

POZIOM JAKOŚCI OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NA PRZYKŁADZIE ODDZIAŁÓW UNIwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Level of nursing care quality on examples of Wrocław Medical University Hospital wards

Barbara Kinga Wierzbicka¹, Beata Jankowska-Polańska²

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Internistycznego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: biano@poczta.onet.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Jakość opieki pielęgniarstwa można zdefiniować jako satysfakcję odbieraną i odczuwaną przez pacjenta. Jest ona jednym z wielu mierników ewaluacji opieki pielęgniarstwa oraz całościowo postrzeganej opieki świadczonej w placówkach ochrony zdrowia. Pacjent ma prawo wymagać oraz spodziewać się dobrej jakości opieki oraz uczestniczenia w jej przebiegu. Na odczuwanie satysfakcji z opieki składa się wiele elementów: zaczynając od czynników demograficznych, kończąc na otoczeniu pacjenta w szpitalu.

Cel pracy. Porównanie poziomów jakości opieki pielęgniarstwa między trzema oddziałami USK we Wrocławiu: Kardiologii, Angiologii i Nefrologii.

Materiał i metody. Do badania włączono 150 pacjentów hospitalizowanych w ramach trzech oddziałów USK we Wrocławiu: Kardiologii, Angiologii oraz Nefrologii. Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz skali NSNS – polska wersja. Analizy statystycznej dokonano w programie Microsoft Excel 2010 z pakietem Analysis ToolPak i Statistica wersja 10. Narzędzia statystyczne: statystyka opisowa, test U Manna-Whitneya, korelacje Spearmana oraz test Kruskala-Wallis.

Wyniki. Średni wynik skali doświadczenia dla całego szpitala wyniósł 63,66, w skali satysfakcja – 69,26. Udowodniono wpływ poziomu wykształcenia na wynik skali doświadczenia oraz wszystkich cech demograficznych, poza płcią, na wynik skali satysfakcji. Nie stwierdzono wpływu długości czasu pobytu w szpitalu na wynik skali.

Wnioski. Należy przeprowadzać dalsze badania oceny satysfakcji pacjentów z poziomu jakości opieki pielęgniarstwa. Poziom jakości opieki pielęgniarstwa jest czynnikiem dynamicznie zmieniającym się i jest zależny od wielu zmiennych.

Słowa kluczowe: jakość opieki, pielęgniarstwo.

SUMMARY

Background. The quality of nursing care can be defined as the perceived satisfaction and perceived by the patient. It is one of many ways of measures of evaluation of nursing care and the perceived overall care provided in health care facilities. The patient has the right to demand and expect a good quality of care and to participate in its course. On the feeling of satisfaction with the care consists of many elements: from demographic factors ending with the patient in the hospital environment.

Objectives. Comparison of nursing care quality on the 3 wards in Wrocław Medical University wards: Cardiology, Angiology and Nephrology.

Material and methods. The study included 150 patients hospitalized in Wrocław Medical University on 3 hospital wards: Nephrology, Cardiology, Angiology. We used as a research tool NSNS Scale – Polish version. Statistical analysis was performed in the Microsoft Excel 2010 Analysis ToolPak package and Statistica version 10. Statistical tools: descriptive statistics, test U Mann-Whitney, Spearman correlation test and Kruskal-Wallis.

Results. The average experience scale score for the whole hospital was 63.66, satisfaction scale was 69.26. We demonstrated impact of education on the outcome of the scale of the experience and all demographics data, beyond gender, on the outcome of the satisfaction scale. There was no effect of the length of time spent at the hospital on the result of the scale.

Conclusions. Further studies should be carried out assessment of patient satisfaction with the level of quality of nursing care. The level of quality of nursing care is a factor in a dynamically changing and is dependent on many variables.

Key words: care quality, nursing.

WSTĘP

Jakość opieki pielęgniarstwa jest określona jako prawidłowe wykonywanie usługi od początku do końca. W aspekcie filozoficznym jest to „pewien stopień doskonałości”. Jakość to jest to, co zadowala, a nawet zachwyca pacjenta, jest to sposób myślenia, który powoduje, że poszukuje się najlepszych rozwiązań świadczonych usług, to zgodność z przyjętymi standardami [1, 2].

Jakość opieki pielęgniarstwa widziana oczami pacjenta zależy od wielu czynników. Pielęgniarka, która zmierza do świadczenia jak najlepszej opieki, musi brać je pod uwagę. Johansson i wsp. na podstawie przeglądu literatury zidentyfikowali osiem kategorii czynników, które wpływają na zadowolenie z opieki [3]. Były to:

- socjodemografia: wiek pacjenta – starsi byli bardziej zadowoleni z opieki aniżeli młodszy pacjenci, płeć – mężczyźni

osiągali wyższy stopień satysfakcji niż kobiety, wykształcenie – pacjenci z wyższym wykształceniem wykazali niższy poziom zadowolenia;

- doświadczenia z wcześniejszych pobytów w szpitalu oraz oczekiwania pacjentów dotyczące opieki – niektóre z oczekiwań w związku z opieką były stabilne, inne natomiast zmieniały się w ciągu hospitalizacji, czego przyczyną były otrzymane informacje;
- środowisko zewnętrzne – komfort, wygląd pomieszczeń itp.;
- przekazy informacji oraz komunikacja – łatwość w nawiązaniu komunikacji oraz informowanie pacjentów miały ogromny wpływ na poziom ich zadowolenia. Oczekiwali oni, że informacje zostaną przekazane w sposób prosty i czytelny;
- współdecydowanie, współudział oraz zaangażowanie w podejmowanie decyzji, które dotyczą opieki, wpływało pozy-

tywnie na satysfakcję pacjentów;

- relacje między personelem pielęgniarstwa a pacjentem – im więcej uwagi personel pielęgniarstwa poświęcał pacjentom, tym wyższy poziom satysfakcji osiągnęli.

Przeprowadzanie badań satysfakcji pacjenta jest istotnym elementem oceny jakości świadczonej opieki pielęgniarstwa. Zadanie, jakim jest ocena pomiaru i satysfakcji pacjenta, nie jest łatwe, jednak potrzeba przeprowadzania takich badań jest niekwestionowana. Pomiar jakości opieki pielęgniarstwa oraz jej zapewnianiem zaczęto się zajmować dopiero w latach 70. oraz 80. minionego stulecia. Było to wynikiem wzrastającej tożsamości zawodowej pielęgniarek oraz zapotrzebowania na poszukiwanie nowszych, opartych na podstawach naukowych, sposobów postępowania pielęgniarstwa, oraz jedno z zaleceń instytucji finansujących świadczenie opieki zdrowotnej [4]. Dostępna literatura zwraca uwagę na to, jak istotne znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa, które jest dziedziną naukową, ma stosowanie poprawnych oraz rzetelnych narzędzi badawczych [5, 6]. Zarówno w Polsce, jak i w Europie stała ocena jakości oraz jej monitorowanie nie jest nowym zjawiskiem – zadowolenie mierzone jest za pomocą własnych narzędzi badawczych w wielu placówkach, jednakże wiele z tych narzędzi nie zostało poddanych ocenie merytorycznej. Narzędzia stosowane do oceny satysfakcji z opieki najczęściej mierzą satysfakcję z opieki pielęgniarstwa wraz z innymi ważnymi aspektami opieki medycznej, takimi jak: jakość usług żywieniowych czy hotelowych świadczonych przez innych pracowników, co wpływa negatywnie na szczegółową analizę zadowolenia z poszczególnych składników jakości opieki pielęgniarstwa.

CEL PRACY

Celem pracy było zbadanie satysfakcji z opieki pielęgniarstwa pacjentów na oddziałach Angiologii i Diabetologii, Nefrologii oraz Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (USK) we Wrocławiu przy ulicy Borowskiej.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono dobrowolnie i anonimowo wśród 150 pacjentów oddziałów: Angiologii i Diabetologii, Nefrologii i Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przy ulicy Borowskiej. Badania przeprowadzono w czasie trwania semestrów zimowego oraz letniego w roku akademickim 2013/2014. W badaniu wykorzystano polską adaptację skali zadowolenia z satysfakcji Newcastle. Adaptację oryginalnej wersji ankiety wykorzystanej z pracy *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)* w Polsce przeprowadzano w okresie od 2002 do 2010 roku w Pracowni Badań Naukowych w Pielęgniarstwie (Akademia Medyczna w Poznaniu). W kwestionariuszu zastosowano zestaw twierdzeń charakteryzujących dany aspekt, który był oceniany w rosnącej skali od 1 do 7 lub od 1 do 5.

Ankieta składa się z trzech części tj.: doświadczenia dotyczące opieki pielęgniarstwa (26 pytań), satysfakcja z opieki pielęgniarstwa (19 pytań) oraz pytania dotyczące respondenta (8 pytań). Zostały przygotowane dwie wersje ankiety – papierowa oraz elektroniczna, w postaci formularza PDF umożliwiającą zbieranie wyników w formie zdigitalizowanej przy użyciu urządzenia typu tablet.

W celu przeprowadzenia analizy danych dokonano dekodowania ankiety NSNS. Dla poszczególnych pytań pierwszej części kwestionariusza przypisano wartości punktowe zamieszczone w tabeli 1.

Kolejnym działaniem było sumowanie poprawnie uzyskanych odpowiedzi (odpowiedź poprawna to taka, kiedy respondent zaznaczył tylko jedną odpowiedź w danym pytaniu), następnie podzielenie sumy przez liczby poprawnie udzielonych odpowiedzi. Dalej, dzielenie wyniku przez 6, a następnie pomnożenie przez 100. Obliczeń dokonano za pomocą wzoru:

$$w = 100 \times \frac{\left(\sum_{n=1}^k p_n\right)}{6}$$

gdzie:

k – liczba poprawnie udzielonych odpowiedzi,

n – numer pytania,

p – przekodowana odpowiedź,

w – wynik.

Tabela 1. Wartości punktów dla poszczególnych odpowiedzi w części „doświadczenia z opieki pielęgniarstwa”

Pytanie	Odpowiedź oryginalna	Odpowiedź przekodowana
1, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 25, 26	1	0
	2	1
	3	2
	4	3
	5	4
	6	5
	7	6
2, 3, 4, 7, 8, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 24	1	6
	2	5
	3	4
	4	3
	5	2
	6	1
	7	0

W części „satysfakcja z opieki pielęgniarstwa” udzielonym odpowiedziom przypisano wartości przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2. Wartości punktów dla pytań w części „satysfakcja z opieki pielęgniarstwa”

Odpowiedź oryginalna	Odpowiedź przekodowana
1	0
2	1
3	2
4	3
5	4

Następnie wykonano sumowanie poprawnie uzyskanych odpowiedzi, dalej podzielono sumy przez liczbę poprawnie udzielonych odpowiedzi. Kolejno, dzielenie wyniku przez 4, a następnie pomnożenie przez 100. Obliczeń dokonano za pomocą wzoru:

$$w = 100 \times \frac{\left(\sum_{n=1}^k p_n\right)}{4}$$

gdzie:

k – liczba poprawnie udzielonych odpowiedzi,

n – numer pytania,

p – przekodowana odpowiedź,

w – wynik.

WYNIKI

Analizę socjodemograficzną, informacje na temat czasu pobytu w szpitalu badanej grupy oraz odpowiedzi na zadane pytanie: „Czy miałeś wyznaczoną konkretną pielęgniarkę odpowiedzialną za Twój pobyt w szpitalu?” przedstawia tabela 3.

Poszczególne pytania, wartości średnie i mediany z punktów przyporządkowanych pytaniom przedstawiono w formie tabeli. Zastosowano podział na oddziały oraz uwzględniono kolumnę sumaryczną. Osobno przedstawiono wyniki pierwszej (tab. 4) oraz drugiej (tab. 5) części ankiety.

Tabela 3. Analiza socjodemograficzna badanych pacjentów (w %)

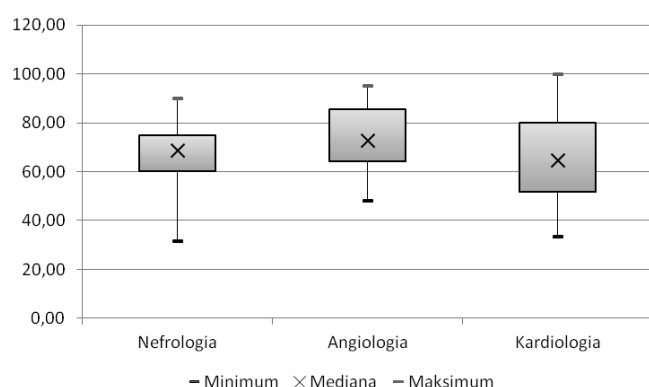
Cecha	Razem	Nefrologia	Angiologia	Kardiologia
Płeć				
Kobieta	57	52	54	66
Mężczyzna	43	48	46	34
Wiek				
Do 18 r.ż.	2	4	0	2
18–25 R.ż.	5	10	0	6
25–40 R.ż.	19	24	12	22
40–60 R.ż.	55	34	78	52
61 i więcej	19	28	10	18
Wykształcenie				
Podstawowe	2	4	0	2
Zawodowe	17	20	20	12
Średnie	53	54	42	64
Wyższe	29	26	38	24
Pobyt				
1 Dzień	4	0	10	2
2–5 Dni	51	8	80	64
6–10 Dni	35	60	10	34
11 Dni i więcej	11	32	0	0
Opiekun				
Tak	1	0	0	2
Nie	72	80	66	70
Nie wiem	27	20	34	28

Tabela 4. Średnie oraz mediany odpowiedzi na poszczególne pytania w oddziałach oraz w całej grupie. Część „doświadczenia z opieki pielęgniarstwa”

Nr pytania	Pytanie	Nefrologia		Angiologia		Kardiologia		Razem	
		średnia	mediana	średnia	mediana	średnia	mediana	średnia	mediana
1.	Mozna się było pośmiać z pielęgniarkami	4,33	4	4,31	4,5	4,14	4	4,26	4
2.	Pielęgniarki faworyzowały niektórych pacjentów	4,29	4	4,27	4	4,11	4	4,22	4
3.	Pielęgniarki nie mówiły mi wystarczająco dużo o moim leczeniu	3,5	3	3,4	3	2,99	3	3,30	3
4.	Pielęgniarki nie wysiły się zbytnio i były zbyt „wyluzowane”	4,74	5	4,52	5	4,59	4,5	4,62	5
5.	Przybycie na wezwanie zabierało pielęgniarkom dużo czasu	1,77	2	1,69	1,5	1,73	1	1,73	1,5
6.	Pielęgniarki udzielały mi informacji, gdy tylko je o to poprosiłem/-am	3,53	4,5	3,5	4,5	3,47	3	3,50	4,5
7.	Wydawało mi się, że pielęgniarki nie wiedziały, przez co przechodziłem/-am	4,2	4,5	4,21	4	4,17	4,5	4,19	4,5
8.	Pielęgniarki gasiły światła zbyt późno w nocy	4,8	5	4,79	5	4,72	5	4,77	5
9.	Pielęgniarki kazały mi wykonywać różne czynności, zanim byłam/-am do nich przygotowana	0,7	1	0,91	1	1,03	1	0,88	1
10.	Pielęgniarki, niezależnie od tego, jak były zajęte, znajdowały dla mnie czas	3,85	4	3,74	4	3,72	4	3,77	4
11.	Widziałem/-am w pielęgniarkach swoich przyjaciół	3,45	4	3,39	4	3,20	3,5	3,35	4
12.	Pielęgniarki pocieszały pacjentów, którzy byli przygnębieni	4,31	4,5	4,22	5	4,07	4	4,20	5
13.	Pielęgniarki regularnie sprawdzały, czy u mnie wszystko w porządku	2,37	2,5	2,31	2	2,13	2	2,27	2
14.	Pielęgniarki nie ze wszystkim dawały sobie radę	4,33	4,5	4,25	4,5	4,11	4,5	4,23	4,5
15.	Pielęgniarki nie interesowały się mną jako osobą	4,26	5	4,22	5	4,21	5	4,23	5
16.	Pielęgniarki tłumaczyły mi, co mi dolega	2,88	3	2,84	3	2,82	3	2,85	3
17.	Pielęgniarki wyjaśniły mi, co miały zamiar przy mnie zrobić, zanim to robiły	4,51	5	4,21	5	4,66	5	4,46	5

18.	Pielęgniarki przekazywały następną zmianę informacje dotyczące mojego stanu	4,11	4	3,9	4	4,11	4	4,04	4
19.	Pielęgniarki wiedziały, co robić bez oglądania się na lekarzy	2,46	2	2,31	2	2,50	2,5	2,42	2
20.	Zdarzało się, że pielęgniarki odchodziły i zapominały, o co prosił je pacjent	3,79	4	3,54	4	3,98	4	3,77	4
21.	Pielęgniarki dbały o prywatność pacjentów, gdy było to potrzebne	4,66	5	4,47	5	4,67	5	4,60	5
22.	Pielęgniarki miały czas, by usiąść i porozmawiać ze mną	2,48	2	2,41	2	2,43	2	2,44	2
23.	Lekarze i pielęgniarki pracowali dobrze jako zespół	4,08	4	3,92	4	4,00	4	4,00	4
24.	Wydawało się, że pielęgniarki jakby nie wiedziały, co każda z nich robiła	4,16	4	4,05	4	4,15	4	4,12	4
25.	Pielęgniarki wiedziały, co robić, aby było jak najlepiej	4,75	5	4,45	4	4,60	5	4,60	5
26.	Dzięki pielęgniarkom na oddziale panowała radosna atmosfera	4,36	4	4,51	4,5	4,08	4	4,32	4

Wartości średnie uzyskane na oddziałach Nefrologii i Angiologii są bardzo podobne (odpowiednio 65,55 oraz 65,17), w przypadku oddziału Kardiologii wyniósł on 60,28. Mediana wynosiła od 61,68 do 65,75. Najniższy wynik uzyskano na oddziale Kardiologii – 33,40, natomiast najwyższy – na Nefrologii – 88,13. Odchylenie standardowe wynosiło od 7,76 do 11,02. Największy rozstęp wyników stwierdzono na oddziale Kardiologii, natomiast najmniejszy – na Nefrologii.



Rycina 1. Wynik badania doświadczeń pacjentów w poszczególnych oddziałach

W celu weryfikacji istotności rezultatów uzyskanych w poszczególnych oddziałach użyto nieparametrycznego testu Kruskala-Wallisa. Wartość statystyki Kruskala-Wallisa wyniosła $H(3, n = 150) = 7,461; p = 0,024$. Uzyskane rezultaty obliczeń dowodzą, iż wyniki są w większości oddziałów statystycznie istotnie różnie uszeregowane, co ilustruje tabela 5.

Tabela 5. Wartość p (poziom istotności) dla porównań wielokrotnych dla części „doświadczenia” z opieki pielęgniarskiej

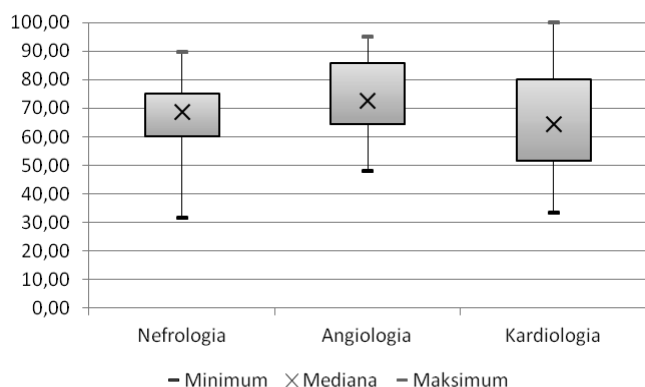
	Nefrologia	Angiologia	Kardiologia
Nefrologia			
Angiologia	0,973		
Kardiologia	0,016	0,021	

Wartość p dla porównań wielokrotnych (dwustronnych) dla zmiennej określającej ocenę z doświadczeń z opieki pielęgniarskiej w poszczególnych oddziałach była poniżej zakładanego poziomu istotności wynoszącego 0,05. Zaobserwowano istotność statystyczną wyników między oddziałami, z wyjątkiem oddziałów Nefrologii i Angiologii ($p = 0,973$).

Tabela 6. Średnie oraz mediany odpowiedzi na poszczególne pytania w oddziałach oraz w całej grupie. Część „satisfakcja z opieki pielęgniarskiej”

Nr pytania	Pytanie	Nefrologia		Angiologia		Kardiologia		Razem	
		średnia	mediana	średnia	mediana	średnia	mediana	średnia	mediana
1.	Ilość czasu, jaki pielęgniarki spędzały z Tobą	2,31	2	2,3	2	2,23	2	2,28	2
2.	Jak sprawne były pielęgniarki w wykonywaniu swojej pracy	2,85	2,5	2,99	3	3,16	3	3,00	3
3.	Obecność pielęgniarki w pobliżu, gdy była taka potrzeba	2,65	2,5	3,01	2,5	2,86	3	2,84	3
4.	Wiedza pielęgniarki na temat opieki nad Tobą	2,56	2,5	2,45	2	2,67	2	2,56	2
5.	Jak szybko pielęgniarki przychodziły na Twoje wezwanie/dzwonki	2,5	2	2,49	2,5	2,57	2	2,52	2
6.	Sposób, w jaki pielęgniarki dbały o to, byś czuł/-a się jak w domu	2,35	2	2,44	2	2,41	2	2,40	2
7.	Liczba informacji, jakie dostałeś/-aś od pielęgniarek na temat Twojego stanu i opieki	2,04	2	2,15	2	2,17	3	2,12	2

8.	Jak często pielęgniarki sprawdzały, czy u Ciebie wszystko w porządku	2,22	2	2,35	2	2,39	2	2,32	2
9.	Gotowość pielęgniarek do pomocy	2,98	3	3,05	3	2,97	2,5	3,00	3
10.	Sposób, w jaki pielęgniarki wyjaśniały Ci różne rzeczy	2,75	3	2,66	3	2,47	3	2,63	3
11.	Jak pielęgniarki uspokajały Twoją rodzinę i przyjaciół	2,67	3	2,51	3	2,53	3	2,57	3
12.	Zachowania się pielęgniarek w pracy	2,95	3	2,98	3	2,82	3	2,92	3
13.	Rodzaj informacji, jakie pielęgniarki Ci udzielały na temat Twojego stanu i opieki	2,55	3	2,3	2	2,47	2	2,44	2
14.	Traktowanie Cię jak osobę	3,11	3	2,89	3	3,00	3	3,00	3
15.	Jak pielęgniarki słuchały Twoich obaw i zmartwień	2,84	3	2,65	3	2,31	2,5	2,60	3
16.	Ilość swobody, jaką miałeś/aś w oddziale	3,2	4	3,15	4	3,49	3	3,28	4
17.	Jak chętne pielęgniarki były do spełniania Twoich prośb	2,65	3	2,71	2	2,68	2,5	2,68	2
18.	Ilość prywatności, jaką dały Ci pielęgniarki	3,12	4	3,15	3	2,97	3	3,08	3
19.	Świadomość pielęgniarek na temat Twoich potrzeb	2,89	3	2,95	3	2,68	3	2,84	3



Rycina 2. Wynik badania satysfakcji pacjentów w poszczególnych oddziałach

Mniejsza liczba prób jest spowodowana brakiem udzielenia odpowiedzi przez pacjentów w tej części badania. Najwyższy wynik średni uzyskano na oddziale Angiologii (73,47; mediana 72,73), wyniki na oddziałach Kardiologii oraz Nefrologii są do siebie zbliżone (odpowiednio 67,30 oraz 66,99). Najwyższą wartość uzyskano na oddziale Kardiologii, natomiast najniższą – na Nefrologii. Podobnie jak w części „doświadczenia” największą rozpiętość wyników zaobserwowano na oddziale kardiologicznym.

Istotność wyników porównano nieparametrycznym testem Kruskala-Wallisa dla wielu prób niepowiązanych. Wartość statystyki testowej wyniosła $H(3, n = 140) = 6,3; p = 0,043$.

Tabela 7. Wartość p dla porównań wielokrotnych dla doświadczeń z opieki pielęgniarskiej

	Nefrologia	Angiologia	Kardiologia
Nefrologia			
Angiologia	0,029		
Kardiologia	0,554	0,035	

Wartość p dla porównań wielokrotnych dla zmiennej *satysfakcja* w poszczególnych oddziałach wyniosła w większości badanych oddziałów poniżej zakładanego poziomu istotności wynoszącego 0,05. Zaobserwowano istotność statystyczną wyników między oddziałami, z wyjątkiem oddziałów Nefrologii i Kardiologii.

Obliczono korelację Spearmana dla otrzymanych wartości poziomu satysfakcji z opieki, doświadczeń z opieki oraz deklarowanego przez ankietowanych wieku. Otrzymane rezultaty przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8. Korelacja dla wartości doświadczeń i satysfakcji a długości pobytu

	Doświadczenia	Satysfakcja	Pobyt
Doświadczenia	1		
Satysfakcja	0,5800127	1	
Pobyt	0,000623378	-0,040629013	1

Po wykonaniu obliczenia stwierdzono brak związku (korelacja nikła) między długością pobytu w szpitalu a poziomem satysfakcji z opieki oraz doświadczeń.

Podobnie jak w poprzednim punkcie sprawdzono korelację między uzyskanymi wynikami a wiekiem pacjenta. Rezultaty przedstawia tabela 9.

Tabela 9. Korelacja dla wartości doświadczeń i satysfakcji a wiekiem pacjenta

	Doświadczenia	Satysfakcja	Wiek
Doświadczenia	1		
Satysfakcja	0,5800127	1	
Wiek	0,049785433	0,171155237	1

Stwierdzono nikłą korelację między wartościami *doświadczenia* a wiekiem pacjenta. W przypadku wartości *satysfakcji* a wiekiem zachodzi korelacja słaba – wiek nieznacznie wpływa na poziom satysfakcji pacjenta. Ankiety wypełniały osoby w różnym wieku, jednak to nie miało większego znaczenia dla wyników.

Analizując wpływ wykształcenia na zadowolenie pacjenta z opieki pielęgniarskiej dokonano obliczenia korelacji Spearmana dla badanych wartości mierzących zadowolenie pacjenta z opieki a deklarowanym wykształceniem.

Tabela 10. Korelacja dla wartości doświadczeń i satysfakcji a deklarowanym wykształceniem

	Doświadczenia	Satysfakcja	Wykształcenie
Doświadczenia	1		
Satysfakcja	0,5800127	1	
Wykształcenie	0,372021841	0,22361865	1

Na podstawie tych danych można stwierdzić, iż w obu przypadkach zachodzi zależność między badanymi cechami a wykształceniem pacjenta. W przypadku *doświadczenia* mamy do czynienia z korelacją przeciętną oraz korelacją słabą dla satysfakcji z opieki. Wykształcenie więc mocniej wpływa na satysfakcję z opieki pielęgniarskiej niż powyżej opisywany wiek pacjenta.

W przypadku płci pacjentów stwierdzono bardzo nikłą korelację między wynikami *doświadczenia* a płcią. Zauważono słabą korelację między *satysfakcją* a płcią badanego. Tak więc płeć pacjenta ma mały wpływ na zadowolenie z opieki.

Tabela 11. Płeć pacjenta a wyniki

	Doświadczenia	Satysfakcja	Płeć
Doświadczenia	1		
Satysfakcja	0,5800127	1	
Płeć	0,094897532	0,251635759	1

OMÓWIENIE

W przypadku szpitali duży wpływ na ocenę satysfakcji z opieki ma wiele czynników – ocena oddziału (wiek sprzętu, pomieszczeń, atmosfera panująca na oddziale), charakter oddziału (specjalistyczny, ogólny), wyżywienie pacjenta i dodatkowo – praca lekarzy. Pomimo iż w pracy badano opiekę pielęgniarstwa, nie należy zapominać, iż na zadowolenie pacjentów wpływają wymienione czynniki.

W badaniach własnych uzyskano mniejszą rozpiętość wyników w porównaniu do badań Gutysz-Wojnickiej, która uzyskała różne wyniki o istotnej rozpiętości (dla doświadczeń od średniej 58,03, mediana 55,76 do średniej 84,15, mediana 86,21; dla satysfakcji od 57,27 średnia 55,26, mediana do 86,80 średnia do 89,47 mediana) [7].

W przypadku uzyskanych w pracy wyników wartości średnie pokrywają się z uzyskanymi wynikami przez Gutysz-Wojnicką, jednakże odbiegają od cytowanych rezultatów uzyskanych w Anglii – w skali „doświadczeń” wyniósł odpowiednio 84,6 (mediana 87,8), natomiast w skali doświadczenia 84,1 (mediana 88,2) w 100-stopniowej skali.

W pracy Gutysz-Wojnickiej udowodniono możliwość zastosowania skali w obrębie tego samego szpitala. W badaniu własnym skala nie wykazała istotnych statystycznie różnic w dwóch przypadkach (dla części doświadczenia – oddziały Nefrologii i Angiologii, dla części satysfakcja – oddziały Nefrologii i Kardiologii). W toku badań udowodniono niewielki wpływ cech demograficznych pacjentów na poziom zadowolenia i satysfakcji, w przypadku wieku głównie w części satysfakcja ($r = 0,17$) – byli to pacjenci powyżej 61. r.ż. Nie stwierdzono wpływu długości pobytu na oddziale na uzyskane wyniki. Stwierdzono natomiast wpływ wykształcenia pacjenta na wyniki ($r = 0,37$ oraz $r = 0,22$ dla doświadczeń i satysfakcji). Stwierdzono także wpływ płci pacjenta na wyniki skali satysfakcja ($r = 0,25$). Podobne rezultaty uzyskała Gutysz-Wojnicka – potwierdzono wpływ wieku i płci, nie uzyskano związku dla wykształcenia [7].

Najwyższy uzyskany rezultat w przypadku skali doświadczenia uzyskał oddział Nefrologii. Porównując to z uzyskanymi wynikami korelacji dla całej próby, wyższy wynik na oddziale może być spowodowany wykształceniem pacjentów na nim przebywających – można przypuszczać, iż pacjenci z niższym wykształceniem byli mniej wymagający od osób z wyższym wykształceniem. Natomiast nie stwierdzono wpływu długości pobytu na oddziale na wyniki.

Najniższy wynik uzyskano na oddziale Kardiologii – na tym oddziale dominowali pacjenci z wykształceniem średnim oraz wyższym, w większości powyżej 41. r.ż. Niższy wynik oddziału można dodatkowo tłumaczyć jego charakterem – osoby na nim przebywające często cierpią na nadciśnienie oraz tym, iż pacjenci niechętnie wypełniali ankietę lub wypełniali ją pobieżnie i niedokładnie (pominięte pytania).

W przypadku skali satysfakcja najlepiej wypadł oddział Angiologii – większość pacjentów tego oddziału stanowiły osoby starsze, co razem z obliczoną korelacją ($r = 0,17$) pozwala przypuszczać, iż osoby starsze były bardziej usatysfakcjonowane poziomem opieki. Dodatkowo wykazano korelację między poziomem satysfakcji a płcią – na tym oddziale dominowały kobiety (54%). Najniższy wynik z satysfakcji uzyskano na Nefrologii. Na tym oddziale znaczącą grupę ankietowanych stanowiły osoby powyżej 61. r.ż., które okazały się bardziej wymagające od osób młodszych.

Badacze – McColl i wsp., podczas analizy wpływu poziomu wykształcenia na ocenę opieki pielęgniarstwa, ukazali istotną statystycznie zależność, zarówno w zakresie skali doświadczenia ($p < 0,001$), jak i w zakresie skali satysfakcja ($p < 0,01$). Pacjenci z wyższym wykształceniem gorzej oceniali opiekę pielęgniarstwa niż ci z niższym [8].

W badaniach własnych największą grupę pacjentów stanowili pacjenci z wykształceniem średnim – 53%, natomiast wykształcenie wyższe miało 29% respondentów. Ten średni odsetek respondentów mających wykształcenie wyższe mógł mieć wpływ na trafność otrzymanych wyników, aczkolwiek w Anglii odsetek ten był bardzo niski, ponieważ wynosił 6,7%. Stwierdzono, iż wpływ wykształcenia pacjentów na ich poziom zadowolenia z opieki pielęgniarstwa nie jest określony w literaturze. Związek ten także nie został wskazany przez Akina i Erdogana (2007), którzy są autorami tureckiej wersji *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale*, natomiast miał istotny wpływ na wyniki badań własnych, przyczyny tego można doszukać się w charakterze społeczeństwa lub w analizie relacji klient – usługodawca w Polsce – im jest się bardziej świadomym klientem, tym więcej się wymaga [9].

WNIOSKI

1. Uzyskane rezultaty wskazują na to, że czynniki demograficzne częściowo mają wpływ na ocenę satysfakcji z opieki pielęgniarstwa, np. pacjenci z wyższym wykształceniem wymagają więcej. W przypadku skali doświadczenia wpływ na wynik miało wykształcenie respondentów – pacjenci z wyższym wykształceniem są bardziej wymagający. W przypadku części satysfakcja zaobserwowano wpływ wszystkich cech demograficznych. Nie stwierdzono wpływu długości pobytu w szpitalu na wyniki.
2. Należy przeprowadzać dalsze badania oceny satysfakcji z użyciem powyższej ankiety oraz autorskich narzędzi, ponieważ są to czynniki dynamicznie zmieniające się w czasie oraz zależne od wielu zmiennych.

BIBLIOGRAFIA

1. Sloman M. *Strategia szkolenia pracowników*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1997.
2. Krukowski J, i wsp. Ocena związku pomiędzy jakością opieki a satysfakcją pacjenta w schyłkowej fazie choroby. *Probl Pielęgn* 2011; 19: 282–287.
3. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Nordic Collage of Caring Sciences. Scand J Caring Sci* 2002; 16: 337–344.
4. Penar-Zadarko B, Nagórska M. *Badania w pielęgniarstwie XXI wieku*. T. 1. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2012.
5. Larrabee J, Bolden L. Defining patient-perceived quality of nursing care. *J Nurs Care Qual* 2001; 16(1): 34–60.
6. Lynn M, McMillen B, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nursing Research* 2007; 56(3): 159–166.
7. Gutysz-Wojnicka A. *Zastosowanie polskiej wersji skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle do oceny opieki pielęgniarstwa*. Rozprawa doktorska. Poznań: Uniwersytet Medyczny; 2010.
8. Thomas LH, McColl E, Priest J, et al. Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care* 1996; 5(2): 67–72.
9. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 646–653.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Beata Jankowska-Polańska
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 348 42 10
E-mail: bianko@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 06.09.2014 r.

Po recenzji: 28.10.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 21.11.2014 r.