τα αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη σημαντικότητα των διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών δίνονται στον Πίνακα 14. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το πιο σημαντικό για τους ασθενείς είναι η εκδήλωση προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή και το να διαθέτουν οι εργαζόμενοι τις απαραίτητες γνώσεις και να εμπνέουν εμπιστοσύνη. Λιγότερο σημαντικός παράγοντας από τους πέντε είναι η εμφάνιση των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού.

Πίνακας 14. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη σημαντικότητα των διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών

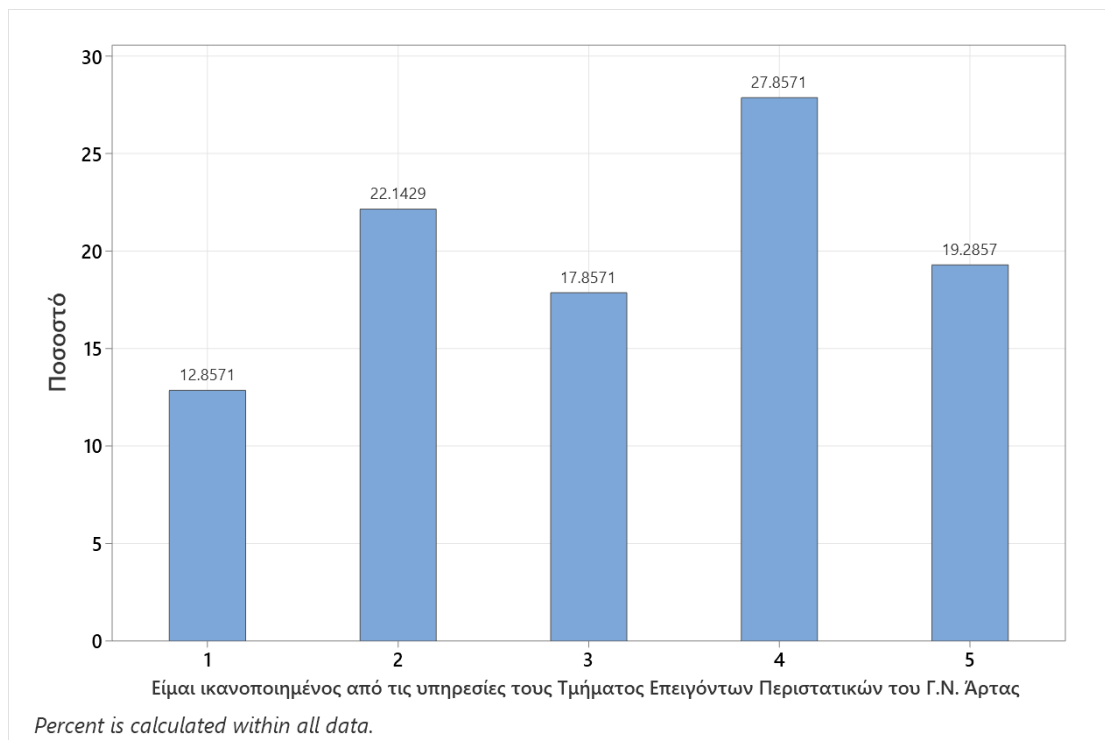
	M	TA
Εμφάνιση των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού	4.90	3.20
Ικανότητα παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία και ακρίβεια	20.09	3.23

Προθυμία παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή	14.82	3.14
Εργαζόμενοι που διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και εμπνέουν εμπιστοσύνη	25.79	5.72
Εκδήλωση προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή	34.39	7.71

4.2.4. Συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών στο μέλλον και πρόθεση σύστασης σε άλλους

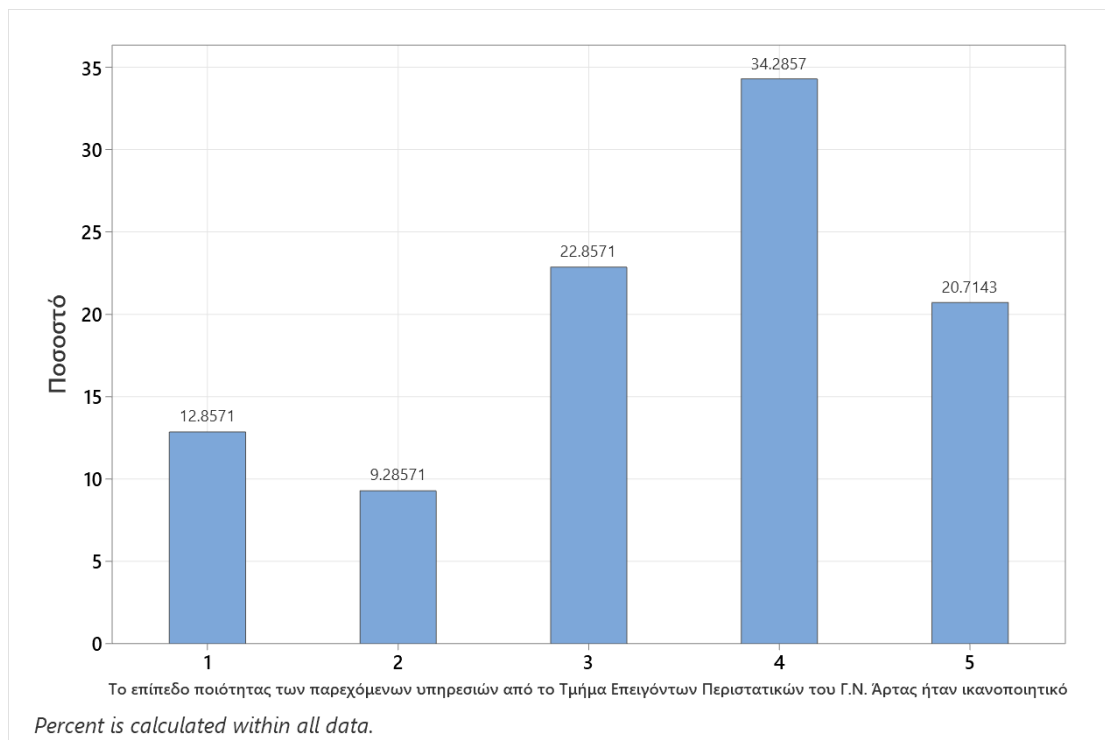
Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών στο μέλλον και πρόθεση σύστασης σε άλλους.

Από το Διάγραμμα 54 προκύπτει ότι το 35% (n=49) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι είναι ικανοποιημένοι είναι από τις υπηρεσίες τους Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Αντίθετα, το 47.1% (n=63) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι είναι ικανοποιημένοι είναι από τις υπηρεσίες τους Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας.



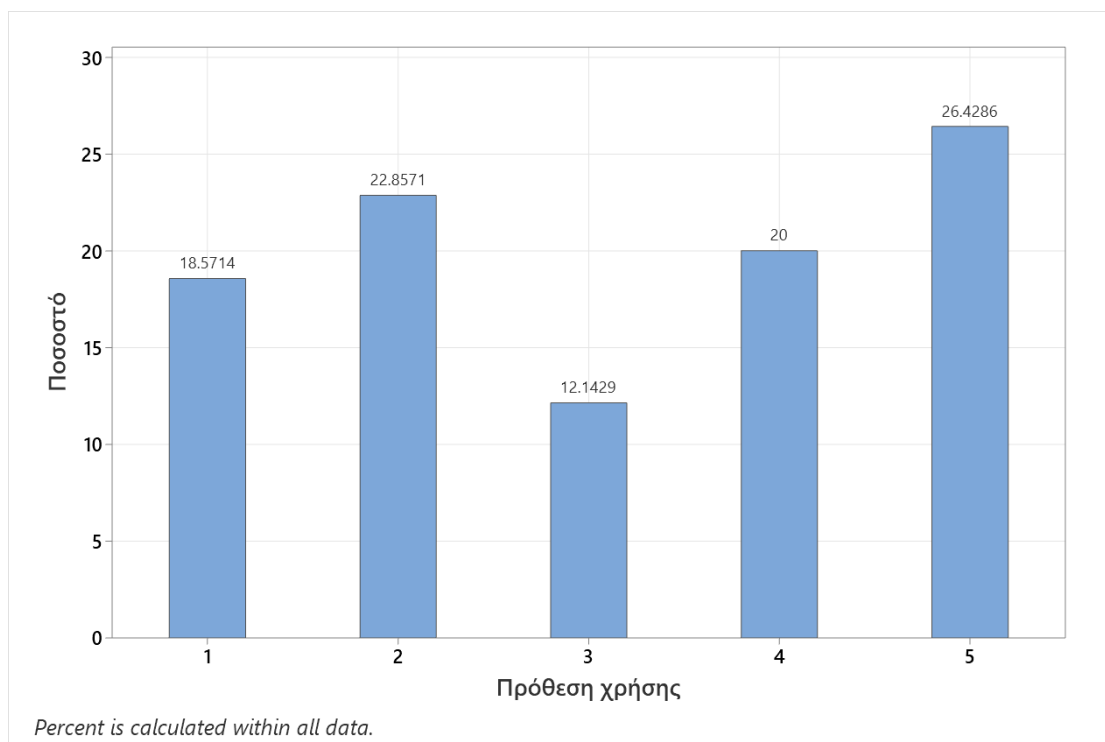
Διάγραμμα 54. Αποτελέσματα για το αν είναι ικανοποιημένοι είναι από τις υπηρεσίες τους Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας

Από το Διάγραμμα 55 προκύπτει ότι το 22.1% ($n=31$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας ήταν ικανοποιητικό. Αντίθετα, το 55% ($n=77$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας ήταν ικανοποιητικό.



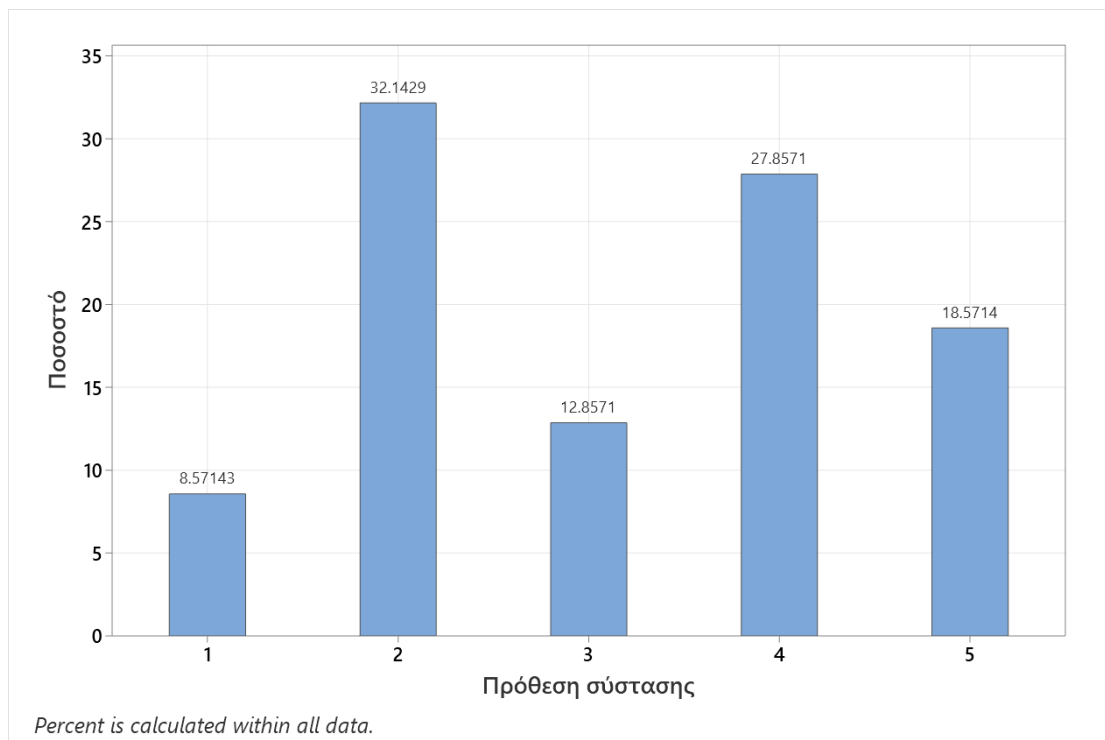
Διάγραμμα 55. Αποτελέσματα για το κατά πόσο το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας ήταν ικανοποιητικό

Από το Διάγραμμα 56 προκύπτει ότι το 41.4% ($n=58$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι έχουν την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Αντίθετα, το 46.4% ($n=65$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι έχουν την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας.



Διάγραμμα 56. Αποτελέσματα για την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας

Τέλος, από το Διάγραμμα 57 προκύπτει ότι το 40.7% ($n=57$) των ασθενών διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι έχουν την πρόθεση να προτείνουν σε φίλους ή/ και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειάζοντουσαν υγειονομική περίθαλψη. Αντίθετα, το 46.4% ($n=65$) των ασθενών συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα με το ότι έχουν την πρόθεση να προτείνουν σε φίλους ή/ και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειάζοντουσαν υγειονομική περίθαλψη.



Διάγραμμα 57. Αποτελέσματα για την πρόθεση να προτείνουν σε φίλους ή/ και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειάζοντουσαν υγειονομική περίθαλψη

4.2.5. Συσχέτιση της ικανοποίησης των προσδοκιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες με την πρόθεση χρήσης και την πρόθεση σύστασης

Στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των προσδοκιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες με την πρόθεση χρήσης και την πρόθεση σύστασης.

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης Pearson μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και της πρόθεσης χρήσης και πρόθεση σύστασης. Τα ευρήματα της ανάλυσης δείχνουν ότι η πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από τα απτά στοιχεία ($r=0.890$, $p<0.01$), από την αξιοπιστία των υπηρεσιών ($r=0.872$, $p<0.01$), από την ανταπόκριση ($r=0.888$, $p<0.01$), από την ασφάλεια των υπηρεσιών ($r=0.888$, $p<0.01$) και από την ενσυναίσθηση ($r=0.896$,

$p<0.01$). Παρόμοια, από τον Πίνακα 9 προκύπτει ότι η πρόθεση σύστασης των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε άλλους σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών από τα απτά στοιχεία ($r=0.831$, $p<0.01$), από την αξιοπιστία των υπηρεσιών ($r=0.852$, $p<0.01$), από την ανταπόκριση ($r=0.844$, $p<0.01$), από την ασφάλεια των υπηρεσιών ($r=0.851$, $p<0.01$) και από την ενσυναίσθηση ($r=0.856$, $p<0.01$).

Πίνακας 15. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων που αξιολογούν την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και της πρόθεσης χρήσης και πρόθεση σύστασης

Διαστάσεις		N	Correlation	95% CI for ρ	P-Value
Πρόθεση χρήσης	Απτά στοιχεία	140	0.890	(0.850, 0.920)	0.000
Πρόθεση σύστασης	Απτά στοιχεία	140	0.831	(0.772, 0.876)	0.000
Πρόθεση χρήσης	Αξιοπιστία	140	0.872	(0.825, 0.907)	0.000
Πρόθεση σύστασης	Αξιοπιστία	140	0.852	(0.799, 0.892)	0.000
Πρόθεση χρήσης	Ανταπόκριση	140	0.888	(0.847, 0.918)	0.000
Πρόθεση σύστασης	Ανταπόκριση	140	0.844	(0.788, 0.885)	0.000
Πρόθεση χρήσης	Ασφάλεια	140	0.888	(0.847, 0.919)	0.000
Πρόθεση σύστασης	Ασφάλεια	140	0.851	(0.798, 0.891)	0.000
Πρόθεση χρήσης	Ενσυναίσθηση	140	0.896	(0.858, 0.925)	0.000
Πρόθεση σύστασης	Ενσυναίσθηση	140	0.856	(0.804, 0.895)	0.000

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με τη μέθοδο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με σκοπό να εξεταστεί το ποιες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών προβλέπουν την πρόθεση χρήσης, την πρόθεση σύστασης και τη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες.

Στον Πίνακα 16 δίνονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση χρήσης και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ανάλυση έδειξε ότι το τελικό μοντέλο περιέχει τις διαστάσεις απτά στοιχεία ($b=0.467$, $t=3.04$, $p=0.003$), ασφάλεια των υπηρεσιών ($b=0.325$, $t=2.65$, $p=0.009$) και ενσυναίσθηση ($b=0.407$, $t=2.99$, $p=0.003$). Αυτές οι διαστάσεις ερμηνεύουν το 83.49% της μεταβλητότητας της πρόθεσης χρήσης των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν.

Άρτας στο μέλλον. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αυξημένη ποιότητα των απτών στοιχείων, η αυξημένη ασφάλεια των υπηρεσιών και η αυξημένη ενσυναίσθηση προβλέπουν αυξημένο επίπεδο πρόθεσης χρήσης των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας στο μέλλον.

Πίνακας 16. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση χρήσης και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Regression Equation

Πρόθεση χρήσης = -0.449 + 0.467 Απτά στοιχεία + 0.325 Ασφάλεια + 0.407 Ενσυναίσθηση

Coefficients

Term	Coef	SE Coef	T-Value	P-Value	VIF
Constant	-0.449	0.151	-2.97	0.004	
Απτά στοιχεία	0.467	0.154	3.04	0.003	8.84
Ασφάλεια	0.325	0.123	2.65	0.009	9.16
Ενσυναίσθηση	0.407	0.136	2.99	0.003	10.78

Model Summary

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
0.613229	83.49%	83.12%	82.53%

Analysis of Variance

Source	DF	Adj SS	Adj MS	F-Value	P-Value
Regression	3	258.543	86.1810	229.17	0.000
Απτά στοιχεία	1	3.467	3.4669	9.22	0.003
Ασφάλεια	1	2.635	2.6347	7.01	0.009
Ενσυναίσθηση	1	3.368	3.3675	8.95	0.003
Error	136	51.143	0.3760		
Lack-of-Fit	135	51.143	0.3788	*	*
Pure Error	1	0.000	0.0000		
Total	139	309.686			

Στον Πίνακα 17 δίνονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την σύσταση χρήσης και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ανάλυση έδειξε ότι το

τελικό μοντέλο περιέχει τις διαστάσεις, αξιοπιστία των υπηρεσιών ($b=0.270$, $t=1.87$, $p=0.064$), ασφάλεια των υπηρεσιών ($b=0.330$, $t=2.62$, $p=0.010$) και ενσυναίσθηση ($b=0.299$, $t=1.87$, $p=0.063$). Αυτές οι διαστάσεις ερμηνεύουν το 75.92% της μεταβλητότητας της πρόθεσης σύστασης των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας στους άλλους. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αυξημένη αξιοπιστία των υπηρεσιών, η αυξημένη ασφάλεια των υπηρεσιών και η αυξημένη ενσυναίσθηση προβλέπουν αυξημένο επίπεδο πρόθεσης σύστασης των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε άλλους.

Πίνακας 17. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση σύστασης και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Regression Equation

Πρόθεση σύστασης = $0.347 + 0.270$ Αξιοπιστία + 0.330 Ασφάλεια + 0.299 Ενσυναίσθηση

Coefficients

Term	Coef	SE Coef	T-Value	P-Value	VIF
Constant	0.347	0.149	2.33	0.021	
Αξιοπιστία	0.270	0.145	1.87	0.064	12.04
Ασφάλεια	0.330	0.126	2.62	0.010	8.84
Ενσυναίσθηση	0.299	0.160	1.87	0.063	13.53

Model Summary

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
0.641638	75.92%	75.39%	74.37%

Analysis of Variance

Source	DF	Adj SS	Adj MS	F-Value	P-Value
Regression	3	176.552	58.8506	142.95	0.000
Αξιοπιστία	1	1.441	1.4408	3.50	0.064
Ασφάλεια	1	2.822	2.8220	6.85	0.010
Ενσυναίσθηση	1	1.442	1.4417	3.50	0.063
Error	136	55.991	0.4117		
Lack-of-Fit	135	55.491	0.4110	0.82	0.728
Pure Error	1	0.500	0.5000		
Total	139	232.543			

Στον Πίνακα 18 δίνονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Regression Equation

$$\text{Ικανοποίηση} = 0.297 + 0.341 \text{ Ασφάλεια} + 0.577 \text{ Ενσυναίσθηση}$$

Coefficients

Term	Coef	SE Coef	T-Value	P-Value	VIF
Constant	0.297	0.157	1.89	0.061	
Ασφάλεια	0.341	0.126	2.71	0.008	7.86
Ενσυναίσθηση	0.577	0.129	4.47	0.000	7.86

Model Summary

S	R-sq	R-sq(adj)	R-sq(pred)
0.680740	74.11%	73.73%	72.94%

Analysis of Variance

Source	DF	Adj SS	Adj MS	F-Value	P-Value
Regression	2	181.685	90.8424	196.03	0.000
Ασφάλεια	1	3.392	3.3925	7.32	0.008
Ενσυναίσθηση	1	9.249	9.2494	19.96	0.000
Error	137	63.487	0.4634		
Lack-of-Fit	136	62.987	0.4631	0.93	0.699
Pure Error	1	0.500	0.5000		
Total	139	245.171			

Από τον Πίνακα 18 προκύπτει ότι το τελικό μοντέλο περιέχει τις διαστάσεις ασφάλεια των υπηρεσιών ($b=0.341$, $t=2.71$, $p=0.008$) και ενσυναίσθηση ($b=0.577$, $t=4.47$, $p=0.000$). Αυτές οι διαστάσεις ερμηνεύουν το 74.11% της μεταβλητότητας της συνολικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αυξημένη ασφάλεια των υπηρεσιών και η αυξημένη ενσυναίσθηση προβλέπουν αυξημένο επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε άλλους.

4.2.6. Έλεγχος διαφοράς στην ποιότητα υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023

Συνολικά για την περίοδο 2022-2023 συμμετείχαν στην έρευνα 91 ασθενείς του Νοσοκομείου Άρτας. Τα δημογραφικά στοιχεία των 91 ασθενών δίνονται στον Πίνακα 19. Η πλειονηφία των ασθενών στο δεύτερο δείγμα ήταν γυναίκες (n=49, 53.8%), ηλικίας 26-45 ετών (n=65, 71.5%), απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (n=38, 41.8%) ή κάτοχοι μεταπτυχιακού (n=28, 30.8%), ιδιωτικοί (n=28, 30.8%) ή δημόσιοι (n=28, 30.8%) υπάλληλοι και έγγαμοι (n=46, 50.5%).

Πίνακας 19. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος ασθενών για την περίοδο 2022-2023

		n	%
Φύλο	Άντρας	42	46.2%
	Γυναίκα	49	53.8%
Ηλικία	Έως 25	8	8.8%
	26-35	22	24.2%
	36-45	43	47.3%
	46-55	14	15.4%
	56 και άνω	4	4.4%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος Πρωτοβάθμιας	1	1.1%
	Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας	22	24.2%
	Απόφοιτος Τριτοβάθμιας	38	41.8%
	Μεταπτυχιακό	28	30.8%
	Διδακτορικό	2	2.2%
Επάγγελμα	Ιδιωτικός υπάλληλος	28	30.8%
	Δημόσιος υπάλληλος	28	30.8%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	17	18.7%
	Άνεργος	5	5.5%
	Οικιακά	2	2.2%
	Συνταξιούχος	3	3.3%
	Άλλο	8	8.8%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	32	35.2%
	Έγγαμος/η	46	50.5%
	Διαζευγμένος/η	10	11.0%
	Άλλο	3	3.3%
Αριθμός επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων	Πρώτη φορά	24	26.4%
	2-5 φορές	42	46.2%
	Πάνω 5 φορές	25	27.5%

Τέλος, από τους 91 ασθενείς που συμμετείχαν στο δεύτερο δείγμα της μελέτης, το 26.4% (v=24) επισκεπτόταν το Νοσοκομείο Άρτας για πρώτη φορά, το 46.2% (v=42) είχαν επισκεφθεί το Νοσοκομείο Άρτας 2-5 φορές και το 27.5% (v=25) είχαν επισκεφθεί το Νοσοκομείο Άρτας πάνω από 5 φορές.

Στον Πίνακα 20 που ακολουθεί δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τη σύγκριση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Άρτας μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023. Τα ευρήματα έδειξαν πως την περίοδο 2022-2023 υπήρχε στατιστικά σημαντική βελτίωση στις διαστάσεις της αξιοπιστίας (3.40 έναντι 3.10, $p<0.05$), της ασφάλειας (3.59 έναντι 3.10, $p<0.05$), της ανταπόκρισης (3.55 έναντι 3.15, $p<0.05$) και της ενσυναίσθησης (3.67 έναντι 3.17, $p<0.05$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως στο Νοσοκομείο Άρτας μέσα σε ένα έτος βελτιώθηκαν σημαντικά οι 4 από τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αντίθετα, στασιμότητα παρατηρήθηκε στη διάσταση των απτών στοιχείων (3.05 έναντι 3.11, $p=0.653$).

Πίνακας 20. Αποτελέσματα σύγκρισης της ποιότητας υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023

	2021-2022		2022-2023		p
	MT	TA	MT	TA	
Απτά	3.11	1.40	3.05	0.81	0.653
Αξιοπιστία	3.10	1.30	3.40	0.93	<0.05
Ασφάλεια	3.10	1.28	3.59	0.84	<0.05
Ανταπόκριση	3.15	1.27	3.55	0.79	<0.05
Ενσυναίσθηση	3.17	1.25	3.67	0.79	<0.05

Τέλος, στον Πίνακα 21 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τη σύγκριση της σημαντικότητας των διαφορετικών διαστάσεων των υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023. Τα ευρήματα έδειξαν το 2022-2023 οι ασθενείς θεωρούν πιο σημαντική τη διάσταση των απτών στοιχείων σε σύγκριση με την περίοδο 2021-2022 (16.80 έναντι 4.90, $p<0.05$). Επιπλέον, την περίοδο 2022-2023 οι ασθενείς θεωρούν πιο σημαντική τη διάσταση της ανταπόκρισής σε σύγκριση με την περίοδο 2021-2022 (19.27 έναντι 14.82, $p<0.05$). Τέλος, την περίοδο 2022-2023 οι ασθενείς θεωρούν λιγότερο σημαντική τη διάσταση της ενσυναίσθησης σε σύγκριση με την περίοδο 2021-2022 (17.05 έναντι 34.39, $p<0.05$).

Αντίθετα, δεν καταγράφηκε σημαντική διαφορά στο κατά πόσο οι ασθενείς θεωρούν σημαντικές τις διαστάσεις της αξιοπιστίας (24.18 έναντι 20.09, $p=0.456$) και της εμπιστοσύνης (22.69 έναντι 25.79, $p=0.541$).

Πίνακας 21. Αποτελέσματα σύγκρισης της σημαντικότητας των διαφορετικών διαστάσεων των υπηρεσιών μεταξύ της περιόδου 2021-2022 και της περιόδου 2022-2023

	2021-2022		2022-2023		P
	MT	TA	MT	TA	
Εμφάνιση των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του προσωπικού	4.90	3.20	16.80	8.53	<0.05
Ικανότητα παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία και ακρίβεια	20.09	3.23	24.18	9.30	0.456
Προθυμία παροχής βοήθειας και γρήγορης εξυπηρέτησης στον ασθενή	14.82	3.14	19.27	11.45	<0.05
Εργαζόμενοι που διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και εμπνέουν εμπιστοσύνη	25.79	5.72	22.69	7.39	0.541
Εκδήλωση προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή	34.39	7.71	17.05	10.62	<0.05

4.3 Συζήτηση ευρημάτων

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας με τη χρήση του μοντέλου SERVQUAL. Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τα απτά στοιχεία των παρεχόμενων υπηρεσιών (πρώτη διάσταση του SERVQUAL) έδειξαν πως οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τους αναφορικά με το κατά πόσο το τμήμα επειγόντων περιστατικών διέθετε σύγχρονο εξοπλισμό, με το κατά πόσο το προσωπικό είχε περιποιημένη εμφάνιση και με το κατά πόσο έντυπο υλικό ήταν οπτικά ελκυστικό. Γενικότερα, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν

το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν συνολικά ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από τα απτά στοιχεία των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο διεθνή χώρο έχει επιβεβαιωθεί πως τα απτά στοιχεία (χώρος αναμονής, σύγχρονος εξοπλισμός, εμφάνιση υλικού και εμφάνιση υλικού που παρέχεται στους ασθενείς) είναι συνήθως η διάσταση που αξιολογείται με μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από τους ασθενείς (Aghamolaei et al., 2012; Al-Neyadi et al., 2016; Behdioğlu et al., 2017; Mohammadi-Sardo & Salehi, 2018).

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών (δεύτερη διάσταση του SERVQUAL) έδειξαν πως οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τους αναφορικά με το κατά πόσο το τμήμα επειγόντων περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί, έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων τους, προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή και παρείχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται. Γενικότερα, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν συνολικά ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με ευρήματα ερευνών από το διεθνή χώρο που ανέφεραν πως η αξιοπιστία των υπηρεσιών εν μέσω της πανδημίας Covid-19 υπονομεύθηκε καθώς τα έκτακτα μέτρα που επιβλήθηκαν άλλαξαν τον τρόπο λειτουργίας των δομών υγειονομικής περίθαλψης (Ivanov et al., 2022) ενώ ταυτόχρονα δεν υπήρχε προσωπικό για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών (Grossu-Leibovica & Kalkis, 2022; Leszczyński et al., 2022).

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών (τρίτη διάσταση του SERVQUAL) έδειξαν πως οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τους αναφορικά με το κατά πόσο το τμήμα επειγόντων περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς και ενέπνεε εμπιστοσύνη. Επίσης, οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας ένιωσαν σε μέτριο βαθμό ασφάλεια από την ιατρική φροντίδα που έλαβαν. Γενικότερα, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το τμήμα

επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν συνολικά ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε διαφωνία με ευρήματα ερευνών από τη διεθνή βιβλιογραφία καθώς αρκετές μελέτες ενώ ανέφεραν πως η ποιότητα των υπηρεσιών στις δομές υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεάστηκε (Núñez et al., 2021; Ranabhat et al., 2021; Shah et al., 2021) δεν υπονομεύθηκε η ασφάλεια των υπηρεσιών (Kaur et al., 2023; Moradi et al., 2022). Ουσιαστικά, στην πλειοψηφία των μελετών καταγράφεται μειωμένη ποιότητα υπηρεσιών κυρίως στις διαστάσεις της ανταπόκρισης, της αξιοπιστίας και της ενσυναίσθησης αλλά όχι της ασφάλειας (Lin et al., 2023; Shah et al., 2021).

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από την ανταπόκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών (τέταρτη διάσταση του SERVQUAL) έδειξαν πως οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τους αναφορικά με το κατά πόσο το τμήμα επειγόντων περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματά τους και με το κατά πόσο οι εργαζόμενοι ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να τους εξυπηρετήσουν, με το κατά πόσο ανταποκρίθηκαν άμεσα στα αιτήματά τους, με το κατά πόσο ήταν πρόθυμοι να τους βοηθήσουν και με το κατά πόσο εξυπηρετήσαν τα αιτήματά τους όσο απασχολημένοι και αν ήταν. Γενικότερα, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν συνολικά ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από την ανταπόκριση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με ευρήματα ερευνών από το διεθνή χώρο που ανέφεραν η ανταπόκριση των υπηρεσιών (όπως και η αξιοπιστία) μπορεί να μην ήταν η απαιτούμενη κατά το διάστημα της πανδημίας Covid-19 καθώς τα μέτρα που επιβλήθηκαν και οι αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης έφεραν ανακατατάξεις του προσωπικού (μεταθέσεις σε άλλες θέσεις, απουσία λόγω Covid-19 κλπ) (Leszczyński et al., 2022) και αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μη άμεση εξυπηρέτηση των αιτημάτων των ασθενών (Jonkisz et al., 2021; World Health Organization, 2021).

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από το κατά πόσο οι υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση (πέμπτη διάσταση του SERVQUAL) έδειξαν πως οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το τμήμα

επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των προσδοκιών τους αναφορικά με το κατά πόσο το προσωπικό ήταν ευγενικό, παρείχε εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες τους και λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών. Γενικότερα, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας εξέφρασαν συνολικά ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από την ενσυναίσθηση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με ευρήματα ερευνών από τη διεθνή βιβλιογραφία καθώς αρκετές μελέτες ανέφεραν πως η ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάστηκε από το φόρτο εργασίας στην περίοδο της πανδημίας (Lin et al., 2023; Moradi et al., 2022; Núñez et al., 2021). Οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να διαχειριστούν μια αρκετά δύσκολη κατάσταση και αυτό οδήγησε σε φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης, στρες και κόπωσης και με τη σειρά τους αυτά οδήγησαν σε μειωμένο επίπεδο ενδιαφέροντος των επαγγελματιών υγείας για την κατανόηση του πως νιώθουν οι ασθενείς (Barello & Graffigna, 2020; Lluch et al., 2022; Moreno-Mulet et al., 2021).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πιο σημαντικό στοιχείο που θα έπρεπε να έχει το τμήμα επειγόντων περιστατικών, είναι η εκδήλωση προσωπικού ενδιαφέροντος και παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του κάθε ασθενή και το να διαθέτουν οι εργαζόμενοι τις απαραίτητες γνώσεις και να εμπνέουν εμπιστοσύνη. Συνολικά, οι ασθενείς έμειναν σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν και από την ποιότητα των υπηρεσιών που του παρασχέθηκαν. Παρόμοια, οι ασθενείς εξέφρασαν ένα μέτριο επίπεδο πρόθεσης να χρησιμοποιήσουν ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας και να προτείνουν σε φίλους ή/και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειαζόντουσαν υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, έρευνες που πραγματοποιήθηκε μετά το 2020 και αφορούσαν την περίοδο της πανδημίας COVID-19 έδειξαν πως οι ασθενείς γενικά αξιολόγησαν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών ως μέτριο (Alhowaymel et al., 2022; Mustafa et al., 2021; Traiki et al., 2021; Tuczyńska et al., 2022) κάτι που μπορεί να οφείλεται στην αλλαγή του τρόπου λειτουργίας των δομών υγειονομικής περίθαλψης λόγω των έκτακτων μέτρων που προκλήθηκαν από την πανδημία (Moradi et al., 2022; Núñez et al., 2021; Ranabhat et al., 2021).

Σημαντικό εύρημα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι ότι επιβεβαιώθηκε ότι οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών (απτά στοιχεία,

ασφάλεια, ανταπόκριση, αξιοπιστία και ενσυναίσθηση) σχετίζονται θετικά με το επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας και την πρόθεση να προτείνουν σε φίλους ή/ και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειάζοντουσαν υγειονομική περίθαλψη. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν πως η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να επιφέρει αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Al-Borie et al., 2013; Batbaatar et al., 2016; Chen et al., 2018; Cosma et al., 2020; Grossu-Leibovica & Kalkis, 2022) καθώς και καλύτερη φήμη για τα νοσοκομεία μέσω της πρόθεσης των ασθενών να διαδώσουν καλά σχόλια για τις υπηρεσίες που έλαβαν (Ahrholdt et al., 2019; Goh et al., 2016; Kitapci et al., 2014).

Τέλος, σημαντικό εύρημα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι ότι υπήρχε βελτίωση στις διαστάσεις της αξιοπιστίας, της ανταπόκρισης, της ασφάλειας και της ενσυναίσθησης ένα χρόνο μετά την πραγματοποίηση της βασικής έρευνας. Παρόμοιες έρευνες έχουν αναφέρει πως πλέον η ποιότητα των υπηρεσιών, μετά και την λήξη της πανδημίας Covid-19, έχει αρχίσει να επανέρχεται στα προ Covid-19 εποχής επίπεδα (Kleine-Bingham et al., 2023; Kaur et al., 2023; Lin et al., 2023).

4.4. Πρακτικές εφαρμογές έρευνας/ Προτάσεις για βελτίωση στην παροχή υπηρεσιών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών

Τα αποτελέσματα της διπλωματικής εργασίας έδειξαν πως γενικά οι ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν από τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας την περίοδο 2021-2022 ήταν σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν και από την ποιότητα των υπηρεσιών που του παρασχέθηκαν. Από την ανάλυση των στοιχείων καταγράφηκε μια σημαντική βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών την περίοδο 2022-2023 σε σύγκριση με την περίοδο 2021-2022. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πως οι υπεύθυνοι του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας πρέπει να κάνουν τις απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες ώστε να βελτιωθούν και οι πέντε διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών (απτά στοιχεία, αξιοπιστία, ασφάλεια, ανταπόκριση και ενσυναίσθηση). Επιπλέον, σε πρακτικό επίπεδο οι υπεύθυνοι του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας θα μπορούσαν να λάβουν υπόψη ότι σε

σύγκριση με το 2021-2022, την περίοδο 2022-2023 δεν καταγράφηκε σημαντική βελτίωση μόνο στη διάσταση των απτών στοιχείων. Οπότε θα ήταν χρήσιμο να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να βελτιωθεί αυτή η διάσταση των υπηρεσιών. Αυτό θα μπορούσαν να το επιτύχουν μέσω του εκσυγχρονισμού του εξοπλισμού του τμήματος επειγόντων περιστατικών, μέσω της βελτίωσης της οπτικής ελκυστικότητας του τμήματος επειγόντων περιστατικών και μέσω της βελτίωσης της εμφάνισης του προσωπικού και του έντυπου υλικού που χρησιμοποιείται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

4.5. Περιορισμοί έρευνας

Στη συνέχεια, πρέπει να αναφερθούν οι περιορισμοί της μελέτης. Ο πρώτο περιορισμός είναι το μικρό μέγεθος δείγματος καθώς και ότι η επιλογή του βασίστηκε στην τεχνική της δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Επιπλέον, η διεξαγωγή της μελέτης εν μέσω της πανδημίας COVID-19 επέφερε σημαντικά προβλήματα στην πρόσβαση του ερευνητή σε ασθενείς του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Άρτας. Τέλος, σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι ότι για την αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο SERVPREF(καταγραφή μόνο της ικανοποίησης των ασθενών) και δεν καταγράφηκαν οι προσδοκίες των ασθενών ώστε να γίνει σύγκριση μεταξύ προσδοκιών και ικανοποίησης των προσδοκιών.

4.6. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος και σε περισσότερα τμήματα του νοσοκομείου ώστε να προκύψει μια πλήρης εικόνα για τη λειτουργία του νοσοκομείου και να αναδειχθούν εκείνα τα τμήματα που αντιμετωπίζουν τα σημαντικότερα προβλήματα. Επιπρόσθετα, σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να καταγραφεί και η άποψη των εργαζομένων στο Νοσοκομείο Άρτας αναφορικά με την παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών και να καταγραφεί το κατά πόσο υπάρχει σύγκλιση μεταξύ των απόψεων των ασθενών και των απόψεων των εργαζομένων. Παρόμοια, σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών ενός νοσοκομείου από ένα μεγάλο αστικό κέντρο (πχ Αθήνα ή Θεσσαλονίκη) ώστε να διερευνηθεί το κατά πόσο η ποιότητα υπηρεσιών διαφέρει μεταξύ ενός νοσοκομείου μιας αστικής περιοχής σε σύγκριση με

ένα μεγάλο αστικό κέντρο. Τέλος, σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί το μοντέλο SERVQUAL ώστε να γίνει αξιολόγηση των προσδοκιών και της ικανοποίησης των ασθενών. Μέσα από αυτή την αξιολόγηση θα μπορούσα να προκύψουν εκείνες οι διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών που χρήζουν μεγαλύτερης βελτίωσης βάση των κενών (gaps) του μοντέλου SERVQUAL.

Βιβλιογραφία

- Aaker, D. A., Kumar, V., & Day, G. S. (2008). Marketing research. John Wiley & Sons.
- Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
- Aghamolaei, T., Eftekhari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., & Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC health services research*, 14(1), 322-326.
- Ahrholdt, D., Gudergan, S. P., & Ringle, C. M. (2019). Enhancing loyalty: When improving consumer satisfaction and delight matters. *Journal of Business Research*, 94, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.08.040>
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3–4), 342–352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2016). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96–105. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>
- Al-Qahtani A. A. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Emergence, history, basic and clinical aspects. *Saudi journal of biological sciences*, 27(10), 2531–2538. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.04.033>
- Al-Borie, H. M., & Sheikh Damanhour, A. M. (2013). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), 20–30. <https://doi.org/10.1108/09526861311288613>

- Alhowaymel, F., Msn, A. A., RN, Bsn, A. A., RN, Alenezi, A., & Alsayed, N., PhD RN. (2022). COVID-19 Patients' Satisfaction Levels with Nursing Care: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*, 8, 237796082210781. <https://doi.org/10.1177/23779608221078163>
- Almomani, R. Z. Q., Al-Ghdabi, R. R., & Banyhamdan, K. M. (2020). Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters*, 1803–1812. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.12.038>
- Alomari, F. (2020). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407–420. <https://doi.org/10.1108/mbe-11-2019-0104>
- Arasli, H., Haktan Ekiz, E., & Turan Katircioglu, S. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 8–23. <https://doi.org/10.1108/09526860810841129>
- Araujo, C. a. S., Siqueira, M. T., & Malik, A. M. (2020). Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(8), 531–544. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>
- Bakar, C., Seval Akgün, H., & al Assaf, A. (2008). The role of expectations in patient assessments of hospital care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(4), 343–355. <https://doi.org/10.1108/09526860810880144>
- Barello, S., & Graffigna, G. (2020). Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an “Epidemic of Empathy” in Healthcare. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01431>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Pardalos, P. M. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Behdioğlu, S., Acar, E., & Burhan, H. A. (2017). Evaluating service quality by fuzzy SERVQUAL: a case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(3–4), 301–319. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1302796>

- Boshoff, C., & 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), 27–38.
<https://doi.org/10.4102/sajbm.v35i4.666>
- Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Management Review*, 19(4), 49–55. <https://doi.org/10.1097/00004010-199401940-00006>
- Brennan, P. (1995). Patient satisfaction and normative decision theory. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2(4), 250-259.
- Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International emergency nursing*, 23(3), 218–224.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.01.001>
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, 51(11), 1611-1625.
- Campos Andrade, C., Lima, M. L., Pereira, C. R., Fornara, F., & Bonaiuto, M. (2013). Inpatients' and outpatients' satisfaction: The mediating role of perceived quality of physical and social environment. *Health & Place*, 21, 122–132.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.01.013>
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-35.
- Chen, Q., Beal, E. W., Okunrintemi, V., Cerier, E., Paredes, A. Z., Sun, S., Olsen, G., & Pawlik, T. M. (2018). The Association Between Patient Satisfaction and Patient-Reported Health Outcomes. *Journal of Patient Experience*, 6(3), 201–209. <https://doi.org/10.1177/2374373518795414>
- Cheng Lim, P., & Tang, N. K. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290–299. <https://doi.org/10.1108/09526860010378735>
- Choi, K., Lee, H., Kim, C. & Lee, A. (2005). The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korea: Comparisons across Gender, Age and Types of Service. *Journal of Services Marketing*, 19(3), 140-150.

- Churchill Jr. G. A., & Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19(4), 491-504.
- Cosma, S., Bota, M., Fleşeriu, C., Morgovan, C., Văleanu, M., & Cosma, D. (2020). Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. *Sustainability*, 12(4), 1612. <https://doi.org/10.3390/su12041612>
- Creswell, W., & Creswell, D. (2019) *Σχεδιασμός έρευνας προσεγγίσεις ποιοτικών, ποσοτικών και μεικτών μεθόδων*. Εκδόσεις Προπομπός, Αθήνα
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68.
<https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Desombre, T., & Eccles, G. (1998). Improving service quality in NHS Trust hospitals: lessons from the hotel sector. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*, 11(1), 21–26.
<https://doi.org/10.1108/09526869810199610>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-203.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring, Vol. I: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Health Administration Press, Ann Arbor, MI.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Doran, D. & Smith, P. (2004). Measuring service quality provision within an eating disorders context. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7), 377 – 388.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/ijqrm-02-2017-0031>
- Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience. *Journal of Marketing*, 56(1), 6-21.
- Ghasemaghaei, M., & Hassanein, K. (2015). Online information quality and consumer satisfaction: The moderating roles of contextual factors – A meta-

- analysis. *Information & Management*, 52(8), 965–981. <https://doi.org/10.1016/j.im.2015.07.001>
- Goh, M. L., Ang, E. N., Chan, Y. H., He, H. G., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Applied nursing research : ANR*, 31, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.02.002>
- Grogan, S., Conner, M., Norman, P., Willits, D., & Porter, I. (2000). Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality in Health Care*, 9(4), 210-215.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44
- Grossu-Leibovica, D., & Kalkis, H. (2022). Total quality management tools and techniques for improving service quality and client satisfaction in the healthcare environment: A qualitative systematic review. *Management Science Letters*, 131, 02009. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202213102009>
- Hanusukma, A., Yasitandi, R., & Nugraha, R. (2021). *Comparison of Service Quality of Microcontroller and Smartphone-Based Noise Detection Products Using the Gronroos Model (Case Study: Health Service Waiting Room)*. <https://doi.org/10.1109/icadeis52521.2021.9702051>
- Hariharan, S., Dey, P. K., Moseley, H. S. L., Kumar, A. Y., & Gora, J. (2004). A new tool for measurement of process-based performance of multispecialty tertiary care hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(6), 302-312.
- He, F., Deng, Y., & Li, W. (2020). Coronavirus disease 2019: What we know?. *Journal of medical virology*, 92(7), 719–725. <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>
- Ivanov, O., Gojkovic, Z., Simeunović, N., Gracanin, D., Milovancev, A., Ivanov, D., Bojović, M., Bugarčić, M., & Stojic, N. (2022). Healthcare Service Quality from the Point of Healthcare Providers' Perception at the Time of COVID-19. *Challenges*, 13(1), 26. <https://doi.org/10.3390/challe13010026>
- Janakiraman, R., Parish, J. T., & Berry, L. L. (2011). The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *Quality Management Journal*, 18(4), 36-49.
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature

- Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10758. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235, 557–565. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kaur, K. N., Niazi, F., Thakur, R., Saeed, S., Rana, S., & Singh, H. (2023). Quality assessment of global health care system in the shadow of COVID-19: - a systematic review. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15840-3>
- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, B. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148, 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>
- Kleine-Bingham, M. B., Rangel, G., Sarakbi, D., Kelleher, T., Abrampah, N. a. M., Neilson, M., Bodson, O., White, P., Bothra, V., De Carvalho, H. M., Da C a Pinto, F., & Syed, S. B. (2023). Country learning on maintaining quality essential health services during COVID-19 in Timor-Leste: a qualitative analysis. *BMJ Open*, 13(4), e071879. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071879>
- Kotler, P. (1991). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Lai, K. P., Yen, Y. Y., & Choy, C. L. (2020). The effects of service quality and perceived price on revisit intention of patients: the Malaysian context. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 12(4), 541–558. <https://doi.org/10.1108/ijqss-02-2019-0013>
- Leszczyński, P., Sobolewska, P., Muraczyńska, B., Gryz, P., & Kwapisz, A. (2022). Impact of COVID-19 Pandemic on Quality of Health Services Provided by Emergency Medical Services and Emergency Departments in the Opinion of Patients: Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1232. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031232>

- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C. Y., Lu, X. C., Zhu, Y. C., Wu, X. H., Shayiti, M., Tan, Q. Z., Yang, H. L., Chen, S. Y., Zhao, P., He, S. H., Wang, X. R., & Lu, H. Z. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(6), 497–504. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.02.003>
- Lin, Q., Hao, H. S., & Zhang, D. (2023). Assessing Quality Gap of Outpatient Service in Public Hospitals: A Cross-Sectional Study in China. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 60, 469580231162527. <https://doi.org/10.1177/00469580231162527>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare*, 10(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Malhotra, N., & Birks, D. (2007). *Marketing Research An Applied Approach (3 ed.)*. Prentice Hall, Inc., a Pearson Education company.
- Medberg, G., & Grönroos, C. (2020). Value-in-use and service quality: do customers see a difference? *Journal of Service Theory and Practice*, 30(4/5), 507–529. <https://doi.org/10.1108/jstp-09-2019-0207>
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M. and Papastavrou, E. (2013) Assessment of Patient Satisfaction in Public Hospitals in Cyprus: A Descriptive Study. *Health Science Journal*, 7, 28-40.
- Miranda, F.J., Chamorro, A., Murillo, L.R. & Vega, J. (2010). Assessing primary healthcare services quality in Spain: managers vs. patients perceptions. *The Service Industries Journal*, 30(13), 2137–2149.
- Mitropoulos, P., Vasileiou, K., & Mitropoulos, I. (2018). Understanding quality and satisfaction in public hospital services: A nationwide inpatient survey in Greece. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2017.03.004>
- Mohammadi-Sardo, M. R., & Salehi, S. (2018). Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional

- Study. *Advanced journal of emergency medicine*, 3(1), e3.
<https://doi.org/10.22114/AJEM.v0i0.107>
- Monroe KB., & Krishman R., (1985). The effects of price on subjective product evaluations, in *Perceived Quality* J. Jacoby and J. Olson (Eds). Lexington: Lexington Books, 209- 232.
- Moradi, N., Hashjin, A. A., & Aryankhesal, A. (2022). Successful experiences of Hospital Services Quality Resilience during the COVID-19 Pandemic in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.162>
- Moreno-Mulet, C., Sansó, N., Carrero-Planells, A., López-Deflory, C., Galiana, L., García-Pazo, P., Borràs-Mateu, M. M., & Miró-Bonet, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9243. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179243>
- Mosadeghrad, A. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203–219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Mostafa, M.M. (2005) An Empirical Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Egyptian Hospitals. *International Journal of Health Care*, 18, 516-532.
- Mustafa, S., Zhang, Y., Zibwowa, Z., Seifeldin, R., Ako-Egbe, L., McDarby, G., Kelley, E. F., & Saikat, S. (2021). COVID-19 Preparedness and Response Plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective. *Health Policy and Planning*, 37(2), 255–268. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab089>
- Nekoei-Moghadam, M., & Amiresmaili, M. (2011). Hospital services quality assessment: hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *International journal of health care quality assurance*, 24(1), 57–66. <https://doi.org/10.1108/09526861111098247>
- Núñez, A. R., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021). Access to Healthcare during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2980. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>
- O'Connor, S. J., Shewchuk, R. M., & Carney, L. W. (1994). The great gap. *Journal of Health Care Marketing*, 14(2), 32–39.

- Ojasalo, J. (2019). Short-term and long-term quality of service. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 11(4), 620–638. <https://doi.org/10.1108/ijqss-04-2018-0034>
- Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S. & Dason, B. (2010). Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *International Journal of Public Sector Management*, 23 (3), 203-220.
- Pakdil, F., & Harwood, T. M. (2005). Patient satisfaction in a pre-operative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management*, 16(1), 15-30.
- Pakdil, F., & Harwood, T. N. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 16(1), 15–30. <https://doi.org/10.1080/1478336042000255622>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 185-210.
- Pekkaya, M., İmamoğlu, Ö. P., & Koca, H. (2017). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340–347. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Z., & Koca, H. (2017). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340–347. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
- Polyakova, O., & Mirza, M. (2015). Perceived service quality models: Are they still relevant? *The Marketing Review*, 15(1), 59–82. <https://doi.org/10.1362/146934715x14267608178721>
- Prentkovskis, O., Erceg, Ž., Stević, Ž., Tanackov, I., Vasiljević, M., & Gavranović, M. (2018). A New Methodology for Improving Service Quality Measurement: Delphi-FUCOM-SERVQUAL Model. *Symmetry*, 10(12), 757. <https://doi.org/10.3390/sym10120757>

- Ramsaran-Fowdar, R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 21(1), 104-124.
- Ranabhat, C. L., Jakovljevic, M., Kim, C., & Simkhada, P. (2021). COVID-19 Pandemic: An Opportunity for Universal Health Coverage. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.673542>
- Rashid, W. E., & Jusoff K. (2009). Service quality in health care setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(5), 471-482.
- Sadeh, E. (2017). Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals. *The TQM Journal*, 29(1), 101–117. <https://doi.org/10.1108/tqm-02-2015-0032>
- Sanl, M., & Eminer, F. (2021). An integrative model of patients' perceived value of healthcare service quality in North Cyprus. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00738-6>
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Ernawaty, E., & Lestari, R. (2020). Understanding Patient Satisfaction and Loyalty in Public and Private Primary Health Care. *Journal of Public Health Research*, 9(2), jphr.2020.1823. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823>
- Shah, A., Pereira, P., & Tuma, P. (2021). Quality improvement at times of crisis. *BMJ*, n928. <https://doi.org/10.1136/bmj.n928>
- Sohail, M. (2003). Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(3), 197–206. <https://doi.org/10.1108/09604520310476463>
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G. & Jones, P. (2001). The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and Use of the KQCAY Scale. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
- Suhail, P. G. N., & Srinivasulu, Y. (2021). Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 12(1), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2020.10.011>
- Swain, S., & Kar, N. C. (2018). Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction – a conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical*

- and Healthcare Marketing*, 12(3), 251–269. <https://doi.org/10.1108/ijphm-06-2016-0028>
- Swain, S., & Singh, R. K. (2021). Measuring the impact of perceived service quality on insured and uninsured patients' satisfaction. *Measuring Business Excellence*, 25(3), 346–367. <https://doi.org/10.1108/mbe-06-2020-0095>
- Tan, C. N. L., Ojo, A. O., Cheah, J. H., & Ramayah, T. (2019). Measuring the Influence of Service Quality on Patient Satisfaction in Malaysia. *Quality Management Journal*, 26(3), 129–143. <https://doi.org/10.1080/10686967.2019.1615852>
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*, 19(2-3), i–x. <https://doi.org/10.1108/13660750610664991>
- Teshnizi, S. H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S., & Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(2), 82–89. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200>
- Thanh, N. D., Anh, P. Q., Chang, P. T. H., & Nguyet, H. T. M. (2023). Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. *Inquiry*, 60, 004695802211468. <https://doi.org/10.1177/00469580221146826>
- Thornton, R. D., Nurse, N., Snavely, L., Hackett-Zahler, S., Frank, K., & DiTomasso, R. A. (2017). Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years. *BMC health services research*, 17(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2307-z>
- Traiki, T. B., Al-Shammari, S. A., AlAli, M. N., Aljomah, N. A., Alhassan, N. S., Al-Obeed, O., & Zubaidi, A. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 58, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.08.020>
- Tuczyńska, M., Staszewski, R., Matthews-Kozanecka, M., Żok, A., & Baum, E. (2022). Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected

- European Countries. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.870314>
- Um, K., & Lau, A. K. (2018). Healthcare service failure: how dissatisfied patients respond to poor service quality. *International Journal of Operations & Production Management*, 38(5), 1245–1270. <https://doi.org/10.1108/ijopm-11-2016-0669>
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102–127. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>
- Vogus, T. J., & McClelland, L. E. (2016). When the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. *Human Resource Management Review*, 26(1), 37–49. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2015.09.005>
- Wang, Y., Luor, T., Luarn, P., & Lu, H. (2015). Contribution and Trend to Quality Research—a literature review of SERVQUAL model from 1998 to 2013. *Informatica Economica*, 19(1/2015), 34–45. <https://doi.org/10.12948/issn14531305/19.1.2015.03>
- Wanjau, K. N., Muiruri, B. W., & Ayodo, E. (2012). Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(13), 114-125.
- Westbrook, R. A., & Oliver, R. L. (1991). The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 18(1), 84-91.
- World Health Organization (2021). Analysing and using routine data to monitor the effects of COVID-19 on essential health services: practical guide for national and subnational decision-makers: interim guidance, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338689>.
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1327-4>
- Youssef FN, Nel, D Bovaird T (1996). Health care quality in NHS hospitals. *Int. J. Health Care Quality Assurance*, 9(1): 15-28.
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2014). An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in

- Private Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*, 7(1).
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p1>
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Malhotra, A. (2002). Service Quality Delivery through Web Sites: A Critical Review of Extant Knowledge. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30(4), 362–375.
<https://doi.org/10.1177/009207002236911>
- Zeithaml, V. A., Rust, R. T., & Lemon, K. N. (2001). The Customer Pyramid: Creating and Serving Profitable Customers. *California Management Review*, 43(4), 118–142. <https://doi.org/10.2307/41166104>
- Zeithaml, V.A., (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(July), pp. 2-22
- Παπαβασιλείου, Φ. (2018). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Υγειονομικό Τομέα. Η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής σύμφωνα με τις προσδοκίες και αντιλήψεις του προσωπικού*. Μεταπτυχιακή Εργασία. Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Τσιότρας, Γ. (2002). Βελτίωση ποιότητας. Εκδόσεις Μπένος, Αθήνα Ξενό

Παράρτημα. Ερωτηματολόγιο

ΜΕΡΟΣ Α. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ

Παρακάτω υπάρχουν κάποιες δηλώσεις οι οποίες αναφέρονται στις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο ικανοποίησε τις προσδοκίες σας το νοσοκομείο αφού το επισκεφθήκατε.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

	1	2	3	4	5
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διέθετε σύγχρονο εξοπλισμό					
Ο χώρος του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικός (πχ. χώροι αναμονής, διάδρομοι, κλπ.).					
Το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε περιποιημένη εμφάνιση (πχ. ομοιόμορφες/ καθαρές στολές κλπ.).					
Το έντυπο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν οπτικά ελκυστικό.					
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί (τήρηση σειράς προτεραιότητας, ιατρική εξέταση από κατάλληλη ειδικότητα κλπ)					
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση των προβλημάτων μου					

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών προσέφερε τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή.					
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παρείχε τις υπηρεσίες του μέσα στο χρονικό περιθώριο που υπόσχεται					
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών επιδίωξε την απουσία λαθών στις σχέσεις του με τους ασθενείς (πχ σωστή καταγραφή των στοιχείων του ασθενούς, λήψη ιατρικού ιστορικού κλπ)					
Το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενέπνεε εμπιστοσύνη					
Ένιωσα ασφαλής με την ιατρική φροντίδα που έλαβα από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών					
Το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ευγενικό					
Το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είχε την κατάλληλη γνώση για να ανταποκριθεί στα αιτήματά μου					
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν ενημερωμένοι σχετικά με το πότε θα με έπρεπε να με εξυπηρετήσουν					
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ανταποκρίθηκε άμεσα στα αιτήματά μου					
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν πρόθυμοι να με βοηθήσουν					
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών εξυπηρέτησαν τα αιτήματά μου όσο απασχολημένοι και αν ήταν					
Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στο περιστατικό μου					
Οι ώρες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν βολικές					
Οι εργαζόμενοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών παρείχε εξατομικευμένη προσοχή στις ανάγκες μου					

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε με βάση το συμφέρον των ασθενών					
-------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

23. Είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες τους Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας

1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ	3 Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	4 Συμφωνώ	5 Συμφωνώ απόλυτα

24. Το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας ήταν ικανοποιητικό

1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ	3 Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	4 Συμφωνώ	5 Συμφωνώ απόλυτα

ΜΕΡΟΣ Β. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Παρακάτω καταγράφονται πέντε διαστάσεις για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας. Παρακαλώ δώστε το *βαθμό σημαντικότητας* σε κάθε διάσταση όταν αξιολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών του, με τρόπο

ώστε το σύνολο της βαθμολογίας να είναι 100. Όσο πιο σημαντική για εσάς είναι μία διάσταση τόσο υψηλότερη βαθμολογία πρέπει να της δώσετε.

1. Εμφάνιση των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού
και του προσωπικού _____ βαθμοί
 2. Ικανότητα παροχής των υπηρεσιών με αξιοπιστία
και ακρίβεια _____ βαθμοί
 3. Προθυμία παροχής βοήθειας και γρήγορης
εξυπηρέτησης στον ασθενή _____ βαθμοί
 4. Εργαζόμενοι που διαθέτουν τις απαραίτητες
γνώσεις και εμπνέουν εμπιστοσύνη _____ βαθμοί
 5. Εκδήλωση προσωπικού ενδιαφέροντος και
παροχή ιδιαίτερης προσοχής στις ανάγκες του
κάθε ασθενή _____ βαθμοί
- ΣΥΝΟΛΟ 100 βαθμοί

ΜΕΡΟΣ Γ. ΠΡΟΘΕΣΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΦΙΛΟΥΣ/ ΓΝΩΣΤΟΥΣ

1. Στο μέλλον αν αντιμετωπίζα κάποιο πρόβλημα υγείας θα επέλεγα να χρησιμοποιήσω ξανά τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

--	--	--	--	--

2. Θα πρότεινα σε φίλους ή/ και γνωστούς τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Άρτας σε περίπτωση που χρειαζόντουσαν παρόμοιες υπηρεσίες

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

ΜΕΡΟΣ Δ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Φύλο	Άντρας	
	Γυναίκα	
Ηλικία	Έως 25	
	26-35	
	36-45	
	46-55	
	56 και άνω	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος Πρωτοβάθμιας	
	Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας	
	Απόφοιτος Τριτοβάθμιας	
	Μεταπτυχιακό	
	Διδακτορικό	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός υπάλληλος	
	Δημόσιος υπάλληλος	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	
	Άνεργος	

	Οικιακά	
	Συνταξιούχος	
	Άλλο	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	
	Έγγαμος/η	
	Διαζευγμένος/η	
	Άλλο	
Συχνότητα επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων	Πρώτη φορά	
	2-5 φορές	
	Πάνω 5 φορές	