

Η συμβολή της ποιοτικής μεθοδολογίας στην έρευνα υπηρεσιών υγείας

*Βασιλική Τσιάντου, MSc, PhD
Οικονομολόγος Υγείας
Συνεργάτιδα Τομέα Οικονομικών της Υγείας,
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
tsiantounas@yahoo.gr*

Δράμα, Σεπτέμβριος 2018

Έρευνα



«Έρευνα είναι μια **συστηματική** και **αυστηρή διαδικασία**, μια ενδεδειγμένη αναζήτηση που στοχεύει στην περιγραφή φαινομένων, στην ανάπτυξη και έλεγχο επεξηγηματικών εννοιών και θεωριών»

Ποιοτική vs Ποσοτική

Our participants have been telling us valuable stories.

We've learned so much about what we're doing right and where we can improve.



Did you get their emails?

If so, we can survey them and get some real evidence.



freshspectrum.com

Ποσοτική vs Ποιοτική



- Απαντάει στο **ΠΟΣΟ**
- Χρησιμοποιεί δομημένα εργαλεία και κλειστές ερωτήσεις
- Απαιτείται μεγάλο δείγμα
- Επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων
- Η ανάλυση βασίζεται στην στατιστική



- Απαντάει στο **ΠΩΣ και ΓΙΑΤΙ**
- Χρησιμοποιεί ημιδομημένα εργαλεία και ανοικτές ερωτήσεις
- Χρειάζεται μικρός αριθμός ατόμων
- Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν
- Η ανάλυση επικεντρώνεται στη γλώσσα που χρησιμοποιείται

Η ποιοτική μεθοδολογία στην έρευνα υπηρεσιών υγείας

1. Επιτρέπει την πολυπρισματική εξέταση των παραγόντων που επιδρούν στο φαινόμενο, χωρίς να παραβλέπεται η εμπειρική διάστασή τους.
2. Μπορεί να περιγράψει πολύπλοκες σχέσεις ή φαινόμενα
3. Δίνει φωνή σε ομάδες ατόμων / ασθενών που είναι δύσκολο να ακουστούν
4. Ερμηνεύει τα ποσοτικά αποτελέσματα
5. Συμβάλλει στην ανάπτυξη εργαλείων που βασίζονται σε θεωρητικά υποδείγματα ή/και στον έλεγχο αυτών των εργαλείων
6. Καταγράφει στάσεις και αντιλήψεις
7. Αξιολογεί παρεμβάσεις

Προκλήσεις κατά τον σχεδιασμό της ποιοτικής έρευνας

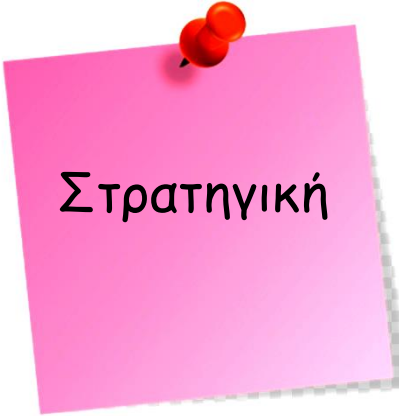
1. Δειγματοληψία

ΚΡΙΤΙΚΗ

Μικρό μέγεθος
δείγματος

Το δείγμα δεν είναι
αντιπροσωπευτικό
του πληθυσμού

Τα αποτελέσματα
δεν μπορούν να
γενικευθούν



Στρατηγική

- Purposive
- Convenient
- Snowballing



Μέγεθος
δείγματος

- Εξαρτάται από
την μέθοδο που
θα επιλεγεί
- Data saturation

2. Επιλογή τεχνικής – ανάπτυξη εργαλείων



- Συνέντευξη
- Focus Groups
- Cognitive Interview
(Think aloud technique)



- Οδηγός Συνέντευξης
(ημι δομημένη, μη
δομημένη, prompts)
- Σύντομα Δημογραφικά

3. Συλλογή δεδομένων



Τόπος -
Χρόνος

- Φιλικό περιβάλλον
- εύκολη πρόσβαση
 - Διάρκεια συνέντευξης



Συνεντευκτής

- Εμπειρία
- Γνώση του θέματος
 - Ουδετερότητα
- Ικανότητα διαχείρισης εντάσεων
 - Χαρακτηριστικά συνεντευκτή



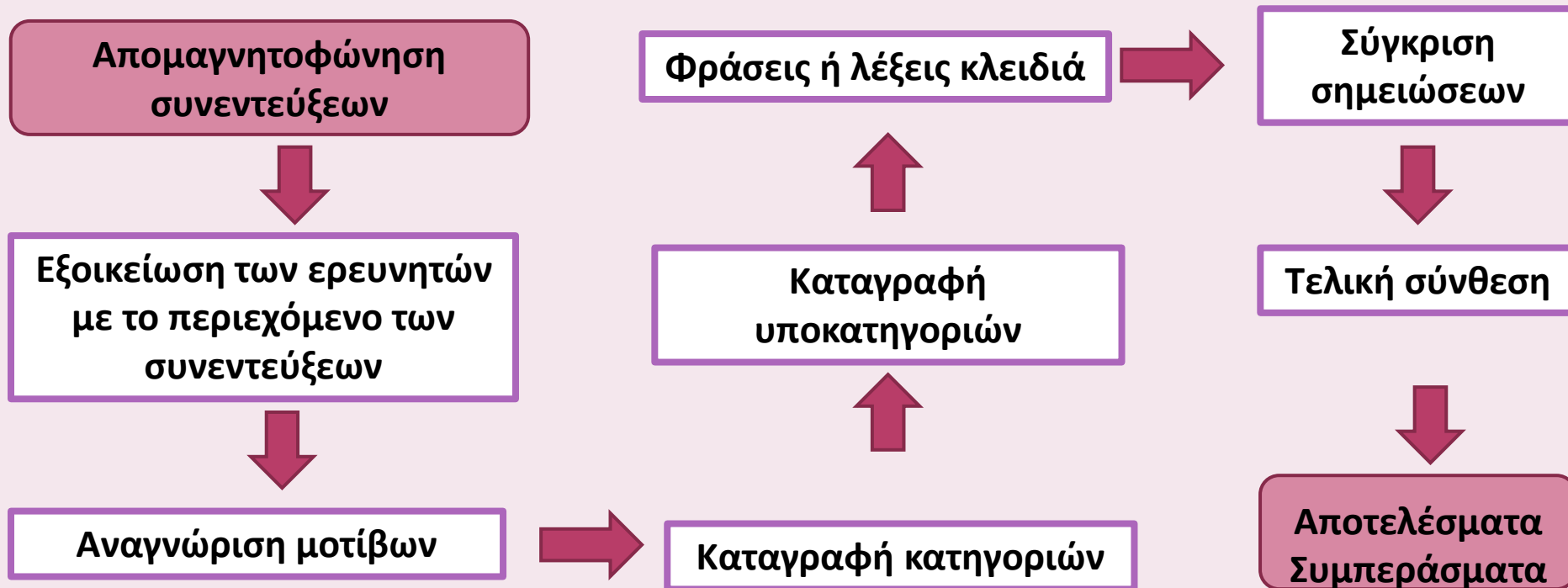
Συνέντευξη -
Καταγραφή

- Audio and/or video recording
- Παρατηρητής

4. Ανάλυση

Η ανάλυση πρέπει να είναι ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ

ΔΕΝ πρέπει να καταγράφονται ως ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ οι αρχικές εντυπώσεις του ερευνητή



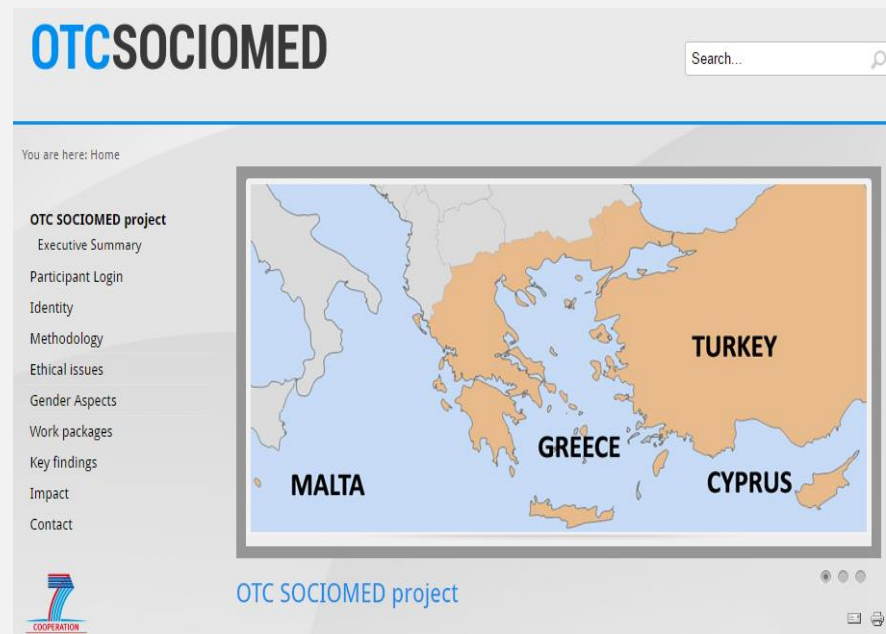
5. Ζητήματα Βιοηθικής

- Άδεια από επιτροπή βιοηθικής
- Ρητή συγκατάθεση για την συμμετοχή στην έρευνα
- Συγκατάθεση για την ηχογράφηση της συνέντευξης
- Χρήση ψευδώνυμων, ανωνυμοποίηση στοιχείων

Η ποιοτική μεθοδολογία στην πράξη

"Assessing The Over-The-Counter Medications In Primary Care And Translating The Theory Of Planned Behaviour Into Interventions"

- 7ο Πρόγραμμα Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (FP7)



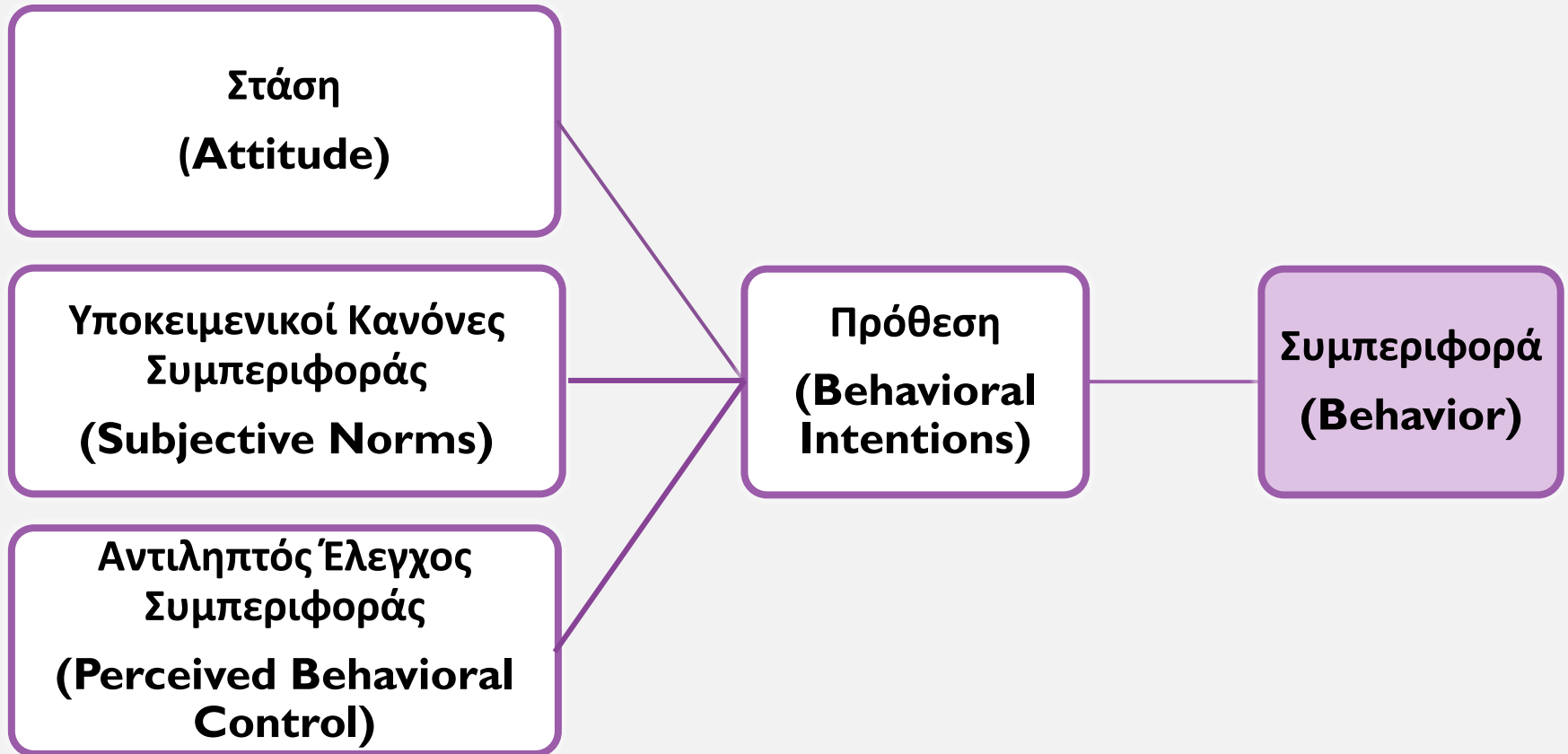
Συντονισμός

- Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

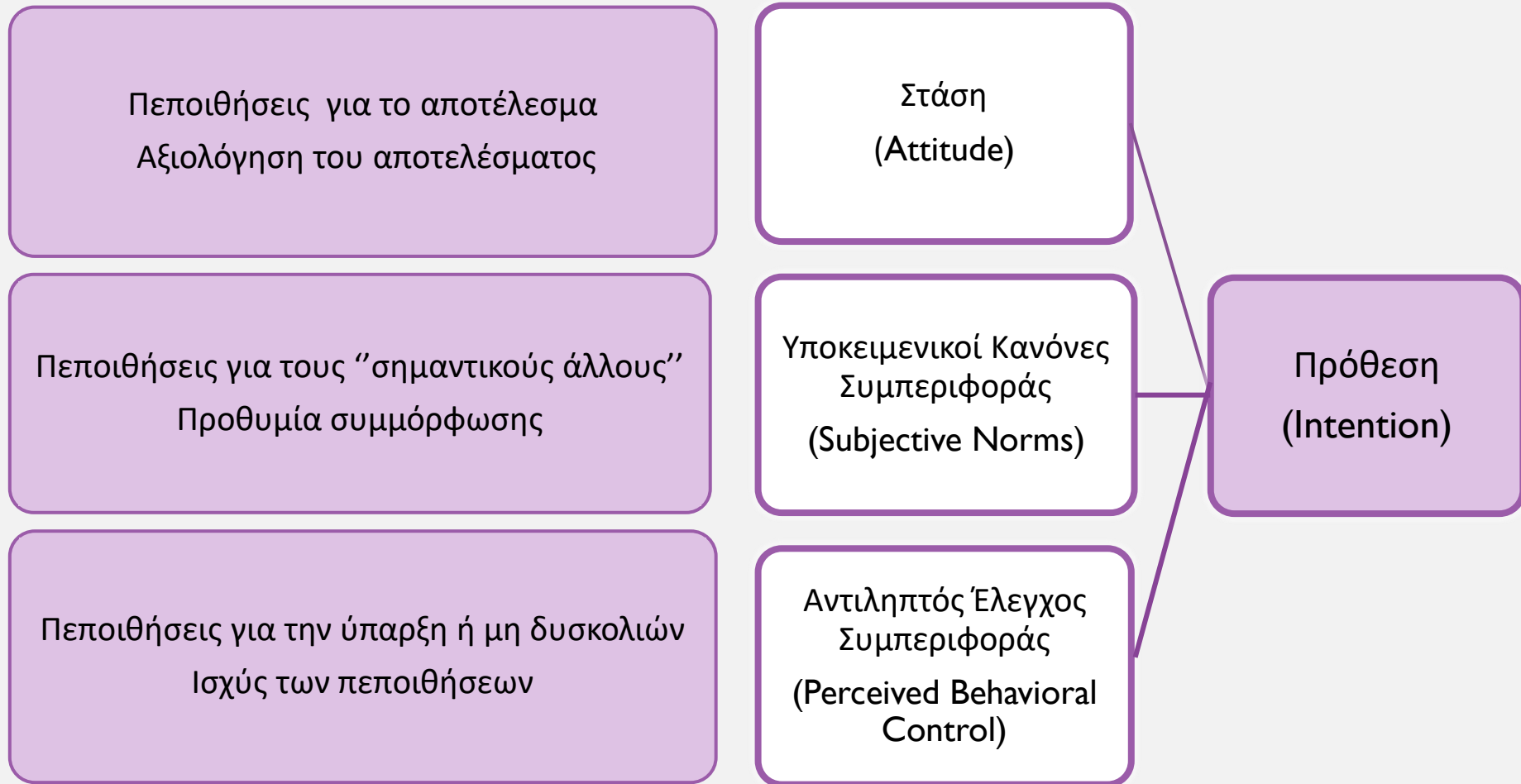
Χώρες που συμμετείχαν

Ελλάδα (Πανεπιστήμιο Κρήτης, ΕΣΔΥ, ΕΛΕΓΕΙΑ),
Κύπρος, Μάλτα, Τουρκία, Γαλλία, Τσεχία, Σουηδία

Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB)



Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB)



Μεθοδολογία

	Ποιοτική έρευνα	Μέτρηση προτύπων Rx	Ποσοτική έρευνα (TPB)
Τύπος Μελέτης	Ομάδες εστιασμένης Συζήτησης (FGs)	Προοπτική Διαστρωματική Μελέτη	
Χρόνος διενέργειας	Απρίλιος – Ιούνιος 2010	Μάρτιος – Ιούλιος 2011	Μάρτιος 2011
Τόπος Διενέργειας	Ελλάδα Αθήνα, Θεσ/νικη, Κρήτη	Ελλάδα Αθήνα , Κρήτη	Ελλάδα, Κύπρος, Τουρκία, Μάλτα, Τσεχία, Γαλλία, Σουηδία
Συμμετέχοντες ΓΙ	19	13	699
Ερευνητικό Εργαλείο	1) Οδηγός συζήτησης 2) Ερωτηματολόγιο	1) Ερωτηματολόγιο 2) Οδηγός συμπλήρωσης	

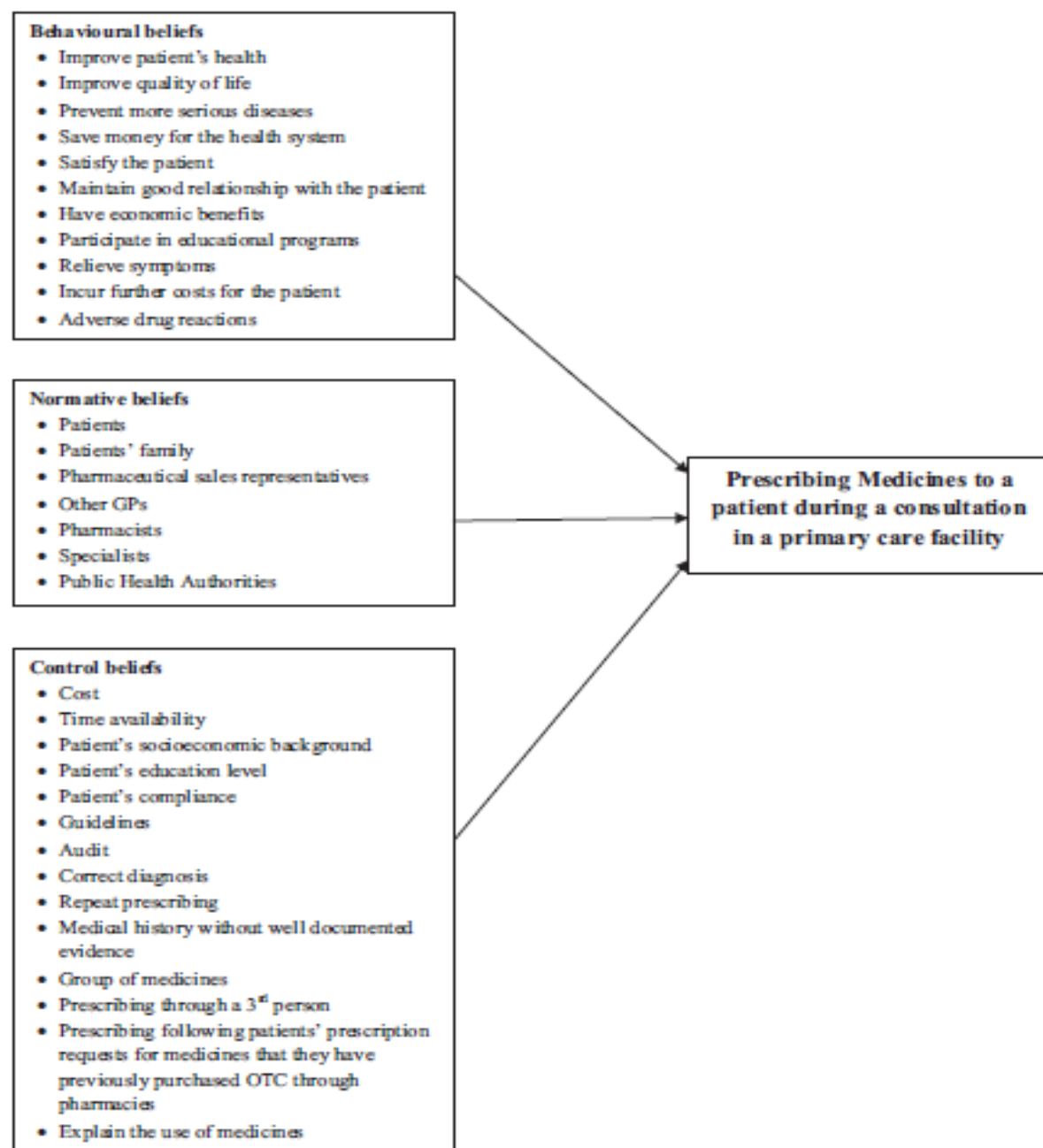


Fig. 1. Behavioural, normative and control beliefs of GPs in prescribing based on the elicitation study

Ιδιαιτερότητες της συνταγογράφησης στην Ελλάδα (ποιοτική έρευνα)

- ▶ Συνταγογράφηση
για αντιπροσώπου

«...ή όταν έρχονται οι συγγενείς των συγγενών και δεν έχεις δει ποτέ τον άρρωστο»

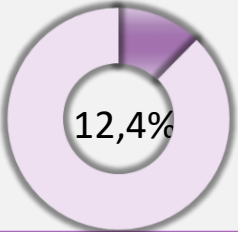
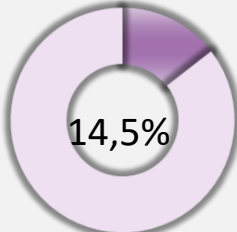
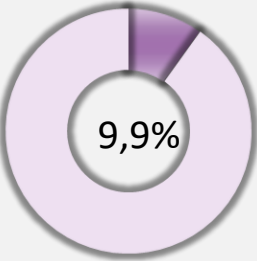
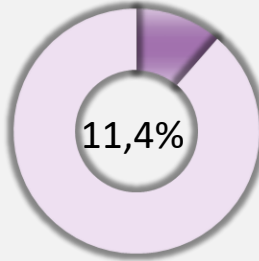
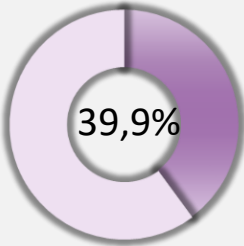
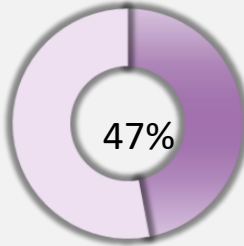
- ▶ Επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση
για χρόνια νόσημα χωρίς επανεξέταση

"Γιατί πολλές φορές ο ασθενής ... δεν είναι απαραίτητα ασθενής δικός σου. Έρχεται μόνο για την επανασυνταγογράφηση. Δεν παρέχεις εσύ ιατρική υπηρεσία, δεν είσαι ο γιατρός του δεν είναι ο ασθενής σου"

- ▶ Συνταγογράφηση φαρμάκων για
σκευάσματα
τα οποία ο ασθενής έχει ήδη
προμηθευτεί από το φαρμακείο

"Πόσο δύσκολη κάνει την δουλειά μας η χορήγηση φαρμάκων από τους φαρμακοποιούς»

Ιδιαιτερότητες της συνταγογράφησης στην Ελλάδα (Πρότυπα συνταγογράφησης)

ΔΕΙΚΤΗΣ	% ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ	% ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ
Ποσοστό των επισκέψεων δια αντιπροσώπου	 12,4%	 14,5%
Ποσοστό των επισκέψεων όπου ο λόγος επίσκεψης ήταν η συνταγογράφηση για φάρμακα που ο ασθενής είχε ήδη προμηθευτεί από το φαρμακείο	 9,9%	 11,4%
Ποσοστό των επισκέψεων με σκοπό την επανάληψη συνταγής για χρόνια νόσημα χωρίς επανεξέταση	 39,9%	 47%

Ιδιαιτερότητες της συνταγογράφησης στις Ευρωπαϊκές χώρες

Χώρα (n)	% Rx δια αντιπροσώπου ²	% Rx για φάρμακα που έχουν αγοραστεί από το φαρμακείο ³	% Επαναλαμβανόμενη Rx για χρόνια νόσημα ⁴
	Median Εύρος (0-100)	Median Εύρος (0-100)	Median Εύρος (0-100)
Κύπρος (39)	9 (0-50)	2 (0-100)	60 (5-100)
Τσεχία (92)	5 (0-40)	0 (0-50)	0 (0-70)
Γαλλία (37)	5 (0-80)	5 (0-80)	50 (10-100)
Ελλάδα (93)	20 (0-75)	5 (0-80)	50 (0-100)
Μάλτα (112)	5 (0-60)	0 (0-20)	10 (4-35)
Σουηδία (69)	0	-	-
Τουρκία (145)	5 (0-95)	8 (0-80)	20 (0-95)

²Kruskal Wallis chi square 212.1 on 6 df, p<0.001

³ Kruskal Wallis chi square 160.1 on 5 df, p<0.001

⁴ Kruskal-Wallis chi square 257.7 on 5 df, p<0.001

Ιδιαιτερότητες της συνταγογράφησης στις Ευρωπαϊκές χώρες

Χώρα (n)	% Rx δια αντιπροσώπου ²	% Rx για φάρμακα που έχουν αγοραστεί από το φαρμακείο ³	% Επαναλαμβανόμενη Rx για χρόνια νόσημα ⁴
	Median Εύρος (0-100)	Median Εύρος (0-100)	Median Εύρος (0-100)
Κύπρος (39)	9 (0-50)	2 (0-100)	60 (5-100)
Τσεχία (92)	5 (0-40)	0 (0-50)	0 (0-70)
Γαλλία (37)	5 (0-80)	5 (0-80)	50 (10-100)
Ελλάδα (93)	20 (0-75)	5 (0-80)	50 (0-100)
Μάλτα (112)	5 (0-60)	0 (0-20)	10 (4-35)
Σουηδία (69)	0	-	-
Τουρκία (145)	5 (0-95)	8 (0-80)	20 (0-95)

¹ Kruskal Wallis chi square 118.7 on 6 df, p<0.001

² Kruskal Wallis chi square 212.1 on 6 df, p<0.001

³ Kruskal Wallis chi square 160.1 on 5 df, p<0.001

⁴ Kruskal-Wallis chi square 257.7 on 5 df, p<0.001

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

ΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΑΝΤΟΥ, ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΡΑΜΠΛΗ, ΑΝΝΑ ΜΑΪΝΑ,
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΥΛΩΝΑ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΖΑΒΡΑΣ, ΚΩΣΤΑΣ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ,
ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ, ΕΛΠΙΔΑ ΠΑΒΗ, ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Department of Health Economics

Σκοπός της έρευνας

Η **αποτύπωση του ταξιδιού των γυναικών με καρκίνο του μαστού**, από τη στιγμή της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων και ενδείξεων, την διάγνωση, τη θεραπεία και μέχρι το τέλος αυτής, προκειμένου να καταγραφούν η διαδικασία και τα **κριτήρια επιλογής** δημόσιου ή ιδιωτικού **παρόχου φροντίδας υγείας**, ιατρού και θεραπευτικής επιλογής, οι **ψυχολογικές επιπτώσεις** και τυχόν **εμπόδια στην πρόσβαση** των γυναικών με καρκίνο του μαστού στις υπηρεσίες υγείας.



Μεθοδολογία

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Δεκέμβριος 2014

Συμμετείχαν 19 γυναίκες

Προσωπικές συνεντεύξεις

Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα:

- Γυναίκες που είχαν διαγνωστεί μετά τον Αύγουστο του 2011
- Δεν είχαν παρουσιάσει υποτροπή ή μετάσταση
- Είχαν ολοκληρώσει τις θεραπείες

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

• Ιούνιος 2015

• Συμμετείχαν 252 γυναίκες

• Ερωτηματολόγιο

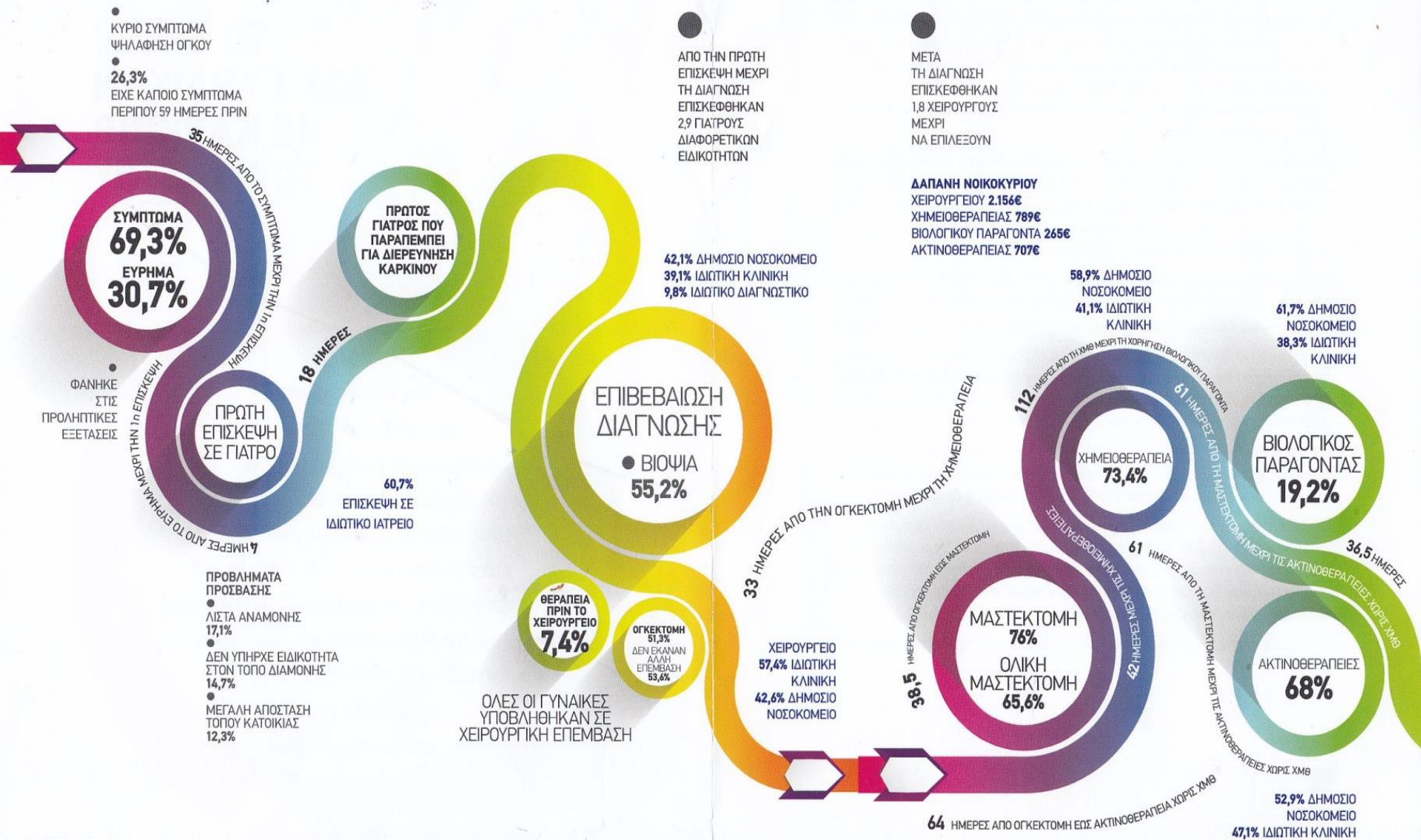
Οι γυναίκες που συμμετείχαν ενημερώθηκαν από το



Το “ταξίδι” των γυναικών από τις πρώτες ενδείξεις έως τη διάγνωση



Συνοπτική παρουσίαση του «ταξιδιού» των γυναικών με καρκίνο του μαστού



Εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας για προληπτικό έλεγχο πριν τη διάγνωση

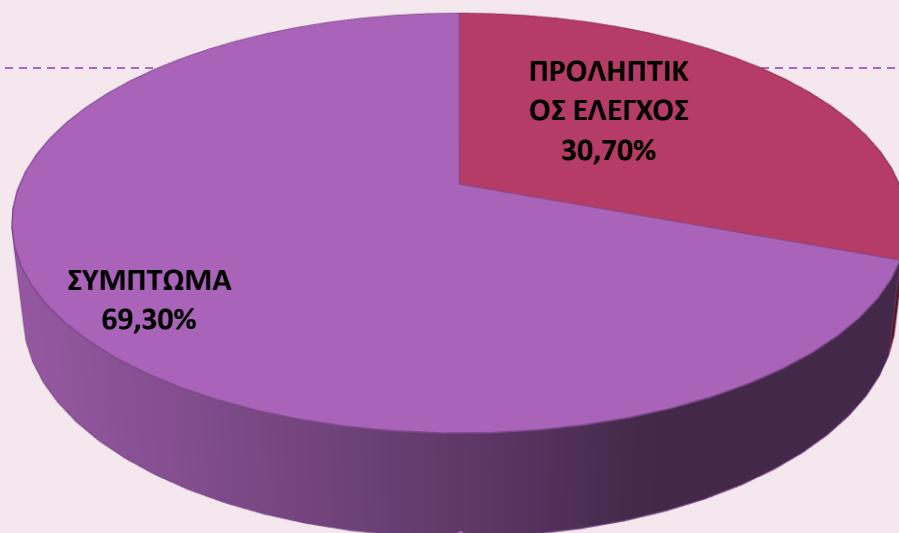
- **30,8%** των γυναικών αναφέρει εμπόδια στην πρόσβαση σε ΓΙΑΤΡΟ για ψηλάφηση / υπέρηχο
- **26,5%** των γυναικών αναφέρει εμπόδια στην πρόσβαση για μαστογραφία για προληπτικούς λόγους

«Όχι, δεν ξαναέκανα από το 2010 μέχρι το 2013 δεν ξαναέκανα ποτέ... Γιατί εντάξει, αμέλησα. Δεν ξέρω, δεν ξαναέκανα»

«Δεν κάνω μαστογραφία καθόλου, γιατί την ψηφιακή πρέπει να την πληρώσεις παραπάνω, το ΙΚΑ χορηγεί μόνο συμβατική»

«Είχα κάνει μαστογραφία την προηγούμενη χρονιά αλλά δεν την είχα πάει να τη δείξω και η οποία είχε τελικά ευρήματα και για κούραση, σκεφτόμουνα βεβαίως και τα χρήματα. Εν τω μεταξύ διάβαζα και τη διάγνωση και δεν έγραφε κάτι ιδιαίτερο»

Εντοπισμός ύποπτου ευρήματος



Κρίσιμο σύμπτωμα: Ψηλάφηση όγκου

Το 26,3% των γυναικών που εντόπισαν κάποιο σύμπτωμα αναφέρουν την ύπαρξη κάποιου άλλου συμπτώματος κατά μέσο όρο 59 ημέρες πριν εντοπίσουν το Κρίσιμο σύμπτωμα

«Στην αρχή δεν έδωσα και πολύ σημασία... Πήγε το μυαλό μου, αλλά το έδιωχνα εγώ απ' το μυαλό μου. Έκανα άρνηση»

«...είχα και μια ησυχία στο μυαλό μου επειδή πάντα με διαβεβαίωναν ότι οι γυναίκες με ινοκυστική μαστοπάθεια δεν κάνουνε καρκίνους...»

«Γιατί εγώ είχα γεννήσει και κάποιους μήνες πριν. Ναι, θήλαζα 9 μήνες... Και το ογκάκι δηλαδή που έπιασα θεώρησα ότι ήταν κάποιος γαλακτοφόρος πόρος που έχει κλείσει και δεν έδωσα και σημασία για πολύ καιρό. »

Παραπομπή για διερεύνηση πιθανότητας καρκίνου

Από την επίσκεψη στον πρώτο γιατρό μέχρι την παραπομπή για διερεύνηση της πιθανότητας καρκίνου μεσολαβούν κατά μέσο όρο 18 ημέρες και οι γυναίκες επισκέπτονται κατά μέσο όρο 2,9 γιατρούς

«Στην γυναικολόγο μου αρχικά, εκείνη με παρέπεμψε σε πιο εξειδικευμένο γιατρό, έκανα μαστογραφία και έγινε η διάγνωση. »

«Από το ψάξιμο αυτό στο να κατασταλάξουμε στο που θα πάμε πέρασαν 5 μήνες..»

«Και με καθησύχασε και εκείνη και μου είπε, ας πούμε και καρκίνος να είναι δεν πονάει, αλλά δεν πιάνω και τίποτα. Γιατί εκτός αυτού πριν 10 μήνες κάναμε μαστογραφία»

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή
σας