

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS

Socialinės medicinos katedra

AISTĖ KAVALIAUSKIENĖ

ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ VAIKAMS
KOKYBĖ TĖVŲ POŽIŪRIU

MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS

(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinis vadovas
doc. dr. Antanas Šidlauskas

KAUNAS, 2005

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ VAIKAMS KOKYBĖ TĖVŲ POŽIŪRIU

Aistė Kavaliauskienė

Mokslinis vadovas doc. dr. Antanas Šidlauskas.

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Socialinės medicinos katedra. - Kaunas, 2005. – 74 p.

Darbo tikslas. Ištirti odontologijos paslaugų vaikams kokybę tėvų požiūriu.

Metodika. Keturiuose Kauno miesto viešosiose gydymo įstaigose anonimiškai apklausta 280 tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą arba ortodontą. Tėvų apklausai buvo sukurtas klausimynas, pagrįstas SERVQUAL metodika. Viena klausimyno dalis leido nustatyti tėvų lūkesčius odontologijos paslaugų vaikams kokybei, kita – pasitenkinimą gautomis paslaugomis. Vertintas skirtumas tarp tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis penkių kokybės dimensijų (akivaizdumų, atsako, patikimumo, užtikrinimo, empatijos) atžvilgiu. Atsakymams pateikti naudota Likerto skalė. Statistinė duomenų analizė atlikta taikant programų paketą SPSS 11.0.

Rezultatai. Tėvai pasitenkinimo odontologijos paslaugomis požymius vertino vidutiniškai puse balo mažiau (vidurkis $3,86 \pm 0,46$) negu išreiškė lūkesčius atitinkamiems paslaugų kokybės požymiams (vidurkis $4,31 \pm 0,36$). Didžiausias balų skirtumo vidurkis buvo gautas patikimumo, mažiausias – empatijos dimensijų požymiams. Tėvams svarbu, kad vaikas, atėjęs į gydymo įstaigą, nejaustų baimės, tačiau šio požymio pasitenkinimo balo vidurkis skyrėsi nuo tėvų lūkesčių balo vidurkio; be to, šis skirtumas pas vaikų odontologą atvedusiems vaiką tėvams buvo reikšmingai didesnis nei pas ortodontą atvedusiems vaiką tėvams. Dauguma tėvų turėjo lūkesčių, kad gydymo įstaigoje būtų moderni aparatūra, gydytojas būtų aukštos kvalifikacijos, su tėvais ir vaiku bendrautų mandagiai ir nuoširdžiai, gydytojas paaiškintų, kas negerai yra vaikui, įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai. Vidutiniškai kiekvienam iš tėvų išsipildė $73,3 \pm 1,31$ proc. lūkesčių. Dažniausiai tėvų lūkesčiai neišsipildė dėl to, kad atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto, gydymo įstaigoje nėra modernios aparatūros. Tėvų, atvedusių vaiką pas ortodontą, lūkesčiai išsipildė didesniu mastu nei tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą. Didžiausią riziką blogam tėvų lūkesčių išsipildymui turėjo vaiko amžius (7-11 metų), tėvų amžius (≤ 39 metai) ir pasirinkto gydytojo odontologo specializacija (vaikų odontologas).

Išvados. Tėvai odontologijos paslaugų vaikams kokybę iš esmės vertino teigiamai. Tačiau buvo nustatyta reikšmingų skirtumų tarp tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis. Odontologijos paslaugų vaikams kokybės vertinimas tėvų požiūriu yra svarbus gydymo įstaigos valdymui ir gali padėti gerinant šių paslaugų kokybę.

SUMMARY

Management of Public Health

QUALITY EVALUATION OF DENTAL SERVICE FOR CHILDREN FROM THE PARENTS' POINT OF VIEW

Aistė Kavaliauskienė

Supervisor Antanas Šidlauskas, Assoc. Prof., D.D.S., PhD., Department of Social Medicine, faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine. – Kaunas, 2005. – P.74

Aim of the study – to evaluate the quality of dental services for children from the parents' point of view.

Methods. The anonymous questionnaire survey was performed among 280 parents of children visiting their pediatric dentists or orthodontists in four Kaunas public health care institutions. The research methodology used the questionnaire based upon SERVQUAL instrument. Two sets of questions, one relating to the respondents' expectations, the other relating to the respondents' perceptions of a particular aspect of service quality, comprised the questionnaire. The perceived gaps between expectations and perceptions were analysed regarding five service quality dimensions (tangibles, responsiveness, reliability, assurance, empathy). Likert-type scales were used for the evaluation of the examined characteristics. The statistical package SPSS version 11.0 for Windows was used to conduct data analysis.

Results. There was a statistically significant difference between the parents' expectations (mean score $4,31 \pm 0,36$) compared with their perceptions (mean score $3,86 \pm 0,46$) of the dental service provided. The largest quality gap was observed in characteristic regarding reliability while the smallest gap concerned empathy. Parents considered it very important that their child did not feel fear about dental care and the quality gap was observed in this characteristic; furthermore, this quality gap was more significant for the parents visiting pediatric dentists in comparison to the parents visiting orthodontists. Expectations regarding modern-looking dental equipment, dentist being well qualified for the job, communicating politely and heartily, explaining about a child's health problems and proper work of reception were placed at the top of parents' priorities. In average, $73,3 \pm 1,31$ percent of expectations were met for each parent. Mostly the desired but not met expectations were assessed due to the lack of modern-looking equipment and reception's improper work. The data indicated that more expectations were met for the parents visiting pediatric dentists in comparison to the parents visiting orthodontists. Child's age (7-11-year-old), parents' age (≤ 39 -year-old) and dentist's specialization had the highest risk for not meeting of parents' expectations.

Conclusions. The results of this study have shown that most of the parents assessed the quality of dental service for their children positively. However, several significant quality gaps between parents' expectations and perceptions were identified. Quality evaluation of dental service for children from the parents' point of view is important for management of the health care institution and could improve the quality of dental service.

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	3
LENTELĖS	5
PAVEIKSLAI.....	6
PAGRINDINĖS SĄVOKOS.....	7
TERMINŲ SANTRUMPOS	8
IVADAS	9
1. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	11
2. LITERATŪROS APŽVALGA	12
2.1. Paslaugų kokybės koncepcija	12
2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ypatumai	14
2.3. Kokybės matavimas.....	16
2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybė	20
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	23
3.1. Imties dydžio nustatymas	23
3.2. Tiriamųjų atranka	23
3.3. Duomenų rinkimas	24
3.4. Apklausos anketa.....	24
3.5. Statistinė duomenų analizė	26
4. REZULTATAI	30
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika	30
4.2. Tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis vertinimas.....	34
4.3. Veiksniai, turintys įtakos tėvų lūkesčių išsipildymui	42
4.4. Paslaugų kokybės dimensijos	46
4.5. Bendras gydymo sėkmės ir paslaugų kokybės vertinimas	52
5. REZULTATŲ APTARIMAS	58
IŠVADOS.....	60
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	61
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	62
1 PRIEDAS	67
2 PRIEDAS	73

LENTELĖS

1 lentelė. Anketos klausimų ir teiginių pavyzdžiai.....	25
2 lentelė. Pavyzdys, iliustruojantis tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo požymių ryšį.....	28
3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Kelintą kartą atvedėte vaiką pas šios įstaigos odontologą?“, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos	32
4 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kodėl Jūs pasirinkote šioje gydymo įstaigoje teikiamas odontologijos paslaugas?“ dažnis lyginant respondentų, atvykusių pas vaikų odontologą ar ortodontą, grupes	34
5 lentelė. Lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis požymių balų vidurkiai ir jų skirtumas (požymiai išrikiuoti skirtumo mažėjimo eile).....	35
6 lentelė. Lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis požymių balų vidurkių ir jų skirtumo palyginimas tarp tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą ir ortodontą.....	37
7 lentelė. Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui ir patenkintų kokybės požymiu tėvų procentai pagal atskirus paslaugų kokybės požymius (požymiai išrikiuoti rodiklių mažėjimo eile)	39
8 lentelė. Demografinių ir kitų veiksnių įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui (vienaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai).....	42
9 lentelė. Vaiko ir tėvų amžiaus bei lankomo gydytojo įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui (daugiaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai).....	45
10 lentelė. Gydymo įstaigos pasirinkimo motyvų įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui (vienaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai).....	46
11 lentelė. Tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijos, išrikiuotos vidutinio balo didėjimo eile.....	47
12 lentelė. Skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijų vidutinio balo (dimensijos išrikiuotos skirtumo didėjimo eile).....	47
13 lentelė. Lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijų vidutinio balo palyginimas tarp tėvų, atvedusių vaikus pas vaikų odontologą ir ortodontą.....	48
14 lentelė. Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui ir patenkintų kokybės požymiu tėvų procentai pagal paslaugų kokybės dimensijas	49
15 lentelė. Odontologijos paslaugų kokybės dimensijų priklausomybė nuo demografinių ir kitų tiriamųjų charakteristikų: vienaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai – ŠS* (95 proc. PI)	51
16 lentelė. Odontologijos paslaugų kokybės dimensijų koreliacija su gydymo sėkmės ir bendros paslaugų kokybės vertinimu*	54
17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar rekomenduotumėte draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos odontologus?“, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos.....	55
18 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius odontologus?“, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos	56
19 lentelė. Požymio „Ar vaikui patinka eiti pas odontologą“ koreliacija su jo interesus atspindinčių lūkesčių išsipildymo požymiais	57

PAVEIKSLAI

1 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis	19
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lankomo gydytojo specializaciją.....	30
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių	31
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	31
5 pav. Respondentų atsakymų į klausimą “Kodėl Jūs pasirinkote šioje gydymo įstaigoje teikiamas odontologijos paslaugas?” dažnis.....	33
6 pav. Tėvų pasiskirstymas pagal išsipildžiusių lūkesčių odontologijos paslaugų kokybei skaičių	40
7 pav. Tėvų pasiskirstymas į grupes pagal išsipildžiusių lūkesčių odontologijos paslaugų kokybei procentą	41
8 pav. Tėvų lūkesčių išsipildymo laipsnis, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos	44
9 pav. Kiekvienos klausimų grupės požymio vidutiniai balai.....	48
10 pav. Tėvų, kuriems išsipildė daugiau nei 3/4 lūkesčių, procentas pagal odontologijos paslaugų vaikams kokybės dimensijas	50
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą ”Jūsų nuomone, ar vaikas buvo sėkmingai gydomas šioje įstaigoje?”.....	52
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą ”Kaip Jūs vertinate bendrą paslaugų kokybę, neatsižvelgiant į gydymą?”.....	52
13 pav. Tėvų nuomonė apie vaiko gydymo sėkmę ir bendrą paslaugų kokybę, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos.....	53
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą ”Ar rekomenduotumėte savo draugams atvesti vaikus pas šios įstaigos odontologus?”.....	55
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą ”Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius odontologus?”	56

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Odontologijos praktika¹ – odontologo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama burnos ligų individuali profilaktika, diagnostika, gydymas [48]

Gydytojas odontologas – asmuo, baigęs odontologijos studijas [48].

Gydytojas odontologas ortodontas – gydytojas odontologas specialistas, turintis gydytojo odontologo ortodonto kvalifikaciją, užsiimantis odontologijos praktika, apimančia dantų, veido-žandikaulių ir sąkandžio anomalijų diagnostiką, gydymą bei profilaktiką [18].

Gydytojas vaikų odontologas – odontologas specialistas, turintis gydytojo vaikų odontologo kvalifikaciją, užsiimantis vaikų odontologijos praktika, apimančia vaikų burnos ligų diagnostiką, gydymą ir profilaktiką [17].

Paslauga – tai proceso ir rezultato sintezė, neapčiuopiamos veiklos ir prekės derinys [2].

Vartotojas – būtinas paslaugos teikimo dalyvis, lygiavertis paslaugos teikėjo partneris [2].

Paslaugų kokybė – tai techninės bei funkcinės kokybės ir vartotojo pasitenkinimo suvokiamu rezultatu sąvoka [24, 72]; vartotojo lūkesčių atitikimas ir/ar viršijimas [5].

Lūkesčiai paslaugų kokybei – vartotojų tikėjimasis ir laukimas, kad bus patenkinti jų norai ir poreikiai [11].

Pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis – vartotojų (pacientų ar vaiko tėvų) nuomonė, koku laipsniu sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jų lūkesčius, poreikius ar norus [19].

Kokybės dimensijos – kriterijai, kuriais vartotojas vertina paslaugų kokybę [2]. Pavyzdžiui, A. Parasuraman, V.A. Zeithaml ir L.L. Berry pateikia penkias akivaizdumų, atsako, patikimumo, užtikrinimo ir empatijos kokybės dimensijas.

SERVQUAL – A. Parasuraman, V.A. Zeithaml ir L.L. Berry pateiktas kokybės matavimo instrumentas. Jo esmė yra ta, kad suvokiama paslaugos kokybė nustatoma kaip balų, kuriais įvertinama laukiama ir patirta kokybė, skirtumas [2].

¹ Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-02-20 įsakymu Nr.-79 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pakeitimo“, Žin., 2004, Nr.32-1030, žodžiai „stomatologija“, „stomatologas“ atitinkamais linksniais buvo pakeisti žodžiais „odontologija“, „odontologas“.

TERMINŲ SANTRUMPOS

BPG	Bendros praktikos (šeimos) gydytojas
PI	Pasikliautinis intervalas
SN	Standartinis nuokrypis
ŠS	Šansų santykis
TLK	Tiriamųjų lūkesčių klausimynas
TPK	Tiriamųjų pasitenkinimo klausimynas
VKV	Visuotinės kokybės vadyba

IVADAS

Kokybė yra svarbus bet kurių paslaugų rodiklis ir vadyboje dažnai svarstoma problema. Siekti aukštos paslaugų kokybės ypač svarbu sveikatos priežiūroje. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir gerinimas yra vienas iš sveikatos priežiūros reformos prioritetų. Kokybiška sveikatos priežiūra – tai patenkinti paciento, jo šeimos ir visuomenės poreikiai bei lūkesčiai, efektyvus sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų panaudojimas, geras gydymo įstaigų įvaizdis ir konkurencingumas.

Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybės užtikrinimas užima ypatingai svarbią vietą vaikų sveikatos priežiūros sistemoje. Teisėti vaiko atstovai yra tėvai, kurie, sprendami apie vaikui reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, privalo atsižvelgti į jo interesus ir remtis nuostata, jog “viskas, kas geriausia – vaikui”. Rinkdamiesi sveikatos priežiūros paslaugas vaikui, tėvai vadovaujasi savo pačių arba artimųjų patirtimi, profesionalų rekomendacijomis, reklama. Bet kuriuo atveju, jie viliasi, jog sulauks profesionalaus, neskausmingo vaiko gydymo, malonaus, vaikui priimtino aptarnavimo.

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kurio naujoji redakcija įsigaliojo nuo 2005 metų sausio 1 dienos, nurodytos tėvų teisės ir pareigos, kai vaikai yra gydomi sveikatos priežiūros įstaigoje. Be to, tėvai yra įpareigoti pasirašyti, kad jie sutinka su vaikui teikiamomis paslaugomis gydymo įstaigoje. Galima numanyti, kad tėvai, vadovaudamiesi šiuo įstatymu, pradės daugiau domėtis, ar vaikui teikiamos paslaugos kokybiškos, todėl vaikams teikiamų paslaugų kokybės vertinimo poreikis netrukus gali labai išaugti.

Odontologijos paslaugos vaikams – ypač reikšminga sveikatos priežiūros grandis, išsiskirianti ne tik dideliu ir vis dar augančiu šių paslaugų poreikiu šalies vaikams, bet ir reikšmingu jų įnašu išsaugojant burnos sveikatą užaugus. Pastaruoju metu galima pastebėti žymią vaikų odontologijos mokslo pažangą ir vis platesnį naujų diagnostikos, gydymo ir profilaktikos metodų taikymą gydymo įstaigose. Tačiau racialesniam turimų resursų panaudojimui bei geresniam pacientų lūkesčių tenkinimui būtina geriau pažinti odontologijos paslaugų vaikams kokybės ypatumus, nustatyti jos vertinimo kriterijus ir veiksnius, kurių kontroliavimas leistų pagerinti paslaugų kokybę. Todėl odontologijos paslaugų vaikams kokybės tyrimai sveikatos priežiūros vadyboje tampa ypač aktualūs.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė nagrinėjama daugelyje tyrimų. Daugiausia dėmesio skiriama pirminės sveikatos priežiūros ir ligoninių paslaugų, teikiamų suaugusiems gyventojams, kokybei. Odontologijos srityje, o ypač atskirose jos specializacijose, pavyzdžiui, ortodontijos, paslaugų kokybės tyrimų yra atlikta žymiai mažiau. Atlikus literatūros apie odontologijos paslaugų vaikams kokybę ir tėvų pasitenkinimą vaikams teikiamomis odontologijos paslaugomis

paiešką, darbų nerasta, todėl galima teigti, jog odontologijos paslaugų vaikams kokybė moksliniu požiūriu mažai ištirta.

Įvairiose medicinos srityse suaugusiems teikiamų paslaugų kokybės vertinimui plačiai naudojamos įvairios SERVQUAL instrumento, pasiūlyto Parasuraman ir kt., modifikacijos. Ne viena šio instrumento modifikacija pritaikyta ir odontologijos paslaugų, teikiamų suaugusiems pacientams, kokybei tirti. Tačiau nerasta nė vieno tyrimo, kuriame sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybė tėvų požiūriu būtų vertinta šio instrumento pagalba, nežiūrint to, jog autoriai teigia apie plačią šio metodo taikymo įvairovę.

SERVQUAL metodo esminis principas – skirtumo (kokybės spragos) tarp vartotojo lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis nustatymas. Vykdamas paslaugų kokybės tyrimus šiuo metodu taikomas dviejų dalių klausimynas. Pirmąją dalį sudaro klausimai, leidžiantys įvertinti vartotojo lūkesčius, t. y. kiek jam svarbūs įvairūs paslaugų kokybės požymiai, antrąją dalį – kaip šie lūkesčiai buvo išpildyti, t.y. ar vartotojas liko patenkintas pirmoje klausimyno dalyje išvardintais paslaugų kokybės požymiais.

Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybės vertinimas tėvų požiūriu yra įmanomas ir duoda naudingos informacijos, jei atsižvelgiama ne tik į bendruosius paslaugų kokybės kriterijus, bet ir į vaiko interesus išreiškiančius dalykus, pavyzdžiui, vaiko baimę lankantis gydymo įstaigoje. Deja, kitų tyrėjų naudotose SERVQUAL metodikose ir taikytuose klausimynuose į šią problemą visiškai neatsižvelgiama. Taigi šiame tyrime teko papildyti abi klausimyno dalis klausimais, atspindinčiais vaiko interesus, ir nustatyti šių klausimų reikšmę vertinant odontologijos paslaugų vaikams kokybę. Ši nauja mokslinė išvalga turėtų sudominti ne tik odontologijos, bet ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus bei paskatinti juos taikyti SERVQUAL metodiką įvairių paslaugų vaikams kokybės vertinimui.

Vykdamas tyrimą pasirinktos dvi odontologijos sritys: vaikų odontologija ir ortodontija. Abiejose odontologijos srityse yra teikiamos paslaugos vaikams. Akivaizdu, jog šių sričių teikiamų paslaugų vaikams kokybė skiriasi išorine išraiška (priemonėmis, technologijomis), tačiau ji pati savaime negali garantuoti, kad vartotojui suteiktos paslaugos bus geros kokybės. Kol kas mažai žinoma ir apie kitą šių paslaugų kokybės dalį – funkcinę kokybę (koku būdu suteikiamos paslaugos, pavyzdžiui, gydytojo dėmesį pacientui). Taigi vykdamas tyrimą spręstas ir kitas aktualus uždavinys – palyginti, kaip vertina odontologijos paslaugų kokybę dvi tėvų grupės, pas vaikų odontologą ir pas ortodontą atvedę vaiką tėvai.

1. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas:

Ištirti odontologijos paslaugų vaikams kokybę tėvų požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti tėvų, kurių vaikai gydomi odontologijos skyriuose, lūkesčius paslaugų kokybei;
2. Įvertinti tėvų pasitenkinimą odontologijos paslaugomis vaikams ir jo santykį su iškeltais lūkesčiais;
3. Palyginti tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą ir tėvų, atvedusių vaiką pas ortodontą, lūkesčius paslaugų kokybei ir pasitenkinimą gautomis paslaugomis;
4. Įvertinti tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis priklausomybę nuo sociodemografinių tiriamųjų charakteristikų;
5. Pateikti rekomendacijas, kaip tobulinti odontologijos paslaugas vaikams, kad didėtų tėvų pasitenkinimas jų kokybe.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Paslaugų kokybės koncepcija

Kokybė – plati ir sudėtinga sąvoka, tapusi viena iš visuotinai patraukliausių visoje vadybos teorijoje. Įvairiuose žodynuose ji apibrėžiama žodžiais “puikumas” ar “ypatybės”:

- “ypatybė, vertė, tikimo laipsnis” (Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 1993).
- “tobulumo laipsnis” (Webster, 1992; Concise Oxford, 1995);
- “vidinė ar išskirtinė ypatybė ar bruožas” (American Heritage, 1992);
- “esminė ar išskirtinė ypatybė, atributas” (Random House, 1992);

Daugelis teoretikų ir praktikų pabrėžia, kad tiksliai apibūdinti paslaugų kokybę nėra lengva, nes kokybė gali būti suvokta ir įvertinta tiek objektyviai, tiek subjektyviai [2]. A.C. Rosander (1989) teigimu, kokybė yra objektyvi, kai susijusi su išoriniais apčiuopiamais dalykais, kuriuos galima išmatuoti faktais [54]. Objektyvumą sustiprina paskaičiavimai, duomenys, klaidos, trūkumai, sugaištas laikas, sąnaudos ir kt. Subjektyviai kokybė vertinama, kai suveikia vartotojo vaizduotė, asmeniniai išgyvenimai, emocijos, lūkesčiai, požiūris. Svarbu dar vienas paslaugų kokybės aspektas – ją įvertinti, galima tik vartojimo metu, nes, pasak A. Majkgard (1998), paslaugos, skirtingai nei prekės, yra patirties produktas, t.y. jas vertinti galima tik vartojant [36].

Viena naujausių vadybos metodologijų yra visuotinės kokybės vadybos koncepcija (*Total Quality Management*). Visuotinės kokybės vadyba (VKV), sukurta žymiausiose JAV pramonės kompanijose, šiuo metu pasitelkiama bankuose, transporte, sveikatos priežiūroje bei kitose aptarnavimo srityse. VKV yra tokia vadybos filosofija ir metodai, kuriais vadovaudamasi organizacija nuolat tobulėja, siekdama kuo geriau patenkinti vartotojų poreikius, gerindama produktų arba paslaugų kokybę ir mažindama kainas [60]. VKV – yra grupė vadybos priemonių, kaip įgalinti darbuotojus, didinti pajamas, mažinti išlaidas ir patenkinti vartotojus [5]. VKV – organizacijos kultūrinis įsipareigojimas tenkinti vartotojų poreikius, naudojant integruotą priemonių, metodų ir mokymo sistemą. Tai nuolatinis organizacijos procesų tobulinimas, o jo rezultatas – puikios kokybės produktai ir paslaugos [59].

Vartotojo poreikių tenkinimas yra vienas svarbiausių VKV elementų. Stipriausias akstinas diegti VKV yra tas, jog kokybė bus ta pagrindinė sąlyga, nuo kurios priklausys verslas artimiausioje ateityje. VKV dėmesio centre – vartotojai, kurių sąmoningumas kokybės atžvilgiu yra išaugęs. Nors ir kiti veiksniai, pavyzdžiui, kaina, vartotojams svarbūs, vis dėlto kokybė dabar – jų rūpesčių rūpestis [5].

Paprastai sakant, vartotojai yra žmonės, susidūrę su prekėmis ir paslaugomis. Jei kalbama apie bet kurią sveikatos priežiūros sritį, pavyzdžiui, odontologiją, pacientai taip pat yra laikomi paslaugų vartotojais [4].

Vartotojai yra tie žmonės, kurie galutinai įvertina darbo kokybę. Taigi tiksliau kokybę būtų galima apibrėžti kaip vartotojo reikalavimų tenkinimą ar viršijimą. Visiškai tenkinti vartotoją reiškia ne tik atsiliepti į vartotojo reikmes ir lūkesčius, bet ir pradžiuginti jį. Neužtenka turėti geriausią gaminį, geriausias paslaugas, geriausią sistemą, geriausius žmones, geriausias kainas ir šiaip viską, kas geriausia. Jei negalima šių dalykų kuriuo nors būdu sieti su vartotoju, kad šis taptų geriausiuoju, šie bruožai patys savaime niekaip nesukels vartotojo pasitenkinimo [5].

Paslaugų organizacijoje dar gyvuoja klaidinga nuostata, kad reikia matuoti tik patirtos paslaugos vertinimus. Tačiau paslaugos kokybė – tai patirtos paslaugos ir lūkesčių funkcija. Patirta kokybė sujungia rezultatą ir paslaugos teikimo procesą, darantį įtaką tam rezultatui [2].

Kokybė tampa stipriu konkurencinio pranašumo veiksnium, todėl paslaugų organizacijos turi pasirinkti finansines, technines ir kitas galimybes atitinkantį kokybės lygį ir, įvertinus tai, kad teikiant paslaugas klaidos neišvengiamos, numatyti, kokiomis priemonėmis jos bus pašalinamos bei kaip bus atlyginama žala (nepatogumai) vartotojui [5]. Klientų lojalumas yra pagrindinis veiksnys konkurencinėje kovoje, tiesiogiai susijęs su vartotojų patenkinimu [70].

Taigi iš esmės kokybė gali būti apibrėžta kaip vartotojo lūkesčių atitikimas ir/ar viršijimas. Tai tas, ko laukiama iš gaminio ar paslaugos, kuriuos vartotojas perka [5].

Paslaugų marketingas bendrą paslaugų kokybę nusako, remdamasis marketingo koncepcijomis, kurių dėka išskiriami pagrindiniai kokybę apibūdinantys teiginiai bei nustatomi jai įtaką darantys veiksniai. Visų pirma kokybė – tai atitinkami reikalavimai (nustatyti standartai), kurių norėdama pasiekti paslaugų įmonė privalo griežtai laikytis. Antra, kokybė – tai garantija, jog prekė ar paslauga yra tinkami vartoti. Tai vartotojo subjektyviai suvokta kokybė, t.y. kokybė vartotojo akimis. Anot Ch. Grönroos (1990), vartotojo suvokiama paslaugos kokybė yra vertinama dviem pagrindiniais kokybės matais: techniniu arba rezultato, ir funkcinio, arba proceso [24]. Techninė kokybė atspindi tai, ką vartotojas gauna paslaugos metu. Ji paprastai susijusi su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis ir technologijomis, atitinkančiomis nustatytus standartus. Vartotojas reaguoja ir į tai, kaip teikiama paslauga. Tai antroji – funkcinė – paslaugų kokybės dimensija. Vartotojo nuomonę apie kokybę formuoja teikėjo elgsena, kitų vartotojų teigiamas ir neigiamas poveikis, žinios apie paslaugą. Ch. Grönroos atskleistos kokybės dimensijos labai svarbios metodologiniu požiūriu. Jos paaiškina, kad vartotojas, vadovaudamasis atitinkamais kriterijais, vertina ne tik galutinį paslaugos rezultatą, bet ir visą jos teikimo procesą.

2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ypatumai

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nors ir labai dažnai nagrinėjama tarptautinėje medicinos literatūroje, negali būti apibrėžiama vienu terminu. M. Marshall ir kt. [51] apibūdinimu, „kokybė turi keletą skirtingų dimensijų. Pacientai, profesionalai ir vadybininkai suteiks skirtingą vertę šioms dimensijoms. <...> Kokybės rodikliai rodo vieną iš būdų naudoti informaciją kokybės skirtumams tirti išplėstinių standartų požiūriu, tarp skirtingų organizacijų ir laiko“. Bandymai apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vienu terminu arba sakiniu dažniau klaidina negu padeda. Taigi sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas atskirais rodikliais (dimensijomis, aspektais, kriterijais) laikomas vertingesniu procesu negu ieškojimas „absoliučios kokybės“ apibrėžimo. Skirtingų kokybės dimensijų identifikavimas padeda nustatyti kokybės problemų prigimtį, potencialius sprendimus bei perspektyvas dirbančiųjų sveikatos priežiūroje bei jos paslaugų vartotojų [51]. Be to, neretai subjektyvios paciento nuomos tyrimas atskleidžia silpnąsias sistemos grandis bei galimus problemų sprendimo būdus. Todėl paciento pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais sveikatos priežiūros paslaugų aspektais tampa svarbia sveikatos priežiūros sistemos vertinimo dalimi bei vienu (nors ir subjektyviu) sveikatos paslaugų kokybės rodikliu [62].

Dabartinė sveikatos priežiūros įstaigų aplinka turi daugybę veiksnių, rodančių būtiną jos vystymąsi. Pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų aplinką įtakojantys veiksniai – padidinti vartotojų lūkesčiai, didesnė konkurencija ir visuomeninio sektoriaus įstaigų spaudimas [10].

Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje pateikiama JAV Medicinos instituto sveikatos priežiūros kokybės samprata, atspindinti pagrindinius sveikatos priežiūros kokybės aspektus [19]. Dokumente rašoma, kad *sveikatos priežiūros kokybė* – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę. Šiame apibrėžime taikomos tokios sąvokos:

- *sveikatos priežiūros paslaugos* apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose;

- *asmenys ir visuomenė* – svarbi ne tik atskiros asmens sveikatos priežiūros kokybė, bet ir visos sveikatos priežiūros sistemos kokybė: ar visiems gyventojams yra prieinama ir laiku suteikiama jiems reikalinga sveikatos priežiūra, ar gerėja jų sveikata;

- *pageidaujami sveikatos rezultatai* – tai sveikatos priežiūros ir jos poveikio sveikatai tikslas, kurio siekiama pacientą informavus apie galimas alternatyvias sveikatos priežiūros

intervencijas ir galimus rezultatus. Ši sąvoka apima ir pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra;

– *didesnė pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybė* reiškia, kad kokybė nėra tapati teigiamiesiems rezultatams. Nepaisant geros priežiūros rezultatai gali būti blogi, ir priešingai – pacientai gali pasveikti, net blogai prižiūrimi. Tikimybė – nežinomas sveikatos priežiūros aspektas, todėl vertinant kokybę, reikia atkreipti dėmesį ir į priežiūros procesą, ir į jo rezultatus;

– *dabartinės profesinės žinios* pabrėžia, kad sveikatos priežiūros specialistai turi teikti sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinius nuolat kintančius medicinos mokslo teorijos ir praktikos pasiekimus.

Sveikatos priežiūros kokybės įvertinimas ilgą laiką buvo paremtas profesinių standartų taikymu, tačiau pastaruoju metu yra aiški tendencija integruotai vertinti pacientų pasitenkinimą [38]. Ši integracija palaikoma norint, kad pacientai būtų labiau įtraukti į juos liečiančių klausimų sprendimą bei kad būtų geriau patenkinami pacientų lūkesčiai [25].

Paslaugų kokybės samprata gydytojų požiūriu yra aprūpinimas savalaikiu, tinkamu ir techniškai patikima priežiūra, kuri sukuria laukiamą efektą. Tačiau pacientų suvokimas apie paslaugas dažnai skiriasi nuo gydytojų suvokimo apie jas. Be to, gydytojai dažnai iš viso nesupranta, kaip pacientai vertina paslaugas. Šis „neatitikimas“ gali turėti žalingą reikšmę paciento pasitenkinimui ir gydytojo praktikos sėkmei [7].

Suprantama, kad gana dažnai pacientai negali įvertinti suteiktos medicinos paslaugos kokybės (tyrimo, procedūros kokybės), todėl jų nuomonei apie medicinos paslaugas didelės įtakos turi sveikatos darbuotojų elgesys, t.y. ar sveikatos darbuotojai pagarbiai su jais elgėsi, juos iš klausė ir atsakė į jų klausimus, ar tarėsi su pacientu dėl tyrimo ir gydymo taktikos, ar pokalbiai buvo privatiūs, ar saugomas informacijos slaptumas [39].

Paslaugų kokybė gali turėti praktinę reikšmę gydytojo-paciento santykiams. Tyrimų duomenimis, jei pacientai patenkinti, daugiau tikėtina, kad jie laikysis gydytojų patarimų ir nurodymų. Tokie pacientai labiau linkę patikėti, kad gydymas bus efektyvus [27]. Tokiu būdu sumažėja bereikalingų vizitų pas gydytojus [42]. Patenkinti pacientai mažiau linkę rašyti formalius skundus ir keisti savo gydytojus. Taigi gydytojui pacientų lūkesčių patenkinimas yra svarbus įgyjant jo lojalumą [23, 37].

Odontologijos paslaugų kokybė susideda iš burnos sveikatos užtikrinimo, pacientų norų išpildymo, jų poreikių patenkinimo, optimalių sprendimų priėmimo, rūpinantis funkcija, estetika bei procedūromis, kurios sukeltų mažiausią galimą žalą ar nepatogumą pacientui. Iš to, kas pasakyta, aišku, kad odontologijos paslaugų kokybės nustatymas pacientų požiūriu yra subjektyvus. Taigi kiekvienu atveju odontologas, matydamas gydymo plano trūkumus, silpną

mokslinę pažangą, techninių galimybių ribotumą, turi pralenksti, viršyti didžiausius pacientų lūkesčius[1, 34].

2.3. Kokybės matavimas

Šiuolaikinėms organizacijoms privalu tobulinti savo gaminių ar paslaugų kokybę, kad atsispirėtų konkurencijai ir išlaikytų verslą. Neįmanoma sužinoti, ar buvo kokybė gerinta, jei ji nebuvo matuota ir gretinta. Norint nuolat gerinti kokybę, reikia ją nuolat matuoti ir gretinti. Matavimas yra vienas iš svarbiausių kokybės vadybos sudėtinių dalių [5].

Kokybės matavimo rodikliai leidžia vertinti paslaugų gerumą ir gyvybingumą. Nematuojama kokybė gali atrodyti esanti pakankama, nors šiaip ją reikėtų žymiai patobulinti. Įstaigų darbuotojai gali vengti matuoti kokybę, nes baiminasi, jog iškilus trūkumams jie bus apkaltinti leidę tokiems trūkumams susidaryti, arba mano, jog nepajėgs jų ištaisyti. Kartais pats matavimas atkreipia kieno nors dėmesį, ir nematomi trūkumai staiga pasidaro akivaizdūs. Tada galima juos pašalinti, kol jie netapo vieši ir užregistruoti [53].

Kokybę apibrėžti sunku, o dar kebliau ją matuoti [28]. Nepaprastai svarbu, kad matavimais atsiskleistų vartotojui aktualūs aspektai. Jei matuojamas kokybės elementas su vartotojo tenkinimo procesu nesiejamas, tokio elemento visiškai nereikėtų matuoti [43].

Būdami vartotojais, žmonės, atrodo, ieško kokybės ir ją matuoja. Tačiau kaip jie tai daro? Daugeliu atvejų matuojamas pasitenkinimas, kurį jie patiria, išpildę savo lūkesčius ir reikmes. Vartotojai ieško gaminių ir paslaugų, kurie leistų jiems gauti daugiausia naudos iš savo investuoto laiko ir pinigų. Lūkesčiai vartotojo požiūriu yra pagrindinis žodis kokybės apibrėžtyje. Jei vartotojai negauna to, ko laukia, jei viena buvo žadėta, o kita pateikta, jie patiria nepasitenkinimą. Tai svarbu, nes tyrimai rodo, kad vartotojai aptaria gerą firmos gaminį ar paslaugą maždaug su penkiais žmonėmis [5].

Sveikatos darbuotojai mano, kad reikia matuoti tris dalykus: klientų pasitenkinimą, pagrindinius kokybės požymius, kurie esą svarbūs tiek vartotojų, tiek ir profesionalų standartams, pagaliau, sveikatos apsaugos elementų pristatymo kokybę. Vartotojų pasitenkinimui matuoti gali būti rengiamos pacientų ir jų šeimos narių apklausos. Anketose galima klausti apie paslaugų punktualumą, paslaugumą, personalo išmaningumą ir ryšių kokybę. Taip pat galima pateikti, pavyzdžiui, tokį klausimą “Ar vėl rinktumėtės šią organizaciją sveikatos apsaugai?”[5].

Kokybė yra santykinis terminas – tai santykis tarp nustatytų idealų ir faktinės veiklos, t.y. santykis tarp idealios įsivaizduojamos veiklos ir faktinio tos veiklos įgyvendinimo. Šiam santykiui nustatyti reikia apibrėžti ar nustatyti idealus ir aprašyti ar matuoti faktinę veiklą. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas apjungia du skirtingus vienas kitą papildančius

procesus – kokybės vertinimą ir kokybės gerinimą. Be kokybės vertinimo neįmanomas kokybės gerinimas, o kokybės vertinimas be tolimesnio gerinimo yra betikslis. Pagrindinis kokybės vertinimo tikslas – nustatyti, kiek vykdoma veikla faktiškai atitinka laukiamą idealią įsivaizduojamą veiklą. Tam turi būti nustatyti ir apibrėžti veiklos idealai kaip kriterijai, veiklos rekomendacijos, kuriuos būtų galima matuoti, panaudojant atitinkamas matavimo metodikas per rodiklius, standartus ir pan. Tik tokiu būdu matuojant galima įvertinti realią veiklą ir ją palyginti su įsivaizduojamu idealu [71].

Marketingo tyrinėtojai A. Parasuraman, V.A. Zeithman ir L.L. Berry skyrė daug dėmesio paslaugų kokybės tyrimams ir sukūrė konceptualų metodą paslaugų kokybei matuoti, vadinamą SERVQUAL (kokybės spragų modelis, angl. *Gap model*). Jų darbo dėmesio centre buvo viešbučių, bankų ir restoranų paslaugų kokybės tyrimas. Po kelerių metų studijų, gavus tūkstančius atsakymų iš maždaug tūkstančio objektų, buvo padaryta išvada, kad paslaugų teikimas turi 10 sričių, kuriose tiekėjai privalo konkuruoti [50]:

1. patikimumas;
2. reagavimas;
3. kompetentingumas;
4. prieinamumas;
5. paslaugumas;
6. komunikabilumas;
7. pasitikėjimas;
8. saugumas;
9. vartotojo supratimas;
10. apčiuopiamumas.

Vėlesnių tyrimų rezultatai atskleidė glaudų kai kurių sričių ryšį, todėl šiuo metu teigiama, kad SERVQUAL metodikoje naudojamos penkios kokybės dimensijos (kriterijai):

- 1) **akivaizdumai** (apčiuopiamumą, materialinės vertybės) – angl. *tangibles* – organizacijos materialinės ir fizinės charakteristikos;
- 2) **atsakas** (ragavimas) – angl. *responsiveness* – vartotojų poreikių tenkinimo greitis;
- 3) **patikimumas** – angl. *reliability* – darbuotojų gebėjimas atlikti žadėtą paslaugą;
- 4) **užtikrinimas** (tikrumas) – angl. *assurance* – darbuotojų išmaningumas ir paslaugumas padaryti žadėtą paslaugą;
- 5) **empatija** (įsijautimas) – angl. *empathy* – kiekis vartotojų, patyrusių individualų dėmesį.

SERVQUAL metodas buvo pritaikytas medicinos ir odontologijos paslaugų kokybei tirti [3, 11, 34, 37, 65, 46]. Šis metodas įvertina tiek pacientų lūkesčius paslaugoms, tiek ir jų suvokimą (pasitenkinimą) apie gautas paslaugas.

Dauguma autorių, tyrusių medicinos ir odontologijos paslaugų kokybę, taiko paminėtas penkias kokybės dimensijas. Nurodoma, kad jos atspindi tam tikrą, apibrėžtą paciento suvokimą apie paslaugų kokybę.

Akivaizdumai: paslaugų teikėjo materialinės ir fizinės charakteristikos, pavyzdžiui, klinikos, kabinetų, registratūros aplinka, patogumas, švara, tvarka, ten esanti aparatūra ir įrengimai, personalo tvarkinga apranga ir išvaizda.

Atsakas: punktualus ir greitas aptarnavimas, visada pasiruošęs padėti (paslaugas) personalas, tiksli informacija apie gydymą ir profilaktiką.

Patikimumas: paslaugos teikiamos tiksliai sutartu laiku, pacientams netenka laukti eilėje, darbai padaromi gerai iš pirmo karto, registracijos, gydymo ir finansiniai įrašai be klaidų.

Užtikrinimas: konfidencialumas, saugumo jausmas, užtikrinama apsauga nuo infekcijų pavojaus (antiseptika, sterilizacija, vienkartinį pirštinių ir kaukių naudojimas).

Empatija: jautrumas, išgyvenimas dėl kitų problemų, atidus prašymų išklauskimas ir atsakymas į klausimus, siekimas sužinoti pacientų poreikius, individualus dėmesys kiekvienam pacientui, nuoširdumas, komunikabilumas, mandagus bendravimas.

Kai kurių kriterijų taikymo atžvilgiu autorių nuomonė skiriasi. Pavyzdžiui, gydytojo profesionalumą, pasitikėjimą gydytoju ir kitu įstaigos personalu vieni autoriai priskiria prie patikimumo (*reliability*), o kiti – prie užtikrinimo (*assurance*) kriterijaus.

A. Parasuraman, V.A. Zeithman ir L.L. Berry [50] kokybės spragų modelis atskleidžia, kad kokybę formuoja du subjektai – vartotojas ir paslaugų teikėjas – ir kaip įvairios spragos paslaugų teikimo procese gali paveikti vartotojo kokybės suvokimą.

Mokslininkai paslaugų kokybę apibūdino kaip skirtumą tarp vartotojų lūkesčių, kuriuos jie puoselėja dėl *geriausio* paslaugų teikėjo (pavyzdžiui, idealios gydymo įstaigos) aptarnavimo, ir *įprastinio* teikėjo siūlomos paslaugų kokybės. Jei paslauga viršija lūkesčius, vartotojas (pavyzdžiui, pacientas) tai vertina kaip idealią kokybę, ir atvirkščiai, - jei nepasiekia minimalaus lygio, kaip nepriimtina [2, 50].

A. Parasuraman, V.A. Zeithman ir L.L. Berry nustatė keturias vidines paslaugų organizacijos kokybės spragas (1 pav.):

1 spraga – neatitikimas tarp vartotojų lūkesčių ir teikėjo gebėjimų juos suvokti;

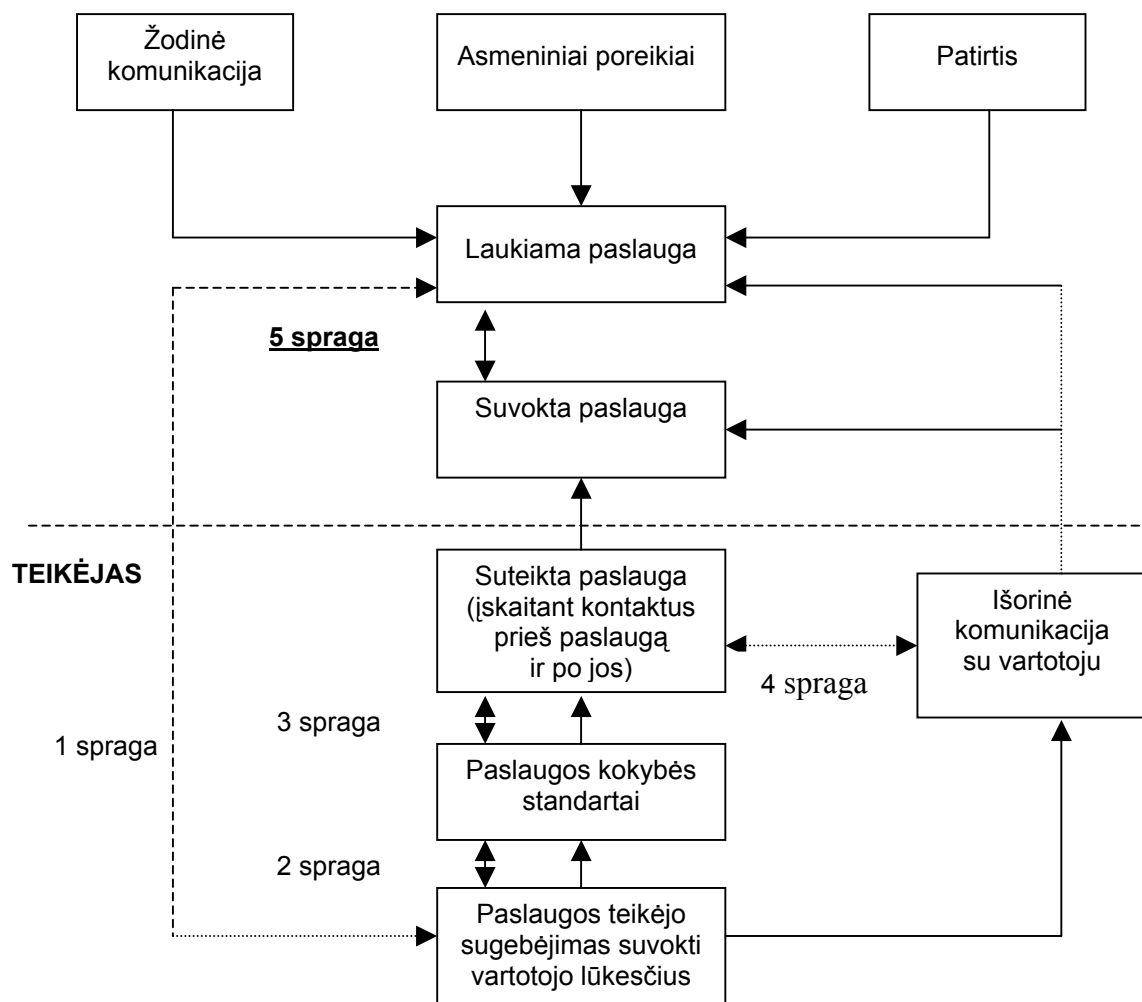
2 spraga – paslaugos teikėjo suvokiamų vartotojų lūkesčių ir kokybės standartų neatitikimas;

3 spraga – paslaugos teikimo nukrypimas nuo nustatytų standartų;

4 spraga – neatitikimas tarp paslaugos teikimo ir marketingo komunikacijų;

5 spraga – vartotojų lūkesčių ir realiai gautos paslaugos neatitikimas (*aut. pastaba* - ši spraga buvo nagrinėjama magistrinio darbo metu).

VARTOTOJAS



1 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis

(A. Parasuraman, 1985)

Literatūroje galima rasti SERVQUAL modelio kritiką [2]. Manoma, kad yra galimos trys A. Parasuraman, V.A. Zeithaml ir L.L. Berry modelio problemos:

- dviejų savarankiškų suvokimo ir lūkesčių išaiškinimo metodų taikymas nustatant trečiąją savarankišką sąvoką – paslaugų kokybę – ir pateikiant jį kaip lūkesčių ir suvokimo skirtumą;
- lūkesčių sąvokos neapibrėžtumas;
- vieno metodo taikymas matuojant įvairių paslaugų kokybę.

Atsakydami į kritiką, mokslininkai teigė, kad SERVQUAL metodika, prireikus galėtų būti papildyta situacijos ypatumus atspindinčiais papildomais kriterijais, tačiau ji išlieka kaip bazinė

įvairių paslaugų kokybės matavimo schema. Nepaisant kritikos, A. Parasuraman, V.A. Zeithman ir L.L. Berry kokybės spragų modelis įgalina ne tik atskleisti vartotojų lūkesčius ir suvokimą, bet ir padeda analizuoti organizacijos struktūrą ir išaiškinti kliūtis, trukdančias suteikti vartotojams pageidaujamos kokybės paslaugą. Kritinės pastabos nesumenkino SERVQUAL metodikos privalumų. Ji sulaukė didelio marketingo ir vadybos teoretikų bei praktikų dėmesio. Pasiūlytas kokybės matavimo būdas yra ganėtinai paprastas, bet efektyvus, kad atskleistų stipriąsias ir silpnąsias teikiamų paslaugų kokybės savybes [2].

2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybė

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija teigia, kad vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų [31]. LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas [67] užtikrina pagrindines vaiko teises, laisves ir pareigas bei šių teisių ir laisvių apsaugos gynimo garantijas Lietuvoje. Vaiko teisė būti sveikam garantuojama priemonėmis, leidžiančiomis sudaryti vaikui sveiką ir saugią aplinką. Vaikui suteikta teisė naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis. Valstybė rūpinasi, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokiomis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis.

Remiantis minėtais teisės dokumentais, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybės užtikrinimas užima ypatingai svarbią vietą vaikų sveikatos priežiūros sistemoje.

Teisėti vaiko atstovai yra tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai ir kiti asmenys, kurie pagal įstatymą ar kitą teisės aktą privalo rūpintis vaiku, jį auklėti, globoti, jam atstovauti, ginti jo teises ir teisėtus interesus, rūpintis jo sveikata [67]. Visuomenėje egzistuojančios normos pažymi, jog šeima yra svarbi socialinė institucija, kurios lyderio vaidmenį atlieka tėvai. Tėvai geriausiai negu bet kas kita pažįsta savo vaiką, žino jo sveikatos būklę ir prisiima atsakomybę už gydytojų pasirinkimą. Tėvai, sprenddami apie vaikui reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, privalo atsižvelgti į jo interesus ir remtis nuostata, jog „viskas, kas geriausia – vaikui“ [76]. Rinkdamiesi sveikatos priežiūros paslaugas vaikui, tėvai vadovaujasi savo pačių patirtimi, profesionalų rekomendacijomis, reklama [26, 29, 47]. Bet kuriuo atveju, jie viliasi, jog sulauks profesionalaus, neskausmingo vaiko gydymo, malonaus, vaikui priimtino aptarnavimo.

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kurio naujoji redakcija įsigaliojo nuo 2005 metų sausio 1 dienos, yra nurodytos tėvų teisės ir pareigos, kai vaikai yra gydomi sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiame įstatyme teigiama, jog „sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams“, „už nepilnamečius pacientus iki 16 metų, taip pat už kitus pacientus, kurie dėl savo būklės negali objektyviai

vertinti diagnostikos ir gydymo metodikų, pasirenka ir pasirašo jų atstovai“ bei „jeigu yra nesutarimų tarp nepilnamečio paciento iki 16 metų ir jo atstovų, tai diagnostikos ir gydymo metodikas parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus“. Vadinasi, tėvai yra įpareigoti pasirašyti, kad jie sutinka su vaikui teikiamomis paslaugomis gydymo įstaigoje. Galima numanyti, kad tėvai, vadovaudamiesi šiuo įstatymu, pradės daugiau domėtis, ar vaikui teikiamos paslaugos kokybiškos, todėl vaikams teikiamų paslaugų kokybės vertinimo poreikis netrukus gali labai išaugti.

Lietuva tarp kitų Europos šalių išsiskiria dideliu ir vis dar augančiu odontologijos paslaugų vaikams poreikiu. Tai rodo blogi vaikų burnos sveikatos rodikliai. Remiantis Kauno medicinos universiteto mokslinio darbo tyrimais, Lietuvoje nuo 59,4 proc. iki 96,8 proc. 12-mečių vaikų dantys pažeisti ėduonies, o dantų ėduonies intensyvumas siekia iki 4,43 [68]. Lietuvos vaikų dantų ėduonies intensyvumas (KPI) beveik keturis kartus didesnis nei Skandinavijos šalyse [77]. Remiantis minėtais faktais galima teigti, jog Lietuvos vaikų burnos sveikata nėra gera, vadinasi kokybiškos odontologijos paslaugos vaikams yra ypač reikšmingos išsaugojant burnos sveikatą vaikams užaugus.

Atlikus paiešką prieinamose duomenų bazėse (Medline, ProQuest) taikant raktažodžius („sveikatos paslaugų kokybė“, „vaikai“, „tėvai“, „pasitenkinimas“ ir kt.) pavyko rasti publikacijų, kuriose buvo nagrinėta vaikams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problema. Pastebėta, jog tėvų pasitenkinimo jų vaikams teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis klausimas vis dažniau nagrinėjamas daugelyje tyrimų [8, 35, 75]. Tokių tyrimų dėmesys sukoncentruotas į neonatalinę priežiūrą [14, 55] ar mažų vaikų sveikatos priežiūrą [26], kituose nagrinėjama greitoji medicinos pagalba vaikams [6, 16], vaikų priežiūra stacionaruose [8, 30, 75] ir ambulatorinėse įstaigose [22, 57, 58]. Buvo galima rasti darbų apie ryšį tarp tėvų pasitenkinimo ir vaikų skausmo gydymo [9]. Randama darbų ir apie tėvų įtraukimą į vaikų gydymo procesą [13, 47, 61]. Deja, apie odontologijos paslaugų vaikams kokybę ar tėvų pasitenkinimą vaikams teikiamomis odontologijos paslaugomis darbų nerasta. Taigi galima teigti, jog odontologijos paslaugų vaikams kokybė moksliniu požiūriu mažai ištirta.

Literatūros apžvalgos apibendrinimas

Paslaugų kokybė – plati ir sudėtinga sąvoka, kurią galima įvertinti tik vartojimo metu. Iš esmės kokybė gali būti apibrėžta kaip vartotojo lūkesčių atitikimas ir/ar viršijimas. Kokybę reikia nagrinėti, nes ji - svarbus paslaugų organizacijos konkurencinio pranašumo ir vartotojų lojalumo veiksnys.

Sveikatos priežiūros kokybės įvertinimas ilgą laiką buvo paremtas profesinių standartų taikymu, tačiau pastaruoju metu yra aiški tendencija integruotai vertinti pacientų pasitenkinimą ir jų santykį su iškeltais lūkesčiais.

Svarbu, kad kokybės matavimais atsiskleistų vartotojui aktualūs aspektai. Pagrindinis kokybės vertinimo tikslas – nustatyti, kiek vykdoma veikla faktiškai atitinka laukiamą idealią įsivaizduojamą veiklą.

Dauguma autorių, tirdami medicinos ir odontologijos paslaugų kokybę, remiasi SERVQUAL (Parasuraman ir kt.) metodika ir taiko penkias kokybės dimensijas: akivaizdumus, atsaką, patikimumą, užtikrinimą ir empatiją.

Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybės užtikrinimas užima ypatingai svarbią vietą vaikų sveikatos priežiūros sistemoje. Lietuva išsiskiria dideliu ir vis dar augančiu odontologijos paslaugų vaikams poreikiu. Tačiau odontologijos paslaugų vaikams kokybė tėvų požiūriu mokslinėje literatūroje iki šiol nebuvo išsamiau nagrinėta.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

3.1. Imties dydžio nustatymas

Planuojant tyrimą svarbu žinoti reikiamą minimalų tiriamųjų skaičių, kad būtų galima gauti statistiškai patikimas išvadas. Kadangi tiriamuosius buvo numatyta atrinkti iš pakankamai didelės populiacijos, todėl norint nustatyti imties dydį, buvo taikyta ši formulė [33, 56]:

$$n = z^2 v(1-v) / \Delta^2,$$

kur n – reikiamas minimalus tiriamųjų skaičius (imties dydis);

z – koeficientas, surandamas iš Stjudento pasiskirstymo lentelių ir pasirenkamas pagal tai, kokį patikimumą norime gauti;

v – numatomas įvykio dažnis;

Δ – leistinas dažnio įvertinimo netikslumas, t.y. skirtumas tarp atrankinės grupės ir generalinės visumos dažnio.

Atliekant skaičiavimus pagal šią formulę, buvo pasirinktas patikimumas 95 proc. ($p=0,05$); esant tokiam patikimumui, $z=1,96$. Parenkant numatomą įvykio dažnio reikšmę, buvo pasirinktas nepalankiausias statistiniu požiūriu atvejis $v=0,5$ (šiuo atveju n reikšmė yra didžiausia). Tenkino atvejis, kai $\Delta=0,05$ (5 proc.). Pritaikius šias reikšmes apskaičiuota, jog minimalus imties dydis $n=385$.

3.2. Tiriamųjų atranka

Tyrimas buvo atliktas keturiose Kauno miesto viešosiose gydymo įstaigose, teikiančiose odontologijos paslaugas vaikams.

Tyrimas buvo vykdytas 2004 m. gegužės - birželio mėn. ir rugsėjo – gruodžio mėn. Dalyvauti tyrime buvo kviečiami visi tėvai (arba kiti suaugę asmenys), atvedę vaiką pas vaikų odontologą arba ortodontą tyrimo vykdymo metu. Jame dalyvavo tėvai, davę žodinį sutikimą tyrėjui arba su juo bendradarbiavusiems gydytojams ir odontologų padėjėjoms.

3.3. Duomenų rinkimas

Tyrimo duomenys buvo renkami anketinės apklausos metodu. Anoniminės anketos buvo įteikiamos tėvams po vizito pas gydytoją. Jos buvo pateikiamos vokuose, kuriuose tėvai galėjo užklijuoti užpildytą anketą – taip buvo siekiama užtikrinti renkamų duomenų konfidencialumą. Užpildytos anketos buvo grąžinamos tyrėjui arba su juo bendradarbiavusiems asmenims vizito dieną.

3.4. Apklausos anketa

Literatūroje buvo rasta ne viena SERVQUAL instrumento modifikacija, pritaikyta odontologijos paslaugų, teikiamų suaugusiems pacientams, kokybei tirti. Tačiau nebuvo rasta nė vieno tyrimo, kuriame būtų nagrinėjama odontologijos paslaugų vaikams kokybė bei tiriamas tėvų požiūris į ją. Taigi teko sukurti originalią anketą, kurią naudojant būtų galima apklausti vaikų, gaunančių odontologijos paslaugas, tėvus.

Anketos įžangoje buvo paaiškintas rengiamos apklausos tikslas: kas svarbu respondentui (tėvui, mamai ar kitam vaiką atlydėjusiam asmeniui) lankantis odontologijos paslaugas vaikams teikiančioje įstaigoje, ar pakankamai patenkinami lūkesčiai įstaigoje, kurioje respondentas su vaiku šiuo metu lankosi. Taip pat buvo paaiškinta, kad apklausa anoniminė ir naudojama tik moksliniams tikslams bei tai, kas atlieka tyrimą.

Anketos pavyzdys pateiktas 1 priede.

Pirmoje, demografinėje, anketos dalyje buvo pateikti klausimai apie tėvų ir vaikų amžių, lytį, gyvenamą vietą (miestą ar kaimą), tėvų išsilavinimą. Taip pat buvo paklausta, kelintą kartą vaikas atvestas pas šios įstaigos odontologus, pas kokios specializacijos odontologą lankomasi ir kodėl buvo pasirinktos šioje įstaigoje teikiamos odontologijos paslaugos vaikams.

Antroji anketos dalis paruošta remiantis modifikuotu SERVQUAL instrumentu [3, 34, 37]. Šią dalį sudarė dvi lentelės. Norint lengviau aprašyti lenteles, jos buvo pavadintos tiriamųjų lūkesčių klausimynu (TLK) ir tiriamųjų pasitenkinimo klausimynu (TPK).

TLK skirtas nustatyti tėvų lūkesčius jų vaikams teikiamų odontologijos paslaugų kokybei. Šiame klausimyne buvo pateikti 33 klausimai (požymiai). Atsakymai į šiuos klausimus parodė, kiek tėvams svarbūs įvairūs dalykai lankantis odontologijos paslaugas vaikams teikiančioje įstaigoje. Atsakymai buvo pateikti pritaikant sukonstruotą nuostatų skalę, kuri literatūroje vadinama Likerto skale (susumuotų reitingų metodas) [33]. Atsakydami į klausimus tėvai galėjo pasirinkti vieną iš šių atsakymų: 1=“tikrai nesvarbu”, 2=“nesvarbu”, 3=“nei svarbu, nei nesvarbu”, 4=“svarbu”, 5=“labai svarbu”.

TPK buvo skirtas nustatyti, kiek tėvai yra patenkinti suteiktomis jų vaikams odontologijos paslaugomis tiriamoje įstaigoje. Šiame klausimyne buvo išvardinti 33 teiginiai (požymiai). Kiekvienas iš šių teiginių atitiko kurį nors vieną klausimą iš TLK. Respondentų buvo prašoma pareikšti savo nuomonę, kiek jie sutinka su išvardintais teiginiais, taip pat naudojant Likerto skalę: 1=“tikrai nesutinku”, 2=“nesutinku”, 3=“nei sutinku, nei nesutinku”, 4=“sutinku”, 5=“tikrai sutinku”.

TLK ir TPK turinys buvo formuojamas atsižvelgiant į penkias paslaugų kokybės dimensijas (požymių grupes), aprašytas literatūros apžvalgoje. Kiekvienos dimensijos apibūdinimui buvo sudarytos klausimų ir teiginių grupės. 1 lentelėje pateikti kiekvienos grupės klausimų ir teiginių pavyzdžiai. 2 priede nurodyta, kuriai paslaugų kokybės dimensijai priklauso kiekvienas klausimas ir teiginys.

1 lentelė. Anketos klausimų ir teiginių pavyzdžiai

Paslaugų kokybės dimensijos	Klausimų ir teiginių skaičius	Klausimų pavyzdžiai TLK	Teiginių pavyzdžiai TPK
I. Akivaizdumai	7	8. Kiek svarbu, kad laukiamasis būtų patogus (užtektų vietos atsistėti, būtų erdvi, šviesu)?	7. Laukiamasis patogus (užtenka vietos atsistėti, erdvi, šviesu ir kt.)
II. Atsakas	7	10. Kiek svarbu, kad įstaigos darbuotojai būtų paslaugūs, visada pasiruošę padėti?	14. Įstaigos darbuotojai yra paslaugūs, visada pasiruošę padėti.
III. Patikimumas	6	30. Kiek svarbu, kad atvykus laiku nereiktų laukti eilėje prie gydytojo kabineto?	25. Atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto.
IV. Užtikrinimas	6	14. Kiek svarbu, kad gydytojas saugotų patikėtas paslaptis ir neskleistų kitiems informacijos apie Jūsų vaiką?	8. Jūs pasitikite gydytoju, nes manote, kad jis saugo Jūsų patikėtas paslaptis ir ir neskleidžia kitiems informacijos.
V. Empatija	7	19. Kiek svarbu, kad gydytojas domėtųsi, kaip jaučiasi Jūsų vaikas?	27. Gydytojas domisi, kaip jaučiasi Jūsų vaikas.

Siekiant padidinti respondentų budrumą pildant anketą, 33 klausimai ir teiginiai anketoje buvo išrikiuoti atsitiktine tvarka. Be to, kai kuriems teiginiais (13, 23, 25, 29 teiginiai) buvo pateikta neigiama formulė, kurioje mažiausiu skaičiumi (1) buvo koduojama, jog paslauga vertinama labai gerai, o didžiausiu (5) – labai blogai.

Trečiojoje anketos dalyje buvo pateikti klausimai apie vaiko gydymo sėkmę tiriamos įstaigos odontologijos skyriuje bei bendrą paslaugų kokybę, neatsižvelgiant į gydymą. Šie klausimai buvo pateikiami norint patikrinti, ar rezultatai, gauti iš TLK ir TPK, turi ryšį su gydymo sėkmės ir bendros aptarnavimo kokybės vertinimais tėvų požiūriu. Taip pat šioje

anketos dalyje buvo pateikti klausimai “Ar rekomenduotumėte savo draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos odontologus?” ir “Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius odontologus?” bei tėvai galėjo parašyti pasiūlymų įstaigai.

2003 m. gruodžio mėn. buvo atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu tėvams išdalintos 75 anketos vienoje iš gydymo įstaigų, teikiančių odontologijos paslaugas vaikams. Bandomasis tyrimas padėjo patikrinti anketos klausimų kokybę ir nustatyti vidinį anketos patikimumą (*angl. reliability*).

Apklauso instrumento (anketos) vidinė darna (*angl. internal consistency*) yra jo patikimumo (*angl. reliability*) rodiklis, kuris parodo, ar atsakymai į klausimus tarpusavyje tinkamai koreliuoja, t.y. logiškai yra suderinti, neprieštarauja vienas kitam [3, 79]. Šią tyrimo instrumento savybę įvertina Cronbach α koeficientas. Kuo šio koeficiento reikšmės artimesnės 1, tuo labiau tikėtina, kad anketos patikimumas yra geras. Apskaičiavus šį koeficientą iš atlikto bandomojo tyrimo duomenų, pacientų lūkesčių skalėje šis koeficientas buvo lygus 0,883, o pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis skalėje – 0,859. Tokios α koeficiento reikšmės rodo gerą taikytų skalių patikimumą.

Bandomojo tyrimo metu gautas geras atsako dažnis (93,3 proc.) ir geras instrumento patikimumas leido daryti išvadą, kad paruošta anketa yra tinkama apklausti vaikų tėvus, atvedusius savo vaikus į odontologijos paslaugas teikiančią gydymo įstaigą.

3.5. Statistinė duomenų analizė

Bendrosios procedūros

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta taikant programų paketą SPSS 11.0. Buvo vertinamas atsakymų į anketos klausimus dažnis (proc.), apskaičiuoti kiekybinių požymių vidurkiai, jų standartiniai nuokrypiai (SN), kvartiliniai pločiai ($Q_3 - Q_1$, kur Q_1 ir Q_3 – pirmasis ir trečiasis kvartilis) ir kiti statistiniai įverčiai. Hipotezės apie kokybinių požymių tarpusavio ryšį buvo tikrinamos taikant Chi kvadrato kriterijų (χ^2), o kiekybinių požymių – apskaičiuojant Pearson koreliacijos koeficientą. Hipotezės apie požymių vidurkių lygybę buvo tikrinamos taikant Stjudento testą (2 grupių atveju) arba Fišerio testą (3 ir daugiau grupių atveju) procedūra ANOVA. Kriterijaus reikšmingumo lygmeniu (p) pasirinkta 0,05.

Tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis vertinimas

Kiekvienas TLK požymis buvo sugretintas su jam atitinkančiu TPK požymiu. Šių požymių santykis įvertintas įvairiais metodais.

Lūkesčių vidutinis balas skaičiuotas visiems 33 lūkesčius nusakantiems požymiams arba atskiroms jų dimensijoms. Vidutinį balą sudarė visų arba dimensiją sudarančių požymių balų suma, padalinta iš šių sumą sudarančių požymių skaičiaus.

Pasitenkinimo vidutinis balas skaičiuotas analogiškai kaip ir lūkesčių vidutinis balas. Pasitenkinimo paslaugomis vidutinis balas literatūroje vadinamas pasitenkinimo indeksu (*satisfaction index*) [78].

Lūkesčių ir pasitenkinimo balų skirtumas (kokybės spraga). Vertinant šiuo metodu, individualiam tiriamajam (*i*) buvo apskaičiuojamas skirtumas tarp lūkesčių požymio L_i ir atitinkamo pasitenkinimo gautomis paslaugomis požymio P_i , įvertintų balais nuo 1 iki 5:

$$D_i = L_i - P_i .$$

Apskaičiuoti skirtumų D_i vidurkiai kiekvienam požymiui bei požymių grupėms (dimensijoms). Teigiama D_i vidurkio reikšmė rodo, jog tiriamieji buvo patenkinti gautomis paslaugomis ne tiek, kiek jie turėjo lūkesčių, arba manė, kad tai svarbu.

Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui tėvų procentas. Rodiklis surandamas kaip procentas respondentų, į klausimą pasirinkusių atsakymą "svarbu" arba "labai svarbu", kad konkretus lūkesčių požymis būtų įvykdytas gydymo įstaigoje. Jei respondentas pasirinko vieną iš minėtųjų atsakymų, sakoma, jog šio požymio atžvilgiu tėvai turi lūkesčių odontologijos įstaigai, kurioje gydomas jų vaikas.

Patenkintų paslaugų kokybės požymiu tėvų procentas (PPKPTP) buvo apskaičiuotas kiekvienam paslaugų kokybės požymiui. Šis rodiklis įvertina, kuriai daliai (procentui) tėvų, turinčių lūkesčių gydymo įstaigai, šie lūkesčiai išsipildė. Taikyta formulė:

$$PPKPTP_i = N_{ip} / N_i \times 100 \text{ proc.},$$

kur N_i – tėvų, teigusių, jog *i*-asis paslaugų kokybės požymis yra "svarbus" arba "labai svarbus", skaičius;

N_{ip} – kiek iš šios grupės tėvų nurodė, kad sutinka arba tikrai sutinka, jog paslauga buvo kokybiška (tokia, kaip nurodyta teiginyje).

Minėtųjų rodiklių skaičiavimo eigą galima iliustruoti pavyzdžiu. 2 lentelėje sugretinti tėvų lūkesčiai, kad atėjus į gydymo įstaigą vaikui nereikėtų jausti baimės, su šių lūkesčių išsipildymu lankantis tiriamojoje įstaigoje. Kaip matyti iš lentelės, dauguma tėvų (262 iš 280 × 100 proc. = 93,6 proc.) mano, kad yra svarbu arba labai svarbu, jog gydymo įstaigoje vaikui nereikėtų jausti baimės. Ši tėvų grupė turi apibrėžtus lūkesčius. Tačiau iš šių tėvų tik 149 nurodė, kad sutinka arba tikrai sutinka, jog iš tiesų vaikas gydymo įstaigoje nejaučia baimės. Likusieji šios grupės tėvai (jų buvo iš viso 113) tikrai nesutiko, nesutiko arba nepareiškė tikslios nuomonės šiuo klausimu. Taigi šio požymio atžvilgiu PPKPTP = $149/262 \times 100 = 56,9$ proc.

2 lentelė. Pavyzdys, iliustruojantis tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo požymių ryšį

Kiek svarbu, kad atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejaustų baimės?	Atėjęs į šią gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės					Iš viso
	Tikrai nesutinku	Nesutinku	Nei taip, nei ne	Sutinku	Tikrai sutinku	
Tikrai nesvarbu	0	0	0	0	0	0
Nesvarbu	0	0	0	0	0	0
Nei taip, nei ne	0	2	3	12	1	18
Svarbu	1 ^a	4 ^a	21	30 ^b	12 ^b	68 ^c
Labai svarbu	6 ^a	30 ^a	51	63 ^b	44 ^b	194 ^c
Iš viso	7	36	75	105	57	280

^aatvejai, kai tėvai turėjo lūkesčių, bet jie neišsipildė; ^batvejai, kai tėvai turėjo lūkesčių ir jie išsipildė; ^catvejai, kai tėvai turėjo lūkesčių.

Išsipildžiusių lūkesčių procentas (ILP). Kiekvienas tyrimo dalyvis, pasinaudodamas TLK, galėjo iškelti nuo 0 iki 33 apibrėžtų lūkesčių. Iš TPK buvo nustatoma, kiek šių lūkesčių išsipildė. Tėvams išsipildžiusių lūkesčių procentas apskaičiuotas taikant formulę:

$$\text{ILP} = \text{IL} / \text{L} \times 100 \text{ proc.},$$

kur L – iškeltų lūkesčių skaičius; IL – išsipildžiusių lūkesčių skaičius.

Taikant apskaičiuotą rodiklį, tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmajai grupei priskirti tėvai, kuriems išsipildė 0 – 75 proc. lūkesčių, antrajai – tėvai, kuriems išsipildė 76 – 100 proc. lūkesčių (suskirstymo kriterijus pagrįstas rodiklio pasiskirstymo analize).

Spearman ranginės koreliacijos koeficientas taikytas įvertinant ryšį tarp lūkesčių požymių balų vidurkių eilutės ir pasitenkinimo paslaugomis požymių balų vidurkių eilutės arba kitų dviejų atsitiktinių dydžių sekų.

Veiksnių įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui įvertinimas

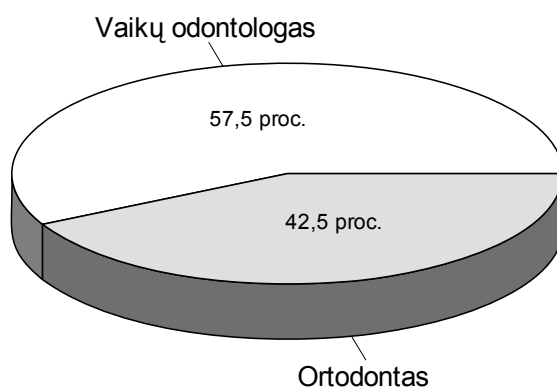
Veiksnių įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui vertinta taikant vienaveiksnę ir daugiaveiksnę logistinę regresinę analizę. Prieš taikant šią procedūrą, buvo apskaičiuotas ILR rodiklis ir visi tiriamieji suskirstomi į dvi grupes. Pirmajai grupei priskirti tėvai, kuriems išsipildė 0 – 75 proc. lūkesčių, antrajai – tėvai, kuriems išsipildė 76 – 100 proc. lūkesčių. Požymis, parodantis kuriai grupei priskiriamas tiriamasis, laikytas priklausomu kintamuoju. Nepriklausomais kintamaisiais pasirinkti įvairūs sociodemografiniai rodikliai: vaiko lytis ir amžius, tiriamojo lytis ir amžius, gyvenamoji vieta, pas kokį specialistą atvedė vaiką ir kt. Viena šių kintamųjų kategorija buvo pasirinkta kontroline, o kitoms kategorijoms apskaičiuotas šansų santykio (ŠS) rodiklis (angl. *odds ratio* – OR). Šis rodiklis parodo, kiek kartų lyginant su kontroline kategorija, atitinkama kintamojo kategorija padidina/sumažina riziką, kad tiriamajam lūkesčiai išsipildys nepakankamai, t.y. jis bus priskirtas pirmajai grupei. Šansų santykio reikšmė, didesnė už vienetą, rodo, kad ši rizika padidėja, mažesnė už vienetą – sumažėja, artima vienetui – nesikeičia. Ar galimybių santykis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo vieneto, nustatyta apskaičiavus jo 95 proc. pasikliautinąjį intervalą (PI). Daugiaveiksnėje logistinėje regresinėje analizėje panaudoti nepriklausomais kintamaisiais parinkti tie požymiai, kurie vienaveiksnėje analizėje pasižymėjo statistiškai reikšminga įtaka.

4. REZULTATAI

Vykdamas tyrimas buvo išdalintos 385 anketos, iš kurių grąžintos– 315. Sulaukto atsako dažnis 81,8 proc. 35 anketos buvo užpildytos nekokybiškai (neatsakyta daugiau kaip 10 klausimų), todėl jos duomenų analizei nebuvo panaudotos. Analizė atlikta remiantis 280 kokybiškai užpildytų anketų duomenimis.

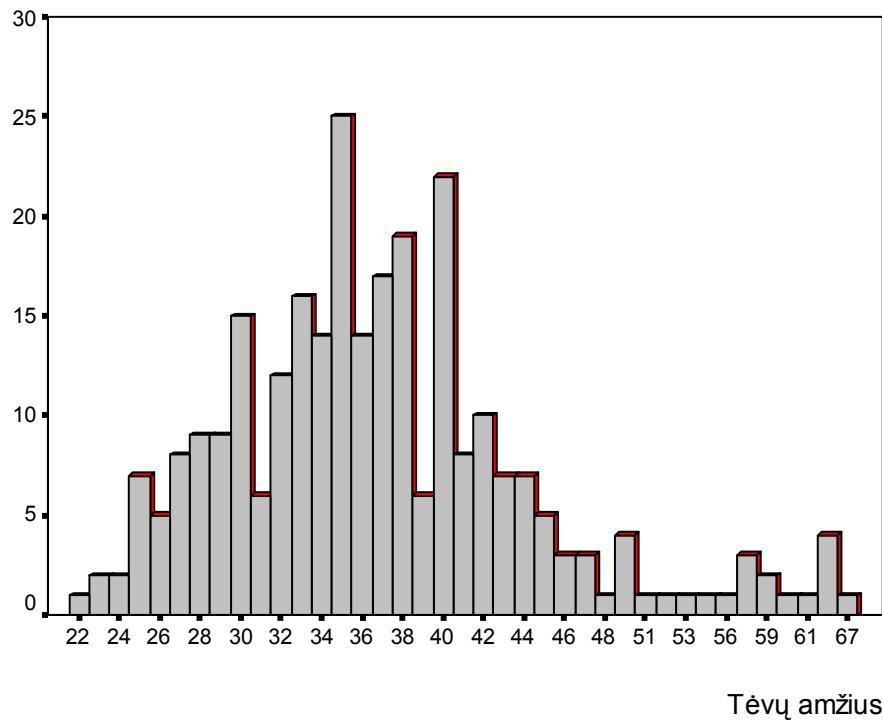
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Anketas užpildė 161 (57,5 proc.) respondentas, atvedęs vaiką pas vaikų odontologą, ir 119 (42,5 proc.) – pas ortodontą (2 pav.).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lankomo gydytojo specializaciją

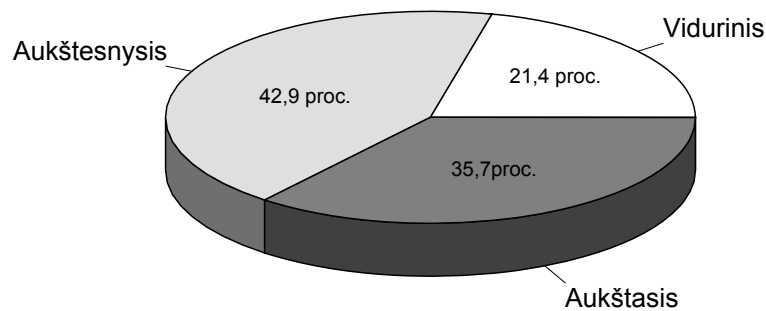
Vaikus į odontologijos skyrių atvedė 33 tėvai, 230 mamų, 17 kitų asmenų (1 slaugytoja, 1 globėja, 13 močiukių ir 2 seneliai). Taigi dauguma – 263 (93,9 proc.) – respondentų buvo vaiko tėvai. Tarp respondentų buvo 245 (87,5 proc.) moterys ir 35 (12,5 proc.) vyrai. Jauniausias respondentas buvo 22 metų, vyriausias – 67 metų. Amžiaus vidurkis $37,0 \pm 8,0$. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 3 pav.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Respondentų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą, amžiaus vidurkis buvo $23,3 \pm 7,3$, o pas ortodoną – $39,1 \pm 8,5$ ($p < 0,05$). Pas vaikų odontologą buvo atvedami jaunesnio amžiaus vaikai nei pas ortodoną (amžiaus vidurkis atitinkamai $8,1 \pm 3,1$ ir $11,7 \pm 2,8$).

Pagal išsilavinimą respondentai buvo pasiskirstę taip: 60 (21,4 proc.) – turintys vidurinį (nebaigtą vidurinį ir vidurinį), 120 (42,9 proc.) – aukštesnįjį (spec. vidurinį ir aukštesnįjį) bei 100 (35,7 proc.) – aukštąjį (nebaigtą aukštąjį ir aukštąjį) išsilavinimą (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Respondentų buvo klausiama apie jų gyvenamąją vietą: miestą ar kaimą. Dauguma respondentų – 255 (91,1 proc.) – pažymėjo, kad jie gyvena mieste ir tik 25 (8,9 proc.) respondentai – kaime.

Tarp pacientų, t.y. vaikų, kuriuos tėvai atvedė į gydymo įstaigą, buvo 125 (44,6 proc.) berniukai ir 155 (55,4 proc.) mergaitės. Jauniausias pacientas buvo 2 metų, vyriausias – 17 metų. Amžiaus vidurkis $9,6 \pm 3,4$.

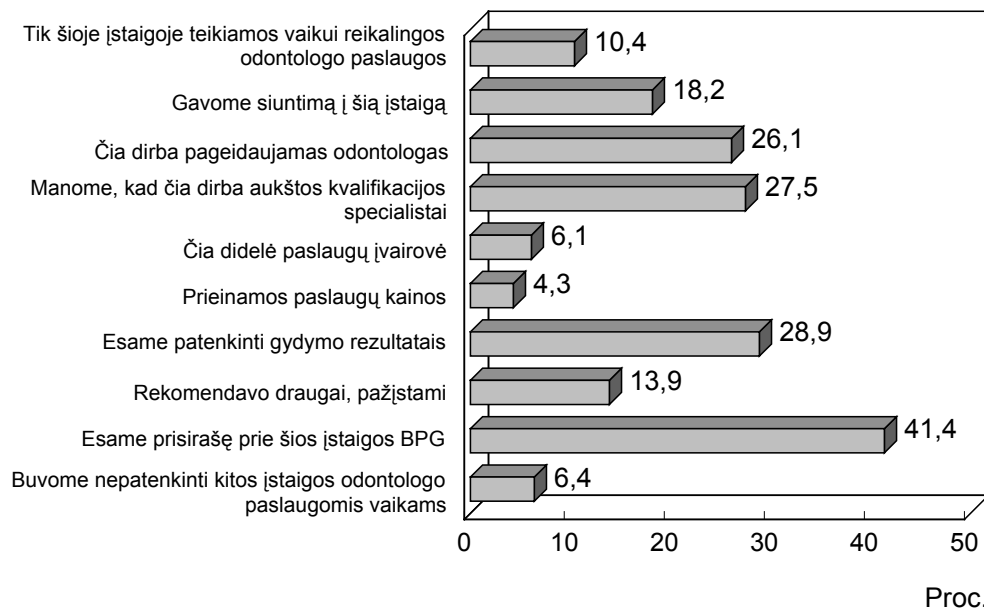
Dauguma respondentų 205 (73,2 proc.) odontologijos skyriuje su vaiku lankėsi ketvirtą ar daugiau kartų, likusieji: 22 (7,9 proc.) – pirmą kartą, 21 (7,5 proc.) – antrą ir 32 (11,4 proc.) – trečią kartą. Tai leidžia padaryti prielaidą, kad tėvų atsakymai nebuvo spontaniški, o rėmėsi nevieną kartą patirtais išpūdžiais apie teikiamas paslaugas. Palyginus pas vaikų odontologą ir pas ortodontą atvykusių respondentų grupes nustatyta, kad abejose grupėse atvykusiųjų į gydymo įstaigą ketvirtą ar daugiau kartų taip pat buvo daugiausia (atitinkamai 64,6 proc. ir 84,9 proc.) (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Kelintą kartą atvedėte vaiką pas šios įstaigos odontologą?“, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos

Gydytojo specializacija	Kelintą kartą atvedėte vaiką pas šios įstaigos odontologą?				Iš viso
	Pirmą	Antrą	Trečią	Ketvirtą ir daugiau	
Vaikų odontologas	20 12,4 proc.	14 8,7 proc.	23 14,3 proc.	104 64,6 proc.	161 100 proc.
Ortodontas	2 1,7 proc.	7 5,9 proc.	9 7,6 proc.	101 84,9 proc.	119 100 proc.
Iš viso	22 7,9 proc.	21 7,5 proc.	32 11,4 proc.	205 73,2 proc.	280 100 proc.

$\chi^2 = 17,32$; $l/s = 3$; $p < 0,05$.

Respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimą “Kodėl Jūs pasirinkote šioje gydymo įstaigoje teikiamas odontologijos paslaugas?” (9 klausimas). Į klausimą buvo galima pateikti kelis atsakymus. Jų pasiskirstymas pateiktas 5 pav. Galima pastebėti, jog daugiausia pacientų į įstaigą atvyko todėl, kad yra prisirašę prie šios įstaigos bendros praktikos (šeimos) gydytojo (BPG) (41,4 proc.), arba todėl, kad yra patenkinti odontologų gydymo rezultatais (28,9 proc.). Rečiausiai respondentai rinkosi gydymo įstaigą todėl, kad joje buvo prieinamos paslaugų kainos (4,3 proc.).



5 pav. Respondentų atsakymų į klausimą “Kodėl Jūs pasirinkote šioje gydymo įstaigoje teikiamas odontologijos paslaugas?” dažnis

Buvo patikrinta, ar skyrėsi atsakymų į šį klausimą pasiskirstymas tarp respondentų grupių, atvykusių pas vaikų odontologą ir atvykusių pas ortodontą (4 lentelė). Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp respondentų grupių buvo nustatyti kai kurių atsakymų atžvilgiu. Tėvai, atvedę vaiką pas vaikų odontologą, dažniau nei atvedę pas ortodontą teigė, kad rinkosi įstaigą, nes yra prisirašę prie šios įstaigos BPG (atitinkamai 48,4 proc. ir 31,9 proc.; $p < 0,05$) ir čia dirba pageidaujamas odontologas (atitinkamai 31,7 proc. ir 18,5 proc.; $p < 0,05$). Priešingai, tėvai, atvedę vaiką pas ortodontą, dažniau nei tėvai, atvedę vaiką pas vaikų odontologą, teigė, kad rinkosi lankomą įstaigą todėl, kad čia dirba aukštos kvalifikacijos specialistai (atitinkamai 38,7 proc. ir 19,3 proc.; $p < 0,05$), buvo gautas siuntimas (atitinkamai 27,7 proc. ir 11,2 proc.; $p < 0,05$) ir prieinamos paslaugų kainos (atitinkamai 7,6 proc. ir 1,9 proc.; $p < 0,05$). Tokie rezultatai nenustebino. Mūsų šalyje dažniausiai pacientai odontologą pasirenka toje gydymo įstaigoje, kurioje būna prisirašę prie BPG, o į ortodontą, teikiantį antrinio lygio paslaugas, kreipiamasi pagal siuntimą, gautą iš bendrosios praktikos gydytojo odontologo arba vaikų odontologo. Be to, tėvai, ieškodami savo vaikams ortodontinės pagalbos, kuri dažniausiai būna žymiai sudėtingesnė nei terapinė, renkasi įstaigą pagal tai, ar joje dirba aukštos kvalifikacijos specialistai – gydytojai ortodontai.

4 lentelė. Atsakymų į klausimą “Kodėl Jūs pasirinkote šioje gydymo įstaigoje teikiamas odontologijos paslaugas?” dažnis lyginant respondentų, atvykusių pas vaikų odontologą ar ortodontą, grupes

Kodėl pasirinktos šioje gydymo įstaigoje teikiamos odontologo paslaugos vaikams	Gydytojas	
	Vaikų odontologas, proc.	Ortodontas, proc.
1. Tik šioje įstaigoje teikiamos vaikui reikalingos odontologo paslaugos	11,2	9,2
2. Gavome siuntimą į šią įstaigą	11,2	27,7*
3. Čia dirba pageidaujamas odontologas	31,7	18,5*
4. Manome, kad čia dirba aukštos kvalifikacijos specialistai	19,3	38,7*
5. Čia didelė paslaugų įvairovė	5,6	6,7
6. Prieinamos paslaugų kainos	1,9	7,6*
7. Esame patenkinti gydymo rezultatais	31,3	26,1
8. Rekomendavo draugai, pažįstami	10,6	18,5
9. Esame prisirašę prie šios įstaigos BPG	48,4	31,9*
10. Buvome nepatenkinti kitos įstaigos odontologo paslaugomis vaikams	6,8	5,9

* $p < 0,05$ lyginant respondentų grupes.

4.2. Tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis vertinimas

TLK požymių (lūkesčių) balų vidurkis buvo $4,31 \pm 0,36$, TPK požymių (pasitenkinimo paslaugomis) – $3,86 \pm 0,46$. Skirtumas tarp lūkesčių balų vidurkio ir pasitenkinimo paslaugomis balų vidurkio lygus $0,45 \pm 0,41$. Taigi tėvai, išreikšdami savo nuomonę apie paslaugų kokybę, pasitenkinimui paslaugomis skyrė vidutiniškai apie pusę balo mažiau negu lūkesčiams.

5 lentelėje pateikti kiekvieno TLK ir TPK požymio balų vidurkiai. Mažiausią lūkesčių balo vidurkį ($3,19 \pm 1,11$) turėjo 4 paslaugų kokybės požymis ”Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams”. Šiam požymiui atitiko ir mažiausias ($2,11 \pm 1,19$) pasitenkinimo balo vidurkis. Didžiausią lūkesčių balo vidurkį ($4,85 \pm 0,36$) turėjo 18 paslaugų kokybės požymis ”Gydymo įstaigoje yra moderni, gera aparatūra”, o didžiausią pasitenkinimo balo vidurkį ($4,41 \pm 0,62$) – 22 požymis ”Gydytojas bendrauja su tėvu ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai”. Lūkesčių balo vidurkio ir pasitenkinimo balo vidurkio eilutės, sudarytos reikšmių didėjimo tvarka, tarpusavyje buvo gana panašios: šį panašumą įvertinantis Spearman koreliacijos koeficientas buvo lygus $0,425$ ($p < 0,01$).

Skirtumai tarp lūkesčių ir pasitenkinimo balų vidurkių (kokybės spragos) pateikti reikšmių mažėjimo eile 5 lentelėje. Matyti, kad didžiausi tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis skirtumai atsiranda dėl to, kad atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto, gydymo įstaigoje nėra modernios aparatūros. Galima pastebėti, jog tėvams buvo svarbu, kad vaikas, atėjęs į gydymo įstaigą, nejauštų baimės. Tačiau šio požymio pasitenkinimo balo vidurkis palyginti daug skyrėsi nuo tėvų lūkesčių balo vidurkio. Kai kuriems paslaugų kokybės požymiams skirtumai buvo neigiami (25, 3 ir 14 požymiai) arba labai artimi nuliui (12, 5, 22, 17 ir kt. požymiai). Tai rodo, kad šiems požymiams tėvų pasitenkinimas paslaugų kokybe atitiko tėvų lūkesčius arba net juos viršijo.

5 lentelė. Lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis požymių balų vidurkiai ir jų skirtumas (požymiai išrikiuoti skirtumo mažėjimo eile)

Nr.	Paslaugų kokybės požymis	TLK Lūkesčiai	TPK Pasitenkinimas	Skirtumas
		Vidutinis požymio balas±SN	Vidutinis požymio balas±SN	Vidurkis±SN
30	Atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto	4,36±0,80	2,64±1,17	1,73±1,51
18	Gydymo įstaigoje yra moderni, gera aparatūra	4,85±0,36	3,68±1,00	1,17±1,06
31	Atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės	4,70±0,51	3,60±1,04	1,10±1,17
4	Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams	3,19±1,11	2,11±1,19	1,08±1,65
23	Gydymo įstaigos registratūra dirba sklandžiai	4,58±0,54	3,51±1,08	1,06±1,25
15	Gydytojas reikiamus duomenis vaiko medicinos kortelėje visada pažymi tiksliai	4,63±0,56	3,98±0,88	0,66±1,01
1	Pas gydytoją galima užsiregistruoti norimu laiku	4,33±0,74	3,68±1,11	0,65±1,37
32	Galima išsamiai susipažinti su gydymo įstaigos teikiamomis paslaugomis bei jų kaina	4,34±0,71	3,70±0,95	0,65±1,12
29	Darbo metu gydytojo netrukdo telefono skambučiai, personalas	4,07±0,84	3,46±1,03	0,61±1,38
6	Niekada neteko pakartotinai atvykti dėl to, kad gydytojas kažko nepadarė iš karto	4,37±0,86	3,77±1,08	0,59±1,34
33	Medikai naudoja apsaugos priemones nuo infekcijos (pvz., mūvi vienkartinės pirštines)	4,71±0,54	4,18±0,78	0,54±0,85
2	Gydytojas yra aukštos kvalifikacijos specialistas	4,78±0,42	4,30±0,74	0,48±0,82
10	Įstaigos darbuotojai yra paslaugūs, visada pasiruošę padėti	4,54±0,59	4,08±0,84	0,46±1,00
8	Laukiamasis patogus (užtenka vietos atsisėsti, erdvu, šviesu ir kt.)	3,93±0,81	3,50±0,92	0,43±1,36
24	Gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės)	4,72±0,55	4,30±0,70	0,42±0,76

5 lentelės tęsinys kitame puslapyje

5 lentelės tęsinys

27	Gydymo įstaiga suteikia apie save vaizdingą medžiagą stenduose, lankstinukuose ir pan.	3,57±0,82	3,17±0,91	0,41±1,10
9	Tėvams leidžiama būti šalia vaiko jo gydymo metu	3,96±0,98	3,56±1,36	0,39±1,66
19	Gydytojas domisi, kaip jaučiasi vaikas	4,53±0,59	4,15±0,71	0,37±0,84
7	Odontologo padėjėja moka bendrauti su vaiku	4,42±0,73	4,08±0,79	0,34±0,87
28	Gydytojas paaiškina, kokius tyrimus reikia atlikti	4,54±0,60	4,21±0,67	0,33±0,77
11	Gydytojo darbo kabinetas jaukus	4,20±0,72	3,89±0,87	0,32±1,16
16	Gydytojas papasakoja apie visus galimus gydymo metodus	4,46±0,68	4,15±0,79	0,31±0,97
13	Gydytojas skiria kiekvienam vaikui individualų dėmesį	4,41±0,61	4,20±0,68	0,21±0,81
21	Gydytojas dirba kruopščiai ir neskubėdamas	4,56±0,61	4,35±0,71	0,21±0,85
26	Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į vaiko nuomonę	3,90±0,81	3,71±0,91	0,20±0,99
20	Gydytojas dirba taip, tarsi būtumėte jam ypatingas pacientas	4,28±0,77	4,09±0,91	0,19±1,22
17	Gydytojas leidžia paklausti apie rūpimus dalykus	4,45±0,62	4,30±0,70	0,16±0,86
22	Gydytojas bendrauja su tėvais ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai	4,57±0,53	4,41±0,62	0,16±0,76
5	Pas gydytoją galima užsiregistruoti telefonu	4,33±0,76	4,18±0,82	0,15±1,00
12	Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į tėvų nuomonę	4,14±0,78	4,02±0,77	0,12±0,91
14	Gydytojas saugo patikėtas paslaptis ir neskleidžia kitiems informacijos apie tėvus ir vaiką	4,04±0,92	4,18±0,71	-0,14±1,18
3	Odontologo padėjėja neskleidžia kitiems asmeninės informacijos apie tėvus ir vaiką	3,76±1,01	3,92±0,82	-0,16±1,31
25	Gydymo įstaigos darbuotojai tvarkingai apsirengę	4,05±0,70	4,33±0,73	-0,29±0,81

Nr. – požymio numeris tiriamųjų lūkesčių klausimyne; SN – standartinis nuokrypis.

Vidutinis lūkesčių balas, apskaičiuotas iš visų paslaugų kokybės požymių, tarp tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą ar ortodontą, reikšmingai nesiskyrė (atitinkami buvo lygūs $4,33\pm0,34$ ir $4,29\pm0,39$; $p>0,05$). Pasitenkinimo paslaugomis vidutinis balas tarp šių grupių tėvų taip pat nesiskyrė (atitinkamai buvo lygūs $3,81\pm0,46$ ir $3,93\pm0,48$; $p>0,05$).

Buvo atkreiptas dėmesys į paslaugų kokybės požymius, atspindinčius tiesioginį dėmesį vaikui. 6 lentelėje palyginti duomenys, kaip į klausimus apie dėmesį vaikams sureagavo pas vaikų odontologą ir pas ortodontą atvedę vaikus tėvai.

Abiejų grupių tėvai turėjo didelių lūkesčių, kad gydytojas domėtusi, kaip jaučiasi jų vaikas, paaiškintų, kas negerai yra vaikui. Šių lūkesčių išsipildymą abiejų grupių tėvai taip pat vertino aukštu balu. Tėvai mano, kad yra svarbu (tokia nuomonė vertinta 4 balais), kad leistų jiems būti šalia vaiko jo gydymo metu. Šio lūkesčio išsipildymą abiejų grupių tėvai vidutiniškai įvertino puse balo mažiau nei kėlė lūkesčių. Kiek gydytojas, priimdamas sprendimus, turėtų atsižvelgti į vaiko nuomonę ir kiek šie lūkesčiai išsipildo abiejų grupių tėvai sprendė panašiai ir šiam dalykui neskyrė daug balų.

Lyginamosios tėvų grupės tarpusavyje išsiskyrė, kai tėvų buvo paprašyta išreikšti savo nuomonę apie vaiko baimę atvykus į odontologijos įstaigą: pas vaikų odontologą atvykę tėvai dažniau manė, jog jų vaikams tai svarbu, negu pas ortodontą atvedę savo vaiką tėvai. Galbūt šie tėvai, vildamiesi, jog vaikas mažiau bijos, manė, kad labai svarbu, jog laukiamajame būtų įrengtas žaidimų kampelis vaikams, odontologo padėjėjos sugebėtų bendrauti su vaikais. Deja, šie lūkesčiai pas vaikų odontologą atvykusiems tėvams išsipildė ne taip sėkmingai, kaip kitos grupės tėvams.

6 lentelė. Lūkesčių ir pasitenkinimo gautomis paslaugomis požymių balų vidurkių ir jų skirtumo palyginimas tarp tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą ir ortodontą

Nr.	Paslaugų kokybės požymis	Gydytojo specialybė	Lūkesčiai	Pasitenkinimas	Skirtumas
			Vidutinis požymio balas $\pm$ SN	Vidutinis požymio balas $\pm$ SN	Vidurkis $\pm$ SN
4	Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams	Vaikų odontologas	3,43 $\pm$ 1,00	1,94 $\pm$ 1,14	1,49 $\pm$ 1,53
		Ortodontas	2,87 $\pm$ 1,18*	2,34 $\pm$ 1,22*	0,53 $\pm$ 1,66*
7	Odontologo padėjėja moka bendrauti su vaiku	Vaikų odontologas	4,50 $\pm$ 0,70	4,10 $\pm$ 0,77	0,39 $\pm$ 0,83
		Ortodontas	4,31 $\pm$ 0,76*	4,04 $\pm$ 0,82	0,27 $\pm$ 0,92
9	Tėvams leidžiama būti šalia vaiko jo gydymo metu	Vaikų odontologas	3,91 $\pm$ 1,04	3,51 $\pm$ 1,35	0,40 $\pm$ 1,71
		Ortodontas	4,02 $\pm$ 0,88	3,63 $\pm$ 1,38	0,38 $\pm$ 1,60
19	Gydytojas domisi, kaip jaučiasi vaikas	Vaikų odontologas	4,58 $\pm$ 0,54	4,17 $\pm$ 0,68	0,40 $\pm$ 0,85
		Ortodontas	4,46 $\pm$ 0,64	4,13 $\pm$ 0,74	0,33 $\pm$ 0,83
24	Gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės)	Vaikų odontologas	4,69 $\pm$ 0,55	4,30 $\pm$ 0,72	0,40 $\pm$ 0,82
		Ortodontas	4,76 $\pm$ 0,55	4,31 $\pm$ 0,68	0,44 $\pm$ 0,69
26	Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į vaiko nuomonę	Vaikų odontologas	3,94 $\pm$ 0,77	3,63 $\pm$ 0,95	0,31 $\pm$ 1,02
		Ortodontas	3,86 $\pm$ 0,87	3,82 $\pm$ 0,85	0,05 $\pm$ 0,94*
31	Atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės	Vaikų odontologas	4,75 $\pm$ 0,46	3,39 $\pm$ 1,01	1,36 $\pm$ 1,13
		Ortodontas	4,63 $\pm$ 0,57*	3,88 $\pm$ 1,01*	0,75 $\pm$ 1,12*

Nr. – požymio numeris tiriamųjų lūkesčių klausimyne; SN – standartinis nuokrypis.

* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas lyginant pas vaikų odontologą ir pas ortodontą atvedusių vaiką tėvų atsakymus.

Tolesnėje analizėje buvo ieškota kitų būdų, kaip įvertinti ryšį tarp tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis.

Kiekvienam paslaugų kokybės požymiui buvo atrinkti tėvai, kurie teigė, kad šis požymis yra svarbus arba labai svarbus, t. y. turėjo lūkesčių. Kiek tokių tėvų buvo pagal atskirus paslaugų kokybės požymius, parodyta 7 lentelėje. Visi tėvai (100 proc.) manė, jog svarbu arba labai svarbu, kad gydymo įstaigoje būtų moderni, gera aparatūra (18 požymis). Beveik absoliuti dauguma tėvų turėjo lūkesčių, kad gydytojas būtų aukštos kvalifikacijos (2 požymis), su tėvais ir vaiku bendrautų mandagiai ir nuoširdžiai (22 požymis), kad gydytojas paaiškintų, kas negerai yra vaikui (24 požymis), kad įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai (23 požymis). Mažiausiai (38,8 proc.) tėvų norėjo, kad laukiamajame būtų įrengtas žaidimų kampelis vaikams (4 klausimas). Palyginti nedaug (56,4 proc.) tėvų turėjo lūkesčių, kad gydymo įstaiga pateiktų apie save vaizdingą medžiagą (27 požymis), kad odontologų padėjėjos neskleistų kitiems asmenims informacijos apie tėvus ir vaiką (60,8 proc., 3 požymis).

Vidutiniškai kiekvienam požymiui lūkesčių turėjo $87,1 \pm 14,0$ proc. (mediana=91,6; $Q_1=81,1$; $Q_3=96,7$) tėvų. Taigi apie daugumą dalykų ne mažiau 80 proc. tėvų manė, kad jie yra svarbūs arba labai svarbūs.

Kaip šie lūkesčiai išsipildė? Tai parodo patenkintų kokybės požymiu tėvų procentas. Šio rodiklio reikšmės pagal atskirus paslaugų kokybės požymius pateiktos 7 lentelėje. Matyti, kad dažniausiai (93-96 proc.) tėvams išsipildo šie lūkesčiai: gydymo įstaigos darbuotojai tvarkingai apsirengę (25 požymis), gydytojas bendrauja su tėvu ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai (22 požymis), gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (24 požymis) ir kt. Mažiausiai (13,9 proc.) tėvų išsipildė lūkestis, kad laukiamajame būtų įrengtas žaidimų kampelis vaikams (4 požymis). Taip pat nedaug (24,4 proc.) tėvų išsipildė lūkestis, jog atvykus laiku nereikėtų laukti eilėje prie gydytojo kabineto (30 požymis).

Patenkintų kokybės požymiu tėvų procento vidurkis buvo $72,6 \pm 20,3$ proc. (mediana 81,2; $Q_1=61,3$; $Q_3=88,1$). Šio rodiklio kitimo intervalas buvo nuo 13,9 proc. iki 96,4 proc., t. y. rodiklio variacija buvo palyginti didelė.

Lyginant 5 ir 7 lentelių duomenis nustatyta, kad pasitenkinimo paslaugomis balo vidurkis ir patenkintų atitinkamu kokybės dalyku tėvų procentas stipriai koreliavo (Spearman koreliacijos koeficientas tarp šių rodiklių lygus 0,979; $p < 0,001$). Taigi šie gana skirtingi paslaugų kokybės vertinimo būdai vienareikšmiškai atspindi tiriamąjį reiškinį.

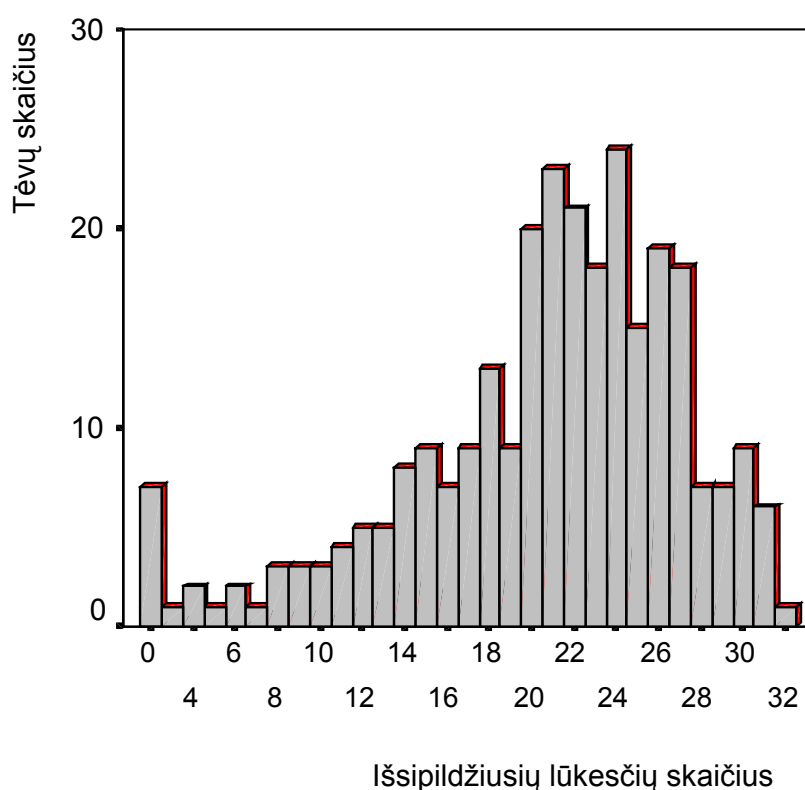
7 lentelė. Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui ir patenkintų kokybės požymių tėvų procentai pagal atskirus paslaugų kokybės požymius (požymiai išrikiuoti rodiklių mažėjimo eile)

Nr.	Paslaugų kokybės požymis	Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui tėvų procentas	Patenkintų kokybės požymių tėvų procentas
25	Gydymo įstaigos darbuotojai tvarkingai apsirengę	82,2	96,4
22	Gydytojas bendrauja su tėvais ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai	98,2	94,0
24	Gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės)	98,2	92,9
17	Gydytojas leidžia paklausti apie rūpimus dalykus	96,4	92,4
28	Gydytojas paaiškina, kokius tyrimus reikia atlikti	96,4	92,2
21	Gydytojas dirba kruopščiai ir neskubėdamas	95,7	91,1
2	Gydytojas yra aukštos kvalifikacijos specialistas	99,6	88,2
13	Gydytojas skiria kiekvienam vaikui individualų dėmesį	94,8	88,2
5	Pas gydytoją galima užsiregistruoti telefonu	91,6	87,9
33	Medikai naudoja apsaugos priemones nuo infekcijos (pvz., mūvi vienkartinės pirštines)	97,4	86,8
19	Gydytojas domisi, kaip jaučiasi vaikas	96,0	86,1
7	Odontologo padėjėja moka bendrauti su vaiku	89,0	84,6
14	Gydytojas saugo patikėtas paslaptis ir neskleidžia kitiems informacijos apie tėvus ir vaiką	74,5	84,4
12	Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į tėvų nuomonę	84,9	83,8
10	Įstaigos darbuotojai yra paslaugūs, visada pasiruošę padėti	96,7	81,6
16	Gydytojas papasakoja apie visus galimus gydymo metodus	94,2	81,3
15	Gydytojas reikiamus duomenis vaiko medicinos kortelėje visada pažymi tiksliai	96,7	81,2
20	Gydytojas dirba taip, tarsi kiekvienas pacientas būtų jam ypatingas	85,9	81,0
11	Gydytojo darbo kabinetas jaukus	85,0	73,0
3	Odontologo padėjėja neskleidžia kitiems asmeninės informacijos apie tėvus ir vaiką	60,8	69,9
26	Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į vaiko nuomonę	74,6	69,7
1	Pas gydytoją galima užsiregistruoti norimu laiku	95,0	68,3
6	Niekada neteko pakartotinai atvykti dėl to, kad gydytojas kažko nepadare iš karto	89,4	66,0
32	Galima išsamiai susipažinti su gydymo įstaigos teikiamomis paslaugomis bei jų kaina	90,6	62,3
9	Tėvams leidžiama būti šalia vaiko jo gydymo metu	73,2	61,6
18	Gydymo įstaigoje yra moderni, gera aparatūra	100,0	61,1
23	Gydymo įstaigos registratūra dirba sklandžiai	97,8	59,2
31	Atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės	97,4	56,9
8	Laukiamasis patogus (užtenka vietos atsisėsti, erdvi, šviesu ir kt.)	76,0	49,8
29	Darbo metu gydytojo netrukdo telefono skambučiai, personalas	80,0	47,9
27	Gydymo įstaiga suteikia apie save vaizdingą medžiagą stenduose, lankstinukuose ir pan.	56,4	39,3
30	Atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto	89,8	24,4
4	Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams	38,8	13,9

Tėvų lūkesčių išsipildymo klausimas nagrinėtas ir kitu požiūriu. Buvo panaudotas tėvams išsipildžiusių lūkesčių procento (ILP) rodiklis.

Bet kuris tyrimo dalyvis, pasinaudodamas TLK, galėjo pažymėti nuo 0 iki 33 lūkesčių. Apklausos duomenys parodė, kad vidutiniškai vienas tėvas turėjo $27,6 \pm 5,7$ lūkesčių, t. y. TLK klausimyne vidutiniškai 27,6 paslaugų kokybės požymiai buvo nurodyti kaip svarbūs arba labai svarbūs. Iš TPK buvo nustatyta, kiek šių lūkesčių išsipildė.

6 pav. pateiktas tėvų pasiskirstymas pagal išsipildžiusių lūkesčių odontologijos paslaugų kokybei skaičių. Šio pasiskirstymo vidurkis lygus $20,6 \pm 6,7$, mediana lygi 22, kvartinis plotis 7,75 ($Q_1=17,25$; $Q_3=25$). Taigi skirstinys turi aiškų poslinkį link maksimalių galimų reikšmių.

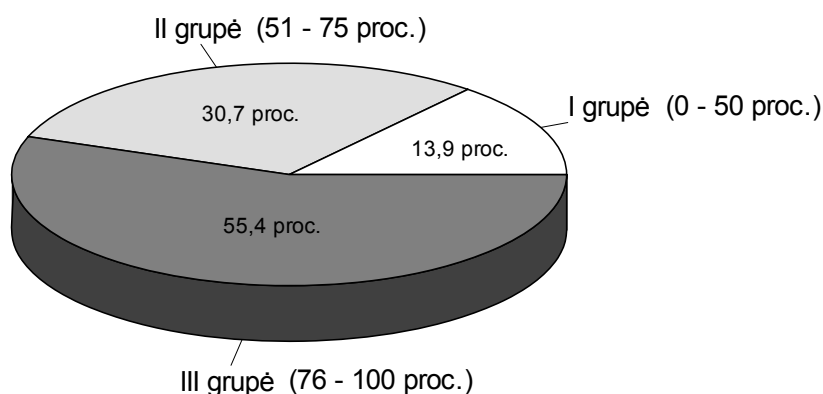


6 pav. Tėvų pasiskirstymas pagal išsipildžiusių lūkesčių odontologijos paslaugų kokybei skaičių

Kiekvienam tėvui, žinant jo iškeltų ir išsipildžiusių lūkesčių skaičių, apskaičiuotas išsipildžiusių lūkesčių procentas. Šio rodiklio vidurkis buvo $73,3 \pm 1,31$ proc., mediana 78,8, kvartilinis plotis 24,2 proc. ($Q_1=64,7$; $Q_3=88,9$). Šio rodiklio kitimo intervalas buvo maksimalus: nuo 0 iki 100 proc.

Tėvų pasiskirstymas į grupes pagal jų lūkesčių išsipildymą pateiktas 7 pav. Pirmajai grupei priskirti 39 (13,9 proc.) tėvai, kuriems išsipildė 0 – 50 proc. lūkesčių, antrajai – 86 (30,7 proc.) tėvai, kuriems išsipildė 51 – 75 proc. lūkesčių, trečiajai – 155 (55,4 proc.) tėvai, kuriems

išsipildė 76 – 100 proc. lūkesčių. Remiantis šiais duomenimis galima teigti, kad tėvų lūkesčiai odontologijos paslaugų jų vaikams kokybės atžvilgiu buvo pakankamai gerai patenkinami: daugiau nei pusei (55,4 proc.) tėvų išsipildė daugiau negu trys ketvirtadaliai (75 proc.) lūkesčių.



7 pav. Tėvų pasiskirstymas į grupes pagal išsipildžiusių lūkesčių odontologijos paslaugų kokybei procentą

Apibendrinant pateiktus duomenis reiktų pažymėti, kad tėvai pasitenkinimo odontologijos paslaugomis požymius vertino vidutiniškai puse balo mažiau nei išreikšdami lūkesčius atitinkamiems paslaugų kokybės požymiams. Didžiausi tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis skirtumai atsiranda dėl to, kad atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto, gydymo įstaigoje nėra modernios aparatūros. Tėvams buvo svarbu, kad vaikas, atėjęs į gydymo įstaigą, nejautų baimės, tačiau šio požymio pasitenkinimo balo vidurkis gana daug skyrėsi nuo tėvų lūkesčių balo vidurkio.

Vidutiniškai kiekvieno paslaugų kokybės požymio atžvilgiu 87,1 proc. tėvų turėjo lūkesčių, t. y. nurodė, kad šis požymis yra svarbus arba labai svarbus odontologijos paslaugų jų vaikams kokybei. Pasitenkinusių šiais požymiais tėvų procentas kito nuo 13,9 iki 96,4 proc. (vidurkis 72,6 proc.). Vidutiniškai kiekvienam iš tėvų išsipildė 73,3 proc. lūkesčių. Remiantis šia analize galima teigti, kad tėvų lūkesčiai odontologijos paslaugų jų vaikams kokybei buvo pakankamai gerai patenkinami: daugiau nei pusei (55,4 proc.) tėvų išsipildė daugiau negu trys ketvirtadaliai (76-100 proc.) lūkesčių.

4.3. Veiksniai, turintys įtakos tėvų lūkesčių išsipildymui

Pastebėta, kad ne visų tėvų lūkesčiai jų vaikams teikiamų odontologijos paslaugų kokybei vienodai išsipildo. Daugiau nei pusei (55,4 proc.) tėvų išsipildė daugiau negu trys ketvirtadaliai (76-100 proc.) visų lūkesčių išsipildo. Likusiesiems (44,6 proc.) tėvams lūkesčiai išsipildė mažesniu mastu. Kas lemia nevienodą lūkesčių išsipildymą?

Norint atsakyti į šį klausimą, buvo taikomi vienaveiksnės ir daugiaveiksnės logistinės regresinės analizės metodai. Tyrime dalyvavę tėvai buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmosios grupės tėvams (n=125) buvo išsipildę iki 75 proc. jų keliamų lūkesčių. Antrosios grupės tėvams (n=155) išsipildė 76-100 proc. lūkesčių.

8 lentelėje pateikti duomenys, apskaičiuoti vienaveiksnės logistinės regresinės analizės metodu. Nepriklausomais kintamaisiais pasirinkti anketos įžanginės dalies požymiai: vaiko lytis ir amžius, anketą pildžiusio asmens amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta ir kt. Visi šie požymiai buvo kategoriniai, todėl buvo galima palyginti, kaip skyrėsi lūkesčių išsipildymas lyginant tarpusavyje respondentų grupes pagal kategorijas. Kintamųjų įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui įvertinta šansų santykiu (ŠS), o šio rodiklio skirtumo nuo 1,00 statistinis reikšmingumas – 95 proc. pasikliautinuoju intervalu (PI).

8 lentelė. Demografinių ir kitų veiksnių įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui (vienaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai)

Veiksniai	Tiriamųjų pasiskirstymas (proc.), kai lūkesčiai išsipildė:		ŠS	95 proc. PI
	0 – 75 proc.	76-100 proc.		
Vaiko lytis: berniukas ^a	46,8	53,2	1	–
mergaitė	42,9	57,1	0,85	0,53 – 1,37
Vaiko amžius: ≤ 6 metų	42,6	57,4	1,73	0,84 – 3,56
7 – 11 metų	53,5	46,5	2,68*	1,50 – 4,79
≥ 12 metų ^a	30,0	70,0	1	–
Anketą pildė: vaiko tėvas ^a	45,7	54,3	1	–
vaiko motina	44,5	55,5	0,95	0,47 – 1,94
Anketą pildžiusio asmens amžius: ≤ 30 metų	51,7	48,3	2,26*	1,14 – 4,47
31 – 39 metai	49,6	50,4	2,07*	1,18 – 3,66
≥ 40 metų ^a	32,2	67,8	1	–

8 lentelės tęsinys kitame puslapyje

8 lentelės tęsinys

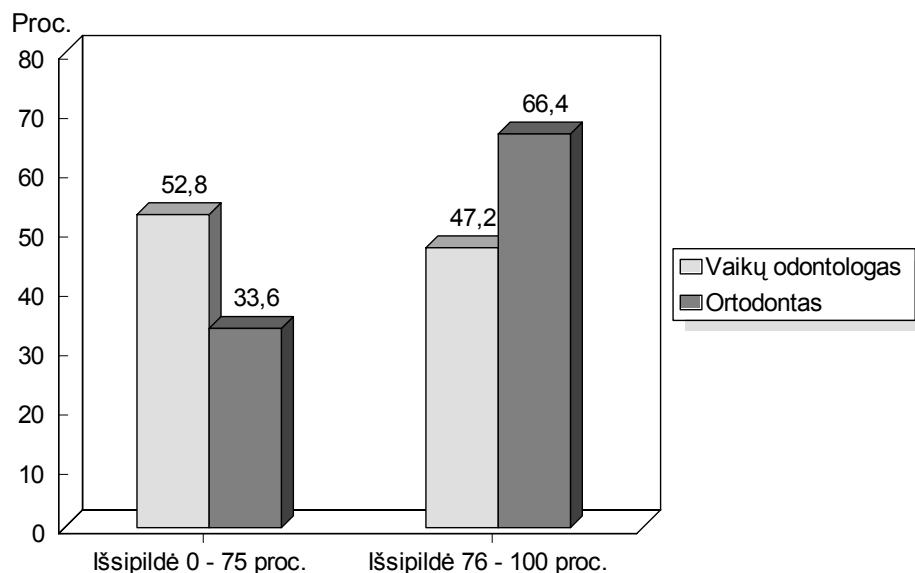
Anketą pildžiusio asmens išsilavinimas:				
vidurinis	56,7	43,3	1,81	0,95 – 3,45
aukštesnysis	40,8	59,2	0,95	0,56 – 1,63
aukštasis ^a	42,0	58,0	1	–
Gyvenamoji vieta:				
miestas ^a	46,3	53,7	1	–
kaimas	28,0	72,0	0,58	0,18 – 1,12
Apsilankymo pas odontologą kartas:				
pirmas	45,5	54,5	1,04	0,43 – 2,53
antras	42,9	57,1	0,94	0,38 – 2,33
trečias	46,9	53,1	1,11	0,52 – 2,33
ketvirtas ir daugiau kartų ^a	44,4	55,6	1	–
Gydytojas:				
vaikų odontologas	52,8	47,2	2,22*	1,35 – 3,57
ortodontas ^a	33,6	66,4	1	–

^apalyginamoji kategorija; *statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi nuo 1,00.

Tyrime dalyvavusių tėvų amžius turėjo statistiškai reikšmingos įtakos jų iškeltų lūkesčių išsipildymui. Lyginant su vyresnio amžiaus (40 ir daugiau metų) tėvais, tarp jaunų tėvų (iki 30 metų) nustatytas mažiausias (48,3 proc.) dažnis, kai lūkesčiai išsipildo 76-100 proc. Šie tėvai turi didžiausią riziką ($\bar{S}S=2,26$), jog jų lūkesčių išsipildymo procentas neviršys 75 proc. Panašios galimybės ir vidutinio amžiaus (31-39 metų) tėvams. Šie duomenys rodo, kad tėvai, didėjant jų amžiui, yra labiau linkę išreikšti pasitenkinimą jų vaikams teikiamų odontologinių paslaugų kokybe.

Vyresnis vaiko amžius taip pat susijęs su geresniu jo tėvų lūkesčių išsipildymu. Dažniausiai (70,0 proc. atvejų) tėvų lūkesčiai gausiai išsipildo, kai atvestas pas odontologus vaikas yra vyresnis negu 12 metų, rečiausiai (46,5 proc.), – kai vaikui 7 – 11 metų. Jauniausio amžiaus (iki 6 metų) vaikų tėvai taip pat išreiškė nedidelį lūkesčių išsipildymo dažnį, tačiau, lyginant su vyriausiais vaikais, šis rezultatas nebuvo statistiškai reikšmingas. Iš vienaveiksnės analizės lieka neaišku, ar gauti rezultatai nėra susiję su tėvų amžiumi, nes tikėtina, kad vyresnio amžiaus vaikai turi vyresnius tėvus.

Trečias statistiškai reikšmingas kintamasis buvo požymis, nusakantis, pas kokį gydytoją atvestas vaikas. Šios analizės duomenys parodė, kad tėvai, atvedę vaiką pas ortodontą yra labiau linkę pareikšti esą patenkinti čia gautomis odontologijos paslaugomis nei tėvai, atvedę vaiką pas vaikų odontologą. Daugiau nei 75 proc. lūkesčių išsipildė atitinkamai 66,4 proc. ir 47,2 proc. pirmosios ir antrosios kategorijos respondentų (8 pav.).



8 pav. Tėvų lūkesčių išsipildymo laipsnis, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos

Vykdam šią analizę, pastebėta ir kitų įdomių, nors statistiškai neįrodytų, tendencijų. Pavyzdžiui, kaime gyvenantys tėvai, palyginti su mieste gyvenančiais, linkę geriau vertinti jų vaikams suteiktą odontologijos paslaugų kokybę. Lyginant viduriniojo ir aukštojo išsilavinimo respondentus, pastebėta, kad pastarieji linkę geriau vertinti gautas paslaugas.

Vaiko lytis, tyrime dalyvavusiojo asmenybė (tėvas ar motina) bei kelintą kartą atvestas vaikas pas tiriamos įstaigos odontologus neturėjo jokios įtakos tėvų lūkesčių išsipildymo laipsniui.

Siekiant atsižvelgti į galimą analizėje panaudotų veiksnių sąveiką, atlikta daugiaveiksnė analizė, įtraukiant į logistinės regresijos modelį visus anksčiau nustatytus statistiškai reikšmingus kintamuosius (9 lentelė). Vykdam šią analizę nustatyta stipri tėvų (anketą pildžiusio asmens) ir vaiko amžiaus sąveika, todėl daugiaveiksnėje analizėje šių veiksnių įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui sumažėjo. Reikšmingomis liko tik šios kategorijos: vaiko amžius 7 – 11 metų ir/arba tėvų amžius 31 – 39 metai. Esant šiems požymiams yra didžiausia rizika, jog išsipildys ne daugiau 75 proc. tėvų lūkesčių. Išsamesnė tėvų amžiaus ir vaiko amžiaus sąveikos analizė parodė, kad didžiausią riziką žemam lūkesčių išsipildymo laipsniui turi atvejai, kai vaiko amžius 7-11 metų ir tėvų amžius ≤ 39 metai. Požymio, nusakančio pas ką atvestas vaikas, reikšmingumas mažai skyrėsi nuo vienaveiksnėje analizėje gauto rezultato: eliminavus galimus vaiko ir tėvų amžiaus skirtumus tarp šių dviejų kategorijų pacientų, nustatytas dėsnīgumas vis tiek išliko. Taigi tėvai, atvedę vaiką pas ortodontą, yra labiau linkę pareikšti esą patenkinti čia gautomis odontologijos paslaugomis ir jų lūkesčiai išsipildo didesniu mastu nei tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą.

**9 lentelė. Vaiko ir tėvų amžiaus bei lankomo gydytojo įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui
(daugiaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai)**

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas		ŠS	95 proc. PI
	B	p		
Vaiko amžius (standartizuota tėvų amžiaus atžvilgiu):				
≤ 6 metų	0,304	0,458	1,36	0,61 – 3,02
7 – 11 metų	0,799	0,011	2,22*	1,20 – 4,11
≥ 12 metų ^a			1	–
Anketą pildžiusio asmens (vieno iš tėvų) amžius (standartizuota vaiko amžiaus atžvilgiu):				
≤ 30 metų	0,609	0,118	1,84	0,86 – 3,94
31 – 39 metai	0,599	0,048	1,82*	1,01 – 3,30
≥ 40 metų ^a			1	–
Gydytojas (standartizuota vaiko ir tėvų amžiaus atžvilgiu):				
vaikų odontologas	0,788	0,006	2,20	1,25 – 3,87
ortodontas ^a			1	–

^apalyginamoji kategorija; *statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi nuo 1,00.

10 lentelėje pateikti duomenys rodo, kokią įtaką tėvų lūkesčių išsipildymo laipsniui turėjo kai kurie lankomos odontologijos įstaigos pasirinkimo motyvai. Vieni iš jų turėjo statistiškai reikšmingos, logiškai paaiškinamos įtakos. Pavyzdžiui, jeigu gydymo įstaiga buvo pasirinkta todėl, kad čia, tėvų nuomone, dirba aukštos kvalifikacijos specialistai, arba todėl, kad patenkina gydymo rezultatai, tai lūkesčių išsipildymo procentas, be abejonės, yra aukštesnis. Aukštesnis lūkesčių išsipildymo laipsnis buvo labiau būdingas ir tėvams, kurie į gydymo įstaigą atvyko su siuntimu arba rekomendavus draugams. Reiktų atkreipti dėmesį į tuos pacientus, kurie nurodo, kad pasirinktoje odontologijos įstaigoje lankosi vien todėl, kad yra prisirašę prie BPG gydytojo – tokiems tėvams lūkesčių išsipildymo procentas buvo mažesnis nei likusiesiems. Tai būtų galima paaiškinti tuo, kad neprisirašę prie BPG pacientai, tikėtina, yra tokie pacientai, kurie turi siuntimą į aukštesnio lygio sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje teikiamos odontologijos paslaugos vaikams labiau tenkina tėvų lūkesčius. Deja, išsamesnis šio klausimo nagrinėjimas neįėjo į šio tyrimo uždavinius.

**10 lentelė. Gydomo įstaigos pasirinkimo motyvų įtaka tėvų lūkesčių išsipildymui
(vienaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai)**

Įstaigos pasirinkimo motyvas	Tiriamųjų pasiskirstymas (proc.), kai lūkesčiai išsipildė:		ŠS	95 proc. PI
	0 – 75 proc.	76-100 proc.		
Tik šioje įstaigoje teikiamos vaikui reikalingos odontologijos paslaugos:				
taip ^a	31,0	69,0	1	–
ne	46,2	53,8	1,91	0,84 – 4,36
Gavome siuntimą į šią įstaigą:				
taip ^a	25,5	74,5	1	–
ne	48,9	51,1	2,80*	1,42 – 5,53
Čia dirba pageidaujamas odontologas:				
taip ^a	48,2	54,8	1	–
ne	44,4	55,6	0,97	0,57 – 1,66
Manome, kad čia dirba aukštos kvalifikacijos specialistai:				
taip ^a	18,2	81,8	1	–
ne	54,7	45,3	5,43*	2,86 – 10,31
Čia didelė paslaugų įvairovė:				
taip ^a	52,9	47,1	1	–
ne	44,1	55,9	0,70	0,26 – 1,87
Esame patenkinti gydymo rezultatais:				
taip ^a	32,1	67,9	1	–
ne	49,7	50,3	2,09*	1,22 – 3,60
Rekomendavo draugai, pažįstami:				
taip ^a	28,2	71,8	1	–
ne	47,3	52,7	2,28*	1,09 – 4,79
Esame prisirašę prie šios gydymo įstaigos:				
taip ^a	62,9	37,1	1	–
ne	31,7	68,3	0,27*	0,17 – 0,45
Buvome nepatenkinti kitos įstaigos odontologų paslaugomis vaikams:				
taip ^a	44,4	55,6	1	–
ne	44,7	55,3	1,01	0,39 – 2,64

^apalyginamoji kategorija; *statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi nuo 1,00.

4.4. Paslaugų kokybės dimensijos

Paslaugų kokybės dimensijos vidutinį balą sudarė šios dimensijos požymių balų suma, padalinta iš šios dimensijos požymių skaičiaus (pavyzdžiui, jei I, akivaizdumų, grupę sudarė 7 požymiai, tai jų balai buvo sudėti ir padalinti iš 7). Šis rodiklis apskaičiuotas tiriamųjų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis dimensijoms. Gautos reikšmės išrikiuotos didėjimo tvarka ir palygintos 11 lentelėje.

Buvo nustatyta, kad vaikų tėvai didžiausius lūkesčius turėjo atsakui (II dimensija), mažiausius – akivaizdumams (I dimensija). Pasitenkinimo paslaugomis požymių grupėje didžiausias vidutinis požymio balas buvo skirtas atsakui (II dimensija), mažiausias – paslaugų patikimumui (III dimensija).

11 lentelė. Tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijos, išrikiuotos vidutinio balo didėjimo eile

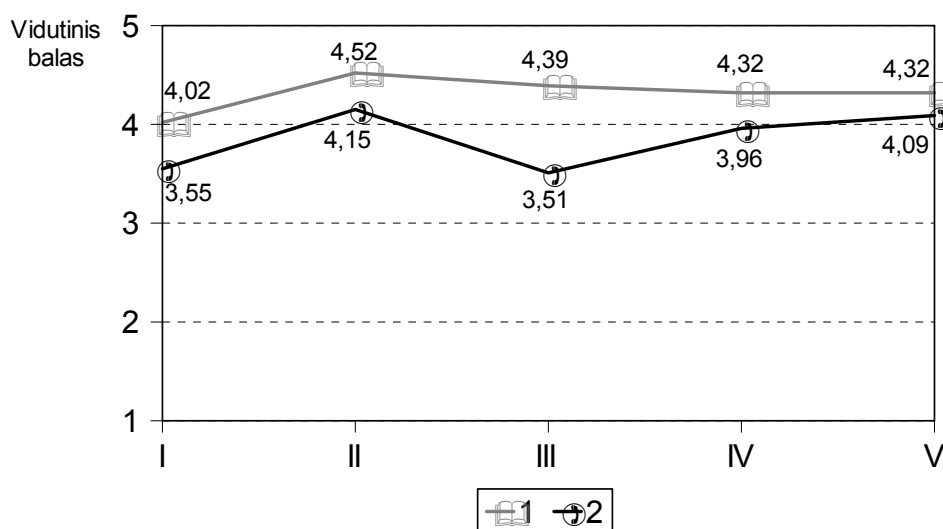
Lūkesčiai			Pasitenkinimas		
Eil. Nr.	Dimensija	Vidutinis požymio balas $\pm$ SN	Eil. Nr.	Dimensija	Vidutinis požymio balas $\pm$ SN
1	I. Akivaizdumai	4,02 $\pm$ 0,46	1	III. Patikimumas	3,51 $\pm$ 0,64
2	V. Empatija	4,32 $\pm$ 0,45	2	I. Akivaizdumai	3,55 $\pm$ 0,54
3	IV. Užtikrinimas	4,32 $\pm$ 0,46	3	IV. Užtikrinimas	3,96 $\pm$ 0,53
4	III. Patikimumas	4,39 $\pm$ 0,44	4	V. Empatija	4,09 $\pm$ 0,50
5	II. Atsakas	4,52 $\pm$ 0,43	5	II. Atsakas	4,15 $\pm$ 0,54

Norint sužinoti, ar buvo patenkinti tėvų lūkesčiai dėl vaikui teikiamų odontologijos paslaugų kokybės, apskaičiuotas skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo požymių balų vidurkių (12 lentelė). Mažiausias skirtumas (0,23 $\pm$ 0,65) buvo gautas empatijos, didžiausias (0,88 $\pm$ 0,71) – patikimumo dimensijoms. Visi apskaičiuoti skirtumai statistiškai reikšmingai buvo teigiami. Tai reiškia, jog visų dimensijų pasitenkinimas paslaugomis buvo mažesnis nei lūkesčiai.

12 lentelė. Skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijų vidutinio balo (dimensijos išrikiuotos skirtumo didėjimo eile)

Eil. Nr.	Dimensija	Skirtumas $\pm$ SP	Pasikliautinasis intervalas
1	V. Empatija	0,23 $\pm$ 0,65	0,15 – 0,30
2	II. Atsakas	0,36 $\pm$ 0,63	0,29 – 0,45
3	IV. Užtikrinimas	0,37 $\pm$ 0,69	0,29 – 0,45
4	I. Akivaizdumai	0,47 $\pm$ 0,04	0,38 – 0,55
5	III. Patikimumas	0,88 $\pm$ 0,71	0,79 – 0,98

Taigi tėvų lūkesčiai odontologijos paslaugų, teikiamų vaikams, kokybei buvo didesni nei pasitenkinimas gautomis paslaugomis (9 pav.).



9 pav. Kiekvienos klausimų grupės požymio vidutiniai balai

1 – lūkesčiai paslaugų kokybei, 2 – pasitenkinimas gautomis paslaugomis.

I, II, III, IV, V – paslaugų kokybės dimensijos.

13 lentelėje palygintos lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijų vidutinio balo reikšmės tarp tėvų, atvedusių vaikus pas vaikų odontologą arba ortodontą. Lūkesčių požymių grupėje skyrėsi tik empatijos dimensijos vidutinio balo reikšmės – pas vaikų odontologą atvykusių tėvų vidutinis balas buvo didesnis negu pas ortodontą atvykusių tėvų. Pasitenkinimo paslaugomis požymių grupėje nustatyti skirtumai trijų dimensijų – akivaizdumų (I dimensija), patikimumo (III dimensija) ir užtikrinimo (IV dimensija) – požiūriu, tačiau priešingai nei lūkesčių požymių grupėje, didesnės vidutinio balo reikšmės nustatytos pas ortodontą atvykusių tėvų. Skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo balų visų dimensijų atžvilgių mažesnis buvo tarp tėvų, atvedusių vaiką pas ortodontą (statistiškai reikšmingas skirtumas stebėtas akivaizdumų dimensijoje).

13 lentelė. Lūkesčių ir pasitenkinimo odontologijos paslaugomis dimensijų vidutinio balo palyginimas tarp tėvų, atvedusių vaikus pas vaikų odontologą ir ortodontą

Paslaugų kokybės požymis	Gdytojas	Lūkesčiai	Pasitenkinimas	Skirtumas tarp lūkesčių ir pasitenkinimo balų
		Vidutinis požymio balas±SN	Vidutinis požymio balas±SN	Vidurkis±SN
I. Akivaizdumai	Vaikų odontologas	4,06±0,44	3,49±0,52	0,57±0,67
	Ortodontas	3,96±0,48	3,63±0,56*	0,32±0,74*

13 lentelės tęsinys kitame puslapyje

13 lentelės tęsinys

II. Atsakas	Vaikų odontologas	4,51±0,45	4,10±0,54	0,41±0,64
	Ortodontas	4,52±0,40	4,22±0,53	0,30±0,60
III. Patikimumas	Vaikų odontologas	4,38±0,43	3,45±0,64	0,94±0,80
	Ortodontas	4,40±0,46	3,60±0,62*	0,81±0,85
IV. Užtikrinimas	Vaikų odontologas	4,32±0,45	3,87±0,51	0,45±0,69
	Ortodontas	4,33±0,45	4,07±0,54*	0,27±0,68
V. Empatija	Vaikų odontologas	4,38±0,42	4,09±0,54	0,29±0,74
	Ortodontas	4,23±0,51*	4,09±0,59	0,14±0,68

*- p<0,05 lyginant respondentų grupes.

Paslaugų kokybės dimensijos tirtos taikant ir kitus kriterijus.

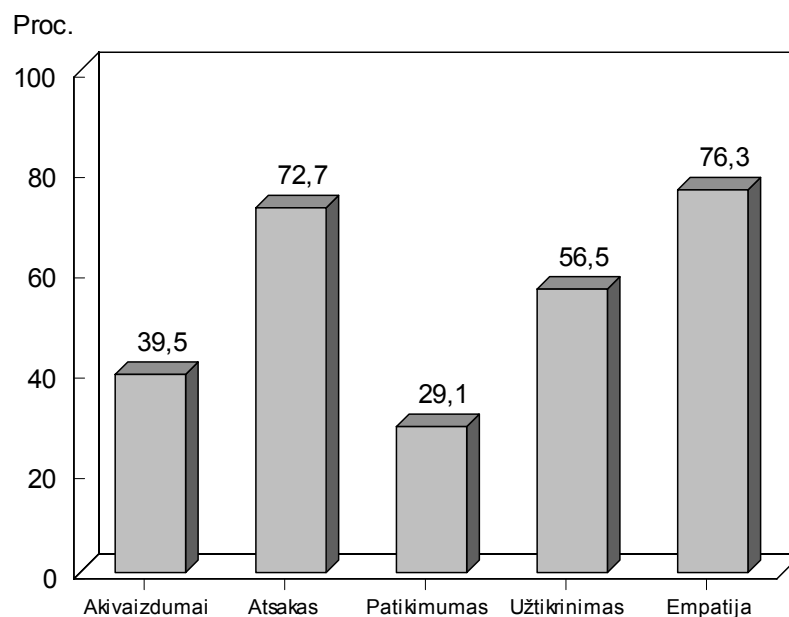
14 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad tėvai dažniausiai turėjo lūkesčių odontologijos paslaugų atsako (II dimensijos) ir patikimumo (III dimensijos) požymiams (atitinkamai 96,1 proc. ir 90,7 proc.), rečiausiai – akivaizdumų (I dimensijos) požymiams (75,7 proc.). Tėvams dažniausiai išsipildė atsako (II dimensijos, 85,7 proc.) ir empatijos (V dimensijos, 83,9 proc.), o rečiausiai – patikimumo (III dimensijos, 56,8 proc.) požymių lūkesčiai. Sugretinus šios lentelės duomenis su 12 lentelės duomenimis, galima patvirtinti išvadą, jog didžiausias skirtumas tarp keliamų lūkesčių ir jų išsipildymo stebimas patikimumo dimensijoje.

14 lentelė. Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui ir patenkintų kokybės požymių tėvų procentai pagal paslaugų kokybės dimensijas

Turėjusių lūkesčių paslaugų kokybės požymiui tėvų procentas			Patenkintų kokybės požymių tėvų procentas		
Eil. Nr.	Dimensija*	Vidurkis±SN, proc.	Eil. Nr.	Dimensija*	Vidurkis±SN, proc.
1	I. Akivaizdumai	75,7±21,2	1	III. Patikimumas	56,8±19,2
2	IV. Užtikrinimas	83,8±16,4	2	I. Akivaizdumai	60,2±28,7
3	V. Empatija	89,1±8,2	3	IV. Užtikrinimas	74,6±13,7
4	III. Patikimumas	90,7±6,4	4	V. Empatija	83,9±7,5
5	II. Atsakas	96,1±1,3	5	II. Atsakas	85,7±9,2

*Dimensijos išrikiuotos procento didėjimo eile

10 pav. pateikti duomenys taip rodo, kiek įvairių dimensijų lūkesčiai išsipildo. Čia vertinimo kriterijumi pasirinktas tėvų, kuriems išsipildė daugiau nei 3/4 (76–100 proc.) lūkesčių, procentas. Matyti, jog sėkmingiausiai išsipildė empatiją nusakantys lūkesčiai: šios dimensijos daugiau nei 3/4 lūkesčių išsipildė 76,3 proc. tėvų. Palyginti didelei daliai (72,7 proc.) tėvų sėkmingai (76–100 proc.) išsipildė ir atsaką nusakantys lūkesčiai. Patikimumo dimensijos lūkesčiai išsipildė mažiausiai – tik 29,1 proc. tėvų buvo nustatyta, kad jiems išsipildė daugiau nei 3/4 lūkesčių. Ne itin daug tėvų (39,5 proc.) išsipildė ir akivaizdumo lūkesčiai.



10 pav. Tėvų, kuriems išsipildė daugiau nei 3/4 lūkesčių, procentas pagal odontologijos paslaugų vaikams kokybės dimensijas

Toliau buvo iškeltas klausimas, ar visos penkios odontologijos paslaugų kokybės dimensijos vienodai priklauso nuo įvairių tiriamųjų charakteristikų (vaiko ir tėvų amžiaus, išsilavinimo, pas kokį specialistą atvedė vaiką ir t.t.). Sprendžiant šį uždavinį priklausomu kintamuoju buvo pasirinktas kiekvienos dimensijos lūkesčių išsipildymo procentas ir logistinės regresinės analizės metodu buvo apskaičiuota rizika, jog šis procentas yra ne didesnis kaip 75 proc.

Buvo nustatytos keturios tiriamųjų charakteristikos, kurios buvo susijusios su įvairiomis paslaugų kokybės dimensijomis (15 lentelė). Kiti tirti veiksniai – vaiko lytis, anketą pildžiusio asmens santykis su vaiku (tėvas ar motina), jo išsilavinimas bei kelintą kartą atvyko pas odontologą – neturėjo įtakos nė vienai dimensijai.

Vaiko amžius turėjo įtakos keturioms iš penkių dimensijų: akivaizdumams, atsakui, užtikrinimui ir empatijai. Kaip matyti iš 15 lentelės duomenų, yra didesnė rizika, jog šių dimensijų tėvų lūkesčiai išsipildys nepakankamai (ne daugiau kaip 75 proc.), kai vaikui yra 7–11 metų. Akivaizdumų ir užtikrinimo dimensijai labiau reiklūs buvo ir mažamečių (≤ 6 metų) vaikų tėvai.

Anketą pildžiusio asmens amžius turėjo įtakos akivaizdumų dimensijai, kai jo amžius buvo 31–39 metai, ir patikimumo dimensijai, kai jo amžius buvo ≤ 30 metų arba 31–39 metai. Tokiais atvejais dimensijas nusakantys tėvų lūkesčiai turėjo didesnę riziką išsipildyti ne daugiau kaip 75 proc., taigi išskirto amžiaus tėvai yra labiau reiklūs nei vyresnio amžiaus (≥ 40 metų) tėvai.

Panašiu principu buvo nustatyta, kad pas vaikų odontologą atvedę vaikus tėvai buvo labiau reiklūs nei pas ortodontą atvedę vaikus tėvai akivaizdumų, patikimumo bei užtikrinimo dimensijų požymių atžvilgiu. Taip pat įdomu pastebėti, kad kaime gyvenantys tėvai buvo mažiau reiklūs nei mieste gyvenantys tėvai užtikrinimo dimensijos požymių atžvilgiu (lyginant mieste ir kaime gyvenančius tėvus, gyvenamosios vietos veiksnio įtaka visų, kartu paėmus, dimensijų lūkesčių išsipildymui nebuvo nustatyta, žr. 9 lentelę).

15 lentelė. Odontologijos paslaugų kokybės dimensijų priklausomybė nuo demografinių ir kitų tiriamųjų charakteristikų: vienaveiksnės logistinės regresinės analizės rezultatai – ŠS* (95 proc. PI)

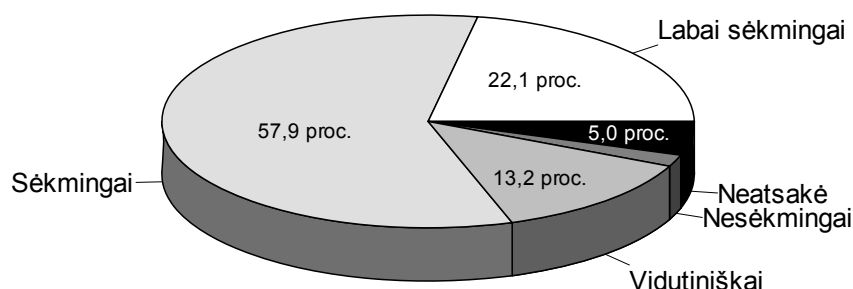
Tiriamųjų charakteristikos	I. Akivaizdumai	II. Atsakas	III. Patikimu- mas	IV. Užtik- rinimas	V. Empatija
Vaiko amžius:					
≤ 6 metų	2,10 (1,02 – 4,31)			2,63 (1,26 – 5,52)	
7–11 metų	2,05 (1,17 – 3,59)	2,07 (1,06 – 4,01)		3,30 (1,80 – 6,05)	2,74 (1,32 – 5,69)
≥ 12 metų ^a	1	1		1	1
Anketą pildžiusio asmens amžius:					
≤ 30 metų			2,11 (1,01 – 4,42)		
31–39 metai	1,76 (1,01 – 3,07)		2,22 (1,12 – 4,02)		
≥ 40 metų ^a	1		1		
Gyvenamoji vieta:					
miestas ^a				1	
kaimas				0,38 (0,15 – 0,98)	
Gydytojas:					
vaikų odontologas	2,28 (1,39 – 3,73)		1,70 (1,01 – 2,84)	2,16 (1,31 – 3,54)	
ortodontas ^a	1		1	1	

^apalyginamoji kategorija; *pateikiamos tik reikšmės, kurios statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi nuo 1,00.

Apibendrinant šiame skyriuje pateiktus tyrimo rezultatus galima padaryti išvadą, kad tėvų lūkesčiai odontologijos paslaugų vaikams kokybei buvo didesni už pasitenkinimą paslaugomis visų kokybės dimensijų atžvilgiu, tačiau šie skirtumai buvo nevienodi. Didžiausias skirtumas stebėtas patikimumo, mažiausias – empatijos dimensijose. Atskirų kokybės dimensijų lūkesčių išsipildymui turėjo įtakos kai kurios tiriamųjų charakteristikos: vaiko amžius, tėvų amžius, gyvenamoji vieta ir pas kokį gydytoją (vaikų odontologą ar ortodontą) tėvai atvedė vaiką.

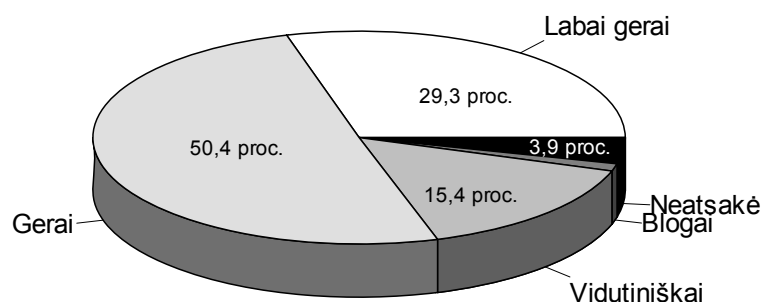
4.5. Bendras gydymo sėkmės ir paslaugų kokybės vertinimas

Buvo įvertinta tėvų nuomonė, ar sėkmingai vyko arba vyksta vaiko gydymas tiriamos įstaigos odontologijos skyriuje (10 klausimas). Dauguma respondentų atsakė, kad gydymas yra labai sėkmingas (22,1 proc.) arba sėkmingas (57,9 proc.); likusieji manė, kad gydymas yra vidutiniškai sėkmingas (13,2 proc.) arba nesėkmingas (1,8 proc.); 14 (5 proc.) respondentų neatsakė į šį klausimą (11 pav.).



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Jūsų nuomone, ar vaikas buvo sėkmingai gydomas šioje įstaigoje?"

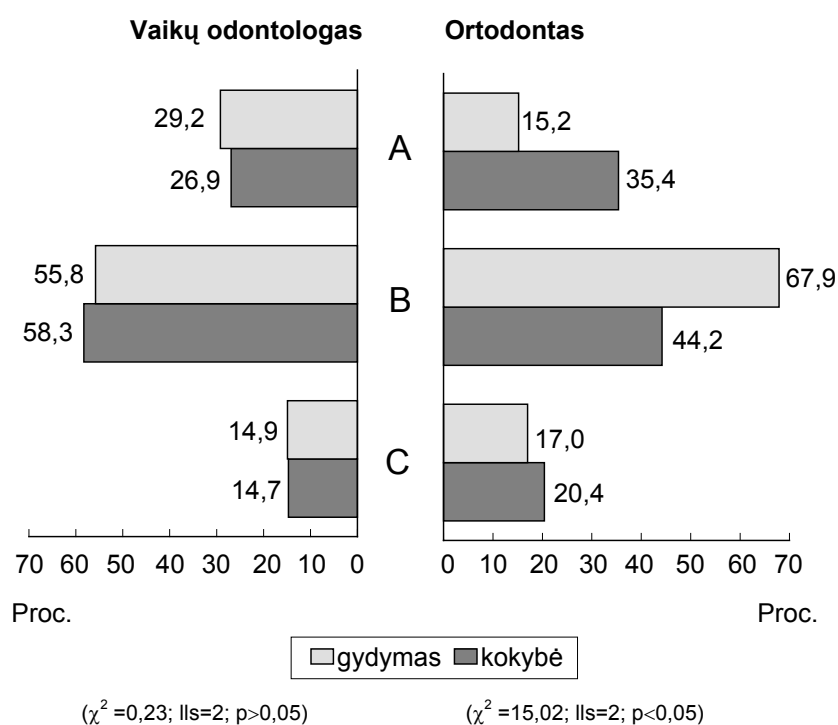
Taip pat buvo įvertinta respondentų nuomonė apie bendrą aptarnavimo kokybę, neatsižvelgiant į gydymą (11 klausimas). Dauguma (79,7 proc.) tėvų bendrą paslaugų kokybę vertino teigimai, kaip ir gydymo sėkmę (12 pav.).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Kaip Jūs vertinate bendrą paslaugų kokybę, neatsižvelgiant į gydymą?"

Nė vienas respondentas nepažymėjo, kad gydymas vyksta tikrai nesėkmingai, o bendra paslaugų kokybė labai bloga.

13 pav. palyginti atsakymų į minėtus du klausimus pasiskirstymai tarp respondentų, atvykusių pas vaikų odontologą ar ortodontą, grupių. Matoma, kad tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą, nuomonių apie gydymo sėkmę ir bendrą aptarnavimo (paslaugų) kokybę pasiskirstymai sutapo. Tačiau kitos grupės tėvų, atvedusių vaiką pas ortodontą, šie nuomonių pasiskirstymai nesutapo: gydymą kaip "labai sėkmingą" vertino 15,2 proc. tėvų, tačiau gydymo kokybę "labai gerai" vertino žymiai daugiau tėvų – 35,4 proc. ($p < 0,05$). Iš šių duomenų galima spręsti, kad tėvai, atvykę su vaiku pas ortodontą, blogiau vertino gydymo sėkmę, o ne paslaugų kokybę.



13 pav. Tėvų nuomonė apie vaiko gydymo sėkmę ir bendrą paslaugų kokybę, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos

A – gydymas labai sėkmingas / aptarnavimo kokybė labai gera; B – gydymas sėkmingas / aptarnavimo kokybė gera; C – gydymas vidutiniškas arba nesėkmingas / aptarnavimo kokybė vidutiniška arba bloga.

Kaip gydymo sėkmės ir bendros paslaugų kokybės vertinimas siejosi su tėvų lūkesčiais ir jų išsipildymu?

Pritaikius koreliacinės analizės metodą, nustatyta, jog tarp tėvų lūkesčių vaikų odontologijos paslaugų kokybei ir jų nuomonės, ar sėkmingai buvo gydomas vaikas, nėra

statistiškai reikšmingo ryšio. Bendra paslaugų kokybė, įvertinta tėvų požiūriu, taip pat nebuvo susijusi su tėvų lūkesčiais.

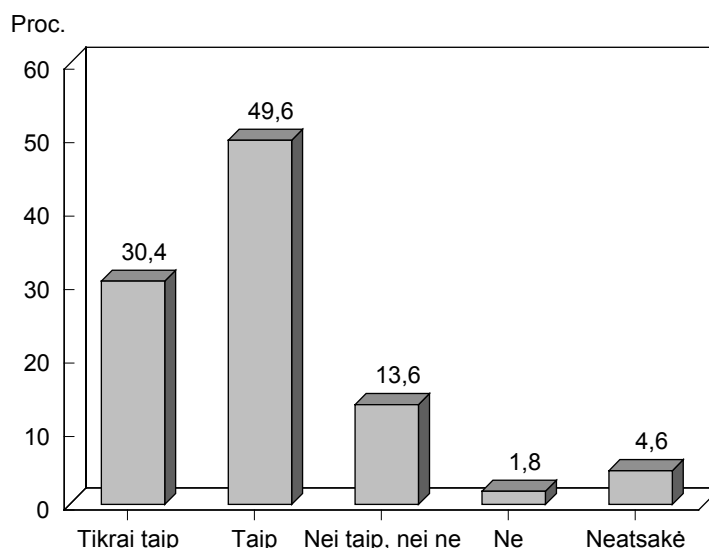
Kitokia išvada – nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys – buvo padaryta, ištyrus tėvų pasitenkinimo odontologijos paslaugų vaikams kokybę ryšį su tėvų nuomone, ar sėkmingai buvo gydomas vaikas ir kokia buvo bendra paslaugų kokybė (15 lentelė). Gydomo sėkmė stipriausiai siejosi su pasitenkinimo paslaugomis empatijos dimensija, silpniausiai – su akivaizdumų dimensija. Bendra paslaugų kokybė su tėvų pasitenkinimu išsipildžiusiais lūkesčiais koreliavo stipriau negu gydymo sėkmė. Skirtingos tėvų pasitenkinimo paslaugomis dimensijos apytikriai vienodai koreliavo su bendra paslaugų kokybe.

16 lentelė. Odontologijos paslaugų kokybės dimensijų koreliacija su gydymo sėkmės ir bendros paslaugų kokybės vertinimu*

Dimensija	Gydymo sėkmė	Bendra paslaugų kokybė
I. Akivaizdumai	0,293	0,464
II. Atsakas	0,446	0,546
III. Patikimumas	0,411	0,536
IV. Užtikrinimas	0,386	0,453
V. Empatija	0,465	0,583
Visos skalės	0,485	0,628

* Pearson'o koreliacijos koeficientai; visos reikšmės statistiškai reikšmingos ($p < 0,01$).

Tėvų subjektyvią nuomonę apie gautų paslaugų kokybę buvo galima įvertinti ir iš atsakymų į klausimą “Ar rekomenduotumėte savo draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos odontologus?” (13 klausimas). Buvo nustatyta, kad 30,4 proc. respondentų tikrai rekomenduotų draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos odontologus, 49,6 proc. respondentų – rekomenduotų, 5 (1,8 proc.) respondentai – nerekomenduotų, o 13 (4,6 proc.) respondentų iš viso neatsakė į šį klausimą (15 pav.).



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Ar rekomenduotumėte savo draugams atvesti vaikus pas šios įstaigos odontologus?"

17 lentelėje palyginti šio klausimo atsakymų pasiskirstymai tarp respondentų, atvykusių pas vaikų odontologą ar ortodontą, grupių. Pas ortodontą atvedę vaiką tėvai buvo labiau užtikrinti, jog tikrai rekomenduotų draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos ortodontus (atitinkamai 42,1 proc. ir 24,2 proc.).

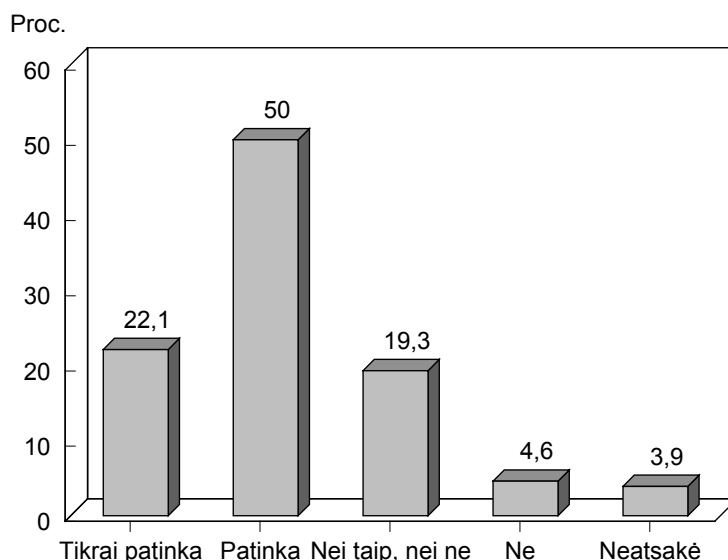
17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar rekomenduotumėte draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos odontologus?“, priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos

Gydytojo specializacijos	Ar rekomenduotumėte draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos odontologus?				Iš viso
	Tikrai taip	Taip	Nei taip, nei ne	Ne	
Vaikų odontologas	37 24,2 proc.	90 58,8 proc.	22 14,4 proc.	4 2,6 proc.	153 100 proc.
Ortodontas	48 42,1 proc.	49 43,0 proc.	16 14,0 proc.	1 0,9 proc.	114 100 proc.
Iš viso	85 31,8 proc.	139 52,1 proc.	38 14,2 proc.	5 1,9 proc.	267 100 proc.

$\chi^2 = 10,80$; IIs=3; $p < 0,05$.

Ar vaikams patinka eiti pas lankomosios gydymo įstaigos odontologus? Pusė (50,0 proc.) respondentų mano, kad jų vaikams patinka eiti pas odontologus, 22,1 proc. – tikrai patinka, 19,3

proc. – nei taip, nei ne ir 4,6 proc. – nepatinka, o 11 (3,9 proc.) respondentų– neatsakė į šį klausimą (16 pav.).



15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius odontologus?"

Palyginus tėvų nuomonę, kiek vaikams patinka eiti pas tiriamojoje įstaigoje dirbančius vaikų odontologus ir ortodontus, buvo pastebėta tendencija, kad vaikams labiau patinka eiti pas ortodontus (pavyzdžiui, tikrai patinka eiti pas ortodontą 28,1 proc., o pas vaikų odontologą – 19,4 proc.) (18 lentelė).

18 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius odontologus?", priklausomai nuo lankomo gydytojo specializacijos

Gydytojo specializacija	Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius odontologus?				Iš viso
	Tikrai patinka	Patinka	Nei taip, nei ne	Ne	
Vaikų odontologas	30 19,4 proc.	81 52,3 proc.	36 23,2 proc.	8 5,2 proc.	155 100 proc.
Ortodontas	32 28,1 proc.	59 51,8 proc.	18 15,8 proc.	5 4,4 proc.	114 100 proc.
Iš viso	62 23,0 proc.	140 52,0 proc.	54 20,1 proc.	13 4,8 proc.	269 100 proc.

$\chi^2=4,06$; $l/s=3$; $p>0,05$.

Tam, kad vaikui patinka eiti pas gydymo įstaigoje dirbančius odontologus, gali turėti įtakos, jog gydymo įstaigoje vaikas nejaučia baimės, gydytojas domisi, kaip jaučiasi vaikas, bei

priimdamas sprendimus atsižvelgia į vaiko nuomonę, odontologo padėjėja moka bendrauti su vaiku. Tokią išvadą patvirtina atlikta koreliacinė analizė (19 lentelė).

19 lentelė. Požymio "Ar vaikui patinka eiti pas odontologą" koreliacija su jo interesus atspindinčių lūkesčių išsipildymo požymiais

Nr.	Paslaugų kokybės požymis	Koreliacijos koeficientas
4	Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams	0,071
7	Odontologo padėjėja moka bendrauti su vaiku	0,194*
9	Tėvui leidžiama būti šalia vaiko jo gydymo metu	0,107
19	Gydytojas domisi, kaip jaučiasi vaikas	0,236**
24	Gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės)	0,158*
26	Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į vaiko nuomonę	0,318**
31	Atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės	0,414**

* p<0,05; ** p<0,01

Išanalizavus šiame skyrelyje pateiktus tyrimo duomenis, galima pastebėti, kad tėvų nuomonė apie jų vaikų odontologinio gydymo sėkmę ir bendrą paslaugų kokybę (neatsižvelgiant į gydymą) buvo gana teigiama. Tačiau tėvai, atveddami vaiką pas ortodontą, palyginus su tėvais, atvedusiais vaiką pas vaikų odontologą, santūriau vertino gydymo sėkmę. Bendras paslaugų kokybės vertinimas turėjo ryšį su tėvų lūkesčių odontologijos paslaugų kokybei išsipildymu. Gerą paslaugų kokybės vertinimą papildė ir kiti kriterijai: vaikui patinka eiti pas gydymo įstaigoje dirbančius odontologus, tėvai rekomenduotų savo draugams atvesti vaikus pas šios gydymo įstaigos odontologus. Kad vaikas nejauštų baimės gydymo įstaigoje ir kitų vaiko interesus atspindinčių tėvų lūkesčių išsipildymas - reikšmingi veiksniai, susiję su tuo, kiek vaikas noriai eina pas odontologą.

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Įvairių vaikų sveikatos priežiūros sričių, ypač vaikų odontologijos, teikiamų paslaugų kokybės problema iki šiol mažai nagrinėta. Svarbiausia tokių tyrimų vykdymo kliūtis – tinkamos tyrimo metodikos trūkumas [41]. Tyrimus apsunkina ir tai, kad apie sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybę daugiau sprendžia ne tiesioginis jų gavėjas – vaikas, o jo tėvai [29, 12]. Taigi paslaugų kokybę vertina antrasis asmuo, todėl didėja subjektyvumo pavojus. Ar tėvai, vertindami savo vaikams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, išreiškia vaikų lūkesčius ir pasitenkinimą jomis? Ar tėvams svarbu, kad teikiant paslaugas vaikams būtų atsižvelgta ir į paties vaiko interesus, pavyzdžiui, kad vaikas nejaustų baimės? Kiek šie vertinimai priklauso nuo tėvų asmenybės (pavyzdžiui, amžiaus, išsilavinimo)? Moksliniu požiūriu šie ir kiti panašūs klausimai iki šiol nebuvo atsakyti. Atsakymai į juos turėtų rūpėti ne tik vaikų odontologus, bet ir kitų medicinos sričių paslaugų vaikams teikėjus.

Tyrimui atlikti buvo parengtas originalus klausimynas, pagrįstas SERVQUAL metodika [3, 11, 34]. Klausimyno naujumas pasireiškė tuo, jog jame kartu su kitais sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinančiais požymiais, panaudoti klausimai, tiesiogiai išreiškiantys dėmesį vaikui, pavyzdžiui, ar vaikas gydymo įstaigoje jaučia baimę, kaip personalas sugeba bendrauti su vaiku ir kt. Šiuos vertinimus darė tėvai, išreikšdami savo nuomonę apie vaikams teikiamų paslaugų kokybę. Parengto klausimyno vidinis stabilumas buvo aukštas (Cronbach'o α artima vienetui), todėl galima laikyti, kad tyrimo instrumentas buvo tinkamas.

Pačiais svarbiausiais odontologijos paslaugų vaikams kokybės dalykais tėvai laikė, jog gydytojas būtų aukštos kvalifikacijos, su tėvais ir vaiku bendrautų mandagiai ir nuoširdžiai, gydytojas paaiškintų, kas negerai yra vaikui, įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai, medikai laikytųsi reikalavimų apsaugoti save ir pacientus nuo infekcijos. Panašius rezultatus pateikia autoriai, tyrę suaugusių pacientų pasitenkinimą odontologijos paslaugomis [3, 34]. Be to, tėvai pareiškė, kad jiems svarbūs ir apčiuopiami dalykai, pavyzdžiui, įstaigoje turėtų būti moderni ir gera aparatūra.

Tėvai ypač svarbiu dalyku laikė tai, kad atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejaustų baimės. Vaiko baimės jausmą odontologijos klinikoje ir jo sumažinimo poreikį pažymi daugelis autorių [20, 21, 69]. Vaiko baimės sumažinimą galima laikyti paciento saugumo požymiu, kurį dauguma autorių priskiria užtikrinimo dimensijai.

Iš pradžių atrodė, kad visi klausimyne išvardyti odontologijos paslaugų vaikams kokybės požymiai tėvams turėtų būti itin svarbūs. Tačiau tyrimas parodė, jog tėvams nėra svarbūs kai kurie akivaizdumų dimensijos požymiai. Tik 56 proc. tėvų laikė svarbiu arba labai svarbiu dalyku, kad gydymo įstaiga pateiktų apie save vaizdingą medžiagą stenduose ir lankstinukuose.

Dar mažesnis procentas (39 proc.) tėvų laikė svarbiu dalyku tai, kad laukiamajame būtų įrengtas žaidimų kampelis vaikams.

Vertindami odontologų paslaugas vaikams tėvai buvo patenkinti jų empatijos požymiais: gebėjimu bendrauti su jais pačiais ir vaiku, domėjimusi, kaip jaučiasi vaikas, ypatingu atidumu pacientui. Deja, kas antras pas vaikų odontologą atvedęs vaiką tėvas teigė, kad vaikas jautė baimę.

Didžiausi tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis skirtumai atsirado dėl to, kad atvykus laiku teko laukti eilėje prie gydytojo kabineto ir gydymo įstaigoje nėra modernios aparatūros. Ar dar ilgai bus nustatomi šie „klasikiniai“ Lietuvoje nepasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis kriterijai?

Tėvų, atvedusių vaiką pas ortodontą, lūkesčiai išsipildė didesniu mastu nei tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą. Šis skirtumas ypač ryškus vertinant tėvų nuomonę, ar atėjęs į gydymo įstaigą vaikas jautė baimę; pas ortodontą atvedusieji vaiką tėvai vaiko baimę nurodė žymiai rečiau. Paprastai ortodontinis gydymas vykdomas ilgiau (vidutiniškai apie 2 metus) nei terapinis vaiko gydymas, galintis užtrukti vos keletą dienų. Vadinasi, vaikas, dažniausiai lydimas tėvų, turi lankytis pas ortodontą ilgesnį laikotarpį. Taip jis įgyja daugiau patirties, geriau susipažįsta su gydytoju, o tuo pačiu ir baimė mažėja. Tačiau didesnio lūkesčių išsipildymo ir lankymosi įstaigoje kartu priklausomybė nebuvo nustatyta.

Daugiaveiksnės logistinės regresinės analizės metodu nustatyta, jog didžiausią riziką blogam tėvų lūkesčių išsipildymui turėjo vaiko amžius (7-11 metų), tėvų amžius (≤ 39 metai) ir pasirinktas specialistas (vaikų odontologas). Daugelio tyrimų duomenimis, vyresnio amžiaus asmenys mažiau reiklūs jiems teikiamoms paslaugoms [23, 41, 44]. Be to, kai kurie autoriai pastebi, kad moterys taip pat būna mažiau patenkintos gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Atlikus šio tyrimo duomenų analizę buvo nustatyta, jog vaiko lytis, tyrime dalyvavusiojo respondento lytis (tėvas ar motina) neturėjo jokios įtakos tėvų lūkesčių išsipildymo laipsniui.

Pastebėta ir kitų įdomių, nors statistiškai neįrodytų, tendencijų. Pavyzdžiui, kaime gyvenantys tėvai, palyginti su mieste gyvenančiais, linkę geriau vertinti jų vaikams suteiktą odontologijos paslaugų kokybę. Lyginant viduriniojo ir aukštojo išsilavinimo respondentus, nustatyta, kad pastarieji linkę geriau vertinti gautas paslaugas. Tokios tendencijos taip pat randamos kai kurių autorių tyrimuose [40].

IŠVADOS

1. Dažniausiai tėvai turėjo lūkesčių, kad gydymo įstaigoje būtų moderni, gera aparatūra, gydytojas būtų aukštos kvalifikacijos specialistas, su tėvais ir vaikais bendrautų mandagiai ir nuoširdžiai, paaiškintų, kas negerai yra vaikui, įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai. Didžiausias lūkesčių balo vidurkis buvo nustatytas atsako dimensijos požymiams.
2. Apie 80 proc. tėvų bendrą odontologijos paslaugų vaikams kokybę vertino teigimai. Dažniausiai tėvams išsipildė šie lūkesčiai: gydymo įstaigos darbuotojai tvarkingai apsirengę, gydytojas bendrauja su tėvu ir vaiku mandagiai bei nuoširdžiai, gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui. Tačiau tėvai pasitenkinimo odontologijos paslaugomis požymius vertino vidutiniškai puse balo mažiau už lūkesčius atitinkamiems paslaugų kokybės požymiams. Didžiausi tėvų lūkesčių ir pasitenkinimo paslaugomis skirtumai atsiranda dėl to, kad atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto, gydymo įstaigoje nėra modernios aparatūros. Mažiausias balų skirtumo vidurkis buvo gautas empatijos, didžiausias – patikimumo dimensijų požymiams.
3. Vidutinis lūkesčių balas, apskaičiuotas iš visų paslaugų kokybės požymių, tarp tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą ar ortodontą, reikšmingai nesiskyrė. Tačiau, tėvų, atvedusių vaiką pas ortodontą, lūkesčiai išsipildė didesniu mastu nei tėvų, atvedusių vaiką pas vaikų odontologą; didžiausi skirtumai nustatyti akivaizdumų, patikimumo bei užtikrinimo dimensijų požymių atžvilgiu. Lyginamųjų grupių tėvų lūkesčiai ir pasitenkinimas paslaugomis ypač išsiskyrė vertinant vaiko, atvykusio į odontologijos paslaugas teikiančią įstaigą, baimę: pas vaikų odontologą atvykę tėvai turėjo daugiau lūkesčių šiam požymiui. Be to, tėvai, atvykę su vaiku pas ortodontą, blogiau vertino gydymo sėkmę, o ne bendrą paslaugų kokybę. Tėvai, atvedę vaiką pas ortodontą, buvo labiau užtikrinti, jog tikrai rekomenduotų draugams atvesti savo vaikus pas šios įstaigos ortodontus.
4. Daugiaveiksnės logistinės regresinės analizės metodu nustatyta, jog didžiausią riziką blogam tėvų lūkesčių išsipildymui turėjo vaiko amžius (7-11 metų), tėvų amžius (≤ 39 metai) ir pasirinktas specialistas (vaikų odontologas). Kaime gyvenantys tėvai buvo mažiau reiklūs nei mieste gyvenantys tėvai užtikrinimo dimensijos požymių atžvilgiu.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Personalo ugdymas. Būtina, kad gydymo įstaigos vadovybė suvoktų paslaugas teikiančių darbuotojų bendravimo su pacientais kompetencijos svarbą ir sudarytų jiems sąlygas įveikti tokios kompetencijos trūkumą. Tikslinga organizuoti gydytojų odontologų ir jų padėjėjų mokymus, kurių metu jie įgytų vadybos ir psichologijos žinių bei įgūdžių, reikalingų bendraujant su pacientais (vaikais ir jų tėvais), mokėtų išklausti įvairius lūkesčius bei pagal galimybes juos tenkinti. Rengiant būsimus odontologijos specialistus į studijų programą reiktų įtraukti bendravimo psichologijos ir paslaugų rinkodaros dalykus. Svarbu, kad kiekvienas darbuotojas ugdytųsi savimone, jog kiekvieno jų indėlis į organizacijos paslaugų kokybę yra svarbus ir gali nulemti bendrus rezultatus.

2. Paslaugų teikimo aplinka. Gydymo įstaigų, teikiančių paslaugas vaikams, aplinkai turi būti skiriamas ypatingas dėmesys. Aplinka turėtų mažinti vaikui kylančią baimę dėl būsimų gydymo procedūrų bei bendravimo su nepažįstamais žmonėmis. Rekomenduojama, jog šių įstaigų aplinka būtų jauki, šilta, spalvinga, laukiamajame būtų vaikams pritaikyti baldai bei įrengtas žaidimų kampelis. Aptarnaujantis personalas privalo dėvėti tvarkingą, vaikams patinkančią aprangą, turėti prisisegę asmens identifikavimo korteles. Laukiamajame turėtų būti įrengti stendai ir pateikiami lankstinukai, informuojantys apie odontologijos paslaugas vaikams bei suteikiantys tėvams naudingos informacijos apie vaikų pirminę odontologinių ligų profilaktiką.

3. Eilių valdymas. Dažniausiai pacientai pageidavo, kad gydymo įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai ir nereiktų laukti eilėje prie gydytojo kabineto. Todėl būtina skirti ypatingą dėmesį šių lūkesčių patenkinimui: užtikrinti sklandžią išankstinę registraciją telefonu, registratūros darbuotojų ir odontologų padėjėjų darbų pasidalinimą, laikytis talonuose nurodyto priėmimo laiko bei pacientus pratinti atvykti laiku.

4. Darbo organizavimas. Planuojant gydytojų odontologų darbo krūvius, svarbu atsižvelgti į darbo su vaikais ypatumus: poreikį nuraminti vaiką, prikalbinti jį odontologinėms procedūroms, skirti individualų dėmesį ir vaikui, ir jo tėvams. Be to, tyrimo išvados rodo, jog pas vaikų odontologą atvedę vaiką tėvai yra labiau reiklūs paslaugų kokybei. Todėl vaikų amžiaus pacientų, ypač gydomų pas vaikų odontologus, aptarnavimui būtina suteikti daugiau dėmesio ir laiko.

5. Paslaugų kokybės tyrimai. Rekomenduotinos periodiškos pacientų apklausos lūkesčiams ir bendram pasitenkinimui gautomis paslaugomis iširti. Jautrumas vartotojų poreikiams, reagavimas į nepasitenkinimą – gydymo įstaigos privalumai, tampantys reikšmingais konkurencingumo didinimo veiksniais. Be to, vadovai turėtų skatinti gydytojus išsakyti, kas netenkina pacientų, analizuoti šią informaciją ir priimti tinkamus sprendimus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. **Atta A.E.** Total quality management in orthodontic practice. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1999 Dec; 116(6):659-60.
2. **Bagdonienė L, Hopinienė R.** Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija, 2005. p. 99-145.
3. **Baldwin A, Sohal A.** Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality.* 2003; 13(3): 207-216.
4. **Ball R.** Practical marketing for dentistry. Relationship marketing and patient/customer satisfaction. *Br Dent J.* 1996 Jun 22; 180(12):467-72.
5. **Barczyk C. Casimir.** Visuotinė kokybės vadyba. Vilnius: Eugrimas, 1999. 255 p.
6. **Brown K, Sheehan E, Sawyer M et al.** Parent satisfaction with services in an emergency department located at a paediatric teaching hospital. *J Paediatr Child Health* 1995; 31:435-439.
7. **Brown S.W, Swartz TA.** A gap analysis of professional service quality. *J Mark.* 1989 April; 53:92-98.
8. **Budseau G, Chasel L.** A family-centered approach to the development of a pediatric family satisfaction questionnaire. *Pediatr Nurs* 1994; 20:604-608.
9. **Chan L, Russel TJ, Robak N.** Parental perception of the adequacy of pain control in their children after discharge from the emergency department. *Pediatr Emerg Care* 1998; 14:251-253.
10. **Chow – Chua C, Goh M.** Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals. *Managing Service Quality.* 2002; 12(1): 54 - 66.
11. **Clow K.E, Fischer AK, O'Bryan D.** Patient Expectations of dental service. *Mark Health Serv.* 1995 Fall; 15(3): 23-31. ProQuest Medical Library.
12. **Co JP, Ferris TG, Marino BL, Homer CJ, Perrin JM.** Are hospital characteristics associated with parental views of pediatric inpatient care quality? *Pediatrics.* 2003 Feb;111(2):308-14.
13. **Coyne IT.** Partnership in care: parents' views of participation in their hospitalized child's care. *J Clin Nurs.* 1995 Mar; 4(2):71-9.
14. **Connen JM, Nelson EC.** Neonatal intensive care; satisfaction from a parents perspective [review]. *Pediatric* 1999; 103:336-349.
15. **Dabartinės liuvių kalbos žodynas (DŽ).** Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
16. **Davies JE.** Children in accident and emergency: parental perception of the quality of care. Part 1. *Accid Emerg Nursing* 1995; 3:14-18.

17. **Dėl Lietuvos medicinos normos MN 45:1997 „Gydytojas vaikų stomatologas. Funkcijos, pareigos, kompetencija, teisės ir atsakomybė“** Sveikatos apsaugos ministerija/Įsakymas/516/1997 09 29/Įsigalioja nuo 1997 10 08/Valstybės žinios'1997 Nr.91-2296.
18. **Dėl Lietuvos medicinos normos MN 47:1997 „Gydytojas stomatologas ortodontas. Funkcijos, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“** Sveikatos apsaugos ministerija/Įsakymas/397/1997 07 15/Įsigalioja nuo 1997 08 07/Valstybės žinios'1997 Nr.73-1880.
19. **Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo.** Sveikatos apsaugos ministerija/Įsakymas/V-642/2004 09 14/Įsigaliojo nuo 2004 09 29/Valstybės žinios'2004 Nr.144-5268.
20. **Faye M, Yama A, Gueye-Diagne MC, Ba I.** Study of fear of dental treatments in pediatrics in Senegal. *Dakar Med.* 2004;49(2):91-5.
21. **Freeman R.** Assessing and managing dental phobia in general practice: some practical suggestions. *Br Dent J.* 1998;184(5):214-6.
22. **Graham DA, Abott GD, Dawson KP.** A paediatric day ward: parental expectations, perceptions and satisfaction. *N Z Med J* 1991; 104(920): 405-407.
23. **Grogan S, Conner M, Norman P, Willlits D, Porter I.** Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care.* 2000; 9:210-215.
24. **Grönroos Ch.** Service management and marketing. Managing the moments of truth in service competition. Maxwell Macmillan International Editions, 1990.
25. **Haddad S, Potvin L, Roberge D, Pineault R, Remondin M.** Patient perception of quality following a visit to doctor in primary care unit. *Fam Pract.* 2000; 17 (1): 21-29.
26. **Halfon N, Inkelas M, Mistry R, Olson LM.** Satisfaction with health care for young children. *Pediatrics* 2004 Jun; 113(6 Suppl):1965-72.
27. **Hardy G.E, West MA, Hill F.** Components and predictors of patient satisfaction. *B J Health Psychol.* 1996; 1:65-85.
28. **Harth Ch.W, Bogen Ch.E.** The Baldrige: What it Is, How it's Won, How to Use it to Improve Quality in your Company. Chicago, IL: R.R. Donnelly and Sons Company, 1992. 4 p.
29. **Homer CJ, Marino B, Cleary PD, Alpert HR, Smith B, Crowley Ganser CM, Brustowicz RM, Goldmann DA.** Quality of care at a children's hospital: the parent's perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153(11):1123-9.

30. **Ygge B-M, Arnetz J.E.** Quality of paediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13(1):33-43.
31. **Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija.** Valstybės žinios, 1995, Nr. 60-1501.
32. **Jurauskas A.** Visuotinė kokybės vadyba. Kaunas: Technologija, 2003. 226 p.
33. **Kardelis K.** Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002. 400 p.
34. **Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V.** Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13(5): 409-416.
35. **Lewis CC, Scott DE, Pantell RH, Wolf MH.** Parent satisfaction with children's medical care. Development, field test, and validation of a questionnaire. *Med Care* 1986; 24:209-215.
36. **Majkgard A.** Experiential knowledge in the internationalization process of service firm. Upsala, 1998.
37. **McAlexander J.H, Kaldenberg DO, Koenig H.F.** Service quality measurement. *J Health Care Mark*. 1994 Fall; 14(3): 34-40. ProQuest Medical Library.
38. **Mensing M, Grol R.S.A.** Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Social Sci Med*. 1994; 38: 45-53.
39. **Misevičienė I, Dregval L.** Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina* 2003; 38(11): 1129-1135.
40. **Misevičiene I, Milašauskienė Ž.** Pacientu pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina* 2002; 38(5): 559-565.
41. **Moumtzoglou A, Dafogianni C, Karra V, Michailidou D, Lazarou P, Bartsocas C.** Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. *Int J Qual Health Care*. 2000;12(4):331-7.
42. **Nathorst-Böös J, Munck I.M.E, Eckerlund I, Ekfeldt-Sandberg C.** An evaluation of the QSP and QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13(3):257-264.
43. **Natinal Productivity Review.** Advanced TQM: Measurement, Missteps and Progress Throught Key Result Indicators// National Productivity Review. 1992/1993. Winter. Vol.12, 23.
44. **Newsome PRH, Wright GH.** A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal f recent literature. *BDJ* 1999; 186(4):166-170.
45. **O'Connor S.J, Shewchuk R.M, Carney L.W.** The great gap. *Mark Health Serv*. 1994 Summer; 14(2): 38-39. ProQuest Medical Library.

46. **O'Connor S.J, Trinh H.Q, Shewchuk R.M.** Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service. *Qual Manag Health Care*. 2001 Winter; 9(2): 26-42. ProQuest Medical Library.
47. **O'Keefe M.** Should parents assess the interpersonal skills of doctors who treat their children? A literature review. *J Paediatr Child Health*. 2001 Dec; 37(6):531-538.
48. **Odontologijos praktikos įstatymas.** Lietuvos Respublikos Seimas/Aktuali redakcija/I-1246/ 2003 12 18/ Aktuali nuo 2004 05 01.
49. **Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.** Lietuvos Respublikos Seimas/Įstatymas/I-1562/1996 10 03/Įsigalioja nuo 1997 05 01; Nauja redakcija nuo 2005 01 01/Valstybės žinios'1996 Nr.102-2317.
50. **Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL.** A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985; 49:41-50.
51. **Patients evaluate general practice/family medicine.** The EUROPEP instrument. European Society of General Practice/Family Medicine; 2000.
52. **Random House Dictionary of the English Language.** – 1992.
53. **Roberts H.R.** Using Personal Checklists to Facilitate Total Quality Management.-Chicago, IL: University of Chicago Press, 1992.
54. **Rosander AC.** The Quest for quality in Service, Quality Press, 1989.
55. **Saigal S, Stopskopf BL, Feeny D et al.** Differences in preferences for neonatal outcomes among health care professionals, parents and adolescents. *J Am Med Assoc* 1999; 281:1991-1997.
56. **Sapagovas J, Vilkauskas L, Rašymas A, Šaferis V.** Informatikos ir matematinės statistikos pradmenys. Kaunas, 2000. p. 21-23.
57. **Seid M, Varni JW, Bermudez LO, Zivkovic M, Far MD, Nelson M, Kurtin PS.** Parents' Perceptions of Primary Care: measuring parents' experiences of pediatric primary care quality. *Pediatrics* 2001 Aug;108(2):264-70.
58. **Simonian SJ, Tarnowski KJ, Park A, Bekeny.** Child, parent and physician perceived satisfaction with pediatric outpatient visits. *Dev Behav Pediatr* 1993; 14(1):8-12.
59. **Stoner J.A.F, Freeman E.R, Gilbert D.R.** Vadyba. Kaunas, 2000. p. 203 – 229.
60. **Stoškus S.** Bendrieji vadybos aspektai. Šiauliai: ŠU, 2002. p. 75 – 85.
61. **Taylor B.** Parents as partners in care. *Paediatr Nurs*. 1996 May; 8(4):24-27.
62. **Taylor SA, Cronin Jr, Joseph J.** Modeling patient satisfaction and service quality. *J Health Care Mark*. 1994;14:34-45.
63. **The American Heritage Dictionary of the English Language.** –1992.

64. **The Concise Oxford Dictionary of Current English**– 9 th ed. – Oxford: Clarendon Press, 1995.
65. **Trettenero S, Martin G.D.** The customer is always right...*Dental Economics* 1998 Feb. 88(2): 51-53. ProQuest Medical Library.
66. **Trettenero S, Martin G.D.** What patients say about quality. *Dental Economics* 1999 Oct; 89(10): 80-81. ProQuest Medical Library.
67. **Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas.** Valstybės žinios, 1996, Nr. 33-807.
68. **Vaikų sveikatos metais – ypatingas dėmesys vaikų sveikatos išsaugojimui.**
<http://www.sam.lt/sam/naujienos/>.
69. **van Waaijen D, ten Berge M, Veerkamp JS.** Dental fear in children: dental experiences during childhood. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2001;108(11):466-9.
70. **Vanagas P.** Visuotinės kokybės vadyba: vadovėlis. Kaunas, 2004.
71. **Vinickienė V, Morkūnienė P.** Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas. 3-ia nacionalinė sveikatos politikos konferencija. Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje. Vilnius, 2001. p. 96-102.
72. **Vitkienė E.** Paslaugų marketingas. Klaipėda : Klaipėdos universiteto leidykla, 2004. p.127.
73. **Watt-Wattson JH, Everden C, Lawson C.** Parent's perceptions of their child's acute pain experience. *J Pediatr Nurs* 1990; 5:344-349.
74. **Websters New Collegiate Dictionary.** – 1992.
75. **Wells RD, Dahl B, Nilson B.** C of the levels of quality of inpatient care delivery by pediatrics resident and by private, city pediatricians at one hospital. *Acad Medicin* 1998; 73:182-197.
76. **Wendy E.M.** Making decision for children. *Angle Orthod.* 1999; 69(4):300-305.
77. **WHO Oral Health Country/Area Profile Programme.** Significant Caries Index.
<http://www.whocollab.od.mah.se/euro.html>.
78. **Zebiene E, Razgauskas E, Basys V, Baubiniene A, Gurevicius R, Padaiga Z, Svab I.** Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int J Qual Health Care* 2004 Feb;16(1):83-9.
79. **Zikmund W.G.** Business Research Methods, 1997, Dryden Press, Fort Worth, TX.

1 PRIEDAS

Gerbiamieji Tėveliai,

Mes norėtume išsiaiškinti, kas Jums ir Jūsų vaikui svarbu lankantis stomatologo paslaugas vaikams teikiančioje įstaigoje (nebūtinai šioje!).

Be to, norime sužinoti, ar ši įstaiga pakankamai patenkina Jūsų lūkesčius.

Apklausa anoniminė, duomenys bus naudojami tik moksliniams tikslams.

Tyrimą atlieka KMU Visuomenės sveikatos fakulteto Vadybos magistrantė - gydytoja stomatologė Aistė Zaborskytė.

Dėkojame už bendradarbiavimą!

1. Kiek Jums metų?

.....(parašykite skaičių)

2. Kiek metų Jūsų vaikui?

.....(parašykite skaičių)

Prašome apibraukti rutuliuku arba užbraukti kryžiu tik vieną skaičių, esantį šalia Jums tinkamo atsakymo.

3. Kas Jūs esate vaikui?

1. Tėvas
2. Mama
3. Jei kitas asmuo, parašykite.....

4. Jūsų vaikas:

1. Berniukas
2. Mergaitė

5. Jūsų išsilavinimas:

1. Nebaigtas vidurinis
2. Vidurinis
3. Spec. vidurinis
4. Aukštesnysis
5. Nebaigtas aukštasis
6. Aukštasis

6. Kelintą kartą atvedėte vaiką pas šios įstaigos stomatologus?

1. Pirmą
2. Antrą
3. Trečią
4. Ketvirtą ir daugiau kartų

7. Jūs gyvenate:

1. Mieste
2. Kaime

8. Jūs atvykote:

1. Pas vaikų stomatologą
2. Pas gydytoją ortodontą

9. Kodėl Jūs pasirinkote šioje gydymo įstaigoje teikiamas stomatologo paslaugas? (galite žymėti kelis atsakymus)

1. Tik šioje įstaigoje teikiamos vaikui reikalingos stomatologo paslaugos
2. Gavome siuntimą į šią įstaigą
3. Čia dirba pageidaujamas stomatologas
4. Manome, kad čia dirba aukštos kvalifikacijos specialistai
5. Čia didelė paslaugų įvairovė
6. Prieinamos paslaugų kainos
7. Esame patenkinti gydymo rezultatais
8. Rekomendavo draugai, pažįstami
9. Esame prisirash prie šios įstaigos bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo
10. Buvome nepatenkinti kitos įstaigos stomatologo paslaugomis vaikams
11. Kita (parašykite).....

Prašome atsakyti į klausimus, kiek Jums SVARBŪS įvairūs dalykai lankantis stomatologo paslaugas vaikas teikiančioje (NEBŪTINAI ŠIOJE!) įstaigoje. Apibraukite tik vieną skaičių: jei Jūs manote, jog tai *tikrai nesvarbu*, apibraukite 1, *nesvarbu* - 2, *nei svarbu, nei nesvarbu* - 3, *svarbu* - 4, *labai svarbu* - 5.

Klausimai	Tikrai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
1. Kiek svarbu, kad pas gydytoją būtų galima užsiregistruoti norimu laiku?	1	2	3	4	5
2. Kiek svarbu, kad gydytojas būtų aukštos kvalifikacijos?	1	2	3	4	5
3. Kiek svarbu, kad seselės (asistentai) neskleistų kitiems asmenims informacijos apie Jus ir vaiką?	1	2	3	4	5
4. Kiek svarbu, kad laukiamajame būtų įrengtas žaidimų kampelis vaikams?	1	2	3	4	5
5. Kiek svarbu, kad pas gydytoją būtų galima užsiregistruoti telefonu?	1	2	3	4	5
6. Kiek svarbu, kad nereiktų pakartotinai atvykti dėl to, kad gydytojas kažko nepadarė iš karto?	1	2	3	4	5
7. Kiek svarbu, kad seselė (asistentas) mokėtų bendrauti su vaiku?	1	2	3	4	5
8. Kiek svarbu, kad laukiamasis būtų patogus (užtektų vietos atsisėsti, būtų erdvus, šviesus ir pan.)?	1	2	3	4	5
9. Kiek svarbu, kad Jums leistų būti šalia vaiko jį gydant?	1	2	3	4	5
10. Kiek svarbu, kad įstaigos darbuotojai būtų paslaugūs, visada pasiruošę padėti?	1	2	3	4	5
11. Kiek svarbu, kad gydytojo darbo kabinetas būtų jaukus?	1	2	3	4	5
12. Kiek svarbu, kad gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgtų į Jūsų nuomonę?	1	2	3	4	5
13. Kiek svarbu, kad gydytojas skirtų kiekvienam pacientui, taip pat ir Jūsų vaikui, individualų dėmesį?	1	2	3	4	5
14. Kiek svarbu, kad gydytojas saugotų patikėtas paslaptis ir neskleistų kitiems informacijos apie Jūsų vaiką?	1	2	3	4	5
15. Kiek svarbu, kad gydytojas vaiko medicinos kortelėje tiksliai pažymėtų reikiamus duomenis?	1	2	3	4	5
16. Kiek svarbu, kad gydytojas papasakotų apie visus galimus gydymo metodus?	1	2	3	4	5
17. Kiek svarbu, kad gydytojas Jums leistų paklausti apie rūpimus dalykus?	1	2	3	4	5
18. Kiek svarbu, kad gydymo įstaigoje būtų moderni aparatūra?	1	2	3	4	5

19. Kiek svarbu, kad gydytojas domėtusi, kaip jaučiasi vaikas?	1	2	3	4	5
20. Kiek svarbu, kad gydytojas dirbtų taip, tarsi būtumėte jam ypatingas pacientas?	1	2	3	4	5
21. Kiek svarbu, kad gydytojas dirbtų neskubėdamas, pakankamai laiko skirdamas pacientui?	1	2	3	4	5
22. Kiek svarbu, kad gydytojas bendrautų su Jumis ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai?	1	2	3	4	5
23. Kiek svarbu, kad gydymo įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai?	1	2	3	4	5
24. Kiek svarbu, kad gydytojas paaiškintų, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės)?	1	2	3	4	5
25. Kiek svarbu, kad gydymo įstaigos darbuotojai būtų tvarkingai apsirengę?	1	2	3	4	5
26. Kiek svarbu, kad gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgtų į vaiko nuomonę?	1	2	3	4	5
27. Kiek svarbu, kad gydymo įstaiga pateiktų apie save vaizdingą medžiagą stenduose, lankstinukuose ir kt.?	1	2	3	4	5
28. Kiek svarbu, kad gydytojas paaiškintų, kokius tyrimus reikia atlikti?	1	2	3	4	5
29. Kiek svarbu, kad darbo metu gydytojo netrukdytų telefono skambučiai, kitas personalas?	1	2	3	4	5
30. Kiek svarbu, kad atvykus laiku nereiktų laukti eilėje prie gydytojo kabineto?	1	2	3	4	5
31. Kiek svarbu, kad atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejautų baimės?	1	2	3	4	5
32. Kiek svarbu, kad įstaigoje būtų galima išsamiai susipažinti su gydymo paslaugomis bei jų kaina?	1	2	3	4	5
33. Kiek svarbu, kad medikai naudotų apsaugos priemones nuo infekcijos (pvz., mūvėtų vienkartinės pirštines)?	1	2	3	4	5

Kiek Jūs sutinkate su žemiau išvardintais teiginiais apie šios įstaigos stomatologijos paslaugas vaikams? Apibraukite tik vieną skaičių: jei visiškai nesutinkate apibraukite 1, nesutinkate - 2, nei sutinkate, nei nesutinkate - 3, sutinkate - 4, tikrai sutinkate - 5.

<i>Teiginiai</i>	<i>Tikrai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Tikrai sutinku</i>
1. Atėjęs į šią gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės.	1	2	3	4	5
2. Vizitui pas gydytoją galima užsiregistruoti norimu laiku.	1	2	3	4	5
3. Niekada nebuvo problemų dėl to, kad gydytojas reikiamus duomenis vaiko medicininėje kortelėje pažymėtų netiksliai.	1	2	3	4	5
4. Gydymo įstaigos registratūra dirba sklandžiai.	1	2	3	4	5
5. Gydytojas Jums leidžia paklausti apie rūpimus dalykus.	1	2	3	4	5
6. Nereikia pakartotinai atvykti dėl to, kad gydytojas kažko nepadarė iš karto.	1	2	3	4	5
7. Laukiamasis patogus (užtenka vietos atsistėti, erdvu, šviesu ir kt.)	1	2	3	4	5
8. Jūs pasitikite gydytoju, nes manote, kad jis saugo Jūsų patikėtas paslaptis ir neskleidžia kitiems informacijos.	1	2	3	4	5
9. Pas gydytoją galima užsiregistruoti telefonu.	1	2	3	4	5
10. Gydytojas dirba kruopščiai ir neskubėdamas.	1	2	3	4	5
11. Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams.	1	2	3	4	5
12. Jūs manote, kad gydytojas yra savo darbo srities profesionalas.	1	2	3	4	5
13. Jums yra leidžiama būti šalia vaiko jo gydymo metu.	1	2	3	4	5
14. Įstaigos darbuotojai yra paslaugūs, visada pasiruošę padėti.	1	2	3	4	5
15. Jūs manote, kad seselės (asistentai) neskleidžia kitiems informacijos apie Jus ir jūsų vaiką.	1	2	3	4	5
16. Gydytojo darbo kabinetas jaukus.	1	2	3	4	5
17. Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į vaiko nuomonę.	1	2	3	4	5

18. Jūs manote, kad medikai laikosi reikalavimų apsaugoti save ir pacientus nuo infekcijos (pvz., mūvi vienkartinės pirštines)?	1	2	3	4	5
19. Gydytojas skiria kiekvienam pacientui, taip pat ir Jūsų vaikui, individualų dėmesį.	1	2	3	4	5
20. Seselė (asistentas) moka bendrauti su vaiku.	1	2	3	4	5
21. Gydytojas papasakoja apie visus galimus gydymo metodus.	1	2	3	4	5
22. Galima išsamiai susipažinti su šios gydymo įstaigos teikiamomis paslaugomis bei jų kaina.	1	2	3	4	5
23. Darbo metu gydytojo netrukdo telefono skambučiai, kt. personalas.	1	2	3	4	5
24. Gydytojas paaiškina, kokius tyrimus reikia atlikti.	1	2	3	4	5
25. Atvykus laiku nereikia laukti eilėje prie gydytojo kabineto.	1	2	3	4	5
26. Gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės).	1	2	3	4	5
27. Gydytojas domisi, kaip jaučiasi Jūsų vaikas.	1	2	3	4	5
28. Gydymo įstaigos darbuotojai yra tvarkingai apsirengę.	1	2	3	4	5
29. Gydytojas dirba taip, tarsi norėtų kuo greičiau atsikratyti pacientu.	1	2	3	4	5
30. Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į Jūsų nuomonę.	1	2	3	4	5
31. Gydytojas bendrauja su Jumis ir vaiku mandagiai ir nuoširdžiai.	1	2	3	4	5
32. Gydymo įstaiga save pristato vaizdinga medžiaga stenduose, lankstinukuose ir pan.	1	2	3	4	5
33. Šioje gydymo įstaigoje yra moderni, gera aparatūra.	1	2	3	4	5

10. Jūsų nuomone, ar sėkmingai vaikas buvo gydomas šioje įstaigoje? (pažymėkite tik vieną atsakymą)

1. Labai sėkmingai
2. Sėkmingai
3. Vidutiniškai
4. Nesėkmingai
5. Tikrai nesėkmingai

11. Kaip Jūs vertinate bendrą paslaugų kokybę neatsižvelgiant į gydymą? (pažymėkite tik vieną atsakymą)

1. Labai gerai
2. Gerai
3. Vidutiniškai
4. Blogai
5. Labai blogai

12. Ar vaikui patinka eiti pas čia dirbančius stomatologus?

1. Tikrai patinka
2. Patinka
3. Nei taip, nei ne
4. Ne
5. Tikrai nepatinka

13. Ar rekomenduotumėte savo draugams atvesti vaikus pas šios įstaigos stomatologus?

1. Tikrai taip
2. Taip
3. Nei taip, nei ne
4. Ne
5. Tikrai ne

Jei norite, galite parašyti pageidavimų ir pasiūlymų įstaigai

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**NUOŠIRDŽIAI DĖKOJAME UŽ ATSAKYMUS.
LINKIME JUMS SVEIKŲ IR GRAŽIŲ DANTUKŲ!**



2 PRIEDAS

Kokybės dimensijos	TLK	TPK
I. Akivaizdumai (tangibles)	4. Kiek svarbu, kad laukiamajame būtų įrengtas žaidimų kampelis vaikams?	11. Laukiamajame įrengtas žaidimų kampelis vaikams.
	5. Kiek svarbu, kad pas gydytoją būtų galima užsiregistruoti telefonu?	9. Pas gydytoją galima užsiregistruoti telefonu.
	8. Kiek svarbu, kad laukiamasis būtų patogus (užtektų vietos atsisėsti, būtų erdvus, šviesus ir pan.)?	7. Laukiamasis patogus (užtenka vietos atsisėsti, erdvu, šviesu ir kt.)
	11. Kiek svarbu, kad gydytojo darbo kabinetas būtų jaukus?	16. Gydytojo darbo kabinetas jaukus.
	18. Kiek svarbu, kad gydymo įstaigoje būtų moderni aparatūra?	33. Šioje gydymo įstaigoje yra moderni, gera aparatūra.
	25. Kiek svarbu, kad gydymo įstaigos darbuotojai būtų tvarkingai apsirengę?	28. Gydymo įstaigos darbuotojai tvarkingai apsirengę.
	27. Kiek svarbu, kad gydymo įstaiga pateiktų apie save vaizdingą medžiagą stenduose, lankstinukuose ir kt.?	32. Gydymo įstaiga suteikia apie save vaizdingą medžiagą stenduose, lankstinukuose ir pan.
II. Atsakas (responsiveness)	1. Kiek svarbu, kad pas gydytoją būtų galima užsiregistruoti norimu laiku?	2. Pas gydytoją galima užsiregistruoti norimu laiku.
	10. Kiek svarbu, kad įstaigos darbuotojai būtų paslaugūs, visada pasiruošę padėti?	14. Įstaigos darbuotojai yra paslaugūs, visada pasiruošę padėti.
	16. Kiek svarbu, kad gydytojas papasakotų apie visus galimus gydymo metodus?	21. Gydytojas papasakoja apie visus galimus gydymo metodus.
	17. Kiek svarbu, kad gydytojas Jums leistų paklausti apie rūpimus dalykus?	5. Gydytojas Jums leidžia paklausti apie rūpimus dalykus.
	21. Kiek svarbu, kad gydytojas dirbtų neskubėdamas, pakankamai laiko skirdamas pacientui?	10. Gydytojas dirba kruopščiai ir neskubėdamas.
	24. Kiek svarbu, kad gydytojas paaiškintų, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės)?	26. Gydytojas paaiškina, kas negerai yra vaikui (kokia ligos priežastis, sunkumas, ligos pasekmės).
	28. Kiek svarbu, kad gydytojas paaiškintų, kokius tyrimus reikia atlikti?	24. Gydytojas paaiškina, kokius tyrimus reikia atlikti.
III. Patikimumas (reliability)	6. Kiek svarbu, kad nereikėtų pakartotinai atvykti dėl to, jog gydytojas kažko nepadarė iš karto?	6. Niekada neteko pakartotinai atvykti dėl to, kad gydytojas kažko nepadarė iš karto.
	15. Kiek svarbu, kad gydytojas vaiko medicinos kortelėje tiksliai pažymėtų reikiamus duomenis?	3. Gydytojas reikiamus duomenis vaiko medicinos kortelėje visada pažymi tiksliai.
	23. Kiek svarbu, kad gydymo įstaigos registratūra dirbtų sklandžiai?	4. Gydymo įstaigos registratūra dirba sklandžiai.
	29. Kiek svarbu, kad darbo metu gydytojo netrukdytų telefono skambučiai, kitas personalas?	23. Darbo metu gydytoją trukdo telefono skambučiai, kitas personalas.

	30. Kiek svarbu, kad atvykus laiku nereiktų laukti eilėje prie gydytojo kabineto?	25. Atvykus laiku tenka laukti eilėje prie gydytojo kabineto.
	32. Kiek svarbu, kad įstaigoje būtų galima išsamiai susipažinti su gydymo paslaugomis bei jų kaina?	22. Galima išsamiai susipažinti su šios gydymo įstaigos teikiamomis paslaugomis bei jų kaina.
IV. Užtikrinimas (assurance)	2. Kiek svarbu, kad gydytojas būtų aukštos kvalifikacijos?	12. Jūs manote, kad gydytojas yra aukštos kvalifikacijos specialistas.
	3. Kiek svarbu, kad odontologo padėjėja neskleistų kitiems asmenims informacijos apie Jus ir vaiką?	15. Jūs manote, kad odontologo padėjėja neskleidžia asmeninės informacijos apie Jus ir Jūsų vaiką.
	9. Kiek svarbu, kad Jums leistų būti šalia vaiko jį gydant?	13. Jums neleidžiama būti šalia vaiko jo gydymo metu.
	14. Kiek svarbu, kad gydytojas saugotų patikėtas paslaptis ir neskleistų kitiems informacijos apie Jūsų vaiką?	8. Jūs pasitikite gydytoju, nes manote, kad jis saugo Jūsų patikėtas paslaptis ir neskleidžia kitiems informacijos.
	31. Kiek svarbu, kad atėjęs į gydymo įstaigą vaikas nejauštų baimės?	1. Atėjęs į šią gydymo įstaigą vaikas nejaučia baimės.
	33. Kiek svarbu, kad medikai naudotų apsaugos priemones nuo infekcijos (pvz., mūvėtų vienkartinės pirštines)?	18. Medikai naudoja apsaugos priemones nuo infekcijos (pvz., mūvi vienkartinės pirštines).
V. Empatija (empathy)	7. Kiek svarbu, kad odontologo padėjėja mokėtų bendrauti su vaiku?	20. Odontologo padėjėja moka bendrauti su vaiku.
	12. Kiek svarbu, kad gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgtų į Jūsų nuomonę?	30. Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į Jūsų nuomonę.
	13. Kiek svarbu, kad gydytojas skirtų kiekvienam pacientui, taip pat ir Jūsų vaikui, individualų dėmesį?	19. Gydytojas kiekvienam pacientui, taip pat ir Jūsų vaikui, skiria individualų dėmesį.
	19. Kiek svarbu, kad gydytojas domėtųsi, kaip jaučiasi vaikas?	27. Gydytojas domisi, kaip jaučiasi Jūsų vaikas.
	20. Kiek svarbu, kad gydytojas dirbtų taip, tarsi būtumėte jam ypatingas pacientas?	29. Gydytojas dirba taip, tarsi norėtų kuo greičiau atsikratyti paciento.
	22. Kiek svarbu, kad gydytojas bendrautų su Jumis ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai?	31. Gydytojas bendrauja su Jumis ir vaiku mandagiai, nuoširdžiai.
	26. Kiek svarbu, kad gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgtų į vaiko nuomonę?	17. Gydytojas, priimdamas sprendimus, atsižvelgia į vaiko nuomonę.